IMBIFEM krople | 50 ml

Wyprodukowano LOGUS PHARMA

ZASTOSOWANIE PRODUKTU NA BAZIE IMBIRU W LECZENIU NIEPOWŚCIĄGLIWYCH WYMIOTÓW CIĘŻARNYCH

Costantino D., Guaraldi C. i Skrebkova A., w: Phytogyn, tom 1, nr 2 (maj-sierpień) 2010

Wprowadzenie

Nudności i wymioty to objawy często występujące w okresie ciąży. Doświadcza ich od 50% do 90% ciężarnych kobiet. O niepowściągliwych wymiotach ciężarnych (hyperemesis gravidarum – HG) mówi się, gdy wymioty mają charakter uporczywy i wiążą się z ketozą oraz zmniejszeniem masy ciała (>5% masy ciała sprzed okresu ciąży). Zaburzenie może prowadzić do ubytku płynów, zmian równowagi elektrolitowej oraz równowagi kwasowo-zasadowej, niedoborów żywieniowych, a w rzadkich przypadkach do zgonu. Hospitalizacja jest konieczna w od 0,3% do 2% ciąż [1,2].

Właściwie nudności i wymioty stanowią ewolucyjny mechanizm obronny. Chronią ciężarną kobietę i płód przed substancjami toksycznymi, jakie mogą być obecne w żywności, np. mikroorganizmami obecnymi w mięsie lub toksynami roślinnymi. Ich wpływ jest najsilniejszy podczas embriogenezy (objawy te zwykle pojawiają się w 9 tygodniu i po osiągnięciu szczytowego stężenia w tygodniu 11 zanikają do 13 tygodnia ciąży; sporadycznie mogą utrzymywać się dłużej). Teorię tę wspiera także fakt, że ciąże z bardziej nasilonymi tego typu objawami, są mniej podatne na poronienia lub przedwczesny poród [3].

Patofizjologia

Etiopatogeneza niepowściągliwych wymiotów ciężarnych jest raczej kontrowersyjna. Prawdopodobnie są wynikiem interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i społeczno-kulturowych [4]. Zaproponowano różnorodne teorie. Poniżej prezentujemy trzy najbardziej wiarygodne.

Zmiany hormonalne

Kobiety cierpiące na niepowściągliwe wymioty ciężarnych wykazują wysokie stężenie hCG, które może upodabniać się do tymczasowej nadczynności tarczycy. hCG może stymulować receptor TSH i prowadzić do wzrostu stężenia hormonów tarczycy, jednak nie powodując rzeczywistej nadczynności tarczycy. W każdym razie, istnieje dodatnia korelacja pomiędzy wysokim stężeniem hCG i FT4. Nasilenie nudności zdaje się być skorelowane ze stymulacją tarczycy. Krytycy tej teorii twierdzą, że nudności i wymioty nie są zwykłymi objawami nadczynności tarczycy oraz że objawy te nie są zawsze skorelowane z anomaliami biochemicznymi.

W innych badaniach wskazano na wysokie stężenia estrogenu i progesteronu, typowe dla pierwszego okresu ciąży, lecz nie sformułowano żadnych wniosków [5].

Zaburzenie czynności układu pokarmowego

Nieprawidłowa czynność mioelektryczna regulatora pracy żołądka może powodować rozregulowanie rytmu skurczów perystaltycznych żołądka, co z kolei może wywoływać nudności. Wysokie stężenia progesteronu i estrogenów, zaburzenia czynności tarczycy, anomalie napięcia nerwów błędnych lub współczulnych – wszystkie z nich występujące w niedojrzałej ciąży, mogą stanowić podstawę występowania niepowściągliwych wymiotów ciężarnych.

Przyczyny psychologiczne

W wielu przypadkach niepowściągliwe wymioty ciężarnych są wyrazem zaburzeń psychosomatycznych.

Należą do nich nieświadome „reakcje odrzucenia" wobec ciąży lub wobec środowiska otaczającego ciężarną. Tę teorię wspiera fakt łagodzenia, a nawet całkowitego ustępowania objawów niepowściągliwych wymiotów u ciężarnych kobiet, które wyzwolono z sytuacji i środowisk psychologicznie stresujących [6,7].

