

ORMONA

LITERATURA DO PRODUTO

Definição:

Composto bioativo que contém majoritariamente geranilgeraniol, delta-tocotrienol, daidzeína, genisteína, C3G e ácido gálico. Ormona® é um ativo patenteado obtido a partir de uma combinação de extratos de *Bixa orellana L.*, *Trifolium pratense* (Red Clover), *Euterpe oleracea* e *Myrciaria dubia*. Foi desenvolvido para modular a saúde da mulher em cada fase e abranger os sintomas predominantes do climatério, impulsionando a vitalidade e o desempenho, contribuindo para a manutenção da estética corporal e prevenindo os desequilíbrios metabólicos e cardiovasculares característicos do processo de envelhecimento feminino.

*Disponível na forma de pó por meio da tecnologia patenteada Evolve®, sistema que disponibiliza compostos oleosos na forma de pó, garantindo a proteção dos ácidos graxos insaturados, a preservação do fitoativos não graxos, o aumento da absorção e melhor biodisponibilidade.

Os bioativos do Ormona® diferenciam-se pela sinergia de atuação metabólica, contribuindo diretamente em diferentes frentes da manutenção hormonal feminina.

Dosagem Usual: 500 mg a 1000mg, que pode ser dividida em até 2 vezes ao dia.

Indicações:

- Modulação em quadros de disfunção hormonal;
- Manutenção da saúde feminina no climatério;
- Comprometimento metabólico no climatério (DM2, hipertensão, aterosclerose e dislipidemia);
- Sintomas do climatério (fogacho, ressecamento de mucosas, sudorese na extremidade de membros, baixa libido etc.);
- Estabilidade do sistema osteoarticular no climatério;

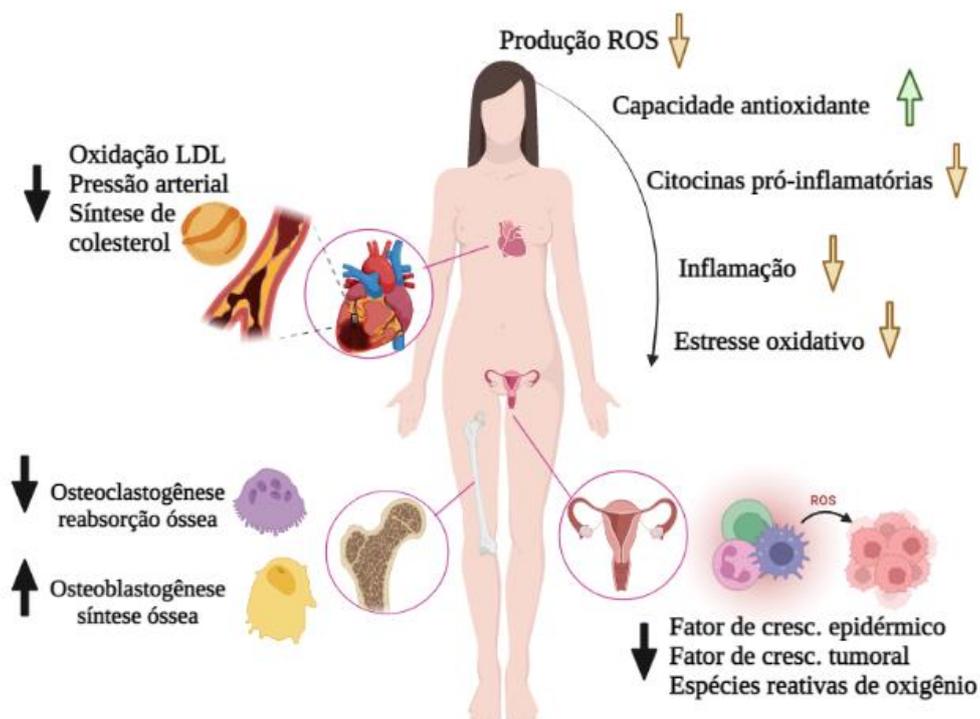
Principais benefícios:

- Modulação de estradiol (mimético);
- Potencial ateroprotetor;
- Atua no gerenciamento dos níveis de colesterol;
- Ação anti-inflamatória;
- Ação antioxidante;
- Ameniza o ressecamento das mucosas;
- Favorece o aumento da libido;

- Controla a intensidade de fogachos e calores noturnos;
- Contribui para o bom funcionamento e restabelecimento mitocondrial;
- Estimula a síntese de colágenos I e III;
- Atua na manutenção da MEC (matriz extracelular);
- Auxilia na redução dos fatores de transcrição que regulam a adipogênese;
- Modulação endógena de progesterona e testosterona;
- Contribui para a síntese de K2 (MK4);
- Atua na remodelação e melhora da resistência óssea;
- Neuroproteção.

Contraindicações e precauções:

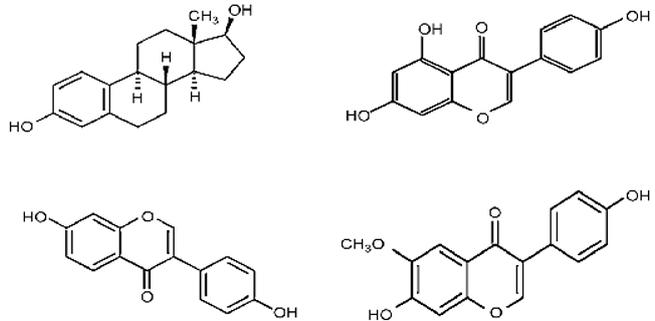
- Recomendamos que o uso em pacientes que consomem contraceptivos estrogênicos e/ou terapias de reposição de estrógeno sempre seja uma decisão do médico, ou profissional de saúde responsável.
- Indivíduos com hipersensibilidade a urucum e/ou açaí não devem consumir o produto;
- Recomendamos que o uso em pacientes com histórico ou pré-disposição à neoplasia estrógeno-dependente sempre seja uma decisão do oncologista de acompanhamento, ou profissional de saúde responsável.
- É contraindicado para “tentantes”, gestantes e lactantes;
- É contraindicado para crianças;
- O uso de produtos contendo isoflavonas não é recomendado para pacientes que usam tamoxifeno, anastrozol, e outros medicamentos anti-estrogênicos;
- As isoflavonas do Ormona® são inibidoras das enzimas hepáticas CYP 1A1, CYP 1B1 e CYP 2C9, o que pode levar ao aumento dos níveis séricos de alguns fármacos;
- Não é recomendado o uso concomitante a Orlistate, Varfarina e Lítio.



Fonte: Ages (2022).

Mecanismos de ação:

Modulação hormonal – A modulação hormonal é proporcionada através da ação “*estradiol like*” (daidzeína, genisteína e gliciteína, presentes no extrato de *Trifolium pratense*). Seu mecanismo de ação é através da interação com os receptores estrogênicos ER α e ER β , que por sua similaridade estrutural com o 17 β -estradiol (E2) apresenta eficácia. Essa similaridade permite a ligação das moléculas aos receptores estrogênicos, induzindo transcrição genética e modulação independente de hormônios.



