

# Medicina Funzionale e Neuralterapia secondo Huneke



Publicato da  
NAMED SpA  
Via Lega Lombarda, 33 - Lesmo (MB)

Copyright text © 2009 Named S.p.A.

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta o utilizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo, elettronico o meccanico incluso fotocopie, registrazioni e con nessun sistema di ritrovamento, senza il permesso scritto dell'editore

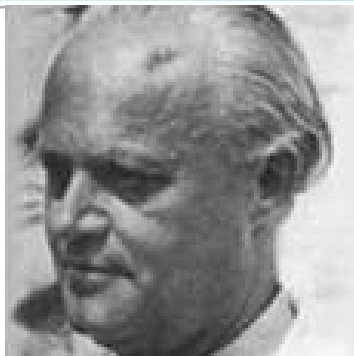
# Indice

Introduzione alla Neuralterapia . . . . .	5
La Neuralterapia classica . . . . .	8
Neuralterapia e riabilitazione funzionale . . . . .	12
Cos'è la Neuralterapia secondo Huneke? . . . . .	14
Il campo di disturbo: una sfida . . . . .	15
La procaina . . . . .	16
La procaina ed i suoi effetti secondari . . . . .	18
Casi clinici . . . . .	21
Materiale bibliografico . . . . .	23
Schede tecniche delle fiale iniettabili Pascoe . . . . .	25

# Introduzione alla Neuralterapia

Dott. P. PAVESI

In un'epoca in cui la medicina è andata sempre più specializzandosi nelle cure delle varie parti del corpo e nel loro, sempre più sofisticato, studio, la Neuralterapia rappresenta quasi un monito, una sorta di richiamo al concetto, legato ancora alla medicina cinese, che il corpo è in realtà un organismo unico e, come tale, è sottoposto ad un continuo scambio di informazioni che tengono in costante collegamento tutte le sue parti. Ogni organo è infatti circondato dalla "matrice", una sostanza innervata, ricca di cellule, di vasi sanguigni e linfatici, che riceve e passa informazioni a tutte le altre parti del corpo. La Neuralterapia si basa da una parte sull'anatomia, sulla fisiologia e sulla clinica tradizionale, dall'altra sui concetti di medicina biologica complementare, quali la regolazione cibernetica, il sistema di regolazione di base di Pischinger, la teoria del gate control, la patologia della regolazione di Ricker, la patologia neurale di Speran-



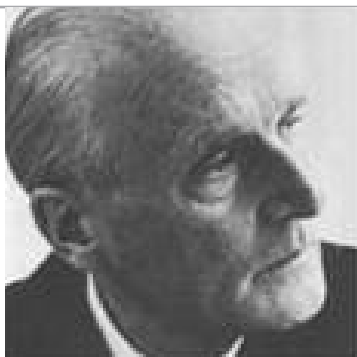
*Dott. Ferdinand  
Huneke*

ski, la fisica e la biologia più moderne.

Che cos'è la Neuralterapia? Nel vasto panorama della Medicina Funzionale è un metodo diagnostico e terapeutico che prende in considerazione come substrato anatomico la sostanza fondamentale ed il sistema neurovegetativo in essa incorporato. L'utilizzo di questa metodica presuppone un'attenzione particolare all'anatomia e alla fisiologia del sistema nervoso vegetativo, in quanto esso possiede la capacità prioritaria di agire come "timoniere" nell'autoregolazione dell'organismo.

Nella Medicina Funzionale l'organismo umano è considerato un sistema biologico complesso, del tutto unico e diverso in ogni individuo, con caratteristiche energetiche, dissipative e

Dott. Walter  
Huneke



cibernetiche. Se queste condizioni sono perturbate è perché alla base vi sono delle alterazioni dell'informazione e quindi della regolazione.

La Neuralterapia è in grado di indurre un'autoguarigione nell'organismo, attraverso "il sistema di regolazione di base" (Pischinger) in cui è immerso il sistema nervoso vegetativo, grazie a delle minime quantità di un anestetico locale, che viene utilizzato, non per cancellare il dolore (non è una terapia del dolore come si crede comunemente), ma proprio per portare delle informazioni energetiche al sistema regolatore di base. È un trattamento di tipo cibernetico che, per mezzo di una stimolazione qualitativa e spaziale causale, determina la possibilità dell'autoguarigione.

Come spesso avviene in medicina, anche la scoperta della Neuralterapia è stata abbastanza casuale: il trattamento di una cicatrice con un anestetico locale risolse, in una paziente, un annoso e irrisolvibile problema di dolori ad una spalla. Gran parte del fascino di questa tec-

nica consiste nel fatto che essa si rivela come metodo diagnostico prima ancora che come efficace terapia, ed è indicata, senza dubbio, per le sindromi acute, che risolve in tempi brevissimi, ma soprattutto per le patologie croniche delle quali "spiega" il lontano instaurarsi. Il punto di partenza è nella ricerca e nella localizzazione, tramite l'anamnesi, l'ispezione e la palpazione, di un campo di disturbo capace di generare delle alterazioni funzionali locali, segmentali, o in punti ed in organi assolutamente lontani dal campo di disturbo stesso. Proprio il concetto di campo di disturbo costituisce l'aspetto innovativo e stimolante di questa metodica, perché, togliendo questa causa capace di inviare informazioni negative, si ristabilisce un equilibrio che riporta la salute. In questo modo accade un fenomeno che va sotto il nome di "fenomeno secondo Huneke" che è veramente emozionante per il medico e che lascia stupefatto ed entusiasta il paziente: sul piano clinico si innesca un riequilibrio capace di portare ad una completa autoguarigione.

La scoperta del "fenomeno secondo" avvenne nel 1941 da parte dei fratelli Huneke. Poiché già nel 1925 Huneke era riuscito a risolvere le crisi di emicrania della sorella grazie ad un'iniezione intravenosa di procain-

---

na, da allora i fratelli Huneke avevano ampliato il loro campo di ricerca trattando le zone dolorose per via sottocutanea ed intramuscolare.

È stato invece Max Kiebler, nel suo libro "Il campo di disturbo nelle malattie articolari e nelle malattie interne", a parlare, per primo, di terapia segmentaria. La terapia locale del tessuto segmentale irritato (pelle, connettivo, muscolo, periostio, peritoneo, sistema vascolare e nervi afferenti) non solo determina un'interruzione delle vie riflesse patologiche, ma normalizza anche tutti i disturbi vegetativi mediante la ripolarizzazione delle membrane cellulari perturbate. Si può affermare, dunque, che la Neuralterapia rappresenta, nel senso più ampio, una riflesso-terapia o una terapia di regolazione attraverso lo stimolo del sistema nervoso vegetativo.

La Neuralterapia si effettua principalmente in tre forme:

- 1) come terapia segmentale in forma di trattamento locale o sul segmento individuato
- 2) come diagnostica di uno o più campi di disturbo e conseguente terapia
- 3) come terapia su gangli o sulla catena laterale del sistema nervoso simpatico.

Le sue indicazioni sono: patologie dolorose e funzionali nel distretto cefalico, patologie odontoiatriche, patologie otorinolaringoiatriche, patologie delle vie respiratorie, gastrointestinali, epatiche, pancreatiche, urologiche, della colonna vertebrale e stati dolorosi dovuti a traumi acuti o cronicizzati.

Le controindicazioni sono: allergia agli anestetici locali, grave insufficienza renale, insufficienza epatica, disturbi di conduzione atrio-ventricolare, insufficienza cardiaca compensata, terapia con anticoagulanti, emofilia, infezioni nella zona da trattare, turbe psichiche.

# La Neuralterapia classica

Dott. H. LUBBEN



La Neuralterapia classica, di cui ringraziamo i fratelli Ferdinand e Walter Huneke, era un "metodo outsider", negato e deriso dalla scienza. Un'esperienza ultraventennale, come neuralterapeuta praticante, mi ha permesso, come allievo ed amico del dr. Ferdinand Huneke, di avvicinare il medico interessato ai concetti fondamentali e alle possibilità di applicazione della Neuralterapia classica tramite questo scritto e di stimolarlo a lavorare in questo campo interessante, senza voler però redigere un manuale, per il bene dei suoi pazienti.

La Neuralterapia ha come base l'osservazione effettuata prima da C.L. Schleich (1894) e più tardi da Spieß (1902-1906) e cioè che l'anestesia locale con procaina aveva un effetto antinfiammatorio oltre ad un ef-

fetto anestetico, nell'applicazione locale.

Già nel 1902, Spieß pubblicò un lavoro in cui era riuscito a curare un'ulcerazione della lingua con la procaina e dove riportava i risultati ottenuti in caso di infiammazione della gabbia toracica e diverse altre patologie. Il trattamento tramite le zone di Head e di Mackenzie, attraverso le vie di riflesso cutiviscerali, rappresentava l'ulteriore sviluppo dell'anestesia curativa. Adesso anche gli organi più profondi potevano essere influenzati attraverso la cute. Le riche e Wischenewsky iniettavano procaina alla radice dei nervi, dei gangli e per via intravenosa raggiungendo così dei risultati fino ad allora ritenuti impossibili.

La scoperta più importante di Ferdinand Huneke ebbe luogo nel 1941 quando scoprì il "fenomeno secondo", chiamato ormai "Fenomeno Huneke". Un'artrite capsulare dell'articolazione della spalla sinistra non rispondeva, in alcun modo, alle iniezioni nel segmento sinistro,



né alle iniezioni nella capsula, nel ganglio stellato, né ad iniezione intravenosa. L'artrite scomparve, in modo improvviso, quando Huneke iniettò, a livello intracutaneo, una cicatrice di un intervento di osteomielite della tibia destra, subito 30 anni prima. Nello stesso momento i dolori dell'artrite capsulare della spalla scomparvero in modo permanente. Era quindi un fenomeno che non era causato nell'ambito segmentale, dato che la spalla sinistra e la tibia destra non sono corrispondenti a livello segmentale. La caratteristica essenziale del fenomeno di Huneke non consiste quindi nella velocità del suo decorso, che possiamo osservare anche nella terapia segmentale; in questo caso si era effettuato un processo di malattia e di guarigione attraverso la struttura elettrica del neurovegetativo.

