

Candidosi

Approccio naturale

UNA VALIDA ALTERNATIVA ALLA TERAPIA CON AZOLI È COSTITUITA DA PRODOTTI DI ORIGINE NATURALE A BASE DI POLYGODIAL, ESTRATTO DA PSEUDOWINTERIA COLORATA



La candidosi è un disturbo molto diffuso e più grave di quanto si pensi: si stima, infatti, che circa il 75% delle donne manifesti questo disturbo almeno 1 volta nella vita e che almeno il 45% di queste sviluppi recidive. Il fungo *Candida albicans*, e tutte le sue varianti, in condizioni normali, vive nell'ambiente vaginale o sul glande, in quanto il pH, presente in queste zone, è acido (4.0 – 5.0). In realtà, la “vera residenza” della Candida è la mucosa dell'intestino tenue, mentre la localizzazione vaginale o sul glande, così come la localizzazione cutanea o il Mughetto, rappresentano la “casa fuori città”. Normalmente la Candida accompagna la vita dell'individuo sano, è cioè un saprofito, ma quando si determina un deficit immunitario, questo micete si moltiplica causando notevoli problemi per la salute.

Fattori predisponenti

I fattori che favoriscono la proliferazione di questo fungo possono essere: calo delle difese immunitarie (patologie debilitanti, assunzione di immunosoppressori, radio e chemioterapici), terapie cortisoniche o antibiotiche protratte nel tempo, impiego di contraccettivi orali,

estrogeni o corticosteroidi. Altre condizioni predisponenti sono: diabete mellito o gravidanza, disbiosi, alimentazione scorretta, carenze vitaminico-minerali, eccesso nella dieta di dolci e carboidrati raffinati, diete ricche in proteine animali, intolleranze ad alimenti (soprattutto a lieviti). In presenza di queste condizioni il fungo *Candida* si può moltiplicare in modo eccessivo dando luogo alla vera e propria Candidosi.

Sintomi

I sintomi possono essere svariati: infiammazione dei follicoli piliferi di varie parti del corpo e dei capelli, letargia e sindrome da affaticamento cronico, diarrea e/o costipazione, eccesso di gas a livello intestinale, crampi addominali alleviati da movimenti intestinali, intolleranza al lattosio, ansia, iperattività, deficit dell'attenzione, disordini ossessivo-compulsivi, difficoltà di concentrazione, attacchi di panico, allergie e sintomi allergici, sinusiti, arrossamenti oculari, stanchezza muscolare e dolori ossei, psoriasi, dermatiti seborroiche, secchezza cutanea, frequenti infezioni da lieviti, poliuria, gonfiore del viso e delle labbra, cefalee, infiammazioni vaginali e dell'apparato riproduttivo femminile, prostatiti, uretriti, calo della libido, irregolarità mestruali, sindrome premestruale, cistiti, insonnia, laringotracheiti, afonia, congestione nasale e tosse.

Trattamento

Il trattamento usuale per la Candidosi è a base di antimicotici sistemici i cui principi attivi sono azoli (ad esempio Fluconazolo). Il 70% delle donne trattate con terapie convenzionali, a base di agenti antifungini, può incorrere in un episodio recidivante entro 6 mesi. Gli episodi recidivanti vengono trattati, prevalentemente, per autoprescrizione con terapie antimicotiche che però non si rivelano validi aiuti nella prevenzione degli attacchi successivi. Si stanno perciò studiando delle alternative soprattutto a base di prodotti naturali per non determinare resistenze come può avvenire con gli antibiotici. Una valida alternativa, alla terapia convenzionale, è rappresentata dalla linea Kolorex®, costituita da prodotti di origine naturale a base di Polygodial, estratto dalle foglie della pianta neozelandese nota come *Pseudowintera colorata*, pianta dalle spiccate proprietà antimicotiche. Le proprietà antimicotiche della *Pseudowintera colorata* erano già note fin dai tempi delle popolazioni indigene (Maori) della Nuova Zelanda. Furono però due ricercatori dell'Università di Canterbury (Nuova Zelanda) ad isolare per primi, nel 1962, il principio attivo più importante della *Pseudowintera colorata*: il Polygodial, che risultò particolarmente attivo verso numerosi ceppi di funghi. Grazie alla loro tollerabilità e sicurezza i trattamenti, sia orali che locali, con Kolorex® possono essere protratti per lunghi periodi (si consigliano, infatti, cicli di almeno 2 mesi) senza che si verifichino effetti collaterali.

