

2011



OVERLOOK

*Una linea di complementi
alimentari intelligenti...*

PhytoItalia



OVERLOOK

EQUILIBRIO

*Perchè la nostra salute
è il nostro bene
più prezioso*

La nostra salute dipende dall'equilibrio delle grandi funzioni del nostro organismo.

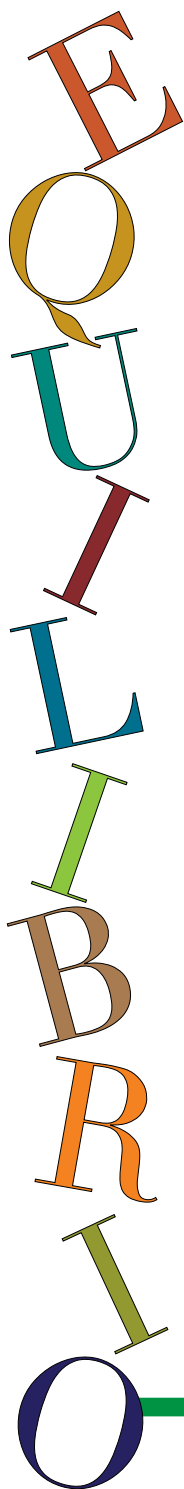
L'apporto in quantità e qualità sufficiente di nutrimenti è indispensabile per mantenere questo equilibrio.

Sfortunatamente, l'alimentazione attuale non arriva a fornire all'organismo l'equilibrio molecolare che garantisce un funzionamento ottimale delle nostre cellule. Le carenze più che gli eccessi di vitamine, metalli e minerali ed il mal funzionamento del tubo digerente, soprattutto lo squilibrio dell'ecosistema intestinale, rappresenta la prima causa della maggior parte delle malattie degenerative compresi i tumori, le malattie cardio-vascolari, il diabete, l'obesità, le allergie e malattie auto-immuni così come le malattie neurodegenerative e la depressione.

Correggere queste carenze ed eccessi offre l'unica opportunità di ristabilire l'equilibrio ed aumentare il capitale salute di ognuno di noi.

È lo scopo della gamma EQUILIBRIO®:

complementi alimentari intelligenti che rispettano l'equilibrio e permettono di personalizzare le correzioni degli squilibri nutritivi e micronutrizionali per preservare una buona salute o ritrovarla!



Indice

Carenza Vitamina D

- EQ D-PLUS 6

Funzionamento muscolare, astenia

- EQ MYOX 19
- EQ NRJ 21
- EQ OXYAGE 29

Infiammazioni

- EQ FLORAPLUS 8
- EQ INFLAMINUS 16
- EQ PERMAX 31

Malattie vascolari neuro-degenerative e antiradicali

- EQ CHELA-PLUS 4
- EQ HEARTOX 12
- EQ OXYAGE 29
- EQ ZINX 35

Metabolismo degli zuccheri, sindrome metabolica

- EQ GLYCEMINA 10
- EQ HOMOCYS 14



- EQ NRJ	21
- EQ OXYAGE	29
- EQ PERMAX	31

Permeabilità intestinale e problemi intestinali

- EQ CANDIKILL	1
- EQ CHELA-PLUS	4
- EQ FLORAPLUS	8
- EQ PERMAX	31
- EQ ZINX	35

Squilibri ormonali femminili

- EQ FLORAPLUS	8
- EQ OSTEOPPLUS	27
- EQ PHYTOES-LIFE	33

Stress, depressione

- EQ HOMOCYS	14
- EQ-OMEGAZEN	24

Bibliografie	37
---------------------	-----------



EQ CANDIKILL

Cos'è?

È un integratore alimentare che contiene un insieme di molecole il cui obiettivo è di lottare contro le micosi intestinali e in particolare la candidosi. Le candidosi croniche digestive sono disturbi che riguardano un gran numero di pazienti e che sono paradossalmente poco diagnosticate, sia dai pazienti che dai medici. Queste malattie insidiose, poiché non presentano sintomi particolarmente dimostrativi, indeboliscono il sistema immunitario e alterano la potenziale salute dei soggetti colpiti, causando diversi disturbi funzionali difficili da ricondurre a un'origine comune: si tratta essenzialmente di stanchezza importante, problemi intestinali funzionali (crampi, diarree,...), disturbi dell'umore e attrazione, spesso smodata, per gli alimenti zuccherati.

La candidosi cronica produce un effetto irritante diretto sulle mucose digestive, con la conseguente comparsa di stomatite, esofagite, gastrite, colite, fragilità della mucosa intestinale e iper-permeabilità, che permette il passaggio di antigeni alimentari e batterici provocando una grave perturbazione del funzionamento del sistema immunitario.

I meccanismi molecolari, che spiegano le manifestazioni cliniche della candidosi, sono ben conosciuti:

- La Candida albicans produce almeno 35 peptidi, che in ragione dell'iper-permeabilità intestinale, attraversano la mucosa digestiva e si ritrovano nel sangue; da qui vanno a disturbare il funzionamento cerebrale ed il sistema immunitario. La più conosciuta è la candidina, che è neurotossica.
- La Candida trasforma gli zuccheri in alcool, con formazione di acetaldeide che, passando nel sangue, disturba la produzione della dopamina, un neurotrasmettitore, che è all'origine di numerosi disturbi psichici, depressione, irritabilità, disturbi della memoria, ecc.
- La Candida produce acido tartarico, analoga all'acido malico, prodotto chiave del ciclo di Krebs, serie di reazioni metaboliche nelle nostre cellule e fornitore essenziale dell'energia. L'acido tartarico è in competizione con l'acido malico e blocca il ciclo di Krebs; vi è quindi una diminuzione importante nella produzione di ATP, substrato energetico indispensabile per il sistema nervoso, per i muscoli. Da qui si spiega la stanchezza, fisica e mentale, che si ritrova permanentemente nelle forme croniche della candidosi.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Aglio estratto 1%	100 mg
Clinoptilolite	100 mg
Semi di pompelmo estratto	50 mg
Pistacia lentiscus estratto	50 mg
Acido caprillico	20 mg



OLIBAN
TARTARICO
ACIDO



Acido undecilenico	20 mg
Acido malico	10 mg
Limonene	2 mg
Origano Spagnolo olio ess.	1 ml

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Aglio

L'Aglio si è rivelato un potente antimicotico naturale contro una grande varietà di funghi. È particolarmente efficace contro la *Candida albicans*, molto più degli antifungini sintetici chimici.

Clinoptilolite

La clinoptilolite è una sostanza minerale di origine vulcanica dotata di una enorme capacità assorbente, grazie ad una incredibile porosità data da cavità il cui diametro è nell'ordine del micrometro. È così che la clinoptilolite è in grado di assorbire ed eliminare numerose sostanze tossiche e quindi sanare il contenuto dell'intestino permettendone un funzionamento ottimale. La clinoptilolite è quindi in grado di assorbire le numerose mico-tossine prodotte dai funghi.

Semi di pompelmo

L'estratto di semi di pompelmo è molto efficace contro la proliferazione dei lieviti e soprattutto della *Candida albicans*.

Pistacia lentiscus

Gli estratti di *Pistacia* (Mastice di Chios) esercitano un'attività antifungina che permette di controllare la proliferazione dei lieviti nell'intestino ed in particolare la *Candida albicans*.

Acido caprilico

L'acido caprilico è tradizionalmente utilizzato contro la proliferazione della *Candida albicans*. L'acido caprilico (octilico) è in grado di disgregare le pareti cellulari dei lieviti, cosa che contribuisce a controllarne la proliferazione ed a normalizzare la flora intestinale.

Acido undecilenico

È un acido grasso monoinsaturo a 11C, presente naturalmente nell'organismo. È conosciuto da molto tempo per le sue proprietà antifungine. È molto efficace, ben tollerato e agisce a largo spettro. Agisce soprattutto impedendo la conversione della *Candida albicans* nella sua fase miceliale virulenta.

