

Lignum Vitae

Din cuprins:

- 20 de ani de Energy
- Deficitul vitaminei D
- Tromboza venoasă
- Castanul sălbatic

Vara 2015

20
Jubilee

**Energy sărbătorește 20 de ani
împreună cu toți cei care i-au fost
alături în această perioadă.**



Sărbătorim 20 de ani de Energy!

Fiecare poveste are un început. A noastră a început exact acum 20 de ani. Într-un timp uimitor când medicina naturistă și proceduri alternative se întorceau la conștiința poporului și au devenit din nou o parte naturală a stilului lor de viață. Din fericire, am putut să fim acolo și să ajutăm la crearea acestui nou stil de viață.

Primul nostru produs, **REGALEN**, a fost piatra de temelie a viitoarelor cinci produse din **Pentagrama® Energy**. Doi ani mai târziu, toată lumea putea beneficia de un sistem de regenerare eficient a corpului uman bazat pe principiul celor cinci elemente de bază ale vieții cu ajutorul produselor: **REGALEN**, **RENOL**, **VIRONAL**, **GYNEX** și **KOROLEN**. După două decenii, chiar dacă am conceput

produse sub diverse forme ca parte de îmbunătățire a portofoliului, **Pentagrama®** rămâne cea mai importantă parte a ofertei noastre. De-a lungul timpului s-a conceput o paletă complementară concentratelor din pentagrama: creme, săpunuri naturale, șampoane, care reflectă cu adevărat ideea de a sprijini utilizarea produselor naturale ca stil de viață.

Această idee s-a extins la alte produse, cum sunt cele de uz veterinar care au fost adăugate, astfel încât gama oferită azi este compusă din peste o sută de produse.

Ultimele două decenii au adus noi provocări pe care le-am depășit bucuroși câștigând alături de noi parteneri, colegi, prieteni și sute de mii de clienți din întreaga lume. Centrele de distribuție și

sistemul clasic de marketing pe mai multe nivele funcționează și astăzi, prin membrii săi, consilierii și clienții, avem o rețea de vânzări Energy care s-a extins treptat.

Eforturile comune ale tuturor celor care lucrează și sunt alături de noi ajută la dezvoltarea de noi produse care să ne sprijine în viitor.

Dorim să ne scrieți în continuare poveștile voastre despre cum ați folosit produsele și rezultatele obținute. Astfel simțim că ceea ce facem are sens și ne bucurăm de lucrurile pe care le-am realizat.

Vă mulțumesc tuturor pentru sprijinul dumneavoastră!

Thomas Škopek
director general Energy Group a.s.





Deficitul vitaminei D

Cu trecerea anilor, expunerea la soare este uzual limitată, datorită schimbării stilului de viață, care face să scadă substanțial "contactul" cu soarele: deplasări rare și scurte din locuință, frecvent cu mașina, îmbrăcăminte corespunzătoare vârstei sau ferindu - ne de soare cu pălărie, umbrelă, etc.

Dieta devine mult mai puțin variată cu conținut mai redus de Vitamina D naturală cum sunt anumiți pești bogăți în ea, dar nu pentru buzunarul sărac al celor mai mulți.

Totuși cel mai mare impediment nerezolvabil este la vârsta a 3-a, deoarece producția cutanată a VD după expunerea la soare scade cu anii, datorită modificărilor atrofile ale pielii.

Deficitul de Vitamina D se apreciază în mod uzual prin determinarea nivelului seric sau plasmatic al 25(OH)D3.

Aportul alimentar al VD. se poate obține din produse de origine animală în particular *pește gras, îndeosebi uleiul din ficat de cod*, folosit de zeci de ani pentru terapia rahitismului. Mai facil și accesibil se utilizează somon, sardine, macrou, ton, obținându-se o cantitate de vitamina D superioară altor produse alimentare.