1) 17B-estradiol; 2) Genisteína; 3) Daidzeína; 4) Gliciteína

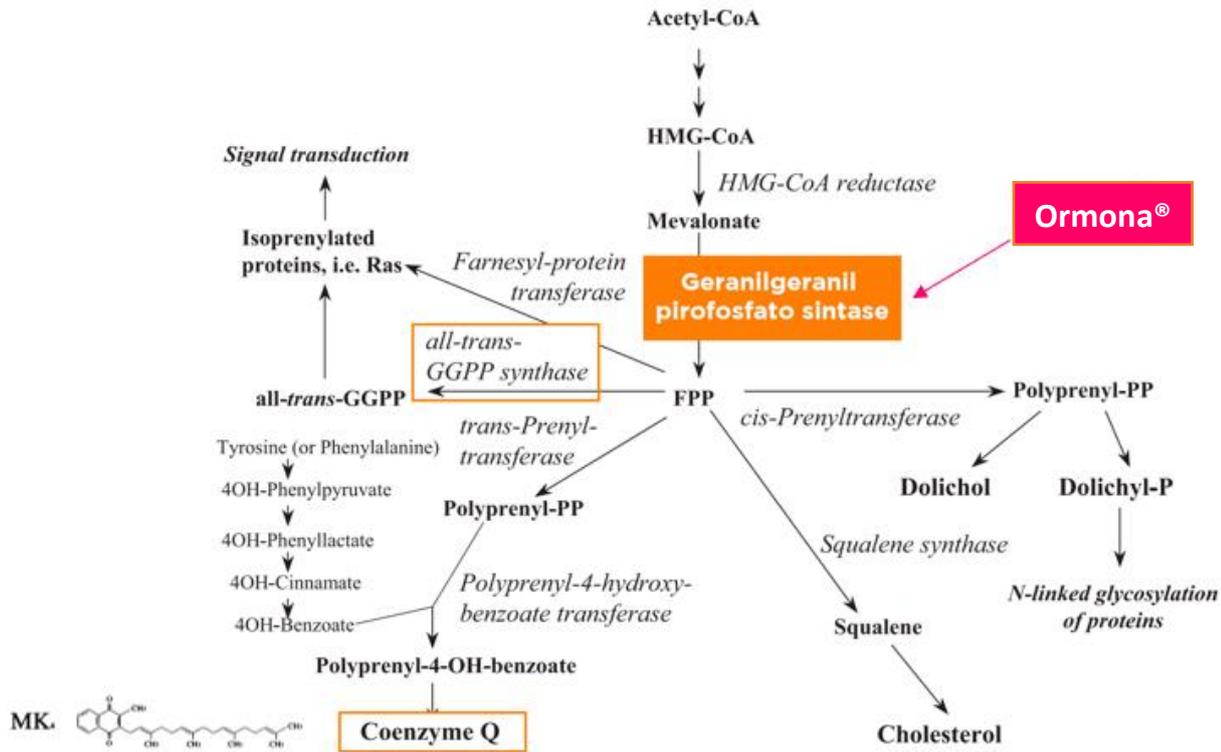
Normalmente, todos os sintomas do climatério estão ligados ao baixo nível de estrogênio disponível, e ainda que se manifestem de diferentes maneiras, tendem a amenizar quando o Ormona[®] contribui para que os níveis de hormônios se restabeleçam.

- O estrogênio atua diretamente na maturação do epitélio vaginal, contribuindo para condições ideais, fazendo com que fique rugoso e com pH ácido. Sendo assim, com a sua ausência, o epitélio (vulvovaginal e urogenital) entra em processo de atrofia, aumentando o pH, contribuindo para episódios de vulvovaginites.
- Sintomas como fogacho, calor noturno e sudorese na extremidade de membros são característicos da disfunção no centro termorregulatório hipotalâmico causada pela falta de estrogênio. Tais sintomas são classificados como vasomotores, que podem incluir palpitação e episódios de ansiedade, são causados/acentuados por alterações nos níveis de alguns neurotransmissores como dopamina, norepinefrina e serotonina.
- Além disso, a libido também passa por alterações que são correlatas à falta de estrogênio, mas normalmente somadas a outros fatores mais complexos, como fadiga, estresse, atrofia geniturinária, diminuição dos níveis de testosterona, disfunção sexual, depressão e ressecamento de mucosas. Outros sintomas comumente manifestados pelo hipoestrogenismo são episódios de insônia, sono de baixa qualidade, irritabilidade, crises de ansiedade, flutuação de humor, dificuldade de concentração e memorização. O estrogênio estimula a síntese de alguns neurotransmissores, principalmente a serotonina, contribuindo para a melhora do estado emocional e dos distúrbios do sono.

Já a modulação referente à testosterona e progesterona é proporcionada pelo GGOH (geranilgeraniol) na via do mevalonato, à nível de mRNA e da proteína reguladora aguda esteroidogênica (StAR), que modula a sinalização de cAMP/ PKA e promove o transporte de colesterol para a membrana mitocondrial interna das células, para iniciar a esteroidogênese.

Ação anti-inflamatória, antioxidante e performance mitocondrial – A ação anti-inflamatória do Ormona[®] se dá através redução nos níveis de TNF- α , ERO, inibição significativa de PCR e consequentemente, de seus mediadores inflamatórios como as interleucinas (IL), IL-1, IL-6 e IL-8, com diminuição na ativação de macrófagos, promovendo a prevenção da infiltração de células T. Também regula negativamente o receptor γ , ativado por proliferador de peroxissomo (PPAR γ) - o fator de transcrição crítico na diferenciação de adipócitos, e pode impedir a ativação do fator nuclear κ B (NF- κ B), interrompendo a inflamação do tecido. Ele possui potencial de regular negativamente a ativação da caspase-1, que processa as pró-IL-1 e pró-IL-18, tem o potencial de diminuir a expressão do gene do inflamassoma (NLRP3) e morte celular programada relacionada à disfunção mitocondrial.

Ormona® tem ação antioxidante 50 vezes maior ao alfa-tocoferol e pode elevar os níveis de enzimas envolvidas na atividade antioxidante, a glutatona peroxidase (GPx), superóxido dismutase (SOD) e catalase (CAT) acompanhados por diminuições correspondentes nos níveis de proteína carboniladas e substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS), um subproduto de peroxidação lipídica, sugerindo que pode impedir a oxidação de proteínas e lipídios induzidas pelo estresse oxidativo. Sua ação também está relacionada ao fornecimento de substrato mitocondrial para a via do mevalonato, que é um intermediário para a formação de vitamina K2 (MK4) e ubiquinona (também chamada coenzima Q10 ou CoQ10), uma molécula antioxidante que transporta elétrons entre a NADH desidrogenase, promove fluxo de elétrons dentro da cadeia respiratória e, portanto, ação antioxidante. Desta forma, atua melhorando o metabolismo energético, já que as mitocôndrias desempenham funções vitais, promovendo fornecimento de energia, homeostase redox, regulação de várias vias catabólicas e de apoptose celular.



