



Curcuma nei prodotti studiati per i disturbi digestivi: cosa mostra la revisione del 2024

Dr. A. Colonnese¹, R. Panzironi²

¹ Nutrition Biologist, Latina, Italy

² Independent Researcher, Latina, Italy

1. ABSTRACT

Questa revisione sistematica ha valutato se preparati a base di curcuma o curcumina possano essere utili nei disturbi digestivi. Il messaggio centrale è pratico: gli studi hanno esaminato prodotti, dosi e persone con diagnosi definite, non la comune spezia aggiunta ai pasti. La sintesi degli autori ha incluso studi clinici controllati e studi osservazionali comparativi su malattie infiammatorie intestinali, sindrome dell'intestino irritabile, dispepsia, reflusso gastroesofageo e ulcere. Su 1.173 riferimenti sottoposti a selezione, 26 studi sono risultati idonei. Non è stata svolta un'analisi statistica unica perché le ricerche differivano troppo per diagnosi, prodotti impiegati, dosi, durata e criteri con cui veniva definito il miglioramento. Nelle malattie infiammatorie intestinali, alcuni studi hanno segnalato esiti favorevoli soprattutto con prodotti orali o formulazioni progettate per aumentare l'assorbimento. Nella sindrome dell'intestino irritabile, i risultati sono apparsi variabili: alcune combinazioni hanno migliorato i punteggi dei sintomi, mentre altri preparati non hanno superato il placebo. Per dispepsia, ulcere e reflusso, le prove erano ancora meno coerenti. Gli eventi indesiderati riportati sono stati in generale pochi, ma solo nove studi hanno raccolto dati su effetti non intestinali. Più della metà degli studi inclusi aveva alto rischio di bias, cioè caratteristiche capaci di distorcere la stima dell'effetto. Di conseguenza, la revisione suggerisce possibili benefici in contesti specifici, ma non dimostra un effetto unico della curcuma né permette di trasferire i risultati alla spezia culinaria.

VIDEO ARTICLE



ARTICLE INFORMATION

Received: October 25, 2026

Revised: October 25, 2026

Accepted: October 25, 2026

Published: October 2026

DOI 10.5281/zenodo.placeholder

KEYWORDS

curcuma prodotti studiati disturbi digestivi
estratto di curcuma disturbi digestivi
curcumina intestino studi clinici
curcuma sindrome intestino irritabile
curcumina colite ulcerosa
formulazioni di curcuma

MISSION

LIFE Science Hub – Journal of Science nasce con l'obiettivo di rendere accessibile il sapere scientifico senza rinunciare a rigore metodologico, qualità delle fonti e autorevolezza dei contenuti. La rivista promuove la diffusione della conoscenza nelle scienze della salute, della nutrizione, della medicina e della longevità, creando un ponte tra il mondo della ricerca e la società.

Attraverso articoli, revisioni, approfondimenti e contributi di esperti, il Journal valorizza la medicina e la scienza basate sulle evidenze, favorendo una corretta interpretazione dei dati scientifici e contrastando la disinformazione. Ogni contenuto è sviluppato con l'obiettivo di tradurre la complessità della ricerca in informazioni comprensibili, utili e applicabili, mantenendo intatti i principi di accuratezza, trasparenza e indipendenza scientifica.

Libera da condizionamenti politici, industriali e commerciali, la rivista si propone come uno spazio editoriale autorevole e indipendente, dedicato alla promozione della cultura scientifica, dell'aggiornamento professionale e della crescita della consapevolezza sanitaria nella popolazione.



