



La sinergia terapeutica fra botanici nella polineuropatia e nefropatia diabetica

Dott. P. Putignano

Per quanto tempo vanno assunti i nutraceutici in caso di nefropatia o neuropatia diabetica? Dopo quanto tempo è tangibile il loro effetto?

Per quanto riguarda la neuropatia diabetica, dalla letteratura si può vedere come gli effetti diventino più marcati dopo 2 settimane. Io tendenzialmente utilizzo il dosaggio pieno di 2 compresse al giorno di **LIPICUR** e tendo poi a mantenere la somministrazione di questo prodotto alla sera, in quanto è importante dare una copertura al paziente nelle ore notturne. Lipicur serale quindi lo utilizzo veramente per un lungo periodo. Per quanto riguarda la nefropatia diabetica invece, solitamente io vedo gli effetti sull'albuminuria, perché chiaramente sono quelli più tangibili, rispetto ad esempio a quelli sulla creatinina. Quindi io consiglio sempre, finché c'è beneficio, di protrarre il trattamento usando una dose di attacco e poi una dose di mantenimento, anche per migliorare la compliance del paziente nei periodi di lunga somministrazione.

Siccome il paziente diabetico spesso è pluritrattato, si deve fare attenzione all'utilizzo di queste sostanze in aggiunta alle terapie farmacologiche?

Questi sono erballi che hanno un metabolismo sul citocromo P450. Noi solitamente abbiamo delle accortezze, ad esempio la berberina, quando viene utilizzata insieme alla metformina, ne aumenta anche l'assorbimento intestinale, per cui il Berberol è un enhancer farmacodinamico della metformina. Quindi normalmente si consiglia di non utilizzarli in contemporanea. La curcumina anch'essa è molto ben tollerata e direi che le controindicazioni all'uso della curcumina sono veramente molto scarse. Quello che mi sento di consigliare è che il paziente, quando assume terapie salvavita come la terapia anticoagulante, dove ci può essere una variazione anche dovuta a piccole cose, come ad esempio la vitamina K presente nella verdura, allora è necessario avvertire sempre il medico curante quando si associa una terapia nutraceutica.

Per quanto riguarda il vantaggio sulla proteinuria, viene riposto anche per altri tipi di nefropatie, diverse da quella diabetica?

Nei dati che ho mostrato sull'uomo, c'era un miglioramento della proteinuria anche non-diabetica, quindi l'effetto sembra essere trasversale. Chiaramente, il meccanismo patogenetico è sempre l'effetto antinfiammatorio, cioè ove sussista un'infiammazione, come una glomerulonefrite ad esempio, allora lì la Curcuma può dare un effetto benefico spegnendo l'infiammazione e riducendo la proteinuria.

Lipicur è consigliato anche nella neuropatia non-diabetica?

LIPICUR è stato studiato anche nella neuropatia alcolica, nella neuropatia ad esempio da tunnel carpale, quindi ove ci sia un danno compressivo meccanico c'è comunque un beneficio, in quanto c'è una riduzione dello stress ossidativo sulla guaina mielinica e anche dell'infiammazione dei vasa-nervorum, che sono quelli che poi mantengono l'infiammazione intorno al nervo.

Qual è il dosaggio ottimale di Berberol in add-on alla metformina?

Di norma utilizzo sia la mono- che la bi-somministrazione di **BERBEROL**, dipende da quanto voglio migliorare il compenso glicemico del paziente. Se il paziente ha una emoglobina glicata di 7.3 e voglio portarla sotto il 7% è sufficiente 1 sola compressa di Berberol al giorno. Ovviamente il timing va scelto in base a quando si vuole migliorare il compenso glicemico, cioè se il paziente ha un'iperglicemia al mattino al risveglio, somministro Berberol la sera prima di andare a letto per potenziare gli effetti insulino-sensibilizzanti della metformina e delle altre terapie. Se il paziente invece ha un'iperglicemia post-prandiale anche di giorno, normalmente

utilizzo Berberol sia a colazione che a cena, quindi 2 compresse al giorno. Per cui dipende naturalmente da quanto vogliamo migliorare l'azione ipoglicemizzante, tenendo conto che 2 compresse riducono mediamente di 1% l'emoglobina glicata e di 30-40 mg/dL la glicemia media del soggetto, quindi è un bel effetto ipoglicemizzante. Dobbiamo di conseguenza tarare bene anche le altre terapie per evitare che il paziente vada in ipoglicemia.

Relativamente al paziente trattato con Berberol, può avere benefici anche nella nefropatia e nella neuropatia?

Io tendo fondamentalmente a guardare il problema clinico principale e a dare una risposta a questo. Poi, quando ci sono delle comorbilità chiaramente vedo se ci può essere un vantaggio anche su altre problematiche. Quando c'è una neuropatia, ci si deve concentrare su quella in quanto è molto invalidante. Generalmente è asintomatica però è molto pericolosa come progressione e come sopravvivenza media del soggetto e quindi tendenzialmente sulla neuropatia somministro **LIPICUR** mentre sulla nefropatia convinco il paziente che è importante protrarre per mesi il trattamento per vederne poi gli effetti clinici su proteinuria e creatinina. È un lavoro differente che varia in base al tipo di complicanza che sto analizzando.