



CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI, DEGLI ODONTOIATRI
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA



LA MENOPAUSA: UN CAMBIAMENTO NATURALE

Roma 29 maggio 2019

INSERTO REDAZIONALE

INDICE

SALUTO DI BENVENUTO prof. Michele Poerio Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV.	4
INTRODUZIONE prof. Amilcare Manna Docente di Clinica Ginecologica ed Ostetrica	6
LA MENOPAUSA: UN CAMBIAMENTO NATURALE prof. Amilcare Manna Docente di Clinica Ginecologica ed Ostetrica	7
IL PARERE DELLO PSICOANALISTA dott.ssa Giuseppina Guglielmi Psicanalista Criminologa e Psicoterapeuta	12
IL PARERE DEL NEUROPSICHIATRA prof. Giuseppe Meco Docente di Neuropsichiatria all'Università La Sapienza di Roma	17
IL PARERE DELLA FARMACISTA MENOPAUSA E OBESITÀ ADDOMINALE dott.ssa Maria Teresa Carani Farmacista	26
IL PARERE DEL CHIRURGO COLON-PROCTOLOGO prof. Silvestro Lucchese Chirurgo colo-proctologo	54



CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI, DEGLI ODONTOIATRI
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA

IL GIORNO **29 MAGGIO 2019**
SI È SVOLTO UN CONVEGNO ORGANIZZATO
DALLA FEDER.S.P.eV.
CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ROMA
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DI ROMA SUL TEMA

LA MENOPAUSA: UN CAMBIAMENTO NATURALE

si riportano gli interventi

SALUTO DI BENVENUTO

Prof. **Michele Poerio**
Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV.



Grazie care colleghe e cari colleghi, gentili signore e signori per la Vostra partecipazione a questo Convegno organizzato dalla FEDER.S.P.eV. per merito del prof. Manna, come ogni anno. Un ringraziamento particolare va rivolto al Presidente dell'Ordine dei Medici dr. Antonio Magi per averci ospitato.

Prima di aprire questo convegno, gradirei darvi qualche notizia circa le iniziative della nostra Associazione in questo momento così delicato e particolare che stiamo vivendo noi pensionati.

Mi riferisco ai provvedimenti attuali emanati dal Governo sulle nostre pensioni, sempre più colpite e penalizzate e più precisamente ai tagli sulle pensioni in essere e al blocco della perequazione.

La FEDER.S.P.eV., insieme alla Confedir ha organizzato dei ricorsi collettivi tramite uno studio legale da depositare alla Corte dei Conti; il costo dei suddetti ricorsi è irrisorio e pertanto invitiamo gli interessati ad aderire numerosi. Per qualsiasi chiarimento potrete rivolgervi ai nostri uffici della Confedir e della FEDER.S.P.eV.

dove potrete reperire i moduli redatti per accedere ai ricorsi stessi. Consentitemi ora di soffermarmi sul tema del convegno di oggi: la menopausa, un cambiamento naturale. È un argomento che interessa tutto il mondo femminile e che genera grandi trasformazioni nel corpo e nella psiche. I relatori presenti ci illustreranno con sapienza i vari aspetti di questo percorso lungo un terzo dell'esistenza della donna.

Lascio a Voi l'ascolto interessantissimo delle relazioni che seguiranno e ringrazio vivamente ancora una volta il prof. Amilcare Manna, mio amico collaboratore e Segretario Nazionale della FEDER.S.P.eV..

INTRODUZIONE

Prof. Amilcare Manna

Docente di Clinica Ginecologica ed Ostetrica



Il Prof. Amilcare Manna, quale organizzatore, apre il convegno e ringrazia il Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV. Prof. Michele Poerio e tutti i presenti per la loro partecipazione alla manifestazione, il cui titolo: *“La menopausa: un cambiamento naturale”* interessa tutte le donne. Illustra poi le finalità dell’incontro ed i pareri dei relatori che vi partecipano e che approfondiranno dettagliatamente l’argomento.

Augura una buona riuscita del convegno, invita i partecipanti ad intervenire al dibattito chiedendo delucidazioni su un tema importante e delicato.

LA MENOPAUSA: UN CAMBIAMENTO NATURALE

Prof. Amilcare Manna

Menopausa significa, letteralmente, fine della mestruazione (la parola viene dal greco “mèn”, mese e “pàusis”, cessazione). Essa coincide con la fine dell'età fertile della donna e si instaura dai 45 ai 55 anni.

Si può ritenere che la menopausa sia definitiva quando la donna è amenorroica da un anno circa. Il climaterio ha generalmente una fase preliminare, il preclimaterio, caratterizzato da alcune manifestazioni che preannunciano la fine delle mestruazioni, che divengono irregolari nel ritmo, nella durata e nella quantità. È difficile stabilire con esattezza l'età che corrisponde all'inizio del preclimaterio; approssimativamente esso si verifica fra i quaranta e i cinquanta anni.

Compaiono caratteristici disturbi vasomotori come vampate, sensazioni di vertigini, sudorazione, nevralgie, palpitazioni, cefalee, ecc. A poco a poco il preclimaterio si trasforma in climaterio, i follicoli ovarici cessano di schiudersi, anche se per un certo periodo continuano ancora a formarsi, la mucosa dell'utero non si rinnova più periodicamente. Dopo qualche anno, qualsiasi traccia gametica scompare.

Anche i caratteri sessuali secondari subiscono la medesima sorte: lo strato adiposo sottocutaneo si ispessisce, la cute si assottiglia, i muscoli si ipotrofizzano in particolare quelli perineali, la libido si riduce. La funzione ormonopoietica delle gonadi viene sostituita dalla corticale surrenalica, definita terza gonade, che si assume il compito di fornire all'organismo la quantità di ormoni sessuali necessaria alle esigenze metaboliche più generali.

La menopausa è per la donna matura quello che la pubertà è per la giovinezza: un periodo di grandi trasformazioni in vista della necessità biologica di raggiungere un nuovo equilibrio. L'involutione

è dovuta al turbamento che lo squilibrio degli ormoni ovarici, specie degli Estrogeni, produce sul metabolismo e sulla sfera neurovegetativa.

Va sottolineato che la produzione degli Estrogeni non risulta mai completamente soppressa ed in nessun caso è del tutto abolita. La corticale surrenalica è in grado di provvedere ad una, sia pur limitata, secrezione vicariante di Estrogeni.

La sintomatologia del climaterio è condizionata, più che dalla perdita della funzione ovarica, dallo stato di iperfunzione ipofisaria, che non si limita alla iperproduzione di ormoni gonadotropi, ma coinvolge tutta l'attività secretiva del lobo anteriore della ghiandola. Sia la tiroide che la corteccia surrenale rispondono alla più intensa stimolazione ipofisaria accentuando il loro tono secretivo. Questa è la ragione per cui ogni donna è destinata ad un tipo di menopausa conforme alla sua costituzione ed ogni tratto del movimento progressivo verso il declino biologico del gamete è accompagnato dal ritorno verso elementi regressivi nella regolazione dell'equilibrio psicosomatico. Si imposta così una seconda pubertà, non molto diversa dalla prima per i suoi modelli comportamentali, per i sentimenti e per le reazioni. Questo parallelismo ci offre la possibilità di stabilire delle analogie tra pubertà e menopausa. Tanto la giovane in età pubere quanto la donna in climaterio mostrano chiaramente una maggiore eccitabilità sessuale, così anche per l'umore, l'erotismo e la stabilità emotiva. Tutto questo ha origine endocrina perché la donna è particolarmente sensibile agli ormoni androgeni della ghiandola surrenale. Assolutamente da non sottovalutare è la componente psicosomatica dei disturbi postclimaterici. Alla base di questi, c'è la profonda modificazione dello schema corporale. Fondamentale è la significativa differenza che si instaura fra la reale immagine del proprio corpo e la proiezione mentale della corporalità che rimane ancorata alla figura di donna così come era rappresentata in età premenopausale. L'incapacità quindi di riorganizzare l'immagine corporea rispetto alla distorsione subita in menopausa rappre-

senta un vero disadattamento e questo costituisce un elemento di totale destabilizzazione della personalità ed un attacco frontale all'autostima. Il rifiuto a volte di riorganizzare l'immagine del proprio corpo può essere una delle cause che aprono la strada ai fenomeni depressivi.

Secondo alcuni autori, gli sbalzi dell'umore dipenderebbero da disfunzioni biochimiche che altererebbero l'azione adrenergica centrale. Gli ormoni gonadici hanno un'influenza sulle funzioni adrenergiche centrali con i loro effetti regolatori sull'attività della monoamminoossidasi. È dimostrato che i peptidi ipotalamici agiscono stimolando il sistema nervoso centrale e l'ormone tireotropo esercita un'azione antidepressiva.

Perdonatemi il linguaggio tecnico, ma questo è indispensabile per dare una spiegazione scientifica alle manifestazioni di tipo psichico che si presentano in età menopausale.

Esaurito il capitolo delle componenti ormonali, metaboliche, biochimiche e psicosomatiche all'origine del climaterio, occupiamoci ora della sintomatologia che può essere la più varia e individuale, strettamente legata alle cause che abbiamo analizzato in precedenza. I sintomi possono essere immediati, differiti e tardivi.

Tra i primi annoveriamo le vampate di calore e la profusa sudorazione, che sono i più frequenti (65-75%). Vi sono improvvisi sbalzi di temperatura, la donna comincia improvvisamente a sudare e sente vampate di calore che interessano principalmente il viso, il collo e la nuca. All'intenso calore segue un rapido raffreddamento con sensazione di freddo intenso. Questi repentini cambi di temperatura possono essere causa di malattie virali quali raffreddori, influenze, ecc.

Altro sintomo immediato, anche se non così frequente, è la depressione. Questa riconosce come causa la caduta ormonale, specie degli Estrogeni che, come abbiamo già detto, rientrano nei processi biochimici e metabolici che riguardano la sfera psichica. I disturbi del sonno sono l'altro fenomeno che si presenta subito all'instaurarsi della menopausa. Essi vanno dalla difficoltà nel-

l'addormentamento, ai frequenti risvegli, fino alla vera e propria insonnia.

Le manifestazioni differite riguardano principalmente la cute e gli annessi cutanei. L'epidermide e il derma si assottigliano per la diminuzione del collagene. Questo fenomeno provoca le varie atrofie riguardanti la cute che diventa meno elastica e disidratata, l'apparato genito-urinario con sensazione di prurito e bruciore. Si manifestano artralgie a livello delle articolazioni distali (ginocchia-anca-colonna vertebrale). Diminuisce la libido dovuta al calo ormonale, ma anche alle difficoltà del rapporto per l'instaurarsi della dispareunia (difficoltà e dolore alla penetrazione), alla disorgasmia e al bruciore postcoitale.

Menzione a parte merita la sindrome urologica: il tenesmo, la disuria, la pollachiuria, la nicturia (meno frequente) sono i sintomi più comuni. Tra le manifestazioni tardive notiamo la diminuzione della massa ossea che è all'origine dell'osteoporosi, la quale riconosce una causa squisitamente ormonale in quanto gli Estrogeni rientrano nel metabolismo calcico e nel processo di assorbimento del minerale da parte del tessuto osseo.

Altra sintomatologia tardiva è quella riguardante l'apparato cardiovascolare.

Tralasciando le conseguenze del solo fattore età, la diminuzione degli Estrogeni comporta ipertrigliceridemia, diabete, ipertensione, dislipidemia, aumento di peso. Sono tutti fattori pericolosi per il lavoro del cuore e comportano elevati rischi cardiologici.

Studi recenti hanno dimostrato che in menopausa si riducono i livelli di HDL (colesterolo buono) e aumentano i valori dell'apolipoproteina (la proteina che lega i lipidi per il trasporto nel circolo ematico).

Cosa possiamo fare per alleviare i sintomi della menopausa. Innanzitutto non parliamo di terapia perché la menopausa è un evento fisiologico, quindi non va curato come una malattia.

Tra i rimedi più efficaci sono anzitutto lo stile di vita e il movimento. Una corretta alimentazione ricca di cibi contenenti vitamine e Sali minerali è alla base dello stato di benessere della donna in meno-

pausa. Fondamentale è l'idratazione dell'organismo accompagnata da una moderata attività fisica giornaliera. Per quanto riguarda i farmaci, quelli più efficaci sono certamente gli ormoni. Gli Estrogeni, associati o non ai progestinici a seconda che la donna abbia l'utero o sia stata isterectomizzata, sono il rimedio più efficace in grado di opporsi a tutti i fastidiosi sintomi della menopausa. Essi possono essere somministrati per via orale, transvaginale, transdermica e anche endonasale (per il solo estradiolo).

La terapia ormonale va instaurata il più presto possibile e mai quando il climaterio sia iniziato da più di dieci anni. Essa, con gli opportuni controlli periodici, che sono la mammografia, l'ecografia addomino-pelvica, l'ecografia transvaginale, la glicemia e, ove necessaria, la risonanza magnetica, può essere protratta anche molto a lungo.

