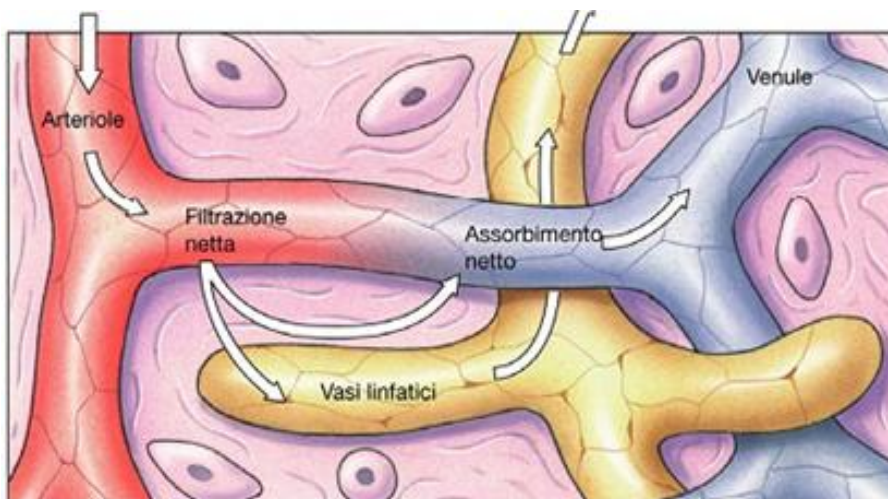


CAPILINF – OLTRE IL VASCOLARE

ANATOMO-FISIOLOGIA LINFATICA

I vasi linfatici originano in periferia dai capillari linfatici e sono assai più grandi dei vasi capillari sanguiferi; sono provvisti di valvole unidirezionali e decorrono, raggruppandosi fra di loro, vicino alle vene.

La loro funzione è quella di trasportare liquidi in eccesso, cellule e molecole di grosse dimensioni che non possono rientrare nel torrente circolatorio attraverso i capillari venosi.



L'eccesso di acqua e soluti che escono dal capillare viene recuperato dai vasi linfatici e reimesso nella circolazione sanguigna.

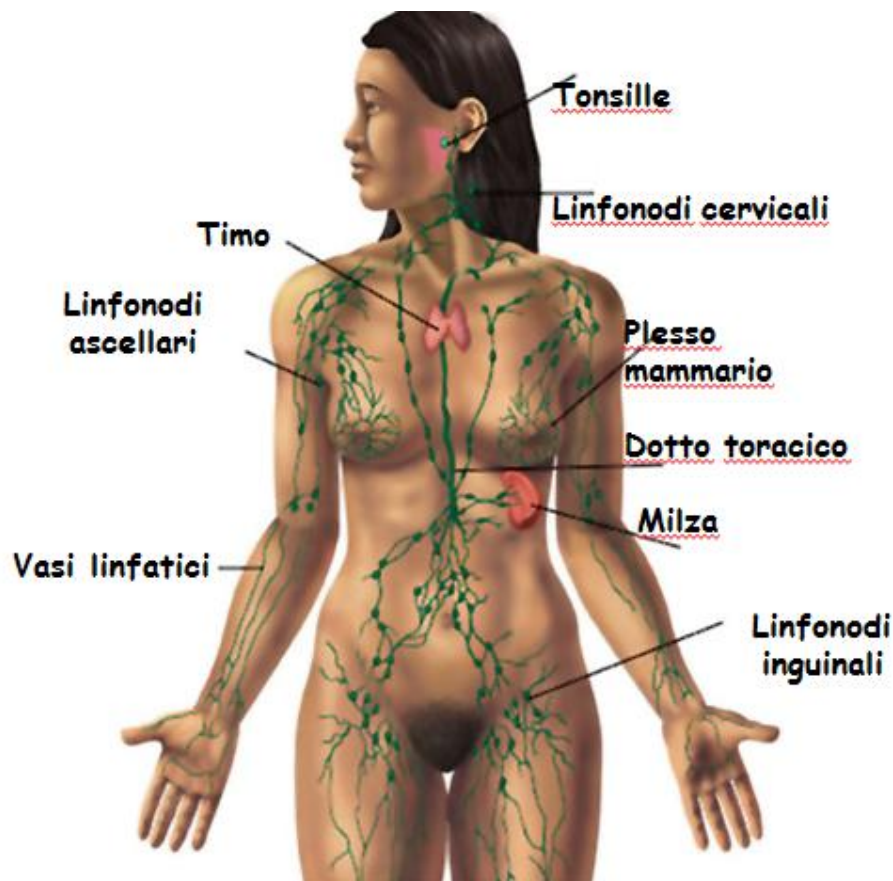
I linfatici sono classicamente distinti in *superficiali* o *profondi*, a secondo che decorrano sopra o sotto il tessuto connettivo sottocutaneo. Dal punto di vista strutturale, la parete dei vasi linfatici è costituita, come per altro quella dei vasi sanguigni, da tre tonache: intima, media ed adventizia. Sono provvisti di valvole unidirezionali perciò la linfa circola solo in una direzione.

La rete linfatica è molto più ampia di quella venosa; non esiste simmetria tra il lato destro e quello sinistro del sistema linfatico. Intercalati lungo il decorso dei vasi linfatici si trovano delle stazioni di forma ovoidale chiamate linfonodi.

Quando i vasi linfatici attraversano i linfonodi, la linfa viene immessa nelle cavità chiamate seni linfonodali. Questi sono canali irregolari il cui lume è attraversato da

reti, su cui sono disposti i globuli bianchi: in questo modo la linfa viene «filtrata» e le cellule-spazzino (i macrofagi) possono rimuovere particelle estranee (batteri, virus) mentre le cellule del sistema immunitario si attivano per produrre gli anticorpi.

Nel sistema linfatico sono comprese altre strutture del corpo come le tonsille, la milza ed il timo.



Nell'arto inferiore i vasi linfatici occupano la faccia laterale e mediale della gamba e della coscia; giunti all'inguine, i vasi linfatici degli arti inferiori si congiungono con i linfatici provenienti dal plesso ipogastrico (che raccoglie la linfa viscerale) e con i linfatici provenienti dal plesso linfatico lombare (che raccoglie la linfa dal territorio renale, iliaco ed epigastrico). Tutte queste strutture concorrono alla formazione del tronco linfatico lombare che sbocca nel dotto toracico.

Il dotto toracico è il maggior tronco linfatico del corpo e rappresenta la principale via di scarico della linfa nel sistema venoso; origina di norma nell'addome a livello della 2° vertebra lombare e nella sua porzione iniziale presenta una cisterna detta chilo. Nella porzione addominale è a ridosso delle vertebre e si trova dietro l'aorta; nella

porzione toracica si colloca a sinistra dell'aorta e posteriormente all'esofago; alla base del collo si porta in avanti e sfocia nell'angolo di confluenza della vena succlavia con la giugulare interna.

Il dotto toracico trasporta la linfa di tutto il corpo, tranne quella della metà destra di testa, collo, torace e dell'arto superiore destro, che drenano tutti nella grande vena linfatica destra (o dotto linfatico destro), che sbocca alla confluenza della vena giugulare interna e della vena succlavia destra.

FUNZIONI DEI VASI LINFATICI E DELLA LINFA

La funzione dei vasi linfatici è molteplice:

1. trasportare le cellule dell'immunità, gli anticorpi e le cellule estranee che devono essere identificate dal sistema immunitario;
2. assicurare l'assorbimento lipidico, poiché i vasi chiliferi intestinali scaricano direttamente nella linfa i grassi assunti con la dieta;
3. contribuire al riassorbimento dei fluidi, dato che ogni giorno da 2 a 4 litri di proteine plasmatiche e di fluidi provenienti dai tessuti devono rientrare nel torrente circolatorio.

In condizioni di necessità (processi infiammatori, traumi) la quantità di linfa aumenta anche di dieci volte.