La scoperta del fenomeno Huneke riuscì a sconvolgere il punto di vista della medicina scolastica circa la formazione e la cura delle patologie e a cambiare il quadro della medicina futura in altri campi. Oltre alla più vecchia terapia segmentale, la terapia tramite il campo di disturbo ci apre nuove visuali patologiche ed importanti possibilità causal-diagnostiche e causal-terapeutiche.

L'esperienza ci insegna che con la Neuralterapia siamo in grado

di influenzare, in modo benefico, i disturbi funzionali neurovegetativi e le patologie organiche attraverso il sistema nervoso. I centri vegetativi preposti si trovano nel talamo, nell'ipotalamo, nella medulla oblungata. La corteccia cerebrale può influenzare i centri di comando autonomi, ma non ha un ruolo fondamentale. I centri del sistema vegetativo vengono coordinati dalla "formatio reticularis", un centro di comando importantissimo per tutte le funzioni di veglia dell'organismo, con funzione di filtro per gli stimoli sensori e vegetativi. In caso di disturbi funzionali subentra un'invasione di stimoli dei centri vegetativi, subcorticali e corticali con stimoli fisiologici innocui o dannosi. Se si stimola la formazione reticolare, ad esempio tramite un'iniezione i.v. con procaina Pasconeural Injektapas®, si normalizza il tono, inclusa la reazione vegetativa e si impedisce agli stimoli non elaborati di colpire direttamente i centri cerebrali.

Noi differenziamo tra sistema nervoso simpatico e parasimpatico, fintanto che si tratta del sistema nervoso vegetativo autonomo. Nella Neuralterapia, con l'iniezione di Pasconeural Injektapas® o altre sostanze a completamento, ci si appella alla forza di autoguarigione del corpo.

Il sistema neurovegetativo ha il compito di rifornire, a livello

nervoso, la muscolatura liscia, il muscolo cardiaco e gli organi endocrini. Le sinapsi distali, punti di trasmissione della stimolazione (oppure trasmissione di un effetto inibitorio) da una cellula nervosa all'altra, si trovano nel sistema nervoso vegetativo, nei gangli al di fuori del sistema nervoso centrale, al contrario di quanto avviene nel sistema nervoso motorio, dove le sinapsi si trovano all'interno del sistema nervoso centrale, nel midollo spinale. Se tronciamo un nervo motorio, si forma un'atrofia organica, mentre il taglio di un nervo nel sistema vegetativo porta ad un automatismo organico (conseguenza dell'operazione allo stellatum).

Il simpatico ha fondamentalmente una zona di origine dorsale che va dall'8° segmento cervicale al 2° segmento lombare. In esso si trovano i ganglionodi del cordone laterale importanti per la Neuralterapia, gruppi di cellule nervose all'esterno del sistema nervoso centrale. All'interno del sistema nervoso centrale un insieme nervoso di questo tipo viene chiamato "nucleo". Gli importanti Ggl. coeliaca (Nv. Splancnici) vengono ad esempio formati dalle fibre preganglionari del midollo spinale del 5° fino al 12° segmento toracico.

La sezione parasimpatica (nervo vago) del sistema vegetativo ha una parte craniale ed una lom-

bosacrale. I nuclei del sistema craniale-autonomo sono collegati ai nuclei motori del cervello (oculomotorius, facialis, glossofaryngeus), mentre il neurone parasimpatico forma i gangli della testa, ad esempio il Ganglio sphenopalatinum, il Ganglio oticum ed il Ganglio ophthalmicum.

Il nervo vago, o pneumogastricus, arriva, come dice la seconda definizione, a tutte le parti interne del torace e dell'addome. Nel simpatico e nei gangli questo corrisponde al cosiddetto Rami communicantes albi e si suddivide nel cuore, nella parete intestinale, nel polmone, nello stomaco, nel fegato, nel pancreas, ecc. Il sistema autonomo lombosacrale, associato al parasimpatico, nasce nel 5° segmento lombare e arriva fino alla fine del midollo sacrale. Dal N. pelvicus attraverso il Ganglio pelvicum questa sezione rifornisce gli organi genitali, il retto, la vescica, i reni ecc. e forma il plesso ipogastrico.

**Per poter effettuare una Neuralterapia efficace attraverso il neurovegetativo, queste conoscenze anatomiche sono un presupposto fondamentale.** La Neuralterapia classica significa: terapia attraverso il sistema nervoso, per influenzare in modo curativo distretti tramite iniezioni di procaina, ad es. con Pasconeural Injektopas®. L'iniezione serve a dimostrare la presenza o a



smorzare gli impulsi di disturbo nella regolazione vegetativa.

Vi è una serie di tentativi di spiegazione che vanno dalla patologia di relazione di Rickers, alla neuropatologia di Spe-ransky, al ciclo funzionale umorale-neurale di Hoff fino ai processi allergici e bioelettrici. Pischinger spiega il fenomeno della Neuralterapia come una reazione nel sistema basale non specifico dell'organismo, cioè: ogni infiammazione si manifesta principalmente nel tessuto connettivo cellulare, nel "tessuto connettivo lasso". Questa regolazione cellulare dell'organismo viene messa da Pischinger al centro delle reazioni non specifiche e sta ad indicare che le cellule del tessuto connettivo interstiziale hanno capacità regolatorie fondamentali. Il tessuto connettivo lasso contiene i nervi con le loro terminazioni; attraverso un sistema vasale, presente in questo tessuto, esso viene rifornito con l'ossigeno necessario e con le sostanze nutritive e può essere influenzato

a livello ormonale. È chiaro che questo tessuto connettivo, che si suddivide e si estende in tutto l'organismo fino alla più piccola cellula, è di importanza fondamentale per le regolazioni corporee. Pischinger è dell'opinione che questa regolazione cellulare sia alla base di tutte le regolazioni non specifiche e che dipenda solo dal potenziale energetico. Gli effetti nervosi, ormonali ed umorali su questo potenziale determinano l'attività delle cellule del tessuto connettivo che possono cambiare il potenziale e quindi anche il passaggio degli stimoli alle cellule organiche specifiche. Oltre al sistema nervoso vegetativo anche la membrana cellulare diventa punto di attacco dell'azione della procaina.

Tutte le regolazioni che permettono di vivere si trovano normalmente in uno stato di **eutonia**, mentre la **distonia** è la depolarizzazione della cellula. L'introduzione di procaina ripolarizza la cellula da lungo tempo depolarizzata.

# Neuralterapia e riabilitazione funzionale



A completare l'inquadramento del "che cos'è la Neuralterapia" e come questa tecnica possa collaborare con gli approcci del mondo della Riabilitazione Funzionale, branca delle Scienze Neurologiche sempre più orientata ad un approccio globale e sistemico, riportiamo un passo fondamentale di un lavoro di M. Zimmermann, pubblicato nel 2001 sull'European Journal of Pharmacology, dove viene messa in discussione la canonica distinzione tra la problematica "neurologica" e quella "ortopedico-traumatologica", grazie alle nuove acquisizioni sul dolore neuropatico.

Le progressive alterazioni nervose biochimiche a cui allude Zimmermann non sono, infatti, prerogativa esclusiva delle lesioni squisitamente nervose

(periferiche e centrali) ma possono verificarsi anche semplicemente a seguito di lesioni a carico dei tessuti periferici innervati.

La possibilità di applicare protocolli efficaci di neuromodulazione, con l'anestetico locale procaina, sulle problematiche riabilitative è oggi alla portata del moderno riabilitatore.

*Manfred Zimmermann (2001)  
"Pathobiology of neuropathic pain"  
Eur J Pharmacol 19; 429 (1-3):  
23-37 Review*

"Il dolore neuropatico può generarsi da un insulto primitivo tanto a carico del sistema nervoso periferico quanto a carico del sistema nervoso centrale e pertanto le classificazioni cliniche differenziano i primi (ad es. la nevralgia trigeminale) dai secondi (ad es. la sindrome talamica).

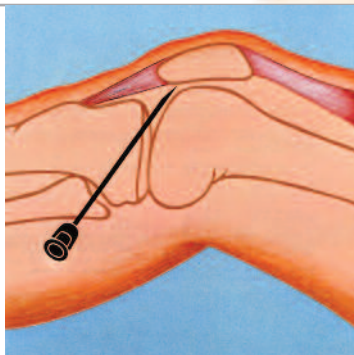
Tale distinzione non potrà, comunque, essere adottata ancora a lungo quale discriminante efficace in quanto, nel corso della patologia, i meccanismi



neuropatici possono estendersi fino ad interessare tanto il livello della fisiopatologia periferica quanto quello del sistema nervoso centrale.

Per esempio, a seguito di un danno nervoso periferico i segnali dolorosi originano, in un primo tempo, dalla sede assonale della lesione ma, col tempo, contribuiscono altre parti del neurone primario sensitivo del ganglio della radice dorsale ed anche il corno dorsale post-sinaptico ed i neuroni di ordine superiore sino al livello corticale. Alla fine, il dolore scaturirà da un generatore centrale, come avviene nell'arto fantasma, sebbene la lesione originaria sia chiaramente periferica.

I meccanismi che generano tale trasmissione del dolore sono rappresentati dalle lente reazioni biochimiche del sistema nervoso e, dunque, il dolore neuropatico dovrebbe essere

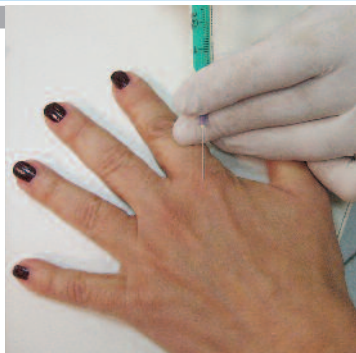


considerato di fatto alla stregua di una patologia progressiva del sistema nervoso.

