

ESPERIENZE CLINICHE CON ACIDO TRANESAMICO NEL TRATTAMENTO DELLE MENORRAGIE

F. MANGANELLI, I. GATTOLIN,
E. ALBERTIN

Clinica Ostetrica Ginecologica
dell'Università di Padova
(Direttore: Prof. A. Onnis)

Alcuni autori (cinque), in una ricerca longitudinale, hanno rilevato che il 66% delle donne che hanno una emorragia superiore a 80 ml per mestruazione ed il 50% di quelle con emorragia compresa tra 60 ed 80 ml presentano anemia ferropriva con concentrazione emoglobinica inferiore a g 12 per 100 ml di sangue.

In base a tali osservazioni, che hanno trovato conferma in ricerche successive (^{4,6,13}) la somministrazione di farmaci fibrinolitici è sembrato il trattamento più logico e da vari autori (^{1,2,3,7,8,9,10,11,12,14,15,16}) sono stati impiegati l'acido epsilon-amino-caproico (EACA), l'acido tranesamico (AMCA) e l'acido paraaminometilbenzoico (PAMBA) nel trattamento delle metropatie disfunzionali in genere. Si tratta di tre aminoacidi sintetici dotati della capacità di inibire gli attivatori del plasminogeno nell'enzima fibrinolitico plasmina.

Pertanto abbiamo voluto studiare l'efficacia di tali trattamenti nelle metropatie emorragiche e siamo ricorsi, nella sperimentazione clinica, all'acido Tranesamico (*).

MATERIALE E METODO

La nostra casistica è costituita da 20 pazienti, affette da metropatia emorragica, delle quali alcune erano ricoverate ed altre in trattamento ambulatoriale nella nostra Clinica.

Le pazienti venivano informate dello scopo e delle modalità della ricerca e solo dopo il loro esplicito consenso, venivano informate che la ri-

(*) Ringraziamo la Ditta Bonomelli per averci messo a disposizione l'acido Tranesamico in confezioni di supposte (AMCACID).

La composizione delle supposte, secondo il certificato di analisi della Bonomelli farmaceutici è il seguente:

Ogni supposta da g 2,9 contiene:

- acido tranesamico g 1
- P. ossibenzoato di metile g 0,003
- suppostal q. b. a g 2,9.

Composizione quali-quantitativa del suppostal:

- acidi grassi saturi ed insaturi 31,8%
- idrocarburi 27,1%
- Cetina 21,4%
- Adeps lanae F.U. 15,9%
- alcool cetilico 3,8%.

SUMMARY

Clinical trial with tranexamic acid in the treatment of dysfunctional uterine bleeding.

Suppositories of tranexamic acid were administered (AMCACID) to patients affected by dysfunctional uterine bleeding obtaining the normality of menstruations, and a clear improvement of the blood crasis and subjective conditions.

The local and systemic tolerance of the drug was very good.

Tab. 1.

Quantità di sangue mestruale (ml)		N° globuli rossi mm ³ di sangue sistemico		Hb nel sangue sistemico (g %)	
Basale	Finale	Basale	Finale	Basale	Finale
91,4	52,63	3.200.000	3.450.000	9,25	9,5
137,78	59,33	3.400.000	4.200.000	9	12
76,26	58,25	3.500.000	3.616.660	10,7	11,33
42,34	35,71	3.325.000	3.766.660	13,7	14
131,93	57,37	4.050.000	4.826.660	11,4	12,83
92,95	67,52	3.100.000	3.800.000	10,5	12,5
132,00	75,7	2.800.000	3.300.000	8	11,15
67,8	42,46	3.900.000	4.000.000	10,5	13
124,00	40,51	3.600.000	3.905.000	10	11,75
99,29	47,6	2.800.000	3.350.000	8,5	10
115,56	115,5	3.500.000	3.550.000	9	8,9
57,39	47,35	3.700.000	3.950.000	11,5	12,25
84,4	65,42	3.100.000	3.550.000	10	11,25
103,02	72,66	3.300.000	3.550.000	10,25	10,9
137,78	81,70	3.300.000	3.700.000	9	10,33
89,6	45,91	3.370.000	3.800.000	10	11,5
67,81	51,09	3.700.000	3.970.000	10,5	11,9
140,43	75,43	3.400.000	3.500.000	9,2	10,5
76,14	44,07	2.900.000	3.400.000	8,3	10,8
103,33	64,39	3.480.000	4.200.000	12	12,3
Dev. stand. Media					
29,05	18,48	334.000	364.000	1,39	1,33
98,35	60,03	3.371.250	3.769.250	10,07	11,39

cerca prevedeva il controllo di cinque cicli mestruali dei quali nei primi due non doveva essere effettuato alcun trattamento, mentre nei tre successivi il trattamento doveva consistere in due supposte al giorno di acido tranesamico.

