



Opções não hormonais no manejo dos sintomas do climatério

Formulação com *Passiflora incarnata* + quercetina + resveratrol + isoflavona de soja + vitaminas + minerais é eficaz na melhora dos primeiros sintomas da menopausa.

Trio fitoterápico (*Vitex agnus castus* + *Magnolia officinalis* + isoflavona de soja) é eficaz no manejo de sintomas da menopausa, além de melhorar a qualidade do sono.

Outras opções fitoterápicas, como o *Hypericum perforatum* e Pycnogenol®, melhoram a qualidade de vida de mulheres na menopausa.



O problema

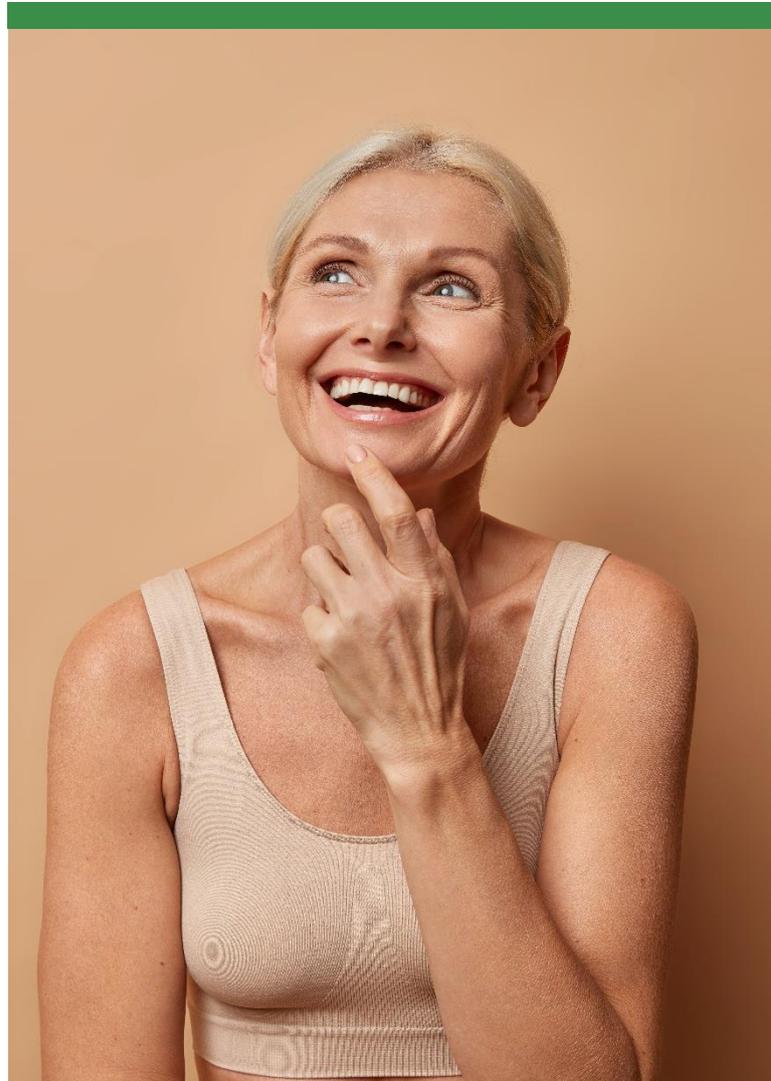
Apesar de não haver uma data pré-estabelecida para o início do climatério (período de transição para a menopausa), algumas mudanças no corpo feminino indicam a chegada da menopausa. A intensidade ou a duração do fluxo menstrual modifica-se, tende a ficar mais espaçada, até parar¹.

Durante o climatério, é comum as mulheres sentirem outros sintomas físicos e comportamentais. Os principais são:

- Ausência da menstruação;
- Ressecamento vaginal (secura);
- Ondas de calor;
- Suores noturnos;
- Insônia;
- Diminuição no desejo sexual;
- Diminuição da atenção e memória;
- Perda de massa óssea (osteoporose);
- Aumento do risco cardiovascular;
- Alterações na distribuição da gordura corporal;
- Depressão¹.

