

Trattamento fitoterapico della sindrome premestruale

Il trattamento con Agnocasto può rappresentare una valida opportunità terapeutica oltre che una valida alternativa all'uso di farmaci di sintesi, soprattutto nei casi caratterizzati da sintomatologia moderata.



Dr. Domenico Careddu
Specialista in pediatria
Specialista in idrologia medica
Vicepresidente della S.I.M.N.
(Società Italiana di Medicina Naturale)

La sindrome premestruale (PMS), pur non essendo ancora ben definita dal punto di vista nosologico, è una patologia caratterizzata da una rilevante componente psicosomatica.

Considerata l'elevata familiarità, si ipotizza una componente in grado di condizionare una diminuita concentrazione di serotonina in fase premestruale. Altre ipotesi riguardano le concentrazioni di melatonina e/o di beta endorfine (con livelli più bassi nelle donne affette da tale sindrome), carenze nutrizionali, un'alterata tolleranza al glucosio, l'obesità, il fumo di sigaretta e l'abuso di alcool, fattori ambientali e situazioni di stress.

I sintomi, ad andamento ciclico e strettamente correlati con il periodo post ovulatorio del ciclo mestruale, sono molto eterogenei e variabili per natura, numero, intensità e durata da una paziente all'altra e, spesso, da un ciclo all'altro nella medesima paziente. È comunque sempre possibile riscontrare sintomi fisici e sintomi psico - emotivi / e comportamentali.

Dal punto di vista comportamentale è presente una facile irritabilità, un incremento del fumo di sigarette, un aumento dell'impulsività o un'alterazione della condotta alimentare (abuso di cioccolata o dolci). Sono altresì spesso presenti idee di auto - svalutazione, un aumento dei conflitti interpersonali, una diminuzione di interesse verso le attività usuali, ecc.

Ai fini della diagnosi, con riferimento alla classificazione elaborata dall'American College of Obstetricians and Gynecologists, è essenziale che la donna riporti uno o più dei sintomi affettivi e fisici, presenti in **Tabella 1**, durante i cinque giorni, o più, che precedono il ciclo, in ciascuno dei tre mesi precedenti la consultazione.

Sebbene circa il 90% di donne in età fertile, riferisca sintomi fisici e disturbi psichici di varia entità prima delle mestruazioni, la sindrome premestruale interessa il 40% delle donne nella sua forma moderata ed il 3-5% nella sua forma più grave (meglio definita come "Disturbo disforico premestruale"), caratterizzata da un elevato livello di gravità e disabilità.

La sindrome premestruale inizia generalmente in modo progressivo tra i 15 e i 25 anni, con una sintomatologia che tende ad aggravarsi con l'età fino alla menopausa, per poi risolversi, salvo nelle forme più gravi, nelle quali si può protrarre e/o associare a disturbi del tono dell'umore, del sonno e anche del circolo.

Il trattamento terapeutico è molto variegato, con molteplici approcci, sia di tipo farmacologico che non.

L'approccio farmacologico è soprattutto mirato ad ottenere il controllo dei sintomi.

Per quelli somatici, possono essere utilizzati FANS, diuretici o quant'altro sia necessario allo specifico quadro clinico; nelle forme caratterizzate da importanti forme di natura psichica e comportamentale è possibile ricorrere a farmaci ansiolitici o agli inibitori selettivi della ricettazione della serotonina; questi ultimi hanno trovato un ampio consenso sia in letteratura che nella pratica clinica. L'utilizzo della contraccettione estroprogestinica ha mostrato una certa efficacia nella riduzione della sintomatologia, anche se non è infrequente l'insorgenza di disturbi dell'umore durante il trattamento.

TABELLA 1

Sintomi affettivi:

- Depressione
- Scoppi di collera
- Ansia
- Irritabilità
- Confusione
- Ritiro dalla vita sociale

Sintomi somatici:

- Mastodinia
- Meteorismo
- Cefalea
- Ritenzione idrica in mani e piedi

Inoltre, per definizione, i sintomi:

Scompaiono entro il 4° giorno del flusso e non ricompaiono fino almeno al 13°;

Sono presenti in assenza di qualsiasi terapia farmacologica, di terapie ormonali o di abuso di alcool o droghe;

Si ripresentano - in modo quindi riproducibile - in due cicli valutati prospetticamente;

La paziente riporta un danno, causato dalla PMS, dal punto di vista delle sue interazioni sociali/professionali e/o della sua performance economica.