L'allarme che si era creato a causa di alcuni studi statunitensi, riguardo a presunti rischi di tumori del seno, è totalmente rientrato perché è stato dimostrato che essi partivano da presupposti totalmente errati tra i quali, il più evidente, quello riguardante l'inizio della terapia in età avanzata (oltre i 60 anni di età) delle pazienti. Altri farmaci più nuovi entrati di recente nell'uso comune sono i SEEM (modulatori selettivi dei recettori estrogenici). Ma qui entriamo in un campo troppo tecnico.

Nell'atrofia vaginale che ostacola notevolmente l'attività sessuale, possono essere usate creme estrogeniche o anche gel lubrificanti inerti, senza alcuna azione farmacologica, applicati al bisogno.

Sul terreno dei fitofarmaci non mi addentro perché questo argomento verrà trattato, con la nota competenza, dalla Dottoressa Carani.

Nell'osteoporosi è utile il trattamento con calcio e vitamina D3. Ricordiamoci che ogni donna trascorre almeno un terzo della sua esistenza in stato di menopausa, quindi questa non è il tramonto della vita, ma l'inizio di un nuovo percorso ricco di emozioni, di possibilità e di gratificazioni. Non è importante quanto vivo, ma come vivo. Non è mia, è di Seneca.

LA MENOPAUSA VISTA DALLO PSICOANALISTA

Dott.ssa Giuseppina Guglielmi
Psicanalista Criminologa e Psicoterapeuta



La menopausa non è una malattia ma un momento fisiologico della vita di una donna che coincide con il termine della sua fertilità. In genere si verifica tra i 45/55 anni ma possono esserci menopause precoci o tardive.

Già alcuni anni prima della reale interruzione delle mestruazioni si osservano alterazioni del ciclo mestruale (più ravvicinate o distanziate tra di loro). In questo periodo le ovaie cessano la loro attività. In questo momento fisiologico, come abbiamo già detto, si possono associare dei disturbi e sintomi sia di natura neurovegetativa sia di natura psicoaffettiva (che tratteremo più avanti). Non voglio dilungarmi sui disturbi conseguenti al calo degli ormoni perché argomenti di altri specialisti.

Mi soffermo invece un attimo sui disturbi della sfera psicologica: la follia, i disturbi psicoaffettivi. La possibilità di prendere peso che in effetti può accadere per il momento anagrafico e per un rallentamento del metabolismo in generale e per l'aumento dell'appetito.

Ma prima della reale menopausa le donne hanno un periodo che può essere più o meno lungo chiamato climaterio nel quale assistiamo ad una serie di sintomi fisici che possono essere confusi come manifestazioni di ansia patologica, disturbi del sonno, mentre questi non sono altro che modificazioni ormonali in atto. Nella vita delle donne sono presenti tre fasi fisiologiche:

a) Il menarca: inizio delle mestruazioni

In questo periodo di cambiamento fisiologico, il desiderio di piacere e di piacersi, di sentirsi voluto è centrale ed è qui che la donna inizia a costruire sé stessa e la propria autostima, nota a consolidare nell'arco della sua vita. Il linguaggio nella donna è un potente strumento per costruire relazioni interpersonali soddisfacenti ed è patrimonio delle donne che siano single o coniugate e che sarà l'inizio della costruzione della propria autostima da impiegare in modo costruttivo e difensivo in ogni momento della propria vita.

b) Età fertile: possibilità di gravidanze

Nell'intervallo di queste fasi fisiologiche noi assistiamo allo svolgersi della vita della donna nella sua crescita psico-fisiologica. Tutto quello che la donna incontra al di là del patrimonio psicologico già esistente, che la aiuta a iniziare la sua conoscenza arricchita dagli stimoli familiari, educativi, scolastici e sociali insieme alla sua personale curiosità. In questo lasso di tempo, che significa vita, la donna costruisce il suo presente, composto dal suo passato e dalle aspettative del proprio futuro. È proprio in questo tempo che la donna incontra, insieme alla crescita legata alle mestruazioni le altre molteplici possibilità che daranno e possono dare un senso compiuto alla sua esistenza. È in questo tempo che si costruisce la propria identità e la propria autostima che non dimentichiamo è il patrimonio immunitario della coscienza. Ed è questo patrimonio che la aiuterà ad essere consapevole del suo tempo, delle sue scelte e della sua vita. In questo periodo la donna ha la possibilità di scegliere la vita che vuole vivere in quanto è nel

pieno delle sue possibilità riproduttive e può decidere insieme ad un partner o anche da sola, di essere madre ma in questo modo non è detto che rinunci alla sua vita, bensì può accrescerla con un'esperienza molto bella e molto forte: dare vita ad un altro essere umano. Perché come abbiamo detto oggi parliamo di menopausa, non una malattia ma un evento fisiologico normale nella vita di ogni donna. Ma perché allora noi ci troviamo che con la menopausa abbiamo molti problemi fisici e psichici?

Sarà vero ed è vero che nella vita bisogna imparare ad accettare le proposte non sempre positive che ci si presentano, perché allora ogni paziente che si rivolge al mio studio per una depressione del tono dell'umore o altro mi propone queste domande

c) Menopausa: la cessazione delle mestruazioni

Un piccolo accenno alle altre due possibilità.

Si parla di menopausa precoce quando la stessa si evidenzia prima del tempo. A volte le condizioni di presunta menopausa può non avere carattere definitivo ma può essere inquadrata nella "sindrome dell'ovaioresistente" quindi un problema transitorio con ripresa del ciclo spontanea o con effetto farmacologico. Se è invece una condizione definitiva è necessario fare gli accertamenti clinici per valutare. Lo stesso avviene nel caso della menopausa tardiva. Quando la menopausa dipende dall'evidenza di un fatto traumatico o di malattia grave allora la problematica è molto diversa e diventa una patologia da studiare in maniera multifunzionale.

Faccio una premessa, le persone che mi contattano presso il mio studio per parlare di menopausa si pongono sempre 3 domande:

- 1) sto per andare in menopausa, non mi sento più sensuale e ho difficoltà a costruire relazioni quasi con tutti.
- 2) non mi riconosco più, mi guardo allo specchio e non vedo nulla che mi piaccia, ho perso la mia femminilità, sono vecchia.
- 3) Non mangio nulla eppure continuo ad ingrassare e non so come venirne fuori.

A queste domande alle quali io cercherò di dare una risposta, dico subito:

- a) falso
- b) falso
- c) falso

È chiaro che, ripeto, la menopausa è un momento della vita fisiologico che non si può evitare, non si può modificare, ma si deve accettare e abbracciare perché la vita può essere vissuta ancora più intensamente e questo passaggio può essere anche un nuovo inizio.

Ci hanno raccontato che la menopausa è una malattia grave, invece è libertà senza la schiavitù ormonale. È vero che può succedere un certo sbandamento psicofisico ma poi il corpo e la psiche si rimettono a posto anzi anche meglio di prima. È chiaro che la parola magica in tutto questo è Accettazione e Consapevolezza. Ma pensare che questo tempo sia la possibilità meno Bella nella vita di una donna, non è vero, è una delle possibilità, bella coinvolgente vissuta in relazioni di coppia o singolarmente che la donna può vivere senza lasciare da parte le altre aspettative della vita.

Sarebbe un errore pensarlo. Oppure può essere una Scelta consapevole, di voler dedicare un periodo più o meno lungo alla professione che si è svolta e amata nell'arco della vita.

Noi psicologi diciamo sempre che il tempo deve essere più qualitativo che quantitativo.

È altrettanto importante che le donne siano pronte e si facciano seguire dallo specialista per affrontare e capire al meglio l'impatto che uno stato fisiologico non nella norma, ha sull'individuo, perché sappiano che disturbi psicologici che si manifestano in menopausa: sintomi come ansia, modificazioni dell'umore, insonnia e disturbi della sessualità possono dipendere dalla mancanza di estrogeni ma è anche dimostrato che la menopausa di per sé non causa depressioni e disturbi affettivi. Bisogna quindi a questo punto costruire con attenzione la storia del paziente, perché è

vero che questi sintomi si possono manifestare con la mancanza degli estrogeni ma è anche dimostrato che possono riferirsi a stress familiare, lavorativo o ambientale, in questa fascia di età. Però forse le modificazioni sessuali sono sempre più influenzate dall'età e dai fattori psicologici, culturali e relazionali della coppia più che dalle mancanze ormonali, ma è bene capire tutto questo prima di iniziare una vera e propria psicoterapia.

Perché in questo momento della vita di una donna, più che in altri, è importante, tutto quello che la donna stessa ha costruito in termini di autostima (Ricordo che l'autostima è il sistema immunitario della coscienza).

Lo sfondo culturale in cui vive, i termini educazionali, le sue scelte di vita, le condizioni di vita sia socioeconomiche che familiari e lavorative.

Consigli per affrontare la menopausa:

- trattamento farmacologico ove possibile consigli e stimoli per uno stile di vita sano;
- esercizio fisico;
- diete;
- sport;
- integratori.

e aggiungo nuovi amori caso mai.

È che alle volte tutto questo ci coglie impreparate non La aspettavamo, sapevamo che sarebbe accaduto ma non ci avevamo fatto caso perché come ho detto prima, la vita è piena di tante cose importanti.

Grazie.

LA MENOPAUSA: UN CAMBIAMENTO NATURALE

IL PARERE DEL NEUROPSICHIATRA

Prof. Giuseppe Meco
Docente di Neuropsichiatria
presso l'Università La Sapienza di Roma



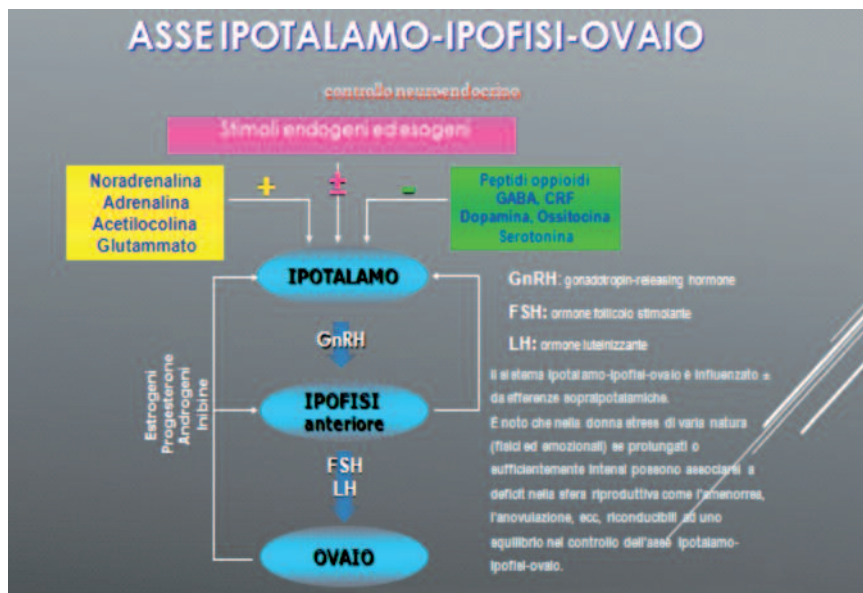
Nell'affrontare i problemi neuropsichiatrici in menopausa si deve far riferimento ad un modello di tipo bio-psico-sociale che tenga conto sia dei fattori biologici che di quelli psichici e sociali.

Dal punto di vista biologico noi sappiamo che ci sono strette correlazioni tra i neuromediatori ed il tono dell'umore; nella regolazione dell'umore i neuromediatori più importanti sono la noradrenalina, la serotonina e la dopamina, mentre nella sua stabilizzazione giocano un ruolo rilevante anche il GABA e il Glutammato. C'è da tener conto che tutti i neuromediatori con l'invecchiamento si riducono, e sono alla base di alcune patologie organiche proprie dell'invecchiamento come la Malattia di Parkinson (riduzione patologica della dopamina a causa di degene-

razione a livello della Sostanza Nera a livello Mesencefalico) e della Malattia di Alzheimer (riduzione patologica dell'acetilcolina a causa di processi degenerativi).

Sappiamo inoltre della stretta correlazione esistente tra neuro-mediatori ed ormoni ipofisari, anche quelli che regolano il ciclo mestruale della donna (Fig. 1).

