



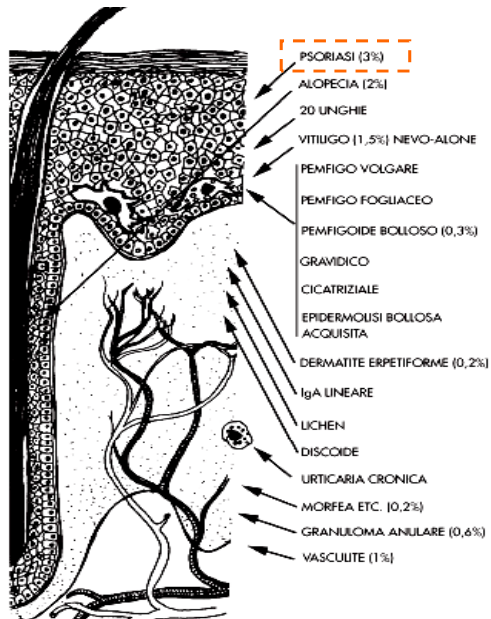
PSORIASI E PATOLOGIE DERMATOLOGICHE AUTOIMMUNI

Cleto Veller Fornasa

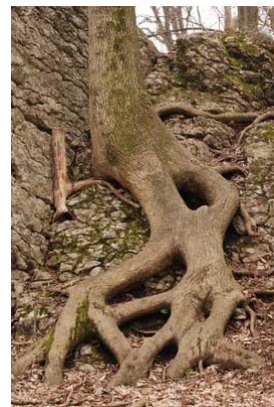
*U.O. Dermatologia
Ospedale San Bortolo
Vicenza*

Mestre, 10 Aprile 2010

LE MALATTIE AUTOIMMUNI DELLA CUTE



Quadro sinottico delle malattie cutanee e autoimmuni, della loro isto-topografia, e della loro incidenza nella popolazione generale.



*Le malattie autoimmuni della cute
CRISTIANA MALORGIO, FRANCO PANIZON
Clinica Pediatrica, IRCCS 'Burlo Garofolo', Trieste
Medico e Bambino 8/2000*

TEST DIAGNOSTICI

E' possibile eseguire dei test su sangue che risultino specifici per l'identificazione della malattia e utili per seguirne l'andamento clinico. In ognuna delle patologie autoimmuni è possibile individuare dei markers sierologici indicativi per la patologia stessa e, soprattutto nelle malattie bollose è possibile attraverso questi parametri seguire l'andamento della malattia e l'efficacia del trattamento terapeutico.

Zagorodniuk I, et al.

A comparison of anti-desmoglein antibodies and indirect immunofluorescence in the serodiagnosis of pemphigus vulgaris.

Int J Dermatol. 2005 Jul;44(7):541-4.

"It has been suggested that patients with mucosal-dominant pemphigus vulgaris (PV) have serum Abs against Dsg3 only, patients with mucocutaneous PV have Abs to both Dsg1 and Dsg3, and patients with pemphigus foliaceus (PF) have Abs against Dsg1 only. CONCLUSION: The IIF and ELISA tests may be used as complementary tests for the serologic diagnosis of pemphigus."

Hallaji Z, et al

Serum and salivary desmoglein 1 and 3 enzyme-linked immunosorbent assay in pemphigus vulgaris: correlation with phenotype and severity.

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009 Aug 26. [Epub ahead of print]

The sensitivities of serum anti-Dsg3 and anti-Dsg1 were 94% and 72% respectively. The sensitivities of salivary anti-Dsg3 and anti-Dsg1 antibodies were accordingly 94% and 70%. Compared with mucosal phenotype, serum and salivary anti-Dsg1 antibodies were significantly higher in the patients with mucocutaneous phenotype. **Conclusion Saliva Dsg ELISA could be used for diagnosis of PV. Salivary Dsg1 (?) antibodies had a significant correlation with mucosal severity**

Feng S, Wu Q, Jin P, Lin L, Zhou W, Sang H, Shao C

Serum levels of autoantibodies to BP180 correlate with disease activity in patients with bullous pemphigoid.

Int J Dermatol. 2008 Mar;47(3):225-8.

BP180 antibody titers showed a closer correlation than indirect immunofluorescence titers to disease activity and no to age and/or gender of the patient..

The titer of BP180 antibody may be a useful tool for the evaluation of disease activity and for the assessment of the effectiveness of treatments in BP.

Pitoia F, et al

Prevalence of thyroid autoimmunity in patients with pemphigus vulgaris.

Medicina (B Aires). 2005;65(4):307-10.

Among bullous diseases, pemphigus vulgaris (PV) is a classical variety of this type of skin disorders. To establish the real prevalence of thyroid abnormalities in such a disease, a prospective study was developed. (...) It is concluded that PV is highly **associated with primary thyroid disorders, mainly with positive titers of TPO-Ab, although most patients do not present overt clinical thyroid disease**

PSORIASI

- Sebbene la terapia topica rimanga il punto di partenza nella cura della psoriasi, la disponibilità di molti agenti rende difficile la definizione dei criteri di eligibilità di un paziente per il trattamento topico o sistemico, anche se un criterio importante da cui partire rimane la valutazione della severità della malattia.
- Si definisce psoriasi severa se:

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> – PASI \geq 10 – BSA \geq 10% – DLQI \geq 10 | } | Indicazione per terapia sistemica |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|

PSORIASIS AREA SEVERITY INDEX

ESTENSIONE DELLE CHIAZZE

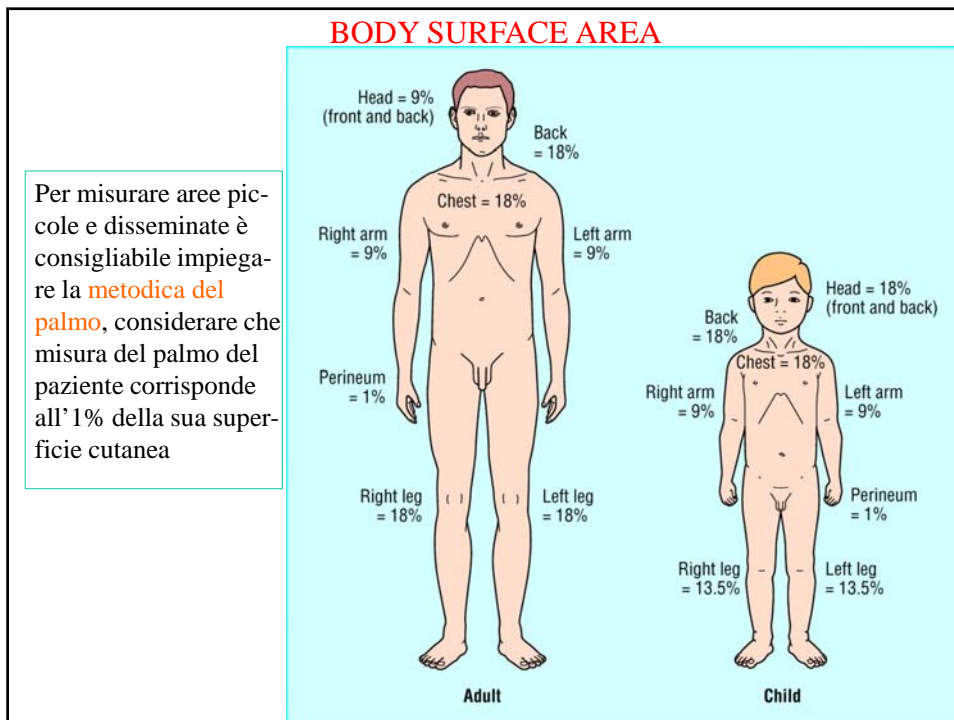
Viso e cuoio capelluto Il PASI calcolato è uguale a
Arti superiori
Tronco
Arti inferiori

VISO E CUIO CAPELLUTO **ARTI SUPERIORI**

Eritema **Eritema**
Infiltrazione **Infiltrazione**
Desquamazione **Desquamazione**

TRONCO **ARTI INFERIORI**

Eritema **Eritema**
Infiltrazione **Infiltrazione**
Desquamazione **Desquamazione**



QUESTIONARIO SULLA QUALITA' DELLA VITA IN DERMATOLOGIA*
DLQI

N° Centro: [][][][] Data: [][][][]
 N° Paziente: [][][][] gg/mm/aa **Punteggio** [] [] [] []
 Iniziali: [][][][] Diagnosi: _____

Lo scopo del questionario è di misurare quanto i suoi problemi alla pelle hanno influito sulla sua vita NEGLI ULTIMI 7 GIORNI. La preghiamo di fare una crocetta su una sola casella per ogni domanda.

1.	Negli ultimi 7 giorni, ha avuto prurito, dolore, o sensazioni di bruciore alla pelle?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	- - - -		7.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno impedito completamente di lavorare o di studiare?	Sì No	-- --	Non riguarda il mio caso --
2.	Negli ultimi 7 giorni, si è sentito/a imbarazzato/a o a disagio a causa dei suoi problemi alla pelle?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	- - - -			Se ha risposto "no", negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato difficoltà nel lavoro o nello studio?	Molto Un po' Per niente	-- -- --	
3.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato fastidi per fare la spesa, occuparsi della casa (o del giardino)?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	- - - -	Non riguarda il mio caso --	8.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato difficoltà con il/la suo/a compagno/a, con gli amici intimi o con i parenti?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	-- -- -- --	Non riguarda il mio caso --
4.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle hanno influenzato la scelta dei vestiti da indossare?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	- - - -	Non riguarda il mio caso --	9.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno creato difficoltà di carattere sessuale?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	-- -- -- --	Non riguarda il mio caso --
5.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle hanno influito sulle sue attività con gli altri, o di tempo libero?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	- - - -	Non riguarda il mio caso --	10.	Negli ultimi 7 giorni, la cura per la pelle le ha dato problemi, per esempio portandole via del tempo o sporcando in casa?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	-- -- -- --	Non riguarda il mio caso --
6.	Negli ultimi 7 giorni, i suoi problemi alla pelle le hanno reso difficile praticare sport?	Moltissimo Molto Un po' Per niente	- - - -	Non riguarda il mio caso --	La preghiamo di controllare di aver risposto ad OGNI domanda. Grazie.				

Finlay A. Y., Khan G. K. *Dermatology Life Quality Index (DLQI)* - A simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Derm* 1994; 19:210-16.

Paul C, et al. Evidence-based recommendations to assess psoriasis severity: systemic literature review and expert opinion of a panel of dermatologists. *J EADV* 2010, 24: 2-9

- In accordo con la letteratura, il **PASI** sembra essere lo **strumento più valido e riproducibile per la valutazione della gravità della psoriasi a placche negli adulti nella pratica clinica quotidiana**, in particolare in corso di terapie sistemiche.
- Le scale validate per valutare il peso della psoriasi a placche in rapporto alla **qualità di vita (HR-QoL)** in pazienti adulti sono il **Dermatology Quality Life Index (DLQI)**, la **Short-Forme 36 (SF 36)** e la **Skindex 29 e 17**. Si raccomanda l'uso del DLQI nei pazienti adulti prima dell'inizio del trattamento e durante il follow-up per valutare gli effetti terapeutici, anche se non vengono presi in considerazione i seguenti temi: **effetti sull'umore, sullo stress e sul sonno, effetti economici, effetti sulla situazione familiare, accettazione del trattamento e stanchezza**.
- Per stabilire il grado di severità della psoriasi a placche negli adulti, è raccomandato **valutare la presenza dei seguenti sintomi durante la visita: prurito, dolore cutaneo, sensazione di bruciore, sanguinamento, desquamazione, interferenza sull'attività sessuale e disabilità funzionale secondaria a specifiche localizzazioni della malattia (volto, mani, unghie, genitali)**.
- Secondo molti studi **la psoriasi a placche negli adulti è significativamente associata con l'obesità** (in particolare la psoriasi severa) e con il **rischio moderatamente più alto di diabete** il cui screening è particolarmente raccomandato nelle persone sovrappeso. Ai pazienti con psoriasi moderata-severa **si raccomanda come valore massimo normale per l'indice di massa corporea (BMI) 30 kg/m² e per la circonferenza addome 94 cm nell'uomo e 80 cm nella donna**.
- Il **rischio di sviluppare artropatia psoriasica in pazienti adulti affetti da psoriasi a placche varia dal 7% al 48%**. È **importante valutare**, attraverso l'anamnesi e la valutazione clinica, la presenza di **danni articolari infiammatori** periferici o assiali, indipendentemente dalla severità del quadro cutaneo. Se necessario, deve essere richiesta la consulenza reumatologica.
- Anche se non ci sono raccomandazioni sistematiche riguardanti il rischio di iperlipidemia od ipertensione in pazienti adulti con psoriasi medio-grave, si raccomandano la **valutazione dell'assetto lipidico e la misurazione della pressione arteriosa in presenza di altri fattori di rischio cardio-vascolare o in rapporto alla terapia in atto**.

IMC (BMI)

L'indice di massa corporea è definito come: $\frac{\text{PESO}}{\text{ALTEZZA}^2}$, dove il peso è espresso in chilogrammi e l'altezza in metri. L'indice di massa corporea dimensionalmente è una densità di superficie ed è misurata in kg/m^2 : la superficie del corpo è approssimata come un quadrato di lato pari all'altezza.

<18	SOTTOPESO
18,5-25	NORMOPESO
25- 30	SOVRAPPESO
30-40	OBESITA' DI MEDIO GRADO
>40	OBESITA' DI ALTO GRADO

Prey S, et al. *Cardiovascular risk factor in patients with plaque psoriasis: a systemic review of epidemiological studies*. *JEADV* 2010, 24:23-30

Sono stati identificati 353 articoli, di cui solo 18 sono stati ritenuti idonei per la valutazione epidemiologica:

DIABETE: incremento del rischio di diabete nei pazienti con psoriasi soprattutto se moderata-severa

DISLIPIDEMIA: incremento del rischio (in particolare per trigliceridi e colesterolo totale) indipendentemente dalla gravità della psoriasi.

IPERTENSIONE: incremento del rischio (non è noto se in rapporto alla gravità della psoriasi)

OBESITA': incremento del rischio, anche in rapporto alla gravità della psoriasi

SINDROME METABOLICA (obesità, diabete, dislipidemia, ipertensione): incremento del rischio, anche nelle psoriasi lievi

Degos 1977

Turbe del metabolismo

METABOLISMO DEI GLUCIDI:

- il diabete e soprattutto lo stato iperinsulinemico sono più frequenti e rendono la psoriasi più ribelle ai trattamenti;
- l'elevato tasso sierico di acido lattico e piruvico nelle psorietà ed acido lattico solo nella fase regressiva

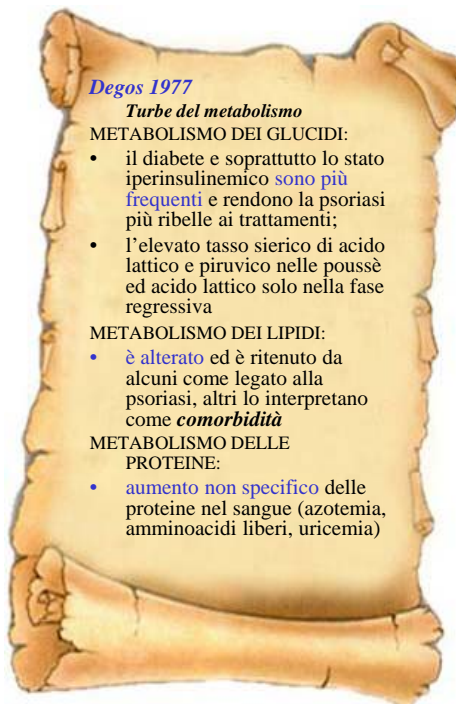
METABOLISMO DEI LIPIDI:

- è alterato ed è ritenuto da alcuni come legato alla psoriasi, altri lo interpretano come *comorbidità*

METABOLISMO DELLE

PROTEINE:

- aumento non specifico delle proteine nel sangue (azotemia, amminoacidi liberi, uricemia)



TERAPIA TOPICA				
<i>van de Kerkhof PMC, et al . Psoriasis: consensus on topical therapies. JEADV 2008; 22: 859-870</i>				
FARMACO	Ditranolo (antralina, cignolina)	Catrame	Cortisonici	Tazarotene
Meccanismo d'azione	Antiproliferativo, immunomodulante	Antiproliferativo, immunomodulante	Immunomodulante	Antiproliferativo, antinfiammatorio
Modo d'uso	Non standardizzato	Non standardizzato	Steroidi potenti-ultrapotenti per 2 settimane	Per 12 settimane
Efficacia	Bassa, migliore se utilizzato in ospedale	Minore del calcipotriolo	Significativa	Significativa (aumenta se associata ad UVB e steroidi)
Effetti avversi				
- a breve termine	Irritazione, colorazione dei vestiti, unghie e pelle	Odore, macchie, risposta irritativa, allergica, fototossica, follicolite e broncocostrizione in paz asmatici	Rebound, assorbimento sistemico (se usato su ampie superfici)	Potenziale teratogenicità, prurito, eritema, bruciore e desquamazione (utile associazione con steroide)
- a lungo termine	Nessuna evidenza	Aumento del rischio di K cutanei in pazienti trattati con PUVA	Tachifilassi (evitata con week-end therapy), etc Sensibilizzazione	
Associazioni	Soprattutto con UVB e steroidi	Soprattutto con UVB e steroidi	Con tutti gli altri	Con UVB e steroidi

TERAPIA TOPICA				
<i>van de Kerkhof PMC, et al . Psoriasis: consensus on topical therapies. JEADV 2008; 22: 859-870</i>				
FARMACO	Analoghi della vitamina D			Calcipotriolo + betametasone
	Calcitriolo	Tacalcitolo	Calcipotriolo	
Meccanismo d'azione	Antiproliferativo	Antiproliferativo	Antiproliferativo	Antiproliferativo, immunomodulante
Modo d'uso	2 appl/die	1 appl/die	2 appl/die (100 g alla settimana)	1-2 appl/die
Efficacia	Superiore al placebo e simile allo steroide (betametasona)	Superiore al placebo ma inferiore ad un potente steroide	• Superiore al placebo, simile a steroide potente, ma inferiore a steroide molto potente • Più efficace nella terapia a breve termine rispetto agli altri due	Superiore al placebo ed a ciascun componente preso singolarmente
Effetti avversi				
- a breve termine	Assenza di alterazioni dell'omeostasi del calcio, Irritazione <i>reaz. da sensibil</i>	Assenza di alterazioni dell'omeostasi del calcio, Irritazione <i>reaz. da sensibil</i>	Assenza di alterazioni dell'omeostasi del calcio, Irritazione <i>reaz. da sensibil</i>	Prurito <i>reaz. da sensibil</i>
- a lungo termine	Assenza di alterazioni dell'omeostasi del calcio (1 anno di terapia)	Assenza di alterazioni dell'omeostasi del calcio (1 anno di terapia)	Assenza di alterazioni dell'omeostasi del calcio (1 anno di terapia)	Complicanze da uso di steroidi nel 4,8% dopo 1 anno
Associazioni			Fototerapia, trattamenti sistemici	

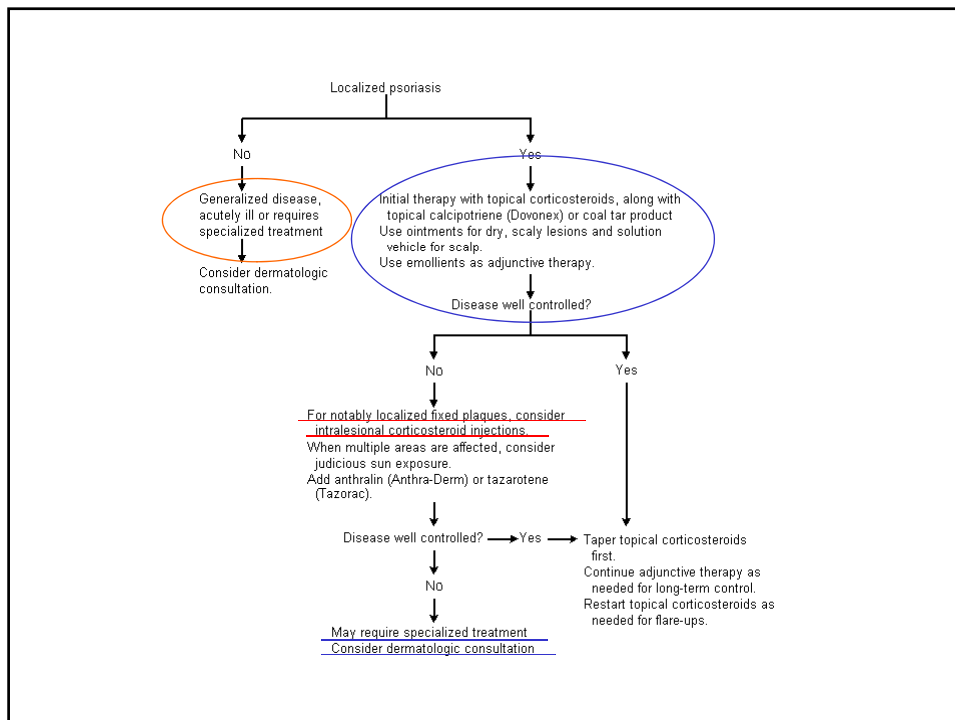




TABLE 3
Treatment of Psoriasis in Problem Areas

Site	Special problem	Treatment options
Scalp	Hair-bearing areas are not receptive to ointment vehicles.	A topical corticosteroid and/or topical calcipotriene (Dovonex) in a solution vehicle are recommended, along with daily use of a tar shampoo.
Nails	The thick keratin of the nail blocks absorption of topical agents.	For onycholysis, a topical corticosteroid in a solution vehicle may be used under the nail. <u>Systemic therapy may be required to improve severe disease. Eccimeri</u>
Genitalia	The thin skin of the genitalia is highly sensitive to the adverse effects (atrophy) of topical corticosteroids.	A low-potency topical corticosteroid ointment is recommended. Topical calcipotriene, which is not associated with a risk of atrophy, may be used.
Palms and soles	The thick stratum corneum of palms and soles is a barrier to penetration of topical agents.	<u>A highest-potency topical corticosteroid is recommended. Methotrexate (Rheumatrex) or acitretin (Soriatane; a systemic retinoic acid analog) may be needed. Ciclosporina</u>

Pardasani AG, Feldman SR, Clark AR **Treatment of psoriasis: an algorithm-based approach for primary care physicians.** Am Fam Physician. 2000; 61:725-36.



