

ABBIAMO TANTE CAPACITÀ.



Il nostro packaging dà forma ai tuoi bisogni, attraverso un'ampia scelta di soluzioni per uso farmaceutico, cosmetico e alimentare. Proponiamo contenitori con caratteristiche innovative, in grado di assicurare le migliori prestazioni e il rispetto dei più elevati standard qualitativi previsti dalla Farmacopea vigente.

Farmalabor. Spazio ai contenuti.

www.farmalabor.it

Farmalabor Materie Prime è una divisione:

 **FARMALABOR**
Farmacisti Associati

FARMALABOR 

Stabilimento: Via Pozzillo, z.i. - Canosa di Puglia (Bt) - T. +39 0883 1975111 **Sede di rappresentanza:** Via Palermo, 23 - Assago (MI)

Focus sull'ipertensione arteriosa: al di là della terapia convenzionale

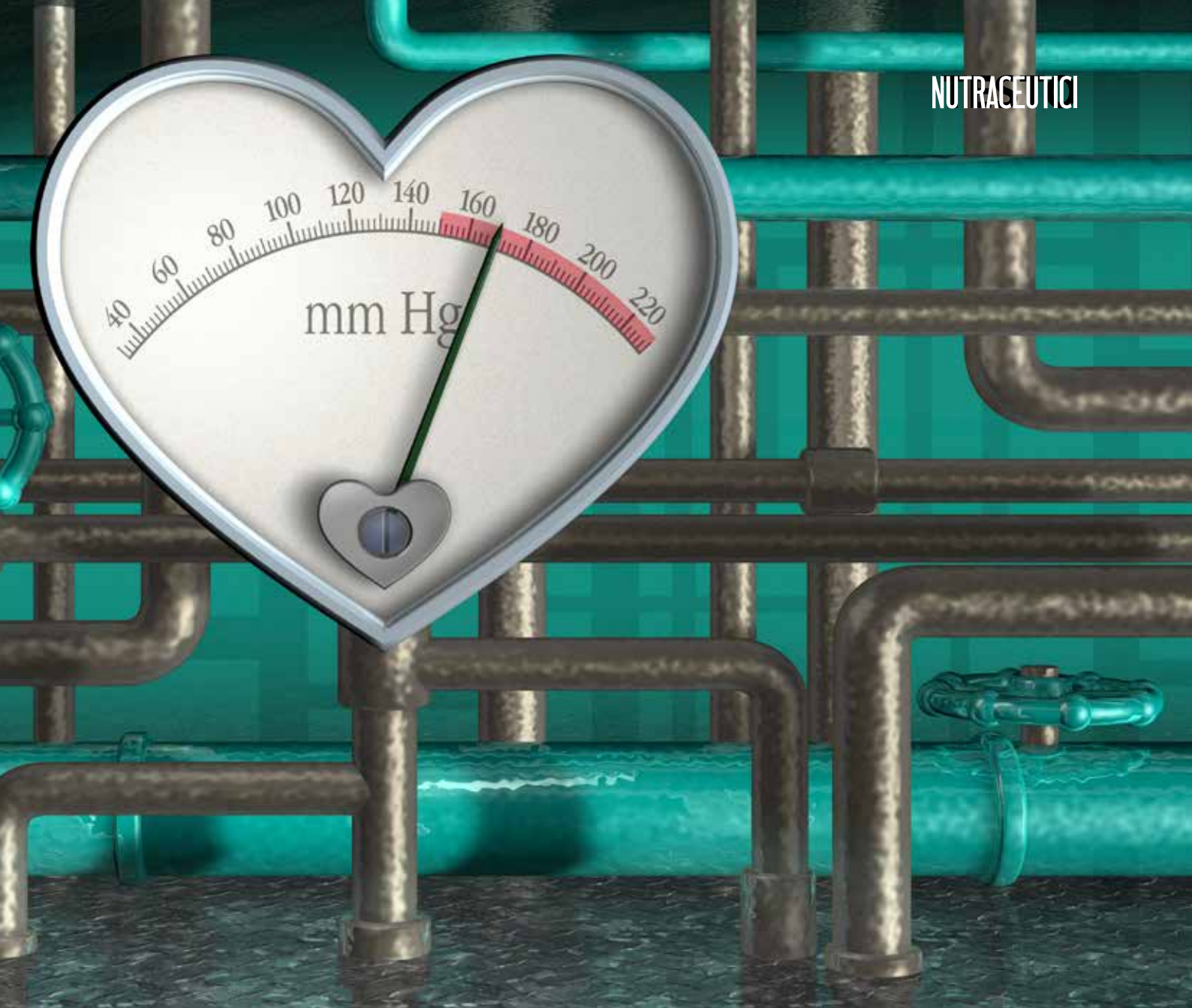
L'ipertensione coinvolge dal 30 al 45% della popolazione generale, con una tendenza all'aumento dell'incidenza a partire dai 50 anni di età. Questo importante fattore di rischio per le patologie cardiovascolari può essere contrastato con efficacia da una dieta adeguata e dall'assunzione di nutraceutici. Utifar è da tempo convinta dell'importanza di un consiglio qualificato. Negli ultimi mesi, le evidenze scientifiche stanno dando al farmacista importanti strumenti, offrendo riscontri effettivi sull'azione di molti nutraceutici e di una dieta corretta. In questo numero di Nuovo Collegamento, proponiamo ai lettori la prima parte di una review che si basa sugli approcci preventivi-terapeutici dell'ipertensione arteriosa, al di là della terapia convenzionale di natura farmacologica. Questo lavoro, che tra l'altro sarà la base per un documento di consensus internazionale che riporterà i profili di tutti i nutraceutici utilizzati nell'ipertensione (dosaggi, profili farmacocinetici-dinamici, tossicità, evidenze, efficacia), è stato condotto da Arrigo Cicero ed Alessandro Colletti Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Alma Mater Studiorum Università di Bologna.