A terapia de reposição hormonal é utilizada como primeira escolha em casos de sintomas moderados/severos da menopausa. No entanto, tratamentos alternativos são necessários no caso de alguma contraindicação à TRH, efeitos colaterais mais evidentes ou má adesão à terapia².

Além disso, muitos pacientes simplesmente recusam a TRH por uma variedade de razões, principalmente devido ao medo de aumentar o risco de câncer ou aumento de peso, e preferem uma abordagem "natural", com tratamentos alternativos².



A medicina tradicional chinesa há muito aborda o período da perimenopausa com o objetivo de equilibrar e harmonizar essas mudanças, usando medicamentos fitoterápicos e nutracêuticos. Nesse sentido, outras opções terapêuticas podem ser consideradas, ainda que os dados sobre as melhores condutas terapêuticas na transição menopáusicas sejam insuficientes³.

Além disso, a TRH deve ser evitada em pacientes com risco aumentado de câncer de mama e patologia cardiovascular, bem como em pacientes que preferem não iniciar a TRH no início da fase de transição, quando os sintomas ainda não estão bem definidos. Em vez disso, essas mulheres podem preferir uma abordagem nutracêutica/alternativa³.

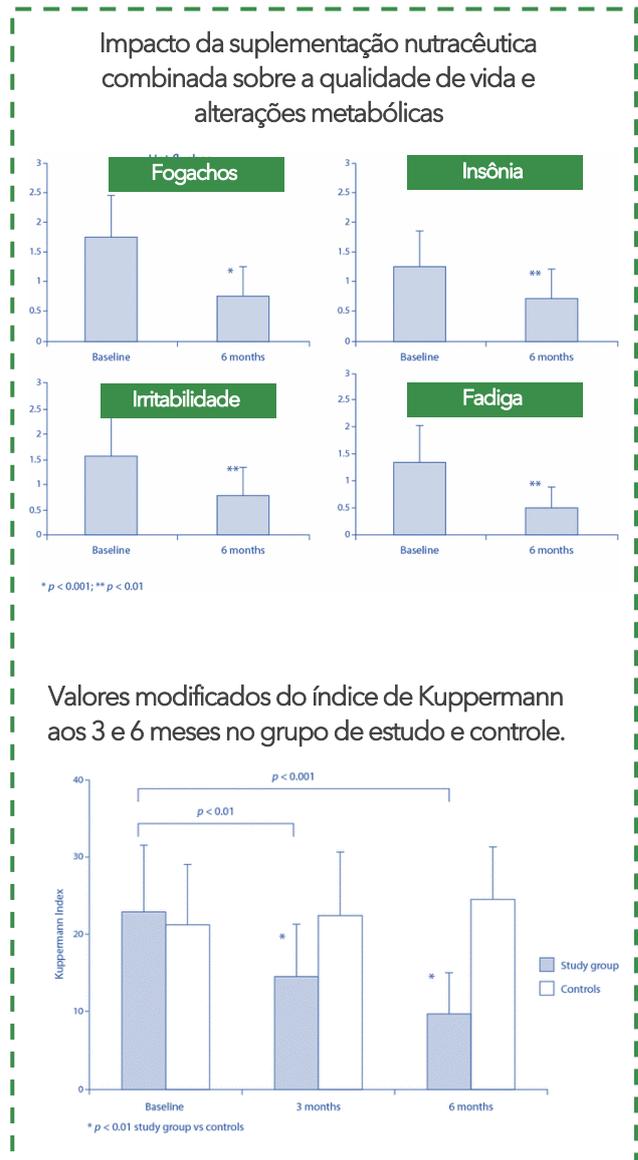
Tipo de estudo Estudo clínico piloto, não cego, randomizado e de grupos paralelos.	Questão de pesquisa (PICO) População: Dos 60 pacientes tratados, 48 completaram o estudo. Intervenção: Combinação de suplementos nutracêuticos. Comparador: Grupo placebo. Resultados: Como desfecho primário foi avaliada a combinação nutracêutica nos sintomas da perimenopausa, conforme avaliado pelo índice de Kuppermann (KI) após 6 meses.
	Referência Arch Gynecol Obstet. 2017 Oct;296(4):791-801. doi: 10.1007/s00404-017-4491-9.

