



Biancospino per lo scompenso cardiaco?

Data 19 agosto 2008
Categoria cardiovascolare

Secondo una revisione Cochrane gli estratti di biancospino potrebbero essere utili nel migliorare alcuni sintomi del secondo scompenso cardiaco

Una revisione Cochrane ha ritrovato trials in cui l'estratto di biancospino veniva testato nello scompenso cardiaco. Per essere inclusi nella revisione gli studi dovevano essere di tipo randomizzato, versus placebo, avere tutti i pazienti arruolati classificati secondo la classe New York Heart Association (NYHA), valutare end-point appropriati e riportare i dati in modo da permettere una analisi secondo l'intenzione a trattare. In totale si tratta di 1110 pazienti seguiti per circa 26 mesi. In tutti gli studi venivano usate due preparazioni commerciali contenenti (WS1442 or LI132) in cui il dosaggio dell'estratto era però molto variabile. La revisione suggerisce che l'erboderivato, associato al trattamento standard dello scompenso cardiaco, può aumentare la performance fisica e il consumo di ossigeno e migliorare i sintomi tipici come la dispnea e l'astenia. Raramente gli studi riportavano end-point hard come la mortalità o gli eventi cardiaci. Gli effetti collaterali sono poco frequenti e di lieve entità: nausea, vertigini, disturbi intenzionali, etc. Limiti della revisione sono la scarsità di trials che riportavano outcomes primari e una possibile sovrastima dell'efficacia a causa di publication bias.

Fonte:

Pittler MH, Guo R, Ernst E. Hawthorn extract for treating chronic heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2008;DOI:10.1002/14651858.CD005312.pub2.

BIANCOSPINO
[Crataegus Oxycantha L. - Fam. Rosaceae]
Gall., Mex., Port.

Habitat: Europa centro-meridionale.

Parti usate: fiori.

Componenti principali. Derivati flavonici: quercitrina (ramnoside della quercetina) e quercetina (pentosilfavone). Inoltre trimetilammina ed olio etero (ca. 0,15 %). Da estratti di crataegus è stata ottenuta una sostanza che si comporta come un glucoside e che esercita azione notevole sul cuore e sui vasi (Neugebauer, 1949). Dai frutti Dieterle e Dörner (1937) hanno isolato un composto lattonico (crataeguslattone).

Attività ed impiego terapeutico: Secondo Yennings (1846) il Biancospino avrebbe la proprietà di moderare l'attività cardiaca, diminuire la velocità delle pulsazioni e ristabilire l'equilibrio fra la pressione sanguigna e l'energia delle pulsazioni cardiache.

Clement (1898) considerò il Biancospino un rimedio sovrano nell'angina pectoris e l'Huchard (1903) lo ritenne utile in tutti i disturbi funzionali e nelle malattie organiche di cuore, casi nei quali contribuirebbe anche a mantenere l'azione cardiotonica ottenuta con qualche dose di digitale.

Il Reilly (1910) lo considerò utile in alcune nevrosi cardiache e particolarmente indicato come blando cardiotonico, nei casi di debolezza cardiaca e negli stati di eccitabilità con marcata aritmia, casi in cui la digitale è generalmente mal tollerata.

Leclerc (1910-1912-1922) trovò che il Biancospino regolarizza l'attività cardiaca, abbassa la pressione arteriosa e diminuisce l'eccitabilità del sistema nervoso. Egli ottenne buoni risultati terapeutici nelle turbe congestive della menopausa e negli arteriosclerotici, il cui eretismo cardiaco espone questi malati ad una emotività eccessiva. In essi questo A. osservò inoltre, diminuzione della pressione arteriosa e dell'eretismo cardiovascolare con conseguente diminuzione o scomparsa della dispnea, dell'insonnia, della cefalea e della sensazione di angoscia e di vertigine.

Renon (1914) confermò l'azione sedativa cardiaca notata dagli AA. precedentemente citati e afferma di aver ottenuto buoni effetti terapeutici usando correntemente il Biancospino nel trattamento della ipertensione arteriosa nei neuroartrici. Flessinger (1916) attribuisce un'importanza molto secondaria all'azione cardiotonica del Biancospino che considera invece un sedativo la cui azione si manifesterebbe specificamente sull'innervazione cardiaca.

Santenoi e Vidacovitch (1924) attribuiscono al Biancospino un'azione simpaticolitica.

Martini (1937) che studiò l'azione ipotensiva di un estratto fluido di Biancospino, concluse che questa azione sarebbe dovuta ad un'azione vasodilatatrice, mentre l'attività cardiaca non verrebbe affatto influenzata.

Gram (1939) analogamente al Flessinger, trova trascurabile l'azione cardiotonica del Biancospino, ma notevole quella ipotensiva.

Combemale, Legrand, Patoir e Denuelles (1944) attribuiscono l'azione ipotensiva del Biancospino a un doppio meccanismo centrale: aumento del tono dell'innervazione frenatrice cardiaca e inibizione riflessa del tono vasocostrittore. L'ipotensione si manifesterebbe secondo questi AA. anche nell'animale atropinizzato.