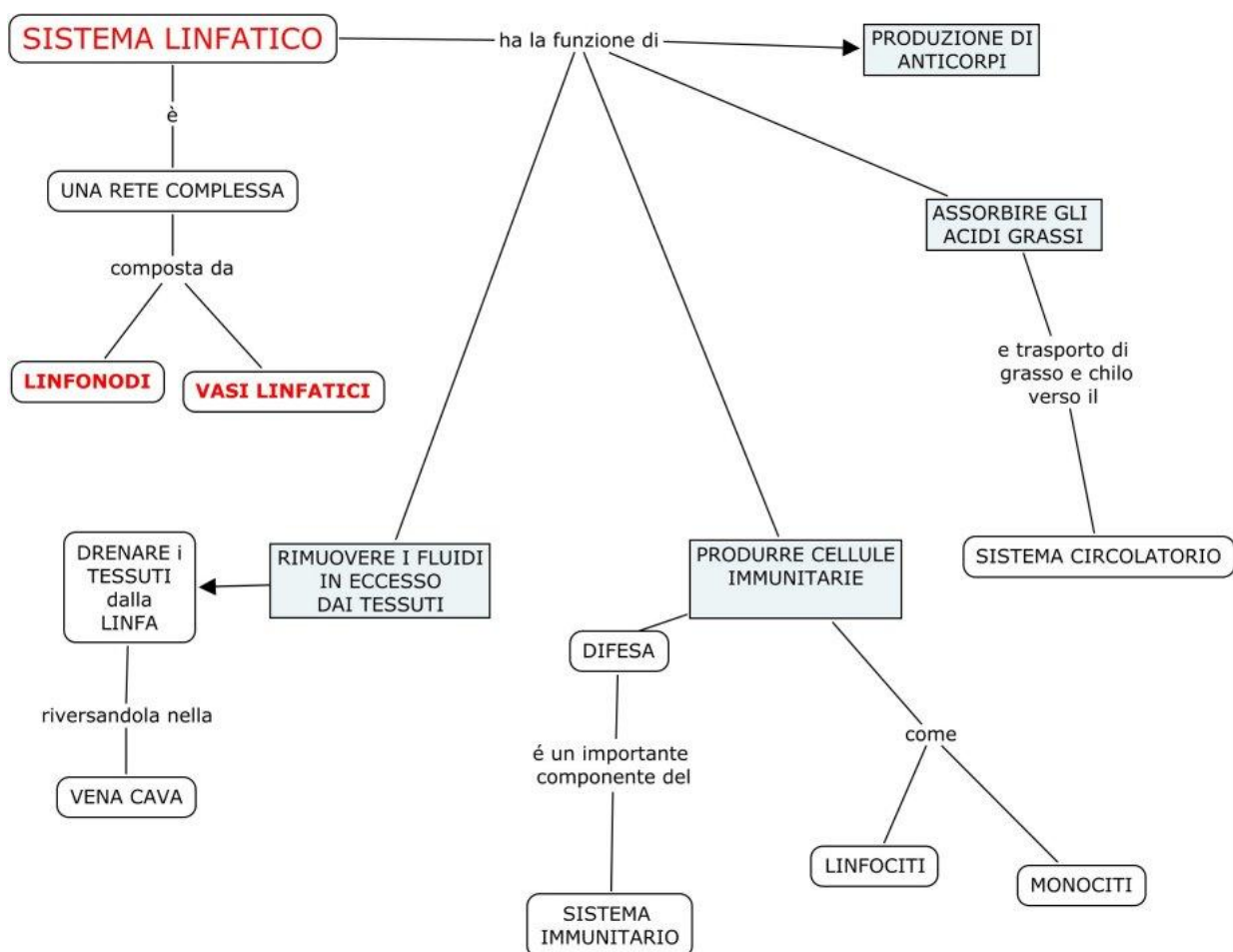
Inoltre tutte le sostanze tossiche ed i microrganismi patogeni vengono rimossi attraverso la linfa. Dal punto di vista fisiologico si definisce "carico linfatico" tutto ciò che deve essere trasportato dal sistema vascolare linfatico. Nel carico linfatico troviamo: **acqua** - **proteine** (albumina, globuline, proteine della coagulazione) - **cellule** (linfociti, eritrociti, cellule tumorali, virus, batteri, macrofagi) - **carico lipidico** (colesterolo, trigliceridi, acidi grassi ed altri lipidi).

La linfa si distingue dagli altri fluidi corporei per il contenuto proteico. A seconda del distretto corporeo drenato la concentrazione proteica della linfa varia anche di molto (vedi tabella seguente).

Linfa	Proteine (g/dl)
Muscolare	2 – 3
Cutaneo	2 – 3

Cardiaco	3
Intestinale	3 – 4
Epatico	6
Encefalico	< 1

Schema sinottico del sistema linfatico



IL LINFEDEMA

La patologia linfatica più comune è il linfedema. Caratteristica principale del linfedema, dal punto di vista chimico, è l'elevata concentrazione di proteine del fluido ristagnante; questa caratteristica spiega perché l'uso di farmaci diuretici nel linfedema si rivela dannoso, dato che queste molecole eliminano solo l'acqua dallo

spazio intercellulare mentre lasciano in loco le molecole proteiche. Dati epidemiologici dell' OMS dimostrano che circa 140 milioni di persone al mondo sono affetti da questa patologia; la maggior parte dei **linfedemi** è **di tipo parassitario** (70 milioni di casi) e si riscontra nei paesi tropicali e sub-tropicali dell'Africa, del Sud America e dell' Estremo Oriente; i restanti casi si dividono in **linfedemi secondari a chirurgia o trauma** (45 milioni) ed i **linfedemi primitivi** (20 milioni).

Appartengono al gruppo dei linfedemi primitivi tutte le anomalie anatomiche e/o funzionali dei vasi linfatici (come le aplasie o le ipoplasie). Dal punto di vista clinico, un linfedema primitivo che si manifesta prima della nascita è definito *conatale*; un linfedema primitivo che si manifesta alla pubertà è definito *precoce*; un linfedema primitivo che si manifesta dopo i 30 anni è definito *tardivo*.

L'incidenza del linfedema secondario vede al primo posto l'ortopedia (33%), i traumi (25,5%) ed i tumori (18,9%). In quest'ultimo caso, il **90%** dei linfedemi secondari a neoplasie è rappresentato dal linfedema post-mastectomia. Altre cause di linfedema secondario sono la insufficienza venosa cronica (IVC), soprattutto di grado elevato (CEAP 3,4,5), le infezioni, gli interventi chirurgici, la radioterapia e le malattie osteoarticolari.

La migliore metodica strumentale per lo studio della funzione linfatica disponibile oggi è la Linfoscintigrafia (LS). La RMN e la TAC danno ulteriori informazioni sulla fibrosi, l'edema e lo status dei linfonodi viscerali. La diagnosi di linfedema deve essere necessariamente corredata dal grado di gravità dello stesso; secondo la classificazione di M. Földi, esistono tre tipi di insufficienza linfatica.

Nell'**insufficienza dinamica (I° tipo)** , la pompa linfatica è insufficiente non per una disfunzione del sistema ma per eccessivo aumento della produzione del liquido interstiziale (troppo traffico con strade normali).

L'**insufficienza meccanica (II° tipo)** si produce quando la capacità di trasporto è fortemente ridotta sia per una malattia dei vasi linfatici sia in seguito a traumatismi (traffico normale con strade ridotte).

L'**insufficienza della valvola di sicurezza (III° tipo)** si traduce nella ridotta capacità di trasporto, dovuta all'assenza o al blocco del sistema venoso (per esempio per insufficienza venosa cronica o per trombosi venosa profonda) che costituisce la normale valvola di sfogo dei vasi linfatici.

DECORSO DEL LINFEDEMA

Il decorso del linfedema è caratterizzato da **cinque** stadi clinici, con una progressione diversa da paziente a paziente:



I° Stadio. Limitazione della capacità di trasporto del sistema linfatico, edema lieve che scompare al mattino.



II° Stadio. Gonfiore molle che regredisce solo parzialmente durante la notte o con le gambe sopraelevate; i segni tipici sono l'edema sul dorso del piede e l'accentuazione delle pieghe cutanee naturali in corrispondenza delle articolazioni metatarso-falangee (segno di Stemmer). La stasi linfatica porta all'instaurarsi di una ipertensione venosa a livello locale che conduce velocemente alla comparsa dell'edema. L'edema viene riassorbito mediante terapia compressiva oppure il riposo in clinostatismo.



III° Stadio o linfedema irreversibile ingravescente. L'edema è duro ed esercitando una pressione con le dita non si forma alcuna depressione. La superficie cutanea è secca e ipercheratosica, di colore grigio sporco. I vasi linfatici sono danneggiati e la sofferenza del letto linfatico porta all'aumento della fragilità vasale (comparsa di petecchie e

pigmentazioni cutanee) ed alla formazione della fibrosclerosi. Sono frequenti le linfangiti.



IV° Stadio Linfedema fibrotico . Come lo stadio III, più un'iniziale verrucosi linfatica e gambe a colonna.