Fonte: Adaptação de Biochimica et Biophysica Acta (BBA) – Biomembranes Volume 1660, Issues 1–2, 28 January 2004, Pages 171-199

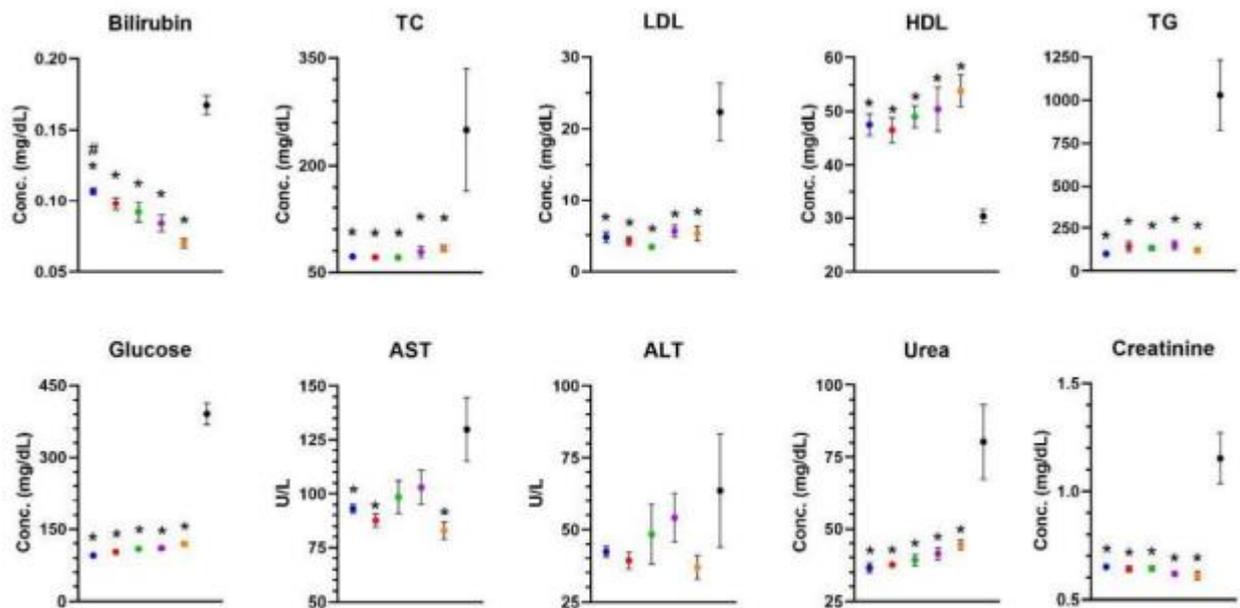
Ação sobre a remodelação óssea – Ormona® possui o potencial de afetar positivamente a formação e as atividades das células ósseas, induzindo a formação de ossos e cartilagens, impedindo a progressão da perda óssea através da supressão da reabsorção óssea, que pode ser mediada pela modulação gênica e pelas ações antioxidantes e anti-inflamatórias. Ormona® contém bioativos que entram na via do mevalonato para serem metabolizados pelo farnesil-pirofosfato (FPP) e resgatar a escassez de isoprenóides intermediários, aumentando os níveis de fator nuclear kappa-B ligante (RANKL) e estimulando a osteoclastogênese. Além disso, melhoram e restauram a capacidade migratória das células, a viabilidade, proliferação e diferenciação celular, pré-alquilação, pós-tradução de proteínas, facilitando as interações proteína-proteína e o tráfego de proteínas associado à membrana. Também podem promover cicatrização, importante nos processos ósseos, e restaurar as glicoproteínas lamina e fibronectina, importantes em processos de diferenciação, migração e adesão celular, e componentes da matriz óssea. Tais ações levam ao aumento da osteoblastogênese e à diminuição da osteoclastogênese, resultando em aumento da massa óssea e da densidade mineral óssea, aumento da força óssea e risco reduzido de fratura óssea. Ormona®, possui o potencial de aumentar a expressão de BMP-2, fosfatase alcalina (ALP), β catenina, que estão relacionadas à formação óssea, bem como o fator de transcrição 2, relacionado à Runt (Runx-2) e osterix (OSX), colágeno tipo α I, fosfatase alcalina e osteocalcina, que desempenham papéis-chave na diferenciação dos osteoblastos, além de potencialmente regularem de forma positiva, a expressão de proteína morfogenética óssea-2 (BMP-2) e osteoprotegerina (OPG).

Ação cardioprotetora – No Sistema Cardiovascular, o estrogênio contribui positivamente para o gerenciamento do perfil lipídico (aumento do HDL e diminuição do colesterol total e LDL), aumento dos níveis de prostaciclina e óxido nítrico, vasodilatação por mecanismos independentes do endotélio (diminui os níveis de ECA e renina), inotropismo positivo no coração, diminuição da resistência insulínica, atividade antioxidante, ação pró-fibrinolítica, inibição do crescimento e migração do músculo liso vascular (impede o espessamento da íntima vascular), proteção para lesões endoteliais, inibe a transformação dos macrófagos em células espumosas e reduz os níveis de homocisteína. Com a depleção de estrogênio, esses efeitos são diminuídos, aumentando o risco cardiovascular.

Um estudo realizado in vivo (n=30 fêmeas), avaliou a eficácia terapêutica do Ormona® (RC) frente a quadros de dislipidemia e ateroma induzidos por óleo de coco, por 40 dias. Foram separados 6 grupos:

- Grupo 1 – Tratado com Ormona® SI na dose de 200 mg/kg/dia;
- **Grupo 2 – Tratado com Ormona® RC a 200 mg/kg/dia;**
- Grupo 3 – Tratado com gérmen de soja apenas na dose de 200 mg/kg/dia;
- Grupo 4 – Controle positivo, tratado com simvastatina 20 mg/kg/dia;
- Grupo 5 - Tratado com Ormona® RC (200 mg/kg/dia) mais simvastatina (20 mg/kg/dia);
- Grupo 6 – Controle negativo, tratado apenas com água destilada.

Ambas as formulações continham 20,8% de frações ricas em isoflavonas, tanto de gérmen de soja (Ormona®SI; OSI) com 1,08% de genisteína, 0,16% de genistina, 3,84% de daidzeína e 3% de gliciteína; ou de Red Clover (Ormona®RC; ORC) com 5,4% de daidzeína, 2,3% de gliciteína, 3,6% de genisteína. Após 40 dias, foram avaliados os seguintes parâmetros bioquímicos: alanina transaminase (ALT), aspartato transaminase (AST), colesterol total (CT), frações do colesterol (HDL e LDL), triglicerídeos (TG), bilirrubina, ureia e creatinina, além da microscopia eletrônica de varredura da aorta.