Epidemiologia

Występowanie niepowściągliwych wymiotów ciężarnych zdaje się być częstsze w społeczeństwach uprzemysłowionych i na terenach zurbanizowanych. Problem ten dotyczy od 0,3% do 2% ciąż. Przed rokiem 1940 śmiertelność z tego powodu była wysoka, również dlatego, że leczenie niepowściągliwych wymiotów ciężarnych obejmowało także terapeutyczne przerwanie ciąży. Obecnie objawy te rzadko stanowią przyczynę zgonów; jednak są powodem absencji w pracy oraz dyskomfortu pacjentek, mogą być przyczyną zmartwień bliskich osób, a w najbardziej nasilonych postaciach mogą być wysoce wycieńczające.

Żadna przynależność rasowa ani etniczna nie jest związana z częstszym występowaniem zaburzenia, a patologia ta zdaje się występować rzadziej wraz z rosnącym wiekiem kobiety [4].

Choć nudności i wymioty występują często wśród ciężarnych, nawet w łagodnej lub umiarkowanej postaci mogą być przyczyną cierpienia. Istniejące nieliczne środki farmakologiczne, nie zawsze są skuteczne. W pierwszym trymestrze ciąży pacjentki są zwykle ostrożne w ich przyjmowaniu, podobnie jak lekarze w ich przepisywaniu. Pierwszy trymestr ma bowiem duże znaczenie dla embriogenezy. Badania prowadzone w ostatnich latach nie doprowadziły do opracowania nowych sposobów leczenia zaburzenia, co w konsekwencji prowadzi do wzrostu znaczenia tej patologii.

Imbir a niepowściągliwe wymioty ciężarnych

Imbir jest rośliną pochodzącą z Indii, dobrze znaną w gastronomii i używaną w medycynie tradycyjnej od czasów starożytnych. Informacje na jego temat zawarte są pracach Konfucjusza, w Koranie i średniowiecznych traktatach medycznych.

Imbir do stosowania w celach farmakologicznych, jest dostępny na rynku jako: pędy, proszek, płynny ekstrakt, nalewki, olejek eteryczny i suszony. ekstrakt. ►►

Zarówno w badaniach na zwierzętach, jak i badaniach u ludzi wykazano, że imbir wywiera silny wpływ przeciwwymiotny.
W przeciwieństwie do tradycyjnych leków przeciwwymiotnych imbir nie ma bezpośredniego wpływu na ośrodkowy układ nerwowy. W konsekwencji efekt przeciwwymiotny imbiru wydaje się być związany z jego oddziaływaniem na żołądek (działanie prokinetyczne, blokowanie receptorów serotoninergicznych w przewodzie pokarmowym, działanie żółciopędne).

W różnych badaniach, włącznie z badaniami klinicznymi, prowadzonymi z randomizacją i grupą kontrolną otrzymującą placebo, potwierdzono działanie imbiru w leczeniu niepowściągliwych wymiotów ciężarnych, bez poważnych działań ubocznych dla kobiety oraz bez działań teratogennych [8,9].

Celem tego badania była ocena skuteczności klinicznej produktu w postaci kropel, opartego na imbirze [suszony ekstrakt z kłącza imbiru, 1% olejków z imbiru (Zingiber officinalis) 262,5 mg] w leczeniu niepowściągliwych wymiotów ciężarnych.

Materiały i metody

Do badania włączono 25 pacjentek w wieku 25-35 lat, będących pomiędzy 7 a 11 tygodniem ciąży, cierpiących na niepowściągliwe wymioty ciężarnych. Wszystkie pacjentki miały prawidłowe nawyki żywieniowe, prawidłowy BMI i nie paliły. Pacjentki stosowały 25 kropel badanego produktu 3 razy na dobę, przez 7 dni. Nasilenie i częstotliwość nudności i wymiotów mierzono z zastosowaniem wskaźnika Rhodex Index of nausea, Vomiting and Retching (wymioty i odruchy wymiotne). Po upływie 7 dni ich stan kliniczny poddawano ocenie i porównywano ze stanem kobiet, które z własnego wyboru nie przyjmowały żadnego leczenia.

