

La Medicina Funzionale Estetica

*Protocolli Mesoterapici
per la Lipodistrofia*

(A cura del Dottor Carlo Lazzarini)



INDICE

- ❖ La Medicina Funzionale Estetica Pag. 1
- ❖ Strategia terapeutica degli inestetismi secondo la Medicina Funzionale Pag. 7
- ❖ Fiale Pascoe per la Strategia iniettiva nel Trattamento degli Inestetismi Pag. 8
- ❖ Protocolli Mesoterapici per la Lipodistrofia Panniculopatia Edematosa Pag. 9
- ❖ Protocolli Mesoterapici per la Lipodistrofia Panniculopatia Edemato - Fibrosa Pag. 10
- ❖ Adiposità localizzata e Terapia di supporto nel Trattamento dell'Obesità Pag. 11
- ❖ Bio-filling Pag. 12
- ❖ Trattamento Topico
Terapia Orale di Supporto Pag. 13
- ❖ Composizione delle fiale iniettabili Pascoe descritte nei protocolli Pag. 14



La Medicina Funzionale Estetica

Dottor Carlo Lazzarini

Tutti gli inestetismi, generalmente ed impropriamente denominati dai media con il termine "cellulite" e dagli addetti ai lavori con quello di lipodistrofia, oppure panniculopatia con associati diversi aggettivi del tipo "edematosa" o "sclero-fibrotica", riconoscono come fattore patogenetico il concorso di molteplici disfunzioni, che portano tutte ad una alterazione del microcircolo venolinfatico.

Pertanto, per lungo tempo, si è data massima importanza alle condizioni microvascolari, ritenute essenziali per l'instaurarsi e per il mantenimento dei processi degenerativi tissutali e minima considerazione invece per tutto l'insieme di strutture che, insieme ai microvasi, costituiscono la cosiddetta "MATRICE INTERSTIZIALE".

Il termine cellulite, o panniculopatia edematofibrosa, risulta poi riduttivo, in quanto lascia intendere che la patologia interessi solamente la "cellula" o il "pannicolo adiposo", senza considerare invece che la degenerazione prende le mosse da tutta la "matrice", con meccanismi fisiopatologici che coinvolgono anche il sistema microvascolare.

Non sempre si determinano modificazioni anatomo-strutturali nel pannicolo, ma spesso sono queste ultime a deformare e coinvolgere, secondariamente, la rete capillare, la quale collabora al mantenimento di un inesorabile "circolo vizioso" che condurrà all'inestetismo.

Certo è che, in caso di inestetismi, ogni qual volta si vada ad analizzare le condizioni del microalbero circolatorio locale, esso appare sempre compromesso in maniera più o meno reversibile e non sempre è possibile definire lo stadio del processo in maniera schematica, anche perché nello stesso tessuto convivono sempre differenti espressioni e forme della stessa patologia. Allora sarebbe più corretto parlare di MATRICOPATIA, intendendo con questo termine una problematica che investe tutta la matrice del tessuto con interessamento della componente cellulare, vascolare, linfatica, neuronale, immunitaria, e soprattutto della componente strutturale di quel grande FILTRO che è la MATRICE, costituito dalle maglie di elastina, collagene, proteoglicani (PG), glucosamminoglicani (GAG) ecc. ecc. Poco importa quindi se le degenerazioni prendano l'avvio da una iniziale alterazione del microcircolo oppure sia esso stesso la vittima della modificazione della trama strutturale su cui poggia. Sta di fatto che comunque il microcircolo risulta sempre compromesso in vari stadi di gravità e quindi va sempre considerato come cardine base per ogni diagnosi e trattamento.

Come opera la Matrice (MEC) secondo la Medicina Funzionale

Sulle strutture microfini che costituiscono la MEC si conosce ormai tutto da un punto di vista anatomo-strutturale.

Risulta assai sorprendente come nella medicina attuale tutto l'approccio diagnostico e terapeutico sia fondato sulla teoria cellulocentrica ormai vecchia di più di un secolo (1858) e del tutto insufficiente a spiegare la patogenesi di molte patologie a carattere cronicamente evolutivo.

