



Inovance® POLIMUNE

ALERGIAS ESTACIONALES - VÍAS RESPIRATORIAS - RINITIS - SISTEMA INMUNITARIO



INDICACIONES

Trastornos inmunitarios:

- alergias estacionales (fiebre del heno), asma alérgica moderada
- rinitis atópica, tos alérgica, dermatitis atópica, urticaria
- alergias a los ácaros, al polvo, al pelo de animales, a productos del medio ambiente, etc.
- infecciones recurrentes, rinofaringitis, conjuntivitis

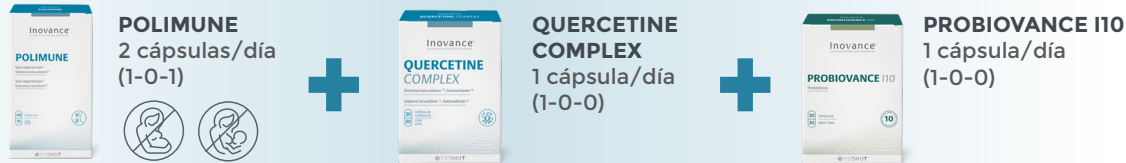
DOSIS DIARIA RECOMENDADA

- Recomendación de ataque: 4 cápsulas al día repartidas a lo largo del día, con un vaso de agua. Durante 10 días.
- Recomendación de mantenimiento: 2 cápsulas al día (1-0-1), con un vaso de agua. Renovable durante todo el periodo de alergia.

POLIMUNE

Asociaciones sinérgicas

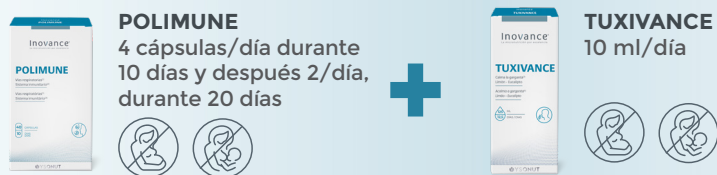
► RINITIS ALÉRGICA CRÓNICA Durante 2 meses



► RINITIS ALÉRGICA AGUDA + FATIGA AGUDA Durante 20 días



► RINITIS ALÉRGICA AGUDA + IRRITACIÓN DE GARGANTA Durante 20 días



Puntos fuertes

- ✓ Selección de plantas de cultivo europeo de calidad controlada.
- ✓ Forma fitosomal de la quercetina: altamente asimilable, hasta 20 veces más biodisponible y más eficaz, con acción antiinflamatoria demostrada.
- ✓ Acción sinérgica de polifenoles procedentes de plantas con vitamina C y manganeso.
- ✓ Formato flash para aliviar las molestias de los episodios de rinitis alérgica.
- ✓ Puede asociarse a medicamentos para las alergias.

Ingredientes	Por 4 cápsulas al día	% VRN*
Extracto de hojas de llantén	750 mg <i>equivalente a 3 g de planta seca</i>	
Complejo de quercetina QUERCEFIT™ <i>de los cuales quercetina</i>	250 mg 100 mg	
Hojas de casis en polvo	140 mg	
Vitamina C	40 mg	50 %
Manganeso	1,0 mg	50 %
* Valores de Referencia de Nutriente		

POLIMUNE

Complemento alimenticio para aliviar las molestias asociadas a las alergias estacionales y reforzar el sistema inmunitario.

La prevalencia de la rinitis alérgica se ha cuadruplicado en las tres últimas décadas, afectando a más del **25% de la población**.

Aunque esta afección no sea grave, su frecuencia y sus importantes repercusiones en la calidad de vida la convierten en un verdadero problema de salud pública. Las alergias estacionales se deben a la **exposición a sustancias suspendidas en el aire** (como el polen) o **por contacto** (como el pelo de los animales), y éstas aumentan en ciertas épocas del año, especialmente en primavera, verano u otoño, dependiendo del alérgeno. Las alergias estacionales también se producen por las esporas del moho, que pueden transmitirse por el aire. Algunas personas pueden reaccionar a uno o varios pólenes, por lo que su temporada de alergia al polen puede extenderse desde principios de primavera hasta finales de otoño. A veces no se encuentra ningún alérgeno, lo que se conoce como atopia, una predisposición genética a los síntomas alérgicos.

Los síntomas afectan principalmente a las **vías respiratorias** (nariz, garganta), causando rinitis alérgica (prurito, estornudos, rinorrea, congestión), y/o a los **ojos**, causando conjuntivitis alérgica. Estos síntomas están asociados a la hipersensibilidad **mediada por IgE** a uno o más alérgenos.

Mecanismos inflamatorios y sus consecuencias:

Toda reacción inflamatoria alérgica va precedida de una fase de sensibilización al alérgeno. Aunque los mecanismos exactos sólo se conocen parcialmente, **esta fase depende de una predisposición genética y de factores ambientales favorables**.

Durante la sensibilización, la célula presentadora de antígeno expone el alérgeno a un linfocito T helper (TH) en condiciones propicias para su maduración hacia la polarización de tipo TH2. Esta polarización se ve facilitada por la acción de las interleucinas IL-4 e IL-13. Una vez diferenciados, los linfocitos TH2 secretan varias citocinas, entre ellas IL-4, IL-5, IL-9 e IL-13, que estimulan a los linfocitos B a producir inmunoglobulinas de tipo IgE.

De este modo, **el sistema inmunitario se sensibiliza y se prepara para desencadenar una reacción alérgica en una exposición posterior al alérgeno**.

La reacción alérgica **desencadena la liberación de histamina** por las células inmunitarias del tipo polinuclear basófilo o mastocito, que se une al receptor de histamina presente en muchos tipos de células y desencadena los diversos síntomas de la reacción alérgica.

La reacción alérgica desencadena la liberación de histamina por las células inmunitarias del tipo polinuclear basófilo o mastocito, que se une al receptor de histamina presente en muchos tipos de células y desencadena los diversos síntomas de la reacción alérgica.

Para limitar estos síntomas, existen varias soluciones:

- **tratamientos que bloquean la unión con el receptor (antihistamínicos),**
- **reguladores inmunológicos de la inflamación (corticosteroides locales o inhalados),**
- **fórmulas naturales a base de plantas, que pueden asociarse a medicamentos en función de las necesidades.**

Consecuencias de la inflamación alérgica de la mucosa nasal:



Bibliografía

- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108: S147-334.
- Platts-Mills TA. The role of immunoglobulin E in allergy and asthma. Am J Respir Crit Care Med 2001; 164: S1-5.
- Dejima K, Ohshima A, Yanai T, Yamamoto R, Takata R, Yoshikawa T. Effects of polysaccharide derived from black currant on relieving clinical symptoms of Japanese cedar pollinosis: a randomized double-blind, placebo-controlled trial. Biosci Biotechnol Biochem. 2007 Dec;71(12):3019-25.
- Majkić T, Bekvalac K, Beara I. Plantain (Plantago L.) species as modulators of prostaglandin E2 and thromboxane A2 production in inflammation. J Ethnopharmacol. 2020 Nov 15;262:113140.
- Wegener T, Kraft K. Der Spitzwegerich (Plantago lanceolata L.): Reizlinderung bei Infektionen der oberen Atemwege [Plantain (Plantago lanceolata L.): anti-inflammatory action in upper respiratory tract infections]. Wien Med Wochenschr. 1999;149(8-10):211-6.