



Università di Roma "Tor Vergata"

**6 CASI CLINICI DI PSORIASI
ioniflex: opzione terapeutica
nel trattamento di pazienti
non responsivi e controindicati
alle terapie tradizionali,
con riduzione superiore al 70%
e nessun evento avverso.**

TESTIMONIANZA

*Studio interventistico no profit su dispositivo "ioniflex" nel trattamento della psoriasi
Università di Roma "Tor Vergata"*

CONSIDERAZIONI GENERALI

La psoriasi è una malattia a genesi multifattoriale, caratterizzata clinicamente da lesioni eritemato-squamose e da un decorso cronico recidivante, che provoca una importante influenza sulla qualità della vita del paziente affetto.

In una percentuale variabile dal 5 al 42% dei pazienti può associarsi un'artrite siero negativa, la psoriasi artropatica (PSA).

Nella maggioranza dei casi le manifestazioni cutanee precedono la sintomatologia articolare, nel 10% dei casi la PSA può precedere le manifestazioni cutanee.

Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato che in diversi Paesi europei, tra cui l'Italia, e negli Stati Uniti d'America la psoriasi interessa circa il 3% della popolazione, mentre in Asia e in Africa l'incidenza è molto bassa (0,5%).

In base agli antigeni di istocompatibilità sono stati identificati **2 tipi di psoriasi:**

- Il **tipo I**, che ha un esordio precoce (<40 anni), presenta un'associazione significativa con HLA-B17, 57, Cw6 e DR7, mostra elevata familiarità e tende ad evolvere in una forma clinica generalizzata.
- Il **tipo II** ha un esordio tardivo (>40 anni), esprime l'antigene Cw2 ma raramente il DR, mostra bassa familiarità e presenta un decorso clinico meno grave. L'associazione con HLA-B27 è piuttosto frequente nella spondilite psoriasica mentre quella con Cw0602 sembra essere correlata allo sviluppo della forma guttata.

La modalità di trasmissione genetica della PSO non segue semplici modelli di trasmissione mendeliana (dominante o recessiva) ma sembra essere poligenica; **i pazienti potrebbero ereditare solo una predisposizione alla patologia, essendo quindi necessari altri fattori per la manifestazione clinica.**

La psoriasi può essere distinta in varie forme cliniche in base alla natura delle lesioni e alla sede interessata: psoriasi volgare, psoriasi guttata, psoriasi invertita, psoriasi delle mucose, psoriasi ungueale, psoriasi eritrodermica, psoriasi pustolosa.

PSORIASI VOLGARE

La tipica lesione è caratterizzata da una **chiazza o placca eritemato-squamosa che usualmente si configura in una placca con margini ben demarcati.**

Le lesioni sono rotonde od ovali, variabili in grandezza e tipicamente interessano ginocchia e gomiti (spesso in modo simmetrico), cuoio capelluto, zona lombare, piega interglutea, e zona ombelicale.

Le diverse combinazioni sia della componente eritematosa che squamosa determinano le diverse caratteristiche che riflettono il tipico polimorfismo delle lesioni psoriatiche. Il **prurito** nella psoriasi è un sintomo importante ed è di osservazione comune che la sua **intensità dipende dall'estensione delle lesioni.**

PSORIASI ARTROPATICA

La PSA è stata descritta per la prima volta da Moll e Wright come un'**artrite sieronegativa**. Una percentuale variabile dal 5 al 42% dei pazienti affetti da PSO ha la possibilità di andare incontro a PSA.

In circa l'85% dei soggetti affetti da PSA, **le manifestazioni cutanee della malattia precedono la sintomatologia articolare.**

La PSA colpisce sia le articolazioni periferiche che quelle assiali causando **dolore, rigidità e gonfiore.**

Moll e Wright hanno per primi descritto nel 1973 cinque diversi pattern clinici:

- L'oligoartrite asimmetrica (meno di cinque articolazioni colpite)
- La poliartrite simmetrica (da cinque a più articolazioni coinvolte)
- L'artrite distale interfalangea (DIP)
- L'artrite mutilante, che porta a deformazioni severe
- La spondiloartrite, che interessa l'articolazione sacroiliaca e l'apofisi della colonna

La diagnosi di PSA viene fatta basandosi sulla presentazione clinica del coinvolgimento articolare, dell'anamnesi e dei segni riscontrati mediante le indagini strumentali.



