



RESPIMEL



FITOSOLUZIONE AD AZIONE BRONCODILATRICE, ANTIALLERGICA, ANTINFIAMMATORIA, ANTISETTICA, MUCOLITICA ED ESPETTORANTE.

IL MAL D'ARIA – L'asma bronchiale

Definizione

E' una malattia infiammatoria cronica dei bronchi caratterizzata da episodi spastici delle vie aeree con tosse secca, respiro sibilante, senso di costrizione toracica, difficoltà respiratoria. La parola asma non va usata come sinonimo di "dispnea" o di "mancanza di respiro" quando queste hanno un'origine diversa, ad esempio lo scompenso cardiaco acuto, e non si collegano con una broncostruzione su base infiammatoria.

Breve storia del termine

Il primo ad usare il termine asma (asthma: respiro breve) fu Omero (850 a.c.), nell'Iliade, canto XV, versi 9, 10, 11, per indicare il senso di soffocamento da cui era affetto Ettore. Il termine venne ripreso da Eschilo e da Platone, fu usato da Ippocrate ed entrò definitivamente nel vocabolario medico nel Medioevo.

Incidenza

La frequenza di questa malattia va aumentando in modo vertiginoso. Si calcola che almeno 100 milioni di persone al mondo siano affetti da asma bronchiale; ne sono colpiti il 5% della popolazione europea, il 7% di quella americana, mentre in Italia la percentuale si aggira tra 5 e 8%.

La mortalità è purtroppo ancora elevata: solo in Gran Breta-

gna si calcola che muoiano di asma almeno 2.000 persone ogni anno; nonostante le recenti scoperte pongono al servizio dei pazienti nuove conoscenze e terapie, il tasso di morbilità e di mortalità per asma bronchiale resta ancora un problema difficile da risolvere.

Etiologia

Dal punto di vista etiologico è sicuramente importante l'assetto costituzio-

nale del paziente, sia in termini di predisposizione genetica che di evoluzione dinamica di questa in rapporto a stimoli ambientali.

E' proprio in rapporto all'ambiente che possiamo identificare le principali cause slatentizzanti, scatenanti ed aggravanti, ed è in relazione al peggioramento delle sue condizioni che si spiega la sempre maggiore incidenza della malattia.

Possiamo comunque distinguere forme di asma bronchiale dovute a:

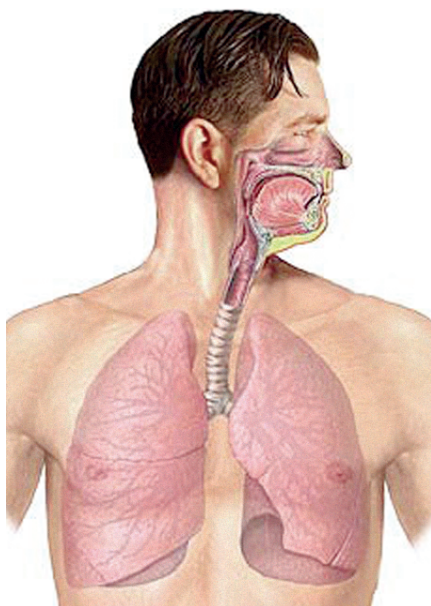
1. Infezioni da virus, batteri, funghi.
2. Allergie a sostanze inalanti ma anche allergie ed intolleranze alimentari.
3. Processi di natura atopica.
4. Tossicosi da agenti chimici.

Patogenesi

La broncostruzione che caratterizza l'episodio asmatico è indotta dall'attuazione di diversi fenomeni, tra cui:

- Contrazione della muscolatura liscia bronchiale ed aumento della sua massa.
 - Edema, infiammazione e congestione della mucosa bronchiale, con vasodilatazione e stravasamento proteico, angiogenesi.
 - Aumento della secrezione mucosa con aumento in numero delle cellule mucipare.
- Queste manifestazioni, in senso fisiologico, sono di





norma regolate dal bilanciamento del sistema nervoso autonomo, in particolare, l'azione di meccanismi nervosi vagali, colinergici, provoca broncocostrizione e secrezione mucosa, mentre stimoli di tipo adrenergico, sui recettori beta 2, provocano broncodilatazione e diminuzione della secrezione.

