



Hội nghị Sản Phụ khoa  
Việt - Pháp - Châu Á - Thái Bình Dương

Lần thứ 17  
TP. HCM, ngày 18 & 19/5/2017

# SILVIA MAFFEI

Giáo sư – Tiến sĩ

Ý

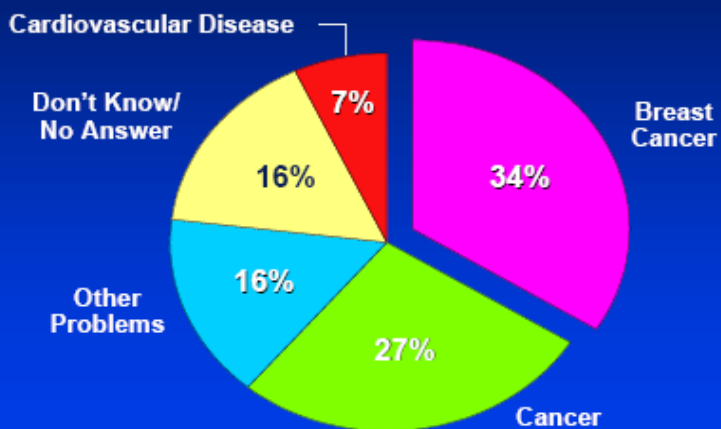
## Xử trí trên lâm sàng các triệu chứng sau mãn kinh bằng hợp chất dược dinh dưỡng

Dr. Silvia Maffei

Professor M.D, Obstetrics and  
Gynecology Clinic of  
cardiovascular gynecological  
endocrinology  
and osteoporosis  
CNR (National Research Council)  
Foundation  
Tuscany “G. Monasterio” Pisa (Italy)

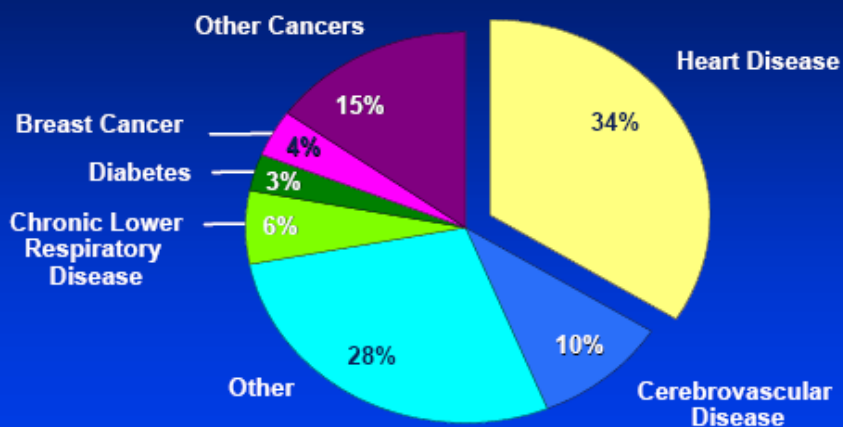


## CÁC QUAN ĐIỂM CỦA PHỤ NỮ VỀ NHỮNG VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CỦA HỌ

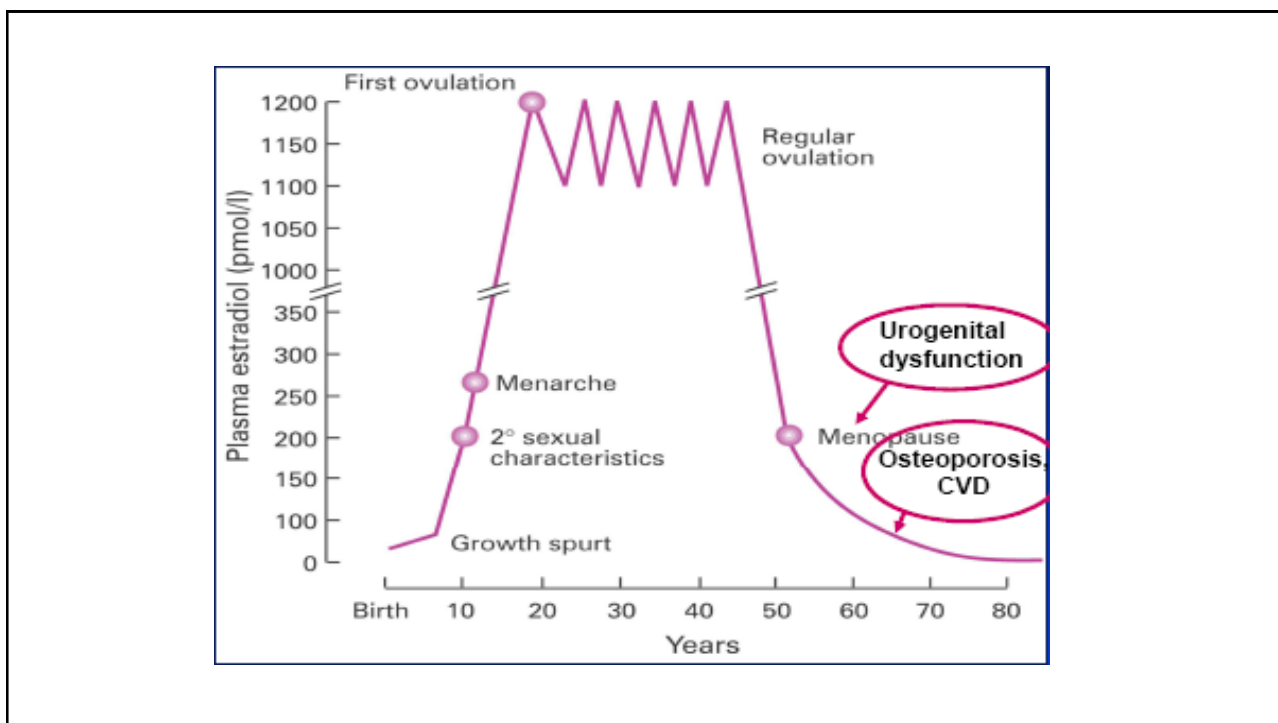
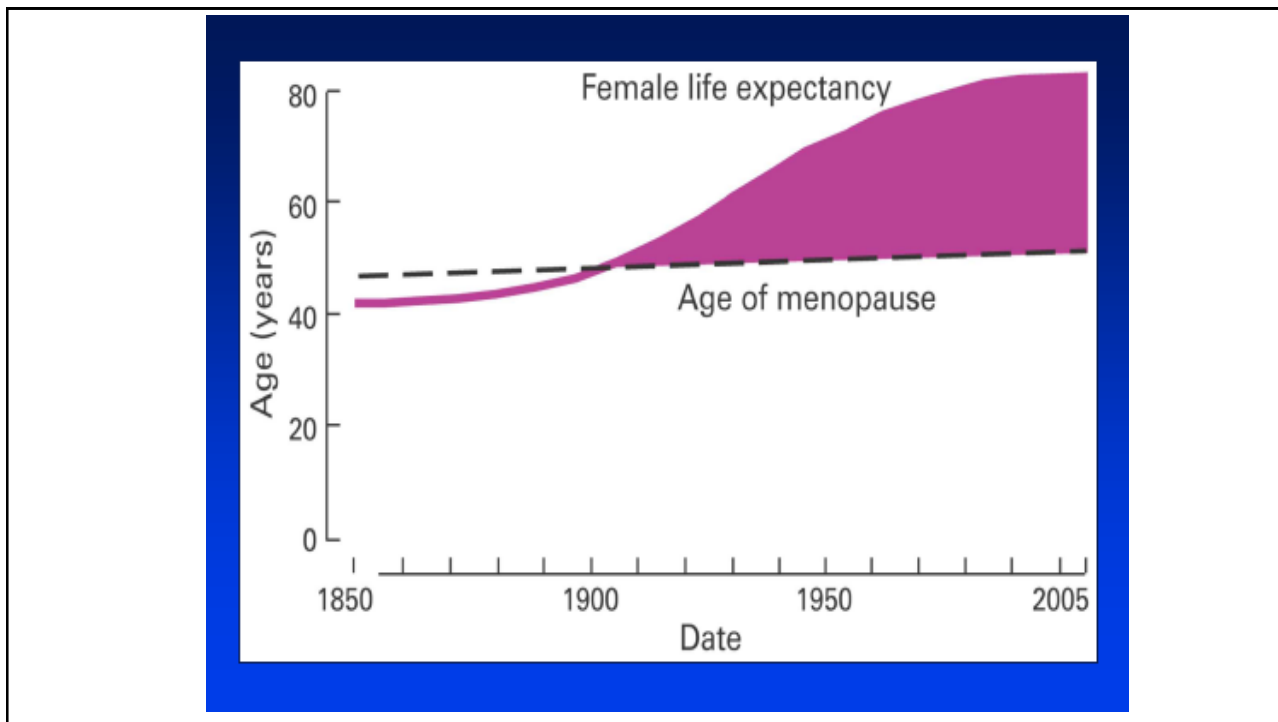


Adapted from Mosca L, et al. Arch Fam Med. 2000;9:506-15.

## CÁC NGUYÊN NHÂN GÂY TỬ VONG Ở PHỤ NỮ



\*Percentage of total deaths in 1999 among women aged 65 years and older. Anderson RN. Natl Vital Stat Rep. 2001;49:1-13.