Esse dovevano raccogliere in un sacco di plastica tutti gli assorbenti o tamponi utilizzati per ognuno dei cinque flussi mestruali controllati e segnare su di una scheda: il numero totale degli assorbenti, la presenza più o meno marcata o l'assenza di coaguli; la presenza più o meno marcata o l'assenza di dolori pelvici; la presenza più o meno marcata o l'assenza di astenia fisica, indipendentemente dal periodo mestruale.

Prima, durante e dopo il periodo di ricerca sono stati eseguiti ripetuti emocromi completi.

È stata inoltre valutata la quantità di sangue per ogni flusso mestruale mediante emolizzato lim-

pido che veniva portato a volume di 2.000 ml e poi ulteriormente diluito 1:20 con acqua distillata prima di essere esaminato allo spettrofotometro.

Si procedeva quindi alla lettura del valore dell'assorbimento della lunghezza d'onda di 540 nm; contro un bianco di acqua distillata.

Si riportavano quindi i valori letti a quelli di una soluzione emoglobinica standard a concentrazione nota ed al volume totale di acqua impiegata per l'estrazione e per l'ulteriore diluizione, ottenendo così la quantità di emoglobina perduta ad ogni mestruazione.

Da questo valore, conoscendo per ogni singola paziente la quantità percentuale di emoglobina nel sangue circolante, era possibile valutare in ml il sangue *in toto* perduto ad ogni mestruazione.

RISULTATI E CONCLUSIONI

L'esame dei dati raccolti dimostra che il trattamento con acido tranesamico, nelle modalità e posologia riferite, ha determinato una diminuzione della quantità di sangue mestruale (t di Student 4,98 - P 0,001), un aumento del numero dei globuli rossi per mm³ di sangue sistemico (t di Student 3,60 - P 0,001) ed un aumento della quantità di emoglobina nel sangue sistemico (t di Student 3,07 - P 0,01).

Tali risultati appaiono evidenti nella tabella 1.

Pertanto si può concludere che il trattamento delle metropatie emorragiche con acido tranesamico per via rettale (AM-CACID), alla dose di g 1 per due volte al giorno costituisce un trattamento sintomatico efficace per evitare e correggere l'anemia ferropriva da menorragie. Inoltre non abbiamo mai rilevato effetti collaterali negativi.

RIASSUNTO

È stato somministrato acido tranesamico per via rettale (AMCACID) a pazienti affette da metropatie disfunzionali ottenendo la normalizzazione del flusso mestruale ed un netto miglioramento della crasi ematica, nonché un miglioramento delle condizioni soggettive delle pazienti.

La tollerabilità locale e sistemica del farmaco è stata ottima.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Callender S. T., Warner G. T., Cope E.: *Brit. Med. J.*, 4, 214, 1970.
- 2) Flähmig M., Sieg U., Vogel J.: *Münch. Med. Wschr.*, 107, 2007, 1965.
- 3) Gerli M.: *Terapia delle menometrorragie disfunzionali*, Salsomaggiore Terme, aprile 1976.
- 4) Hallberg L.: *Näringsforskning*, 8, 1, 1964.
- 5) Hallberg L., Nilsson I. M.: *Scand. J. Clin. Lab. Invest.*, 16, 244, 1964.
- 6) Jacobs A., Kilpatrick G. S., Withey J. L.: *Postgrad. Med. J.*, 41, 418, 1965.
- 7) Kobayashi T., Sugiura J.: *J. Japan. Obst. Gyn. Soc.*, 13, 157, 1966.
- 8) Nilsson I. M., Björkmann S. E., Andersson L.: *Acta Med. Scand.*, 170, 487, 1961.
- 9) Nilsson I. M., Björkmann S. E.: *Acta Med. Scand.*, 177, 445, 1965.
- 10) Nilsson L., Rybo G.: *Acta Obst. Gyn. Scand.*, 44, 467, 1965.
- 11) Nilsson L., Rybo G.: *Acta Obst. Gyn. Scand.*, 46, 572, 1967.
- 12) Nilsson L., Rybo G.: *Am. J. Obst. Gyn.*, 125, 713, 1971.
- 13) Rybo G.: *Acta Obst. Gyn. Scand.*, 45, 97, 1966.
- 14) Valsecchi A., Cappelletti M.: *Min. Gin.*, 27, 339, 1975.
- 15) Vermeylen J., Verhagen-Declercq M. L., Verstraete M., Fierens F.: *Thrombosis et Diathesis Haemorrhagica*, 20, n. 3-4, 31 dicembre 1968, 583.
- 16) Vogel G.: *Z. Ges. Inn. Med.*, 21, 57, 1966.