Dalla ricerca, si evidenziano le numerose prospettive aperte al fine di prevenire e trattare con efficacia l'ipertensione. Una maggiore informazione e sensibilizzazione inerenti l'importanza dell'attività fisica, di un'alimentazione corretta e dell'integrazione con nutraceutici adatti alle esigenze specifiche di ogni soggetto, uniti ad ulteriori trials clinici che valutino la tollerabilità e gli effetti a lungo termine delle poli-pillole farmacologiche/nutraceutiche, possono portare ad un'inversione del trend di prevalenza ed incidenza di questo fattore di rischio e dei derivati tassi di morbilità e mortalità. In questo numero, riportiamo la parte dello studio relativa al ruolo della dieta nella prevenzione dell'ipertensione, con particolare riferimento ai benefici della dieta mediterranea e della dieta DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension). Nel numero di novembre/dicembre pubblicheremo le evidenze emerse su alcuni dei nutraceutici risultati maggiormente utili per il trattamento e la prevenzione di questa patologia. I lettori interessati alla bibliografia dello studio o ad ulteriori informazioni in merito, possono contattare gli autori alla mail: dott.alessandro.colletti@gmail.com



di Arrigo F.G. Cicero, Alessandro Colletti,
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche,
Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Lo studio Framingham, attraverso un'analisi longitudinale prospettica di 36 anni, ha analizzato nei soggetti arruolati la relazione tra la pressione arteriosa iniziale e l'incidenza di morbilità e mortalità cardiovascolare. I dati di Framingham indicano che a livello globale il rischio di sviluppare ipertensione durante la vita è di circa il 90% e si stima che entro il 2025 il numero di soggetti affetti salirà a 1,56 miliardi; inoltre questa patologia è responsabile ogni anno di 7,6 milioni di morti premature e di una perdita di 92 milioni di anni di vita corretti per la disabilità (1 anno DALY "attesa di vita corretta per la disabilità" è pari a 1 anno di vita perso in buona salute).