Schimert (1943) registrò il deflusso coronario e della cava inferiore a mezzo dello Stomubr di Rein e poté studiare così l'effetto cardiaco e vascolare di estratti di Biancospino. Questo A. trovò che mentre le dosi elevate hanno un'azione dannosa sul dinamismo cardiaco, azione che si manifesta con un aumento della pressione venosa, con ipotensione arteriosa e rallentamento del polso, le piccole dosi provocano un abbassamento della pressione auricolare destra, determinando un'azione favorevole che ricorda quella della digitale. In più l'A. notò che, mentre nella maggioranza dei casi diminuisce la pressione arteriosa, può agire a volte in senso inverso, aumentandola cioè allorché è abnormemente bassa, come per es. nei casi di shock. A conclusione di un suo studio sul Biancospino, il Leclerc dice che se l'importanza del Biancospino come tonico del cuore si limita a quella di un modesto ausiliario dei cardiotonici più noti, quali la digitale, lo strofanto, la convallaria ecc., esso merita un posto preminente fra i farmaci che agiscono su quegli elementi del sistema auto-

nome che regolano l'equilibrio circolatorio: la sua importanza nella terapia ipotensiva, afferma questo A., è quindi di primo ordine (1).

Per quanto riguarda il dosaggio, Combemale, Legrand, Patoir e Denuelles, hanno sperimentato la tintura di Biancospino a dosi di 3 gr (LX gtt) tre volte al giorno e di 6 g (CXX gtt circa) pure tre volte al giorno, per periodi che si prolungarono da 15 giorni a più settimane. Nella maggior parte dei casi gli AA. poterono constatare che la pressione arteriosa si abbassò da 20 ai 110 mm. di mercurio e lo stato ipotensivo poteva permanere per 12 e anche 20 giorni dopo cessata la somministrazione.

Estratti preparati:

- a) Estratto fluido (g 1 = XLII gtt).
Dosi: g 0.60-1.2 pro die.
- b) Estratto molle acquoso (una parte = 5 p. circa di droga).
Dosi: g 0.12-0.25 pro die.
- c) Estratto secco idroalcolico (una parte = 7 p. circa di droga).
Dosi: g 0.09-0.2 pro die.
- d) Tintura al 20% di droga.
Dosi: g 3-6 pro die.

Preparazioni usuali e formule:

Tintura
Estratto fluido biancospino l. d B. g 20
Alcol ci 20° > 80
Dose: da XX a XL gtt pro dose, tre volte pro die.

Sciroppo
Estratto fluido biancospino l. d B. g 5
Sciroppo semplice F. U. > 95
Dose: a cucchiaini.

Pozioni sedativa
Estratto fluido biancospino l. d B. g 1,5
> > passiflora > > 1,5
> > valeriana > > 8
> > menta alcool-idrosolubile l. d B. > 2
Sciroppo semplice > 200
Dose: un cucchiaino in un po' d'acqua.

(1) Vedi Leclerc: « Une mixe a point de la Pharmacodynamie de l'Anepine » - Revue de Phythoth., 12° an., n. 86, 1943 e Cortesi: « Considerations sur le Crataegus », Zveva Journ., n. 2, 1942.

immagine tratta da: "Manuale di fitoterapia", trattazione farmacologica a cura del Prof Renzo Benigni, collaborazione per la parte chimica Dott.ssa Carmela Capra, notizie botaniche Dr P.E. Cattorini; 1951 Elli & Pagani s.p.a.; 1985 Copia anastatica Editore Inverni della Beffa; Stampa Artergrafica s.p.a.; per cortesia di G. Lazzari, Garbagnate, MI

Commento di Renato Rossi

Qualsiasi terapia in grado di migliorare la prognosi o almeno i sintomi dello scompenso cardiaco non può essere che la benvenuta, soprattutto se non comporta effetti collaterali importanti. In questo senso l'estratto di biancospino può essere una scelta da aggiungere alla terapia classica, ma non ci si deve



aspettare risultati eclatanti su end-point clinici "hard". Nella revisione Cochrane infatti non è compreso lo studio SPICE (Survival and Prognosis: Investigation of Crataegus Extract WS1442 in CHF) che è stato presentato nel 2007 al congresso dell'American College of Cardiology .

In questo trial più di 2600 pazienti con scompenso cardiaco in classe NYHA II e III e frazione di eiezione inferiore o uguale al 35% sono stati trattati con estratto di biancospino o placebo in aggiunta alla terapia standard. Dopo un follow-up di due anni non c'era differenza per l'end-point primario composto da mortalità cardiaca, infarto non fatale e ricoveri per insufficienza cardiaca.

Tuttavia avere a disposizione un erboderivato che potrebbe, in alcuni pazienti, avere un effetto positivo su alcuni sintomi come l'astenia e la dispnea, può essere un'arma in più a disposizione del medico, anche perchè si tratta di una terapia in genere ben tollerata e priva di importanti effetti collaterali.

Referenze

1. <http://www.medscape.com/viewarticle/554666>