



SINEVERM

fitosoluzione per parassitosi intestinali

LE PARASSITOSI INTESTINALI

Definizione

Vengono definiti "parassiti" quegli organismi che vivono a spese di un essere vivente di un'altra specie. Sono detti facoltativi quelli che riescono a vivere anche in modo autonomo dall'organismo ospite, per distinguerli dagli obbligati, che dipendono interamente, per la loro sopravvivenza, dall'ospite stesso. È possibile inoltre differenziare gli **ectoparassiti**: microrganismi che vivono a contatto con la pelle (pidocchi, pulci, acari, zecche, ecc.); e gli **endoparassiti**: che vivono all'interno dell'organismo ospitante (vermi, protozi, ecc.).

Questi ultimi si ritrovano spesso a livello intestinale e potenzialmente sono assai dannosi per l'ospite, infatti, anche se possono restare nell'organismo senza far danni visibili, competono con le cellule normali per procurarsi le sostanze nutritive e scaricano tossine, responsabili poi di vere e proprie intossicazioni interne; talora diffondono in altri organi invadendoli e creando patologie ben più importanti. I parassiti, vivendo a scapito dell'organismo ospitante, hanno tutto l'interesse al che questo li nutra e ne favorisca la crescita, per cui non sono mai letali per chi ce l'ha, in quanto morendo l'ospite morirebbero anch'essi.

Tra il parassita e l'uomo si stabilisce, dunque, una sorta di strana

convivenza, basata su un compromesso che tende a non creare disturbi eclatanti ma piuttosto latenti, che, a distanza, possono determinare comunque malattie severe. Questa particolare condizione fa sì che, buona parte delle volte, si arriva alla diagnosi casualmente o quando il quadro clinico relativo ha assunto caratteri chiari ed importanti.

I parassiti intestinali

I parassiti intestinali possono essere distinti in:

- monocellulari: tra cui ricordiamo i protozoi, e fra essi la *Giardia*, il *Toxoplasma*, l'*Ameba*, più frequenti a trovarsi nell'uomo;

- pluricellulari: tra cui gli Elminti, comunemente chiamati Vermi.

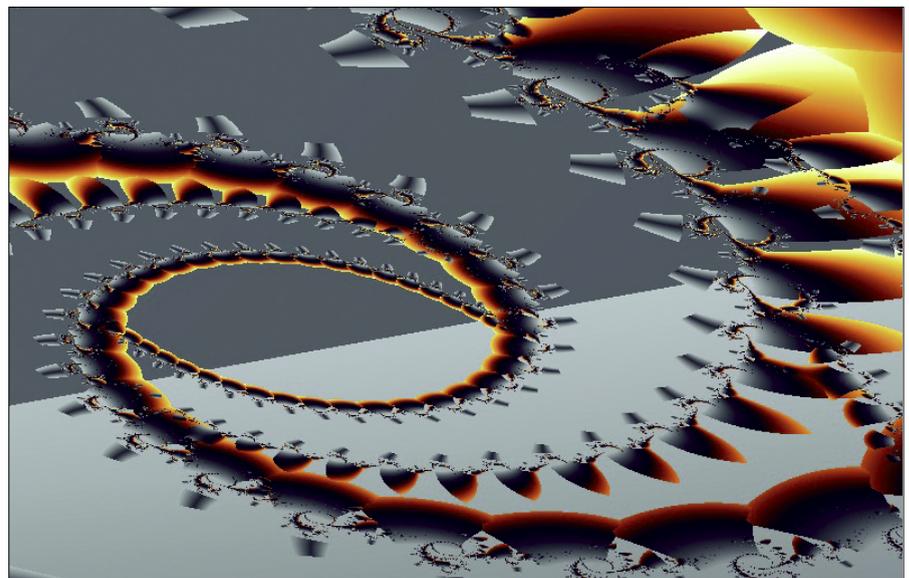
Protozoi

Giardiasi o Lambliasi

La *Giardia* o *Lamblia* è un protozoo flagellato la cui trasmissione avviene per via orofecale, tramite l'ingestione delle forme cistiche presenti nell'acqua o negli alimenti contaminati. Il quadro clinico è di solito asintomatico o presenta sintomi gastrointestinali aspecifici quali: nausea, vomito, meteorismo, gastralgie e diarrea afebrile. Nelle forme croniche si ha diarrea intermittente con feci grasse e maleodoranti; può inoltre comparire intolleranza al lattosio per secondario deficit di disaccaridasi. La diagnosi viene effettuata tramite la ricerca dei trofozoiti o delle cisti nelle feci od in biopsie duodenali; possono essere individuati antigeni protozoari nelle feci con il metodo ELISA.

