

Fitoterapia china para la dismenorrea primaria

Chinese herbal medicine for primary dysmenorrhoea

X. Zhu, M. Proctor, A. Bensoussan, C.A. Smith, E. Wu

Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD005288. DOI: 10.1002/14651858.CD005288.pub2, first published online: 17 Octubre de 2007

Background: Conventional treatment for primary dysmenorrhoea (PD) has a failure rate of 20% to 25% and may be contraindicated or not tolerated by some women. Chinese herbal medicine (CHM) may be a suitable alternative.

Objectives: To determine the efficacy and safety of CHM for PD when compared with placebo, no treatment, and other treatment.

Search strategy: The Cochrane Menstrual Disorders and Subfertility Group Trials Register (to 2006), MEDLINE (1950 to January 2007), EMBASE (1980 to January 2007), CINAHL (1982 to January 2007), AMED (1985 to January 2007), CENTRAL (The Cochrane Library issue 4, 2006), China National Knowledge Infrastructure (CNKI, 1990 to January 2007), Traditional Chinese Medicine Database System (TCMDS, 1990 to Dec 2006), and the Chinese Bio-

Medicine Database (CBM, 1990 to Dec 2006) were searched. Citation lists of included trials were also reviewed.

Selection criteria: Any randomised controlled trials (RCTs) involving CHM versus placebo, no treatment, conventional therapy, heat compression, another type of CHM, acupuncture or massage. Exclusion criteria were identifiable pelvic pathology and dysmenorrhoea resulting from the use of an intra-uterine contraceptive device (IUD).

Data collection and analysis: Quality assessment, data extraction and data translation were performed independently by two review authors. Attempts were made to contact study authors for additional information and data. Data were combined for meta-analysis using either Peto odds ratios or relative risk (RR) for dichotomous data or weighted mean difference for continuous data. A fixed-effect statistical mo-

del was used, where suitable. If data were not suitable for meta-analysis, any available data from the trial were extracted and presented as descriptive data.

Main results: Thirty-nine RCTs involving a total of 3475 women were included in the review. A number of the trials were of small sample size and poor methodological quality. Results for CHM compared to placebo were unclear as data could not be combined (3 RCTs). CHM resulted in significant improvements in pain relief (14 RCTs; RR 1.99, 95% CI 1.52 to 2.60), overall symptoms (6 RCTs; RR 2.17, 95% CI 1.73 to 2.73) and use of additional medication (2 RCTs;

RR 1.58, 95% CI 1.30 to 1.93) when compared to use of pharmaceutical drugs. Self-designed CHM resulted in significant improvements in pain relief (18 RCTs; RR 2.06, 95% CI 1.80 to 2.36), overall symptoms (14 RCTs; RR 1.99, 95% CI 1.65 to 2.40) and use of additional medication (5 RCTs; RR 1.58, 95% CI 1.34 to 1.87) after up to three months follow up when compared to commonly used Chinese herbal health products. CHM also resulted in better pain relief than acupuncture (2 RCTs; RR 1.75, 95% CI 1.09 to 2.82) and heat compression (1 RCT; RR 2.08, 95% CI 2.06 to 499.18).

Comentario

"Promising evidence" es la nota más alta que se le ha concedido hasta ahora a la fitoterapia china (FC) para una indicación determinada en una revisión Cochrane. Las revisiones Cochrane siguen un planteamiento metodológico estricto y disfrutan del máximo crédito en la medicina de orientación científica. Entretanto, ya existen 33 de estas revisiones (a fecha de 06.04.2008) dedicadas a la fitoterapia china. Otras 27 se encuentran en preparación y constantemente se añaden nuevas. De la mayoría de las revisiones Cochrane sobre fitoterapia china se desprende que es posible que produzca una acción, sin embargo la baja calidad de los estudios no es suficiente como para emitir una afirmación clara. Las expresiones más frecuentes en este contexto son *"may be effective"* o *"may be beneficial"*.

La valoración relativamente favorable de esta revisión se emite porque el resultado terapéutico medido a través de distintos parámetros es ampliamente coherente y apunta siempre en el mismo sentido, comportándose la medicación en estudio significativamente mejor (con un factor dos como media) que la medicación de comparación. Esta medicación se componía en parte de fármacos de la medicina convencional (en 14 estudios). Tres de los estudios utilizaron un grupo placebo de referencia, otro estudio realizó la comparación con la ausencia de tratamiento y otro con la aplicación de una compresa caliente. La mayor parte de las intervenciones de control (en 18 estudios) consistieron en otro tipo de fitoterapia china, casi siempre en forma de un medicamento chino terminado de uso común.