Inoltre, i risultati hanno mostrato un incremento della pressione arteriosa legato all'età, in particolare dopo i 50 anni, per cui con il passare dai 30 ai 65 anni è stato evidenziato un aumento di 20 mmHg della pressione sistolica e un aumento di 10 mmHg della pressione diastolica; nei soggetti ipertesi è stato riscontrato un incremento di 2-3 volte del rischio di tutte le principali patologie cardiovascolari legate all'aterosclerosi e in particolare di ictus. Nonostante i successi ottenuti nel trattamento acuto e nella riabilitazione, l'incidenza di questa patologia può essere limitata solo attraverso adeguate misure preventive ed è stato stimato da studi epidemiologici che il 70% degli ictus può essere prevenuto semplicemente attraverso modifiche dello stile di vita. Anche per quanto riguarda l'ipertensione non bastano migliori strategie terapeutiche, ma bisogna agire in primo luogo sulla prevenzione, come indicano le principali linee guida internazionali: è necessario sensibilizzare maggiormente le persone ad adottare uno stile

di vita più salutare, promuovendo l'esercizio fisico e un attento controllo del peso corporeo. L'alimentazione assume un ruolo fondamentale: la limitazione del consumo di alcol e di sale (approcci dietetici antipertensivi) e il modello nutrizionale della dieta mediterranea (di cui tanti ne parlano ma pochi la praticano) hanno mostrato una buona efficacia nel ridurre la pressione arteriosa, il colesterolo plasmatico, i markers di infiammazione e il peso corporeo e di conseguenza nel prevenire le correlate patologie cardiovascolari. Inoltre, specifici nutraceutici, micro o macronutrienti con proprietà antipertensive si sono mostra-

ti efficaci nella riduzione della pressione arteriosa sia in pazienti normotesi che in pazienti con valori borderline: in particolare, numerosi studi clinici hanno supportato l'uso degli acidi grassi polinsaturi, degli isoflavoni, dei lactotripeptidi e dei peptidi del pesce; altri studi hanno dimostrato l'efficacia antipertensiva della L-arginina, del potassio, del magnesio chelato, del calcio, della vitamina C, dei flavonoidi del cacao e del coenzima Q10; ulteriori promettenti risultati sono stati ottenuti valutando gli effetti sulla pressione arteriosa del licopeno, della melatonina a rilascio controllato, dell'estratto di aglio invecchiato, del succo di barbabietole, dei probiotici, del picnogenolo e del resveratrolo. Anche deficit alimentari, tra cui il basso consumo di frutta e verdura, latticini e pesce grasso, o carenze di singoli micro-nutrienti, come acido folico, riboflavina, vitamina C e vitamina D, costituiscono elementi fondamentali su cui intervenire a livello preventivo e terapeutico.

Stile di vita, dieta e attività sportiva

Tra i farmaci antipertensivi e gli interventi cardiovascolari a disposizione, spesso viene sottovalutata l'importanza dello stile di vita e della dieta (presenti da linee guida ESH/ESC in ogni classe di soggetti), che invece rappresentano un caposaldo della prevenzione e della terapia dell'ipertensione arteriosa. In particolare la dieta DASH e la dieta mediterranea, grazie alla loro equilibrata composizione, hanno dimostrato di essere di beneficio sia nei pazienti sani che nei pazienti ipertesi con sindrome metabolica. Gli interventi che si sono dimostrati efficaci nel migliorare il controllo della pressione arteriosa sono la restrizione sodica, la limitazione del consumo di alcool, l'elevato consumo di frutta e verdura, nonché una dieta a basso contenuto di grassi saturi; tuttavia, è sempre più evidente l'obiettivo di una "nutrizione personalizzata", basata sull'analisi dei fattori genetici coinvolti nell'interazione tra le componenti dietetiche e l'aumento dei valori pressori. L'esercizio fisico regolare aiuta a mantenere il peso ottimale, a diminuire l'infiammazione e ad aumentare la vasodilatazione, mostrando quindi il suo ruolo cardine nella salute cardiovascolare. È molto importante la cessazione del fumo di sigaretta, in quanto induce un effetto pressorio acuto che può aumentare la pressione arteriosa ambulatoria diurna.