Analoghe lente estensioni dei meccanismi patologici sono state identificate nel dolore cronico di origine non neuropatica ed il termine "memoria del dolore" sarà da ora utilizzato per indicare tali processi.

Ogni trattamento del dolore neuropatico dovrebbe perciò includere misure preventive contro la patobiologia secondaria del sistema nervoso e ciò richiede un approccio complesso e sfaccettato".

# Cos'è la Neuralterapia secondo Huneke?



L'azione della Neuralterapia è data dal fatto che esercita un influsso sul Sistema di base e sul Neurovegetativo.

Grazie a questa regolazione si possono spiegare gli effetti a distanza.

La Neuralterapia secondo Huneke è il trattamento dei dolori e/o dei disturbi funzionali e trova vaste possibilità di applicazione in quanto presumibilmente non esiste alcuna patologia cronica o anche solo una disfunzione nelle quali non abbiano un ruolo importante i disturbi della regolazione di base o dell'innervazione vegetativa.

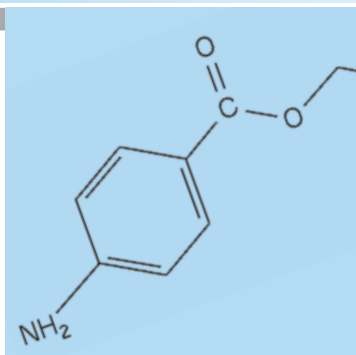
# Il campo di disturbo: una sfida

La ricerca ed il trattamento del campo di disturbo è un'avvincente sfida che il medico si trova a vivere quotidianamente e solo con un'abile diagnostica dei fenomeni di reazione otterrà una terapia di successo e di grande soddisfazione.

Secondo Dosch il campo di disturbo è "un tessuto che si trova in uno stato di moto permanente non fisiologico..." diventando il centro irritativo del sistema vegetativo.



# La procaina



Nel 1905 venne sintetizzato il primo anestetico locale da Einhor, tale farmaco fu chiamato, da lui stesso, procaina. La procaina è un estere dell'acido paraminobenzoico e del dietilamminoetanolo che viene rapidamente scisso localmente dalla pseudocolinesterasi.

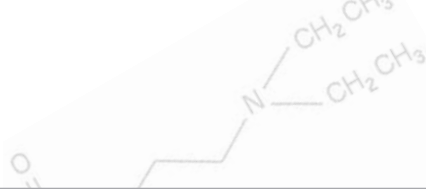
In Neuralterapia la procaina viene utilizzata come farmaco terapeutico e non come anestetico; il meccanismo di azione che si sfrutta è quello della iperpolarizzazione (+ 290 mV). La procaina riesce a stabilizzare ogni tipo di cellula, non solo quelle nervose, con intensità diversa.

Importante è la stabilizzazione della membrana dei mastociti poiché, in questo modo, si ostacola il rilascio di istamina e quindi la procaina agisce co-

me antistaminico. Questa caratteristica è da tener presente soprattutto in caso di punture di insetti, in quanto, iniettando la procaina nel luogo in cui è avvenuta la puntura, immediatamente dopo che questa si è verificata, si evitano infiammazioni locali e reazioni allergiche.

I prodotti del metabolismo della procaina hanno caratteristiche proprie: l'acido paraminobenzoico restringe i capillari, aumenta il deflusso linfatico e agisce così da antinfiammatorio.

Il dietilamminoetanolo agisce, attraverso la simpaticolisi, come vasodilatatore e migliora, in questo modo, l'irrorazione sanguigna ed il trofismo, determinando una chiara potenza rigenerativa, in particolare sulle aree ipossiche. Va inoltre ricordato l'effetto equilibrante della procaina, a livello neurovegetativo, mediante la somministrazione intravenosa ed il miglioramento dello stato generale spesso riportato dai pazienti.



## Azione farmacologica della procaina secondo Hahn-Godeffroy

Gli effetti generali della procaina sono:

Stabilizzanti della membrana
Antiarritmici
Broncospasmodici
Spasmodici dello sfintere di Oddi e dell'intestino
Incrementano la perfusione coronarica
Inotropi negativi
Cronotropi negativi
Anticonvulsivi (effetto paradossale in caso di sovradosaggio)
Specificatamente modulatori di impulsi nel sistema limbico
Antistaminici
Antinfiammatori
Simpaticolitici
Parasimpaticolitici
Vasodilatatori

## Confronto procaina - lidocaina

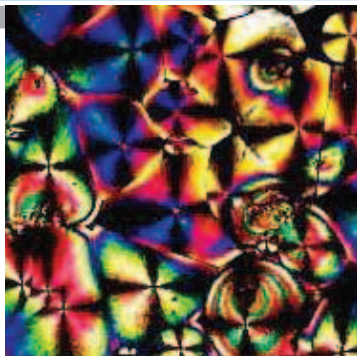
	Procaina	Lidocaina
Struttura chimica	estere	ammide
Durata d'azione	ca. 20-30 minuti	ca. 60-120 minuti
Capacità di diffusione della procaina	inferiore alla lidocaina	migliore della procaina
Decomposizione	praticamente in ogni tessuto tramite la pseudo-colinesterasi non specifica	nel fegato
Prodotti di decomposizione terapeuticamente attivi	+ (acido paraminobenzoico, detilamminoetanolo)	-
Tossicità	inferiore alla lidocaina	maggiore della procaina
Dilatazione vascolare per simpaticolisi	+	-
Dilatazione vascolare per mezzo del farmaco in sé	++	-
Effetto risparmio di Ossigeno	+	-
Inibizione delle infiammazioni	++	-
Effetto stabilizzante della membrana (fibre muscolari, nervose, mastcellule, cellule parenchimali, etc.)	++	-

# La procaina ed i suoi effetti secondari

## STUDIO RETROSPETTIVO

Prof. F.H. HERGET

*Procaina*



Per l'anestesia terapeutica locale vengono utilizzati anestetici locali che, in base alla loro struttura molecolare, sono suddivisi in due gruppi:

1. Aminoesteri (Tipo estere)
2. Amminoamidi (Tipo ammidide)

1. La maggior parte degli aminoesteri discendono dall'acido paraminobenzoico, una sostanza che può essere attiva a livello di allergene. Il rappresentante principale di questo gruppo è la procaina che viene scissa in senso idrolitico dalla pseudocolinesterasi nel sangue. Spesso, per l'anestesia terapeutica locale vengono utilizzati anche cocktails con procaina, vitamine e/o sostanze omeopatiche.

2. Gli amminoamidi sono sostanze in cui la parte aromatica molecolare è associata all'am-

minogruppo tramite un legame ammidico. Questo legame è molto più stabile di fronte ad una scissione idrolitica rispetto a quella degli esteri. La scomposizione degli amminoamidi avviene nel fegato. In questa modalità non viene prodotto l'acido paraminobenzoico e rare sono le reazioni allergiche. Tuttavia alcuni anestetici locali-amminoamidi contengono il conservante Methylparaben (metil-4-idrossibenzoato) che, a causa del paragrappo contenuto nella molecola, come l'acido paraminobenzoico, può portare a reazioni allergiche. Rappresentanti principali degli amminoamidi sono, fra l'altro, la lidocaina, la prilocaina e la mepivacaina.

Nel settore della Terapia del Dolore del Reparto di Anestesiologia e di Medicina Intensiva Operativa del Centro di Chirurgia, Anestesiologia ed Urologia della Clinica dell'Università Justus-Liebig di Giessen, da anni vengono impiegati preparati a contenuto di pro-

caina ed altri preparati che contengono conservanti come il Methylparaben (metil-4-idrossibenzoato) che possono causare reazioni anafilattiche. Lo scopo del presente studio è stato di mostrare che nel caso di pazienti finora trattati con un adeguato impiego dei preparati a base di procaina si sono presentati pochi effetti secondari ed in nessun caso nocivi per la salute e si sono potuti

ottenere buoni risultati terapeutici.

Le analisi di questo lavoro si riferiscono al periodo dal 1975 al 1987 e a 865 pazienti trattati ambulatoriamente con preparati a base di procaina e Metilparaben.

Nel periodo di tempo sopra citato sono stati impiegati i seguenti preparati:

Pasconeural-Injektapas®	46,0%
Pascoe-Agil Hom	28,7%
Carbostesin	7,2%
Redox-Injektapas	5,5%
Formicain	5,5%
Xyloneural con Xylocain	4,3%
Altri (ad es. Gnaphalium-Injektapas®, Impletol®, Lyndiaral®)	2,8%

Alla base del trattamento con anestesia locale terapeutica sono state effettuate le seguenti diagnosi:

- Sindrome cervicale
- Sindrome paravertebrale
- Sindrome spalla-braccio
- Nevralgie, ischialgie, neuropatie
- Mal di testa (emicrania, mal di testa vasomotorio, etc.)
- Nevralgie del trigemino
- Osteocondrosi
- Sindrome dolorosa post-operatoria e dolore da cicatrice
- Dolore da carcinoma
- Dolore fantasma
- Nevralgia post-zoster
- Herpes zoster acuto.

Il periodo del trattamento 1986/87 è stato rielaborato separatamente da un punto di vista statistico.

Pazienti trattati con anestesia locale terapeutica dal 1986 al 1987: n = 356, di cui 144 maschi (= 40,4%) e 212 donne (= 59,6%). L'età media era di 52,9 anni.

Il gruppo di età compresa fra i 51 ed i 60 era quello maggiormente rappresentato (23,8%). Sorprendentemente elevato era anche il numero dei pazienti oltre gli 80 anni (16 = 4,4%).

