

Sindrome dell'ovaio policistico

Cure efficaci e sicure con gli inositoli

• A CURA DI VITTORIO UNFER

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è uno dei più comuni disordini endocrini-metabolici, con importanti effetti sulla fertilità della donna, sulla sua salute psicologica e sul metabolismo. Caratterizzata da disfunzioni ovariche, iperandrogenismo (aumentata produzione di ormoni androgeni) e presenza all'ecografia di ovaie con aspetto policistico, stando agli ultimi dati riportati dall'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology), colpisce tra l'8 e il 13% delle donne, mentre fino al 70% dei casi rimane non diagnosticato.

DISTURBI DEL CICLO MESTRUALE ED ECCESSO DI ORMONI MASCHILI TRA I SINTOMI

I criteri di Rotterdam rappresentano le linee guida su cui i clinici si basano per la diagnosi di PCOS. Secondo queste indicazioni, la diagnosi è possibile se una donna presenta almeno due sintomi su tre, tra questi:

- ▶ ovaio multifollicolare o policistico;
 - ▶ disturbi del ciclo mestruale;
 - ▶ segni di iperandrogenismo (acne, irsutismo, alopecia, seborrea).
- Oltre ai segni e sintomi elencati, nella maggior parte dei casi, le donne con PCOS presentano insulino-resistenza. Questo fenomeno, che si osserva nel 30-40% delle donne normopeso e nell'80% di quelle in sovrappeso e con obesità e che quindi non va assolutamente sottovalutato, implica la ridotta

capacità delle cellule di rispondere all'azione dell'insulina (ormone prodotto dal pancreas che permette l'utilizzo dello zucchero accumulato nel sangue, il glucosio, come fonte energetica). L'ovaio, a differenza di altri tessuti, ha la capacità di mantenere la sensibilità all'insulina anche in condizioni di insulino-resistenza. Ciò significa che, mentre gli altri tessuti e organi sono "sordi" nei confronti dello stimolo insulinico, l'ovaio lo "sente" perfettamente e risponde di conseguenza, producendo elevate quantità di androgeni, responsabili dell'iperandrogenismo e dell'alterazione del ciclo mestruale osservati nella PCOS.

LA CURA "TRADIZIONALE": PILLOLA E METFORMINA

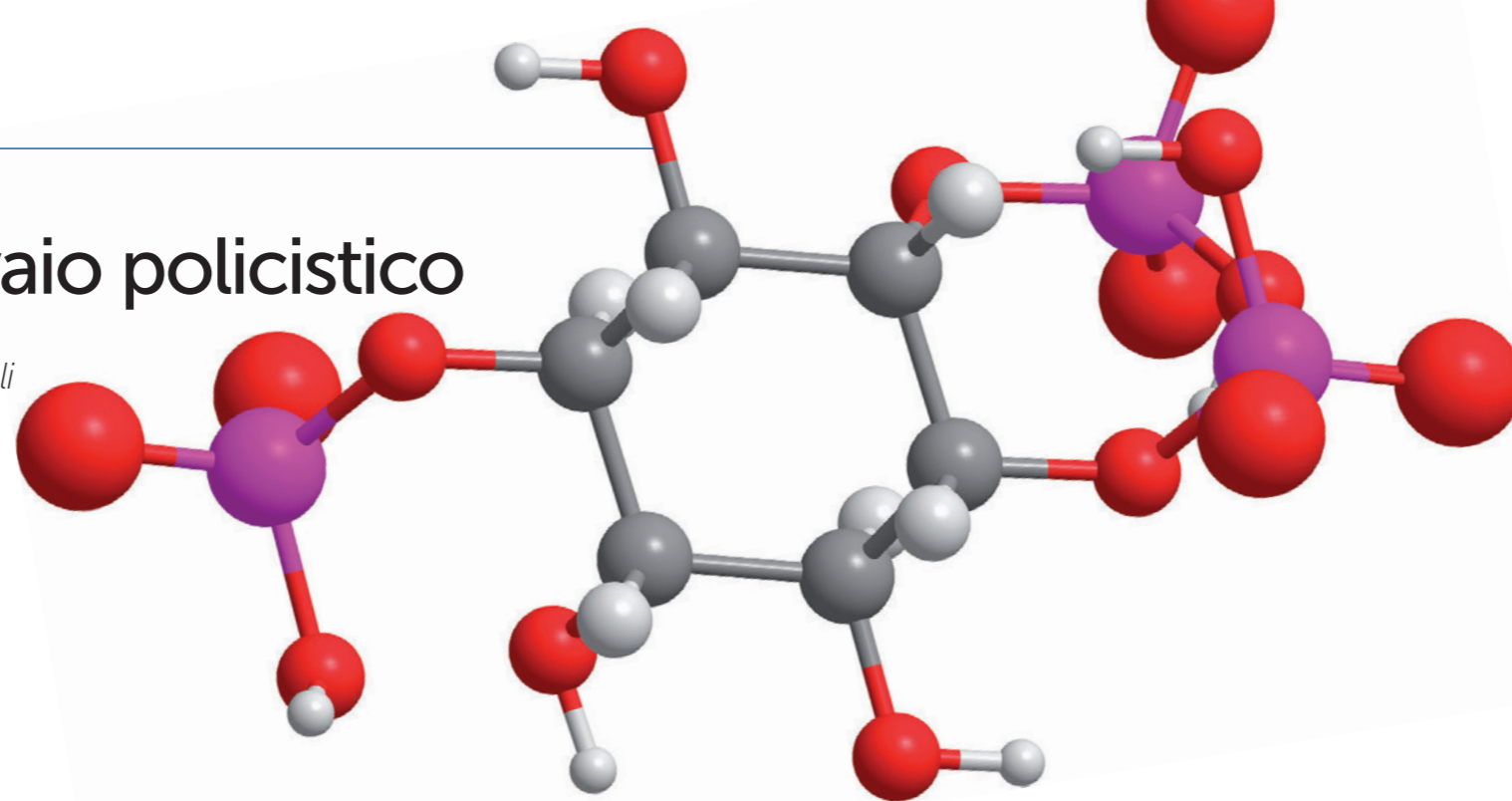
Benché questa sindrome sia largamente diffusa, il trattamento resta ancora una sfida. Infatti, se non adeguatamente trattata, la PCOS può portare a complicazioni più gravi, come diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e infertilità. Attualmente, tra le terapie più utilizzate ci sono la pillola anticoncezionale e, sebbene non vi sia un'indicazione specifica da parte del Ministero del-

