



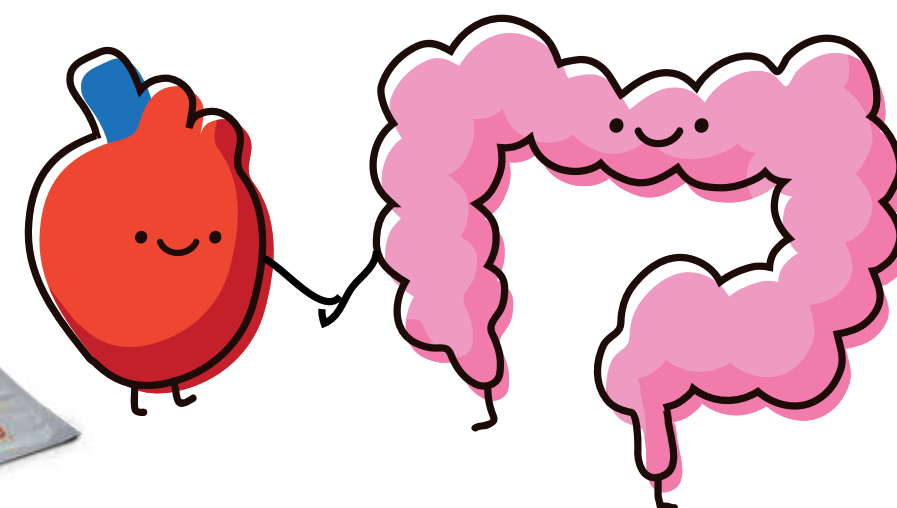
Lipidyum[®]
colonFIT

**LA FIBRA SENZA
LATO DEBOLE**



Lipidyum[®]
colonFIT

il “Fibrosterolo” ad azione
COLON-CARDIOMETABOLICA



**Oltre lo psyllium, oltre gli steroli vegetali
alla scoperta della loro sinergica, documentata azione!**

ogni dose di Lipidyum Colonfit costa € 0,70 e contiene:

- 3,5 g di fibra viscosa da Psyllium
- 0,9 g di fibra solubile da Inulina
- 0,9 g di Fitosteroli non esteri (equivalente a circa 1,30 g di fitosteroli esterificati)

Lipidyum Colonfit NON contiene:

lattosio, sorbitolo, fruttosio, glutine, aspartame

Lipidyum Colonfit è disponibile nel formato polvere solubile nei gusti **arancia** e **frutti rossi**.

Richiedi saggi e documentazione all'indirizzo e-mail sotto indicato.

distribuito in Farmacia

**Fitosteroli non esterificati, Fibra Viscosa da Psyllium,
Fibra Solubile da Inulina**

INNOVARES[®]
in Medicina Interna
www.innovares.com

INDIRIZZO
Via Risorgimento, 5/B
42049 Sant'Ilario d'Enza (RE)
Italy

CONTATTI
Tel. +39 0522.473814
Fax +39 0522.1719141
info@innovares.it

05/2017

Il controllo non farmacologico della colesterolemia

Perchè

Valori elevati della colesterolemia totale e LDL rappresentano un importante fattore di rischio cardiovascolare, come dimostrano le ricerche degli ultimi 50 anni.

La **correlazione tra colesterolemia e rischio è lineare**: riducendo dell'1% i livelli di colesterolo totale o LDL si riduce, sempre dell'1%, il rischio di incorrere in un evento coronarico. L'aumento del colesterolo HDL è legato in modo meno chiaro alla riduzione del rischio coronarico.

Quando

Se nei casi di franca ipercolesterolemia gli interventi farmacologici (a base di statine soprattutto) sono sicuramente efficaci, **la correzione degli stili alimentari e di vita rappresenta un'importante risorsa in prevenzione generale**, e soprattutto **nel controllo dell'ipercolesterolemia moderata**, che interessa in Italia circa 5 milioni di adulti.

Come

Questi interventi (vedi la tabella di seguito) possono essere **facilmente incorporati nella vita di tutti i giorni**. L'intensità del colore indica il grado di certezza degli studi relativi. Un dato emerge con grande chiarezza: **i migliori risultati si ottengono associando il maggior numero di interventi non farmacologici**.

