



RUBRICA A CURA
DELLA
PROF.SSA MARIA CORGNA

P.N.E.I. ? WORLD

P.N.E.I. e ENDOMETRIOSI

Carissimi,

in questo numero di **P.N.E.I. ?
WORLD** ci occupiamo di una patologia complessa e diffusa: l'endometriosi.

La malattia si caratterizza per la triade sintomatologica - **dismenorea, dispareunia, infertilità** - e le manovre semeiologiche evidenziano sensibilità dell'area pelvica o del **cul-de-sac** o di entrambi, ovaie ingrossate o sensibili ed aderenze.

- L'indagine ecografica definisce l'individuazione e la valutazione della consistenza dell'endometriosi.

La diagnosi conclusiva è laparoscopica o laparotomica.



CONSIDERAZIONI GENERALI

L'endometriosi colpisce dal **10** al **15%** delle donne con mestruazioni, tra i 24 ed i 40 anni; è rara la presenza di endometriosi post-menopausale. I maggiori fattori di rischio sono la costituzione (individuo fosfofluorico secondo il costituzionalismo omeopatico) e l'iperattività dei sistemi dello stress, i quali si traducono in potenziali stati di **iperestrogenismo**. Le donne con ciclo mestruale breve e maggiore durata del flusso sono più a rischio.

- La mancanza di esercizio fisico, una dieta ricca di grassi, l'uso della spirale, lo squilibrio estrogenico ed i capelli rossi naturali possono essere fattori scatenanti.



Un numero significativo di donne con endometriosi e aderenze riferisce storie di abusi sessuali subiti nel corso della vita.

L'endometriosi riconosce anche un substrato immunitario cui contribuiscono l'esposizione prenatale ad alti livelli di estrogeni o interferenti endocrini (*bifenili policlorurati*, diserbanti, plastiche, detersivi, saponi per la pulizia della casa), la lunga esposizione alla *diossina* e il non efficace metabolismo epatico. L'esposizione alla *diossina* aumenta l'incidenza e la gravità dell'endometriosi nelle scimmie e può promuovere (nei roditori) la crescita o la sopravvivenza di tessuto endometriale impiantato in modelli chirurgicamente indotti di endometriosi.

La *diossina* è un noto cancerogeno umano; secondo alcune teorie, l'endometriosi potrebbe essere un tipo di neoplasia benigna; le donne affette sarebbero a maggiore rischio di cancro.



TEORIE EZIOLOGICHE

La teoria del flusso retrogrado - proposta per la prima volta nel 1927 - suggeriva che durante le mestruazioni il sangue scorresse

"al contrario", consentendo l'impianto di tessuto nella cavità pelvica.

- Gli impianti in localizzazioni "strane" come naso e polmone, suggeriscono il trasporto di tessuto endometriale attraverso i vasi linfatici e sanguigni.

Molti ricercatori ritengono che gli impianti siano di **origine embrionale**. Altre ricerche sull'endometriosi nei babbuini sono rivolte all'attivazione dei focolai endometriosici con tossici a struttura chimica simil-estrogenica.



Fig. 1

In donne sofferenti di endometriosi sono state riscontrate: soppressione della naturale attività NK nel liquido peritoneale, alti livelli di IgG e di IgM ed alti livelli di autoanticorpi contro le cellule ovariche ed endometriali.

DIAGNOSI

Dismenorrea (dolore durante il ciclo), **dispareunia** (dolore durante il rapporto sessuale) ed **infertilità** sono spesso presenti nelle donne con endometriosi.

La fase premestruale è per lo più dolorosa e può durare da alcuni giorni a tutto il mese. In alcune donne possono presentarsi **vomito**, **diarrea** e **lipotimie** associati ad intensi **crampi** addomino-pelvici.

Dolori cronici possono essere localizzati a livello lombare, irradiandosi talvolta agli arti inferiori.

Possono essere presenti: dolore in zona lombare, dolore durante la minzione o la defecazione, emorragie nasali, ematuria, affaticamento.

L'infertilità e la poliabortività possono essere causa e conseguenza dell'endometriosi. Sono frequenti le cicatrici tubariche e le aderenze.

Nell'endometriosi può risultare alterato il CA-125 che - tuttavia - non consente di differenziare i fibromi uterini, le neoplasie maligne o i tessuti normali.

La diagnosi conclusiva può essere effettuata solo con la **biopsia**.

- Si ritiene che la crescita degli impianti endometriali sia stimolata dagli **estrogeni**.

Una caratteristica peculiare dell'endometriosi è che il dolore e l'estensione della malattia sono scarsamente correlati.

Donne con ovaie fisse e grandi endometriomi possono lamentare disturbi di lieve entità, mentre lesioni più piccole possono accompagnarsi a dolore cronico.

Sembra che l'acutezza dei sintomi sia più correlata alla profondità delle lesioni che al loro numero.



CONSIDERAZIONI TERAPEUTICHE

STRATEGIA NUTRIZIONALE

Alle donne con endometriosi si propone di:

- 1- modulare la risposta immunitaria
- 2- ottimizzare la funzione epatica
- 3- coadiuvare il transito intestinale ed il ripristino della flora batterica.

I cibi ricchi di fibre o i prebiotici facilitano il transito intestinale equilibrando la microflora dell'intestino crasso.

Alcuni dati rivelano che una dieta ipo-proteica/vegetariana riduce l'attività biologica degli estrogeni non coniugati nel plasma.

Le proteine animali - specie quelle della carne rossa e di maiale - contengono elevate quantità di **acido arachidonico pro-infiammatorio**.

Le proteine vegetali - la soia (Fig. 1), le mandorle e il salmone - aumentano la sintesi di prostaglandine antiinfiammatorie e si rivelano particolarmente efficaci nella modulazione della crescita tumorale e del tessuto endometriale ectopico.