- Riadattamento del lume bronchiale.
- Alterazione del tessuto epiteliale dei bronchi con perdita della sua integrità, deposito di collagene ed ispessimento della membrana basale.
- Ipersensibilità bronchiale.

In particolare l'iperreattività bronchiale è dovuta all'infiltrazione del tessuto sottomucoso da parte di eosinofili, linfociti T attivati e mastocellule, tipiche di un processo infiammatorio, con liberazione di citochine e bradichinine, responsabili dell'attacco asmatico.

Sintomatologia

Si presenta sottoforma di attacchi, più o meno acuti, ricorrenti, caratterizzati da tosse, difficoltà respiratoria, sibili, stato ansioso.

Gli attacchi sono maggiormente frequenti di notte o verso le prime ore del mattino. Ricordiamo che l'orario di massimo energetico del Polmo-



ne, in medicina tradizionale cinese, è compreso tra le ore tre e le cinque, corrispondente, in fisiologia, ad una caduta della massima velocità del flusso respiratorio. E' in questo orario che si registra il numero maggiore di morti per asma acuta.

Diagnosi

La forma classica di asma bronchiale, caratterizzata da broncospasmo e dispnea non lascia adito a dubbi nella diagnosi; quando invece si presenta sottoforma di equivalenti asmatici tipo la tosse stizzosa o la dispnea da sforzo, occorre approfondire gli accertamenti e l'anamnesi.

La radiografia del torace, a meno di esiti cronici, è di solito negativa o mostra segni di insufflazione in caso di sintomi attivi. L'esame più signifi-



cativo è costituito dalla spirometria; essa consiste nel soffiare in uno spirometro, per misurare la quantità e la velocità dell'aria emessa ed ottenere così, informazioni sullo stato di pervietà o di ostruzione delle vie aeree. Il paziente stesso può misurare, con apposito apparecchio, il picco di flusso, che registrerà una riduzione dei valori mattutini in caso di asma. In caso di malattie professionali può essere condotto un test specifico con inalazione di agenti irritanti ritenuti responsabili del broncospasmo, oppure, in caso di scarsa attendibilità, uno aspecifico ottenuto mediante stimolazione bronchiale con metacolina.

Nell'anamnesi del paziente può essere ricercata la presenza personale o familiare di forme allergiche, atopiche, intolleranze particolari; è importante verificare l'esposizione ad agenti potenzialmente irritanti, la permanenza in ambienti insalubri, la storia di pregresse infezioni delle vie aeree.

L'eosinofilia ematica è di frequente riscontro nell'a-



sma su base atopica. I test allergometrici possono individuare eventuali allergie presenti.

Terapia

I farmaci più usati sono i beta 2 agonisti, per inalazione, i derivati della metilxantina, quali aminofillina e teofillina, antileucotrienici, corticosteroidi. Nell'asma allergico si può tentare un vaccino specifico per gli allergeni inalanti responsabili.

Il trattamento va comunque personalizzato ed è basato anche sull'identificazione e l'allontanamento dei fattori scatenanti.

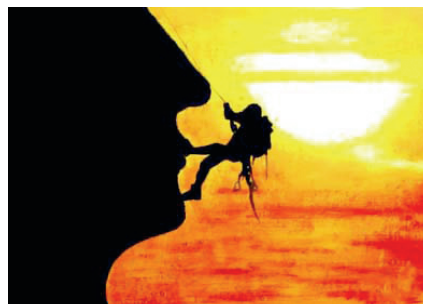
L'asma bronchiale in medicina naturale.

