Euphorbium compositum®

Inmunomodulador y protector de la mucosa: la mejor opción natural en el manejo de la rinosinusitis

-Heel
Healthcare designed by nature

Las vías aéreas superiores se ven afectadas frecuentemente por diferentes eventos inflamatorios como la rinitis (inflamación de la mucosa nasal), sinusitis (inflamación de senos paranasales) y rinosinusitis (inflamación de nariz y senos paranasales simultáneamente).

La sinusitis habitualmente coexiste con la rinitis y es lo que comúnmente se conoce como rinosinusitis, sin embargo, la sinusitis puede presentarse como una patología única. Ambas provocan síntomas físicos considerables que afectan de manera importante la calidad de vida.

La rinosinusitis (RS) se caracteriza por la presencia de 2 o más síntomas como: bloqueo/obstrucción nasal, rinorrea, picazón, dolor facial, sensación de presión nasal, reducción de olfato y tos en niños. Se puede asociar a pólipos nasales y/o secreción mucopurulenta, así como alteraciones del complejo osteomeatal de los senos. La RS puede ser aguda (menor a 12 semanas) o crónicas (mayor a 12 semanas). Las causas pueden ser alérgicas y no alérgicas. Dentro de las primeras encontramos alérgenos como el polen, ácaros del polvo doméstico, mohos, mascotas. Las causas no alérgicas infecciosas virales o bacterianos, irritantes (lejía, aire frío, ejercicio), hormonas (embarazo, hipotiroidismo), comidas especiadas, fármacos (anticonceptivos orales, antihipertensivos, psicotrópicos, AINES), uso indebido de descongestivos nasales trastornos inflamatorios-inmunológicos (desencadenantes indeterminados o mal definidos).[1,2,3,4]

La inflamación alérgica y las infecciones del tracto respiratorio superior son afecciones que parecen fomentarse y reforzarse mutuamente. Un pequeño porcentaje de pacientes con rinosinusitis post viral aguda tendrán rinosinusitis bacteriana aguda ***(ver Cuadro 1)***.[5]

El tratamiento habitual de la RS alérgica consiste en terapias tópicas como corticoides intranasales, antihistamínicos, cromolin y bromuro de ipratropio. La terapia sistémica incluye antihistamínicos, antagonistas de leucotrienos y corticoides orales. Otra opción es la inmunoterapia de desensibilización (3-5 años) o descongestivos sistémicos ***(ver Cuadro 2)***.[1]

Estas terapias farmacológicas tienen diferentes efectos adversos dependiendo del medicamento y el tiempo de uso, que van desde somnolencia, hemorragia nasal, perforación del tabique, hipertensión, palpitaciones, insomnio, sequedad nasal, cefalea y síntomas gastrointestinales.

Ante las limitaciones del uso de medicamentos convencionales como son su efecto de rebote, la imposibilidad de uso a largo plazo, los efectos adversos y las contraindicaciones en niños, existe la posibilidad de mejorar el tratamiento de la rinitis, sinusitis y rinosinusitis con Euphorbium compositum®.

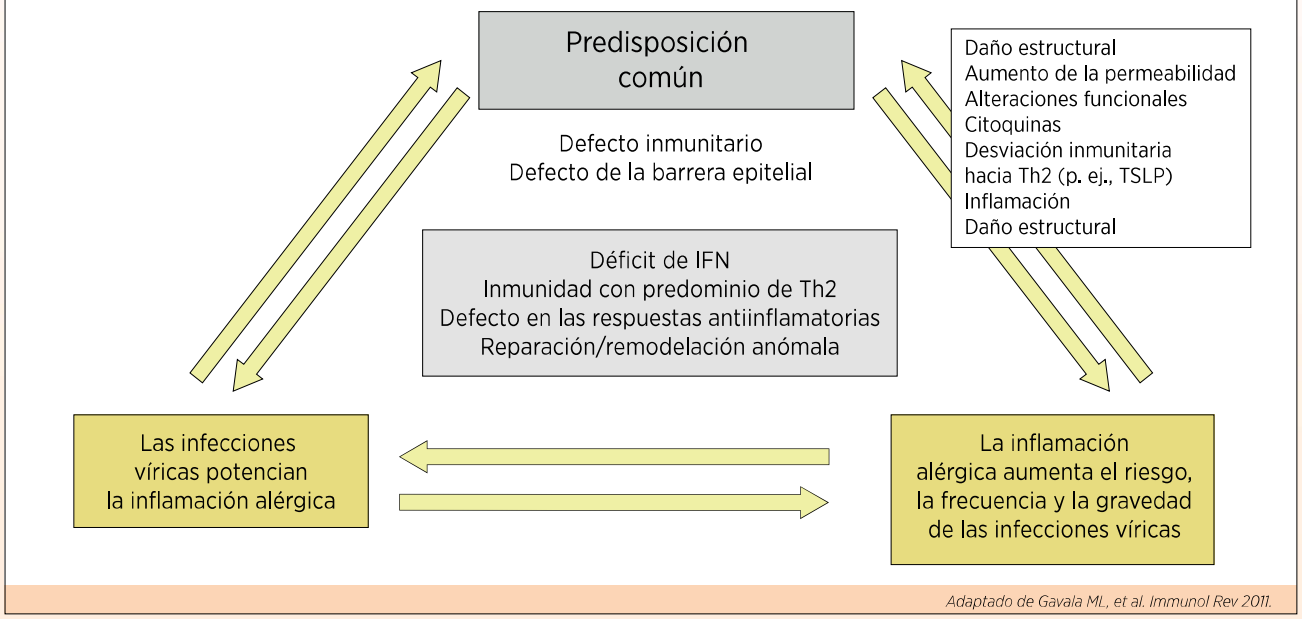
Euphorbium compositum® es un inmunomodulador antiviral que favorece la función de la mucosa, gracias a sus efectos antivirales y antiinflamatorios.[6,7] Las presentaciones de Euphorbium compositum® son *spray* nasal, gotas orales y ampollas.