L'assunzione di alcuni vegetali, come carote, coste, cavoli, tarassaco, crescione e radice di bardana migliorano la funzionalità epatica.

La cipolla, l'aglio e il porro contengono composti organo-zolfo che modulano il Sistema immunitario e contengono un bioflavonoide - la **quercetina** - che stimola la risposta immunitaria, protegge dall'ossidazione ed inibisce la crescita tumorale. Se coltivati organicamente, i vegetali contengono bassi livelli di pesticidi interferenti endocrini.

Gli isoflavoni dei prodotti a base di soia ed i lignani contenuti nei semi possono essere, altresì, importanti in un approccio dietetico all'endometriosi. Condimenti come la curcuma proteggono dai cancerogeni ambientali, riducono le infiammazioni ed aumentano la secrezione biliare. Aggiungendo un cucchiaino di semi di cardo mariano sminuzzati si può migliorare la funzionalità epatica.

- I cibi da evitare sono lo zucchero, la caffeina, il latte, la carne rossa e l'alcool.

Infine, l'Agenzia per la Protezione Ambientale stima che il 90% dell'esposizione umana alla *diossina* avvenga attraverso il cibo, specialmente carne e latte. L'uso di alcool esaurisce le scorte di vitamina B nel fegato ed ha effetti estrogenici.

INTEGRATORI NUTRIZIONALI

La **vitamina C** riduce la fragilità capillare e la crescita tumorale.

La **vitamina E** - la cui utilizzazione nella dismenorrea primaria ha un significato antinfiammatorio - potrebbe rivelarsi utile anche nella dismenorrea secondaria associata all'endometriosi.

L'**acido gamma-linoleico** [borragine (Fig. 2), enotera] e l'**acido alfa-linoleico** (lino, semi di zucca, soia e nocciole) modulano la risposta infiammatoria a livello tissutale.

TERAPIA LOW DOSE ED ORGANOTERAPIA -SUIS

Progesterone naturale

Il **progesterone naturale** è parte di un piano globale di trattamento. Di particolare interesse nella terapia dell'endometriosi è **Guna-Progesteron D6** gocce (10 gocce, 1 volta al giorno) associato all'organoterapico **Corpus luteum suis -Injeel®** (1 fiala per via sottocutanea, almeno 2 volte a settimana).

Utile anche la modulazione dei sistemi dello stress con **Guna-ACTH D6** gocce (15 gocce, 2 volte al giorno) e **Guna-Somatostatin 4 CH** gocce, con identica posologia.

L'utilizzazione del nosode **Adeps suillus -Injeel®** (2-3 fiale a settimana) può essere indicata nelle rare forme di endometriosi post-menopausale, sostenute da eccessiva sintesi di estrogeni a livello del tessuto adiposo (massa grassa maggiore del 30%).

Le donne che più frequentemente soffrono di endometriosi traggono enorme vantaggio dall'apprendimento di tecniche di rilassamento come la respirazione ed il *training* autogeno.

– Le tecniche di rilassamento si rivelano particolarmente efficaci nell'innalzare la soglia di percezione del dolore, solitamente bassa nelle pazienti affette da endometriosi. Utile a questo proposito anche l'integrazione con **Oligoel 8 Magnesio** (15 gocce, 2 volte al giorno).



Fig. 2

Sebbene l'inquadramento della patologia e la sua progressione clinica differiscano da paziente a paziente, gli spunti terapeutici indicati Vi saranno di grande utilità.

– Dimenticavo... suggerire alle pazienti con endometriosi anche attività fisica aerobica, meglio se con musica (40 minuti almeno, 3 volte a settimana).

Ho cercato di tratteggiare una sintesi terapeutica dell'endometriosi in linea con il metodo da me recentemente ideato, **PNEIU®**, nel quale all'*iter* terapeutico più appropriato (medicina accademica, omotossicologia, medicina *low dose*, omeopatia e agopuntura) si affiancano scelte nutrizionali terapeutiche, suggerimenti sull'attività fisica e strategie integrate di gestione dello stress e potenziamento emozionale.

Questo metodo – ampiamente tratteggiato sul sito www.mariacorgna.it – è materia di Corsi di perfezionamento di base e avanzati riservati ai medici.

Un abbraccio affettuoso ai miei affezionati Lettori e arivederci al prossimo numero!

– La Redazione ringrazia gli editor dei siti web da cui sono tratte le foto di:

p. 57: <http://www.pourfemme.it/img/endometriosi.jpg>

p. 58: <http://www.programmadietetic.it/Images/Soia.jpg>

p. 59: http://img00.elicriso.it/it/piante_aromatiche/borragine/1borago_officialis.jpg

Per consultazione di **P.N.E.I. WORLD**, visitare il sito: www.medibio.it
→ La Medicina Biologica

Già pubblicati:

- 1) La Medicina Biologica **2007**/1; 47-49.
- 2) La Medicina Biologica **2007**/2; 63-66.
- 3) La Medicina Biologica **2007**/3; 47-50.
- 4) La Medicina Biologica **2008**/1; 51-54.
- 5) La Medicina Biologica **2008**/2; 53-56.
- 6) La Medicina Biologica **2008**/3; 51-54.
- 7) La Medicina Biologica **2009**/1; 49-52.
- 8) La Medicina Biologica **2009**/2; 51-54.
- 9) La Medicina Biologica **2009**/3; 59-62.
- 10) La Medicina Biologica **2010**/1; 55-58.
- 11) La Medicina Biologica **2010**/2; 53-56.
- 12) La Medicina Biologica **2010**/3; 53-56.
- 13) La Medicina Biologica **2011**/1; 51-54.