È stato dimostrato che l'acido undecilenico previene efficacemente l'invasione fungina associata alle candidosi vaginali o gastro-intestinali. Aiuta inoltre a ottenere un equilibrio sano delle normali flore intestinali e vaginali. Uno studio ha permesso di dimostrare che l'acido undecilenico inibisce completamente la trasformazione del lievito *Candida albicans* nella sua forma ifale, impedendo così la proliferazione del lievito.

Acido malico

È una molecola che fa parte del ciclo di Krebs. Permette l'ossidazione completa dell'acetato apportato dall'acetil-CoA. L'acido malico, entrando in competizione con l'acido tartarico prodotto dalla *Candida albicans* permette di sostenere l'attività del ciclo di Krebs e la produzione di ATP.



Limonene

Il limonene C₁₀ H₁₆ è un idrocarburo terpenico presente in molti dei principali oli ed esercita un'attività antimicotica importante. È efficace contro le micosi.

Origano spagnolo (*Coridothymus capitatus*)

Gli oli essenziali estratti dall'origano spagnolo hanno un'attività antifungina notevole sulla *Candida albicans* e l'*Aspergillus ochraceus*. Questi estratti agiscono attaccandosi alle pareti dei funghi.

A chi consigliare EQ CANDIKILL?

Può essere consigliato a tutti i pazienti a cui è stata diagnosticata una micosi colonica (analisi delle feci, anticorpi anti-*Candida*) o esiste il sospetto. Questo integratore è anche utile per i pazienti sofferenti di micosi vaginali ripetute.

Qual è la posologia consigliata?

- 3x1 capsule al giorno per un mese, secondo le indicazioni del proprio medico.



EQ CHELA-PLUS

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrimenti che possiedono attività chelanti indispensabili per eliminare dall'organismo i metalli pesanti come il piombo, mercurio, alluminio o altri metalli che, se in eccesso, sono deleteri per la salute, come il rame. Questo prodotto beneficia di una tecnologia innovativa che utilizza la micro-incapsulazione dei nutrimenti, operazione che ne permette il rilascio lento nel lume intestinale, garantendo il massimo assorbimento.

La contaminazione da metalli pesanti è un fenomeno che è purtroppo frequente nella popolazione industrializzata. I metalli pesanti sono tossici, anche mortali, poiché si accumulano essenzialmente a livello dei mitocondri, dove sostituiscono gli atomi di ferro a livello delle pompe a protoni della catena di fosforilazione ossidativa. Le manifestazioni sono solitamente aspecifiche (stanchezza, problemi di concentrazione, disturbi cognitivi, ecc.). La chelazione è l'unico metodo per ridurre la carica di metalli pesanti in modo efficace. D'altra parte, un gran numero di patologie, essenzialmente infiammatorie come le malattie autoimmuni e i tumori, beneficiano di un tasso elevato di rame, indispensabile perché il processo di angiogenesi si svolga efficacemente. Senza rame, non esiste angiogenesi.

È quindi imperativo, nei pazienti che soffrono di malattia angiogeno-dipendente come ad esempio i pazienti tumorali, ridurre il tasso ematico di rame.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Acido alfa lipoico	75 mg
Clorofilla	37.5 mg
L-acetilcisteina	25 mg
Zeolite	25 mg
Microgranuli	400 mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Acido alfa lipoico

Conosciuto anche con il nome di acido tiottico, l'acido alfa lipoico è un potente antiossidante prodotto naturalmente nelle piante, negli animali e nell'uomo in piccole quantità. Quando viene sintetizzato in maniera endogena, si lega ad una proteina ed agisce come cofattore di diversi ed importanti enzimi mitocondriali. L'acido alfa lipoico possiede la particolarità di agire in ambienti idro e liposolubili dell'organismo. In altre parole, l'acido alfa lipoico può accedere a qualsiasi parte della cellula per neutralizzare i radicali liberi dannosi. È inoltre in grado di amplificare gli effetti benefici di altri antiossidanti, come il CoQ10 o il glutathione. L'acido alfa-lipoico ricicla le vitamine C ed E così come il glutathione. Inoltre ha la proprietà di chelare i metalli pesanti e di combattere per chelazione gli eccessi di rame.

FORNITORE
D'INTEGRATORI
NUTRIZIONALI



Clorofilla

La clorofilla è una molecola della famiglia delle porfirine che assomiglia moltissimo all'emoglobina. La clorofilla possiede numerose attività biologiche benefiche per l'uomo. È un potente antiossidante ma soprattutto un chelante efficace di tossine e di metalli pesanti. La porfirina è di fatto in grado di legarsi ai metalli pesanti come il mercurio, piombo, arsenico e nickel e di contribuire alla loro eliminazione dall'organismo. Al centro della catena della porfirina si trova un atomo di magnesio che può essere facilmente sostituibile da altri metalli. Più questo metallo sarà pesante, più questo scambio sarà facile e più questo metallo sarà legato solidamente nella catena della porfirina. I metalli pesanti sotto forma anorganica sono tossici anche in piccole quantità. I metalli pesanti legati alla clorofilla sono eliminati tramite le urine.

Acetilcisteina

L'acetilcisteina è un precursore del glutatone ridotto. È un efficace chelante dei metalli pesanti come piombo, mercurio, cadmio o arsenico. Il glutatone è presente in quasi tutte le cellule del nostro organismo. È un antiossidante maggiore ed è uno degli agenti detossificanti più efficaci dell'organismo umano. Ha delle capacità chelanti che permettono di combattere i metalli pesanti e l'eccesso di metalli divalenti.

Zeolite

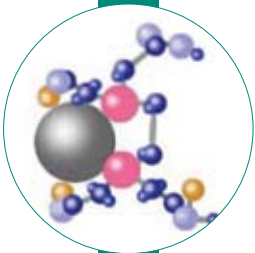
La Zeolite è un minerale naturale microporoso di origine vulcanica. Fa parte della famiglia degli alluminosilicati idratati di metalli alcalini e di metalli di terre alcaline. La clinoptilolite, una zeolite lamellare, si è rivelata col tempo la più adatta per le applicazioni nel campo della medicina umana per le sue eccellenti proprietà. La rete cristallina delle zeoliti è composta da tetraedri di SiO_4 e di AlO_4 legati da ponti ossigenati. In queste reti cristalline, ci sono dei cationi come il calcio, magnesio, natrio, potassio, ...legati a dell'acqua di cristallizzazione. Grazie a questa struttura la zeolite presenta quindi una superficie specifica molto importante nell'ordine dei 1000 m^2 per grammo di zeolite. Le due funzioni principali della zeolite sono lo scambio di ioni e l'assorbimento. Le zeoliti possono scambiare i loro cationi liberi (Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+}) contro i metalli pesanti, ioni di ammonio, radio-isotopi o altri cationi (Cd^{2+} , NH_4^+ , Hg^{2+} , Fe^{3+} , Pb^{2+} , Cu^{2+} , Cs^+ , Sr^{2+}) per i quali la selezione è più elevata. Si tratta di una capacità caratteristica della clinoptilolite. Le zeoliti assorbono delle combinazioni micro-molecolari (come gli idrocarburi, il diossido di zolfo e gli ossidi di azoto) ma anche le micro-tossine.

A chi consigliare EQ CHELA-PLUS?

Può essere consigliato a tutti i pazienti ai quali è stata identificata o si sospetta un accumulo di metalli pesanti (mercurio, piombo, arsenico, alluminio, nickel). Questo prodotto deve anche essere consigliato ai pazienti che presentano un eccesso di rame, tanto più se soffrono di malattie dipendenti dall'angiogenesi come il tumore o le malattie autoimmuni.

Qual è la posologia consigliata?

3x1 capsule al giorno prima dei pasti o secondo i consigli del proprio medico.



