

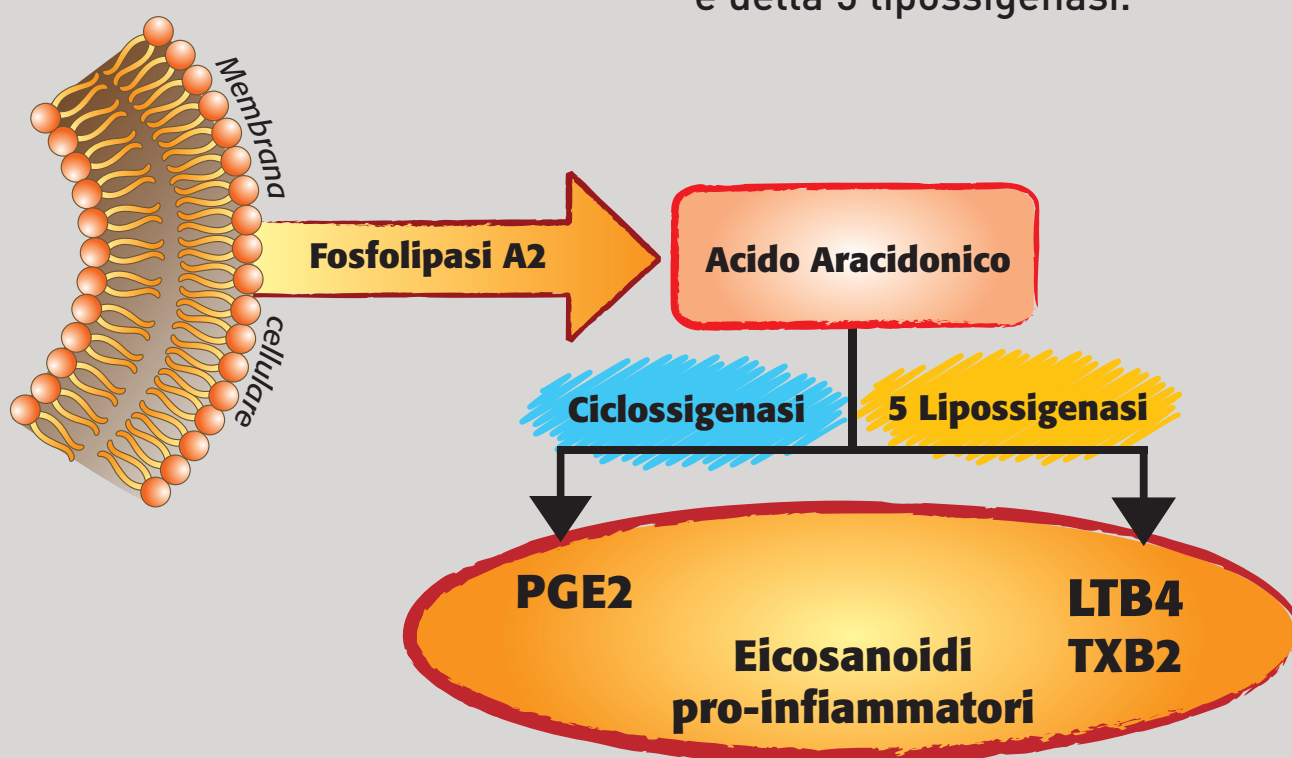


Azione integrata nella terapia della psoriasi

Il processo infiammatorio nel paziente con psoriasi

Nelle lesioni cutanee dei pazienti affetti da psoriasi sono presenti elevati livelli di acido arachidonico e di suoi derivati con attività pro-infiammatoria. (1)

L'acido arachidonico viene rilasciato dai fosfolipidi delle membrane cellulari per azione delle fosfolipasi A2 e trasformato in eicosanoidi pro-infiammatori per opera delle ciclossigenasi e della 5 lipossigenasi.

