

## REUMA

**INGREDIENTI E TENORE GIORNALIERO:** Artiglio del diavolo (*Harpagophytum procumbens* DC.) radice 1400mg, uova di quaglia (*Coturnix coturnix* L.) liofilizzate 650mg, Salice bianco (*Salix alba* L.) corteccia 650mg.

**CONTENUTO:** in pilloliera PET, 60 compresse da 500mg (30g).

**MODALITÀ D'USO:** 2 compresse prima dei 3 pasti principali.

**EFFETTO FISIOLÓGICO:** ARTIGLIO DEL DIAVOLO: funzionalità articolare, funzione digestiva. SALICE: Funzionalità articolare, regolarità del processo di sudorazione, contrasto di stati di tensione localizzati.

### CARATTERISTICHE

#### Artiglio del diavolo

L'artiglio del diavolo è una pianta originaria dell'Africa meridionale, in particolare Sud Africa, Namibia e Botswana, dove cresce sui suoli ricchi di ossido di ferro delle savane semidesertiche.

È la parte utilizzata sono le radici laterali tuberizzate.

È una pianta ricca di sostanze iridoidi, il cui costituente maggioritario è l'arpagoside. Le ricerche cliniche e sperimentali evidenziano che questa pianta possiede una notevole azione anti-infiammatoria, alla quale si associano anche attività per le malattie artroreumatiche, piccola traumatologia sportiva ed una spiccata azione antidolorifica e antispasmodica.

Sono stati fatti alcuni studi sull'uomo, che dimostrano come l'estratto secco titolato in arpagoside di questa pianta possa ridurre i dolori nel paziente artrosico, con un tasso di efficacia che varia dal 42 all'85% a seconda del tipo di artrosi e della gravità dei sintomi. Il periodo di tempo necessario per il manifestarsi dell'effetto è di circa 7-8 giorni, e raggiunge il massimo dopo circa 30 giorni, mantenendosi poi immutato continuando la cura. Il dosaggio medio somministrato in questi studi oscillava da 600 a 1200 mg. di estratto secco titolato al giorno, per periodi compresi fra i 60 e i 90 giorni. I fallimenti della suddetta terapia oscillano tra il 10 e il 15% dei pazienti trattati. Ovviamente tutti questi studi confermano che l'efficacia di questa pianta è tanto maggiore quanto più precoce è la terapia.

Una analisi accurata degli studi fatti nell'uomo (Settembre 2004) ha valutato l'efficacia e la tollerabilità dell'Arpagofito nel paziente artroreumatico. Sono stati considerati solo gli studi clinici fatti con metodica assolutamente rigorosa, selezionandone 12. Di questi 6 riguardavano pazienti con osteoartrite, 4 pazienti con lombalgia recidivante e 3 pazienti con dolori osteoarticolari migranti. La letteratura indica che la minima dose giornaliera efficace di arpagoside è di 30 mg, con effetti ottimali intorno ai 60 mg al giorno di questa sostanza per pazienti con dolori cronici, mentre la dose minima efficace nel dolore acuto è di 100 mg al giorno di arpagoside.

#### Salice bianco

Il salice è tipico delle zone umide e paludose di tutta l'Europa continentale.

I principi attivi principali sono rappresentati da contiene salicilati, il principale dei quali è la salicina. Contiene inoltre dei flavonoidi e un po' di olio essenziale. Questa pianta è tradizionalmente utilizzata per le sue proprietà anti-infiammatorie, antifebbrili e antidolorifiche, legate al suo contenuto in salicilati. Viene infatti usata nel trattamento sintomatico delle manifestazioni dolorose articolari e muscolari, negli stati febbrili, nelle malattie antireumatiche e da raffreddamento in genere, come antidolorifico in caso di cefalea, dolori dentari e dolori mestruali. Le sue azioni antidolorifica e antifebbrile sono dovute al blocco della sintesi di sostanze che favoriscono l'infiammazione per interferenza con gli enzimi destinati a produrle. È stato fatto uno studio clinico per valutare l'effetto dell'estratto secco titolato di salice in pazienti con osteoartrite. Un gruppo di 78 soggetti con questa



malattia assumeva per bocca un estratto secco di salice titolato in salicina al 50% capace di fornire 240 mg al giorno di salicina o un placebo per un periodo di 2 settimane. La valutazione era fatta tramite dei test specifici e una scheda di valutazione compilata sia dal paziente sia dal medico sperimentatore. Al termine del trattamento il punteggio dei test era migliorato del 14% nel gruppo salice ed era peggiorato del 2% nel gruppo placebo. Anche il risultato delle schede di autovalutazione era nettamente migliore nei pazienti del gruppo salice.

È stato fatto uno studio clinico su 120 pazienti con lombalgia (mal di schiena), che ricevevano per bocca un estratto secco titolato di salice capace di fornire 120 o 240 mg di salicina al giorno o un placebo per 4 settimane. La valutazione era fatta ricorrendo alla scala sintomatologica con punteggio da 1 a 10. Al termine del trattamento nel gruppo salice trattato con 240 mg di salicina il 39% dei pazienti mostrava assenza di sintomi, mentre questa percentuale scendeva al 15% nel gruppo che riceveva 120 mg di salicina e al 6% nel gruppo placebo. Un buon numero di pazienti del gruppo placebo necessitava sporadicamente di tramadolo, un antidolorifico di sintesi, per calmare il dolore, mentre i soggetti del gruppo salice ricorrevano al farmaco molto più raramente.