Fig. 1: Interazione neuromediatori-ormoni a livello dell'asse Ipotalamo-Ipofisi-Ovaio



Intervengono nell'insorgenza e nel mantenimento dei sintomi neuropsichiatrici anche fattori psicologici e sociali (Tab. 1)

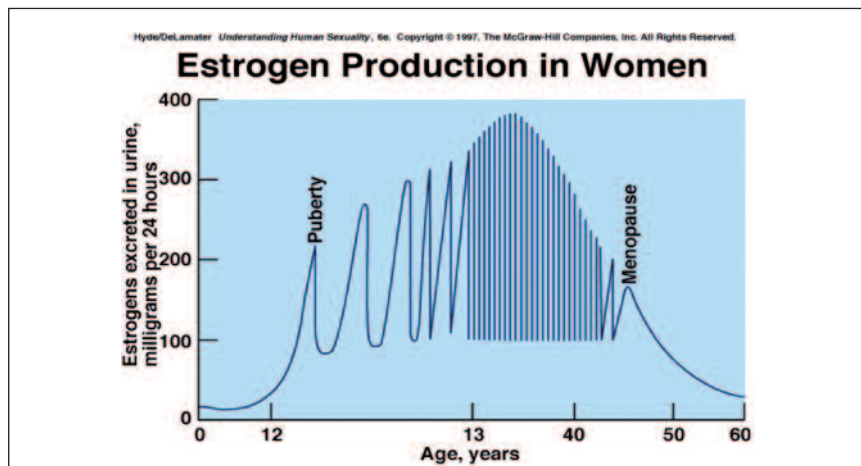
Tab. 1: Variabili intervenienti e fattori predisponenti nell'insorgenza e nel mantenimento dei sintomi

FATTORI PSICOLOGICI e SOCIALI

- Anamnesi positiva per disturbi dell'umore, depressione post-partum, disturbi d'ansia, ecc.
- Familiarità per i disturbi sopracitati
- Status socio-economico
- Contesto culturale d'appartenenza
- Tratti di personalità e variabili psicologiche come autostima e autoefficacia: le donne sono tendenzialmente dubbiose, apprensive ed emotivamente instabili, con poca autostima, poca fiducia in se stesse ed un forte bisogno di conferme da parte degli altri.
- Credenze, stereotipi, pregiudizi
- Stili di vita, comportamenti e abitudini
- Stress: ruolo significativo nella genesi, mantenimento o incremento dei sintomi premenstruali

Durante tutta la vita fertile dall'adolescenza alla menopausa la vita della donna è cadenzata da variazione ciclica dei livelli degli estrogeni (Fig. 2) e il periodo premenstruale è caratterizzato dalla comparsa di sintomi somatici e psichici (Tab. 2)

Fig. 2



Tab. 2: Sintomi nella sindrome premestruale

SOMATICI	PSICOLOGICI
<ul style="list-style-type: none"> • DOLORE AL SENO e/o TENSIONE MAMMARIA 	<ul style="list-style-type: none"> • LABILITÀ EMOTIVA
<ul style="list-style-type: none"> • AUMENTO PONDERALE 	<ul style="list-style-type: none"> • UMORE DEPRESSO
<ul style="list-style-type: none"> • SENSAZIONE DI GONFIORE 	<ul style="list-style-type: none"> • ANSIA
<ul style="list-style-type: none"> • DISTURBI e/o DOLORI ADDOMINALI 	<ul style="list-style-type: none"> • IRRITABILITÀ, NERVOSISMO, DIFFICOLTÀ RELAZIONALI
<ul style="list-style-type: none"> • DOLORI ARTICOLARI e/o MUSCOLARI 	<ul style="list-style-type: none"> • ASTENIA
<ul style="list-style-type: none"> • DOLORE AI RENI 	<ul style="list-style-type: none"> • DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • CEFALEA, TACHICARDIA, VAMPATE DI CALORE 	<ul style="list-style-type: none"> • MODIFICAZIONI DELL'APPETITO (solitamente aumento)
<ul style="list-style-type: none"> • EDEMI (SENO, ADDOME, DITA, GAMBE, ecc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • INSONNIA o IPERSONNIA
<ul style="list-style-type: none"> • SINTOMI CUTANEI: ALLERGIE, HERPES, ACNE, SEBORREA, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> • CALO DELLA LIBIDO
<ul style="list-style-type: none"> • DISTURBI GASTROINTESTINALI: - NAUSEA, DIARREA, STITICHEZZA, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> • IPERATTIVITÀ A VOLTE INCONCLUDENTE

I sintomi della sindrome premestruale se sono di intensità tale da interferire con lo svolgimento delle attività ordinarie e i rapporti interpersonali assume la connotazione del disturbo disforico premestruale.

Il 70-90% delle donne sperimenta occasionalmente sintomi premestruali di entità sopportabile, il 20-40% delle donne sperimenta frequentemente sintomi d'intensità medio-moderata, percepiti come fastidiosi, motivo di malessere e disagio (**SINDROME PREMESTRUALE [PMS]**), mentre il 1,5-2% delle donne sperimenta la medesima costellazione di sintomi con intensità e frequenza tali da interferire significativamente con lo svolgimento

delle attività ordinarie e con i rapporti interpersonali (**DISTURBO DISFORICO PREMESTRUALE [DDPM]**)

Il **disturbo disforico premenstruale** va considerato a tutti gli effetti un disturbo depressivo, analogo al disturbo depressivo maggiore ma si distingue da quest'ultimo per il fatto di determinare sintomi psico emotivi periodici e di durata limitata nel tempo, in concomitanza con il calo drastico di estrogeni caratteristico della fase post ovulatoria del ciclo mestruale.

Sintomi e diagnosi del disturbo disforico premenstruale

Per poter stabilire che è presente un **disturbo disforico premenstruale**, nella settimana che precede l'inizio del flusso, devono essere presenti almeno 5 sintomi distintivi, che tendono ad attenuarsi dopo l'arrivo delle mestruazioni, per scomparire pressoché completamente nella settimana successiva.

In particolare, devono essere presenti uno o più sintomi tra:

- Marcate oscillazioni del tono dell'umore (notevole tristezza improvvisa, pianto ingiustificato, sbalzi d'umore, suscettibilità al rifiuto ecc.).
- Marcata irritabilità o rabbia o aumento dei conflitti interpersonali.
- Umore estremamente depresso, sentimenti di disperazione e forte tendenza all'autocritica.
- Ansia e/o tensione notevoli, "nervi a fior di pelle".

In aggiunta, devono essere contemporaneamente presenti uno o più sintomi (fino a un totale di almeno 5) tra:

- Diminuzione dell'interesse nelle attività abituali (lavoro, studio, sport, hobby, amici, famiglia ecc.).
- Difficoltà di concentrazione.
- Letargia, facile affaticabilità, mancanza di energia.
- Modificazione dell'appetito, tendenza a mangiare più del solito e/o forte desiderio di specifici cibi (in particolare, dolci, grassi o particolarmente gratificati).
- Aumento o diminuzione del bisogno di dormire.

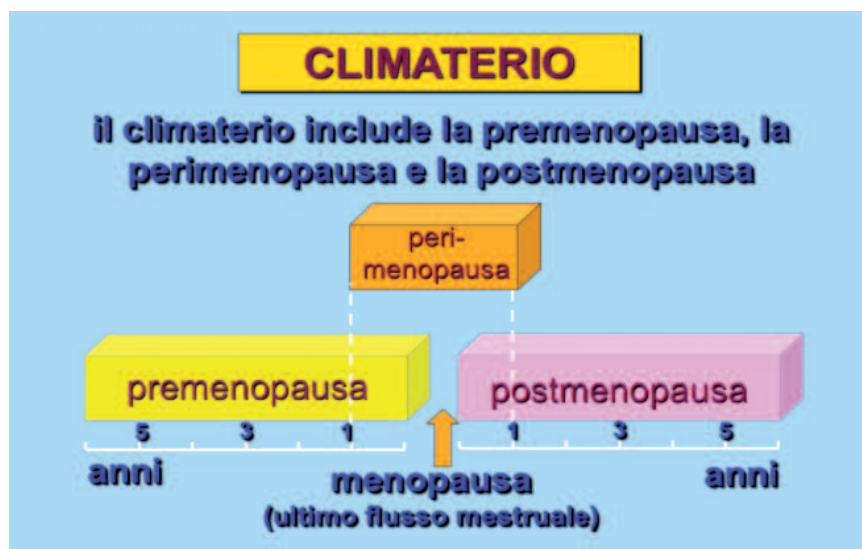
- Senso di sopraffazione e di perdita di controllo sulla propria vita.
- Sintomi fisici come indolenzimento e tensione al seno, dolore articolare e muscolare, sensazione di gonfiore, aumento di peso.

La combinazione di almeno 5 dei sintomi citati, di intensità disturbante, deve ripresentarsi nella maggioranza dei cicli mestruali sperimentati nell'arco di 12 mesi. Fattori culturali, sociali, economici e il livello di istruzione possono influenzare l'espressione dei diversi sintomi del **disturbo disforico premenstruale** e renderlo più o meno invasivo nella vita quotidiana.

Il **disturbo disforico premenstruale** può insorgere in un qualunque momento della vita fertile e, in alcuni casi, peggiora negli anni che precedono la menopausa, per poi sparire completamente nel periodo successivo. Naturalmente tenendo conto di quanto in precedenza detto, il disturbo disforico premenstruale risente dei fattori elencati nella Tab. 1.

Nel climaterio le modificazioni ormonali che sono alla base dei sintomi premenstruali sopraillustrati diventano stabili Tab. 3 e Tab. 4.

Tab. 3

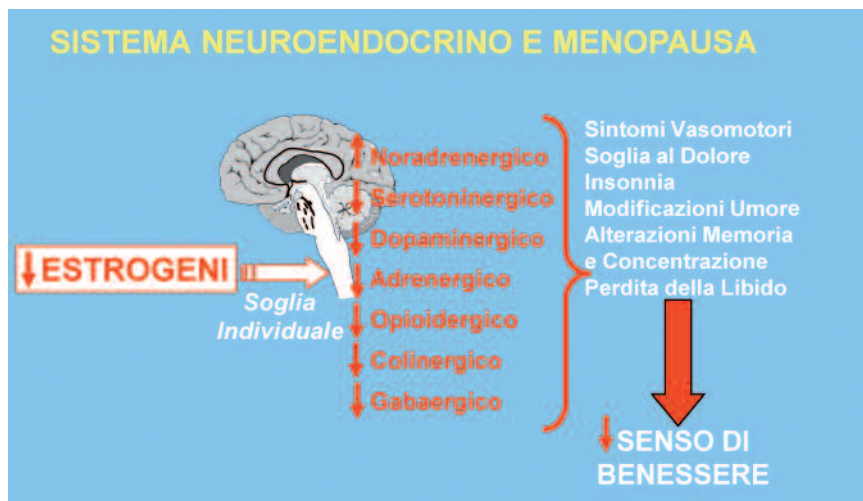


Tab. 4



Le variazioni ormonali del climaterio provocano anche delle variazioni nei livelli di neuromediatori cerebrali, le quali sono in parte legate anche a fenomeni di invecchiamento. Tutti questi cambiamenti si ripercuotono negativamente sulle funzioni cerebrali causando una serie di sintomi che interferiscono sulla qualità della vita della donna in menopausa (Tab. 5)

Tab. 5



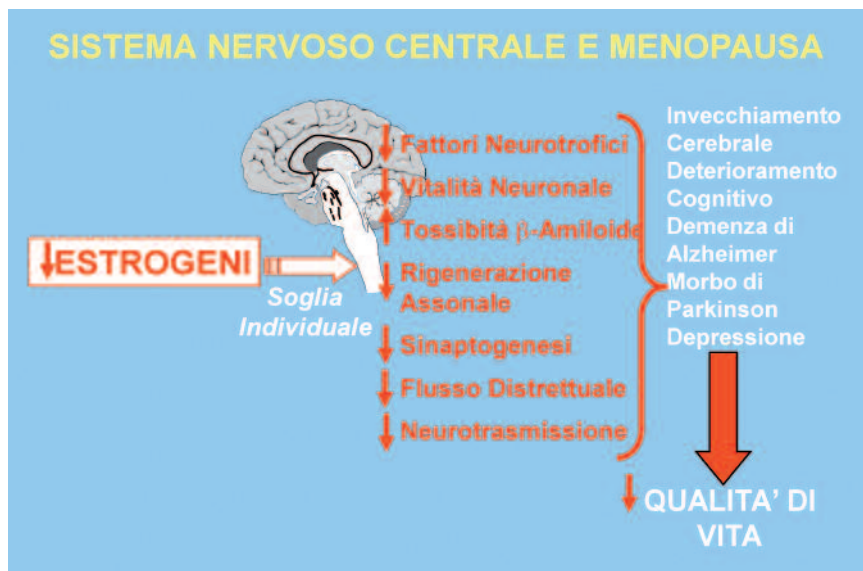
Disturbi psicologici / cognitivi quali depressione, ansia, irritabilità, difficoltà di concentrazione, scarsa memoria; sintomi della menopausa influenzati dalla psiche quali cefalea, malessere generale, dolore e tensione mammaria, insonnia; Sintomi della menopausa con influenze sulla psiche, quali i Disturbi sessuali (riduzione della libido e della lubrificazione vaginale, coito difficile (dispareunia), spasmo muscolare vaginale (vaginismo); la relazione tra vampate, livelli ormonali e comportamento sessuale nella donna in premenopausa (l'aumento di frequenza delle vampate legato alla riduzione dei livelli di estradiolo e alla riduzione dei rapporti sessuali) sono tutti aspetti che contribuiscono in maniera significativa alla riduzione della qualità di vita della donna durante il climaterio.

