

EQUISETO

SCHEDA TECNICA RISERVATA AGLI ADDETTI DEL SETTORE
(Medici, Farmacisti, Erboristi diplomati, ecc.)

EQUISETO – (*Equiseto Arvense*) Nome comune: Equiseto; Coda cavallina

Parte utilizzata: fusti sterili (cauli)

Costituenti principali:

- sostanze minerali (15-20%): 5-8% acido silicico; sali di potassio
- saponosidi (equisetonina)
- flavonoidi; steroli
- acido ascorbico e acidi fenoli; acidi cinnamici, acidi dicaffeiltartrici.
- alcaloidi tracce (nicotina) il 10% è presente in forma di silicati idrosolubili

Famiglia: Equisetaceae

Principi Attivi:

Flavonoidi (isoquercitrina), triterpenoidi (equisetonina), acido silicico e silicati 5-8%, sali di calcio, magnesio, potassio, acido ferulico, acido caffeico, dimetilsolfone, tracce di alcaloidi (nicotina).

Proprietà:

Molte sono le piante che, pervenuteci dalla tradizione popolare, dopo accertamenti basati su prove biologiche e sperimentazioni cliniche sono passate a far parte della farmacopea odierna. Altre piante tuttavia pur avendo tradizioni antichissime, sono rimaste di dominio esclusivo della medicina popolare e fra queste l'Equiseto. Usato nell'antichità per la sua azione diuretica ed emostatica, solo all'inizio del nostro secolo fu valorizzato e preso in considerazione, sia dal punto di vista clinico che farmacologico, confermando così la sua triplice azione **diuretica-emostatica-rimineralizzante**.

In Italia durante gli anni trenta, grazie ad un rinnovato interesse per le piante medicinali determinato dall'economia autarchica, nacque la ricerca del dottor C. Gibelli (Aiuto onorario di Patologia Chirurgica presso l'Università di Genova) il quale iniziò uno studio approfondito, tramite esperienze biologiche e prove cliniche, sull'uso di Equiseto fresco. Spetta al dottor Gibelli l'aver costatato e messo in luce, oltre alla nota azione diuretica, emostatica e rimineralizzante anche un'attività **emopoietica**.

L'equiseto contiene due tipi di silicio solubile e insolubile, quest'ultimo è responsabile del potere abrasivo dell'equiseto e della capacità di riflettere la luce, che gli consente di proteggersi da un'intensità luminosa troppo forte. L'equiseto è ricco di silicio anche quando cresce in terreni calcarei. Per l'azione rimineralizzante conosciuta da secoli, Vaquelin suggerì l'ipotesi che tramite riarrangiamenti di sito degli elettroni, il silicio potesse facilitare la formazione di carbonato di calcio. Kevran (1975) come risultato di una sua esperienza sui ratti con equisetto dice: "Solo il silicio organico è un silicio che può ricalcificare". Il silicio è presente in tutto il nostro organismo, in particolare nel tessuto aortico e nei tendini, con l'invecchiamento esso diminuisce favorendo la perdita d'elasticità delle fibre elastiche e dei tendini.

L'equisetonina facilita l'assorbimento dei principi attivi, e sembra stimoli le surrenali ed i processi biochimici d'utilizzazione dei silicati. Il silicio è necessario per i legami crociati del collagene, quindi contribuisce in modo importante alla resistenza e all'integrità della matrice connettivale dell'osso. Giacché le concentrazioni di silicio sono aumentate nelle sedi di calcificazione delle ossa in accrescimento, la ricalcificazione delle ossa che si rimodellano può dipendere da adeguati livelli di silicio. Nei pazienti con osteoporosi o quando si desidera un'accelerata rigenerazione ossea, può essere necessario un supplemento di silicio. Per quanto riguarda l'attività diuretica, la diuresi provocata dalla droga è puramente idrica, senza alterazione del tenore in elettroliti (insieme agli ioni metallici), ed emostatica attivando il sistema fibrino-piastrinico e aumentano l'efficienza dell'incorporazione del calcio. Il silicio quindi facilita la ricalcificazione, accelerandone i tempi. Per queste sue peculiarità n'è consigliato l'impiego sia in gravidanza sia nella menopausa e nell'osteoporosi in genere. La pianta è consigliata (Monografia Commissione E, 1986) negli edemi post-traumatici e statici e nella diuresi forzata in caso di affezioni batteriche ed infiammatorie delle vie urinarie escrettrici e contro la renella. Può essere impiegata come coadiuvante nella terapia dimagrante. L'Equiseto svolge azione protettiva sulle mucose determinando un'azione protettiva e favorente la cicatrizzazione. Già Unna, famoso dermatologo, nel 1917 avendo curato alcune dermatiti con preparati a base di Equiseto, aveva notato un miglioramento dell'elasticità cutanea e lo aveva attribuito ad una favorevole influenza su l'equilibrio "colloidale cellulare". La pianta è assai usata in cosmetologia per la prevenzione delle rughe, dell'invecchiamento cutaneo, della cellulite.

Indicazioni: demineralizzazioni, astenia, rachitismo, rallentato consolidamento di fratture, osteoporosi, unghie e capelli deboli, durante l'accrescimento, cistiti, calcolosi renale, diatesi uratica, forme reumatiche, enuresi notturna, anemie ipocromiche da insufficienza midollare, diatesi emorragiche (epistassi, emottisi, meno-metrorragie, emorroidi), arteriosclerosi, lesioni gengivali, stomatiti, ulcere varicose (uso topico).



Tossicità ed effetti secondari:

" tutti gli Equiseti contengono tracce di alcaloidi tossici (palustrine) e non tossici (nicotina) "

La letteratura non segnala effetti secondari e tossici alle dosi terapeutiche, salvo che non vi sia una particolare sensibilità individuale. Come per tutte le piante ad azione diuretica, prestare attenzione alla contemporanea assunzione di farmaci diuretici (sommazione d'effetto).

EQUISETO - Flacone da 88 compresse

Uso: 2-3 compresse tre volte al giorno prima dei pasti.

Il presente prodotto è costituito da Equiseto. Esso contiene i principi attivi delle piante stesse, le cui proprietà terapeutiche sono state provate scientificamente come riconosciuto da diversa bibliografia; ciononostante a questo prodotto erboristico che è stato regolarmente notificato al Ministero della Salute in base alle leggi vigenti non possiamo attribuire alcun'efficacia terapeutica scientificamente provata. Tutte le indicazioni terapeutiche qui riportate, così come tramandato dalla tradizione popolare, o dalle note scientifiche, sono da intendersi riferite alle piante fresche e non al prodotto.

Osteoporosi

Michael T. Murray Joseph E. Pizzorno jr

RIASSUNTO DIAGNOSTICO

- Generalmente asintomatica sino al momento in cui compare grave mal di schiena
- Più frequente in donne bianche dopo la menopausa
- Fratture spontanee dell'anca e delle vertebre
- Demineralizzazione della colonna e della pelvi confermata dagli esami radiologici

CONSIDERAZIONI GENERALI

Osteoporosi letteralmente significa 'osso poroso'. Normalmente, in entrambi i sessi dopo i 40 anni, c'è una diminuzione nella massa ossea (si perde circa il 2% all'anno), ma le donne hanno un rischio di osteoporosi più elevato a causa della minore densità ossea prima dei 40 anni. Molti fattori possono determinare un'eccessiva perdita ossea ed esistono diverse varianti di osteoporosi, ma la più comune forma di osteoporosi è l'osteoporosi da postmenopausa. Circa una donna su quattro in menopausa ha l'osteoporosi.

Fattori di rischio maggiori per l'osteoporosi nelle donne

• Menopausa • Razza bianca o asiatica • Menopausa precoce • Familiarità positiva • Bassa statura e ossa piccole • Magrezza • Basso introito di calcio • Inattività • Nulliparità • Resezione gastrica o del piccolo intestino • Terapia cronica con steroidi • Terapia cronica con anticonvulsivanti • Iperparatiroidismo • Ipertiroidismo • Fumo • Assunzione elevata di alcol

Sebbene nell'osteoporosi postmenopausale possa essere coinvolto l'intero scheletro, la perdita ossea è generalmente maggiore a livello della colonna, delle anche e delle coste. Poiché queste ossa sopportano un notevole carico, possono provocare dolore e andare incontro a deformità e fratture. Vi sono almeno 1,5 milioni di fratture l'anno dovute all'osteoporosi, comprese 250000 fratture dell'anca che sono le più catastrofiche. Le fratture dell'anca sono fatali nel 12-20% dei casi e comportano una terapia domiciliare a lungo termine nella metà dei soggetti che sopravvivono. Circa un terzo delle donne e un sesto degli uomini rischiano di fratturarsi l'anca nel corso della loro vita.

Eziologia

L'osteoporosi coinvolge sia i componenti minerali (inorganici) sia quelli non minerali (matrice organica composta principalmente di proteine) dell'osso. Questo processo fisiologico indica chiaramente che l'osteoporosi è dovuta a molto più che un semplice difetto di calcio nella dieta. Infatti un deficit di calcio nella dieta degli adulti si trova in una condizione diversa conosciuta come osteomalacia o 'ammorbidimento dell'osso'. Le due condizioni, osteomalacia e osteoporosi, differiscono perché solo nell'osteomalacia vi è un deficit di calcio nell'osso. Al contrario, nell'osteoporosi vi è un deficit sia di calcio sia di altri minerali così come una diminuzione della componente non minerale (matrice organica) dell'osso. Troppa poca attenzione è stata rivolta all'importante ruolo che tale matrice organica gioca nel mantenere la struttura ossea. L'osso è un tessuto vitale dinamico che è costantemente distrutto e ricostruito, anche negli adulti. Il normale metabolismo osseo dipende da un intricato complesso di interazioni tra molti fattori nutrizionali e ormonali, e l'effetto regolatorio di fegato e reni. Anche se sono necessarie più di due dozzine di elementi per la salute dell'osso, generalmente si ritiene che il calcio e la vitamina D siano i fattori nutrizionali più importanti. Tuttavia anche gli ormoni sono importanti, dal momento che l'incorporazione del calcio nell'osso dipende dagli estrogeni.

Per un'informazioni completa vedi Trattato di medicina naturale ed. Red pag. 1463 oppure chiedere copia completa del capitolo "Osteoporosi".

IL PUNTO SANO di Ravaglia Renato
Piazza Cavour, 8/A - 10044 Pianezza (To)
Tel/Fax 0119682592
Email info@ilpuntosano.it www.ilpuntosano.it