

## Nowości bibliograficzne

### Przeciwwrzodowa aktywność *Passiflora alata*

Wasicky A., Hernandes L.S., Vetore-Neto A. i wsp.: *Evaluation of gastroprotective activity of Passiflora alata*. *Rev. Bras. Farmacogn.* 2015, 25, 407-412.

*Passiflora alata* Curtis należy do rodziny *Passifloraceae* (Męczennicowate). Jest lianą popularną w Brazylii jako maracujá-doce i stosowaną w medycynie ludowej w różnych zaburzeniach nerwowych i żołądkowych. W Europie i Stanach Zjednoczonych nadziemne części tej rośliny wykorzystywane są do leczenia niepokoju nerwowego, bezsenności, nerwicy lękowej, często z innymi lekami uspokajającymi. W wielu farmakopeach na świecie ekstrakt z nadziemnych części *P. alata* opisany jest jako lek o działaniu przeciwłkowym. Autorzy niniejszej pracy postanowili natomiast przebadać przeciwwrzodowe działanie etanolowego ekstraktu z nadziemnych części omawianej rośliny na modelu zwierzęcym.

Ekstrakt z wysuszonych powietrznie (poniżej 50°C) części nadziemnych *P. alata* sporządzano za pomocą 60% alkoholu etylowego w proporcji 1:10. Następnie ekstrakt zagęszczano w warunkach próżniowych. Zawierał on 0,67% C-glukozydów flawonoidowych w przeliczeniu na witekсынę.

W badaniach użyto szczury rasy Wistar, którym podawano otrzymany ekstrakt zawieszony w wodzie destylowanej w dawce 100, 200 i 400 mg/kg m.c. sondą do żołądka. Następnie po upływie 40 min podawano im środek wywołujący wrzody żołądka w postaci 60% kwasu solnego w alkoholu etylowym. Jako kontrola pozytywna służył lek przeciwwrzodowy lansoprazol w dawce 30 mg/kg m.c. Kontrolą negatywną była woda destylowana. Po następnej godzinie zwierzęta usypiano i wypreparowywano żołądki w celu określenia powierzchni, na której pojawiły się wrzody.

Przeprowadzone badania wykazały, że uszkodzenie śluzówki żołądka u zwierząt otrzymujących wodę wynosiło 6,7%, a u zwierząt leczonych lansoprazolem – 1,2%. W przypadku ekstraktu etanolowego z *P. alata*

podawanego w dawce 100 mg/kg m.c. uszkodzenie to wynosiło 1,1%, a w przypadku ekstraktu podawanego w dawce 200 i 400 mg/kg m.c. 0%. Na tej podstawie można przyjąć, że ekstrakt etanolowy z nadziemnych części *P. alata* w dawkach wyższych od 100 mg/kg m.c. całkowicie hamuje powstawanie wrzodów żołądka u zwierząt doświadczalnych. Sugeruje to możliwość praktycznego zastosowania ekstraktu etanolowego z nadziemnych części *Passiflora alata* jako leku przeciwwrzodowego w terapii klinicznej.

### *Aloe vera* w leczeniu łuszczycy

Miroddi M., Navarra M., Calapai F. i wsp.: *Review of clinical pharmacology of Aloe vera L. in the treatment of psoriasis*. *Phytother. Res.* 2015, 29, 648-655.

*Aloe vera* L. jest rośliną używaną na całym świecie do leczenia różnych chorób, w tym chorób skóry. W postaci żelu wykorzystywana jest w kosmetyce, produktach leczniczych i suplementach diety. Łuszczycą, przewlekłą chorobą zapalną pochodzenia immunologicznego, atakującą głównie skórę, występuje u 2-3% ludzi na świecie. Tradycyjne leczenie farmakologiczne łuszczycy jest często mało skuteczne, poza tym w wielu przypadkach wywołuje reakcje uboczne. Z tego względu chorzy na łuszczycę poszukują terapii alternatywnych opartych na produktach naturalnych zawierających m.in. *Aloe vera*.

