

Alcachofra

Hernani Pinto de Lemos Júnior¹, André Luis Alves de Lemos^{II}

Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), Centro Cochrane do Brasil

INTRODUÇÃO

A alcachofra é uma planta com o nome científico de *Cynara scolymus*. É uma planta europeia das regiões do Mediterrâneo, sendo cultivada no sul da Europa, na Ásia menor e ainda na América do Sul. No dito popular, tem efeitos benéficos nas doenças das vias biliares e hepáticas, tem ação digestiva e auxilia na prisão de ventre. Suas folhas reduzem a taxa de açúcar no sangue e é usada como adjuvante no tratamento da diabetes e também como agente antiesclerótico. Seu suco fresco é utilizado para tratar doenças da pele, como eczemas e erupções cutâneas. Também é utilizado popularmente como coadjuvante no tratamento da anemia, escorbuto e raquitismo por seu conteúdo em ferro, vitamina C e cálcio. Como alimento, a alcachofra pode ser utilizada em suco fresco, como infusão e ainda preparada com saladas e legumes.

Em estudos experimentais com animais foi demonstrado que a alcachofra reduz o colesterol e triglicérides plasmático¹ e previne o desenvolvimento da placa aterosclerótica.^{2,3} A ação antiaterosclerótica parece estar ligada aos efeitos antioxidantes da alcachofra, que reduz a oxidação e a lipoproteína de baixa densidade (LDL), e também faz a inibição da síntese de colesterol.⁴ Outros estudos experimentais mostraram que o extrato de alcachofra tem efeitos inibitórios indiretos exercidos no nível de HMG-CoA redutase, e que esta ação é diretamente proporcional à concentração.^{5,6}

MÉTODOS

Em busca sistematizada da literatura, procuramos artigos que avaliassem ações medicinais da alcachofra. Acessamos as bases de dados: Biblioteca Cochrane, Lilacs e Medline (via Bireme) e Medline (via PubMed).

Apesar de as estratégias de busca utilizadas terem priorizado revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados com o objetivo de obter as melhores evidências, estudos não randomizados também foram incluídos nos resultados por apresentarem maior número de participantes.

RESULTADOS

Encontramos na biblioteca Cochrane uma revisão sistemática⁷ com dois estudos e 211 participantes que objetivou verificar a ação do extrato de alcachofra no colesterol e triglicérides. Os resultados demonstraram: redução significativa do colesterol total [diferença média (DM) de 0,60, intervalo de confiança (IC) de 0,40 a 0,79]; redução significativa do LDL-colesterol (DM de 0,56 e IC de 0,34 a 0,78); sem influência nos níveis de triglicérides (DM de -0,01, IC de -0,25 a 0,22).

Encontramos outra revisão sistemática não Cochrane⁸ (somente resumo) que contém apenas um estudo com poucos participantes e foi inconclusiva em verificar a redução do colesterol com o uso da alcachofra.

Encontramos no PubMed uma revisão sistemática⁹ com várias intervenções (entre elas a alcachofra) para prevenir ou tratar a ressaca alcoólica. A conclusão foi que não existe evidência convincente de qualquer intervenção convencional ou complementar para prevenir ou tratar ressaca alcoólica. Os autores concluem ainda que a maneira mais eficaz para evitar os sintomas é praticar a abstinência ou moderação.

Um estudo não randomizado foi feito na Inglaterra¹⁰ para verificar se o extrato de folha de alcachofra reduz os sintomas da síndrome do intestino irritável e melhora a qualidade de vida em voluntários saudáveis que sofrem de dispepsia. Foram avaliados 208 adultos que receberam extrato de folha de alcachofra por dois meses. Houve uma queda significativa na incidência de 26,4% (P < 0,001) na síndrome do intestino irritável após o tratamento. Mudança significativa foi observada no autorrelato de padrão intestinal alternativo constipação/diarreia para normal (P < 0,001).

Um ensaio clínico controlado com placebo feito na Alemanha¹¹ avaliou o efeito do extrato de alcachofra sobre os níveis de lipídios plasmáticos em 131 adultos saudáveis com hipercolesterolemia leve a moderada durante 12 semanas. O colesterol plasmático total diminuiu no grupo

¹Médico, mestre e doutor em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Médico pesquisador do Centro de Pesquisas em Revisões Sistemáticas do Centro Cochrane do Brasil. E-mail: hernani.jr@uol.com.br

^{II}Médico, mestre e doutorando em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Coordenador adjunto e professor titular da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo. E-mail: docandre.lemos@gmail.com

tratamento em 4,2% e aumentou no grupo controle em 1,9%, sendo a diferença entre os grupos estatisticamente significativa ($P = 0,025$).