In medicina naturale, sia dal punto di vista diagnostico che terapeutico, è possibile mettere in campo numerose armi nei confronti dell'asma bronchiale.

La kinesiologia applicata e la bioelettronica, ad esempio, spesso consentono diagnosi difficili da attuare con altri mezzi.

Dal punto di vista terapeutico, l'omeopatia, l'omotossicologia, l'agopuntura, rappresentano validi mezzi di cura sia per il trattamento di base che in caso di crisi.

La fitoterapia, in questo panorama, spesso risulta essere ancora più utile ed avere grosse potenzialità d'azione; numerose sono le piante che è possibile utilizzare e tante sono quelle validate da seri studi scientifici, tra esse possiamo citare l'Adatoda, la Drosera, il Ribes nero, la Piantaggine lanceolata, l'Inula, tutte contenute nel RESPIMEL.



RESPIMEL

Fitosoluzione ad azione broncodilatatrice, antiallergica, antinfiammatoria, antisetica, mucolitica ed espettorante.

Forma fitoterapica

Fitosoluzione in gocce
Flacone 50 ml

Proprietà

Attività broncodilatatrice, mucolitica, espettorante, antisetica, antinfiammatoria, antiallergica; stimolante la funzione ciliare dell'epitelio respiratorio e la produzione di IgA.

Indicazioni

Asma bronchiale, asma allergico, bronchite asmatica, equivalenti asmatici quale la tosse stizzosa, bronchite cronica, enfisema polmo-

nare, tosse cronica dei fumatori, pertosse.

Posologia

20 gocce tre volte al giorno. Al bisogno 20 gocce ogni dieci minuti per massimo sei volte.

Nei bambini ridurre proporzionalmente la dose.

Effetti secondari e tossicità

A meno di una particolare sensibilità individuale ad uno dei componenti non vi sono effetti secondari e tossici alle dosi terapeutiche consigliate.

ASSOCIAZIONI

Biodren P, Silverblu, Biodit Uno, Biodit Vita, Histamix Uno, Histamix Due, Biophyt Metallo, Biophyt Tuber Ast, Influel, Echinacea 400 plus, Mucosin.

DINAMICA FARMACOLOGICA

Adatoda (*Adhatoda vasica* Nees) foglie



Pianta erbacea molto usata nella medicina Ayurvedica, l'Adatoda contiene i seguenti principi attivi: alcaloidi (vasicina, vasicinone), bromexina. La pianta è dotata di importanti proprietà bronco-dilatatrici da attribuire soprattutto agli alcaloidi in essa presenti, mentre la bromexina svolge attività mucolitica.

Risulta particolarmente efficace nel trattamento di tosse catarrale, asma bronchiale, bronchite asmatica nonché in tutte le forme di tipo allergico

a carico dell'apparato respiratorio in quanto favorisce l'espettorazione stimolando la funzione ciliare dell'epitelio respiratorio ed aumentando il tasso di IgA sulla superficie della mucosa bronchiale, dei seni paranasali e del cavo orofaringeo.

Sono state dimostrate, inoltre, modeste azioni antibatteriche della bromexina soprattutto verso il micobatterio della tubercolosi.

Ribes nero (*Ribes nigrum* L.) gemme

Pianta ricca in flavonoidi, è conosciuta come il "cortisone" naturale. Il gemmoderivato ha specifica attività antinfiammatoria ed antiallergica, nonché azione sinergizzante quella di altri principi fitoterapici; stimola la corteccia surrenale inducendo la produzione di cortisolo: azione cortison-like. Per alcuni autori lo stimolo surrenale da parte di questo gemmoderivato sarebbe la risultante di un profondo riequilibrio ottenuto per azione degli acidi grassi polinsaturi linoleico, alfa-linoleico, gammalinoleico e stearidonico di cui è nota