Duration	System	Symptoms/disease
Acute	Neuroendocrine	Hot flushes Night sweats Insomnia
Months		Mood changes Anxiety Irritability Loss of memory and concentration
Menstruation stops	Urogenital tract	Genital tract atrophy Dyspareunia Loss of libido Urethral syndrome
Months	Arterial	Coronary heart disease Osteoporosis Related fractures
Years	Skeletal	
Chronic		

## Những thay đổi học môn

Trong giai đoạn **tiền mãn kinh**, phụ nữ phải đối diện với những thay đổi quan trọng về học môn :

- ▶ Giảm nồng độ Progesterone
- ▶ Tăng hoạt động của estrogen
- ▶ Tăng hoạt động của FSH (follicle-stimulating hormone)
  - ✓ Không rụng trứng
  - ✓ Hành kinh không đều
  - ✓ Nhiều giai đoạn bốc hỏa và ra mồ hôi nhiều

## Những thay đổi quan trọng về chuyển hóa:

- ▶ Lắng đọng mỡ vùng bụng
- ▶ Thay đổi sự chuyển hóa lipid
- ▶ Thay đổi chuyển hóa glucose
- ▶ Thay đổi chuyển hóa xương



Hậu quả lâu dài trên tim mạch và xương khớp

## Triệu chứng, rối loạn và nguy cơ trong quá trình mãn kinh

Triệu chứng / nguy cơ	Tần xuất (theo %)
Cơn bốc hỏa	86,8%
Ra mồ hôi ban đêm	82,1%
Mất ngủ	67,8%
Cáu kinh	65,2%
Trầm cảm	47,5%
Lo âu	56,8%
Khô âm đạo	>50%
Suy nhược	49,4%
Dị cảm	34,5%
Chóng mặt	32,8%
Viêm khớp	20,9%
Tăng huyết áp	20,4%
Loãng xương	13,3%

Estronet Study 2006

## Các nguy cơ trong mãn kinh

Khả năng bị bệnh khi &gt; 50 tuổi

- Nguy cơ tim mạch

**Bệnh tim** 46%

**Nhồi máu cơ tim** 20%

- Nguy cơ loãng xương

**Gãy xương đùi** 15%

**Gãy cột sống** 25%

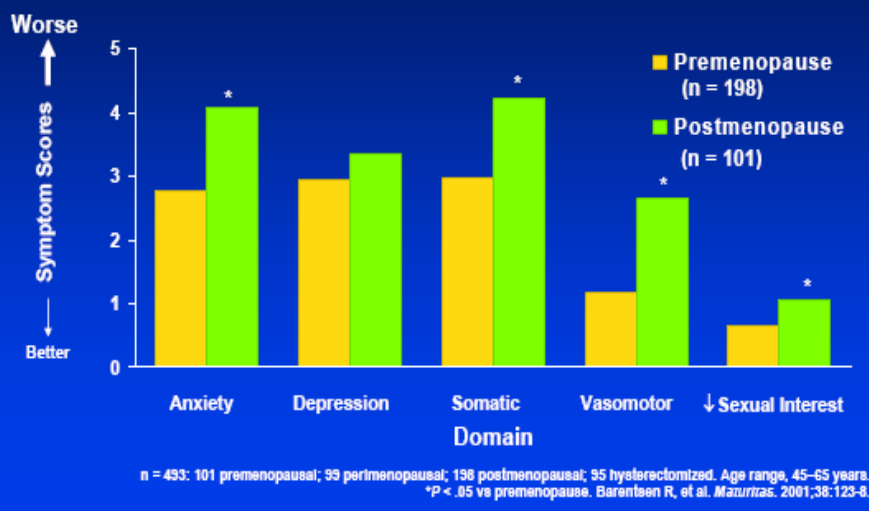
- Nguy cơ ung thư

**Ung thư vú** 10%

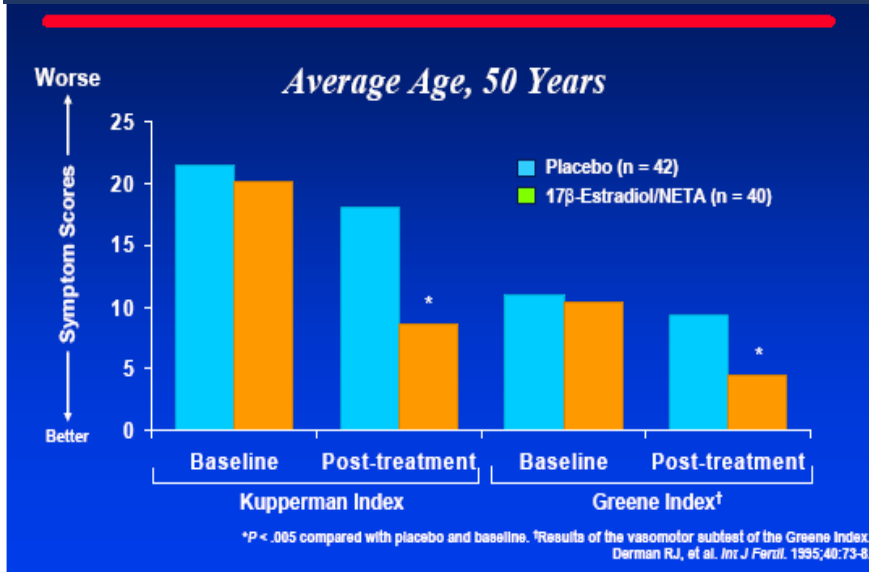
**Ung thư nội mạc tử cung** 3%

Omodei 2002

## Ảnh hưởng của mãn kinh với QOL: Greene Climacteric Scale



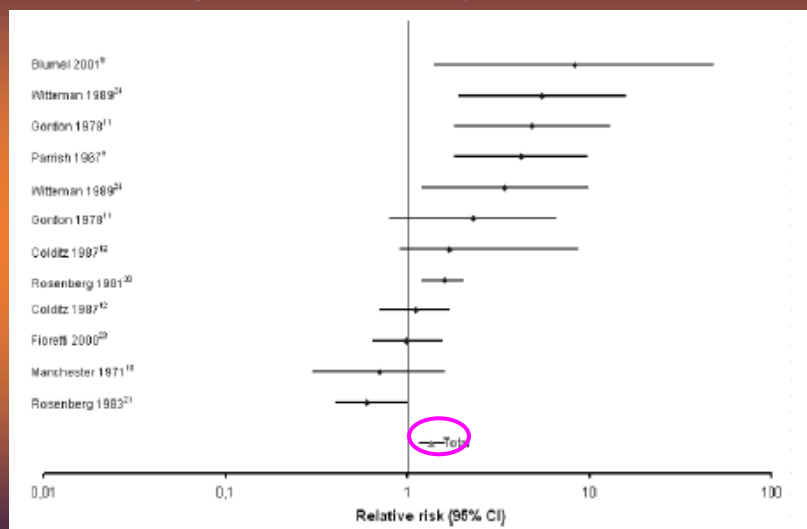
## HT giảm triệu chứng vận mạch/ cải thiện QOL



## Nguy cơ tim mạch trong quá trình mãn kinh

Tình trạng sau mãn kinh và các nguy cơ bệnh tim mạch, **Phân tích chung.**

Tình trạng sau mãn kinh là yếu tố đối chiếu.



## Tình trạng sau mãn kinh và mãn kinh sớm là các yếu tố nguy cơ độc lập đối với bệnh tim mạch: phân tích tổng hợp

- Đối với **mãn kinh sớm và các bệnh tim mạch**, dự tính nguy cơ tương đối gộp bằng **1.25** (95% CI, 1.15-1.35).
- Trong phân tích phân tầng, tác dụng gộp bằng **1.38** (95% CI, 1.21-1.58) Sau khi hiệu chỉnh đối với tuổi và hút thuốc lá.
- Tác dụng gộp của cả buồng trứng hai bên trên bệnh tim mạch bằng **4.55** (95% CI, 2.56-8.01).

Atsma F. Menopause, Vol. 13, No. 2, 2006

## Phân loại các nguy cơ tim mạch ở phụ nữ

Risk Status	Criteria	At risk ( $\geq 1$ major risk factor[s])
High risk ( $\geq 1$ high-risk states)	Clinically manifest CHD Clinically manifest cerebrovascular disease Clinically manifest peripheral arterial disease Abdominal aortic aneurysm End-stage or chronic kidney disease Diabetes mellitus 10-y Predicted CVD risk $\geq 10\%$	Cigarette smoking SBP $\geq 120$ mm Hg, DBP $\geq 80$ mm Hg, or treated hypertension Total cholesterol $\geq 200$ mg/dL, HDL-C $< 50$ mg/dL, or treated for dyslipidemia Obesity, particularly central adiposity Poor diet Physical inactivity Family history of premature CVD occurring in first-degree relatives in men $< 55$ y of age or in women $< 65$ y of age Metabolic syndrome Evidence of advanced subclinical atherosclerosis (e.g., coronary calcification, carotid plaque, or thickened IMT) Poor exercise capacity on treadmill test and/or abnormal heart rate recovery after stopping exercise Systemic autoimmune collagen-vascular disease (e.g., lupus or rheumatoid arthritis) History of preeclampsia, gestational diabetes, or pregnancy-induced hypertension
Ideal cardiovascular health (all of these)	Total cholesterol $< 200$ mg/dL (untreated) BP $< 120/ < 80$ mm Hg (untreated) Fasting blood glucose $< 100$ mg/dL (untreated) Body mass index $< 25$ kg/m <sup>2</sup> Abstinence from smoking Physical activity at goal for adults $> 20$ y of age: $\geq 150$ min/wk moderate intensity, $\geq 75$ min/wk vigorous intensity, or combination Healthy (DASH-like) diet (see Appendix)	DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension

**Mosca et al. JACC Vol. 57, No. 12, 2011  
Guidelines for the Prevention of CVD in Women  
2011 Update**

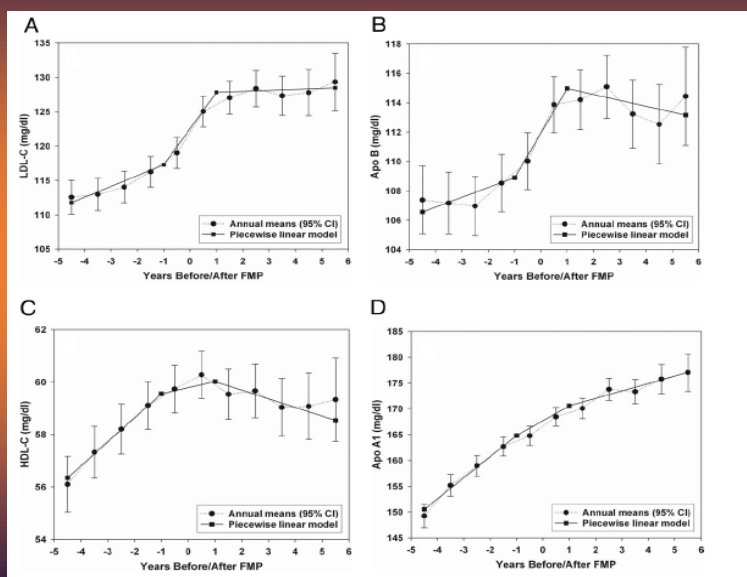


**Không chỉ là vấn đề tuổi tác:**

**Mãn kinh là “yếu tố châm ngòi” cho các rối loạn chuyển hóa ở nhiều mức độ .....**

**Cần phải xử trí sớm các triệu chứng mãn kinh với mục đích phòng ngừa bệnh tật**

**Nồng độ lipid trung bình hàng năm và theo dự tính**  
 Matthews et al. JACC Vol. 54, No. 25, 2009 Menopause and Risk Factors

