

# poliphert

20 bustine da 5 g  
Peso netto 100 g e

Coadiuvare la  
funzionalità  
dell'apparato  
riproduttivo  
femminile

INFORMAZIONI NUTRIZIONALI		
Componenti	per bustina	*VNR%
Inositolo	2 g	
D-chiro-Inositolo	400 mg	
Agnocasto E.S. 0,5% di cui Vitexina	300 mg 1,5 mg	
Luppolo E.S. 0,4% di cui Rutoside	200 mg 0,8 mg	
Salacia E.S. 10:1	100 mg	
Verbena E.S. 1:4	100 mg	
Acido Folico	200 mcg	100%

\*VNR%: Valore Nutritivo di Riferimento.

**Composizione:** Inositolo; agente di carica: Isomalto; aroma (arancia sanguinella e limone; supporto: maltodestrina da mais); maltodestrina; D-Chiro-Inositolo; acidificante: Acido tartarico; E.S. di Agnocasto (*Vitex agnus-castus* L., frutti; supporto: maltodestrina da mais) tit. 0,5% in vitexina; E.S. di Luppolo (*Humulus lupulus* L., strobilus; supporto: maltodestrina da mais) tit. 0,4% in rutoside; E.S. di Salacia (*Salacia reticulata* Wight, radici; supporto: maltodestrina da mais) 10:1; E.S. di Verbena (*Verbena officinalis* L., erba; supporto: maltodestrina da mais) 1:4; edulcorante: glicosidi steviolici; Acido folico (L-Metilfolato di Calcio).

**Dose giornaliera raccomandata e modalità d'uso:** 1 bustina al giorno da far sciogliere in un bicchiere d'acqua, da assumere preferibilmente lontano dai pasti.

**Associazioni:** Biomes uno, Biomes due, Linea DO, Mestril, Algomen, Bioaromatase, Bioclym uno, Bioclym due, Meno P, PR 21A-B, PR 29A-B, Ergodyn, Biodren McGenit.



OFFICINENATURALI



Officine Naturali Srl  
Variante esterna, snc  
86091 Bagnoli del Trigno (Is)



Biogroup SpA Società Benefit  
Variante esterna, snc  
86091 Bagnoli del Trigno (Is)  
Tel. +39 0874 870014  
Fax +39 0874 1865244  
www.biogroup.it  
info@biogroup.it

# poliphert

**Posologia:** 1 bustina al giorno,  
preferibilmente lontano dai pasti

BIODISPONIBILITÀ  
COMPLETA DI ACIDO FOLICO

Coadiuvare la  
funzionalità  
dell'apparato  
riproduttivo  
femminile



Notifica Ministero della Salute: cod. 60616  
Cod. Paraf.: 932201142

# poliphert

PCOS  
SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO  
INFERTILITÀ



OFFICINENATURALI

in natura rerum

## D-chiro-Inositolo

È stato dimostrato che la somministrazione di D-chiro-Inositolo aumenta l'azione dell'insulina nelle pazienti con PCOS, migliorando così la funzione ovarica e riducendo la concentrazione sierica di Testosterone.

## Mio-Inositolo

Precursore del DCI, è un importante costituente del microambiente follicolare, che gioca un ruolo determinante sia nello sviluppo nucleare che citoplasmatico dell'ovocita.

## Agnocasto

È ormai stato stabilito senza alcun dubbio che le bacche di questa pianta esercitano una definita azione ormonale sull'organismo: il punto d'azione è l'asse ipotalamo-pituitaria, con funzione gonadotropica. Aumenta la secrezione di LH, con conseguente aumento dei livelli di Progesterone e riduce i livelli di Prolattina inibendo il suo rilascio da parte della pituitaria; i principi attivi del *Vitex* si legano infatti ai recettori dopaminergici D2 (Jarry et al. 1994).

A quanto pare il risultato è di tipo regolativo, tende cioè a ristabilire un normale equilibrio fra Estrogeni e Progesterone.

## Luppolo

La droga è rappresentata dalle infiorescenze femminili. Fra le principali attività sono presenti quella batteriostatica, estrogenica, digestiva

e amaro-tonica. Da tempo sono state individuate sostanze di tipo estrogenico contenute nella pianta che riducono in gran parte i disturbi collegati alle alterazioni estrogeniche.

