



Traduzione a cura di Igor A. e Luciana Baroni ([testo originale in inglese](#))  
Fonte: [www.pcrm.org/research/menstrual.html](http://www.pcrm.org/research/menstrual.html)

## **FATTORI NUTRIZIONALI NEL CONTROLLO DELLA DISMENORREA E DELLA SINDROME PREMESTRUALE (PMS)**

Dottor Neal D. Barnard

I disordini del ciclo mestruale possono essere pesanti e talora persino invalidanti. Circa il 10% delle donne nel corso dell'adolescenza e nei primi anni della terza decade di vita è affetto da severa dismenorrea. Nella maggioranza dei casi, non esiste alcuna causa identificabile. Comunque, per alcune donne, il dolore può essere un sintomo di endometriosi (una condizione in cui cellule che normalmente rivestono la cavità uterina vengono a trovarsi nella cavità addominale), adenomiosiosi (la presenza di isole di cellule di rivestimento della cavità uterina nello spessore della parete muscolare dell'utero), fibromiosiosi (la presenza di cellule muscolari in esubero nella parete uterina), od altre condizioni (1). I fattori nutrizionali sembrano avere un ruolo importante nel trattamento del dolore mestruale.

La sindrome premenstruale (PMS) include sensazioni di malumore, tensione od irritabilità, così come sintomi fisici, come per esempio la ritenzione idrica. Così come per il dolore mestruale, essa sembra essere influenzata dalla nutrizione. Uno dei trattamenti che stiamo sperimentando è l'uso di una dieta vegetariana a bassissimo contenuto di grassi. Stiamo utilizzando questa dieta perché, quando venga seguita correttamente, produce l'effetto molto utile di ridurre il livello ematico di estrogeni, alcune volte in modo sensibile (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12). Almeno in alcuni soggetti, le diete che eliminano i prodotti animali e mantengono i grassi vegetali a valori minimi, provocano la marcata riduzione del dolore mestruale, presumibilmente a causa degli effetti della dieta stessa sui livelli ormonali.

Esistono diverse ragioni per le quali questo tipo di dieta influenza i livelli di ormoni. Prima di tutto, riducendo il contenuto di grassi nel cibo si abbassano i livelli ematici di estrogeni. Questo accade per tutti i tipi di grassi, animali e vegetali.

Secondo, i cibi vegetali contengono fibre (crusca), che tendono a trascinare gli estrogeni fuori dall'organismo. Ecco il meccanismo: il fegato estrae gli estrogeni dal torrente ematico e li invia, attraverso l'albero biliare, nel tubo

digerente. Lì, la fibra proveniente da cereali, legumi, verdura e frutta assorbe gli estrogeni come fosse una spugna. Se i cibi vegetali costituiscono la parte principale della dieta, essi apportano all'intestino una quantità abbondante di fibra. Per contro, la quantità di fibra nella dieta è bassa quando la dieta stessa sia composta prevalentemente da yogurt, petto di pollo, uova, od altri prodotti animali, dal momento che la fibra proviene soltanto dai vegetali. Senza una quantità adeguata di fibra, gli estrogeni secreti nel tubo digerente vengono riassorbiti nuovamente nel circolo ematico.

Certi cibi che sono di comune impiego nelle diete vegetariane possiedono inoltre effetti speciali. Prodotti a base di soia, per esempio, contengono "fitoestrogeni", i quali sono estrogeni vegetali poco potenti che riducono la capacità degli estrogeni naturali di legarsi al loro recettore cellulare. Il risultato è una minore stimolazione estrogenica sulle cellule ormono-sensibili.

Oltre ad isolate segnalazioni sulla drammatica riduzione del dolore mestruale ad opera di diete vegetariane a basso contenuto di grassi, le donne vegetariane riferiscono anche minori disturbi dell'ovulazione. Alcuni Ricercatori hanno dimostrato che l'eccesso di estrogeni è importante anche nella genesi dei sintomi della PMS, e che è di utilità una variazione della dieta che contempli l'eliminazione di cibi grassi e l'aumento di cibi vegetali ad alto contenuto di fibre (13).