Nelle fasi iniziali solo la risonanza magnetica e l'ecografia risultano essere due tecniche valide ed efficaci nel documentare l'**infiammazione sia articolare che periarticolare** nella PSA, infatti queste tecniche mettono in evidenza i segni dell'entesite, della tenosinovite e della dattilite.

Il danno radiologico, tipico delle fasi avanzate della patologia, è caratterizzato dalla **presenza di erosioni e neoformazioni ossee** (osteofitosi, reazione periostale).

Un tipico aspetto radiologico delle falangi è quello di "matita e cappuccio" dovuto alla **riduzione della falange mediale e alla proliferazione della falange distale**.

Gli aspetti radiologici del coinvolgimento assiale includono, una sacroileite asimmetrica, osteofiti vertebrali, ossificazione paravertebrale, anchilosi intervertebrale, sclerosi dell'apofisi e calcificazione dei legamenti interspinosi anteriori.

Sia la risonanza magnetica che la ecografia si è visto essere più efficaci delle radiografie convenzionali per monitorizzare la progressione delle erosioni e stabilire l'andamento delle terapie effettuate.

Una volta che la gravità e l'estensione di questa patologia vengono determinate diviene essenziale la scelta terapeutica, che deve essere tale da **riportare il paziente nel suo equilibrio psico-fisico e di riuscire a mantenere questo risultato nel tempo**.

La scelta di una terapia specifica, topica e/o sistemica, varia in relazione alla gravità della malattia, alla sede anatomica delle lesioni, ai possibili effetti collaterali della terapia, e alla compliance del paziente.

Naturalmente è sempre più alta la richiesta di agenti terapeutici, sia topici che sistemici, che garantiscono un'efficacia clinica elevata con il minor numero di effetti collaterali, sia a breve che a lungo termine, considerato il carattere cronico recidivante di questa patologia. In questa ottica si inserisce l'uso degli "ioni attivi".

Il fisico e premio Nobel Antoine Henry Becquerel (1903), scoprì che l'uomo ha un "corpo elettrizzato" di carica negativa per il 90% e di carica positiva per il restante 10%. **Becquerel sosteneva che la carica negativa è talmente importante per la vitalità dell'organismo che, quando il suo rapporto con la carica positiva è in disequilibrio, il nostro stato di salute ne risulta scompensato.**

L'eccesso di ioni positivi, dovuto all'inquinamento, al fumo, alla cattiva alimentazione, allo stress fisico e ambientale, può, quindi, essere dannoso per l'organismo umano.

Molte patologie hanno in comune una perdita di carica elettrica negativa ed è nelle cellule che avvengono i fenomeni bioelettrici.



Il compito di garantire la negatività all'interno della cellula spetta alla pompa sodio-potassio che permette lo scambio di ioni di sodio e di potassio tra l'interno e l'esterno della cellula.

Per compiere questo lavoro di trasporto utilizza quasi la metà dell'energia fisica disponibile nell'arco di una giornata. La pompa sodio-potassio (Na^+/K^+) crea anche una certa quantità di energia tra l'esterno e l'interno della cellula che viene detta "potenziale di membrana", che ha un valore costante, ma può accadere che si presentino dei fenomeni che causano uno squilibrio.

Poiché gli ioni negativi non possono essere creati dall'organismo umano, è possibile la loro immissione attraverso dispositivi appropriati per stimolare e ripristinare il corretto funzionamento degli organi e dei tessuti dell'organismo riportando il naturale equilibrio.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare l'efficacia e la sicurezza di un nuovo sistema a rilascio di "ioni attivi" mediante apparecchiatura "ioniflex", per il **trattamento della psoriasi in pazienti affetti da psoriasi resistenti o non responsivi alle terapie convenzionali.**

MATERIALI E METODI

Lo studio prevede l'arruolamento di **pazienti di età compresa tra i 18 e 75 anni.**

Criteri d'inclusione:

- Psoriasi o PSO artropatica in fase attiva, resistente o non responsiva alle terapie farmacologiche convenzionali
- Wash-out da trattamenti farmacologici sistemici e topici da almeno un mese

PROGRAMMA DI TRATTAMENTO

I soggetti verranno arruolati presso l'ambulatorio di dermatologia, dedicato alla patologia. I soggetti arruolati, previo consenso informato, verranno sottoposti a **sedute di trattamento variabili in relazione al tipo di psoriasi e alle aree e/o articolazioni interessate per 12 settimane.**