- Ormona SI
- **Ormona RC**
- Soybean Germ
- Simvastatin
- Simv. + Ormona
- Distilled Water

Tabela de resultados comparativos:

	OSI	ORC	SG	Simv.	Simv. + OSI	DW
Total bilirubin (mg/dL)	0.107 ± 0.005	0.098 ± 0.01	0.092 ± 0.016	0.084 ± 0.013	0.07 ± 0.007	0.167 ± 0.015
Total cholesterol (mg/dL)	71.75 ± 7.27	70.8 ± 5.76	70.4 ± 3.57	78.0 ± 16.31	83.4 ± 10.11	249.66 ± 190.89
LDL (mg/dL)	4.75 ± 1.70	4.20 ± 1.30	3.40 ± 0.54	5.6 ± 1.81	5.25 ± 2.21	22.33 ± 8.96
HDL (mg/dL)	47.5 ± 4.5	46.5 ± 5.19	49.00 ± 4.58	50.4 ± 9.15	53.80 ± 6.68	30.33 ± 2.88
Triglycerides (mg/dL)	100.25 ± 25.23	142.20 ± 64.80	134.40 ± 30.62	150.80 ± 56.25	121.20 ± 32.55	1028.33 ± 460.39
Glucose (mg/dL)	95.00 ± 11.04	102.6 ± 6.34	109.00 ± 5.70	110.4 ± 8.73	119.00 ± 8.68	391.00 ± 50.26
AST (U/L)	93.10 ± 4.49	87.66 ± 6.83	98.42 ± 16.42	102.96 ± 17.55	82.84 ± 8.99	129.80 ± 32.82
ALT (U/L)	42.35 ± 4.01	39.26 ± 6.68	48.23 ± 23.31	54.22 ± 18.82	39.96 ± 9.13	63.60 ± 43.98
Urea (mg/dL)	36.50 ± 3.69	37.60 ± 2.40	39.20 ± 4.38	41.40 ± 4.50	44.40 ± 3.64	80.33 ± 29.02
Creatinine (mg/dL)	0.65 ± 0.27	0.64 ± 0.032	0.642 ± 0.294	0.618 ± 0.022	0.610 ± 0.044	1.153 ± 0.26

Resultados detalhados:

Colesterol total:

Os valores médios de CT (± SD) dos grupos foram 71,75 ± 7,27 mg/dL (OSI), **70,8 ± 5,76 mg/dL (ORC)**, 70,4 ± 3,57 mg/dL (SG), 78,0 ± 16,31 mg/dL (Simv.), 83,4 ± 10,11. Apenas OSI teve um nível de bilirrubina estatisticamente maior do que o controle positivo tratado com mg/dL (Simv. + OSI) e 249,66 ± 190,89 mg/dL (água destilada).

LDL:

Os valores médios de LDL (± SD) dos grupos foram 4,75 ± 1,70 mg/dL (OSI), **4,20 ± 1,30 mg/dL (ORC)**, 3,40 ± 0,54 mg/dL (SG), 5,6 ± 1,81 mg/dL (Simv.), 5,25 ± 2,21 mg/dL (Simv. + OSI) e 22,33 ± 8,96 mg/dL (água destilada).

HDL:

Os valores médios dos grupos de HDL (± SD) foram 47,5 ± 4,5 mg/dL (OSI), **46,5 ± 5,19 mg/dL (ORC)**, 49,00 ± 4,58 mg/dL (SG), 50,4 ± 9,15 mg/dL (Simv.), 53,80 ± 6,68 mg/dL (Simv. + OSI) e 30,33 ± 2,88 mg/dL (água destilada).

Triglicerídeos:

Os valores médios de TG (± SD) dos grupos foram 100,25 ± 25,23 mg/dL (OSI), **142,20 ± 64,80 mg/dL (ORC)**, 134,40 ± 30,62 mg/dL (SG), 150,80 ± 56,25 mg/dL (Simv.), 121,20 ± 32,55 mg/dL (Simv. + OSI) e 1.028,33 ± 460,39 mg/dL (água destilada).

Glicose:

Os valores médios de glicose dos grupos (± SD) foram 95,00 ± 11,04 mg/dL (OSI), **102,6 ± 6,34 mg/dL (ORC)**, 109,00 ± 5,70 mg/dL (SG), 110,4 ± 8,73 mg/dL (Simv.), 119,00 ± 8,68 mg/dL (Simv. + OSI) e 391,00 ± 50,26 mg/dL (água destilada).

Aspartato Transaminase:

Os valores médios de AST (± SD) dos grupos foram 93,10 ± 4,49 U/L (OSI), **87,66 ± 6,83 U/L (ORC)**, 98,42 ± 16,42 U/L (SG), 102,96 ± 17,55 U/L (Simv.), 82,84 ± 8,99 U/L (Simv. + OSI) e 129,80 ± 32,82 U/L (água destilada).

Alanina transaminase:

Os valores médios de ALT (± SD) dos grupos foram 42,35 ± 4,01 U/L (OSI), **39,26 ± 6,68 U/L (ORC)**, 48,23 ± 23,31 U/L (SG), 54,22 ± 18,82 U/L (Simv.), 39,96 ± 9,13 U/L Simv. + OSI) e 63,60 ± 43,98 U/L (água destilada).

Ureia:

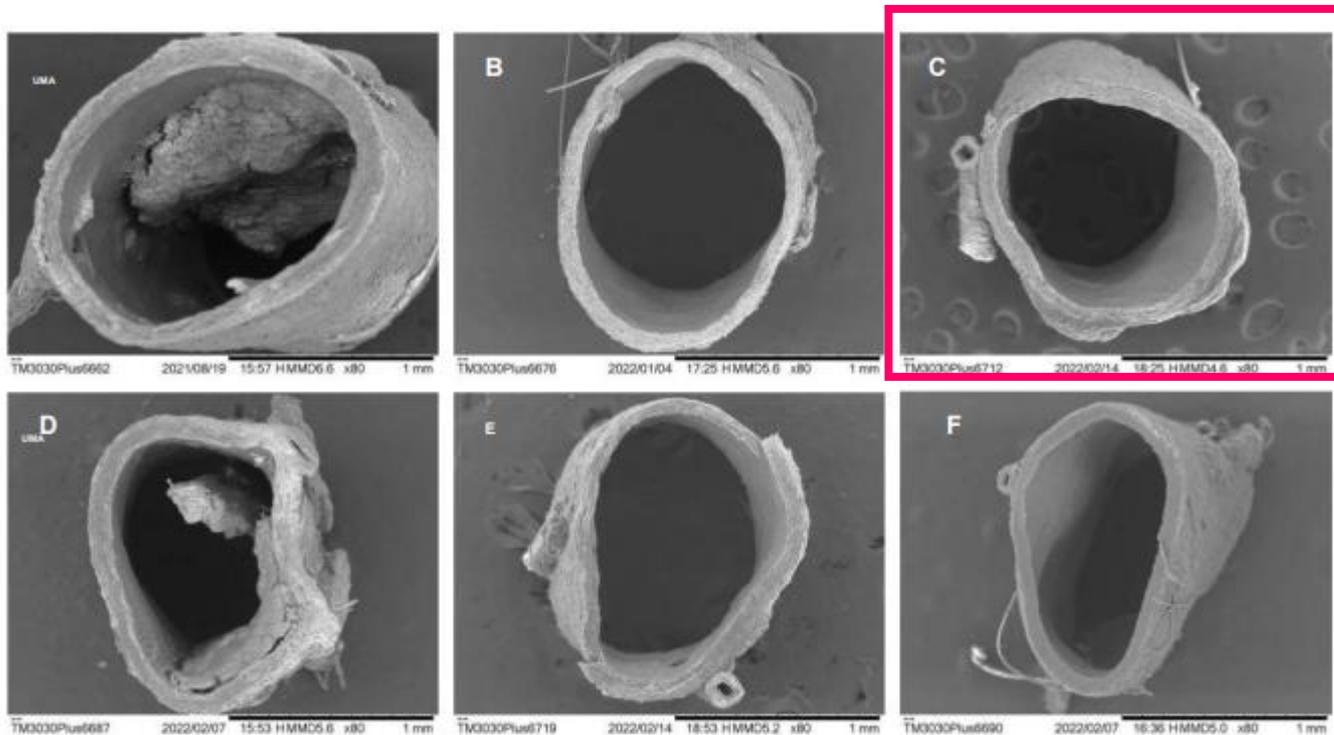
Os valores médios de ureia dos grupos (± DP) foram 36,50 ± 3,69 mg/dL (OSI), **37,60 ± 2,40 mg/dL (ORC)**, 39,20 ± 4,38 mg/dL (SG), 41,40 ± 4,50 mg/dL (Simv.), 44,40 ± 3,64 mg/dL (Simv. + OSI) e 80,33 ± 29,02 mg/dL (água destilada).

Creatinina:

Os valores médios de creatinina (± SD) dos grupos foram 0,65 ± 0,27 mg/dL (OSI), **0,64 ± 0,032 mg/dL (ORC)**, 0,642 ± 0,294 mg/dL (SG), 0,618 ± 0,022 mg/dL (Simv.), 0,610 ± 0,044 mg/dL (Simv. + OSI) e 1,153 ± 0,26 mg/dL (água destilada).

Aterogênese:

Não foram observadas placas de ateroma nos grupos tratados com Ormona® ou no controle positivo tratado com sinvastatina. O tratamento com gérmen de soja sozinho falhou na prevenção da aterogênese.



Fotos de microscopia eletrônica de varredura dos cortes transversais da aorta torácica.

A: controle negativo recebendo apenas água destilada.

B: Tratado com Ormona® SI a 200 mg/kg/dia.

C: Tratado com Ormona® RC a 200 mg/kg/dia.

D: Tratado com gérmen de soja apenas na dose de 200 mg/kg/dia.

E: Tratado com Ormona® RC (200 mg/kg/dia) mais sinvastatina (20 mg/kg/dia).

F: Controle positivo, tratado com sinvastatina a 20 mg/kg/dia.

Além disso, no cenário do uso de estatinas, os bioativos do Ormona® são fundamentais para restaurar, anular seus efeitos e reverter totalmente a viabilidade celular mediada por estatina nos mioblastos em proliferação, promovendo atividade citoprotetora, ou seja, eles preservam a função normal do músculo esquelético durante o tratamento, sendo capaz de melhorar o processo de regeneração e cicatrização do músculo lesionado, sem comprometer o desempenho do músculo liso cardíaco ou vascular. Isso ocorre pois o Ormona® entra na cascata intrínseca do mevalonato, promovendo ativação das moléculas de sinalização intracelular de Rho, Rac e Cdc42, proteínas envolvidas na regulação do ciclo celular. As proteínas Rac e Rho regulam a formação de estruturas distintas baseadas em filamentos de actina e são importantes para regulação da migração celular; particularmente a Rho induz a formação de uma rede de filamentos de actomiosina contrátil. Já a Cdc42 e Rac são necessárias para a montagem de locais de adesão à matriz extracelular, induzindo a formação de novos complexos focais contendo integrina. Contribuem também para a prenhação e glicosilação normal de proteínas, concomitante ao aumento da CoQ10, envolvida no transporte de elétrons mitocondriais e proteção antioxidante, evitando efeitos secundários como miopatia e lesões musculares esqueléticas como mialgia, miosite e rabdomiólise com risco de vida, além de diminuir o estresse oxidativo e os níveis de citocinas pró-inflamatórias.

Manutenção da estética corporal - O Ormona® possui a capacidade de impedir a redução e até restaurar parte do colágeno da pele, aumentar a retenção dérmica de água e a vascularização da pele, melhorando a sua qualidade através de alguns mecanismos, como a estimulação da síntese de colágeno tipo I, que é a principal proteína estrutural da MEC nos ligamentos e tendões, fibrocartilagem, pele, estando presente em quase todos os tecidos conjuntivos, inclusive no osso, compondo mais de 90% de sua massa orgânica, e o colágeno tipo III, que apesar de estar presente em maior quantidade em recém-nascidos, em adultos tem presença importante, visto que está relacionado à cicatrização, na sustentação de órgãos expandíveis como os vasos sanguíneos, sendo encontrado na pele e ligamentos. Ormona® possui bioativos que impedem o estresse oxidativo, modulando a expressão dos genes COL I (para colágeno tipo I) e COL III (colágeno tipo III) com um aumento concomitante na taxa de síntese de colágeno, e ainda promovem inibição da degradação do colágeno através da supressão das metaloproteinases da matriz, podendo ainda reverter o efeito inibitório na produção desse tipo de colágeno induzido por medicamentos. Além de contribuir na síntese do colágeno do tipo I via ativação de RhoA/ROCK, cuja via de sinalização alternativa depende da geranilgeranilação na produção de colágeno I. A ação do Ormona® também está atrelada ao aumento da lisil oxidase (LOX). Essa enzima extracelular tem papel chave na formação de ligações cruzadas de colágeno, porque catalisa as ligações cruzadas das cadeias laterais de colágeno e elastina, aumentando a deposição de matriz insolúvel e a resistência à tração, estabilizando e promovendo elasticidade da conexão ao tecido esquelético, pulmonar e sistemas cardiovasculares. Além disso, os bioativos têm papéis biológicos na supressão de tumor, afetando a adesão celular, o controle do crescimento e função intracelular e intranuclear. No tocante à inflamação adiposa relacionada à obesidade, é notado que alguns bioativos presentes no Ormona® ativam o PPAR γ diretamente para promover a diferenciação de adipócitos, regulam a expressão de adipocinas, principalmente, regulam positivamente a expressão de adiponectina e diminuem ainda mais a expressão do fator pró-inflamatório TNF- α e MCP-1, que desempenha um papel importante na supressão da infiltração de macrófagos em tecido adiposo. Além disso, evidências apontam que estes bioativos inibiram a hipertrofia no tamanho dos adipócitos e é evidente que podem melhorar a inflamação relacionada à obesidade, que está relacionada à resistência à insulina.

