

Esperienza con formula erboristica cinese nella dermatite atopica infantile

Di Stanislao C.¹, Fulminis A.², Corradin M.³, Navarra M.⁴, Gatto R.⁵, Bologna G¹.

¹Divisione Dermatologica e Centro Allergologico AUSL 04 L'Aquila. ²Scuola di Specializzazione Allergologia ed Immunologia Clinica. ³Associazione Ricerca Aggiornamento Scientifico-Corso di Fitoterapia Scientifica. ⁴Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura. ⁵Associazione per la Farmacoterapia Cinese.

RIASSUNTO

Numerosi studi dimostrano che alcune formule erboristiche cinesi sono efficaci in corso di dermatite atopica.

Venti bambini con gradi medio-gravi di dermatite atopica hanno assunto, in una ricerca a breve e medio termine, una polvere con piante cinesi ad azione antiflogistica ed antipruriginosa. Si presentano i risultati clinici ed ematochimici dello studio.

PAROLE CHIAVE: dermatite atopica, prodotti erboristici cinesi.

SUMMARY

Traditional Chinese herbal therapy in the form decotion, has been suggested as a therapy for atopic dermatitis.

Twenty children with atopic dermatitis, was treated with herbal chinese principles for pruritus and eczema. In this article we presents clinical and ematochemical results.

KEY WORDS: atopic dermatitis, herbal chinese therapy.

Lavoro presentato al Seminario Congiunto SIA, FISA, Sownen, AFAC, Ospedale L. Sacco (Polo Universitario), Milano, 27\11\1998

INTRODUZIONE

La dermatite atopica è una patologia infiammatoria cronica, più frequente in età pediatrica, contrassegnata da elevati livelli di IgE.

I dati immunologici più salienti sono così riassumibili (1):

- ◆ Incremento del livello di IgE totali
- ◆ IgE specifiche verso multipli pneumo, trofoallergeni ed allergeni microbiologici
- ◆ Incremento del rilascio spontaneo di istamina dai basofili
- ◆ Decremento del numero e/o della funzione dei Linfociti CD8 suppressor/citotossici
- ◆ Incremento della espressione sulle cellule mononucleate di CD23 (recettore per il Fc delle IgE)
- ◆ Attivazione macrofagica cronica con iperincreszione di GM-CSF, PGE2 ed IL10
- ◆ Espansione dell'attiva IL4 ed IL5 con iperincreszione di IgE ed attivazione degli eosinofili
- ◆ Decremento del numero delle TH1 secernenti gamma interferone.

Alcune recenti osservazioni cliniche (2-5) hanno richiamato l'interesse dei diversi settori specialistici (allergologia, dermatologia, pediatria), sull'impiego di preparati erboristici cinesi in corso di patologia cutanea atopica.

I diversi lavori hanno dimostrato una notevole efficacia, una buona "compliance" ed un numero quasi nullo di effetti indesiderati (2-6-7).

Le piante più spesso impiegate sono l'*Akebia trifoliata radix* (definita *moutong*), la *Pinellia ternata radix* (*banxia*) e la *Glycyrriza uralensis radix* (*gancao*). Mentre è noto il meccanismo d'azione di quest'ultimo principio (acido 18-betaglicerriteco con blocco della 11-idrossisteroide-deidrogenasi) (8), gli altri principi svolgono un ruolo antipruriginoso ed antinfiammatorio su basi non ancora ben documentate (9-10).

Tutte le piante impiegate tradizionalmente in Cina sono ricche in bioflavonoidi (14-15). Molto si è discusso di recente sull'azione antinfiammatoria e reonormalizza dei flavonoidi fenolici o bioflavonoidi e soprattutto di quercitina, isoquercitina e rutina (12,16). Essendo le piante cinesi di uso tradizionale nell'eczema ricche di quercitina, si può ragionevolmente ritenere che a questo principio sia legata la loro efficacia.