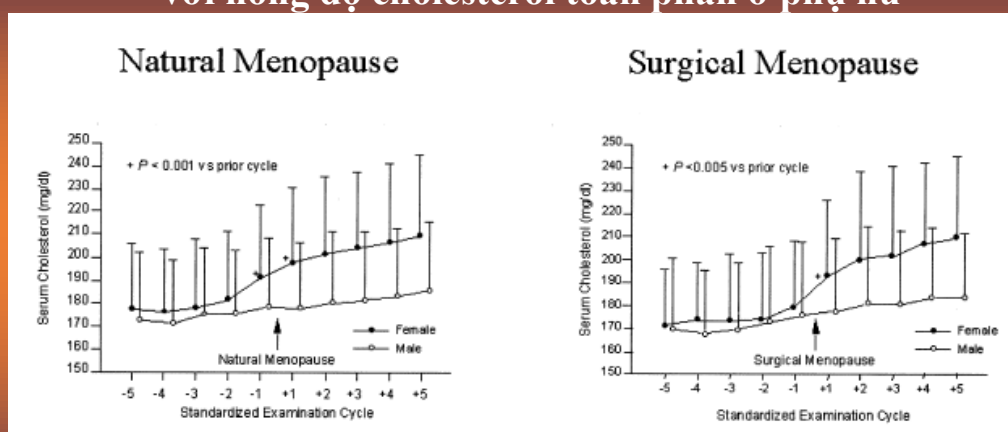


**PROCAM (Münster Heart Study):**  
**Mãn kinh và các yếu tố nguy cơ liên quan lipid**  
**ở các phụ nữ 45 đến 55 tuổi**

	Tiền MK (n = 1537)	Mãn kinh (n = 2456)	P
age (years)	48.3 ± 2.8	51.0 ± 3.0	< 0.001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25.8 ± 4.3	26.4 ± 4.5	< 0.001
cholesterol (mg/dl)	221 ± 39	239 ± 41	< 0.001
triglycerides (mg/dl)*	88	99	< 0.001
LDL-C (mg/dl)	143 ± 36	158 ± 38	< 0.001
HDL-C (mg/dl)	59 ± 15	59 ± 16	n.s.
chol./HDL-C ratio	4.02 ± 1.25	4.31 ± 1.32	< 0.001

\*: geometric mean, n.s.: not significant

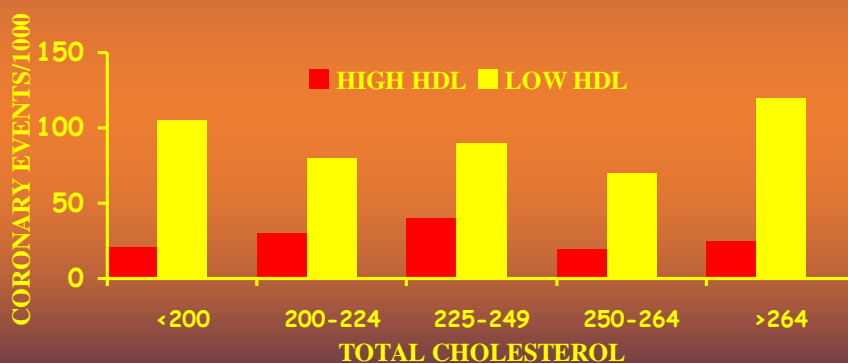
**Ảnh hưởng của mãn kinh**  
**với nồng độ cholesterol toàn phần ở phụ nữ**



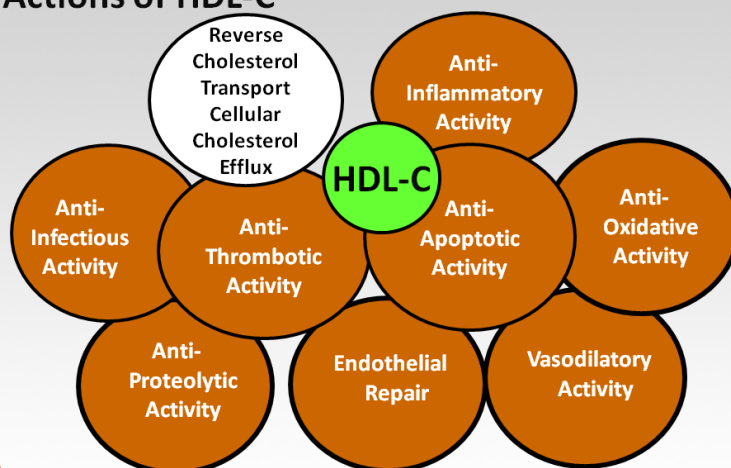
Vera Bittner Am J Cardiol 2002;90

## TÁC DỤNG BẢO VỆ CỦA NỒNG ĐỘ HDL CAO ĐỐI VỚI CÁC BỆNH TIM MẠCH

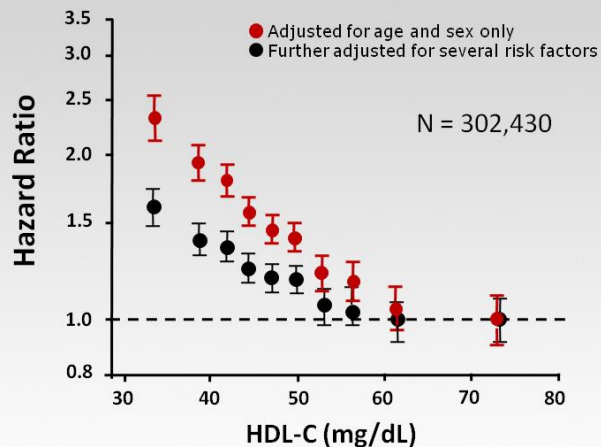
*modified from Brunner et al, 1987*



### Anti-Atherogenic and Vasculoprotective Actions of HDL-C



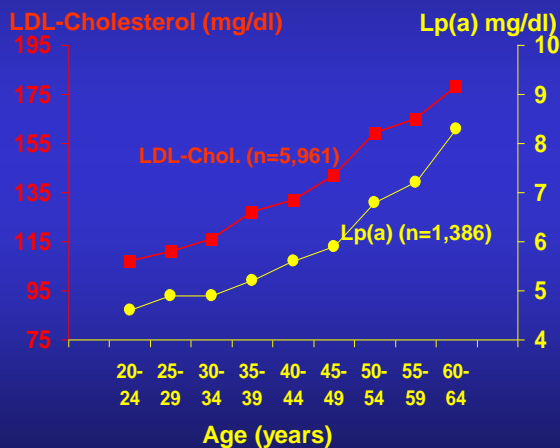
## Coronary Heart Disease and HDL-C



The Emerging Risk Factors Collaboration. *JAMA*. 2009;302:1993-2000.



## LDL-Cholesterol VÀ Lp(a) THEO TUỔI Ở PHỤ NỮ



## Tăng nguy cơ các biến cố tim mạch nặng khi tăng nồng độ Triglyceride ở Nam và Nữ

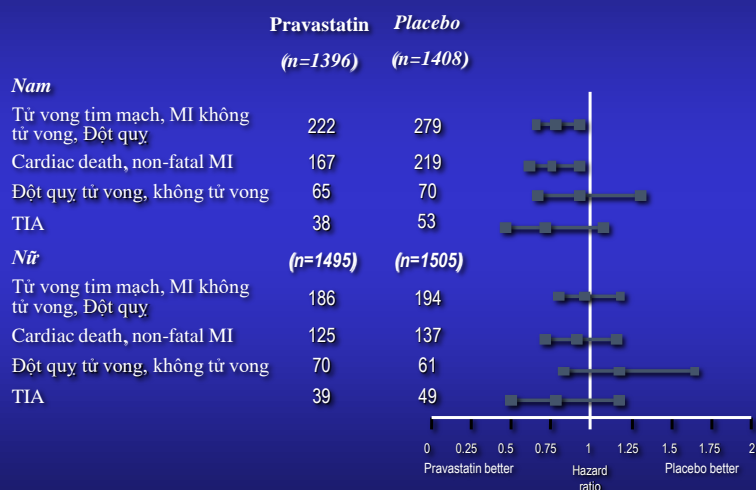
**Table 1. Risk increase associated with increasing triglyceride levels.**

<b>Men</b>	
Triglyceride level increase	% risk increase
from 100 mg/dL to 200 mg/dL	36%
from 100 mg/dL to 300 mg/dL	72%
from 100 mg/dL to 400 mg/dL	108%
<b>Women</b>	
Triglyceride level increase	% risk increase
from 100 mg/dL to 200 mg/dL	85%
from 100 mg/dL to 300 mg/dL	170%
from 100 mg/dL to 400 mg/dL	255%

Extrapolation based on 32% (men) and 76% (women) increase in univariate risk per 89 mg/dL increase in triglyceride level.

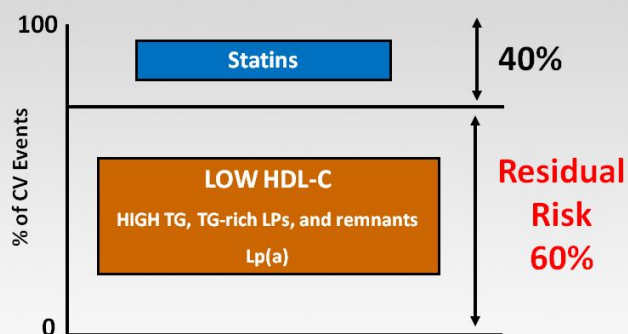
Adapted from: Austin MA, Hokanson JE, Edwards KL. Am J Cardiol. 1998;81:7B-12B.

## PROSPER – tiêu chí tim mạch theo giới



PROSPER Study Group. Lancet. 2002; 360:1623-30.