EQ D-PLUS

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta dosi nutrizionali di vitamina D e acidi grassi Omega 3 a catena lunga. Oltre ai benefici per la salute delle ossa e dei denti, sempre più numerosi studi stabiliscono un legame rilevante tra l'aumento del consumo di vitamina D ed una protezione contro alcuni tumori, soprattutto quello del colon, ma anche della prostata e del seno. È stato stabilito inoltre un legame con alcune malattie autoimmuni, tra le quali la sclerosi a placche, così come le malattie cardiovascolari. Alcuni dati recenti sono a favore di un ruolo deleterio della carenza di vitamina D per le funzioni cognitive e nello sviluppo delle malattie neurodegenerative. La vitamina D è una vitamina liposolubile ed il suo assorbimento è favorito dall'associazione simultanea con altri lipidi (olio, pesce grasso).

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Olio di pesce (omega 3)	500 mg
Vitamina D3	10 µg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

La vitamina D3 o colescalciferolo è il precursore della forma attiva della vitamina D, la 1-25 di-idrossicolecalciferolo o calcitriolo. La vitamina D deve essere considerata come un ormone, poiché viene in gran parte sintetizzata dalla pelle, veicolata dal sangue, trasformata dal fegato e dai reni in metabolita attivo ed agisce su recettori specifici per aumentare la calcemia. La vitamina D agisce sul metabolismo fosfo-calcico ma anche sulla differenziazione e la proliferazione cellulare.

La vitamina D favorisce l'elevazione della calcemia e della fosfatemia, essenzialmente aumentando l'assorbimento digestivo di calcio e di fosfati, aumentando la loro mobilizzazione a partire dalle ossa e riducendo la loro escrezione renale. La vitamina D agisce a livello nucleare come gli ormoni steroidei e tiroidei. Modifica la sintesi delle proteine trasportatrici e gli enzimi coinvolti nel metabolismo del calcio e dei fosfati. Induce soprattutto la sintesi delle proteine dette calbindine che favoriscono l'assorbimento digestivo del calcio ed aumentano il suo passaggio attraverso il citosolo, dal polo apicale al polo basale.

L'estruzione del calcio alla parte basale della cellula epiteliale avviene in seguito grazie ad una pompa Ca/ATP dipendente, e allo scambiatore Na⁺/Ca²⁺ per esocitosi. La vitamina D interviene in maniera pleiotropica in una serie di processi biologici importanti tra cui proliferazione cellulare, la regolazione immunitaria e l'attività del sistema nervoso centrale.

I tassi ottimali da raggiungere per evitare la demineralizzazione ossea sono di minimo 30 ng/ml; per ottenere un'attività protettiva contro i tumori o per un'attività immunitaria ottimale bisogna raggiungere i 50 ng/ml. Gli acidi grassi omega 3 a catena lunga, apportati dall'olio di pesce



OLIBARRIO



(acidi eicosapentaenoico e docosaesaenoico), offrono un veicolo ideale per ottimizzare l'assorbimento della vitamina D oltre alla loro attività antinfiammatoria e fluidificante delle membrane nonché antiaggreganti proprie di questi acidi grassi polinsaturi.

A chi consigliare EQ D-PLUS?

A tutti i pazienti di qualsiasi età che presentano una carenza di vitamina D o che desiderano avere un tasso ottimale di questa vitamina.

Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno al mattino, prima dei pasti.

In abbinamento terapeutico:

- da 2 a 4 capsule al giorno.



EQ FLORAPLUS

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di batteri eubiotici necessari per l'equilibrio dell'ecosistema intestinale.

Il nostro colon ospita diverse migliaia di miliardi di batteri organizzati in un ecosistema complesso. Le attività metaboliche di questi batteri sono importanti come quelle del fegato. Almeno 400 specie di batteri e altri miceti costituiscono l'ecosistema intestinale. I ceppi dominanti sono simbiotici e forniscono numerosi servizi indispensabili al nostro organismo: mantenimento di una mucosa intestinale funzionale, soprattutto a livello dell'efficacia della barriera intestinale, ottimizzazione del transito, difesa contro i microrganismi patogeni, sintesi delle vitamine, regolazione e modulazione dell'attività del sistema immunitario, detossinazione e distruzione delle tossine cancerogene. La disbiosi colpisce circa il 60% della popolazione occidentale. Questa disbiosi può essere considerata come la culla della maggior parte delle patologie croniche degenerative. È quindi indispensabile mantenere una flora intestinale eubiotica in tutte le terapie di medicina preventiva e per la cura di pazienti sofferenti di malattie degenerative, anche se riguardano sistemi anche non legati alla sfera digestiva.

Cosa contiene?

Per capsula (9 miliardi di batteri):

Clinoptilolite	100 mg
Bifidobacterium bifidum	100 mg
Lactobacillus acidophilus	100 mg
Lactobacillus rhamnosus	100 mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Clinoptilolite

La clinoptilolite è una sostanza minerale di origine vulcanica dotata di un'enorme capacità assorbente, grazie ad un'incredibile porosità data da cavità il cui diametro è nell'ordine del micrometro. È così che la clinoptilolite è in grado di assorbire ed eliminare numerose sostanze tossiche e quindi sanare il contenuto dell'intestino e permetterne il funzionamento ottimale. La clinoptilolite è un potente chelatore di metalli pesanti e riduce il loro assorbimento a livello intestinale.

Bifidobacterium bifidum

È la specie di Bifidobacterium specifica dell'uomo.

È un actinobacterio anaerobico Gram positivo. Questi batteri producono acido lattico partendo dai prebiotici e dal lattosio. Il Bifidobacterium bifidum produce n-butilirratto, un acido grasso volatile che ha attività benefiche per l'intestino poiché partecipa al mantenimento dell'integrità funzionale (assorbimento/barriera) dell'intestino e contribuisce ad eliminare le cellule intestinali precancerose. Il Bifidobacterium bifidum contribuisce inoltre alla difesa dell'organismo contro i germi patogeni.

EQ
FLORAPLUS
90 CAPSULE



Lactobacillus acidophilus

È un membro dominante della flora intestinale, dove gioca un ruolo importante sia a livello della difesa dell'intestino contro i germi patogeni, che a livello della stimolazione del sistema immunitario. Contribuisce alla lotta contro la disbiosi e i germi di putrefazione.

Lactobacillus rhamnosus

È membro importante della flora colonica eubiotica. Sotto forma di probiotico, è uno dei ceppi più studiati. Il suo utilizzo è molto sicuro e contribuisce in modo efficace a ristabilire una salute intestinale ottimale.

A chi consigliare EQ FLORAPLUS?

Può essere consigliato ai pazienti sofferenti di:

- Disturbi del transito
- Diarrea cronica o acuta
- Diarrea post-antibiotica
- Sindrome del colon irritabile
- Colopatia funzionale
- Malattie infiammatorie del tubo digerente
- Allergie
- Malattie autoimmuni
- Obesità. Sindrome metabolica
- Depressione

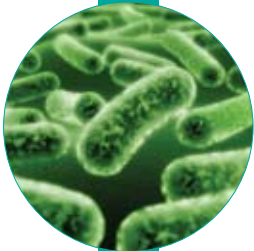
Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno, al mattino prima del pasto

In abbinamento terapeutico:

- 3x1 capsule al giorno, secondo il consiglio del proprio medico



EQ GLYCEMINA

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrimenti che mirano ad ottimizzare la regolazione del metabolismo insulino-glucidico. Una delle più grandi minacce per le popolazioni dei Paesi industrializzati è la sindrome metabolica o sindrome di resistenza all'insulina e il diabete di tipo 2, che ormai non riguarda più soltanto gli adulti e anziani ma anche i più giovani, adolescenti e bambini. Oltre alle rigide norme igienico-dietetiche, come la riduzione degli alimenti ad indice glicemico elevato e il consumo di cereali non raffinati, l'apporto di nutrimenti che permettono di regolare la sensibilità all'insulina rappresenta un aiuto significativo per i pazienti che desiderano perdere peso e ad evitare la sindrome metabolica.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Acido lipoico	200 mg
Curcumina 95%	98 mg
Momordica Charantia	50 mg
Fieno greco totum	50 mg
Lagerstroemia Speciosa	48 mg
Piperidina	2 mg
Cromo gluconato	100 µg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Acido lipoico

L'acido alfa-lipoico, cofattore del piruvato deidrogenasi mitocondriale, diminuisce la glicemia e i livelli di insulina, migliorandone la sensibilità e riducendo l'insulino-resistenza. Potente antiossidante, apporta anche una protezione contro i radicali liberi. Nei diabetici di tipo 2, favorisce l'azione dell'insulina e migliora l'utilizzo del glucosio. Un'integrazione del prodotto permette una stimolazione efficace dell'eliminazione di glucosio e della sensibilità all'insulina. Diversi test hanno dimostrato che un'integrazione quotidiana di 600-1200mg di acido alfa-lipoico migliora la sensibilità all'insulina e diminuisce i sintomi di neuropatia diabetica.

