

Un programa de consejos al paciente en la dispensación de plantas medicinales. Resultados preliminares

María I. Ragone¹, Ana C. Tambussi², Mariana Sella¹, Diana Aimar¹, Andrea C. Paura²
y Alicia E. Consolini^{1*}

¹ Cátedra de Farmacología, Carrera de Farmacia, Facultad de Ciencias Exactas, Universidad Nacional de La Plata. Tel: (0221) 423-5333 (int. 42). Correo electrónico: dinamia@biol.unlp.edu.ar

² Departamento de Atención Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires (CFPBA).

* Autor a quien dirigir la correspondencia

Resumen

Este trabajo presenta los resultados preliminares de un programa de extensión universitaria que tuvo como objetivos estimular la intervención farmacéutica para informar a la población acerca del origen, de las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales, y recopilar y analizar su consumo por la población. En la implementación de este programa participaron 220 farmacéuticos pertenecientes a 23 partidos de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Se diseñaron fichas técnicas para el farmacéutico, y prospectos para el paciente con la información fitoterápica: indicación, forma de preparación, posología, contraindicaciones, interacciones y efectos adversos; estos materiales fueron enviados mensualmente. Se recopiló información sobre el número y el origen de las dispensas de plantas medicinales. En 6 meses se dispensaron 21.537 plantas medicinales y 4.578 fitoterápicos. Solo el 3,5% de las plantas medicinales y el 7,5% de los fitoterápicos fueron prescritos por el médico. El trabajo analiza y discute las características de las dispensas.

A programme of advices for the patient in the medicinal plant distribution. Preliminary results

Summary

This work shows the preliminary results of a university extension program which had the main purposes: To promote the pharmaceutical intervention to inform people about therapeutic properties of medicinal plants and to analyze the consume of those plants and their origin. This program was implemented by 220 pharmacists from 23 localities of Buenos Aires province, Argentina. There were designed technical forms for the pharmacist and patient information leaflets, with the phytotherapeutic information (indication, preparation way, posology, contraindications, interactions with medicines, and adverse effects). That material was monthly distributed. The information about number and type of dispensations from medicinal plants and their origin was collected. In 6 months, there were dispensed 21.537 medicinal plants and 4.578 phytotherapies. Only the 3,5% of medicinal plants and 7,5% of the phytotherapies were prescribed by the physician. The work analyze and discuss their characteristics.

Palabras clave: planta medicinal - fitoterápico - farmacéutico - reacciones adversas a plantas medicinales.

Key words: Medicinal plant - phytotherapeutic - pharmacist - adverse reaction of medicinal plants.

Introducción

La fitoterapia suele considerarse como un complemento terapéutico, en algunos casos prescripto por el médico y, en la mayoría de los casos, automedicado. Esta característica, sumada a la errónea creencia de que las plantas medicinales carecen de efectos adversos y contraindicaciones, expone al paciente al riesgo de interacciones planta medicinal-fármaco de síntesis, o de contraindicaciones.

El uso de plantas se incrementó ampliamente en los últimos años en la medicina, ya sea tanto por razones económicas como por la valoración de la medicina tradicional. Dolencias menores como las de índole gastrointestinal, circulatorias periféricas, obesidad, eczemas, ansiedad e insomnio, entre otras, suelen ser tratadas con plantas medicinales generalmente por automedicación. Este uso frecuente es debido a la creencia de que las hierbas carecen de efectos adversos, son adecuadas para cualquier tipo de paciente y no requieren cuidadosa dosificación.

En la Argentina existe poca difusión de las propiedades terapéuticas de los fitoterápicos, especialmente en lo que respecta a las advertencias, contraindicaciones, interacciones con medicamentos de síntesis y modo recomendado de preparación (forma farmacéutica). Teniendo en cuenta esta necesidad social, en la Cátedra de Farmacología de la Carrera de Farmacia de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP se desarrolló el Programa de Extensión destinado a proveer esta información al paciente y capacitar al farmacéutico para que pueda brindar el consejo en la dispensación de la planta medicinal.