Naturalmente l'interferenza sulla qualità di vita dipende non solo dall'entità dei problemi ma anche dal livello di interferenza sulle attività ordinarie ed i rapporti interpersonali.

Il grado di interferenza sulle attività ordinarie, naturalmente deriva dall'interazione di tutti quei fattori psicologici ed ambientali, riportati nella Tab. 1, con gli aspetti più strettamente biologici.

Naturalmente a quanto soprariportato vanno aggiunti tutti quei fattori legati all'invecchiamento che uniti alla riduzione degli estrogeni possono costituire fattori di rischio per l'insorgenza di patologie neurodegenerative. (Tab. 6)

Tab. 6



Conclusioni

In conclusione da quanto in precedenza discusso sulla base di un modello bio-psico-sociale emerge in maniera chiara l'importanza di chiarire quanto le problematiche rientrino

- in una evoluzione naturale dal punto di vista biologico,
- in aspetti patologici veri e propri,
- in ambito sociale, socio-economico, ambientale e relazionale, in modo da finalizzare gli eventuali interventi al meglio, evitando una eccessiva medicalizzazione di eventi più "umani e naturali" che "patologici" in senso stretto.

MENOPAUSA E OBESITÀ ADDOMINALE

Dott.ssa **Maria Teresa Carani**
Farmacista



PARTE PRIMA

La menopausa nella vita di una donna è un cambiamento del tutto normale e fisiologico; infatti nelle culture cosiddette primitive questo periodo non ha nessuna connotazione negativa, è anzi un traguardo di saggezza per cui la donna in menopausa viene molto rispettata.

a) Cambiamenti ormonali della menopausa

Comprendere i meccanismi fisiologici della menopausa è necessario per poter affrontare nel migliore modo possibile i cambiamenti ad essa connessi. Questo processo naturale comporta una produzione di ormoni femminili (estrogeni e progesterone,) drasticamente ridotta, il che provoca la progressiva diminuzione della massa magra (i muscoli), la conseguente riduzione del metabolismo basale, l'aumento del grasso addominale, l'iperglicemia e la resistenza insulinica.

b) I sintomi

I più comuni sono:

- 1) *incremento di peso* – in media tre chili – dovuto al grasso che si accumula prevalentemente sull'addome: si sta «mettendo su pancetta»;
- 2) *vampate*, ondate di calore che colpiscono torace, collo e testa, per lo più accompagnate da copiosa sudorazione e tachicardia. Tale sintomo, dipende da una disregolazione del centro termoregolatore ipotalamico, che percepisce una temperatura corporea più elevata di quella reale, per cui le vampate servono a disperdere il calore in eccesso;
- 3) *tachicardia*, che può accompagnarsi ad un rialzo pressorio;
- 4) *problemi sia all'apparato vaginale che a quello urinario*: secchezza vaginale e bruciore locale, cistite e vescica urinaria iperattiva;
- 5) *dolori osteoarticolari*. Gli estrogeni infatti regolano la lubrificazione e l'elasticità delle articolazioni per cui con la loro diminuzione possono comparire sfregamenti ossei, scricchiolii e dolori;
- 6) *aumento dell'osteoporosi*. Gli estrogeni favoriscono infatti l'attività degli osteoblasti, le cellule produttrici di osso nuovo e la loro carenza incrementa questa patologia;
- 7) *calo dell'umore*, comparsa di ansia ed insonnia.

OBESITÀ ADDOMINALE

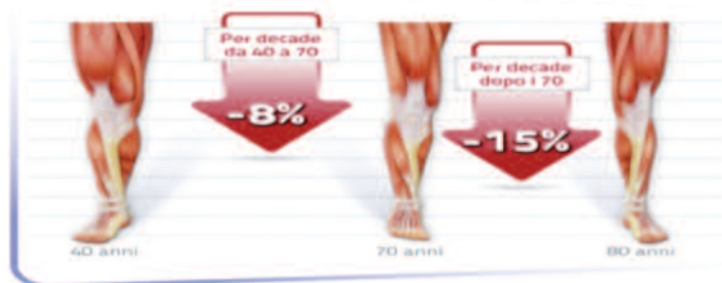
In questa fase della vita la donna tende ad ingrossare; la forma del suo corpo diventa sempre meno femminile ed armoniosa per l'aumento del grasso addominale e del punto vita.

1) CAUSE FISILOGICHE

Studi scientifici condotti su donne in perimenopausa e menopausa hanno quindi evidenziato problemi quali:



- *la perdita della massa muscolare.* La massa muscolare si riduce con l'età, con un'accelerazione specifica nelle donne dopo la menopausa. Scrive Alessandra Graziottin: "Perdiamo massa muscolare, forza e funzioni: si parla di progressiva "sarcopenia" (dal greco *sárx*, muscolo, e *penía*, mancanza). Dopo i 65 anni, il 4,6% degli uomini e il 7,9% delle donne (quasi il doppio), presenta una sarcopenia grave secondo i criteri internazionali: minor massa muscolare, minore forza, valutata col dinamometro a mano, minore velocità ed equilibrio nel passo. Maggiore è la sarcopenia, più basso è il peso, minore la statura, peggiora l'osteoporosi, peggiori le performance fisiche"¹.



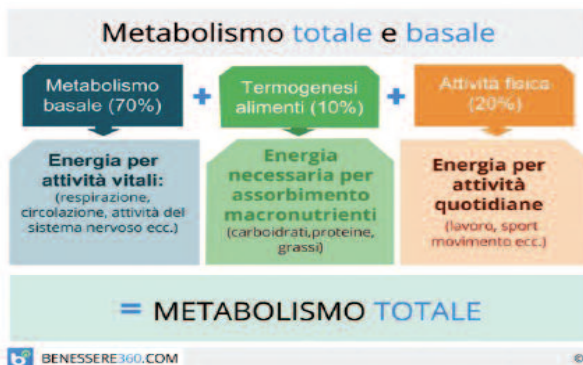
- *la riduzione del metabolismo energetico totale.* Il metabolismo è un sofisticato meccanismo di trasformazione che – per mezzo di una serie di reazioni chimiche – produce l'energia necessaria per mantenere le funzioni vitali: è la nostra fabbrica di energia.

Possiamo scomporlo in tre componenti:

- metabolismo basale, cioè il minimo dispendio energetico indispensabile all'organismo per mantenere le funzioni vitali: rappresenta circa il 70% di quello totale,
- termogenesi alimenti, è il consumo di calorie necessario per provvedere alla digestione ed all'assimilazione dei cibi ed è circa il 10% di quello totale,

¹ Graziottin A.: "Sarcopenia: come contrastare l'indebolimento muscolare dopo la menopausa", www.alessandragraziottin.it.

- c. attività fisica, è l'energia necessaria per le attività quotidiane e rappresenta in media il 15-30%.



Uno studio condotto su 35 donne in perimenopausa ha registrato l'evoluzione sia del dispendio energetico che della composizione corporea, evidenziando che le donne – al loro ingresso in menopausa – riducono in media il proprio metabolismo energetico di circa 130 kcal².

- *l'aumento ponderale*. Con la menopausa, l'aumento di peso può anche non essere rilevante³ – attorno a 0.5-1 kg – quella che cambia è la percentuale di grasso corporeo, o meglio il rapporto tra massa magra e massa grassa⁴⁻⁵. Per valutare questo rapporto si ricorre ai seguenti parametri:

² Poehlman E.T., Toth M.J., Garddner A.W.: "Changes in energy balance and body composition at menopause: controlled longitudinal study", Ann. Intern. Med., 123:673-675, 1995.

³ Poehlman E.T.: "Menopause, energy expenditure and body composition", Acta Obstet. Gynecol. Scand., 81:603-611, 2002.

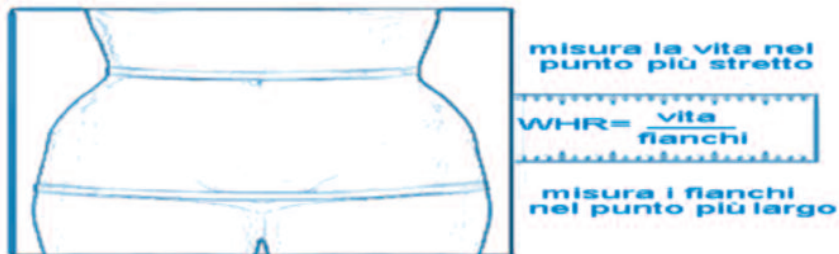
⁴ Heymsfield S.B., Gallagher D., Poehlman E.T., et al.: "Menopausal changes in body composition and energy expenditure", Exp. Gerontol., 1994; 29(3-4): 377-389.

⁵ Andreoli A., Lello S.: "Composizione corporea, menopausa ed invecchiamento", Nutrizione e Fisiologia Umana, Università "Tor Vergata", Roma. Endocrinologia Ginecologica e Fisiopatologia della Menopausa, IRCCS-IDI, San Carlo, Roma.

- a) **Indice di Massa Corporea - IMC** (o Body Mass Index - BMI), che si ottiene dividendo il peso (espresso in chilogrammi) per il quadrato dell'altezza. Un valore di BMI (v. tabella) inferiore a 25 indica una persona normopeso; tra 25 e 30 si parla di sovrappeso; tra 30 e 40 indica obesità, oltre 40 evidenzia una grave forma di obesità.

BMI	Definizione
Minore di 16,0	Grave magrezza
Tra 16,0 e 18,4	Magrezza
Tra 18,5 e 24,9	Regolare
Tra 25,0 e 29,9	Sovrappeso
Tra 30,0 e 34,9	Obeso
Tra 35,0 e 39,9	Gravemente obeso
Tra 40,0 e 49,9	Patologicamente obeso
Maggiore di 50,0	Super obeso

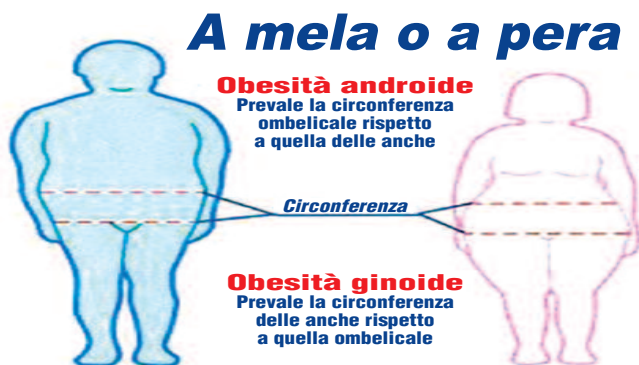
- b) **Misura della circonferenza della vita**, Secondo le linee guida Europee questo valore, che non dovrebbe superare gli 88 centimetri nella donna, è utile per valutare la distribuzione corporea del tessuto adiposo.
- c) **Rapporto vita-fianchi**, che dovrebbe essere inferiore a 0,8 per le donne e a 0,95 per gli uomini.
Se il rapporto è maggiore si è in presenza di una diversa e meno favorevole distribuzione del grasso viscerale.



d) **Impedenziometro**, strumento a semplice uso che consente di misurare l'impedenza del corpo umano attraverso la quale è possibile scomporre il peso di una persona in massa magra, massa grassa, acqua intra ed extracellulare.

In base alle misure ricavate dai parametri suddetti, si possono distinguere due tipi di obesità:

- *periferica* o "a pera", fenotipo tipicamente (ma non esclusivamente) femminile, in cui la circonferenza delle anche è maggiore di quella ombelicale,
- *androide* o addominale o "a mela", fenotipo tipicamente (ma non esclusivamente) maschile, con una maggiore distribuzione di tessuto adiposo nella regione addominale, toracica, dorsale e cerviconucale e in cui la circonferenza ombelicale risulta maggiore di quella delle anche.



In caso di obesità androide, il problema va ben al di là degli aspetti estetici, dato che l'aumento del grasso addominale in menopausa si può associare ad un numero elevato di alterazioni metaboliche (ad es., iperglicemia, infarto, ictus e tumori), già collegate di per sé all'età che avanza.

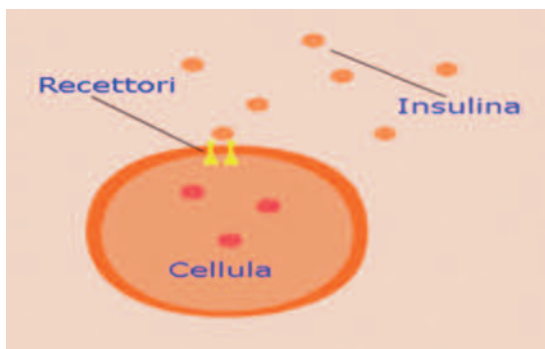
Quando l'obesità addominale si combina poi con alti livelli di trigliceridi, bassi livelli di HDL iperglicemia e pressione alta si parla di Sindrome metabolica, patologia diffusa e pericolosa.