Referências Bibliográficas:

1. Rodrigues, A.P.S.; da Silva Barbosa, R.; Pereira, A.C.M.; Batista, M.A.; Sales, P.F.; Ferreira, A.M.; Colares, N.N.D.; da Silva, H.R.; Soares, M.O.d.S.; da Silva Hage-Melim, L.I.; et al. **Ormona® SI and Ormona® RC—New Nutraceuticals with Geranylgeraniol, Tocotrienols, Anthocyanins, and Isoflavones—Decrease High-Fat Diet-Induced Dyslipidemia in Wistar Rats. *Nutraceuticals* 2022, 2, 311–322.** <https://doi.org/10.3390/nutraceuticals2040024>
2. da Rocha, C.F.; Flexa, C.d.N.N.; de Souza, G.C.; Pereira, A.C.M.; Carvalho, H.d.O.; do Nascimento, A.L.; de Jesus Vasconcelos, N.J.P.; da Silva, H.R.; Carvalho, J.C.T. **Acute and Reproductive Toxicity Evaluation of Ormona® SI and RC—Two New Nutraceuticals with Geranylgeraniol, Tocotrienols, Anthocyanins, and Isoflavones—In Adult Zebrafish. *Pharmaceuticals* 2022, 15, 1434.** <https://doi.org/10.3390/ph15111434>
3. Batista, M.A., de Lima Teixeira dos Santos, A.V.T., do Nascimento, A.L., Moreira, L.F., Souza, I.R.S., da Silva, H.R., Pereira, A.C.M., da Silva Hage-Melim, L.I., Carvalho, J.C.T., 2022. Potential of the Compounds from Bixa orellana Purified Annatto Oil and Its Granules (Chronic®) against Dyslipidemia and Inflammatory Diseases: In Silico Studies with Geranylgeraniol and Tocotrienols. *Molecules* 27, 1584. <https://doi.org/10.3390/molecules27051584>
4. Boekholdt, S.M., Hovingh, G.K., Mora, S., Arsenault, B.J., Amarenco, P., Pedersen, T.R., Larosa, J.C., Waters, D.D., Demicco, D.A., Simes, R.J., Keech, A.C., Colquhoun, D., Hitman, G.A., Betteridge, D.J., Clearfield, M.B., Downs, J.R., Colhoun, H.M., Gotto, A.M., Ridker, P.M., Grundy, S.M., Kastelein, J.J.P., 2014. Very low levels of atherogenic lipoproteins and the risk for cardiovascular events: A meta-analysis of statin trials. *J. Am. Coll. Cardiol.* 64, 485–494. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.02.615>
5. de Melo, E.L., Pinto, A.M., Baima, C.L.B., da Silva, H.R., da Silva Sena, I., SanchezOrtiz, B.L., de Lima Teixeira, A.V.T., Pereira, A.C.M., da Silva Barbosa, R., Carvalho, H.O., Hu, X., Carvalho, J.C.T., 2020. Evaluation of the in vitro release of isoflavones from soybean germ associated with kefir culture in the gastrointestinal tract and anxiolytic and antidepressant actions in zebrafish (*Danio rerio*). *J. Funct. Foods* 70, 103986. <https://doi.org/10.1016/j.jff.2020.103986>
6. Delwatta, S.L., Gunatilake, M., Baumans, V., Seneviratne, M.D., Dissanayaka, M.L.B., Batagoda, S.S., Udagedara, A.H., Walpola, P.B., 2018. Reference values for selected hematological, biochemical and physiological parameters of SpragueDawley rats at the Animal House, Faculty of Medicine, University of Colombo, Sri Lanka. *Anim. Model. Exp. Med.* 1, 250–254. <https://doi.org/10.1002/ame2.12041>
7. Druzhilovskiy, D.S., Rudik, A. V., Filimonov, D.A., Glorizova, T.A., Lagunin, A.A., Dmitriev, A. V., Pogodin, P. V., Dubovskaya, V.I., Ivanov, S.M., Tarasova, O.A., Bezhentsev, V.M., Murtazalieva, K.A., Semin, M.I., Maiorov, I.S., Gaur, A.S., Sastry, G.N., Poroikov, V. V., 2017. Computational platform Way2Drug: from the prediction of biological activity to drug repurposing. *Russ. Chem. Bull.* 66, 1832–1841. <https://doi.org/10.1007/s11172-017-1954-x>
8. Filimonov, D.A., Lagunin, A.A., Glorizova, T.A., Rudik, A. V., Druzhilovskii, D.S., Pogodin, P. V., Poroikov, V. V., 2014. Prediction of the biological activity spectra of organic compounds using the pass online web resource. *Chem. Heterocycl. Compd.* 50, 444–457. <https://doi.org/10.1007/s10593-014-1496-1>
9. Fulcher, J., O’Connell, R., Voysey, M., Emberson, J., Blackwell, L., Mihaylova, B., Simes, J., Collins, R., Kirby, A., Colhoun, H., Braunwald, E., La Rosa, J., Pedersen, T.R., Tonkin, A., Davis, B., Sleight, P., Franzosi, M.G., Baigent, C., Keech, A., De Lemos, J., Blazing, M., Murphy, S., Downs, J.R., Gotto, A., Clearfield, M., Holdaas, H., Gordon, D., Koren, M., Dahlöf, B., Poulter, N., Sever, P., Knopp, R.H., Fellström, B., Jardine, A., Schmieder, R., Zannad, F., Goldbourt, U., Kaplinsky, E., Betteridge, D.J., Durrington, P.N., Hitman, G.A., Fuller, J., Neil, A., Wanner, C., Krane, V., Sacks, F., Moyé, L., Pfeffer, M., Hawkins, C.M., Kjekshus, J., Wedel, H., Wikstrand, J., Barter, P.,

