

Kneipp

BIENESTAR DE DÍA

Estrés



SIÉNTETE
Kneipp



Índice

1. Estrés	4
1.1. ¿Qué es el estrés?	4
1.2. Epidemiología	4
1.3. Causas	5
1.4. Síntomas	5
1.5. Consecuencias graves	6
1.6. Respuesta de adaptación	7
1.7. Características del episodio estresante y del individuo	10
1.8. Consejos y recomendaciones	10
1.9. Plantas adaptógenas	11
2. Recomendación farmacéutica	17
2.1. Identificación del paciente	17
2.2. Evaluación de los síntomas	19
2.2. Resolución de los síntomas	20
2.4. Actuación en la farmacia	20
3. Relación entre desequilibrios	21
3.1. Sueño	21
3.2. Problemas de memoria y concentración	23
3.3. Pérdida de cabello o uñas débiles	23
3.4. Problemas en la piel	24
4. Nuestras soluciones Kneipp	25
4.1. Stress Balance	26
4.2. Estrés Gummies	28
4.3. Valeriana Classic	29
9. Anexo	30

ESTRÉS

1.1. ¿Qué es el estrés?

El estrés es una respuesta adaptativa de tensión física, psicológica o emocional, cuando nos enfrentamos a un desafío o una exigencia. Esta respuesta de supervivencia se conoce como "lucha o huida" porque ayuda al organismo a reaccionar y adaptarse a los acontecimientos.

Los esfuerzos para manejar adecuadamente las situaciones estresantes no siempre tienen consecuencias negativas. Sólo cuando la situación desborda al individuo y es incapaz de controlarla se producen dichas consecuencias. Este resultado negativo se denomina distrés, a diferencia del estrés positivo, o eustrés.

Por lo tanto, estos pequeños episodios de estrés pueden ser positivos, cuando nos ayudan a evitar un peligro o cumplir con una fecha límite. Por ejemplo, cuando suena la sirena de incendios para abandonar un edificio o una fecha de entrega para un trabajo que nos permite terminarlo a tiempo. Estos ejemplos tienen en común que cuando el factor estresante termina, el estrés desaparece.

En cambio, el estrés mantenido en el tiempo, incluso cuando ya no existe un peligro o desafío, puede ser perjudicial, ya que llega un momento donde las demandas de nuestro entorno superan nuestra capacidad para hacerles frente.

1.2. Epidemiología

En general, no existen datos precisos de prevalencia de estrés respecto a la población general. No obstante, se pueden destacar algunas tendencias.

Según estudios de la pasada década, el estrés relacionado con el trabajo se da en todos los grupos de la sociedad y **afecta al 22 % de la población activa europea**. Es un factor crucial en el 50-60 % de todos los días de trabajo perdidos con una tendencia al alza. En una encuesta en el 2016 se reveló que **más del 60 % de los participantes están ahora más estresados que en 2013**.

La pandemia producida por el Covid-19 ha tenido un impacto muy relevante en el estrés de la población.

Encuestas de la asociación Americana de Psicología (APA), muestran que el 84 % de los adultos declaraban haber sentido al menos una emoción asociada al estrés prolongado en las dos semanas anteriores. Las más comunes fueron los **sentimientos de ansiedad (47 %), tristeza (44 %) e ira (39 %)**. Además, 2 de cada 3 adultos (67 %) dijeron que la cantidad de problemas a los que se enfrenta les resultaba abrumadora.

Recientemente un estudio de la Universidad Estatal de Pensilvania (LaFreniere, L. S et. al. 2020) refleja que, de media, el 91 % de las preocupaciones de las personas no se hacen realidad. La investigación realizó con una treintena de personas que sufren trastorno de ansiedad generalizada.

Anghelescu IG, Edwards D, Seifritz E, Kasper S. Stress management and the role of Rhodiola rosea: a review. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2018 Nov;22(4):242-252.

<https://www.apa.org/news/press/releases/2021/02/adults-stress-pandemic>

LaFreniere, L. S., & Newman, M. G. (2020). Exposing worry's deceit: Percentage of untrue worries in generalized anxiety disorder treatment. *Behavior Therapy*, 51(3), 413-423.

1.3. Causas

Las causas del estrés suelen ser factores laborales (empezar un nuevo empleo, sobrecarga de trabajo, despido, falta de satisfacción), económicos (falta de ingresos), familiares (nacimiento de un bebé, mudanzas, muertes), sociales (exceso de actividades, falta de tiempo), académicos (exámenes, entrega de trabajos), físicos (malestar general, falta de sueño), emocionales (bajo estado de ánimo, presión por encajar, popularidad) o patológicos (presentar una enfermedad grave).

1.4. Síntomas

El estrés es una afección global y puede causar muchos tipos de síntomas físicos, emocionales, cognitivos y conductuales. A veces, es difícil darse cuenta de que los síntomas identificados en un paciente son ocasionados por un episodio de estrés. Algunos de ellos son:

Psicológicos o emocionales:

nerviosismo, tensión, irritabilidad, impaciencia, descontrol, preocupación, miedo, agobio.

Físicos o somáticos:

cansancio y fatiga, falta de energía, alteraciones del sueño, problemas digestivos, cambios de apetito, disfunción sexual, temblores, sudoración, mareos, palpitaciones, ahogo, problemas en la piel.

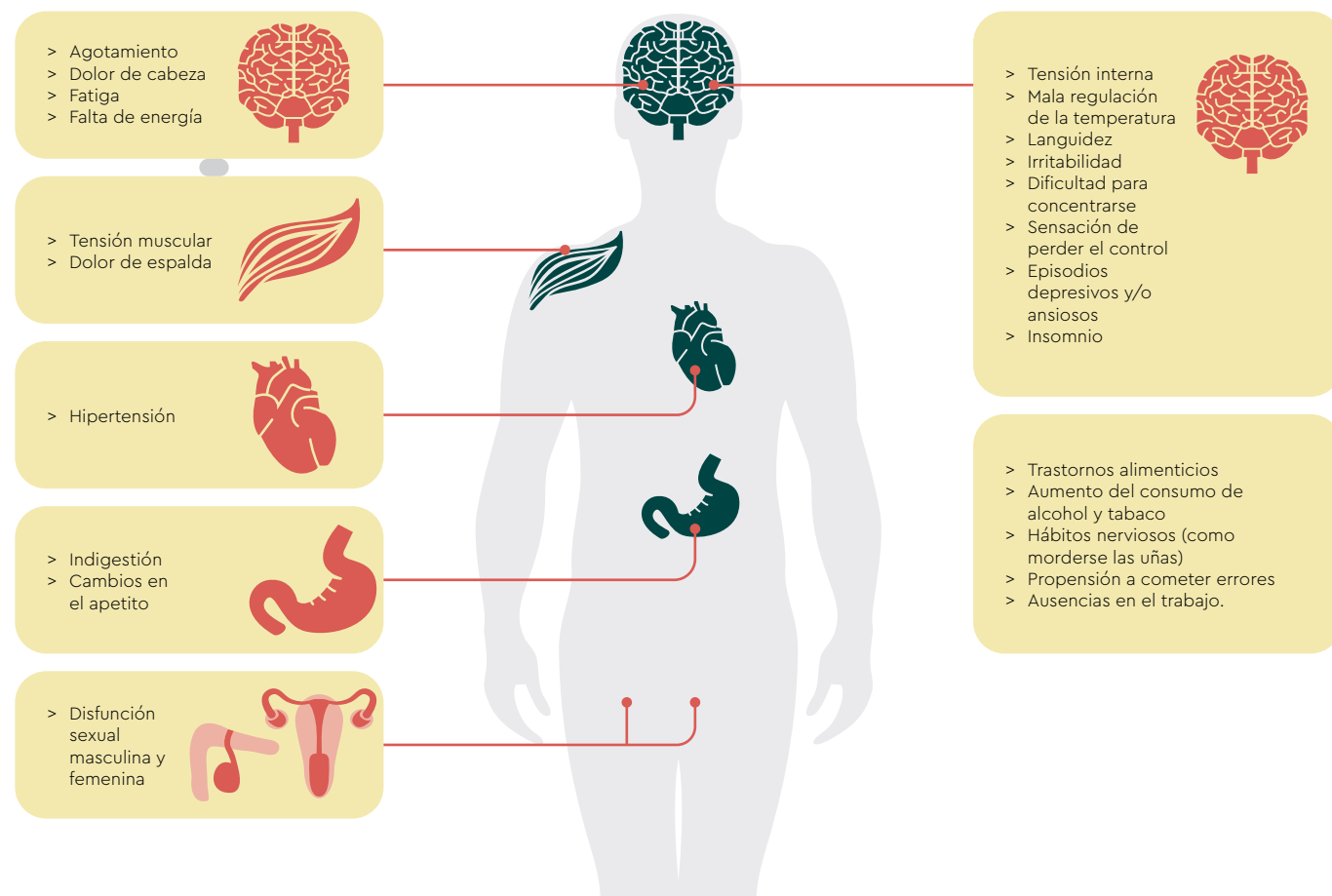
Intelectuales o cognitivos:

dificultad para pensar, concentrarse y memorizar, indecisión, bloqueos mentales, olvidos.

Conductuales:

abuso de alcohol y tabaco, absentismo laboral, habla afectada, risa nerviosa, inquietud.