Curcumina

La Curcuma è una spezia dalle proprietà antinfiammatorie ben dimostrate. I rizomi di Curcuma contengono delle sostanze alle quali è stato attribuito il nome di curcuminoidi (la curcumina costituisce circa il 90% di questi composti). Queste molecole hanno delle attività pleiotropiche su numerose vie sintomatiche dell'infiammazione e soprattutto sono potenti inibitori di NFκB. Diversi studi hanno dimostrato che la curcuma permette di regolare la sensibilità all'insulina dei pazienti sofferenti di sindrome metabolica o di diabete tipo 2.

Momordica charantia

In India, il melone amaro (Momordica charantia) è utilizzato per curare il diabete. Alcuni studi su animali e sull'uomo, hanno stabilito la capacità del suo frutto fresco di abbassare la glicemia. La somministrazione per via orale di preparazioni a base



di melone amaro ha anche dato risultati soddisfacenti a seguito di studi clinici effettuati su pazienti sofferenti di diabete di tipo 2. Il meccanismo di azione del melone amaro non è stato stabilito chiaramente, ma è stata osservata un'azione diretta su alcune cavie di conigli diabetici nei quali diminuiva efficacemente la glicemia. Recentemente, degli studi hanno dimostrato che estratti di *Momordica c.* eserciterebbero un'attività inibitrice potente della lipogenesi, stimolando la lipolisi. Questi studi indicano che il melone amaro può aiutare i pazienti che ne consumano a ridurre l'adipogenesi e a perdere peso.

Fieno greco (*totum*)

Il Fieno greco è un'erba annuale originaria delle coste del Mar Nero. I semi di Fieno greco (*Trigonella foenum graecum*) sono costituiti da circa il 50% di fibre, delle quali il 20% è mucillagine. Diversi studi indicano che il Fieno greco abbassa la glicemia nei casi di diabete tipo 2 e riduce la resistenza all'insulina. Inoltre, diminuisce il livello dei trigliceridi. Sembra poi che possa rallentare la sarcopenia (diminuzione della massa muscolare) negli anziani.

Lagerstroemia speciosa

Le foglie di *Lagerstroemia speciosa* contengono acido corosolico che abbassa efficacemente la glicemia. Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'acido corosolico nel diminuire la glicemia del paziente sofferente di sindrome metabolica o di diabete di tipo 2, senza alcun effetto secondario. L'effetto è dose dipendente e di tipo "insulino like". Gli estratti di *Lagerstroemia speciosa* aiutano l'eliminazione del grasso corporeo e la regolazione del peso.

Piperidina

Estratta dal pepe, possiede la proprietà di aumentare in modo significativo l'assorbimento e quindi la biodisponibilità delle curcumine.

Cromo gluconato

Il cromo è un nutrimento indispensabile al buon funzionamento dell'insulina. Un deficit di questo elemento provoca sintomi simili a quelli del diabete e delle malattie cardiovascolari. Al contrario, un eccesso di picolinato di cromo, migliora la sensibilità all'insulina nei soggetti iperglicemici, diabetici e iperlipidemici. Ad alcuni pazienti è stato somministrato due volte/giorno, per 4 mesi, una dose di 100-500 µg di picolinato di cromo o un placebo. La dose di 100 µg 2 volte/giorno ha portato a miglioramenti rilevanti del sistema insulino/glicemico e quella di 500 µg alcuni miglioramenti molto importanti.

A chi consigliare EQ GLYCEMINA?

Può essere consigliato in prevenzione o per aiutare i pazienti sofferenti di :

- Obesità
- Eccesso di peso
- Sarcopenia
- Insulinoresistenza
- Diabete di tipo 2
- Diabete di tipo 1

Qual è la posologia consigliata?

3x1 capsule al giorno, secondo i consigli del proprio medico.



EQ HEARTOX

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrienti indispensabili per la lotta contro lo stress ossidativo, soprattutto nel campo delle malattie cardiovascolari e delle malattie neurodegenerative.

L'ossidazione dell' LDL viene considerata oggi come la lesione molecolare che inizia l'aterosclerosi e contribuisce alla sua progressione. La protezione delle lipo-proteine e delle membrane cellulari contro l'aggressione dei radicali liberi è un pre-requisito per ridurre non solo l'incidenza di malattie cardiovascolari ma anche quella di malattie neurodegenerative. Infatti, il nostro cervello non conta meno di 2500 metri quadrati di membrane fosfolipidiche che sono particolarmente vulnerabili all'ossidazione. Il prodotto apporta a dosi nutrizionali, un insieme di nutrienti che aumentano le capacità dell'organismo di difendere le cellule ed in particolare i comparti idrofobi contro l'azione deleteria dei radicali liberi.

EQ-HARTOX beneficia di una tecnologia innovativa che utilizza la microincapsulazione dei nutrienti, cosa che porta alla loro lenta liberazione nel lume intestinale e garantisce un assorbimento ottimale.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Curcumina	87,5 mg
Isoflavoni di soia (Glycine max) tit. al 50%	50 mg
Coenzima Q10	25 mg
Vitamina E tit. al 50%	5 mg
Piperidina	2 mg
Microgranuli	400 mg

Qual è il ruolo dei nutrienti contenuti?

Curcumina

La Curcumina è una spezia dalle proprietà antinfiammatorie ben dimostrate. I rizomi di Curcuma contengono delle sostanze alle quali è stato assegnato il nome di curcuminoidi (la curcumina costituisce circa il 90% di questi composti). Queste molecole hanno delle attività pleiotropiche su numerose vie sintomatiche dell'infiammazione e soprattutto sono potenti inibitori di NFkB. Tramite questa attività antinfiammatoria, la curcumina esercita delle proprietà protettive contro lo stress ossidativo associato alle malattie cardiovascolari e neurodegenerative.

Soia 50% (di isoflavoni)

La Soia contiene numerose sostanze benefiche per il nostro organismo. In particolare, i polifenoli (tra i quali i fitoestrogeni) sono efficaci protettori delle lipoproteine contro l'attacco dei radicali liberi. Diversi studi dimostrano il ruolo protettivo della soia contro le malattie cardiovascolari.



OLIBARRO
EQUINO



Coenzima Q10

È una molecola indispensabile al buon funzionamento dell'attività mitocondriale. Interviene anche nella catena respiratoria. È un intermediario che ha la capacità di passare da una forma ossidata a una forma ridotta, e quindi trasferire degli elettroni di un complesso enzimatico all'altro (dalla NADH-deidrogenasi alla citocromo-reduttasi). Inoltre, il CoQ10, oltre al suo ruolo di antiossidante, protegge le nostre cellule contro gli effetti distruttivi dei radicali liberi. Il tasso di CoQ10 diminuisce durante l'invecchiamento, così come in diverse situazioni come lo sforzo fisico estremo, lo stress, il consumo eccessivo di alcool e tabacco. Le statine, farmaci che riducono il tasso di colesterolo, riducono anche la produzione naturale di CoQ10.