Ed è altrettanto sorprendente come tutte le ricerche siano fondate sui principi della biologia molecolare senza tener in minimo conto i sistemi di integrazione chimico-fisici ed il Sistema di Regolazione di Base (SRB) costituito dalla Matrice Extra-Cellulare (MEC).

Integrando le conoscenze della biochimica con quelle della bioelettronica potremmo avere notevoli chiarimenti sul ruolo che la MEC gioca nelle patologie acute e croniche.

In questa sorta di Internet Biologico tutte le unità facenti parte della Matrice si scambiano continuamente informazioni, sia di carattere biochimico-molecolare che di carattere elettromagnetico, sotto forma di micro-oscillazioni a banda elettronica ultrasfina, capaci di trasferire un "contenuto informativo" o un "messaggio", esattamente come fanno i neuromediatrici, gli ormoni, le Pg o i secondi messaggeri.

La MEC, formata da ben note strutture molecolari, cellulari e vascolari, costituisce una sorta di rete che si comporta esattamente come un "filtro-barriera" interposto tra le cellule e tutto il resto del sistema vivente. Tutto passa e scorre attraverso di esso e tramite esso il sistema capillare permea, a doppio senso, nutrimenti e scorie verso l'ambiente cellulare e viceversa. Tutte le molecole, aventi un peso molecolare elevato ed una certa dimensione, sono sottoposte ad un processo di esclusione ad opera dei "pori" del filtro, le cui dimensioni dipendono da:

- ❖ Concentrazione di PG/GAG e dal loro peso molecolare
- ❖ Elettroliti presenti nel mezzo
- ❖ pH presente nella soluzione
- ❖ Carica negativa presente nei PG e GAG.

Quest'ultimo fattore è funzionalmente decisivo in quanto rende possibile il legame tra PG, GAG e l'acqua e quindi lo scambio ionico tra i cationi monovalenti contro i cationi bivalenti.

Tutto ciò assicura una corretta isoosmia, isotonia e isoionia della MEC e quindi un normale tono elettrostatico di base, condizione questa essenziale affinché tutti i processi comunicativi, sia umorali che microoscillatori, siano conservati integri e con essi anche tutti i processi metabolici e funzionali.

La MEC può considerarsi qualitativamente efficiente quando i parametri chimico-fisici, misurati a livello dei liquidi organici (sangue, urina e saliva) siano contenuti entro certi limiti e cioè:

PARAMETRI	LIQUIDO ORGANICO	VALORE
pH	SANGUE	7,30-7,35
	SALIVA	6,50-6,75
	URINA	6,50-6,80
	Fattore di Ionizzazione	
Rò	SANGUE	190-210
	SALIVA	296-500
	URINA	30-40
	Fattore Dielettrico o di Resistività, Viscosità o di Riscaldamento (in Ohm)	
rH	SANGUE	21,5-23,5
	SALIVA	21,5-23,5
	URINA	22,5-24,5
	Fattore di Elettricità, ovvero quanti elettroni sono contenuti nel liquido biologico a un determinato pH (in microvolts).	

(dati riferiti secondo la Bioelettronica di Vincent)

Ogni variazione dell'Osmolarità, dell'Elettrotonia, del pH o della Ionizzazione a carico della MEC condurrà inevitabilmente ad un cambiamento del **potenziale di membrana (cellulare)** e quindi ad una "deviazione" dell'informazione elettromagnetica da esso generata. A questo punto sembra doveroso ricordare come, ad ogni potenziale elettrico generato, corrisponda sempre la produzione di una "onda elettromagnetica", la quale contiene in sé un messaggio o "segnale" in grado di essere "decodificato" da una qualsiasi "idonea" ricevente. Se si modifica il potenziale si modificherà di conseguenza anche il segnale comunicativo da esso generato.

A questo punto l'"informazione" prodotta dal potenziale di membrana cellulare, corretto o deviato che sia, raggiungerà il nucleo e quindi il DNA (unità informatica principale). Ovvero, il segnale elettromagnetico, traslato in codice, può informare la membrana cellulare come una deviazione del potenziale del "glicocalice" e, se sufficientemente forte (selezione dell'informazione prevalente), può causare una reazione cellulare attraverso una "depolarizzazione" della membrana cellulare stessa.