La ansiedad tiene una sintomatología muy parecida al estrés y suele ser la reacción emocional más prevalente cuando lo sufrimos. Se pone énfasis en la anticipación de eventos negativos, respuesta de miedo, activación fisiológica (temblor, aumento de los latidos cardíacos, sudoración), sensación de afecto ansioso y preocupación de pérdida de control. **Se puede diferenciar del estrés porque suele permanecer más tiempo y no tener una causa u origen que identificable.**



Adaptado de Anghelescu et al. 2018

1.5. Consecuencias graves

Cuando el estrés se mantiene a largo plazo o es muy intenso, puede tener consecuencias muy graves para la salud de la persona afectada y es de vital importancia actuar lo más rápido posible.

Las enfermedades que pueden ser generadas por estrés en estos casos pueden clasificarse en dos grandes grupos:

1. Enfermedades por estrés agudo breve pero muy intenso. Generalmente aparecen en una forma fácil de identificar y generalmente son reversibles. Incluyen enfermedades tales como úlceras por estrés, estados de shock, neurosis postraumática, estrés postquirúrgico, etc.

2. Enfermedades que surgen cuando el individuo se ve sometido a agentes estresantes durante meses o años. Tienen un carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. En este marco se sitúan por ejemplo migraña, insomnio, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos sexuales, hipertensión arterial, adicciones, trombosis cerebral, psicosis severas, infarto al miocardio, conductas antisociales, etc.

1.6. Respuesta de adaptación

El estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor de la manera más adaptada posible.

La regulación del estrés es un tema complejo que ha ido evolucionando mucho. Si consideramos el estrés como una respuesta de adaptación como se describió inicialmente por Selye, se puede dividir en 3 fases:

Fase de alarma o alerta

Cuando aparece la señal de estrés nuestro cerebro, en concreto el hipotálamo, produce la hormona liberadora de la corticotropina (CRH). Esta molécula se libera y se une a receptores específicos de la glándula hipófisis o pituitaria, esto promueve la liberación de la hormona adrenocorticotrófica (ACTH).

La hormona ACTH viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, donde se producen glucocorticoides como el cortisol. A su vez otro mensajero viaja desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal y activa la secreción de adrenalina (mineralocorticoide). Todas estas moléculas desempeñan un papel crucial ya que coordinan componentes endocrinos, inmunológicos y conductuales.

El cortisol liberado que viaja por el torrente sanguíneo se unirá a receptores de las neuronas que producen la CRH para inhibirlo, lo que permite una modulación de este eje HPA (hipotálamo-pituitaria-adrenal). Esta inhibición también se puede dar por otras moléculas presentes en el sistema nervioso central (SNC) como GABA (neurotransmisor).

Estas hormonas (cortisol y adrenalina) provocan cambios inmediatos que son apropiados para actuar adecuadamente frente a la amenaza de estrés y poner nuestras vidas a salvo. El objetivo es mantener la homeostasis del cuerpo generando una respuesta biológica al estrés para promover la estabilidad.

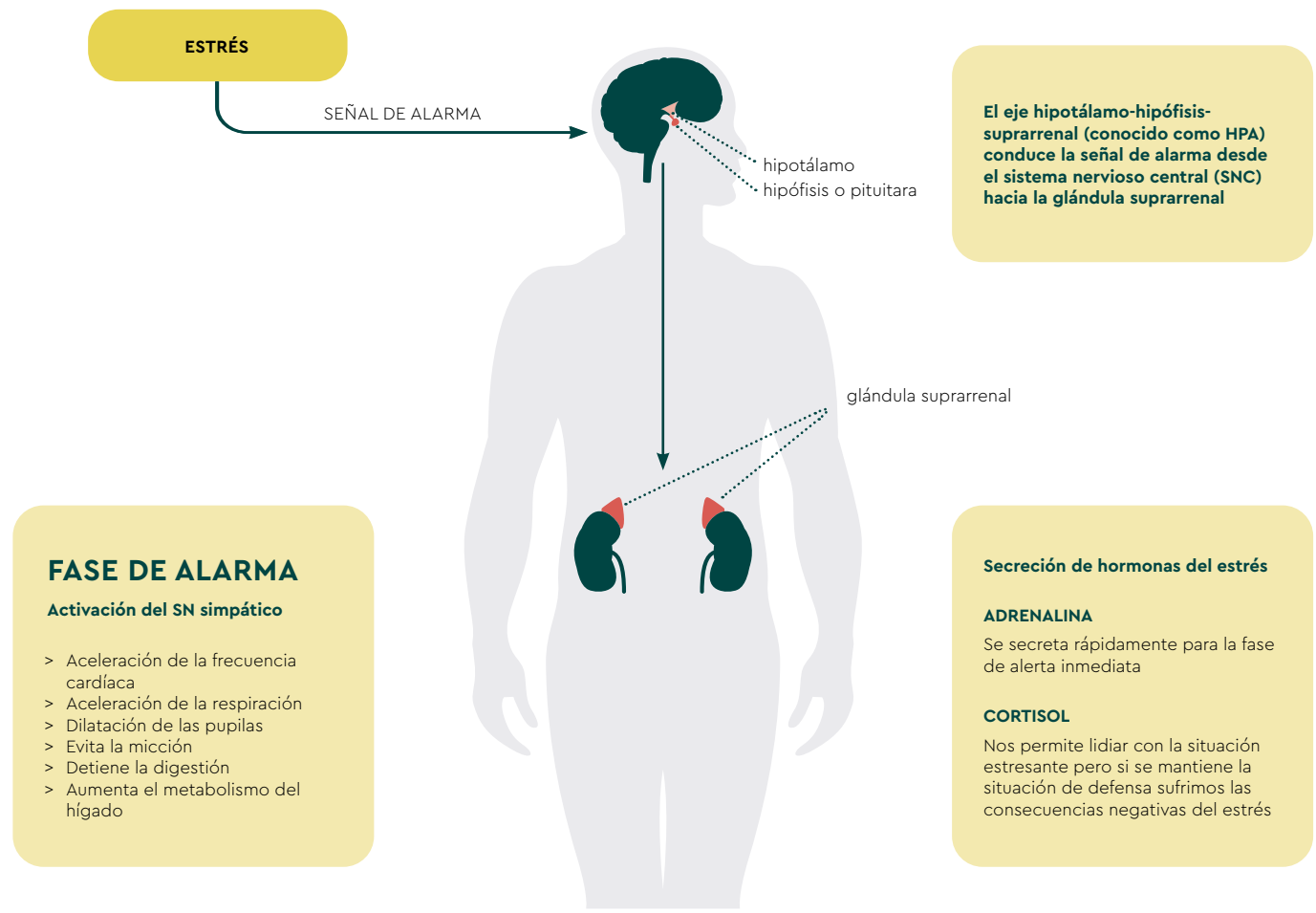
Durante la **fase de alarma** inicial o de alerta inmediata se producen principalmente los siguientes cambios:

- > Aceleración de la frecuencia cardíaca (o taquicardia). Hace que llegue más sangre a los tejidos para poder actuar más eficazmente.
- > Aceleración de la respiración (o taquipnea). Es la necesidad de obtener más oxígeno del exterior para que las células de nuestro cuerpo, entre ellas las musculares, tengan más oxígeno para poder hacer frente a la situación de alerta.
- > Aceleración del metabolismo. La glucosa y las grasas de nuestro cuerpo que estaban almacenadas se movilizan para obtener más energía.

De esta forma, los cambios inmediatos por parte del sistema nervioso simpático (SNS) producen que el cerebro esté más alerta, haya tensión muscular y aumente el pulso sanguíneo. En cambio, otras funciones como la micción o la digestión pasan a un segundo plano ya que no son necesarias para la supervivencia.

Duval, Fabrice, González, Félix, & Rabia, Hassen. (2010). Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48(4), 307-318.

Rom O, Reznick AZ. The Stress Reaction: A Historical Perspective. Adv Exp Med Biol. 2016;905:1-4.