- Tavazzi, L., Maggioni, A., Marchioli, R., Tognoni, G., Bloomfield, H., Robins, S., Armitage, J., Parish, S., Peto, R., Ridker, P.M., Holman, R., Meade, T., MacMahon, S., Marschner, I., Shaw, J., Serruys, P.W., Nakamura, H., Knatterud, G., Furberg, C., Byington, R., Macfarlane, P., Cobbe, S., Ford, I., Murphy, M., Marschner, I.C., Blauw, G.J., Packard, C., Shepherd, J., Wilhelmsen, L., Cannon, C., Bowman, L., Landray, M., Rossouw, J., Probstfield, J., Cobbe, S., Flather, M., Kastelein, J., Newman, C., Shear, C., Tobert, J., Varigos, J., White, H., Yusuf, S., Barnes, E.H., Herrington, W.G., Holland, L.E., Reith, C., 2015. Efficacy and safety of LDL-lowering therapy among men and women: Meta-analysis of individual data from 174 000 participants in 27 randomised trials. *Lancet* 385, 1397–1405. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61368-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61368-4)
10. Herman-Edelstein, M., Scherzer, P., Tobar, A., Levi, M., Gafter, U., 2014. Altered renal lipid metabolism and renal lipid accumulation in human diabetic nephropathy. *J. Lipid Res.* 55, 561–572. <https://doi.org/10.1194/jlr.P040501>
 11. Hidalgo, L.A., Chedraui, P.A., Morocho, N., Ross, S., San Miguel, G., 2005. The effect of red clover isoflavones on menopausal symptoms, lipids and vaginal cytology in menopausal women: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Gynecol. Endocrinol.* 21, 257–264. <https://doi.org/10.1080/09513590500361192>
 12. Hussain, Y., Ding, Q., Connelly, P.W., Brunt, J.H., Ban, M.R., McIntyre, A.D., Huff, M.W., Gros, R., Hegele, R.A., Feldman, R.D., 2015. G-protein estrogen receptor as a regulator of low-density lipoprotein cholesterol metabolism: Cellular and population genetic studies. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 35, 213–221. <https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.114.304326>
 13. Kanadys, W., Baranska, A., Jedrych, M., Religioni, U., Janiszewska, M., 2020. Effects of red clover (*Trifolium pratense*) isoflavones on the lipid profile of perimenopausal and postmenopausal women—A systematic review and metaanalysis. *Maturitas* 132, 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.11.001>
 14. Kochikuzhivil, B.M., Devi, K., Fattepur, S.R., 2010. Effect of saturated fatty acid-rich dietary vegetable oils on lipid profile, antioxidant enzymes and glucose tolerance in diabetic rats. *Indian J. Pharmacol.* 42, 142–145. <https://doi.org/10.4103/0253-7613.66835>
 15. Kris-Etherton, P.M., Yu, S., 1997. Individual fatty acid effects on plasma lipids and lipoproteins : human. *Am. J. Clin. Nutr.* 65, 1628S–1644S.
 16. Lagunin, A., Zakharov, A., Filimonov, D., Poroikov, V., 2011. QSAR modelling of rat acute toxicity on the basis of PASS prediction. *Mol. Inform.* 30, 241–250. <https://doi.org/10.1002/minf.201000151>
 17. Lefevre, M., Kris-Etherton, P.M., Zhao, G., Tracy, R.P., 2004. Dietary fatty acids, hemostasis, and cardiovascular disease risk. *J. Am. Diet. Assoc.* 104, 410–419. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2003.12.022>
 18. Lian, C.Y., Zhai, Z.Z., Li, Z.F., Wang, L., 2020. High fat diet-triggered non-alcoholic fatty liver disease: A review of proposed mechanisms. *Chem. Biol. Interact.* 330. <https://doi.org/10.1016/j.cbi.2020.109199>
 19. Libby, P., Buring, J.E., Badimon, L., Hansson, G.K., Deanfield, J., Bittencourt, M.S., Tokgözoğlu, L., Lewis, E.F., 2019. Atherosclerosis. *Nat. Rev. Dis. Prim.* 5, 1–18. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0106-z>
 20. Matias Pereira, A.C., de Oliveira Carvalho, H., Gonçalves, D.E.S., Picanço, K.R.T., de Lima Teixeira dos Santos, A.V.T., da Silva, H.R., Braga, F.S., Bezerra, R.M., de Sousa Nunes, A., Nazima, M.T.S.T., Cerqueira, J.G., Taglialagna, T., Teixeira, J.M., Carvalho, J.C.T., 2021. Co-treatment of purified annatto oil (*Bixa orellana* L.) and its granules (chronic®) improves the blood lipid profile and bone protective effects of testosterone in the orchietomy-induced osteoporosis in wistar rats. *Molecules* 26. <https://doi.org/10.3390/molecules26164720>

21. Mattioli, R., Francioso, A., Mosca, L., Silva, P., 2020. Anthocyanins: A Comprehensive Review of Their Chemical Properties and Health Effects on Cardiovascular and Neurodegenerative Diseases. *Molecules* 25. <https://doi.org/10.3390/molecules25173809>
22. Moradi, M., Daneshzad, E., Azadbakht, L., 2019. The effects of isolated soy protein, isolated soy isoflavones and soy protein containing isoflavones on serum lipids in postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr.* 0, 1–15. <https://doi.org/10.1080/10408398.2019.1689097>
23. Rivera-Madrid, R., Aguilar-Espinosa, M., Cárdenas-Conejo, Y., Garza-Caligaris, L.E., 2016. Carotenoid derivatives in achiote (*Bixa orellana*) seeds: Synthesis and health promoting properties. *Front. Plant Sci.* 7, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpls.2016.01406>
24. Rudik, A.V., Dmitriev, A.V., Lagunin, A.A., Filimonov, D.A., Poroikov, V.V., 2019. PASS-based prediction of metabolites detection in biological systems. *SAR QSAR Environ. Res.* 30, 751–758. <https://doi.org/10.1080/1062936X.2019.1665099>
25. Savage, D.B., Petersen, K.F., Shulman, G.I., 2007. Disordered lipid metabolism and the pathogenesis of insulin resistance. *Physiol. Rev.* 87, 507–520. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2006>
26. Schumacher, M.M., Elsabrouty, R., Seemann, J., Jo, Y., DeBose-Boyd, R.A., 2015. The prenyltransferase UBIAD1 is the target of geranylgeraniol in degradation of HMG CoA reductase. *Elife* 2015, 1–21. <https://doi.org/10.7554/eLife.05560>
27. Silva, H.R. da, Assis, D. da C. de, Prada, A.L., Silva, J.O.C., Sousa, M.B. de, Ferreira, A.M., Amado, J.R.R., Carvalho, H. de O., Santos, A.V.T. de L.T. dos, Carvalho, J.C.T., 2019. Obtaining and characterization of anthocyanins from *Euterpe oleracea* (açai) dry extract for nutraceutical and food preparations. *Rev. Bras. Farmacogn.* 29, 677–685. <https://doi.org/10.1016/j.bjp.2019.03.004>
28. Storlien, L.H., Kriketos, A.D., Jenkins, A.B., Baur, L.A., Pan, D.A., Tapsell, L.C., Calvert, G.D., 1997. Does dietary fat influence insulin action? *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 827, 287–301. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1997.tb51842.x>
29. Thompson Coon, J., Pittler, M.H., Ernst, E., 2007. *Trifolium pratense* isoflavones in the treatment of menopausal hot flashes: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine* 14, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2006.12.009>
30. Vilar, D. de A., Vilar, M.S.D.A., Moura, T.F.A.D.L.E., Raffin, F.N., Oliveira, M.R. De, Franco, C.F.D.O., de Athayde-Filho, P.F., Diniz, M.D.F.F.M., Barbosa-Filho, J.M., 2014. Traditional Uses, Chemical Constituents, and Biological Activities of *Bixa orellana* L.: A Review. *Sci. World J.* 2014, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2014/857292>
31. Wang, S., Wang, Y., Pan, M.H., Ho, C.T., 2017. Anti-obesity molecular mechanism of soy isoflavones: Weaving the way to new therapeutic routes. *Food Funct.* 8, 3831–3846. <https://doi.org/10.1039/c7fo01094j>
32. Wong, S.K., Chin, K.Y., Suhaimi, F.H., Ahmad, F., Ima-Nirwana, S., 2018. Exploring the potential of tocotrienol from *Bixa orellana* as a single agent targeting metabolic syndrome and bone loss. *Bone* 116, 8–21. <https://doi.org/10.1016/j.bone.2018.07.003>
33. Wong, S.K., Kamisah, Y., Mohamed, N., Muhammad, N., Masbah, N., Mohd Fahami, N.A., Mohamed, I.N., Shuid, A.N., Mohd Saad, Q., Abdullah, A., Mohamad, N.- V., Ibrahim, N.I., Pang, K.-L., Chow, Y.Y., Thong, B.K.S., Subramaniam, S., Chan, C.Y., Ima-Nirwana, S., Chin, K.-Y., 2020. Potential Role of Tocotrienols on Non-Communicable Diseases: A Review of Current Evidence. *Nutrients* 12, 259. <https://doi.org/10.3390/nu12010259>