La actividad antivírica de Euphorbium compositum® frente a los patógenos normalmente responsables de las infecciones de la vía respiratoria superior se ha investigado en tres estudios de reducción de placas de virus *"in vitro"*.[6,7,8] Las propiedades antivirales se deben a un mecanismo antigénico inespecífico y se cree que esta acción amplifica el sistema de defensa natural del cuerpo basado en el interferón (IFN).[8]

La evidencia clínica mostró que el Euphorbium compositum® redujo la actividad viral del VSR (virus sincitial respiratorio), del VHS1 (virus herpes simplex 1), virus parainfluenza tipo 2 y virus de la influenza A ***(ver Cuadro 3)***.

Relación entre la RS alérgica y la IRA recurrente (IRAr)

CUADRO 1



Adaptado de Gavala ML., et al. Immunol Rev 2011.

Opciones de tratamiento para la sinusitis

CUADRO 2

	Eficaz para el alivio sintomático	No recomendado o sin eficacia comprobada
Sinusitis aguda	Se han recomendado los corticoesteroides intranasales	En la mayoría de los casos no se indican los antibióticos. Los datos sobre descongestionantes, corticoesteroides, irrigación salina y mucolíticos son limitados
Sinusitis crónica	Se han recomendado los corticoesteroides intranasales. Los antibióticos pueden estar indicados en algunos casos	**Pacientes sin pólipos** Pocos datos apoyan el uso de antihistamínicos, mucolíticos, expectorantes, inhibidores de la bomba de protones, surfactantes o descongestionantes nasales **Pacientes con pólipos** Hay datos insuficientes para recomendar terapias con anti-IgE o anti-IL5, antihistamínicos para los casos no alérgicos, antimicóticos, inmunosupresores, furosemida, antagonistas de los leucotrienos, desensibilización con aspirina o capsaicina

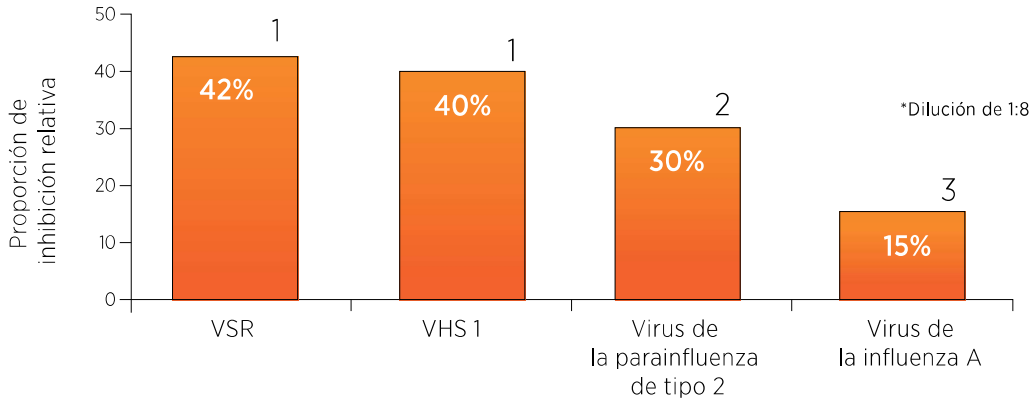
Adaptado de Fokkens WJ, et. al. Rhinol Suppl 2012(23):1-298.

