

ILLUMINA LE TUE IDEE

rendi dinamica la vetrina della tua farmacia

rendi dinamica la vetrina della tua farmacia



TECNOLOGIA LED

FONTE DI GUADAGNO

ASSISTENZA COSTANTE

INTERATTIVITÀ

CANONE MENSILE

DEDUCIBILITÀ



2 GEM - Via arno 108
50019 Sesto Fiorentino FI
Tel. 055.3024394
Per informazioni: info@2gem.it

Grazie a un **servizio innovativo**, la tua farmacia si distinguerà dall'affollato contesto cittadino e dalla concorrenza, attraverso una **comunicazione creativa e naturalmente accattivante**.

Comunica con chi non è ancora tuo cliente.

September 1;137(1):371-381.

MACH Lukas et al. Purification and partial characterization of a novel lectin from elder (*Sambucus nigra* L.) fruit. *Austria Biochem. J.* 1991;278: 667-671.

Manuchair Ebadi. *Pharmacodynamic Basis of Herbal Medicine. Second Edition.* Publisher: CRC Press; Boca Raton, Florida 2 edition (September 6, 2006). 699 pages.

Ministero salute, 2012. Decreto ministeriale 9 luglio 2012 recante la "disciplina dell'impiego negli integratori alimentari di sostanze e preparati vegetali" integrato dal decreto 27 marzo 2014, che ha affiancato all'allegato 1 del suddetto DM 9 luglio 2012 (contenente la lista di piante ammesse a livello nazionale) l'allegato 1 bis.

OMS, 2004. OMS: *Monografie di piante medicinali.* Editore dell'Edizione Italiana: Edizioni Le Nuove Scritture, Abbiategrosso (MI). VOLUME 2. 2004.

Oobayashi K, Yoshikawa K, Arihara S. Structural revision of bryonoside and structure elucidation of minor saponins from *Bryonia dioica*. *Phytochemistry.* 1992;31(3):943-6.

Panosian A, Gabrielian E, Wagner H. C. Guelbenkian. On the mechanism of action of plant adaptogens with particular reference to cucurbitacin R diglucoside. *Phytomedicine.* 1999;6(3):147-55.

Penso Giuseppe. *Le Piante medicinali. Nell'Arte e nella Storia.*

Anno: 1986 Numero di pagine 293. Editore: Ciba-Geigy.

Pereira AC, Oliveira DF, Silva GH, Figueiredo HC, Cavalheiro AJ, Carvalho DA, Souza LP, Chalfoun SM. Identification of the antimicrobial substances produced by *Solanum palinacanthum* (Solanaceae). *An Acad Bras Cienc.* 2008 Sep;80(3):427-32.

Recio MC, Prieto M, Bonucelli M, Orsi C, Manez S, Giner RM, Cerda-Nicolas M, Rios JL. Anti-inflammatory activity of two cucurbitacins isolated from *Cayaponia tayuya* roots. *Planta Med.* 2004;70(5):414-20.

Roschek Bill Jr, et al. Elderberry flavonoids bind to and prevent H1N1 infection in vitro. *Phytochemistry.* 2009 July;70(10): 1255-1261.

Salvador Àngelo C, et al. *Sambucus nigra* Berries and Flowers Health Benefits: From Lab Testing to Human Consumption. Springer International Publishing AG 2018.

Shibuya N, I J Goldstein, W F Broekaert, M Nsimba-Lubaki, B Peeters, W J Peumans. The elderberry (*Sambucus nigra* L.) bark lectin recognizes the Neu5Ac(alpha 2-6)Gal/GalNAc sequence. *J Biol Chem.* 1987 Feb 5;262(4):1596-601.

Soromou LW, Chen N, Jiang L, Huo M, Wei M, Chu X, Millimouno FM, Feng H, Sidime Y, Deng X. Astragaloside attenuates lipopolysaccharide-induced inflammatory responses by down-regulating NF- κ B signaling pathway. *BiochemBiophysRes Commun.* 2012 Mar 9;419(2):256-61.