Cu toate acestea doar persoanele care ingeră cantități mari de pește, focă, balenă, ca la mesele tradiționale de la eschimoși, pot obține un aport alimentar adecvat de VD3. Alte produse alimentare furnizoare de VD3 asigură cel puțin 10% din concentrația totală a vitaminei din corp. În SUA alimentele mandatate de către FDA pentru adaosul de VD sunt laptele, produsele lactate, sucul de portocale, cerealele, ciocolata, peștele.

Suplimentarea cu VD3 pe cale orală cu tablete, dar mai ales cu gelule operculate, este modalitatea cea mai corectă pentru menținerea unui aport ușor controlat și facil care se adresează deopotrivă persoanelor cu deficit al vitaminei D, cât și pentru menținerea nivelului seric suficient, în scop profilactic.

Necesarul optim al VD ... În 2006 s-a propus ca doza superioară a vitaminei D3 să fie de 2000 u.i. /zi, atât în America de Nord cât și în Europa, exceptând Marea Britanie, cu 1000 u.i. /zi. Expunerea la soare a tegumentului poate furniza fără risc la un adult echivalentul oral de 25 u.i. /zi. Se practică și utilizarea unei singure doze mari de 100.000 u.i. eventualitate sigură și eficientă pentru a crește concentrația serică și repetarea dozei la un interval de 2 luni. S-a constatat că fiecare u.i. de VD3 crește nivelul seric al 25(OH)D3 cu 1 ng/ml ceea ce sugerează că în absența completă a expunerii la UV sau fără un aport alimentar adecvat, *un supliment de 1000 u.i. /zi este necesar pentru a evita deficitul de VD.*

Necesarul optim nu este clarificat unanim fiind determinat multifactorial. De exemplu nivelul înregistrat la sfârșitul verii este mai mare la persoanele care activează în mediul exterior, cu expunere prelungită la soare, comparativ cu acelea care au petrecut ziua în mediul interior. La acestea valorile serice 25(OH)D3 au rămas semnificativ mai scăzute decât la subiecții care au petrecut sezonul cald sub "soare".

Dar nivelul ridicat obținut în timpul verii nu este suficient pentru a menține concentrația suficientă pe timpul iernii, nivelul scăzând cu 50%.

Existența rezervei îndestulătoare de VD în organism oglindită de concentrația circulantă a 25(OH)D3 necesită să fie determinată de-a lungul vieții și raportată la masa corporală. Cele mai multe studii s-au concentrat să afle câtă vitamina D este solicitată pentru evitarea deficitului atestată de modificările osoase în rahitism sau osteopenie.

Deficitul de VD suscită un interes deosebit în ultimele două decade, datorită confirmării cunoștințelor anterioare și noutățile ultimilor ani. Cauzele sunt multiple, reducerea sintezei cutanate fiind dominantă.

Insuficiența vitaminei D - este mai frecventă la femei în vârstă, mai puțin active, obezi, gravide, emigranți, indivizi cu hiperpigmentare cutanată nativă, o proporție mai mare fiind reprezentată de adulți aparent sănătoși ca atleții, dansatorii profesioniști, cu riscul dezvoltării bolilor musculo scheletice și alții cu boli cronice. Dintre acestea din urmă se remarcă diabetul zaharat, TBC, gingivita, unele cancere, multe fiind asociate cu deficitul de calciu: osteoporoză, cancerul renal, disfuncțiile neuromusculare, boala periodontală, hipertensiune arterială, sindromul metabolic și diabetul de tip 2.

Manifestările clinice ale deficitului de VD. Sunt rare, insidoase, nespecifice care riscă să fie neidentificate adesea timp îndelungat.

Sunt utile de cunoscut câteva elemente sugestive pentru existența deficitului de vitamina D:

Fatigabilitate, disconfort sau dureri osoase adesea pulsatile localizate lombar, pelvin sau la nivelul membrelor inferioare, cu senzație de picioare grele, durere la presiunea tibiei, sternului. Dureri musculare, adesea spontane, nelegate de efort și/sau accentuate la presiune, astenie musculară proximală, tendința de cădere din ortostatism, artralgiile îndeosebi la încheietura mâinii, gleznă, umăr, căderea părului, cefalee, insomnie, infecții frecvente, și o serie de simptome încadrabile în grupul bolilor autoimune, diabetului, cardiopatiei, cancerului.