### **SINERGIE**

In caso di DOLORI ARTICOLARI: con DOLGEL

In caso di TUNNEL CARPALE: con KARPOZ

In caso di OPERAZIONI CHIRURGICHE: con EQUISETO

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

### **BIBLIOGRAFIA:**

1. Wagner H. Search for new plant constituents with potential antiphlogistic and antiallergic activity. *Planta Med.* 55, 235, 1989.
2. Lanhers M.C. et al. Antiinflammatory and analgesic effect of an aqueous extract of *Harpagophytum procumbens*. *Planta Med.* 58, 117, 1992.
3. Handa S.S. et al. Plants with antiinflammatory activity. *Fitoterapia*, LXIII, 3, 1992.
4. Wolf E. et al. *Harpagophytum* extracts is an effective antiinflammatory agent. *Pharm. Ztg.* 142, 36, 1997.
5. Whitehouse L.W. et al. Devil's claw (*Harpagophytum procumbens*): no evidence for anti-inflammatory activity in the treatment of arthritic disease. *Can. Med. Assoc. J.* 129, 249-251, 1983.
6. Chrubasik S. et al. Effectiveness of *Harpagophytum* extract WS 1531 in the treatment of exacerbation of low back pain: a randomized, placebo-controlled, double-blind study. *Eur. J. Anaesthesiol.* 16, 118-129, 1999.
7. Wegener T. Therapy of degenerative diseases of the musculoskeletal system with South African devil's claw (*Harpagophytum procumbens* DC). *Wien Med. Wochenschr.* 149, 254-257, 1999.
8. Chantre P. et al. Efficacy and tolerance of *Harpagophytum procumbens* versus diacerhein in treatment of osteoarthritis. *Phytomedicine* 7, 177-183, 2001.
9. Laudahn D. et al. Efficacy and tolerance of *Harpagophytum* extract LI 174 in patients with chronic non-radicular back pain. *Phytother. Res.* 15, 621-624, 2001.
10. Chrubasik S. et al. Comparison of outcome measures during treatment with the proprietary *Harpagophytum* extract doloteffin in patients with pain in the lower back, knee or hip. *Phytomedicine* 9, 181-194, 2002.
11. Chrubasik S. et al. A randomized double-blind pilot study comparing Doloteffin((R)) and Vioxx((R)) in the treatment of low back pain. *Rheumatology (Oxford)* 42(1):141-8, 2003.
12. Chrubasik S. Et al. The quality of clinical trials with *Harpagophytum procumbens*. *Phytomedicine.* 10(6-7):613-23, 2003.
13. Gagnier J.J. et al. *Harpagophytum procumbens* for osteoarthritis and low back pain: a systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 4(1):13, 2004.
14. Tunon H. et al. Evaluation of anti-inflammatory activity of some Swedish medicinal plants. Inhibition of prostaglandin biosynthesis and PAF-induced exocytosis. *J. Ethnopharmacol.* 48, 61-76, 1995.

15. Ernst E. et al. Phyto-anti-inflammatories: A systemic review of randomized, placebo- controlled, double-blind trials. *Rheumatic Disease Clinics of North America* Vol: 26, 13, 2000.
16. Plaisance K.L. et al. Antipyretic therapy: Physiologic rationale, diagnostic implications, and clinical consequences. *Archives of Internal Medicine* Vol: 160, 449-456, 2000.
17. Chrubasik S. et al. Treatment of low back pain exacerbations with willow bark extract: a randomized double-blind study. *Am. J. Med.* 109, 9-14, 2000.
18. Schmid B. et al. Efficacy and tolerability of a standardized willow bark extract in patients with osteoarthritis: Randomized placebo-controlled, double blind clinical trial. *Phytotherapy Research* Vol: 15, 344-350, 2001.
19. Akao T. et al. Evaluation of Salicin as an Antipyretic Prodrug that does not Cause Gastric Injury. *Planta Med* 68(8):714-8, 2002.
20. Chrubasik E. et al. Salicin and Treatment of Rheumatic Diseases. *J. Rheumatol.* 30(5):1125, 2003.
21. Chrubasik E. Et al. Influence of willow bark extract on cyclooxygenase activity and on tumor necrosis factor or interleukin 1 release in vitro and ex vivo. *Clin Pharmacol Ther.* 73(3):272-4, 2003.
22. Chrubasik S. et al. Effects of willow bark extract and therapeutic activity. *Clin Pharmacol Ther.* 74(1):95; author reply 96-7, 2003.
23. Biegert C. Et al. Efficacy and safety of willow bark extract in the treatment of osteoarthritis and rheumatoid arthritis: results of 2 randomized double-blind controlled trials. *J Rheumatol.* 31(11):2121-30, 2004.
24. Dr. P. Pedrali, Chambery L'omogenato di uova di quaglia ovix valutazione clinica *La medicina Biologica* 1995/2 pag 25-29.
25. PERUGINI F. – Probiotica e Medicina Biologica nella terapia delle patologie respiratorie allergiche stagionali - *La Med. Biol.*, Gennaio-Marzo 2002; 39-46
26. VERGNAUD S., BRUTTMANN G., LOUWAGIE M., MOREL F. – Effetto inibitorio dell'ovomucoide di uovo di quaglia giapponese sull'attività di tripsina ed elastasi umane. *La Med. Biol.*, 2007/2; 5 -13.
27. BRUTTMANN G. – L'ovomucoide di uovo di quaglia giapponese specie B. Mina è efficace inibitore dell'infiammazione allergica. *Stato dell'Arte al 2004. La Med. Biol.*, 2005/1; 35-42.
28. BRUTTMANN G la pelle specchio dell'infiammazione allergica : nuovi concetti .*La Med. Biol.*, 2001/4; pag 23

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.