### **Un approccio dietetico**

La dieta che si è dimostrata estremamente efficace nei soggetti esclude completamente i prodotti di derivazione animale e restringe molto anche l'apporto di oli vegetali. Dalla nostra esperienza, tale dieta deve essere seguita in modo scrupoloso per poter funzionare. Questo significa l'eliminazione completa dei prodotti di origine animale - compresi latte scremato e uova. Significa anche ridurre gli oli vegetali della dieta a quantità minime. Anche se l'olio d'oliva od il burro d'arachidi sono migliori rispetto al grasso di pollo o di vitello per quanto riguarda i problemi di colesterolo, quello che qui ci interessa è l'effetto sugli ormoni, e tutti i grassi - animali e vegetali - devono essere evitati, perché tutti provocano un eccesso di produzione di estrogeni da parte dell'organismo.

Così, oltre ad escludere dalla dieta prodotti animali, è importante escludere anche salse per insalate, patatine fritte, chips, burro, margarina, oli per cucinare ed il grasso presente in molti biscotti e pasticcini. E' inoltre importante seguire questa dieta nell'arco dell'intero mese e non soltanto prima del ciclo. Si tratta certamente di un gran cambiamento nella dieta. Comunque, un periodo di prova molto breve basterà a dimostrarne l'efficacia. Gli effetti saranno apprezzabili sin dal primo/secondo mese dall'inizio delle modificazioni dietetiche. È inoltre un metodo eccellente per perdere i chili in eccesso senza dover fare attenzione alle calorie. Alcune persone riferiscono anche che vari problemi, come l'emicrania, sarebbero meno frequenti con questo tipo di dieta. Per provare se un cambiamento nella dieta possa essere utile, si suggerisce di seguire scrupolosamente per due mesi una dieta vegetariana a basso tenore di grassi.

Analizziamo in breve una dieta nutrizionalmente completa. Si tratta di qualcosa di molto semplice, purché si presti una particolare attenzione al problema della Vitamina B12.

**Proteine:** non sono un problema nelle diete vegetariane, perché i cibi vegetali contengono molte proteine. Una dieta composta da cibi vegetali variati contiene una quantità di proteine più che sufficiente per le necessità dell'organismo.

**Calcio:** è reperibile in abbondanza nelle verdure a foglia verde e nei legumi. Una valida fonte di Calcio è costituita anche dai succhi d'arancia arricchiti. Inoltre, le diete a base di cibi vegetali riducono in modo sensibile la quantità di Calcio che viene perduto quotidianamente attraverso il rene.

**Ferro:** il suo bilancio tende ad essere migliore nelle diete vegetariane pure rispetto agli altri tipi di dieta. Le verdure a foglia verde ed i legumi (fagioli, piselli, lenticchie) sono ricchi di Ferro in una forma che è maggiormente assorbibile se l'organismo ne ha bisogno, e meno assorbibile se l'organismo ne possiede già dei buoni depositi. L'eliminazione dei latticini è utile, dal momento che questi alimenti non contengono Ferro e possono interferire sensibilmente con il suo assorbimento.

**Vitamina B12:** è indispensabile per mantenere in buono stato nervi e sangue. Le fonti vegetariane di questa vitamina, come il latte di soia od i cereali fortificati, non sono molto diffuse, così si raccomanda di assumerla quotidianamente attraverso qualunque integratore multivitaminico od altra fonte affidabile di Vitamina B12. Mentre la maggioranza degli Esperti ritiene che sia necessario assumere integratori di B12 solamente per i vegetariani da più di tre anni o nell'infanzia, gravidanza od allattamento, noi suggeriamo di iniziare l'assunzione di Vitamina B12 già entro i primi mesi dall'inizio della dieta vegetariana, soprattutto per abituarsi al concetto di assicurare al proprio organismo un'alimentazione nutrizionalmente completa.

Per menu, ricette e maggiori informazioni, vi proponiamo di consultare il testo *"Eat Right, Live Longer"* oppure *"Food for Life"* del dr. Neal Barnard, *"The Peaceful Palate"* di Jennifer Raymond, qualunque libro di nutrizione del dr. John McDougall, o libro di cucina di Mary McDougall.

## **Altri fattori nutrizionali che influenzano i sintomi mestruali:**

### **1- Acidi Grassi Essenziali (EFA)**

Come noto, i differenti tipi di grassi svolgono azioni differenti nell'organismo. I grassi animali contengono una grande quantità di grassi saturi, cioè quel tipo di grassi che sono solidi a temperatura ambiente, mentre gli oli vegetali contengono più grassi insaturi, che si trovano in forma liquida. Ma esistono in realtà differenze molto più sottili tra i diversi tipi di grassi.