Per i pazienti con psoriasi volgare alla baseline e dopo ogni seduta verranno valutati i seguenti parametri:

- PASI
- VAS prurito (0-10)
- Questionario DLQI



Per i pazienti con PSA al baseline e dopo ogni seduta verranno valutati i seguenti parametri:

- VAS dolore (0-10) (PSA)
- Valutazione della tumefazione (0-3) (PSA)
- Valutazione degli indici di flogosi: VES, PCR, Fibrinogeno
- Questionario HAQ

PROCEDURA

I pazienti, verranno collegati attraverso gli accessori a disposizione (diffusori ionici), ad un dispositivo medico brevettato e certificato CE.

Tale dispositivo emettendo ioni negativi, riequilibra il gradiente elettrochimico e il potenziale di membrana, consentendo alla cellula l'utilizzo di quella "riserva di energia" che si era garantita attraverso il lavoro svolto dalla pompa Na⁺/K⁺.

I pazienti con psoriasi volgare verranno trattati con il seguente programma:

Primo giorno: "Lastra pulsata 30 minuti" a livello plantare e "Puntale" o "Fascia" 10 minuti" con programma pulsato sulle lesioni.

Secondo giorno: "Lastra Fissa 30 minuti" plantare ed il Puntale o Fascia sulla cute interessata, scegliendo il "Programma fisso 30 minuti".

A seguire due sedute settimanali, per 11 settimane: "Lastra" plantare ed il Puntale o Fascia sulla cute interessata, scegliendo il "Programma fisso 30 minuti".

I pazienti con PSA verranno trattati con il seguente programma:

Primo giorno: "Lastra pulsata 30 minuti" a livello plantare e "Puntale" o "Fascia" con "programma pulsato 30 minuti" sulle articolazioni.

Secondo giorno: "Lastra Fissa 30 minuti" plantare ed il Puntale o Fascia sulle articolazioni interessate, scegliendo il "Programma fisso 30 minuti".

A seguire due sedute settimanali, per 11 settimane: "Lastra Fissa 30 minuti" plantare ed il Puntale o Fascia sulle articolazioni interessate, scegliendo il "Programma fisso 30 minuti".

ANALISI STATISTICA

Lo studio prevede l'arruolamento di **20 pazienti affetti da psoriasi e/o artropatica resistente alle terapie convenzionali, al fine di verificare l'efficacia e la sicurezza di un nuovo sistema a rilascio di "ioni attivi" mediante apparecchiatura "ioniflex"**.

Trattandosi di uno studio pilota non si è effettuato il calcolo della numerosità del campione. L'elaborazione dei dati prevedrà una statistica descrittiva delle variabili oggetto di studio (PASI, VAS).

Verrà inoltre effettuata un'analisi multivariata per stabilire le relazioni tra le varie variabili, con test di significatività parametrica (t Student) e non parametriche (χ^2 U di M. Whitney).

CONCLUSIONI

Nostra osservazione. Abbiamo osservato **5 pazienti affetti da psoriasi artropatica:**

PRIMO PAZIENTE

Femmina di 58 anni, affetta da psoriasi dall'età di 30 anni e artropatia dall'età di 53 anni.

Terapie precedenti:

- efalizumab: 2007-2008, sospesa per inefficacia dopo 4 mesi di trattamento.
- infliximab: 2008- 2010 sospesa per perdita di efficacia.
- adalimumab 2011- oggi.

La paziente, nonostante la terapia, **lamentava artralgia a carico delle articolazioni metacarpofalangee e interfalangee delle mani.** (VAS 70).

Iniziava sedute di Ioniflex nel gennaio 2014, con lo schema classico sopra descritto:

Primo giorno: "Lastra pulsata 30 minuti" a livello plantare e "Puntale" con "programma pulsato 30 minuti sulle articolazioni.

Secondo giorno: "Lastra Fissa 30 minuti" plantare e "Fascia programma fisso 30 minuti" sulle articolazioni interessate.

A seguire due sedute settimanali: "Lastra Fissa 30 minuti" plantare e "Fascia programma fisso 30 minuti" sulle articolazioni interessate. (solo in due settimane per problemi della paziente abbiamo effettuato una sola seduta, in questo caso il tempo è stato di 60 minuti).