2. COSA HA ANALIZZATO QUESTA RICERCA

Lo studio di Thavorn e colleghi del 2024 ha esaminato esclusivamente ricerche sull'uomo con un gruppo di confronto. Ha considerato curcumina, derivati e prodotti contenenti curcuma usati per malattie infiammatorie intestinali, sindrome dell'intestino irritabile, dispepsia, reflusso gastroesofageo e ulcere. In parole semplici, ha chiesto se un preparato definito possa modificare sintomi, remissione, ricadute, qualità di vita o eventi indesiderati rispetto a placebo, nessun trattamento o altra terapia. La ricerca non ha valutato l'uso culinario della spezia. I prodotti non erano equivalenti: alcuni erano estratti orali, altri combinazioni vegetali, formulazioni a maggiore assorbimento o preparati locali. Anche la dose e la durata variavano. Questa diversità è importante perché impedisce di trattare la parola "curcuma" come se identificasse un solo intervento.

3. QUALI RISULTATI EMERGONO DALLLO STUDIO

Il risultato generale è un quadro non uniforme. Nelle malattie infiammatorie intestinali, diversi studi hanno riportato miglioramenti, ma con misure di risposta differenti. Nella sindrome dell'intestino irritabile, alcune formule miste hanno dato risultati favorevoli, mentre altri estratti non hanno mostrato differenze nette rispetto al placebo. Per gli altri disturbi digestivi le prove erano ancora più discontinue. Gli autori non hanno calcolato un unico effetto medio, perché combinare dati così diversi avrebbe potuto produrre una sintesi fuorviante. Quanto alla sicurezza, gli eventi indesiderati segnalati sono stati generalmente limitati, ma la loro raccolta non era completa. Questo consente di descrivere una tollerabilità osservata negli studi, non di definire la sicurezza di ogni prodotto o dell'uso prolungato.

4. PERCHÉ QUESTO STUDIO È RILEVANTE

Il valore principale della revisione è chiarire una distinzione essenziale: una spezia alimentare e una formula clinicamente studiata non sono intercambiabili. Negli studi inclusi, la quantità di sostanze attive, la tecnologia di formulazione e il contesto terapeutico erano definiti dal protocollo. Perciò un eventuale risultato non può essere attribuito

automaticamente alla curcuma usata in cucina. La revisione aiuta anche a evitare una seconda semplificazione: un esito favorevole nella colite ulcerosa non dimostra un beneficio nella sindrome dell'intestino irritabile, nel reflusso o nella dispepsia. Ogni condizione ha meccanismi e criteri clinici diversi. Servono quindi dati specifici per prodotto e diagnosi.

5. LIMITI DELLO STUDIO E COSA NON DIMOSTRA

Lo studio di Thavorn e colleghi del 2024 dipende dalla qualità delle ricerche disponibili. Quattordici dei 26 studi inclusi sono stati giudicati ad alto rischio di bias; gli altri avevano incertezze metodologiche. Campioni spesso piccoli, cecità incompleta, dati mancanti e criteri differenti di miglioramento riducono la certezza delle stime. La revisione non dimostra che la curcuma curi i disturbi digestivi, né che tutti gli estratti abbiano lo stesso effetto. Non dimostra nemmeno che una preparazione efficace come aggiunta a una terapia convenzionale possa sostituirla. Infine, poiché le formule erano molto diverse, non stabilisce una dose universale né una durata appropriata per il pubblico generale.

6. EVIDENZE INDIPENDENTI DI CONFERMA

La parte più coerente della narrazione riguarda alcune formulazioni impiegate come aggiunta nella colite ulcerosa. Una revisione con analisi aggregata di sei studi randomizzati, per 385 partecipanti, ha rilevato una maggiore probabilità di remissione clinica con curcumina aggiunta alla terapia standard: rischio relativo, o RR, 2,10; intervallo di confidenza al 95% da 1,13 a 3,89. Il risultato non era invece conclusivo per remissione o miglioramento endoscopico, cioè osservato direttamente nella mucosa intestinale [1]. Questo conferma in modo moderato che il possibile segnale dipende dal contesto clinico e dalla formulazione. In un trial randomizzato su 50 persone con colite ulcerosa attiva già trattate con mesalazina, Lang e colleghi hanno confrontato curcumina 3 g al giorno e placebo per un mese. La remissione clinica è stata osservata nel 53,8% del gruppo curcumina e in nessuno del gruppo placebo; l'intervallo di confidenza molto ampio indica però una stima poco precisa [2]. Un ulteriore trial su 121 persone con sindrome dell'intestino irritabile ha rilevato minori sintomi con una combinazione di curcumina e olio essenziale di



finocchio, non con curcumina isolata [3]. Queste prove sostengono la necessità di riferirsi alla formula esatta, non alla spezia in generale.