Nel periodo 1986/87 alla base del trattamento sono state effettuate le seguenti diagnosi:

Mal di testa	15,9%
Sindrome cervicale	11,2%
Dolori cicatriziali	0,8%
Sindrome paravertebrale	9,5%
Nevralgie	8,8%
Nevralgie del trigemino	8,0%
Dolori post-operatori	5,6%
Dolori da artriti-artrosi	4,4%
Dolori da carcinoma	2,2%
Nevralgie post-zoster	3,4%
Dolore acuto da Herpes zoster	3,4%
Sindrome spalla-braccio	3,1%
Ischialgia	2,9%
Dolori per osteocondrosi	2,0%
Disturbi intervertebrali	2,0%
Dolore fantasma	2,7%
Altri dolori	3,1%

## Effetti secondari in 865 pazienti

In 13 casi, prima del trattamento con anestesia locale terapeutica, è stato possibile rilevare, sia da parte del paziente che da un punto di vista anamnestico, reazioni allergiche come raffreddore da fieno, asma bronchiale, allergia alimentare, etc. In seguito ad un pre-test del preparato da impiegare, questi 13 pazienti sono stati trattati con la relativa cautela. In questi 13 pazienti non sono state osservate reazioni allergiche alle sostanze del tipo paraminobenzoico.

In 8 pazienti si sono presentati disturbi circolatori come irrequietezza e vertigini ed in 2 casi collasso, quindi i cosiddetti effetti secondari indotti dalla sostanza che, con appropriate contromisure, sono tornati alla restitutio ad integrum.

In 6 casi si è constatato un cosiddetto primo peggioramento, ossia immediatamente dopo l'iniezione i dolori lamentati si sono presentati più intensi; in un caso si è dovuta interrompere la terapia.

In tutti gli 865 pazienti non si sono rilevate reazioni anafilattiche e/o anafilattoidi.

# Casi clinici

Non possiamo non ricordare i primi due casi eclatanti che hanno determinato la nascita della Neuralterapia.

1. Nel 1925 F. Huneke, praticante presso Leriche, iniettò per errore in endovena, alla sorella che soffriva di attacchi di emicrania, Atofanil, un preparato per i dolori reumatici, formulato per essere iniettato per via intramuscolare (Atofanil + procaina). L'emicrania svanì immediatamente rivelando così l'effetto della Procaina.

2. Ancora Huneke, nel 1940, trattò in loco una "spalla gelata" sinistra senza grandi risultati. Qualche giorno dopo sulla stessa paziente trattò una cicatrice sulla gamba destra lasciata da una vecchia osteomielite, che nel frattempo si era riattivata. Huneke trattò la cicatrice con Impletol (procaina + caffeina), e la spalla perse subito la limitazione articolare dolorosa. Questo poi fu chiamato "fenomeno secondo di Huneke".

Per quanto riguarda la mia personale esperienza e quella di altri colleghi vorrei portare a conoscenza alcuni casi per sottolineare le straordinarie possibilità di questa tecnica.

1. Paziente (anni 30) con impossibilità motoria dell'arto inferiore destro da circa due mesi, guarito con un'iniezione nella cicatrice in sede appendicolare (2 sedute).

2. Paziente (anni 47) con dolore cronico all'alluce, per pregresso incidente stradale con frattura del bacino e degli arti inferiori: iniezione sui poli tonsillari per tonsille ipertrofiche e criptiche, quindi risoluzione con fenomeno secondo di Huneke.

3. Paziente (anni 52) con dolore all'anca per coxartrosi primaria sinistra, con lieve displasia dell'acetabolo. Risoluzione dopo terapia del focus dentario di osteite apicale del 1/6 - 2/6.

4. Giovane paziente (anni 12) con asma. Tale disfunzione è

---

stata risolta con iniezioni nella cicatrice tonsillare.

5. Paziente (anni 37) che, dopo un trauma alla spalla destra, presentava dolore cronico (4 anni) per periartrite scapolo omerale. La terapia è consistita nell'infiltrazione del seno mascellare destro.

6. Paziente (anni 50), manager molto impegnato, con crisi vertiginose che alla ortopantomografia presentava, oltre ad una profonda carie del 1/7, una osteite apicale del 1/8. La boni-

fica di questi foci ha portato la guarigione.

7. Paziente (anni 30) con distonia neurovegetativa e crisi di panico. Nell'anamnesi compariva un piccolo trauma sulla tempia destra per una caduta all'età di 5 anni, e nella stessa zona si era poi verificata una puntura di un grosso insetto a 21 anni. Dopo infiltrazione superficiale nel campo di disturbo, in 2 sedute, si è avuta la scomparsa della sintomatologia con completo benessere psicofisico.

---

Lo studio e la pratica della Neuralterapia di Huneke ci avvicinano in maniera prorompente alla Psiconeuroimmunologia, modello di studio integrato, dove il Sistema Nervoso Vegetativo, con la sua rete cibernetica e la sua bioritmicità, permette la modulazione del "mondo interno" del soggetto. Lo studio della Neuroscienza ci conferma sempre più che la mente, il cervello ed il corpo "neurovegetativo" (vedi "cervello addominale") sono strettamente integrati.

La Medicina Funzionale Regolatoria ci permette di comprendere la funzione fondamentale del Sistema Neurove-

getativo come "timoniere" dei sistemi omeodinamici dell'organismo; ad esempio, uno stress cronico o il blocco di una delle due branche simpatiche che lo compongono determinerà l'alterazione della regolazione, influenzando la capacità metabolica del soggetto. Il poter agire con la Neuralterapia sul flusso informativo endogeno, che comprende anche l'aspetto psicovegetativo e quindi emozionale della persona, può portare ad una maggiore presa di coscienza. È bene ricordare che "una maggiore consapevolezza significa maggiori probabilità di sopravvivere e di evolvere".

# Materiale bibliografico

## ■ MANUALE E ATLANTE DI TERAPIA NEURALE SECONDO HUNEKE

*Dr. H. Barop*

Ed. Hermes - pagg. 341

Costo: € 90,00

## ■ TERAPIA DELLE MALATTIE ALLERGICHE SECONDO LA MEDICINA FUNZIONALE

*Dr. Schirmohammadi*

Ed. Pascoe-Named - pagg. 160

Costo: € 20,00

## ■ MATRICE E REGOLAZIONE DELLA MATRICE

*Dr. A. Pischinger*

Ed. Simf-Haug - pagg. 220

Costo: € 31,00

## ■ EQUILIBRIO ACIDO-BASE - FONDAMENTI E TERAPIA

*Dr. Worlitschek*

Ed. Named - pagg. 120

Costo: € 24,00

## ■ LA MATRICE EXTRACELLULARE

*Dr. Albergati, Dr. Bacci, Dr. Mancini*

Ed. Minelli - pagg. 303

Costo: € 35,00

## DVD

### ■ LA NEURALTERAPIA DI HUNEKE - 1ª e 2ª parte


*Dr. Schirmohammadi*

1 DVD

Costo: € 56,00

- 
- **LA NEURALTERAPIA DI HUNEKE - Parte 3ª: Terapia delle patologie reumatiche - Parte 4ª: Terapia delle patologie funzionali**  
*Dr. Schirmohammadi*  
1 DVD  
Costo: € 62,00
  - **NEURALTERAPIA E TERAPIA DEL DOLORE**  
*Dr. Schirmohammadi*  
Verona 19/20 settembre 1998 - 2 DVD  
Costo: € 62,00
  - **NEURALTERAPIA, TERAPIA DEL DOLORE E PATOLOGIE FUNZIONALI**  
*Dr. Schirmohammadi*  
Verona 11/12 settembre 1999 - 3 DVD  
Costo: € 62,00
  - **DIAGNOSTICA DEL VISO, NEURODERMITI E DEPRESSIONE**  
*Dr. Schirmohammadi - D.ssa Wartenberg*  
Firenze, 6/7 Novembre 1999 - 3 DVD  
Costo: € 62,00
  - **NEURALTERAPIA - WORKSHOP PRATICO**  
*Dr. Schirmohammadi*  
Milano 04 Marzo 2000 - III° Livello - 2 DVD  
Costo: € 62,00
  - **NEURALTERAPIA NELLE PATOLOGIE FUNZIONALI**  
*Dr. Schirmohammadi*  
22 Maggio 2004 - 2 DVD  
Costo: € 62,00
  - **NEURALTERAPIA - INFUSIONI DI PROCAINA ED OMEOFITOTERICI**  
*Dr. Schirmohammadi*  
18 Giugno 2005 - 2 DVD  
Costo: € 20,00

PER INFORMAZIONI ED ORDINI:  
Tel. 039.6985084 - Fax 039.6985030  
E-mail: [cristina.ressa@named.it](mailto:cristina.ressa@named.it)



**Schede tecniche  
delle fiale iniettabili  
Pascoe**

# Allergie®

FIALE

*Granuli  
di polline*



## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Acidum formicicum D4	14 mg
Aurum metallicum D6	2 mg
Arsenicum album D8	2 mg
Cuprum Trit. D6	2 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

*Non contiene glutine*

**Indicazioni:** asma bronchiale, patologie allergiche della pelle e delle mucose, rinite allergica

**Controindicazioni:** ipersensibilità all'Acidum formicicum

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note

**Posologia:** iniziare con 0,3 ml di soluzione per i.m. oppure s.c.; fino a 12 somministrazioni.

Se ben tollerate, continuare secondo lo schema:

Giorno 1 - 0,3 ml

Giorno 4 - 0,6 ml

Giorno 7 - 1 ml

Giorno 10 - 1,3 ml

Giorno 14 - 1,6 ml

Giorno 20 - 2 ml

Successivamente: ogni 15 giorni 2 ml.

