

Curcuma, un valido alleato contro l'endometriosi



[Ginecologia](#) Redazione DottNet | 05/02/2025 12:42

L'esatta prevalenza dell'endometriosi non è nota, anche se si stima che colpisca tra il 3 e il 10% della popolazione generale con picco di incidenza tra i 25 e i 35 anni di età

L'endometriosi è una condizione flogistico-infiammatoria, locale o più generalizzata, data dalla presenza patologica di un tessuto endometriale [1]. L'endometrio è la mucosa che normalmente riveste esclusivamente la cavità uterina mentre con l'endometriosi questo tessuto e i suoi recettori ormonali sono presenti anche a livello extrauterino [2,3]. **Nelle pazienti sane qualsiasi tessuto ectopico viene eliminato** per apoptosi e dal sistema immunitario mentre in quelle malate questi meccanismi sono compromessi e consentono la proliferazione delle cellule endometriali ectopiche e l'invasione dei tessuti circostanti. Un ruolo chiave in questa disregolazione è dato da un aumento dell'attività dei recettori degli estrogeni, aumento di produzione degli estrogeni nelle lesioni endometriosiche e resistenza al progesterone.

Le lesioni sono un microambiente specializzato che subisce attraverso un sanguinamento ciclico ripetute lesioni e riparazioni attivando infiammazione, neoangiogenesi e neurogenesi [4].

L'esatta prevalenza dell'endometriosi non è nota, anche se si stima che colpisca tra il 3 e il 10% della popolazione generale [5] con picco di incidenza tra i 25 e i 35 anni di età ma la patologia può comparire anche in fasce d'età più alte [1]. La diagnosi precoce sarebbe fondamentale e la migliore fonte di prevenzione è l'informazione per **porre attenzione su questa malattia invalidante [6]. Purtroppo** nonostante la sua elevata prevalenza, una diagnosi di endometriosi viene posta in media con 3/5 anni di ritardo rispetto alla comparsa della malattia, con il 65% delle donne inizialmente diagnosticate erroneamente [3].

Un aspetto critico dell'assistenza alle donne con endometriosi è che i sintomi associati progrediscono e recedono nel corso della vita [7]. L'endometriosi è spesso associata a una serie di sintomi dolorosi che includono dolore pelvico cronico, dismenorrea, dispareunia, dischezia e disuria. La loro gravità può variare da lieve a debilitante. I pazienti possono anche manifestare sintomi concomitanti insoliti, come stati subfebrili, nausea, vertigini e mal di testa, sintomi di depressione, ansia, ipoglicemia, sanguinamento rettale, ematuria durante le mestruazioni o suscettibilità a infezioni e allergie [8].

Per trattare la patologia prima si interveniva in modo chirurgico, ad oggi invece con il trattamento medico che è personalizzato in base ad età, sintomi e desiderio di gravidanza. Il trattamento di prima linea è rappresentato dall'uso dei progestinici mentre la terapia di seconda linea sono gli agonisti del GnRH, anche il loro uso però è limitato alla scarsa tollerabilità [4]. Nel corso degli anni le cure sono state perfezionate ma purtroppo si tratta sempre di una malattia invalidante alla quale è difficile trovare una cura definitiva, presenta una complessa interazione tra **la salute generale e il benessere mentale e sociale della donna [9].** Nelle donne affette dalla malattia un valido aiuto può essere la fitoterapia. Tra i fitoterapici un buon rimedio

è l'uso della curcuma, ampiamente utilizzata nella medicina indiana e cinese ma allo stesso tempo apprezzata in occidente non solo in campo culinario ma anche fitoterapico e erboristico. Alla curcuma vengono ascritte numerose proprietà imputabili ai componenti dell'olio volatile e ai polifenoli curcuminoidi [10].

