



ESTUDIO COMENPLUS

Papel de los

**complementos
alimenticios**

en la **menopausia**

n=122 médicos y 1159 pacientes

⊕ Características generales de los especialistas



61,2%

Edad: $45,5 \pm 9,4$ años

- 16,2% solo Público
- 47,3% sólo Privado
- 35,1% Ambos



38,8%

Edad: $52,3 \pm 10,2$ años

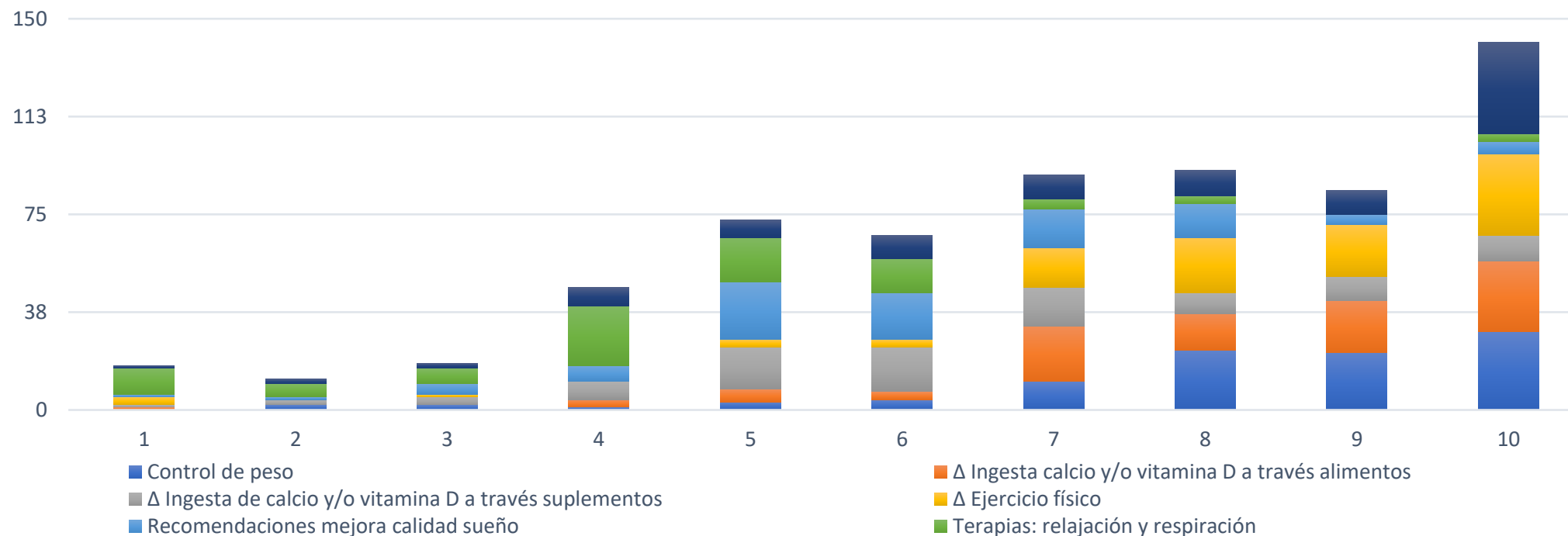
- 4,3% solo Público
- 29% sólo Privado
- 34% Ambos

⊕ Más del 50% de los ginecólogos reciben entre **20-50 consultas de pacientes** al mes asociadas a la menopausia

⊕ La edad mayoritaria de las pacientes que consulta es de **50-55 años** (94%)

⊕ El 99,2% de los ginecólogos realizan PROACTIVAMENTE recomendaciones de **hábitos saludables**