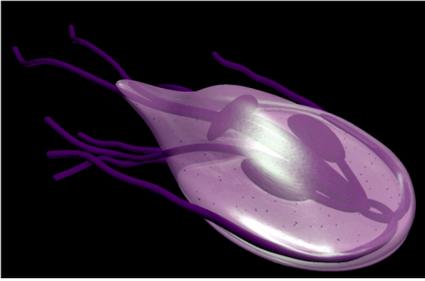
Amebiasi

L'*Entamoeba histolytica* rappresenta l'unica ameba patogena per l'uomo. L'infezione è presente nel 10-15% della popolazione mon-



Tenia

diale con punte dell'80% nelle zone tropicali; il 90% dei soggetti infestati risulta essere però portatore sano. La trasmissione avviene tramite le cisti dell'*Ameba* che vengono trasmesse con acqua e vegetali contaminati; la trasmissione orofecale è pressochè impossibile in quanto i trofozoiti



Giardia

vengono distrutti dall'acidità gastrica. Le cisti arrivano nel tenue, qui maturano in trofozoiti che poi migrano nel colon. I trofozoiti possono fagocitare batteri ed emazie, per cui la loro presenza nelle feci è patognomonica. Nel colon si ha liberazione di prodotti tossici che provocano lesioni necrotico-ulcerative della mucosa; attraverso il sangue l'infezione può giungere nei polmoni e nel fegato. Il quadro clinico è contrassegnato da colite acuta con possibile perforazione e peritonite. Le forme croniche possono presentarsi con sintomi simili a quelli del colon irritabile oppure, in forma grave, con scariche diarroiche di feci liquide e maleodoranti, contenenti sangue e pus, con febbre e leucitosi. A livello endoscopico si evidenziano piccole aree ulcerative della mucosa. È possibile la formazione di ascessi epatici.

Cryptosporidiosi, isosporiosi, blastocistiosi, balantidiosi

Sono infestazioni da protozoi con trasmissione oro-fecale, aventi quadri sintomatici caratterizzati da diarrea e dolori addominali; il decorso è benigno salvo che in caso di cryptosporidiosi in soggetti immunodepressi.

Elminti

Possiamo distinguere:

- **Cestodi o vermi piatti:** *Taenia solium*, *Taenia saginata*, *Hymenolepis nana*, *Hymenolepis diminuta*, *Diphyllobotrium dentriticum*, *Diphylidium caninum*.
- **Nematodi o vermi tondi:** *Trichuris trichiuria*, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, *Trichostrongylus spp.*
- **Trematodi o vermi con uova opercolate:** *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma japonicum*, *Pistorchis sinensis*, *Fasciola epatica*, *Schistosoma haematobium*, *Paragonimus westermani*, *Dicrocoelium dentriticum*, *Heterophyes*.

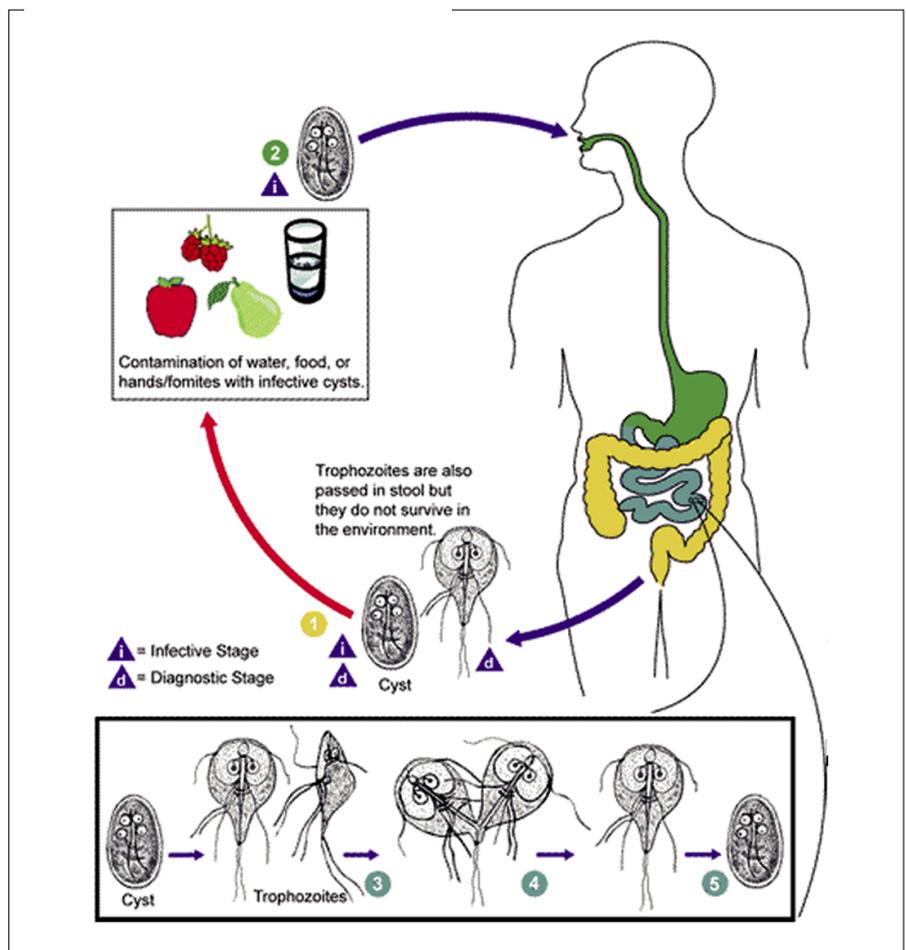
Cestodi

L'organismo umano rappresenta l'ospite definitivo di questi vermi. L'intestino rappresenta la sede di maturazione delle uova in vermi adulti segmentari. Sono formati da una testa, o scolice, che aderisce alla mucosa, e dal corpo, formato da più segmenti, che funziona da or-

gano di riproduzione ermafrodito. Le uova possono essere ingerite da un ospite intermedio, rappresentato dai bovini per la *Taenia saginata*, dai suini per la *solium* e da pesci e crostacei per il *Diphyllobothrium latum*, per cui l'uomo può reinfeccarsi mangiando carni contaminate, continuando il ciclo. I sintomi sono rappresentati da sensazione di fame, dolori addominali, dimagrimento e più raramente occlusione intestinale; talora lunghi segmenti di vermi fuoriescono dall'ano permettendone l'identificazione. Vi può essere lieve eosinofilia. La *Taenia solium* può determinare cisticercosi con localizzazione encefalica e di conseguenza sintomi neurologici quali cefalee, convulsioni, emiparesi e calcificazioni intracraniche.