Tipo di intervento non farmacologico	Effetti			Grado di certezza degli studi
	Riduzione Col Totale	Riduzione Col LDL	Aumento HDL	
Supplementazione con fitosteroli (*)	+++	+++		Molto elevato *
Riduzione dell'apporto alimentare di acidi grassi <i>trans</i> (*)	++	++	+	Elevato
Aumento dell'assunzione di grassi polinsaturi omega-6 (*)	++	++		Elevato
Alimentazione ricca di fibre (*)	++	++		Elevato *
Riduzione del peso in soggetti sovrappeso/obesi	+	+	+	Elevato
Riduzione dell'apporto di grassi saturi (*)	+	+		Medio-alto
Attività fisica			++	Medio-alto
Sostituzione di proteine animali con proteine di soia	+	+		Medio
Riduzione dei livelli di assunzione di colesterolo con la dieta	+	+		Medio
Consumo preferenziale di cibi a basso indice glicemico			+	Medio

Alcuni di questi interventi (identificati con *) hanno anche superato il vaglio dell'European Food and Safety Agency (EFSA), che ha approvato "claim" (indicazioni di salute) specifici.

Nota: i fitosteroli sono presenti in prodotti specifici addizionati; i grassi polinsaturi omega-6 sono contenuti in alcuni oli vegetali, nella frutta secca con guscio e nella verdura a foglie verdi.

Tavola tratta da: AP&B Alimentazione, Prevenzione & Benessere n. 5 - Settembre 2014 -

***LIPIDYUM Colonfit: fibra d'elezione in Dietologia e Gastroenterologia in LINEA CON L'EVIDENZA SCIENTIFICA.**

EFFETTI DEI FITOSTEROLI vs FITOSTEROLI + PSYLLIUM SUI PARAMETRI LIPIDICI IN PAZIENTI DISLIPIDEMICI IN PREVENZIONE PRIMARIA TRATTATI PER UN ANNO

Giuliana Mombelli ¹, Stefania Frasson ¹, Raffaella Bosisio ¹, Cesare R. Sirtori ¹⁻²

¹Centro Universitario Dislipidemie, Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, Piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano, Italia

²Dipartimento di Scienze Farmacologiche, Università degli Studi Milano, Via Balzaretti 9, 20133 Milano, Italia

OBIETTIVO

L'associazione tra i livelli di LDL-colesterolo (LDL-C) e gli eventi coronarici è ormai nota. La diminuzione ottenuta con regimi dietetici ipolipidizzanti non porta sempre al raggiungimento di valori accettabili di colesterolo totale (CT) o LDL-C tale da ridurre in modo adeguato il rischio cardiovascolare. Nelle forme non corrette dalla sola dieta, l'utilizzo di sostanze naturali come i fitosteroli può potenziare questo effetto. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia nel trattamento delle ipercolesterolemie di modesta entità, attraverso il solo utilizzo di fitosteroli, descrivendo una riduzione del LDL-C di circa il 4-7%.¹ L'aggiunta ai fitosteroli di fibre come lo psyllium può produrre un effetto superiore a quello dei singoli costituenti.²⁻³

METODI

Scopo del presente studio è stato quello di valutare in un gruppo di pazienti dislipidemiche in prevenzione primaria gli effetti di fitosteroli 1.6 g /die (**Danacol** [®]) vs fitosteroli 1.6 g /die + psyllium 7 g /die (**Lipidyum** [®]). Sono stati analizzati 100 pazienti presso il Centro Universitario Dislipidemie, 52 dei quali di sesso maschile e 48 di sesso femminile, di età media rispettivamente 51.7±13.6 per i maschi e 58.3±13.1 per le femmine. I parametri in studio sono stati determinati al basale e dopo 6-12 mesi, durante i quali i pazienti hanno seguito una dieta ipolipidica personalizzata. I soggetti che hanno assunto il trattamento combinato (fitosteroli+psyllium) sono risultati essere 45 (22 maschi e 23 femmine). I dati sono espressi come media ± DS. La diminuzione di CT, LDL-C, TG e HDL-C all'interno di ciascun gruppo è stata valutata con il paired t test, rispettivamente a 6 e 12 mesi. La variazione tra i due gruppi dopo 6 e 12 mesi è stata studiata utilizzando il t test.

RISULTATI

Dopo 6 mesi di trattamento (**Figura 1**), nei pazienti trattati con solo fitosteroli, si è osservata una riduzione statisticamente significativa di CT (-7.7±13.6%) e di LDL-C(-7.0±23.9%). Nei soggetti che hanno assunto fitosteroli+ psyllium si è osservata una maggior riduzione dei seguenti parametri lipidici, rispettivamente CT (-11.1±8.8%) e LDL-C (-16.3±10.3%, p<0.05 vs solo fitosteroli). A distanza di 12 mesi (**Figura 2**), la significativa differenza apportata dai due diversi trattamenti sui parametri lipidici è incrementata: nel gruppo trattato con solo fitosteroli la riduzione è stata CT (-6.7±12.2%) e LDL-C (-9.8±18.0%), contro una riduzione CT (-11.7±9.4%) e LDL-C (-18.0±12.3%) nel gruppo fitosteroli+psyllium (p<0.05 fra i due trattamenti). Inoltre abbiamo osservato che la percentuale di pazienti con una riduzione di LDL-C > del 15% si è manifestata tra coloro che hanno avuto una costante diminuzione del peso a 6 e 12 mesi. Tale percentuale è risultata essere maggiore nel gruppo fitosteroli+psyllium (**Figura 3**).