MATERIALI E METODI

La nostra ricerca, svoltasi fra la fine del 1997 e l'inizio del 1998, ha riguardato un gruppo di 20 bambini di età compresa fra gli 8 ed i 13 anni, 12 di sesso femminile ed 8 di sesso maschile, con gradi medio-gravi di eczema costituzionale secondo i criteri di Hanifin e Rajka (13)(Tab.1).

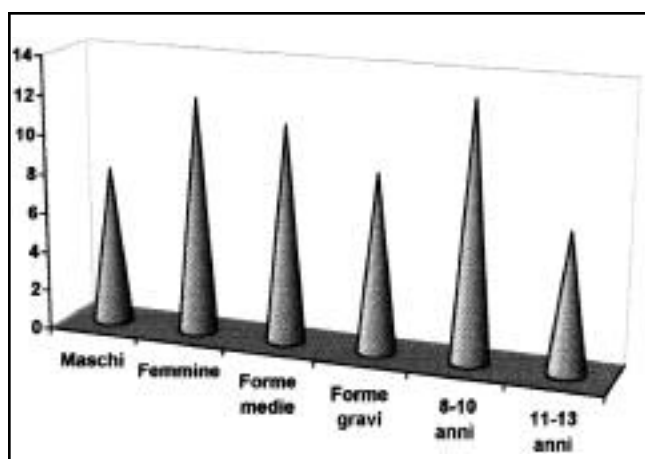


Tabella 1. Caratteristiche generali.

Tutti i genitori erano stati informati dello scopo dello studio e delle caratteristiche del preparato in sperimentazione.

A differenza di altre formule erboristiche cinesi impiegate in corso di eczema costituzionale, quella da noi utilizzata (brevetto Lao Dan srl, Milano) non conteneva piante potenzialmente tossiche (2-3), era formulata in estratto secco concentrato molto idrosolubile e risultava di discreta palatabilità e facile assunzione. La composizione e l'azione dei principi attivi sono riassunte nella Tav. 1 (8-11)

Tutti i bambini inclusi presentavano fasi floride di patologia, insorta da un minimo di 5 ad un massimo di 12 giorni (media 8,5 giorni). Tutti i bambini avevano eseguito determinazione di IgE totali e specifiche, 15

Nome cinese	Nome latino	Azione (8-11)
Baihao	<i>Paeonia alba radix</i>	Antiflogistica ed antiprurigi nosa. Riduce prostaglandine e sostanza P
Shengjiang	<i>Zinziber off rhizoma</i>	Ricco di olii aromatici. Riduce flogosi e prurito. Idrata la pelle
Fushen	<i>Kokia scoparia</i>	Combatte l'eczema (forse azione su ICAM e VCAM 1)
Guizhi	<i>Cinnamum ramulus</i>	Antiflogistico e diaforetico
Gan Cao	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	Incrementa il cortisolo endogeno

Tavola 1. Principi Ed Azione dei Fitoprincipi della formula impiegata.

prick test per pneumo e trofo allergeni e 5 patch test della serie GIRDCA. Tutti mostravano livelli elevati di IgE totali (>100 mU/ml) mentre la positività per prick test evidenziavano forme miste con prevalente risposta allergica immediata per acari maggiori ed alimenti (soprattutto latte e uova). Il gruppo di pazienti preso in considerazione era caratterizzato da un numero medio di episodi di dermatite atopica ogni 5-6 settimane con periodi di medicalizzazione compresi tra i 10 e i 30 giorni mediante topici steroidei ed antistaminici per os.

Nessuno, tuttavia, era stato sottoposto, da almeno due settimane, a terapie sistemiche antistaminiche, cortisoniche o antidisreattive. Nove di essi (45%) avevano applicato sulle aree di eczema topici steroidei (idrocortisone butirrato, mometasone, clobetasolo), ma, per almeno cinque giorni prima dello studio, tale topici erano stati sospesi.

Lo studio ha avuto la durata di un mese con controlli settimanali (T0-T4), sia clinici che ematochimici (ECPs, IgE totali). Il follow up è stato di tre mesi

Nessun paziente è uscito dallo studio e non si sono mai registrati fenomeni di intolleranza gastrica o sistemica (rallentamento, sonnolenza, cefalea, ecc.).