Um estudo duplo-cego randomizado foi feito na Polônia¹² com o objetivo de investigar a influência da suplementação do extrato de folha de alcachofra em 32 remadores competitivos na atividade antioxidante total. No fim do teste de 2 mil metros realizado em um remoergômetro, o sangue foi retirado e constatou-se, nos atletas suplementados com alcachofra, que a atividade antioxidante foi significativamente maior ($P < 0,05$) do que no grupo placebo.

Em um estudo¹³ duplo-cego, randomizado feito na Alemanha, 247 pacientes com dispepsia funcional foram recrutados e tratados com extrato de alcachofra ou placebo. A melhoria dos sintomas durante as seis semanas de tratamento foi significativamente maior no grupo experimental do que no grupo placebo ($P < 0,01$).

Um estudo aberto inglês¹⁴ investigou a eficácia de uma dose baixa de extrato de alcachofra na redução da sintomas dispépticos autorrelatados em 516 participantes em dois meses. Houve redução significativa de todos os sintomas dispépticos, com redução média de 40% na pontuação da dispepsia global. A conclusão do estudo é que o extrato de alcachofra mostrou-se promissor na melhora dos sintomas gastrointestinais superiores e em melhorar a qualidade de vida em indivíduos saudáveis sofrendo de dispepsia.

Um estudo alemão¹⁵ randomizado, duplo-cego, multicêntrico verificou a eficácia e tolerabilidade do extrato seco de alcachofra no tratamento de hiperlipoproteinemia. Cento e quarenta e três pacientes adultos com colesterol total inicial > 280 mg/dl foram incluídos durante seis semanas. Alteração do colesterol total e do LDL-colesterol foi estatisticamente significativa ($P = 0,0001$) do extrato seco de alcachofra (-18,5% e -20,2%) sobre o placebo (-8,6% e -7,2%). Não houve efeitos adversos durante esse estudo, indicando uma excelente tolerabilidade do extrato seco de alcachofra.

DISCUSSÃO

Uma das ações mais propagadas da alcachofra no meio popular é aquela exercida no fígado. Estranhamente, não encontramos nenhum bom estudo que focasse o uso deste fitoterápico em doenças hepáticas. Pelas suas ditas propriedades coleréticas e colagogas, também estranhamos o fato de nenhum estudo ter relatado como efeito adverso uma colecistite aguda obstrutiva por deslocamento de cálculo na vesícula biliar. Provavelmente sua ação é mais colagoga que colerética, o que explicaria sua ação na dispepsia funcional e na constipação.

A ação da alcachofra em diminuir os níveis lipêmicos, principalmente o colesterol total e o LDL-colesterol, comprovada nos resultados da revisão sistemática e dos ensaios

clínicos randomizados, é motivadora para seu uso. O grande problema é que seu efeito é dose-dependente e o seu uso por meio de alimentos torna-se inviável. A solução está nos extratos de alcachofra contidos em medicamentos fitoterápicos. Estes atualmente têm custo alto, têm que ser tomados várias vezes ao dia, enquanto as estatinas podem ser tomadas uma vez ao dia e têm custo menor (as mais antigas). Diante deste quadro, visto sob o ponto de vista prático e econômico, o extrato de alcachofra comercial pode ser um ótimo substituto para as estatinas, quando elas forem contraindicadas (por mialgia e rabdomiólise).

CONCLUSÃO

Os estudos encontrados mostram evidências de uma ação benéfica da alcachofra nas hiperlipoproteinemias e na dispepsia funcional. Como sua eficácia é dose-dependente, não se pode depender apenas da ingestão de alcachofra por meio da alimentação. Os dislipidêmicos e dispépticos funcionais terão que se utilizar dos extratos vendidos comercialmente.

