

Aloe: scienza o moda?



L'Aloe è una pianta molto comune, ne esistono moltissime varietà tra cui ricordiamo *Aloe Arborescens* e *Aloe Barbadensis* (o *Aloe Vera*). Prodotti topici a base di Aloe possono essere in genere utilizzati sulla base delle loro proprietà cicatrizzanti, emollienti, idratanti e antiossidanti, dovute all'elevato contenuto di antrachinoni¹. Inoltre terapie basate su molecole e principi attivi contenuti nell'Aloe sono state sperimentate nel trattamento di diverse patologie, tra cui psoriasi, iperlipidemia e diabete mellito²⁻⁴.

Recentemente si è assistito ad un crescente ricorso da parte dei pazienti, spesso in assenza di una chiara prescrizione medica, a prodotti fitoterapici come ausilio nel trattamento di patologie neoplastiche.

Tuttavia i numerosi studi scientifici condotti sull'argomento non hanno finora dimostrato in modo chiaro e indiscutibile che i composti a base di Aloe possano prevenire o curare il cancro nell'uomo.

Nel 2009 *Lissoni et al.* hanno condotto uno studio su 240 pazienti affetti da tumori metastatici del polmone, stomaco, colon-retto o pancreas esocrino: i soggetti erano stati randomizzati a ricevere chemioterapia standard vs chemioterapia standard in associazione ad un composto a base di *Aloe Arborescens*, miele e alcol al 40% assunto oralmente ogni giorno. La chemioterapia somministrata era a base di 5-fluorouracile, cisplatino, vinorelbina, oxaliplatino o etoposide o loro associazioni.

La percentuale di risposte è stata significativamente più alta per i pazienti in trattamento combinato; inoltre, è stato evidenziato un beneficio in termini di sopravvivenza a 3 anni dall'inizio della terapia. Ovviamente, la scarsa numerosità o omogeneità del campione (pochi pazienti con la stessa patologia tra i soggetti arruolati) non ci consente di trarre conclusioni in termini di efficacia riguardo il trattamento di combinazione. Pertanto, ulteriori studi, in particolare in doppio cieco, dovranno meglio valutare l'impatto reale dell'associazione tra chemioterapia e prodotti a base di aloe sulla sopravvivenza dei pazienti con cancro avanzato⁵.

Lo studio sopracitato risulta, ad oggi, essere l'unico che ha dimostrato un'utilità dell'aloè in associazione alla chemioterapia standard nell'uomo, benché i risultati siano gravati dalle limitazioni suddette.

Sono molti, inoltre, gli studi condotti per capire se l'Aloe e i suoi derivati siano in grado di eliminare o almeno ridurre gli effetti collaterali dei trattamenti oncologici classici, in particolare chemio e radioterapia. La maggioranza dei lavori condotti in pazienti sottoposti a trattamento radioterapico non ha dimostrato una chiara utilità dell'utilizzo topico di prodotti a base di aloe nella prevenzione e nel trattamento delle dermatiti indotte dalla terapia radiante^{6,7}.

Soltanto due studi hanno invece evidenziato una potenziale efficacia nell'uso di creme a base di aloe per prevenire e curare le lesioni cutanee radio-indotte, prevalentemente in pazienti sottoposti ad alti dosaggi (> 27 Gy) e nelle ultime sedute della terapia radiante. Tali risultati, tuttavia, non sono da considerare totalmente attendibili poiché non si può escludere un effetto benefico imputabile all'applicazione di creme idratanti nel braccio di controllo^{8,9}.

Inoltre non è stato dimostrato un beneficio dall'assunzione di colluttori a base di aloe rispetto ai comuni prodotti a base di benzidamina nella gestione delle mucositi indotte dalla radioterapia nei tumori della testa e del collo¹⁰.