I più comuni parametri chimico-biologici (emocromo con formula, transaminasi, bilirubina, -gt, fosfatasi alcalina, protidogramma, creatinina, esame urine) non ha subito variazioni dalla norma, con due controlli uno all'inizio e l'altro alla fine della terapia.

RISULTATI

La Tab. 2 è relativa all'andamento degli "scores" clinici calcolati sulla base della scala numerica proposta dall'European Task Force on Atopic Dermatitis nel 1991 (6).

Il decremento è risultato significativo dalla fine della seconda settimana, ma un miglioramento del prurito, risultava evidente dopo appena 4/5 giorni (Tab. 3).

Circa l'andamento della Proteina cationica eosinofila (ECP), che rappresenta una misura della flogosi

atopica secondo vari AA(6), abbiamo registrato decrementi significativi (Tab. 4) fin dal primo controllo e progressive riduzioni fino alla fine della terapia.

Non si sono invece avute riduzione del livello di IgE totali circolanti (Tab. 5).

Circa il follow-up abbiamo avuto recidive generalizzate alla fine del terzo mese in 12 pazienti (60%) (Tab. 6).

Nei tre mesi successivi alla sospensione del trattamento l'impiego di corticosteroidi topici (in cm di prodotto/die) è rimasto al di sotto dei 5 cm (non superiore al 10% della superficie corporea) (Tab. 7).

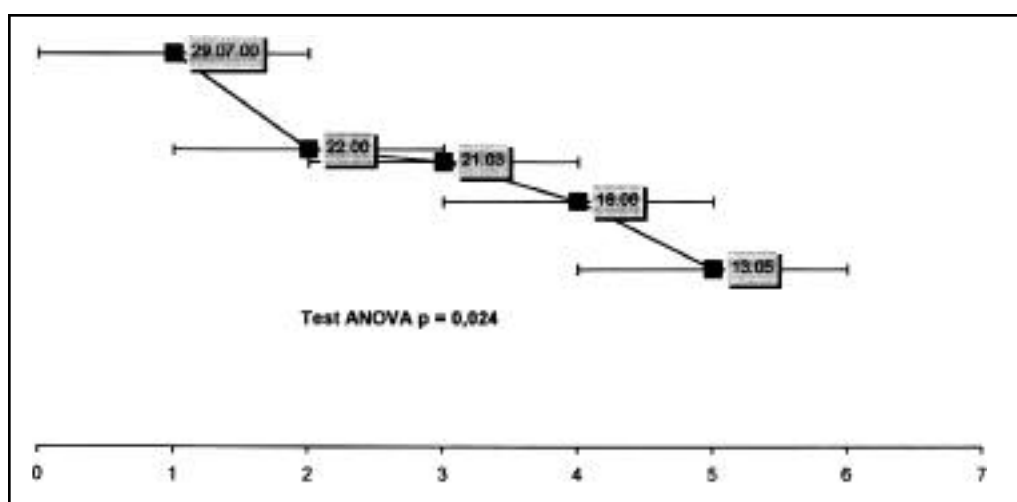


Tabella 2. Andamento degli scores numerici secondo l'European Task Force on Atopic Dermatitis.

