

Progetto Endometriosi

per **endOK**
Women's Health



Metodologia e obiettivi

Al fine di approfondire l'esperienza di medici ginecologi che si occupano di endometriosi, **ApertaMente**, su mandato di **EndOK**, ha realizzato a marzo 2024 due **Focus Group** on-line, di due ore ciascuno, con **10 partecipanti complessivi**.

Gli **obiettivi principali** dei Focus Group erano:

- Comprendere gli elementi critici della malattia per le pazienti
- Conoscere le scelte terapeutiche dei curanti e l'efficacia percepita delle stesse
- Ottenere un primo feedback su MetrioFen, l'integratore alimentare appena lanciato da Endok, in termini di posizionamento del prodotto e di elementi differenzianti rispetto ai competitor
- Raccogliere suggerimenti/idee di progettualità a supporto del lancio del prodotto in termini di mezzi, canali e messaggi comunicativi
- Ottenere la disponibilità dei ginecologi ad essere coinvolti da parte di Endok in un'ulteriori attività informative e promozionali sul prodotto e sull'approccio terapeutico.

Il moderatore, supportato dal notetaker, ha inizialmente raccolto informazioni in merito ai seguenti temi: **l'esperienza clinica personale, l'esperienza specifica con l'endometriosi, le terapie utilizzate e il ruolo degli integratori alimentari.**

Successivamente il moderatore ha effettuato una breve **presentazione del prodotto MetrioFen**, al fine di rilevare:

- **le prime considerazioni sul prodotto**
- **la propensione a metterlo alla prova**
- **il potenziale di sviluppo in futuro di un farmaco vegetale**
- **la disponibilità ad essere coinvolti in un'ulteriori attività informative e promozionali.**

La malattia e la sua diagnosi

Pur nelle loro differenze, tutti i ginecologi concordano nel ritenere che:

- **L'endometriosi è una patologia di grande rilevanza, in quanto colpisce circa il 15% delle donne in età fertile ed è cronica e invalidante**
- **L'eziopatogenesi dell'endometriosi è sconosciuta** con ipotesi ancora non scientificamente comprovate.
- L'effetto a livello sistemico sia legato ad una **iperattivazione cellulare e/o del sistema immunitario** che induce **infiammazione e favorisce** la degenerazione del tessuto endometriale tipica dell'endometriosi, con il coinvolgimento di citochine, prostaglandine e altri mediatori dell'infiammazione
- Per **le sue manifestazioni non univoche** nelle pazienti: cisti endometrioidiche presenti ma asintomatiche, dolore importante anche in presenza di focolai di modeste dimensioni, diffusione di focolai in altri siti corporei, o dolore franco in presenza di cisti di dimensioni pari o superiori a 4 cm, ecc. **si può parlare di diverse manifestazioni dell'endometriosi o addirittura di diverse tipologie di endometriosi, più che di un'unica patologia**
- **Non esiste una terapia in grado di eradicare la patologia**
- **L'endometriosi una malattia di difficile gestione** per le pazienti e di altrettanta difficile gestione da parte loro
- **Il ritardo nella diagnosi è molto importante**, mediamente circa 8-11 anni in Italia e nel mondo, ed oggi è effettuata principalmente con ecografia, TAC o RMN, anche se sono sempre più diffusi approcci più **centrati sull'anamnesi e la visita ginecologica accurata**, alla ricerca dei segnali che possono far sospettare la presenza della patologia.