La fitoterapia china se comportó también mejor que la acupuntura (en 2 estudios) cuando se compararon ambas. Uno de los estudios, con 52 mujeres en el grupo de la fitoterapia china y 51 en el grupo de acupuntura, trabajó con 4 síndromes diagnósticos de la medicina tradicional china que fueron tratados con 4 decocciones diferentes, respectivamente. Desafortunadamente, en la revisión no constan los detalles de la acupuntura aplicada, aunque los autores constatan que la selección de los puntos en 2 de

los 4 diagnósticos chinos probablemente no fuera apropiada. El otro estudio con 36/27 mujeres relaciona todos los síndromes con un estado de deficiencia de hígado y riñón, pero sin embargo lo trata predominantemente con fármacos que movilizan la sangre sin tonificar. Aquí también faltan los detalles sobre el tratamiento de acupuntura. Un estudio aleatorizado sobre acupuntura y dismenorrea publicado más recientemente y financiado por la Caja de seguros *Techniker Krankenkasse* de Alemania mostró unos resultados significativamente positivos frente a la ausencia de tratamiento¹, que probablemente podrían aún mejorarse con un tratamiento de fitoterapia china. La medicina china ha tratado hasta los últimos tiempos los problemas ginecológicos exclusivamente o principalmente con farmacoterapia.

Trece de los 39 estudios incluidos en la revisión escogieron fármacos o recetas específicas para los diagnósticos chinos existentes, y otros 6 estudios tuvieron en cuenta el diagnóstico chino en sus criterios de inclusión. En comparación con un tratamiento estándar (que consistía casi siempre en la prescripción de un medicamento chino terminado que no tenía en cuenta el diagnóstico chino), este tratamiento individualizado resultó el doble de eficaz en promedio. Se trata de un resultado favorable para nosotros, porque concuerda con la teoría de la medicina china, sin embargo, no se puede considerar definitivo debido a la calidad metodológica de la mayor parte de los estudios.

La mayoría de las medicaciones en estudio consistían en recetas de más de 5 o 6 componentes, y otros 2 estudios emplearon plantas medicinales individuales. Los productos pertenecían principalmente a las categorías de reguladores de Qi y sangre, calentadores internos, tonificadores de riñón e hígado y fortalecedores del Qi y la sangre (tabla 1) y se administraron casi siempre como decocciones. Por lo general, la administración se adaptaba al ciclo menstrual, iniciándose de 5 a 7 días antes de la menstruación y continuándose hasta el primer o segundo día de la misma, o incluso durante toda la duración de la hemorragia.

TABLA 1	Productos utilizados con más frecuencia en los estudios contemplados sobre el tratamiento de la dismenorrea
Dang gui	Angelicae sinensis Radix
Chuan xiong	Chuanxiong Rhizoma
Chi shao	Paeoniae Radix rubra;
Bai shao	Paeoniae Radix alba
Yi mu cao	Leonuri Herba
Pu huang	Typhae Pollen
Wu lingzhi	Troglodyteri Faeces
Niu xi	Achyranthis bidentatae Radix
Dan shen	Salviae miltiorrhizae Radix
Chai hu	Bupleuri Radix
Xiang fu	Cyperi Rhizoma
Yan hu suo	Corydalis Rhizoma
Ai ye	Artemisiae argy Folium
Wu zhu yu	Evodiae Fructus
Hui xiang	Foeniculi Fructus
Rou gui	Cinnamomi Cortex
Di huang	Rehmanniae Radix
Gou qi zi	Lycii Fructus
Dang shen	Codonopsis Radix
Bai zhu	Atractylodis macrocephalae Rhizoma
Gan cao	Glycyrrhizae Radix

Pero estos resultados positivos no deben hacernos olvidar que a menudo la calidad metodológica de los estudios tan sólo era escasa: 3 estudios se publicaron originariamente

en inglés (procedentes de Taiwan, Japón y Países Bajos) y 36 en chino. Tan sólo 3 de los estudios describieron el método de aleatorización, solamente uno contó con más de 100 probandos, algunos estudios no tenían enmascaramiento para las participantes y únicamente 4 estudios utilizaron escalas numéricas para la evaluación de los resultados. Finalmente, tampoco se puede descartar la existencia de un sesgo de publicación.

Sinopsis

Sin duda alguna, la consistencia de los resultados y la revalorización del escaso número de casos en el metaanálisis han sido determinantes para la valoración positiva global de la revisión. Muchos de los estudios incluidos muestran una impresionante cercanía a la práctica clínica, empleando recetas individualizadas a menudo en forma de decocción. De esta forma se manejan en realidad más magnitudes de interferencia (p. ej., relativas a la preparación de las decocciones), sin embargo, también con ello nos ajustamos más a la práctica clínica diaria. No se registraron efectos adversos importantes, por lo que, en general, se le dedicó poca atención a esta cuestión. Sin duda alguna, sería deseable y especialmente útil contar con más estudios bien planificados metodológicamente hablando sobre esta indicación.

Bibliografía

1. Witt CM, Reinhold T, Brinkhaus B, Roll S, Jena S, Willich SN. Acupuncture in patients with dysmenorrhea: a randomized study on clinical effectiveness and cost-effectiveness in usual care. Am J Obstet Gynecol. 2008;198:166.e1-8.

Axel Wiebrecht
 axel.wiebrecht@gmx.de