Omawiana praca dotyczy przeglądu publikacji na ten temat, które ukazały się w ostatnich 20 latach. Oto ich krótki przegląd.

Syed i wsp. (1996) leczyli 60 pacjentów w wieku 18-50 lat cierpiących na łuszczycę krostkową. Pacjentów podzielono na 2 grupy po 30 osób. Jedna z nich leczona była hydrofilowym kremem zawierającym 0,5% ekstraktu z *Aloe vera*, druga mieszaniną oleju mineralnego i rycynowego. Preparaty stosowano 3 razy dziennie bezpośrednio na skórę zmienioną chorobowo przez 4 tyg. Badania wykazały, że u pacjentów leczonych kremem aloesowym wyraźne zmniejszenie się i cofanie zmian chorobowych zaobserwowano w 72%, natomiast w grupie kontrolnej zaledwie u 8% osób.

Seyger i wsp. (1998) zastosowali u 7 pacjentów w wieku 22-60 lat z łuszczycą krostkową aerozol złożony w 95% z *Aloe vera* oraz wody morskiej, a także pyłu wulkanicznego. Poza tym stosowano krem z witaminą E. W grupie kontrolnej, także złożonej z 7 pacjentów, stosowano aerozol zawierający wodę z kranu oraz krem złożony z 50% lanoliny i 50% nafty. Obie grupy preparatów stosowano bezpośrednio na skórę zmienioną chorobowo 2 razy dziennie. Terapię prowadzono przez 6 tyg. Autorzy nie zaobserwowali wyraźnych efektów leczniczych w grupie badanej w porównaniu z grupą kontrolną. Brano pod uwagę stopień rumienia, stwardnienia krostek i łuszczenia się zmian chorobowych.

Paulsen i wsp. (2005) poddali z kolei leczeniu 40 chorych na łuszczycę krostkową w stadium lekkim oraz średnio ciężkim. Chorzy w wieku 23-77 lat zostali podzieleni na dwie grupy. Jedną z nich leczono żelem zawierającym 98% materiału uzyskanego z liści *Aloe vera*, drugą preparatem bez żelu aloesowego. Preparaty nakładano na chore miejsca 2 razy dziennie przez okres 4 tyg. Uzyskano efekty niewiele różniące się od siebie. W grupie leczonej żelem aloesowym poprawę odnotowano w 72,5% przypadków, a w grupie kontrolnej – w 82,5% przypadków.

W ramach ostatnich badań, przeprowadzonych przez Choonhakar i wsp. (2010), terapii poddano 80 pacjentów z łuszczycą krostkową o lekkim i średnim przebiegu. Grupę badaną leczono za pomocą kremu *Aloe vera*, kontrolną preparatem zawierającym 0,1% acetonidu triamcinolonu. Preparaty nakładano na miejsca objęte chorobą 2 razy dziennie przez 8 tyg. Badania wykazały, że krem z *Aloe vera* był nieco bardziej skuteczny w porównaniu z preparatem zawierającym triamcinolon. W pierwszym przypadku polepszenie stanu zdrowia pacjentów zarejestrowano w 66,4%, w drugim – w 60,6% przypadków.

Przeanalizowane powyżej prace nie dają jednoznacznej odpowiedzi co do klinicznych efektów leczenia łuszczycy krostkowej za pomocą preparatów zawierających w swym składzie żel z liści *Aloe vera*. Autorzy twierdzą, że stosowanie tych preparatów na skórę jest bardzo dobrze tolerowane i nie stwierdzono ani jednego przypadku ich działania ubocznego. W związku z powyższym mogą być one bardzo przydatne w terapii łuszczycy krostkowej. Niemniej wymagane są dalsze badania kliniczne w tym względzie, z wykluczeniem błędów, jakie obserwowano w analizowanych publikacjach. Na tej podstawie z większą pewnością będzie można ocenić ich wartość terapeutyczną.

*Wybór i opracowanie*  
*prof. dr hab. n. farm. Bogdan Kędzia*