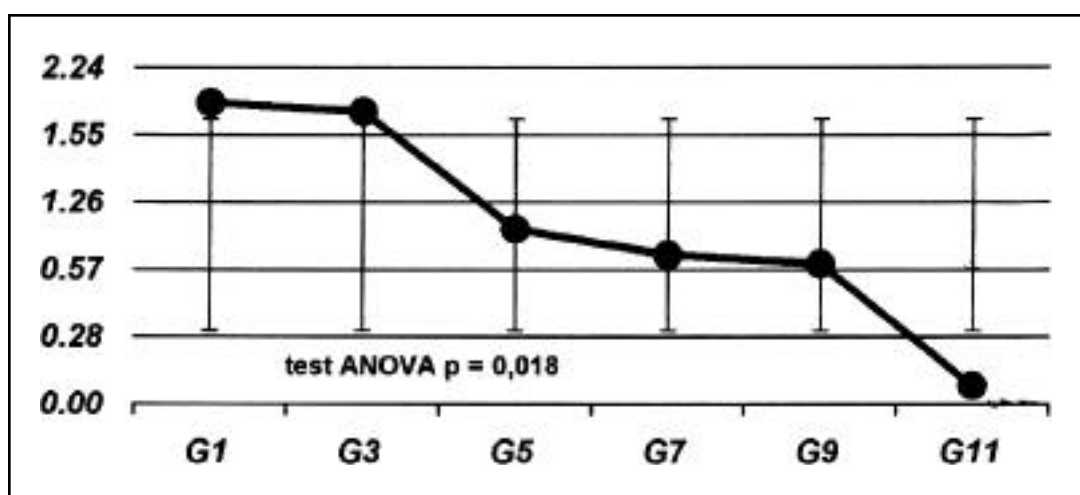


Tabella 3. Andamento del prurito.

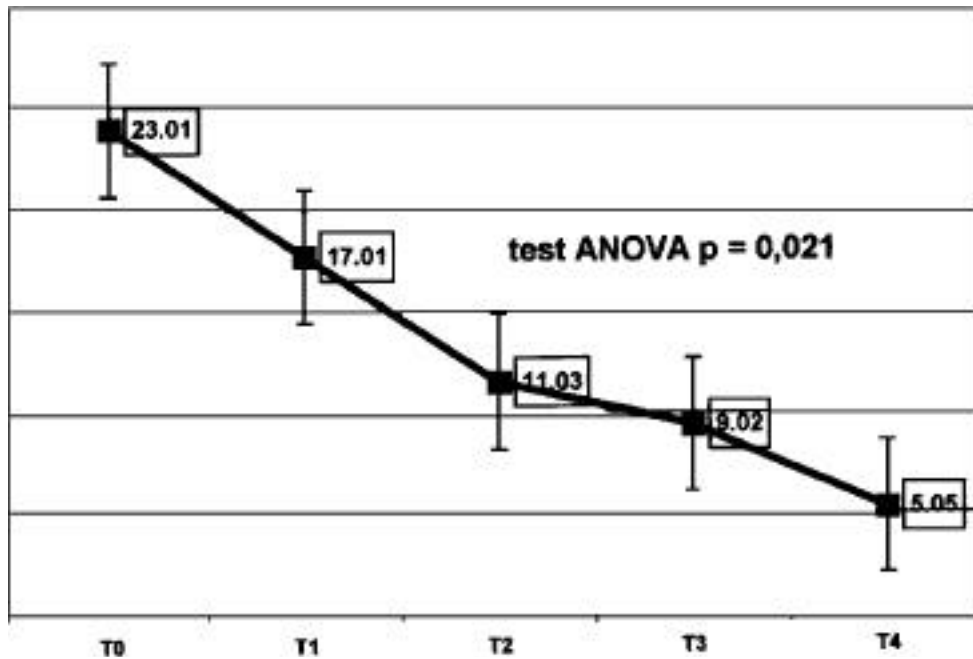


Tabella 4. Variazioni del livello di ECPs.