TERAPIA SISTEMICA

Therapy		Efficacy	Level of evidence	Safety/Tolerance in induction therapy	Safety/Tolerance in maintenance therapy	Practicality (patient)	Practicality (physician)	Cost/Benefit
Phototherapy	UVB	+++	2	+++	not indicated	+/-	+	++
	PUVA	+++ to ++++	2	+ ¹⁾ ++ ²⁾	not indicated	-	+/-	++
	Acitretin ³⁾	+	3	+	+	+	++	+/-
Biologics	Etalizumab	+	1	++	++	+++	+	+
	Etanercept	++ ⁴⁾	1	++	++	+++	+	+
	Infliximab	+++ to ++++	1	+	++	+++	+/-	+
	Cyclosporine	++ to +++	1	+	+	+++	++	++
	Fumaric Acid Esters	++	2	+	+++	++	+++	+++
	Methotrexate	++	3	+	+	++	++	+++

Global consideration: poor ← → good
- +/- + ++ +++ ++++

¹⁾ systemic PUVA

²⁾ Bath- / Cream- PUVA

³⁾ for women in childbearing age the therapy with retinoids is generally not recommended

⁴⁾ for 2x25mg

⁵⁾ for 2x50mg

ESTERI DELL'ACIDO FUMARICO

Non autorizzati in Italia

Pathirana D, et al. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. *J EADV* 2009; 23 (Suppl 2):

- Inibiscono la sintesi di citochine (TNFalfa, IL-8) e molecole di adesione (ICAM-1, VCAM-1)
- Inibiscono la maturazione delle cellule dendritiche, che
- Inducono l'apoptosi dei linfociti T attivati.

Pardasani AG, Feldman SR, Clark AR. Treatment of psoriasis: an algorithm-based approach for primary care physicians. Am Fam Physician. 2000; 61:725-36.

TABLE 4
Therapy for Generalized Psoriasis

Therapy	Characteristics that guide the choice of therapy
Ultraviolet B (UVB) light	Used for many years, highly effective. May cause acute phototoxicity. <u>Little to no long-term side effects. UVB can be used at home for maintenance therapy.</u>
Psoralen plus ultraviolet A (PUVA)	Highly effective; can be used as maintenance therapy. High risk of acute phototoxicity. Long-term risks include <u>high risk of cutaneous malignancy.</u>
Retinoids (acitretin [Soriatane])	Moderately effective; best for pustular psoriasis. Potent teratogen; use in women of childbearing potential should be avoided. Causes dryness of skin. May cause elevation of triglycerides. <u>Hyperostosis with long-term use.</u>
Methotrexate (Rheumatrex)	Highly effective and can be used on a long-term basis. <u>Should not be used in noncompliant patients or when there is preexisting hepatic disease. Can cause acute or chronic hepatotoxicity, and acute neutropenia and pancytopenia.</u>
Cyclosporine (Sandimmune)	Highly effective. Careful monitoring required. The long-term risk of <u>renal toxicity, which may not be detectable by blood tests, limits long-term use.</u>

Frequently used or well-studied combination therapies

UVB plus topical calcipotriene (Dovonex)
UVB plus topical coal tar
PUVA plus topical calcipotriene
PUVA plus retinoids
Acitretin plus topical calcipotriene
Cyclosporine plus topical calcipotriene

Infrequently used or less well-studied therapies

UVB plus methotrexate
PUVA plus methotrexate

CICLOSPORINA

Controindicazioni assolute	Controindicazioni relative
<ul style="list-style-type: none"> •Ridotta funzionalità renale •Ipertensione arteriosa non ben controllata, •Severe malattie infettive, •Pregresse neoplasie (ad eccezione: carcinomi a cellule basali trattati, storia di carcinoma squamoso in situ) •Presenza di neoplasie in atto, •PUVA terapia in atto 	<ul style="list-style-type: none"> •Precedenti terapie potenzialmente carcinogeniche (es. PUVA, arsenicali) •Psoriasi scatenata da infezioni severe o farmaci (beta-bloccanti, litio, anti-malarici) •Malattie epatiche di rilievo, •Iperuricemia, iperkaliemia, •Terapie concomitanti nefrotossiche o con olio di ricino •Fototerapia in atto (SUP, eccetto PUVA) •Concomitante uso di altri agenti immunosoppressivi sistemici •Assunzione di retinoidi concomitante o nelle ultime 4 settimane, •Malattie farmaco-alcool indotte, •Precedente trattamento a lungo termine con MTX, •Gravidanza, allattamento, •Vaccinazioni con vaccini vivi, •Epilessia.

CICLOSPORINA

Interazioni farmacologiche

<i>Farmaco</i>	<i>Tipo di interazioni</i>
Ca ⁺ antagonisti, amiodarone, macrolidi, chinolonici, ketoconazolo, itraconazolo, fluconazolo, contraccettivi orali, steroidi androgenici, allopurinolo, steroidi (alte dosi) rantidina, cimetidina, propafenone, inibitori delle proteasi, statine, succo di pompelmo	Aumento dei livelli di ciclosporina
Carbamazepina, fenitoina, barbiturici, metamizolo, rifampicina, ticlopidina, sulfamidici e trimethoprim e.v.	Diminuzione dei livelli di ciclosporina
Aminoglicosidi, amfotericina B, trimethoprim e sulfametazolo, vancomicina, ciprofloxacina, aciclovir, FANS, fibrati.	Aumento della nefrotossicità
Nifedipina	Aumento del rischio di iperplasia gengivale
Agenti immunosoppressivi o sostanze cancerogene	Incremento dell'immunosoppressione/rischio di insorgenza di tumori
Vaccinazioni	Riduzione dell'efficacia
Contraccettivi orali	Riduzione dell'attività del progesterone
Alte dosi di steroidi	Aumento del rischio di convulsioni cerebrali

CICLOSPORINA

Possibili associazioni terapeutiche

	<i>Consigliate</i>	<i>Commenti</i>
Methotrexate	-	<u>Combinazione possibile</u> , ma si deve considerare l'aumento dell'immunosoppressione
Retinoidi	-	Nessuna evidenza di incremento dell'efficacia
Esteri dell'acido fumarico	-	<u>Aumentata immunosoppressione</u>
Biologici	- con etanercept/infliximab +/- con adalimumab	Dipende dal farmaco biologico
Fototerapia	-	Aumento del rischio di SCC riportati per PUVA

Pathirana D, et al. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. *JEADV* 2009; 23 (Suppl 2:)

Steroidi

Rotazionale

Rosmarin DM, Lebwohl M, Elewski BE, Gottlieb AB.

Cyclosporine and psoriasis: 2008 National Psoriasis Foundation Consensus Conference

J Am Acad Dermatol. 2009 Nov 23.]

“ Cyclosporine is a safe and effective drug for the treatment of psoriasis. It has a particularly useful role in managing psoriatic crises, treating psoriasis unresponsive to other modalities, bridging to other therapies, and treating psoriasis within a rotational scheme of other medications. Appropriate patient selection and monitoring will significantly decrease the risks of side effects”

Rosenbach M, Hsu S, Korman NJ, Lebwohl MG, Young M, Bebo BF Jr, Van Voorhees AS.

Treatment of erythrodermic psoriasis: from the medical board of the National Psoriasis Foundation.

J Am Acad Dermatol. 2010 Apr;62(4):655-62. Epub 2009 Aug 8.

“Cyclosporine and infliximab appear to be the most rapidly acting agents for the treatment of erythrodermic psoriasis. Acitretin and methotrexate are also appropriate first-line choices, although they usually work more slowly. “

Ozden MG, Ilter N, Suer OE, Solaktekin N, Gurer MA

Increased insulin-like growth factor binding protein-3 expression level in psoriatic tissue before and after systemic treatment with cyclosporine A and methotrexate.

Int J Dermatol. 2008 Nov;47(11):1177-83.

Insulin-like growth factor (IGF) and its binding proteins (BPs) are candidates to play a role in the pathogenesis of psoriasis. We found significantly increased IGFBP-3 expression levels in the psoriatic group compared with levels in patients with other, nonproliferative inflammatory skin diseases, and we demonstrated differences in distribution pattern before and after systemic treatment with Mtx or CsA. Mtx and CsA had no effect on tissue IGFBP-3 expression levels. Before treatment with Mtx or CsA, IGFBP-3 expression was limited to the basal layer and suprapapillary region. Unlike with Mtx, CsA significantly changed the IGFBP-3 distribution pattern

Kim BJ, Min SU, Park KY, Choi JW, Park SW, Youn SW, Park KC, Huh CH.

Combination therapy of cyclosporine and methylprednisolone on severe alopecia areata.

J Dermatolog Treat. 2008;19(4):216-20.

“ Although limited by its uncontrolled character, this study shows that combination therapy with cyclosporine and methylprednisolone may be a useful treatment for severe AA.”

Colombo D, Di Pietro A.

La ciclosporina: a quarant'anni dalla sua scoperta racchiude ancora nuove potenzialità terapeutiche.

Dermatologia Ambulatoriale 2010; 1:55-57.

“il PREWENT (Psoriasis Relapse Evaluation with Week-End Neoral Treatment), studio in corso di pubblicazione, svolto interamente in Italia, ha messo a punto una innovativa strategia di somministrazione di ciclosporina ad un dosaggio di 5 mg/kg/die per soli due giorni consecutivi alla settimana, per 24 settimane complessive, denominata *Week-End Therapy* con risultati estremamente positivi per quanto riguarda

- il prolungamento dell'intervallo tra guarigione e comparsa della recidiva,
- la riduzione dell'incidenza delle ricadute e della gravità della malattia.”