7. EVIDENZE DISCORDANTI

I risultati contrari mostrano perché non sia corretto parlare di un effetto digestivo costante. In un trial randomizzato dopo chirurgia per malattia di Crohn, 62 persone hanno ricevuto curcumina orale o placebo per sei mesi. La recidiva endoscopica è comparsa nel 58% e nel 68% dei gruppi rispettivamente, senza differenza statisticamente significativa; inoltre, la recidiva endoscopica severa è risultata più frequente

con curcumina [4]. Il dato riguarda uno scenario clinico specifico e non prova un danno generale, ma riduce la trasferibilità dei risultati positivi della colite ulcerosa. Un altro trial su 106 persone con sindrome dell'intestino irritabile non ha rilevato benefici rispetto al placebo con Curcuma xanthorrhiza, una specie diversa da Curcuma longa, assunta per 18 settimane [5]. La differenza botanica limita il confronto diretto, ma rafforza un punto: specie, composizione, dose e modello di malattia possono cambiare l'esito. Non sono state individuate evidenze direttamente discordanti sufficientemente pertinenti oltre a questi studi; ciò non dimostra l'assenza di risultati contrari.

8. QUADRO COMPARATIVO E SINTESI DELLE EVIDENZE

Confronto tra pubblicazioni indipendenti e messaggio centrale della revisione del 2024.

Quadro comparativo

Pubblicazione	Modello e risultato principale	Rapporto con lo studio	Limite principale
Yin et al., 2022 [1]	Metanalisi di 6 trial, 385 persone: segnale per remissione clinica nella colite ulcerosa.	Conferma diretta di possibili effetti come aggiunta terapeutica.	Elevata eterogeneità e intervalli ampi per alcuni esiti.
Lang et al., 2015 [2]	Trial su 50 persone: maggiore remissione con curcumina più mesalazina.	Conferma diretta per una formula e un contesto definiti.	Campione piccolo e trattamento di un mese.
Portincasa et al., 2016 [3]	Trial su 121 persone: minore gravità dei sintomi con curcumina più finocchio.	Conferma indiretta della dipendenza dalla formulazione.	Prodotto combinato; effetto non attribuibile alla sola curcumina.
Bommelaer et al., 2020 [4]	Trial su 62 persone dopo chirurgia per Crohn: nessuna prevenzione significativa della recidiva.	Dato discordante in una diversa malattia infiammatoria intestinale.	Scenario postoperatorio specifico e campione limitato.
Brinkhaus et al., 2005 [5]	Trial su 106 persone: nessun vantaggio rispetto al placebo nella sindrome dell'intestino irritabile.	Dato discordante sulla variabilità tra prodotti vegetali.	Specie botanica diversa da Curcuma longa.

Sintesi delle evidenze scientifiche

Anno pubblicazione	Area studiata	Cosa indicano gli studi	Limite principale	Livello di evidenza
2005	Sindrome dell'intestino irritabile	Un prodotto a base di Curcuma xanthorrhiza non ha mostrato vantaggi rispetto al placebo	La specie usata era diversa da Curcuma longa, quindi il confronto è limitato	Trial randomizzato [5]