Adaptado de Anghelescu et al. 2018

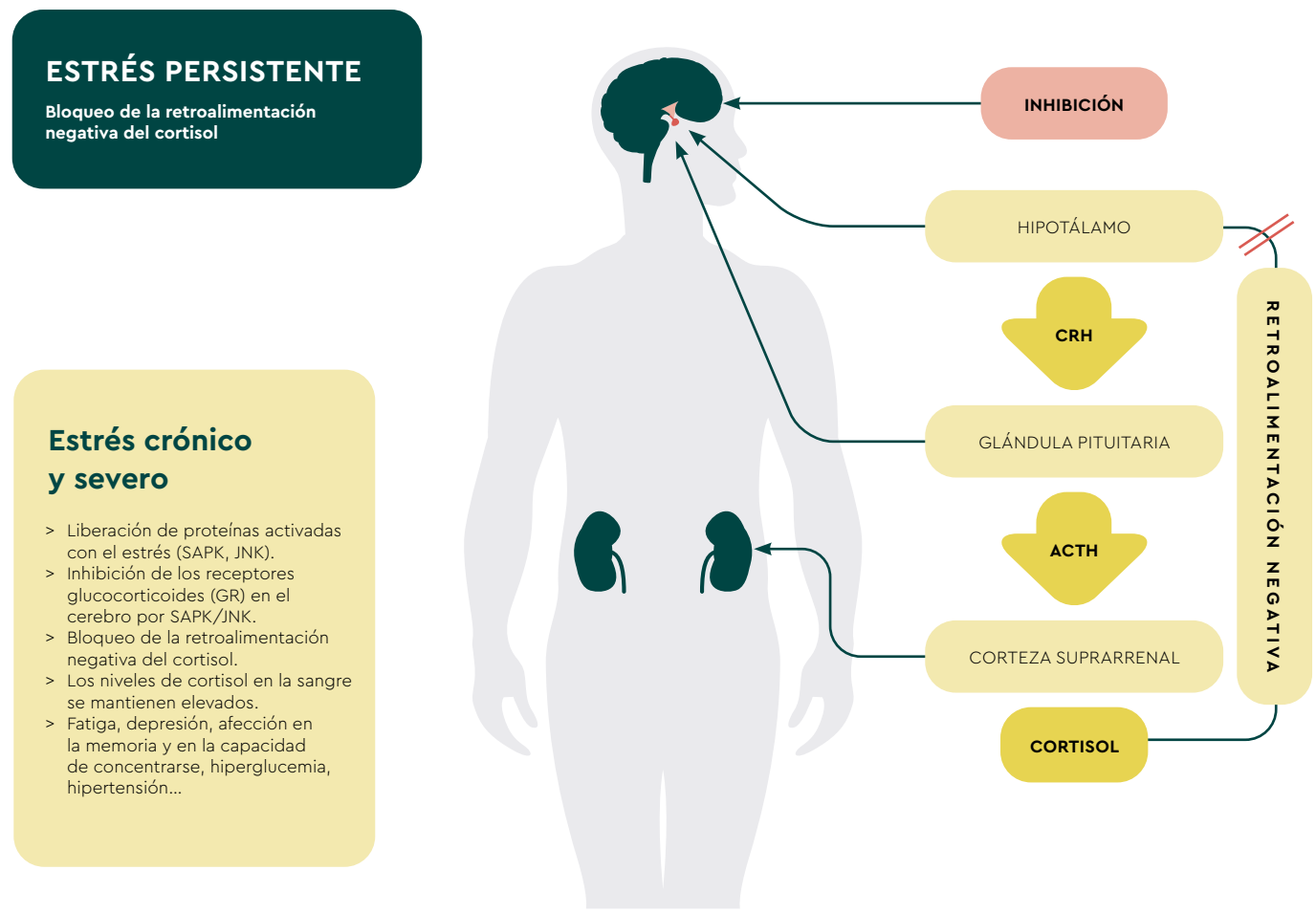
Fase o estado de resistencia

Esta fase ocurre cuando un individuo es sometido de forma prolongada a la amenaza estresante. En este momento el organismo puede adaptarse a dichas demandas de manera progresiva o puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta al estrés conduciendo a un proceso de fatiga. Esta fase es más lenta y prolongada en el tiempo que la anterior. El objetivo es resistir el máximo tiempo posible a esta situación estresante. Si la capacidad de resistencia comienza a disminuir, avanza hacia la etapa de agotamiento.

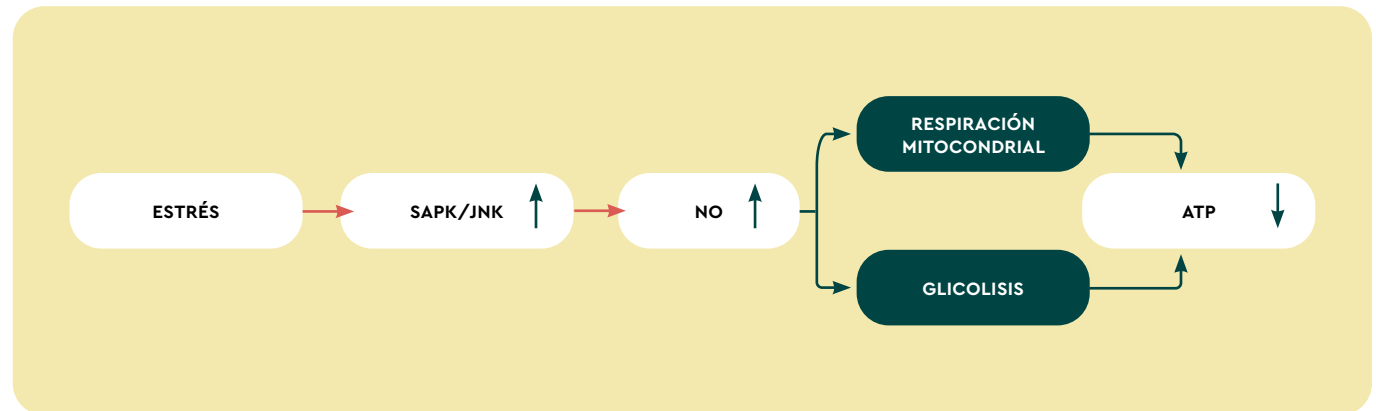
Fase de agotamiento

La disminución progresiva de la respuesta de un organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro que conlleva a una pérdida importante de sus capacidades fisiológicas. Aquí es donde el organismo entra en una fase de agotamiento en la que se caracteriza por sucumbir ante las demandas ya que se reducen al mínimo la capacidad de adaptación e interrelación con el medio. Esta fase es clave para el origen de muchas patologías derivadas del estrés.

Como se comentó anteriormente, el cortisol inhibe la propia señal de alerta para terminar el eje HPA. Esto no ocurre cuando el estrés es persistente, lo que conduce a un bloqueo de la retroalimentación negativa del cortisol (continúa activo el eje HPA) y también conduce a una interrupción de la síntesis de ATP (fuente de energía).



Adaptado de Anghelescu et al. 2018



Adaptado de Panossian, 2013 y de Panossian y Wikman, 2009

Duval, Fabrice, González, Félix, & Rabia, Hassen. (2010). Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48(4), 307-318.
Rom O, Reznick AZ. The Stress Reaction: A Historical Perspective. Adv Exp Med Biol. 2016;905:1-4.

1.7. Características del episodio estresante y del individuo

Después del modelo propuesto por *Selye*, donde se contempla el estrés como una respuesta adaptativa, surgieron otros modelos que ponían más énfasis en la interacción entre las **características** de la situación estresante y los **recursos** del individuo para hacerle frente.

Según el modelo de *Lazarus*, existen una serie de procesos cognitivos que sirven para valorar la situación y los recursos del propio individuo para hacer frente a las consecuencias negativas del estrés. Cuando el estrés se concibe como una amenaza, la reacción predominante es una respuesta emocional para eliminar esta amenaza y tiempo después puede producirse o no una respuesta lógica. Por otro lado, si desde los primeros segundos se concibe el estrés como un reto, la etapa emocional será relativamente corta, mientras que la respuesta lógica será mucho más larga.

Un estudio en Noruega (Ursin et al. 1978) confirmó que la repetición y la anticipación de un evento estresante es clave para la respuesta del organismo a este. La conclusión de los investigadores fue que al repetir la experiencia estresante de saltar desde una torre una y otra vez, los individuos se "acostumbraban" y por ello habían desarrollado mecanismos para afrontar la experiencia estresante.

1.8. Consejos y recomendaciones

Algunos consejos que pueden ser útiles para controlar el estrés son:

Reconocer la causa del estrés analizando las situaciones que lo desencadenan. De esta forma será más fácil alejarse de la fuente de estrés o adaptarse a ella.

Hacer ejercicio con regularidad, sobre todo el ejercicio aeróbico ayuda a mantener fuerte el sistema inmunitario, para que esté preparado en caso de infecciones.

Realizar actividades relajantes como ejercicios de respiración, meditación o relajación muscular. Algunos ejemplos serían tomar un baño de agua caliente o practicar yoga.

Dormir lo suficiente todas las noches.

Evitar ingerir demasiada cafeína.

Aprender a priorizar y decidir qué se debe hacer ahora y qué puede esperar

Comunicar emociones y solicitar apoyo a seres queridos como familia o amigos

Evitar querer controlar el estrés con hábitos poco saludables, como fumar o beber alcohol.

Adoptar una postura positiva ante los problemas.

Mantener una dieta sana y equilibrada.

Asistir a un profesional sanitario especializado para asesorarse sobre el problema.

Tomar productos que contengan ingredientes botánicos (fitoterapia) para el estrés en la farmacia.

Rom O, Reznick AZ. *The Stress Reaction: A Historical Perspective*. *Adv Exp Med Biol*. 2016;905:1-4.

Ursin H, Baade E, Levin S (1978) *The psychobiology of stress - a study of coping men*. Academic, New York/ San Francisco/London

10 / BIENESTAR DE DÍA

1.9. Plantas adaptógenas

Las **plantas adaptógenas** o adaptógenos tienen la capacidad de normalizar las funciones corporales y fortalecer los sistemas comprometidos por el estrés. Se dice que tienen un efecto protector de la salud contra una gran variedad de agresiones ambientales y condiciones emocionales.

Sus principales funciones son ayudar a:

- > Prevenir e incrementar la resistencia en situaciones de disminución del rendimiento causadas por la fatiga y/o la sensación de debilidad.
- > Normalizar las funciones del cuerpo para conseguir un equilibrio óptimo.
- > Reducir las alteraciones inducidas por el estrés relacionados con la función de los sistemas neuroendocrino e inmunitario.

El término "adaptógeno" fue establecido originalmente por N. V. Lazarev (1947) para referirse a una sustancia de la que se afirmaba que aumentaba la resistencia "no específica" a las influencias adversas al organismo y al estrés.