La paziente ha riferito

Scomparsa del dolore dopo circa due-tre ore dalla seduta, aumento della funzionalità, associata a sensazione di sentirsi "più forte" e di poter svolgere diverse attività nell'ambito della gestione della casa senza affaticarsi fino a tarda notte (scarso bisogno di dormire nella stessa giornata della seduta).

Il beneficio sulla componente dolorifica si protraeva per circa tre giorni in caso di seduta di 30 minuti, fino ad una settimana per le sedute di 60 minuti.

Proprio per il beneficio che ne traeva la signora ha voluto continuare il trattamento oltre le 12 settimane ed è ancora in trattamento.

VAS 0 a partire dall'inizio del trattamento. VES e PCR erano lievemente positivi (30 e 6,8 mg/l) sia all'inizio che alla fine del trattamento.

SECONDO PAZIENTE

Maschio di 62 anni, affetto da psoriasi dal 2008.

Precedentemente è stato trattato con corticosteroidi topici.

Presentava lesione resistente alla terapia in regione femorale, arto inf. Dx, lesione di circa 3cm x 4 cm; ovalare caratterizzato da Eritema (3) Desquamazione (4) e Infiltrazione (3). (PASI 4). VAS prurito 70.

È stato trattato secondo schema.

Primo giorno: "Lastra pulsata 30 minuti" a livello plantare e "Puntale" con programma pulsato 10 minuti, sulle lesioni.

Secondo giorno: "Lastra Fissa 30 minuti" plantare ed il Puntale sulla lesione interessata, scegliendo il "Programma fisso 30 minuti".

In considerazione della permanenza della componente desquamativa, abbiamo fatto applicare un cheratolitico (Urea 30), per tre giorni e poi sono continuate le sedute.

A seguire due sedute settimanali, per 11 settimane: "Lastra" plantare ed il Puntale sulla lesione interessata, scegliendo il "Programma fisso 30 minuti".

Il paziente si è sottoposto a trattamento per 12 settimane. **La lesione ha presentato una riduzione dell'eritema e dell'infiltrazione.** VAS prurito 0.

Il paziente **ha riferito "un aumento della forza", dopo alcune ore dalla seduta.**



DATI RELATIVI ALLA TERAPIA CON IONIFLEX EFFETTUATA PRESSO IL DH DELLA DERMATOLOGIA.

Sono stati arruolate per il trattamento **3 pazienti affette da Psoriasi volgare e artropatica** e **2 pazienti affetti da psoriasi volgare** per le quali non è stato possibile effettuare le terapie classiche a causa di controindicazioni legate allo stato di salute generale.

PAZIENTE 3 (28/11/1948)

Affetta da psoriasi volgare dall'età di 6 anni e artropatica dal 1980 circa.

Pregresse terapie sistemiche:

- Ciclosporina per 8 aa, fino al 2000.
- Neotigason, in periodo non meglio precisato.
- Remicade dal 2003 al 2006.

Nel 2006 sospende la terapia con Infliximab per K mammario, per il quale effettua quadrantectomia nello stesso anno e cicli di radioterapia (30 sedute tot.), con apparente remissione di malattia.

Assume Tamoxifene per i successivi 7 aa ed effettua i regolari controlli annuali fino ad oggi.

MTX dal 2009 ad oggi, in cicli di 4-6 mesi (cp. e fiale, 15mg/sett.).

La paziente giunge alla ns attenzione nel novembre 2013 per peggioramento PSO e PSA (PASI:15, PAIN VAS:100); nonostante la patologia neoplastica sia in apparente remissione da 8 anni, **gli oncologi che la seguono non rilasciano alcun nulla osta per l'inizio di una nuova terapia con farmaco biologico (Adalimumab). Pertanto si decide di sottoporre la pz a cicli di terapia con ioniflex per il controllo della sintomatologia algica e delle manifestazioni cutanee di malattia** secondo il seguente schema:

- 1 seduta ogni 2 gg per il 1° mese (3w/sett.)
- 2 sedute /sett. per il 2° mese
- 1 seduta / sett. a seguire

Il posizionamento delle fasce per la terapia è stato deciso in base alla localizzazione delle artralgie a più forte entità.