Bătrânii pot fi în scaun cu rotile datorită miopatiei ceea ce se poate confirma după terapia cu VD3 care induce recuperarea destul de rapidă a mobilității.

Asocierea semnalată recent a proastei dispoziții și deteriorarea cognitivă orientează către un sindrom depresiv, administrarea zilnică de 4000 u.i. de Vitamina D3 ameliorând starea psihică până la 2 săptămâni de tratament.

... În urmă cu 12 ani Lips a publicat un studiu al nivelului 25 (OH)D3 plasmatic la variate populații din Europa, SUA și alte țări. Autorul a remarcat că prevalența insuficienței vitaminei D la vârstnici este mai mare decât se credea indiferent de latitudine.

Manifestărilor datorate deficitului de vitamina D li se acordă o importanță din ce în ce mai mare în ultimii ani din trei puncte de vedere majore:

- Control periodic riguros la intervale de timp mai scurte.

- Căutarea simptomelor fruste care pot fi generate de scăderea sub optimă a nivelului seric al 25(OH)D3.

- Suplimentarea cât mai precoce cu vitamina D3 poate preîntâmpina sau atenua agravarea manifestărilor relevate de reducerea rezervelor vitaminei D.

Dozarea se impune pentru diagnostic; suspiciunile de orice fel se pot îndepărta prin efectuarea controlului de laborator, primăvara timpuriu și la sfârșitul verii pentru a surprinde nivelul de vârf al concentrației 25(OH)D3.

Terapia deficitului de VD - Trei opțiuni esențiale există pentru terapia deficitului VD: Expunerea la razele solare UVB sau la cele artificiale și suplimentarea cu Vitamina D3, de obicei orală.

Expunerea corpului timp de 10-15 min de 1-2 ori pe săptămână vara, la ora amiezii sau radiația artificială cu UVB, poate furniza peste 10.000 u.i. VD3 la cei mai mulți adulți.

Suplimentarea orală este susținută din 3 motive:

1. Dozele mari sunt dorite de obicei pentru a obține nivelul seric adecvat al 25(OH)D3

2. Cantitatea de VD3 necesară variază cu greutatea corporală, grăsimea individuală, culoarea pielii, anotimpul, latitudinea și gradul de

însorire al zonei geografice.

3. Spre deosebire de expunerea la soare, rigurozitatea este superioară în cazul iradierii artificiale fiind posibilă evitarea excesului iradierii susceptibil să se însoțească de melanomul malign!

Administrarea de 1000 u.i. VD3 crește cu 10 nivelul seric al 25(OH)D3.

Utilizarea VD3 pentru prevenirea și terapia unui spectru larg de îmbolnăviri a crescut substanțial în ultima decadă.

Studiile epidemiologice clinice mai recente arată convingător asocierea deficitului vitaminei D în bolile autoimune, cardiovasculare, musculo-scheletice, renale, pulmonare, cancer, diabet, alergii, neuropatii, etc.

Depozitul adecvat al Vitaminei D3 în organism este determinat prin dozarea 25(OH)D3 din ser, dar demarcațiile dintre deficiența și insuficiența ca și la nivelul suficienței sunt încă controversate.

VD3 în doze de 800-5000 u.i./zi ameliorează manifestările musculo-scheletice la pacienții cu insuficiență de vitamina D. La pacienții cu deficiență documentată adică 20 ng/ml s-a propus doza cumulativă de cel puțin 600.000 u.i. distribuită în câteva săptămâni, necesară pentru a reumple stocul de VD.

Dozele mari unice de 300.000-500.000 trebuie evitate.