V° Stadio o elephantiasi. Come lo stadio IV ma complicato dalla comparsa dei disturbi trofici irreversibili.

TRATTAMENTO DEL LINFEDEMA

Nel trattamento la terapia compressiva rappresenta un caposaldo universalmente riconosciuto nell'ambito dell'approccio non chirurgico a questo tipo di malattie ed è suddivisa in 4 sottosezioni:

- 1) linfo-drenaggio manuale (LDM);
- 2) linfo-drenaggio meccanico (pressoterapia);
- 3) terapia compressiva mediante bendaggio;
- 4) calze elastiche.

Nei protocolli internazionali tutti questi presidi vengono considerati come un'unica entità terapeutica sotto il nome di "Combined Physical Therapy - CPT".

L'uso della pressoterapia, del bendaggio elastico o delle calze elastiche non associato al linfo-drenaggio manuale porta ad un peggioramento del quadro clinico oppure a risultati poco duraturi nel tempo.

Il linfo-drenaggio manuale viene eseguito per lo più seguendo le metodiche classiche delle scuole tedesca (Vodder-Foeldi) e belga (Leduc). Il metodo Vodder-Foeldi consiste nel forzare, con lievi pressioni graduali, i tessuti a svuotarsi dai liquidi e i vasi linfatici rimasti ad accelerarne il riassorbimento. L'effetto generale è una diminuzione del dolore e un rilassamento muscolare. Il metodo Leduc prevede sedute di linfo-drenaggio manuale associate pressoterapia ed a bendaggi contenitivi.

Esiste la possibilità di affiancare alla terapia compressiva anche una terapia mediante integratori alimentari a base di estratti erboristici; la molecola più impiegata è la cumarina o 5,6-benzo-[alfa]-pirone (estratta dal meliloto) che produce una lenta, ma tuttavia significativa, diminuzione dell'edema in tutti i tipi di linfoedema. La cumarina accelera i processi proteolitici stimolando i macrofagi ed altre cellule del sistema immunitario a rimuovere le macromolecole presenti nel microcircolo e veicolate lì dalla linfa. Inoltre accelera il drenaggio linfatico.

Talvolta vengono impiegate anche altre molecole, da sole o in associazione, come i [gamma]-benzopironi (diosmina, troxerutina, aesculus), i glicosaminoglicani (mesoglicano, sulodexide), le saponine (escina, centella asiatica) o gli oligomeri procianodolici (vitis vinifera).

COMPLICANZE DEL LINFOEDEMA

La complicanza maggiore di un linfoedema è la linfoangite, un'infezione causata da Streptococchi. Nel 70% dei casi questa patologia è localizzata alla gamba ed è



monolaterale; la zona interessata è dolente, intensamente rossa, calda ed edematosa; può essere presente febbre. La linfangite può guarire spontaneamente oppure richiede un trattamento antibiotico, quasi sempre con Penicillina ad alte dosi. Le recidive (frequenti) sono più gravi e portano a fibrosi connettivale con linfedema. Nelle forme

recidive il trattamento antibiotico deve essere protratto per almeno tre mesi.

LE “COLPE” DELLE VENE E LE PATOLOGIE DEL BENESSERE

Come abbiamo visto una causa di stasi linfatica è rappresentata dalle flebopatie di gravità elevata; le malattie flebo-linfatiche presentano un’incidenza preoccupante nelle nazioni industrializzate; oltre alla predisposizione familiare, le cause più frequenti di queste patologie sono la sedentarietà, il sovrappeso corporeo e le errate abitudini alimentari. Una persona su due, oltre i 50 anni, soffre di una malattia venosa.

Queste malattie, inoltre, sono per la maggior parte a carico di una fascia di popolazione già affetta da altre patologie che di per sé conducono ad una importante riduzione della deambulazione se non addirittura alla perdita completa della stessa come l’**età avanzata**, i **processi artrosici** delle grosse articolazioni, le **fratture ossee** degli arti inferiori sottoposte a correzione chirurgica e le **lombosciatalgie**.

La mancanza di movimento, unita spesso ad un incorretto regime alimentare, sfocia poi nel **sovrappeso corporeo** e, nei casi più gravi, nell’**obesità** che peggiora il ritorno venoso e linfatico di questi soggetti e che porta alla comparsa di un’insufficienza venosa cronica (IVC) i cui segni principali (edema, pesantezza e ipodermite cronica) rendono a loro volta ulteriormente difficoltosa una deambulazione corretta, provocando la comparsa di quadri clinici di IVC di alto grado (CEAP 4-5 e 6).

Ma in questo scenario non è solamente il microcircolo venoso a soffrire; il sistema linfatico è, infatti, intimamente legato alle vene e rappresenta per questo una valvola di sfogo quando il ritorno venoso risulti insufficiente, essendo in grado di aiutarne il drenaggio. Tuttavia le comorbidity spesso associate a questo tipo di

pazienti, come il sovrappeso corporeo, l'edema degli arti ed gli eventuali farmaci impiegati nelle varie terapie, rallentano ulteriormente il ritorno linfatico di questi soggetti. Ecco quindi comparire il linfedema che peggiora ulteriormente la qualità di vita e rende questi soggetti quasi inabili a svolgere le occupazioni quotidiane, come camminare, lavarsi e indossare calzature.

DANNI LINFATICI IATROGENI

Molti pazienti, poi, presentano un danno linfatico iatrogeno a causa di pregresse patologie neoplastiche quali i tumori della mammella, i tumori all'utero e alle ovaie, i melanomi agli arti, gli interventi demolitivi di grossa chirurgia per neoplasie intestinali: in tutti questi soggetti il ritorno linfatico è, ovviamente, rallentato e più difficoltoso. Questa classe di pazienti è in continuo aumento: grazie ai successi terapeutici delle cure oncologiche moderne, che consentono la guarigione di gran parte delle neoplasie in stadio non avanzato, i pazienti vivono più a lungo, manifestando così, però, i danni al sistema linfatico in un intervallo temporale compreso tra i due e i cinque anni successivi all'intervento chirurgico.

PERCHE' OLTRE IL VASCOLARE

Per complicare ulteriormente il quadro di questi pazienti (poco deambulanti, spesso in sovrappeso, con un linfedema di grado variabile e spesso con una IVC), dobbiamo ricordarci che durante la digestione vengono riversati nel torrente linfatico, attraverso i vasi chiliferi intestinali, grosse quantità di chilomicroni, costituiti in prevalenza da colesterolo, trigliceridi e lipoproteine, che ulteriormente sovraccaricano un circolo linfatico già in difficoltà.

La tendenza a cibarsi con alimenti più palatabili e perciò a maggior contenuto di grassi insaturi è una costante delle nazioni industrializzate; nei pazienti affetti da malattie croniche ed evolutive, come appunto quelle venose e linfatiche, il piacere del cibo rimane spesso l'unico motivo di soddisfazione quotidiana.

In questo modo, però, la quantità di chilomicroni drenati nel letto linfatico attraverso i vasi chiliferi intestinali aumenta enormemente e non possiede più una ciclicità giornaliera ma diventa un flusso quasi costante di grasso che passa dal tratto intestinale a quello linfatico e da qui al torrente ematico.

LA DIETA “LINFATICA”: UN’ARABA FENICE

L’adozione di un regime alimentare “pro-linfatico” o “linfatico-stimolante” continua a rimanere una chimera, soprattutto perché i pazienti portatori di problemi linfologici hanno una qualità di vita peggiore rispetto a quelli affetti da malattie esclusivamente venose e mal sopportano, o evitano del tutto, qualsiasi dieta o regime dietetico imposto. In questi anni si sono visti tentativi dietologici per lo più su base empirica, non confrontabili tra di loro e che hanno utilizzato schemi e supplementi dietetici disparati. Allo stato attuale una vera dieta per il paziente linfatico non ha ancora ricevuto una validazione clinica. L’unica alternativa razionale, quindi, appare quella di aiutare il fegato a smaltire più efficacemente, attraverso la bile, il carico di grassi riversato dalla linfa nel torrente circolatorio.

Capilinf è un prodotto innovativo che associa a due sostanze dotate di accertata attività flebo-linfotonica quali l’Ippocastano e il Meliloto (Cumarina) due altri estratti vegetali: da una parte il Cardo mariano (Silimarina) che possiede attività anti-epatotossica, epatoprotettiva e antiossidante, dall’altra la Curcuma, che possiede attività epatoprotettrice coleretica, colagoga e anti-ossidante.