L'alimentazione e lo stile di vita come la pratica di sport e yoga [8, 11] gioca un ruolo importante in questa malattia, la stessa curcuma insieme ad alimenti come frutta e verdura [12] svolge un'azione antiossidante. Lo stress ossidativo risulta essere un fattore di rischio per lo sviluppo dell'endometriosi [13]. Per questo motivo studi hanno dimostrato che l'assunzione di curcumina favorisce una riduzione dell'attività della superossido dismutasi con **conseguente riduzione di ERK1 e riduzione del processo di proliferazione cellulare** [14, 15]. La curcuma oltre ad essere coleretica, colagoga e antiossidante è anche antinfiammatoria [10]. Nella donna affetta da endometriosi l'espressione del marcatore di infiammazione NF-κB risulta essere maggiore portando ad aumento del processo infiammatorio, apoptotico e proliferativo. La curcumina può ridurre l'attività di questo percorso del fattore nucleare [16, 17, 18]. Inoltre può ridurre il processo infiammatorio agendo su fattori come TNF-α, COX-2, IL-6 e TGFβ [19].

La **curcumina si è rilevata utile anche nell'inibizione del processo di angiogenesi**. Fattori anti-VEGF inibiscono la crescita dell'endometriosi. Solitamente fattori VEGF attivano il pathway PI3K/Akt e di inizio angiogenesi e inibizione della proliferazione con conseguente attivazione di ERK e NF-κB [20]. Nel peritoneo endometriotico si verifica una sovrapproduzione di MMP8 e molecole di adesione [21, 22]. MMP sovraespresso favorisce il mantenimento delle lesioni e aumenta il processo di progressione dell'impianto. Attraverso studi la curcumina ha dimostrato la sua attività nel ridurre MMP e l'attività delle molecole di adesione [23]. Nel corso degli anni l'avanzare della terapia ha permesso la riduzione delle sofferenze in queste donne, in realtà non solo la curcuma ma numerose sono le piante che possono aiutare, suddivisibili anche in base al sintomo riportato.

- ***Dott.ssa Angela Lauletta, Medico Chirurgo, Specialista in Ostetricia e Ginecologia***

- ***Dr Giulia Sibilia, farmacista***

1. ERK: serina treonina chinasi
2. NF-κB: fattore nucleare κB
3. TNF: fattore di necrosi tumorale
4. COX-2: ciclossigenasi di tipo 2
5. TGF: fattore trasformante dell'accrescimento
6. VEGF: fattore di crescita endoteliale vascolare
7. PI3K/Akt: proteina citosolica nella via di segnalazione nel ciclo cellulare
8. MMP: metalloproteinasi della matrice. Tipo 1, 2, 3, 9, 11.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

[1] Patologie al femminile. Endometriosi. Ministero della Salute.

[2] Baldi Alfonso, Montella Marco, Viceconte Rosa, Ronchi Andrea. Patogenesi dell'endometriosi: focus sui fattori correlati all'angiogenesi. In Vivo. 2023 settembre-ottobre.

[3] Cavaliere Alessandro. Endometriosi. Conoscerla per capirla. Paesi edizioni S.r.l.

