

# Acupunctura și fitoterapia, doi adjuvanți valoroși în îngrijirea pacienților cu cardiopatie ischemică - studiu retrospectiv pe baza cazuisticii cabinetului de medicină internă al Centrului Național de Acupunctură și Homeopatie București

Larisa Ionescu-Călinești  
medic primar  
medicină internă apifitoterapie

**Premisă:** *Terapia combinată - alopată și alternativă- poate fi utilă în îngrijirea pacienților cu cardiopatie ischemică datorită efectului aditiv al metodelor utilizate și lipsei efectelor secundare majore.* Astfel, acupunctura , prin echilibrarea energetică și efectul antalgic reușește să controleze componenta emoțională a durerii anginoase, salturile hipertensive psihodependente. De asemenea, ca terapie a durerii reumatice, are marele avantaj al lipsei efectelor adverse ale AINS, redutabile la pacienții cu forme severe de HTA sau cu insuficiență cardiacă cronică.

Utilizarea păducelului ,*Crataegus oxyacantha* în afecțiunile cardiovasculare era practică de Dioscoride, în secolul I D.C.. Abia în secolul al XIX-lea, un medic irlandez l-a inclus într-un remediu secret destinat bolilor de inimă. Încă din secolul trecut , efectele farmacologice ale extractului de frunze și flori de Cr. au fost intens studiate în cercetări preclinice. Primul studiu internațional, randomizat, controlat placebo asupra efectelor clinice ale extractului de *Crataegus oxyacantha* a debutat în anul 2000 și se va încheia la sfârșitul lui 2004 : **SPICE - Survival and prognosis : investigation of Crataegus extract WS 1442 in congestive heart failure.**

**Scopul lucrării :** dovedirea utilității terapiei combinate, fitoterapice și alopate în îngrijirea pacienților cu cardiopatie ischemică

**Material și metodă:**

S-a folosit un eșantion de 30 pacienți cu boală cardiacă ischemică (BCI) ,cu media de vârstă 64 ani, 20 femei și 10 bărbați, diagnosticați pe baza electrocardiograamei (subdenivelarea ST descendentă sau orizontală de cel puțin 1,5mm, T negativ , sechelă de infarct miocardic), examenului clinic și a anamnezei( durere anginoasă de efort sau de repaus cu localizare retrosternală, cu iradiere caracteristică ,

cedează la NTG sublingual): BCI - angor de efort - 10 pacienți; BCI , infarct miocardic în antecedente - 5 pacienți; BCI - angor de efort și hipertensiune arterială esențială asociată - 15 pacienți

Asocierea factorilor de risc coronarieni a fost prezentă la toți bolnavii : HTA-15 pacienți, hipercolesterolemie- 25,fumat-5,diabet zaharat-10.

Pacienții au fost urmăriți timp de șase luni, pe baza examenului clinic - determinarea TA, AV lunar și anamnesic- persistența, răirea sau agravarea crizelor anginoase, apariția de evenimente coronariene acute.

Pacienții au primit tratament standard pentru angina pectorală: nitrați retard, antiagregant plachetar, beta blocant cardioselectiv(Metoprolol în doză medie de 100mg/zi) la care s-a asociat IECA (captopril 50-75mg/zi, enalapril 10-30mg/zi, monopril 10mg/zi) la cei cu HTA sau insuficiență cardiacă. La toți pacienții s-a administrat **macerat glicerinat de Crataegus oxyacantha** 10 pic de trei ori pe zi . Pacienții erau tratați cu acupunctură pentru afecțiuni reumatice( artroze reactivate)în cure de zece ședințe lunar..

Pacienții au fost împărțiți în trei grupe în funcție de diagnosticul de bază. S-a urmărit evoluția astfel:

1.**Pacienți cu BCI angor de efort** - evoluție:

a. **foarte bună** = dispariția durerilor anginoase b.