Para ello se consultó la bibliografía sobre fitoterapia, tanto internacional (Newall y col., 1996; Anónimo, 1998; O'Hara y col., 1998; WHO, 1999; Capasso y col., 2003), como nacional (Mandrile, 2003; Alonso, 2004) y la consulta específica a las bases de revistas científicas (PubMed) o divulgación en Internet. Además, el proyecto relevó el número y el tipo de dispensaciones de plantas medicinales y su origen (prescripto o automedicado) ya que no se tiene una vasta información local sobre este tema.

El objetivo de este trabajo es implementar un programa de consejos al paciente en la dispensación de plantas medicinales y analizar las características de su consumo.

Métodos

El período de estudio corresponde a los resultados preliminares obtenidos en los primeros seis meses del proyecto, entre noviembre de 2004 y noviembre 2005.

Durante el desarrollo del Proyecto se realizaron las siguientes actividades:

-Diseño de fichas técnicas

Se realizó una búsqueda bibliográfica y en Internet sobre la planta medicinal que se abordaría y se catalogó el tipo de fuente (científica, uso avalado internacionalmente o en la Argentina, el uso popular no certificado científicamente) y la información farmacológica (mecanismos de acción, efectos adversos, contraindicaciones, interacciones con medicamentos, modo de preparación y parte de la planta que se utiliza, la posología, la sobredosis, la bibliografía consultada).

-Diseño del prospecto

Se organizó parte de la información técnica en un prospecto resumido y redactado en lenguaje accesible para el paciente. Contenía solo la información con mayor aceptación en la bibliografía y la posología expresada en utensilios diarios, por ejemplo, cucharadas, tazas, etcétera.

-Distribución de fichas y prospectos

Los prospectos fueron entregados al paciente (beneficiario final del proyecto de extensión) con la intervención de un grupo considerable de farmacéuticos participantes. Mensualmente se enviaron, por medio del correo electrónico, las fichas y los prospectos correspondientes a dos plantas medicinales. Los farmacéuticos, muchos de ellos participantes del Programa de Atención Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires (CFPBA), debían imprimir los prospectos y entregarlos junto con cada dispensación de la respectiva hierba medicinal. Así, a lo largo de un año de duración del programa se distribuyeron los prospectos de 24 plantas medicinales.

-Recolección de información acerca de las dispensas

Se distribuyeron también planillas para que los farmacéuticos remitieran mensualmente las dispensas de plantas del mes. Esta información fue analizada en cuanto a número, tipo de plantas dispensadas y su origen (prescripta por el médico, indicada por otro profesional o integrante del equipo de salud o automedicada).

Tabla 1.- Precauciones y contraindicaciones brindada en fichas técnicas y prospectos