Le pazienti

- I ginecologi concordano nel ritenere che le pazienti vadano suddivise in 3 cluster:
 1. **ADOLESCENTI E GIOVANI**, non sessualmente attive: manifestano tipicamente solo DOLORE MESTRUALE
 2. **DONNE SESSUALMENTE ATTIVE** non in cerca di gravidanza: manifestano DOLORE MESTRUALE e altre tipologie di dolore, a seconda della localizzazione del tessuto endometrioso
 3. **DONNE IN CERCA DI GRAVIDANZA**: manifestano INFERTILITA' a volte anche in assenza di DOLORE MESTRUALE, ma possono avere gli stessi sintomi dolorosi del cluster 2.
- Nelle pazienti il DOLORE limita fortemente la qualità della vita soprattutto quando perdura oltre il ciclo, e a questo si aggiunge anche l'INFERTILITA'.
- Nel cluster ADOLESCENTI E GIOVANI, sempre più numeroso e dove spesso l'endometriosi si accompagna a adenomiosi, mancando una esperienza con la patologia, difficilmente un ginecologo è in grado di sospettare precocemente l'endometriosi e avviare sin da subito gli interventi necessari a rallentare la progressione.
- Alcuni medici sottolineano la preoccupazione per il **risvolto psicologico di una mancata corretta diagnosi specie quando implica anedonia o disturbi legati al piacere sessuale** che, presentandosi sin dai primi rapporti, mettono spesso in crisi la sicurezza sessuale della donna e della sua vita di coppia e più tardi si sommano all'infertilità.
- Comunque quando i focolai di endometriosi sono molto avanzati, **il ricorso alla terapia chirurgica è spesso inevitabile**, ma anche in tal senso gli approcci terapeutici si sono evoluti utilizzando la chirurgia meno di una volta.

Le terapie più diffuse oggi

CHIRURGIA

- Quando i focolai di endometriosi sono molto avanzati, **il ricorso alla terapia chirurgica è spesso inevitabile**, ma gli approcci terapeutici si sono evoluti utilizzando la chirurgia meno di una volta.
- Le tecniche chirurgiche, seppur migliorate, **non impediscono ancora le recidive e non sono esenti da conseguenze permanenti negative**, per cui sono ritenute **l'estrema ratio** da utilizzarsi quando le **terapie mediche sono risultate inefficaci**, o per gravità raggiunta dei focolai endometriosici (locus e/o dimensione) o per incapacità dei farmaci a ridurre la proliferazione e /o il dolore o in ultimo quando impediscono una gravidanza se questa è l'esigenza della paziente.

TERAPIE NON CHIRURGICHE

- La terapia più diffusa e condivisa è oggi la **terapia ormonale a base di Dienogest**, un progestinico di quarta generazione, usato nei contraccettivi orali combinati e, appunto, nella terapia dell'endometriosi. Questa terapia **riduce il dolore e l'infiammazione e nel lungo termine può anche ridurre la dimensione dei focolai endometriosici**, migliorando la qualità della vita della paziente.
- Sono **sempre meno usati invece gli estrogeni** nella terapia ormonale, ed andrebbe anche impostata una dieta anti-estrogenica, che può aiutare a ridurre i sintomi.

L'approccio seguito dai partecipanti

- **Una minoranza dei partecipanti seguono un APPROCCIO CLASSICO (Medicina Convenzionale)**, caratterizzato dall'uso dei farmaci e della medicina specialistica come punto focale di riferimento: si sono orientati **sull'uso ad ampio spettro della farmacologia medica ormonale**, combinandola e affinandola al fine di ottenere il controllo del sintomo e il rallentamento dello sviluppo della malattia.
- **La maggioranza dei partecipanti seguono invece un APPROCCIO INTEGRATO (Medicina Integrata)**, alla ricerca di rimedi che agiscano sulle (ipotetiche) cause scatenanti e hanno individuato altri trattamenti che non sono considerati come secondari/meri coadiuvanti ma strumenti fondamentali per contribuire al benessere generale, al rallentamento del processo, alla riduzione dei sintomi. Questi ginecologi enfatizzano la risposta infiammatoria generale dell'organismo, la possibile presenza di disbiosi intestinale e vaginale, l'apporto di sostanze naturali e più in generale l'impatto della dieta e della integrazione alimentare, nonché la possibilità di usare anche agopuntura, fisioterapia (pavimento pelvico) e attività fisica. Questi ginecologi suggeriscono una **dieta** mediterranea e spesso priva di glutine per ridurre l'infiammazione, un ridotto apporto di carboidrati semplici in quanto fonte di zuccheri che sono notoriamente degli agenti infiammatori dell'organismo. Ci sono però casi che con l'assunzione di carni bianche e pesce d'allevamento, proprio perché carico di ormoni, porta ad una riduzione dei sintomi. La dieta inoltre può contribuire a regolarizzare il bioma urogenitale e intestinale, in quanto le recidive di infezioni a carico dell'apparato urogenitale, indotte primariamente da un disbioma, sembrano favorire l'instaurarsi dell'endometriosi.