	1	2	3	4
	23/12/13	15/01/14	17/01/14	21/01/14
PASI	10	10	10	10
PainVAS	80 *rachide lombare	70 *mani, piedi	80 *mani /piedi	80
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia colonna tratto lombare	Pedana piedi + fascia mani e addome	Pedana piedi + fascia mani e addome	Pedana piedi + fascia mani e addome
FARMACI ASSOCIATI	MTX 10 mg/sett Coefferalgan 2w/die	MTX 10 mg/sett Coefferalgan 2w/die	MTX 10 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2w/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2w/die x 5gg/mese

	5	6	7	8
	23/01/14	27/01/14	28/01/14	30/01/14
PASI	8	5	4	4
PainVAS	70 *rachide lombare	30	30	30
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + cuscino tratto lombare	Pedana piedi + cuscino tratto lombare	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia mani e addome
FARMACI ASSOCIATI	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2w/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2w/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2w/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2w/die x 5gg/mese

	9	10	11	12
	03/02/14	05/02/14	10/02/14	13/02/14
PASI	4	4	6	6
PainVAS	20	40	30	40
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + cuscino tratto lombare	Pedana piedi + cuscino tratto lombare	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia mani e addome
FARMACI ASSOCIATI	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg /sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese

	13	14	15	16
	26/02/14	05/03/14	12/03/14	19/03/14
PASI	4	4	6	4
PainVAS	80 *mani/piedi/tratto lombare colonna vert.	80 *art coxo -femorali /ginocchia /piedi	50	50 *anca sn /piede dx
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia intestino	Pedana piedi + fascia anche	Pedana piedi + fascia anche	Pedana piedi + fascia anca
FARMACI ASSOCIATI	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese

	17	18	19	20
	27/03/14	02/04/14	09/04/14	16/04/14
PASI	2	2	2	2
PainVAS	80 *mani/piedi	70	60	70 *spalla dx /cv regione cervicale /anca sn /piedi
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia intestino / mani	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia tratto lombare cv	Pedana piedi + fascia colonna in toto
FARMACI ASSOCIATI	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett DEPALGOS 10mg 2cp/die Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21 Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21 Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese

	21	22	23	24
	22/04/14	21/04/14	14/05/14	21/05/14
PASI	2	2	2	2
PainVAS	70 *Piedi/anca sn / spalla dx	70	70	60
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia intestino / mani	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia addome
FARMACI ASSOCIATI	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21 Seractil 400mg 2vv/die x 5gg/mese

	25	26	27
	28/05/14	18/06/14	23/06/14
PASI	2	2	2
PainVAS	60 *Piedi/anca sn/ spalla dx	40	40
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia addome	Pedana piedi + fascia addome
FARMACI ASSOCIATI	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21	MTX 15 mg/sett TARGIN 15 mg ore 9.00 e 5mg ore 21

PAZIENTE 4 (28/05/1933)

Psoriasi Artropatica con coinvolgimento cutaneo.

La paziente riferisce di essere affetta da Psoriasi Volgare dall'età di 45 aa (1978), quando notava la comparsa di **lesioni eritemato-squamose a livello del cuoio capelluto, gomiti, in seguito diffusesi su gran parte dell'ambito cutaneo.**

La diagnosi di Psoriasi artropatia è stata formulata nel 1997 dopo la comparsa di **artralgie a carico delle articolazioni interfalangee delle mani e delle ginocchia:**

- terapie topiche a base di derivati della vitamina D e corticosteroidi.
- Raptiva (efalizumab) nel 2000, 1 mg/Kg fl sc. 1 w/sett, sospesa per inefficacia.
- Remicade (infliximab) 5mg/Kg dal 2003 al 2013, sospeso in seguito ad episodio di fibrillazione atriale.

La paziente nel marzo 2013 è stata sottoposta a CVE (cardioversione elettrica) per fibrillazione atriale ed effettuata terapia con Congescor cpr 1,25 mg, Sintron cpr 1mg, Pantorc. Il suo cardiologo sconsiglia di riprendere terapie con farmaci biologici. Pertanto, considerato il quadro generale, la ricomparsa di lesioni cutanee riferibili a psoriasi in regione lombo sacrale e le artralgie agli arti inferiori, si decide di instaurare terapia sistemica con PSOCAPS, e Ioniterapia per il dolore alle ginocchia 1-2 w/see (secondo la disponibilità della paziente).