In caso di forte reazione, aumentare solo di 0,1 ml

**Principi d'azione:** ALLERGIE® fiale è un farmaco omeopatico i cui componenti risultano indicati nel trattamento delle sindromi allergiche.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Acidum formicicum</i>	Allergie, eczemi, asma bronchiale
<i>Arsenicum album</i>	Patologie infiammatorie, rinite allergica, asma bronchiale
<i>Aurum metallicum</i>	Suppurazione delle mucose, infiammazione ghiandolare
<i>Cuprum</i>	Crampi della muscolatura liscia e dell'apparato respiratorio, asma bronchiale, allergie

**Avvertenze:** prestare particolare attenzione alle possibili reazioni per la presenza di ACIDUM FORMICICUM

**Associazioni:** PASCALLERG® cp

**Confezione:** 10 fiale da 2 ml

# Allya Inj.

FIALE



*Harpagophytum*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Harpagophytum D3	50 mg
Arnica D4	5 mg
Bryonia D2	1 mg
Calcium phosphoricum D6	0,5 mg
Silicea D6	0,5 mg

*Altri componenti: cloruro di sodio, acqua per iniettabili*

**Indicazioni:** artrite, artrosi, sindrome della colonna vertebrale, spondilo-artrosi, osteo-artrosi, nevriti, nevralgie, ischialgie, mialgie, gelosi, infiammazioni capsulari, malattie dei tendini e dei legamenti, patologie del tessuto connettivo

**Controindicazioni:** nessuna conosciuta

**Impiego durante la gravidanza e l'allattamento:** in gravidanza e durante l'allattamento l'utilizzo di Allya Inj. deve essere effettuato solo sotto controllo medico

**Effetti collaterali:** con l'utilizzo di un prodotto omeopatico come Allya Inj. è possibile che si manifesti un peggioramento temporaneo del disturbo. Nel caso ciò si manifestasse interrompere l'assunzione del farmaco e rivolgersi al medico. In caso di altre anomalie segnalarle tempestivamente al medico



**Interazione con altri medicinali:** nessuna conosciuta

**Posologia:** se non diversamente prescritto, l'utilizzo avviene in forma di iniezione intramuscolare di 4-5 ml, per 2-3 volte la settimana.

Si sono dimostrate particolarmente valide le iniezioni sottocutanee ed intracutanee per ponfi come da terapia segmentale.

Nelle sopracitate indicazioni, le iniezioni sottocutanee ed intracutanee paravertebrali dell'articolazione, effettuate 2-4 volte la settimana, portano ad un rapido miglioramento dei disturbi. Se non diversamente prescritto: nell'articolazione del ginocchio, laterale e mediale 4-5 ml subcutanea; nell'articolazione dell'anca, entrambi i lati del Trocantere maggiore 3-4 ml subcutanea; nell'articolazione della spalla iniettare 2-3 ml sottocutanea davanti e dietro.

Per iniezioni profonde nel tessuto si raccomanda di effettuare una prova di aspirazione.

#### **Principi d'azione:**

<i>Harpagophytum</i>	Reumatismi cronici
<i>Arnica</i>	Dolori muscolari dopo sforzo, patologie del sistema arterioso e venoso
<i>Bryonia</i>	Reumatismi acuti e cronici
<i>Calcium phosphoricum</i>	Carenza di calcio; patologie della colonna vertebrale
<i>Silicea</i>	Strutturazione del tessuto osseo ed articolare; infiammazioni croniche delle ossa e delle articolazioni

**Avvertenze:** non utilizzare il prodotto dopo la data di scadenza indicata sulla fiala e sulla confezione. Tenere lontano dalla portata dei bambini

**Confezione e contenuto:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml

# Calycast® P

FIALE

*Caladium  
seguinum*



## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

<u>Panax ginseng Ø</u>	5 mg
<u>Caladium seguinum D4</u>	126,3 mg
<u>Agnus castus D2</u>	12,5 mg
<u>Cobaltum metallicum D8</u>	83,3 mg
<u>Agnus castus D3</u>	12,5 mg
<u>Cobaltum metallicum D10</u>	84,2 mg
<u>Agnus castus D4</u>	1,25 mg
<u>Cobaltum metallicum D18</u>	84,2 mg
<u>Agnus castus D8</u>	125 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** esaurimenti, stati di debolezza, vertigini, calo di prestazioni, impotenza

**Controindicazioni:** non note

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri farmaci:** non note

**Posologia:** 2 ml 1-3 volte la settimana per i.m., s.c., i.v., os.

**Principi d'azione:** CALYCAST® P fiale è un preparato omeopatico complesso, caratterizzato dal contenuto di Tintura Madre di Panax ginseng, indicato negli stati di spossatezza di varia origine.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Panax ginseng</i>	Stati di spossatezza
<i>Agnus castus</i>	Disturbi sessuali (femminili e maschili), nevrosi
<i>Caladium seguinum</i>	Disturbi sessuali (femminili e maschili), nevrosi
<i>Cobaltum metallicum</i>	Algie al rachide lombare, paralisi delle gambe

**Confezione:** 10 fiale da 2 ml

# CHOLO 2- Injektapas SL

FIALE INIETTABILI

*Carduus  
marianus*



## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

<u>Carduus marianus D2</u>	2,5 mg
<u>Quassia amara D2</u>	2,5 mg
<u>Taraxacum D2</u>	2,5 mg
<u>Chelidonium D6</u>	2,5 mg
<u>Juglans cinerea D4</u>	2,5 mg
<u>Lycopodium D4</u>	2,5 mg


*Contiene: sodio cloruro, acqua per preparazioni iniettabili*

**Indicazioni:** Colangiti, colecistopatie, colecistiti, blocco delle vie biliari. Drenaggio renale ed epatico

**Controindicazioni:** non note

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note



---

**Posologia:** Iniettare 2 ml di soluzione iniettabile i.m., s.c., i.v. max 2-3 volte a settimana

**Principi d'azione:** CHOLO 2- Injektapas SL è un medicinale omeopatico complesso indicato per la cura di disfunzioni del sistema epatobiliare, renale e dei disturbi convulsivi ad esso correlati. Di seguito vengono riportati i componenti ed i loro relativi campi di applicazione:

*Carduus marianus,* Malattie epato-biliari  
*Chelidonium*

---

*Quassia Amara,* Malattie epatiche  
*Juglans cinerea*

---

*Taraxacum,* Infiammazioni e disfunzioni epato-biliari  
*Lycopodium*

---

**Confezione:** 10 fiale da 2 ml

# Lyndiaral Inj<sup>®</sup>

FIALE



*Conium*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

<u>Conium D3</u>	2,5 mg
<u>Hydrastis D3</u>	2,5 mg
<u>Viscum album D2</u>	2,5 mg
<u>Phytolacca D4</u>	2,0 mg
<u>Scilla D1</u>	2,0 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** linfatismo, ipertrofia ghiandolare, drenaggio linfatico, come coadiuvante per via mesoterapica nelle artrosinoviti malleolari, come coadiuvante nella terapia pre e post-operatoria in oncologia

**Controindicazioni:** non note

**Effetti collaterali:** nessuno osservato ad oggi. Durante l'infusione endovenosa, potrebbero verificarsi reazioni di ipersensibilità al componente *Viscum album* e calo pressorio

**Interazioni con altri farmaci:** non note



**Posologia:** fase acuta: 2 ml fino a 3 volte al dì per i.m., s.c., i.v., os.  
Fase cronica: 2 ml al dì per i.m., s.c., i.v., os.

**Principi d'azione:** grazie ai componenti Conium, Hydrastis e Phytolacca, eccezionalmente attivi a livello linfatico, LYMDIARAL INJ.\* fiale è particolarmente indicato nel trattamento di patologie delle ghiandole linfatiche e situazioni di stasi del sistema linfatico. Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Viscum album</i>	Immunostimolante con tropismo vascolare
<i>Conium</i>	Ingrossamento ghiandolare, patologie da logoramento, neoformazioni in diversi organi
<i>Hydrastis</i>	Suppurazione delle mucose anche con ulcerazioni, infiammazioni del sistema epatobiliare
<i>Phytolacca</i>	Infezioni febbrili, infiammazioni delle mucose, particolarmente degli organi respiratori, infiammazioni delle ghiandole mammarie, patologie del circuito reumatico
<i>Scilla</i>	Affezioni catarrali degli organi respiratori, cardiopalmo, insufficienza cardiaca

**Associazioni:** LYMDIARAL® pomata - LYMDIARAL® gtt

**Confezione:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml

# Neuralgie® Injektapas SL

FIALE



*Gelsemium*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Gnaphalium polycephalum D3	2 mg
Asclepias tuberosa D3	2 mg
Mezereum D8	2 mg
Ranunculus bulbosus D8	2 mg
Gelsemium D8	2 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per inettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** nevralgie, radicoliti, pseudoradicoliti, nevriti

**Controindicazioni:** non note

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note



**Posologia:** 2 ml a giorni alterni per ponfi o per os.

**Principi d'azione:** NEURALGIE® Inj. SL è un farmaco omeopatico complesso indicato nel trattamento di nevralgie e nevriti.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Mezereum</i>	Nevralgie, dolori ossei ed altri stati dolorosi
<i>Gnaphalium polycephalum</i>	Nevralgie, reumatismi, sciatalgia
<i>Ranunculus bulbosus</i>	Nevralgie nella regione toracica e reumatismi
<i>Asclepias tuberosa</i>	Nevralgie nella regione toracica e reumatismi
<i>Gelsemium</i>	Nevralgie, mal di testa, disturbi nervosi

**Confezione:** 10 fiale da 2 ml

# Pascofemin® Injektipas SL

FIALE



*Ignatia*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Agnus castus D2	300 mg
Lilium tigrinum D3	100 mg
Cimicifuga D6	300 mg
Ignatia D4	100 mg
Pulsatilla D4	100 mg
Senecio aureus D5	100 mg
Aletris farinosa D3	100 mg
Caulophyllum thalictroides D2	100 mg
Helonias dioica D3	100 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** per la regolazione del sistema endocrino femminile, per la normalizzazione del ciclo mestruale, (disturbi della pubertà, flusso mestruale abbondante, preclimaterio e climaterio)

**Controindicazioni:** non note

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note



**Posologia:** 2 ml 1-2 volte la settimana per i.m., i.c., os.

**Principi d'azione:** farmaco omeopatico complesso, particolarmente indicato per i disturbi femminili quale regolatore ormonale. Attenua i disturbi del climaterio, irritabilità e nervosismo.

