

L'utilizzo della fitoterapia



Di Alessandro Oteri Dipartimento Clinico e Sperimentale di Medicina e Farmacologia dell'Università di Messina

Questi due disturbi esercitano, nel mondo occidentale, un forte impatto sia a livello economico che sulla qualità della vita dei cittadini

La dispepsia e la stipsi sono due tra i più comuni disturbi dell'apparato digerente diagnosticati in medicina generale. Si calcola infatti che circa il 15-25% della popolazione manifesta uno o più sintomi ricollegabili ad una di queste due patologie.

In generale, si ritiene che entrambi i disturbi possano essere prevenuti attraverso un corretto stile di vita; non a caso le linee guida sulla prevenzione della stipsi raccomandano l'attuazione di pratiche salutistiche come il consumo quotidiano di adeguati quantitativi di acqua e fibre ed il ricorso ad un moderato esercizio fisico.

Talvolta però il corretto stile di vita può non essere sufficiente a gestire tali disturbi, per cui sempre più spesso, complice anche la loro elevata diffusione nel mondo occidentale, appare necessario fare ricorso a delle adeguate pratiche terapeutiche.

In realtà, delle terapie totalmente efficaci e standardizzate nei confronti della dispepsia e della stipsi non sono state ancora individuate. Farmaci come gli inibitori di pompa protonica, capaci di inibire la secrezione acida gastrica, si sono mostrati efficaci nel trattamento della dispepsia funzionale e vengono frequentemente utilizzati, mentre il trattamento della

stipsi può essere effettuato tramite l'utilizzo di lassativi naturali o di sintesi per i quali però non esistono tuttora adeguate evidenze scientifiche.

DISPEPSIA, RIMEDI VEGETALI

Tra i rimedi vegetali adoperati per il trattamento della dispepsia vi sono le droghe amare (come genziana ed arancio amaro), le droghe coleretico/colagoghe (tarassaco e assenzio) e le droghe carminative (cumino, finocchio e anice) (tabella 1).

Da un punto di vista clinico ottimi risultati sono stati ottenuti con la formulazione Iberogast®, una preparazione contenente menta, cumino, camomilla, liquirizia, melissa e iberide bianca. Gli autori di una recente revisione sistematica hanno esaminato i risultati di tre studi clinici randomizzati (per un totale di 273 pazienti) ed hanno concluso che l'Iberogast®, assunto alla dose di 60 gocce al giorno, è superiore rispetto al placebo nell'alleviare i sintomi della dispepsia. In un'altra revisione sistematica sono stati valutati quattro trial randomizzati e controllati (tre con placebo ed uno con farmaco di riferimento per un totale

PRINCIPALI PIANTE MEDICINALI UTILIZZATE PER IL TRATTAMENTO DELLA DISPEPSIA

Nome comune	Nome latino	Parti utilizzate	Principali costituenti	Dose giornaliera raccomandata
Achillea	<i>Achillea millefolium</i>	Parti aeree	Olio essenziale, lattoni sesquiterpenici, polieni, flavonoidi, alchilamidi	3-4,5 g
Angelica	<i>Angelica archangelica</i>	Radici	Furanocumarine, flavonoidi, olio essenziale, derivati dell'acido caffeico	4,5 g
Anice	<i>Pimpinella anisum</i>	Frutti	Olio essenziale, olio fisso, flavonoidi, derivati dell'acido caffeico	3 g
Arancio amaro	<i>Citrus aurantium</i>	Scorza dei frutti	Olio essenziale, flavonoidi	4-6 g
Arpagofito	<i>Harpagophytum procumbens</i>	Radici secondarie	Iridoidi, triterpeni, fenoli	4,5 g
Boldo	<i>Peumus boldus</i>	Foglie	Alcaloidi isochinolinici, olio essenziale, flavonoidi	4,5 g
Cumino	<i>Carum carvi</i>	Frutti	Olio essenziale, olio fisso, polisaccaridi	1,5-6 g
Finocchio	<i>Foeniculum vulgare</i>	Olio essenziale dai frutti	Anetolo, fencone, estragolo	0,1-0,6 ml di olio
Genziana	<i>Gentiana lutea</i>	Radici	Iridoidi, zuccheri, alcaloidi piridinici	2-4 g
Menta	<i>Mentha piperita</i>	Foglie, olio essenziale	Olio essenziale (mentolo, mentone), derivati dell'acido caffeico, flavonoidi	6-12 gocce di olio
Tarassaco	<i>Taraxacum officinale</i>	Foglie, radici	Lattoni sesquiterpenici, triterpeni, steroli, flavonoidi, mucillagini	3-4 g