Planta Medicinal	Precaución	Contraindicación
Manzanilla (<i>Matricaria chamomilla</i> L.)	Evitar la ingesta de la infusión junto con otros medicamentos, ya que los mucílagos reducen la absorción ^{1, 4, 5, 6} . Embarazo y lactancia ^{1, 2, 6} .	Alergias ^{2, 3} . Niños menores de 3 años ^{1, 4, 5, 6} .
Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i> L.)	Tomar 2 litros de agua/día, suspender a los 3 meses de tratamiento ^{6, 8} . Lactancia ^{6, 8} . No se recomienda su uso en casos de edemas asociados a insuficiencia cardíaca o renal ^{6, 8} . Evitar la ingesta conjunta con fármacos antihipertensivos ^{6, 8} .	Gastritis, úlcera GI ^{6, 11} . Embarazo ^{6, 8} .
Anís verde (<i>Pimpinella anisum</i> L.)	Utilizar productos de herboristerías reconocidas que evalúen la no adulteración ⁶ . Intolerancia al anís, anetol y otros aceites esenciales ^{6, 3} .	Gastritis, úlcera GI, colon irritable, colitis ulcerosa, epilepsia, enf. neurológicas, hepatopatías, hiperestrogenismo, tratamiento con estrógeno-progestágeno ⁶ . Niños menores de 6 años ⁶ . Embarazo y lactancia ⁶ .
Anís estrellado (<i>Illicium verum</i> Hooker)		
Boldo (<i>Peumus boldus</i> Molina)	No beber la infusión por largos períodos de tiempo ^{6, 11, 12} .	Obstrucción biliar ^{6, 9, 11} . Niños menores de 6 años ^{6, 9, 11, 12} . Embarazo y lactancia ^{6, 9, 11, 12} .
Cedrón (<i>Alloysia citriodora</i> Palau)	Lactancia ⁶ .	Gastritis, úlceras y lesiones urinarias (irritante), en hepatopatías (por el citral), alergias ⁶ . Embarazo ⁶ .
Tilo (<i>Tilia cordata</i> Mill.)	Puede ocasionar pérdida del alerta (no conducir automóviles o máquinas) ⁴ . Evitar la ingesta de la infusión junto con otros medicamentos, ya que los mucílagos reducen la absorción ¹² . Embarazo y lactancia ^{2, 4} .	Cardiopatías (en uso prolongado), obstrucción esofágica o intestinal, íleo paralítico, apendicitis, dolor GI no diagnosticado ¹² .
Carqueja (<i>Baccharis articulata</i> Lam.)	Hipotensos (riesgo de mareos) ⁶ .	Embarazo ⁶ .
Marcela (<i>Achyrocline satureoides</i> Lam.)	Embarazo y lactancia ⁶ .	
Sen (<i>Senna angustifolia</i> Vahl.)	Ancianos, no se recomienda el uso prolongado ^{1, 6} . Embarazo y lactancia ^{2, 3, 12} .	Niños, obstrucción intestinal, estenosis intestinal, colon irritable, deshidratación, uso prolongado (más de una semana) ^{1, 2, 3, 6, 12} .
Cáscara sagrada (<i>Rhamnus prusiana</i> D. C.)		
Malva (<i>Malva sylvestris</i> L.)	Utilizar productos de herboristerías reconocidas que evalúen la calidad (posible contaminación con <i>Datura</i>) ^{6, 10} .	
Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.)	Puede ocasionar pérdida del alerta (no conducir automóviles o máquinas) ^{1, 3} . Embarazo y lactancia ^{1, 3, 12} .	Niños menores de 12 años ^{1, 3} .
Estigmas de maíz (<i>Zea mays</i> L.)	Potencia el efecto de hipoglucemiantes y antihipertensivos ^{2, 6} .	Embarazo ^{2, 6} .

Referencias: WHO, 1999; 1. Newall y col., 1996; 2. Capasso y col., 2003; 3. O'Hara y col., 1998; 4. Anónimo, 1998; 5. Alonso, 2004; 6. Mandrile, 2003; 7. Mandrile y col., 1991; 8. Bruneton, 1991; 9. Anónimo, 2006; 10. Anónimo, 2004b; 11. Anónimo, 2004a.

-Informe de reacciones adversas

Se envió a los farmacéuticos una planilla para el informe de alguna reacción adversa que pudiera ser adjudicada al uso de alguna planta. Los informes fueron analizados y comunicados a la Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y, por su intermedio, al Sistema Nacional de Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de Argentina (ANMAT).

Resultados

Durante el período de estudio considerado se diseñaron y distribuyeron las fichas y los prospectos de 14 plantas medicinales, “manzanilla” (*Matricaria chamomilla* L.), “cola de caballo” (*Equisetum arvense* L.), “anís verde” (*Pimpinella anisum* L.), “anís estrellado” (*Illicium verum* Hooker), “boldo” (*Peumus boldus* Molina), “cedrón” (*Alloysia citriodora* Palau), “tilo” (*Tillia cordata* Mill.), “carqueja” (*Baccharis articulata* Lam.), “marcela” (*Achyrocline satureioides* Lam.), “sen” (*Senna angustifolia* Vahl.), “cáscara sagrada” (*Rhamnus prusiana* D.C.), “malva” (*Malva sylvestris* L.), “valeriana” (*Valeriana officinalis* L.), “estigmas de maíz” (*Zea mays* L.).