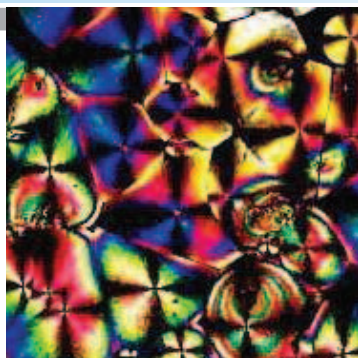
Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Aletris farinosa</i>	Patologie ginecologiche con esaurimenti, disturbi in caso di prolasso uterino
<i>Cimicifuga</i>	Dolori crampiformi agli organi sessuali femminili, disturbi della gravidanza e del climaterio, stati di eccitazione e depressione nervosa
<i>Helonias dioica</i>	Prolasso uterino, esaurimento e stati di irritabilità nervosi
<i>Ignatia</i>	Disturbi nervosi, stati di irritabilità
<i>Lilium tigrinum</i>	Disturbi in caso di prolasso uterino nel climaterio
<i>Pulsatilla</i>	Infiammazione e disturbi degli organi sessuali femminili, disturbi mestruali di ogni genere
<i>Senecio aureus</i>	Infiammazione degli organi sessuali, disturbi del flusso mestruale
<i>Agnus castus</i>	Ipereccitabilità nervosa
<i>Caulophyllum thalictroides</i>	Disturbi mestruali e uterini

**Confezione:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml

# Pasconeural 2%-Injektapas®

FIALE INIETTABILI



*Procaina*

## Composizione:

	1 fiala da 2 ml contiene:	1 fiala da 5 ml contiene:
Procaina cloridrato	40 mg	100 mg

*Eccipienti: cloruro di sodio, acido citrico monoidrato, idrossido di sodio, acqua per iniettabili*

**Campi di applicazione:** Neuralterapia, terapia segmentale


**Controindicazioni: assolute:** ipersensibilità agli anestetici locali del tipo estere, acido p-amminobenzoico e solfonammide.

**Relative:** carenza di pseudocolinesterasi, miastenia gravis, iniezione in una zona infetta.

La procaina non deve essere somministrata, a livello intravasale, nella zona della testa e del collo

**Effetti collaterali:** il preparato viene generalmente ben tollerato. Per la sua composizione possono subentrare, occasionalmente, capogiri e stordimento temporaneo. Fare attenzione ad una possibile allergia alla procaina. Dopo un alto dosaggio di procaina (generalmente oltre i 400 mg, corrispondenti a 20 ml di PASCONEURAL 2%-Injektapas®) possono manifestarsi: bradicardia, disturbi del ritmo cardiaco, depressione respiratoria, vomito, crampi e shock. Reazioni locali (gonfiore, edema, eritema, eczema papulovesiculososo, ematoma) sono possibili in caso di somministrazione intramuscolare e subcutanea

**Interazioni con altri farmaci:** in caso di contemporaneo utilizzo di solfonammide e procaina, l'effetto della solfonammide viene ridotto.



---

L'adrenalina e la noradrenalina rafforzano gli effetti collaterali della procaina, gli inibitori di colinesterasi aumentano l'effetto della procaina

**Uso durante la gravidanza e l'allattamento:** durante la gravidanza la procaina dovrebbe essere somministrata solo dopo accurata valutazione, anche se fino ad oggi non sono noti rischi particolari. La procaina passa facilmente e velocemente la barriera placentare. Il rischio di effetti collaterali sul feto è, in ogni caso, ridotto, a causa della veloce idrolisi della molecola. La procaina viene ritrovata nel latte materno. A causa della veloce idrolisi il rischio di effetti sul neonato è ridotto. Il tempo di dimezzamento plasmatico nel neonato è prolungato

**Dosaggio:** PASCONEURAL 2%-Injektapas® viene impiegato secondo le indicazioni della terapia neurale e segmentale a livello intracutaneo per ponfo, subcutaneo, intramuscolare, periarticolare nel tessuto connettivo, alla radice di nervi e tendini ed a livello perinervale/paragangliare. Per infiltrazioni locali vengono iniettati da 1 a 10 ml di soluzione nel tessuto. Il dosaggio massimo giornaliero per adulti (70 kg) corrisponde a 15 ml (300 mg di procaina cloridrato).

Per bambini e pazienti particolarmente debilitati non si devono superare i 0,3 mg/kg

**Forma farmaceutica:** soluzione per iniezioni intramuscolari, subcutanee ed intracutanee. Per iniezioni profonde nel tessuto si raccomanda di effettuare una prova di aspirazione

**Meccanismo d'azione:** PASCONEURAL 2%-Injektapas® è un anestetico locale isotonico sviluppato per l'applicazione nella Neuralterapia e terapia segmentale.

PASCONEURAL 2%-Injektapas® agisce come simpaticolitico, para-simpaticolitico, bloccante a livello gangliare e spasmolitico. PASCONEURAL 2%-Injektapas® impedisce, in modo reversibile, l'irritabilità e la conduttività dei nervi. Con il trattamento neuralterapeutico si può raggiungere lo scopo desiderato anche dopo una sola iniezione. Di solito sono tuttavia necessari più trattamenti, che inizialmente devono essere effettuati ogni 2-3 giorni, poi settimanalmente

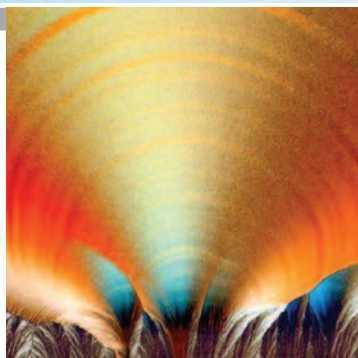
**Avvertenze:** dopo l'apertura della fiala il prodotto deve essere utilizzato entro 24 ore

**Casa farmaceutica produttrice:** PASCOE Pharmazeutische Präparate GmbH, Schiffenbergerweg 55, D-35394 Giessen

**Confezione:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml / 5 fiale - 50 fiale da 5 ml

# Pascorbin<sup>®</sup> 750 mg/5 ml

FIALE INIETTABILI



*Cristallo di  
acido ascorbico*

**Principio attivo:** acido ascorbico

**Composizione:**

1 fiala da 5 ml contiene:

Acido ascorbico 750 mg

*Altri componenti: bicarbonato di sodio, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Campi di applicazione:** terapia o prevenzione nei casi clinici di carenza di Vitamina C che non possono essere curati con la dieta, ad esempio: scorbuto, malattia di Moeller-Barlow, pre-scorbuto.

Un abbassamento della concentrazione di acido ascorbico nel plasma sanguigno può comparire, nelle analisi, in caso di carenze alimentari, patologie infettive (attivazione dei sistemi di difesa in casi di infezioni influenzali e processi febbrili) forti traumi, emodialisi, cachessia tumorale, metaemoglobinemia in età infantile

**Controindicazioni:** urolitiasi da ossalati, patologie relative al deposito di ferro nel sangue (talassemia, emocromatosi)

**Impiego durante la gravidanza e l'allattamento:** si consiglia



di non superare le dosi indicate in gravidanza e durante l'allattamento

**Avvertenze per i diabetici:** dopo assunzione parenterale di acido ascorbico viene alterato l'indice di reazione del glucosio nel sangue

**Effetti collaterali:** nessuno alle dosi consigliate

**Interazioni con altri medicinali:** nessuna conosciuta

**Dosaggio e modo di somministrazione:** iniettare la soluzione da 5 ml molto lentamente i.v., i.m., preferibilmente i.v., una volta al giorno; in caso di metaemoglobinemia acuta di tipo tossico, iniettare i.v. 4 ml-6 ml. È consigliabile ripetere l'iniezione se le circostanze lo richiedono.

Avvertenze: la soluzione iniettabile, priva di conservanti, deve essere utilizzata una sola volta. L'impiego deve seguire immediatamente l'apertura della fiala. Eventuali residui devono essere adeguatamente smaltiti

**Durata della somministrazione:** la durata della somministrazione è riferita al quadro clinico, ai parametri diagnostici ed alle analisi di laboratorio

**Avvertenze:** dopo l'assunzione di dosi importanti la concentrazione di acido ascorbico può restare nelle urine tanto a lungo da alterare i diversi parametri clinico-chimici (glucosio, acido urico, creatinina, fosfato inorganico). Anche il riscontro di sangue occulto nelle feci può portare a falsi risultati negativi

**Avvertenze importanti per la conservazione:** tenere le fiale lontano da fonti di luce. Conservare ad una temperatura inferiore a 25°C

**Proprietà farmacologiche:** l'acido ascorbico e l'ascorbato costituiscono un importante sistema di ossidoriduzione (sistema redox).

La Vitamina C è attiva, sulla base del suo potenziale redox (di ossidoriduzione), come cofattore di numerosi sistemi enzimatici, ad esempio per la formazione del collagene, per la sintesi delle catecolamine, per l'idrossilizzazione degli steroidi, per la tiroxi-

---

na, per la biosintesi della carnitina, per la rigenerazione dell'acido tetraidrofolico e per l'amidizzazione delle peptine e, tra gli altri, dei peptidormoni e dei neuropeptidi come l'ACHT e la gastrina.

L'acido ascorbico blocca le reazioni a catena attivate dai radicali ossidanti nelle parti corporee costituite da acqua. Le funzioni antiossidanti svolgono un'azione biochimica strettamente collegata con quelle della Vitamina E, della Vitamina A e dei Carotenoidi.