Las características generales de una planta adaptógena son:

- > No es tóxica para el receptor
- > Inespecífico en sus propiedades farmacológicas y actúa aumentando la resistencia del organismo a un amplio espectro de factores biológicos, químicos y físicos adversos.
- > Regulador o normalizador de diferentes funciones del organismo
- > Su efecto será mayor como más profundo o grave sea el problema

Algunos de los más conocidos son:

ADAPTÓGENO	NOMBRE BOTÁNICO
American Ginseng	<i>Panax quinquefolius</i>
Ashwagandha	<i>Withania somnifera</i>
Cistanche	<i>Cistanche deserticola</i>
Cordyceps	<i>Cordyceps militaris</i>
Cynomorium	<i>Cynomorium coccineum</i>
Eleuthero	<i>Eleutherococcus senticosus</i>
Holy Basil	<i>Ocimum tenuiflorum</i>
Morinda	<i>Morinda citrifolia</i>
Reishi	<i>Ganoderma lucidum</i>
Rhaponticum	<i>Rhaponticum carthamoides</i>
Rhodiola	<i>Rhodiola rosea</i>
Schisandra	<i>Schisandra chinensis</i>
Shatavari	<i>Asparagus racemosus</i>
Shilajit	None

EMA; London, 8 May 2008 Doc. Ref. EMEA/HMPC/102655/2007

Panosian, A., & Wikman, G. (2010). *Effects of Adaptogens on the Central Nervous System and the Molecular Mechanisms Associated with Their Stress—Protective Activity*. *Pharmaceuticals*, 3(1), 188–224.

Estas sustancias tienen la capacidad de mejorar la estabilidad del cuerpo frente a las cargas físicas sin aumentar el consumo de oxígeno. La ingesta de adaptógenos se asocia no sólo a una mayor capacidad del organismo para adaptarse al estrés y mantener/normalizar las funciones metabólicas, sino también a un mejor rendimiento mental y físico.

El mecanismo de acción de los adaptógenos derivados de plantas es complejo y no se conoce del todo. Estudios recientes informan de que la ingesta de adaptógenos como los extractos de la raíz de *Eleutherococcus senticosus*, *Schisandra chinensis* y *Rhodiola rosea* está asociada con la regulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y de algunos mediadores del estrés (beta endorfina, proteína JNK1, óxido nítrico, cortisol, ATP, etc.)

Los usos actuales y potenciales de estas plantas medicinales están relacionados con las enfermedades mentales y los trastornos del comportamiento, la función cognitiva y las enfermedades inducidas por el estrés (ansiedad, enfermedades cardiovasculares, diabetes). Aun así, no todas las plantas adaptógenas tienen el mismo perfil de eficacia según los estudios.

	Condición física/patológica	Rhodiola	Eleutherococcus	Schisandra
Sistema neuro-endocrino	Fatiga física	+	+	++
	Fatiga mental (pérdida de atención)	++	+	+
	Fatiga crónica inducida por el estrés	+	+	-
	Depresión	+	-	-

Tabla adaptada de Panossian, A., & Wikman, G. (2010).

Rhodiola

La *Rhodiola*, también llamada Raíz de oro o Raíz del Ártico (*Rhodiola Rosea*), es una planta que crece en regiones frías y a gran altura en Europa y Asia. El extracto de las raíces y los rizomas de *Rhodiola rosea* (RRE) es un adaptógeno que actúa para aumentar la resistencia del organismo al estrés, el agotamiento, la capacidad mental y la fatiga. Es el principal adaptógeno al que el HMPC (Comité de Productos a Base de Plantas) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), ha dado la indicación de "estrés".

Su función como adaptógeno deriva de su rica composición en sustancias activas como: fenilpropanoides (rosavina, rosina y rosarina), derivados del feniletanol (salidrósido o rodilósido y tirosol), flavonoides (rodionina, rodiosina, acetilrodalgina y tricina) y monoterpenos.

Posee un mecanismo de acción único: normaliza la liberación de las hormonas del estrés al tiempo que potencia el



metabolismo energético mediante la activación de la síntesis de ATP en las mitocondrias que puede verse alterada en presencia de estrés.

La acción de normalizar la síntesis de cortisol y la disminución de la síntesis de ATP se da potencialmente a través de la inhibición de la vía SAPK/JNK que se activa en presencia de estresores ambientales y está implicada en la patogénesis de la resistencia a los glucocorticoides, que también se encuentra en ciertas enfermedades crónicas inmunes/inflamatorias y en algunos pacientes con depresión.

También tiene indicaciones antiinflamatorias y antioxidantes, ya que el estrés conduce a un daño de la función mitocondrial y a la producción excesiva de especies reactivas de oxígeno (ROS) en las mitocondrias, que pueden causar daños, por ejemplo, en las proteínas, los ácidos nucleicos y las membranas, lo que a su vez puede conducir a la activación de procesos de muerte celular como la apoptosis.



Adaptado de Angheliescu et al. 2018

El extracto de *Rhodiola rosea* (RRE) tiene potencial para su uso en el tratamiento de los síntomas de estrés clínicamente relevantes, lo que se debe a su **doble modo de acción que proporciona alivio de los síntomas físicos y psicológicos, normalizando los niveles de la hormona del estrés cortisol y aumentando la energía.**

De esta forma el RRE **aborda potencialmente múltiples aspectos en el manejo del estrés:**

- > Prevención de que los síntomas del estrés se vuelvan crónicos.
- > Tratamiento de los síntomas de estrés.
- > Prevención de complicaciones relacionadas con el estrés como el burnout o enfermedades secundarias.

Según los estudios clínicos publicados (tabla 1 anexo), el extracto de *Rhodiola* se suele utilizar en dosis de 100-600 mg diarios durante un máximo de 12 semanas siendo seguro y sin efectos adversos.

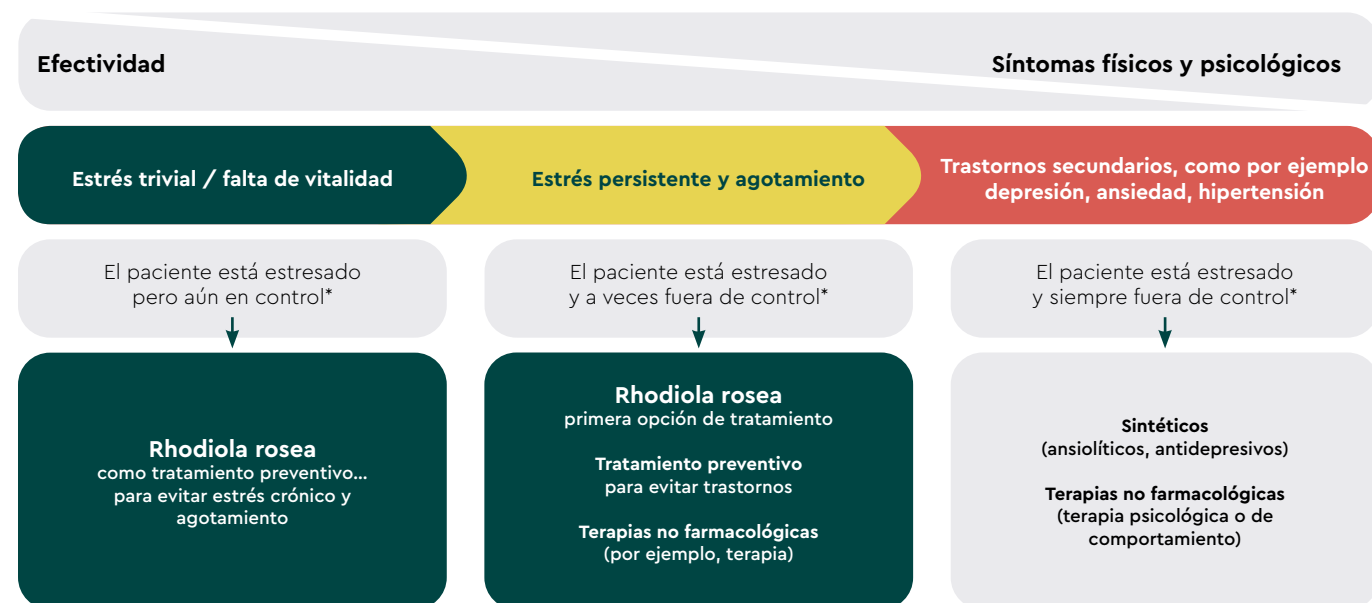
Por otro lado, la EMA recalca que el modo de uso debería ser de forma oral, de 144-200 mg de extracto de *Rhodiola rosea* por cada dosis y de 144-400 mg al día. La duración del tratamiento no se deberá prolongar más de 2 semanas si los síntomas persisten, y se deberá consultar con un profesional de la salud.

La EMA también afirma que no se conocen efectos secundarios y hasta la fecha no se han notificado interacciones medicamentosas para la *rhodiola*. Como no hay suficiente evidencia en mujeres embarazadas o lactantes ni en menores de 18 años, no se recomienda su uso en estos grupos. Tampoco en personas con hipersensibilidad a las sustancias activas del extracto.

Para las personas sanas, el extracto de *Rhodiola* se puede tomar antes del esfuerzo esperado y durante todo el período de mayor esfuerzo mental como profilaxis. Para aprovechar las medidas profilácticas del extracto de *Rhodiola* se ha aconsejado que las dosis se tomen por la mañana, durante al menos unos días antes de un período de intenso trabajo mental y luego durante 2-3 semanas.

También puede ser usado para recuperar la capacidad de trabajo mental y física durante y después de largos períodos de trabajo intensivo. En estos casos, se ha recomendado que la duración de la terapia sea igual a dicho período.

