

CAT DI REVISIONE SISTEMATICA 2017

Quesito di trattamento: La somministrazione di Ginger (Zingiber officinale) è efficace nel ridurre nausea e vomito da chemioterapia?



Fonte originale: Marx WM, Teleni L, McCarthy AL, Vitetta L, McKavanagh D, Thomson D, Isenring E. Ginger (Zingiber officinale) and chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic literature review. Nutr Rev. 2013 Apr;71(4):245-54

Autore, Anno: Marx, 2012.

 **Fonti dei dati:** PubMed, Cochrane Library, CINAHL.

 **Selezione e accertamento degli studi:** Vengono presi in considerazione tutti gli RCT e crossover trials che abbiano come gruppo di controllo il placebo o un trattamento contro nausea e vomito chemio-correlati in pazienti sottoposti a trattamento antitumorale.

 **Pazienti:** 970 pazienti totali senza distinzione di sesso o età e senza nessun criterio di inclusione ed esclusione chiaramente esplicitati.

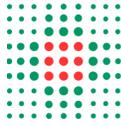
 **Intervento:** 1 o 2 grammi di Ginger suddivise in 4-8 capsule assunte in un periodo da 1 a 10 giorni.

 **Comparazione:** placebo o trattamento con farmaci specifici contro la nausea e il vomito (ondansetron, metoclopramide).

 **Outcome principale:** Riduzione degli eventi di nausea e vomito in fase acuta o ritardata

Risultati:

Autore/ Anno	Disegno	Popolaz.	Outcome misurato	Risultati
Ryan 2012	RCT	576 età media 53	Primario: nausea acuta. Secondario: nausea ritardata, anticipatoria, qualità di vita	Riduzione della nausea in fase acuta P = 0,003
Panahi 2012	RCT	78 età media 52	Episodi, intensità e severità di nausea, vomito e conati	Riduzione della nausea acuta P = 0,04
Pillai 2011	RCT	58 età media	Episodi e grado di severità di nausea acuta e ritardata ed	Riduzione di nausea e vomito di grado moderato (P = 0,003) e severo (P = 0,002) in fase acuta.



		15	episodi di vomito	Riduzione di nausea e vomito moderato (P = 0,001) e severo (P = 0,022) in fase ritardata.
Manusirivthaya 2004	Crossover	43 età media 43	Eventi di nausea e vomito nella fase acuta e nella fase ritardata	Nessun beneficio nella fase acuta Beneficio della fase ritardata sovrapponibile al trattamento del gruppo di controllo
Sontake 2003	Crossover	50 età media 46	Controllo di nausea e vomito in fase acuta	Completo controllo della nausea nel 62% con ginger, 64% con metoclopramide, 86% con ondansetron. Completo controllo della nausea: 62% con ginger, 58% con metoclopramide, 86% con ondansetron.

*Nausea acuta: nausea che si presenta nelle 24 ore successive alla somministrazione dei chemioterapici

**Nausea ritardata: nausea che si presenta dalle 24 ore fino al 10° giorno successivo alla somministrazione di chemioterapia

Conclusioni: I risultati dello studio sono contrastanti nel supportare le ragioni della somministrazione di ginger da solo o come adiuvante nel trattamento della nausea e del vomito associati a chemioterapia.

Tre dei sette studi riportano un effetto statisticamente significativo nella riduzione della nausea e del vomito in fase acuta e di questi uno riferisce l'effetto positivo della somministrazione anche in fase ritardata (contrariamente a quanto riportato dagli altri). Due studi sostengono che l'efficacia del ginger sia sovrapponibile a quello della somministrazione di metoclopramide mentre due studi non rilevano alcun effetto benefico. La maggior parte degli studi (5 su 7) rileva una non completa aderenza al protocollo di terapia e quando il dato sull'aderenza viene riportato la percentuale si attesta tra il 75 e il 90%.

Commento: La review non fornisce una risposta chiara riguardo l'efficacia del ginger nel ridurre nausea e vomito indotti da chemioterapia, lasciando aperta la necessità di ulteriori studi di ricerca. Il reporting bias che in genere viene superato dalla cecità, è presente nella maggior parte degli studi perché l'odore caratteristico del ginger viene avvertito dai pazienti che lo assumono. Solo in uno studio lo sperimentatore provvede a una doppia incapsulazione del ginger per superare il problema. La presenza di tre studi crossover pone le basi per il bias di selezione che in genere viene superato dalla randomizzazione dei partecipanti, mentre per tali studi, tutti i pazienti fanno da gruppo sperimentale e gruppo di controllo.

Considerando ulteriori fattori che incidono negativamente sui risultati degli studi, la bassa eterogeneità della popolazione (presenza di un gruppo di studio composto da bambini con un'età media di 15 anni) e la maggiore presenza di donne rispetto agli uomini che può essere considerato fattore confondente.

Autore: Lucetta Nisticò, Infermiera, lucetta.nistico@aosp.bo.it

Oncologia Medica e Medicina per la Continuità Assistenziale Ardizzoni

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi