

CREMA PRO B5

INGREDIENTI: Mimosa (*Mimosa tenuiflora*) 10%, pantenolo 5%, Avena (*Avena sativa*), Aloe (*Aloe barbadensis*), burro di Karitè, Calendula (*Calendula officinalis*), Malva (*Malva silvestris*), propolis e Tea tree (*Melaleuca alternifolia*).

CONTENUTO: in confezione PET, 50ml e 100ml.

CARATTERISTICHE

La Psoriasi è una malattia infiammatoria cronica della pelle, non contagiosa, caratterizzata da arrossamento (eritema), ispessimento e desquamazione di aree di estensione variabile.

Il nome Psoriasi deriva dal greco "psora" che vuol dire "squama". La manifestazione più comune della patologia è infatti una chiazza simile ad un eritema coperta da squame biancastre. Le lesioni possono essere minime, localizzate solo a gomiti e ginocchia, o estese ad interessare buona parte della superficie cutanea, determinando profonde alterazioni dell'immagine corporea.

Il processo che sostiene la Psoriasi è l'aumentata velocità di proliferazione e differenziazione dei cheratinociti dello strato basale (8 volte maggiore della cute normale), che finiscono con l'accumularsi sulla cute (ipercheratosi) determinando la formazione delle tipiche placche e squame. L'evento determinante tale alterazione sarebbe un processo autoimmune guidato dai linfociti T e mantenuto dalla produzione di particolari sostanze ad azione infiammatoria (dette "citochine").

Tante e varie sono state negli anni le ipotesi riguardanti l'insorgenza della malattia proposte che hanno trovato vari sostenitori e periodi più o meno lunghi di credibilità. Oggi il più largo consenso di dermatologi tende a considerare la Psoriasi come una patologia ad eziologia cosiddetta "multifattoriale", alla quale cioè concorrono sia fattori genetici che ambientali. Il sottostante meccanismo che alimenta la malattia è mediato dal sistema immunitario e in particolare dai linfociti di tipo Th1.

Evidenze cliniche e dati statistici confermano l'esistenza di un legame tra stress ed eruzione di lesioni psoriasiche. Alcune ricerche hanno evidenziato che oltre il 39% dei casi di Psoriasi sarebbe legato ad un evento stressante. Le alterazioni dell'umore indotte dalla Psoriasi (stati ansioso-depressivi legati alle alterazioni dell'immagine corporea) potrebbero innescare un circolo vizioso che si automantiene. Anche i traumi fisici o chimici sulla cute possono avere un ruolo scatenante, come già evidenziato nel 1872 da Koebner, che osservava l'eruzione di lesioni psoriasiche su un'area cutanea lesa da un trauma. Anche l'abuso di alcool e il fumo di sigaretta sono stati imputati come fattori scatenanti, se pure le evidenze scientifiche siano minori.

PRO B5 contiene Pantenolo (in concentrazione al 5%), Aloe vera, burro di Karitè, estratto di Malva silvestris, estratto di Avena sativa, olio di Calendula officinalis, Vit. E, Tea tree oil ed estratto di Propolis. Questi principi naturali, in aggiunta a sostanze lipidiche emollienti presenti ad alte concentrazioni, rendono PRO B5 una crema protettiva particolarmente efficace nel creare una barriera difensiva che isola la pelle delicata dall'esterno mantenendola morbida e idratata a lungo.

Impiegata per il trattamento di pelli secche, delicate, screpolate e irritate è assente da reazioni secondarie a livello cutaneo. Grazie alla sua formulazione e alle sostanze naturali in essa contenute PRO B5 risulta essere uno speciale presidio topico veramente utile per tutte le affezioni irritative dell'epidermide e delle mucose che vanno dai semplici arrossamenti a sintomi più presenti come dermatiti, psoriasi e orticarie.