FORMULA

Adatoda
(*Adhatoda vasica* Nees) foglie

Ribes nero
(*Ribes nigrum* L.) gemme

Drosera
(*Drosera rotundifolia* L.)
pianta intera

Piantaggine lanceolata
(*Plantago lanceolata* L.)
parti aeree

Inula
(*Inula helenium* L.) radici



l'azione preventiva rispetto alle allergie. L'attività antinfiammatoria è dovuta all'inibizione di alcuni enzimi di degradazione quali l'elastasi, la collagenasi, la perossidasi, etc., ad opera degli antociani e flavonoidi di cui è ricca la pianta. Il Ribes non ha effetti iatrogeni.

Drosera (*Drosera rotundifolia* L.) pianta intera

La droga è rappresentata dalla pianta intera.

I principali costituenti della pianta sono i seguenti: derivati naftochino-

nici, flavonoidi (quercetina, kaempferolo, iperoside), antociani, enzimi proteolitici, olio essenziale, tannino, acidi organici.



La pianta è molto nota per le sue proprietà bechiche e broncospasmodica per cui trova particolare impiego in tutte le affezioni dell'apparato respiratorio che presentano tosse secca e convulsa (bronchite asmatica, asma allergico, pertosse). La Drosera, infatti, risulta molto efficace in quanto è in grado di diminuire la frequenza e la durata dei parossismi. L'attività spasmolitica è da attribuire soprattutto ai derivati naftochinonici i quali svolgono la loro azione sulla muscolatura liscia dell'apparato respiratorio. E' stata dimostrata anche una modesta attività antibatterica nei confronti dei Gram positivi (Streptococchi, Staphylococchi, Pneumococchi) ed alcuni Gram negativi (Salmonelle) esercitata dalla plumbagina contenuta nella pianta.

Piantaggine lanceolata (*Plantago lanceolata* L.) parti aeree

I principali costituenti della pianta sono: glucosidi iridoici (aucubina,

catalpolo, asperuloside), flavonoidi, cumarina, acidi fenoli, mucillagine ricca di D-galattosio, L-arabinosio, acido silicico, sali minerali, tannino. La parte che viene comunemente impiegata è rappresentata dalle parti aeree.



Particolarmente conosciuta per le sue proprietà espettoranti, antivirali ed antibatteriche la Piantaggine risulta molto efficace nel trattamento di tutti i processi flogistici a carico dell'apparato ORL e broncopolmonare. E' stato dimostrato, infatti, che 1 ml di aucubina in essa contenuta, è in grado di inibire lo *Staphylococcus aureus* allo stesso modo della penicillina (600 U.I.). Un notevole contributo all'azione antivirale ed astringente è dato anche dalla presenza dei tannini mentre le mucillagini svolgono attività emolliente e sedativa sugli epiteli. Si ricorda, inoltre, anche una modesta azione antiallergica di tipo antistaminico da attribuire sempre all'aucubina per cui è molto indicata nelle bronchiti croniche asmatiformi. Non sono stati segnalati effetti secondari e tossici.

Inula (*Inula helenium* L.) radici

Appartenente alla famiglia delle Asteraceae, la parte della pianta che

viene comunemente utilizzata è rappresentata dalla radice.

I principi attivi sono i seguenti: olio essenziale (lattoni sesquiterpenici), sterolo (beta-sitosterolo, stigmasterolo), inulina, mucillagine, pectine, acido ascorbico.

L'Inula è dotata di importanti proprietà espettoranti ed antisettiche. Alcuni esperimenti clinici hanno dimostrato che l'attività antibatterica svolta dall'olio essenziale si esplica soprattutto verso i batteri Gram positivi *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus pyogenes*.



La pianta trova particolare impiego nel trattamento di bronchiti croniche, nelle forme asmatiche ed enfisematose nonché nella tosse cronica dei fumatori. Si ricordano, inoltre, proprietà antifungine.



BIOGROUP®
in natura vinces

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