Ueno K, Hanamura Y, Ohyama M.. Differences in terminal carbohydrate structures of sialomucin in the murine nasal cavity. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 1994;251(2):119-22.

Ukiya M, Akihisa T, Yasukawa K, Tokuda H, Toriumi M, Koike K, Kimura Y, Nikaido T, Aoi W, Nishino H, Takido M. Anti-inflammatory and anti-tumor-promoting effects of cucurbitane glycosides from the roots of *Bryonia dioica*. *J Nat Prod.* 2002;65(2):179-83.

Thomas AL, et al. OCCURRENCE OF RUTIN AND CHLOROGENIC ACID IN ELDERBERRY LEAF, FLOWER, AND STEM IN RESPONSE TO GENOTYPE, ENVIRONMENT, AND SEASON. *ISHS Acta Horticulturae* 765: XXVII International Horticultural Congress - IHC2006: International Symposium on Plants as Food and Medicine: The Utilization and Development of Horticultural Plants for Human Health.

Wagner H. Antiasthmatic effects of onions: inhibition of 5-lipoxygenase and cyclooxygenase in vitro by thiosulfonates and Cypaenes. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 1990;39(1):59-62.

Wichtl Max. *Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals: A Handbook for Practice on a Scientific Basis.* CRC Press, 2004. USA.

Wright LM, et al. Crystallization and preliminary structural studies of *Scilla campanulata* lectin complexed with alpha 1-6 mannobiose. *Acta Crystallogr D Biol Crystallogr.* 1998;54(Pt 1):90-2.

Wright LM, et al. Isolation, characterization, molecular cloning and molecular modelling of two lectins of different specificities from bluebell (*Scilla campanulata*) bulbs. *Biochem J.* 1999;340(Pt 1):299-308

Zakay-Rones Z, Varsano N, Zlotnik M, Manor O, Regev L, Schlesinger M, Mumcuoglu M. Inhibition of several strains of influenza virus in vitro and reduction of symptoms by an elderberry extract (*Sambucus nigra* L.) during an outbreak of influenza B. *J Altern Complement Med.* 1995;1(4):361-9.

REGISTRO DI ENTRATA E USCITA STUPEFACENTI BUONI ACQUISTO



Normative vigenti e massima semplicità in sole 50 pagine. L'invio del registro e del bollettario è gratuito per i soci che ne fanno richiesta a Utifar

REGISTRI E BOLLETTARI UTFAR

Per l'acquisto contattare la segreteria di Utifar al numero 0270608367



MedyBOX

2019

**Scadono gli incentivi!
Approfittane subito!**

Fino al 31 dicembre

270%

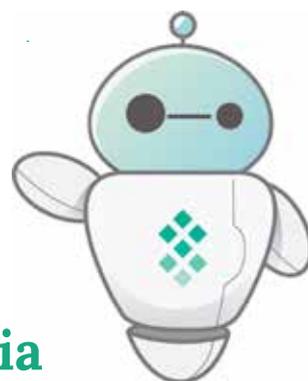
IPER AMMORTAMENTO 270%
in seguito alla circolare n. 17735
emessa dal MISE (Ministero Sviluppo
Economico) in data 23 Maggio
2018 Medybox può usufruire
dell'iperammortamento perché
in possesso di tutte le caratteristiche
tecniche necessarie

Per il Mezzogiorno
credito d'imposta

45%



MADE IN ITALY



La Vending Machine per la tua farmacia

Competenza e innovazione per guidare il cambiamento

- ◆ GARANZIA 5 ANNI
- ◆ SERVIZI TUTTO COMPRESO: SOFTWARE GESTIONALE REMOTO, ASSISTENZA TELEFONICA, SCELTA PRODOTTI, ASSISTENZA PRATICHE BUROCRATICHE
- ◆ PROFONDITÀ RIDOTTA: SOLO 68 CM
- ◆ OLTRE 100 REFERENZE - LA MACCHINA PIÙ CAPIENTE DEL MERCATO
- ◆ CANALE RISERVATO PER CONSEGNA PRIVATA FUORI ORARIO
- ◆ OTC READY
- ◆ DISPONIBILE NEI MODELLI TOP, MEDIO E MINI ANCHE CON ALTEZZA RIDOTTA 169 CM