In questo modo si combinano l’azione drenante sul sistema flebo-linfatico degli estratti di Ippocastano e Meliloto (Cumarina) con una maggiore efficienza del sistema epatico (organo finale preposto al ricircolo e alla eliminazione attraverso la bile del colesterolo, dei trigliceridi e delle lipoproteine riportate nel sangue dal drenaggio linfatico) grazie all’azione degli altri due estratti vegetali, il Cardo mariano (Silimarina) e la Curcuma.

HIGHLINES CAPILINF

La patologia linfatica più comune è il linfedema; dati epidemiologici dimostrano che circa 140 milioni di persone al mondo sono affetti da questa patologia; la maggior parte dei linfedemi è di tipo parassitario (70 milioni di casi), i restanti casi si dividono in linfedemi secondari (45 milioni) e in linfedemi primitivi (20 milioni).

Il linfedema secondario vede al primo posto l'ortopedia (33%), i traumi (25,5%) ed i tumori (18,9%). In quest'ultimo caso, il 90% dei linfedemi secondari a neoplasie è rappresentato dal linfedema post-mastectomia per carcinoma della mammella. Altre cause di linfedema secondario sono la insufficienza venosa cronica (IVC), le infezioni, gli interventi chirurgici, la radioterapia e le malattie osteoarticolari.

Lo stile di vita dei paesi industrializzati favorisce la comparsa di sovrappeso corporeo per la mancanza di attività fisica ed abitudini alimentari errate: ciò porta ad una ridotta deambulazione che compromette il ritorno venoso e linfatico.

I vasi linfatici sono ulteriormente messi in difficoltà dal carico chilifero intestinale che durante la digestione si riversa nel sistema linfatico.

Capilinf aiuta il drenaggio flebo-linfatico e favorisce lo smaltimento epatico dei chilomicroni intestinali (colesterolo, trigliceridi e lipoproteine).

STUDIO OSSERVAZIONALE

Studio Angiologico - Flebologico Dott. Edoardo Colombo – Como

Scopo dello studio:

Valutare l'efficacia di un prodotto a base di estratti di ippocastano, meliloto, cardo mariano e curcuma (Capilinf) sulla qualità di vita di pazienti con diverso grado di sovrappeso e portatori di patologie flebo-linfatiche degli arti inferiori.

Materiali e Metodi

20 soggetti (18 donne, 2 uomini) affetti da IVC (CEAP 3 e 4), non in terapia anticoagulante o in gravidanza, con BMI (Body Mass Index) compreso tra 22 e 27, tutti in terapia elastocompressiva mediante gambaletto elastico terapeutico di classe idonea hanno ricevuto 1 compressa di Capilinf al giorno per 60 giorni.

I soggetti con BMI >25 – rispettivamente 6 donne e 1 uomo - hanno ricevuto una doppia somministrazione giornaliera di Capilinf.

Al tempo 0 e al tempo +60 i pazienti hanno compilato un breve questionario di QoL (Quality of Life) che includeva pesantezza dell'arto, dolore e formicolio.

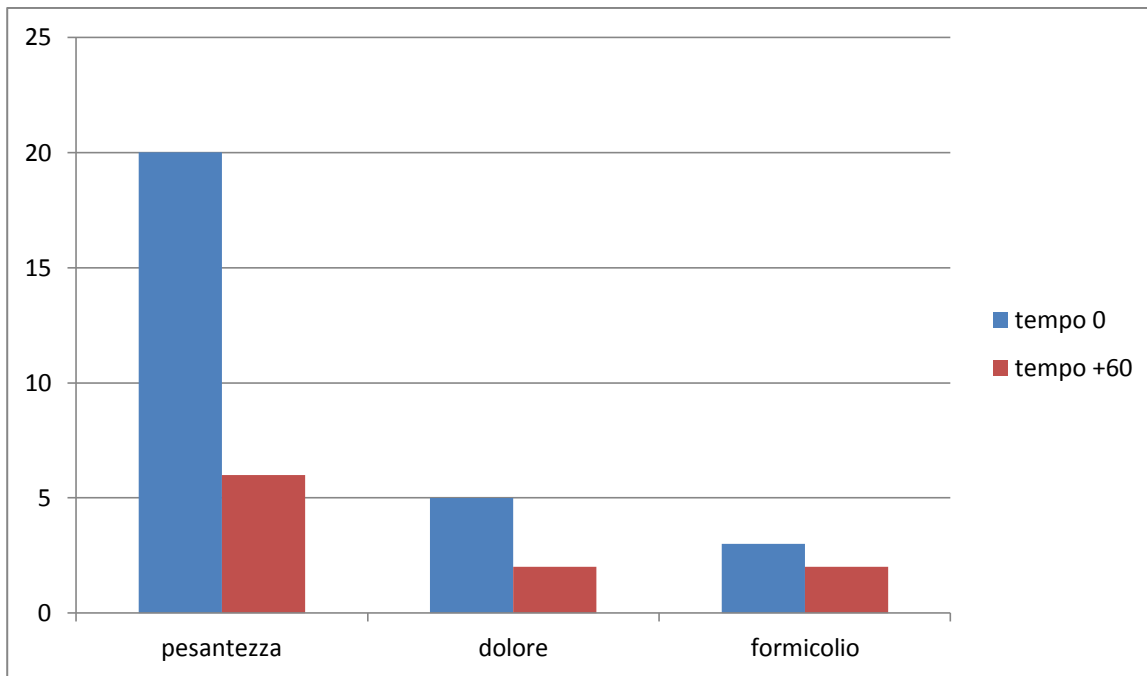
Risultati

Si è verificato 1 drop-out per episodi ripetuti diarroici.

Dopo 60 giorni di trattamento con Capilinf si è registrato un miglioramento globale della sintomatologia nel 65% dei pazienti, soprattutto per quello che concerne la pesantezza agli arti inferiori.

Conclusioni

Il preparato Capilinf ha dimostrato una buona efficacia su pazienti affetti da flebolinfopatie di grado elevato, eventualmente complicata dal sovrappeso corporeo e scarsi effetti collaterali.



Bibliografia

- (1) ISL Executive Committee. The diagnosis and treatment of peripheral lymphoedema. Consensus Document. *Lymphology* 1995; 28: 113-7.
- (2) Ko D.S., Lerner R., Klose G., Cosimi A.B. Effective treatment of lymphedema of the extremities. *Arch Surg.* 133(4):452-8, 1998.
- (3) Guidelines Società Italiana di Linfangiologia. *Lymphology.* 2004; 37(4):182-4
- (4) E. Colombo. *Angiologia degli arti inferiori.* EdiErmes 2007
- (5) CTG. Consensus Conference on Compression Therapy. *Minerva Medica* 2009

TARGETS MEDICI:

VASCOLARI

La patologia linfatica più comune è il linfedema; caratteristica principale del linfedema, dal punto di vista chimico, è l'elevata concentrazione di proteine del fluido ristagnante. Dati epidemiologici dimostrano che circa 140 milioni di persone al mondo sono affetti da questa patologia; i linfedemi secondari a trattamenti chirurgici sono stimati in circa 45 milioni di casi.

Una delle cause di linfedema secondario è rappresentata dalle malattie venose (IVC) che comportano SEMPRE un danno linfatico, di gravità minima oppure elevata. Lo stripping safenico stesso determina un danno linfatico che si risolve spontaneamente solo nel 75% dei casi. Nelle flebopatie di grado elevato (CEAP 2,3,4,5 – riscontrabili maggiormente nella fascia di età over-70) il sistema linfatico si danneggia gravemente per la troppa pressione del sangue venoso (il sistema linfatico in condizioni normali ha una pressione bassissima e basta un elastico per impedire il deflusso della linfa -> il segno del bordo calzino o del cuscino sul volto, ad esempio, è provocato dalla stasi linfatica) e non è più in grado di supportare le vene nel riassorbimento del liquido in eccesso nel microcircolo; così il danno diventa irreversibile con la comparsa di segni clinici quali edema costante (definito flebo-linfedema perché di origine mista), ispessimento della cute (ipodermite cronica), colorazione marronastra della cute sede di ristagno veno-linfatico (dermatite oca) e nei casi più gravi ulcerazione cutanea di tipo venoso. Inoltre la maggior parte dei pazienti flebo-linfologici presenta altre malattie che riducono la possibilità di camminare correttamente, come artrosi, deformità ossee, cardiopatie e sovrappeso corporeo.