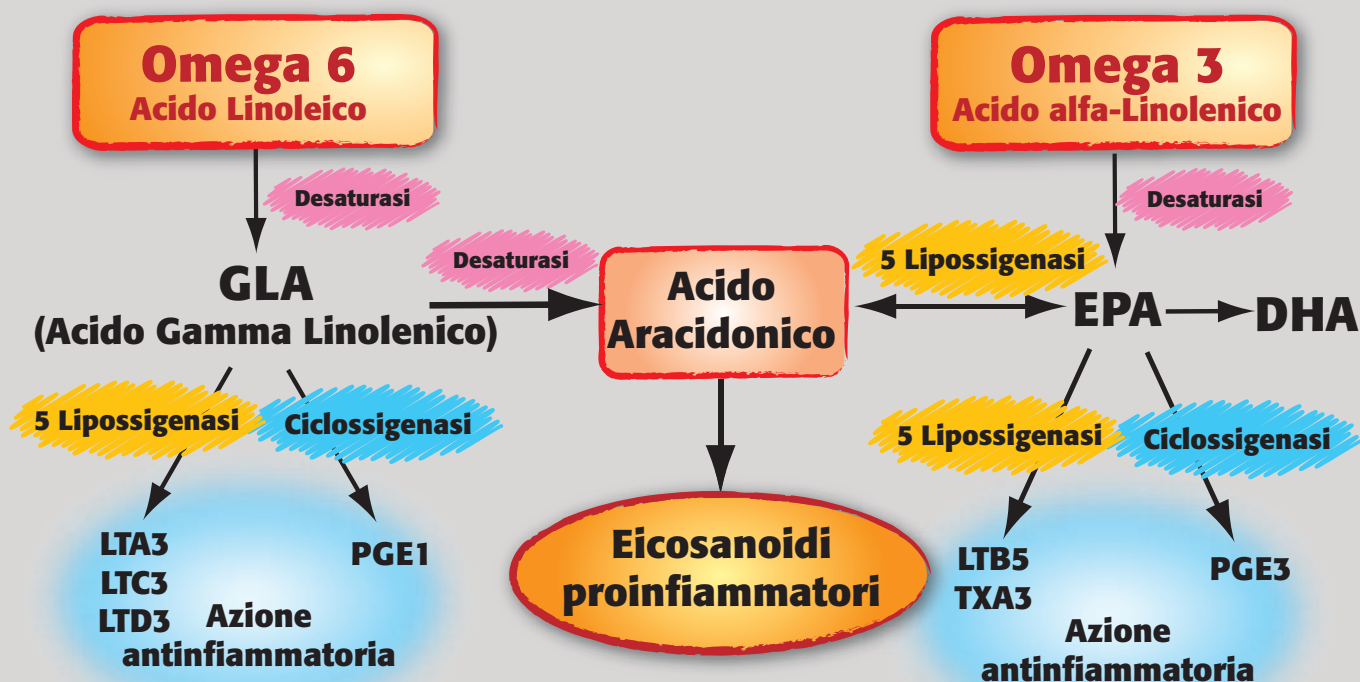


Nelle lesioni cutanee, gli eicosanoidi pro-infiammatori svolgono azione chemotattica sui leucociti ed amplificano la proliferazione dei cheratinociti. (1)

Omega 3 e Omega 6: importanti mediatori

Gli acidi grassi polinsaturi (PUFA) ed in particolare gli Omega 3 e gli Omega 6, sono importanti mediatori dell'infiammazione in quanto precursori di Prostaglandine, Tromboxani e Leucotrieni. (4)

In presenza di elevati livelli di acido linoleico e di GLA, la desaturasi attiva principalmente la via dell'acido arachidonico con formazione di eicosanoidi pro-infiammatori. (4) Anche in presenza di bassi livelli di EPA, la lipossigenasi si attiva prevalentemente nella via dell'acido arachidonico. (4)



Nella dieta il rapporto ottimale tra Omega 3 ed Omega 6 dovrebbe essere di 2/1 mentre l'attuale alimentazione è sbilanciata a favore dell'assunzione di Omega 6 e povera di Omega 3. (5)

Il processo infiammatorio nel paziente con psoriasi

Nel paziente con psoriasi si verificano contemporaneamente due situazioni:

- Elevati livelli di acido arachidonico per azione della fosfolipasi A2 sui fosfolipidi delle membrane cellulari.
- Basso apporto con la dieta di **Omega 3** a favore degli **Omega 6**.