Wyniki

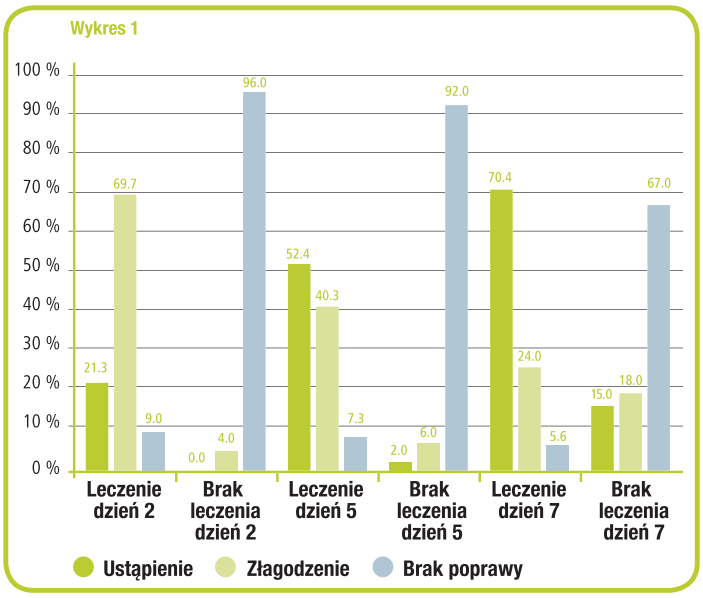
Począwszy od 2 dnia leczenia zgłoszono statystycznie istotny spadek występowania objawów w porównaniu z grupą kontrolną: objawy ustąpiły u 21,3% pacjentek, a uległy złagodzeniu u 69,7% pacjentek, podczas gdy 9% kobiet nie doświadczyło żadnej poprawy. Po zakończeniu 7 dnia leczenia ustąpienie niepowściągliwych wymiotów ciężarnych zgłoszono u 70,4% pacjentek (Tabele 1-2, Wykres 1).

Tab 1 **PACJENTKI PODDAWANE LECZENIU**

Objawy	2 dzień	5 dzień	7 dzień
Ustąpienie	21.3 %	52.4 %	70.4 %
Złagodzenie	69.7 %	40.3 %	24 %
Brak poprawy	9 %	7.3 %	5.6 %

Tab 2 **GRUPA KONTROLNA**

Objawy	2 dzień	5 dzień	7 dzień
Ustąpienie	0 %	2 %	15 %
Złagodzenie	4 %	6 %	18 %
Brak poprawy	96 %	92 %	67 %



Wnioski

Nudności i wymioty w okresie ciąży to poważne problemy kliniczne. W przypadku nie przywiązania należytej wagi i nie zastosowania odpowiedniego leczenia mogą one wpłynąć na przebieg ciąży. W tej chwili nie istnieją powszechnie uznane lub wykazujące się sprawdzoną skutecznością środki zaradcze.

Od starożytności imbir jest dobrze znany z wyjątkowego działania przeciwwymiotnego i zapobiegającego nudnościom. W leczeniu związanych z ciążą nudności i wymiotów jest stosowany z dobrym skutkiem zarówno w medycynie tradycyjnej, jak i alternatywnej.

Nasze badanie, pomimo swojego otwartego charakteru i ograniczenia do niewielkiej liczby przypadków, potwierdza pozytywne działanie produktu na niepowściągliwe wymioty ciężarnych w okresie pierwszego trymestru. Uzyskane wyniki zachęcają do dalszych analiz oraz poszukiwania nowych środków leczniczych skutecznych wobec tej patologii, powodującej osłabienie ciężarnych kobiet, a zwykle traktowanej przez lekarzy powierzchownie.

Piśmiennictwo

1. Lacroix R. et al, Nausea and vomiting during pregnancy: a prospective study of its frequency, intensity and patterns of change. Am J Obstet Gynecol. Apr 2000; 2. 182 (4):93 H.
2. Bailit JL., Hyperemesis Gravidarium: epidemiological flndings from a large color. Am J Obstet Gynecol. Sept 2005;193(3ptl): 811-4.
3. Sherman PW et al, Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. Am J Obstet Gynecol. May 2002; 186 (% Suppi Understanding):S190-7.
4. Goodwin TM., Hyperemesis gravidarum. Obstet Gynecol Clin North Am. Sep 2008; 35(3):401-17,vii.
5. Panesar NS et al, Are Thyroid hormones or hCG responsible for hyperemesis gravidarum? A matched paired study in pregnant Chinese women. Acta Obstet Gynecol Scand. Jun 2001; 80(6):519-24.
6. Simpson et al, Psycological factors and hyperemesis gravidarum. Jwomen Health Gend Based Med. Jun 2001; 10(5):471-7.
7. Morrow GR et al, Nausea and emesis: evidence for biobehavioral perspective. Support care cancer. Mar 2002; 1Q(2):96-105.
8. Fisher – Rsmussen WF et al, Ginger treatment of hyperemesis gravida rum. Eur J Obtet Gynecol Reprod Biol 1990; 38:19-24.
9. Vuryavanich T. Et al, Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: randomized, double masked, placebo controlled trial. Obtet Gynecol 2001; 97:577-82.

LOGUS PHARMA
ESTABLO PHARMA