Ascaridiasi

L'*Ascaris lumbricoides* produce delle uova che possono essere ingerite con cibi contaminati, soprattutto frutta e verdura; esse, una volta raggiunto il digiuno,



maturano in larve; queste attraversano la mucosa e tramite il circolo portale arrivano nel fegato, quindi migrano nei polmoni; durante questo passaggio si può riscontrare una marcata eosinofilia ed un'intensa reazione allergica. L'interessamento dei polmoni produce inizialmente dei sintomi di tipo respiratorio, quindi tosse, febbre, broncospasmo, espettorato ematico. La deglutizione dell'espettorato lo porta nell'intestino tenue dove matura in verme adulto che ha una lunghezza di circa 1-3 cm. Le femmine adulte producono circa 200.000 uova al giorno, che vengono poi eliminate con le feci. La fase intestinale può essere asintomatica o comportare nausea, vomito, dolori addominali, stipsi o diarrea, sino a quadri di occlusione, anche del dotto biliare, in caso di infestazione massiva. La diagnosi è spesso occasionale attraverso l'individuazione nelle feci di vermi rotondi, di colore rosato, lunghi circa 15-40 cm; le uova possono essere individuate solo all'esame microscopico delle feci stesse.

Strongiloidiasi

Lo *Strongyloides stercoralis* entra nell'organismo tramite ferite cutanee; va nei polmoni e quindi per via venosa nell'intestino tenue; qui matura sino ad arrivare ad una grandezza di 2,5 cm. Il quadro clinico presenta sintomi simili a quelli dell'ascaridiasi con un'accentuazione della diarrea e del vomito; è presente eosinofilia.

Unciniiasi

Il verme che la caratterizza è l'*Ancylostoma duodenale*, lungo circa 2 cm; esso penetra attraverso la cute, va nei polmoni e quindi nell'intestino; qui aderisce, tramite un uncino, alla parete e succhia sangue nella quantità di 0,7 ml al giorno per parassita, inducendo, quale conseguenza, anemia sideropenica. I sintomi caratteristici sono quelli della formazione di eritema e maculopapule nella sede di penetrazione cutanea, broncopol-

monite a livello respiratorio, dispnea, anoressia e dolori addominali per la sua localizzazione intestinale.

Ossiuriasi

È determinata dall'*Enterobius vermicularis*, parassita lungo circa 1,5 cm. Rappresenta la forma di parassitosi più frequente a trovarsi. Ad essere interessati sono maggiormente i bambini di entrambi i sessi; non vi è un andamento stagionale ma la tradizione evidenzia un rapporto con la luna nuova. Il contagio avviene per ingestione delle uova, per contaminazione con gli alimenti o contatto diretto, queste diventano poi mature nell'intestino cieco. Il sintomo principale è rappresentato dal prurito anale, soprattutto notturno, dovuto alla migrazione delle femmine del parassita fuori dall'ano, con lo scopo di depositare le uova; questa situazione è spesso responsabile di prurito vulvare e vaginiti con piccole perdite ematiche. Altri sintomi consistono in dolore addominale, irritabilità, iperattività, enuresi e bruxismo. Talora gli ossiuri entrano nell'appendice cecale e la infiammano in forma acuta o cronica. Il rilievo diagnostico può essere effettuato ad occhio nudo nelle feci o tramite il rilievo microscopico delle uova su nastro adesivo applicato a livello anale (scotch test). E' sempre bene verificare gli altri membri della famiglia del paziente interessato alla parassitosi, come pure, in questo caso, fare attenzione a separare e trattare a parte la biancheria intima, lenzuola e quant'altro possa essere contaminato.

Trematodi

Si differenzia lo *Schistosoma mansoni*, presente soprattutto in Africa, America latina e penisola arabica, il *japonicum*, presente nelle Filippine, Giappone e Cina, l'*intercalatum* in Africa. I molluschi rappresentano il serbatoio di questi parassiti e vengono liberati nell'acqua sotto forma di larve; la penetrazione nell'organismo avviene attraverso ferite cutanee, quindi raggiungono il sistema portale dove maturano e depongono le uova. In seguito si ha una migrazione contro corrente attraverso i vasi splancnici. Nel punto della pelle in cui si ha l'ingresso si forma una macropapula. Il quadro clinico è invece quello della schistomiasi acuta o cronica. La prima comporta un'incubazione di sei settimane e sintomi pseudoallergici con febbre, orticaria, diarrea muco-ematica, eosinofilia, splenomegalia, ipertensione portale intraepatica. La forma cronica comporterà diarrea o stipsi e dolori addominali.