la Salute e dall'AIFA, la metformina. La pillola contraccettiva, in particolare modo quella combinata di tipo estrogeno-progestinico, può rappresentare un valido aiuto per alleviare i sintomi, soprattutto acne, irsutismo, alopecia e seborrea, spesso motivo di disagio psicologico. Infatti, gli estrogeno-progestinici aiutano a ridurre la produzione di ormoni maschili, gli androgeni liberi, principale causa di quei sintomi antiestetici caratteristici della PCOS. Il principale "contro" è che non costituisce una cura vera e propria, ma una terapia sintomatica, che non agisce sulle cause. Inoltre, non risponde



I FATTORI DI RISCHIO? GENETICA E STILE DI VITA

La causa esatta della sindrome dell'ovaio policistico è sconosciuta, ma è noto che alla base della malattia sono presenti fattori genetici e fattori predisponenti legati allo stile di vita, come sovrappeso e obesità che possono causare insulino-resistenza.



alle esigenze di tutte quelle donne che desiderano una gravidanza o che non possono assumere la pillola contraccettiva. Infine, non possono essere sottovalutati gli effetti avversi associati all'assunzione della pillola, quali nausea, aumento del peso corporeo, disturbi dell'umore e della sfera sessuale, etc. che spesso portano la donna a sospendere l'utilizzo. D'altro canto, la metformina, agendo da insulino sensibilizzante, permette un discreto controllo dell'insulino-resistenza e dello sbilanciamento ormonale associati alla PCOS. Tuttavia, può essere causa di significativi effetti collaterali quali nausea, vomito e disturbi gastrointestinali, e proprio per la scarsa compliance delle pazienti ha spinto a ricercare nuovi approcci.

GLI INOSITOLI, LE "NUOVE" FRONTIERE NELLA CURA

Tra i nuovi approcci terapeutici, in particolare, ci sono gli inositoli. Lo studio degli inositoli nell'ambito della PCOS nasce proprio dalla volontà di trovare una risposta terapeutica alternativa, efficace e soprattutto sicura. Gli inositoli costituiscono una famiglia di

molecole naturali molto simili al glucosio. Ne esistono nove esemplari e tra questi il mio-inositolo e il D-chiro-inositolo rappresentano i più importanti per i processi fisiologici che svolgono nell'organismo, poiché agiscono come secondi messaggeri dell'insulina, sensibilizzando i tessuti all'azione di questo ormone, anche se con meccanismi diversi. Infatti, mentre il mio-inositolo promuove l'ingresso del glucosio nelle cellule e il suo utilizzo, il D-chiro-inositolo è impegnato nell'accumulo del glucosio sotto forma di riserva. Inoltre, il mio-inositolo è secondo messaggero dell'ormone FSH, importante per la maturazione dei follicoli, per una buona qualità ovocitaria e per la corretta prosecuzione del ciclo mestruale. Il nostro corpo sintetizza mio-inositolo a partire dal glucosio e lo trasforma in D-chiro-inositolo grazie all'azione dell'epimerasi, un enzima che opera sotto stimolo dell'insulina. Numerosi studi hanno dimostrato come l'integrazione di mio-inositolo da solo o in associazione con D-chiro-inositolo nel rapporto fisiologico 40:1 sia in grado di migliorare i parametri

“ IL mio-inositolo e il D-chiro-inositolo possono essere assunti attraverso fonti alimentari particolarmente ricche, come cereali, semi, uova, frutta (melone, fragole, arance, avocado) e verdura (pomodori, cavolo, spinaci, lattuga) ”

metabolici e ormonali delle donne con PCOS, con benefici sul ciclo mestruale e sulla qualità ovocitaria. Inoltre, l'uso di mio-inositolo e D-chiro-inositolo è assolutamente sicuro, in quanto entrambi gli inositoli sono stati inseriti dalla Food and Drug Administration tra le sostanze GRAS (*Generally Recognized As Safe*), ossia prive di effetti collaterali ai dosaggi terapeutici. Recentemente la combinazione degli inositoli con la sieroproteina del latte alfa-lattoalbumina ha permesso di incrementare l'assorbimento sia del mio-inositolo sia del D-chiro-inositolo, facendo sì che anche quel 30% di donne resistenti al trattamento, per problemi di assorbimento intestinale delle due molecole, potesse giovare degli effetti benefici di queste molecole che ormai da vent'anni sono a fianco delle donne nella lotta alla PCOS. ●



PROF. VITTORIO UNFER
Specialista in Ostetricia e Ginecologia

Membro EGOI (Experts Group on Inositol in Basic and Clinical Research)