Trials clinici hanno dimostrato che gli effetti antipertensivi associati a modifiche dello stile di vita possono essere equivalenti alla terapia con un farmaco, ma frequentemente non viene mante-

RACCOMANDAZIONI	CLASSE DELLA RACCOMANDAZIONE	LIVELLO DI EVIDENZA ^a	LIVELLO DI EVIDENZA ^b
Restrizione di sodio a 5 g/die	I	A	B
Restrizione del consumo di alcol con introito non superiore a 20-30 g/die nell'uomo e a 10-20 g/die nella donna	I	A	B
Aumentare il consumo di frutta e verdura e di cibi a basso contenuto di grassi	I	A	B
Riduzione del peso a circa 25 kg/m ² e della circonferenza addominale <102 cm negli uomini e <88 cm nelle donne	I	A	B
Esercizio fisico regolare, almeno 30 minuti di esercizio dinamico moderato da 5 a 7 volte alla settimana	I	A	B
Smettere di fumare	I	A	B

^a sulla base degli effetti sulla p. arteriosa e/o fattori di rischio cardiovascolare. ^b sulla base di studi di outcome.



nuta un'adeguata compliance nel tempo. Un appropriato cambiamento dello stile di vita inoltre può prevenirne l'insorgenza in modo sicuro ed efficace nei soggetti non ipertesi, ritardare la terapia farmacologica in soggetti con ipertensione di primo grado e contribuire alla riduzione della pressione arteriosa negli individui ipertesi già in terapia medica, consentendo di diminuire il numero e la posologia dei farmaci. Oltre agli effetti antipertensivi, le modifiche dello stile di vita contribuiscono al controllo di altri fattori di rischio cardiovascolare e al trattamento di patologie eventualmente associate.

Dieta mediterranea

Una delle diete più conosciute per migliorare la salute cardiovascolare è la dieta mediterranea, che non rappresenta solo un modello di alimentazione salutare, ma che è anche stata riconosciuta come "intangibile eredità culturale dell'umanità" dall'UNESCO. La dieta mediterranea introdotta e studiata inizialmente dal fisiologo statunitense Ancel Keys, il quale ne ha dimostrato gli effetti benefici sulla longevità e sulla salute nel Seven Country Study, è costituita principalmente da grassi monoinsaturi, provenienti dall'olio di oliva, frutta e verdura di stagione, fresca e coltivata localmente, legumi, noci e cereali, preferibilmente il grano, un moderato consumo di prodotti caseari, soprattutto formaggio e yogurt, pesce, uova e pollame, piccole quantità di carne rossa

poche volte alla settimana e un moderato consumo di vino durante i pasti. Per quanto riguarda il suo valore nutrizionale, questo pattern dietetico è povero di grassi saturi, con un'ottima qualità nutrizionale dei grassi dell'olio di oliva, delle noci e del pesce, così come è costituita da un buon complesso di carboidrati, micronutrienti, antiossidanti e di fibre e garantisce un sufficiente apporto proteico vegetale ed animale; presenta infine un rapporto corretto tra macronutrienti, con pasti ipocalorici e a basso indice glicemico. Il 60% delle fonti energetiche proviene dai carboidrati (di cui il 50% di carboidrati complessi e non più del 10% di zuccheri raffinati), il 25% dai grassi e il 15% dalle proteine. A questa dieta è associato anche un determinato stile di vita, che prevede di consumare i pasti con calma a tavola, oltre all'attività fisica e all'esposizione al sole per aumentare i livelli di vitamina D. Il clima riveste un ruolo importante, permettendo di recu-