Tabella 1

di 372 pazienti). Anche in questo caso l'Iberogast® ha mostrato una maggiore efficacia rispetto al placebo ed un'efficacia simile alla metoclopramide (il farmaco di riferimento). Per quanto concerne la sicurezza dell'Iberogast®, gli effetti collaterali riscontrati durante i trial clinici non sono risultati dissimili rispetto al placebo. In uno studio post marketing, effettuato su 2267 pazienti, è stato evidenziato che il 95% degli utilizzatori riteneva che la tollerabilità dell'Iberogast® fosse buona o molto buona.

Risultati promettenti sono stati ottenuti anche con un'associazione di menta e cumino. In una recente revisione sistematica sono stati identificati 4 studi clinici randomizzati, durante i quali una combinazione degli oli essenziali delle due piante è stata somministrata per 4 settimane a pazienti affetti da dispepsia ulcerosa e funzionale (484 pazienti in totale). Nel complesso, i 4 studi in questione hanno evidenziato la superiorità dei due oli essenziali rispetto al placebo e l'equivalenza terapeutica con la cisapride (utilizzata come farmaco di riferimento). Anche in questo caso, sebbene non siano disponibili dati com-

pleti sulla sicurezza di questi rimedi erboristici, il loro uso non sembra essere associato ad effetti collaterali di particolare rilevanza.

FITOTERAPIA DELLA STIPSI

Numerosi sono i prodotti di derivazione vegetale che trovano impiego nel trattamento della stipsi. I più utilizzati in tal senso sono i lassativi da contatto come senna, cascara, frangola, aloe e rabarbaro e gli agenti formanti massa quali crusca, psillio ed agar. I principali lassativi vegetali utilizzati per il trattamento della stipsi sono indicati nella tabella 2.

Sebbene i lassativi siano rimedi da sempre utilizzati per combattere la costipazione, gli studi clinici sulla loro efficacia e sicurezza sono alquanto limitati. A tal riguardo, le evidenze scientifiche disponibili nella letteratura internazionale sono state valutate in una recente revisione sistematica. Tra i rimedi naturali che sono stati valutati nella revisione, una discreta efficacia è stata dimostrata per lo psillio (tre studi clinici con

placebo) mentre crusca (uno studio clinico controllato) e senna (due studi clinici controllati) hanno evidenziato una scarsa efficacia clinica.

LASSATIVI DA CONTATTO (ANTRACHINONI)

I lassativi da contatto più diffusi sono gli antrachinoni, principi attivi appartenenti alla famiglia dei chinoni, presenti nelle cortecce, nelle foglie, nei legni o nelle radici, di molte piante. Sotto forma di glicosidi si trovano prevalentemente in specie appartenenti alle famiglie delle Polygonaceae, Caesalpinaceae, Rhamnaceae e Liliaceae.

Perché l'azione purgante abbia luogo è necessario che gli antrachinoni vengano ingeriti come glicosidi. Una parte dei glicosidi assunti viene metabolizzata a livello gastrico mentre la restante parte giunge fino all'intestino crasso, dove l'azione della microflora batterica li trasforma in agliconi liberi e attivi (antroni). Questi esercitano la loro azione in due modi: stimolando il rilascio di cloruro da parte delle

PRINCIPALI LASSATIVI VEGETALI IMPIEGATI NEL TRATTAMENTO DELLA STIPSI

Nome comune	Nome latino	Parti utilizzate	Principali costituenti	Dose giornaliera raccomandata
Aloe	<i>Aloe barbadensis</i> , <i>A. vera</i>	Succo	Antrachinoni (aloine)	20-30 mg
Cascara	<i>Rhamnus purshiana</i>	Corteccia	Antrachinoni (cascarosidi)	20-30 mg
Frangola	<i>Rhamnus frangula</i>	Corteccia	Antrachinoni (glucofranguline)	20-30 mg
Lino	<i>Linum usitatissimum</i>	Semi	Mucillagini, olio fisso, proteine, lignani	150 ml, 2-3 volte al giorno
Manna	<i>Fraxinus ornus</i>	Succo	Mannitolo, oligosaccaridi	20-30 g
Psillio	<i>Plantago psyllium</i> , <i>P. indica</i>	Semi	Mucillagini	10-30 g
Rabarbaro	<i>Rheum palmatum</i>	Corteccia	Antrachinoni (senosidi), tannini, flavonoidi	20-30 mg
Senna	<i>Cassia senna</i>	Foglie, frutti	Antrachinoni (senosidi)	20-30 mg