Desfechos (Combinação 1)

No grupo suplementado com a combinação nutracêutica, observou-se **redução significativa nos sintomas da menopausa**, de acordo com o KI, após 3 e 6 meses;

A análise de diferentes parâmetros de KI no grupo tratado mostrou melhora significativa nos fogachos, insônia, fadiga e irritabilidade. Os parâmetros metabólicos não mudaram significativamente no grupo suplementado. No controle, o colesterol total aumentou significativamente;

a suplementação nutracêutica reduziu significativamente os sintomas vasomotores, em pacientes com intensidade moderada de ondas de calor na inscrição. Além disso, nosso estudo demonstrou a capacidade desse suplemento nutracêutico combinado em também beneficiar sintomas neurológicos e psicológicos como insônia, fadiga e irritabilidade, provavelmente pela interação concomitante de passiflora e resveratrol³.



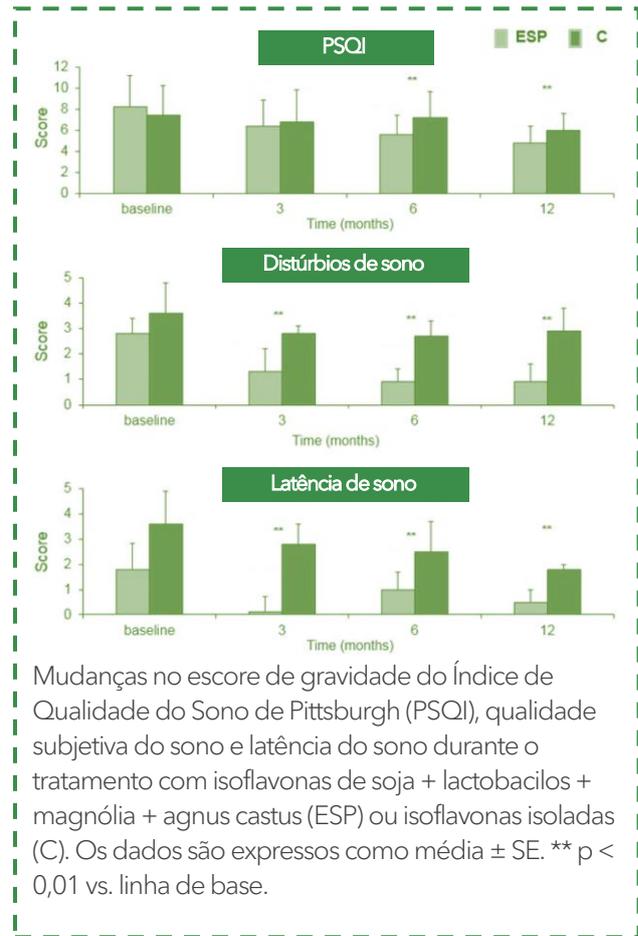
Os compostos nutracêuticos combinados podem fornecer uma abordagem eficaz e segura para melhorar os sintomas iniciais que ocorrem durante a transição da menopausa. Além disso, a suplementação nutracêutica é bem aceita pelas mulheres e pode constituir uma alternativa às terapias hormonais nesse período específico da vida da mulher³.

Combinação 2

Estudo clínico incluindo 180 mulheres na menopausa, comparou o tratamento de uma combinação fitoterápica de extrato de Vitex agnus castus, Magnolia officinalis e isoflavonas de soja em conjunto com probióticos versus formulação contendo apenas isoflavonas.