FARMACI BIOLOGICI

Pathirana D, et al. *European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. JEADV 2009; 23 (Suppl 2): 5-70*

I farmaci biologici sono approvati per il trattamento di psoriasi moderate-severe che non abbiano risposto alle terapie sistemiche convenzionali, come PUVA, MTX e ciclosporina, o in pazienti che presentano delle controindicazioni o non tollerano queste terapie (PSOCARE)

	ETANERCEPT (ENBREL)	INFLIXIMAB (REMICADE)	ADALIMUMAB (HUMIRA)
Molecola	proteina di fusione dimerica interamente umana che funge da recettore solubile del TNFα .	anticorpo monoclonale chimerico (murino-umano) che lega il TNFα .	anticorpo monoclonale umano ricombinante IgG1 che si lega in maniera specifica al TNFα .
Risposta clinica	Entro 4-8 settimane	Entro 1-2 settimane	Entro 2-4 settimane
% di risposta	PASI 75 nel 33% o 49% dei pazienti dopo 12 settimane (rispettivamente con 50 e 100 mg/sett)	PASI 75 nel 80% dei pazienti dopo 10 settimane	PASI 75 nel 53-80% dei pazienti
Caratteristiche <u>Risposta PASI 75:</u> -in oltre il 60% dei pazienti: trattamento raccomandato - tra il 30% e il 60% dei pazienti: trattamento suggerito - in meno del 30% dei pazienti: trattamento non suggerito	- SUGGERITO per la terapia di induzione - Unico farmaco biologico che può essere usato in modo intermittente senza perdita di efficacia né effetto rebound - Risposta sub-ottimale in pazienti obesi	- RACCOMANDATO per la terapia di induzione	- RACCOMANDATO per la terapia di induzione

- Paller as, et al.
Etanercept treatment for children and adolescent with plaque psoriasis.
N Engl J Med 2008; 358: 241-51
"Etanercept mantiene un adeguato profilo di sicurezza anche **nel trattamento di bambini** ed adolescenti affetti da psoriasi a placche"
- Daudén E, et al
Improvements in patient-reported outcomes in moderate-to-severe psoriasis patients receiving continuous or paused *etanercept* treatment over 54 weeks: the CRYSTEL study.
J Eur Acad Dermatol Venereol. 2009 Dec;23(12):1374-82.
CONCLUSIONS: At baseline, patients exhibited significant quality-of-life impairment. **Both continuous and paused etanercept treatment provided improvements in PRO measures. Either regimen could be considered and care should be individualized.**
- Mazzotta A, Esposito M, Costanzo A, Chimenti S.
Efficacy and safety of *etanercept* in psoriasis after switching from other treatments: an observational study.
Am J Clin Dermatol. 2009;10(5):319-24.
Our study demonstrated that *etanercept* was more effective in those patients who had not previously received other biologic therapies **than in those who had**. The results of the present study indicate that *etanercept* may represent a valid, effective, and **well tolerated therapeutic alternative even after failure to respond to traditional and other biologic therapies.**
- Antoniou C, et al.
Autoimmunity by anti-tumour necrosis factor-alpha agents: the role of traditional therapies.
JEADV 2010; 24: 356-357.
"Anti-TNF- α treatment is associated with the development of ANA and anti-dsDNA antibodies, based on the studies concerning psoriasis and rheumatic diseases. Discontinuation of anti-TNF- α therapy and sometimes use of adjuvant treatment are necessary. Conventional therapies, such as ciclosporin and methotrexate, are always a useful tool, even during the era of biologics. The efficacy, safety and adverse events of these therapies are well known and predictable and they always remain an alternative therapeutic option or may compose a useful step for bridging between biologics
- Duong TA, Buffard V, André C, Ortonne N, Revuz J, Bagot M, Roujeau JC. **Efalizumab-induced bullous pemphigoid.**
J Am Acad Dermatol. 2010 Jan;62(1):161-2.
- Monnier-Murina K, et al. **Bullous pemphigoid occurring during efalizumab treatment for psoriasis: a paradoxical autoimmune reaction?** Dermatology.2009;219(1):89-90.
- Stausbøl-Grøn B, et al. **Development of bullous pemphigoid during treatment of psoriasis with adalimumab.** Clin Exp Dermatol. 2009 Oct;34(7):e285-6. Epub 2009 May 5.

Linee Guida Europee per la terapia di induzione della psoriasi moderata severa

Pathirana D, et al. European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. JEADV 2009; 23 (Suppl 2): 5-70

- **FOTOTERAPIA:** è *raccomandata*, NB-UVB è *raccomandata come prima scelta*; la PUVA è *raccomandata in caso di limitata efficacia della UVB*. Trattandosi di una terapia poco pratica ed associata ad effetti collaterali a lungo termine con l'aumentare del numero cumulativo delle applicazioni, la fototerapia non risulta indicata per trattamenti prolungati nel tempo
- **METOTRESSATO:** è *raccomandato e suggerito*, una parte del gruppo delle linee guida ritiene che il *metotressato (15/22,5 mg/settimana) dovrebbe essere raccomandato*, mentre un'altra parte ritiene che dovrebbe essere solo *suggerito*
- **ACITRETINA:** da non ritenersi di prima scelta in monoterapia
- **CICLOSPORINA:** è *suggerita* in pazienti adulti che non possono essere sufficientemente trattati con terapie topiche e/o fototerapia (in casi particolari la ciclosporina può essere utilizzata per una terapia a lungo termine (fino a 2 anni) ma in tal caso è necessario monitorare attentamente i pazienti per la presenza di segni di tossicità crescente, in particolare per quanto attiene alla riduzione della funzionalità renale o dell'efficacia del trattamento).
- **ADALIMUMAB:** è *raccomandato* se la foto(chemio)terapia e le terapie sistemiche tradizionali hanno dato una risposta inadeguata, sono controindicate o non tollerate
- **INFLIXIMAB:** è *raccomandato* se la foto(chemio)terapia e le terapie sistemiche tradizionali hanno dato una risposta inadeguata, sono controindicate o non tollerate
- **ETANERCEPT:** è *suggerito* (25 mg o 50 mg bisettimanalmente) se la foto(chemio)terapia e le terapie sistemiche tradizionali hanno dato una risposta inadeguata, sono controindicate o non tollerate

Per quanto riguarda le turbe immunologiche possiamo dire che:

le IgA sono aumentate soprattutto in corso di "reumatismo psoriasico"

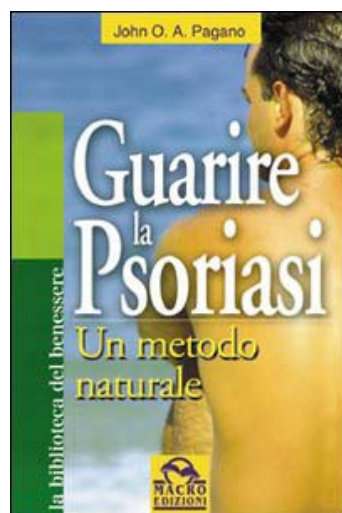
Le IgG sono leggermente aumentate

Le IgM diminuite

Le IgA secretorie salivari aumentate

All' IFD è presente positività per IgG e C3 a livello delle pustole in corso di psoriasi palmo

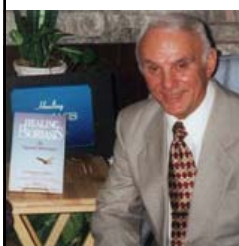
plantare. Degos 1977



Macro Edizioni 2003

PSORIASI una cura naturale

"la psoriasi è la manifestazione esteriore dello sforzo dell'organismo per rigettare tossine interne " (Dott.Pagano)



Il dott. John O.A. Pagano si è laureato al Lincoln Chiropractic College (ora National College of Chiropractic, Lombard, IL).

Dopo aver servito per quattro anni la Marina Militare Statunitense sull'Aircraft Carrier "Tarawa" durante la guerra in Corea, è entrato nella Scuola di Arti visive con l'aspirazione a diventare un illustratore di medicina. Dopo aver seguito per due anni corsi paramedici ed artistici, il suo interesse si spostò verso il campo della chiropratica e si iscrisse al Lincoln Chiropractic College, Indianapolis, Indiana. Oltre che essersi laureato con onore nel 1958, servì il suo internato allo Spears Chiropractic Hospital a Denver, Colorado e fu proprio in questo periodo che incontrò il suo primo paziente affetto da **psoriasi**.

Nel novembre del 1989 ha presentato in India la sua relazione scientifica sulla psoriasi di fronte ad un corpo di medici internazionali, presieduto dal Dalai Lama. Nella primavera del 1991, è apparso nel popolare programma della NBC Television, "I misteri irrisolti". Ora, dopo tanti anni di ricerche concentrate e di stesura, il libro del dott. Pagano, *Curare la psoriasi: L'alternativa naturale*, rivela per la prima volta nella sua interezza l'origine della sua ispirazione, l'approccio intrapreso, ed i risultati ottenuti.

Dopo aver vinto il premio "Il libro dell'anno" indetto dal North American Bookdealers Exchange (NABE) e ricevuto il premio di "eroe" del New Jersey Counseling, il dott. Pagano è stato ammesso nel Writers' Hall of Fame, sponsorizzato dall'Accademia Bayonne Writers. Da allora è diventato un relatore internazionale ed ha presentato il suo lavoro alla National Psoriasis Foundation (NPF), ed è stato ospite in diversi programmi radiofonici nazionali e TV in tutti gli Stati Uniti come anche in Svezia, Danimarca, Italia e Canada.

- COLON

il blocco anche parziale del colon è nocivo al benessere, ed è spesso una delle cause dell'accumulo di tossine e quindi delle malattie sistemiche come la Psoriasi, l'artrite reumatoide, l'eczema, la sclerodermia, il lupus eritematoso.

- RENI

Nella eliminazione delle tossine, oltre al fegato e all'intestino, anche i Reni, hanno un ruolo importante: Sotto forma di urina, la vescica giornalmente elimina le impurità dal sangue. (...) *La dialisi che viene effettuata in pazienti con gravi insufficienze renali, spesso porta alla guarigione della psoriasi se c'era anche la concomitante presenza di questa malattia.*

- POLMONI

Anche i Polmoni hanno una parte importante nella eliminazione delle tossine. Il processo avviene nel prendere aria dall'ambiente esterno, ossigenare il sangue con aria pura, togliere i veleni gassosi, in particolare l'anidride carbonica dal corpo. *La purificazione dei polmoni è uno dei passi per curare la psoriasi.*

- FEGATO

Se il fegato non funziona correttamente, vi è un accumulo di tossine. (...) *Quando ci sono problemi è bene massaggiare esternamente il fegato con una mistura a base di Olio d'oliva ed olio di Arachidi, oppure fare applicazioni di impacchi di olio di ricino caldo e coprire l'area con un panno in flanella bianca e poi coprire con un pezzo di plastica, mettere sull'intero impacco un cuscinetto termico a temperatura media per 2 ore.*

- TOSSINE

E' necessario disintossicarsi non solo dalle tossine fisiche ma anche da quelle mentali.

