

## Sindrome premenstruale. Trattamento con SAT-terapia. Case-report

G. NOCCIOLI<sup>1</sup>, N. NOCCIOLI<sup>2</sup>, M. BINDA<sup>3</sup>

**RIASSUNTO:** Sindrome premenstruale. Trattamento con SAT-terapia. Case-report.

G. NOCCIOLI, N. NOCCIOLI, M. BINDA

*Considerazioni sulla sindrome premenstruale e il suo trattamento e sulla possibilità di trattare una patologia complessa e a volte invalidante in modo naturale, alternativo e privo di effetti collaterali.*

**SUMMARY:** A case of premenstrual syndrome resolved by a natural therapy based on specific tissue seroprotein (SAT).

G. NOCCIOLI, N. NOCCIOLI, M. BINDA

*Considerations on premenstrual syndrome and its treatment, and the possibility to treat a complex and sometimes debilitating disorder in alternative, natural way, devoid of collateral effects.*

KEY WORDS: Sindrome premenstruale - SAT-terapia.  
Premenstrual Syndrome - Tissue specific seroprotein (SAT).

### Introduzione

La Sindrome Premenstruale (SPM) è caratterizzata dalla comparsa, nella seconda metà del ciclo, di sintomi sufficientemente intensi da determinare alterazione delle abitudini di vita o delle relazioni sociali (1). La reale eziologia della SPM non è a tutt'oggi del tutto nota e la teoria più accreditata è quella che riguarda una alterazione delle vie serotoninergiche. Gli steroidi sessuali potrebbero giocare un ruolo primario, dato che estrogeni e progesterone hanno un noto effetto sulla modulazione dei livelli di serotonina (2, 3). Nel 2000 l'*American College of Obstetricians and Gynecologists* ha pubblicato i criteri diagnostici per la sindrome premenstruale (4): i sintomi devono essere presenti in almeno tre cicli mestruali consecutivi e devono comparire nei 5 giorni precedenti la mestruazione; deve es-

sere presente almeno 1 sintomo comportamentale su 6 e almeno 1 sintomo somatico su quattro, come riportato nella Tabella 1

TABELLA 1 - SINTOMI COMPORTAMENTALI E SOMATICI DELLA SINDROME PREMENSTRUALE.

Sintomi comportamentali	Sintomi somatici
Depressione	Mastodinia
Esplosioni di rabbia	Cefalea
Ansietà	Edemi alle estremità
Irritabilità	Gonfiore addominale
Confusione mentale	
Isolamento sociale	

Non avendo certezza dell'eziologia ed essendo la SPM polimorfa come espressione, ne consegue che la terapia è variabile (5), andando dalla supplementazione di progesterone in fase luteale alla fluoxetina, allo spironolattone, alla vitamina E, somministrati più come terapia sintomatica che per la cura della sindrome stessa.

<sup>1</sup> Specialista ostetrico ginecologo, libero professionista, Roma

<sup>2</sup> Studente Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, "Sapienza" Università di Roma, Roma

<sup>3</sup> Farmacologa, immunologa, ricercatore indipendente, Lugano (Svizzera)

La SAT-terapia, con sieroproteine tessuto-specifiche è stata ideata da J. Thomas e resa utilizzabile come è oggi dai prolungati e approfonditi studi dell'immunologa Marirosa Binda, sua allieva e collaboratrice. I loro sforzi hanno indicato un concetto clinico innovativo: l'individuazione dell'identità biochimica bioenergetica, o diatesi, che è alla base di qualsiasi espressione patologica del paziente. Tale espressione patologica diatesica può essere corretta con schemi posologici individuali in cui i SAT-derivati vengono somministrati in modo gerarchico e sequenziale (6).

I SAT sono medicamenti omeopatici contenenti frazioni glicoproteiche diluite e dinamizzate in DH4 ( $10^{-4}$  g/ml), commercializzate in forma di supposte (tutti), fiale (alcuni) e crema (pochi).

