



ABSTRACT

20/4/2021

Rischio vascolare residuo. Il ruolo del metabolismo glico-lipidico negli eventi cerebrovascolari recidivanti

Dott.ssa B. Corrà

Le alterazioni del metabolismo glico-lipidico possono aver un ruolo eziopatogenico rilevante sia nel transitorio peggioramento di deficit focali neurologici acquisiti con un precedente evento, sia nella comparsa acuta di segni di sofferenza focale cerebrale, anche indipendentemente dalla storia medica pregressa. Tutto ciò descrive il rischio vascolare residuo.

Nel primo caso (recidiva post-stroke) il paziente presenta complicanze correlabili alla precedente storia neurologica. Dovrà essere opportunamente analizzato anche rispetto alle alterazioni vascolari e metaboliche che possono avere favorito la recidiva, come l'ipertensione e l'insulino-resistenza/diabete.

Tra i vari fattori che determinano un rischio residuo, quelli relativi al metabolismo sono: LDL non a target, iperomocisteinemia, alterata glicemia a digiuno e iperuricemia. Questi fattori di rischio sono importanti sia nelle malattie cerebrovascolari (comprese le demenze) che in quelle oncologiche.

Il controllo delle LDL è fondamentale e in questo ambito il nutraceutico può essere molto utile, sia la monacolina (almeno 10 mg) che la berberina (anche per l'azione inibente sul PCSK9), specialmente quando la statina risulta poco tollerata a livello muscolare o per altri effetti collaterali più rari.

Il fattore di rischio residuo correlato all'iperglicemia lo possiamo monitorare attraverso l'HOMA index, il cui aumento correla positivamente con la genesi e la gravità dello stroke e con le recidive post-stroke.

È necessario dunque migliorare i comportamenti e l'aderenza terapeutica del paziente, lavorando su più fronti.

La dieta è di certo centrale ma la riduzione del BMI potrebbe non bastare a ridurre il rischio residuo; sarà necessario combinarci berberina con o senza monacolina (rispettivamente **BERBEROL** e **BERBEROL K**) e/o fibre e fitosteroli (**FIBERMET**).

Potrà essere utile anche l'integrazione con prebiotici e probiotici.

La berberina in questo caso può agire anche da prebiotico per *Akkermansia muciniphila*, il cui aumento nel microbiota riduce la possibilità di sviluppare diabete mellito ed epatosteatosi.

La berberina, purchè ben assorbita, potrà dunque essere una soluzione molto completa, anche per l'azione epatoprotettiva e potrà essere associata alla monacolina K+KA (Berberol K) nonchè a Fibermet.

La modulazione del microbiota riveste una futura promettente opzione terapeutica, intervenendo sulla infiammazione subclinica e sulla genesi e il passaggio extra-intestinale di sostanze neuro-vasculotossiche.

Segue poi un'analisi casi clinici di donne e uomini con precedenti eventi cerebro-vascolari (TIA, stroke) o tumorali, non a target nei valori metabolici, a cui sono stati integrati Berberol e Fibermet. Quindi, la pleiotropia del nutraceutico è così descritta: riduzione rischio vascolare, metabolico, infiammatorio, neurodegenerativo, con azione benefica sul metabolismo del fegato e sull'equilibrio del microbiota.