L'acido ascorbico prende parte, ad esempio, nel processo di rigenerazione della Vitamina E. In caso di assunzione in dosi elevate di acido ascorbico è sempre da considerare un adeguato apporto di Vitamina E.

#### *Situazioni da carenza di Vitamina C*

Una carenza di Vitamina C pregiudica reazioni nelle difese immunitarie, in particolare nella chemotassi, nell'attivazione del complemento e nella produzione di interferone.

Sintomi iniziali aspecifici sono: diminuzioni delle prestazioni fisiche, disturbi funzionali psicometrici oggettivanti come aumentata spossatezza o eccitabilità. Più tardi sopraggiungono un aumento della fragilità capillare ed una diminuzione della resistenza alle infezioni; infine si riscontrano emorragie superficiali delle mucose e del tessuto epiteliale. Una sindrome abbastanza frequente è l'anemia ipercromica macrocitaria (spesso ferro-refrattaria). Contemporaneamente vengono anche inibite la cicatrizzazione delle ferite e la ricostruzione dei tessuti connettivi.

#### *Gruppi a rischio:*

Costituiscono gruppi a rischio: persone al di sopra dei 65 anni, persone che assumono regolarmente alte dosi di alcool, fumatori, donne in stato di gravidanza o durante l'allattamento, persone con alimentazione squilibrata. L'assunzione prolungata di farmaci, soprattutto salicilati, tetracicline e corticosteroidi possono diminuire le riserve di Vitamina C.

Un'elevata diminuzione di Vitamina C nei leucociti e/o dei valori plasmatici della Vitamina C può provocare patologie infettive acute, gravi patologie epatico/parenchimali, forti traumi ed emodialisi. Concentrazioni basse di Vitamina C nel plasma e nei leucociti si riscontrano anche in caso di patologie infettive croniche, gravi sindromi di malassorbimento e nelle fasi terminali delle patologie tumorali



---

**Casa farmaceutica produttrice:** PASCOE Pharmazeutische Präparate GmbH, Schiffenbergerweg 55, D-35394 Giessen

**Confezione:** 5 fiale - 100 fiale da 5 ml

IL PRODOTTO È DISPONIBILE IN GERMANIA

# Pascotox Inf<sup>®</sup>

FIALE



*Echinacea*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

<u>Echinacea Ø</u>	18 mg
<u>Aconitum D4</u>	7 mg
<u>Bryonia D4</u>	0,7 mg
<u>Sulfur jodatatum D4</u>	0,7 mg
<u>Lachesis D13</u>	0,7 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** stati influenzali, bronchiti influenzali, predisposizione alle infezioni, deficit immunitario

**Controindicazioni:** ipersensibilità alle Composite o ad altri componenti. Non assumere in caso di disturbi quali TBC, leucemia, colлагenosi, sclerosi multipla, AIDS ed altre patologie autoimmuni

**Effetti collaterali:** nessuno ad oggi riscontrato. In casi isolati, l'Echinacea ha causato eruzioni cutanee, prurito, tumefazione del viso, difficoltà respiratorie, vertigini e ipotensione

**Interazioni con altri farmaci:** non note



**Posologia:** 2 ml al dì per i.m., s.c., i.v., os.

In caso di febbre continuare fino alla scomparsa della stessa

**Principi d'azione:** PASCOTOX INF® è un farmaco omeopatico complesso, indicato nelle patologie infettive, infiammatorie e febbrili, nelle infiammazioni degli organi respiratori superiori ed inferiori. PASCOTOX INF® è caratterizzato dal componente Echinacea Ø che viene utilizzata per le terapie di assestamento nei casi di predisposizione alle infezioni e per aumentare le difese immunitarie.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Echinacea</i>	Trattamento di supporto per infezioni gravi e febbrili
<i>Aconitum</i>	Patologie infiammatorie acute
<i>Bryonia</i>	Infiammazione acuta degli organi respiratori, della pleura, del peritoneo
<i>Lachesis</i>	Patologie infettive ed intossicazione generale del sangue, infiammazioni delle membrane e delle mucose
<i>Sulfur jodatum</i>	Infiammazioni delle vie respiratorie e della pleura, ingrossamento ed indurimento delle ghiandole linfatiche

**Associazioni:** PASCOLEUCYN® gtt

**Confezione:** 10 fiale da 2 ml

# Rheumapasc® SL

FIALE

*Rhus  
toxicodendron*



## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Dulcamara D1	1,6 mg
Causticum Hahnemanni D2	1,6 mg
Ledum D2	1,6 mg
Rhododendron D2	1,6 mg
Rhus toxicodendron D4	1,6 mg
Ruta D1	1,6 mg
Bryonia D2	1,6 mg
Cimicifuga D1	1,6 mg
Colchicum D6	1,6 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** reumatismi artro-muscolari, lombalgie, mialgie

**Controindicazioni:** ipersensibilità al Rhus toxicodendron. Gravidanza (Colchicum)

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note



**Posologia:** fase acuta: 2 ml 1 volta al dì, per i.m., ponfi, os;  
Fase cronica: 2 ml 2 volte a settimana, per i.m., ponfi, os.

**Principi d'azione:** RHEUMAPASC® SL è un farmaco omeopatico complesso, indicato per il trattamento di reumatismi, dolori muscolari ed articolari.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Dulcamara</i>	Infiammazioni articolari provocate da freddo umido
<i>Ledum</i>	Reumatismi articolari, distorsioni, slogature, paralisi
<i>Rhus toxicodendron</i>	Dolori reumatici muscolari, alle ossa ed alle articolazioni, paralisi, nevralgie
<i>Bryonia</i>	Reumatismi acuti e cronici
<i>Colchicum</i>	Reumatismi articolari acuti, tendosinoviti
<i>Causticum Hahnemanni</i>	Patologie reumatiche croniche, paralisi
<i>Rhododendron</i>	Reumatismi, nevralgie
<i>Ruta</i>	Reumatismi, in particolare della colonna spinale
<i>Cimicifuga</i>	Mialgie di origine reumatica e spinale

**Associazioni:** RHEUMAPASC® SL sciroppo

**Confezione:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml

# Sto III<sup>®</sup>

FIALE



*Energia e vitalità*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Guanidin D10	3,2 mg
Guanidin D30	3,2 mg
Guanidin D200	3,2 mg
para-Benzochinon D10	3,2 mg
para-Benzochinon D30	3,2 mg
para-Benzochinon D200	3,2 mg
Natrium pyruvicum D10	3,2 mg
Natrium pyruvicum D30	3,2 mg
Natrium pyruvicum D200	3,2 mg
Acidum L(+)-asparginicum D10	3,2 mg
Acidum L(+)-asparginicum D30	3,2 mg
Acidum L(+)-asparginicum D200	3,2 mg
Methylenum caeruleum D10	3,2 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** infiammazioni croniche degenerative ed autoimmuni. Coadiuvante nelle situazioni neoplastiche



**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note

**Posologia:** 2 ml 1-3 volte la settimana per i.m., s.c., os.

**Principi d'azione:** STO III® contiene intermedi metabolici impiegati per la riattivazione enzimatica, per le patologie cellulari, per i danni da radicali liberi e per la cura di infiammazioni croniche, di infezioni e disturbi del metabolismo.

Utile nelle infiammazioni croniche degenerative ed autoimmuni. Coadiuvante nelle terapie delle neoplasie e come supporto nella terapia nosodica

**Confezione:** 10 fiale da 2 ml

# Stronglife®

FIALE



*Thuja*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Thuja D6	3,2 mg
Conium D28	3,2 mg
Cuprum sulfuricum D4	3,2 mg
Lachesis D10	3,2 mg
Magnesium chloratum D2	3,2 mg
Natrium bicarbonicum solution D2	320 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** alcalinizzante della Matrice Extra-cellulare. Antisicotico

**Controindicazioni:** nessuna conosciuta

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note



**Posologia:** 2 ml 1-2 volte la settimana per i.m., s.c., i.v., os

**Principi d'azione:** STRONGLIFE® è un farmaco omeopatico complesso indicato nelle infiammazioni croniche; alcalinizzante della Matrice Extra-cellulare.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Thuja</i>	Tendenza a processi proliferativi della cute e delle mucose, antiscorbutico
<i>Conium</i>	Ingrossamenti ghiandolari, sistema linfatico
<i>Cuprum sulfuricum</i>	Crampi della muscolatura liscia e striata
<i>Lachesis</i>	Circolazione periferica, processi settici, antiscorbutico
<i>Magnesium chloratum</i>	Diatesi spastica
<i>Natrium bicarbonicum</i>	Debolezza fisica e psichica; alcalinizzante

**Confezione:** 100 fiale da 2 ml

# Thyreo-Injektopas® SD

FIALE INIETTABILI

*Lycopus  
virginicus*



## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Lycopus virginicus D2	4 mg
Avena sativa D1	2 mg
Ferrum jodatatum D10	2 mg
Lupulus D1	2 mg

*Eccipienti: cloruro di sodio, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** come trattamento di supporto nell'iperfunzione tiroidea

**Avvertenze:** l'impiego del rimedio nel trattamento delle patologie della tiroide deve avvenire solo dopo aver consultato il medico curante e non sostituisce altri medicinali prescritti a tal proposito dal medico. Qualora il paziente debba sottoporsi ad un esame della funzionalità tiroidea è necessario che metta immediatamente al corrente il medico dell'utilizzo del rimedio, in quanto l'assunzione del medesimo potrebbe sfalsare i risultati dell'esame

**Impiego durante la gravidanza e l'allattamento:** in mancanza di sufficienti esperienze documentate, a riguardo dell'utilizzo in gravidanza e durante l'allattamento, è opportuno che THYREO-



Injektapas® SD venga impiegato esclusivamente previa autorizzazione del medico curante

**Impiego in età pediatrica:** per l'impiego del rimedio in età pediatrica non sono disponibili sufficienti esperienze documentate. Se ne sconsiglia pertanto l'impiego al di sotto dei 12 anni

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note

**Azione terapeutica:** THYREO-Injektapas® SD è un rimedio omeopatico i cui componenti attivi servono per regolare l'iperfunzione tiroidea e le manifestazioni ad essa associate, quali palpitazioni, disturbi del sonno e nervosismo, che in virtù dei loro quadri sintomatologici omeopatici, presentano molteplici punti d'azione.