Ad oggi, pertanto, non è possibile raccomandare l'utilizzo di prodotti a base di aloe come ausilio nel trattamento di patologie neoplastiche e/o disturbi da chemio o radioterapia. Oltretutto non esistono dati in merito alla possibile interazione sul piano metabolico tra l'aloè e i farmaci antineoplastici che, potenzialmente, renderebbe la chemioterapia maggiormente tossica o, al contrario, ne potrebbe ridurre l'attività.

Infine l'utilizzo di prodotti naturali a base di aloe non è risultato scevro di effetti collaterali, anche qualora siano stati assunti in assenza di trattamento concomitanti. Sono stati riportati, infatti, casi di dermatite allergica da contatto¹¹, epatite acuta¹², porpora di Schonlein-Henoch¹³ e insufficienza renale acuta¹⁴.

Per concludere, alla luce di quanto detto, consigliamo di informarsi presso il proprio medico curante riguardo al potenziale utilizzo di prodotti naturali per possibili interazioni farmacologiche ed effetti collaterali spesso non affatto trascurabili.

Bibliografia

1. Marshall JM. Aloe vera gel: what is the evidence? *Pharm J.* 1990; 24: 160-162.
2. Vogler BK: Aloe vera a systematic review of its clinical effectiveness. *Br J Gen Pract* 1999; 49: 823-828.
3. Yongchaiyudha S, Rungpitarangsi V, Bunyapraphatsara N and Chokechaijaroenporn O: Anti-diabetic activity of Aloe vera juice. *Phytomedicine* 1996; 3: 241-243.
4. Williams MS, Burk M and Loprinzi CL: Phase III double-blind evaluation of an Aloe vera gel as a prophylactic agent for radiation-induced skin toxicity. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1996; 36:345-349.
5. Lissoni P, Rovelli F, Brivio F Et Al. A Randomized Study of Chemotherapy Versus Biochemotherapy with Chemotherapy plus Aloe arborescens in Patients with Metastatic Cancer. *In vivo* 2009; 23: 171-176.
6. Hoopfer D, Holloway C, Gabos Z et al. Three-Arm Randomized Phase III Trial: Quality Aloe and Placebo Cream Versus Powder as Skin Treatment During Breast Cancer Radiation Therapy. *Clin Breast Cancer.* 2014 Dec 24. pii: S1526-8209(14)00287-0.
7. Heggie S, Bryant GP, Tripcony L, et al. A phase III study on the efficacy of topical Aloe Vera gel on irradiated breast tissue. *Cancer Nurse* 2002; 25: 442-451.
8. Holsen DL, Raub W Jr, Bradley C et al. The effect of aloe vera/ mild soap versus mild soap alone in preventing skin reactions in patients undergoing radiation therapy. *Oncol Nurse forum.* 2001; 28: 543-547.
9. Williams MS, Burk M, Loprinzi CL, et al. Phase III double-blind evaluation of an aloe vera gel as a prophylactic agent for radiation-induced skin toxicity. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 1996; 36: 345-349.
10. Sahebjamee M, Mansourian A, Mohammad MH, et al. Comparative Efficacy of Aloe vera and Benzylamine Mouthwashes on Radiation-induced Oral Mucositis: A Triple-blind, Randomised, Controlled Clinical Trial. *Oral Health Prev Dent.* 2014. doi: 10.3290/j.ohpd.a33091.
11. Ferreira M, Teixeira M, Silva E, et al. Allergic contact dermatitis to Aloe vera. *Contact Dermatitis* 2007; 57: 278–279.

12. Rabe C, Musch A, Schirmacher P et al. Acute hepatitis induced by an Aloe vera preparation: a case report. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 303–304.
13. Kim EJ, Kim HJ, Kim SG et al. Aloe-induced Henoch-Schonlein purpura. *Nephrology (Carlton)* 2007; 12: 109.
14. Luyckx VA, Ballantine R, Claeys M et al. Herbal remedy-associated acute renal failure secondary to Cape aloes. *Am J Kidney Dis* 2002; 39: E13.