Vitamina E

O Tocoferolo, è una vitamina liposolubile. Si contano almeno 8 forme di vitamina E (vale a dire 4 tocoferoli e 4 tocotrienoli), la più attiva delle quali è l'alfa-tocoferolo. La vitamina E esiste sotto 8 forme naturali, di tocoferoli e 4 tocotrienoli: alfa, beta, gamma e delta. Le vitamine E sono potenti antiossidanti che proteggono le membrane cellulari dall'attacco dei radicali liberi. Queste membrane sono tanto più vulnerabili quanto più sono ricche di acidi grassi polinsaturi e particolarmente di acido docosaesaenoico, un acido grasso Omega 3 particolarmente abbondante a livello delle membrane neuronali e dei mitocondri. La vitamina E è un protettore essenziale delle membrane cellulari.

Piperidina

Estratta dal pepe, possiede la proprietà di aumentare in modo significativo l'assorbimento e quindi la biodisponibilità delle curcumine.

A chi consigliare EQ HEARTOX?

In prevenzione o per aiutare i pazienti sofferenti di:

- Stress ossidativo (livello elevato di anticorpi anti-LDL ossidati)
- Malattie cardiovascolari
- Malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson)
- Invecchiamento della pelle

Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno al mattino prima del pasto

In abbinamento terapeutico:

- 3x1 capsule al giorno, secondo il consiglio del proprio medico



EQ HOMOCYS

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrienti indispensabili per il funzionamento delle vie metaboliche coinvolte nella metilazione, detossinazione e difese antiossidanti.

L'omocisteina è un metabolita intermediario all'incrocio di due vie metaboliche essenziali per la nostra salute: la metilazione e la produzione di cisteina, solfato, glutazione ridotto, acido alfa-lipoico e taurina. L'iper-omocisteinemia è spesso legata ad una insufficienza di apporto delle vitamine coinvolte nel suo metabolismo (vitamine B9, B12 e B6). Può essere associata anche a delle varianti polimorfo-genetiche dei vari enzimi che intervengono in queste vie metaboliche e che aumentano i bisogni di vitamine specifici. L'eccesso di omocisteina oltre ad indicare spesso un difetto di metilazione, è endotelio-tossico e neuro-tossico. Così l'iper-omocisteinemia è associata ad un rischio accresciuto di malattie cardiovascolari e di problemi trombo-embolici, ma anche di malattie neurodegenerative come il morbo di Alzheimer.

Il valore ottimale di omocisteina è di circa 8 umol.

La metilazione è una reazione fondamentale per la nostra sopravvivenza. Interviene in più di 200 reazioni biochimiche, tra le quali la regolazione dell'espressione dei geni (regolazione epigenetica) nella detossinazione (soprattutto degli estrogeni e dei neuro mediatori) nella sintesi di melatonina...

Il solfato è un elemento principale delle reazioni di detossinazione della fase 2. È anche il caso del glutathione che partecipa in modo principale alle difese antiossidanti. La taurina partecipa alla detossinazione soprattutto del colesterolo (che porta alla produzione dei Sali biliari) e all'integrità funzionale delle membrane cellulari.

EQ-HOMOCYS beneficia di una tecnologia innovativa che utilizza la micro-incapsulazione dei nutrienti, cosa che porta alla loro lenta liberazione nel lume intestinale e ne garantisce un assorbimento ottimale.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Vitamina B6	1 mg
Vitamina B9	0,4 mg
Vitamina B12	0,25 µg
Microgranuli	400 mg

Qual è il ruolo dei nutrienti contenuti?

Vitamina B6

La piridossina o vitamina B6 è una vitamina idrosolubile presente sotto diverse forme: piridossina, piridossale e piridossamina. La sua forma attiva nell'organismo è il piridossale-5-fosfato o PLP. La vitamina B6 gioca un ruolo di cofattore in un gran numero di processi legati al metabolismo degli aminoacidi e delle proteine. Gioca un ruolo cruciale nella sintesi di alcuni



EQ
HOMOCYS



anticorpi, dell'emoglobina e di alcuni neurotrasmettitori come serotonina, melatonina, dopamina e acido gamma-aminobutirrico. A questo proposito, gioca un ruolo importante nel mantenimento dell'equilibrio psichico. Contribuisce al buon assorbimento della vitamina B12 da parte dell'organismo e alla produzione di vitamina B3 o niacina, partendo dal triptofano, un aminoacido. E come la maggior parte delle vitamine del gruppo B, la vitamina B6 è essenziale per la produzione di energia a partire dal glicogeno muscolare (forma di stoccaggio degli zuccheri nei muscoli). La vitamina B6 contribuisce a prevenire l'accumulo di omocisteina.

Vitamina B12

Detta anche cobalamina, è una vitamina idrosolubile. È il cofattore di enzimi che partecipano al metabolismo degli acidi nucleici e alla sintesi della metionina. Questa vitamina è anche indispensabile per mantenere l'integrità del sistema nervoso e soprattutto la guaina di mielina che protegge i nervi e ottimizza il loro funzionamento. Esiste sotto diverse forme appartenenti alla famiglia delle cobalamine: cianocobalamina, idrossocobalamina, metilcobalamina e adenosilcobalamina. La cianocobalamina e idrossocobalamina sono le forme stabili. La vitamina B12 è necessaria per la conversione dell'omocisteina in metionina. Quando la Vit. B12 difetta, l'omocisteina si accumula nel sangue. Inoltre, la metionina sembra essere necessaria per la produzione di mielina.

Quando l'omocisteina si accumula nel sangue, la metionina non viene sintetizzata e la trasmissione nervosa si altera. La vit. B12 partecipa al metabolismo dell'acido folico necessario alla produzione di DNA e di ARN. In caso di carenze di vit. B12, la sintesi del DNA viene compromessa. La vit. B12 non esiste nel mondo vegetale ed i vegetariani che non consumano uova o prodotti caseari devono assicurarsi di avere apporti sufficienti di questa vitamina.

Vitamina B9

Detta anche Acido folico, è idrosolubile. Gioca un ruolo essenziale nella produzione del materiale genetico (DNA, ARN) e degli aminoacidi necessari alla crescita cellulare. Svolge soprattutto un ruolo importante nella formazione di globuli rossi, nel funzionamento del sistema nervoso e del sistema immunitario, così come nella cicatrizzazione delle ferite e delle piaghe. È anche necessaria per la produzione di nuove cellule, quindi particolarmente importante durante i periodi di crescita rapida come infanzia, adolescenza e gravidanza (sviluppo del feto).

A chi consigliare EQ HOMOCYS?

In prevenzione o per aiutare i pazienti sofferenti di iper-omocisteinemia

Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno al mattino prima del pasto

In abbinamento terapeutico:

- 3x1 capsule al giorno, secondo il consiglio del proprio medico



EQ INFLAMINUS

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrienti che permettono di regolare e ridurre i processi infiammatori. Se l'infiammazione è un fenomeno indispensabile per la nostra sopravvivenza, poiché permette di distruggere gli aggressori del nostro organismo (batteri, virus e altri parassiti) e di riparare i tessuti danneggiati da aggressioni fisiche o chimiche, la sua attivazione a livello troppo importante o in circostanze non appropriate è alla base della maggior parte delle patologie degenerative croniche. Questo riguarda non solo le allergie e le malattie autoimmuni (artriti, psoriasi, tiroiditi, ...) ma anche le malattie cardiovascolari, i tumori e le patologie neurodegenerative.

L'intensità della reazione infiammatoria è condizionata dall'ambiente nutrizionale nel quale si sviluppa. Ad esempio un eccesso di acido arachidonico, in relazione al suo equivalente Omega 3 l'acido eicosapentaenoico, porta ad una reazione infiammatoria esagerata e quindi deleteria.