Di seguito vengono elencati i componenti del rimedio e le rispettive indicazioni:

<i>Lycopus virginicus</i>	Palpitazioni, in particolar modo associate a iperfunzione tiroidea
<i>Ferrum jodatam</i>	Dolore da gotta associato a iperfunzione tiroidea
<i>Avena sativa</i>	Stati di esaurimento, disturbi del sonno
<i>Lupulus</i>	Nervosismo, disturbi del sonno

**Confezione:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml

# Veno<sup>®</sup> (ex Aesculus)

FIALE



*Aesculus*

## Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Aesculus D2	10 mg
Hamamelis D2	4 mg
Calcium fluoratum D6	2 mg

*Contiene: sodio cloruro, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Indicazioni:** sindromi varicose, tromboflebiti, emorroidi, disturbi circolatori

**Controindicazioni:** non note. Non disponendo di studi sufficienti, se ne sconsiglia l'uso nei bambini sotto i 12 anni

**Effetti collaterali:** non noti

**Interazioni con altri medicinali:** non note



**Posologia:** fase acuta: 2 ml 1-3 volte al dì, per i.v., i.m., s.c., os.  
Fase cronica: 2 ml al dì, per i.v., i.m., s.c., os.

**Principi d'azione:** VENO® è un farmaco omeopatico complesso indicato nella terapia di varici, emorroidi, tromboflebiti e disturbi circolatori.

Di seguito vengono elencati i componenti oltre alle relative indicazioni parziali:

<i>Aesculus</i>	Stasi venosa, emorroidi, varici, tromboflebiti
<i>Hamamelis</i>	Patologie varicose, emorroidi, emorragie cutanee e delle mucose
<i>Calcium fluoratum</i>	Patologie degenerative del tessuto connettivale e legamentoso, varici

**Confezione:** 10 fiale - 100 fiale da 2 ml

# Vitamin C

## 7,5 g - 50 ml

### SOLUZIONE PER INFUSIONE



Vitamina C

**Principio attivo:** acido ascorbico

**Composizione:**

1 flacone per uso iniettabile contiene:

Acido ascorbico 7,5 g

*Altri componenti: bicarbonato di sodio, acqua per iniettabili*

Non contiene glutine

**Campi di applicazione:** terapia o prevenzione nei casi clinici di carenza di Vitamina C che non possono essere curati con la dieta, ad esempio: scorbuto, malattia di Moeller-Barlow, prescorbuto.

Un abbassamento della concentrazione dell'acido ascorbico nel plasma sanguigno può comparire, nelle analisi, in caso di carenze alimentari, patologie infettive (attivazione dei sistemi di difesa in casi di infezioni influenzali e processi febbrili) forti traumi, emodialisi, cachessia tumorale, metaemoglobinemia in età infantile

**Controindicazioni:** urolitiasi da ossalati, patologie relative al deposito di ferro nel sangue (talassemia, emocromatosi).

Altissimo dosaggio: insufficienza renale, insufficienza o carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi. Bambini al di sotto dei 12 anni

**Misure di precauzione per l'impiego:** una terapia ad alto dosaggio con Pascorbin® 7,5 g non è indicata in pazienti con tenden-



za a calcoli renali recidivanti e in pazienti che devono seguire una dieta a basso regime di sodio

**Impiego durante la gravidanza e l'allattamento:** in gravidanza e durante l'allattamento non è indicata una terapia ad alto dosaggio

**Avvertenze per i diabetici:** dopo assunzione parenterale di acido ascorbico viene alterato l'indice di reazione del glucosio nel sangue

**Effetti collaterali:** nessuno alle dosi consigliate

**Interazioni con altri medicinali:** l'acido ascorbico ad alto dosaggio potrebbe influire sull'effetto degli anticoagulanti. L'assunzione contemporanea di acido ascorbico e fluphenazina porta ad una diminuita concentrazione di fluphenazina nel plasma; l'assunzione contemporanea di acido ascorbico e acido acetilsalicilico porta ad una diminuita eliminazione di acido acetilsalicilico e ad un'aumentata eliminazione di acido ascorbico nelle urine. I salicilati inibiscono l'assorbimento di acido ascorbico nei leucociti (globuli bianchi) e nei trombociti (piastrine). La terapia ad alto dosaggio di Vitamina C dovrebbe seguire la chemioterapia ed alternarsi ad essa (a seconda del tempo medio del ciclo di chemioterapia: 1-3 giorni), poiché mancano dati clinici relativi alla possibile interazione

**Dosaggio e modo di somministrazione:** assumere fino a 50 ml di soluzione iniettabile al dì come supplemento.

Per l'infusione rapida venosa periferica si consiglia di diluire 50 ml di Pascorbin® 7,5 g con 50 ml di acqua per iniettabili e di infondere lentamente.

Avvertenze: la soluzione iniettabile, priva di conservanti, deve essere utilizzata una sola volta. L'impiego deve seguire immediatamente l'apertura della fiala. Eventuali residui devono essere adeguatamente smaltiti

**Durata della somministrazione:** la durata della somministrazione è riferita al quadro clinico, ai parametri diagnostici ed alle analisi di laboratorio.

Si consiglia di non superare un periodo di assunzione da 4 a 6 settimane per la terapia ad alto dosaggio

---

**Avvertenze:** dopo l'assunzione di dosi importanti la concentrazione di acido ascorbico può restare nelle urine tanto a lungo da alterare i diversi parametri clinico-chimici (glucosio, acido urico, creatinina, fosfati inorganici). Anche il riscontro di sangue occulto nelle feci può portare a falsi risultati negativi

**Avvertenze importanti per la conservazione:** non conservare ad una temperatura maggiore di 25°C. Tenere lontano da fonti di luce

**Proprietà farmacologiche:** l'acido ascorbico e l'ascorbato costituiscono un importante sistema di ossidoriduzione (sistema redox). La Vitamina C è uno dei più efficaci antiossidanti non-enzimatici per l'organismo umano. Le funzioni antiossidanti svolgono un'azione biochimica strettamente collegata con quelle della Vitamina E, della Vitamina A e dei Carotenoidi. L'acido ascorbico prende parte, ad esempio, nel processo di rigenerazione della Vitamina E. In caso di assunzione in dosi elevate di acido ascorbico è sempre da considerare un adeguato apporto di Vitamina E.

L'acido ascorbico viene trasformato in componente attivo antiossidante e diventa acido ascorbico deidratato dopo aver intercettato i radicali. La concentrazione di acido ascorbico nel siero rispecchia, di conseguenza, la capacità antiossidante dell'organismo ed è di norma prevalente.

In molti processi patologici cronici con alta produzione di radicali, come ad esempio nelle patologie reumatiche o tumorali, in particolare quelle trattate con chemio o radioterapia si crea un grosso deficit di Vitamina C.

La concentrazione di acido ascorbico nel siero di pazienti con artrite reumatoide risulta ridotta del 93% in confronto con i pazienti sani. Caratteristico di questi pazienti è un alto tasso di acido ascorbico deidratato.

Negli esperimenti sui ratti con artrite adiuvante si è potuto dimostrare, oltre ad una riduzione del dolore e ad una diminuita infiltrazione dei leucociti, l'effetto antinfiammatorio sull'infiammazione con l'assunzione parenterale di Vitamina C. Ulteriori studi sperimentali sugli animali hanno dimostrato un'azione tumorcitotossica, una riduzione degli effetti collaterali indotti dalla chemioterapia e un'aumentata tolleranza alle irradiazioni dei normali tessuti dopo iniezioni ad alto dosaggio di Vitamina C.

La Vitamina C è attiva, sulla base del suo potenziale redox (di ossidoriduzione), come cofattore di numerosi sistemi enzimatici, ad



esempio per la formazione del collagene, per la sintesi della catecolamina, per l'idrossilizzazione degli steroidi, per la tiroxina, per la biosintesi della carnitina, per la rigenerazione dell'acido tetraidrofolico e per il metabolismo dei peptidi, degli ormoni peptidici e dei neuropeptidi come l'ACTH e la gastrina.

Le funzioni della Vitamina C non si limitano solo alle reazioni idrossilizzanti, ma esistono anche numerose ricerche che descrivono l'influsso della Vitamina C sul sistema immunitario e sulla stabilità del tessuto connettivo.

#### *Farmacocinetica:*

L'assorbimento perorale di acido ascorbico viene limitato dalla capacità di assorbimento e dalla tollerabilità gastrica. La Vitamina C viene assorbita attivamente. La capacità di assorbimento si abbassa quanto più alta è la singola dose che viene assunta ed arriva ad un livello di saturazione. Dopo la somministrazione orale di una dose fino a 180 mg l'assorbimento si colloca tra 80 e 90%; dopo 1 g si colloca sul 60-75%; dopo 3 g sul 40% e dopo 12 g sul 16%. Nella terapia ad alto dosaggio si dimostra perciò superiore la somministrazione intravenosa a quella perorale.

**Casa farmaceutica produttrice:** PASCOE Pharmazeutische Präparate GmbH, Schiffenbergerweg 55, D-35394 Giessen







**NAMED**  
Medicina  
Funzionale  
Regolatoria

Via Lega Lombarda, 33  
20855 Lesmo (MB)  
Tel. 039.698501 - Fax 039.6985030  
info@named.it - named.it



Società Italiana di Medicina Funzionale

Via Manzoni  
20855 Lesmo (MB)  
E-mail: info@simf.it  
www.simf.it