Evidencia clínica - resumen: reducción de la actividad vírica sobre los virus

CUADRO 3

Euphorbium compositum®

inhibe eficazmente varios virus frecuentes de la vía respiratoria superior*[1-3]



Adaptado de [1]Glatthaar-Saalmüller B, Fallier-Becker P. Forsch Komplementarmed. 2001; 8 (4): 207-212. [2]Glatthaar-Saalmüller B, Borner M, Weiser M. Biol Med. 2002; 31 (4): 194-195. [3]Metelmann H, Glatthaar-Saalmüller B. Biomed Ther. 2000; 18 (1): 160-164.

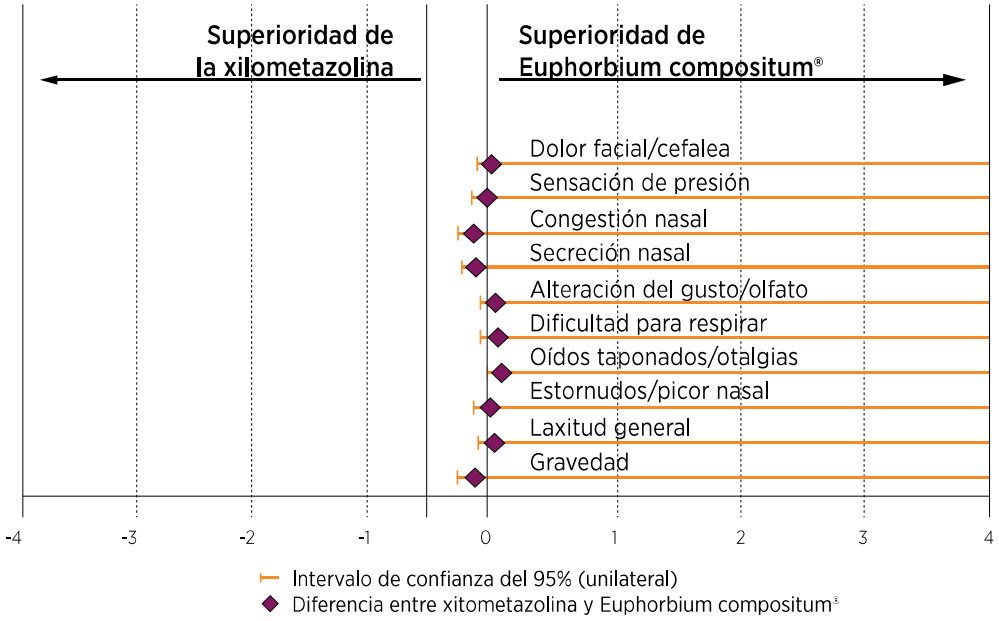
Por otro lado, se valoraron los efectos inmunofarmacológicos del Euphorbium compositum® en una aproximación de las condiciones *in vivo*. Varios de los componentes del mismo son farmacológicamente potentes sobre determinados mediadores citocínicos: interferon-gamma (INFγ), TNF-α IL-10. Los datos indican que se alcanza un efecto de ≥20% (efecto a nivel farmacológico) sobre dichos mediadores con los componentes de Euphorbium®.[9]

Además, se observó eficacia comparable en cuanto a reducción de síntomas con Euphorbium compositum® en spray nasal comparado con otras alternativas terapéuticas como xilometazolina. Después de crear niveles de propensión, se observó la no inferioridad en todas las variables, en ningún caso cruzó el límite del intervalo de confianza del 95% ***(ver Cuadro 4)***.
En la sinusitis crónica, el Euphorbium compositum® mejoró significativamente más los síntomas en 4 semanas que con placebo (mediana de 21.1% vs. 14.3%, p=0.015). La evaluación realizada por los pacientes sobre el uso de Euphorbium compositum® en *spray* nasal reveló una satisfacción muy buena en el 80.8% (las opciones fueron: muy bueno, satisfactorio, sin mejora o empeoramiento sintomático).[10] En niños de 2-6 años de edad, el 97% de los médicos y el 96% de los padres comunicaron tolerabilidad muy buena o buena con Euphorbium compositum® en nebulizador nasal ***(ver Cuadro 5)***.