Părinții sunt instruiți să suplimenteze VD la copiii inclusiv sugari cu cel puțin 800 u.i. VD3 zilnic. În jurul vârstei de 12-18 ani, mulți copii sau adolescenți încetează să folosească adaos de VD, care ar trebui să primească între 1.000-2.000 u.i. /zi dependent de greutatea corpului în perioadele când nu se expun la soare. Gravidele au nevoie să efectueze un control de patru ori pe an al concentrației serice, a 25(OH)D3 și să primească VD3, adesea fiind nevoie și 5000 de u.i./zi. În perioada de alăptare

se crește nevoia zilnică pentru asigurarea unei concentrații satisfăcătoare a VD în laptele matern.

Contraindicațiile absolute și relative ale terapiei cu VD. - Singura contradicție absolută a suplimentării cu VD3 este toxicitatea sau alergica la aceasta. Nici o publicație nu a semnalat reacții alergice acute la VD3. Contraindicațiile expunerii la soare sau UVB artificiale includ un număr de afecțiuni dermatologice ca porfiria, xerodermia, pigmentosum, albinismul și variate fotosensibilizări la sulfamide, fenotiazine, tetraciclina, psoralene. Trebuie adăugate cancerurile cutanate îndeosebi melanomul deși unele cercetări recente au redus mortalitatea pacienților cu această boală. Totuși tratamentul oral cu VD3 este recomandat pacienților care au avut orice tip de cancer al pielii.

Sindroamele de hipersensibilitate la VD3 sunt adesea confundate cu toxicitatea produsă de această vitamină. Ele apar când țesuturile extra renale produc 1 alfa, 25(OH)2D3 într-o măsură exagerată cu apariția hipercalcemiei.

În aceste situații practicianul trebuie să decidă dacă tratează sau nu deficitul de VD în funcție de calcemie; dacă se constată o creștere ușoară sau moderată se poate administra VD3 în doze moderate sub monitorizarea frecventă a 25(OH)D3, 1alfa, 25(OH)2D3 și a calciului (Ca) în ser și urină.

În concluzie există actualmente acceptarea unanimă că VD3 joacă un rol activ în reglarea fațetelor specifice ale imunității la om.

Prof.dr. Doru Dejica și dr.Valeria Dejica
Sistemul endocrin al Vitaminei D



Vara a venit mai târziu dar acum răbufnește în aer cu toată forța. Cine poate să-i reziste? Vine concediul și dorim să stăm tolăniți la soare, să ne lăsăm mângâiați de razele soarelui care ne încălzesc până și sufletul.

Dar să nu uităm, vara soarele puternic ne arde pielea, iar aceasta pierde apă și se deshidratează, își pierde elasticitatea, conducând în timp la apariția ridurilor.

De aceea vă recomandăm să folosiți după plajă **uleiul sau gelul DERMATON.**

Tromboza venoasă și tromboembolia



Tromboza venoasă profundă, este o afecțiune în care un cheag de sânge (tromb) se formează în unul sau mai multe dintre venele profunde

Tromboza venoasă profundă se poate dezvolta dacă stai nemișcat pentru o lungă perioadă de timp sau dacă ai anumite afecțiuni medicale, care afectează modul în care se formează cheagurile de sânge.

Tromboza venoasă profundă este o afecțiune gravă, deoarece un cheag de sânge care s-a format în venă se poate rupe și călătorește prin fluxul sanguin și se oprește în plămân, determinând blocarea fluxului de sânge de la acest nivel (embolism pulmonar).

Mulți factori pot crește riscul de a dezvolta tromboză venoasă profundă: moștenirea unei tulburări de coagulare a sângelui, statul pentru perioade lungi de timp, sarcina crește presiunea în venele din pelvis și picioare, boli intestinale, cum ar fi colita ulceroasă, insuficiența cardiacă, etc.

Tromboflebita sau **boala tromboembolică** este o afecțiune a sistemului cardiovascular, Tromboflebita este caracterizată prin inflamația venelor însoțită de formarea de cheaguri de sânge.

Evoluția tromboflebitei este îndelungată, pe parcursul a luni și ani, după vindecare mai persistând tulburări de circulație venoasă.