## Treatment of CV Disease: Current Status



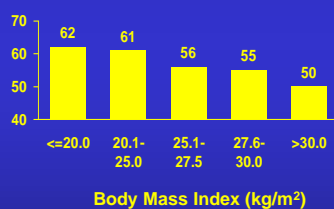
*Lp(a) = lipoprotein a; LPs = lipoproteins, TG = triglyceride*



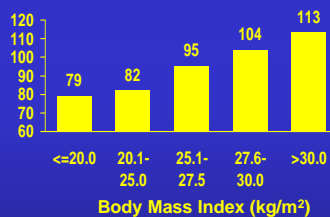
*PROCAM (Münster Heart Study):  
HDL Cholesterol and Triglycerides  
Theo BMI ở nữ tuổi 40-65 (n=3.019)*



HDL cholesterol (mg/dl)



Triglycerides (median, mg/dl)



## Hướng dẫn của EU về dự phòng bệnh tim mạch: Các chiến lược can thiệp trong thực hành LS (ESC 2016)



Total CV risk (score) %	LDL-C levels				
	<70 mg/dL <1.8 mmol/L	70 to <100 mg/dL 1.8 to <2.6 mmol/L	100 to <155 mg/dL 2.6 to <4.0 mmol/L	155 to <190 mg/dL 4.0 to <4.9 mmol/L	>190 mg/dL ≥4.9 mmol/L
<1	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled
Class/Level <sup>a</sup>	I/C	I/C	I/C	I/C	Ila/A
≥1 to <5	Low risk Lifestyle advice	Lifestyle advice	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled	Lifestyle advice, consider drug if uncontrolled
Class/Level <sup>a</sup>	Mod/low risk I/C	I/C	Ila/A	Ila/A	I/A

Giai đoạn nguy cơ thấp/trung bình là:

xử trí không dùng thuốc với lời khuyên về lối sống (ăn uống + Tập thể lực).

Thuốc chỉ nên cân nhắc trong trường hợp tăng cholesterol máu không thể kiểm soát được

**But lifestyle change includes the use of functional foods or nutritional supplements**

## Lời khuyên về lối sống được khuyến cáo

European Heart Journal Advance Access published August 27, 2016



European Heart Journal  
doi:10.1093/eurheartj/ehw272

ESC/EAS GUIDELINES

### 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias

The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)

#### 5.5 Dietary supplements and functional foods for the treatment of dyslipidaemias

Innovative nutritional strategies to improve dyslipidaemias have been developed. They are based on either changing some 'risky' dietary components or encouraging the consumption of specifically targeted 'healthy' functional foods and/or dietary supplements; these so-called nutraceuticals can be used either as alternatives or in addition to lipid-lowering drugs.<sup>181</sup> Nutritional evaluation of func-

#### 5.5.2. Monacolin and red yeast rice

Red yeast rice (R<sub>YR</sub>) is a source of fermented pigment that has been used in China as a food colorant and flavour enhancer for centuries. Hypocholesterolaemic effects of R<sub>YR</sub> are related to a statin-like mechanism, inhibition of hydroxymethylglutaryl-coenzyme A (HMG-CoA) reductase, of monacolins, which represent the bioactive ingredient. Different commercial preparations of R<sub>YR</sub> have different concentrations of monacolins, and lower TC and LDL-C to a variable extent,<sup>145</sup> but the long-term safety of the regular consumption of these products is not fully documented. However, side effects similar to those observed with statins have been reported in some people using these nutraceuticals. Furthermore, their quality may vary widely.

2016 ESC/EAS Guidelines Atherosclerosis 253 (2016)

## Gạo men đỏ



Gạo lên men màu đỏ sáng, có màu đỏ do được trồng với đất mùn có *Monascus purpureus*

*Monascus purpureus* tạo ra một số chất khác nhau, trong đó monacolins, là những chất có tác dụng có lợi đối với nồng độ lipids trong huyết tương. Chất có tác dụng nhất là Monacolin K

Monacolin K có cùng cấu trúc với «lovastatin» và hoạt động như một statin.

Cơ chế hoạt động của chúng là:

Sự cạnh tranh giữa enzyme quan trọng đối với quá trình tổng hợp cholesterol (HMG-CoA reductase) và chất thay thế (HMG-CoA).

## Berberine

Đây là chiết xuất tự nhiên alkaloid của vỏ cây *Berberis aristata*, một loại cây bụi gai mọc ở Tibet và vùng Himalaya.



Berberine được sử dụng điều trị cổ truyền tiêu chảy do vi khuẩn, nhiễm trùng tiết niệu và điều trị tại chỗ cho vết thương, vết loét.

Để giảm cholesterolemia, một cơ chế quan trọng khác cần được biết: tái hấp thu LDL bởi các thụ thể LDL trong gan





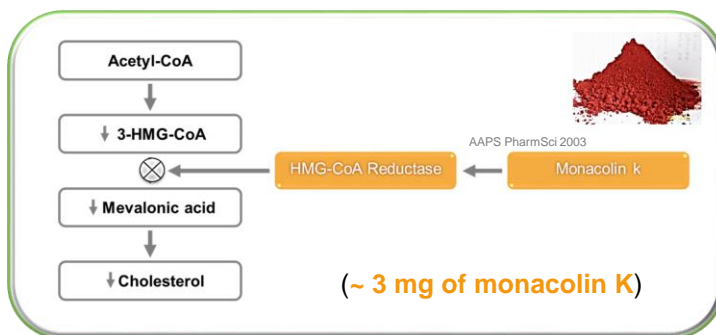
## Hợp chất dược dinh dưỡng

Dược dinh dưỡng = dinh dưỡng + dược tính

Sản phẩm dược dinh dưỡng có thể coi là “thực phẩm” hoặc một phần của thực phẩm cung cấp các lợi ích về sức khỏe, bao gồm cả tác dụng dự phòng và điều trị bệnh

ArmoLIPID là một hợp chất **dược dinh dưỡng**, được kết hợp trong một chế phẩm, các thành phần tự nhiên, với liều có tác dụng dược lý để:

- Kiểm soát lipids máu:
  - Red yeast rice 200 mg
  - Policosanol 10 mg
- Nồng độ Homocysteine
  - Folic acid 0,2 mg
- Và stress oxy hóa
  - Astaxanthin 0.5 mg
  - Coenzyme Q10 2 mg



## Hợp chất dược dinh dưỡng

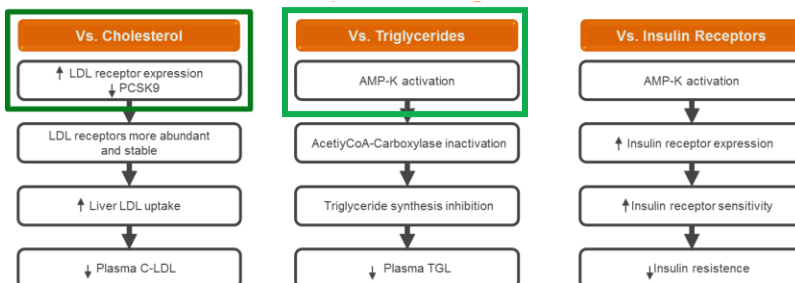
Dược dinh dưỡng = dinh dưỡng + dược tính

Sản phẩm dược dinh dưỡng có thể coi là “thực phẩm” hoặc một phần của thực phẩm cung cấp các lợi ích về sức khỏe, bao gồm cả tác dụng dự phòng và điều trị bệnh

ArmoLIPID là một hợp chất **dược dinh dưỡng**, được kết hợp trong một chế phẩm, các thành phần tự nhiên, với liều có tác dụng dược lý để:

- Kiểm soát lipids máu:
  - Red yeast rice 200 mg
  - Berberine 500 mg
  - Policosanol 10 mg
- Nồng độ Homocysteine
  - Folic acid 0,2 mg
- Và stress oxy hóa
  - Astaxanthin 0.5 mg
  - Coenzyme Q10 2 mg

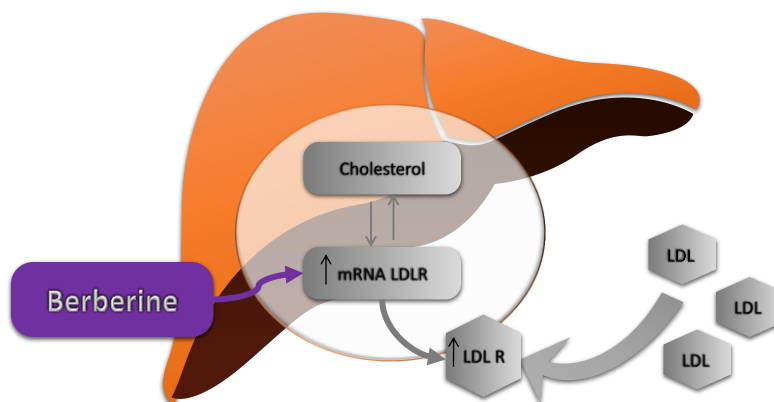
### Tác dụng dược lý của Berberine



Kong W et al Nat Med 2004; 10:1344-1351/Bruzq JM et al Lipid Res 2006; 47: 1281-1288/Kong W Metabolism Clinical & Experimental 2009; 58: 109-119

## Berberine

### Tác dụng giảm Cholesterol

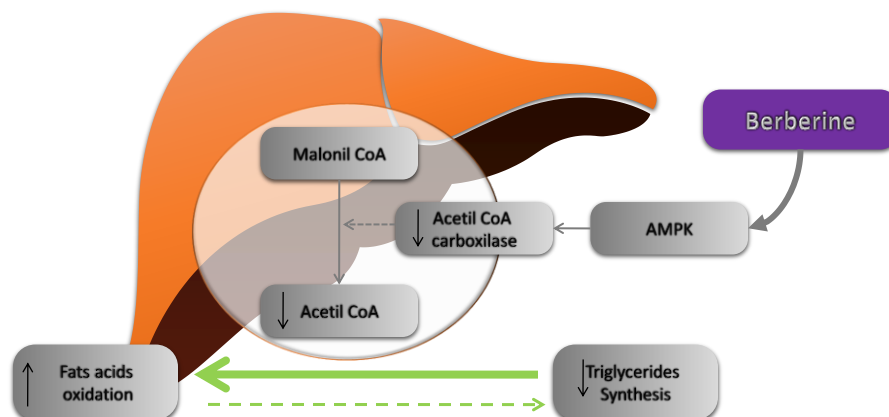


Kong W et al. Nat Med. 2004; 10:1344-1351

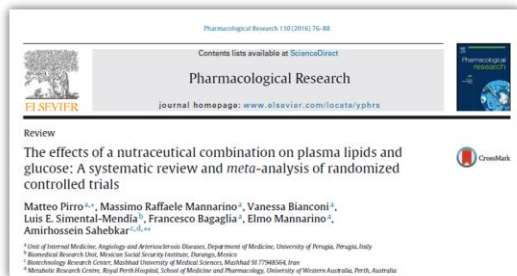


## Berberin

### Tác dụng giảm Triglycerides



Brusq JM et al. J Lipid Research. 2006; 47 (6):1281-8



- Tài liệu đã được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu PubMed và SCOPUS từ khi bắt đầu đến ngày 10 tháng 2 năm 2016.
- 14 nghiên cứu đạt tiêu chuẩn đủ điều kiện để phân tích lipid.
- Trong đăng tải này, **Thay đổi net trong tính toán** (điểm thay đổi) của 14 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên (1670 đối tượng điều trị với AP) đã được tính toán và có sự thay đổi đáng kể trong hồ sơ lipid ( $p < 0.001$ )