Euphorbium compositum® ha sido investigado durante más de 20 años y tiene un amplio uso en pacientes de más de 30 países. Ejerce acción múltiple sobre los virus comunes de las vías respiratorias superiores y sobre los mediadores antiinflamatorios, además de apoyar la función de la mucosa. La seguridad y eficacia científica, fueron clínicamente demostradas, con una buena base de estudios y

Evidencia clínica - Euphorbium compositum® es comparable a la xilometazolina

CUADRO 4



Adaptado de Ammerschläger H, Klein P, Weiser M, Oberbaum M. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2005;12:24-31.

Resumen: tratamiento de la rinosinusitis con un medicamento natural con múltiples objetivos

CUADRO 5

La sinusitis, la rinitis y la rinosinusitis son dolencias frecuentes y molestas

- Requieren tratamiento a corto o más largo plazo[1]
- Generan considerables costes directos e indirectos[2]
- Afectan a las actividades diarias normales[2]

Sería necesario contar con otros **agentes terapéuticos**

- Para contribuir a aliviar los síntomas[2,3]
- Para reducir el sufrimiento sin limitaciones ni efectos secundarios[3]
- Que puedan usarse a largo plazo[3]

Euphorbium compositum® supone un abordaje terapéutico integral, seguro, eficaz y natural

- Idóneo para un uso agudo, a largo plazo y repetido en la rinosinusitis[4,5]
- Ninguna de las limitaciones o efectos secundarios que acompañan a los medicamentos que se comercializan actualmente para estas indicaciones[4]
- Puede usarse en solitario o combinado con otros agentes[6]

Adaptado de [1]Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. Rhinol Suppl. 2012(23):1-298. [2]Ammerschläger H, Klein P, Weiser M, Oberbaum M. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd. 2005;12:24-31. [3]Connert J, Maiwald J. Biol Ther. 1991(4):182-192. [4]Zenner S, Metelmann H, Hufeland J. 1992;7(3):67-74. [5]Weiser M, Clasen BPE. Biol Ther. 1995;8(1):4-11. [6]Gottwald R, Weiser M. Biol Med. 2000;13(3):84-87.

publicaciones en pacientes de todas las edades con rinitis/sinusitis/rinosinusitis de diversa etiología. Demostró la misma eficacia que la xilometazolina en sinusitis y rinitis, pero con mejor tolerancia. Es seguro para usar en toda la familia, adultos y niños con dichas afecciones, sin efecto de rebote ni taquifilaxia, ni efectos secundarios raros. Tampoco se observaron contraindicaciones importantes ni interacciones farmacológicas conocida. Euphorbium compositum® ofrece la mejor alternativa natural a los tratamientos médicos convencionales sin sus efectos secundarios ni sus limitaciones asociadas ***(ver Cuadro 6)***.

Resumen de las características del producto **Euphorbium compositum®**

CUADRO 6

Puede usarse en monoterapia (en las afecciones menos graves) o combinado con otros medicamentos (en las enfermedades más graves)[1]

Euphorbium compositum® es idóneo para usarse en el largo plazo[2]

Euphorbium compositum® se tolera bien en los niños y adultos con rinosinusitis aguda o crónica de distintas etiologías[1,3]

Se comercializan tres fórmulas farmacéuticas de **Euphorbium compositum®** (gotas para uso oral, nebulizador para uso intranasal y solución inyectable) para maximizar la comodidad del paciente y la flexibilidad

Adaptado de [1]Urlea-Schön I, Corgiolu V. Eur J Integr Med. 2009;1(4):236. [2]Raab V. Weitere Therapieerfahrungen mit Euphorbium compositum-Nasentropfen (Dosierspray ohne Treibgas) in der HNO-Fachpraxis. Biol Med. 1982;11(4):176-179. [3]Zenner S, Metelmann H. Hufeland-J. 1992;7(3):67-74.

Bibliografía:

1- *Fokkens WJ, et. al. Rhinol Suppl 2012(23):1-298*
2- *Dykewicz MS, et al. Allergy Clin Immunol 2010;125(2 Sppl 2):S103-115*
3- *Jovancevic L, et. al. Rhinology 2010;48(1):7-10*
4- *Ramey JT, et.al. J Investig Allergol Clin Immunol 2006;16(3):148-155.*
5- *Gavala ML, et. al. Immunol Rev 2011.*
6- *Glatthaar-Saalmuller B, et. al. Biol med 2002;31(4):194-195.*
7- *Metelmann H, et. al. Biomed Ther 2000;18(1):160-164.*
8- *Glatthaar-Saalmuller B, et. al. Forsch Komplement 2001;8(4):207-212.*
9- *Schmolz M, et. al. Biol Ther 1999;17(2):61-63.*
10- *Zenner S, et. al. Hufeland J 1992;7(3):67-74.*