Tabella 2

pareti intestinali, cui segue per osmosi un flusso di acqua e sodio che si accumula nel lume intestinale e irritando le cellule della muscolatura liscia intestinale. L'effetto finale consiste in un aumento delle contrazioni e della peristalsi e nella riduzione del tempo di transito ed aumento del volume e della fluidità delle feci.

I lassativi antrachinonici dovrebbero essere utilizzati solo come terapia a breve termine per risolvere problemi contingenti, o come parte di una terapia di rieducazione dell'intestino a lungo termine ed ampio raggio.

Tra gli effetti collaterali degli antrachinoni si possono riscontrare scolorimento delle urine, melanosi reversibile del colon e congestione delle emorroidi. Alle dosi raccomandate, non si riscontrano invece variazioni dei livelli sierici di elettroliti.

Si ritiene che l'utilizzo prolungato di lassativi possa indurre abitudine e tolleranza. Entrambi i fenomeni potrebbero essere dovuti ad un danno diretto a livello del colon e ad un'assuefazione nei confronti dell'effetto. Dagli studi clinici emerge che la tolleranza ai lassativi stimolanti si presenta solamente nei pazienti affetti da stipsi severa che non rispondono agli altri lassativi mentre essa appare rara nella restante parte dei pazienti trattati. Inoltre, l'utilizzo di dosi elevate di lassativi può comportare lo svuotamento quasi com-

pleto del colon; la naturale mancanza di stimolo nella giornata successiva (o anche nei due giorni successivi) spinge i pazienti a riutilizzare il lassativo, magari a dosi più elevate con perpetuazione del circolo vizioso.

L'uso eccessivo o prolungato di lassativi antrachinonici può comportare numerose interazioni con farmaci o altre piante medicinali. In particolare gli antrachinoni possono aumentare la tossicità della digossina. L'effetto sembra essere legato all'ipokaliemia associata all'abuso di tali lassativi. L'ipokaliemia indotta dagli antrachinoni può essere aggravata dalla somministrazione di corticosteroidi, diuretici e liquirizia e può aumentare la tossicità, con rischio di torsioni di punta, di farmaci antiaritmici e di beta bloccanti. Aritmie ventricolari possono verificarsi associando gli antrachinoni a macrolidi, vincamina e alofantrina. I pazienti in terapia con farmaci cardiotonici dovrebbero evitare l'uso prolungato di lassativi da contatto.

LASSATIVI DI MASSA (PSILLIO)

I semi di psillio sono noti agli antichità per le loro proprietà di regolatori intestinali. Le mucillagini in essi contenute, a contatto con l'acqua, si rigonfiano nel tratto intestinale e favoriscono la naturale evacua-

zione. Una caratteristica fondamentale dello psillio è quella di migliorare il peso e la consistenza della massa fecale. Nella costipazione, in particolare, lo psillio trattando acqua nel lume intestinale previene l'eccessivo assorbimento di liquidi lungo tutto il colon. In queste condizioni la massa fecale risulta più idratata per cui aumenta il volume ed accelera il transito delle feci, e si riduce in definitiva il tempo disponibile per il riassorbimento del fluido.

La dose giornaliera consigliata è di 10-30 grammi da assumere generalmente con acqua (5 g di estratto in 150 ml di acqua). L'efficacia dello psillio nel trattamento della stipsi è stata valutata in tre ampi studi clinici randomizzati controllati con placebo. In tutti e tre i casi gli estratti della pianta hanno evidenziato una maggiore efficacia rispetto al placebo nel migliorare il tempo di transito delle feci.

Se utilizzato per lunghi periodi di tempo e a dosi superiori a quelle consigliate, lo psillio può provocare flatulenza e gonfiore addominale. Sono stati riportati casi di reazioni allergiche lievi ed un caso di shock anafilattico fatale in una donna asmatica di 42 anni.

L'uso della pianta è controindicato in pazienti diabetici, in quelli sottoposti a terapie con farmaci ipocolesterolemizzanti e nei casi di ostruzione intestinale e megacolon.