



## Studie: *Salacia oblonga* und Herzerkrankungen

Referenz Singh RG, Rathore SS, Wani IA, Usha, Agrawal A, Dubey GP. Auswirkungen von *Salacia oblonga* auf kardiovaskuläre Risikofaktoren bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung: eine prospektive Studie. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015;26(1):61-66. Design Randomisierte, prospektive, placebokontrollierte, einfach verblindete Studie Teilnehmer Sechzig Teilnehmer (46 Männer, 14 Frauen) mit chronischer Nierenerkrankung (CKD), definiert durch einen Kreatininspiegel zwischen 1,5 mg/dl und 5,0 mg/dl, wurden ausgewertet. Die Patienten wurden in 2 Gruppen eingeteilt: Teilnehmer der Gruppe A (n=30) hatten keine Diagnose von Diabetes. Gruppe B (n = 30) bestand aus Diabetikern (Typ 1 oder 2 nicht angegeben). Jede Gruppe wurde dann gleichmäßig in &hellip;



### Referenz

Singh RG, Rathore SS, Wani IA, Usha, Agrawal A, Dubey GP. Auswirkungen von *Salacia oblonga* auf kardiovaskuläre Risikofaktoren bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung:

eine prospektive Studie. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2015;26(1):61-66.

## **Design**

Randomisierte, prospektive, placebokontrollierte, einfach verblindete Studie

## **Teilnehmer**

Sechzig Teilnehmer (46 Männer, 14 Frauen) mit chronischer Nierenerkrankung (CKD), definiert durch einen Kreatininspiegel zwischen 1,5 mg/dl und 5,0 mg/dl, wurden ausgewertet. Die Patienten wurden in 2 Gruppen eingeteilt: Teilnehmer der Gruppe A (n=30) hatten keine Diagnose von Diabetes. Gruppe B (n = 30) bestand aus Diabetikern (Typ 1 oder 2 nicht angegeben). Jede Gruppe wurde dann gleichmäßig in einen Interventionsarm (A1 und B1) und einen Placeboarm (A2 und B2) aufgeteilt. Fast alle Teilnehmer waren zwischen 40 und 60 Jahre alt. Diejenigen, die Medikamente einnahmen, die auf das Renin-Angiotensin-System abzielten, wurden ausgeschlossen, ebenso wie diejenigen mit Anzeichen oder Symptomen eines akuten Nierenversagens.

## **Intervention**

*Salacia oblonga* 1000 mg (1 g) zweimal täglich: Obwohl nicht angegeben, wird angenommen, dass dies 1000 mg des Wurzelpulvers ist, was der traditionellen Verwendung entspricht.

## **Zielparameter**

Zu den bewerteten Parametern gehörten die Kreatinin-Clearance (ml/min) sowie die zirkulierenden Spiegel von Kreatinin (mg/dL), Cholesterin (mg/dL), Triglyceriden (mg/dL), High-Density-Lipoprotein (HDL)-Cholesterin (mg/dL) , Low-

Density-Lipoprotein (LDL)-Cholesterin (mg/dl), C-reaktives Protein (CRP, mg/dl) und Interleukin (IL)-6 (pg/dl). Der Mittelwert für jeden Parameter wurde berechnet und Vergleiche zwischen Arm A1 vs. A2 und Arm B1 vs. B2 berechnet.

Zu Studienbeginn gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede bei Parametern zwischen den Gruppen, was darauf hindeutet, dass es bei der Randomisierung keine Verzerrung gab. In der statistischen Auswertung wurde der Interventionsarm A1 bzw. B1 mit dem jeweiligen Placeboarm A2 bzw. B2 verglichen. Die Gruppen A und B wurden nicht miteinander verglichen.

## **Wichtige Punkte**

Nach 6 Monaten waren die Triglyceride im Interventionsarm der Gruppe A (Nichtdiabetiker) um 23,66 % niedriger ( $P=0,008$ ) und 17,45 % niedriger im Interventionsarm der Gruppe B (Diabetiker) ( $P=0,01$ ) gegenüber ihren jeweiligen Placeboarmen. CRP war in den Interventionsarmen beider Gruppen auch statistisch niedriger als bei Placebo (Gruppe A:  $2,38 \pm 0,63$  mg/dl bis  $1,76 \pm 0,59$  mg/dl;  $P= 0,002$  und Gruppe B:  $2,78 \pm 0,90$  bis  $2,10 \pm 0,67$ ;  $P=0,03$ ). Schließlich verbesserte sich die Kreatinin-Clearance nicht, stabilisierte sich aber bei denjenigen, die es einnahmen *S länglich* in beiden Interventionsgruppen (Gruppe A,  $P=.05$ ; Gruppe B,  $P=0,04$ ). Nur die Diabetiker (Gruppe B) hatten signifikante Reduktionen des Entzündungsmarkers IL-6 ( $P= 0,0003$ ), Gesamtserumcholesterinspiegel ( $241,10 \pm 38,40$  bis  $209,27 \pm 18,40$ ;  $P= 0,0001$ ) und LDL-Spiegel ( $138,60 \pm 40,20$  bis  $112,80 \pm 25,90$ ;  $P=0,01$ ) gegenüber Placebo.

## **Implikationen üben**

*S länglich* ist eine obskure Pflanze in der westlichen botanischen

Praxis, hat aber eine lange Geschichte der Verwendung in der ayurvedischen Medizin. Eine seiner Verwendungen ist die Blutzuckerkontrolle, vermutlich aufgrund von Bestandteilen, die das Brush-Boarder-Enzym Alpha-Galactosidase hemmen. Die Blockierung der Alpha-Galactosidase verhindert die Produktion von Monosacchariden, was zu einer geringeren Kohlenhydrataufnahme führt.<sup>1</sup> Dies ist der gleiche Wirkmechanismus, auf dem mehrere Diabetes-Medikamente (Acarbose, Miglitol, Voglibose) basieren.

PubMed listet derzeit 37 Studien auf *S länglich*, von denen 4 klinische Studien sind. (Eine dieser klinischen Studien wird hier überprüft.) Andere Studien befassen sich speziell mit der Blutzuckerkontrolle. Kurz gesagt, die Ergebnisse sind beeindruckend.

Im Jahr 2005 nahmen die glykämischen und Insulinreaktionen zu *S länglich* wurden bei 43 gesunden, nichtdiabetischen Probanden gemessen.<sup>2</sup> Nach einem Fasten über Nacht wurde den Teilnehmern eine kontrollierte Mahlzeit (83 g Kohlenhydrate, 20 g Protein und 14 g Fett) verabreicht, und Serumglukose sowie Insulin wurden 180 Minuten lang verfolgt. Während der absolute Glucosepeak nicht variierte, zeigte die Fläche unter der Kurve (AUC) eine signifikante Veränderung. Als die Teilnehmer 1000 mg einnahmen *S länglich* mit der Mahlzeit kam es nach 120 Minuten zu einer Verringerung der Glukose-AUC um 27 % ( $P=0,035$ ). Vielleicht noch beeindruckender ist, dass die AUC für Insulin um 35 % und 37 % für 120 Minuten bzw. 180 Minuten reduziert wurde ( $P$

**Besuchen Sie uns auf: [natur.wiki](http://natur.wiki)**