Sintomatologia generale

Oltre i sintomi specifici e patognomonici già descritti per ciascun parassita, può evidenziarsi una sintomatologia ampia, variegata e più o meno sfumata, dovuta soprattutto allo stato di disbiosi che consegue ad una parassitosi. I dati possono essere rilevati sul piano strettamente fisico: prurito anale o diffuso, prurito del cuoio capelluto, dermatiti e dermatosi varie, mioartalgie, dolori addominali, alterazioni dell'equilibrio, vertigini, lipotimie, alterazioni dell'alvo, vulvovaginiti, ecc; sul piano psicologico

Trematodi



è possibile avere astenia, abulia, apatia, irritabilità, irascibilità, difficoltà alla concentrazione, disturbi di memoria, alterazioni del sonno, bruxismo, ecc.; a livello biochimico possono essere registrati alterazione di parametri quali gli eosinofili, i globuli bianchi, il ferro, le transaminasi ed altri enzimi, ecc. Ogni paziente avrà il suo quadro clinico, non sempre, od addirittura raramente attribuibile con sufficiente chiarezza ad una parassitosi intestinale.

L'origine dei parassiti intestinali

I parassiti possono arrivare nel nostro intestino tramite:

- l'acqua che beviamo;
- frutta, verdura, ortaggi non ben lavati;
- carne, pesce, crostacei crudi o poco cotti;
- gli animali domestici, specialmente i cani e i gatti;
- contatto diretto od indiretto con terriccio contaminato da feci di animali infestati;
- indumenti intimi, asciugamani od altri oggetti contaminati;
- contatto umano diretto tramite rapporti sessuali, ecc.

Lo sviluppo dei parassiti viene facilitato da:

- scarsa igiene;
- alterata alimentazione con dieta poco ricca in fibre;
- assunzione con il cibo di conservanti, coloranti, erbicidi, pesticidi;
- l'uso di antibiotici ed altri farmaci che alterano la flora batterica intestinale e tendono ad abbassare le difese immunitarie;
- alterazioni dell'alvo con tendenza alla stipsi.

La diagnosi

Esistono circa 170 varietà di parassiti che possono infettare il nostro organismo; talvolta si formano direttamente nell'intestino ma, più

di frequente, entrano attraverso la bocca. Essi possono raggiungere, attraverso il sangue, ogni parte del nostro organismo creando varie problematiche di cui a volte si stenta a conoscere la causa.

Problematiche inerenti la presenza dei parassiti intestinali sono di frequente riscontro ed investono ogni popolazione, indipendentemente dal grado di civilizzazione e dallo stato d'igiene in cui ciascuna vive.

La studiosa americana H. R. Clark ha messo ben in evidenza i danni derivanti da parassitosi intestinali, ponendo all'attenzione della comunità scientifica l'attualità di questo problema; suona molto pesante la sua seguente affermazione:

"L'uomo è gravemente infestato da parassiti tra cui i Trematodi che alla presenza di solventi, quali l'alcool isopropilico - il benzene - il metanolo - lo xilene - il toluene e altri, possono completare il loro ciclo vitale nell'interno del corpo umano.

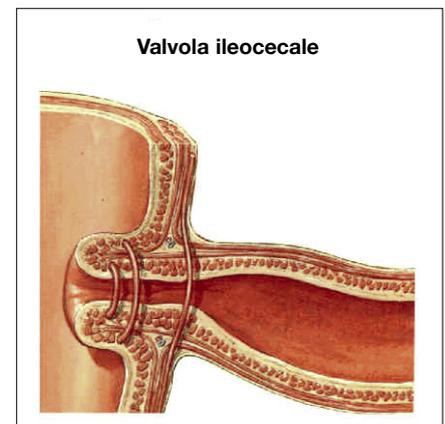
Questi parassiti adulti producono l'orto-fosfo-tirosina che è lo stimolante mitotico che instaura il processo canceroso nel corpo umano. Eliminando questi parassiti, i vari solventi e quegli elementi che li producono, si può eliminare il cancro." La diagnosi di parassitosi viene purtroppo eseguita con difficoltà ed in una percentuale bassissima di casi per i seguenti motivi:

1. I sintomi che le caratterizzano possono essere tanti e variabili, tra cui alcuni molto sfumati, per cui è impossibile individuare un quadro clinico specifico.
2. Vista la facile convivenza tra parassita ed organismo ospitante, si tende a non dare grossa importanza a tale patologia, se non quando crea malattia conclamata.
3. I medici non hanno una preparazione adeguata e non vengono educati od informati esattamente circa la loro presenza ed il loro potenziale patogeno; è

da aggiungere, poi, che vi sono pochi laboratori attrezzati per eseguire i test per tutti i parassiti esistenti e che i protocolli usati per quei pochi presi in considerazione, sono largamente inefficaci.

4. Il ciclo vitale dei parassiti è particolare e diverso per ciascuna specie; in genere è possibile rilevare la loro presenza nelle feci solo per la forma adulta e per breve tempo.

I campioni di feci su cui eseguire le indagini, comunque, dovrebbero essere almeno tre e raccolti in giorni differenti in quanto molti parassiti vengono eliminati periodicamente dall'intestino e non ad ogni evacuazione. Le feci dovrebbero essere inviate al laboratorio analisi immediatamente dopo la raccolta. Se questo non è possibile i campioni dovrebbero essere conservati in alcool polivinilico.



