



ABSTRACT

8/10/2020

Integrazione dietetica e nutraceutica nei pazienti con dislipidemia

D.ssa L. Pisciotta

Il webinar descrive come il centro di dislipidemie familiari del Policlinico San Martino-Università di Genova gestisca i pazienti dislipidemici, soprattutto mediante nutraceutici e dietetici.

Secondo le linee guida i pazienti a medio-basso rischio cardiovascolare devono essere gestiti da subito con un approccio sullo stile di vita adeguando dieta ed attività fisica.

Purtroppo, l'aderenza alla dieta e all'attività fisica è spesso poco performante, si sceglie quindi di approcciare il paziente con i nutraceutici ottenendo, in combinazione alle modifiche sullo stile di vita, risultati nell'ipercolesterolemia migliori della sola dieta.

L'ultimo *Position paper intrasocietario* sulla gestione del soggetto con ipercolesterolemia esplicita come sia necessario abbandonare l'approccio classico che prevede degli step sequenziali nel trattamento del paziente.

L'approccio classico partiva da dieta e attività fisica, successivamente si trattava il paziente con il nutraceutico e, solo se non si fosse raggiunto il target, si sarebbe shiftato al farmaco, abbandonando totalmente il fitoterapico.

Il nuovo metodo, invece, prevede di trattare il paziente con un approccio ragionato dove nutraceutico e farmaco sono in sinergia tra loro, seguendo sempre un corretto stile di vita.

Le linee guida suggeriscono anche di prediligere le sostanze nutraceutiche con le maggiori evidenze scientifiche nel ridurre il colesterolo totale ed il colesterolo LDL.

Tra tutte sicuramente la berberina e la monacolina K sono quelle con una attività maggiore.

Il problema della berberina è dato dalla sua scarsa biodisponibilità mentre, per quanto riguarda la monacolina K, c'è il rischio di avere principi attivi adulterati o non perfettamente purificati che possono contenere sostanze che ne diluiscono l'attività o che risultano tossiche.

In commercio abbiamo un nutraceutico, **Berberol K** che, con la combinazione berberina e silimarina, supera il problema della biodisponibilità, mentre con il MonaKoPure (monacolina K e KA in rapporto 1:1) si ottiene un composto estremamente purificato in monacolina k. Grazie alla combinazione di Berberol K è stato possibile effettuare uno studio arruolando pazienti con ipercolesterolemia lieve moderata e rischio cardiovascolare basso comparando il nutraceutico ad atorvastatina 10mg.

Berberol K è risultato efficace quanto ATO da 10mg riducendo in maniera sovrapponibile il colesterolo totale e l'LDL.

Berberol K risulta un valido supporto nel paziente:

- 1- che presenta ipercolesterolemia lieve ma è poco aderente a dieta e attività fisica;
- 2- con ipercolesterolemia moderata che non entra in nota per la statina o che accetta meglio un trattamento nutraceutico.