◆ DISPONIBILE ANCHE CON PROFONDITÀ SPECIALE **48cm**



CONTATTACI SUBITO
per ricevere un preventivo su misura:

tel. 02 66800554
direzione@asgbox.com



LE AFTE MINORI:

COME GESTIRNE LA RICORRENZA CORREGGENDO STILI DI VITA E ALIMENTARI E COME CONTROLLARNE I SINTOMI IN AUTOMEDICAZIONE



a cura di **Maurizio Mennini**, Unità Operativa di Allergologia, Dipartimento Pediatrico Universitario-Ospedaliero (DPUO), Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
e **Caterina Pizzutelli**, medico internista e medico di medicina generale Asl FR4 di Frosinone

CHE COSA SONO LE AFTE

La parola deriva dal greco àphtha che significa pustola, è una dolorosa ulcera all'interno della cavità orale causata dalla lesione della mucosa.

Se si forma sulla mucosa orale (palato, guance, lingua) o alla base delle gengive, prende il nome di afta orale.

L'afta orale si presenta come una o più piccole lesioni della mucosa orale rotondeggianti di pochi millimetri, con un alone rossastro e con un deposito centrale biancastro dovuto ad una proteina del sangue: la fibrina.

La comparsa dell'afta è preceduta solitamente da una sensazione dolorosa (bruciore) o di formicolio.

Le afte non sono contagiose e la sintomatologia, se pur a volte estremamente dolorosa, si risolve in una o due settimane senza lasciare cicatrici.

Le afte colpiscono tra il 5 ed il 25% della popolazione, specialmente in età pediatrica e con una maggiore prevalenza nel sesso femminile. Si manifestano maggiormente nei paesi altamente industrializzati con una predisposizione leggermente più elevata, negli USA, per le persone di pelle scura.

Questa patologia colpisce principalmente la seconda-terza decade della vita o persone con terapie farmacologiche in corso.

La causa della sua comparsa non è completamente nota, ma implica una risposta immunitaria linfocita-T mediata che può essere innescata da una grande varietà di fattori scatenanti (es. carenze nutrizionali, traumi locali, stress, modificazioni ormonali, allergie, predisposizioni genetiche, terapie farmacologiche).

Tipicamente, nella prima fase, si ricoprono di una patina biancastra, composta da strati di una proteina, la fibrina. I sintomi variano da un leggero fastidio fino ad una grave difficoltà ad alimentarsi e a bere provocando anche una perdita di peso.

Queste piccole e dolorose ulcere si verificano periodicamente e possono guarire completamente tra un episodio e l'altro, hanno una durata che va dagli 8 ai 10 giorni e si presentano negli adulti con una frequenza di 3/ 6 episodi all'anno.

LE AFTE RICORRENTI IN ETÀ PEDIATRICA

In alcuni bambini, le afte tendono a ricomparire con un andamento recidivante e senza altri segni evidenti di malattia, creando notevole difficoltà nell'alimentazione del piccolo, con potenziali ripercussioni sull'accrescimento ed il ricorso all'esecuzione di numerosi esami clinici volti alla definizione diagnostica della problematica.

La più frequente manifestazione aftosa pediatrica è sicuramente quella caratterizzata dal ricorrere di afte minori, ovvero di un numero minore di 10 afte delle dimensioni comprese tra 5 e 10 mm di diametro non profonde.

Tali manifestazioni tendono ad essere molto frequenti nella seconda decade di vita e sembrano ricondurre la loro eziopatogenesi a numerosi possibili fattori:

- Predisposizione genetica (alcuni studi di genome-wide association hanno evidenziato diversi possibili geni predisponenti, tra i quali spicca il gene IL12A)
- Infezioni virali o batteriche (in particolare il virus Herpes simplex 1)
- Deficit di microelementi
- Squilibri ormonali
- Disordini immunologici
- Patologie sistemiche (malattia celiaca)
- Danni meccanici (protesi ortodontiche)
- Stress

UNA REAZIONE AVVERSA AGLI ALIMENTI O LA RICHIESTA DI QUALCOSA CHE MANCA?