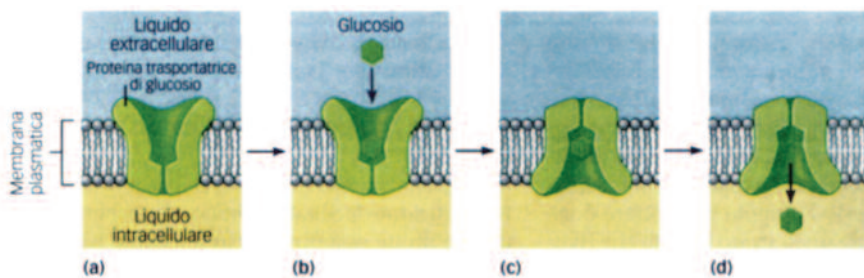
Iperglicemia e resistenza insulinica

L'insulina influenza quasi ogni aspetto del metabolismo dei carboidrati perché:

- a. facilita l'assorbimento dei nutrienti attraverso la membrana citoplasmatica; in particolare quello di glucosio, zucchero che ci fornisce la maggior parte dell'energia di cui abbiamo bisogno. La membrana citoplasmatica costituisce infatti una barriera che, limita il passaggio di molecole dal liquido extracellulare all'interno della cellula. Per far entrare il glucosio nelle cellule l'insulina si lega ad un recettore posto sulla membrana cellulare;



successivamente l'ormone attiva delle proteine trasportatrici - tra cui il GLUT4 - che per mezzo di cambiamenti di conformazione permettono l'assorbimento del glucosio nella cellula.



b. promuove

- la sintesi di glicogeno (polimero del glucosio) che funziona come riserva energetica per la muscolatura striata,
- la sintesi di trigliceridi (grasso) nel fegato e nel tessuto adiposo,

c. inibisce la demolizione del glicogeno e dei trigliceridi per formare molecole di glucosio.

Quindi un eccesso di insulina nel sangue favorisce un accumulo di grasso addominale e rende difficile il dimagrimento, mentre la diminuzione della concentrazione ematica dell'insulina favorisce la mobilitazione del grasso dai depositi.

Quando si entra in menopausa si può creare nelle cellule uno stato di insulinoresistenza a causa:

- di una diminuita affinità dell'insulina per il recettore cellulare,
- di un minor numero di recettori dell'insulina, attribuibile a varie patologie.

Le cellule quindi non reagiscono all'insulina e non assorbono glucosio, i valori di glicemia salgono e il pancreas è stimolato a rilasciare una maggior quantità di ormone, nel tentativo di produrre un'azione biologica adeguata, purtuttavia l'ormone non riesce ad esercitare pienamente la sua azione pur essendo in eccesso. Il risultato è quello di esaurire progressivamente il pancreas, senza

peraltro soddisfare le esigenze dell'organismo, la conseguenza di tale alterazione è un'aumentata secrezione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas nel. Pertanto l'iperinsulinemia compensatoria che ne deriva è, in buona misura, espressione di uno stato di IR.

La ridotta sensibilità all'insulina si traduce in una incapacità di regolare il metabolismo del glucosio e dei nutrienti con conseguenze fisiopatologiche che interessano cellule e tessuti compreso il sistema cardiovascolare.

È come se l'organismo facesse resistenza all'azione dell'insulina e il conseguente stato di insulinoresistenza favorisce l'accumulo di adipi. Si può calcolare l'insulinoresistenza tramite l'indice HOMA. La formula da applicare è:

$$\text{HOMA Index} = \frac{\text{glicemia basale} \times \text{insulinemia basale}}{405}$$

Valori normali compresi tra: 0,23 - 2,5

Un valore maggiore di 2,5 indica insulinoresistenza.

-
- ¹ Graziottin A.: "Sarcopenia: come contrastare l'indebolimento muscolare dopo la menopausa", www.alessandragraziottin.it.
 - ² Poehlman E.T., Toth M.J., Garddner A.W.: "Changes in energy balance and body composition at menopause: controlled longitudinal study", *Ann. Intern. Med.*, 123:673-675, 1995.
 - ³ Poehlman E.T.: "Menopause, energy expenditure and body composition", *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 81:603-611, 2002.
 - ⁴ Heymsfield S.B., Gallagher D., Poehlman E.T., et al.: "Menopausal changes in body composition and energy expenditure", *Exp. Gerontol.*, 1994; 29 (3-4): 377-389.
 - ⁵ Andreoli A., Lello S.: "Composizione corporea, menopausa ed invecchiamento", *Nutrizione e Fisiologia Umana*, Università "Tor Vergata", Roma. *Endocrinologia Ginecologica e Fisiopatologia della Menopausa*, IRCCS-IDI, San Carlo, Roma.

PARTE SECONDA

Integratori, dispositivi e farmaci

Sono assolutamente da evitare le diete fai-da-te, consigliate da un'amica o messe in evidenza dai mezzi d'informazione. In particolare non vanno seguite cure dimagranti sbilanciate, che promettono grandi risultati con minimi sforzi e in tempi brevissimi, un vero choc per il metabolismo.

Gli integratori che, in aggiunta alla dieta e all'attività fisica, possono aiutare l'organismo a perdere grasso sono molteplici.

La corretta assunzione di questi rimedi può anche esercitare un benefico effetto psicologico su coloro che iniziano una cura dimagrante, infondendo una maggiore fiducia nel successo del percorso salutistico adottato.

Strategie per ridurre il sovrappeso

I fattori che sono causa dell'insorgenza del grasso addominale in menopausa sono: l'eccessiva sedentarietà e l'alimentazione scorretta, sia come qualità che quantità. Per prevenirli e/o contrastarli si deve adottare un programma che includa:

- A. L'aumento delle occasioni di movimento e di esercizio fisico.
- B. Il contrasto della ritenzione idrica.
- C. Lo stimolo del metabolismo.
- D. Il controllo del senso di fame.
- E. Il controllo dei picchi glicemici.
- F. La prevenzione dell'iperinsulinemia.

A. L' aumento delle occasioni di movimento e di esercizio fisico

Una dieta senza attività fisica è una battaglia perduta in quanto il movimento ha un ruolo di supporto insostituibile per dimagrire. In un organismo tanto maggiore è la massa muscolare tanto più si incrementerà il suo metabolismo basale. Il muscolo infatti ha un

consumo di calorie nettamente superiore rispetto al tessuto adiposo, per cui maggiore è la muscolatura, più calorie consumiamo anche senza fare sforzi o attività fisica.

Pertanto, un modo per aumentare il metabolismo e perdere peso è quello di aumentare la massa muscolare con un adeguato programma di esercizio fisico. Non è necessario trasformarsi in super sportive ma possono essere sufficienti anche solo 30 minuti di attività fisica al giorno ad es., una camminata a passo veloce, per 5 giorni alla settimana.

Per supportare l'attività fisica, si può assumere la L-acetil carnitina, sostanza prodotta naturalmente dal fegato e presente nei tessuti, che cattura il grasso, lo trasporta all'interno dei mitocondri – centrali energetiche della cellula – dove viene convertito in energia.

La L-acetil carnitina facilita quindi, durante l'esercizio fisico, l'utilizzo dei grassi a scopo energetico.

B. Il contrasto della ritenzione idrica

Per calo di peso corporeo si deve intendere la diminuzione della massa adiposa: è pertanto evidente che un diuretico, determinando solo l'eliminazione di acqua, è ininfluente sull'adipe.

Nelle donne più che negli uomini, non solo c'è la tendenza a trattenere liquidi per patologie o disfunzioni ma, nella maggior parte dei casi, essa è anche conseguenza di uno stile di vita non corretto, associato ad un'alimentazione non bilanciata. Il ristagno di fluidi avviene solitamente in zone predisposte all'accumulo di grassi, come le cosce, i glutei e l'addome. Tale accumulo si evidenzia con un edema, cioè un rigonfiamento del tessuto cutaneo, con conseguente alterata circolazione del sangue e della linfa. Il ristagno, avendo come conseguenza il rallentamento della diuresi, favorisce conseguenze poco estetiche e/o salutari: infatti la pelle risulta visivamente meno fresca, più secca, screpolata.

Come controindicazione per tutti questi integratori, vale quella di non associarli a farmaci diuretici in quanto ne potenziano l'azione con il rischio di instaurare uno stato di ipopotassemia.

Gli integratori naturali adatti allo scopo sono:

- BETULLA

Meccanismo d'azione

Aumenta la diuresi sotto l'aspetto volumetrico con l'eliminazione di acqua, sodio, cloro e scorie azotate senza irritare l'epitelio renale. In caso di diuresi scarsa è consigliabile la sua associazione con l'ortosifon.

- PILOSELLA

Meccanismo d'azione

Agisce direttamente a livello di tubuli renali dove incrementa l'escrezione dei cloruri e dei composti azotati; è quindi utile nel trattamento degli inestetismi provocati dagli accumuli di liquidi come cellulite, gonfiore alle caviglie, edemi agli arti inferiori.

- ORTHOSIFON

Meccanismo d'azione

Facilita l'eliminazione di acqua, sodio, cloro e scorie azotate senza irritare l'epitelio renale, per cui è indicato in qualsiasi caso di ritenzione idrica e particolarmente nelle diete dimagranti e nella cellulite.

Controindicazioni

Evitarne la somministrazione in pazienti con edema causato da insufficienza renale e/o cardiaca, e nelle ore serali.

- TARASSACO

Meccanismo d'azione

Aumenta la secrezione di bile con conseguente azione diuretica. La somministrazione della droga è da associare ad una dieta ricca di proteine e povera di sodio. Dato che il materiale di riserva di questa pianta come quella di altre della stessa famiglia è l'inulina e non l'amido, questa droga ha anche effetti lassativi.

Controindicazioni

Non somministrare ai soggetti con intestino irritabile ed ai pazienti con calcoli di piccole dimensioni delle vie biliari, in quanto potrebbe loro provocare coliche.

C. Lo stimolo del metabolismo

Spesso le persone con problemi di peso chiedono di fare gli esami della tiroide o si rivolgono all'endocrinologo nella convinzione che i loro chili di troppo siano dovuti a una disfunzione della ghiandola. Questa convinzione, quasi sempre errata, si basa però su un presupposto scientificamente valido e cioè che gli ormoni tiroidei sono degli importanti regolatori del metabolismo e quindi, se la tiroide funziona poco, questa potrebbe essere responsabile dell'aumento di peso. Nella realtà questo accade solo se l'ipotiroidismo è grave e certamente non può essere sempre chiamato in causa per giustificare incrementi di peso di decine di chili. L'ipotalamo tramite un ormone il TSH attiva la tiroide che, secerne due ormoni iodati la tetraiodotironina (T4) e la triiodotironina (T3), strumenti attraverso i quali governa il metabolismo. È importante conoscere con le analisi del sangue il valore della frazione libera di T3 e T4; è in particolare un valore alto di FT3 che ci fa capire che la tiroide sta lavorando bene. Mentre un valore alto di TSH indica che la tiroide non sta ben funzionando e quindi va sollecitata.

- ALGA FUCUS (stimolante)

Meccanismo d'azione

Il fucus garantisce il funzionamento regolare della tiroide con il suo apporto di iodio, elemento che viene utilizzato nella sintesi degli ormoni tiroidei, necessari per stimolare il metabolismo basale. Ci sono attualmente pareri discordanti su questi effetti benefici, per i potenziali effetti collaterali della droga.

Controindicazioni

Sconsigliato nei seguenti casi:

- aritmie cardiache,
- pazienti in terapia tiroidea e nei casi tiroidei borderline.

Deve essere assunto per cicli di durata non superiore alle 6-8 settimane. Può potenziare l'azione di eventuali terapie a base di ormoni tiroidei.

- COLEUS FORSKHOHLII (modula il TSH)

Meccanismo d'azione

La forskolina ha un effetto bruciagrassi dovuto al fatto che provoca la scissione dei trigliceridi di deposito nel tessuto adiposo, incrementa la massa magra in quanto agisce sulla fosforilasi dei muscoli scheletrici, favorisce la diffusione di insulina. Le più recenti ricerche dimostrano pure che la forskolina, mimando l'azione del TSH, stimola dolcemente la sintesi degli ormoni tiroidei, che regolano il metabolismo, pur senza sovrapporsi o sostituirsi alla tiroide. Inoltre, inibisce il desiderio di consumare zuccheri.

Controindicazioni

Si sconsiglia la somministrazione a chi sta assumendo:

- farmaci contro la pressione alta
- farmaci anticoagulanti
- farmaci per il diabete

e, inoltre:

- per chi soffre di ulcera, reflusso gastroesofageo o acidità di stomaco
- per chi è allergico alla forskolina
- per le donne in stato di gravidanza o in fase di allattamento

- INTEGRATORE DI CURCUMA+PEPE NERO

Per perdere peso in maniera veloce, negli ultimi tempi sono stati molto pubblicizzati alcuni integratori che contengono piperina e curcumina. Ad oggi non vi sono evidenze scientifiche che confermino effetti di tipo dimagrante, dovuti a questi due ingredienti. Ciò non toglie che il loro uso possa essere di supporto per una dieta equilibrata, unita però ad attività fisica, e quindi possa coadiuvare la perdita di peso. Di questo integratore misto se ne deve assumere una o due capsule durante i pasti principali.

