



Q&A: le risposte del relatore

20/4/2021

Rischio vascolare residuo.

Il ruolo del metabolismo glico-lipidico negli eventi cerebrovascolari recidivanti

Dott.ssa B. Corrà

Nei pazienti intolleranti alle statine, o in quelli che già assumono alti dosaggi di statine, per quanto tempo si deve consigliare il Berberol in add-on? A quale dosaggio?

Io direi che andrebbe assunto sempre, in quanto se vogliamo ridurre il rischio e il ripetersi degli eventi non dobbiamo più abbandonare il nutraceutico. Questo vale anche per i farmaci di sintesi, in quanto se viene interrotta la loro azione il problema si ripresenta, quindi non è una considerazione che riguarda soltanto il nutraceutico. Quello che dico sempre ai miei pazienti è che il trattamento va fatto per sempre in quanto il rischio va ridotto per tutta la vita. L'ideale nella stragrande maggioranza dei pazienti sarebbe dare **BERBEROL** 2 compresse al giorno.

Qual è l'incidenza delle recidive nel post-stroke?

Molto alta, nel senso che se consideriamo una disabilità intorno a 3-4 di ranking, che è la scala di gravità che va da 0 a 6, 1 paziente su 3 intorno ad un anno-un anno e mezzo avrà un altro evento.

L'assunzione di Berberol e Fibermet va distanziata o non c'è da preoccuparsi?

Spesso il paziente assume **FIBERMET** prima di andare a letto e Berberol dopo cena. La formulazione, anche gelificata mettendolo in frigorifero, di Fibermet consente di disperdere meno il prodotto. Soprattutto le donne utilizzano questa formulazione prima della colazione.

Nella sua esperienza, ha notato rigonfiamenti post-somministrazione di Fibermet?

Sinceramente no, nessuno mi ha parlato di questo effetto collaterale. Neanche con l'assunzione di Berberol o Berberol K in realtà, cosa che invece è molto presente con le statine di sintesi. La statina di sintesi infatti spesso essa stessa induce disbiosi intestinale quindi il paziente smette di prenderla per quello. Berberol e Berberol K invece non hanno questo tipo di effetto collaterale.

Nel paziente diabetico che magari è pluritrattato, Berberol può essere associato o si deve fare attenzione?

Si deve associare: purtroppo la politerapia induce effetti collaterali e quindi a volte s'insegue un numero ma non si tiene in considerazione l'effetto che questa strategia ha anche sul fisico. Quindi sicuramente secondo me Berberol è un ottimo modo per evitare che il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico si traduca per il paziente in un incremento sostanziale degli effetti fisici.

Come risolve il problema di consigliare Berberol ad un paziente che è già pluritrattato?

Io dico sempre a questi pazienti che, siccome i sistemi metabolici sono tanti, è molto difficile pensare che possa esistere un'unica pillola che ha in sé tutto ciò che noi dobbiamo trattare. Secondo me sul metabolismo vale quello che vale sui neurotrasmettitori cerebrali: se voglio curare il paziente devo agire su tanti sistemi neurotrasmettitoriali e quindi, se voglio curarlo dal punto di vista metabolico, bisogna agire su tante vie con dei prodotti la cui azione è complementare e non antagonista. Io quindi devo aggiungere un prodotto, però in questo modo riduco la disabilità, riduco il rischio, riduco gli eventi.