	1	2	3	4
	21/03/2014	26/03/2014	28/03/2014	08/04/2014
PASI	6	6	6	4
PainVAS	80 *ginocchia 1° metat.falangea dx CON TUMEFUZIONE	80 *ginocchia 1° metat.falangea dx CON TUMEFUZIONE	80 *ginocchia 1° metat.falangea dx CON TUMEFUZIONE	70
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia
FARMACI ASSOCIATI	Psocaps Terapia topica	Psocaps Terapia topica	Psocaps Terapia topica	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso

	5	6	7	8
	15/04/14	29/04/14	06/05/14	09/05/14
PASI	4	4	4	4
PainVAS	80 *ginocchia / tratto lombare cv	80	70	60
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia
FARMACI ASSOCIATI	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso

	9	10	11	12
	14/05/14	16/05/2014	21/05/14	23/05/14
PASI	4	4	4	4
PainVAS	60	50	40	30
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia
FARMACI ASSOCIATI	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso



	13	14	15
	28/05/14	11/06/14	13/06/2014
PASI	4	4	4
PainVAS	30	30	30
PROGRAMMA	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'	Universale fissa 60'
supporti	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia	Pedana piedi + fascia ginocchia
FARMACI ASSOCIATI	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso	Psocaps Terapia topica Naturmio Licopso

2 pazienti affetti da psoriasi volgare non hanno evidenziato un miglioramento significativo a livello cutaneo dopo 2 sedute settimanali per 4 settimane e per tale motivo la terapia è stata sospesa.

1 paziente affetta da psoriasi artropatica ha iniziato il trattamento domiciliare (noleggio dell'apparecchio) da 1 settimana.

*Studio interventistico no profit su dispositivo "ioniflex" nel trattamento della psoriasi
Università di Roma "Tor Vergata"*

IONITERAPIA: UNA POSSIBILE OPZIONE TERAPEUTICA NEL TRATTAMENTO DELLA PSORIASI ARTROPATICA.

Raffaele Dante Caposiena Caro, Virginia Garofalo, Marco Galluzzo, Marina Talamonti, Rosita Saraceno, Sergio Chimenti

Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Divisione di Dermatologia

Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Roma, Italia

Pubblicato sul "Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia"

Official Journal of the società italiana di dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse (SIDeMaST)

90° Congresso Nazionale SIDeMaST

Milano, 22-24 aprile 2015

Presidenti: G. Altomare, A. Motolese

Volume 150 – Suppl. 1 – N.2 – aprile 2015

Edizioni Minerva Medica



L'importanza di un giusto rapporto tra cariche negative e positive nel corpo umano era già stata osservata agli inizi del XX secolo dal fisico premio Nobel Becquerel.

Lo ioniflex è un apparecchio **elettromedicale che ristabilisce l'equilibrio elettrochimico del nostro organismo, somministrando ioni negativi direttamente alle nostre cellule per compensare l'eccesso di ioni positivi generatosi negli stati infiammatori, come in corso di psoriasi artropatica (PSA).**

È stato condotto uno studio pilota, prospettico per valutare l'efficacia dello ioniflex nel **controllo delle artralgie nei pazienti affetti da PSA resistenti o controindicati alle terapie farmacologiche convenzionali.** I pazienti sono stati arruolati da gennaio a dicembre 2014.

La valutazione del dolore è stata effettuata attraverso la visual analogue scale del dolore (1-100). Sono stati arruolati **sei pazienti affetti da PSA** (5 F), con età compresa tra i 58 e gli 81 anni e **resistenti alle terapie sistemiche e biologiche.** I pazienti sono stati sottoposti a 2 sedute di trattamento a settimana per 12 settimane. Dopo 12 settimane, è stato osservato una **riduzione superiore al 70%** della VAS in 5/6 pazienti trattati e **nessun evento avverso.**

La Ioniterapia rappresenta una valida alternativa terapeutica nel trattamento della PSA in pazienti non responsivi e controindicati alle terapie tradizionali.



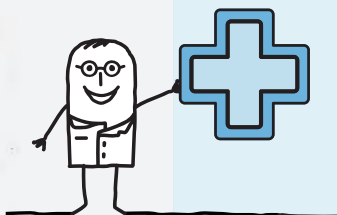
ioniflex Hed Professional

Dispositivo medico per le terapie ambulatoriali.