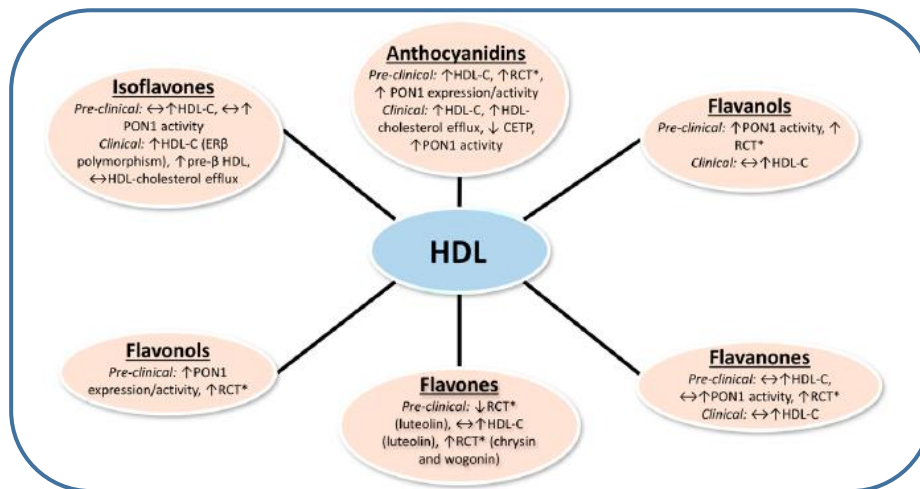


Tác dụng giảm glucose của Armolipid Plus đã được tìm thấy trong 10 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên:

• glucose  $-2.59$  mg/dL ( $p = 0.010$ )  $p < 0.001$

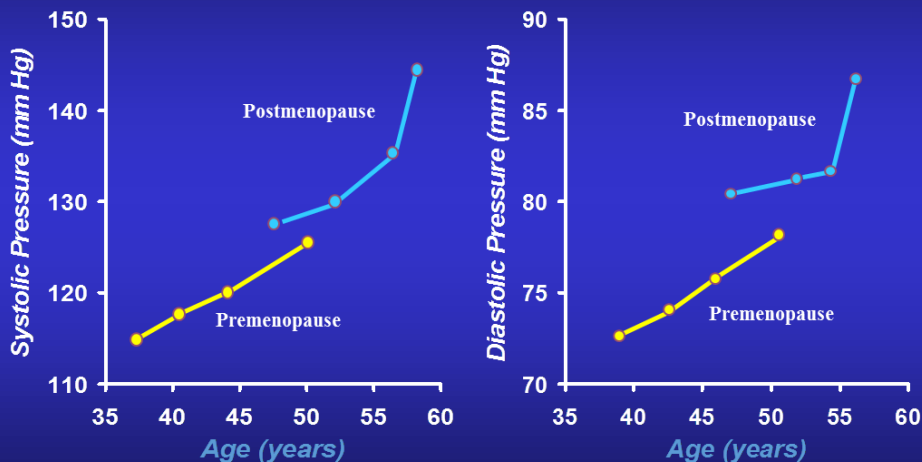
Pirro M et al. Pharmacological Research 110 (2016) 76-88

## Các tác dụng của flavonoids trong thức ăn đối với RCT, chuyển hóa và chức năng của HDL, trong các thử nghiệm tiền LS và LS



Courtney L Millar et al. Adv Nutr 2017;8:226-39

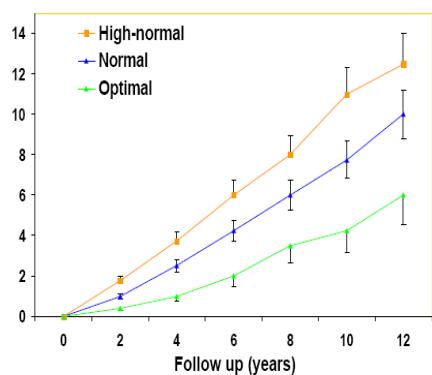
## Ảnh hưởng của mãn kinh đối với HA



Staessen JA, et al. *J Hum Hypertens.* 1998;12:587-92

## Ảnh hưởng của HA ở giới hạn bình thường cao đối với nguy cơ bệnh tim mạch

### Impact of High-normal BP on CV Events in Women (Cumulative Incidence %)



Adapted from: Vasan RS. *N Engl J Med* 2001;345:1291-1297

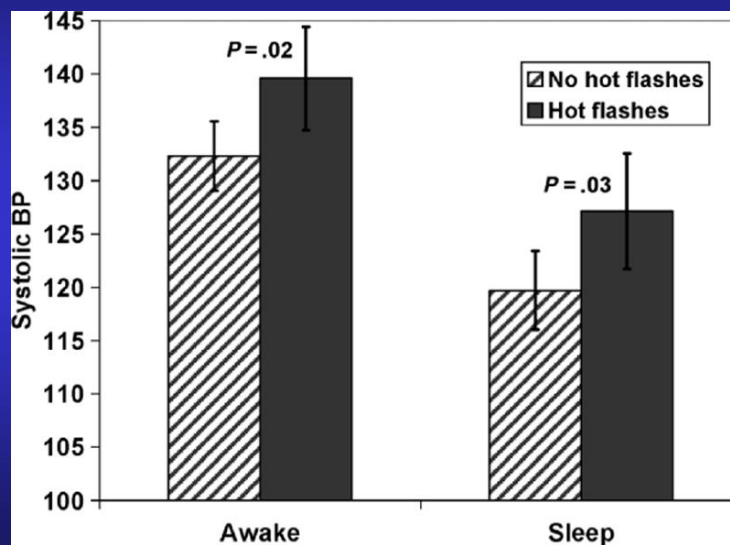
### Định nghĩa và Phân loại huyết áp

European Society of Hypertension – European Society of Cardiology (2003)

Category	Tâm thu (mmHg)	Tâm trương (mmHg)
Tối ưu	<120	<80
Bình thường	120–129	80–84
Bình thường cao	130–139	85–89
THA độ 1 (nhẹ)	140–159	90–99
THA độ 2 (trung bình)	160–179	100–109
THA độ 3 (nặng)	>180	>110
THA tâm thu đơn độc	>140	90

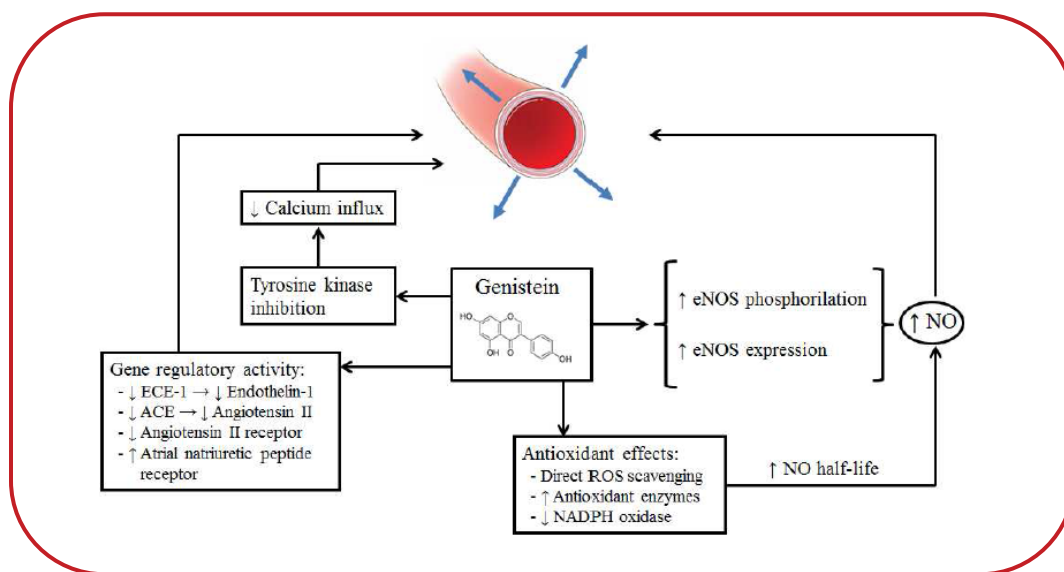
Journal of Hypertension 2003, Vol 21 No 6

## Cơ sở hỏa tương quan với huyết áp



Menopause 2007; 14: 308-15

## Tác dụng bảo vệ của genistein trong THA thông qua thúc đẩy giãn mạch và giảm cơ trơn mạch máu.



## Vasomotor menopausal symptoms are associated with increased risk of coronary heart disease

*Menopause, Vol. 18, No. 2, 2011*

Gerrie-Cor M. Gast, PhD,<sup>1,2</sup> Victor J.M. Pop, MD, PhD,<sup>3</sup> Göran N. Samsioe, MD, PhD,<sup>2</sup>  
Diederick E. Grobbee, MD, PhD,<sup>1</sup> Peter M. Nilsson, MD, PhD,<sup>4</sup> Jules J. Keyzer, PhD,<sup>5</sup>  
Colette J.M. Wijnands-van Gent, MD, PhD,<sup>6</sup> and Yvonne T. van der Schouw, PhD<sup>1</sup>

### Hazard ratios (95% CIs) for vasomotor symptoms and coronary heart disease risk among the total study population

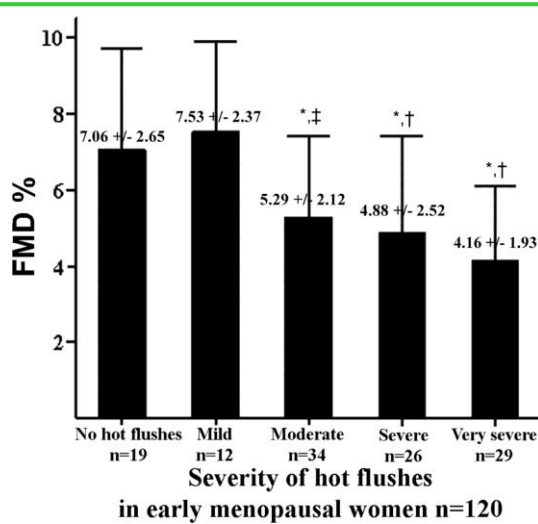
	Hot flushes	Night sweats
No. of cases	150	134
Model 1	1.11 (0.89-1.40)	1.39 (1.11-1.74)
Model 2	1.06 (0.84-1.35)	1.33 (1.05-1.69)
Model 3	1.01 (0.79-1.28)	1.25 (0.99-1.58)

Models were stratified by study center.