Questa ipomobilità porta al sovrappeso corporeo, quasi mai viene affrontato seriamente dal paziente, che anzi rifiuta ogni regime dietetico. Il sovrappeso rende più difficoltoso il transito della linfa che circola ad una pressione molto bassa e che è piena di molecole molto pesanti. E' quindi necessario aiutare il più possibile il ritorno linfatico "sgrassando" il più possibile la linfa dal carico dei chilomicroni (Colesterolo, Trigliceridi e Lipoproteine ad alta densità) che vengono riversati ogni giorno nella linfa attraverso i vasi chiliferi dell'intestino.

CHIRURGIA

Dopo interventi di chirurgia maggiore, quali le asportazione di melanomi agli arti superiori e/o inferiori, gli interventi complessi per tumori all'addome, le resezioni intestinali per neoplasie, gli interventi all'esofago per carcinoma, il sistema linfatico viene danneggiato irrimediabilmente. La degenza di questi pazienti spesso è lunga e prevede allettamento in reparti di Terapia Intensiva o di Chirurgia, con impossibilità alla deambulazione che viene solo parzialmente corretta mediante dispositivi di compressione pneumatica meccanica.

L'esito finale è un aumento del danno vascolare a carico soprattutto dei vasi venosi e, per contiguità, dei vasi linfatici; una volta tornati a domicilio, le modificazioni anatomiche a cui questi pazienti sono stati sottoposti creano spesso anomalie dell'assorbimento intestinale, soprattutto della quota delle lipoproteine. Si tratta di pazienti che resteranno poco deambolanti per un periodo medio-lungo, situazione che aggrava il ritorno linfatico e favorisce la comparsa di flebo-linfedemi o linfedemi secondari. Nella linfa di questi pazienti, inoltre, circolano per molto tempo sostanze prodotte dalle malattie infiammatorie che accompagnano la convalescenza chirurgica.

E' quindi necessario aiutare il più possibile il ritorno linfatico "sgrassando" il più possibile la linfa dal carico dei chilomicroni (Colesterolo, Trigliceridi e Lipoproteine ad alta densità) che vengono riversati ogni giorno nella linfa attraverso i vasi chiliferi dell'intestino.

GINECOLOGIA

Dopo gli interventi chirurgici per tumori all'utero e/o alle ovaie e conseguente rimozione delle stazioni linfonodali dell'inguine e della pelvi, si assiste alla comparsa di un linfedema post-chirurgico. Molte donne, a seguito dell'intervento, sviluppano anche un sovrappeso corporeo legato, da un lato, al differente assetto ormonale (menopausa chirurgica), dall'altro ad una tendenza a deambulare con meno frequenza per il dolore muscolare post-operatorio o per la pesantezza delle terapie oncologiche. Nella linfa di questi pazienti, inoltre, circolano per molto tempo sostanze prodotte dalle malattie infiammatorie che accompagnano la convalescenza chirurgica.

Tuttavia anche nelle pazienti non oncologiche il problema del sovrappeso corporeo è un'evenienza assai comune, specie in perimenopausa; ciò avviene spesso in concomitanza o subito dopo con l'insorgenza di problemi venosi o linfatici: l'edema alle gambe può diventare invalidante per la deambulazione e portare ad uno scadimento delle qualità di vita. La dieta si rivela spesso inefficace per queste donne che mal sopportano restrizioni alimentari molto rigide. In queste pazienti, poco deambolanti e in sovrappeso il transito della linfa è difficoltoso, per la presenza nel torrente linfatico di molecole molto pesanti.

E' quindi necessario aiutare il più possibile il ritorno linfatico "sgrassando" il più possibile la linfa dal carico dei chilomicroni (Colesterolo, Trigliceridi e Lipoproteine ad alta densità) che vengono riversati ogni giorno nella linfa attraverso i vasi chiliferi dell'intestino.

ONCOLOGIA

I pazienti in chemio/radioterapia presentano spessissimo linfedemi post-chirurgici e post-radiazione. Ogni intervento rivolto a migliorare il ritorno linfatico, compromesso o dalla neoplasia oppure dall'intervento chirurgico cui sono stati sottoposti, rappresenta un miglioramento della loro qualità di vita. Dal momento che tutti i farmaci vengono veicolati nella linfa per poter ritornare nel torrente circolatorio, si comprende come i vasi linfatici presentino un danno elevato e di tipo doppio (chirurgico/radioterapico e tossico) e la stasi linfatica possa diventare imponente. Nella linfa di questi pazienti, inoltre, circolano per molto tempo sostanze prodotte dalle malattie infiammatorie che accompagnano la convalescenza chirurgica.

La presenza nel prodotto degli estratti di Cardo mariano (Silimarina) e di Curcuma, sostanze colagoghe ed epatoprotettrici, aiuta il ritorno linfatico, "sgrassando" il più possibile la linfa, da un lato, dal carico dei chilomicroni (Colesterolo, Trigliceridi e Lipoproteine ad alta densità) che vengono riversati ogni giorno nella linfa attraverso i vasi chiliferi dell'intestino e quindi facilitando nella linfa il transito dei farmaci; dall'altro consentendo al fegato di riversare più facilmente sia i cataboliti dei farmaci, riciclati attraverso la linfa, sia i prodotti della reazione infiammatoria a tali terapie nella bile e quindi nel tratto intestinale, attraverso cui verranno eliminati.

MEDICINA ESTETICA

Uno dei trattamenti impiegati per la rimozione delle adiposità localizzate, soprattutto alle cosce e alla pancia, consiste nelle iniezioni intradermiche di fosfatidilcolina. La fosfatidilcolina (PPC) è una molecola estratta dalla lecitina di soia che agisce sciogliendo le membrane delle cellule adipose come un agente tensioattivo, lesionandole. In un momento successivo i costituenti di tali cellule decomposte vengono rimossi ed escreti attraverso l'intestino. Attualmente alle pazienti, dopo il trattamento con PPC, vengono prescritti deboli anti-infiammatori come gli estratti di bromelina (Ananase) e gli estratti di Cardo mariano (Silimarina), al fine di facilitare l'eliminazione del grasso sciolto dalla PPC e trasportato attraverso la linfa, nella bile e quindi nel tratto intestinale, attraverso cui verranno eliminati. Soprattutto per il Cardo mariano il dosaggio di queste terapie è vario, così come la quantità di principio attivo impiegato. **Capilinf** non solo contiene una quantità certa di principio attivo, ma protegge meglio il fegato dal passaggio di lipoproteine ad alta densità, grazie all'azione del Cardo mariano (Silimarina) e della Curcuma, e facilita il transito linfatico e venoso, mediante l'Ippocastano e il Meliloto (Cumarina), il tutto con un'unica compressa.

ORTOPEDIA E FISIATRIA

Gli interventi per protesi d'anca e di ginocchio sono molto pesanti dal punto di vista vascolare e sono gravati da un'elevata percentuale di episodi trombotici e tromboembolici. Anche i vasi linfatici sono SEMPRE danneggiati, spesso gravemente. I pazienti-tipo che si sottopongono a questi interventi sono anziani e poco deambulanti per la patologia ortopedica oppure perché dopo l'intervento chirurgico necessitano di una riabilitazione muscolare. Sono spesso affetti da patologie cardiache che impongono un trattamento farmacologico che provoca o aggrava l'edema alle gambe; sono spesso portatori di un'insufficienza venosa di grado elevato (le classi CEAP 4-5 6 sono visibili nelle maggior parte dei casi negli over-70) oppure di linfedema post-chirurgico. Anche pazienti più giovani possono presentare un quadro di linfedema dopo episodi di traumatismo agli arti inferiori (incidenti stradali in primis) oppure per correzione chirurgica di fratture ossee. Nella linfa di questi pazienti, inoltre, circolano per molto tempo sostanze prodotte dalle malattie infiammatorie che accompagnano la convalescenza chirurgica.

Tutta questa ipo-mobilità porta alla comparsa, o più spesso aggrava, il sovrappeso corporeo, quasi mai viene affrontato seriamente dal paziente, che anzi rifiuta ogni regime dietetico. Il sovrappeso rende più difficoltoso il transito della linfa che circola ad una pressione molto bassa e che è piena di molecole molto pesanti, sia di origine alimentare sia di origine farmacologica (si pensi alle terapie anti-infiammatorie e anti-dolorifiche che devono essere protratte a lungo nel tempo).

