



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Medicina ayurvédica para la esquizofrenia (Revisión)

Agarwal V, Abhijnhan A, Raviraj P

Agarwal V, Abhijnhan A, Raviraj P.
Ayurvedic medicine for schizophrenia
(Medicina ayurvédica para la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD006867.
DOI: [10.1002/14651858.CD006867](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006867).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Medicina ayurvédica para la esquizofrenia

Vishesh Agarwal¹, Akhil Abhijnhan², Prakash Raviraj³¹Jaipur, India. ²Kalyan, Kochi, India. ³Wakefield, UK**Dirección de contacto:** Vishesh Agarwal, 46A, Krishna Nagar, Dher Ka Balaji, Jaipur, Rajasthan, 302023, India.
vishesh.dr@googlemail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2010.**Referencia:** Agarwal V, Abhijnhan A, Raviraj P. Ayurvedic medicine for schizophrenia (Medicina ayurvédica para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD006867. DOI: [10.1002/14651858.CD006867](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006867).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La medicina ayurvédica se ha utilizado para tratar problemas de salud mental desde el año 1000 a.C.

Objetivos

Revisar los efectos de la medicina ayurvédica o los tratamientos para la esquizofrenia.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (marzo de 2007) y en AMED (marzo de 2007), se inspeccionaron las referencias de todos los estudios identificados y se estableció contacto con el primer autor de cada estudio incluido.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos clínicos aleatorizados que compararon la medicina o los tratamientos ayurvédicos con placebo, fármacos antipsicóticos típicos o atípicos para la esquizofrenia y las psicosis similares a la esquizofrenia.

Obtención y análisis de los datos

De forma independiente se extrajeron los datos y se calcularon los efectos aleatorios, el cociente de riesgo relativo (CR), los intervalos de confianza (IC) del 95% y, cuando fue apropiado, el número necesario a tratar/dañar (NNT/D) sobre la base del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis). Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de promedios ponderados (DPP).

Resultados principales

De los tres estudios pequeños incluidos (total n = 250), no se pudieron extraer datos sobre muchos resultados amplios clínicamente importantes como el estado global, el uso de los servicios y la satisfacción con el tratamiento. Cuando las hierbas ayurvédicas se compararon con placebo, aproximadamente el 20% de las personas abandonaron los estudios antes de tiempo (n = 120; dos ECA; CR 0,77; IC: 0,37 a 1,62). Las calificaciones del estado mental fueron en su mayoría equívocas, con la excepción del grupo de brahmyadiyoga que utilizó la evaluación ayurvédica (n = 68; un ECA; CR no mejoró 0,56; IC: 0,36 a 0,88; NNT 4; IC: 3 a 12). El comportamiento no pareció haber cambiado (n = 43; 1 ECA; DMP Fergus Fergus Falls Behaviour Rating 1,14; IC: -1,63 a 3,91). Las náuseas y los vómitos fueron frecuentes en el grupo de brahmyadiyoga (n = 43; CR 13,13; IC: 0,80 a 216,30). Cuando las hierbas ayurvédicas se compararon con los fármacos antipsicóticos (clorpromazina), de nuevo, el mismo número abandonó el estudio temprano (n = 120; dos ECA; CR para el brahmyadiyoga 0,91; IC: 0,42 a 1,97), pero las personas asignadas a las hierbas tuvieron un mayor riesgo de ninguna mejoría en el estado mental en comparación con las asignadas a la clorpromazina (n = 45; CR 1,82; IC: 1,11 a 2,98). De nuevo, se encontraron náuseas y vómitos con el uso de brahmyadiyoga (n = 45; un ECA; CR 20,45; IC: 1,09 a 383,97; NNT 2; IC: 2 a 38). Finalmente, cuando el tratamiento ayurvédico, en este caso una mezcla

compleja de muchas hierbas, se compara con la clorpromazina en personas gravemente enfermas con esquizofrenia, es igual (~10% de desgate, n = 36; CR 0,67; IC: 0,13 a 3,53), pero los datos sesgados parecen favorecer al grupo de clorpromazina.

Conclusiones de los autores

La medicación ayurvédica puede tener algunos efectos para el tratamiento de la esquizofrenia, pero sólo se ha evaluado en unos pocos ensayos pioneros pequeños.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Medicina ayurvédica para la esquizofrenia

La medicina ayurvédica fue desarrollada en la India hace más de 3 000 años y es el sistema médico más antiguo que ha sobrevivido hasta la actualidad. Considera que cada individuo tiene una constitución mente-cuerpo única y un conjunto de circunstancias de vida. Es similar a la medicina tradicional china en creer que la materia y la energía son la misma cosa. El tratamiento en un sistema ayurvédico es holístico, incluyendo medicina natural, masajes, dieta y la regulación del estilo de vida. El ayurveda se ha utilizado para el tratamiento de la esquizofrenia, una enfermedad mental grave de largo duración, desde su formulación (c1000 a.C.), aunque hoy en día también se utilizan medicamentos de estilo occidental con antipsicóticos y tratamiento hospitalario.

Esta revisión examina los ensayos controlados aleatorizados que comparan aspectos de la medicina ayurvédica con el uso de antipsicóticos para las personas con esquizofrenia. Todos los ensayos se realizaron en la India y duraron 12 semanas o menos. Cuando se compararon las hierbas ayurvédicas brahmyadiyoga y tagara con placebo (dos ensayos) no hubo diferencias significativas entre los dos grupos en cuanto a la aceptabilidad del tratamiento o la mejoría general. El grupo de brahmyadiyoga, sin embargo, mostró alguna mejoría cuando fue evaluado ayurvédicamente (una combinación de evaluar aspectos de la mente, decisión, orientación, memoria y hábito, y buscar la ausencia de síntomas de enfermedad). Cuando estas dos hierbas se compararon con grupos de personas que tomaban el antipsicótico clorpromazina, de nuevo no hubo diferencias en la aceptabilidad del tratamiento, pero en uno de los dos ensayos hubo una mejoría en el estado mental de los que tomaban clorpromazina. También hubo un ensayo que comparó un paquete ayurvédico (de hierbas y otros tratamientos) con la clorpromazina, y aunque ambos tratamientos fueron aceptables, el resto de los datos no pudieron ser utilizados. Brahmyadiyoga y tagara tendían a tener vómitos y náuseas como efecto adverso, mientras que la clorpromazina causaba somnolencia en las personas. Es posible que los tratamientos ayurvédicos se puedan utilizar como complemento de la medicación antipsicótica. Un nuevo ensayo más grande que comparara la(s) hierba(s) ayurvédica(s) sola(s), la clorpromazina sola y ambas juntas respondería(n) a esta pregunta.

(Resumen en términos sencillos preparado para esta revisión por Janey Antoniou de RETHINK, Reino Unido www.rethink.org)