perare facilmente frutta e verdura di stagione. Numerose reviews hanno riportato i suoi benefici sull'obesità, sul diabete mellito di tipo II, sulla sindrome metabolica e sui fattori di rischio cardiovascolare. La dieta mediterranea è infatti nota anche per prevenire e ritardare la progressione del diabete e della dislipidemia, per ridurre il peso corporeo con miglioramento dell'obesità; sono evidenti quindi le sue potenzialità anche nei pazienti con sindrome metabolica. I risultati dello studio clinico PREDIMED hanno mostrato che è efficace nel prevenire gli eventi cardiovascolari, attraverso la riduzione della pressione arteriosa, il miglioramento del metabolismo glucidico e del profilo lipidico, la diminuzione dell'infiammazione e dello stress ossidativo; favorisce inoltre una positiva interazione con i polimorfismi genetici correlati ai fattori di rischio cardiovascolare. Una meta-analisi, che ha analizzato i risultati di 37 studi sull'efficacia della dieta mediterranea sulla sindrome metabolica, ha riportato che in 33 di questi trials la correlazione è supportata con forte evidenza. Inoltre, i risultati di uno studio clinico su larga scala hanno mostrato che la dieta mediterranea, senza restrizioni caloriche, supplementata con una porzione quotidiana di noci o con 50 mL di olio extra vergine di oliva, è stata in grado di ridurre del 30% il rischio di infarto, ictus e morte per cause cardiovascolari in pazienti ad alto rischio dopo 5 anni di follow-up; i risultati hanno mostrato una maggiore efficacia protettiva dagli eventi cardiovascolari rispetto alle diete a basso contenuto di grassi, anche grazie alla maggiore compliance alla dieta. Gli effetti benefici della dieta mediterranea sono stati evidenti appena cambiate le abitudini alimentari e sono stati simili a quelli ottenuti con terapie a base di statine e di farmaci antipertensivi, ma senza gli spiacevoli effetti collaterali.

Dieta DASH

La dieta DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension) è considerata il "gold standard" dalle raccomandazioni dietetiche dell'American Society of Hypertension, dell'American Heart Association e delle Dietary Guidelines for Americans del 2010 per ridurre molteplici fattori di rischio cardiovascolare, tra cui l'ipertensione, la dislipidemia, il sovrappeso e l'iperglicemia. Il programma dietetico prevede un'alimentazione basata su frutta, verdure, prodotti caseari poveri di grassi e un uso appropriato di prodotti a base di farina integrale, pollo e noci; è ricca di sodio, magnesio, calcio e antiossidanti. Le principali differenze rispetto alla dieta mediterranea consistono nella scelta dei grassi polinsaturi, che possono essere diversi da quelli dell'olio di oliva, nella minore enfasi sul consumo di pesce e nello scoraggiare l'assunzione di alcol, anziché bere moderate quantità di vino ai pasti. Inoltre, la dieta DASH scoraggia l'assunzione di bevande zuccherate, che sono associate ad un aumentato rischio di patologie cardiovascolari. È stato dimostrato che diminuisca la pressione arteriosa, la rigidità vascolare e lo stress ossidativo. In particolare lo studio SUN, che ha arruolato una coorte di 6581 partecipanti seguiti con follow-up per 8 anni, ha dimostrato che un'alimentazione basata sulla dieta DASH associata a restrizione di alcol riduca il rischio di insorgenza della sindrome metabolica (RR: 0.41, 95% CI: 0.20-0.85).

CAMBIAMENTI NELLO STILE DI VITA E TRATTAMENTO FARMACOLOGICO ANTIPERTENSIVO : LINEE GUIDA ESC/ESH

Altri fattori di rischio, OD asintomatico o patologia concomitante	Pressione arteriosa (mmHg)			
	Normale-alta SBP 130-139 o DBP 85-89	HT di grado 1 SBP 140-149 o DBP 90-99	HT di grado 2 SBP 160-179 o DBP 100-109	HT di grado 3 SBP ≥180 o DBP ≥110
Nessun altro RF	• Nessun intervento antipertensivo	• Modifiche dello stile di vita per diversi mesi • Poi aggiungere farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita per diverse settimane • Poi aggiungere farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Iniziare immediatamente la terapia farmacologica per raggiungere il target <140/90
1-2 RF	• Modifiche dello stile di vita • Nessun intervento antipertensivo	• Modifiche dello stile di vita per diverse settimane • Poi aggiungere farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita per diverse settimane • Poi aggiungere farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Iniziare immediatamente la terapia farmacologica per raggiungere il target <140/90
≥3 RF	• Modifiche dello stile di vita • Nessun intervento antipertensivo	• Modifiche dello stile di vita per diverse settimane • Poi aggiungere farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Iniziare immediatamente la terapia farmacologica per raggiungere il target <140/90
OD, CKD di stadio 3 o diabete	• Modifiche dello stile di vita • Nessun intervento antipertensivo	• Modifiche dello stile di vita • Farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Iniziare immediatamente la terapia farmacologica per raggiungere il target <140/90
CVD sintomatica, CKD di stadio ≥4 o diabete con OD/RF	• Modifiche dello stile di vita • Nessun intervento antipertensivo	• Modifiche dello stile di vita • Farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Farmaci antipertensivi per raggiungere il target <140/90	• Modifiche dello stile di vita • Iniziare immediatamente la terapia farmacologica per raggiungere il target <140/90



Dieta con restrizione di sodio

Oltre alla dieta DASH standard, è molto efficace la dieta DASH con restrizione di sodio.