Consente la contemporanea applicazione di due accessori, favorendo una più rapida risoluzione delle problematiche in molteplici aree terapeutiche fra cui ortopedia, dermatologia, odontoiatria e medicina estetica.

Gli accessori sono maneggevoli, funzionali al tipo di patologia da trattare e realizzati in materiali lavabili e disinfettabili.

DICHIARAZIONE di CONFORMITÀ sul sito www.ioniflex.com



Accessori



ANTALFLEX
(cm. Ø 6 x H 2,5)

Per trattare aree ben localizzate.

Indicato per dolori articolari, gengivali, emicranie, cefalee, ecc., per smaltire l'acido lattico e per far penetrare più profondamente creme e medicinali in zone ben definite del corpo.



CUSCINO
(cm. 38,8 x 19,5)

Per il riequilibrio energetico e il rilassamento muscolare.

Indicato per problemi e dolori addominali, gastroenterici, articolari, alla colonna vertebrale, ecc. e per favorire il drenaggio in caso di ritenzione idrica. Allevia il dolore e ripara l'area interessata mentre l'animale riposa.



FASCIA
(cm. 60 x 15)

Per trattare gli organi interessati dal metabolismo.

Accessorio multiuso indicato per dolori articolari, cervicali, gastroenterici, post-operatori, ecc. e per trattare lombalgie, contratture muscolari, traumi sportivi, ecc.



GUANCIALE
(cm. 29 x 15)

Per trattare zone poco estese e ben localizzate.

Indicato per la cervicale, il riequilibrio e la disbiosi intestinale, i dolori articolari, ecc.



MASCHERA LUNGA
(cm. 42,5 X 18)

Per trattare ampie aree del corpo.

Indicato per il riequilibrio energetico, il rilassamento muscolare, le affezioni dell'apparato scheletrico, vertebrale e linfatico, ecc. Consente di trattare l'apparato gastroenterico, circolatorio, cardiaco e polmonare.



MATERASSINO
(cm. 114 x 62)

Per trattare ampie aree del corpo.

Indicato per il riequilibrio energetico, il rilassamento muscolare, le affezioni dell'apparato scheletrico, vertebrale e linfatico, ecc. Consente di trattare l'apparato gastroenterico, circolatorio, cardiaco e polmonare.



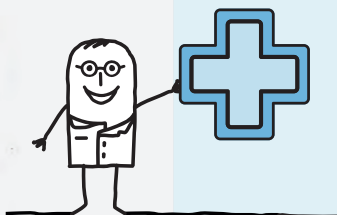
ioniflex Hed Professional

Dispositivo medicale per le terapie ambulatoriali.

Consente la contemporanea applicazione di due accessori, favorendo una più rapida risoluzione delle problematiche in molteplici aree terapeutiche fra cui ortopedia, dermatologia, odontoiatria e medicina estetica.

Gli accessori sono maneggevoli, funzionali al tipo di patologia da trattare e realizzati in materiali lavabili e disinfettabili.

DICHIARAZIONE di CONFORMITÀ sul sito www.ioniflex.com



Accessori



PUNTALE
(cm. L 12 x Ø 1)

Per convogliare il flusso di ioni in un unico punto.

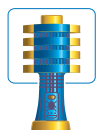
Diffusore molto potente che agisce su meridiani e punti dell'agopuntura. L'elevato flusso di ioni consente di agire in punti mirati e di risolvere imperfezioni cutanee, inestetismi localizzati, affezioni e lesioni: ulcere, piaghe da decubito, ferite, ustioni, cisti, nei, rughe, smagliature, ecc.



WATERPEN
(cm. L 15)

Per ionizzare l'acqua.

Carica l'acqua di ioni negativi (senza corromperne le proprietà) e la trasforma in elemento terapeutico e curativo, che nutre l'organismo e ne favorisce la purificazione interna.



BIOS OMNIA[®]

©Copyright 2021 Bios Omnia s.r.l.
Via R. Pitteri 8 - 20134 Milano
Tel. +39 02 49477255
Fax +39 02 4977888
Mobile +39 331 6572757
info@biosomnia.com



Desideri capire se ioniflex
possa risolvere il tuo problema?
Chiamami o chatta con me
su WhatsApp al +39 331 6572757