La Sindrome della Valvola Ileocecale in Kinesiologia applicata e le parassitosi intestinali.

Anatomia e funzione della valvola

La valvola ileocecale (VIC), detta anche ileocolica o sfintere ileocecale è composta da due parti:

- la prima composta da un ingrossamento della muscolatura circolare nella parte terminale dell'ileo;
- la seconda posta nel punto di congiunzione dell'ileo con il cieco e formata da due pieghe trasverse e sovrapposte.

La prima, a forma di sfintere, è do-

tata di controllo neurologico, la seconda svolge funzione di valvola meccanica a senso unico, di ritengo.

La funzione della VIC è quella di:

- impedire il passaggio dei residui digestivi dall'ileo al cieco prima che la digestione stessa sia completata;
- impedire il reflusso in senso opposto, dal cieco all'ileo, di materiale fecale avente una carica batterica maggiore rispetto a quello contenuto nel tenue, sicuramente più sterile.

In Kinesiologia applicata si riconosce una sindrome della VIC aperta ed una della VIC chiusa; nel primo caso si avrà un reflusso di materiale fecale nel tenue, nel secondo, invece, una difficoltà al passaggio dei residui alimentari dall'ileo al colon. Il controllo neurologico della valvola è di tipo vagale, per cui, a seconda degli stimoli essa può rilassarsi o contrarsi: l'apertura è operata dal sistema parasimpatico mentre la chiusura dal simpatico. Le cause di un'alterazione nel funzionamento della VIC possono essere, come al solito, di tipo strutturale, biochimico o psicologico.

Le parassitosi intestinali rappresentano la causa in assoluto più frequente di un'alterazione del suo funzionamento; i parassiti infatti, tendono a porsi proprio a livello del cieco, irritano la VIC e la bloccano spesso in apertura; talora s'incuneano nell'appendice cecale, posta nei pressi, infiammandola in forma acuta.

I sintomi

Molti sintomi della sindrome della VIC sono in effetti dovuti al reflusso di materiale fecale nel tenue. Una condizione di VIC aperta comporta spesso disidratazione e ritenzione di liquidi, al fine di diluire il carico tossinico prodotto dal reflusso stesso. Nelle forme più severe, dato il cattivo assorbimento delle sostanze nutritive che ne deriva, si ha un sovraccarico epatico per l'arrivo, attraverso il sistema portale, di *materie prime* qualitativamente non buone.

I sintomi da VIC aperta o chiusa sono molto simili; tra essi possiamo elencare: palpitazioni, tachicardia, toracodinie, sindromi vertiginose, emicrania, edema diffuso, dolore alla spalla destra simile ad una borsite, tensione cervicale e nucale, acufeni, astenia vespertina, nausea, conati di vomito, lipotimie, pseudo sinusite, sete intensa ed improvvisa, mioartralgie diffuse, occhiaie. La VIC chiusa si differenzia dall'aperta per avere una sintomatologia accentuata al mattino, al risveglio, ed un miglioramento durante il giorno, con l'attività fisica. Il paziente può anche non presentare, in entrambi i casi, disturbi intestinali.

La ritenzione di liquidi, invece, comporta spesso un'accumulo di essi nelle parti anatomiche che già di per se ne sono ricche, quali i dischi intervertebrali e le guaine tendinee, per cui attraverso questa strada si può arrivare alla formazione di discopatie, protrusioni od ernie discali, e sindromi del tunnel carpale o cubitale.

Può essere patognomonico un cedimento di forze alla gamba destra ed un dolore inguinale omolaterale; talora questi sintomi migliorano premendo con la mano sul quadrante inferiore destro dell'addome e spingendo in alto, verso la spalla sinistra.

La diagnosi

La diagnosi viene effettuata facen-

do eseguire al paziente una localizzazione terapeutica, TL, sulla zona della valvola: un muscolo indicatore forte, MIF, sarà indebolito. Una pressione della mano del paziente sulla parte distale del cieco, tirando verso la spalla sinistra, tenderà a chiudere la valvola, per cui, un MIF reso debole dalla TL precedente, ne risulterà poi rafforzato indicando un blocco in apertura della valvola stessa; allo stesso modo, senza prima fare una TL, la pressione della mano in profondità e verso l'ala iliaca indebolirà un MIF indicando una VIC con blocco in apertura.

Nel caso in cui la VIC sia bloccata in chiusura si registra il contrario, vale a dire che una TL in precedenza positiva, e quindi con MIF debole, produrrà un rafforzamento del muscolo spingendo verso il basso.

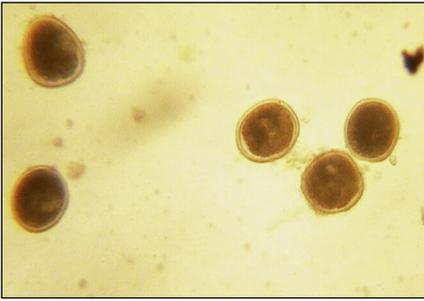
La terapia

Vengono massaggiati i tre punti neurolinfatici della VIC che sono posti:

- sotto la spina iliaca antero-superiore;
 - per circa 8 cm nella depressione bicipitale destra;
 - lateralmente alla terza vertebra cervicale destra;
- talora questi punti sono molto dolenti.