Tattamento fitoterapico della sindrome premestruale

Circa l'approccio non farmacologico, appare utile l'introduzione di corrette misure igieniche dietetiche, nonché l'utilizzo di tecniche di rilassamento, quali il training autogeno, volte soprattutto alla riduzione dello stress.

In ambito fitoterapico, la *Vitex agnus castus* L (Agnocasto) è efficace, in ossequio ai criteri dell'Evidence Based Medicine, nei confronti del complesso quadro sintomatologico della Sindrome premestruale. Pianta appartenente alla famiglia delle Vitaceae, è originaria del bacino del Mediterraneo e del Medio Oriente, ma è oggi coltivata in molti Paesi a clima temperato.

L'agnocasto è composto dai frutti interi, maturi, essiccati, della pianta. Il fitocomplesso, molto ricco, contiene diterpeni, biciclici, glicosidi, flavonoidi, flavoni, trigliceridi (costituiti in prevalenza da acidi grassi polinsaturi) ed un olio essenziale, composto principalmente da monoterpene. È inserita nelle Monografie ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) che riportano, nelle indicazioni terapeutiche, la Sindrome premestruale ed i disturbi del ciclo mestruale quali polimenorrea, oligomenorrea ed amenorrea. La posologia per os varia da 30 a 240 mg/die di droga (si definisce con questo termine, la parte attiva della pianta).

Numerosi dati sperimentali hanno dimostrato che gli estratti di agnocasto esplicano un'attività dopaminergica diretta, con la conseguente soppressione della secrezione di prolattina da parte delle cellule ipofisarie. La dopamina è, infatti, un inibitore fisiologico della prolattina. Oltre a questa azione, ne è stata individuata anche una colinergica. La riduzione dei livelli di prolattina è stata confermata anche da studi farmacologici sull'uomo. Peraltro la mastodinia, uno dei sintomi cardine della sindrome premestruale, sembra essere correlata ad una situazione di "iperprolattinemia latente", inserita in un più ampio contesto di "disfunzione endocrina". Altri studi clinici, riportano che l'estratto di Agnocasto mostra anche affinità per alcuni recettori degli oppioidi. Quattro studi clinici, correttamente condotti e confrontanti l'effetto di

un estratto di Agnocasto nei confronti di un placebo, coinvolgenti complessivamente oltre 500 donne affette da Sindrome premestruale, hanno evidenziato un'efficacia clinica superiore al 60 % (riduzione soprattutto della mastalgia e del punteggio della Scala di Tensione Premestruale) a favore del trattamento con la pianta medicinale, senza evidenze di effetti avversi di rilievo.

Sono stati anche condotti studi comparativi nei confronti della piridossina (vitamina B6) e del magnesio: l'agnocasto (posologia corrispondente a 40 mg/die di droga grezza) ha mostrato un'ottima efficacia clinica, senza differenze significative rispetto al trattamento con piridossina, ma superiore rispetto al trattamento con magnesio ossido (miglior controllo del dolore alla schiena e del dolore mestruale, della mastalgia, della cefalea, dell'astenia, dei disturbi del sonno e dell'irritabilità). Anche in questi due studi gli effetti avversi sono stati minimi, sia per numero che per entità.

Citiamo infine uno studio clinico in aperto condotto utilizzando un estratto metanolico di agnocasto (40 mg/die) somministrato per tre cicli mestruali a 1634 pazienti affette da PMS. Al termine del trattamento il 93% delle pazienti ha mostrato un miglioramento dei sintomi (depressione, ansia, dolori addominali, iperidratazione e mastodinia) statisticamente significativo. Il 98% delle pazienti non ha avuto effetti collaterali degni di nota, mentre il 2% di esse ha accusato moderati disturbi gastrointestinali.

L'agnocasto è quindi ben tollerato, così come si evince dalle Monografie ESCOP ed emerge dagli studi clinici effettuati, nel corso dei quali sono stati segnalati solamente rari disturbi gastrici e cutanei. L'uso in gravidanza ed allattamento è sconsigliato per la mancanza di sufficienti dati di si-

curezza. Non sono note interazioni farmacologiche e mancano dati tossicologici. Non sono riportate limitazioni d'uso per l'età.

In conclusione, si ritiene che il trattamento con Agnocasto possa rappresentare una valida opportunità terapeutica, anche nell'adolescenza, oltre che una valida alternativa all'uso di farmaci di sintesi, soprattutto nei casi, la maggior parte, caratterizzati da sintomatologia moderata.