⊕ Recomendaciones Hábitos de vida saludable por parte del ginecólogo

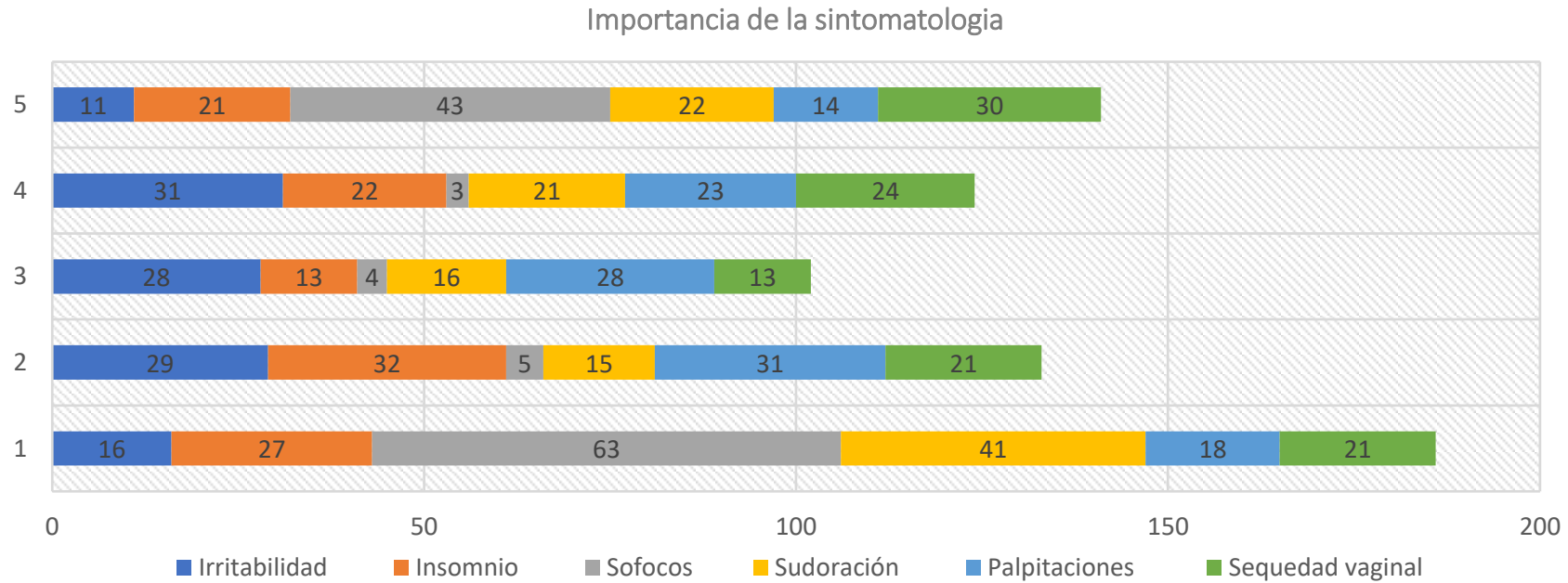


La única recomendación que muestra diferencias significativas respecto al tipo de centro es la de **perder peso**, que puntúa más frecuentemente con puntuaciones altas en los médicos que ejercen en centros públicos $p=0,013$. (Calcio y vitamina D en privados y dejar tabaco en públicos).

Se observa una ligera tendencia de los ginecólogos de mayor edad a dar más importancia a la sequedad vaginal a la hora de recomendar fitoterapia (?).