Il riflesso neuro vascolare della VIC si trova a mezza strada tra il bordo laterale destro del muscolo retto

Sindrome della Valvola Ileocecale. Diagnosi e trattamento		
	VIC APERTA	VIC CHIUSA
TL su VIC	Indebolisce il MIF	Indebolisce il MIF
Challenge	Spingendo verso l'alto rafforza il MIF reso debole dalla TL	Spingendo verso il basso rafforza il MIF reso debole dalla TL
Neurolinfatici	Sotto la spina iliaca ant.-superiore Depressione bicipitale destra adiacente alla 3 C	NL del retto addominale e quadricipite femorale
Neurovascolare	A metà tra il bordo laterale destro del retto femorale e la spina iliaca ant. superiore	Idem alla VIC aperta
Recettori dello stress	1,5 cm lateralmente alla protuberanza occipitale posteriore agopunto 4 GI	Idem alla VIC aperta
Vertebre coinvolte	T12 o L1 o L2	L3, C3, L5
Meridiani	5 R e 58V	Idem alla VIC aperta
Dieta	Povera in fibre, alimenti nervini, piccanti, cacao, cioccolata, latte, alcoolici	Idem alla VIC aperta
Nutrizione	Clorofilla	Calcio, vitamina D



Ascaridi

addominale e la spina iliaca antero-superiore.

Il nostro trattamento prevede il massaggio di questo punto, di quello sulla spalla ed a livello cervicale facendo compiere una TL sulla VIC al paziente.

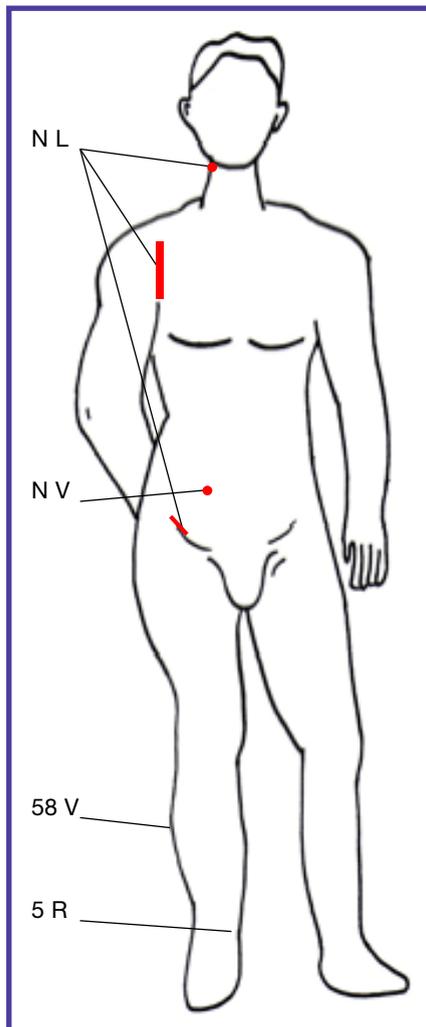
Se il paziente si lamenta contemporaneamente di mal di testa o cervicaglia è bene trattare il recettore dello stress nella testa posto a 1,5 cm lateralmente alla protuberanza occipitale posteriore. Il recettore dello stress sulla mano è posto a livello dell'agopunto 4GI, sedazione del grosso intestino dal punto di vista energetico; anche questo può essere trattato. Per essere sicuri se trattare o meno questi recettori può essere eseguita una doppia TL, una sulla VIC ed una su ciascun recettore, quello che annulla la TL, vale a dire rafforza il MIF, va trattato fino a quando non annullerà più la TL stessa.

Con molta frequenza la sindrome della VIC si associa ad una disfunzione del muscolo psoas e quindi ad uno squilibrio del meridiano del rene, cui esso è associato. Lo psoas è spesso in ipertono in caso di VIC chiusa e in ipotono nel caso sia aperta. Lo squilibrio energetico che ne deriva va corretto trattando i punti lo 5R e 58V.

Talora è coinvolto nella sindrome il muscolo quadrato dei lombi che causa un dolore a livello della XII vertebra toracica (segno di Rogoff). E' possibile inoltre osservare sublussazioni spinali ricorrenti a livello di L1 ed L2 in caso di VIC aperta, a livello di L3 in caso di VIC chiusa.

La diagnosi di parassitosi può essere effettuata con un MIF che risulterà indebolito da una fiala test

specifico e la VIC risulterà interessata se una contemporanea TL su di essa ne rafforzerà il MIF stesso. In questo caso bisognerà per prima cosa eliminare i parassiti con opportuni mezzi terapeutici; quando si è sicuri di esserci riusciti ed il test kinesilogico relativo sarà negativo, si provvederà a trattare i punti di cui sopra per chiudere la VIC e trarne quindi conferma dalla negativizzazione dei test. Per quindici giorni almeno, a seguire tale operazione, il paziente dovrà sostenere, pena la riapertura della VIC, un'alimentazione priva di fibre, alimenti nervini, sostanze piccanti, cacao, cioccolato, latte ed alcoolici. Passate le due settimane si provvederà a riattivare l'eubiosi e l'equilibrio acido-basico con opportuni mezzi, ma anche a somministrare clorofilla in caso di VIC aperta e calcio in caso di VIC chiusa.



Consigli alimentari da seguire dopo la chiusura della valvola ileocecale.

