



ABSTRACT

28/4/2020

Terapia non ormonale in menopausa: quale efficacia?

Dott. M. Gambacciani

Per il trattamento della donna in menopausa che presenta sintomi vasomotori, dando per scontato che la terapia ormonale sostitutiva (TOS) è la prima scelta, la Società Italiana della Menopausa (SIM) insieme alla Società Italiana di Ginecologia della Terza Età (SIGITE) stanno stilando le raccomandazioni all'uso dei fitoterapici in questa patologia. Le donne che non vogliono la TOS e quelle che non possono effettuare questa terapia farmacologica hanno sempre più la necessità di una valida alternativa efficace e sicura.

Tra tutti i fitoterapici viene citato l'estratto isopropilico di *Cimicifuga racemosa* (iCR). Questo estratto brevettato ha una letteratura imponente, gli studi su iCR, infatti, hanno coinvolto più di 12 mila donne. Nella review con meta-analisi pubblicata su *Climateric: Effects of isopropanolic Cimicifuga racemosa extract (iCR) versus placebo in neurovegetative and psychological menopausal symptoms*, vengono analizzati tutti gli studi verso placebo e verso i principali farmaci per la sindrome climaterica come Tibolone ed estradiolo a basso dosaggio, che rispecchiavano i gold standard. La review conclude che iCR ha un'efficacia significativa e statisticamente importante verso il placebo, mostrando un'attività comparabile alla TOS.

Oltre all'efficacia, l'estratto isopropilico di *Cimicifuga racemosa* non contenendo sostanze estrogeniche, ma avendo un'azione di tipo centrale, risulta efficace e sicuro anche per le donne che hanno patologie ormonali come endometriosi, cancro alla mammella e ovarico.

Oltre ai disturbi vasomotori, le alterazioni metaboliche che si hanno nelle donne in peri e post-menopausa dovute alla carenza degli estrogeni spesso portano ad un aumento dei parametri lipidici e glucidici. In caso di problemi molto gravi bisogna ricorrere alla terapia farmacologica adeguata, ma nelle donne con alterazioni lievi-moderate, dove resta l'aumento del rischio cardiovascolare, possono trovare un importante ruolo i nutraceutici.

Nel Position Paper intrasocietario scritto anche dalle società di ginecologia quali SIM, SIGO e AOGOI, sono state stilate delle linee guida per aiutare il medico a controllare l'ipercolesterolemia lieve-moderata mediante i nutraceutici.

Gli integratori, infatti, non sono tutti uguali e tra le varie sostanze troviamo che berberina e monacolina-K siano tra quelle più attive nella riduzione dell'ipercolesterolemia.

In particolare, la berberina gioca un ruolo importante sia nel controllo lipidico che di quello glucidico. Questa molecola è in grado di regolare entrambi i parametri in maniera molto performante ed è possibile associarla a qualsiasi terapia farmacologica ipoglicemizzante e ipocolesterolemizzante.

Purtroppo, se assunta tal quale è scarsamente assorbita a livello intestinale, l'aggiunta di Silimarina aumenta la biodisponibilità della berberina di 10 volte. L'associazione berberina + silimarina dispone di oltre 10 studi clinici su quasi 1000 pazienti e 3 metanalisi internazionali che evidenziano l'efficacia nel ridurre colesterolo totale e LDL, riducendo anche l'insulino-resistenza e l'emoglobina glicosilata. Questa associazione risulta particolarmente vantaggiosa nelle donne in pre- e post-menopausa con valori glico-lipidici alterati e/o con sindrome metabolica.

La monacolina K considerata da un punto di vista farmacocinetico e farmacodinamico simil-statina, se associata alla berberina + silimarina, garantisce una riduzione del colesterolo totale e LDL superiore alla sola monacolina K, risultando particolarmente indicata nelle donne con ipercolesterolemia lieve-moderata.