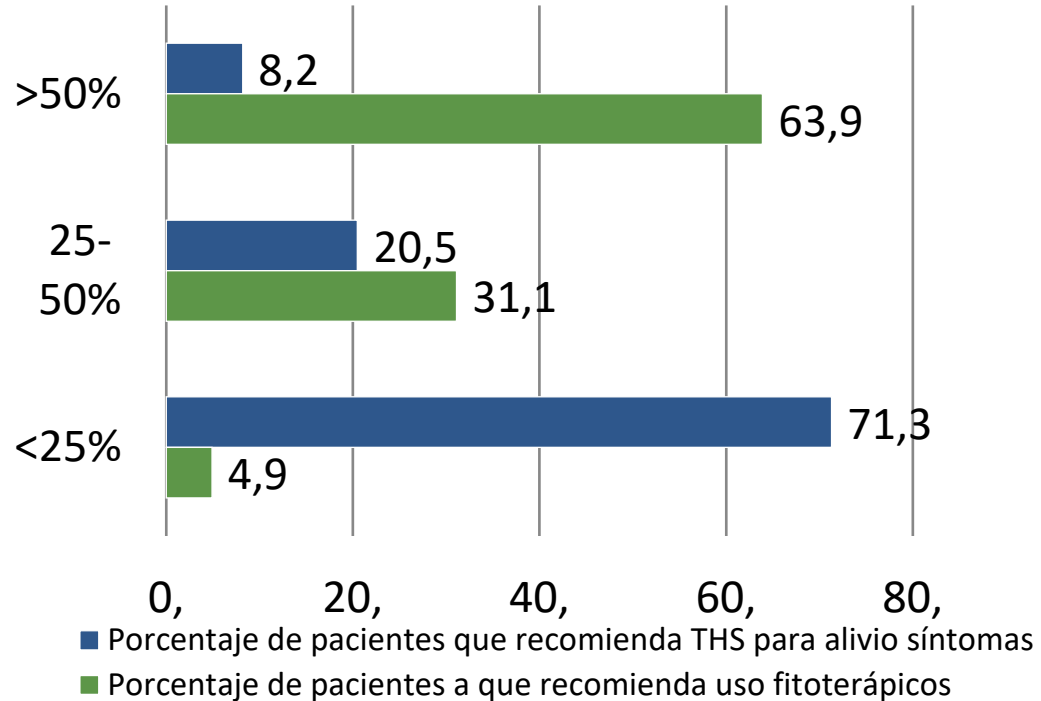
⊕ Sintomatología asociada a menopausia

Importancia (1 muy relevante, 5 poco relevante) de los síntomas a la hora de recomendar un complemento fitoterápico:



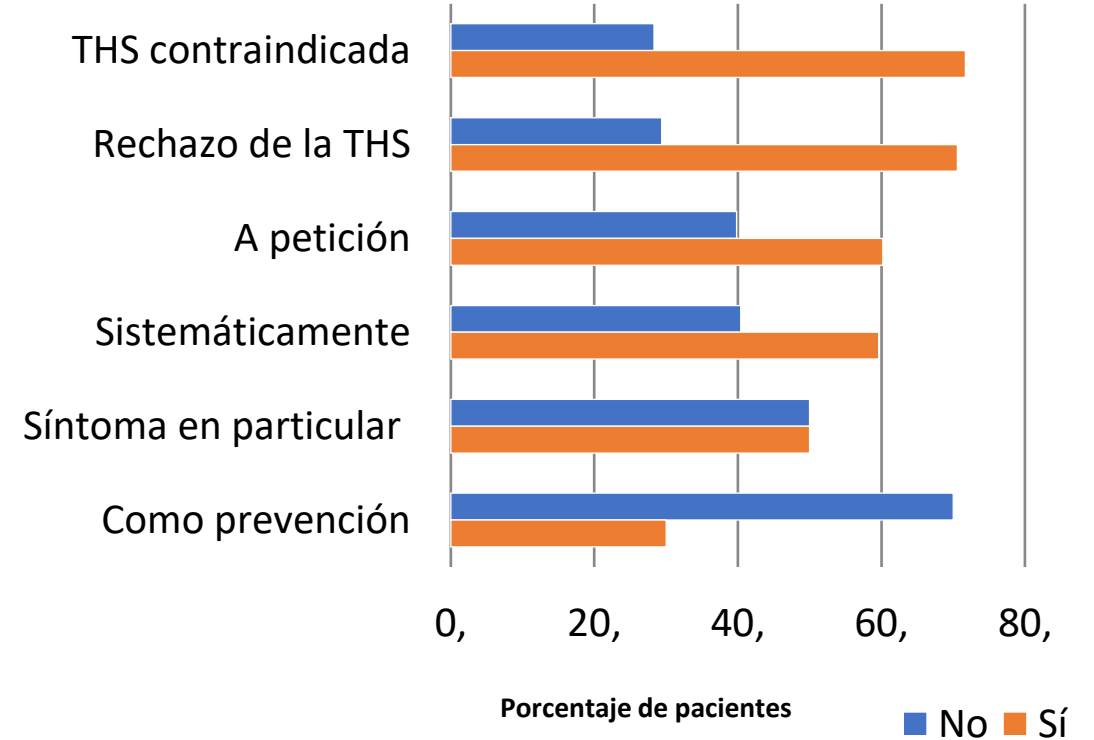


Recomendación de preparados fitoterápicos frente a THS para el alivio de los síntomas asociados a la menopausia



Casi 1/2 ginecólogos (47,5%) comenta que entre 10-20% de mujeres que llegan a la consulta toman ya preparados fitoterápicos (más en centros privados)

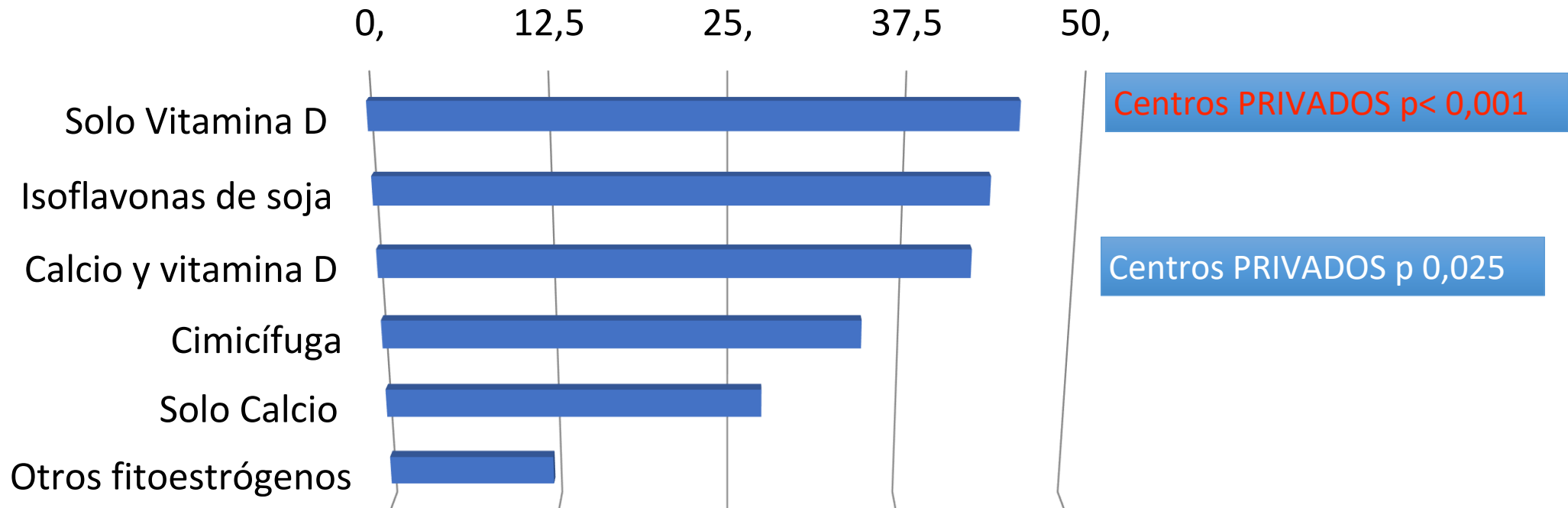
Motivos de recomendación



No hay diferencias en función de centro ni edad del especialista.