## Salacia

Le piante originarie dell'India e dello Sri Lanka è stata usata dalla medicina ayurvedica per la cura del diabete. In base ai dati riportati in letteratura, i principi attivi contenuti nella radice hanno le seguenti proprietà:

- Azione ipoglicemizzante.
- Azione inibitoria delle lipasi (riduzione assorbimento dei grassi).
- Azione antiossidante.

## Verbena

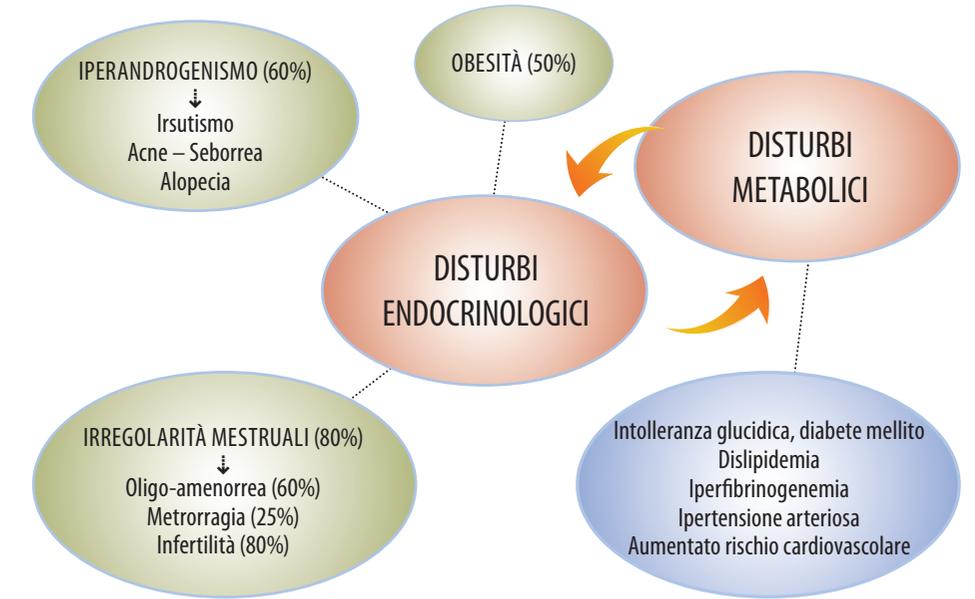
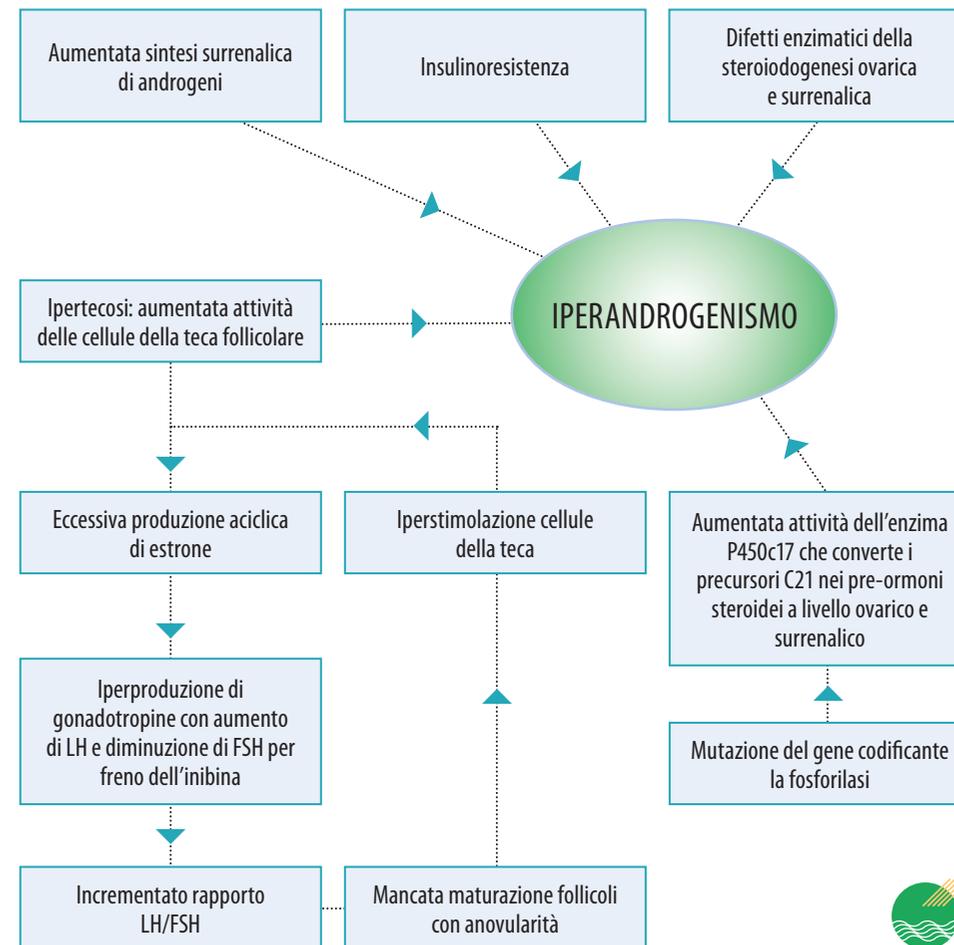
Ha un'azione di inibizione surrenalica, in quanto riduce il rilascio di sostanze androgenetiche. Spasmodica e nello stesso tempo analgesica, la Verbena mostra inoltre proprietà diuretiche utili per abbassare la ritenzione idrica. Agisce sul tono dell'umore mostrando una blanda azione antidepressiva e ansiolitica.

