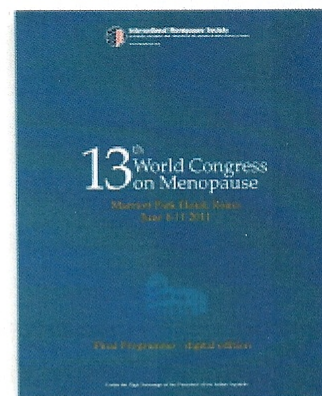


13th World Congress on Menopause

Roma, 8-11 June 2011
Marriott Park Hotel

UNDER THE HIGH PATRONAGE
OF THE PRESIDENT OF THE ITALIAN REPUBLIC



**Menopause Renaissance in the Eternal City:
preventive and therapeutic strategies for healthy aging**

**ROMA
2011**



INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY
THE SOCIETY FOR THE STUDY OF ALL ASPECTS OF THE CLIMACTERIC IN MEN AND WOMEN

Lavoro presentato al XIII congresso mondiale sulla menopausa - Roma 08 giugno 2011

L'ALTERNATIVA O INTEGRAZIONE ALLE "ALTERNATIVE"?

PROPOSTA DI TRATTAMENTO DELLA SINDROME

MENOPAUSALE

CON SERODERIVATI A TESSUTO SPECIFICO

SAT-TERAPIA®

Dr. Sabrina Anna Nervi, medico chirurgo specialista in ginecologia e ostetricia
ricercatore indipendente, Milano – Italia

Dr. Marirosa Binda, farmacologa, immunologa
ricercatore indipendente, Lugano - Svizzera



INTRODUZIONE

Nel recente conoscenza di c-erb Rec Estrogeno alfa e beta specifici risultati reattivi anche agli isoflavoni da soia mentre esclusivamente i beta sono reattivi ad isoflavoni di trifolium pratensis si viene a creare una diatriba di proposta terapeutica anche nel campo dei fitoderivati su base disreattiva recettoriale.

Pertanto la proposta e l'utilizzo di altre scelte terapeutiche standardizzate, controllabili, riproducibili e terapeuticamente funzionali ma soprattutto stabili nel tempo per il controllo della sindrome menopausale è più che mai "moderno".

PREMESSE

Partendo dall'osservazione che non è più ammesso parlare di "menopausa in senso lato" ma di sintomi anche altamente invalidanti per la donna che si raccolgono in due distinte tipologie: **SINDROME MENOPAUSALE LIMBICA** e di una **SINDROME MENOPAUSALE IPOTALAMICA** (vediamo le differenze) queste assumono connotazioni ben precise e richiedono personalizzazioni terapeutiche per la stabilizzazione della coorte di sintomi insorti.

Possiamo, alla luce di ciò, comprendere il fallimento delle proposte terapeutiche sostitutive e non, nell'ottica di una pianificazione unitaria di eventi. tutto ciò è alla base del nostro percorso di ricerca ed applicazione terapeutica innovativa.

MATERIALI E METODI

La **SAT Terapia®** è nota da tempo, anche in campo scientifico, per essere utile supporto come terapia neo-adiuvante, adjuvante e coadiuvante in diversi campi come quello immunologico, endocrinologico ed oncologico nelle situazioni ad es. di effetti collaterali da radio e/o chemioterapia. Non possiede alcuna funzionalità sostitutiva né principi attivi atti a despotizzare l'equilibrio fisiologico funzionale tessutale od organico!

Priva di effetti collaterali certificati. Priva di ormoni. Priva di derivati tessutali.