Oggi, è largamente riconosciuto che le vie trasduzionali coinvolte nella risposta infiammatoria attivano il fattore di trascrizione NFkB che controlla l'insieme dei geni implicati in questo processo. Un certo numero di molecole presenti nell'alimentazione modula l'attività di questo fattore. Si tratta di modulatori dell'attività delle chinasi che solitamente devono essere apportate alle nostre cellule tramite l'alimentazione ma sfortunatamente non sono presenti in quantità sufficiente nell'alimentazione contemporanea. EQ-INFLAMINUS apporta al paziente un insieme di molecole naturali che ripristinano l'ambiente molecolare, permettendo alla reazione infiammatoria di svolgersi in maniera moderata.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Curcumina 95%	298 mg
Petiveria alliacea estr. 4:1	100 mg
Rosmarino totum	20 mg
Olio di pesce polvere (EPA - DHA)	20 mg
Zenzero totum	10 mg
Spirea ulmaria	10 mg
Piperidina	2 mg

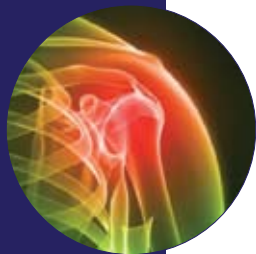
Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Curcumina

La Curcumina è una spezia dalle proprietà antinfiammatorie ben dimostrate. La Curcumina è considerata come l'antinfiammatorio naturale più potente conosciuto. I rizomi di Curcumina contengono delle sostanze alle quali è stato assegnato il nome di curcuminoidi (la curcumina costituisce circa il 90% di questi composti). Queste molecole hanno delle attività pleiotropiche su numerose vie sintomatiche dell'infiammazione e soprattutto sono potenti inibi-



OLIBARRIO



tori di NFkB. Diversi studi hanno dimostrato che la curcuma possiede attività antinfiammatorie comparabili a quelle degli antinfiammatori steroidei e non steroidei.

Petiveria alliacea

È una pianta dell'America del Sud e dell'America centrale, di alcune regioni dell'Africa e del Sud-Est degli Stati Uniti. È spesso utilizzata nella medicina tradizionale. Gli studi condotti in laboratorio e su animali, hanno dimostrato che la *Petiveria alliacea* può prevenire alcune infezioni, ridurre l'infiammazione e il dolore, regolare lo sviluppo delle cellule tumorali. Alcuni studi hanno dimostrato che degli estratti di *Petiveria alliacea* esercitano un'attività inibitrice sugli influssi nocicettivi, che spiegano le sue proprietà anti-dolorifiche.

Rosmarino totum

È una pianta aromatica che possiede numerose attività benefiche per l'organismo, soprattutto antinfiammatorie. Contiene dei principi attivi come l'acido carnosico e il carnosolo che interferisce con i sintomi infiammatori e in particolare, quelli che portano all'attivazione di NFkB. Alcuni studi recenti hanno dimostrato che le molecole estratte dal rosmarino inibiscono in vivo la produzione di COX2, D'IL1 e di TNF-alfa.

Olio di pesce polvere (EPA - DHA)

L'acido eicosapentaenoico fa parte della famiglia degli acidi grassi polinsaturi Omega 3. È condizionalmente essenziale, nel senso che le cellule dell'organismo, soprattutto gli epatociti, possono sintetizzarlo a partire dall'acido alfa-linolenico, se le condizioni metaboliche lo permettono. Ha 20 atomi di carbone ed è il precursore degli eicosanoidi della serie 3 (antinfiammatori, antiaggreganti piastrinici, miorilassanti per i muscoli lisci). Gli eicosanoidi (prostaglandine, prostaciline, tromboxani, leucotrieni) della serie 3 si oppongono all'attività degli eicosanoidi della serie 2. La carenza in EPA in relazione all'acido arachidonico è responsabile di reazioni infiammatorie esagerate.

Zenzero

È una pianta aromatica i cui rizomi sono utilizzati in cucina ma anche in medicina per le diverse proprietà, soprattutto antinfiammatorie. Alcuni studi recenti hanno dimostrato che diversi composti presenti nella radice di Zenzero sono degli efficaci inibitori della COX2, ma non della COX1. Questo permette quindi di avere un'attività antinfiammatoria efficace, senza gli effetti secondari delle molecole che inibiscono sia la COX1 sia la COX2.

Spirea ulmaria

È una pianta ricca di acido salicilico. Inibendo le COX, l'acido salicilico favorisce l'ossidazione dei precursori degli eicosanoidi (acido arachidonico, acido eicosapentaenoico e acido diomogammalinoleico) grazie alle lipo-ossigenasi (LOX), permettendo di aumentare la produzione degli autocoidi (lipossine e risolvine) considerati come i "terminators" dell'infiammazione.

Piperidina

La Piperidina estratta dal pepe possiede la proprietà di aumentare in maniera rimarchevole l'assorbimento e quindi la biodisponibilità delle curcumine.



A chi consigliare EQ INFLAMINUS?

Ai pazienti che soffrono di malattie infiammatorie o a componente infiammatoria:

- Poliartrite
- Morbo di Crohn
- Psoriasi
- Rettocolite ulcero emorragica
- Allergie
- Aterosclerosi
- Tumore

Qual è la posologia consigliata?

3x1 capsule al giorno, secondo il consiglio del proprio medico.



EQ MYOX

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo due molecole indispensabili al buon funzionamento delle cellule muscolari striate scheletriche e cardiache: la L-carnitina e la creatina. Queste due molecole permettono al metabolismo energetico delle cellule muscolari di utilizzare efficacemente gli acidi grassi come fonte di energia per la L-carnitina e, per quanto riguarda la creatina, di poter ri-fosforilare l'ADP in ATP molto rapidamente a livello del sarcomero. Di fatto questo prodotto rappresenta un valido supporto per l'attività muscolo-cardiaca e muscolo-scheletrica.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

L-carnitina	250mg
Creatina	250mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

L-carnitina

La L-carnitina è un nutrimento essenziale sintetizzato dalla lisina e dalla metionina. La carnitina trasporta le catene lunghe acyl degli acidi grassi verso la matrice mitocondriale. Le catene acyl sono qui catabolizzate tramite β -ossidazione in acetato, utilizzabile per formare energia, passando dal ciclo di Krebs. La carnitina esiste sotto forma di due stereo-isomeri, la forma biologica è la L-carnitina al contrario della forma D che è biologicamente inattiva e tossica. La carnitina è essenziale per il buon funzionamento dei muscoli, compreso il cuore.

Creatina

La creatina è una molecola indispensabile al funzionamento dei muscoli striati. È sintetizzata dall'organismo tramite il fegato, i reni ed il pancreas, partendo dagli aminoacidi (glicina, arginina, metionina) e veicolata nei muscoli tramite la rete sanguigna (si stima che sia di 2 gr. la sintesi endogena del corpo ogni giorno). La fosfo-creatina interviene all'inizio di sforzi violenti, a carattere anaerobi-alattico. La sua degradazione è molto rapida e le sue riserve si esauriscono in pochi secondi (da 5 a 7 sec.). La sua azione istantanea offre enormi possibilità di contrazione muscolare, in tempi record. Inoltre la sua degradazione permette una re-sintesi accelerata dell'ATP (molecola di trasporto dell'energia). Per la maggior parte della popolazione, sia per gli atleti d'élite che per gli individui poco allenati, l'integrazione di creatina aumenta la massa magra del corpo e migliora le capacità anaerobiche ed aerobiche della prestazione.



OLIVIERO TOSCANI



EQ NRJ

Cos'è?

EQ-NRJ è un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrimenti indispensabili per il funzionamento ottimale dei mitocondri, le centrali produttrici di energia delle nostre cellule. I mitocondri sono responsabili del metabolismo ossidativo dell'organismo e producono nell'individuo adulto l'equivalente di circa 50 chili di ATP al giorno. Ad oggi, il ruolo importante dei mitocondri per una salute fisica e mentale ottimale, è un fatto dimostrato e riconosciuto da tutti. Le disfunzioni mitocondriali sono considerate cause di molti disturbi (come l'affaticamento fisico o i problemi di concentrazione) e di malattie, soprattutto degenerative.

Oggi il concetto di "medicina mitocondriale" è proposto nel quadro di una medicina più eziopatogenica e funzionale che mira a prevenire le malattie ed a trattare le loro cause e non le loro conseguenze.