Obiettivo prefisso: il regime alimentare deve mirare al recupero della funzionalità della valvola ileo-cecale.

Principi generali: dopo aver curato la parassitosi ed aver ripristinato la funzionalità della valvola con il trattamento kinesilogico specifico, per un periodo di almeno due settimane, onde evitare una stimolazione della muscolatura intestinale e quindi un nuovo blocco della valvola stessa, bisogna seguire un regime alimentare che comporta:

l'esclusione totale di fibre (verdure, ortaggi, frutta, legumi);

l'esclusione totale di alimenti nervini (cacao, caffè, alcool).

Alimenti da evitare o ridurre: tè, caffè, alcool, bevande gassate, cacao, cioccolato, aromi, frutta, verdure, ortaggi, legumi, cereali integrali, alimenti semintegrali ed integrali in genere; **in particolare:** vino bianco e rosso, birra, liquori, coca cola, aranciata, pepe, peperoncino, farro, orzo, avena, riso, pane, pasta, fette biscottate, grissini, pizza, crackers, integrali e semintegrali.

Alimenti da preferire: farina bianca, carne magra, pesce magro, formaggi magri, latticini, uova (non più di una volta a settimana) condimenti vegetali, primi piatti brodosi o che comunque non costituiscano massa fecale; **in particolare:** pane, pasta, pizza, fette biscottate, crackers, agnello, capretto, coniglio, tacchino, sogliola, merluzzo, nasello, branzino, persico, sogliola, alici, rombo, coda di rospo, spigola, caciotta fresca, fior di latte, mozzarella, ricotta, stracchino, olio d'oliva, di girasole, di sesamo, di cartamo (da usare a crudo).

Note: preferire alimenti biologici. Usare i condimenti a crudo. Fare della semplicità nel cucinare la linea generale del regime alimentare. Escludendo completamente dall'alimentazione le fibre, si possono verificare episodi di stitichezza; per ovviare tale sintomo si consiglia di bere molta acqua oligominerale non gassata, possibilmente calda ed al mattino a digiuno, consumare, ma molto raramente, verdure e frutta ben cotte, come bietta e mele; in casi estremi ricorrere a supposte di glicerina.

SINEVERM

FITOSOLUZIONE PER PARASSITOSI INTESTINALE

Forma fitoterapica

Preparato in gocce.

Proprietà

Antiparassitaria, antielmintica, vermifuga.

Indicazioni

Trattamento e prevenzione delle parassitosi intestinali.

Posologia

20 gocce tre volte al dì per un periodo di almeno tre settimane.

Ridurre il dosaggio nelle adeguate proporzioni nella somministrazione ai bambini.

Nelle forme ricorrenti ripetere la somministrazione per sette giorni prima e sette dopo la luna nuova per almeno tre mesi.

Associazioni

Sineverm plus, Basemix, ProB Immunol, Biossigen, Dissentil, Spasmolit, Biodit Uno, Colexil, Biodit Vir, Silverblu, Biodren GI, Biodren TR, Biodren IT, Biodren MP, Biodren F, Dimitrin, Biophyt di terreno.

DINAMICA FARMACOLOGICA

Santolina (*Santolina chamaecyparissus* L.) pianta intera



È una pianta che cresce in zone aride ed incolte dell'Europa meridionale e nell'Africa settentrionale. I

principi attivi sono rappresentati da flavonoidi, da artemisialattone, mircene, alfa-pinene. La sua azione è di tipo antielmintico, emmenagoga, antinfiammatoria, anticolinergica, spasmolitica.

Tanaceto (*Tanacetum vulgare* L.) parti aeree

È una pianta che cresce in luoghi in-



colti delle zone temperate dell'Europa, Caucaso, Siberia, America.

Il principio attivo a finalità antielmintiche e vermifughe è rappresentato dal tuione.

Ha un uso popolare riconosciuto ed efficace; a dosaggi rilevanti è controindicata in gravidanza. La presenza in piccola parte, nel nostro composto, la rende innocua.

Timo (*Thymus vulgaris* L.) parti aeree fiorite



Costituente essenziale è il timolo dalla potente attività disinfettante nei confronti di numerosi microrganismi patogeni. L'uso interno prevede un'azione sulla muscolatura e sul S.N.C. di numerosi parassiti, che provoca una loro paralisi e ne permette una facile espulsione.

Quassia (*Quassia amara* L.) corteccia

La Quassia appartiene alla famiglia delle Simaroubaceae, si tratta di un arbusto alto circa 3 metri ma che può

FORMULA

Santolina
(*Santolina chamaecyparissus* L.)
pianta intera

Tanaceto
(*Tanacetum vulgare* L.)
parti aeree

Timo
(*Thymus vulgaris* L.)
parti aeree fiorite

Quassia
(*Quassia amara* L.)
corteccia

Santoreggia
(*Satureja montana* L.)
pianta intera fiorita

Zucca
(*Cucurbita pepo* L.)
semi

Zigolo
(*Cyperus rotundus* L.)
tuberi

Chiodi di garofano
(*Eugenia caryophyllata* Thunb.)
bottoni floreali

Pompelmo
(*Citrus grandis* Osbeck)
semi

raggiungere anche gli 8 metri di altezza. È originario del Sudamerica tropicale e in particolare della Guyana e del Brasile, ma viene coltivato in molte altre nazioni. Possiede foglie opposte e pennate, lunghe dai 15 ai 25 cm e fiori rosso vivo sviluppati su un'infiorescenza lunga circa venti centimetri. Il frutto prodotto dalla Q. Amara è una piccola drupa nerastra di poco più di un centimetro di lunghezza. La droga della pianta è costituita dalla sua corteccia che contiene alcaloidi indoici, terpenoidi (quassina, picrasmina), amaro-tonici e cumarine (scopoletina). Viene utilizzata come digestivo eupeptico, decongestionante, depurativo, drenante, eccitante della muscolatura liscia, tonico e soprattutto come vermifugo. Preparati a base di Quassia risultano essere molto efficaci nell'ossuriasi.

