

Nowości bibliograficzne

Imbir jako środek przeciwmigrenowy

Maghbooli M., Czolipour F., Moghimi A. i wsp.: *Comparison between the efficacy of ginger and sumatriptan in the ablative treatment of the common migraine. Phytother. Res.* 2014, 28, 412-415.

Migrena należy do jednej z najczęstszych dolegliwości neurologicznych. Ocenia się, że ok. 12% ludzi miewa napady migreny. Częściej występują one u kobiet; zwykle rozpoczynają się pomiędzy 25. i 50. rokiem życia. Uważa się, że napad migreny powstaje w wyniku skurczu, a następnie rozszerzenia naczyń krwionośnych. Uwalniania z płytek krwi pod wpływem różnych czynników serotonina powoduje zwężenie naczyń mózgowych. Po jej szybkim rozkładzie dochodzi do rozszerzenia naczyń i wystąpienia bólu głowy, który może trwać od 4 do 72 godzin. Ma on charakter tętniący i pulsujący, niekiedy towarzyszą mu nudności, wymioty, światłowstręt i nadwrażliwość na dźwięki. U 10% osób napadowi migreny może towarzyszyć aura, tj. objawy neurologiczne poprzedzające ból głowy związane z zaburzeniami pola widzenia oraz wrażeniami czuciowymi połowy twarzy.

W przypadku, gdy zwykłe środki przeciwbólowe nie są skuteczne (polopiryna, paracetamol), stosuje się typowe leki przeciwmigrenowe, np. winian ergotaminy, a także tryptany, których przedstawicielem jest najbardziej skuteczny w przerywaniu napadu migrenowego – sumatriptan. Pewną niedogodnością w stosowaniu tego leku jest jego działanie niepożądane, m.in. uczucie osłabienia, senność, zawroty głowy, wzrost ciśnienia, jak również droga podania – w ostrych przypadkach lek podaje się podskórnie. Poza tym w trakcie terapii nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych, obsługiwać maszyn. Leku nie podaje się kobietom w ciąży i matkom karmiącym.

Stąd od lat trwają poszukiwania leków o podobnej skuteczności, nieobciążonych jednak wymienionymi działaniami ubocznymi. Takie oczekiwania wydaje się spełniać imbir. Roślina ta, zwana także imbiem lekarskim (*Zingiber officinale* Roscoe), pochodzi z południowo-wschodniej Azji. Uprawiana jest jako roślina przyprawowa w Indiach, Chinach, Malezji,

Sierra Leone, na Sri Lance, w Brazylii i Australii. Mielone kłącze imbiru stosowane jest jako przyprawa kuchenna (składnik curry), a także w cukiernictwie, browarnictwie i w lecznictwie (środek przeciwwymiotny, leczy niestrawność, bóle narządowe i miejscowe, zawroty głowy oraz wrzody przewodu pokarmowego). Wcześniejsze badania wskazywały, że kłącze imbiru podawane doustnie w ciągu 2 godzin od podania całkowicie hamowało napady bólu migrenowego niemal w połowie przypadków, a częściowo w ponad 60%.

Niniejsze badania miały na celu porównanie skuteczności działania sproszkowanego kłącza imbiru oraz sumatriptanu u osób cierpiących przewlekłe na bóle migrenowe. W badaniach klinicznych (randomizowanych, z podwójnie ślepą próbą) uczestniczyło 100 pacjentów w wieku powyżej 18 lat (50 mężczyzn i 50 kobiet). Kryteria, na podstawie których kwalifikowano ich do grupy chorych na migrenę (bez aury), stanowiły wytyczne sformułowane przez International Headache Society Classification ICHO-II, Migraine). Okres choroby wynosił u nich średnio 7 lat, w tym średnia liczba ataków migreny – 5 w miesiącu. Badania kliniczne trwały przez okres 1 miesiąca. Połowa pacjentów otrzymywała w tym czasie w przypadku ataku kapsułkę zawierającą 250 mg sproszkowanego kłącza imbiru, a druga połowa tabletkę zawierającą 50 mg sumatriptanu. Następnie pacjenci po 30, 60, 90, 120 minutach i 24 godzinach określali natężenie bólu głowy w kategoriach: silny, średni, słaby i brak bólu.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że po 2 godzinach od zastosowania tabletki z imbiem, silnego i średniego bólu głowy nie odnotowano w żadnym przypadku, słaby u 28 osób i brak bólu u 22 osób. W przypadku sumatriptanu silnego bólu nie odnotowano u żadnej z osób, średni u 4 osób, słaby u 24 osób, a całkowite ustąpienie bólu u 22 osób. Na tej podstawie autorzy stwierdzają, że skuteczność stosowania sproszkowanego kłącza z imbiru w leczeniu bólów migrenowych jest statystycznie porównywalna do sumatriptanu. W obu przypadkach obserwowano przerywanie ataku bólu migrenowego i jego wyraźne

złagodzenie u dużej liczby pacjentów. Imbir także wykazywał mniej zaznaczone działanie uboczne w porównaniu do sumatryptanu.