Model 1, adjusted for age (continuous); model 2, adjusted for education level (low, medium, high), smoking (never, past, current), physical activity (inactive, active), ovariectomy (yes, no), hormone therapy use (never, past, current), oral contraceptive use (never, past, current), and menopause status (premenopausal, postmenopausal, perimenopausal); model 3, model 2 with body mass index (continuous), systolic and diastolic blood pressure (continuous), and total cholesterol (continuous).

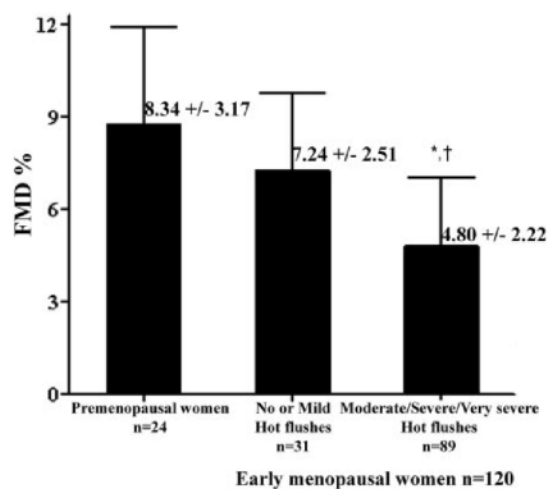
**Conclusions:** Women with menopausal symptoms of night sweats have a significantly moderately increased risk of CHD, which cannot be totally explained by the levels of CVD risk factors.

## FMD, ở phụ nữ mãn kinh sớm, liên quan tới độ nặng của triệu chứng vận mạch



Mod. Bechlioulis A et al. JCEM 2010;95:1199-1206

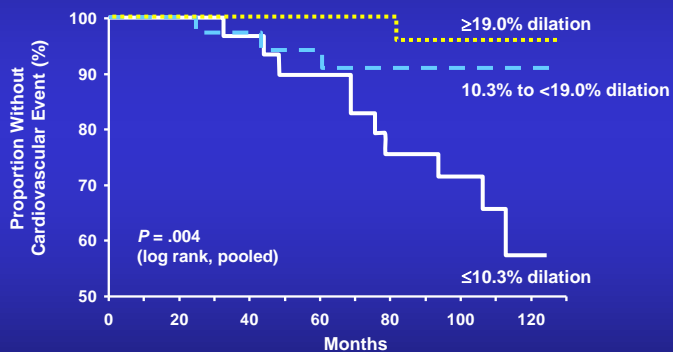
## HF and FMD



*Bechlioulis A et al., JCEM 2010*

## RL chức năng giãn mạch vành dự báo các biến cố tim mạch

### Giãn phụ thuộc dòng máu



Schachinger V, et al. *Circulation*. 2000;101:1899-906.

## Đáp ứng FMD (SD) so với Placebo, Estradiol, và Estradiol Plus NETA theo lứa tuổi

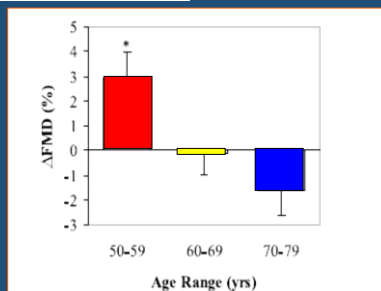
Sherwood et al Age, Estrogen, and Endothelial Function  
*Arterioscler Thromb Vasc Biol.* August 2007

Age, years	50-59	60-69	70-79
Placebo FMD, %	4.81 ± 5.97	5.07 ± 3.92	3.80 ± 3.60
Estradiol FMD, %	7.69 ± 4.79*	4.62 ± 4.76	2.74 ± 3.80
Estradiol+NETA FMD, %	5.81 ± 4.85	4.31 ± 4.17	3.47 ± 3.01

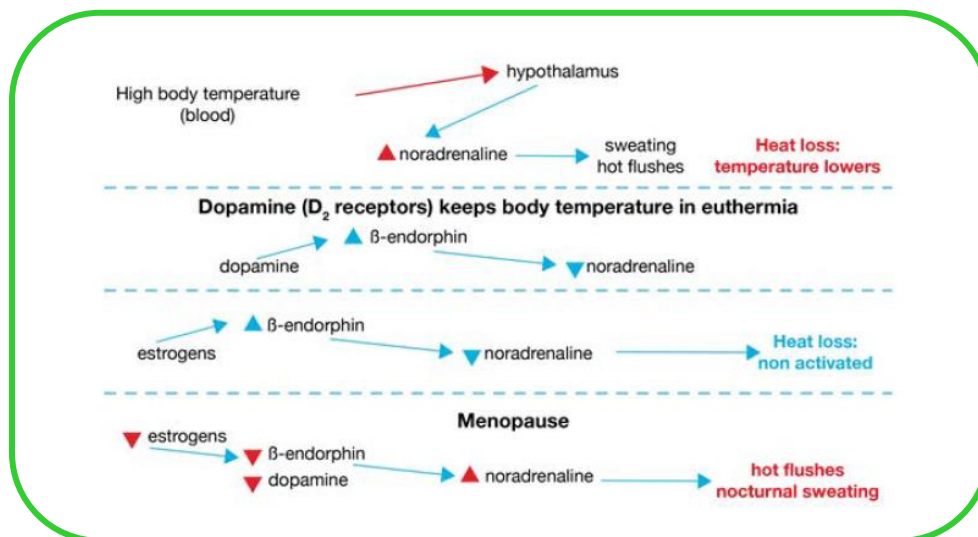
\*P<0.05 vs placebo.

Tác dụng của estradiol trong miếng dán đối với FMD (meanSE estradiol FMD minus placebo FMD).

\*P<0.005 change in FMD compared with placebo.



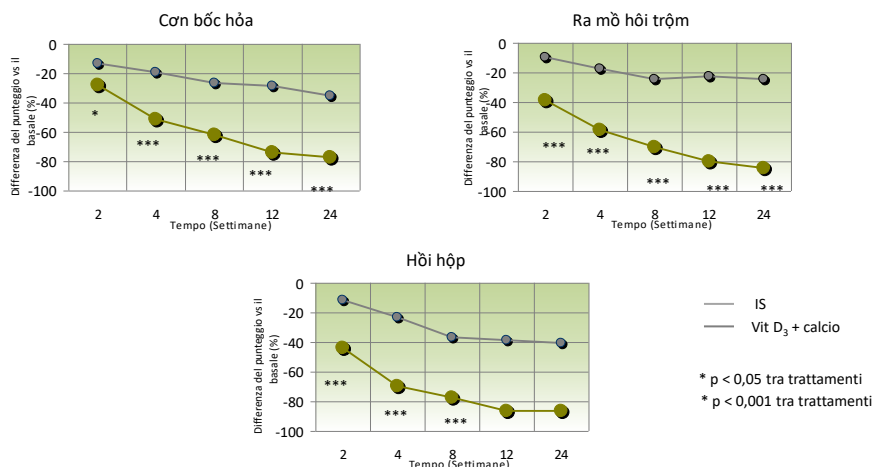
## Các cơ chế chính tham gia điều hòa thân nhiệt





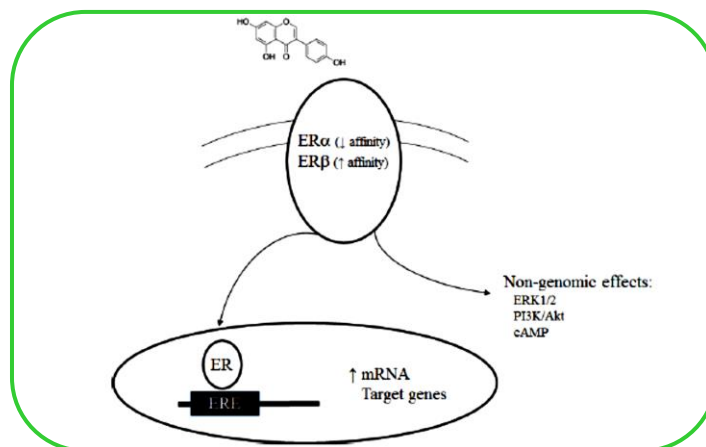
## Isoflavones đậu tương

### Cải thiện độ nặng của các triệu chứng vận mạch



Mucci et al. Soy Isoflavones, Lactobacilli, Magnolia Bark extract, Vitamin D<sub>3</sub> and Calcium. Controlled clinical study in menopause. *Minerva Ginecol.* 2006 Aug; 58(4):323-34