Santoreggia (*Satureja montana* L.) pianta intera fiorita

Erba annuale dalle foglie lineari e pelose, fusti eretti e ramificati. È originaria dell'Europa ma ampiamente coltivata. La droga è costituita dalle foglie essiccate e dai fusti teneri. I suoi principali costituenti sono: olio essenziale (carvacrolo, timolo, alfa e beta-pinene, mircene, limonene, cineolo, borneolo, linalolo), acidi triterpenici (acido ursolico, oleanolico), tannino, acidi fenolici (acido caffeico, rosmarinico). Come antisettico intestinale, la Santoreggia, è assai utile nella cura delle infezioni e delle infiammazioni a carico dell'apparato digerente, è inoltre un ottimo vermifugo. Svolge azione eupeptica, aromatizzante, tonica stimolante, carminativa coleretica, spasmolitica; trova impiego, pertanto, nel trattamento delle turbe digestive quali difficoltà nella digestione, nausea, meteorismo, flatulenza. La presenza di olio essenziale e di tannini permettono alla pianta di agire nelle forme gastroenteriche ad impronta spasmodica e, soprattutto in caso di gastralgia nervosa.

Zucca (*Cucurbita pepo* L.) semi



Le componenti principali sono rappresentate per il 40% da acido palmitico, stearico, linoleico, oleico e miristico. Contiene steroli, tocoferoli, proteine, minerali e un aminoacido, detto cucurbitina, che gli permette di svolgere un'azione vermifuga non irritante e velenosa soprattutto sulle tenie e sugli ossiuri.

Zigolo (*Cyperus rotundus* L.) tuberi

Il *Cyperus rotundus* è una specie officinale commestibile, nonostante il sapore amaro i suoi tuberi sono eduli ed hanno un buon valore nutrizionale. È utilizzato nella Medicina Tradizionale Cinese, ayurvedica ed araba, nonché nella moderna medicina alternativa, come rimedio contro nausea, febbre e infiammazioni. Ha notevoli proprietà antidolorifiche, efficaci soprattutto sul sistema digestivo; a livello intestinale lo Zigolo esercita una spiccata azione vermifuga. Il rizoma contiene flavonoidi, alcaloidi, saponine e oli grassi (gliceridi). Nella medicina indiana tradizionale, gli estratti dei tuberi presentano spiccate proprietà cicatrizzanti. In Cina è usato come antidolorifico, afrodisiaco, battericida e tonico, è inoltre un ottimo sedativo gastrico.

Chiodi di garofano (*Eugenia caryophyllata* Thunb.) bottoni floreali

L'olio essenziale di questa pianta contiene per il 90% circa eugenolo. Le sue proprietà terapeutiche riconosciute sono quelle di essere un forte antibatterico, antimicotico ed antivirale. Ultimamente gli è stata riconosciuta una marcata efficacia nel debellare la maggior parte dei

parassiti nella loro fase iniziale di uova.

Pompelmo (*Citrus grandis* Osbeck) semi

I semi di questa pianta contengono flavonoidi e glicosidi quali la naringina, esperidina, l'isosakuranetina, quercetina, esperidina, pancirina, ecc. È accertato un potente effetto antimicrobico ed antinfiammatorio come pure un potenziamento dell'azione dei fitoterapici cui viene combinato. È privo di tossicità.



SINEVERM PLUS

Composizione: Noce (*Juglans regia* L.) pericarpo polvere, Assenzio (*Artemisia absinthium* L.) erba fiorita E.S. 1/4, Inula (*Inula helenium* L.) radice polvere, Pau D'Arco (*Tabebuia avellanedae* Lorentz ex Griseb.) corteccia E.S. tit. 3% Lapacholo.

Indicazioni: Sineverm Plus trova un impiego vantaggioso in caso di: parassitosi intestinale e sintomi correlati; disbiosi intestinale di tipo putrefattivo.

Modo d'uso: Si consiglia l'assunzione di 2 capsule al giorno da deglutire con un abbondante sorso d'acqua.

Associazioni: Sineverm, Biodren GI, Demicos cps, Prodemicos, Biossigen, Colexil, Spasmolit, Basemix, ProB-Immunal, Anemix.

BLUPHYT NEWS

Informazioni scientifiche e aggiornamenti in medicina naturale. Pubblicazione riservata ai medici e agli operatori del settore.

BIOGROUP s.r.l.

Variante esterna snc
86091 Bagnoli del Trigno (Is)
Tel. +39 0874 870014
Fax +39 0874 870973
www.biogroup.it
e-mail: info@biogroup.it

C.C.I.A.A. Isernia 33338
Partita IVA 00808160949