Studi clinici

Sono stati condotti vari studi sull'utilizzo del Kolorex®, in molteplici ambiti. Diversi lavori pubblicati hanno mostrato l'efficacia di Kolorex® nel risolvere le infezioni micotiche comuni, con manifestazioni sintomatiche soprattutto legate all'apparato genitale femminile (1), ma anche le micosi correlate a infezioni più gravi legate a patologie oncologiche gravi (2). Altri studi hanno indagato i possibili meccanismi molecolari che determinano l'attività antimicotica del Polygodial. L'attività del Polygodial sembra essere dovuta alla distruzione della membrana del fungo attraverso l'inibizione di alcune proteine fondamentali per la struttura della membrana stessa (3). L'aspetto più interessante, che andava ulteriormente approfondito, riguardava però l'efficacia dell'utilizzo di Kolorex® nel contrastare le frequenti recidive legate alle infezioni da Candida. A questo proposito, è stato recentemente pubblicato uno stu-

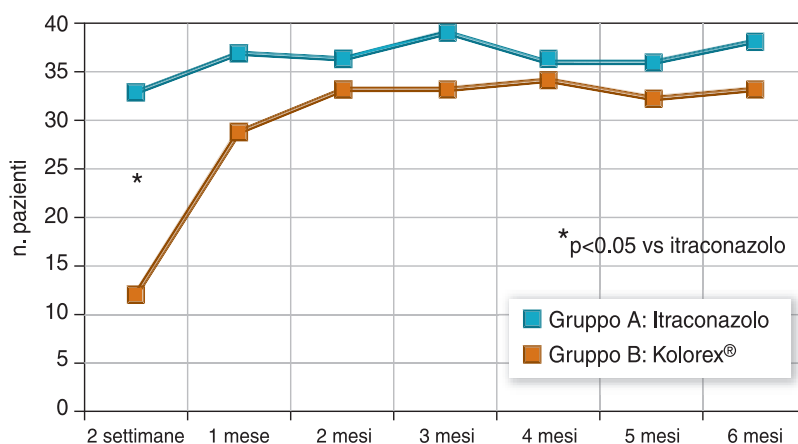


Figura 1. Pazienti che hanno risolto la sintomatologia nei 6 mesi di trattamento

dio che ha trattato questa importante tematica. L'utilizzo di molecole di sintesi (fluconazoli e molecole affini) si è infatti dimostrato efficace nel trattare le infezioni acute, ma l'induzione di resistenze determina spesso il problema delle recidive, che risultano nel tempo sempre più complicate da trattare, anche per lo svilupparsi di ceppi non del tipo albicans. Il principale obiettivo dello studio è stato quello di confrontare il fitocomposto, a base di Polygodial (Kolorex®), con un convenzionale prodotto di sintesi, per ottenere la scomparsa dei sintomi e l'eradicazione dell'infezione. Un ulteriore scopo dello studio è stato quello di verificare le recidive a 6 mesi post-trattamento ed eventuali resistenze a differenti ceppi fungini. Questo studio prospettico randomizzato ha coinvolto 82 donne tra i 19 e 61 anni con una storia di almeno 4 episodi di candidiasi vulvo-vaginale nei 12 mesi precedenti. Le pazienti sono state divise in due gruppi. Al gruppo A è stato somministrato Itraconazolo, 200 mg per via orale per quattro giorni e successivamente 200 mg, una volta alla settimana, per 6 mesi. Al gruppo B è stata somministrata 1 capsula al giorno di un fitocomposto a base di Polygodial (Kolorex® Soft gel) per 30 giorni e successivamente 1 capsula, i primi 15 giorni del mese, per 5 mesi. I due gruppi sono stati controllati dopo ulteriori 6 mesi, durante i quali non hanno ricevuto nessun trattamento. Dall'analisi dei dati risulta che il trattamento con Itraconazolo ha risolto la sintomatologia in circa due settimane. L'assunzione di Kolorex® ha richiesto, invece, un tempo superiore per guarire la totalità delle pazienti (da uno a due mesi). In particolare, dopo il primo mese di trat-



Consigli

Per ottenere una guarigione stabile della candidosi è fondamentale eliminare le cause che contribuiscono alla sua insorgenza. È quindi importante seguire i seguenti consigli:

- curare l'alimentazione limitando dolci, pane e pizza, assumendo regolarmente frutta, verdura, yogurt e fermenti lattici,
- non indossare indumenti sintetici e slip in microfibra,
- non indossare pantaloni aderenti e comunque preferire le gonne al primo fastidio,
- non utilizzare detergenti intimi neutri,
- sottoporre anche il partner a terapia antimicotica con Kolorex® per evitare il contagio vicendevole.

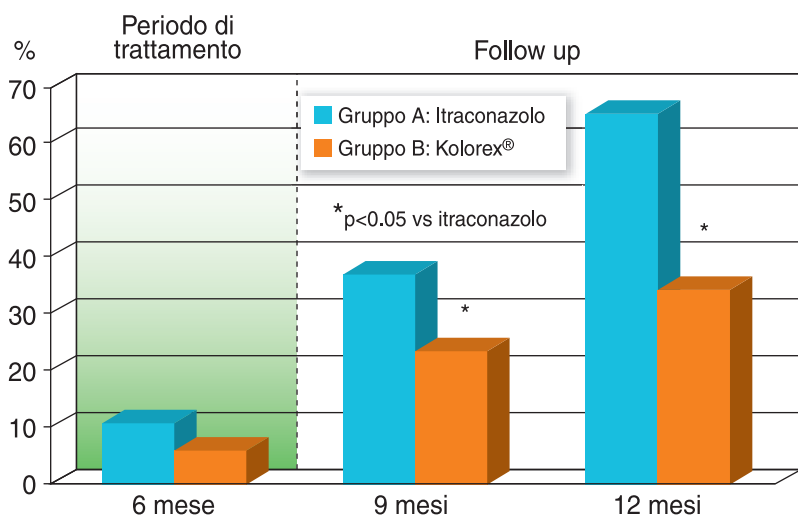


Figura 2. % di RWC in pazienti trattati con Itraconazolo o Kolorex® nei 12 mesi di osservazione