Questo fenomeno appare evidente in organi come cuore, muscoli o tessuto nervoso, ma anche in altri organi potrebbe svolgersi con un'attivazione e liberazione dei "messaggeri secondi" come:

l'inositolo, il fosfatidil-inositolo, l'inositolo trifosfato, l'AMPC.

Questi messaggeri sarebbero comunque in grado di trasportare o trasmettere informazioni codificate nella sostanza di base (zona extracellulare) o MEC fino al citoplasma (zona intracellulare) e quindi a tutta la catena enzimatica.

Tutto potrebbe rendere possibile il fatto che l'informazione di una qualunque perturbazione della matrice possa arrivare fino all'ambiente intracellulare e quindi, attraverso il nucleo, arrivare fino al cuore informatico della cellula, ovvero al DNA.

Una volta giunta a destinazione la stessa "informazione" viene trascritta a livello dei vari tipi di RNA, nel citoplasma e nel reticolo endoplasmatico. In questa sede ha inizio la "traduzione" delle informazioni, le quali, se giunte distorte o copiate scorrettamente (deviate), daranno in seguito origine a difetti metabolici, disfunzionali prima e patologici poi (Pischinger, Heine et Shaeg, 1979). La Medicina, indagando solo quando la cellula mostra i segni delle alterazioni biochimico-strutturali, arriva alla diagnosi solo nelle ultime fasi del processo e quasi mai nelle fasi preclinico-funzionali. Ovvero prima che il processo patologico si sia attivato in tutto e per tutto.

Quale prevenzione efficace ed efficiente è possibile attuare con questi presupposti, sia in Medicina Estetica che in Medicina Generale?

In assenza di una risposta non rimane altro che approfondire la ricerca sulle pratiche terapeutiche soppressive o sintomatiche, oppure, in maniera più moderna, modificare "leggermente" l'ottica con la quale si guarda alla materia vivente ed alla MEC.

La Medicina Funzionale e la diagnosi di inestetismo

Dalla anamnesi generale, che prende in considerazione tutto il vissuto clinico del soggetto, il medico di Medicina Funzionale Estetica acquisisce informazioni per avere un quadro quanto più possibile completo, in rapporto alla TIPOLOGIA della persona.

Ovviamente le domande non vengono poste al solo fine taumaturgico di intrattenere il paziente, dando l'impressione che si stia svolgendo un'accurata anamnesi, ma sono finalizzate all'ottenimento di risposte ben precise e quindi all'acquisizione di dati che successivamente verranno tutti insieme "legati" tra di loro al fine di tracciare una "STORIA CLINICA" ovvero il "VISSUTO PATOLOGICO" di chi ci sta parlando.

Dopo un'accurata anamnesi, si procede alle misurazioni antropometriche di routine, dove, oltre alle misure ed all'altezza, la sola indicazione numerica del peso non è sufficiente a compiere una diagnosi.

Quindi con la metodica della IMPEDENZIOMETRIA, che, se ben condotta, è molto più oggettiva della PLICOMETRIA, occorre definire non solo la quantità di massa magra e la quantità di massa grassa, considerata in rapporto percentuale alla prima, ma anche la quantità di ACQUA TOTALE CORPOREA e il rapporto tra quella EXTRACELLULARE ed INTRACELLULARE.

Solo così sarà possibile giungere ad una Diagnosi di Adiposità (Iperτροφica, Iperplastica o mista, oppure ad uno stato di pletora tissutale intra/extra o mista). Tutto ciò non basta ancora per definire il tessuto "cellulitico", termine tanto improprio quanto esemplificativo, in quanto la classica buccia d'arancia compare sempre ed in tutti i casi.

Quindi la sola manovra palpatoria o obiettiva non depone in nessun caso per una diagnosi di PEF (Panniculopatia edemato-fibrosa).

Oltre alla misurazione TERMOGRAFICA, anch'essa eseguita rispettando tutte le procedure standardizzate dalla Scuola Classica, la quale potrà mostrare, non solo al medico ma soprattutto alla paziente, l'entità dell'ipotermia e l'estensione dei "Black-Holes", sarà utile, laddove è possibile, eseguire un esame CAPILLAROSCOPICO a FIBRE OTTICHE per analizzare la situazione vasculo-dinamica del MICROCIRCOLO e dell'ISTANGIO.

