

FITOESTROGENI: applicazioni clinico-pratiche della metanalisi

a cura
di Sonia Baldi

A

llo stato attuale delle conoscenze scientifiche sull'impiego dei fitoestrogeni nella donna in menopausa emerge l'importanza per il ginecologo di prescrivere preparazioni farmaceutiche testate in studi clinici controllati dove la sostanza utilizzata abbia una titolazione ben chiara.

La somministrazione di una singola sostanza sembrerebbe un'opzione migliore, in quanto l'uso delle associazioni di fitoestrogeni non aiuta a comprendere la reale efficacia di ciascun componente, specie se utilizzati a dosi diverse, e non permette una valutazione delle possibili interazioni tra i vari prodotti.

I risultati derivati dalla nostra metanalisi mostrano i benefici, seppur non marcati, sulla sintomatologia vasomotoria, che può rappresentare quindi un criterio di scelta per la terapia.

Dalla revisione della letteratura, la genisteina, alla dose di 54 mg/die, comporterebbe una riduzione significativa dell'intensità e severità delle vampate di calore a un anno di trattamento. Attualmente non vi sono indicazioni all'utilizzo di dosi maggiori, sia perchè quelle impiegate superano le quantità assunte con diete ricche di fitoestrogeni, come quella asiatica, sia perchè dai vari studi non risulta un effetto dose-dipendente sulla sintomatologia e sull'assetto metabolico.

Sicuramente gli effetti legati all'impiego di queste sostanze sono meglio valutabili se vengono somministrate in menopausa piuttosto che nel periodo perimenopausale, che, con le sue fluttuazioni ormonali, potrebbe influenzare l'effetto clinico di queste preparazioni farmaceutiche.

Da questa metanalisi, inoltre, emerge che la genisteina ha un effetto maggiore sul metabolismo osseo, in accordo con i risultati di studi epidemiologici condotti su popolazioni orientali, che evidenziano come l'uso alimen-

tare di soia si associ a un ridotto rischio di frattura. Va comunque ricordato che gli studi di intervento mediante la somministrazione di fitoestrogeni sul turn-over osseo e la densità ossea sono scarsi, aneddotici e contraddittori, tanto che la prevenzione e il trattamento dell'osteoporosi non rappresentano al momento un'indicazione all'assunzione di queste sostanze.

Similmente, l'effetto globale rilevato sui lipidi e sulla glicemia sembra maggiore per i lignani, da un lato, e la genisteina dall'altro.

Non ci sono ancora evidenze sufficienti sulla sicurezza di queste molecole in campo oncologico, in vitro, per esempio, sono riportati effetti contrastanti sulla crescita cellulare in relazione alla dose impiegata. Tutto ciò ci consiglia quindi prudenza nel loro impiego nei soggetti a rischio oncologico elevato o con neoplasie ormono-sensibili, che talvolta rappresentano proprio quei casi che inducono il medico a prescriberli come alternativa alla HRT.

La comunicazione medico-paziente riguardo i fitoestrogeni va dunque migliorata, soprattutto alla luce del fatto che spesso queste sostanze sono oggetto di un'assunzione "fai da te" da parte della donna, la quale, attingendo informazioni da canali non medici, come riviste, internet, il passaparola, ecc... può essere indotta ad un loro impiego non corretto.

In conclusione, possiamo affermare che anche per i fitoestrogeni, come per la Hrt, è necessario valutare il rapporto rischio-beneficio in relazione alle caratteristiche individuali (età, anamnesi, caratteristiche cliniche, anni di menopausa, sintomatologia ecc...), che possono condizionare gli effetti della terapia. Occorre infine definire con maggior precisione l'efficacia e la sicurezza di questi trattamenti, anche sulla base dei risultati incoraggianti che ci offre la letteratura.