⊕ Otras recomendaciones

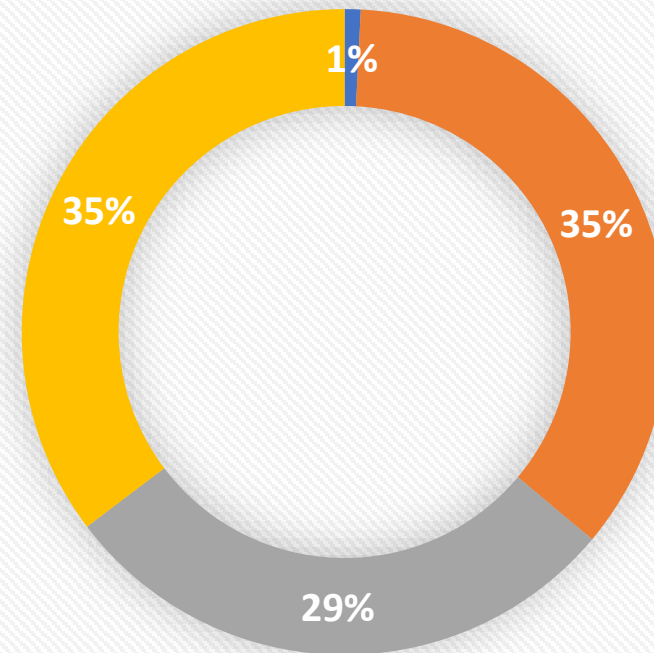
Porcentaje de pacientes a las que recomienda cada uno de los siguientes tipos de preparados



⊕ Seguimiento de las pacientes



En pacientes con fitoterapia ¿realiza seguimiento?



■ Mensual

■ Trimestral

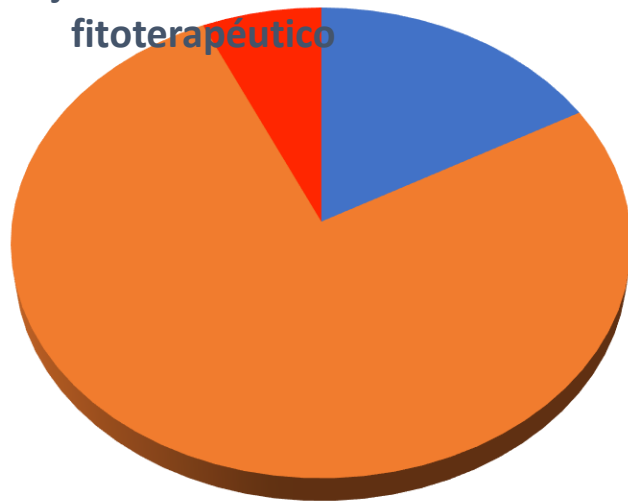
■ Semestral

■ Anual

55,6% de los profesionales mantienen el tratamiento fitoterápico durante 6 meses como mínimo.
En este estudio se recomendó 9,4 meses de media (9,9 isoflavonas; 8,9 cimicífuga)

⊕ Adherencia y eficacia de los preparados fitoterápicos

Porcentaje adherencia tratamiento fitoterapéutico



■ <25%

■ 25-75%

■ >75%

✓ Solo el **6,8%** de los ginecólogos reconocieron una adherencia de más del **75%** de sus pacientes

Falta de eficacia (41,2%)

Baja tolerabilidad (27,6%)

Características organolépticas desagradables (24,2%)

Dificultad para seguir la posología (23,4%)

Consejo de terceros (14,3%)

En caso de persistir los síntomas a pesar del tratamiento fitoterápico, durante al menos 2 meses, ¿cuál la actitud terapéutica del ginecólogo más habitual?