Le frazioni terapeutiche contengono anticorpi tissutali eterologhi di origine equina in risposta alla stimolazione specifica con tessuti embrionali e fetali di origine suina. Grazie alla memoria antigenica e alla specificità tissutale, i SAT introdotti nell'organismo vanno a legarsi in maniera specifica sugli organi e i tessuti corrispondenti a quelli utilizzati agendo su di essi e modulandone la funzione. Infatti i SAT esplicano un'azione immunomodulante e biomodulante tissutale, organospecifica e selettiva, in quanto la specificità d'organo è superiore alla specificità di specie. L'azione immuno- e bio-modulante è svolta dai frammenti Fab2 degli anticorpi, che sono i frammenti che mantengono l'imprinting antigenico, garantendo la specificità d'azione. I frammenti Fc vanno incontro a digestione enzimatica da parte delle proteasi della mucosa rettale o dei macrofagi del derma e degli enzimi salivari. Così i SAT agiscono, senza l'interferenza del frammento Fc, legandosi al recettore specifico tissutale, determinando l'attivazione del recettore stesso e attivando il processo a cascata che, coinvolgendo l'AMPc e l'ATP porta alla fosforilazione ossidativa. In sostanza il SAT modula l'attività dei nucleotidi ciclici nell'attivazione cellulare, senza interferire nell'economia biologica cellulare.

Il ruolo della SAT-terapia è quello di offrire una serie di messaggi energetici informativi che mirano a ripristinare l'equilibrio attraverso le forze energetiche proprie di ciascun individuo (6).

## Caso clinico

M.L.C. di 34 anni è venuta a consulto per sindrome premestruale grave, con reale modificazione dell'umore, aggressività spiccata e cambiamento di personalità, tanto da indurre anche il partner a chiedere aiuto.

La storia clinica mette in evidenza una tiroidite autoimmune attualmente non in trattamento, progressiva asportazione di cisti dermoide all'ovaio destro

e due anni prima laser-terapia per displasia cervicale. Il menarca si è verificato a 12 anni, le mestruazioni sono regolari per ritmo quantità e durata. La paziente non fuma, non beve alcolici, fa un uso moderato di caffè; alvo e diuresi sono nella norma. Ha fatto uso di contraccettivi orali estroprogestinici che, pur proteggendola da gravidanze indesiderate, non hanno portato giovamento alla patologia lamentata dalla paziente.

La paziente riferisce sintomi spiccati nella settimana che precede la mestruazione con ingravescente modificazione dell'umore che da sereno e cordiale diviene aggressivo e intollerante verso tutto e verso tutti, comprese le persone più care. Ciò causa alterazioni della vita di coppia e grave imbarazzo nell'ambito lavorativo. La paziente lavora a contatto con il pubblico, essendo responsabile del marketing di una industria farmaceutica. Inoltre lamentava mastodinia intensa e gonfiore addominale che facevano da corollario al quadro emotivo comportamentale. Divenuta ormai impossibile da sostenere, tale situazione, che si reitera da mesi, ha spinto la paziente a cercare una soluzione al problema.

Dopo tentativi con contraccettivi orali, magnesio, supplementazione con progesterone che non avevano nel tempo sortito alcun effetto significativo, è stata proposta alla paziente la SAT-terapia con le dovute informazioni, ottenendo così un motivato consenso informato.

Lo schema terapeutico suggerito con sole supposte, è stato il seguente, in terapia domiciliare:

Giorno della settimana	Orario di assunzione	Supposta SAT-derivato Serolab
Lunedì	Sera	EMONC-TR
Martedì	Sera	SYM-TO
Mercoledì	Sera	DIEN-PH
Giovedì	Sera	NEUGLAN-F
Venerdì	Sera	THY-DE
Sabato	–	–
Domenica	–	–

Lo schema prevede tre settimane di terapia e una di riposo, da ripetere per due volte. Alla fine della seconda *tranche* di terapia, la paziente è venuta al controllo.

EMONC-TR trova la sua origine antigenica in tessuto intestinale, fegato, rene, pancreas, sistema reticolo endoteliale, cistifellea, polmone, pelle, gangli linfatici; quindi ha un'azione precipua sugli organi emuntori e viene usato quando, oltre l'immunomodulazione (sono presenti in questo SAT sistema reticolo-endo-

teliale e organi linfatici), si vuole ottenere un effetto drenante generale e mirato al sistema MALT-GALT.