Uso de *Rhodiola* para el estrés



Adaptado de Angheliescu et al. 2018

*La palabra "control" en este contexto significa funcionamiento normal en la vida diaria

Angheliescu IG, Edwards D, Seifritz E, Kasper S. Stress management and the role of *Rhodiola rosea*: a review. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2018 Nov;22(4):242-252.

Community herbal monograph on *Rhodiola rosea* L., rhizoma et radix EMA/HMPC/232091/2011

Albahaca morada

El extracto de albahaca morada, también llamada Tulsi se obtiene de la hoja desecada de *Ocimum tenuiflorum* L (*Ocimum sanctum* L.). La albahaca es un arbusto aromático y perenne. Es originario de la India y también se encuentra en Australia, África occidental y algunos países de Oriente Medio. Se considera una planta sagrada en el hinduismo, ya que significa "la incomparable" y es venerado como un "elixir de vida". La albahaca también se llama a veces "albahaca picante" por su sabor picante y se suele añadir a los platos del sudeste asiático.

Al igual que la *Rhodiola*, también es un adaptógeno con múltiples funciones para lidiar con el estrés, el bienestar y la resiliencia que derivan de su rica composición en sustancias activas como: flavonoides (cirsilineol, apigenina, luteolin), terpenoides (ácido ursólico, α -pineno y cadineno) aceites esenciales (linalol, cariofilenos, eugenol, etileugenol y estragol) y taninos.



Se ha determinado que **puede hacer frente al estrés físico, químico, metabólico y psicológico mediante una combinación única de acciones farmacológicas.** En concreto, **en el estrés psicológico, a través de los efectos positivos sobre la atención, la memoria y la función cognitiva y mediante sus propiedades ansiolíticas y antidepresivas.** Los estudios clínicos en funciones cognitivas más relevantes de la albahaca morada se pueden consultar en el anexo (tabla 2).

Se recomienda la toma de 2-3 gramos de polvo de albahaca al día, lo que equivaldría a 83-375 mg de extracto seco ya que el ratio de extracción suele ser de 8-15:1. La duración de la toma se establece durante 1,5-3 meses.

Según los estudios publicados por vía oral y a corto plazo, el extracto de *Albahaca morada* se ha utilizado con aparente seguridad a una dosis de hasta 500 mg diarios durante 60-90 días. Además, parece que se tolera correctamente sin efectos adversos graves.

Debido a investigaciones en animales a dosis muy altas que sugieren cambios en los tiempos de implantación y reducción del número de embarazos, la toma de extracto de albahaca no sería segura para embarazadas. No se dispone de suficiente información fiable sobre la seguridad de la albahaca durante la lactancia, por lo que tampoco se recomienda su uso en aquellas personas lactantes.

Jamshidi N, Cohen MM. The Clinical Efficacy and Safety of Tulsi in Humans: A Systematic Review of the Literature. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:9217567.

Ashwagandha

La **Ashwagandha** (ginseng indio o *Withania somnifera*) es un arbusto de hoja perenne que crece en Asia y África. Dado que la Ashwagandha es una planta adaptógena, la raíz de esta se usa para muchas afecciones relacionadas con el estrés, ya que se cree que los adaptógenos ayudan al cuerpo a resistir el estrés físico y mental. La Ashwagandha contiene varios componentes activos, como alcaloides, lactonas esteroideas (whitanólidos, whitaferinas) y saponinas.

El efecto "antiestrés" para el bienestar psicológico **se basa supuestamente en la reducción de los receptores de dopamina en el cuerpo estriado del cerebro y la disminución de cortisol, corticosterona, nitrógeno ureico y ácido láctico en sangre inducidos por el estrés.**

Los whitanólidos tienen un efecto inhibitorio sobre la acetilcolinesterasa, la enzima que degrada la acetilcolina en el cerebro, desempeñando un papel importante en la atención, la memoria y la motivación (funciones cognitivas que pueden estar afectadas por el estrés).

También tiene un efecto relajante y tranquilizante, posiblemente al actuar como agonista del GABA, uniéndose a los receptores de este.

Tomados en conjunto, los estudios clínicos muestran que **la Ashwagandha se puede utilizar para mejorar los efectos fisiológicos, cognitivos y psicológicos del estrés, así como para el insomnio y para mejorar la calidad del sueño.**



RECOMENDACIÓN FARMACÉUTICA



Cuando realizamos una recomendación farmacéutica a un paciente con un desequilibrio en el bienestar emocional hay algunos aspectos importantes a tener en cuenta:

- > Estos problemas tienen una elevada heterogeneidad en su presentación y la percepción del paciente sobre sus síntomas puede variar.
- > Es imprescindible entender los aspectos que mayor impacto funcional le generan al paciente en el día a día.
- > Hay que tener en cuenta aspectos sociodemográficos y culturales y entender el significado e impacto de problemas similares o más graves como la depresión o la ansiedad en la familia del paciente.
- > La comunicación de sentimientos y emociones siempre se realizará en un ambiente empático y con respeto.
- > Se debe aportar la información necesaria sobre el problema identificado con un papel activo del paciente en la toma de decisiones.
- > Es necesario un seguimiento más continuo para analizar cómo evoluciona el paciente y si se requiere de derivación a un profesional especializado

En una adecuada recomendación farmacéutica podemos diferenciar 4 pasos: identificación del paciente, evaluación de los síntomas, resolución del problema y actuación.

2.1. Identificación del paciente

Una vez el paciente explica la razón de su consulta es importante identificar claramente para quién va dirigida esta consulta (si es para él mismo o para otra persona) y el perfil/rango de edad del paciente.

Es importante conocer el tipo de paciente al que nos dirigimos porque las causas y los síntomas que describen los pacientes para un mismo problema suelen ser diferentes. Lo que dificulta el diagnóstico.

Adolescentes (12-18 años)

En esta época, encontramos frecuentes cambios de humor que derivan en un aumento de trastornos psicológicos (ansiedad y depresión), sobre todo en chicas, que puede prolongarse también a la etapa adulta. Esto deriva en un impacto negativo en el rendimiento académico y en el crecimiento y desarrollo personal.

Las causas más comunes suelen ser presión para encajar, tener éxito y madurar, cambios hormonales, preocupaciones sobre sexualidad y rechazo.

Los síntomas más relevantes en esta época son los síntomas emocionales/psicológicos como irritabilidad, inutilidad, ira, sensibilidad extrema, baja autoestima, estar callados más frecuentemente, frustrarse fácilmente o sentirse intranquilos. Estos suelen combinarse con algún síntoma físico (problemas de sueño y alimenticios) y/o comportamental (conductas autolesivas y consumo de alcohol/drogas).

Adultos jóvenes (18-40 años)

Las causas más comunes suelen ser las grandes transiciones de la vida, la falta de apoyo en los nuevos entornos, la falta de habilidades de afrontamiento, los problemas de relación, la pobreza, el trauma o los problemas de trabajo.

Suelen haber síntomas muy diferentes según el paciente y diferentes problemas que se van alternando. Destaca la irritabilidad y sensibilidad extrema, así como tener una perspectiva negativa sobre la vida, el futuro y una baja autoestima (emocional/psicológico), sensación de aumento de peso y problemas de sueño (físico).

Adultos de mediana edad (40-65 años)

Las causas más comunes suelen ser el cuidado de los hijos y de los padres que envejecen, el estrés financiero, el aislamiento, los problemas laborales y de relación, la menopausia y afrontar enfermedades importantes y responsabilidades.

A diferencia de otros rango de edad, los síntomas más prevalentes suelen ser físicos, como la reducción del libido (menor interés sexual), alteraciones del sueño o síntomas gastrointestinales, como diarrea o estreñimiento. También destaca la pérdida de interés general.

Adultos mayores (> 65 años)

Las causas más comunes se corresponden a enfrentar problemas comunes de la última etapa de la vida: aislamiento social, pérdidas importantes en la vida (muerte de un cónyuge), estrés financiero y problemas de salud importantes. Las enfermedades y los medicamentos también pueden desencadenar síntomas.

La mayoría de los síntomas suelen ser físicos y suelen ser derivados de otras afecciones de salud o dolores que pueden causar o contribuir a problemas en el bienestar emocional. Estos se suelen combinar con síntomas psicológicos/emocionales como tristeza o aflicción o una carencia de emociones. En casos graves, pueden ser notables los problemas de memoria y razonamiento (pseudodemencia).

Wagner, S., Wollschläger, D., Dreimüller, N., Engelmann, J., Herzog, D. P., Roll, S. C., Tadić, A., & Lieb, K. (2020). Effects of age on depressive symptomatology and response to antidepressant treatment in patients with major depressive disorder aged 18 to 65 years. Comprehensive psychiatry, 99, 152170.

2.2. Evaluación de los síntomas

Para una correcta evaluación de los síntomas del paciente debemos tener en cuenta 3 aspectos:

- > Identificación y cantidad de síntomas (explicado en el apartado de síntomas)
- > Duración de los síntomas
- > Intensidad de los síntomas

Este paso es muy importante para diferenciar si el paciente presenta síntomas más relacionados con estrés o con estado de ánimo bajo, ya que se suelen confundir porque los síntomas físicos e intelectuales son muy parecidos.

Además, también es interesante para evaluar si coexisten más de un problema debido a una relación entre los desequilibrio internos que puedan tener solución desde la farmacia (lo veremos en el punto 4). Esto se puede identificar con preguntas que encontrarás en los protocolos de recomendación farmacéutica.