I grassi influenzano la produzione delle Prostaglandine dell'organismo. Queste sostanze chimiche naturali sono coinvolte nei processi di infiammazione, dolore, contrazione muscolare, vasocostrizione e coagulazione del sangue. Si reputa che le Prostaglandine rivestano un ruolo nel dolore mestruale, nell'emicrania e nel dolore addominale, dal momento che la maggior parte dei farmaci antidolorifici comunemente utilizzati per il trattamento del dolore mestruale agiscono inibendo l'azione delle Prostaglandine (14).

I soggetti la cui dieta è sbilanciata a favore di un certo tipo di grassi, denominati acidi grassi omega-3, invece di altri tipi, tendono a presentare una sintomatologia mestruale più modesta. Alcune persone riaggiustano il rapporto dei grassi dietetici integrando la dieta con oli ricchi in omega-3, come olio di lino o di pesce, per cercare di controbilanciare l'effetto dei grassi "cattivi", contenuti nella carne e nei derivati del latte. Sfortunatamente, questa strategia porta ad aumentare la quantità totale di grassi nella dieta, il che può essere rischioso per la salute sotto molti altri punti di vista.

Una strategia migliore è quella di privilegiare una dieta ricca di verdure a foglia verde e di legumi (fagioli, piselli, lenticchie), eliminando carne e derivati del latte. Ne risulta una nuova dieta, sbilanciata a favore degli acidi grassi omega-3 (14).

## 2- Vitamina B6

In alcuni Studi Clinici la Vitamina B6 (piridossina) si è dimostrata in grado di ridurre il dolore. E' stata utilizzata per innalzare la soglia di resistenza al dolore in soggetti emicranici con abuso di farmaci nella fase di disassuefazione, ed è stata di utilità in pazienti affetti da sindrome del tunnel carpale, neuropatia diabetica e disfunzione dell'articolazione temporo-mandibolare (15).

In un certo senso non si tratta di una grossa sorpresa, dal momento che è noto da tempo che questa Vitamina viene utilizzata dall'organismo per la sintesi dei neurotrasmettitori, quelle sostanze chimiche che trasmettono gli impulsi nervosi, ivi inclusi quelli che influenzano la percezione degli stimoli dolorifici.

La Vitamina B6 sembra agire modulando la percezione del dolore, non la condizione che lo scatena. Per esempio, quando i Ricercatori esaminano la funzionalità nervosa di pazienti affetti da sindrome del tunnel carpale o diabete, la Vitamina B6 non sembra influenzarla, mentre contrasta la percezione di dolore. In alcuni Studi, la Vitamina B6 si è anche dimostrata efficace nel controllo di depressione, irritabilità ed altri sintomi (16, 17).

Le Vitamine del gruppo B sembrano rivestire un ruolo nel controllo dei livelli di estrogeni, promuovendo il loro sequestro da parte del fegato. E' presumibile che quando la dieta sia a basso contenuto di Vitamine del gruppo B, i livelli ematici di estrogeni possano aumentare (18).

Le fonti più sane di Vitamina B6 sono i cereali integrali, i fagioli, le banane e le noci. I cereali raffinati perdono la gran parte della Vitamina B6 assieme alle fibre. I soggetti che seguono tipiche diete Europee e Nord-Americane sono più a rischio di carenza di Vitamina B6, perché il loro elevato consumo di proteine provenienti da carne, derivati del latte ed uova richiede di essere integrato con Vitamina B6.

<b>VALIDE FONTI di VITAMINA B6 (contenuto in milligrammi)</b>	
<b>Fonte</b>	<b>Quantità</b>
Noci	7.3
Farina di Soia	7.2

Avocado	4.2
Farina di Mais	2.5
Patate (crude)	2.5
Pane integrale	1.8
Piselli (crudi)	1.6
Spinaci	1.5

Gli Studi che utilizzano integratori di Vitamina B6 generalmente applicano dosaggi di 50-150 milligrammi al giorno. Questa Vitamina dovrebbe essere assunta **sotto il controllo di un medico**. Elevate quantità vanno evitate, dal momento che possono con molta probabilità provocare danni nervosi. Gli integratori a base di Vitamina B6 solitamente necessitano di almeno tre mesi per poter funzionare.

