Terapie complementari e alternative: Aglio

Data 16 gennaio 2011
Categoria scienze_varie

Aglio e dislipidemia

Dislipidemia

Gardner CD, Lawson LD, Block E, et al. Effect of raw garlic vs commercial garlic supplements on plasma lipid concentrations in adults with moderate hypercholesterolemia. Arch Intern Med 2007;167:346–353.
Gli studi sull'aglio (Allium Sativum) per i suoi effetti ipolipidemici sono molto contrastanti. Il meccanismo attraverso il quale l'aglio abbassa il colesterolo è abbastanza sconosciuto, ma si è ipotizzato coinvolgere la ridotta ossidazione delle LDL e la inibizione della sintesi del colesterolo. L'obiettivo di questo studio-parallelo era di paragonare gli effetti dell'aglio crudo e di 2 supplementi commerciali a base di aglio di formulazioni varie sulle concentrazioni di lipidi plasmatici in 192 adulti con dislipidemia dopo 6 mesi di trattamento. La misura dell'esito primario erano le concentrazioni di LDL. I partecipanti sono stati arruolati se le loro concentrazioni di LDL erano tra 130–190 mg/dL, i livelli dei loro trigliceridi inferiori a 250 mg/dL, e se il loro BMI era tra19 e 30. I bracci dello studio comprendevano il placebo (4 o 6 tavolette), l'aglio crudo, (4 grammi miscelati e serviti in sandwiches), 4 tavolette di aglio in polvere (Garlicin, Nature's Way: due volte la dose raccomandata) e 6 tavolette di aglio stagionato in polvere (Kyolic-100 Wakunaga of America Co: 1–1/2–3 volte la dose raccomandata). Le formulazioni di aglio crudo e di Garlicin avevano un contenuto di aglio secco lievemente inferiore rispetto al Kyolic. Le dosi consumate di Garlicin erano considerevolmente più elevate di quelle usate in precedenti trial clinici. Tutti i partecipanti hanno ricevuto gli identici sandwiches, e per il gusto caratteristicamente forte dell'aglio, il gruppo randomizzato ad aglio crudo non era blindato. Dopo 2 settimane di sandwich placebo, i partecipanti sono stati randomizzati per 26 settimane di trattamento. Le concentrazioni lipidiche sono state misurate all'inizio, prima della randomizzazione, e poi mensilmente per 5 mesi, e alla fine della fase di trattamento. A tutti i pazienti è stata data la stessa dieta controllata. Dopo 26 settimane di trattamento, non vi erano differenze significative in nessuna delle concentrazioni lipidiche nel gruppo trattamento. Le concentrazioni di LDL non si erano ridotte significativamente rispetto a quelle basali in nessun braccio di trattamento (Valore di p 0.54). Non sono state rilevate differenze tra gruppi di attività fisica, peso o introito dietetico di acidi grassi saturi, fibre o calorie. L'aderenza alle tavolette era stata del 91–94% nei bracci trattamento e del 96–97% ai sandwich. Questo lavoro, ben condotto, è stato tarato per rilevare modeste differenze delle concentrazioni di LDL, che non sono state trovate. Inoltre, sono state usate dosi più elevate di quelle raccomandate per due prodotti commerciali. Probabilmente i risultati discordanti di studi precedenti sono dovuti ai differenti disegni di studio.

Sobenin IA, Andrianova IV, Demidova ON, Gorchakova TV, Orekhov AN. Lipid-lowering effects of time-released garlic powder tablets in double-blinded placebo-controlled randomized study. J Atheroscler Thromb 2008;15:334–338.
La proposta di questo studio era di valutare gli effetti di una nuova formulazione di polvere di aglio a rilascio prolungato in uomini mediamente iperlipidemici. Questo trial randomizzato, in doppio cieco, controllato vs placebo, ha incluso 42 uomini di età 35–70 con colesterolo totale tra 224–270 mg/dL, LDL 135– 178 mg/dL, e HDL 25–75 mg/dL. Prima della randomizzazione, i partecipanti sono stati sottoposti a 4 settimane di trattamento con dieta ipolipidica, seguite da una fase di 4-settimane di dieta ipolipidica in aggiunta al placebo (una tavoletta due volte al dì). Successivamente sono stati randomizzati a tavolette di polvere d'aglio a rilascio prolungato (Allicor) 600 mg due volte al dì o placebo per 12 settimane. Entrambi i tipi di tavolette sono stati confezionati in modo da avere la stessa forma, lo stesso gusto e lo stesso odore. La randomizzazione è stata stratificata per età, colesterolo totale ed LDL, valori di glicemia, pressione sistolica e diastolica, storia di fumo e storia familiare, BMI, consumo di alcool, e storia cardiovascolare. I livelli di lipidi sono stati misurati all'inizio, dopo 4 settimane di dieta, alla randomizzazione, e dopo 4, 8, e 12 settimane di studio. Dopo 8 settimane di fase run, la media dei valori di LDL si era mediamente ridotta (P=NS). Dopo 12 settimane di trattamento, l'aglio aveva ridotto significativamente i valori di LDL rispetto a placebo (169 ± 8 mg/dL vs 196 ± 6 mg/dL, $p<0.05$). Le concentrazioni di HDL si erano ridotte significativamente nel gruppo aglio rispetto al valore basale, ma non rispetto a placebo. I valori di colesterolo totale si erano ridotti del 7.6 ± 2.4% nel gruppo aglio rispetto al momento della randomizzazione (95% IC 2.7–12.5, p=0.004), ed erano dell'11.5% più bassi rispetto al gruppo placebo (p=0.003) alla fine dello studio. L'uso di un supplemento di aglio a lunga durata di azione in questo studio è notevole, considerati i noti problemi di assorbimento con Allium Sativum, l'ingrediente attivo dell'aglio. Come in precedenti studi con supplementi di agli, non è noto se questi effetti ipolipidemici rimarrebbero tali dopo trattamenti a lungo termine. Soprattutto, le discrepanze esistenti tra gli studi sull'aglio si potrebbero spiegare con la inconsistenza dei dosaggi, le varie preparazioni di aglio con farmacocinetiche imprevedibili, e le differenti popolazioni in studio.

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