

**STUDIO OSSERVAZIONALE SULL'UTILIZZO
DI
SEROPROTEINE A TESSUTO SPECIFICHE – ANTICORPI
POLICLONALI (SAT-Terapia®)
NEL TRATTAMENTO DELLA
SINDROME PREMESTRUALE (SPM)
2010**

Dr Sabrina Anna Nervi , Medico Chirurgo specialista in Ginecologia ed Ostetricia
ricercatore indipendente, Milano - Italia

Dr Marirosa Binda, Farmacologa Immunologa
ricercatore indipendente, Lugano - Svizzera

PREMESSA => Le percezioni cognitive e le percezioni vengono tradotte dal snc come impulsi extracorporei e tradotti come informazioni neurochimiche da parte ipotalamica e la cui conseguenza è una traduzione di un messaggio neuro elettrochimico in messaggio ormonale ipofisario verso la periferia a target d'organo.

Qualsiasi stress esterno come un invio informativo attraverso l'asse surrenalico (di-stress emotivo) o per interferenza attraverso il sistema oppioido (di-stress psicochimico) possono interferire direttamente già a livello ipotalamico.

Per spiegare questa situazione diretta d'interferenza si agisce attraverso sostanze dette beta-endorfine permeabili alla barriera emato-encefalica e permettono il progredire delle informazioni stressogene attraverso la quota di acth che agisce sia da feedback positivo sulle ghiandole surrenali verso una spinta produttiva di cortisolo

INTRODUZIONE => La sindrome premestruale è quella coorte di sintomi psichici, fisici e comportamentali disagiati di variabile entità che riguardano la seconda metà del ciclo mestruale femminile.

Si possono raggruppare in 3 categorie a pertinenza di organi specifici:

1) dolorabilità mammaria (mastodinia) tachicardia o tachiaritmia parossistica, ansia, attacchi di panico fanno riferimento ad una interferenza diretta superiore ovvero di matrice diencefalica (suppone eccesso di iperprolattinemia e fasi distressogene interferenti

2) aggressività, ipertono muscolare, cefalee, emicranie catameniale, alterazione meccanismo della termogenesi alterazione dell'alvo o stitichezza a cui far riferimento epatico

3) depressione, letargia, diminuzione della resistenza al dolore, insonnia, fragilità, crisi di pianto, edema, aumento del peso corporeo, deficit di concentrazione s. affaticamento cronico a pertinenza rene.

Le teorie per spiegare l'insorgenza della sindrome pre-mestruale a cui far riferimento sono diverse:

- Variabilità dei livelli estrogeno/progesterone;
- Ipoglicemia;
- Carenza repentina di vit B12 e B6 (coenzima della biosintesi della dopamina e serotonina);
- Carenza repentina magnesio (cofattore nella produzione di neurotrasmettitori)
- Ritenzione idrica;
- Inappropriata attività prostaglandinica;
- Alterati livelli endorfinici;
- Teoria recente => deficit della risposta immune che provoca uno stato infiammatorio corticale con conseguente alterazione psico-neuro-endocrina

Ci sono diverse possibilità di approccio terapeutico che vanno dagli psicofarmaci (alprazolam – fluoxetina) che però non danno una soluzione al problema oltre che alterare sensibilmente le condizioni generali e con non sottovalutabili effetti di dipendenza, dismetabolici generali e collaterali ben noti.

In questa nostra esperienza abbiamo proposto una sequenza specifica di sat terapia in 5 gruppi di donne codificandone i sintomi principali

MATERIALI E METODI => Sono state prese in esame 71 donne tra i 17 ed i 44 anni (media 23,7) con sintomi invalidanti da almeno 1 anno. Sono state sospese tutte le terapie accessorie (fitoterapici od ormonali) in atto.

E per semplicità identifichiamo in

Gruppo 1= 30 donne (42%) problema: dissincronia neuro endocrina (diencefalo)

Gruppo 2= 15 donne (21%) problema: dissincronia centrale ipotalamo-ipofisaria)

Gruppo 3= 15 donne (21%) problema : dissincronia periferica (asse centrale-rene)

Gruppo 4= 7 donne (10%) problema : dissincronia catabolica epatica (fegato)

Gruppo 5= 4 donne (6%) problema : deficit attivazione ormonale periferica (epato-biliare)

- **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-neuro 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
- **NEU-VAS** ® => Regolazione del trofismo neuro-vascolare frazioni proteiche derivate da nervi-vasi-tess.connettivo-pelle
- **RE-NS** ® => per sostenere il lavoro di rene e ghiandole surrenali, sostegno globale dell'asse neuro endocrino e dis-stressogeno ed emuntoriale oltre alla funzione ghiandola endocrina di regolazione su metabolismo osseo vascolare.
- **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

Sono state trattate con le seguenti proposte:

Gruppo 1= 42% EMONCT-R DIEN-PH NEUGLAN-F

Gruppo 2= 21% EMONC-TR DIEN-PH SYM-TO NEUGLAN-F

Gruppo 3= 21% EMONC-TR DIEN-PH NEUGLAN-F NEU-VAS REN-S

Gruppo 4= 10% EMONC-TR DIEN-PH NEUGLAN-F NEU-VAS FO-E

Gruppo 5= 6% EMONC-TR DIEN-PH NEUGLAN-F NEUVAS- DVPF

RISULTATI => Al termine dei 3 mesi di trattamento le pazienti sono state invitate al controllo clinico con esami di routine ed a riferire circa i sintomi segnalati al reclutamento

I risultati dopo 3 mesi di trattamento son stati incoraggianti

Nel gruppo 1 => 28 pz 93,3% ha avuto risoluzione dei sintomi

Nel gruppo 2 => 12 pz 80% ha avuto risoluzione dei sintomi

Nel gruppo 3 => 10pz 66,6% ha avuto risoluzione dei sintomi

Nel gruppo 4 => 7pz 90% ha avuto risoluzione dei sintomi

Nel gruppo 5 => 4pz 94% ha avuto risoluzione dei sintomi

In totale 10 donne non sono state soddisfatte dai trattamenti per la permanenza dei sintomi che le affliggevano.

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 stati particolari patologici urogenitali.

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 premestruale, anche in virtù delle compliance delle pazienti.