Si basa sulla "minuta" selezione di frazioni anticorpali (FAB) ad affinità tessutale specifica (confermate da studi di immunofluorescenza già alla fine del secolo scorso) che non posseggono alcuna funzione interferente diretta al sistema interno cellulare ma bensì atte alla **REGOLAZIONE FUNZIONALE INDOTTA DALL'ATTIVITA' DI PROTEINE SELETTIVE SPECIFICHE DI MEMBRANA CELLULARE (G PROTEIN)**. Tale livello di ingegneria molecolare è stato prodotto in base a studi scientifici ripetibili e stabili nel tempo, a certificazione della qualità dei principi attivi così prodotti è in vigore l'egida sorveglianza dell'istituto Pasteur di Parigi con controllo anti virale, unico nel suo genere.

Sono state reclutate 150 donne di età compresa tra i 48 ed i 60 anni

Al reclutamento sono stati valutati con esami sierologici di routine i parametri clinici generali.

I sintomi SOGGETTIVI segnalati al reclutamento sono stati selezionati con questionario a risposta affermativa o negativa (si/no)

- 43pt (28,67%) avevano già effettuato TOS per 5aa poi interrotta in assenza di alternative erano tornate a sintomi di partenza
- 70 pt (46,67%) avevano già assunto diversi ritrovati fitoterapici od omeopatici ma con risultati scarsi o non stabili nel tempo
- 37 pt (24,67%) era il primo approccio con la s.menopausale recente e non desideravano assumere TOS

Sono state valutate per sintomatologia e clinica menopausale e reclutate in due distinti protocolli

S.Menopausa Limbica => **SML 56pz => 37,33%** di sintomi connessi alla funzione **LIMBICA:**

- Ansietà / insonnia 56pt- 100% (D/terapie recenti-passate=>fase di svezzamento)
- Sbalzi di tono dell'umore 50pt- 89,29%
- Cefalea /emicrania 6pt- 10,70% (D/ in trattamento per cefalee=>fase di svezzamento)
- Stato depressivo 39pt-69,64% (D/ profilo psicologico anche terapeutico =>svezzamento)
- Ridotta libido 56pt -100%
- Perdita della concentrazione /memoria 70%
- Demenza tipo Alzheimer 10% (D/ profilo psicologico)

S.Menopausa Ipotalamica => **SMI 99pz => 66 %** sintomi connessi alla funzione **IPOTALAMICA:**

- Aumentata aggressività 30pt -30,3%
- Ipereccitabilità 80pt-80,81%
- Vampate / sudorazione 99pt-100%
- Ipertensione arteriosa 70pt 70,71% (D/ ipertensione sistemica valutata con doppler delle 24 ore)
- Aumento tono vascolare 40pt -40,4% (D/doppler carotideo-AAII)
- Aumento di peso ponderale 99pt-100%
- Disturbi digestivi 45pt - 45,45% (D/ EGDS = esofagite da reflusso / gastrite Ab anti HP+)

Sono stati impostati i seguenti protocolli:

SML => lunedì **EMONC-TR®** / martedì **DIEN-PH®** alternato a **SYM-TO®** / mercoledì **COR-TX®** / giovedì **NEU-VAS®** in modalità: corrispondente a 3settimane consecutive di trattamento seguite ad 1 settimana di pausa per 6 cicli corrispondenti a 6 mesi

SMI => lunedì **EMONC-TR®** / martedì **NEUGLAN-F®** / mercoledì **FO-E®** alternato a **DV-PF®** / giovedì **NEU-VAS®** in modalità: corrispondente a 3settimane consecutive di trattamento seguite ad 1 settimana di pausa per 6 cicli corrispondenti a 6 mesi

I principi attivi utilizzati corrispondono alle seguenti caratteristiche funzionali di pertinenza:

EMONC-TR® => stimolazione funzionale di più organi emuntori per il drenaggio globale dell'organismo
lavora su: Intestino, Fegato, Rene, Pancreas, Sistema Reticolo endoteliale, Cistifellea, Polmone, Pelle, Gangli Linfatici
Indicazioni: nel corso di malattie metaboliche / nell'accompagnamento di terapie complesse / che appesantiscano con effetti collaterali / ripristino della capacità di risposta organica / per MODULARE O RIPRISTINARE LA FUNZIONALITA' e METABOLISMO degli organi sopra indicati

DIEN-PH® => Regolazione funzionale del sistema neurovegetativo SUPERIORE psico-neuro endocrino, "punto chiave" della cascata, contiene DIENCEFALO

SYM-TO® => rivolto alla rimodulazione SUPERIORE psico-neuroa dal "punto chiave" della cascata...