Przedstawione powyżej badania kliniczne stwarzają realne podstawy do wytwarzania na bazie sproszkowanego kłącza imbiru leku w znacznym stopniu ograniczającego skutki bólu migrenowego u osób cierpiących na tę chorobę.

***Withania somnifera* pomocna w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów**

Ghawte S.A., Nikhat S., Ahmad J. i wsp.: *Withania somnifera* L. Dunal a potential herb for the treatment of rheumatoid arthritis. *Ann. Phytomed.* 2014, 3(1), 98-102.

Withania somnifera L. Dunal (śpioszyn lekarski), znana także pod nazwą indyjskiego żeń-szenia, jest rośliną często stosowaną w indyjskich systemach medycznych Ayurveda, Siddha i Uuani. Wykorzystywana jest ze względu na działanie przeciwutleniające, przeciwstresowe, adaptogenne, neurotoniczne, pobudzające płciowo, przeciwłękowe, przeciwzapalne, obniżające poziom lipidów, ochraniające wątrobę i przeciwbakteryjne. Liczne doniesienia wskazują także na działanie ekstraktów z korzenia tej rośliny jako środków immunoregulujących, przeciwnowotworowych, pomocnych w leczeniu alkoholizmu, parkinsonizmu oraz wielu chorób neurologicznych. Autorzy publikacji postanowili przebadać również działanie omawianej rośliny w reumatoidalnym zapaleniu stawów.

Reumatoidalne zapalenie stawów jest postrzegane jako zaburzenie autoimmunologiczne, w którym dochodzi do powstania stanów zapalnych różnych stawów organizmu człowieka, połączonych z bólem, obrzękami, sztywnością i obniżeniem ich funkcji. Choroba ma charakter przewlekły i prowadzi do

postępujących zniekształceń i usztywnień. Charakteryzuje się stanami podgorączkowymi i gorączkowymi oraz dolegliwościami ze strony symetrycznych stawów. Leczenie pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów polega na eliminowaniu bólu i obrzęków, opóźnianiu rozwoju choroby, minimalizowaniu upośledzenia organizmu i poprawie jakości życia.

Badaniami klinicznymi (randomizowanymi, z podwójnie ślepą próbą) objęto 60 pacjentów (w wieku 20-40 lat) z reumatoidalnym zapaleniem stawów, wyselekcjonowanych na podstawie historii choroby, badań fizycznych i biochemicznych, w tym czynnika reumatoidalnego i białka C-reaktywnego. Przed leczeniem na 30 dni odstawiono u nich wszystkie leki, z niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi włącznie. Pacjentów podzielono na dwie równe grupy, z których jedna (badana) otrzymywała przez 90 dni po 7 g sproszkowanego korzenia *Withania somnifera* dwa razy dziennie, a druga (kontrolna), również dwa razy dziennie, po 7 g placebo. Po zakończeniu leczenia przez 2 tygodnie dokonywano badań kontrolnych pacjentów obu grup.

Przeprowadzone badania kliniczne wykazały, że sproszkowany korzeń *Withania somnifera* obniżył u pacjentów średnio o ok. 93% sztywność stawów oraz podwyższył o ok. 83% wzrost siły uścisku ręki. Ponadto lek ten obniżył o ok. 24% liczbę leukocytów oraz spowodował wzrost o ok. 24% poziomu żelaza w surowicy krwi. Na tej podstawie autorzy sądzą, że może on, po dokonaniu dalszych badań, stanowić cenny środek do leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Szczególnie ważne jest dalsze potwierdzenie jego skuteczności w tej chorobie oraz ocena bezpieczeństwa stosowania i potencjalnych interakcji z innymi lekami, a także działań ubocznych.

*Wybór i opracowanie
Prof. dr hab. Bogdan Kędzia*