Ceppi fungini	Itraconazolo (inizio studio: 38)	Itraconazolo (recidive: 34)	Kolorex® (inizio studio: 38)	Kolorex® (recidive: 14)
<i>C. albicans</i>	20 (56,6%)	11 (32,3%)	21 (55,2%)	7 (50,0%)
<i>C. tropicalis</i>	1 (2,6%)	1 (2,9%)	3 (7,8%)	-
<i>C. glabrata</i>	12 (31,5%)	16 (47,0%)	9 (23,6%)	4 (28,5%)
<i>C. guiliermondii</i>	-	1 (2,9%)	-	-
<i>C. parapsilosis</i>	1 (2,6%)	2 (5,8%)	3 (7,8%)	2 (14,2%)
<i>C. krusei</i>	4 (10,5%)	6 (17,6%)	2 (5,2%)	1 (7,1%)
Altre specie di <i>Candida</i>	-	1 (2,9%)	-	-
Totale ceppi "non albicans"	47,2%	79,1%	44,4%	49,8%

Figura 3. Ceppi fungini isolati da pazienti con RWC

tamento, il 97% delle pazienti che ha assunto Itraconazolo è risultata guarita contro il 63% delle pazienti che ha assunto Kolorex®. In ogni caso, a partire dal secondo mese di osservazione, entrambi i trattamenti hanno mostrato un'efficacia sovrapponibile (figura 1).

L'aspetto più importante dello studio è stato quello di analizzare, nei sei mesi successivi il numero di recidive. I dati hanno evidenziato che, allo scadere del dodicesimo mese, il 65,7% delle pazienti che ha assunto Itraconazolo ha manifestato recidive, contro il 34,2% delle pazienti che hanno assunto Kolorex® (figura 2).

Un ulteriore dato, molto interessante, riguarda i ceppi di *Candida* coinvolti nelle recidive. I risultati hanno mostrato un aumento importante dei ceppi del tipo "non albicans" nelle pazienti trattate con Itraconazolo; se all'inizio del lavoro il totale delle infezioni era costituito dal 47,2% di ceppi "non albicans", durante i sei mesi di controllo, senza trattamento, i

ceppi "non albicans" sono saliti al 79,1%. Questo aumento non si è verificato nelle pazienti trattate con Kolorex® che sono passate dal 44,4% al 49,8% (aumento non statisticamente significativo) (figura 3). Questi dati sembrano confermare che il trattamento ripetuto con agenti antimicotici di sintesi può determinare uno spostamento di ceppi infettivi, dal tipo albicans, tutto sommato facilmente gestibile, a ceppi non albicans, questi ultimi generalmente poco responsivi ai trattamenti con molecole imidazoli simili e quindi molto complessi da debellare. Il trattamento delle infezioni micotiche con un agente fitoterapico, quale Polygodial, sembra invece molto più efficace nella gestione delle recidive, proprio per la caratteristica di non indurre lo sviluppo di ceppi del tipo "non albicans".

Polygodial

La linea Kolorex® viene prodotta in varie formulazioni, sia per il trattamento locale sia per il trattamento sistemico. Per il trattamento sistemico è utile Kolorex® Soft gel: capsule, contenenti estratto oleoso di Polygodial che, grazie all'estrazione supercritica con CO₂, preservano dall'ossidazione il principio attivo permettendo, nel contempo, di ottenere un estratto con attività superiore. Questa tecnica consente, inoltre, una migliore standardizzazione del prodotto per ogni lotto di produzione. L'estratto oleoso comporta un naturale e facile assorbimento del principio attivo con un'elevata compliance da parte del paziente (si deve assumere una sola capsula al giorno). Per il trattamento locale vi sono le seguenti formulazioni: Kolorex® Derma, crema ad uso esterno; Kolorex® ovuli e Kolorex® Intimo con applicatori per uso interno locale e Kolorex® Tè, tisana utilizzabile anche in gravidanza. È consigliabile l'associazione della terapia sistemica alla terapia locale.

Bibliografia

1. Kubo I. et al. "Polygodial, an antifungal potentiator". *Journal of Natural Product* 51, 22-29.
2. Naito C. et al. "Azione protettiva di un prodotto naturale contenente Polygodial/anetolo sulla colonizzazione e la disseminazione gastro-intestinale di *Candida albicans*". *Micosi Intestinale*, Ed. Minerva Medica, 17-25.
3. Marotta F. et al. "Subclinical candiduria in patients with gastrointestinal malignancies: a preliminary study on the protective effect of a natural phyto compound" *J Biol Regul Homeost Agents*. 2010 Jul-Sep;24(3):317-24.