



ABSTRACT

17/2/2020

La berberina come prevenzione metabolica nella donna, quali risultati?

Dott. M. Gambacciani

La menopausa, che spesso viene riconosciuta solo per i suoi sintomi vasomotori e l'atrofia vaginale, comprende anche alterazioni metaboliche quali aumento del colesterolo LDL, insulino-resistenza, aumento della pressione arteriosa.

La prevenzione cardiovascolare passa attraverso farmaci specifici ma anche mediante l'uso di nutraceutici con comprovata efficacia. Il Position Paper Intrasocietario "Nutraceutici, integratori e alimenti funzionali nel controllo della colesterolemia. Una guida per il medico" ha posto le basi per orientare i clinici verso le giuste soluzioni tramite i nutraceutici.

Il primo consiglio è quello di cambiare l'approccio nelle strategie di prevenzione cardiovascolare: non più lavorare per step, intervento prima sullo stile di vita, poi tramite l'uso di nutraceutici e successivamente di farmaci, ma creare un'interazione tra nutraceutici e terapia farmacologica convenzionale, in modo da aumentarne l'efficacia, con alla base sempre un sano e corretto stile di vita.

All'interno delle raccomandazioni, tra tutti i nutraceutici valutati, le molecole con comprovata efficacia non erano tante, tra le più rilevanti sicuramente la berberina e la monacolina K.

Il vantaggio della berberina, oltre alla sua efficacia, è la possibilità di poterla utilizzare con qualsiasi terapia farmacologica ipocolesterolemizzante (statina, ezetimibe e fibrati) grazie al suo meccanismo d'azione non statino-like.

È importante anche il secondo effetto terapeutico della berberina sul quadro glucidico: riduce l'iperglicemia e la resistenza all'insulina. A differenza della berberina, la monacolina K non deve mai essere associata alle statine perché ha lo stesso meccanismo d'azione.

Purtroppo, la berberina, pur essendo una molecola estremamente versatile, ha una scarsa biodisponibilità. L'associazione silimarina e berberina consente di aumentare l'assorbimento di quest'ultima e garantire risultati clinici importanti sia sul quadro lipidico che glucidico.

Studi clinici hanno dimostrato che 500mg di berberina associata a 105mg di silimarina riducono in maniera significativa LDL, colesterolo totale e trigliceridi sia da sola che in *add-on* alle principali statine o all'ezetimibe. Inoltre, ha mostrato una riduzione significativa dell'emoglobina glicosilata (HbA1c), della glicemia a digiuno e post-prandiale.

L'associazione berberina e silimarina risulta una terapia ideale nella donna con sindrome metabolica e poco aderente a dieta e attività fisica che durante la finestra di pre e post-menopausa soffre di disordini metabolici.

Quando la paziente ha un'alterazione esclusiva del quadro lipidico si può utilizzare la monacolina K. Anche in questo caso la combinazione berberina 500mg, silimarina 105mg e monacolina K 10mg ha le evidenze più importanti nella riduzione dell'LDL e del colesterolo totale, paragonabile all'efficacia di atorvastatina 10mg.

Nella donna con ipercolesterolemia lieve-moderata, poco aderente a dieta e attività fisica e che preferisce un trattamento nutraceutico alla terapia farmacologica convenzionale, la soluzione berberina e monacolina K risulta la terapia migliore.

Il medico deve conoscere queste nozioni in quanto deve riappropriarsi dell'uso e del monitoraggio del nutraceutico, affiancando queste prescrizioni ad un corretto stile di vita, ma non lasciando alla paziente la scelta, tramite altri canali come quello pubblicitario o commerciale, che spingono prodotti spesso privi di efficacia e sicurezza comprovata.