(l'odio sviluppa problemi allo stomaco, rabbia e gelosia causano disordini all'apparato digerente ed al cuore) Sarebbe bene evitare di coinvolgersi in situazioni e persone negative, deprimenti.. Una situazione gioiosa, solare, un viso sorridente, aiuta noi stessi e gli altri.

CAUSE DELLA PSORIASI

La psoriasi è una dermatosi della quale non si conoscono esattamente le cause, sembra possa essere di tipo ereditario legata al cromosoma 6,

L'ORIGINE DELLA PSORIASI sembra essere quindi essenzialmente nel **TRATTO INTESTINALE**, all'altezza dove il duodeno incontra il digiuno, in questo punto spesso le persone affette da psoriasi presentano pareti lisce e sottili che agevolano il passaggio delle tossine. In condizione di salute queste sostanze non passano, ma in una condizione di intestino danneggiato tenderanno a "trasudare" nel flusso ematico. (*Edgar Cayce*)

Perchè le pareti intestinali si assottigliano ?

Per mancanza di eliminazione idonea delle tossine da parte dei sistemi emuntori di eliminazione (circolo vizioso)

Qualora Fegato e reni non riuscissero a filtrare queste tossine dal sangue, come supporto alla depurazione intervengono la pelle e successivamente i polmoni

E' proprio un intestino danneggiato una della cause delle così dette **MALATTIE AUTOIMMUNI**, le quali per poter guarire dipendono dalla guarigione del tratto **gastrointestinale**, in questa categoria rientrano le malattie come il Lupus, l'Artrite reumatoide, la Sclerosi Multipla, la Fibromialgia, la sindrome da affaticamento cronico, la Vitiligine, il morbo di Crohn, la Colite ulcerosa, il Diabete. Si può sanare questa condizione intervenendo *sulla riparazione delle pareti intestinali* attraverso l'alimentazione sana e le terapie naturali

Psoriasi ed intestino

L'enteropatia psoriasica descritta da Shuster (1967) è assai discussa. E' stata indicata una Sdr. da malassorbimento con atrofia dei villi, non confermata da una nostra ricerca successiva (Degos e Civatte 1976).

Psoriasi ed intestino

Humbert P, Bidet A, Treffel P, Drobacheff C, Agache P.

Intestinal permeability in patients with psoriasis.

J Dermatol Sci. 1991 Jul;2(4):324-6.

A possible relationship between intestinal structure and function in the pathogenesis of psoriasis has recently brought about considerable interest. The purpose of this study was to evaluate the intestinal permeability in psoriatic patients by comparing it with healthy controls. (...) The 24-h urine excretion of ⁵¹Cr-EDTA from psoriatic patients was 2.46 +/- 0.81%. These results differed significantly from controls (1.95 +/- 0.36%; P less than 0.05). *The difference in intestinal permeability between psoriatic patients and controls could be due to alterations in the small intestinal epithelium of psoriatics*

Pietrzak A, Lecewicz-Toruń B, Kadziela-Wypyska G.

Changes in the digestive system in patients suffering from psoriasis.

Ann Univ Mariae Curie Skłodowska Med. 1998;53:187-94.

Literature published in the recent years provides more evidence for psoriasis being a disease which involves the whole organism. Despite long effort of many research teams, the etiopathogenesis of the disease has remained unknown.

Among many suppositions about the cause of psoriasis the one put forward at the Third Psoriatic Congress in Stanford deserves special attention. It suggests that the starting point of the disease are kinetic disturbances of the digestive system. (...) *In psoriatic patients structural and functional abnormalities* of the digestive system were found in nearly all its segments. However, changes revealed in the alimentary tract by means of accessory examinations were hardly ever accompanied by any complications of the system. Long-term observations of a big group of psoriatics carried out in our clinics confirm the *absence of subjective symptoms in these patients*. The most common anatomopathologic abnormalities in psoriasis are prelipidophilia and palatal lipidophilia, inflammatory changes in the mucous membrane of the stomach and duodenum (gastritis chronica superficialis and duodentis chronica nature), as well as changes in the structure of the hepatic lobule and intestinal villi

Psoriasi ed intestino

Scarpa R, Manguso F, D'Arienzo A, D'Armiendo FP, Astarita C, Mazzacca G, Ayala F

Microscopic inflammatory changes in colon of patients with both active psoriasis and psoriatic arthritis without bowel symptoms.

J Rheumatol. 2000 May;27(5):1241-6.

OBJECTIVE: To evaluate colonic mucosa of patients with both active psoriasis and psoriatic arthritis (PsA) without bowel symptoms. (...) RESULTS: Six psoriatic patients (40%) showed macroscopically normal colonic mucosa. In the remaining 9 reddening was frequently recorded (6 cases), while edema and granular changes appeared less commonly (3 cases each, respectively). Friability was markedly rare (only one case) and bleeding and ulcerations were absent. All 15 patients showed microscopic changes. Increase in lamina propria cellularity (consisting of plasma cells and lymphocytes) and lymphoid aggregates were found in all cases. Active inflammation, evident as neutrophilic polymorph infiltration occurred in 9 patients. Glandular atrophy was found in 3 cases; mucosal surface changes and crypt abnormalities occurred in one case each. No control had macroscopic or microscopic inflammatory changes of bowel mucosa. CONCLUSION: *Bowel mucosa of patients with PsA without bowel symptoms show microscopic lesions even when mucosa appeared macroscopically normal*. This result may support a pathogenetic link between skin, joints, and gut in psoriatic patients with arthritis even in the absence of bowel symptoms

Ojetti V, De Simone C, Aguilar Sanchez J, Capizzi R, Migneco A, Guerriero C, Cazzato A, Gasbarrini G, Amerio P, Gasbarrini A.

Malabsorption in psoriatic patients: cause or consequence?

Scand J Gastroenterol. 2006 Nov;41(11):1267-71.

OBJECTIVE: The etiopathogenesis of psoriasis is still unclear. Associations between gut and skin diseases are well known, since psoriatic patients show a high prevalence of coeliac disease. Small-bowel abnormalities can cause clinical or, more frequently, laboratory alterations that give rise to malabsorption. The aim of the study was to evaluate the prevalence of malabsorption in psoriatic patients. (...) CONCLUSIONS: *Malabsorption was more prevalent among psoriatic patients than among controls*. Coeliac disease, bacterial overgrowth, parasitic infestations and eosinophilic gastroenteritis could be possible causes of malabsorption in these patients. Further studies are needed to clarify the pathogenesis and possible causative associations between gut and skin diseases

Psoriasi ed intestino

Damasiewicz-Bodzek A, Wielkoszyński T.

Serologic markers of celiac disease in psoriatic patients.

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2008 Sep;22(9):1055-61. Epub 2008 Apr 1.

BACKGROUND: Aetiopathogenesis of psoriasis is complex and not yet well known. In recent years, it has been observed that psoriasis can coexist with clinically asymptomatic celiac disease and a **gluten-free diet helps to obtain remission**, even in patients with very chronic lesions. OBJECTIVE: The aim of our work was to investigate how often the positive titres of antibodies characteristic for celiac disease occur in psoriatics' serum in exacerbation in comparison with controls. (...) CONCLUSIONS: **Our results seem to imply an association between psoriasis and asymptomatic celiac disease/gluten intolerance**. High percentage of positive results to guinea pig-derived tTG could be due to cellular activity of tissue transglutaminase in psoriasis

Zingone F, et al.

Body mass index and prevalence of skin diseases in adults with untreated coeliac disease.

Digestion. 2009;80(1):18-24. Epub 2009 May 7.

OBJECTIVE: **Coeliac disease (CD)** is associated with immune-mediated skin diseases such as dermatitis herpetiformis and others. The objective of the study was to investigate the relation of body mass index (BMI), as an index of absorptive status, with the prevalence of skin diseases in adults with untreated CD. (...) CONCLUSION: **In CD at diagnosis, the BMI is positively related to the prevalence of dermatitis herpetiformis and psoriasis**, not to that of other immune-mediated skin diseases.

ALTRE CAUSE - J.O.A. Pagano -

- Può essere causata dalla **crescita di un microorganismo**, (spesso Candida Albicans)
- Può essere dovuta ad una **errata utilizzazione dei grassi da parte dell'organismo**.
- Ad un **eccessivo consumo di carne, e di proteine animali, un consumo eccessivo di zucchero**
- Può essere dovuta ad uno **scorretto allineamento della COLONNA VERTEBRALE**.

La pelle esprime all'esterno la **nostra conflittualità**,

la **iperproduzione di squame** è come un tentativo di **iperprotegersi dalle aggressioni esterne**, formando una sorta di **corazza**,
il **rossore sottostante** **evidenzia una aggressività ed una emozionalità non espressa**,
il **prurito ed il bruciore** sono la **manifestazione della rabbia**,
la **ciclicità della malattia** indica una **incapacità a cambiare pelle ad adattarsi ai mutamenti ciclici della vita, una difficoltà a rinnovarsi**.

Anche le emozioni negative possono acuire lo stato della psoriasi, emozioni come la PAURA, l'ANSIA, la DEPRESSIONE.

TERAPIA - J.O.A. Pagano -

- Si basa essenzialmente sulla eliminazione dei veleni che si sono accumulati nell'organismo, e sulla prevenzione di ulteriore immissione di tossine.
- Essenzialmente occorre una pulizia interna, una dieta disintossicante ma nutriente, il riallineamento della colonna vertebrale, applicazioni esterne, pensieri positivi: *la terapia naturale ed olistica mira al riequilibrio totale della persona,*
- La disintossicazione dovrà essere l'approccio fondamentale.
- Per prima cosa vanno liberati dalle tossine l'intestino ed i reni
- *C'è da tenere presente che una stipsi cronica ed una alimentazione inadeguata sono tra le cause principali della occlusione del colon e accumulo di tossine*
- E' essenziale assumere bevande e liquidi che puliscano l'intestino crasso, il colon, fare bagni di vapore, esercizi respiratori profondi, per rimuovere le tossine dalla pelle e dai polmoni, assumere tisane per purificare i reni, ottima è la idro-colon terapia, o enteroclimi casalinghi

ALIMENTAZIONE - J.O.A. Pagano -


- E' di fondamentale importanza mantenere l'equilibrio acido-alcalino, per mantenere il proprio stato di salute è bene stare di più verso l'alcalinità piuttosto che verso l'acidità. Occorre che il pH vada da 7,3 a 7,5, in questo modo avremo un sistema immunitario efficiente
- Omega 3-6-9, gli omega 3 sono utili anche per la depressione e il dolore
- Vitamina D
- Dieta vegetariana, povera di proteine animali, ricca di frutta e verdura, priva di cibi raffinati, con pochi grassi e con un alto contenuto di fibre, mantenere equilibrio tra quantità e qualità.
- Cibi Alcalini
I cibi a reazione alcalina sono la frutta, la verdura ed i loro succhi 4 mandorle al giorno, unica frutta secca alcalina.
- Fibre
Le fibre sono essenziali per il transito intestinale, come verdure : fagiolini, cavolfiore, carote, lattuga, sedano, verza; pectina: mele, agar, psillio, guar, estratto di malto, olio di oliva, assumere le fibre con abbondante acqua. (l'acqua è essenziale nella terapia della psoriasi)

Wolters M

The significance of diet and associated factors in psoriasis.