Por medio de las fichas y los prospectos se realizaron advertencias sobre las contraindicaciones y precauciones de las plantas medicinales, que se resumen en la tabla 1.

En los primeros 6 meses del Programa, los 220 farmacéuticos participantes informaron un total de 21.537 plantas medicinales dispensadas, de las cuales solo 764 (3,5% de las dispensas) fueron prescriptas por el médico, 3.514 (16% de las dispensas) fueron indicadas por otro agente (farmacéutico, curandero, enfermero, naturista, y dietólogo, en orden decreciente), y el resto (80,5% de las dispensas) fueron automedicadas.

Las plantas medicinales crudas provenientes de herboristerías representaron el 82,5% del total de dispensas de origen vegetal. La figura 1 muestra las 10 plantas medicinales más dispensadas en el semestre, con su número total.

Los fitoterápicos, formas farmacéuticas de productos vegetales elaboradas por laboratorios, representaron solo el 17,5% del total de dispensaciones

Figura 1.- Cantidad de dispensas según el tipo de plantas medicinales en el semestre

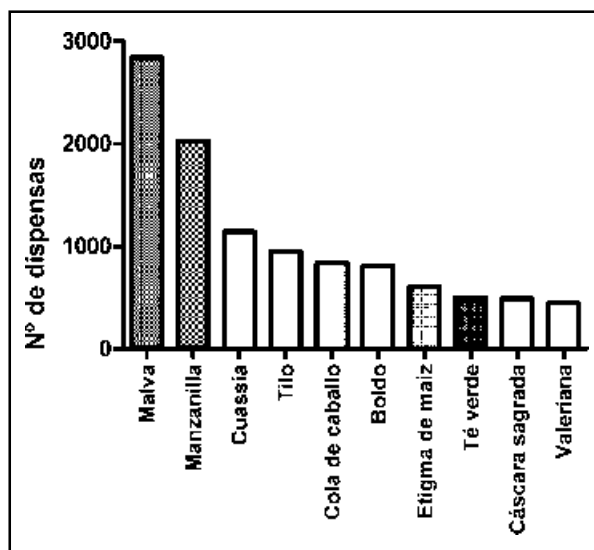
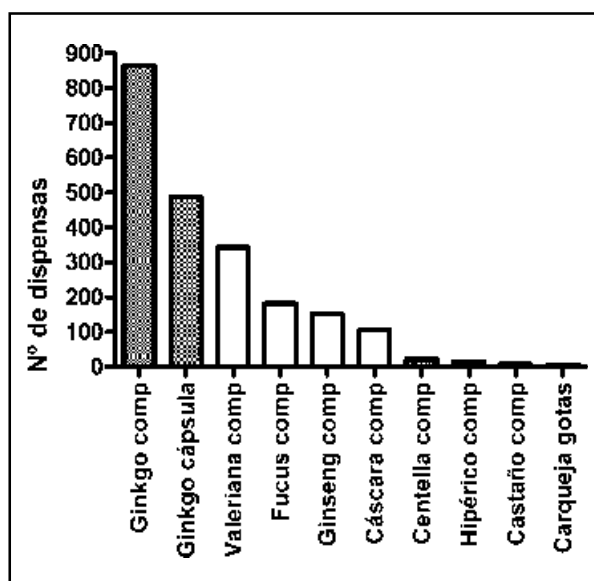


Figura 2.- Cantidad de dispensas según el tipo de fitoterápicos en el semestre



(4.578 fitoterápicos dispensados en 6 meses). Es de notar que un bajo porcentaje de los fitoterápicos (7,5%) fueron prescriptos por el médico. La figura 2 muestra los 10 fitoterápicos más dispensados.