La presenza nel prodotto degli estratti di Cardo mariano (Silimarina) e di Curcuma, sostanze colagoghe ed epatoprotettrici, aiutano il ritorno linfatico, “sgrassando” il più possibile la linfa, da un lato, dal carico dei chilomicroni (Colesterolo, Trigliceridi e Lipoproteine ad alta densità) che vengono riversati ogni giorno nella linfa attraverso i vasi chiliferi dell’intestino e quindi facilitando nella linfa il transito dei farmaci; dall’altro consentendo al fegato di riversare più facilmente sia i cataboliti dei farmaci, riciclati attraverso la linfa, sia i prodotti della reazione infiammatoria a tali terapie nella bile e quindi nel tratto intestinale, attraverso cui verranno eliminati.

CAPILINF compresse gastroprotette – IL PRODOTTO

Capilinf e' un integratore alimentare che si presenta in compresse gastroprotette e che contiene sostanze a base di estratti di piante officinali, standardizzate e titolate ad elevata concentrazione, quali l'Ippocastano (*Aesculus hippocastanum*), il Meliloto (*Melilotus officinalis*), il Cardo Mariano (*Sylibum marianum*) e la Curcuma (*Curcuma longa*). Si tratta di un prodotto innovativo ed unico che associa a due sostanze di accertata attivita' flebo-linfatica quali l'Ippocastano e il Meliloto (Cumarina) due altri estratti vegetali: da una parte il Cardo mariano (Silimarina) che possiede attivita' anti-epatotossica, epatoprotettiva e antiossidante, dall'altra la Curcuma che possiede proprieta' epatoprotettrice coleretica, colagoga e antiossidante.

Interagiscono tra loro in modo sinergico e completo, con vari e diversi meccanismi d'azione in grado di agire sui diversi stadi che caratterizzano il disturbo patologico.

In particolare si combinano l'azione drenante sul sistema flebo-linfatico degli estratti di Ippocastano e Meliloto (Cumarina) con una maggiore efficienza del sistema epatico (organo finale preposto al ricircolo e alla eliminazione attraverso la bile del colesterolo, dei trigliceridi e delle lipoproteine riportate nel sangue dal drenaggio linfatico) grazie all'azione degli altri due estratti vegetali, il Cardo mariano (Silimarina) e la Curcuma.

Capilinf aiuta il drenaggio flebo-linfatico e favorisce lo smaltimento epatico dei chilomicroni intestinali (colesterolo, trigliceridi e lipoproteine).

Capilinf e' indicato per il trattamento delle patologie flebo-linfatiche degli arti di grado medio – elevato (CEAP maggiore di 2), eventualmente complicate dal sovrappeso corporeo.

Si caratterizza per:

FORMULA INNOVATIVA, ORIGINALE E UNICA (in Italia non esistono prodotti cosi' formulati)

COMPRESSA GASTROPROTETTA E SLOW RELEASE

EFFICACIA

COMODITA' POSOLOGICA

CAPILINF - FORMULA QUALI E QUANTITATIVA

IPPOCASTANO (*Aesculus hippocastanum*) corteccia e.s. tit. 8% escina, quantita' per singola compressa 250mg.

MELILOTO (*Melilotus officinalis*) parte aerea fiorita e.s. tit. 18% cumarina, quantita' per singola compressa 150mg.

CARDO MARIANO (*Silybum marianum*) frutti e.s. tit. 80% silimarina, quantita' per singola compressa 100mg.

CURCUMA (*Curcuma longa*) rizoma e.s. tit. 95% curcumina, quantita' per singola compressa 100mg.

Totale quantita' principi attivi per singola compressa: 600mg.

CAPILINF – INFORMAZIONI PRINCIPALI COMPONENTI

IPPOCASTANO – AESCULUS HIPPOCASTANUM

Famiglia: Hippocastanacee

Pianta officinale

Parte utilizzata: semi e corteccia

Costituenti principali: contiene dall'8 al 28% di saponine (14% di escina); composti flavonici, glucosidi cumarinici, ecc.

Proprieta' in sintesi

Ha proprieta' antiflogistica, antiedemigena, vitamino-P-simile (diminuisce la permeabilita' e la fragilita' capillare), attiva la circolazione sanguigna e favorisce il ritorno venoso. L'escina aumenta il tono venoso e manifesta una forte attivita' antinfiammatoria; agisce nella fase iniziale dell'infiammazione contrastando la formazione dell'edema, normalizza la permeabilita' della parete vascolare alterata dall'infiammazione. L'escina ha un'azione surrenalico-dipendente. E' necessario che vi sia integrita' anatomico funzionale del tessuto corticosurrenale perche' si manifesti la propria attivita'. Si sono ipotizzate due modalita' di azione: la prima ipotizza che l'escina stimoli direttamente o indirettamente, tramite l'ipofisi, la corteccia surrenale inducendo la liberazione di glucocorticoidi responsabili

dell'azione antinfiammatoria, antiedemigena. La seconda ipotesi, e' che l'escina venga trasformata nel tessuto surrenalico in una nuova molecola dotata di forte attivita' antinfiammatoria e antiedemigena. L'ippocastano diminuisce l'attivita' degli enzimi che degradano i proteoglicani, enzimi che aumentano in caso di varici, migliorando la coesione della parete cellulare. L'esculoside e' un inibitore della lipoossigenasi e della cicloossigenasi. Ha inoltre attivita' antiflogistica e analgesica.

Indicazioni

Insufficienza veno-linfatica, emorroidi, fragilita' capillare, edemi post-operatori, cellulite.

Note

Sconsigliato nell'insufficienza renale. Ad alte dosi, puo' causare nausea, vomito, gastralgie.

MELILOTO – MELILOTUS OFFICINALIS

Famiglia: Fabaceae

Pianta officinale

Parte utilizzata: sommita' fiorite e foglie

Principi attivi

Cumarine: melilotoside, emiarina, umbelliferone, ecc. (dal melitoside si forma, per opera di una beta-glucosidasi la cumarina. La contaminazione fungina del meliloto puo' provocare la formazione di dicumarolo dal melitoside: il dicumarolo puo' provocare emorragie. Gli anticoagulanti cumarinici di sintesi hanno come modello il dicumarolo. Bisogna raccogliere la pianta in condizioni ideali, macerarla immediatamente, nel caso si voglia ottenere una tintura. Deve essere stoccata in ambienti secchi ed essiccata perfettamente).

Flavonoidi: derivati del kaempferolo e della quercetina

Triterpeni: melitogenina

Polifenoli; Tannini

Proprieta' in sintesi

Il Meliloto e' considerato uno specifico sintomatologico dell'insufficienza veno-linfatica: deve questa proprieta' alla cumarina, che non e' anticoagulante, ma e' in grado di stimolare il SRE (Sistema Reticolo Endoteliale) ed il potere di proteolisi dei macrofagi. La cumarina e' in grado di aumentare l'ossigenazione tissutale grazie al miglioramento del microcircolo e di stabilizzare la membrana degli eritrociti. Gli estratti di meliloto aumentano la resistenza capillare, diminuiscono la permeabilita'

della parete vascolare, migliorano il ritorno venoso e la circolazione linfatica e manifestano attività antinfiammatoria ed antiedematosa.

Le cumarine sono le responsabili dell'azione antispasmodica e sedativa a livello viscerale e del sistema nervoso centrale. I flavonoidi sono diuretici e antisettici delle vie urinarie. L'attività antinfiammatoria è dovuta ai triterpeni che inoltre facilitano l'assorbimento degli altri principi attivi e della diuresi. Il fitocomplesso può prevenire il rischio di eccessiva coagulabilità del sangue e nel contempo rafforzare le pareti dei vasi.

Indicazioni

Insufficienza veno-linfatica. Disturbi digestivi di origine nervosa. Spasmi a livello renale (precalcolosi, cistiti) con dolori circoscritti. Nell'ipertensione con rischio di eccessiva coagulabilità ematica associate a tensione nervosa.

Note

Un uso elevato può provocare nausea e cefalea.

CARDO MARIANO – SYLIBUM MARIANUM

Famiglia: Asteraceae (Composite)

Pianta officinale

Parte utilizzata: frutti

Principi attivi

Silimarina 1,5-3% (silibina, silicristina, silidina), flavonoidi, (taxifolina, quercetina, deidrokaempferolo), tracce di tocoferoli, 20-30% di lipidi, steroli, precursori della istamina, ac. Fumarico

Proprietà in sintesi

È un efficace epatoprotettore, sperimentato in intossicazioni che inducono la degenerazione degli epatociti. I flavolignani (silimarina) stimolano la produzione di RNA, aumentano la sintesi enzimatica favorendo la detossificazione dei composti tossici e la loro eliminazione. I flavolignani inoltre legandosi alla membrana cellulare riducono l'ingresso dei composti tossici nella cellula. I flavonoidi e gli steroli favoriscono l'eliminazione biliare e renale dei metaboliti tossici. Si è osservata la riduzione di grassi nel parenchima epatico. Ha azione decongestionante sul sistema venoso portale.

