Echinacea purpurea (L.) Moench

IDENTIFICAÇÃO

Família

Asteraceae. (1)

Nomenclatura popular

Equinácea. (2)

Parte utilizada/órgão vegetal

Raiz.(5)

INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Preventivo e coadjuvante no tratamento dos sintomas de resfriados. (5)

CONTRAINDICAÇÕES

Devido à possível ativação de agressões auto-imunes e outras respostas imunes hiper-reativas, o fitoterápico não deve ser administrado em pacientes com esclerose múltipla, colagenose, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), tuberculose, pacientes em uso de medicamentos imunossupressores e outras desordens auto-imunes.^(3,4)

Contraindicado para crianças, grávidas e pacientes com histórico de hipersensibilidade e alergia a qualquer um dos componentes do fitoterápico. (5)

PRECAUÇÕES DE USO

Esse fitoterápico não deve ser utilizado por grávidas e lactantes sem orientação médica. Não deve ser utilizado em casos de doenças auto-imunes (encefalites difusa, eritema nodoso, trombocitopenia imunomediada, síndrome de Evans, síndrome de Sjögren com disfunção tubular renal), infecções por HIV e tuberculose. Leucopenia pode ocorrer pela utilização a longo prazo (mais de 8 semanas). (5)

EFEITOS ADVERSOS

Pode causar febre e distúrbios gastrointestinais, como náusea, vômito e paladar desagradável logo após a ingestão. Raras reações alérgicas tais como prurido e agravamento de quadros asmáticos. (4)

Reações de hipersensibilidade foram relatadas, como dermatite atópica, urticária, Síndrome de Stevens Johnson, angioedema da pele, edema Quincke e broncoespasmo.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Deve ser administrado com cautela em associação com fármacos cujo metabolismo é dependente das enzimas CYP.⁽⁶⁾

FORMAS FARMACÊUTICAS

Cápsulas e comprimidos contendo extrato seco (etanólico). (3) Raiz seca pulverizada. (5)

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E POSOLOGIA (DOSE E INTERVALO)

Oral: extrato seco 250 mg, 1 a 3 vezes ao dia (equivalente a 10-30 mg de ácido chicórico por dia). (2)

Extrato seco (5,5 - 7.5:1) 30 mg de extrato, equivalente a 200 mg de droga vegetal: 6-9 comprimidos por dia.⁽⁵⁾

Raiz seca pulverizada, tomar duas cápsulas, três vezes ao dia. (4,5,13)

TEMPO DE UTILIZAÇÃO

Não utilizar por mais que 8 semanas sucessivas. (3)

SUPERDOSAGEM

Não foram encontrados dados descritos na literatura consultada sobre problemas decorrentes de superdosagem. Em caso de administração acima das doses recomendadas, suspender o uso e manter o paciente sob observação. (5)

PRESCRIÇÃO

Fitoterápico somente sob prescrição médica.

PRINCIPAIS CLASSES QUÍMICAS

Fenilpropanoides, polissacarídeos, sesquiterpenos. (2)

INFORMAÇÕES SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA

Ensaios não-clínicos

Farmacológicos

O extrato de *E. purpurea* atua como imunomodulador por meio de vários mecanismos, confirmados por estudos científicos: ativação da fagocitose, estímulo dos fibroblastos e aumento da mobilidade dos leucócitos. ^(7,8,9) Foram também relatadas inibição

da atividade da hialuronidase, estimulação do córtex adrenal onde são produzidos os glicocorticóides (como a corticosterona e a hidrocortisona), estimulação da produção de properdina (proteína sérica que neutraliza bactérias e vírus) e estimulação da produção de interferon. (10)

A atividade imunomoduladora do extrato aquoso e alcoólico de *E. purpurea* parece depender de um efeito conjunto de vários componentes, como alcamidas, polissacarídeos e derivados do ácido cafeico, principalmente ácido chicórico. (3)

Toxicológicos

Extratos de *E. purpurea* não causaram toxicidade em ensaios de dose única e dose repetida (roedores) e em estudos de genotoxicidade. (5)

Ensaios clínicos

Farmacológicos

No estudo clínico realizado com 120 pacientes com infecção aguda do trato respiratório houve maior redução do tempo de duração da doença e melhora significativa dos sintomas entre os pacientes tratados com extrato aquoso de *E. purpurea* do que entre aqueles que foram tratados com placebo. (11)

Em outro estudo realizado com 59 pacientes com infecção aguda do trato respiratório, houve redução das queixas relativas a um índice de 12 sintomas em 64% dos pacientes tratados com *E. purpurea* e 29% entre aqueles que foram tratados com placebo. (12)

Toxicológicos

Não foram encontrados dados descritos na literatura consultada.

REFERÊNCIAS

- (1) **TROPICOS**. Disponível em: . Acessado em: 06 maio 2016.
- (2) D'IPPOLITO, J. A. C.; ROCHA, L. M.; SILVA, R. F. **Fitorerapia Magistral** Um guia prático para a manipulação de fitoterápicos. 1. ed. São Paulo: Anfarmag, 2005. 194p.
- (3) WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO monographs on selected medicinal plants. Geneva, Switzerland: World Health Organization, v. 1, p. 136-144, 1999.
- (4) BLUMENTHAL, M. The complete German Comission E monographs therapeutic guide to herbal medicines. Boston, MA, EUA: American Botanical Council. 1998. 685p.
- (5) EMA European Medicines Agency. *Echinacea purpurea*. Disponivel em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal_-_Community_herbal_monograph/2009/12/WC500018263.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2015.
- (6) GORSKI, J. C.; HUANG, S. M.; PINTO, A.; HAMMAN, M. A.; HILLIGOSS, J. K.; ZAHEER, N. A.; DESAI, M.; MILLER, M.; HALL, S. D. The effect of echinacea (*Echinacea purpurea* root) on cytochrome P450 activity in vivo. **Clin Pharmacol Ther**, v. 75, n. 1, p. 89-100, 2004.
- (7) BAUER, R.; WAGNER, H. *Echinacea* species as potencial immunostimulatory drugs. In: WAGNER, H.; FARNSWORTH, N. R. (Ed.). **Economic and medicinal plants research**. London: Academic Press, v. 5, p. 253-321, 1991.
- (8) BISSET, N. G.; WICHTL'S, M. Herbal drugs & pharmaceuticals. Boca Raton, FL: CRC Press, 1994.
- (9) BRUNETON, J. **Pharmacognosy, phyto-chemistry, medicinal plants**. Paris: Lavoisier Publishing, 1995.
- (10) HAAS, H. A.; MANNHEIM, B. I. Wissenschaftsverlag, p. 134-135, 1991.
- (11) HOHEISEL, O.; SANDBERG, M.; BERTRAM, S. *et al.* Echingard* treatment shortens the cours of the common cold: a double-blind placebo controlled-clinical trial. **Eur J Clin Res**, v. 9, p. 261-268, 1997.
- (12) BRINKEBORN, R.; SHAH, D.; DEGENRING, F. Echinaforce® and other Echinaceae fresh plant preparations in the treatment of the common cold. A randomized, placebo controlled, double-blind clinical trial. **Phytomedicine**, v. 6, p. 1-6, 1999.
- (13) BARRETT, M. The handbook of clinically tested herbal remedies. Volume 1. Nova Iorque, 2003.