El número de pacientes que resultaron beneficiados en los 6 primeros meses del programa puede estimarse por medio de los 6.680 de prospectos entregados con las dispensas de plantas o fitoterápicos. Este número de pacientes que recibieron la información escrita estuvo distribuido en 23 municipios

de la provincia de Buenos Aires. En el número total de pacientes están incluidos el seguimiento realizado por un farmacéutico de Entre Ríos, dos de La Pampa y otro de la ciudad de Sucre, en Bolivia.

Cabe señalar que durante el semestre fueron informadas 5 reacciones adversas (ARMP) asociables al uso de plantas medicinales: hipotensión por el uso de “carqueja”, hipotensión por “estigmas de maíz”, cólicos gastrointestinales por “sen”, insomnio con hipotensión y cefalea por “valeriana”, y brusca hipoglucemia por el uso de “corteza de algarrobo”. Estos informes fueron analizados individualmente para constatar una posible causalidad planta-ARMP, y comunicados, a la Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica del CFPBA y, por su intermedio, al ANMAT, Argentina.

Discusión

Este trabajo demuestra la posibilidad de brindar un servicio de extensión a la comunidad mediante prospectos fitoterápicos destinados al paciente que consume plantas medicinales, y recopilar las características de su consumo en una amplia muestra poblacional de la provincia de Buenos Aires, teniendo en cuenta que en la Argentina no existen muchos estudios que recopilen el consumo de plantas medicinales.

La muestra poblacional analizada estuvo compuesta por un alto número de pacientes que recibieron prospectos y consejos orales acerca del modo de utilización de cada planta medicinal; esos prospectos estuvieron distribuidos homogéneamente en la provincia de Buenos Aires.

Los resultados señalan que solo un bajo porcentaje de las plantas medicinales dispensadas (3,5%) fueron prescritas por el médico. Una de las razones podría ser la escasa difusión de la fitoterapia entre los médicos, quizás por ser una materia que no forma parte de los planes de estudio de la Argentina. Otra de las razones, especialmente en las plantas de origen nacional, es la ausencia de estudios preclínicos y clínicos que avalen su uso. Esto parece confirmarse con los resultados obtenidos en la encuesta acerca de las plantas más prescritas por el médico. Una de ellas, la “manzanilla”, tiene amplia información internacional (Newall y col., 1996; WHO, 1999; Capasso y col., 2003) que seguramente se ha difundido a los médicos. En este sentido, no

se puede justificar el alto número de prescripciones de “malva”, generalmente para el tratamiento hemorroidal, cuando en Europa su uso no está tan difundido y sus propiedades tampoco están científicamente comprobadas; probablemente las razones del elevado número de prescripciones se deban a factores como el arraigado uso popular, los buenos resultados clínicos, el elevado costo de la medicina oficial y las características de la patología.

Respecto al “anís estrellado” es notorio el elevado número de prescripciones por parte del médico, teniendo en cuenta la difusión que se ha hecho del riesgo de adulteración con el “anís japonés” (*Illicium religiosum* L.) altamente tóxico. En este sentido, en el Programa se difundió entre los farmacéuticos la advertencia y el consejo de que se desestime la automedicación del “anís estrellado” de origen desconocido para prevenir los riesgos de toxicidad (Tabla 1).

Por otro lado, el porcentaje de fitoterápicos prescritos por el médico resultó ser el doble del correspondiente a las plantas medicinales crudas, aunque el número total de fitoterápicos dispensados sea mucho menor que el de ellas. Probablemente, esto se deba a la confianza que otorga al médico una presentación de laboratorio con estricta posología en plantas medicinales de comprobada efectividad. Esto se demuestra en el hecho de que el “ginkgo” (en cápsulas y comprimidos) y la “valeriana” (en comprimidos) hayan sido los fitoterápicos más prescritos.

Dado que el mayor porcentaje de las dispensas correspondieron a un origen de automedicadas o aconsejadas por un tercero, el farmacéutico evaluó y aconsejó sobre el modo de uso de las plantas medicinales dispensadas. Si bien el número de reacciones adversas a las plantas medicinales informadas fue bajo, es importante que el farmacéutico las haya detectado e informado. Además, se demuestra que las plantas medicinales pueden originar ARMP por contener principios activos, a pesar de ser consideradas legalmente como suplementos dietarios. No se tiene conocimiento de que en la Argentina se hayan realizado estudios de monitoreo de ARMP de fitoterápicos comparables a los realizados en los países del hemisferio norte en períodos tan prolongados como 20 años (Farah y col., 2000). Por lo tanto, consideramos que es valioso el aporte de los farmacéuticos que han participado en este programa.

En conclusión, estos resultados preliminares

muestran la importancia del programa de extensión desarrollado en la Universidad Nacional de La Plata, tendiente a dar un papel importante al farmacéutico en el control del uso racional de fitoterápicos y de las plantas medicinales por la población.

Agradecimientos

El Programa de Extensión fue acreditado y financiado por la Facultad de Ciencias Exactas, UNLP, período 2004-2005. Agradecemos a todos los farmacéuticos que participaron, que recopilaron información y difundieron los consejos orales y los prospectos al paciente.

Referencias bibliográficas

- Alonso, J. (2004) *Tratado de Fitofármacos y Nutracéuticos*. Corpus Ed., Rosario, Santa Fe.
- Anónimo (1998) *Fitoterapia: Vademecum de Prescripción Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia*. 3ª Edición, Barcelona.
- Anónimo (2004a) “Boldo”. *Monografía en Portal-farma.com*. [en línea]. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. España; última revisión: 2001 <<http://www.portalfarma.com/taxonomia/general/gp000011.nsf/voDocumentos/BFo>> [Consulta: 3 de marzo 2004].
- Anónimo (2004b) “El Boldo” (*Peumus boldus* Molina); última revisión: 15 de agosto de 2003. *Monografía* <http://www.consumer.es/web/es/nutricion/salud_y_alimentacion/plantas_medicinales.htm> [Consulta: 29 de septiembre 2004].
- Anónimo (2006). “Malva” *Monografía en Interhiper.com* [en línea]; última revisión 7 de agosto de 2003 <<http://www.interhiper.com/medicina/Fitoterpia/malva.htm>> [Consulta: 22 de septiembre 2004].
- Bruneton, J. (1991) *Elementos de Fitoquímica y de Farmacognosia*. Acribia, Zaragoza.
- Capasso, F.; Gracinella, T.; Grandolini, G. and Izzo, A. (2003) *Phytotherapy. A quick Reference to Herbal Medicine*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg.
- Farah, M.; Edwards, R.; Lindquist, M.; Leon, C. and Shaw, D. (2000). “International Monitoring of Adverse Health Effects Associated with Herbal Medicines”. *Pharmacoepidemiology and Drugs Safety* 9:105-112.
- Mandrile, E. y Bongiorno, G. (1991). “Separatas de Boldo y Cola de caballo”. *BIFASE*, Vol 6 N° 6.
- Mandrile, Eloy L. (2003). *Farmacognosia. Plantas medicinales que se dispensan en Argentina*. Tomo I. Colegio de Farmacéuticos Provincia de Buenos Aires.
- Newall, C.; Anderson, L. and Phillipson, D. (1996). *Herbal Medicines: a guide for health-care professionals*. The Pharmaceutical Press, London.
- O’Hara, M. A.; Kiefer, D.; Farrell, K. and Kemper, K. (1998). “A review of 12 commonly used medicinal herbs”. *Arch Farm Med*. 7: 523-536.
- WHO Monographs on selected medicinal plants (1999). Organización Mundial de la Salud. Ginebra.