Indicazioni

Epatite acuta e cronica, steatosi, intossicazioni, ipotensione.

CURCUMA – CURCUMA LONGA

Famiglia: Zingiberaceae

Pianta officinale

Parte utilizzata: rizoma

Principi attivi

Curcuminoidi (curcumina, demetossicurcumina e bisdemetossicurcumina); ciclo curcumina; turmenolo A E B; tumerina; polissaccaridi.

Proprieta' in sintesi

Ai curcuminoidi sono dovute le proprieta': antinfiammatoria, antivirale e detossificante generale e in particolare del fegato (sembra sia in caso di attivare il principale sistema di detossificazione dell'organismo: il citocromo P450), mostrando inoltre attivita' protettiva del fegato agendo sui tassi serici di got, gpt, fosfatasi alcalina, e sul livello di perossidazione. Sono in grado di esercitare il blocco dei radicali liberi circolanti sia di inibire la formazione di nuovi. Inibiscono inoltre la perossidazione lipidica con effetti benefici sull'intero organismo. L'attivita' antiossidante e' data anche dalla ciclocurcumina e dalla tumerina peptide a cui e' attribuita una potente attivita' antiossidante, la cui composizione comprende i seguenti aminoacidi: acido aspartico, acido glutammico, arginina, metionina, valina, isoleucina, leucina, prolina, fenilalanina, alanina, tirosina, serina e glicina. Il turmenolo A E B previene l'autossidazione dell'acido linoleico, acido grasso che fa parte della struttura della membrana cellulare. I polisaccaridi esplicano un'attivita' protettiva del reticolo endoteliale.

L'attivita' antinfiammatoria, e' stata evidenziata, sia nelle infiammazioni acute che croniche. Per l'infiammazione acuta e' stata provata nell'edema plantare indotto da carragenina, per l'infiammazione cronica e' stata provata nell'artrite da formolo e nell'infiammazione da granulomi. In un esperimento in vitro e' stato dimostrato che la curcumina e' in grado di diminuire l'attivita' delle cicloossigenasi e a dosi leggermente piu' alte di bloccare le lipoossigenasi. La curcumina presenta quindi una duplice azione dose-dipendente: azione sulla cicloossigenasi, via sulla quale agiscono gli antinfiammatori non steroidei e azione sulle lipoossigenasi via sui quali agiscono gli antinfiammatori steroidei. Questo la rende anche molto interessante come antinfiammatorio, in virtu' della bassissima tossicita' che presenta.

Indicazioni

Intossicazioni epatiche, infezioni virali, ittero, insufficienza epatica, alterazioni alle pareti dei vasi.

CAPILINF – FORMULA INNOVATIVA, ORIGINALE E UNICA

In commercio esistono numerosi prodotti per migliorare il ritorno linfatico; si tratta quasi esclusivamente di integratori a base di cumarina, estratta dal *Melilotus officinalis*, mentre, pochi produttori, per lo più di scuola tedesca, preferiscono il *Taraxacum*, a causa delle proprietà drenanti.

Alcune preparazioni associano alla cumarina un flavonoide come la diosmina o la diosmetina per rafforzare il drenaggio linfatico “aiutando” le vene a rimuovere il sangue dallo spazio microcircolatorio (va osservato che tale miglioramento è stato osservato solo in vitro); in realtà spesso il danno emodinamico causato dalla ICV beneficia solo della compressione elastica, trattandosi di malattie venose complesse e in stadio CEAP avanzato.

Il sistema linfatico funziona da valvola di sfogo per le vene che, quando sono troppo piene, scaricano nei vasi linfatici per evitare di produrre una ipertensione venosa che bloccherebbe, allagandolo, tutto il comparto microcircolatorio ovvero il luogo dove avvengono gli scambi tissutali tra nutrienti ed ossigeno e dove i cataboliti e l’anidride carbonica possono essere riportati in circolo per essere smaltiti. Malattie venose gravi occludono completamente i vasi linfatici e peggiorano il quadro generale.

Da qui l’interesse per il sistema linfatico.

La linfa è un liquido chiaro, limpido o leggermente torbido per la presenza di linfociti in sospensione, con debole reazione alcalina. La sua costituzione generale è simile a quella del sangue: comprende infatti una parte liquida plasmatica, che si differenzia per la minore quantità di proteine e per l’elevata concentrazione dei grassi, e una parte corpuscolata formata da linfociti (la linfa è il deposito degli anticorpi).

Accanto alle proteine ordinarie del plasma passano nella linfa anche proteine ormonali, numerosi enzimi (lipasi, maltasi, amilasi, colinesterasi) e soprattutto sostanza lipidiche. Infatti il colesterolo e gli acidi grassi a catene lunga contenuti negli alimenti, una volta assorbiti dalla mucosa intestinale, vengono trasportati in gran parte per via linfatica.

Il linfedema, malattia dei vasi linfatici che provoca accumulo della linfa, può essere provocato da un’insufficienza dinamica (il sistema linfatico è integro ma deve far

fronte ad un carico proteico superiore alle sua capacità di portata) oppure da un'insufficienza meccanica (danno dei vasi linfatici di tipo primitivo – congenito - o secondario – in questo caso quasi sempre chirurgico – a fronte di un carico proteico normale).

Solo i linfedemi dinamici possono trarre beneficio da un'integrazione fitoterapica, mentre i linfedemi meccanici sono patologie gravi e rapidamente progressive.

A questo proposito, una parte sottovalutata della terapia linfologica, di accompagnamento a quello che sono i cardini della cura del linfedema (drenaggio linfatico manuale e compressione elastica), è lo sgravio del contenuto in molecole grasse della linfa. Infatti lo smaltimento della quota idrica della linfa è assai facile, ma porta a sequele nefaste perché nei vasi linfatici rimarrebbero solo le macromolecole che finirebbero per produrre una fibrosi irreversibile del sistema linfatico; per tale motivo non si usano diuretici nella terapia del linfedema.

Capilinf si presenta come un prodotto che associa, in un'unica compressa, delle sostanze in grado di agire sullo smaltimento delle macromolecole presenti nella linfa, aiutano in modo modesto la diuresi e possiedono un certo effetto vasocostrittore a livello del microcircolo.

Il Cardo mariano (Silimarina) e la Curcuma aiutano il fegato a smaltire meglio il carico epatico degli acidi grassi a catena lunga e di conseguenza a rendere la linfa meno "pesante" (favoriscono lo smaltimento dei chilomicroni intestinali: colesterolo, trigliceridi e lipoproteine).

L'Ippocastano e il Meliloto (Cumarina) con le loro proprietà anti-edema, astringenti e antinfiammatorie aiutano a mantenere toniche le pareti venose (azione drenante sul sistema flebo-linfatico).

CAPILINF – TECNICA FARMACEUTICA

La compressa gastroprotetta consente il mantenimento dell'integrità dei componenti (estratti vegetali) altrimenti aggredibili dall'ambiente acido dello stomaco e garantisce una migliore tollerabilità da parte del paziente. Il rilascio prolungato, inoltre, permette la liberazione degli attivi lentamente nel tempo consentendo di prolungare la durata del loro effetto rispetto ad una forma farmaceutica convenzionale.

CAPILINF – EFFICACIA CLINICA

L'efficacia clinica di Capilinf e' stata dimostrata in un primo studio osservazionale (Studio Angiologico - Flebologico Dott. E. Colombo – Como) condotto in aperto su pazienti affetti da IVC (CEAP 3 e 4), non in terapia anticoagulante o gravidanza, con una BMI (Body Mass Index) compreso tra 22 e 27, tutti in terapia elastocompressiva mediante gambaletto elastico terapeutico di classe idonea ai quali e' stata somministrata 1 compressa al giorno per 60 giorni.

Dopo 60 giorni di trattamento con Capilinf si e' registrato un miglioramento globale della sintomatologia (pesantezza, dolore, formicolio) nel 65% dei pazienti, soprattutto per quello che concerne la pesantezza agli arti inferiori.

Il preparato Capilinf ha dimostrato una buona efficacia su pazienti affetti da flebo-linfopatie di grado elevato, eventualmente complicata dal sovrappeso corporeo e da scarsi effetti collaterali.