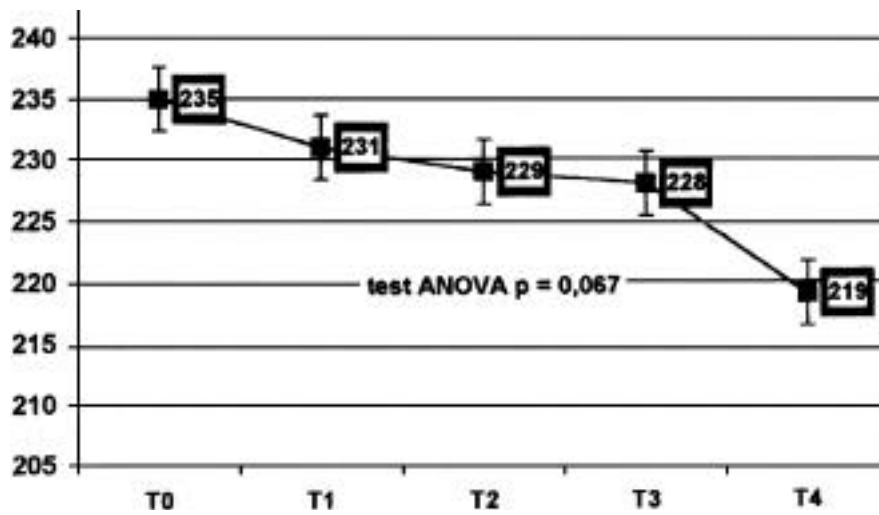


Tabella 5. Variazioni IgE (metodo RIA).

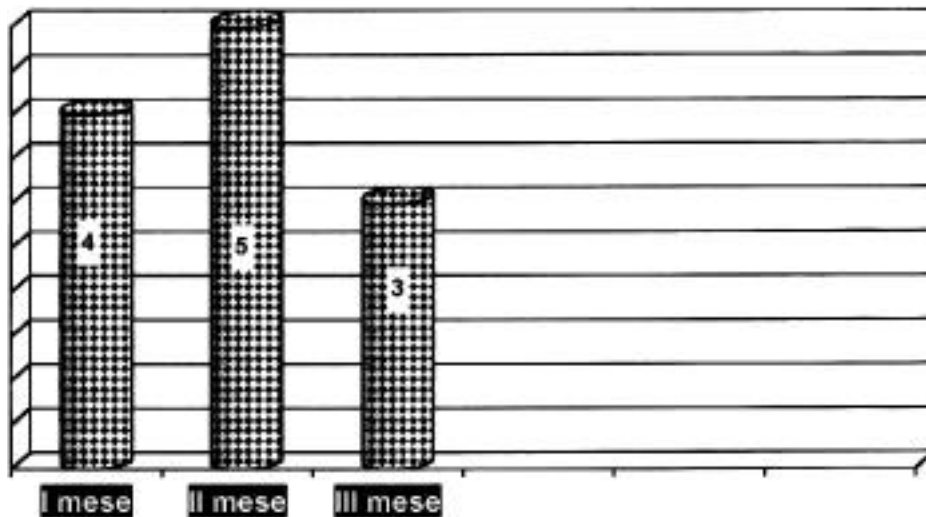


Tabella 6. Recidive a tre mesi.