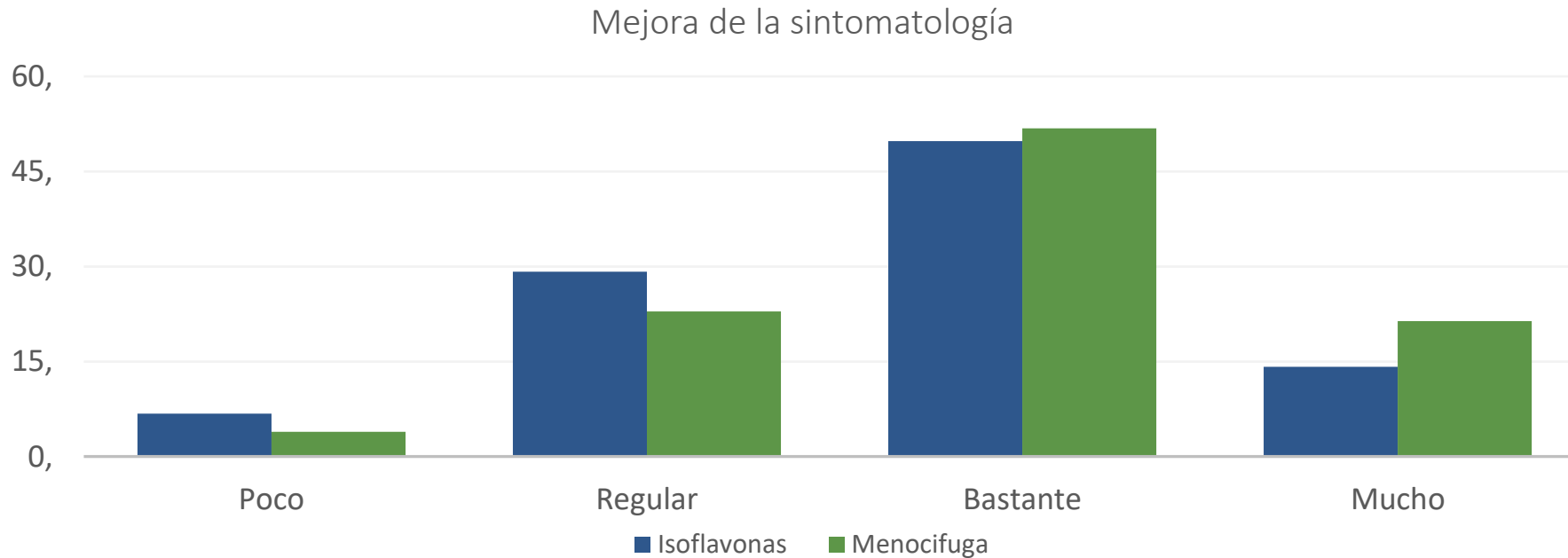
Cambiar a otro fitoterápico (40%)

Mantener el tratamiento si han disminuido los síntomas (25%)

Abandonar cualquier tipo de fitoterapia e instaurar THS (20%)

Asociar otro fitoterápico (10%)

