



# international news

a cura di Marco Angarano

## **FITOTERAPIA COMPLEMENTARE PER L'IPERMENORREA**

L'ipermenorrea è definita come perdita di sangue mestruale maggiore di 80 mL durante ciascun ciclo mestruale e / o una durata mestruale superiore a sette giorni. La sua patofisiologia non è ancora completamente compresa. Tuttavia, oltre alle condizioni patologiche uterine (come polipi, fibromi e adenomiosi) e disturbi emorragici, viene suggerito come possibile meccanismo un aumento della sintesi di prostaglandine E2 (PGE2) e dei loro siti di legame nel tessuto uterino.

La prevalenza stimata di ipermenorrea nella popolazione generale oscilla tra l'11 e il 13%, causando complicazioni tra cui l'anemia e un impatto negativo sulla qualità della vita delle donne (QOL).

Gli attuali trattamenti medici raccomandati per questo disturbo comprendono la terapia ormonale (per esempio contraccettivi orali e progestinici) e quella non ormonale con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e acido tranexamico.

La principale complicazione per l'uso di questi i farmaci risiede nei loro effetti collaterali inde-

siderati se usati a lungo termine. La terapia, infatti, ormonale potrebbe aumentare il rischio di infarto miocardico, ictus, carcinoma mammario e trombosi in pazienti sensibili, mentre l'uso continuativo di FANS può rendere sensibili i pazienti al sanguinamento gastrico.

Alcuni studi clinici controllati hanno valutato l'effetto dell'uso di piante medicinali tra cui il rizoma di *Zingiber officinale*, le foglie di *Myrtus communis* e i fiori di *Punica granatum* come terapia alternativa o complementare ai farmaci raccomandati per l'ipermenorrea. Questi studi hanno riscontrato una riduzione della quantità e / o della durata del sanguinamento mestruale. Gli effetti terapeutici di questi rimedi sembrano essere attribuiti alle loro proprietà antinfiammatorie. *Boswellia serrata* è un'altra pianta medicinale che è raccomandata per il trattamento dell'ipermenorrea nella medicina persiana e ha dimostrato di avere proprietà antinfiammatorie. Tuttavia, non sono stati segnalati studi clinici controllati per valutarne l'effetto sull'ipermenorrea.

In base alle prove disponibili e agli studi condotti sulla medicina tradizionale persiana in Iran, nonché sui meccanismi antinfiammatori delle piante citate, ricercatori iraniani hanno selezionato *B. serrata* (BS) e *Z.*

*officinale* (ZO) in combinazione con ibuprofene per valutare, analogamente agli studi precedenti, questi medicinali a base di estratti vegetali come complementari ai FANS, ipotizzando che la terapia complementare sia più efficace del solo ibuprofene.

È stato perciò effettuato uno studio clinico randomizzato controllato con placebo, che ha coinvolto 102 donne in età riproduttiva e affette da ipermenorrea. Le pazienti sono state assegnate in modo casuale a tre gruppi, nei quali assumevano ibuprofene (200 mg) ed estratto secco idroalcolico di oleoresina di BS (300 mg); ibuprofene (200 mg) ed estratto secco idroalcolico di rizoma di ZO (300 mg) oppure il placebo. Le pazienti hanno ricevuto i farmaci o il placebo tre volte al giorno per sette giorni del ciclo mestruale, a partire dal primo giorno di sanguinamento e questo è stato ripetuto per due cicli mestruali consecutivi.

Nello studio sono state valutate la quantità e durata del sanguinamento mestruale e la QOL. La durata del sanguinamento mestruale è stata ridotta nei gruppi che assumevano BS ( $-1,77 \pm 2,47$  giorni,  $P = 0,003$ ) e ZO ( $-1,8 \pm 1,79$  giorni,  $P = 0,001$ ), ma non nel gruppo placebo ( $-0,52 \pm 1,86$  giorni,  $P = 0,42$ ). La quantità di sanguinamento



# MAGNESIUM B6

ALLEATO  
DEL CORPO  
E DELLA  
MENTE

5 fonti salino-minerali\*  
biodisponibili di Magnesio,  
arricchite con B<sub>6</sub>.

mestruale è stata ridotta in tutte le pazienti ( $P < 0,05$ ), senza alcuna differenza tra i gruppi di studio ( $P > 0,05$ ). Un ulteriore miglioramento della QOL è stato osservato nei gruppi BS ( $-25,7 \pm 3,1$ ;  $P < 0,001$ ) e ZO ( $-29,2 \pm 3,7$ ;  $P < 0,001$ ) rispetto al gruppo placebo ( $-15,07 \pm 3,52$ ;  $P < 0,001$ ) e tra i gruppi, le differenze erano statisticamente significative ( $P = 0,02$ ).

Gli estratti di BS e ZO sembrano essere efficaci come terapia complementare dei FANS nel trattamento dell'ipermenorrea nelle donne in età riproduttiva. Per confermare questi risultati, i ricercatori concludono che sono necessari ulteriori studi, con una dimensione del campione più grande, una durata più lunga del trattamento e con la valutazione di altri importanti dati del trattamento tra cui gli indici ematologici.

Eshaghian R, Mazaheri M, Ghanadian M, Rouholamin S, Feizi A, Babaeian M. The effect of frankincense (*Boswellia serrata*, oleoresin) and ginger (*Zingiber officinale*, rhizoma) on heavy menstrual bleeding: A randomized, placebo-controlled, clinical trial. *Complement Ther Med.* 2019 Feb;42:42-47. doi: 10.1016/j.ctim.2018.09.022.