Foram avaliados os índices Kuppermann (KI - sintomas da menopausa), a qualidade do sono e bem-estar das pacientes:

- O KI e, em particular, os fogachos reduziram significativamente e progressivamente a frequência e gravidade após o tratamento com o trio fitoterápico + probióticos, quando comparado às isoflavonas;
- Além disso, observou-se melhora significativa na qualidade do sono e bem-estar psicofísico após tratamento com o trio fitoterápico + probióticos.



Agnus-castus e magnólia, combinados com isoflavona de soja + lactobacilos, podem ser usados com eficácia e segurança em mulheres pós-menopáusicas sintomáticas, principalmente quando a qualidade do sono é a queixa mais perturbadora⁴.

Erva de são joão⁵

Estudo demonstrou que a administração do extrato da erva de São João influencia positivamente nos fogachos, oferecendo uma terapia eficaz nos sintomas vasomotores associados à flutuação hormonal de mulheres na perimenopausa e menopausa⁵.

Pycnogenol⁶

A suplementação com Pycnogenol[®] é segura e eficaz na redução da frequência e da gravidade dos sintomas relacionados ao climatério, melhorando gradualmente a qualidade de vida de mulheres na perimenopausa⁶.



Combinação 1

Passiflora incarnata	178mg
Quercetina	150mg
Resveratrol	10mg
Isoflavona 40%	80mg
Magnésio	60mg
Cálcio	120mg
Vitamina D	5mcg
Vitamina K	15mcg

Administrar uma dose ao dia, antes de dormir.

Gotas de hipérico

Hypericum perforatum*	67ml/ml
Solução oral qsp	90ml

*0,2mg/ml de hipericina. O extrato de hipérico contém entre 0,3 e 0,5% de hipericina.

Pingar 20 gotas em um copo de água ou suco. Administrar três vezes ao dia.

Chocolate com Pycnogenol

Pycnogenol	100mg
Chocolate base qsp	5g

Administrar dois tabletes ao dia.

Combinação 2

Vitex agnus castus	40mg
Magnolia officinalis	50mg
Isoflavonas 40%	60mg
Vitamina D	35mcg

Administrar uma dose ao dia, antes de dormir, junto com o probiótico:

Lactobacillus sporogenes	10 ⁹ UFC
--------------------------	---------------------

Administrar uma dose ao dia.

Literatura consultada

1. Rossouw JE, Prentice RL, Manson JE, Wu L, Barad D, Barnabei VM, Ko M, LaCroix AZ, Margolis KL, Stefanick ML. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. *JAMA*. 2007. Apr 4;297(13):1465-77.
2. De Franciscis P, Grauso F, Luisi A, Schettino MT, Torella M, Colacurci N. Adding Agnus Castus and Magnolia to Soy Isoflavones Relieves Sleep Disturbances Besides Postmenopausal Vasomotor Symptoms-Long Term Safety and Effectiveness. *Nutrients*. 2017. Feb 13;9(2).
3. Villa P, Amar ID, Bottoni C, Cipolla C, Dinoi G, Moruzzi MC, Scambia G, Lanzone A. The impact of combined nutraceutical supplementation on quality of life and metabolic changes during the menopausal transition: a pilot randomized trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2017 Oct;296(4):791-801. doi: 10.1007/s00404-017-4491-9. Epub 2017 Aug 29. PMID: 28852842.
4. De Franciscis P, Grauso F, Luisi A, Schettino MT, Torella M, Colacurci N. Adding Agnus Castus and Magnolia to Soy Isoflavones Relieves Sleep Disturbances Besides Postmenopausal Vasomotor Symptoms-Long Term Safety and Effectiveness. *Nutrients*. 2017 Feb 13;9(2):129. doi: 10.3390/nu9020129. PMID: 28208808; PMCID: PMC5331560.
5. Abdali K, Khajehi M, Tabatabaee HR. Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Menopause*. 2010 Mar;17(2):326-31.
6. Yang HM, Liao MF, Zhu SY, Liao MN, Rohdewald P. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial on the effect of Pycnogenol on the climacteric syndrome in peri-menopausal women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(8):978-85.