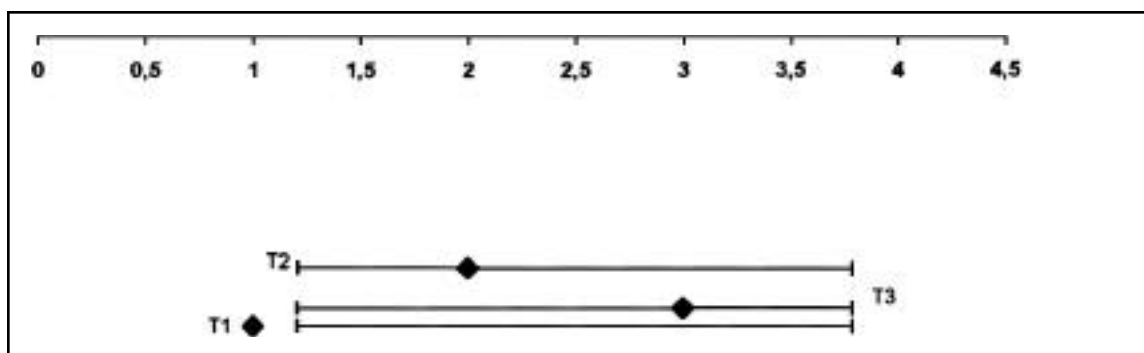


Tabella 7. cm/die di corticosteroidi durante il follow-up.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I nostri dati tendono a dimostrare che il meccanismo d'azione delle piante impiegate (soprattutto ramulus Cinnamomi, Glycyrrhiza uralensis radix, Kokia scoparia radix) è relativo alla liberazione di mediatori pre e neoformati a livello mastocitario. Anche se precedenti segnalazioni indicano una riduzione del CD23 (recettore per le IgE sui monociti) e nel nostro studio non è stato possibile valutare le eventuali variazioni delle principali interleuchine (IL-2-4-5-10), riteniamo che l'azione principale risulti dall'effetto antiflogistico del ramulus Cynnamomi e della Glycyrrhiza uralensis (azione sulla idrocortisone desaturasi con incremento del cortisolo endogeno) (8) ed antiprostaglandina della Kokia scoparia (9). Essendo poi tutti e tre i principi ricchi di vitamina H1 (biotina), non si può escludere che sia essa la responsabile, attraverso un'attivazione co-carbossilasica, della normalizzazione della flogosi desquamativa e del miglioramento dei parametri di malattia (12) Interessanti, per l'azione sul polipeptide P, è l'azione della Kokia, della Paeonia alba radix e della Zenzero fresco (8,11).

BIBLIOGRAFIA

- 1) Morren M.A., Przybilla B., Bamelis M et al: Atopic dermatitis, triggering factors, J Am Acad Dermatol 1994, 3: 467-473.
- 2) Sheehan M.P., Atherton D.J.: A controlled trial of traditional Chinese medicinal plants in widespread non exudative atopic eczema, Br. J. Dermatol, 1992, 126: 179.
- 3) Davis E. G., Pollok I., Steel H.M.: Chinese herbs for eczema, Lancet, 1990, 336: 177.
- 4) Brelher R., Hidelbrand A., Luger T.A.: Recent developments in the treatment of atopic eczema, J. Am. Acad. Dermatol., 1997, 36:983-984.
- 5) Brostoff J.: Prodotti erboristici cinesi e dermatite atopica, Not. All., 1994, 34: 40-45.
- 6) Schuler G., Fritsch P.: Uno sguardo sul trattamento futuro dell'Eczema in Mark R. (ed.): Eczema, Ed. M. Dunitz, Edinburg, 1992. Pp 261-284.
- 7) Sheehan M.P., Atherton D.J.: One-year follow-up of children treated with Chinese medicinal herbs for atopic eczema, Br J Dermatol 1994, 130:488-493.
- 8) Teelucksing S., Mckie A.D.R., Burt D. et al.: Potentiation of idrocortisone activity in skin by clychirretynic acid, Lancet, 1990, 35: 1060-1963.
- 9) Tang W., Eisebrand G.: Chinese Drug of Plats Origin, Ed. Springer-Verlag, Berlin, 1992.
- 10) AAVV: Le cocarbossilasi biotina sensibili nella dermatite atopica, Ed. Dermolife, Padova, 1994.
- 11) Chang H.M., But P.P.H.: Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica, Vols I and 2, World Scientific Publications, Singapore, 1987.
- 12) Schultz V.: Rational Phytotherapy. A physicians' guide to herbal medicine, Ed. Springer, Berlin, 1998, pp 12-21.
- 13) Hanifin JM, Rajka G: Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Stockh) 1980; suppl 92: 44-47.
- 14) Harper J.I., Yang S.L., Evans A.T. et al.: Chinese herbs for eczema, Lancet 1990, 335: 795.
- 15) Shean M.P., Rustin M.H.A., Atherton D.J. et al :Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis, Lancet, 1992, 340: 13-17.
- 16) Latchman Y., Whittle B., Rustin M.H.A. et al.: The efficacy of traditional Chinese herbal therapy in atopic eczema, Int. Arch. Allergy Immunol., 1994, 104: 222-226.

Address reprints request to:

Dott. Carlo Di Stanislao
Ospedale S. Salvatore (nuova Sede di Coppito)
Divisione Dermatologica-Centro Allergologico
Piazzale Gulio Natali
67100 L'Aquila
Tel. 0862778642/729
Fax. 0862313500
E-mail: amsaaq @ tin. It