In sintesi:

- Melaleuca alternifolia olio essenziale (Tea tree oil): lenitivo, antisettico, antiparassitario (43 composti; terpineolo 30%; cineolo 15%: maggioritari).
- Aloe vera: rimineralizzante
- Karité: nutritivo, naturalmente ricco di proteine e grassi.
- Calendula, Malva e Avena: anti-infiammatori e riepitelizzanti.
- Propoli: i suoi flavonoidi hanno proprietà analgesica, anti-infiammatoria e antiprurito.
- Pantenolo (vit. B5): idratante. Favorisce la guarigione delle ferite (vulnerario).

Arricchita con **TEPEZCOHUIE (Mimosa tenuiflora)**, detta anche "albero della pelle", è una pianta spinosa, simile all'acacia.

I principi attivi si ricavano dalla corteccia degli alberi che hanno raggiunto i sei anni d'età. I procedimenti d'estrazione variano in funzione del tipo di principio attivo ricercato. In generale, avvengono per macerazione prolungata delle piante in un sistema di solventi selezionati. La composizione chimica, dalle spiccate proprietà rigeneratrici del tessuto epidermico, contiene: bioflavonoidi, sostanze chimiche anti-radicali liberi; tannini, che aumentano l'impermeabilità della pelle; oligoelementi, indispensabili nei processi biochimici delle funzioni cellulari. In farmaceutica è utilizzata per le notevoli capacità cicatrizzanti; in cosmesi s'impiega per le proprietà rigeneranti, riparatrici e protettive. La Mimosa Tenuiflora è un rimedio naturale per la ricostituzione dell'epidermide alterata, già conosciuto dai guaritori Maya, che utilizzavano la polvere della corteccia su lesioni cutanee. Questo antico rimedio fu riscoperto in Messico nel 1984, in occasione di una catastrofe che causò un gran numero di ustionati.

Inoltre *Aloe vera* gel, *Mimosa tenuiflora* e *Calendula officinalis* svolgono cinque azioni sinergiche e complementari fra loro: azione cicatrizzante (Mimosa e Calendula); azione batteriostatica (Aloe e Mimosa); azione ristrutturante dell'epitelio (Aloe e Mimosa).

SINERGIE

In caso di PSORIASI: con EQUILIBRITY

In caso di ORTICARIA: con RIBES NIGRUM

In caso di DERMATITI: con COTURNA

Non vengono utilizzati per la preparazione del prodotto: frumento, zucchero, sale, amido, soia, derivati del latte, conservanti, coloranti e aromi artificiali

BIBLIOGRAFIA

1. Atherton P (1998) Nurs Stand 12(41):49-52
2. Bianchi A., Adamoli, R., Durante, A., Saibene, A. (1997) Piante medicinali e AIDS Ed. Tecniche Nuove, Milano
3. Blitz JJ, Smith JW, and Gerard JR. (1963) Aloe vera in peptic ulcer therapy: Preliminary report. J Am Osteopathol Soc 62, 731-735.
4. Byeon SW, Pelley RP, Ullrich SE, Waller TA, Bucana CD, Strickland FM (1998) 'Aloe barbadensis extracts reduce the production of interleukin-10 after exposure to ultraviolet radiation'. J Invest Dermatol;110(5):811-7
5. Chithra P, Sajithlal GB, Chandrakasan G (1998) 'Influence of Aloe vera on collagen turnover in healing of dermal wounds in rats'. Indian J Exp Biol; 36(9):896-901

