



Terapia non ormonale in menopausa: quale efficacia?

Dott. M. Gambacciani

Per una paziente che sta assumendo Tibolone e che magari non riesce a raggiungere il target voluto, si può associare Remifemin in questa donna?

Sicuramente, questa è una cosa che io sostengo da sempre. Al giorno d'oggi utilizziamo dosi basse nelle terapie ormonali sostitutive, e ci sono delle signore che rispondono benissimo e invece alcune che non rispondono. Quindi, quando noi utilizziamo un prodotto come il Tibolone per le vampate di calore e non abbiamo una soddisfazione, invece di raddoppiare le dosi che non è mai stato previsto da nessuno, sarebbe logico utilizzare un prodotto che agisce in maniera simile, potenziandone l'effetto. Abbiamo visto come **REMIFEMIN** agisca a livello centrale modulando i recettori μ degli oppioidi, che sono quelli che andiamo a modificare con la terapia di tipo estrogenico. Quindi sì, certamente possiamo associare al Tibolone il Remifemin.

Se in una donna, durante l'assunzione del Remifemin, dovesse ripresentarsi il ciclo mestruale, il prodotto va sospeso o può essere tranquillamente continuato?

Lo uso Remifemin anche in epoca peri-menopausale in cui compaiono spesso sintomi come le vampate di calore. In questo periodo, le soluzioni sono due: o diamo una pillola contraccettiva che sopprima la funzione altalenante dell'ovaio e possiamo ottenere un miglioramento della sintomatologia; oppure, se non possiamo o se la donna non vuole assumere una pillola contraccettiva nell'epoca peri-menopausale, la scelta non è la terapia sostitutiva, perché se noi aggiungiamo una dose di estrogeno non-ovariostatica, cioè una bassa dose di estrogeno, rischiamo di dare stimoli endometriali non sincroni con quelli dell'ovaio, che fanno sì che questo endometrio venga stimolato un po' da tutti questi prodotti, con il risultato che la donna abbia un bleeding continuo. Tanto vale quindi utilizzare un prodotto non-ormonale, in modo che la signora abbia i suoi cicli magari in maniera non regolare, ma almeno avrà con Remifemin un sollievo dalla sintomatologia vasomotoria, sapendo noi per certo che non andiamo a modificare le funzioni endocrine dell'ovaio. Quindi Remifemin è una scelta buona anche nell'epoca peri-menopausale.

Cosa pensa dell'utilizzo dei nutraceutici in cicli di terapia?

Io francamente la terapia in cicli non la capisco, in quanto le condizioni d'invecchiamento sono croniche. Se abbiamo delle armi che possono ritardare o modulare questo effetto invecchiamento, per quale motivo dobbiamo far sospendere questi trattamenti? Per quanto riguarda **BERBEROL** ad esempio, non è logico su 12 mesi fare 3 mesi di terapia, poi pausa, poi ricominciare la terapia, in quanto si parla di patologie di tipo cronico. Per cui, questo tipo di terapie devono essere effettuate in modo cronico, in quanto anche i dosaggi che utilizziamo sono efficaci per lunghi periodi di tempo. Tra l'altro, abbiamo dati di sicurezza nell'uso della berberina e della monacolina K che sono veramente molto importanti e rassicuranti.

Nella donna con K mammario, magari con menopausa indotta, la posologia di Remifemin rimane sempre di 2 compresse al giorno?

Sì, lo dicono gli studi. Io ne uso anche $\frac{3}{4}$, quando le signore non rispondono bene, fino a quando la donna sta meglio e poi provo a riportare il dosaggio a 2 compresse.

Nelle donne con K mammario, in trattamento con inibitori di CDK4/6, dove è precluso l'utilizzo delle statine, è possibile utilizzare Berberol nel controllo dell'ipercolesterolemia?

Sicuramente sì, in quanto la berberina ha un'azione che è completamente diversa da quella delle statine, mentre non consiglierei di utilizzare Berberol K, in quanto è presente la monacolina K che è una statina naturale. **BERBEROL** però sì, in quanto con la sola berberina non ci sono problemi.

Anche tutti i vari tipi di ormono- o chemioterapia per il carcinoma della mammella non vedono nel **REMIFEMIN** una controindicazione perché non modifica e intacca gli effetti del Tamoxifene.

Nella sua esperienza, le persone francamente intolleranti alle statine potrebbero avere problemi con Berberol K?

Io non ci proverei nemmeno, in quanto se uno veramente ha una controindicazione all'uso della statina, non vedo perché dovrei dare la monacolina K che ha un'azione simile, anche come meccanismo d'azione. Noi ginecologi dobbiamo intercettare la stragrande maggioranza delle donne che sono sane e devono mantenersi tali. Quindi, ad esempio, una donna che ha 235 di colesterolo totale, non è una donna che ha un'ipercolesterolemia grave, però se un ginecologo le prescrive il Berberol sicuramente la donna ha un beneficio.