Hautarzt. 2006 Nov;57(11):999-1004.

“Fasting periods, vegetarian diets, and diets rich in omega-3 polyunsaturated fatty acids from fish oil have all been associated with improvement in some studies. The most likely explanation is the reduced amounts of arachidonic acid and the increased eicosapentaenoic acid intake resulting in a modulated eicosanoid profile. Some psoriasis patients are gluten-sensitive and may benefit from a gluten free diet. The active form of vitamin D exhibits anti-proliferative and immunoregulatory effects and has been shown to be useful in the treatment of psoriasis.”


 latteDiasina.it

1° Congresso Nazionale sull'Asino
 29 / 30 Maggio 2005 Grosseto

**IMPIEGO DEL LATTE DI ASINA IN CAMPO MEDICO, ALIMENTARE
 E COSMETICO**

Filippo Fedicelli
 Responsabile del sito web: www.asinodiasina.it
info@asinodiasina.it

ACIDI GRASSI OMEGA3 E OMEGA6	<p>Questi acidi grassi si ritrovano nel latte di asina con percentuali più alte rispetto ai ruminanti, presumibilmente per l'assenza di idrogenazione, un fenomeno biochimico proprio dell'attività ruminale (Chiofalo et al 2003)</p> <p>Gli acidi grassi polinsaturi, entrano nella composizione delle membrane cellulari, dove svolgono un ruolo dinamico-funzionale sulla fluidità e sulla permeabilità.</p> <p>Partecipano alla modulazione dei segnali cellulari,</p> <p>Influenzano l'ossidazione e il trasporto del colesterolo, riducendone le concentrazioni</p> <p>Agevolano l'attività enzimatica e la produzione di sostanze biologicamente attive, eicosanoidi e citochine che, a loro volta, regolano le interazioni fra le cellule e molte funzioni di importanza vitale.</p> <p>Gli acidi grassi essenziali sono coinvolti nella sintesi delle prostaglandine, le quali giocano un ruolo in numerose funzioni dell'organismo: la sintesi degli ormoni, l'immunità, la vasocostrizione, la regolazione del dolore e dell'infiammazione</p>	<p>Attenuano le reazioni infiammatorie quali, asma ed artrite reumatoide.</p> <p>Favoriscono la vitalità delle cellule del sistema nervoso centrale, con funzioni antidepressive</p> <p>Aumentano le difese immunitarie e rafforzano le difese della pelle</p> <p>Utili nella terapia dell'artrite e di altri disturbi infiammatori.</p> <p>Coadiuvanti nella cura della psoriasi e di altre patologie cutanee.</p> <p>Anticancerogeni.</p> <p>Agiscono sul microcircolo (utile per cellulite ed edemi).</p> <p>Produzione di ormoni.</p> <p>Facilitazione nella risposta immunitaria e antinfiammatoria in caso di ferite e infezioni.</p>
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LATTE DI CAVALLA

Impiego e azione del latte di cavalla:

- Disturbi intestinali, ulcere gastriche e intestinali, in particolare infiammazioni croniche della mucosa gastrica e duodenale, infiammazioni croniche dell'intestino crasso e deficit pancreatici.
- **Trattamento dei disturbi del metabolismo lipidico grazie al basso contenuto in grassi e il conseguente basso valore calorico del latte di cavalla.**
- Deficit della funzione epatica, disturbi epatici acuti e cronici, aumento degli enzimi epatici fino alla cirrosi epatica e il cancro del fegato.
- Disturbi digestivi, diarrea, stipsi.
- Disintossicazione, eliminazione delle scorie, riduzione del peso corporeo.
- **Neurodermite, psoriasi, allergie, acne.**
- Debolezza cardiocircolatoria, ipertensione arteriosa
- Immunodeficienza, asma bronchiale, disturbi ormonali
- Malattie pediatriche e geriatriche, depressioni
- Terapia del cancro, prevenzione e cure successive, cure post-chemioterapia, leucemia.

Benefici del latte di cavalla:

- Disintossicazione dell'organismo
- Ricostituzione della flora batterica intestinale
- Regolazione del metabolismo
- Rafforzamento del sistema immunitario
- Rafforzamento del sistema nervoso
- **Rende la pelle liscia, morbida ed elastica**
- Assenza di effetti collaterali
- Grande similitudine con il latte materno
- Assenza di intolleranza verso il latte di cavalla
- Elevata percentuale di *acidi grassi insaturi (linoleico, linolenico, arachidonico e omega3)* tutte le 40 componenti di vitale importanza.

LATTE DI CAVALLA

Durata a seconda dell'impiego:

- Si consigliano **da uno a tre quarti di litro di latte di cavalla al giorno, per un periodo minimo di 1-2 mesi.**
- **Preferibilmente al mattino, in sostituzione della colazione.**
- Il latte di cavalla surgelato va lentamente scongelato immediatamente prima dell'uso a bagnomaria a temperatura media.
- Non scaldare oltre i 35°C.
- **NON USARE IL FORNO A MICROONDE** per riscaldare o scongelare.
- Il latte di cavalla ha un'azione migliore, quando si mastica un pezzo di pane secco, lo si amalgama con la saliva e lo si accompagna a piccoli sorsi di latte di cavalla scongelato, bevuti lentamente.
- Per cambiare il gusto del latte, si può aggiungere miele, cacao, succo di verdura o di frutta.

Il latte di cavallo tiene la tua pelle sotto controllo

Equimilch Sensitive Body Cream

La Crema Corpo Equimilch Sensitive **allevia la pelle irritata e sensibile**. Questa crema tiene la tua pelle sotto controllo, persino durante e dopo un'eruzione. **L'eccezionalmente elevata concentrazione di latte di cavallo, arricchita di aloe vera e calendula, ripara, calma e cura la tua pelle.** Usare questa crema in associazione alle Capsule Equimilch.

Proprietà

- Allevia il prurito e lascia la pelle liscia e distesa
- Riduce il rossore e l'irritazione
- Riduce ruvidezza e desquamazione
- Ripara la tua pelle più rapidamente
- Tiene la tua pelle sotto controllo
- Si assorbe rapidamente
- Non contiene profumo, paraben o alcool



LATTE DI GIUMENTA



- Il latte di giumenta veniva considerato dai cinesi più di 400 anni fa come una medicina miracolosa. Gli Egiziani, i Romani ed i Greci lo ritenevano un elisir di salute, di bellezza e di lunga vita, i mentre i re d'Oriente, credevano fosse un rimedio inviato direttamente da Allah per migliorare e ripristinare e la salute del corpo e dell'anima.
- Il latte di giumenta ha una composizione molto simile al latte materno: contiene, infatti, i composti proteici, le glicoproteine, che non sono presenti per esempio nel latte di mucca o di capra. Il latte di giumenta, grazie alle sue caratteristiche, è indicato nella cura delle malattie cutanee, di disturbi gastrointestinali, per ricostruire la flora intestinale e per aumentare le difese immunitarie.
- Il latte di giumenta contiene molto ferro e vitamina C, sostanze importanti per le difese immunitarie. Grazie al suo contenuto di batteri bifidi favorisce la formazione della flora batterica, stimola la digestione e fa bene alla pelle
- Usato esternamente normalizza il contenuto di umidità e di grasso della pelle ed aiuta le cellule epidetmiche nella loro crescita. Gli acidi grassi essenziali sono ottimi per curare le infiammazioni cutanee.
- In caso di acne, di neurodermiti e di psoriasi è d'aiuto bere il latte di giumenta per 4-6 settimane. Si consiglia di assumerne 250 ml tiepidi il mattino a stomaco vuoto oppure la sera prima di andare a dormire. Le proteine in esso contenute esercitano un effetto rigenerante e depurativo sulla pelle; stimolano il metabolismo impediscono infiammazioni e pruriti e migliorano l'assorbimento dell'umidità.
- Può essere d'aiuto nella cura di dissenteria, di vomito, di stipsi, di gastrite e di infiammazioni delle mucose dello stomaco e dell'intestino. Grazie al suo elevato contenuto di lattosio e batteri bifidi irrobustisce la flora intestinale e permette un migliore assorbimento del cibo. Dopo pochi giorni tutte le funzioni gastrointestinali si saranno regolarizzate.

Lehmann B, Querings K, Reichrath J.

Vitamin D and skin: new aspects for dermatology.

Exp Dermatol. 2004;13 Suppl 4:11-5.

"(...) The epidermal synthesis of calcitriol is of fundamental relevance because calcitriol regulates important cellular functions in keratinocytes and immunocompetent cells. **Because of their anti-proliferative and prodifferentiating effects, calcitriol and other vitamin D analogs are highly efficient in the treatment of psoriasis vulgaris.** In addition, the known therapeutic effect of UVB light therapy in the treatment of psoriasis may, at least in part, be mediated via UVB-induced synthesis of calcitriol. Increasing evidence now indicates that cutaneous vitamin D synthesis is of great importance for the prevention of a broad variety of diseases, including various malignancies. (...) In addition, better understanding of the metabolism of vitamin D in the skin has opened up new perspectives for the therapeutic application of vitamin D analogs, e.g. in inflammatory skin diseases"

Brown AJ, Slatopolsky E.

Vitamin D analogs: therapeutic applications and mechanisms for selectivity.

Mol Aspects Med. 2008 Dec;29(6):433-52. Epub 2008 May 1.