CAPILINF - COMODITA' POSOLOGICA

Nella fase di attacco o inizio terapia si consigliano due compresse al giorno per la prima settimana per poi continuare con una compressa al giorno, per cicli prolungati (1 ciclo deve durare almeno 60 giorni). Nei casi piu' difficili o con pazienti in notevole sovrappeso si dovra' continuare con la doppia somministrazione giornaliera.

Note

La terapia per i casi "temporanei" ovvero insufficienze linfatiche secondarie a trauma si arresteranno dopo 60 giorni per riprendere dopo 60 giorni e cosi' via (per almeno un anno), in modo da avere una ciclicita' della terapia.

Per i linfedemi post-chirurgici la terapia sara' continuativa e per sempre.

CAPILINF – CONFEZIONE

Ogni scatola contiene 20 compresse piu' il foglietto illustrativo.

CAPILINF – PREZZO

Il prezzo di vendita al pubblico e' di € 18,50

CAPILINF - CATEGORIA DI APPARTENENZA MINISTERIALE

Integratore Alimentare.

CAPILINF - NOTE

Il prodotto non contiene glutine, lattosio, glucosio.

Non e' da considerarsi un prodotto stagionale.

CAPILINF - MESSAGGIO PROMOZIONALE

SHORT VERSION

Le malattie flebo-linfatiche presentano un'incidenza preoccupante nelle nazioni industrializzate; oltre alla predisposizione familiare, le cause piu' frequenti di queste patologie sono la sedentarieta', il sovrappeso corporeo e le errate abitudini alimentari. La mancanza di movimento peggiora il ritorno veno-linfatico di questi soggetti e porta alla comparsa di una IVC di grado elevato (CEAP 3-4-5) i cui segni principali (edema, pesantezza e ipodermite cronica), rendono a loro volta ulteriormente difficoltosa una deambulazione corretta.

Molti pazienti presentano un danno linfatico iatrogeno a causa di pregresse patologie neoplastiche quali i tumori della mammella, i tumori dell'utero e alle ovaie, i melanomi agli arti: in tutti questi soggetti il ritorno linfatico e', ovviamente, rallentato e piu' difficoltoso.

Per complicare ulteriormente il quadro durante la digestione vengono riversati nel torrente linfatico (attraverso i vasi chiliferi intestinali) grosse quantita' di chilomicroni in particolare di colesterolo, trigliceridi e lipoproteine, che ulteriormente sovraccaricano un circolo linfatico gia' in difficolta'.

L'adozione di un regime alimentare "pro-linfatico" continua a rimanere una chimera, soprattutto perche' i pazienti portatori di problemi linfologici hanno una qualita' di vita peggiore rispetto a quelli affetti da malattie esclusivamente venose e mal sopportano o evitano del tutto qualsiasi dieta o regime dietetico imposto. L'unica alternativa razionale appare quella di aiutare il fegato a smaltire piu' efficacemente, attraverso la bile, il carico di grassi riversato dalla linfa nel torrente circolatorio.

Capilinf è un prodotto innovativo che associa, in un'unica compressa, a due sostanze dotate di accertata attività flebo-linfotonica quali l'Ippocastano e il Meliloto (Cumarina) due altri estratti vegetali: da una parte il Cardo mariano (Silimarina) che

possiede attività anti-epatotossica, epatoprotettiva e antiossidante, dall'altra la Curcuma, che possiede attività epatoprotettrice coleretica, colagoga e antiossidante.

In questo modo si combinano l'azione drenante sul sistema flebo-linfatico degli estratti di Ippocastano e Meliloto (Cumarina) con una maggiore efficienza del sistema epatico (organo finale preposto al ricircolo e alla eliminazione attraverso la bile del colesterolo, dei trigliceridi e delle lipoproteine riportate nel sangue dal drenaggio linfatico) grazie all'azione degli altri due estratti vegetali, il Cardo mariano (Silimarina) e la Curcuma.

Capilinf è indicato per il trattamento delle patologie flebo-linfatiche di grado medio-elevato (CEAP maggiore di 2), eventualmente complicate dal sovrappeso corporeo.

Nella fase di attacco o inizio terapia si consigliano due compresse al giorno per la prima settimana per poi continuare con una compressa al giorno, per cicli prolungati (1 ciclo deve durare almeno 60 giorni). Nei casi più difficili o con pazienti in notevole sovrappeso si dovrà continuare con la doppia somministrazione giornaliera.

HIGHLINES VERSION

Le malattie venose comportano sempre un danno al sistema linfatico.

Lo stile di vita dei paesi industrializzati favorisce la comparsa di sovrappeso corporeo per la mancanza di attività fisica ed abitudini alimentari.

Cio' porta ad una ridotta deambulazione che aggrava la malattia venosa e compromette il ritorno linfatico.

I vasi linfatici sono ulteriormente messi in difficoltà dal carico chilifero intestinale che durante la digestione si riversa nel sistema linfatico.

Capilinf è un prodotto innovativo che associa, in un'unica compressa, a due sostanze dotate di accertata attività flebo-linfotonica quali l'Ippocastano e il Meliloto (Cumarina) due altri estratti vegetali: da una parte il Cardo mariano (Silimarina) che possiede attività anti-epatotossica, epatoprotettiva e antiossidante, dall'altra la Curcuma, che possiede attività epatoprotettrice coleretica, colagoga e antiossidante.

In questo modo si combinano l'azione drenante sul sistema flebo-linfatico degli estratti di Ippocastano e Meliloto (Cumarina) con una maggiore efficienza del sistema epatico (organo finale preposto al ricircolo e alla eliminazione attraverso la bile del colesterolo, dei trigliceridi e delle lipoproteine riportate nel sangue dal drenaggio linfatico) grazie all'azione degli altri due estratti vegetali, il Cardo mariano (Silimarina) e la Curcuma.

Capilinf e' indicato per il trattamento delle patologie flebo-linfatiche degli arti inferiori di grado medio-elevato (CEAP maggiore di 2), eventualmente complicate dal sovrappeso corporeo.

Nella fase di attacco o inizio terapia si consigliano due compresse al giorno per la prima settimana per poi continuare con una compressa al giorno, per cicli prolungati (1 ciclo deve durare almeno 60 giorni). Nei casi piu' difficili o con pazienti in notevole sovrappeso si dovra' continuare con la doppia somministrazione giornaliera.

IN SINTESI

Capilinf aiuta il **drenaggio flebo-linfatico** e favorisce lo **smaltimento epatico dei chilomicroni** intestinali (colesterolo, trigliceridi e lipoproteine).

TARGETS MEDICI

VASCOLARI

Indicazioni Capilinf: flebopatie CEAP 2,3,4,5, flebo-linfedema, post-strip safenico

CHIRURGIA

Indicazioni Capilinf: esiti di asportazione di melanomi agli arti superiori e/o inferiori

GINECOLOGIA

Indicazioni: linfadenectomia post tumori all'utero e/o ovaie

ONCOLOGIA

Indicazioni: pazienti in chemio/radioterapia, linfedemi post-chirurgici

ORTOPEDIA

Indicazioni: protesi di anca e di ginocchio, esiti di traumatismi o interventi arti inferiori

FISIATRI

Indicazioni: pazienti poco deambulanti in sovrappeso corporeo con edemi agli arti inferiori

MEDICI ESTETICI

Indicazioni: pazienti sottoposte a trattamenti iniettivi con fosfatidilcolina per la rimozione delle adiposita' localizzate oppure a mesoterapia omotossicologica

CAPILINF – MEZZI PROMOZIONALI

Visual di Presentazione

Campioni

Righello Prodotto

CAPILINF – OPERATIVITA'

Il lancio richiederà molto impegno, un grosso sforzo promozionale e culturale.

Capilinf dovrà essere presentato in questa prima fase ad un gruppo selezionato di circa 100 medici appartenenti alle seguenti specialita':

Chirurghi Vascolari, Flebologi, Linfologi

Chirurghi

Ginecologi

Oncologi, Radioterapisti

Ortopedici

Fisiatri

Medici Estetici

Con l'obiettivo di assicurare almeno tre visite in tempi ravvicinati al fine di ottenere dei risultati rapidamente.

Al Medico di Base non andrà presentato il prodotto perché si ritiene in linea di massima che le patologie per cui è indicato il Capilinf non siano di sua pertinenza.

Si consiglia la visita di presentazione alle farmacie.

Il lancio avverrà indicativamente nel mese di Ottobre '13.