Questi ginecologi fanno poi ampio uso di **integratori alimentari**, come descritto in dettaglio nella prossima slide.

Gli integratori alimentari prescritti dai partecipanti

Le sostanze più utilizzate dai ginecologi partecipanti sono le 3 seguenti:

- PEA che agisce sia come antinfiammatorio che antidolorifico, su cui c'è consenso unanime e molto positivo per l'endometriosi; in altri paesi è considerato un farmaco ed è molto potente al dosaggio utilizzato
- Vitamina D (in particolare la D3), utilissima e usata quasi da tutti perché dà frequentemente benefici su pazienti endometriotiche
- Epigallocatechina gallato (EGCG), flavonoide con forti proprietà antiossidanti (più di vitamina E e vitamina C) e effetti antinfiammatori mediante il blocco di proteine e fattori che favoriscono l'infiammazione, utilizzato da diversi ginecologi.

In aggiunta alle 3 sostanze sopra, alcuni ginecologi segnalano l'utilizzo anche di queste ulteriori sostanze che avendo effetti ad ampio spettro di carattere metabolico, antiossidante e antinfiammatorio possono aiutare a ridurre il dolore da endometriosi e/o ritardare il progresso della malattia su alcune pazienti:

- Magnesio, perché favorisce il rilassamento muscolare e riduce quindi contrazioni e spasmi
- Acido alfa lipoico (forte antiossidante)
- Omega 3 e omega 6
- Quercetina, curcumina, propoli, resveratrolo e N-acetilcisteina

Le reazioni avute alla presentazione di Metriofen

- **MetrioFen ha suscitato interesse e curiosità da parte di tutti i ginecologi**, tanto che tutti hanno dato la loro disponibilità a una approfondimento conoscitivo con EndOK.
- **Il cluster più reattivo è stato chiaramente quello dei medici con APPROCCIO INTEGRATO**, che conoscono molto bene gli integratori e li utilizzano sempre anche nell'endometriosi.
- **L'interesse verso il prodotto e la sua potenziale efficacia sono legati a due elementi contrapposti**, di parziale conferma e parziale innovazione rispetto alle loro conoscenze:
 1. **Metriofen contiene vitamine e minerali dagli effetti molto noti e alcuni di essi già citati** dagli stessi ginecologi tra quelli da loro utilizzati (esempio Vitamina D)
 2. **Metriofen contiene estratti vegetali poco conosciuti/utilizzati in generale** (anche se si tratta di piante di uso comune, anche alimentare) **e mai utilizzati per l'endometriosi**, i quali potrebbero giustificare effetti importanti e duraturi come quelli promessi dal prodotto e non riscontrati negli altri integratori alimentari
- Inoltre gli estratti vegetali contengono alcuni **flavonoidi, come apigenina e luteolina, più acido rosmarinico, miristicina e apiolo che esplicano effetti biologici in buona parte già noti ai ginecologi.**
- Tra i tre estratti vegetali, **il Prezzemolo è quello che accende di più l'interesse**, non solo per i risultati del test in vitro che sono stati mostrati, **ma anche per le note proprietà abortive** (che circa un terzo dei medici ricordava) e quindi biologicamente attivo sull'endometrio; a **seguire il Rosmarino**, che è anche antiossidante e antinfiammatorio ed usato per la riduzione dei dolori mestruali.

Grazie per
l'attenzione