I mitocondri sono la sorgente endogena preponderante dei radicali liberi, artefici dello stress ossidativo. Inoltre, oggi sappiamo che le alterazioni dell'attività dei mitocondri sono implicate nelle malattie cardiovascolari, nei tumori, nelle malattie neurodegenerative, nelle malattie infiammatorie, nella sindrome metabolica...

La nostra alimentazione contemporanea spesso non apporta ai nostri mitocondri i nutrimenti essenziali, che garantiscano loro un'attività di qualità senza stress ossidativo. EQ-NRJ mira quindi a supplire il deficit alimentare con nutrimenti specifici affinché i nostri mitocondri possano funzionare correttamente. Questo prodotto beneficia di una tecnologia innovativa utilizzando il microincapsulamento dei nutrimenti, che permette loro di essere liberati lentamente nel lume intestinale, garantendo il massimo assorbimento.

Cosa contiene?

EQ-NRJ contiene i seguenti elementi nutrizionali, per capsula:

Acido malico	66,5 mg
Acido lipoico	33,5 mg
Vitamina B3	6 mg
Coenzima Q10	5 mg
Zinco	2,5 mg
Vitamina E	1,5 mg
Vitamina B5	1 mg
Vitamina B2	0,265 mg
Vitamina B1	0,23 mg
Selenio	8 µg
Microgranuli	400 mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Vitamina B1

La vitamina B1, o tiamina, è necessaria per l'attività della piruvato decarboss-



EQ-NRJ



silasi, un complesso enzimatico presente a livello della membrana interna dei mitocondri che permette l'entrata del piruvato, generalmente emesso dalla glicolisi, nella matrice mitocondriale in vista della sua ossidazione per il ciclo di Krebs. La vitamina B1 è quindi indispensabile per il metabolismo ossidativo del glucosio e particolarmente per l'attività dei neuroni che non sanno utilizzare gli acidi grassi come sorgente di energia. La dose quotidiana consigliata è di 1-2 mg/giorno.

Vitamina B2

La vitamina B2, o riboflavina, è il precursore della flavina adenina dinucleotide o FAD, un trasportatore di elettroni ad elevata energia che, a livello del mitocondrio, recupera alcuni elettroni emessi dal ciclo di Krebs per portarli alla catena di fosforilazione ossidativa che va a convertire l'energia di questi elettroni in ATP. La dose quotidiana consigliata è di 1,5-2 mg/giorno.

Vitamina B3

La vitamina B3, o niacina, è il precursore della nicotinammide adenina dinucleotide o NAD, un trasportatore di elettroni ad elevata energia, che assicura il recupero degli elettroni prodotti durante la glicolisi, quando il piruvato entra nel mitocondrio in acetato e durante il ciclo di Krebs. Il NAD interviene anche in diverse reazioni biochimiche cruciali per l'organismo come la detossinazione soprattutto a livello del fegato, riciclo degli antiossidanti ed un gran numero di reazioni di sintesi. La dose quotidiana consigliata è di 15-20mg/giorno.

Vitamina B5

La vitamina B5, o acido pantotenico, è il precursore del Coenzima A o CoA, una molecola che lega il gruppo acetato che deriva, tra gli altri, dall'ossidazione del piruvato tramite il piruvato deidrogenasi o dalla beta ossidazione degli acidi grassi, per fornirlo al ciclo di Krebs in vista della sua completa ossidazione in CO₂. Il CoA partecipa anche a molte vie metaboliche e l'acetil-CoA è considerato come una delle piattaforme girevoli del metabolismo catabolico ed anabolico delle nostre cellule. La dose quotidiana consigliata è di 10-15mg/giorno.

Acido lipoico

L'acido lipoico è la molecola più riducente del nostro organismo. Permette di riciclare gli antiossidanti che hanno perso degli elettroni durante la "lotta" contro i radicali liberi. A livello mitocondriale, fa parte del complesso della piruvato deidrogenasi ed è quindi indispensabile al metabolismo ossidativo del glucosio. Nonostante le nostre cellule siano in grado di produrre acido lipoico partendo dal precursore, un ulteriore apporto costituisce un valido aiuto per il lavoro dei mitocondri. Dosi quotidiane da 1gr/giorno sono state somministrate senza tossicità.

Acido malico

L'acido malico è una molecola che fa parte del ciclo di Krebs. Permette l'ossidazione completa dell'acetato apportato dall'acetil-CoA. Dosi quotidiane a partire da 1gr/giorno sono state somministrate senza tossicità ed hanno migliorato anche pazienti fibromialgici.

Zinco

Lo zinco è un metallo bivalente che partecipa a centinaia di reazioni biochimiche a livello del nostro organismo. È il cofattore della superossido-dismutasi, un



enzima che a livello mitocondriale partecipa alla difesa contro il radicale superossido. La dose quotidiana consigliata è di 5-20mg/giorno.

Selenio

Il Selenio è un elemento che a livello mitocondriale gioca un ruolo importante nella lotta contro i radicali liberi. È il cofattore della glutatione-perossidasi che permette di ridurre l'H₂O₂, l'acqua ossigenata, in H₂O. Le mancanze di Selenio sono all'origine dell'accumulo di radicali idrossili che sono i più aggressivi per le nostre cellule. La dose quotidiana consigliata è di 50 µg/giorno.

Vitamina E

La vitamina E è rappresentata da un insieme di molecole similari, i tocoferoli che si distinguono in alfa, beta, gamma e delta. Queste molecole sono dei potenti anti-ossidanti liposolubili che si inseriscono tra i fosfolipidi delle membrane cellulari. La vitamina E è particolarmente importante a livello delle membrane mitocondriali, in particolare la membrana interna, più ricca in acidi grassi polinsaturi e quindi più sensibile agli effetti tossici dei radicali liberi. La dose quotidiana consigliata è di 15mg/giorno.

Coenzima Q10

Il Coenzima Q10 è una molecola che fa parte integrale della catena della fosforilazione ossidativa a livello del mitocondrio. Assicura il trasferimento di elettroni ad elevata energia dal primo al secondo mulino a protoni. Il coenzima Q10 gioca anche il ruolo di antiossidante, permettendo la distruzione dei radicali liberi ad elevata energia. Sintetizzato dalle nostre cellule partendo dall'acetil-CoA, la sua produzione diminuisce spesso nei pazienti sotto trattamento con statina. La dose quotidiana consigliata è di 10-100mg/giorno.

A chi consigliare EQ NRJ?

Il prodotto può essere consigliato come prevenzione o per aiutare i pazienti che soffrono di:

- Stanchezza fisica e mentale
- Sindrome metabolica
- Stanchezza cronica
- Fibromialgia
- Obesità
- Diabete
- Malattie cardiovascolari
- Difficoltà di memoria
- Disturbi dell'assorbimento intestinale
- Malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson)

Qual è la posologia consigliata?

Per prevenzione:

- 1 capsula al giorno, al mattino, prima dei pasti

In abbinamento terapeutico:

- 3x1 capsule al giorno o secondo le indicazioni del medico.



EQ OMEGAZEN

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrienti che esercitano un'attività calmante, antistress e ansiolitica.

Contrariamente agli agenti farmacologici utilizzati solitamente per questi disturbi, EQ-OMEGAZEN ha solo effetti benefici, permettendo ai neuroni e in particolare alla loro membrana, di funzionare in modo ottimale.

In effetti, la maggior parte delle attività del cervello si svolgono a livello delle membrane dei neuroni e delle cellule gliali, un'azione che implica diverse depolarizzazioni: ri-polarizzazione della membrana e neuro-trasmissione.

In una società dove l'alimentazione giornaliera non ci permette di introdurre le molecole necessarie affinché i neuroni funzionino in modo ottimale e dove le costrizioni psico-sociali mettono gran parte degli individui sotto stress, un gran numero di persone soffre di questi disturbi che si traducono in stanchezza, iper-eccitabilità, ansia e anche depressione.

