Influence of melatonin on symptoms of irritable bowel syndrome in postmenopausal women

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Chojnacki C, Walecka-Kapica E, Lokieć K, Pawłowicz M, Winczyk K, Chojnacki J, Klupińska G.
Influence of melatonin on symptoms of irritable bowel syndrome in postmenopausal women
Endokrynol Pol. 2013; 64 (2): 114-20

Valutare **l'effetto della melatonina sui sintomi della sindrome dell'intestino irritabile** (Irritable Bowel Syndrome, IBS) in un gruppo di donne in menopausa: è l'obiettivo della ricerca condotta da C. Chojnacki e collaboratori, del Dipartimento di Gastroenterologia dell'Università Medica di Łódź, in Polonia.

La melatonina ha **proprietà miorilassanti sulla muscolatura liscia** e di conseguenza può avere benefici effetti sull'intestino: la sua produzione, però, tende a diminuire con l'età, soprattutto dopo la menopausa.

Lo studio è stato condotto su **80 donne in menopausa**, di età compresa fra i 48 e i 65 anni, distribuite in due sottogruppi di pari numerosità secondo i criteri diagnostici Rome III:

- pazienti con IBS e prevalenza di stipsi (IBS-C, ove C indica "constipation", termine inglese per stitichezza);
- pazienti con IBS e prevalenza di diarrea (IBS-D).

Il gruppo di controllo include donne sane, di età compresa fra i 46 e i 65 anni.

I diagnostici criteri di Roma sono stabiliti da una commissione internazionale per guidare il trattamento dei disturbi funzionali gastrointestinali. Il loro nome deriva dalla **Rome Foundation**, ente non profit con sede nel North Carolina, USA. L'emanazione dei criteri di Roma III ha coinvolto 87 specialisti provenienti da 18 Paesi, raggruppati in 14 comitati.

In tutte le partecipanti, è stata misurata la concentrazione nell'urina di 6-sulfatossimelatonina (solfato di melatonina) con il saggio immunoenzimatico ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay); successivamente, per 6 mesi, è stata somministrata melatonina (3 mg a digiuno e 5 mg prima di andare a dormire) o un placebo (trial a doppio cieco). Le condizioni cliniche sono state valutate dopo due, quattro e sei mesi, utilizzando una scala a 10 punti per accertare l'intensità dei principali sintomi somatici della sindrome: **dolore viscerale** e **gonfiore addominale**.

Sia le premesse sia i risultati indicano come **la melatonina sia potenzialmente necessaria e utile nelle pazienti affette da IBS con prevalenza di stipsi**. Infatti:

- i livelli di melatonina registrati all'inizio dell'esperimento sono risultati più bassi proprio in questo sottogruppo. L'escreto urinario nelle 24 ore, espresso in microgrammi (μg), risulta infatti essere pari a 11.4 ± 3.0 per i controlli; 10.2 ± 3.2 per il sottogruppo IBS-C (stipsi); 14.0 ± 6.3 per il sottogruppo IBS-D (diarrea) ($p<0.05$);
- la correlazione inversa (r) fra livelli di melatonina e impatto dei sintomi è pari a -0.714 per il

sottogruppo IBS-C (stipsi) e 0.409 per il sottogruppo IBS-D (diarrea);
- dopo 6 mesi, nel sottogruppo IBS-C l'intensità del dolore viscerale e del gonfiore addominale è diminuita nel 70% delle pazienti ($p<0.01$), e la stipsi nel 50% delle pazienti ($p<0.05$);
- si sono avuti benefici anche nel 45% delle pazienti del sottogruppo IBS-D (diarrea), ma con una comparazione meno precisa con il gruppo placebo.