⊕ Mejora sintomatología cimicífuga vs isoflavonas de soja

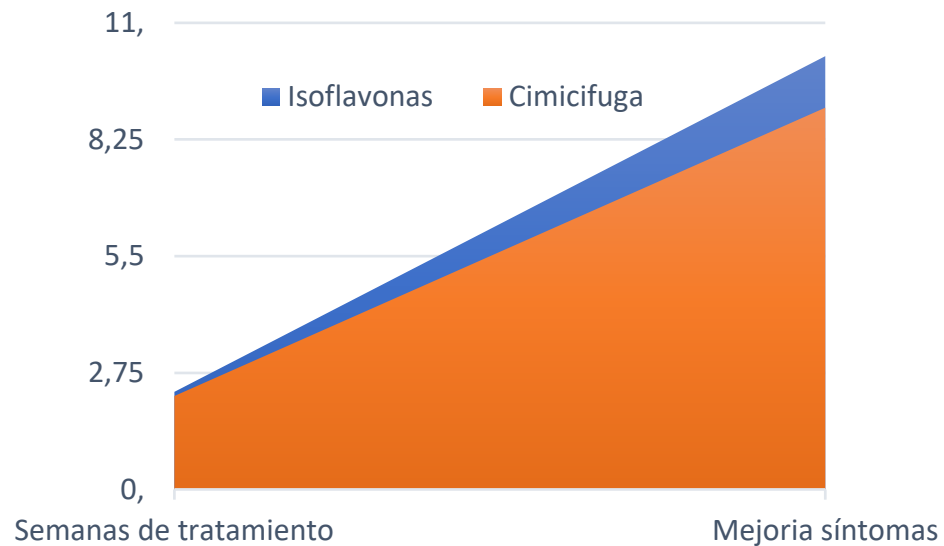


✓ La mujeres que tomaron el preparado con cimicífuga mostraron una **proporción mayor de mejora “bastante” o “mucho”**

✓ La mujeres que tomaron el preparado con cimicífuga mostraron una **mejora de los síntomas sensible y estadísticamente mayor** que las que tomaron preparados con isoflavonas de soja

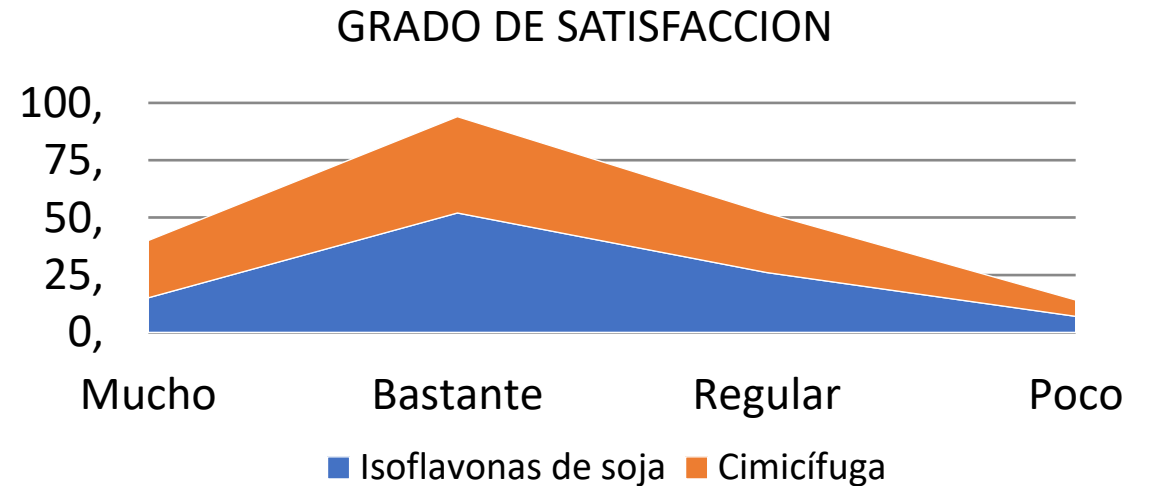


Duración tratamiento y grado de satisfacción con cimicífuga vs isoflavonas de soja



- ✓ Las ISOFLAVONAS de SOJA se recomendaron $13,25 \pm 8,4$ semanas.
- ✓ La CIMICIFUGA se recomendó $11,53 \pm 7,2$ semanas.

La duración recomendada del tratamiento es significativamente mayor cuando el producto recomendado es a base de isoflavonas de soja: diferencia de medias 1,1 meses (IC 95% 0,4-1,8), $p=0,003$.