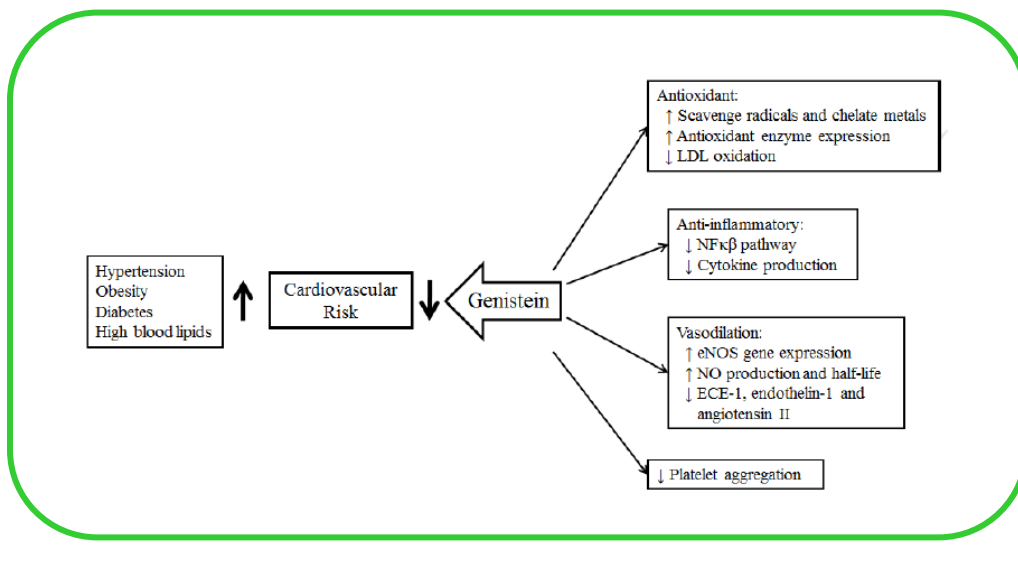
## Tác dụng giống Estrogen và nội tiết/khả năng truyền tín hiệu của genistein



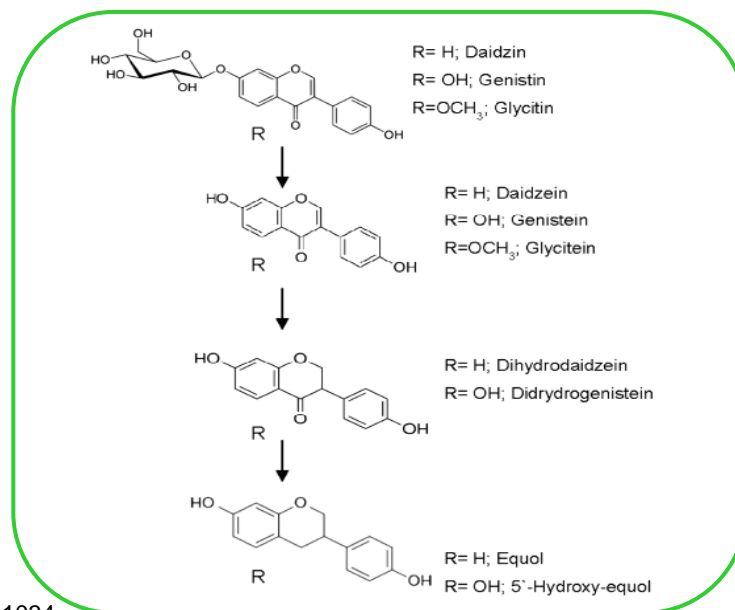
Genistein gắn với thụ thể estrogen (ERs) và ảnh hưởng gen điều hòa sản xuất các sản phẩm chứa các thành phần đáp ứng giống estrogen (ERE) và làm trung gian các tác dụng non-genomic thông qua ERK1/2, PI3 Kinase/Akt và các con đường truyền tín hiệu của AMP/protein kinase A. Genistein có ái tính cao hơn với ERβ khi so với ERα.

Sureda A. et al., Hypotensive effects of genistein: From chemistry to medicine. *Chemico-Biological Interactions* (2017)

## Vai trò bảo vệ của genistein chống các bệnh tim mạch



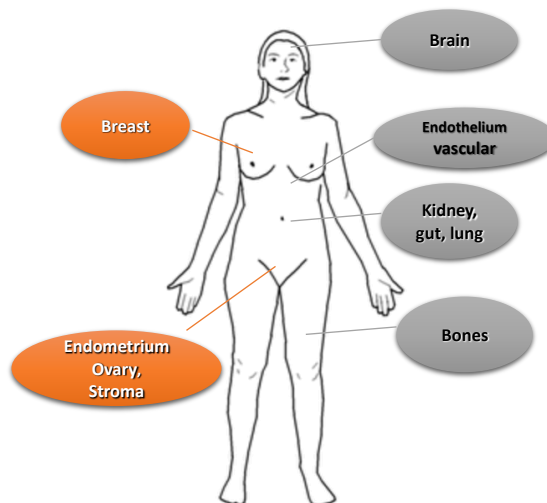
## Con đường chuyển hóa của isoflavones



## Isoflavones đậu tương : hoạt tính estrogen chọn lọc

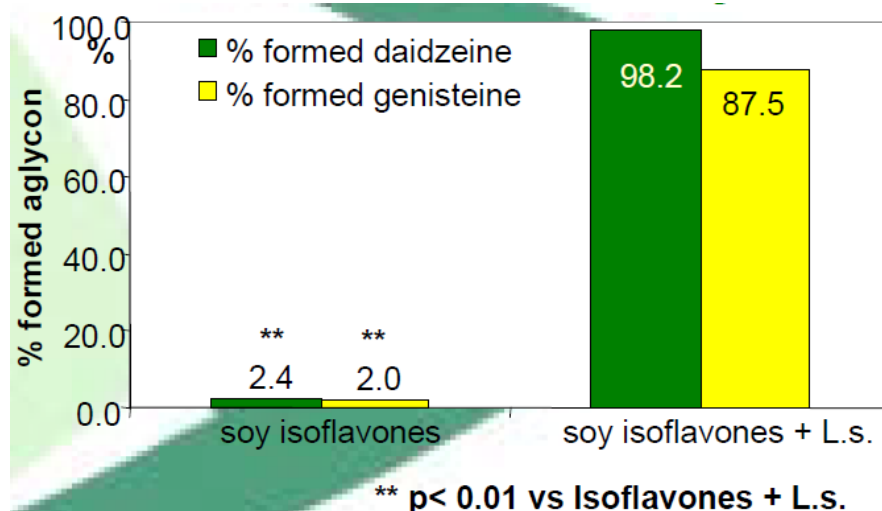
Estrogenic effectiveness	
Estradiol	100
Genistein	0,084
Equol	0,061
Daidzein	0,013

Receptor Affinity		
	ER $\alpha$	ER $\beta$
Estradiol	100	100
Genistein	4	87
Daidzein	0,1	0,5



Murkies et al. Phytoestrogens – Journal of Clin. Endocr. Metab. 1998 2 (83) 297-303  
 Gruber et al. Production and action of estrogen N Engl J Med. 1998 5 (346)340-351

## Chuyển đổi isoflavones thành dạng hoạt động nhờ *Lactobacillus sporogenes*.



Arcoraci V 2005

## Liều Isoflavones

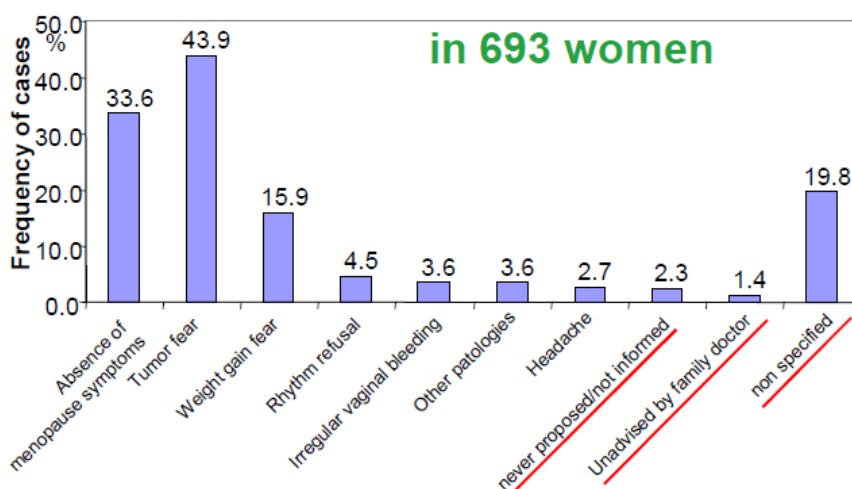
*Liều I.s. Để có tác dụng sinh học*  
**50-90 mg / day.**

*Liều I.s. Được coi là an toàn*  
 thấp hơn **2mg/kg** trọng lượng cơ thể<sup>2</sup>.

*I.s. Trong danh sách GRAS*  
*(Granted as Safe) của FDA - USA.*

<sup>1</sup>Messina, Womens Health, 2008 - <sup>2</sup>Barnes, Br J Nutr 2003

## Các lí do từ chối hoặc ngừng HRT



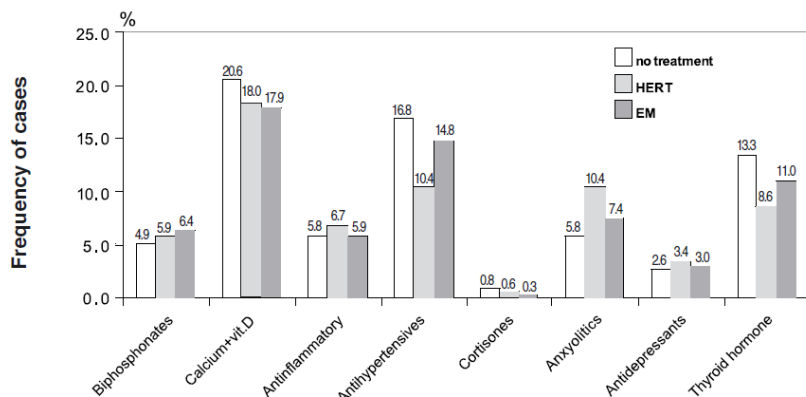
Caputi AP et al. Giom. It. Ost. Gin. Vol. XXVIII - n. 5 (2006)

### Soy isoflavones, lactobacilli, vitamin D<sub>3</sub> and calcium. Observational study in menopause

A.P. CAPUTI, V. ARCORACI, C. BENVENUTI,  
ESTRONET STUDY GROUP\*

181 gynaecologists collected a sample of 1398 menopause women of which 607 not treated, 327 on estrogens, and 464 on phytoestrogens. 392 women used a phytoestrogen named **Estromineral containing isoflavones** (genistine 30mg and daidzine 30mg) +Lactobacillus sporogenes +Ca +vit.D3. The mean treatment duration was 112.9 days.