REFERÊNCIAS

1. Shimoda H, Ninomiya K, Nishida N, et al. Anti-hyperlipidemic sesquiterpenes and new sesquiterpene glycosides from the leaves of artichoke (*Cynara scolymus* L.): structure requirement and mode of action. *Bioorg Med Chem Lett*. 2003;13(2):223-8.
2. Samochowiec L. The action of herbs and roots of artichokes (*Cynara scolymus*) and cardoons (*Cynara cardunculus*) on the development of experimental atherosclerosis in white rats. *Dissertationes Pharmaceutica*. 1962;14:115-22.
3. Samochowiec L. The effect of artichoke (*Cynara scolymus*) and cardoons (*Cynara cardunculus*) on developed atherosclerotic changes in white rats. *Folia Biologica*. 1962;10:75-83.
4. Brown JE, Rice-Evans CA. Luteolin-rich artichoke extract protects low density lipoprotein from oxidation in vitro. *Free Radic Res*. 1998;29(3):247-55.
5. Gebhardt R. Hepatocellular actions of artichoke extracts: stimulation of biliary secretion, inhibition of cholesterol biosynthesis and antioxidant properties. *Phytomedicine*. 1996;3(Suppl 1):51.
6. Gebhardt RJ. Inhibition of cholesterol biosynthesis in primary cultured rat hepatocytes by artichoke (*Cynara scolymus* L.) extracts. *J Pharmacol Exp Ther*. 1998;286(3):1122-8.
7. Wider B, Pittler MH, Thompson-Coon J, Ernst E. Artichoke leaf extract for treating hypercholesterolaemia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(4):CD003335.
8. Pittler MH, Ernst E. Artichoke leaf extract for serum cholesterol reduction. *Perfusion*. 1998;11(8):338-40. Disponível em: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/booth/alternat/AT033.html>. Acessado em 2012 (02 abr).
9. Pittler MH, Verster JC, Ernst E. Interventions for preventing or treating alcohol hangover: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*. 2005;331(7531):1515-8.
10. Bundy R, Walker AF, Middleton RW, Marakis G, Booth JC. Artichoke leaf extract reduces symptoms of irritable bowel syndrome and improves quality of life in otherwise healthy volunteers suffering from concomitant dyspepsia: a subset analysis. *J Altern Complement Med*. 2004;10(4):667-9.

11. Bundy R, Walker AF, Middleton RW, Wallis C, Simpson HC. Artichoke leaf extract (*Cynara scolymus*) reduces plasma cholesterol in otherwise healthy hypercholesterolemic adults: a randomized, double blind placebo controlled trial. *Phytomedicine*. 2008;15(9):668-75.
12. Skarpanska-Stejnborn A, Pilaczynska-Szczesniak L, Basta P, Deskur-Smielcka E, Horoszkiewicz-Hassan M. The influence of supplementation with artichoke (*Cynara scolymus* L.) extract on selected redox parameters in rowers. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2008;18(3):313-27.
13. Holtmann G, Adam B, Haag S, et al. Efficacy of artichoke leaf extract in the treatment of patients with functional dyspepsia: a six-week placebo-controlled, double-blind, multicentre trial. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;18(11-12):1099-105.
14. Marakis G, Walker AF, Middleton RW, et al. Artichoke leaf extract reduces mild dyspepsia in an open study. *Phytomedicine*. 2002;9(8):694-9.
15. Englisch W, Beckers C, Unkauf M, Ruepp M, Zinserling V. Efficacy of Artichoke dry extract in patients with hyperlipoproteinemia. *Arzneimittelforschung*. 2000;50(3):260-5.

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Hernani Pinto de Lemos Júnior
Centro Cochrane do Brasil
Rua Pedro de Toledo, 598
Vila Clementino – São Paulo (SP)
CEP 04039-001
Tel./Fax. (11) 5575-2970/5579-0469
E-mail: hernani.lemos@unifesp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 8 de março de 2011

Data da última modificação: 8 de março de 2012

Data de aceitação: 4 de abril de 2012

PALAVRAS-CHAVE:

Cynara scolymus.
Dislipidemias.
Dispepsia.
Síndrome do intestino irritável.
Antioxidantes.

RESUMO

Introdução: A alcachofra é uma planta utilizada na culinária e dita com diversas propriedades medicinais.

Objetivo: Verificar evidências do uso da alcachofra no tratamento de doenças.

Métodos: Busca sistematizada da literatura por meio eletrônico, incluindo estudos que avaliem o uso da alcachofra na medicina.

Resultados: Uma revisão sistemática mostrou resultados favoráveis a alcachofra na redução do colesterol total [intervalo de confiança (IC) de 0,40 a 0,79] e do LDL-colesterol (IC de 0,34 a 0,78). Dois ensaios clínicos randomizados chegaram à mesma conclusão. Um estudo clínico mostrou benefício do uso da alcachofra em pacientes com síndrome do intestino irritável e outro mostrou que ela pode ser útil nas dispepsias funcionais. Um ensaio clínico constatou o aumento da atividade antioxidante total em remadores submetidos ao estresse físico e suplementados com alcachofra. Em todos os estudos não há ocorrência de efeitos adversos.

Conclusão: Os estudos encontrados mostram evidências de uma ação benéfica da alcachofra nas hiperlipoproteinemias e na dispepsia funcional. Como sua eficácia é dose-dependente, não se pode depender apenas da ingestão de alcachofra por meio da alimentação. Os dislipidêmicos e dispépticos funcionais terão que se utilizar dos extratos vendidos comercialmente.