## Acido folico

L'acido folico è essenziale alla vita dell'uomo e di molti altri organismi; tale sostanza, intervenendo nella sintesi degli acidi nucleici, è infatti molto importante per la crescita e la riproduzione cellulare. L'acido folico e i suoi derivati partecipano alla sintesi di emoglobina e di alcuni amminoacidi, come la metionina e l'acido glutammico. Sono molto importanti per la crescita, per la riproduzione e per il buon funzionamento del sistema nervoso.

# SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO PCOS

<b>Epidemiologia</b>	Colpisce tra il 5 e 10% della popolazione femminile di razza bianca
<b>Esordio</b>	Periodo adolescenziale → Irregolarità mestruali Età perimenopausale → Sindrome dismetabolica
<b>Familiarità</b>	Nel 50% dei casi
<b>Fattori di rischio</b>	In età prepuberale → Ipertricosi sovrappeso con basso peso alla nascita
<b>Conseguenza</b>	Causa più frequente d'infertilità da anovularità cronica: 70-85% dei casi
<b>Etiopatogenesi</b>	Multifattorialità con reazione a catena e formazione di un circolo vizioso



### DIAGNOSI

Elevati valori di androgeni  
A livello ovarico: testosterone libero, DHT  
A livello surrenalico:  
delta-4-androstenedione,  
DHEA-S (nel 50% dei casi)

Valori elevati di 17 OH-Progesterone  
Bassi valori di SHBG  
Rapporto LH/FSH > di 2  
Rapporto E1/E2 a favore dell'estrone  
Possibili valori elevati di PRL  
Ecografia pelvica: ovaie policistiche

### PREVENZIONE

*Da effettuare in:*  
Presenza di ipertricosi prepuberale  
Pubarca precoce  
Sovrappeso in ragazze con basso peso alla nascita

*Modalità:*  
Ridurre l'apporto calorico  
Aumentare l'attività fisica  
Ridurre l'apporto di grassi  
Calo ponderale lento (500 g a settimana)  
  
Calo ponderale < iperinsulinemia e testosterone > SHBG  
regolarizzazione ciclo

### TERAPIA tradizionale della PCOS

**Calo ponderale**  
**Correzione dell'irsutismo**  
**Regolazione del ciclo mestruale**  
**Induzione ovulazione per gravidanza**  
**Trattamento dell'insulinoresistenza**

Dietoterapia e attività fisica  
Ormonoterapia dell'iperandrogenismo  
Terapia sintomatica con estrogeni  
Clomifene  
Metformina