**bună** = răirea și scăderea intensității durerilor anginoase c.

**staționară**= persistența durerilor anginoase d.

**agravare**= creșterea frecvenței sau a intensității crizelor anginoase e.

**apariția evenimentelor coronariene acute**

2.**Pacienți cu BCI și IM în antecedente** - 5 pacienți cu angor rezidual

3.**Pacienții hipertensivi** -s-a determinat TA la prima prezentare(criteriu de diagnostic) și încă de două ori pe parcursul celor două luni:

22 a. valori ale Tas constant mai mici decât 140 mmHg -evoluție **foarte bună**

23 b. valori TAs între 160-140mmHg la prima determinare și sub 140mmHg la următoarea , **evoluție bună**

24 c. valori TAs constant crescute între 160mmHg-180mmHg -evoluție **staționară**

25 d. valori TAs între 180-200 mmHg- **agravată**

26 e. **salturi hipertensive peste 200 mmHg**

## Rezultate

### 27 Pacienții cu angină de efort.

Din cei 10 pacienți, 5 au avut evoluție foarte bună, cu dispariția durerilor anginoase, 4 au prezentat ameliorare, un pacient nu a avut nici un răspuns la terapia administrată, fiind îndrumat către coronarografie. Nu a avut loc nici un eveniment coronarian acut.

28 Cei cinci pacienți cu **IM vechi** care prezentau angor rezidual au avut evoluție bună sub tratament conservator. Un pacient cu anevrism de VS demonstrat ecocardiografic a avut evoluție favorabilă fără tratament standard (pe care l-a refuzat): dispariția anginei, înlocuirea zonei de dischinezie apicală cu hipochinezie în același teritoriu .

3. **La pacienții cu HTA asociată anginei pectorale** s-a constatat menținerea unor valori ale TAs mai mici de 140mmHg la 25% dintre bolnavi, au avut valori între 140 și 160mmHg, un pacient nu a avut valori ale TAs sub 180mmHg, nu s-a înregistrat nici o agravare sau salt hipertensiv sub tratament.

**Observații** : Pe toată perioada de observație nu s-a înregistrat nici unul dintre efectele adverse ale tratamentului cu extract de păducel citate în literatură: rash, cefalee, palpitații, agitație, somnolență, simptome gastrointestinale. Nu s-a constatat interferarea cu medicația alopată.

Complianța la tratament a pacienților a fost de 100%, spre deosebire de terapia cu nitrați care a necesitat întreruperea din cauza cefaleei la 5 pacienți.

Dintre pacienții cu angină de efort, 3 prezentau intoleranță la aspirină, refuzând altă terapie antiagregantă.

Deși toți pacienții sufereau de afecțiuni reumatice, nici unul nu a folosit antiinflamatoare nesteroidiene pe cale orală pe perioada de studiu, datorită eficienței tratamentului cu acupunctură administrat.

## Concluzii

Introducerea **extractului de Crataegus oxyacantha sub formă de macerat hidrogliceroalcoolic** ca terapie adjuvantă în îngrijirea pacienților cu boală cardiacă ischemică este utilă și lipsită de efecte adverse .

Acțiunea de blocare a PAF(factorul agregant plachetar) a flavonoizilor poate fi utilă la pacienții cu cardiopatie ischemică cu intoleranță la aspirină care nu își permit alte antiagregante plachetare.

Efectul de tip IECA al flavonoizilor din extractul de Crataegus Oxyacantha poate explica efectul favorabil în tratamentul HTA, exprimat prin dozele relativ reduse ale medicației utilizate.

Păducelul este util în remodelarea ventriculară postinfarct miocardic, alături de IECA și betablocante

Este esențială administrarea extractului de păducel sub formă de **preparate standardizate** pentru obținerea unor rezultate predictibile.

Acupunctura poate fi un mijloc preferențial de tratament al pacienților ce cumulează afecțiuni cardiovasculare și reumatice, la care AINS( chiar și cele COX2 selective), necesită prudență în administrare sau sunt contraindicate.