2015	Colite ulcerosa attiva	Una formulazione definita di curcumina, in aggiunta alla mesalazina, ha mostrato un segnale clinico favorevole	Studio su un numero limitato di pazienti e con stima poco precisa	Trial randomizzato [2]
2016	Sindrome dell'intestino irritabile	Una combinazione di curcumina e olio essenziale di finocchio ha migliorato sintomi e qualità di vita	Il beneficio riguarda una formula mista e non la curcumina isolata	Trial randomizzato [3]
2020	Malattia di Crohn dopo intervento chirurgico	La curcumina orale non ha prevenuto in modo significativo la recidiva	Risultati di un singolo studio in uno scenario clinico specifico	Trial randomizzato [4]
2022	Colite ulcerosa	La curcumina aggiunta alla terapia standard può aumentare la remissione clinica	Gli studi inclusi erano pochi e con qualità variabile	Meta-analisi [1]

9. SINTESI EDITORIALE E CONCLUSIONI

CONCLUSIONE EDITORIALE

La revisione di Thavorn e colleghi del 2024 raccoglie studi umani su preparati di curcuma o curcumina nei disturbi digestivi e restituisce un messaggio prudente. Esistono segnali di possibile utilità soprattutto nella colite ulcerosa e, con alcune formule combinate, nella sindrome dell'intestino irritabile. Tuttavia, i risultati non sono uniformi tra diagnosi, prodotti, dosi e criteri clinici. La qualità metodologica limita ulteriormente la certezza: oltre metà degli studi inclusi aveva alto rischio di bias e non è stato possibile ricavare un effetto medio affidabile. Le prove indipendenti confermano un possibile ruolo di specifiche formule come aggiunta alla terapia standard nella colite ulcerosa, ma mostrano anche esiti nulli nella malattia di Crohn postoperatoria e con altri prodotti per la sindrome dell'intestino irritabile. La conclusione più corretta è quindi distinguere sempre spezia, estratto e formulazione studiata. Un risultato clinico osservato con una preparazione definita non descrive automaticamente la curcuma usata nella normale alimentazione e non sostituisce la valutazione medica dei sintomi digestivi.

Aggiornato al 25/10/2026. Questo contenuto riflette una sintesi divulgativa delle evidenze scientifiche al momento della pubblicazione e non sostituisce il parere medico.

10. TRASPARENZA E RESPONSABILITÀ SCIENTIFICA

L'Intelligenza Artificiale è stata impiegata esclusivamente come strumento di supporto editoriale e documentale. Tutti i contenuti, le interpretazioni, le citazioni bibliografiche e le conclusioni sono stati verificati, revisionati e approvati dall'autore, che ne assume la piena responsabilità scientifica.

Il manoscritto è stato inoltre sottoposto a revisione tra pari (peer review) indipendente prima della pubblicazione.

Per garantire la massima trasparenza, la cronologia completa dell'articolo, comprensiva delle date di sottomissione, revisione, accettazione e pubblicazione, nonché delle informazioni sul processo di peer review, è disponibile nella pagina dedicata alla Storia dell'articolo.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- [1] Efficacy and safety of adjuvant curcumin therapy in ulcerative colitis: A systematic review and meta-analysis
Yin et al., 2022
Journal of Ethnopharmacology
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115041>



- [2] **Curcumin in Combination With Mesalamine Induces Remission in Patients With Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis in a Randomized Controlled Trial**
Lang et al., 2015
Clinical Gastroenterology and Hepatology
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.02.019>
- [3] **Curcumin and Fennel Essential Oil Improve Symptoms and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome**
Portincasa et al., 2016
Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases
DOI: <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.252.ccm>
- [4] **Oral Curcumin No More Effective Than Placebo in Preventing Recurrence of Crohn's Disease After Surgery in a Randomized Controlled Trial**
Bommelaer et al., 2020
Clinical Gastroenterology and Hepatology
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.08.041>
- [5] **Herbal medicine with curcuma and fumitory in the treatment of irritable bowel syndrome: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial**
Brinkhaus et al., 2005
Scandinavian Journal of Gastroenterology
DOI: <https://doi.org/10.1080/00365520510023134>