## SENSAZIONE DI STANCHEZZA ED ECCESSIVO AFFATICAMENTO?

L'assunzione di Magnesio può essere di sostegno in questi casi, ma può rivelarsi utile anche per favorire la piena funzionalità psicologica e muscolare, per garantire l'efficienza del sistema nervoso e per ottimizzare i livelli di energia.

\* Magnesio Bisglicinato, Magnesio Citrato, Magnesio marino Sucrosomiale, Magnesio Pidolato e Magnesio Carbonato.

## SINDROME METABOLICA E AYURVEDA

La sindrome metabolica (MetS) è caratterizzata dalla coesistenza di più fattori di rischio cardiovascolare correlati in un singolo individuo. La MetS colpisce il 25% della popolazione mondiale e la sua incidenza sta gradualmente aumentando.

La disfunzione endoteliale (DE) è un funzionamento anomalo delle cellule endoteliali causato da una diminuzione della biodisponibilità delle sostanze vasodilatatorie, in particolare ossido nitrico (NO), e dall'aumento delle sostanze vasostrittitrici. Numerose anomalie metaboliche riscontrate nella MetS provocano disfunzione delle cellule endoteliali influenzando la sintesi o il degrado di NO. Le frequenti anomalie metaboliche che possono contribuire all'ED nei pazienti con MetS sono iperinsulinemia, iperglicemia, aumento dei livelli di acidi grassi, proteina C-reattiva, stress ossidativo, trigliceridi e colesterolo lipoproteico a bassa densità (LDL-C) e una diminuzione nel colesterolo lipoproteico ad alta densità (HDL-C)

I frutti di *Phyllanthus emblica* (*Emblica officinalis*, Amla), importante rimedio della medicina Ayurvedica, sono un'importante fonte dietetica di composti polifenolici, in particolare tannini idrolizzabili a basso peso molecolare. È stato riportato che l'estratto di frutti di *P. emblica* presenta proprietà ipolipidemiche, antidiabetiche, antinfiammatorie e antiossidanti. È stato anche riferito che i principali tannoidi dell'estratto acquoso di *P. emblica* sono un potente inibitore della perossidazione lipidica e uno scavenger di radicali idrossilici e superossido *in vitro* e *in vivo*.

Gli studi clinici dimostrano che *P. emblica* ha migliorato signifi-

cativamente la funzione endoteliale e ridotto i biomarcatori di stress ossidativo e infiammazione sistemica nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 (T2DM). Poiché vi è una scarsità di dati sull'effetto di *P. emblica* sull'ED in MetS, è stato intrapreso uno studio prospettico, randomizzato, in doppio cieco e controllato con placebo della durata di 12 settimane, per valutare l'effetto di un estratto acquoso di *P. emblica* (PEE) standardizzato al 60% di tannini idrolizzabili - somministrato due volte al giorno ai dosaggi di 250 mg e 500 mg - rispetto al placebo su DE, stress ossidativo, infiammazione sistemica e profilo lipidico in MetS.

Su 65 soggetti sottoposti a screening, tutti i 59 che sono stati arruolati e suddivisi in tre gruppi (PEE 250 mg, PEE 500 mg e placebo) hanno completato lo studio. PEE, assunto in dosi di 250 mg e 500 mg due volte al giorno, ha mostrato una riduzione significativa del RI medio (misura della funzione endoteliale) a 8 e 12 settimane ( $p < 0,001$ ) rispetto al basale e al placebo. Una significativa variazione percentuale media è stata osservata nei biomarcatori dello stress ossidativo: NO (+ 41,89%, + 50,7%), GSH (+ 24,31%, + 53,22%) e MDA (- 21,02%, - 31,44%) e del biomarcatore di infiammazione sistemica proteina C-reattiva, (- 39,68%, - 53,77%) ( $p < 0,001$ ) a 12 settimane, rispettivamente con 250 mg e 500 mg due volte al giorno. È stata osservata anche una significativa variazione percentuale media a 12 settimane rispetto ai parametri ematici di colesterolo totale (- 7,71%, - 11,11%), HDL-C (+ 7,33% + 22,16%,  $p < 0,05$ ), LDL-C (- 11,39%, - 21,8%) e trigliceridi (- 9,81%, - 19,22%) rispettivamente con 250 mg e 500 mg due volte al giorno ( $p < 0,001$ ). L'estratto acquoso di *P. emblica*

ha migliorato significativamente la funzione endoteliale, lo stress ossidativo, l'infiammazione sistemica e il profilo lipidico con entrambi i dosaggi testati, ma alla dose di 500 mg due volte al giorno è stato significativamente più efficace. Pertanto, concludono i ricercatori indiani, questo prodotto può essere utilizzato in aggiunta alla terapia convenzionale (modifica dello stile di vita e intervento farmacologico) nella gestione della sindrome metabolica.

Usharani P, Merugu PL, Nutalapati C. Evaluation of the effects of a standardized aqueous extract of *Phyllanthus emblica* fruits on endothelial dysfunction, oxidative stress, systemic inflammation and lipid profile in subjects with metabolic syndrome: a randomised, double blind, placebo controlled clinical study. *BMC Complement Altern Med.* 2019 May 6;19(1):97