"The vitamin D endocrine system plays a central role in mineral ion homeostasis through the actions of the vitamin D hormone, 1,25-dihydroxyvitamin D(3) [1,25(OH)(2)D(3)], on the intestine, bone, parathyroid gland, and kidney. The main function of 1,25(OH)(2)D(3) is to promote the dietary absorption of calcium and phosphate, but effects on bone, kidney and the parathyroids fine-tune the mineral levels. (...) These biological activities of 1,25(OH)(2)D(3) have suggested a multitude of **potential therapeutic applications of the vitamin D hormone for the treatment of hyperproliferative disorders (e.g. cancer and psoriasis), immune dysfunction (autoimmune diseases), and endocrine disorders (e.g. hyperparathyroidism).** Unfortunately, the effective therapeutic doses required to treat these disorders can produce substantial hypercalcemia. (...) Analogs with improved therapeutic indices are now available for treatment of psoriasis and secondary hyperparathyroidism in chronic kidney disease, and other analogs are under development and in clinical trials for treatment of various types of cancer, autoimmune disorders, and many other diseases. "

TERAPIA CON TOPICI - J.O.A. Pagano -

- Sulle lesioni un preparato per la psoriasi a base di **gel di Aloe - Borragine e Fiori di Bach** , oppure usare **Olio Etravergine di Oliva spremuto a freddo**. *Pensare di curare la psoriasi solo con l'uso di pomate o simili da spalmare sulla pelle non solo è inutile, ma è anche pericoloso, perché impedisce l'eliminazione tossinica e fa sì che le tossine possano ritornare verso l'interno colpendo il fegato, il cuore, i polmoni (malattie allergiche) ed altri organi interni*
- **MISCELE PER USO ESTERNO**
miscela di olio d'oliva e olio di arachidi, olio di ricino, bagni ai sali Epson, Bagni con i sali del Mar Morto, olio di arachide spremuto a freddo , miscela di olio di oliva e tintura di mirra, bagno con bicarbonato di sodio, bagno con avena e amido di mais, Amamelide nell'acqua del bagno, non usare saponi di sintesi. *Evitare di esporsi al sole tra le 11 e le 15*, esporsi con protezioni e in modo moderato.
Olio di Borragine.
- **CUOIO CAPELLUTO E PSORIASI**
non usare asciugacapelli e tinte, non grattarsi, si può anche fare una miscela di 60 grammi di aceto di mele 180 gr di acqua tiepida, mettere per un minuto quanto serve sul cuoio capelluto massaggiando delicatamente e poi sciacquare

PER GUARIRE OCCORRE TEMPO!!!!

Shenefelt PD

Complementary psychocutaneous therapies in dermatology.

Dermatol Clin. 2005 Oct;23(4):723-34.

The skin and the nervous system develop side by side in the fetus and remain intimately interconnected and interactive throughout life. (...) This permits complementary nonpharmacologic psychotherapeutic interventions, such as **acupuncture, aromatherapy, biofeedback, cognitive-behavioral therapy, hypnosis, placebo, and suggestion**, to have positive impacts on many dermatologic diseases. **Complementary pharmacologic psychotherapeutic interventions, such as herbs and supplements**, also may help improve some dermatologic disorders.

Herbal therapy in dermatology

Choonhakarn C, et al.

A prospective, randomized clinical trial comparing topical aloe vera with 0.1% triamcinolone acetonide in mild to moderate plaque psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010 Feb;24(2):168-72. Epub 2009 Aug 14.

“CONCLUSIONS: AV cream may be more effective than 0.1% TA cream in reducing the clinical symptoms of psoriasis; however, both treatments have similar efficacy in improving the quality of life of patients with mild to moderate psoriasis.”

Feily A, Namazi MR.

Aloe vera in dermatology: a brief review.

G Ital Dermatol Venereol. 2009 Feb;144(1):85-91.

Aloe vera Linne or aloe barbadensis Miller is a succulent from the Aloe family (400 different species), a tropical plant which is easily grown in hot and dry climates and widely distributed in Asia, Africa and other tropical areas. The use of aloe vera is being promoted for a large variety of conditions. (...) It can be effective for genital herpes, psoriasis, human papilloma virus, seborrheic dermatitis, aphthous stomatitis, xerosis, lichen planus, frostbite, burn, wound healing and inflammation. It can also be used as a biological vehicle and an anti-microbial and antifungal agent and also as a candidate for photodynamic therapy of some kinds of cancer. Even though there are some promising results with the use of aloe vera for diverse dermatologic conditions, clinical effectiveness of oral and topical aloe vera is not sufficiently and meticulously explored as yet.

Drug	Function	Uses	Evidence Based Medicine
Zemaphyte (<i>Chinese Herbal Therapy</i>) ^{6,10-14}	Anti-inflammatory, anti-histaminic, immunosuppressive	Atopic Dermatitis, vitiligo	Yes
Evening Primrose Oil (EPO)(<i>Ejunoil</i>) ^{6,5}	Anti-inflammatory	Acne, atopic dermatitis, psoriasis	Yes
Borage Oil ¹⁵	Anti-pruritic, anti-inflammatory	Atopic Dermatitis	No
Aloe Vera ^{4,6,8,9,16}	Anti-inflammatory, antimicrobial, vulnerary (promotes wound healing)	Abrasions, acne, aphthous ulcers, AD, bites, burns, dermabrasions, frostbite, leg ulcers, poison ivy, psoriasis, sunburn	Yes
Calendula (<i>Calendula officinalis</i>) ^{4,8,9,16}	Anti-inflammatory, anti-septic, vulnerary	Boils, burns, eczema, herpes simplex or zoster, mouth irritations, ulcers, wounds	Yes (re:wound healing)
Capsaicin (<i>Zostrix</i>) ^{8,9,16}	Deplete neuronal stores of substance P	Pityriasis Rubra Pilaris, post-herpetic neuralgia (PHN), prurigo nodularis, pruritus associated with psoriasis (Ps) and PUVA	Yes (re: PHN, Psoriasis)
St. Johns Wort (<i>Hypericum perforatum</i>) ⁶	Anti-inflammatory, astringent, antimicrobial, immunomodulator	external- Burns, neuralgia,wounds	No
Thyme (<i>Thymus vulgaris</i>) ⁴	Antimicrobial, astringent, antiseptic	Combined with herbs for alopecia, halitosis, stomatitis	No
Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>) Garlic, Ginger, Ginseng (<i>Panax ginseng</i>) ^{7,8,17}	Various	Various	No
Tea Tree Oil (<i>Melaleuca alternifolia</i>) ^{6,8,9}	Antimicrobial, antiseptic	Acne, impetigo, mouth ulcers, psoriasis, trinea infections	Yes
Bromelain-Pineapple (<i>Ananas comosus</i>) ¹⁶	Anti-inflammatory	Wound healing, postsurgical pain	No
Yarrow (<i>Achillea millefolium</i>) ¹⁶	Anti-inflammatory	Compress for weeping lesions, pruritus	No
Fenugreek (<i>Trigonella foenum-graecum</i>) ¹⁶	Anti-inflammatory	Compress for weeping lesions	No
Chamomile (<i>Matricaria recutita</i> L.) ^{6,9,16,18}	Anti-bacterial, anti-inflammatory, fungicidal	AD, Candida albicans, gram-positive infections	Yes
Arnica (<i>A Montana</i>) ^{8,9}	Anti-inflammatory	Acne, boils, bruises, gingivitis, hemorrhoids, insect bites	No
Horse Chestnut seed extract (<i>Aesculus hippocastanum</i>) ⁸	Anti-inflammatory	Chronic venous insufficiency (swelling, pruritus, tenderness)	Yes

Herbal therapy, therefore, should be avoided in pregnancy, infants and children because of the uncertainty of adverse reactions that could occur. Herbal therapies should be regarded as drugs. Since drugs have side-effects, such events can be seen with herbals. Drug interactions although infrequent, can also occur with herbal therapies and conventional medications. Vender R.B. Adverse Reactions to Herbal Therapy in Dermatology. Skin Therapy Lett 8: 2003.

Drug	Side-Effects	Drug Interactions
Zemaphyte (<i>Chinese Herbal Therapy</i>) ^{10,14}	Diarrhea, increased liver function tests, reversible dilated cardiomyopathy, reversible acute hepatic illness, fatal hepatic necrosis, symptomatic nephropathy & bladder carcinoma, worsening of atopic dermatitis, acute urticaria	Methotrexate
Evening Primrose Oil (EPO)(<i>Efamol</i>) ^{1,5,8}	GI upset, headaches	phenothiazines, seizure threshold of phenobarbital, phenytoin
Borage Oil ¹⁵	Potential for hepatotoxicity orally, no toxicity data for topical use	None Known (NK)
Aloe Vera ^{4,6,8,9,16}	Contact dermatitis	corticosteroids, Potassium
Calendula (<i>Calendula officinalis</i>) ^{3,8,9,16}	Allergic reactions, ACD	NK
Capsaicin (<i>Zostrix</i>) ^{8,16}	Severe burning, intolerance, allergy: can cross react with latex, bananas, kiwi, chestnut, avocado	NK
Goldenseal (<i>Hydratis canadensis</i>) ⁴	Allergic Contact Dermatitis	NK
Licorice (<i>Glycyrrhiza glabralensis or uralis</i>) ^{4,6,8,16}	Contraindicated in hypertension, diabetes mellitus, hypokalemia, liver/kidney disorders	Cyclosporin A (CyA) , digoxin, prednisone, thiazides
Purple Cone Flower (<i>Echinacea angustifolia or interna/papurea</i>) ⁴	Recurrent erythema nodosum CAUTION!: in HIV, CTD, TB, MS, ragweed, sunflower allergies	Immunomodulators and CyA, Methotrexate, coticosteroids
Slippery Elm Bark (<i>Ulmus fulva</i>)	Dermatitis CAUTION! Oral form induces miscarriage	NK
St. Johns Wort (<i>Hypericum perforatum</i>) ^{4,6}	Oral form can cause photosensitivity, erectile dysfunction	amitriptyline CyA , digoxin, paroxetine, HIV protease inhibitors, oral contraceptives, retrovirals
Thyme (<i>Thymus vulgaris</i>) ⁴	Essential oils can be a mucous membrane irritant	NK
Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>)	Can cause spontaneous bleeding	Can potentiate aspirin, NSAIDs, warfarin, heparin
Ginseng (<i>Ginseng, Ginseng, Panax ginseng</i>) ^{4,8,17}		
Tea Tree Oil (<i>Melaleuca alternifolia</i>) ^{3,8,9}	ext- ACD, burning, dryness, itching, S irritation, systemic allergic reactions, can cross react with colophony. int- TOXIC	NK
Bromelain-Pineapple (<i>Ananas comosus</i>) ¹⁶	ACD, GI upset, diarrhea	Ethyl acrylate
Yarrow (<i>Achillea millefolium</i>) ¹⁶	ACD	NK
Fenugreek (<i>Trigonella foenum-graecum</i>) ¹⁶	ext-Skin irritation int-Hypoglycemia	Hypoglycemics
Chamomile (<i>Matricaria recuita L</i>) ^{3,6,9,16,18}	ACD, anaphylaxis	Hypersensitivity cross-reactions to ragweed, Chrysanthemum (<i>Compositae</i> family)
Arnica (<i>A Montana</i>) ^{3,9}	ext-ACD int-TOXIC	NK
Horse Chestnut seed extract (<i>Aesculus hippocastanum</i>) ^{6,8}	ext-ACD int-Dizziness, drug induced lupus, GI upset, headache, neuritis	NK

Polishchuk NA.