Algunas estrategias que nos pueden ayudar a identificar más fácilmente el tipo de paciente son:

Estrés

Pensamientos mayormente del futuro o del presente nos están afectando

Elevada activación fisiológica (hiperactivación nerviosa)

Cansancio y fatiga derivado de la hiperactivación y del cortisol

Sueño insuficiente sobre todo por dificultad de conciliación

Preguntar si este problema ya ha sucedido anteriormente, los tratamientos y/o acciones previas que se hayan realizado y el estilo de vida y dieta del paciente también es de vital importancia en la entrevista para saber si se puede actuar desde la farmacia o habría que derivar a atención primaria.

2.3. Resolución del problema

Una vez hemos identificado y evaluado el paciente y sus síntomas podemos dar algunas recomendaciones de como proseguir:

PODEMOS ACTUAR EN LA FARMACIA

Estrés leve

- > Duración: puntual o menos de 4 semanas por episodio.
- > Intensidad: no es persistente y se modifica por el ambiente cuando desaparece la amenaza externa.

DERIVACIÓN MÉDICA

Posible estrés crónico

- > Duración: prolongada (más de 3 meses).

Estrés post traumático

- > Duración: prolongada (más de 1 mes).

Síntomas graves como miedo y ansiedad en exceso, pensamientos de suicidio y tristeza extrema

No hay mejoraría tras tratamientos y acciones previas

La causa es medicación, sustancias psicoactivas o una enfermedad

Una vez completado todo el proceso, concluiríamos con la resolución del problema real del paciente. En este caso, un problema de estrés o de bajo estado de ánimo.

Puede ser que en un paciente se identifiquen varios desequilibrios, en ese caso, el profesional sanitario será el que, según cada paciente, priorice y elija la terapia combinada que mejor se adapte a las necesidades del paciente en ese momento.

2.4. Actuación en la farmacia

Finalmente, después de la resolución del problema, pasaríamos al último paso que sería el de actuación, donde describiremos al paciente las pautas necesarias para la toma de productos a base de plantas que nos puedan ayudar con el problema detectado, así como otros consejos que le permitan sobrellevar mejor el problema y corregir posibles errores en el estilo de vida y la dieta.

Lo ideal sería que el paciente volviera como mínimo otra vez para una segunda visita, para que se pueda evaluar si la terapia está funcionando o no correctamente.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.

RELACIÓN ENTRE DESEQUILIBRIOS

Como se ha comentado en la evaluación de síntomas. Hay diferentes problemas o desequilibrios del día a día que suelen estar relacionados y coexistir en el mismo paciente.

Las personas que sufren de estrés o bajo estado de ánimo, pueden sufrir también problemas de sueño (más frecuente), disminución de la capacidad de concentrarse y memorizar y problemas en el cabello, uñas y piel.

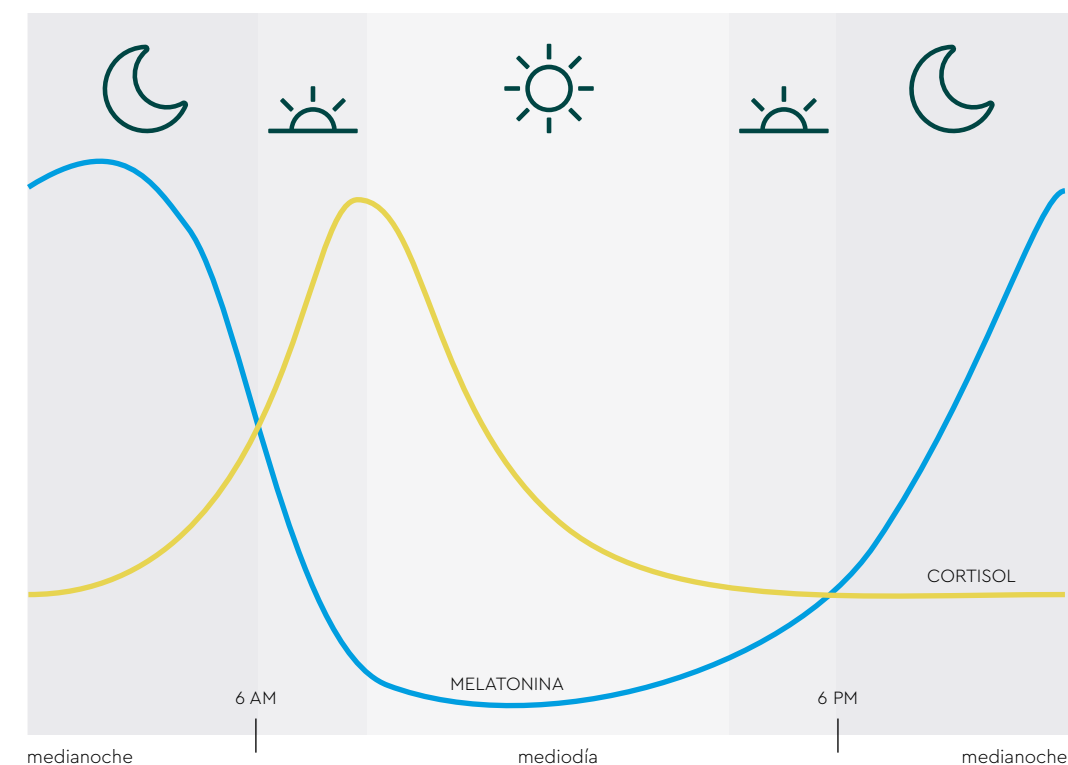
3.1. Sueño

Las personas que sufren estrés durante el día pueden sufrir problemas de sueño durante la noche porque existe una relación bidireccional entre estos problemas demostrada científicamente.

El estrés suele implicar una mayor activación psicológica y fisiológica, que se traduce internamente en un aumento de los niveles de las hormonas cortisol y adrenalina. Diferentes estudios muestran que un aumento de estas hormonas por situaciones estresantes está asociado con un sueño reducido y fragmentado.

El cortisol (hormona del estrés) y la melatonina (hormona inductora del sueño) son hormonas cíclicas implicadas en el ritmo circadiano. El cortisol tiene concentraciones muy bajas durante la noche que nos permiten dormir y se van elevando hasta alcanzar un pico por la mañana para despertarnos y afrontar los desafíos del nuevo día. En cambio, la melatonina tiene niveles bajos durante el día y se eleva durante la noche para poder conciliar el sueño.

Con el envejecimiento, la producción de melatonina disminuye y se desplaza a horas más tardías, haciendo que los adultos concilien el sueño más tarde y su despertar sea más temprano.



Además, las personas que sufren estrés suelen tener niveles bajos de serotonina. Al ser precursora de la melatonina, la síntesis de esta se verá alterada y de esta forma aumenta la posibilidad de sufrir una dificultad para poder conciliar el sueño.

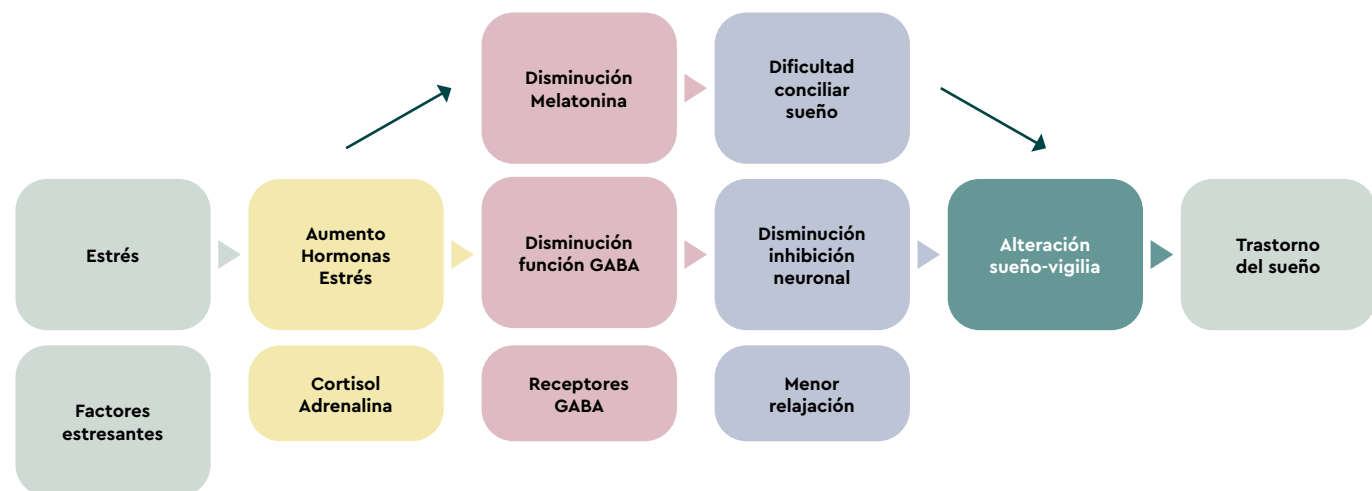
También se ha visto que un aumento de las hormonas del estrés puede causar una disminución del número y la función de los receptores GABA provocando una menor función de este neurotransmisor. Niveles bajos de GABA se han asociados con problemas de sueño, ansiedad y estrés por la dificultad de relajación.

Esta dificultad en la relajación aún se hace más evidente cuando la respuesta del cuerpo a una situación estresante hace aumentar el sistema nervioso simpático con la producción de adrenalina lo que produce cambios físicos en el organismo como tensión muscular, pulso sanguíneo elevado o problemas digestivos que van a impedir la relajación óptima para un sueño de calidad y reparador.