NEUGLAN-F® => Regolazione funzionale dell'asse psico neuro endocrino femminile e maschile, comprende: ovaie-ipofisi anteriore-diencefalo-gh.tiroidea-gh.surrenali

COR-TX® => regolazione del trofismo corticale cerebrale, metabolismo e conduttanza nervosa a sostegno della glia neurogena

NEU-VAS® => Regolazione del trofismo neuro-vascolare frazioni proteiche derivate da nervi-vasi-tess.connettivo-pelle

FO-E® => per sostenere il lavoro del fegato, a livello detossificazione e sostegno globale che l'organo assicura

DV-PF® => regolazione dell'asse funzionale integrato: epato-biliare e digestivo sostenendo Duodeno - Vescica Biliare - Pancreas - Fegato

RISULTATI

Al termine dei 6 mesi di trattamento le pazienti sono state invitate al controllo clinico con esami di routine ed a riferire circa i sintomi segnalati al reclutamento con risposta affermativa o negativa (si/no)
I dati clinici riportati non segnalavano alcuna variazione riguardo lo stato di salute od ormonale dopo il trattamento

Lo stato clinico ginecologico era stabile con assenza di effetti anche locali (infiammazione emorroidaria, ragadi o distrofia urogenitale)

I dati soggettivi riportano il seguente andamento:

S.Menopausa Limbica => **SML 56pz =>** 23,21% di sintomi resistenti al trattamento

- Ansietà / insonnia 1pt - 1,79%
- Sbalzi di tono dell'umore 0%
- Cefalea /emicrania 0%
- Stato depressivo 1pt -1,79%
- Ridotta libido 11pt- 19,64%
- Perdita della concentrazione /memoria 0%
- Demenza tipo Alzheimer 0%

S.Menopausa ipotalamica => **SMI 99pz =>** 16,16% sintomi resistenti a trattamento

- Aumentata aggressività 0%
- Ipereccitabilità 0%
- Vampate / sudorazione 7pt -7,07%
- Ipertensione arteriosa 9pt-9,09% (=>ma ottimo compenso farmacologico classico in stabilità)
- Aumento tono vascolare 0%
- Aumento di peso ponderale 0% (=> stabilità o decremento del peso corporeo)
- Disturbi digestivi 0% (=> EGDS dopo 12 mesi negativa!)

In entrambi i gruppi al ricon controllo a 12 mesi confermano i vantaggi terapeutici della terapia effettuata ma tutte le pazienti richiedono di poter effettuare sotto controllo medico richiami terapeutici per **TIMORE** di poter perdere il beneficio globale ottenuto, seppur stabile nel tempo!

Si tratta di un parametro soggettivo che non si è indagato inizialmente ma al controllo viene riferito da tutte le pazienti come "svolta fondamentale durante il trattamento".

Trattasi di un "risentimento energetico generale"; un tono di fondo psico-fisico di ben essere che nulla a che fare con il profilo psicologico ma bensì con una sorta di miglioramento dell'endurance psico-fisica e metabolica che fa sì che la proposta terapeutica prosegua con solo 2 cicli di 3 mesi tra ottobre e dicembre e tra aprile e giugno i dati sono in fase di elaborazione dati a lungo termine.

CONCLUSIONI

La SAT-Terapia® si colloca quindi alla luce dei nostri dati clinici e psicofisici come una valida proposta e scelta nel trattamento generale della sindrome menopausale. Anche in virtù delle compliance delle pazienti.

BIBLIOGRAFIA

Studi clinici internazionali pubblicati su richiesta. www.satterapia.com