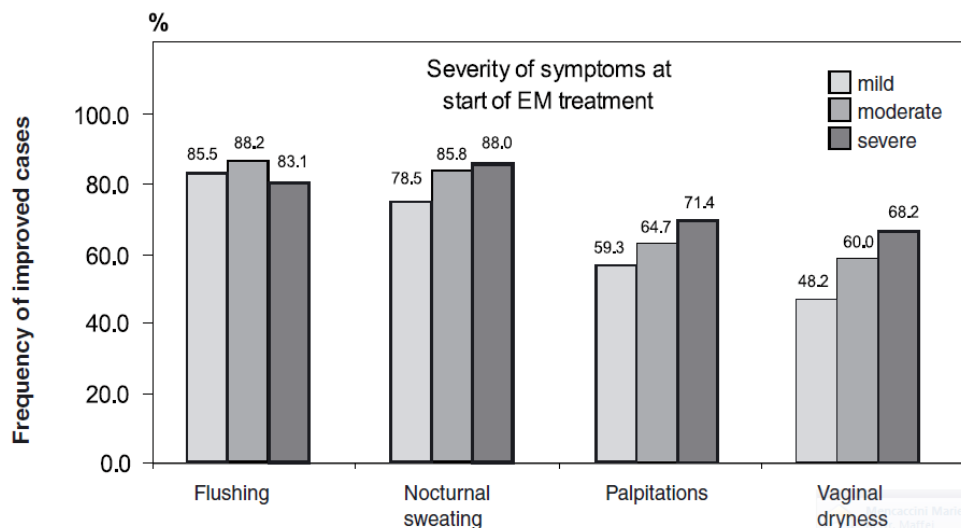
#### Concomitant therapies according to the stratification in menopause treatments



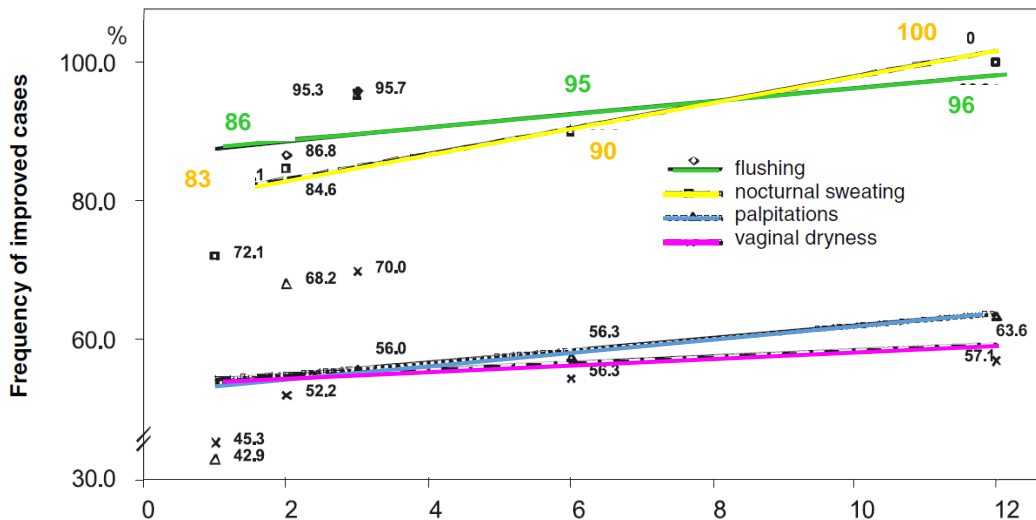
Data on concomitant therapies show the compatibility of EM with different pharmacological classes

Giorn. It. Ost. Gin. Vol. XXVIII - n. 5 (2006)

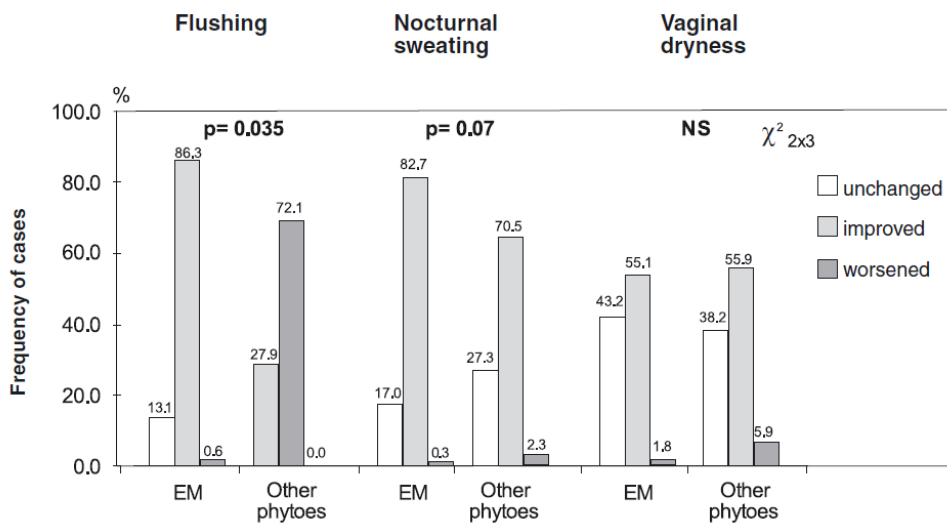
### Hoạt tính trên LS của EM liên quan tới độ nặng của triệu chứng lúc ban đầu



### Hoạt tính lâm sàng của EM liên quan tới thời gian điều trị



### So sánh hoạt tính LS của EM và các phytoestrogens khác



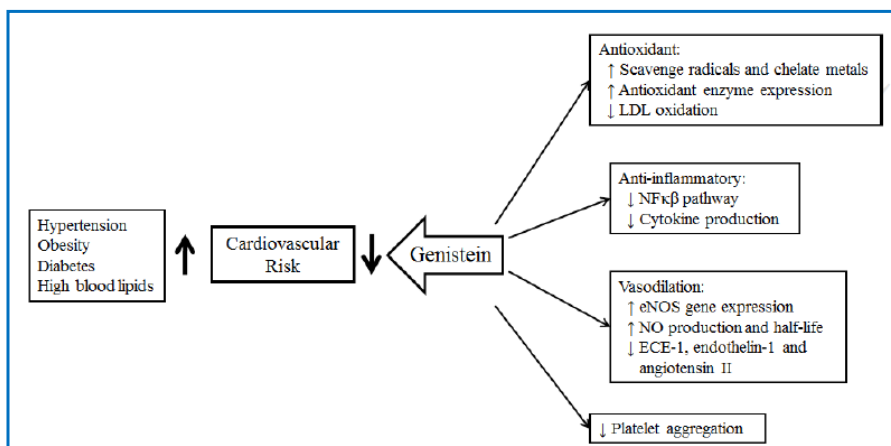
## Kết luận

- *Các phụ nữ được điều trị (HRT hoặc phytoestrogens) có vẻ được kiểm soát tốt hơn trước và trong khi điều trị.*
- *Khi có các bệnh đồng diễn trên lâm sàng, cách tiếp cận tự nhiên với phytoestrogens được ưa chuộng hơn.*
- *Phytoestrogens cùng lactobacilli và bổ sung chất khoáng cho thấy hoạt tính lâm sàng thỏa đáng, tương quan với thời gian điều trị*

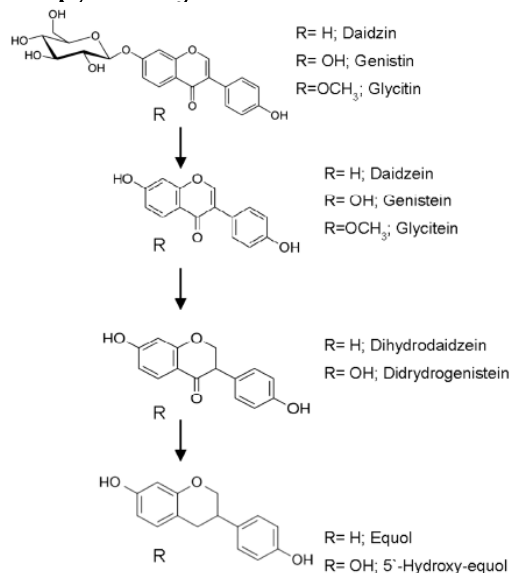


Dipinto di Ursula Ferrara.

## Vai trò bảo vệ của genistein chống lại các bệnh tim mạch



## Con đường chuyển hóa của isoflavones



Molecules 2016, 21, 1034



**Kết luận về isoflavones và bốc hỏa do mãn kinh**

- Tác dụng của isoflavones chống lại các cơn bốc hỏa do mãn kinh đã được khẳng định trong các phân tích meta-analyses độc lập, với mức độ bằng chứng Ia.
- Tác dụng chống lại tần suất và cường độ bốc hỏa là cải thiện 25% so với nhóm Placebo, và đạt tác dụng 57% so với hormone thay thế.
  - Đạt được hiệu quả tối đa cần nhiều thời gian hơn so với điều trị bằng estrogen. Đây là một thông điệp quan trọng với bệnh nhân. Về phía nguy cơ, có ít tác dụng phụ hơn và sự tuân thủ cao của bệnh nhân có thể được mong đợi.
- Bên cạnh đó các tác dụng tốt có thể được mong đợi đối với xương.
- Sử dụng isoflavones lâu dài sẽ làm giảm nguy cơ ung thư vú. Các nghiên cứu dài hạn ở bệnh nhân ung thư vú cho thấy những lợi ích khi sử dụng đậu nành, giảm tỷ lệ xuất hiện ung thư, không có tương tác điều trị không mong muốn với tamoxifen và anastrozole. Có thể sử dụng Isoflavone cho bệnh nhân ung thư vú
- Khi sử dụng lâu dài liều cao Isoflavones 150mg/ngày trong thời gian 3 năm, an toàn với các tổ chức nhạy cảm với hormone như vú, nội mạc tử cung, tuyến giáp không còn bàn cãi và được chính thức xác nhận của Cơ quan An toàn Thực phẩm Châu Âu (EFSA)
- Tóm lại, isoflavones có thể được khuyến cáo là lựa chọn điều trị đầu tiên cho những cơn bốc hỏa do mãn kinh.