### 3- Zuccheri

Gli zuccheri semplici possono contribuire all'irritabilità ed all'umore depresso. I Ricercatori hanno scoperto che lo zucchero innalza i livelli di alcuni neurotrasmettitori cerebrali che controllano il tono dell'umore. Per quanto riguarda la nostra esperienza, gli individui vengono influenzati dallo zucchero in modi diversi. Per alcune donne, specialmente poco prima della fine del ciclo, una barretta di cioccolata o qualunque altro cibo dolce - persino un succo d'arancia - può provocare un drammatico aumento dell'irritabilità, mentre altre persone presentano una reazione molto più modesta (16).

Mentre i cibi dolci, specialmente la cioccolata, sono spesso ricercati durante la fase premestruale, sarebbe consigliabile provare ad evitarli completamente per poter valutare gli effetti della loro eliminazione.

Cibi ricchi in carboidrati complessi e fibre, come il pane integrale, il riso integrale, l'avena, le verdure ed i fagioli, non sembrano peggiorare l'umore, ed i cibi a maggior contenuto proteico, come i legumi ed il tofu, sembra contribuiscano a bloccare gli effetti dello zucchero sulle variazioni dell'umore.

### 4- Calcio

Alcuni dati suggeriscono che migliorare il bilancio del Calcio possa aiutare a ridurre la dismenorrea e la PMS. Tale effetto, comunque, non è molto marcato e non tutte le donne sono in grado di accorgersi di questa azione.

Molti sono convinti che migliorare il bilancio del Calcio significhi assumerne di più, tramite supplementi o derivati del latte. In effetti, gli integratori a base di Carbonato di Calcio si sono rivelati in grado di ridurre i sintomi della PMS (19).

Ma potenzialmente è ben più importante ridurre la quantità di Calcio che l'organismo perde minuto per minuto. I Ricercatori hanno chiaramente stabilito che le proteine animali aumentano la perdita di Calcio, aumentando la quantità di Calcio che i reni rimuovono dal sangue ed eliminano con le urine. Quando un soggetto non assume proteine animali, la perdita di Calcio viene ridotta di più della metà di quanto fosse inizialmente (20).

Le perdite di Calcio possono venire ulteriormente ridotte evitando eccessi dietetici di sodio, limitando l'assunzione di caffeina a non più di 2 tazze di caffè

al giorno, evitando il tabacco, praticando un regolare esercizio fisico e curando l'assunzione di Vitamina D, tramite una regolare esposizione alla luce solare o con l'utilizzo di classici integratori multivitaminici.

## 5- Manganese

Il Manganese è associato con una riduzione del malumore e della dismenorrea (21).

## 6- Caffeina

La caffeina aggrava la PMS e più caffeina si consuma - come caffè, tè, coca-cola e cioccolata - peggiore probabilmente diventa la PMS (22). Anche se il contenuto di caffeina nelle diverse marche è differente, ecco un elenco approssimativo della quantità di caffeina nei vari prodotti:

<b>CONTENUTO in CAFFEINA (in milligrammi)</b>	
<b>Fonte(*)</b>	<b>Quantità</b>
Caffè filtrato, 1 tazza	115-180
Caffè solubile, 1 tazza	80-135
Caffè istantaneo, 1 tazza	65-100
Tè nero, 1 tazza	30-50
Coca-Cola, 20 once	77
Pepsi-Cola, 20 once	63
Cioccolata, 1 oncia	6-26
(*) L'indicazione di grandezze quali "cucchiaino", "cucchiaino", "tazza" ecc., non va considerata in modo approssimativo, ma rappresenta quantità precise, descritte nelle <u>tabelle di conversione</u> .	

## BIBLIOGRAFIA

1. Mersky H, Bogduk N (eds). Classification of Chronic Pain, 2nd edition. IASP Press, Seattle, 1994, pp. 164-6.
2. Goldin BR, Adlercreutz H, Dwyer JT, Swenson L, Warram JH, Gorbach SL Effect of diet on excretion of estrogens in pre- and postmenopausal women, Cancer Res 1981 Sep; 41(9 Pt 2): 3771-3.
3. Goldin BR, Gorbach SL Effect of diet on the plasma levels, metabolism, and excretion of estrogens, Am J Clin Nutr 1988 Sep; 48(3 Suppl): 787-90.
4. Shultz TD, Leklem JE Nutrient intake and hormonal status of premenopausal vegetarian Seventh-day Adventists and premenopausal nonvegetarians, Nutr Cancer 1983; 4(4): 247-59.