6. Davis, RH, and Maro, NP (1989) 'Aloe vera and giberellin. Antiinflammatory activity in diabetes' J Am Podiatr Med Assoc, 79: 24-26
7. Davis, RH, et al (1989b) 'Processed Aloe vera administered topically inhibits inflammation' J Am Podiatr Med Assoc, 79: 395-397
8. Davis, RH, et al. (1991a) 'The isolation of an active inhibitory system from an extract of Aloe vera' J Am Podiatr Med Assoc, 81: 258-61
9. Davis, RH, et al. (1991b) 'Isolation of a stimulatory system in an Aloe extract' J Am Podiatr Med Assoc, 81: 473-478
10. Davis, RH, Leitner, MG, Russo, JM, Byrne, ME (1989a) 'Antiinflammatory activity of Aloe vera against a spectrum of irritants'. J Am Podiatr Med Assoc, 79: 263-276.
11. Dykman KD, Tone C, Ford C, Dykman RA (1998) 'The effects of nutritional supplements on the symptoms of fibromyalgia and chronic fatigue syndrome' Integr Physiol Behav Sci;33(1):61-71
12. Fujita, K, et al. (1979) 'Properties of a carboxipeptidase from Aloe. Biochem Pharmacol., 28:
13. Hart, LA't, et al. (1988) 'Two functionally and chemically distinct immunomodulatory compounds in the gel of Aloe vera '. J Ethnopharm, 23: 61-67
14. Hart, LA't, et al. (1989) 'An anti-complementary polysaccharide with immunological adjuvant activity from the leaf perenchima gel of Aloe vera' Planta Medica, 55::509-512
15. Hart, LA't, et al. (1990) 'Effects of molecular constituents from Aloe vera gel on oxidative metabolism and cytotoxic and bactericidal activities of human neutrophils. Int J Immunopharmacol. 12:427-434
16. Heggors JP, Kucukcelebi A, Listengarten D, Stabenau J, Ko F, Broemeling LD, Robson MC, Winters WD (1996) 'Beneficial effect of Aloe on wound healing in an excisional wound model'. J Altern Complement Med;2(2):271-7
17. Heggors, JP, et al (1979) 'Dermaide Aloe/Aloe vera gel: Comparison of the antimicrobial effects' J Am Med Technologist, 1(41): 293-294
18. Classen B et al. (1993) Analytical and structural investigations of the mucilage of Malva species. Planta Medica 59(7):A614
19. Altman PM (1988) 'Australian tea tree oil' Australia J Pharm,; 69:276-8
20. Asre (1994) ' Chemical composition and anti-microbial activity of some essential oils' MSc Thesis. Macquarie University, Sidney, Australia
21. Basset JB et al (1990) 'A comparative study of tea tree oil versus benzoyl peroxide in the treatment of acne' Med J of Australia, 153:455-458
22. Buck DS, Nidorf DM e Addino JG (1994) Comparison of two topical preparations for the treatment of onychomycosis: Melaleuca alternifolia (tea tree) oli and clotrimazole. J. Fam Pract 38, 601-605
23. Feinblatt HM 1960 Cajeput-type oli for th etreatment of furunculosis JNatl Med Assoc 52, 32-34
24. Humphery EM. (1930) 'A new Australian germicide' Med. J. of Australia.; 1: 417-418
25. Lis.Balchin, M., Deans S and Hart S (1994) 'Paper. 25th International Symposium on Essential Oils', Grasse, France
26. Millet Y, Jouglard J, Steinmetz M, Tognetti P, Joanny P, Arditti J (1981) Clin Toxicol 18,
27. Pena EF (1962) 'Melaleuca alternifolia oil' Obstet Gynecol; 19:793-795
28. Walker M 1972 Clinical Investigations of Aistralian Melaleuca alternifolia oil for a variety of common foot problems Curr. Podiatry 18, 30-35
29. Adachi Y. et al., Photodermatol. Photoimmunol. Photomed., 2008, 24 (1), 16.
30. Armstrong A. et al., J Am Acad Dermatol., 2015, 72(6), 968.
31. Camisa C, Handbook of psoriasis, 2004, Second Edition, Blackwell Publishing.
32. el-Mofty M. et al., J. Dermatolog. Treat., 2010, 22 (1), 31.
33. Ercoli, A., Clinica Medica Omeopatica, 2007, Tecnica NUove.
34. Firenzuoli F., Fitoterapia. Guida all'uso clinico delle piante medicinali, 2009, 4° edizione, Masson.

Nota: le informazioni contenute in questa scheda non intendono né possono sostituire i consigli del medico, al quale spetta qualsiasi prescrizione ed indicazione terapeutica. Queste informazioni sono destinate esclusivamente alle persone qualificate nei settori della medicina, alimentazione e farmacia (art. 6 comma II

del DL. 111 del 27/01/1992) e non devono essere assolutamente divulgate ai consumatori nel rispetto dei regolamenti CE/1924/2006 e CE/432/2012.