Los pacientes con estrés suelen sufrir más de dificultad de conciliación del sueño por la desregulación entre el cortisol y la melatonina.

A su vez, no dormir bien o sufrir cambios en el horario habitual para dormir puede derivar en un aumento del estrés, así como trastornos graves como la ansiedad o la depresión. Los estudios demuestran que las personas con problemas de sueño presentan un aumento de ira, frustración, irritabilidad, tristeza y una disminución de estados de ánimo positivos.

Por lo tanto, el estrés puede ser tanto la causa como la consecuencia de un problema de sueño.



Zisapel, N., Tarrasch, R., & Laudon, M. (2005). The relationship between melatonin and cortisol rhythms: clinical implications of melatonin therapy. *Drug Development Research*, 65(3), 119-125.

Van Laethem, M., Beckers, D. G. J., Dijksterhuis, A., & Geurts, S. A. E. (2016). Stress, fatigue, and sleep quality leading up to and following a stressful life event. *Stress and Health*, 33(4), 459-469.

Mody I, Maguire J. The reciprocal regulation of stress hormones and GABA(A) receptors. *Front Cell Neurosci*. 2012 Jan 30;6:4.

Franzen PL, Buysse DJ. Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues Clin Neurosci*. 2008;10(4):473-81.

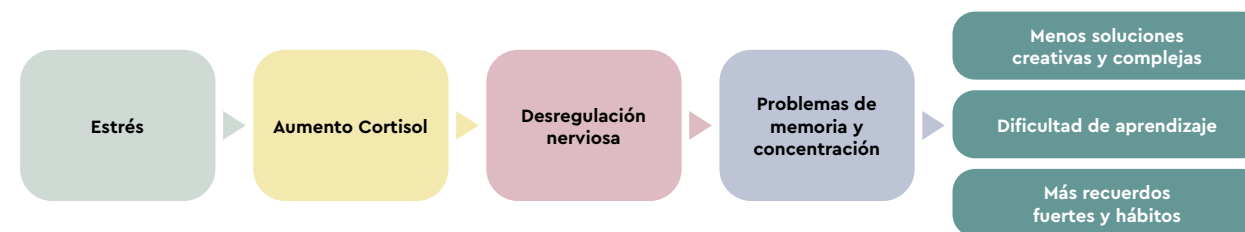
3.2. Problemas de memoria y concentración

La respuesta aguda al estrés se considera un mecanismo adaptativo que capacita al organismo para responder de manera efectiva a una amenaza, potencial o real, incrementando la atención.

Sin embargo, numerosos estudios en neurociencia han mostrado que las experiencias estresantes pueden tener un impacto negativo en ciertas funciones cerebrales como el deterioro en las capacidades de aprendizaje y de memoria o el incremento del deterioro cognitivo relacionado con la edad.

Las estructuras cerebrales responsables de estas consecuencias en las funciones cognitivas son principalmente el hipocampo, la amígdala y el córtex prefrontal que regulan el aprendizaje, el razonamiento y la memoria, así como permitir la integración de la información cognitiva y emocionalmente relevante, para reflexionar, pensar o buscar soluciones a los problemas. Estas estructuras tienen muchos receptores específicos para la hormona cortisol, por lo que son susceptibles a un aumento de esta hormona, afectando a la proliferación y a la supervivencia de las neuronas.

Además, la presencia de síntomas psicológicos o emocionales como el desánimo, la tristeza, la frustración o la irritabilidad pueden disminuir la capacidad de concentración y de mantener la atención. Esto impedirá que se realice adecuadamente el proceso de aprendizaje y de memoria, generando confusión, olvidos y dificultad en el razonamiento y la toma de decisiones.



3.3. Alteraciones en cabello y uñas

Se ha demostrado que el estrés desempeña un papel importante en la función del folículo piloso y en el origen y desarrollo de algunos trastornos capilares como la alopecia androgénica, la alopecia areata y el efluvio telógeno.

En concreto, existe una prevalencia del 30% de estrés en pacientes con problemas dermatológicos, siendo la caída del cabello uno de los problemas con más prevalencia de síntomas de estrés.

El estrés afecta la regulación cíclica del cabello manteniéndolo en una fase de reposo prolongada debido a la inactividad de las células madre responsables del crecimiento del folículo piloso (HFSC), lo que impide la generación de nuevo cabello. Esto se debe a que el cortisol inhibe un gen responsable de generar el factor de crecimiento necesario para estimular las células madre.

Sandi C. Memory Impairments Associated with Stress and Aging. In: Bermúdez-Rattoni F, editor. *Neural Plasticity and Memory: From Genes to Brain Imaging*. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; 2007. Chapter 12.

Kim, J.J.; Diamond, D.M. The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories. *Nature Reviews: Neuroscience*, 2002, vol. 3: 453-62



En un estudio de la Universidad de Harvard se destaca que el estrés tiene consecuencias en la pigmentación del cabello volviéndolo más grisáceo. Este proceso está mediado por la sobre activación del sistema nervioso simpático y su acción en las células madre responsables de generar nuevos melanocitos, las células que intervienen en la pigmentación del cabello, durante la reacción de estrés agudo.

Morderse las uñas o rascarse el cabello son comportamientos habituales durante los episodios de estrés y causan deterioro y debilidad en estas estructuras.

3.4. Problemas en la piel

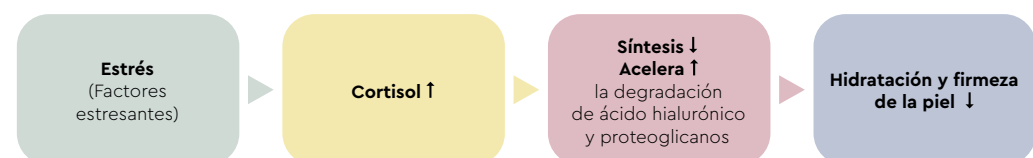
La piel está continuamente expuesta a múltiples factores estresantes exógenos y endógenos. Un claro ejemplo de la respuesta de la piel ante el estrés agudo es el enrojecimiento y la sudoración derivados de la activación del sistema nervioso simpático.

En presencia de estrés prolongado, aumenta la inflamación y hay un mayor número de células inmunitarias como los mastocitos que llegan a la piel y liberan moléculas como la histamina que conducen a exacerbar reacciones alérgicas cutáneas como la urticaria.

Cuando el cortisol está presente a niveles altos, se ha demostrado que reduce la síntesis y acelera la degradación de elementos importantes de la piel, como el ácido hialurónico y los proteoglicanos, disminuyendo así la hidratación y la firmeza de la piel.

Según la revista Enfermería Dermatológica, de los pacientes que acuden a la consulta dermatológica, el 30-40% tienen asociados un componente psicológico o psiquiátrico a su proceso cutáneo.

Además, el estrés desempeña un papel muy importante en el comienzo y desarrollo de enfermedades autoinmunes de la piel como la psoriasis, llegando a estar presente en el 90% de los pacientes.



Zhang B, Ma S, Rachmin I, He M, Baral P, Choi S, Gonçalves WA, Shwartz Y, Fast EM, Su Y, Zon LI, Regev A, Buenrostro JD, Cunha TM, Chiu IM, Fisher DE, Hsu YC. 2020. Hyperactivation of sympathetic nerves drives depletion of melanocyte stem cells. *Nature*. 577(7792):676-681.

Quist, S.R., Quist, J. Keep quiet—how stress regulates hair follicle stem cells. *Sig Transduct Target Ther* 6, 364 (2021).

Wang, Qian; Wu, Huali; Zhou, Jia; Pei, Siran; Li, Jing; Cai, Yuanyuan; Shang, Jing; Zhang, Meijia (2018). Involvement of the central hypothalamic-pituitary-adrenal axis in hair growth and melanogenesis among different mouse strains. *PLOS ONE*, 13(10), e0202955-.

Bonías I. Somatizaciones cutáneas. *Enfermería Dermatológica*, ISSN-e 2386-4818, ISSN 1888-3109, año 3, N.º. 6 (enero-abril), 2009, págs. 8-15.

Arck PC, Slominski A, Theoharides TC, Peters EM, Paus R. Neuroinmunología del estrés: la piel ocupa un lugar central. *J Invest Dermatol* . 2006;126(8):1697-1704.

NUESTRAS SOLUCIONES KNEIPP

Kneipp nos ofrece una variedad de productos enfocados al bienestar durante el día, nos adaptamos a las necesidades del consumidor ya que los trastornos de día pueden ser diversos, desde estrés prolongado en el tiempo o estrés puntual.



4.1. STRESS BALANCE

Ingredientes

Kneipp Stress Balance es un complemento alimenticio en forma de comprimido bicapa.

1. **La primera capa** es de liberación inmediata y va enfocada a reducir la fatiga.

- > 1,4 mg vitamina B5.
- > 6 mg vitamina B6.
- > 50 mg Tila.

2. **La segunda capa** es de liberación prolongada y ayuda con el estrés emocional y el rendimiento cognitivo.

- > 200 mg Rhodiola.
- > 50 mg Albahaca morada.
- > 60 mg Magnesio.
- > 50 mg Tila.

Existen dos presentaciones de dicho producto: uno con 30 comprimidos y uno con 60 comprimidos.



Perfil de paciente

Personas que presentan cansancio, debilidad, fatiga física y mental y que quieren contribuir a tener un rendimiento óptimo.