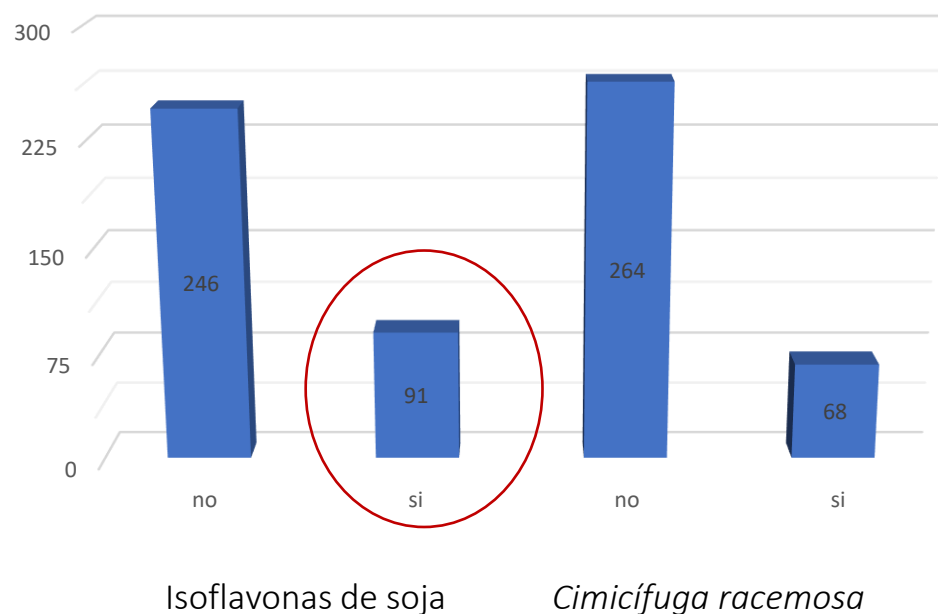


- ✓ Las pacientes que toman un suplementos a base de cimicífuga tuvieron un **nivel de satisfacción significativamente mayor** (aunque moderadamente) que las pacientes que tomaron un suplemento de isoflavonas de soja.



Grado de satisfacción cimiçífuga vs isoflavonas de soja

Abandono precoz del tto



25,3% abandono de tto. Isoflavonas

81,9% falta de eficacia

15,3% dificultad seguir la pauta

20,6% abandono de tto. cimiçífuga

68,3% falta de eficacia

28,3% dificultad seguir la pauta (?)

✓ Mayor tasa de abandono con Isoflavonas (25,3% vs 20,6%) y en más del 80% la causa fue la falta de eficacia. En cimiçífuga baja a 68,3% y el 28,3% refieren dificultad para seguir la pauta

Conclusiones Estudio COMENPLUS

- ✓ Para el tratamiento de los principales síntomas de la menopausia, en la práctica clínica, junto a recomendaciones de estilo de vida, los ginecólogos suelen recomendar tratamiento fitoterápico principalmente **cuando hay un rechazo o impedimento de THS**, o a demanda de las pacientes.
- ✓ El motivo principal para la recomendación tanto de isoflavonas de soja como de cimicífuga fueron los **síntomas vasomotores**, presentando una tendencia mayor a la recomendación del preparado a base de **cimicífuga cuando coexisten síntomas emocionales**.
- ✓ Aunque la valoración de eficacia y satisfacción de las pacientes para ambos productos es buena, hubo una discreta, pero significativa, **mejor valoración para preparado a base de cimicífuga**, aunque en cuanto a satisfacción el test U de Mann-Whitney no reveló diferencias significativas.
- ✓ El tiempo de latencia para obtener efectos positivos se estimó en **2 meses** y la tasa de adherencia fue buena.
- ✓ Todo ello confirma que ambos productos pueden utilizarse para el tratamiento de distintos síntomas de la menopausia (insomnio, estrés, ganancia ponderal, envejecimiento de la piel, etc.) y pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de las pacientes que se encuentran en la etapa climatérica. Sin embargo, **la cimicífuga ha obtenido mejores resultados en general en comparación con las isoflavonas de soja**.