Tra le possibili patologie sistemiche responsabili della ricomparsa delle afte in età pediatrica sono state chiamate in causa le allergie alimentari. Tuttavia, mentre la letteratura sembra ormai aver chiarito la correlazione esistente tra afte ricorrenti e malattia celiaca, il rapporto tra ipersensibilità agli alimenti ed afte appare ancora controverso.

La stomatite aftosa non costituisce infatti al momento un sintomo codificato di allergia alimentare dalle più importanti linee guida di diagnosi. L'incidenza di altre condizioni di atopia nei pazienti affetti da afte ricorrenti sembra, inoltre, essere paragonabile o solo lievemente superiore a quella della popolazione generale.

Sono tuttavia molteplici le fonti che suggeriscono il successo terapeutico di alcune diete di eliminazione a partire dagli anni '80. Gli alimenti maggiormente chiamati in causa sembrano essere il latte vaccino, il grano, il cacao, la frutta a guscio, il pomodoro, la fragola, il limone, l'ananas ed il fico.

Discorso diverso sembra essere quello legato ai numerosi alimenti contenenti nichel. Secondo un recente studio, la positività ai patch test per tale elemento costituisce un fattore predittivo di buona risposta alla dieta di eliminazione sull'andamento delle afte.

Se si esclude l'allergia al nichel, il successo di alcune diete sembra essere riconducibile alla redistribuzione quantitativa di alcuni minerali e vitamine nello schema nutrizionale e alla eliminazione di alcune aspetti dell'alimento, come il pH basso, in grado di insultare la mucosa orale. Da alcune analisi emerge, infatti, che la dieta dei bambini affetti da afte ricorrenti sembra essere ricca di alimenti acidi, piccanti o speziati e povera di alimenti contenenti calcio, ferro, vitamina B1, vitamina B12 e vitamina C.

Proprio per queste motivazioni, intraprendere diete di eliminazione senza la supervisione di un medico e senza esami in grado di identificare il reale stato di sensibilizzazione ad un alimento, può essere addirittura potenzialmente dannoso per la salute e la crescita del piccolo paziente.

LA PREVENZIONE DELLE AFTE IN ETÀ PEDIATRICA È POSSIBILE

La prevenzione delle afte si ottiene con un'igiene orale costante, usando spazzolino a setole morbide e dentifricio dopo ogni pasto.

È utile non eccedere nel consumo di cibi acidi o piccanti e consumare frequentemente frutta, verdura e cereali integrali, non dimenticando di bere abbondantemente.

Se si hanno protesi o apparecchi, è necessario curarne l'igiene e informare il dentista di eventuali fastidi o lesioni.

È inoltre opportuno cercare di ridurre lo stress, correlato in diversi studi alla frequente ricomparsa di afte.

IL TRATTAMENTO DELLE AFTE NEL BAMBINO A VOLTE PUÒ ESSERE FACILE

Quando una corretta valutazione medica e/o odontoiatrica ha escluso condizioni patologiche importanti è opportuno agire per ripristinare al più presto la salute della mucosa orale.

L'obiettivo del trattamento dovrà essere quindi quello di ridurre l'infiammazione locale ed indurre un benefico processo di riepitolizzazione e rimodellamento del tessuto.

Questi processi avranno quindi ripercussioni essenziali sulla progressiva riduzione del dolore fino al raggiungimento della guarigione e potenzialmente alla prevenzione della ricorrenza. Per le afte dolorose e frequenti, sarà utile il ricorso all'impiego di farmaci cortisonici topici, anestetici, antisettici ed antibiotici. Nei casi ancora più gravi, potrà essere preso in considerazione anche l'impiego di immunomodulatori.