- **GARCINIA**

Quando l'ingestione di cibo e in particolare di zuccheri eccede la necessità dell'organismo una parte dell'energia prodotta viene utilizzata per la sintesi dei grassi, che vengono poi immagazzinati principalmente nel tessuto adiposo sottocutaneo. L'acido idrossicitrico contenuto nella droga inibisce questo processo e riduce lo stoccaggio di calorie sotto forma di grassi di deposito che sono i responsabili dell'aumento di peso. Stimola anche la trasformazione di glucosio in glicogeno, e ne aumenta il deposito nel fegato bloccando la sensazione di fame.

Controindicazioni

Da evitare nei seguenti casi:

- in gravidanza e allattamento;
- nelle malattie degenerative: alzheimer e altre forme di demenza (la garcinia può infatti incrementare la sintesi cerebrale di acetilcolina);
- nel diabete mellito (soprattutto se in terapia farmacologica);
- in associazione con altri dimagranti termogenici: si potrebbero verificare effetti collaterali a carico dell'apparato gastrointestinale.

D. Il controllo del senso di fame

Spesso chi è in sovrappeso non consuma una prima colazione razionale ma si accontenta di un caffè, non sente la necessità di mangiare fino alla tarda mattinata ed alle ore del pranzo mostrando una sorta di iperfagia specie compensatoria durante la cena ed addirittura dopo il pasto serale.

La fame è una sensazione causata dal bisogno di cibo ed è variamente influenzata da fattori come l'attività fisica, gli stati emotivi, la temperatura ambientale e da molecole segnale che i vari organi inviano al cervello.

La regolazione della fame è un meccanismo complesso regolato dai centri ipotalamici del controllo della fame, che ricevono:

- SEGNALI DI STOP (anoressizzanti - diminuiscono la fame): leptina, insulina, peptide YY (PYY), colecistochinina (CCK),
- SEGNALI DI START (oressizzanti - aumentano la fame): Grelina, endocannabinoidi, NPY, MHC.

Di questa complessa rete di segnali ci concentreremo sugli integratori utili per ridurre il senso di fame e che si basano su diverse tipologie di azione.

1) RIMEDI CHE AGISCONO NELLO STOMACO



Nello stomaco quindi, quando è vuoto o almeno poco pieno, viene secreta la grelina che attiva il centro della fame. Per interrompere questo segnale è preferibile usare nella dieta cibi ricchi di fibra come frutta e verdura, ed eventualmente fare o un'integrazione con fibre liquide e/o con integratori e dispositivi, oppure adottare un trattamento farmacologico.

a. Integratori

Tra gli integratori che hanno ricevuto dalla Commissione Europea un'indicazione ufficiale per la gestione del peso, si trovano il chitosano e il glucomannano, sostanze assimilabili alle fibre alimentari, non assorbibili dall'organismo e quindi prive di valore nutritivo.

Una volta assunti, si rigonfiano nello stomaco inviando segnali di sazietà con conseguente effetto di sensazione di sazietà. Non essendo inoltre metabolizzati nè assorbiti, contribuiscono ad aumentare il volume della massa fecale catturando i grassi e riducendone l'assorbimento.

Gli effetti collaterali di questo integratori possono essere meteorismo e gonfiore addominale.

- **GLUCOMANNANO** (*amorphophallus konjac*)

Principio attivo: glucomannano

Dosaggi: 3 g al giorno pari a tre capsule da 1 g, da assumere ai pasti principali con abbondante acqua.

Meccanismo d'azione

A contatto con l'acqua il glucomannano si rigonfia ed aumenta la propria massa, fino ad assumere una consistenza gelatinosa che distende le pareti gastriche. È solubilissimo ed assorbe fino a 200 volte il proprio peso di acqua, dando soluzioni gelatinose, traslucide, altamente viscosi che assorbono le sostanze nutritive, diminuendo in tal modo anche la sensazione di fame. Deve essere assunto con abbondante liquido mezz'ora prima del pasto.

Controindicazioni

Da non assumere in caso di ostruzione intestinale e patologie esofagee.

In caso di effetti collaterali a carico dell'apparato gastrointestinale come gonfiore addominale, eruttazioni, dolori, crampi e flatulenza, si consiglia di interromperne temporaneamente l'assunzione.

- **CHITOSANO**

Droga: è il guscio dei crostacei.

Dosaggi: 1 g un'ora prima dei pasti con abbondante acqua.

Meccanismo d'azione

Questo prodotto naturale ha la proprietà sia di avvolgere le sostanze grasse che di assorbire una quantità di acqua 5 volte il suo peso, ed è con tale processo che esercita un controllo sul peso.

Controindicazioni

Da non utilizzare nei soggetti allergici ai crostacei.

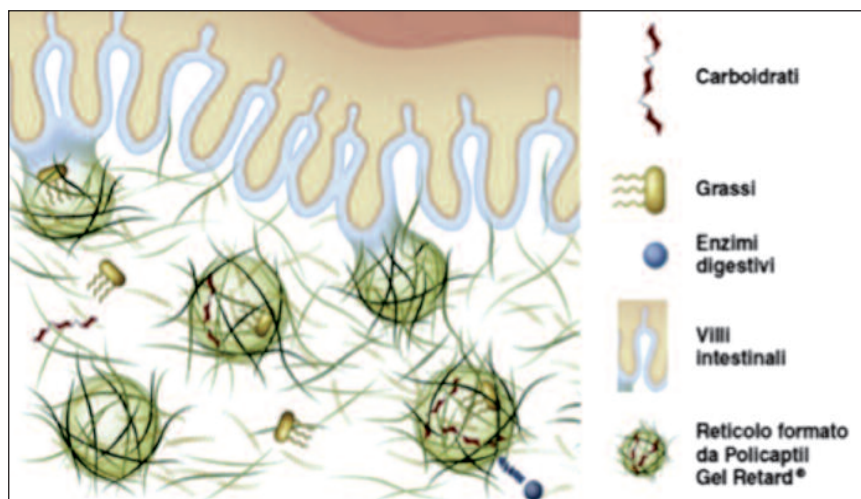
Può assorbire anche le vitamine liposolubili e i sali minerali, pertanto questi nutrienti debbono essere reintegrati nella dieta.

Non deve essere assunto per più di sei mesi continuativi.

b. Dispositivi

Oggi oltre ai prodotti naturali già citati sono anche disponibili dispositivi medici che hanno un effetto adiuvante nel trattamento del sovrappeso; si tratta di prodotti contenenti macromolecole polisaccaridiche ottenute attraverso una tecnologia di produzione che consente di concentrare specifiche frazioni polisaccaridiche ottenute da: Cellulosa, Opuntia Ficus indica, Amorphophallus konjac, Althaea officinalis, Linum usitatissimum, Tilia platyphyllos, Cichorium intybus.

Il principio attivo che si ottiene è il "Policaptil gel retard", che agisce a livello intestinale formando un gel altamente viscoso che favorisce il controllo del picco glicemico postprandiale, riducendo la quantità e la velocità di assorbimento dei carboidrati (effetto retard), con riduzione anche del senso di fame e della sonnolenza.



c. Farmaci

- **ORLISTAT**

Rientra nel gruppo dei farmaci capaci di ridurre l'assorbimento di oltre il 30% dei trigliceridi con l'inibizione delle lipasi pancreatiche e gastriche, deve essere assunto durante il pasto o al massimo entro un'ora. Il trattamento con orlistat ha effetti positivi sui profili lipidici e sulla glicemia mentre gli effetti collaterali sono limitati al tratto gastrointestinale e consistono in un'aumentata eliminazione dei grassi con le feci. Il farmaco deve essere utilizzato sotto controllo medico, pur tuttavia recentemente è stata però introdotta in commercio la prima specialità da automedicazione.

2) FARMACI CHE AGISCONO SUL S.N.C.

Sono medicine denominate "Anoressanti", che riducono la voglia di assumere cibo attraverso un meccanismo esercitato sulle zone cerebrali che regolano l'appetito.

I primi farmaci utilizzati furono le amfetamine, successivamente il dietilpropione fendimetrazina e fenfluramina.

Tutti questi farmaci per i pesanti effetti collaterali quali ipertensione polmonare e vizi valvolari sono stati ritirati dal commercio in tempi successivi.

Nel 1997 la FDA concesse l'autorizzazione in commercio alla sibutramina.

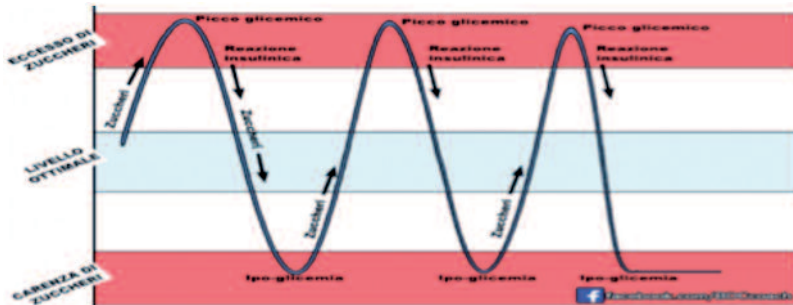
L'8 febbraio 2010 l'EMA (European Medicines Agency), l'AIFA (Agenzia italiana del farmaco), dispose il divieto di vendita di tutti i medicinali contenenti Sibutramina sul territorio italiano.

La decisione scaturì dalla valutazione dei dati di sicurezza provenienti dallo studio SCOUT (Sibutramine Cardiovascular Outcome) che riteneva che il beneficio della Sibutramina, come aiuto nella perdita di peso, non fosse superiore ai rischi cardiovascolari del farmaco.

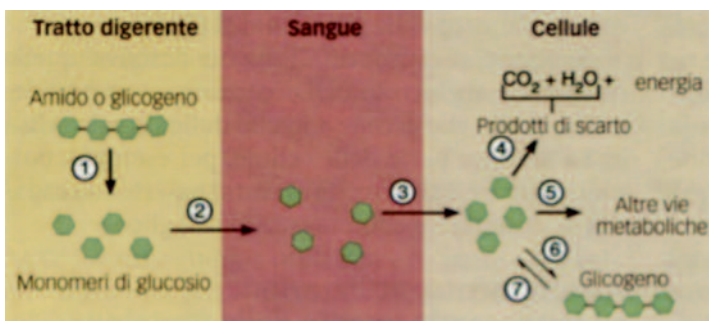
Questi farmaci non sono quindi più in commercio ma su internet ancor oggi sembrerebbe possibile ordinare la sibutramina.

E. Controllo dei picchi glicemici

La glicemia non è stabile, ma cambia nell'arco della giornata e raggiunge la concentrazione più alta dopo i pasti (picco glicemico).



I carboidrati sono la fonte energetica più importante del nostro organismo, ma per poter essere assimilati debbono prima subire dei processi di demolizione e semplificazione, (digestione), ed essere poi passare sotto forma di zuccheri semplici, in particolare di glucosio, nel flusso sanguigno attraverso la mucosa intestinale.



Nel momento dell'ingestione del cibo l'intestino produce le incretine, ormoni che promuovono la secrezione di insulina dalle cellule beta e inibiscono la secrezione di glucagone da parte delle cellule alfa del pancreas, ma solo quando la glicemia sale per effetto dei carboidrati introdotti col cibo, e quindi non causano ipoglicemia.

Gli ormoni più importanti sono:

- ▶ GLP-1 (Glucagon-like peptide 1), prodotto dalle cellule L dell'ileo/colon;
- ▶ GIP (Glucose-dependent insulinotropic peptide), prodotto dalle cellule K del duodeno

Alcuni regimi alimentari molto in voga come la Zona, la dieta Montignac e la dieta dell'indice glicemico danno un grande valore al controllo dei picchi glicemici, in quanto ipotizzano che la loro oscillazione sia un fattore importante nel causare l'aumento di obesità addominale e sono quindi calibrate in modo da cercare di mantenere la glicemia costante nel tempo.

Oltre alle diete citate, per il controllo dei picchi glicemici sono disponibili diversi rimedi, integratori e dispositivi, qui di seguito descritti.

Integratori

- GYNEMA

La Gynema è usata nelle diete di quei pazienti che tendono ad abusare dei dolci per ridurre l'assorbimento di zuccheri a livello intestinale. La molecola del principio attivo della pianta l'acido ginemnico, simile a quella del glucosio ma più ingombrante da un punto di vista sterico, si lega ai recettori dei villi intestinali per il glucosio e li intasa per circa cinque ore, diminuendo, in tal modo, l'assorbimento dello zucchero di circa il 50%. Se ne usa preferibilmente l'estratto secco titolato in acido ginemnico al 5% con dosaggi di circa 350-500 mg suddivisi in due dosi. Non ha particolari effetti collaterali né controindicazioni.

