



ABSTRACT

16/10/2020

Perché ginecologi e oncologi dovrebbero preoccuparsi del colesterolo?

Dott. M. Cazzaniga

Il colesterolo, così come tutti i disordini metabolici, rappresenta un fattore di rischio oncologico. In uno studio pubblicato su *International Journal Cancer* del 2017 si evidenzia come i farmaci che riducono il colesterolo diminuiscano l'incidenza e la progressione dei tumori. In particolare, le statine mostrano un'attività importante nel ridurre il colesterolo e di conseguenza la comparsa di alcuni tumori, tra tutti quelli ormono responsivi come il K mammario e dell'endometrio.

Il colesterolo alto riduce l'efficacia del trattamento ormonale con gli inibitori dell'aromatasi esponendo i pazienti ad un maggiore rischio di recidiva.

L'uso di farmaci ipocolesterolemizzanti, soprattutto se iniziati insieme al trattamento ormonale, migliora l'outcome dei pazienti.

I meccanismi che legano colesterolo a cancerogenesi sono tanti e spesso complessi, li possiamo dividere in tre gruppi:

- 1- meccanismi di tipo ormonale;
- 2- meccanismi di tipo locale (intracellulare);
- 3- meccanismi di tipo genetico (oncosoppressori).

Il colesterolo nel nostro organismo viene convertito per la maggior parte in ormoni attraverso la steroidogenesi producendo cortisone, aldosterone e ormoni sessuali maschili e femminili.

Più colesterolo è presente più ormoni sessuali femminili, come l'estradiolo, sono presenti aumentando così il rischio di tumore alla mammella e all'endometrio.

All'interno della cellula alti livelli di colesterolo generano un processo di ossidazione che ha lo scopo di eliminare l'eccesso di colesterolo. Nella cellula tumorale i meccanismi deputati all'eliminazione del colesterolo in eccesso sono inattivati, questo una volta ossidato accende meccanismi infiammatori e di danno al DNA aumentando la capacità mutagenica e promuovendo la crescita tumorale. Infine, l'eccesso di colesterolo ha dimostrato di alterare anche geni oncosoppressori come il p53.

Ridurre farmacologicamente il colesterolo nelle pazienti con rischio o pregressa storia di tumore è fondamentale, ma spesso le pazienti:

- non vogliono assumere altri farmaci;
- hanno effetti collaterali, anche importanti;
- lo specialista (ginecologo e oncologo) non è abituato ad utilizzarli.

In commercio abbiamo prodotti sicuri ed efficaci come **BERBEROL**, con azione sia sul quadro glucidico che lipidico, che può essere usato in monoterapia oppure in *add-on* alle statine e/o altri farmaci ipocolesterolemizzanti.

Berberol K, invece, è un'associazione di berberina, silimarina e MonaKoPure (monacolina k 10mg), risultando efficace nella riduzione del colesterolo totale e LDL in monoterapia, grazie alla monacolina K purificata che ha azione simil-statina.