## **Crataegi folium cum flores și Crataegi fructus ( fitocomplex)**

(extract de frunze și flori de păducel)

Fitocomplexul cu tropism cardiac are acțiune **inotrop pozitivă, cronotrop și batmotrop negativă, dromotrop pozitivă, de creștere a perfuziei coronariene.**

Efecte:

efect inotrop pozitiv independent de AMPc

vasodilatație periferică și coronariană

efect protector împotriva aritmiilor ventriculare induse de ischemie

antioxidant

antiinflamator

hipocolesterolemiant prin mecanisme complexe: up-regulation al receptorilor

hepatici pentru LDLc, crescând influxul acestuia la nivel hepatic, stimularea degradării colesterolului în acizi biliari, efect colagog, suprimarea sintezei de colesterol de către hepatocit

diuretic moderat

sedativ

**Principii active** : flavonozide - **proantocianidoli și epicatechina**- cresc debitul coronarian, au efect de inhibare a angiotensin-convertazei, **monoacetil-vitexinramnozida** cu efect de inhibitor de fosfodiesterază are proprietăți antiischemice.

-**amine ( colină, acetilcolină)**- antispastic și sedativ, antihipertensiv,

-**triterpene pentaciclice( acid crategolic, oleanolic, ursolic etc)** -măresc sinteza de collagen solubil, promovând refacerea endoteliului vascular după infarct, efect inotrop pozitiv de tip digitalic

-

Doze - extract standardizat în **bioflavonoizi 2,2%; 80-300mg/zi**

tinctura-4-5ml de trei ori pe zi

Extract standardizat în **1,8% vitexin-4 rhamnozidă- 100-250mg de trei ori pe zi**

Toxicitate - LD50- 25mg/kg, aprobat de FDA

### **Bibliografie**

Istudor V. - Farmacognozie, fitochimie, fitoterapie, vol I,II, Ed.Medicală, București 2001

Braunwald E. -Heart Disease, A textbook of Cardiovascular Medicine, Fifth Edition

Bojor O., Popescu , Fitoterapie Tradițională și modernă

Lacaille-Dubois, Franck U, Wagner H- Search for potential angiotensin converting enzyme-inhibitors from plants, Phytomedicine 2001, jan; 8; 47-52

alMakdessi S, Sweidan H,Dietz K, Jacob R- protective effect of Crataegus oxyacantha against reperfusion arrhythmias after global ischemia in the rat heart, Basic Res Cardiol 1999, apr, 94 : 71

Schussler M,Holz J, Rump AF, Fricke U.- Functional and antiischaemic effects of Monoacetyl-vitexinrhamnoside in different in vitro models, Gen. Pharmacol., 1995, nov, 26 :1565-70

Rigelsky JM, Sweet BV, Hawthorn: pharmacology and therapeutic uses, Am J Health Syst Pharm, 2002, mar1, 59: 417-22

### Stratificarea pe grupe de vârstă

	sub 40 ani	41-50	51-60	61-70	71-80	peste 80
BCI						
BCI,IMA						
HTA			7	3	4	
HTA,BCI						

Crataegus oxyacantha

Leonurus Cardiaca

Gingko Biloba

Allium sativum

Ginkgo biloba - prin diterpene -ginkgolidele A,B,C,J,M, are acțiune antiagregantă plachetară prin inhibarea factorului de agregare plachetară

29 flavonoide cu rol de vitamină P ( capilaroprotector) și scavenger de radicali liberi

30 acționează ca fitocomplex, prin modificarea turn-overului neuromediatorilor, densității receptorilor sinaptici

31 vasodilatator arteriolar, venoconstrictor, crește rezistența capilară și inhibă agregarea plachetară

S-a utilizat extract standardizat în flavonoide 24% și ginkgolide 6%, în doze variind de la 40- 120 mg pe zi

Leonuri Herba

Principii active : lactone diterpenice, iridoide, heterozide cardiotonice, steroli, flavonozide,

Acțiune : sedativă, antispastică, cardi tonic minor prin lactone diterpenice

Preparate : tinctura Hofigal, 10pic de 3 ori pe zi sau extract apos 3-5%

La pacienții cu HTA în tratament cu IECA, s-au administrat extracte apoase de Ononis spinosa, Equiseti herba, Poligonum aviculare, ca și extract hidroglicerinat de Betula pubescens.