- CANNELLA

Che la cannella abbassi la glicemia lo sostiene uno studio pakistano, che purtroppo non ha trovato conferme in altre ricerche. Tra le proprietà salutari accertate di questa spezia c'è però l'azione antiossidante.

L'articolo è stato pubblicato da un gruppo di ricercatori del Dipartimento di nutrizione umana della Università di Peshawar

nel Pakistan (Khan A. e collaboratori: Diabetes Care 2003; 26:3215). Secondo questi autori, la somministrazione a un gruppo di pazienti diabetici di una dose giornaliera, da 1 a 6 grammi, di cannella della varietà *Cinnamomum Cassia*, avrebbe prodotto, in confronto con un eguale numero di soggetti trattati con placebo, una riduzione significativa della glicemia. Purtroppo, i risultati ottenuti dagli autori pakistani non sono stati confermati da lavori successivi. Non vi sono quindi motivi fondati per consigliarne l'uso a pazienti diabetici, purtroppo rimane il fatto che questa spezia, al pari di altre e di molti vegetali, è ricca di polifenoli e a questi possono essere attribuite proprietà genericamente salutari in virtù del loro acclarato potere anti-ossidante. (P.B.)

- **CURCUMA**

La *Curcuma longa* è una pianta erbacea il cui rizoma è usato come spezia nella cucina tradizionale di molte zone dell'Asia e del Medio Oriente, soprattutto in India e Thailandia.

Tra le sostanze contenute nella *Curcuma* la Curcumina è un pigmento appartenente alla classe dei polifenoli che conferisce il tipico colore giallo-arancio alla spezia ed è dotata di una potente azione antiossidante. Di questa sostanza, ad oggi, si sono evidenziate con certezza proprietà anti-ossidanti ed anti-infiammatorie. Essendo l'obesità e il diabete malattie con una forte componente infiammatoria gli studiosi hanno cercato di evidenziarne gli effetti positivi e benefici anche nelle patologie delle cellule beta del pancreas, causate da iperglicemia. Ricordiamo che al pari della Curcumina anche altri antiossidanti, come Rutina ed Esperidina possono svolgere un ruolo protettivo contro i processi infiammatori.

Dispositivi

Questa nuova tipologia di prodotti già trattati nel paragrafo precedente oltre a ridurre la fame nervosa favoriscono anche il controllo

del picco glicemico postprandiale, in quanto diminuiscono la quantità e la velocità di assorbimento dei carboidrati (effetto retard). Questa azione di controllo del picco glicemico in pratica ridurrebbe: Questa azione di controllo del picco glicemico riduce:

- l'accumulo di grasso nel tessuto adiposo;
- il brusco innalzamento della concentrazione di glucosio nel sangue che si ha a seguito di un pasto, così da ridurre l'immagazzinamento sotto forma di grasso;
- la ricomparsa precoce del senso di fame;

ed inoltre evita

- la rapida caduta dei livelli di glucosio nel sangue, una condizione che l'organismo interpreta come mancanza di nutrienti alla quale far fronte con l'assunzione di altro cibo.

F. La resistenza insulinica

Si parla di insulino-resistenza quando le cellule dell'organismo diminuiscono la propria sensibilità all'azione dell'insulina e quindi ne serve più per ottenere lo stesso effetto ormonale.



Il tessuto muscolare è quello che consuma prevalentemente glucosio, ma se non facciamo attività fisica il muscolo rifiuta il surplus di glucosio, dovuto ad un pasto ricco di carboidrati, per cui l'ec-

cesso viene inviato alle cellule adipose per essere trasformato in trigliceridi cioè in adipe.

Gli alti livelli di insulina, dovuti ad insulinoresistenza, favoriscono quindi la sintesi di grasso mentre ne inibiscono l'utilizzazione; ambedue questi meccanismi bloccano di fatto qualsiasi possibilità di dimagrimento.

Per dimagrire la terapia più adeguata è quindi quella di far consumare il glucosio all'interno dei muscoli con l'attività fisica, che inoltre aumenta all'interno delle cellule anche il numero dei mitocondri, che sono come dei forni che bruciano calorie ed incrementano il metabolismo. Integratori e farmaci possono essere utilizzati per aumentare la capacità dei tessuti di rispondere adeguatamente allo stimolo insulinico.

Integratori

- CROMO

Il cromo insieme al magnesio è un componente del cosiddetto "glucose tolerance factor", una sostanza a basso peso molecolare che – legandosi all'insulina ed al suo recettore – attiva i trasportatori del glucosio dal citoplasma alla membrana e quindi incrementa l'assorbimento del glucosio nella cellula. Viene proposto per favorire il dimagrimento, ridurre il grasso corporeo e tenere sotto controllo la glicemia. Una fonte naturale di cromo è il lievito di birra; (il minerale è invece altamente tossico e cancerogeno nella forma tetravalente rilasciata nell'ambiente come inquinante industriale). Si trova come integratore sotto forma di cromo picolinato (da non assumere per più di due mesi) o come ossiprolinato in cui il vettore è un aminoacido naturale, di piccole dimensioni, caratterizzato da una elevata biodisponibilità¹.

¹ Tratto da: "<https://www.my-personaltrainer.it/integratori/cromo-diabete.html>".

- **ACIDO ALFA-LIPOICO**

L'acido alfa-lipoico (spesso abbreviato in ALA), è un acido grasso con una potente azione antiossidante che aiuta a combattere lo stress ossidativo provocato dai radicali liberi (responsabili dell'invecchiamento e dei danni cellulari) sia all'esterno che all'interno della cellula nervosa.

Viene naturalmente prodotto dal fegato e da altri tessuti del nostro organismo ed anche assorbito da alcuni alimenti introdotti con la dieta. Si accumula in alcuni tessuti (fegato, cuore, muscolo, cervello e nervi e altri). Tra le sue proprietà c'è, quella di poter agire sia all'interno della cellula, cioè in un ambiente acquoso come il citoplasma delle cellule sia in un ambiente ricco di lipidi come la membrana cellulare. Riesce quindi raggiungere tutti i compartimenti di una cellula proteggendola dentro e fuori dall'attacco incessante dei radicali liberi. Quando assumiamo omega 3 mangiando pesce o con capsule di integratore ad esempio è opportuno associarvi degli antiossidanti, come l'acido alfa-lipoico o la vitamina E, che proteggono l'acido grasso dall'attacco dei radicali liberi.

- **OMEGA 3**

Anche gli acidi grassi polinsaturi della serie omega 3 contenuti nell'olio di pesce possono esser validi alleati nel recupero della sensibilità insulinica e nel contrasto a processi infiammatori legati ad una situazione di iperinsulinemia compensatoria, tipica di chi presenta resistenza insulinica. In questo caso la dose da assumere è quella di almeno 5 g. di acidi grassi omega3 a catena lunga.

Farmaci

- **ANTIDIABETICI ORALI METFORMINA**

Alcuni farmaci antidiabetici orali come le diguanidi (metformina) facilitano l'assorbimento dello zucchero a livello di tessuti periferici aumentandone la sensibilità insulinica.

La Metformina quindi riduce la resistenza all'insulina ed ha importanti effetti sulla glicemia. Se è affiancata all'esercizio fisico, alla perdita di peso ed eventualmente ad altri farmaci, rappresenta una terapia spesso risolutiva. Non provoca ipoglicemie e aiuta a non aumentare di peso o addirittura lo riduce.

- ANALOGHI DI GLP-1,

Le incretine come il GLP-1, possono circolare solo per pochi minuti prima di essere disattivate ad opera da un enzima il DPP-IV (o Di-Peptidil-Peptidasi IV). Questi ormoni si sono rivelati di particolare interesse per la cura del diabete di tipo 2 e dell'obesità addominale.

La ricerca farmacologica ha prodotto ormoni analoghi di GLP-1 e GIP, che non possono essere rotti dal DPP-IV in modo da consentire a questi farmaci di agire più a lungo e stimolare così la produzione di insulina.



Il primo farmaco prodotto, l'exenatide, è stato sviluppato partendo dalle conoscenze su una molecola isolata dal veleno di un rettile che vive nel deserto dell'Arizona, il Gila Monster. Questo farmaco, che non viene tagliato dal DPP-IV, ha un'emivita di circa 6-8 ore, resta quindi nel sangue più a lungo, stimola la produzione di maggiore insulina e diminuisce così i livelli ematici di glucosio.

Successivamente è stata introdotta in commercio la liraglutide, resistente al DPP-IV e con un'emivita di circa 13 ore; il farmaco è stato inizialmente autorizzato nell'UE solo come ipoglicemizzante nei pazienti con diabete mellito, alla dose di 1.2 e 1.8 mg/die.

Successivamente questo farmaco è stato introdotto con un diverso nome commerciale e ad un dosaggio maggiore di 3 mg/die. L'esatto meccanismo d'azione della liraglutide nella perdita di peso non è del tutto noto, ma si ritiene che il medicinale agisca sulle zone cerebrali che regolano l'appetito, legandosi ai recettori del GLP-1 presenti nelle aree cerebrali. Ne conseguono un incremento della sensazione di sazietà e una diminuzione dei segnali di fame.

Uno studio condotto in Canada ha mostrato nei pazienti in trattamento per sei mesi una perdita di peso superiore al 7% del peso iniziale ed un miglioramento dei fattori di rischio cardiometabolico tra cui i livelli di glucosio nel sangue e la pressione arteriosa.

La terapia, dopo le prime 12 settimane deve essere interrotta se i pazienti non hanno perso almeno il 5% del peso corporeo iniziale. Diversi altri studi hanno inoltre dimostrato l'efficacia della liraglutide nel mantenimento del calo ponderale, nel miglioramento e nella prevenzione dell'iperglicemia.

La somministrazione è iniettiva con delle penne pre-riempite. Si inizia con la dose giornaliera di 0.6 mg, che va incrementata settimanalmente: 0.6-1.2-1.8-2.4-3.0 mg/die.

Possibili effetti avversi sono: nausea, vomito, diarrea, stipsi, dispepsia, dolore addominale. È segnalato anche un aumento della frequenza cardiaca di 2-3 battiti al minuto, reversibile con la sospensione del trattamento.

Conclusioni



Volendo raggiungere questa forma fisica ho da proporre questo ESALOGO ovvero,

6 SUGGERIMENTI PER VOI:

1. Fare una colazione ricca e completa.
2. Assumere carboidrati a basso indice glicemico.
3. Consumare la giusta quota di proteine.
4. Ridurre la quantità di calorie della dieta.
5. Mangiare la metà.
6. Camminare il doppio.

MENOPAUSA: IL PARERE DEL CHIRURGO COLON-PROCTOLOGO

Prof. **Silvestro Lucchese**
Chirurgo colo-proctologo



La menopausa provoca notoriamente variazioni ormonali che sconvolgono la fisiologia della donna. I recettori per gli estrogeni presenti della parete intestinale per il calo degli estrogeni, secernono meno modificando le funzioni digestive.

L'assetto ormonale femminile cambia radicalmente in menopausa e modifica quindi le secrezioni dell'apparato digerente.



IL MICROBIOTA

Nell'intestino, ma anche nello stomaco, in bocca e nel laringe, vivono abitualmente miliardi di batteri che agiscono, aiutandosi a vicenda (simbiosi).

Con il termine *microbiota* si intende l'insieme di microrganismi vero e proprio, mentre con il termine *microbioma* si fa riferimento al patrimonio genetico del microbiota.

Impropriamente chiamati "flora" in realtà non sono neanche "fauna", essendo microrganismi vivi ed attivi appartengono ad un regno a se stante.

Alcuni sono utili e permettono uno scambio ottimale di vitamine, sali, ecc. ed aiutano il sistema immunitario. Alcuni batteri sono invece dannosi ed ostacolano tutto ciò provocando difficoltà digestive ed alterando la fermentazione dei cibi provocano meteorismo. Quotidianamente vengono espulsi con le feci circa 30-40 g. di batteri. Per ristabilire una colonia di batteri ottimale sono necessari anche molti mesi.

La scomparsa degli *estrogeni* modifica infatti anche l'attività delle ghiandole del *tratto digestivo*.

- *Lo stomaco partecipa alle carenze digestive. Quelle presenti nelle pareti dello stomaco, in particolare, modificano le loro secrezioni sia in termini di quantità che di qualità.*

Insorge frequentemente una sindrome dispeptica con:

- *Iperacidità di stomaco e reflusso.*
- *Digestione laboriosa con gonfiore.*
- *Eruttazioni.*

Il meteorismo

Un aumento del meteorismo è normale in menopausa.

Alcuni consigli per diminuirne i disagi:

1. Mantieni una buona e continua idratazione, anche se non hai sete

È fondamentale reintegrare i liquidi che si perdono normalmente:

- URINE: 1,5 LT
- SUDORAZIONE: 1 LT (E MOLTO PIÙ DURANTE LO SPORT O CON IL CALDO)
- RESPIRAZIONE: 1 LT

TOTALE: ALMENO 3,5 LT / G DA REINTEGRARE

2. Assumi fibre specialmente in presenza di stipsi

È necessaria l'assunzione di almeno 30 g. di fibre al giorno ma non di fibre qualunque: kiwi, pere, zucchine, bieta, spinaci, ecc. in cinque assunzioni: frutta a colazione e merenda, verdure a pranzo e il doppio la sera. Si avranno così feci morbide e voluminose.