Non è da tralasciare neanche l'esame ECOGRAFICO del tessuto adiposo, di difficile interpretazione per personale di scarsa esperienza.

Giunti finalmente alla stadiazione, secondo il Prof. Curri, del processo lipodistrofico e delle condizioni della Matrice Extracellulare (I, II, III, IV stadio della PEF) ed analizzata la situazione emodinamica del microcircolo, non rimane che completare l'analisi della "CARROZZERIA" con la valutazione della POSTURA. Essa sarà agevole e del tutto efficace se si utilizza non già l'impronta statica, ma piuttosto quella dinamica, mediante lo studio POSTUROMETRICO DINAMICO COMPUTERIZZATO (PDC), mediante il quale sarà possibile evidenziare spostamenti posturali che potrebbero influenzare non solo il circolo veno-linfatico ma portare a antiflessioni o retroflessioni del bacino con risentimento sui trocanteri, oppure a difetti plantari che renderebbero inefficace la suola plantare fisiologica, fino a causare disturbi del ritorno venoso. Ovviamente le stesse problematiche possono essere intuite anche senza particolari strumenti, se solo si ha la mente allenata ad una valutazione globale.

Per quanto riguarda il viso il discorso diventa più semplice, in quanto oltre alla classificazione fototipica ed alla misurazione sebometrica ed idrometrica, non ci sono altre prove da effettuare.

A questo punto, terminata l'analisi della struttura esterna, si procede all'analisi delle problematiche comunque associate all'inetestetismo e conviventi nello stesso essere biologico.

Convinti quindi del fatto che la convivenza tra forme gradevoli e stato di NON BENESSERE non possa esistere nella stessa persona, ovvero non si può essere "belli" ed al tempo stesso non essere anche "sani" ed in perfetta efficienza psicofisica, prima di agire a livello locale bisognerebbe agire a livello generale.

Si deve per ciò provvedere a una differenziazione tra "efficienza organica" ed "efficacia organica". Mentre per la Medicina ufficiale è da considerarsi sano colui il quale non presenta alterazioni ematochimiche o strumentali e quindi ha un organismo efficace che gli consente di mantenersi in vita senza malattia, in Medicina Funzionale questo non basta.

Ovvero, esiste un'infinità di persone che, pur non denunciando patologie particolari, tuttavia lamentano stati di malessere e sono proprio queste persone quelle che si rivolgono al Medico Funzionale, chiedendogli di ripristinare non tanto l'efficacia dell'organismo quanto la completa efficienza, intesa sia come assenza di patologia ma anche come perfetta funzionalità

dell'organismo, unica condizione per godere non solo della salute ma anche del Benessere, parola di cui oggi tanto si parla ma di cui pochi veramente si interessano.

La MF studia gli accadimenti in ambito matriciale sia dal punto di vista biochimico che da quello Bioelettronico, secondo le teorie della Biorisonanza integrando le due valutazioni e ritenendole non ALTERNATIVE, bensì INTEGRATIVE. Ovvero le due facce della stessa medaglia. Diverse metodiche possono essere usate per analizzare la funzionalità e quindi l'efficienza dell'organismo e tra esse la MF considera le seguenti come degne di approfondimento.

Metodiche diagnostiche

MANUALI

- ❖ Tecniche manuali che evidenziano dolenzia o reazioni eritematose in zone riflesse, secondo Head, ed in rapporto a dermatomeri e miomeri.
- ❖ Tecniche manuali Kinesiologiche.
- ❖ Tecniche manuali di Agopuntura Classica Cinese (MIC)

BIO-ELETTRONICHE di RISONANZA (B.E.R.)

- ❖ Tecniche di misurazione B.E.R. in base alla Biorisonanza tra la matrice e le fiale test (VEGATEST).
- ❖ Tecniche di misurazione segmentale di risonanza della matrice, con apparecchiature automatiche (DFM/VEGACHECK).
- ❖ Test del Metabolismo secondo Kohler (SIT)

BIOCHIMICHE

- ❖ Tecnica BTA (Bioelettronica) secondo Paul Vincent
- ❖ Test nelle urine per la ricerca dei metalli pesanti

MISURAZIONE VEGATEST

Con questa metodologia si misura la biorisonanza tra i quanti di energia emanata dalla materia (farmaci o alimenti test) in esame e l'energia misurata in un punto di agopuntura.

Con tale metodica è possibile indagare sullo:

- ❖ stato energetico del soggetto,
- ❖ stato funzionale e metabolico di diversi organi ed apparati, e quindi definire la biocompatibilità dei rimedi, medicinali o farmaci valutandone la loro efficacia e tollerabilità.

Inoltre è possibile valutare:

- ❖ l'effetto di una determinata terapia su tutto l'organismo,
- ❖ l'indice di rischio della patologia o disfunzione esaminata (distanza dai valori ideali),
- ❖ l'andamento centrifugo o centripeto di una problematica (drenante o sicotizzante, ovvero se si ha uno spostamento di scorie dalle Cellule o Parenchima verso il grande sistema di eliminazione e quindi verso l'esterno oppure dall'esterno (sangue, intestino, linfa) verso l'interno della cellula e verso il DNA), mediante l'utilizzo delle fiale test MESENCHIMA e DNA (vedere manuale Vegatest della S.I.M.E).

Questo procedimento offre in primis il vantaggio di valutare preventivamente l'andamento vicariante progressivo o regressivo di un processo, mediante una risposta binaria (si/no) e l'andamento positivo o meno della terapia.

Cosa assai rilevante è la possibilità di valutazione dei cosiddetti focolai di disturbo della matrice extracellulare.

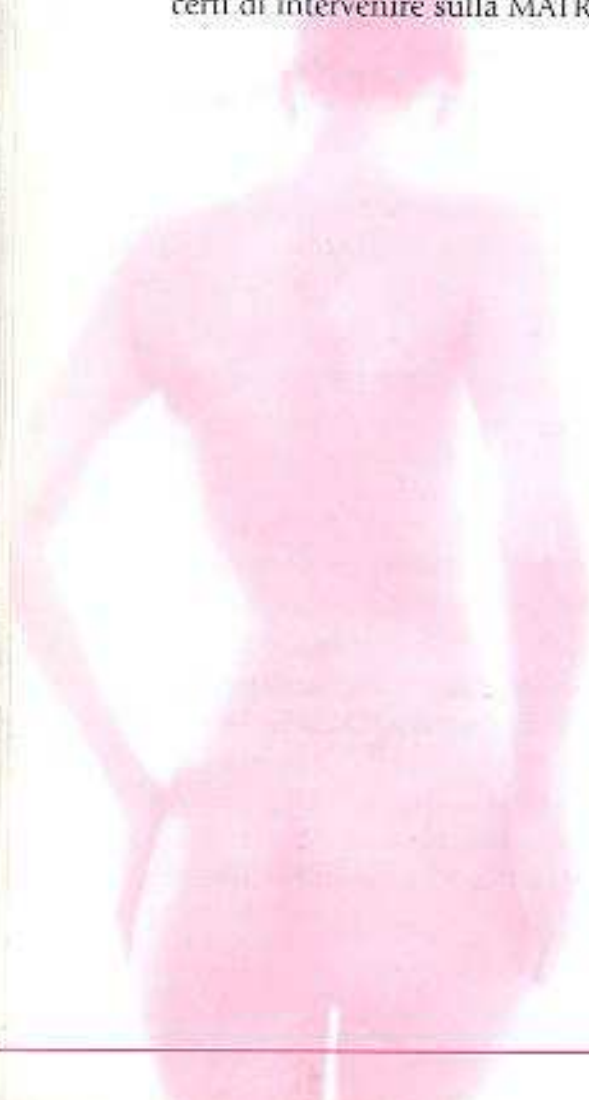
La metodica Vegatest è quindi in grado di rilevare e di verificare, momento per momento, la reale importanza di una terapia o di un cambiamento nutrizionale, per un dato organo, apparato, individuo e se i cosiddetti FOCOLAI o FATTORI DI DISTURBO siano gradualmente rimossi dall'organismo per riportare il sistema biologico della MEC in un equilibrio ECOLOGICAMENTE corretto.

Non è possibile quindi parlare di MEDICINA FUNZIONALE se si prescinde dalle conoscenze REGOLATORIE che lo stesso Pischinger ci ha tramandato e su come i FOCOLAI presenti nell'organismo disturbino tale REGOLAZIONE.

QUALI SONO I FOCOLAI DI DISTURBO SECONDO PISCHINGER:

- ❖ Alterazioni della Flora intestinale (disbiosi) e conseguente disturbo del MALT e BALT
- ❖ Presenza di Metalli pesanti
- ❖ Irraggiamento (misurato in Rad)
- ❖ Geopatie e campi elettromagnetici (CEM)
- ❖ Appendicite cronica
- ❖ Pancreopatie e Colecistopatie croniche
- ❖ Foci Odontogeni
- ❖ Focolai maxillo-facciali
- ❖ Cicatrici

Tutti questi parametri FUNZIONALI devono necessariamente essere presi in considerazione e valutati da chi voglia trattare gli inestetismi da un punto di vista FUNZIONALE, per essere certi di intervenire sulla MATRICE EXTRACELLULARE in modo efficace ed efficiente.



Strategia Terapeutica degli Inestetismi secondo la Medicina Funzionale

Definita, come abbiamo visto, la parte diagnostica, parliamo ora di come approcciare la paziente in termini estremamente pratici.

La diagnostica funzionale permette anche di poter correlare intolleranze alimentari a sovrappeso, obesità e cellulite.

Su questi dati è perciò possibile proporre alla paziente un regime alimentare corretto, attento ai problemi nutrizionali e capace di ridurre al massimo il carico tossinico.

In maniera complementare dovrà essere proposta una terapia biologica di regolazione, per interagire e modificare la disbiosi, o alterazione della fisiologica funzione a livello intestinale, intervenendo sui meccanismi che interpretano le "informazioni" che hanno sede nella componente matriciale extra-cellulare. Questi interventi, capaci di esprimere una vera azione regolatoria organica, comprendono il drenaggio, che in MF non è solo meccanico, ma davvero funzionale.

Il protocollo terapeutico, su queste basi, diventa così guidato ad un risultato importante attraverso due fasi:

- 1) Biomesoterapia degli inestetismi e terapia orale-locale di accompagnamento.
- 2) Terapia Bio-elettronica di informazione del sistema attraverso un Drenaggio Mesenchimale Aspecifico (MRI).

Protocollo terapeutico biomesoterapico

METODI

Il protocollo biomesoterapico della cellulite prevede generalmente un ciclo di 8-10 sedute mono-bisettimanali, seguito da una terapia di mantenimento iniettiva mensile o bimensile.

Il trattamento in mesoterapia con i farmaci omeopatici PASCOE prevede l'uso di protocolli personalizzati, studiati per ogni inestetismo e riportati qui di seguito.

Nei protocolli si intende che venga usata 1 fiala da 2 ml per ogni prodotto indicato.

Il volume totale standard da iniettare per ogni seduta è previsto pari a 8-12 ml.

MATERIALI

Sono da consigliare aghi aventi le seguenti caratteristiche:

- 27 G - 4 mm.
- 27,5 G - 4 mm.
- 30 G - 4 mm.
- 30 G / 2 - 13 mm.

Fiale Pascoe

per la Strategia Iniettiva nel Trattamento degli Inestetismi

ALLYA Injektopas	Azione anti-infiammatoria e antiedemigena
PASCONEURAL Injektopas	Neuralterapia dell'inestetismo
CALYCAST Fiale	Riequilibrio del sistema endocrino-ormonale maschile
CHOLO 1 (BERBERIS) Fiale	Drenaggio epato-bilio-renale
LYMDIARAL Fiale	Microcircolo e sistema linfatico
NEPHRO N Fiale	Anti-infiammatorio renale
PASCOFEMIN Fiale	Riequilibrio del sistema endocrino-ormonale femminile
SPONDY N Fiale	Processi riparatori dei tessuti molli e processi infiammatori
STO III Fiale	Patologie cellulari riattivatore enzimatico anti-ossidante
STRONGLIFE Fiale	Anti-sicotico - alcalinizzante
THYREO Injektopas	Attivazione metabolica
VENO N (AESCVLUS) Fiale	Azione tonificante del sistema venoso e azione simpaticotonica

Protocolli Mesoterapici per la Lipodistrofia

Panniculopatia Edematosa

Terapia base

ALLYA CPL - Injektapas (SPONDY N Fiale)	Anti-infiammatorio
PASCONEURAL Injektapas	Neuralterapia dell'inestetismo
LYMDIARAL Fiale	Attivazione del microcircolo linfatico Edemi di natura linfatica Sblocco del sistema linfatico

Terapia complementare

VENO (AESCULUS) Fiale	Se presenti disturbi del microcircolo veno-arterioso
CHOLO 1 (BERBERIS) Fiale	Drenaggio epato- bilio-renale
NEPHRO N Fiale	Se è presente un blocco metabolico pesante
PASCOFEMIN Fiale	Se sono presenti problemi endocrini

AZIONE SULLA COSTITUZIONE

ORGANOTERAPIA PNEI

Protocolli Mesoterapici per la Lipodistrofia

Panniculopatia Edemato-Fibrosa

Terapia base

ALLYA CPL - Injektapas (SPONDY N Fiale)	Anti-infiammatorio
PASCONEURAL Injektapas	Neuralterapia dell'ineestetismo
LYMDIARAL Fiale	Attivazione del microcircolo linfatico Edemi di natura linfatica Sblocco del sistema linfatico

Terapia complementare

STRONGLIFE Fiale	Anti-sicotico - Alcalinizzante
STO III Fiale	Riattivatore enzimatico- Antiossidante
THYREO Injektapas	Attivazione metabolica
PASCOFEMIN Fiale	Problemi endocrini
SYNGLIME	Se è importante la componente fibrotica
CHOLO 1 (BERBERIS) Fiale	Drenaggio epato - bilio - renale

AZIONE SULLA COSTITUZIONE

ORGANOTERAPIA PNEI

Adiposità localizzata e Terapia di supporto nel Trattamento dell'Obesità

Terapia base

STO III Fiale

Patologie cellulari
Riattivatore enzimatico

THYREO Injektapas

Attivazione metabolica

VENO N (AESCULUS) Fiale

Se presenti disturbi del
microcircolo veno-arterioso

SPONDY N Fiale

Processi riparatori dei
tessuti molli con infiammazione

**PASCOFEMIN Fiale
o CALYCAST Fiale**

Problemi endocrini femminili
Problemi endocrini maschili

Terapia complementare

AZIONE SULLA COSTITUZIONE

ORGANOTERAPIA PNEI

Bio-filling

Rivitalizzazione

STO III Fiale

Patologie cellulari
Riattivatore enzimatico

STRONGLIFE Fiale

Anti-sicotico - Alcalinizzante

Riempimento

STO III Fiale

Patologie cellulari
Riattivatore enzimatico

STRONGLIFE Fiale

Anti-sicotico - Alcalinizzante

SYNGLIME

Azione diretta a favorire la
moltiplicazione dei fibroblasti

Trattamento Topico

LYMDIARAL Pomata
(Pascoe)

Edema linfatico
Riassorbimento degli ematomi

GEL CELLULITE
(Omnia Group)

Azione drenante e termogenica

Terapia Orale di Supporto

LYMDIARAL Gocce
(Pascoe) 30 gtt/dì

Microcircolo e sistema linfatico

TOXEX Gocce
(Pekana) 60 gtt/dì

Disintossicazione generale

CELL DIET Compresse
(Omnia Group) 4 cpr/dì

Drenante e vasoprotettore
Favorisce il ricambio

BEAN PLUS Compresse
(Omnia Group) 2 cpr/dì

Metabolismo degli amidi e dei grassi

DROPS Gocce
(Omnia Group) 40 gtt/dì

Azione lipolitica e diuretica

**PASCOFEMIN Sciroppo
(ex-FRAXINUS liquido)**
(Pascoe) 3 cucchiaini/dì

Regolazione PNEI

PASCOVENOL Gocce
(Pascoe) 60 gtt/dì

Azione anti-edemigena profonda

BASENPULVER Polvere
(Pascoe) 1 cucchiaino alla sera

Alcalinizzazione della matrice

Composizione delle fiale iniettabili **PASCOE** descritte nei protocolli

ALLYA CPL - Injektapas

Disponibile in Germania

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Harpagophytum T.M.	50,0 mg
Arnica T.M.	5,0 mg
Hypericum T.M.	1,5 mg
Rosa canina T.M.	1,5 mg
Bryonia T.M.	1,0 mg
Symphytum T.M.	1,0 mg
Calcium Phosphoricum D6	0,5 mg
Silicea D6	0,5 mg
Valeriana D2	0,5 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.
Contiene alcool 2% Vol.

PASCONEURAL Injektapas

Disponibile in Germania

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Procaina cloridrato	40 mg
---------------------	-------

Contiene:

Sodio cloruro, sodio citrato, acqua per iniettabili.

CALYCAST Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Panax Ginseng T. M.	5,0 mg
Agnus castus D2	12,5 mg
Agnus castus D3	12,5 mg
Agnus castus D4	1,2 mg
Agnus castus D8	125,0 mg
Caladium seguinum D1	13,7 mg
Caladium seguinum D4	126,3 mg
Cobaltum metallicum D8	83,2 mg
Cobaltum metallicum D10	84,2 mg
Cobaltum metallicum D18	84,2 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

CHOLO 1 (BERBERIS) Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Atropinum sulphuricum D4	4,4 mg
Berberis D2	2,8 mg
Bryonia D4	2,8 mg
China T.M.	2,8 mg
Cholesterinum D4	2,8 mg
Colocynthis D4	2,8 mg
Natrium sulphuricum D4	2,8 mg
Magnesium phosphoricum D6	2,8 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

LYMDIARAL Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Conium D3	2,5 mg
Hydrastis D3	2,5 mg
Phytolacca T.M.	7,5 mg
Asterias Rubens D3	2,5 mg
Viscum album D2	2,5 mg
Scilla D1	2,0 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

NEPHRO N Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Apis mellifica T.M.	2,0 mg
Belladonna D2	4,0 mg
Cantharis D4	4,0 mg
Mercurius sublimatus corrosivus D6	4,0 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

PASCOFEMIN Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Agnus castus D2	300 mg
Cimicifuga D3	300 mg
Pulsatilla D4	100 mg
Aletris farinosa D3	100 mg
Helonias dioica D3	100 mg
Lilium tigrinum D3	100 mg
Ignatia D4	100 mg
Senecio aureus D5	100 mg
Caulophyllum thalictroides D2	100 mg
Fraxinus americana D3	100 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

SPONDY N Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Arnica T.M.	20 mg
Hypericum T.M.	6 mg
Rosa canina T.M.	6 mg
Bryonia T.M.	4 mg
Symphytum T.M.	4 mg
Calcium phosphoricum D6	2 mg
Euphorbia Cyparissias D1	2 mg
Kalium phosphoricum D2	2 mg
Silicea D6	2 mg
Valeriana D2	2 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

STO III Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Guanidin D10	3,2 mg
Guanidin D30	3,2 mg
Guanidin D200	3,2 mg
Para-benzochinon D10	3,2 mg
Para-benzochinon D30	3,2 mg
Para-benzochinon D200	3,2 mg
Natrium Pyruvicum D10	3,2 mg
Natrium Pyruvicum D30	3,2 mg
Natrium Pyruvicum D200	3,2 mg
Acidum L(+)-asparaginicum D10	3,2 mg
Acidum L(+)-asparaginicum D30	3,2 mg
Acidum L(+)-asparaginicum D200	3,2 mg
Methylenum caeruleum D10	3,2 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

STRONGLIFE Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Phosphorus D1998	1,6 mg
Conium D28	3,2 mg
Cuprum sulphuricum D4	3,2 mg
Lachesis D10	3,2 mg
Magnesium chloratum D2	3,2 mg
Thuja D6	3,2 mg
Natrium bicarbonicum D2	320,0 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

THYREO Injektoras

Disponibile in Germania

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Licopus virginicus D2	4,0 mg
Ferrum iodatum D10	2,0 mg
Avena sativa D1	2,0 mg
Lupulus D1	2,0 mg
Cactus D1	2,0 mg
China T. M.	2,0 mg
Acidum formicicum D4	4,0 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

VENO N (AESCULUS) Fiale

Composizione:

1 fiala da 2 ml contiene:

Aesculus D2	10 mg
Hamamelis D2	4 mg
Calcium fluoratum D6	2 mg

Contiene:

Sodio cloruro, acqua per iniettabili.