5. Barbosa JC, Shultz TD, Filley SJ, Nieman DC The relationship among adiposity, diet and hormone concentrations in vegetarian and nonvegetarian postmenopausal women, *Am J Clin Nutr* 1990 May; 51(5): 798-803.
6. Adlercreutz H Western diet and Western diseases: some hormonal and biochemical mechanisms and associations, *Scand J Clin Lab Invest Suppl* 1990; 201: 3-23.
7. Barr SI, Janelle KC, Prior JC Vegetarian vs nonvegetarian diets, dietary restraint, and subclinical ovulatory disturbances: prospective 6-mo study, *Am J Clin Nutr* 1994 Dec; 60(6): 887-94.
8. Prentice R, Thompson D, Clifford C, Gorbach S, Goldin B, Byar D Dietary fat reduction and plasma estradiol concentration in healthy postmenopausal women. The Women's Health Trial Study Group, *J Natl Cancer Inst* 1990 Jan 17; 82(2): 129-34.
9. Ingram DM, Bennett FC, Willcox D, de Klerk N Effect of low-fat diet on female sex hormone levels, *J Natl Cancer Inst* 1987 Dec; 79(6): 1225-9.
10. Rose DP, Boyar AP, Cohen C, Strong LE Effect of a low-fat diet on hormone levels in women with cystic breast disease. I. Serum steroids and gonadotropins, *J Natl Cancer Inst* 1987 Apr; 78(4): 623-6.
11. Boyar AP, Rose DP, Loughridge JR, Engle A, Palgi A, Laakso K, Kinne D, Wynder EL Response to a diet low in total fat in women with postmenopausal breast cancer: a pilot study, *Nutr Cancer* 1988; 11(2): 93-9.
12. Woods MN, Gorbach SL, Longcope C, Goldin BR, Dwyer JT, Morrill-LaBrode A Low-fat, high-fiber diet and serum estrone sulfate in premenopausal women, *Am J Clin Nutr* 1989 Jun; 49(6): 1179-83.
13. Abraham GE Nutrition and the premenstrual tension syndromes, *J Appl Nutr* 1984; 36: 103-24.
14. Deutch B Menstrual pain in Danish women correlated with low n-3 polyunsaturated fatty acid intake, *Eur J Clin Nutr* 1995 Jul; 49(7): 508-16.
15. Bernstein AL Vitamin B6 in clinical neurology, *Ann N Y Acad Sci* 1990; 585: 250-60.
16. Abraham GE, Rumley RE Role of nutrition in managing the premenstrual tension syndromes, *J Reprod Med* 1987 Jun; 32(6): 405-22.
17. Kleijnen J, Ter Riet G, Knipschild P Vitamin B6 in the treatment of the premenstrual syndrome--a review, *Br J Obstet Gynaecol* 1990 Sep; 97(9): 847-52  
Erratum in: *Br J Obstet Gynaecol* 1991 Mar; 98(3): 329-30.
18. Biskin MS Nutritional deficiency in the etiology of menorrhagia, metrorrhagia, cystic mastitis and premenstrual tension: treatment with vitamin B complex, *J Clin Endocr Metab* 1943; 3: 227.
19. Thys-Jacobs S, Ceccarelli S, Bierman A, Weisman H, Cohen MA, Alvir J Calcium supplementation in premenstrual syndrome: a randomized crossover trial, *J Gen Intern Med* 1989 May-Jun; 4(3): 183-9.
20. Remer T, Manz F Estimation of the renal net acid excretion by adults consuming diets containing variable amounts of protein, *Am J Clin Nutr* 1994 Jun; 59(6): 1356-1361.
21. Penland JG, Johnson PE Dietary calcium and manganese effects on menstrual cycle symptoms, *Am J Obstet Gynecol* 1993 May; 168(5): 1417-23.
22. Chou T Wake up and smell the coffee. Caffeine, coffee, and the medical consequences, *West J Med* 1992 Nov; 157(5): 544-53.