3. Riduci gli zuccheri e gli alimenti che fermentano

- Se la tua aria intestinale è mefitica, riduci l'assunzione di zuccheri che producono più gas di altri. Sia il miele sia lo zucchero sono composti, in primo luogo, da fruttosio e glucosio. Mentre nello zucchero si trova approssimativamente 50 e 50, il miele è composto, invece, al 30% di glucosio e meno del 40% di fruttosio.
- Il miele ha anche una serie di altre sostanze al suo interno quali acqua, polline, zuccheri più complessi e minerali come magnesio e potassio.
- Lo zucchero è meno calorico del miele: ciò è dovuto al maggiore peso specifico di quest'ultimo. Un cucchiaino di miele contiene circa 64 calorie, mentre uno di saccarosio solo 49. Il potere dolcificante del miele è però superiore.
- I legumi (specialmente fagioli e lenticchie), i broccoli, i cavoli, le cipolle, generano molti gas nel processo digestivo quindi andrebbero consumati con moderazione. Il latte e i suoi derivati, gli amidi come la pasta e le patate, alcuni frutti (prugne, pesche, albicocche), certe verdure (cavolfiori, piselli, cavolini di Bruxelles) e determinati cereali (frumento e crusca d'avena) causano flatulenza.
- Ricorda che i carboidrati sono digeriti dalla saliva: mastica a lungo e lentamente, altrimenti...
- Il lattosio è un altro alimento che "gonfia" insieme ai derivati del latte: quindi sarebbe meglio evitare latte vaccino, gelati, creme e yogurt. Proviamo!

4. Proteggi la tua vita dalle negatività e dall'ansia

Lo stress crea inevitabilmente disagi intestinali.

Comunque.

Comprendi bene quali sono i valori primari della tua vita e tutelali da ogni distrazione nefasta, allontanandone i portatori.

Sii tollerante con te stessa come lo sei con gli altri.

Riserva per te uno spazio vitale in cui essere libera di essere completamente te stessa.

Ascolta il tuo corpo e fai quello che ti chiede: bevi quando hai sete, mangia quando hai fame, dormi quando hai sonno, fai sport: sii libera di essere te stessa anche nella tua fisiologia.

5. Verifica se hai intolleranze alimentari

- Anche se va di moda l'etichetta di "malata di celiachia", possono esservi talvolta reali intolleranze alimentari: glutine, lattosio, ecc.
- Verifica bene la qualità dei cibi: a parità di alimento "stranamente" quelli di alta qualità non producono disturbi: se un pacco di pasta costa 40 cent. ed un altro 5 euro è altamente probabile che vi siano profonde differenze.

Quindi attenzione ad "etichettarsi" se non hai eseguito test seri di intolleranza.

Alimenti che inducono meteorismo, da evitare:

- Latte, formaggi teneri, ricotta.
- Insaccati.
- Cereali e derivati integrali.
- Legumi.
- Cibi ricchi di aria (panna montata, frappè).
- Spezie.
- Cipolla, cavolo, rapa, verza, cavolfiore, aglio, peperoni, radici amare, melanzane, minestre di verdura.
- Brodo di carne.
- Frutta secca e oleosa.
- Dolcificanti contenenti sorbitolo, mannitolo, xilitolo.

Alimenti concessi

- Formaggi stagionati es: grana, groviera, emmental, asiago.
- Prosciutto magro, culatello, bresaola, fiocchetto.
- Frutta: mele, banane, spremute filtrate di agrumi.
- I carboidrati (zuccheri) formano gas mentre, al contrario, i grassi e le proteine ne causano quantità trascurabili.
- Il lattosio è lo zucchero naturale del latte, è presente nel formaggio e nel gelato, e anche in pane, cereali, ecc.

- Molti di noi hanno un basso livello di lattasi (enzima che digerisce il lattosio) dopo l'infanzia. Inoltre con l'età i livelli enzimatici possono diminuire: la conseguenza è che si rileva la presenza di notevoli quantità di gas dopo aver mangiato alimenti che contengono lattosio.
- La maggior parte degli amidi, comprese le patate, il grano e la pasta, produce gas, mentre il riso non provoca gas.
- Molti alimenti contengono fibre solubili ed insolubili: la fibra solubile si scioglie facilmente nel colon causando gas ed assume una consistenza gelatinosa: si trova nella crusca di avena, nei fagioli, nei piselli e nella frutta.
- La fibra insolubile (crusca di frumento e alcune verdure) passa immutata attraverso l'intestino e produce poco gas.

Talvolta i sintomi possono invece essere causati da malattie: come dobbiamo fare per capire?

- Dobbiamo far analizzare le abitudini alimentari e i sintomi da uno Specialista: precisa diagnosi = cura efficace.
- Un attento esame della dieta può eliminare i sintomi provocati da alcuni alimenti.
- È utile tenere un diario degli alimenti e delle bevande consumate per un determinato periodo di tempo;
 - ad es. evitare i prodotti lattiero-caseari per un periodo.
- Nel sospetto di intolleranza al lattosio, si può eseguire un banale test del sangue.

Consigliamoci sempre con il nostro Medico.

La flatulenza

- La flatulenza è la fisiologica produzione di una miscela di gas, formata da aria ingerita e dai gas prodotti dai batteri simbiotici e dai lieviti del tratto gastrointestinale, aggiunta a particelle vaporizzate di feci, che viene rilasciata sotto pressione attraverso l'ano.
- È genericamente associata a un caratteristico suono e a un odore più o meno sgradevole che possono variare per molteplici cause.
- La qualità dei peti ci dice molte cose sulla nostra salute e sul nostro corpo.

- Quando mangiamo, è normale la produzione di gas.
- L'emissione avviene mediamente 14 volte al giorno.
- È peggio trattenersi che lasciarsi andare, ma...

Benefici della flatulenza

- Riduce il senso di gonfiore addominale
- Fa bene al colon diminuendone la tensione endoluminale
- È un ottimo campanello d'allarme poiché i peti possono predire seri problemi di salute o di alimentazione.
Se l'odore è particolarmente spiacevole o se i peti sono ripetuti e dolorosi, è necessario rivolgersi ad un medico. È probabile che siate intolleranti al lattosio o che abbiate una malattia infiammatoria.
- L'odore ci fa capire come variare la dieta. Ad esempio, se si esplica molto spesso, significa che dobbiamo mangiare più fibre.
- Quando mangiamo troppa carne rossa, i peti sono mefitici.
- Danno un grande sollievo.

Nessuno vuole ammetterlo, ma emettere i propri gas dona un grande senso di sollievo dal sentirsi gonfi e a disagio.

Abitudini che provocano la formazione di gas

Aerofagia: si può ingoiare eccessiva aria = bere o mangiare rapidamente, uso di gomme da masticare, cannuccia, il fumo o difetti di masticazione o protesi dentali.

Più frequentemente, l'aria viene in parte eruttata ed in parte prosegue nel tenue, dove viene parzialmente assorbita; una piccola quantità prosegue nel colon e viene rilasciata attraverso il retto.

ATTENZIONE

Talvolta non siamo in grado di digerire ed assorbire alcuni carboidrati che si trovano in molti alimenti a causa di una carenza o dell'assenza di alcuni enzimi che aiutano la digestione; nel grosso intestino, di solito, la flora batterica intestinale digerisce parte degli alimenti producendo idrogeno, anidride carbonica, e, in circa un terzo di tutte le persone, il metano: alla fine questi gas vengono espulsi attraverso il retto.

Consigli per alleviare i disturbi del meteorismo

- Mangiare lentamente e senza parlare.
- Evitare di parlare velocemente (attenti alle gomme da masticare!).
- Abolire o ridurre il fumo (che introduce aria).
- Evitare gli stress.
- Non coricarsi dopo i pasti.
- Fare attività fisica.
- Evitare pasti abbondanti, ricchi di zuccheri, bevande gassate, frittiture e limitare i grassi!
- Bere tisane - di finocchio, sedano o menta (eliminano i gas).
- Usare carbone vegetale o dimeticone o altro (cattura il gas nell'intestino).
- Usare ciclicamente fermenti lattici: con cicli di tre mesi, riequilibra la flora batterica.
- Cuocere sempre la verdura: digerisce in parte le fibre, alleggerendo il lavoro dei batteri intestinali.

La stitichezza

Stitichezza: è l'abituale defecazione scarsa o difficoltosa, con emissione di feci secche e dure.

11 MILIONI DI ITALIANI NE SOFFRONO.

La metà di loro non ha mai svolto alcuna indagine specifica e si cura da sola con rimedi improvvisati e con gravissimi rischi

Quale è la normale defecazione?

Anche un'evacuazione ogni 2 o 3 giorni può essere normale, purché non vi sia:

- mancanza di stimolo o difficoltà o dolore al passaggio delle feci;
- dolore o una sensazione di gonfiore di pancia;
- eccessivo sforzo nella defecazione;
- sensazione abituale di svuotamento incompleto;
- eliminazione di feci secche a matita o caprine;
- necessità di supposte, clisteri o lassativi, anche naturali;
- necessità di aiutarsi manualmente.

Se un adulto diviene stitico, dimagrisce, ha dolori addominali o difficoltà ad evacuare, ha febbre o prurito o perdite di sangue

o muco – se ha comunque dubbi – deve categoricamente eseguire accertamenti specifici ed una visita specialistica.

Come prevenire la stitichezza

- Il gas ed il “tappo” possono dare difficoltà al passaggio delle feci e dobbiamo evitarne la formazione evitando residui alimentari che facciano da supporto ad altri.
- Andare di corpo ogni due-tre giorni può essere normale quando si assumano poche fibre. Per sapere quante fibre assumi, vai su internet, cerca: *calcola fibre* e quindi puoi contarle agevolmente in base alla tua abituale alimentazione: devi assumerne almeno 30/40 g al giorno; sembrano poche ma se verifichi bene vedrai non è così facile.
- L’uso di lassativi o erbe è dannoso poiché provoca dipendenza crescente ed anche alterazioni gravi (volvolo) o precancerose (melanosi con fragilità del colon) quindi limitarne l’uso solo in casi eccezionali.
- L’uso di clisteri può essere talvolta necessario per sciogliere il “tappo” ma farli spesso può provocare facilmente lesioni (ragadi) su tessuti varicosi (emorroidi interne).

Cosa fare per tutelare la nostra salute?

- Se i referti delle indagini mostrano patologie, parlane con il tuo medico e chiarisci ogni dubbio consultando anche uno specialista.
- La familiarità per polipi o tumori intestinali impone una prevenzione periodica e corretta e devi consigliarla anche ai tuoi familiari: in assenza di sintomi, dovrai fare controlli endoscopici ogni cinque anni dopo i 40 anni. Sempre!
- Quando la defecazione è incompleta ed ostruita, associata a feci sottili, a matita o caprine vi è, spesso, un danno emorroidario interno irreversibile con scivolamento della mucosa su sé stessa, come la fodera di una manica troppo lunga che blocca il transito. Potrebbe trattarsi di una intussuscezione retto anale che è indispensabile valutare con una visita specialistica e sempre con l’esecuzione di una anosopia. Sono casi frequentissimi di stitichezza.

Sindrome del colon irritabile

Fra tante nuovi disturbi, la menopausa ha un dono:

- la colite spastica si attenua ed anche i disturbi di transito migliorano sopra i 50 anni; purtroppo il gonfiore di pancia diviene un compagno fedele;
- aumenta la massa grassa localizzata;
- Non si attenua il gonfiore addominale generalizzato causato da ritenzione idrica e ridotta capacità digestiva;
- un notevole miglioramento si ottiene con l'attività fisica che se praticata con costanza, riesce a riattivare il metabolismo e tonifica la muscolatura addominale favorendo la peristalsi e quindi diminuendo la stitichezza.

Prurito e bruciore anale

Sono causati principalmente da malattie ano-rettali:

- Emorroidi.
- Prolasso del retto.
- Ragadi.
- Fistole.
- Ascessi.
- Diarrea, umidità dell'ano.
- Proctite (infiammazione del retto).
- Cicatrici essudative.
- Condilomi.
- Polipi.

Ora mi sento più donna, perché ho fatto le mie scelte con intelligenza.

Metto al primo posto la famiglia, mi sento responsabile della mia vita e della mia salute.

E penso che sia questo che mi rende una donna completa.

Angelina Jolie

Convegno organizzato da FEDER.S.P.eV.



CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI, DEGLI ODONTOIATRI
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA

SEGRETERIA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA

Prof. Amilcare Manna

Segretario Nazionale FEDER.S.P.eV.

Tel. 06 3203432 - 06 3221087 - Fax 06 3224383

e-mail: federspev@tiscali.it