SYM-TO trova il suo imprinting antigenico in ipotalamo anteriore e posteriore e DIEN-PH in diencefalo. Si utilizzano quando si vuole modulare l'attività di regolazione endocrina aspecifica e l'attività orto- e parasimpatica. DIEN-PH in particolare trova un razionale d'uso nelle distonie neurovegetative, nelle manifestazioni psicosomatiche, nei disturbi funzionali, nella depressione, nell'angoscia e nei disturbi del sonno.

NEUGLAN-F trova l'imprinting antigenico in ovaie, ipofisi anteriore, diencefalo, tiroide, surrene ed è il grande modulatore dell'attività dell'asse neuroendocrino femminile.

THY-DE trova il suo imprinting antigenico nella ghiandola tiroide, di cui modula la funzione. Trova la sua applicazione nei distiroidismi sia ipo- che iperfunzionanti e nelle tiroiditi autoimmuni.

## Risultati

Alla fine dei primi due mesi di trattamento la paziente ha riferito un netto miglioramento della sintomatologia premestruale in termini di assenza di aggressività, malumore, repentini cambiamenti dell'umore e modificazioni della personalità. La mastodinia è risultata molto ridotta tanto da permettere alla paziente di riprendere la solita abitudine di dormire prona; il gonfiore addominale non è stato motivo di lamentela. Il risultato è stato tanto eclatante che la paziente ha chiesto di poter continuare il trattamento. Così ha seguito in totale tre mesi di trattamento ed è stato eseguito un follow-up di ulteriori quattro mesi nei quali la pazien-

te ha continuato a manifestare benessere e assenza della sintomatologia premestruale.

## Conclusioni

Pur non conoscendo la reale eziologia della sindrome premestruale, il trattamento proposto ha esercitato un effetto positivo sulla paziente, con la remissione dei sintomi lamentati e mantenimento del benessere per tutto il periodo di follow-up. La modulazione neuroendocrina esercitata dalla SAT-terapia evidentemente esercita un ruolo di primo piano anche sulle vie serotoninergiche che estrogeni e progesterone influenzano negativamente nei soggetti affetti da SPM.

La nostra segnalazione non vuole dimostrare l'efficacia della SAT-terapia nella sindrome premestruale, perché un solo caso non è dimostrativo di ciò e perché altri studi (7) hanno già portato alla stessa conclusione. Vuole solo essere un contributo alla cura della sindrome premestruale con una terapia naturale (SAT-terapia), quando altre terapie non procurano giovamento.

Di certo in questo caso la SAT-terapia ha avuto un ruolo importante nel recupero del benessere della paziente, non solo come sintomatico, agendo durante la somministrazione, ma anche come curativo, continuando i suoi effetti anche oltre la somministrazione e per tutto il periodo di follow-up. Questo ci incoraggia ad andare avanti nel suo studio e nella sua applicazione, stante la necessità di ulteriori e più prolungati studi per arrivare a concludere quanti mesi di trattamento sono necessari per un completo ripristino di una situazione di normalità.

## Bibliografia

1. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;130:4-17.
2. Halbreich U. The etiology, biology and evolving pathology of premenstrual syndrome. *Psychoneuroendocrinology* 2003;28 (suppl 3): 55-59.
3. Indusekhar R, Usman SB, O'Brien S. Psychological of premenstrual syndroms. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007;21:207-220.
4. American Journal of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin Bulletin. Premenstrual Syndrome 2000.
5. Marana R. Dismenorrea e sindrome premestruale. In *Manuale di Ginecologia ed Ostetricia*, a cura di Caruso A. CIC Edizioni Internazionali, Roma 2009:173-76.
6. Binda M. Master I livello in Immunologia per la modulazione biologica dell'attività metabolica cellulare e tessutale umana. Roma, aprile-maggio 2011.
7. Nervi SA, Binda M. *Sindrome premestruale (SPM) trattata con SAT-terapia (seroproteine tessuto specifiche)*. Bibliografia Prodest, disponibile a richiesta.