În primele săptămâni, pericolul mare este al emboliilor pulmonare. Complicațiile tromboflebitei sunt: tromboflebita migratoare sau recidivantă, tromboflebita varicoasă, tromboflebita cu spasm arterial (flebita albastră, însoțită de cangrenă). De asemenea, obturarea venelor musculare, numită tromboflebită profundă, reprezintă un risc major întrucât trombii se pot desprinde de peretele venos și pot provoca embolia pulmonară, infarctul miocardic sau atacul cerebral vascular.

Una dintre cauzele de apariție a tromboflebitei este insuficiența cardiacă și imobilizarea prelungită dar și de leucemie, anemie, poliglobulie, febră tifoidă, cancer, supurații, traumatisme, varice, de tratamente cu antibiotice și corticoizi, sarcina și lăuzia, varice ("trombii" se pot forma în venele superficiale dilatate, producând tromboflebita superficială), traume fizice la nivelul venelor, obezitate, fumatul, disfuncții hepatice și la nivelul splinei, dereglări ale sistemului endocrin.

Energy ne vine în ajutor!

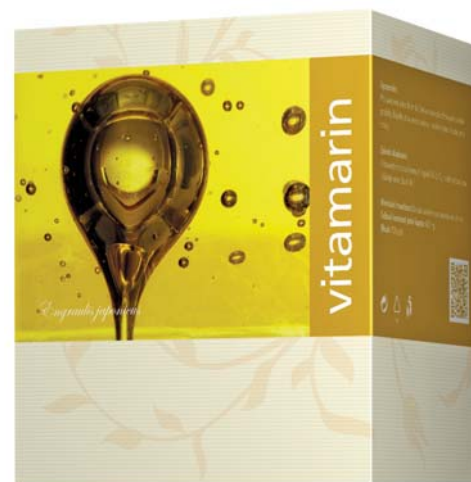
Produsele create de firma Energy ne vin în ajutor, astfel crema **RUTICELIT**, o cremă creată dintr-un complex de plante are un puternic efect antiinflamator, care ajută la îmbunătățirea circulației, la reducerea riscului de edem, atenuează tensiunea din picioarele oboseite.



Concentratul **KOROLEN** armonizează, detoxifică și regenerează întregul sistem vascular. Îmbunătățește circulația sanguină, crește elasticitatea vaselor de sânge și a capilarelor și îmbunătățește oxigenarea creierului; ameliorează tulburările circulației periferice. Acesta poate fi utilizat și în scop de prevenție dacă suntem predispuși la astfel de afecțiuni.

FLAVOCEL - având o compoziție bogată în bioflavonoide și vitamina C, conferă o protecție prin efectul antioxidant și menține permeabilitatea vasculară necesară proceselor de nutriție la nivel celular.

Humatul de potasiu din **CYTOSAN** funcționează ca un puternic antioxidant în organism și are un rol important în reglarea presiunii sângelui, reduce riscul de formare a trombilor și reglează contracția ritmică a mușchiului cardiac. Poate fi asociat la tratamentele alopate a bolilor sistemului circulator, infarctul miocardic și cerebral.



VITAMARIN ajută la descompunerea colesterolului și a depozitelor de grăsime din artere îmbunătățind astfel circulația sângelui și elasticitatea vaselor.

Să nu uităm că avem Spirulina, Chlorella și Orzul verde care conține un întreg spectru de enzime vii, indispensabile unei funcționări corecte a organismului și echilibrului acido/alcalin al acestuia. Sunt bogate în vitamine, minerale și aminoacizi în formă ușor valorificabilă de organism, care vin să completeze ajutorul necesar în astfel de situații

MD. Julius Sipos

Castanul Sălbatic



Extrase din această plantă se regăsesc în produsele Energy în concentratul KOROLEN și crema Ruticelit.

Aesculus hippocastanum (denumirea științifică) - este un arbore ornamental de cultură, înalt până la 30 m.

Diferă în funcție de părțile investigate. Astfel, cotiledoanele semințelor conțin amidon (40-60%), zaharuri (1-10%), baze purinice (adenină), saponozide triterpenice (6-8%) care imprimă gustul amar neplăcut al semințelor, între care escina, afrodescina, argirescina și criptoescina. Cotiledoanele mai conțin derivați flavonici, glicozizi ai cvercitolului și camferolului, cvercetin-3-4-di-glicozid, spireozid și săruri minerale.