Acido Arachidonico



Questo comporta, a livello cutaneo, il mantenimento di uno stato infiammatorio cronico con iperproliferazione dei cheratinociti. (1,4)

Psoradin e terapia integrata

Psoradin è il primo nutraceutico a base di **Omega 3**, **Vitamine A, E, D**, **Zinco**, **Selenio** e **Cromo** per la terapia integrata del paziente affetto da psoriasi.



Nel paziente affetto da psoriasi, la somministrazione di **Omega 3** (acido alfa linolenico, EPA, DHA) in concomitanza con i trattamenti standard topici e/o sistemici, è in grado di:

- **Diminuire la produzione di citochine pro-infiammatorie.** (1,4)
- **Determinare un significativo miglioramento del PASI totale.** (1)
- **Prolungare i benefici della fototerapia.** (6)
- **Ridurre la nefrotossicità della Ciclosporina.** (6)
- **Ridurre l'iperlipidemia indotta dall'uso dei retinoidi sistemici.** (6)



Psoradin e terapia integrata

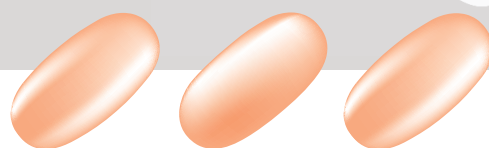
Psoradin contiene inoltre:

- **Vitamina A e D** in grado di inibire la proliferazione dei cheratinociti e di stimolare la differenziazione di quelli immaturi. (7)
- **Vitamina E** con azione antiossidante ed anti-radicali liberi particolarmente elevati in tutti i processi infiammatori cronici. (8)
- **Zn, Se, e Cr** componenti di importanti complessi enzimatici indispensabili per il mantenimento delle normali funzioni della cute e del sistema immunitario. (9)

Psoradin può essere usato:

in tutti i pazienti con psoriasi o artrite psoriasica sia in trattamento con terapie topiche e/o sistemiche, sia non trattati.

Posologia: 3 capsule die



Psoradin ingredienti

Confezione: 45 capsule



Ingredienti	per Capsula	per 3 Capsule	RDA per 3 Capsule
	mg	mg	(%)
Acido Alfa linolenico (da olio di lino 56%)	200	600	ND
Acido Eicosapentenoico (EPA)	100	300	ND
Acido Docosaesanoico (DHA)	47	141	ND
Zinco Monometionina	5	15	100
Cromo Polinicotinato	0,06	0,18	ND
Selenio Monometionina	0,033	0,01	ND
Vitamina A (Acetato 500.000 UI/g)	0,266	0,8	100
Vitamina E (acetato al 50%)	3,33	10	100
Vitamina D (100 CWS 100.000 UI/g)	0,00166	0,005	100

Bibliografia

- 1 - Mayser P., et All. "n-3 fatty acid in psoriasis", Br. J. Nutr. 2002, Jan;87 Suppl 1:S77-82
- 2 - Staberg et all. "Abnormal vitamin D metabolism in patients with psoriasis". Acta Derm Venereol. 1987;67(1) 65-68
- 3 - McMillan et all. " Plasma zinc in psoriasis:relation to surface area involvement" Br.J.Dermatol. 1983;108 (3):301-305
- 4 - Artemis P. et all. "Omega 3 fatty acids in inflammation and autoimmune diseases". J.Am. College of Nutr. Vol. 21 n° 6 , 495-505 (2002)
- 5 - Simopoulos AP. "The omega 6/omega 3 fatty acid ratio, genetic variation and cardiovascular disease".Asia Pac. J. Clin. Nutr.,2008; 17 suppl. 1:131-134
- 6 - Simopoulos AP. "Omega 3 fatty acids in health and disease and in growth and development". Am. J. Clin. Nutr. 1991;54:438-463.
- 7 - Lehmann B. et all." Vitamin D and skin: new aspects for dermatology". Exp. Dermatol. 2004; 13 suppl. 4:11-15.
- 8 - Corrocher et all."Effect of fish oil supplementation on erythrocyte lipid pattern in psoriasis" Clin. Chim. Acta, 1989, Feb. 15;179(2):121-131.
- 9 - Maggini et all."Selected vitamins and trace elements support immune function by strengthening epithelial barriers and cellular and humoral immune response". Br. J. Nutr. 2007 Oct; 98 Suppl. 1:s29-35.

