



Terapie complementari e alternative: Ginkgo Biloba

Data 19 dicembre 2010
Categoria scienze_varie

Una revisione sull'efficacia della Ginkgo Biloba nell'arteriopatia periferica

Malattia Vascolare Periferica

Pittler MH, Ernst E. Ginkgo Biloba extract for the treatment of intermittent claudication: a meta-analysis of randomized trials. *Am J Med* 2000;108:276–281.

Questa metanalisi ha valutato l'efficacia del Ginkgo biloba per la claudicatio intermittens, includendo trial clinici randomizzati ricercati su MEDLINE, EMBASE, BIOSIS, AMED, CISCOR, e sulla Cochrane Library. I dati sono stati ricavati anche da bibliografie di studi e articoli di revisione, così come da produttori di prodotti commerciali di Ginkgo. Sono state ricercate informazioni aggiuntive dagli autori delle pubblicazioni. Gli studi sono stati inclusi se erano randomizzati, in doppio cieco e controllati vs placebo. Gli studi che hanno utilizzato il Ginkgo in combinazione con altri farmaci o che non valutavano la distanza di marcia sono stati esclusi. La misura di esito comune era la distanza di cammino libera da dolore. IL cambiamento medio rispetto al basale veniva usato per determinare la differenza tra il Ginkgo e il placebo. Sono stati inclusi per l'analisi 8 trial. Sette dei quali davano favorito il Ginkgo biloba rispetto al placebo per la distanza di cammino libera da dolore, sebbene soltanto 4 avessero notato differenze statisticamente significative tra i gruppi. Nondimeno, l'insieme statistico ha mostrato una differenza significativa della distanza di cammino libera da dolore con il Ginkgo (differenza media pesata: 34 metri, 95% IC 26–43 metri). Tre trials, che comprendevano il 51% dei pazienti studiati in questa metanalisi, avevano metodologie simili nel dosaggio di Ginkgo biloba e nella durata dello studio (24 settimane). Anche l'insieme di questi studi ha mostrato differenze significative con il Ginkgo per la distanza di cammino libera da dolore (differenza media pesata 33 metri, 95% IC 22–43 metri). Dei 7 studi che hanno riportato la distanza massima di cammino, sei hanno trovato differenze significative in favore del Ginkgo; il range di miglioramento era ampio, da 36 a 189 metri. Vi erano troppo pochi studi per determinare se i publication bias avessero influenzato i risultati complessivi di questa analisi. Da notare che soltanto 1 trial aveva riportato procedure di randomizzazione. Inoltre, nessuno degli studi crossover ha riportato un periodo di washout. Complessivamente, questa analisi ha mostrato che il cammino libero da dolore è statisticamente aumentato con il Ginkgo, sebbene non sia chiaro se questi miglioramenti siano clinicamente significativi.

Gardner CD, Taylor-Piliae RE, Kiazand A, et al. Effect of Ginkgo biloba on treadmill walking time among adults with peripheral artery disease. *J Cardiopulm Rehab Prev* 2008;28:28–265.

I componenti attivi del Ginkgo biloba, i flavonoidi e i terpeni, hanno potenziali effetti vasodilatatori che possono essere di beneficio nella malattia arteriosa periferica (PAD). La proposta di questo studio era di valutare la formulazione EGb 761, che contiene il 24% di flavonoidi e il 6% di terpeni, sulla massima distanza di cammino al tappeto libera da dolore in pazienti con PAD. L'endpoint primario era il tempo Massimo di cammino al tappeto; I ricercatori hanno stimato che fossero necessari 30 partecipanti per gruppo. Questo trial randomizzato, in doppio cieco, controllato vs placebo, ha arruolato 62 adulti con un indice caviglia/braccio (ABI) < 0.9. Inoltre, i soggetti arruolati erano in grado di camminare al tappeto a 2 mph e ad un grado del 10% per almeno un minuto e meno di 10 minuti, con almeno un 25% di calo dell'ABI in 1 minuto dopo il test al tappeto e meno del 25% di variabilità tra 2 test al tappeto. I partecipanti sono stati istruiti ad assumere 3 tavolette di EGb761 (60 mg ciascuna) o placebo cn la prima colazione, e 2 con il pranzo, ogni giorno, per 4 mesi. All'inizio e a 4 mesi, veniva fatto il test al tappeto, supervisionato da un infermiere professionale. Ai partecipanti veniva detto di camminare finchè non potevano più continuare, e veniva chiesto di stimare il loro dolore alle gambe ogni 30 secondi durante l'esercizio utilizzando una scala a 4 punti. La vasodilatazione mediata da flusso (FMVD) era misurata con ultrasuoni all'inizio e alla fine dello studio. Veniva prelevato del sangue all'inizio e alla fine dello studio per misurare l'LDL. Dai partecipanti veniva completato un questionario Walking Impairment, che stimava il grado di difficoltà al cammino, e la qualità di vita veniva valutata utilizzando il questionario SF-36. L'aderenza complessiva era del 94% e del 92% nel placebo e nei gruppi Ginkgo, rispettivamente. Il tempo di inizio del dolore aumentava di 15 ± 31 secondi nel gruppo placebo e di 21 ± 43 secondi nel gruppo Ginkgo ($p=0.28$). L'aumento medio del tempo di cammino fino al dolore massimo era aumentato del 40% nel gruppo Ginkgo e del 10% nel gruppo placebo ($p=0.12$). Le modifiche del FMVD dalla linea basale avevano favorito il gruppo Ginkgo ma la differenza di significato statistico era piccola ($p=0.24$). In maniera simile, non si sono notate modifiche significative dell'IDL o del questionario Walking Impairment. Tuttavia, per uno dei componenti dell'SF-36, definito "ruolo fisico", le modifiche del score tra 4 mesi e linea basale erano più alte nel gruppo Ginkgo rispetto a placebo (17 ± 29 vs. 6 ± 35 ; $p=0.009$, aggiustato $p=0.03$). Sebbene i risultati dell'endpoint primario non raggiungessero la significatività statistica, il trend era in favore del Ginkgo. Ancora degno di nota, vi era un piccolo numero di individui in entrambi i gruppi, Ginkgo e placebo ($N=6$ e 5 , rispettivamente) con empi di cammino basali ai livelli alti dei criteri di inclusione, tra 5 e 10 minuti. Dopo il trattamento, quelli del gruppo Ginkgo avevano aumentato drammaticamente i loro tempi di cammino, mentre quelli del gruppo placebo no. E' plausibile, pertanto, che individui con PAD più grave e tempi di cammino più brevi potrebbero essere meno responsivi alla terapia. Inoltre, i ricercatori non hanno riportato gli eventi avversi, che avrebbero potuto essere utili per determinare l'utilità clinica delle formulazioni di Ginkgo.



A cura di Patrizia Iaccarino

Referenze

Key Articles Related to Complementary and Alternative Medicine in Cardiovascular Disease: Part 1
Sheryl L. Chow et al. Pharmacotherapy. 2010;30:109