Per le afte meno dolorose e non troppo frequenti sarà possibile ricorrere invece a terapia topica di derivazione naturale, scevri da effetti collaterali rispetto alle categorie farmacologiche citate. A tale scopo, i derivati vegetali con proprietà scientificamente riconosciute come potenzialmente efficaci nella cura delle afte sono sicuramente: la Centella asiatica, in grado di stimolare la sintesi di collagene a livello delle pareti dei piccoli vasi favorendo i processi di riparazione delle ferite; il Tamarindus indica, dai cui semi

è possibile estrarre lo xiloglucano, polisaccaride dotato di proprietà mucoadesive in grado di mimare gli effetti dell'acido ialuronico sugli epitelii; l'Aloe vera, dalle quali foglie è possibile estrarre un gel dalle ben note capacità di ridurre i processi infiammatori, favorire la maturazione del collagene e la riepitolizzazione.

L'effetto sinergico di tali composti, unito ad eccipienti inerti e stabili, sembra essere al momento una validissima opzione terapeutica per la cura delle afte ricorrenti minori, anche in ambito pediatrico.

Tali strumenti terapeutici, per l'ampio profilo di sicurezza, possono essere utilizzati sia nell'ambito dell'automedicazione per trattamento di afte sporadiche, sia dopo una attenta valutazione medica e odontoiatrica che abbia escluso la presenza di patologie sottostanti per il ricorrere della stomatite aftosa. Tali presidi, se utilizzati in associazione a corretti stili di vita nutrizionali ed igienici possono pertanto portare ad un controllo ottimale delle manifestazioni cliniche, con un notevole miglioramento della qualità di vita ed una riduzione del ricorso alle terapie farmacologiche.

LE AFTE RICORRENTI NEGLI ADULTI

La predisposizione genetica e gli squilibri immunologici, i cambiamenti ormonali (per esempio quelli legati al ciclo mestruale), i traumi locali, l'ipersensibilità verso alcuni alimenti (es. latte, noci, kiwi, cioccolato, pomodori), la celiachia, le malattie infiammatorie intestinali (retto colite ulcerosa e morbo di Crohn), il morbo di Behcet, la neutropenia ciclica, la sindrome di Sweet (febbre periodica, stomatite aftosa, faringite e adenite) o l'assunzione di determinati farmaci (es. barbiturici e farmaci oncologici) sono tra i fattori predisponenti più accettati dai ricercatori relativamente alla comparsa delle afte.

La carenza di vitamina B12, dell'acido folico e del ferro può determinarne l'insorgenza. Pertanto, può essere utile dosarli nel sangue per escludere eventuali patologie di altra natura.

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE AFTE NELL'ADULTO

Le raccomandazioni finalizzate a prevenire e trattare le afte nel paziente adulto ricalcano, per la maggior parte, quanto già riportato per il bambino. Una accurata igiene orale aiuta, infatti, a prevenire la comparsa delle afte anche nell'adulto. Inoltre, lavare con spazzolini non eccessivamente duri la bocca e i denti più volte al dì, usare dentifrici non contenenti sodio laurilsolfato (SLS) che, secondo alcuni ricercatori, favorisce in soggetti predisposti le recidive, evitare stress alimentari come eccessi di consumo di cibi acidi o piccanti, stili di vita adeguati (abbondare con frutta e verdura e adeguata idratazione) e rimuovere cause meccaniche, migliora il decorso della malattia aftosa. Rimosse le eventuali condizioni predisponenti la ricomparsa delle afte ed escluse altre patologie concomitanti, la lesione aftosa si risolve spontaneamente.

Evitare stress psicofisici, cibi acidi e piccanti, verificare se sussistono eventuali carenze di folati, vitamina B12 e correggere tali carenze, indagare su familiarità per malattie come la celiachia è raccomandabile al fine di prevenire le recidive.

Una terapia farmacologica topica con un gel che aiuti la rigenerazione tissutale e/o con analgesici che aiutino ad attenuare il dolore in fase acuta può favorire una rapida involuzione. Si dovrebbe riservare solo ai casi più gravi l'uso di cortisonici, antisettici e antibiotici fino agli immunomodulatori.

Molto diffuso è il ricorso all'automedicazione e all'uso di derivati vegetali. Sicura maneggevolezza ed efficacia hanno dimostrato derivati vegetali come la Centella asiatica e l'Aloe vera.

Con il contributo incondizionato di Angelini SpA

