



L'adolescente fra pediatra e ginecologo

Approccio alla sindr. premestruale e all'ovaio policistico.

Casi clinici

D.ssa M. Colombo D.ssa S.Piloni

Le giovani pazienti con sindrome premestruale e ovaio policistico si dividono tra due specialisti, il ginecologo ed il pediatra.

Il webinar, che offre un esempio di come questi due specialisti possano dialogare, si apre con un'intervista fatta ad una giovane paziente in cui si cerca di evidenziare, tramite un'anamnesi approfondita, quali siano i sintomi clinici più comuni nelle situazioni di frequente riscontro, la sindrome premestruale e la sindrome dell'ovaio policistico.

L'ovaio policistico, che nelle giovani donne spesso si verifica insieme alla sindrome premestruale, comunemente è caratterizzato da un'alterazione o assenza del ciclo mestruale, aumento di peso, acne e irsutismo. Le cause sono da ricercarsi nell'iperandrogenismo e nell'insulino resistenza che, nella PCOS, si auto-alimentano.

In questa sindrome spesso si ricorre alla pillola anticoncezionale che tende a risolvere l'amenorrea ma non ha effetto sull'insulino resistenza e sul controllo dei parametri metabolici. L'uso di sostanze naturali efficaci e ben tollerate è solitamente meglio accettato dalle adolescenti. Tra le sostanze più utilizzate troviamo gli inositoli, in particolare il Myo-inositolo che tramite epimerizzazione diventa D-Chiro-inositolo. Nelle pazienti con PCOS si ha un deficit dell'enzima epimerasi e quindi ha significato somministrare il D-Chiro-inositolo come effetto finale.

Questa caratteristica viene dimostrata anche nello studio *Greek hyperinsulinemic woman, with or without polycystic ovary syndrome, display altered inositols metabolism* in cui si evidenzia come le donne con PCOS siano ricche in Myo-inositolo e povere di D-Chiro, molecola in grado di ridurre l'insulino resistenza sulla teca ovarica.

Anche la metformina ha evidenze cliniche nella PCOS, proprio grazie alle sue capacità nel ridurre l'insulino resistenza, ma purtroppo è poco tollerata a causa degli effetti gastro intestinali e soprattutto viene utilizzato off-label.

Diversi studi dimostrano che la berberina, sostanza naturale e molto tollerata, ha una duplice azione: riduce l'insulino-resistenza e ha attività anche sui parametri lipidici.

La berberina, quindi, risulta particolarmente utile nella ragazza con PCOS per la sua azione insulino sensibilizzante ed anche per ridurre i parametri metabolici e ottenere controllo del peso. Le donne con ovaio policistico spesso soffrono anche di sindrome premestruale, in quanto il deficit del progesterone e l'alterazione delle prostaglandine alimentano questa patologia.

Nella sindrome premestruale, soprattutto nelle adolescenti, si verifica cefalea, irritabilità, disturbi del sonno, dolori articolari e mastodinia, in particolare a ridosso del ciclo premestruale.

Una cura alternativa priva di effetti collaterali che tenda ad eliminare i FANS o almeno a ridurli, può essere una valida alternativa.

Tra tutte le sostanze naturali l'agnocasto è quella che ha mostrato maggiori evidenze tanto da avere anche diverse metanalisi che ne validano l'efficacia. Il dosaggio consigliato è di 40 mg di estratto titolato allo 0.5% in agnuside.

L'agnocasto ha azione su tutti i sintomi della sindrome premestruale riducendo in maniera significativa la mastodinia e i dolori premestruali, ma anche la cefalea e l'irritabilità. Questa sostanza regola la prolattina e il progesterone espletando la sua attività nella fase luteale.

È importante sapere quindi che, dopo una prima fase iniziale dove si consiglia l'uso quotidiano, si dovrebbe continuare l'assunzione di agnocasto dopo l'ovulazione, circa 7-10 giorni prima del ciclo mestruale.