	FITOSTEROLI		P
	Danacol [®]	Lipidyum [®]	
Uomini/ Donne	(n=55) 30/25	(n=45) 22/23	
Età (anni)	52.2± 11.6	59.2± 13.2	0.006
BMI (Kg/ m ²)	23.7± 2.6	24.0± 2.7	0.574
Peso (Kg)	68.1±12.4	64.8±9.7	0.148
C. Addominale Uomini (cm)	90.3±7.3	88.1±7.4	0.291
C. Addominale Donne (cm)	78.3±8.7	86.2±11.5	0.010
PAS (mmHg)	124.4± 11.0	125.6± 14.7	0.642
PAD (mmHg)	76.8± 8.4	76.3± 8.6	0.770
CT (mg/dL)	268.3± 32.2	282.6±26.8	0.019
LDL-C (mg/dL)	186.2±30.0	189.3±22.9	0.570
TG (mg/dL)	118.8±45.5	116.3±50.1	0.795
HDL-C (mg/dL)	58.2±17.4	60.3±17.4	0.550
Glicemia (mg/dL)	83.1±10.5	83.8±11.3	0.749
Uricemia (mg/dL)	4.9±1.3	5.0±1.4	0.712
Ipertesi (%)	14.5	15.5	0.887
Fumatori (%)	18.2	11.1	0.479

Figura 1. Variazioni dei valori di CT e LDL-C dopo 6 mesi nei due gruppi di trattamento.

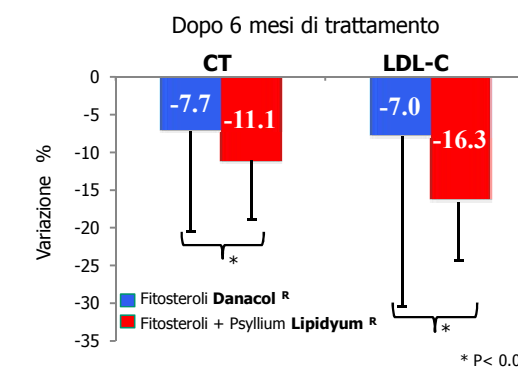


Figura 2. Variazioni dei valori di CT e LDL-C dopo 12 mesi nei due gruppi di trattamento.

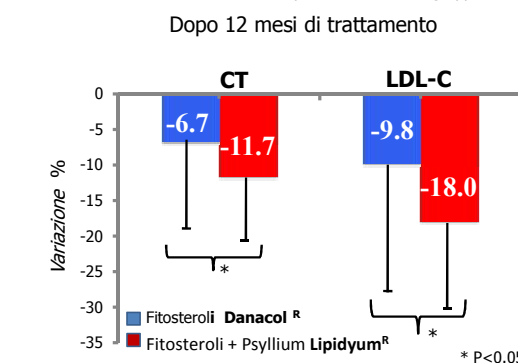
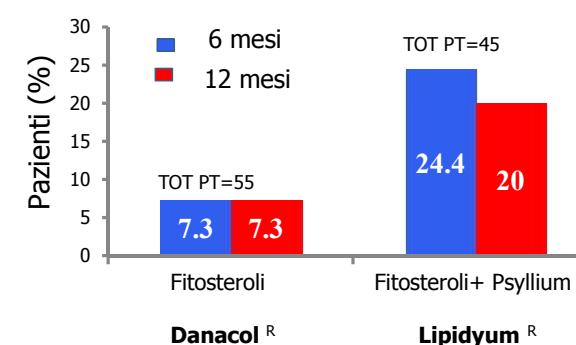


Figura 3. Percentuale di pazienti con riduzione dei valori di LDL-C > 15% nei due gruppi di trattamento



*** I pazienti considerati in Figura 3 hanno mantenuto una riduzione del loro peso corporeo a 6 e 12 mesi rispetto al basale**

CONCLUSIONI

A fronte dei dati raccolti, l'utilizzo di fitosteroli+psyllium (**Lipidyum** [®]) nella riduzione di LDL-C, appare più vantaggioso rispetto al solo utilizzo di fitosteroli (**Danacol** [®]) qualora il peso corporeo dei pazienti sia ben controllato. Per avere, infatti, una maggiore riduzione di LDL-C è necessario seguire scrupolosamente una dieta ipolipidica personalizzata.

REFERENZE

1.Demonty, I.; et al. J Nutr 2008, 139, 271-284 2.Shrestha, S.; et al. J Nutr 2006, 136, 2492-7 3.Shrestha, S.; et al. J Nutr 2007, 137,1165-70