

Ginkgo biloba no retrasa el deterioro cognitivo en ancianos

Beth E. Snitz; Ellen S. O'meara; Michelle C. Carlson; et al. Ginkgo biloba Preventing Cognitive Decline in Older Adults: A Randomized Trial *Jama*. 2009; 302(24):2663-26670

Pregunta de investigación:

¿Retrasa el deterioro cognitivo en ancianos el uso de Ginkgo Biloba?

Método:

Diseño: Ensayo Clínico Aleatorizado

Aleatorización: Bloques permutados

Enmascaramiento: Doble ciego

Seguimiento: Media de seguimiento 6.1 años

Ámbito: 4 ciudades de Estados Unidos

Pacientes: 7.709 elegidos, de 72 a 96 años. Se excluyen 4.640 y de los 3.069 incluidos, 1.545 reciben Ginkgo biloba y 1.524 placebo. No existen diferencia de edad, sexo, nivel educativo, etc., entre los dos grupos.

Criterios de inclusión y de exclusión: Se excluyeron pacientes con demencia prevalente o con una puntuación superior a 0.5 en la escala de la Clinical Dementia Rating, en tratamiento con Warfarina, anticolinérgicos, antidepresivos, antipsicóticos, consumidores de Ginkgo biloba OTC, consumidores de vitamina E, hospitalizados por depresión en el último año o con terapia electroconvulsiva en los últimos 10 años, en tratamiento de Parkinson, o con niveles bajos de creatinina, hematócrito, plaquetas, vitamina B12, alergia a Ginkgo biloba o padecer enfermedad de pronóstico menor a 5 años.

Intervenciones: 120mg 2 veces al día de Ginkgo biloba un grupo frente a placebo.

Variables resultado principal: Cambios en la función cognitiva, medidos por distintas escalas: Miniexamen del Estado Mental Modificado (3MSE), subescala cognitiva de la Escala para la Evaluación de la Enfermedad de Alzheimer (ADAS-Cog), y en dominios neuropsicológicos de memoria, atención, lenguaje, construcción visual espacial y funciones ejecutoras.

Diseño del análisis: Se reclutan 3.069 pacientes y se les solicita consentimiento informado. Se les distribuye en dos grupos (1.545 reciben Ginkgo biloba y 1.524 reciben placebo). Se les pasan tests y cuestionarios periódicamente (3MSE cada 6 meses, ADAS_Cog anual). Cuando no se presentan se les realiza entrevista telefónica.

RESULTADOS

Tasa de cambio anual	Ginkgo Biloba (n=1545) p<0.001	Placebo (n=1524) p<0.001
Memoria	0,043	0,041
Atención	0,043	0,048
Habilidades visualespaciales	0,107	0,118
Lenguaje	0,045	0,041
Funciones ejecutivas	0,092	0,089
Cognición global	0,069	0,071

No hay diferencia entre los pacientes que abandonan el estudio entre un grupo u otro (39.35% de abandonos en grupo tratado y 36.34% en el grupo control-placebo). La adherencia al tratamiento fue similar entre un grupo u otro.

Resultados:

No existe diferencia entre el grupo tratado con Ginkgo biloba y el tratado con placebo.

Conclusión de los autores:

El tratamiento con Ginkgo Biloba no retrasa el deterioro cognitivo en pacientes ancianos sanos ni en aquellos que presentaban un deterioro leve.

Fuente de financiación: National Center for Complementary and Alternative Medicine, el National Institute on Aging y otros.

Comentario:

En este subanálisis de un estudio previo "Ginkgo biloba for Prevention of Dementia" (*JAMA* 2008) de los mismos autores, se demuestra que la raíz de Ginkgo biloba, usada para prevenir problemas asociados a la edad, no retrasa el deterioro cognitivo global, ni mejora dominios específicos de la cognición como la memoria, el lenguaje, la atención, las habilidades visualespaciales y las funciones ejecutivas.

La limitación principal del estudio es el abandono y la pérdida de pacientes, entorno al 40% en ambos grupos.

Los resultados obtenidos junto a la evidencia existente confirman que el extracto de Ginkgo biloba no debe utilizarse para el tratamiento del deterioro cognitivo leve ni como prevención del deterioro en personas ancianas sanas. No presenta mayor eficacia que placebo.

MENSAJE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA: No hay que utilizar Ginkgo biloba con el propósito de retrasar el deterioro cognitivo en las personas ancianas.

Bibliografía:

1. *JAMA*. 2008; 300(19): 2253-2262
2. Biblioteca Cochrane Plus 2009. Numero 3.
3. Medline Plus/druginfo/2009

Cumple 17 de los 22 criterios CONSORT.

Términos Mesh: Ginkgo biloba, cognitive decline, demencia.

Autores:

Isabel Elizondo López de Landache (Dirección de Farmacia, Gobierno Vasco); Raquel Escudero Merino (Distrito Sanitario Córdoba .SAS) Leire Braceras Izaguirre (Dirección de Farmacia, Gobierno Vasco)