Tegumentul seminal conține polimeri ai D-catecholului și taninuri de natură catchică.

Pericarpul conține saponozide triterpenice, pectine și vitamine din complexul B.

Scoarța conține acid esculitanic, derivați oxicumarinici-esculozid, esculetinozid, fraxozid, fraxetinozid, scopolină, scopoletinozid și saponozide (escina și escigcina).

Frunzele conțin derivați flavonici, taninuri de natură catehică, derivați oxicumarinici, saponozide și vitamina C.

Florile sunt bogate în derivați flavonici (cvercitrină sau cvercitrin 3-rhamnoglicozid, rutozid, camferol 3-glicozid și 3-rhamnoglucozid etc), fiind lipsit de saponozide și derivați oxicumarinici.

Farmacologie

Ațiunea farmacodinamică a extractelor de Castan sălbatic este imprimată de prezența saponozidelor triterpenice care au proprietăți flebotonice moderate, Acțiune potențată și de prezența derivaților flavonici și D- d-catecholului. În special escina are proprietăți anti-edematoase (antiinflamatoare), diminuând totodată fragilitatea capilarelor.

Pe de altă parte, trebuie să menționăm că această substanță este necrozantă în aplicații externe, iritantă pentru tractul digestiv și toxică pe cale intravenoasă.

Scoarța are proprietăți astringente și acțiune de tipul vitaminei P, datorată celulozicului. Niciuna dintre materiile prime furnizate de Castanul sălbatic nu se va întrebuița decât sub formă de produse.

Recomandări

În afecțiunile hemoroidale, în varice, în flebite, în produsele homeopate și în medicina veterinară. Datorită conținutului în escină, preparatele pe bază de Castan sălbatic au proprietăți antiinflamatoare și diminuează fragilitatea capilarelor.

Mod de preparare și administrare

Din flori (numai din cele albe, nu și din cele roșii), din scoarță și din fructe se prepară diferite produse farmaceutice: unguente, tincturi, tablete, capsule, sprayuri etc, dar numai în industria de profil. În „farmacia casei” se poate prepara un decoct din coaja de pe

ramurile tinere sau din coaja fructelor, folosind două linguri materie primă la o cană de apă. Se fierbe timp de cincisprezece minute la foc domol, completând apa de evaporare. Se aplică local sub forma de comprese în flebite, varice, hemoroizi.

Contraindicații

Preparatele fitoterapeutice, verificate științific, nu prezintă contraindicații, exceptând perioada de sarcină și alăptare.

Atenție! S-au semnalat cazuri de intoxicație în special la copiii care au consumat castane sălbatice. Aceste cazuri se caracterizează prin agitație, dureri de cap, vomă, febră, paralizie facială și respiratorie centrală, comă și chiar moarte. Imediat se fac spălături gastrice, transfuzie și analeptice.

Observații

O altă specie de Castan sălbatic este ***Aesculus pavia***, ale cărei flori au culoarea roșie. Este o specie ornamentală care se întâlnește în parcuri și de-a lungul străzilor, în special în Timișoara, Arad, Oradea, Râmnicu Vâlcea, București etc. De la această specie se recoltează florile, frunzele și scoarța, dar nu și semințele, deoarece acestea sunt puternic toxice din cauza conținutului în acid cianhidric. Se recunoaște după peretele fructului lipsit de țepi față de cel al Castanului sălbatic cu flori albe.

Prof. Ovidiu Bojor
Ghidul plantelor medicinale și aromatice

Șampoanele Energy vedetele acestei veri!



SC LIGNUM VITAE SRL Importator și distribuitor unic ENERGY.

Centru de distribuție: Cluj-Napoca; str. Argeș nr. 20;

Tel/fax: 0264 - 430227; E-mail: energyro.vitae@gmail.com; Web: www.energy.sk