Funciones

- > El **Magnesio** contribuye a reducir el cansancio y la fatiga.
- > La **Rhodiola** ayuda al organismo a adaptarse al estrés emocional y contribuye a un rendimiento mental y cognitivo normal.
- > La **Albahaca morada** ayuda a mantener la resistencia al estrés.
- > Las **vitaminas B5 y B6** desempeñan un papel crucial en los procesos metabólicos celulares que convierten los alimentos en energía, permitiendo combatir contra el cansancio y la fatiga. Ayudan a promover el desarrollo de los glóbulos rojos que transportan el oxígeno al cerebro, ideal para potenciar procesos cognitivos como la memoria o la concentración. También permiten el buen funcionamiento del sistema nervioso regulando neurotransmisores y neurohormonas.

Posología

1 comprimido por la mañana.

Caducidad del producto

24 meses.

Duración recomendada del tratamiento

30 - 45 días.

Mecanismos de acción

Stress Balance, contiene plantas adaptógenas, Rhodiola y Albahaca morada, que se liberan en la segunda capa, que ayudan a incrementar la resistencia física y emocional en periodos de estrés.

Advertencias

- > No administrar a niños menores de 12 años.
- > Consultar al médico en caso de embarazo y lactancia.



4.2. ESTRÉS GUMMIES

Ingredientes

Kneipp Estrés gummies es un complemento alimenticio en formato caramelo de goma. Proporcionan resistencia al estrés, bienestar mental y reducción de la fatiga.

- > 25 mg tila
- > 50 mg Ashwagandha (planta adaptógena)
- > 50 mg Albahaca morada (planta adaptógena)
- > 1,4 mg vitamina B6

Disponible en tarros de 60 gummies.



Perfil del paciente

Para personas que sufren de problemas de estrés, se sienten superados, agobiados, cansados...

Funciones

- > La **Albahaca morada** ayuda a mantener la resistencia al estrés y la vitalidad. Contiene antioxidantes.
- > La **Ashwagandha** ayuda en periodos de nerviosismo e inquietud manteniendo la relajación y el equilibrio emocional.
- > La **vitamina B6** contribuye a reducir el cansancio y la fatiga y al funcionamiento normal del sistema nervioso.

Posología

2 caramelos de goma al día. Se pueden tomar los dos por la mañana a la vez o en dos momentos diferentes del día, como se prefiera.

Forma galénica

Gummies con sabor a cereza.

Advertencias

No administrar a niños menores de 12 años.

Caducidad del producto

24 meses.

4.3. VALERIANA CLASSIC

Ingredientes

Kneipp Valeriana Classic es un complemento alimenticio en forma de gragea a base de Valeriana. Una planta tradicionalmente utilizada por sus propiedades relajantes.

- > 200 mg de extracto de raíz de valeriana (*Valeriana Officinalis*).

Existen tres presentaciones de dicho producto: uno con 30 grageas, uno con 30 grageas y uno con 90 grageas.

Perfil del paciente

Personas que sufren de estrés pasajero ya que les ayuda a relajarse en ese momento y también se puede usar para dormir.

Funciones

La valeriana favorece la relajación y también mejora la calidad del sueño.

Posología

- > Para ayudar a relajar en casos de estrés pasajero: 2 grageas 3 veces al día.
- > Para favorecer el sueño: 2 grageas 30 – 60 minutos antes de acostarse. Si es necesario, tomar 2 grageas adicionales por la tarde.



Advertencias

- > No administrar a niños menores de 12 años.
- > Consultar al médico en caso de embarazo y lactancia.
- > Contiene azúcares.
- > Contiene lactosa.

Caducidad del producto

36 meses.

ANEXO

TABLA 1 RHODIOLA ROSEA

Referencia	Población	Dosis	Duración	Objetivo	Conclusión
Heldmann et al. (2016)	50 individuos sanos que trabajan con ordenadores (30-50 años)	400 mg al día*	12 semanas	Evaluar los efectos sobre la atención y el rendimiento de la tarea (tiempo de reacción y tasa de error).	El tratamiento condujo a un aumento en la atención cuando se requiere que sea más elevada de lo normal (multitarea). El tratamiento también condujo a un aumento tanto de la velocidad como de la calidad del trabajo.
Cropley et al. (2015)	80 individuos con síntomas ansiosos/estrés	400 mg al día*	semanas	Evaluar el impacto del extracto de Rhodiola rosea L (Vitano®) sobre el estrés y la ansiedad y los síntomas concomitantes del estado de ánimo en individuos sanos con ansiedad leve.	El grupo de tratamiento demostró una reducción significativa de la ansiedad y el estrés comparado con el control.
Edwards et al. (2012)	134 individuos con síntomas de estrés	400 mg al día*	4 semanas	Evaluar con 5 cuestionarios los síntomas de estrés de los pacientes.	Todas las pruebas mostraron mejoras clínicamente relevantes con respecto a los síntomas de estrés, calidad de vida, concentración, discapacidad, deterioro funcional y efecto terapéutico general. Se observaron mejoras incluso después de 3 días de tratamiento, así como mejoras continuas después de 1 y 4 semanas (fig.).
Darbinyan et al. (2000)	56 médicos jóvenes con turno de noches	Extracto seco SHR-5 170 mg al día (4,5 mg de salidrósido)	2 semanas	Evaluar el efecto antifatiga durante el periodo de turno nocturno mediante cinco pruebas diferentes.	Menos fatiga en los médicos de turno nocturno con el tratamiento frente al placebo tras dos semanas de tratamiento.
Lekomtseva et al. (2013)	100 individuos con síntomas de fatiga crónica	400 mg al día*	8 semanas	Evaluar cada a semana con diferentes pruebas como el de medidas del Inventario Multidimensional de la Fatiga 20 (MFI-20) o tres escalas numéricas analógicas (NAS) de síntomas de fatiga crónica.	Mejora estadísticamente significativa en todas las dimensiones de los síntomas de fatiga crónica desde la semana 1-8 y de bienestar general.
Olsson et al. (2009) Cynomorium	60 individuos adultos jóvenes con burnout que experimentan dificultades equivalentes a los criterios del síndrome de fatiga	Extracto seco SHR-5 576 mg al día (2 comprimidos por la mañana y 2 durante la comida)	4 semanas	Evaluar los síntomas de fatiga y los niveles de cortisol en saliva del grupo tratamiento comparado con el control.	Se demostró un efecto antifatiga que aumentó el rendimiento mental, especialmente la capacidad de concentración, y disminuye la respuesta del cortisol al despertar del estrés.
Kasper and Dienel (2017)	118 individuos con síntomas de burnout	400 mg al día*	12 semanas	Evaluar los síntomas de burnout tras la administración del extracto (solamente un grupo de estudio).	El tratamiento provocó una mejora significativa y clínicamente relevante en los síntomas de burnout desde la semana 1 hasta la semana 12.
Goyvaerts and Bruhn (2012)	330 pacientes con al menos dos de los siguientes síntomas: agotamiento, depresión, insomnio, fatiga y disminución del rendimiento	Extracto seco SHR-5 288 mg al día (2 cápsulas después del desayuno)	8 semanas	Evaluar los síntomas de burnout con la administración del extracto (solamente un grupo de estudio).	El tratamiento provocó una mejora significativa en la puntuación total de los síntomas de burnout después de 4-8 semanas. La mejora del promedio de los 5 síntomas fue de una reducción del 63%.

*Comprimidos con 200 mg de extracto seco de Rhodiola rosea WSW 1375 (Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe, Alemania) y se toman dos veces al día. El extracto proviene de raíces y rizomas de Rhodiola rosea L. que equivalen a 300-1000 mg de raíces y rizomas de Rhodiola rosea. El fármaco del estudio con nombre comercial Rosalin debía tomarse 30 minutos antes del desayuno y de la comida.

ANEXO

TABLA 2 ALBAHACA MORADA

Referencia	Población	Dosis	Duración	Objetivo	Conclusión
Sampath et al. (2015)	40 adultos sanos (18-30 años)	300 mg de extracto etanólico de hoja de albahaca morada al día	4 semanas	Evaluar la eficacia de la albahaca morada en parámetros relacionados con la función cognitiva y el estrés contra placebo	Se detectó un aumento de la flexibilidad cognitiva, atención y mejora de la memoria de trabajo solo hasta el día 15.
Saxena et al. (2012)	150 adultos con estrés (18-65 años)	1200 mg de activos de la planta (OciBest®) al día (4 cápsulas)	6 semanas	Evaluar la eficacia de la albahaca morada en los síntomas de estrés contra placebo	Mejoría significativa en una serie de síntomas asociados al estrés (1,6 veces superior), especialmente en olvido, disfunción sexual de aparición reciente, sensación frecuente de agotamiento y alteraciones del sueño, en comparación con el grupo placebo. El tratamiento fue bien tolerado y no se observaron efectos adversos.
Bhattacharya et al. (2008)	35 adultos con trastorno de ansiedad generalizada (GAD)	1000 mg de hoja de albahaca morada al día (2 cápsulas)	8 semanas	Evaluar la eficacia de la albahaca morada en la GAD	Las observaciones mostraron que atenuó significativamente mediante cuestionarios los síntomas de ansiedad y su correlación con el estrés y la depresión. Además, mejoró significativamente la disposición a la adaptación y la atención. Por lo que puede ser un prometedor agente ansiolítico.

SIÉNTETE
Kneipp

Material de uso interno

Material de uso exclusivo por profesional sanitario

www.kneipp.com