34. Yokoyama, S.I., Kodera, M., Hirai, A., Nakada, M., Ueno, Y., Osawa, T., 2020. Red clover (*Trifolium pratense* L.) sprout prevents metabolic syndrome. *J. Nutr. Sci. Vitaminol. (Tokyo)*. 66, 48–53. <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.48>
35. Yusuf, D., Davis, A.M., Kleywegt, G.J., Schmitt, S., 2008. An Alternative Method for the Evaluation of Docking Performance: RSR vs RMSD. *J. Chem. Inf. Model.* 48, 1411–1422. <https://doi.org/10.1021/CI800084X>
36. Effects of red clover on perimenopausal and postmenopausal women’s blood lipid profile: A meta-analysis – (CLIMACTERIC 2018, VOL. 21, NO. 5, 446–453)
37. Extraction of Anthocyanins and Total Phenolic Compounds from Açai (*Euterpe oleracea* Mart.) Using an Experimental Design Methodology. Part 1: Pressurized Liquid Extraction (Department of Analytical Chemistry, Faculty of Sciences, IVAGRO, University of Cadiz, 11510 Puerto Real, Cadiz, Spain; mariajose.alianogonzalez@alum.uca.es (M.J.A.-G.); marta.ferreiro@uca.es (M.F.-G.); ceferino.carrera@uca.es (C.C.); miguel.palma@uca.es (M.P.); gerardo.fernandez@uca.es (G.F.B.) 2 Department of Physical Chemistry, Faculty of Sciences, Institute of Biomolecules (INBIO), University of Cadiz, 11510 Puerto Real, Cadiz, Spain; joseangel.alvarez@uca.es (J.A.A.); jesus.ayuso@uca.es (J.A.) * Correspondence: estrella.espada@uca.es; Tel.: +34-956-016355)
38. The Role of Tocotrienol in Protecting Against Metabolic Diseases Kok-Lun Pang 1 and Kok-Yong Chin 2,* 1 School of Pharmacy, University of Reading Malaysia, Iskandar Puteri Johor 79200, Malaysia; k.l.pang@reading.edu.my 2 Department of; Pharmacology, Faculty of Medicine, Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur 56000, Malaysia
39. The effect of red clover isoflavone supplementation over vasomotor and menopausal symptoms in postmenopausal women Markus Lipovac, Peter Chedraui, Christine Gruenhut, Anca Gocan, Christine Kurz, Benedikt Neuber & Martin Imhof To cite this article: Markus Lipovac, Peter Chedraui, Christine Gruenhut, Anca Gocan, Christine Kurz, Benedikt Neuber & Martin Imhof (2012) The effect of red clover isoflavone supplementation over vasomotor and menopausal symptoms in postmenopausal women, *Gynecological Endocrinology*
40. A Natural Polyphenol Exerts Antitumor Activity and Circumvents Anti-PD-1 Resistance through Effects on the Gut Microbiota; Elkrief A, Joubert P, Florescu M, Tehfe M, Blais N, Routy B. *Therapeutic landscape of metastatic non-small-cell lung cancer in Canada in 2020. Curr Oncol Tor Ont* 2020;27:52–60
41. Anti-lipidaemic and anti-inflammatory effect of açai (*Euterpe oleracea* Martius) polyphenols on 3T3-L1 adipocytes;
42. Chronic treatment with tocotrienol, an isoform of vitamin E, prevents intracerebroventricular streptozotocin-induced cognitive impairment and oxidative–nitrosative stress in rats (Pharmacology Research Laboratory, University Institute of Pharmaceutical Sciences, UGC Center of Advanced Study, Panjab University, Chandigarh-160 014, India)
43. Tocotrienol supplementation in postmenopausal osteoporosis: evidence from a laboratory study (Muhammad N, Luke DA, Shuid AN, Mohamed N, Soelaiman IN. Tocotrienol supplementation in postmenopausal osteoporosis: evidence from a laboratory study. *Clinics*. 2013;68(10):1338-1343)
44. Red Clover Isoflavones Influence Estradiol Concentration, Exercise Performance, and Gut Microbiota in Female Mice;
45. Red clover extract (MF11RCE) supplementation and postmenopausal vaginal and sexual health (Pandit L, Ouslander JG. Postmenopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Am J Med Sci* 1997;314:228-31);

46. Euterpe oleracea Extract (Ac,ai') Is a Promising Novel Pharmacological Therapeutic Treatment for Experimental Endometriosis (Galle PC. Clinical presentation and diagnosis of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1989; 16: 29–42. PMID: 2664621).
47. BANO, Giulia et al. Inflammation and sarcopenia: a systematic review and metaanalysis. *Maturitas*, v. 96, p. 10-15, 2017. BRIOCHE, Thomas; LEMOINE-MOREL, Sophie.
48. Oxidative stress, sarcopenia, antioxidant strategies and exercise: molecular aspects. *Current pharmaceutical design*, v. 22, n. 18, p. 2664-2678, 2016. CHIN, Kok-Yong; IMA-NIRWANA, Soelaiman.
49. Effects of annatto-derived tocotrienol supplementation on osteoporosis induced by testosterone deficiency in rats. *Clinical interventions in aging*, v. 9, p. 1247, 2014