- [4] Capezzuoli Tommaso, LaTorre Francesco, Rossi Margherita, Vannuccini Silvia, Petraglia Felice. Farmaci ormonali per il trattamento dell'endometriosi. Dicembre 2022.
- [5] Redondo Villatoro Ana, Endometriosi. Formazione Medica Continua in Cure Primarie, gennaio 2024, pagine 4-8.
- [6] <https://www.aliceodv.it/facciamo-luce-sullendometriosi/>
- [7] A Missmer Stacey, W Horne Andrew. Diagnosi e gestione dell'endometriosi . 14 novembre 2022.
- [8] Romanowicz Hanna, Smolarz Beata, Szyfko Krzysztof . Endometriosi: epidemiologia, classificazione, patogenesi, trattamento e genetica (revisione della letteratura). Pubblicato: 29 settembre 2021.
- [9] Bulfon Matteo, Clarici Andrea, Dalla Zonca Cristiana, Di Lorenzo Giovanni, Farenga Elisa, Ricci Giuseppe, Tersar Costanza. Un punto di vista psicologico sull'endometriosi e la qualità della vita: una revisione narrativa. Pubblicato online il 28 aprile 2024.
- [10] Priti B. Savant, Manjusha S. Kareppa, Akshata U. Shinde. Effetti della curcumina nella gestione dell'endometriosi, una malattia ormonale disordinata nelle donne. Research Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry 2021.
- [11] Bahamondes L, Barros NF, Gonçalves AV, Makuch MY, Setubal MS. Uno studio qualitativo sulla pratica dello yoga per le donne con endometriosi associata al dolore. J Altern Complement Med. 2016.
- [12] <https://www.endometriosi.it/wp-content/uploads/2022/12/Dieta-Endometriosi-Fondazione-Italiana-Endometriosi.pdf?v=cd32106bcb6d>
- [13] Asemi Z, Eftekhari T, Mehdizadehkashi A., Pourhanifeh MH, Samimi M. Il ruolo dell'infiammazione, dello stress ossidativo, dell'angiogenesi e dell'apoptosi nella fisiopatologia dell'endometriosi: scienza di base e nuove intuizioni basate sull'espressione genica. J. Cell. Physiol. 2019;234:19384–19392. PubMed.
- [14] Casanas-Roux F, Donnez J, Van Langendonck A. Oxidative stress and peritoneal endometriosis. Fertility and Sterility, Volume 77. Maggio 2022.
- [15] Kumar Jana S. Nanoparticelle di letrozolo e PLGA caricate con curcumina: una strategia terapeutica per l'endometriosi. J. Nanomed. Biother. Discov. 2014:4. PubMed.
- [16] Choi H.-J., Kim K.-H., Kim B.-S., Lee EN, Lee J.-R., Lee H.-W., Lee K.-S., Park JK Yoon S. La curcumina attenua l'espressione indotta da TNF- α della molecola di adesione intercellulare-1, della molecola di adesione cellulare vascolare-1 e delle citochine proinfiammatorie nelle cellule stromali endometriosiche umane. Phytother. Res. 2012;26:1037–1047. PubMed.
- [17] Chen Y, Liu M., Pan Y., Wang X, Zhu F. Inibizione del gene NF- κ B mirata al piccolo hairpin RNA nella terapia dell'endometriosi di *Macaca fascicularis*. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2015;50:48–53. PubMed.
- [18] Chen A., Fu Y., Lin J., Ryerse J., Zheng S. La curcumina protegge il fegato di ratto dai danni causati da CCl₄ e dalla fibrogenesi attenuando lo stress ossidativo e sopprimendo l'infiammazione. Mol. Pharmacol. 2008;73:399–409. PubMed.
- [19] Epstein J., Macdonald TT, Sanderson IR. La curcumina come agente terapeutico: le prove da studi in vitro, sugli animali e sull'uomo. Br. J. Nutr. 2010;103:1545–1557. PubMed.
- [20] Griffin JD, Mayerhofer M., Sillaber C, Sperr WR, Valent P. BCR/ABL induce l'espressione del fattore di crescita endoteliale vascolare e del suo attivatore trascrizionale, il fattore inducibile dall'ipossia-1 α ,

attraverso un percorso che coinvolge la fosfoinositide 3-chinasi e il bersaglio della rapamicina nei mammiferi. *Sangue*. 2002;100:3767–3775. PubMed.

[21] Jana S., Paul S., Rudra DS, Snehasikta S. La curcumina ritarda lo sviluppo dell'endometriosi inibendo l'attività dell'MMP-2. *Indian J. Biochem. Biophys.* 2012;49:342–348. PubMed.

[22] Hadler-Olsen E., Uhlin-Hansen L, Winberg J.-O. Metalloproteinasi della matrice nel cancro: il loro valore come marcatori diagnostici e prognostici e bersagli terapeutici. *Tumour Biol.* 2013;34:2041–2051. PubMed.

[23] Hulboy DL, Matrisian LM, Rudolph LA. Metalloproteinasi di matrice come mediatori della funzione riproduttiva. *Mol. Hum. Reprod.* 1997;3:27–45. PubMed.