Il sodio è fondamentale per il volume plasmatico, per l'equilibrio acido-base, la trasmissione degli impulsi nervosi e il regolare funzionamento delle cellule, con una dose minima giornaliera di 200-500 mg. Tuttavia una dieta costituita da alimenti industriali ricchi di sodio e povera di frutta e verdura aumenta il rischio di ipertensione, di patologie cardiovascolari e infarto, come è stato confermato da una meta-analisi su 13 studi clinici. Nella dieta DASH l'assunzione di sodio raccomandata dalle "Dietary guidelines for Americans" è di 2,3 g di sodio, equivalenti a 5,75 g di sale, mentre nella DASH povera di sodio sono previste dall'American Heart Association dosi di 1,5 g/die di sodio, equivalenti a 3.75 g di sale.

Entrambe le versioni della dieta DASH hanno l'obiettivo di diminuire la quantità di sodio nei pasti rispetto a quella normalmente contenuta negli alimenti tradizionali. Il sodio è principalmente presente nel sale da cucina, ma anche nel latte, nella carne, nel pane, negli snacks e in molti prodotti industriali. Ad oggi il consumo medio di sale in Italia si aggira intorno agli 8 g/die nelle donne e 10-12 g/die negli uomini (quasi il doppio rispetto al massimo consentito dalle linee guida internazionali). Una riduzione dell'assunzione di sodio per almeno 4 settimane ha un efficace effetto ipotensivo sia in soggetti normotesi che ipertesi. Il calo pressorio è associato ad un lieve rialzo fisiologico dell'attività della renina plasmatica, dell'aldosterone e dell'adrenalina. Non sono state rilevate variazioni significative per quanto riguarda i lipidi plasmatici. L'entità dell'effetto antipertensivo è risultato strettamente correlato alla riduzione dei valori di sodio urinario nelle 24 ore; ad una maggiore restrizione di sodio sono quindi corrisposti outcomes più consistenti. Le raccomandazioni attuali consigliano di ridurre il consumo di sale da 8-12 a 5-6 g/die, ma un'ulteriore diminuzione di 3 g/die può essere importante per prevenire e controllare la pressione arteriosa.

Dieta povera di carboidrati

Questo tipo di dieta è efficace nel ridurre il rischio cardiovascolare, favorendo la perdita di peso. Tuttavia, sono ancora da valutare la tollerabilità ed i risultati nel lungo termine.

Attività fisica

L'attività fisica costituisce un'efficace strategia preventiva e terapeutica per migliorare complessivamente la salute e la qualità di vita. Infatti, la progressione dell'età è associata a una cascata di cambiamenti morfologici e fisiologici che predispongono gli adulti anziani a un progressivo indebolimento, declino funzionale, morbidità e mortalità. In particolare con l'età peggiorano le capacità cardio-respiratorie, soprattutto se sono presenti patologie cardiovascolari associate a infiammazione, stress ossidativo e cambiamenti nell'espressione genica. Svolgere attività fisica aerobica regolare permette di ritardare questo declino fisiologico, oltre a prevenire il diabete mellito, la dislipidemia e l'ipertensione arteriosa. La natura e l'intensità dell'esercizio fisico sono punti critici riguardo agli effetti fisiologici sul sistema cardiovascolare. L'allenamento con esercizi di resistenza promuove la vasodilatazione e induce un'ipertrofia cardiaca fisiologica eccentrica, che ritarda e attenua l'ipertrofia patologica e la disfunzione sistolica. Secondo uno studio clinico in crossover su uomini adulti sani, esercizi di elevata intensità con brevi intervalli sono risultati più efficaci nel migliorare il rischio di patologie cardiovascolari rispetto ad esercizi di resistenza continui di moderata intensità, mentre l'attività fisica intensità lieve-moderata migliora i valori di pressione arteriosa. Uno trial clinico su 4614 adulti americani ha valutato gli effetti dell'attività fisica di diversa intensità sui principali parametri cardio-metabolici: tutti i tipi di esercizio sono stati associati a un miglioramento della circonferenza vita, della proteina C reattiva, dei trigliceridi e della sensibilità insulinica; tuttavia l'attività fisica di lieve intensità ha mostrato una maggiore riduzione della pressione arteriosa, mentre l'attività moderata-elevata ha dato risultati migliori sul BMI, sul colesterolo HDL e sulla glicemia. Ai soggetti ipertesi è quindi raccomandata un'attività aerobica di moderata intensità di almeno 30 minuti al giorno unito ad esercizi di resistenza 2-3 volte alla settimana ed è fondamentale nel controllo dell'ipertensione e per migliorare il rischio di patologie cardiovascolari. **(Fine prima parte. La seconda parte nel prossimo numero di Nuovo Collegamento)**