[**Chronotherapy and relativity theory**]

Lik Sprava. 2008 Apr-Jun;(3-4):113-22.

The course of time itself in alive organisms is treated from positions of the special theory of the relativity created by A. Einstein in 1905 and added by the Nobel winners H.A.Lorentsem, M. Plankom, M. fon Laue. These achievements of fundamental physics have been put in a basis of **special medical technology "Resonant chronophytotherapy"** (SMT RCPT) which is applied in practice of treatment of chronic diseases for 27 years. **Grass tinctures in various dosages are used in SMT RCPT, which patients take once a day during precisely designated time.** Parameters "dosage-time" daily vary. SMT RCPT have been conducted *in treatment of* epilepsy bronchial asthma, rheumatism, scleroderma, hypertension, chronic glomerulonephritis, vegeto-vascular dystonia, **female sterility, circular alopecia, vitiligo, eczema, psoriasis, onychomycosis.** SMT RCPT does have adverse events, has no contra-indications to its use, directed, first of all, on elimination of nonspecific signs of a disease, reduces dependence and complications of the use of chemical synthetic preparations. SMT RCPT can be combined with any kind of specific treatment. Internet-variant of SMT RCPT has been developed. Chronomedicine is priority tendency in industrialized countries of the world--the USA, the Great Britain, Germany, France, Russia, China, Japan and appears on lead positions among alternative methods of treatment, both traditional, and non-traditional

LA TERAPIA FISIOLÓGICA DI REGOLAZIONE

- Uno dei cardini della **Terapia Fisiologica di Regolazione** è la **visione olistica** dell'organismo umano inteso come un sistema complesso in cui altri (sotto)-sistemi, anch'essi complessi, lavorano collegati tra di loro ad un livello di interdipendenza coordinato. Non si potrà dunque non considerare l'approccio al paziente se non attraverso una **strategia globale in cui Sistema Nervoso, Sistema Endocrino e Sistema Immunitario dialogano e cooperano tra di loro** ed in cui ogni intervento su uno dei Sistemi con minime e precise concentrazioni di ormoni, citochine, neuropeptidi riverbererà su tutti gli altri.
- La Terapia Fisiologica di Regolazione (TFR) può essere considerata la **naturale e coerente evoluzione dell'Omotossicologia**
- Tre sono i pilastri su cui poggia la struttura complessa della Terapia Fisiologica di Regolazione (Metodo GUNA):
 1. l'Omeopatia e l'Omotossicologia
 2. la *Psico Neuro Endocrino Immunologia*
 3. la Supplementazione alimentare

Secondo la Medicina Fisiologica di Regolazione (PRM), la **psoriasi è la conseguenza di una vicariante immunitaria di patologie che causano un'autoeliminazione della penetrazione del conflitto ed una risposta di lotta intesa a bloccare l'evoluzione peggiorativa dei danni cellulari.**

Poiché la psoriasi è malattia vicariante, è **fondamentale individuare la patologia che nasconde la psoriasi** poiché – una volta equilibrate le lesioni cutanee – questa può esplodere, determinando importanti danni cellulari.

Tale reazione è particolarmente **evidente negli individui che superano i 55 anni di età ove – frequentemente – la risoluzione delle lesioni cutanee comporta, nell'arco di 3-6 mesi, la possibile diagnosi di neoplasia, di patologia degenerativa o cerebrale.**

La psoriasi rappresenta, quindi, **una valvola di sicurezza immunitaria e di protezione:** deve essere curata con la massima cautela, progressivamente, nel rispetto dei principi della PRM.

MEDICINA CINESE

La psoriasi nella medicina cinese e' chiamata Bai Bi, ed e' "interpretata" come una **malattia interna dovuta a "calore" nel sangue**. Classicamente viene divisa in due forme principali: nella prima forma, che e' **yang**, **si hanno lesioni cutanee rosse vive**, ricoperte da squame biancastre e pruriginose. La seconda forma **yin**, e' caratterizzata dalla cute molto secca con **eruzioni grigiastre**, molto piu' estese, desquamanti, con prurito in genere meno intenso. La prima forma corrisponde alla psoriasi in fase "evolutiva" della medicina occidentale, la seconda alla forma cronica

Prima di tutto in entrambe le forme, secondo la medicina cinese, si procede ad un **riequilibrio generale del paziente. Reso possibile anche da una correzione dell'alimentazione**. E in questo a parte l'agopuntura appaiono **molte similitudini** da una parte con gli scritti di **Pagano** e dall'altra con un altro approccio "secolare" che è la Medicina Ayurvedica

MEDICINA AYURVEDICA

- **Si punta a disintossicare il corpo** attraverso il processo noto come Panchakarma
- con l'insegnamento e l'utilizzo dei trattamenti di Vamana e Virechana in particolare: Il consumo di ghee (burro chiarificato) medicato (trattamento di Snehapanam) in considerazione della condizione della persona da 7 giorni seguiti dai succitati trattamenti di emissione e/o purga, a seconda dei casi.
- Takradhara: flusso di siero di **latte medicato, sulla fronte** (il dhara).
- Lepamam: cataplasmi di paste medicate o unguenti sull'area affetta.
- Basti: **enteroclistmi medicati** sono dati per una certa durata di tempo a seconda della gravità ed estensione del fenomeno.
- Yoga e meditazione: per **realizzare una mente calma**.
- **Medicine interne** che includono: Manjisthadi Vati, capsule di Bakuchi, tavolette di Arogyavardhini,
- **applicazione esterna** di olio medicato, unguento di Psorayog, Sapone di Aleppo

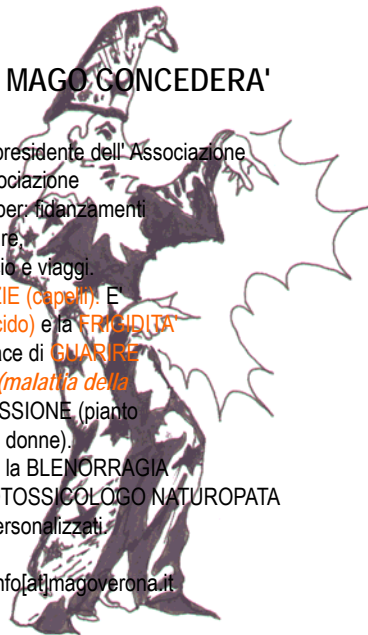
MEDICINA AYURVEDICA

Consigli da Ayurveda site per la Psoriasi:

- Evitare tutti i fattori che provocano Psoriasi:
- Non va punta o sbucciata la pelle.
- Non usare sapone o derivati chimici per lavarsi in quanto asciuga la pelle. Meglio l'uso della farina di ceci (il besan) o usare un sapone naturale non irritante ne dissecante e che non interferisce troppo col Ph della pelle: ad es. il sapone di Aleppo, all'olio d'oliva.
- **Evitare pisolini diurni.**
- Avere un bagno quotidiano aiuta nel rimuovere scaglie ed infiammazioni della pelle.
- Dopo il bagno asciugarsi con una carezza della pelle, niente strofinamenti vigorosi.
- **Mettere in mostra la pelle a piccole quantità di luce del sole** che migliora le lesioni, ma un'esagerazione può peggiorare la condizione.
- **Evitare l'uso eccessivo di cibo acido e salato.**
- Unguento di Psorayog, in combinazione con olio medicato a mattina e notte su aree affette, massaggiando con molta leggerezza.
- Dopo bagno **l'olio medicato applicato** come un rivestimento sottile sulla pelle affetta è un buon lenimento. Compresse di "Vardhini" di "Aroghya": La parola Aroghya intende la buona salute e Vardhini intende la promozione, così la formulazione che migliora la buona salute è noto come Arogyavardhini.
- Compresse di Manjista, probabilmente è la migliore erba purificatrice per il sangue in Ayurveda

ALLE PRIME 10 RICHIESTE PER E-MAIL, IL MAGO CONCEDERA' UDIENZA GRATUITA. APPROFITTATE!!

IL MAGO DI TREVISO E DI MESTRE, guaritore psicoflutico presidente dell'Associazione Nazionale Maghi d'Italia, già due volte vicepresidente dell'Associazione Internazionale dei Maghi. CONSULTATE IL GRANDE MAGO per: fidanzamenti sfortunati, matrimoni falliti, SALUTE, fatture, malocchio, jettature, contrasti coniugali, amori perduti, fortuna, successo, commercio e viaggi. Il MAGO conosce il SEGRETO di come combattere la **CALVIZIE (capelli)**. E' CAPACE di sconfiggere l'**IMPOTENZA MASCHILE (pene flaccido)** e la **FRIGIDITA' FEMMINILE (vagina stretta)**. Con il **FLUIDO delle mani** è capace di **GUARIRE l'ARTRITE (infiammazione delle articolazioni) e la PSORIASI (malattia della pelle)**. E' IRIDOLOGO laureato, diagnostica e cura la **DEPRESSIONE** (pianto frequente) e il **PITIATISMO** (desiderio sessuale represso delle donne). Esperto delle **MALATTIE VENEREE** (malattie del sesso), cura la **BLÉNORRAGIA** (lo scolo) e la **SIFILIDE**. FITOTERAPICO ERBORISTA OMEOTOSSICOLOGO NATUROPATA PARAGNOSTA, prepara farmaci, tisane, pozioni e unguenti personalizzati. Riceve **TUTTI I GIORNI**. ORARIO 9-13 16-20.
Per informazioni: info[at]magotreviso.it info[at]magomestre.it info[at]magoverona.it



La Sacra Scrittura ci avverte che tutto il mondo giace sotto il potere di Satana e lo nomina 431 volte chiamandolo: Lucifero, serpente, diavolo, maligno, dragone

.....

Non sopportano i Vespri

Cumar (demonio della tachicardia e dell'infarto)

Elchior (demonio della tonsillite)

Ilcor (demonio dell'utero retroverso)

Olmar (demonio delle tube)

Ratafaglans (demonio degli enzimi del cuore)

Rugatth (demonio delle natiche)

Non sopportano la Preghiera di liberazione a Gesù

Elcur (demonio della psoriasi)

Renus (demonio dei reumatismi)

Ulcar (demonio del melanoma)

Ulfas (demonio delle ovaie legate)

Non sopportano: Augusta regina

.....