BANCA DATI

22.000 schede prodotto di 1.200 marche, l'unica banca dati del parafarmaco creata da farmacisti per il Web e oggi anche 2.400 OTC e SOP.

DESIGN

Creeremo per te un nuovo nome commerciale, un logo e progetteremo un sito di grande impatto, rispettando i tuoi gusti e le tue richieste.

WEB

Pochi passi e sei già in Internet. Ora Migliorshop darà il meglio di sé grazie alle funzionalità di indicizzazione e di utilizzo dei social network.

BACKOFFICE

Non ti resta che gestire le vendite da una piattaforma potente e di semplice uso, accessibile da ogni luogo e con ogni dispositivo.

Migliorshop e-commerce farmacia

L'unico e-commerce ideato per la farmacia

Comincia bene, avvia la tua nuova attività con **Migliorshop**, la piattaforma e-commerce di maggior successo. Potrai beneficiare della nostra banca dati completa di schede prodotti e articoli divulgativi, di un grande design, dei migliori professionisti italiani del settore e di un prezzo tutto incluso.

1.000 Euro di sconto se chiami ora

Contattaci adesso, ti offriremo una consulenza gratuita e senza impegno. Se deciderai di acquistare ti offriremo 1.000 € di sconto sull'acquisto di Migliorshop Gold o Platinum, le nostre soluzioni professionali. Per ottenere lo sconto dovrai solo citare questa rivista e il mese di pubblicazione.

1.000.000 di ordini in 10 anni di attività

Con **Migliorshop** i nostri clienti hanno raccolto oltre 1.000.000 di ordini diventando i protagonisti del web. Questo è il momento migliore per iniziare, l'economia è in ripresa, l'e-commerce cresce come mai prima e le richieste sono superiori all'offerta. Non perdere questa opportunità.

Migliorshop by Sfera Design
Tel. 02 45.076.435
www.migliorshop.it

Migliorshop[®]
Il futuro della tua farmacia

Portiamo la tua farmacia al successo

Operare con una web agency italiana specializzata in e-commerce per farmacie garantisce il risultato e maggiore utile anche sul fronte della farmacia tradizionale.

 Sempre
Farmacia

 Farmacia
Express

 farmayes

 Farma
family

 FARMASTAR

 Speedyfarma

FarmaSole 

BestFarma 

farmaViva

farmalive

 FARMASAVE

 la tua
farmacia
online

 FARMACIAUNO

 farmacia

Openfarma 

 FULLFARMA

Farmaglobo 
la tua farmacia online

 CheFarma

Centro
Farmacia 

 farmafarma

iofarma

 masterfarma

FarmaciaVera 

 Farmazone

farma 
power

 Ciaofarma

 Farmacia
Bianca

e molte altre
farmacie di successo

Ottieni subito 1.000€ di sconto

Invia ora la tua richiesta di preventivo su Migliorshop.it per ottenere uno sconto di 1.000€ sull'attivazione del tuo nuovo sito e-commerce.
Oppure contattaci allo 02 45.076.435 citando "Nuovo Collegamento".