EQ-OMEGAZEN è un integratore alimentare che aiuta la prevenzione delle conseguenze dannose dello stress e permette ai pazienti che ne soffrono di avere un supporto nutritivo che li aiuterà a ristabilirsi in tutta sicurezza.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

DHA	300 mg
Taurina	100 mg
Glicerofosfato di Magnesio	100 mg
Autolisato di pesce	50 mg
Vitamina B6	2 mg

Qual è il ruolo dei nutrienti contenuti?

DHA

Acido docosaesaenoico, è un acido grasso della famiglia degli Omega 3. Sono essenziali per la crescita, lo sviluppo e il mantenimento delle cellule nella norma. Il DHA specificatamente per la sua concentrazione eccezionalmente elevata nelle membrane delle cellule cerebrali e della retina, gioca un ruolo fondamentale nel funzionamento del sistema nervoso centrale e delle funzioni neurosensoriali. La diminuzione del contenuto di DHA nelle membrane si accompagna ad una riduzione delle capacità di apprendimento (processo cognitivo). Questo è stato osservato soprattutto nei neonati con i test di velocità alla reazione e di maturazione dello sviluppo mentale. La diminuzione del contenuto di DHA nel cervello causa modifiche dell'attività neuronale che si traduce in una riduzione dell'attività metabolica, con disturbi della trasmissione e della propagazione del messaggio nervoso tra i neuroni. È stato osservato negli animali, sperimentalmente poveri di DHA, che la liberazione di dopamina, neurotrasmettitore che interviene nei fenomeni come il controllo della motricità, trattamento cognitivo dell'informazione, controllo delle emozioni, era fortemente diminuita. Questo tipo di



OMEGAZEN



endorfine, acido aminobutirrico, agendo come neurotrasmettitori. Contiene inoltre il 20-25% di aminoacidi liberi, come la glicina, acido glutammico e acido aspartico.

Contiene anche acidi grassi essenziali polinsaturi, il 70% dei quali deriva dall'acido alfa-linoleico e il restante 30% appartiene ai gruppi w3 e w6. Infine, contiene un complesso antiossidante composto da vitamina E e Selenio. Il Garum Armoricum è particolarmente attivo in caso di astenia somatica, reattiva e psichica, generalmente accompagnate da uno stato di ansia acuta. È molto utile per aiutare l'organismo a vincere gli squilibri di tipo ASTENICO-DEPRESSIVO.

Vitamina B6

La Pirodossina chiamata anche vitamina B6 è idrosolubile e si presenta sotto varie forme: Pirodossina, piridossale e piridossamina. La sua forma attiva nell'organismo è la piridossal-5'-fosfato chiamata anche PLP. La vitamina B6 gioca un ruolo di cofattore in un gran numero di processi metabolici di aminoacidi e proteine.

Gioca un ruolo cruciale nella sintesi di alcuni neurotrasmettitori come la serotonina, la melatonina, la dopamina e l'acido gamma-aminobutirrico. Svolge quindi un ruolo importante nel mantenimento dell'equilibrio psichico.

A chi consigliare EQ OMEGAZEN?

In prevenzione o ai pazienti che soffrono di stress, depressione, stanchezza nervosa:

- Studenti in periodo di esami
- Situazioni conflittuali professionali o private

Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1-2 capsule al giorno, il mattino.

In abbinamento terapeutico:

- 3x1 o 2x2 capsule al giorno, secondo i consigli del proprio medico.



EQ OSTEOPLUS

Cos'è?

EQ-OSTEOPLUS è un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrimenti che ottimizzano il metabolismo osseo e lotta efficacemente contro la demineralizzazione dello scheletro e l'osteoporosi.

L'osteoporosi è una malattia ossea molto frequente, caratterizzata da una diminuzione della densità delle ossa e da un'alterazione della loro architettura interna, che le rende meno resistenti. Questa fragilità ossea è responsabile delle fratture. Dopo i 50 anni, il numero di donne che soffrono di osteoporosi aumenta nettamente: a 65 anni, il 39% delle donne ne soffrono; a 80 anni, il 70% delle donne sono affette da questa patologia e fra queste, il 60% presenta almeno una frattura. Anche gli uomini soffrono di osteoporosi, anche se questo problema compare più tardi. La perdita ossea è nell'ordine del 30% negli uomini tra i 20 e gli 80 anni; mentre colpisce le donne nel 50% dei casi. La differenza è dovuta all'accelerazione della perdita ossea nei 10-15 anni seguenti alla menopausa; in seguito la perdita ossea rallenta ma non si ferma. Quest'aumento di perdita ossea post-menopausa è dovuto al deficit in estrogeni. L'osteoporosi è il risultato di diversi fattori endogeni ed esogeni e recentemente è stato dimostrato che oltre alla vitamina D e al Calcio, vi sono diversi altri nutrimenti che intervengono per garantire il miglior equilibrio a livello del metabolismo delle ossa e per evitare la loro demineralizzazione.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Vitamina D	187,5 UI
Vitamina K	6,25 ug
Estratto Tè Verde al 95%	20 mg
Estratto di Berberina al 95%	25 mg
Litothame	200 mg
Silicio organico	25 mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Vitamina D

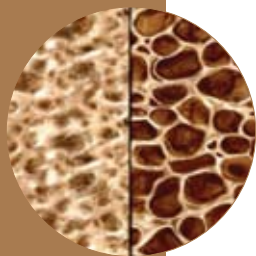
La Vitamina D, in particolare la sua forma attiva 1,25 di-idrossi-vitamina D, è una vitamina liposolubile che interviene in diversi punti chiave del metabolismo fosfocalcico e osseo. Stimolando l'espressione della calbindina a livello enterocitario, la vitamina D permette l'assorbimento efficace del Calcio. La vitamina D stimola anche l'attività degli osteoblasti e limita quella degli osteoclasti, stimolando la mineralizzazione dello scheletro.

Vitamina K

La vitamina K è liposolubile. Ne esistono due forme principali: il fitomenadiolo, o vitamina K1, che proviene principalmente dai legumi verdi, e la menaquinone, o vitamina K2, che viene prodotta da alcuni batteri nel colon o che si ritrova in alcuni alimenti dopo un processo di fermentazione (formaggi, miso,



EQ
OSTEOPLUS
30 CAPSULE



natto, ecc.). Diversi studi epidemiologici indicano che la carenza di vitamina K è associata ad una riduzione della densità ossea e ad un aumento del rischio di fratture nelle persone con un'età superiore a 60 anni e nelle donne in post-menopausa. Nel 2003 e 2004, due studi effettuati su alcune donne in post-menopausa, dimostravano che delle integrazioni di vitamina D e di Calcio aumentavano la densità ossea o rallentavano la sua diminuzione in modo più evidente se associati anche a della vitamina K1.

Tè Verde

Le virtù del Tè Verde per la salute sono molteplici e conosciute da molto tempo. Il Tè verde contiene dei polifenoli antiossidanti e della vitamina C. inoltre contiene una catechina detta epigallocatechina EPGC o anche epigallocatechina-3-gallato (ECGC che gli conferisce delle proprietà importanti, molto più potenti di quelle di un semplice antiossidante). Soprattutto, l'ECGC esercita un'attività anti-osteoporotica significativa, stimolando l'attività degli osteoblasti ed inibendo quella degli osteoclasti.

Berberina

La berberina è un alcaloide prodotto da alcuni vegetali. Ha delle proprietà antimicotiche ed antibatteriche. Molto utilizzata nella farmacopea asiatica, ha anche un effetto antinfiammatorio ed anti-osteoporotico.

Lithothame

Il lithothame è un'alga calcarea molto ricca di sostanze minerali marine e di carbonato di Calcio. Quest'alga capta con i suoi talli i minerali, il ferro, gli oligoelementi (iodio, rame, manganese, zinco, cobalto, ...) contenuti nell'acqua del mare sotto forma ionizzata, facilitando la loro assimilazione. Il Lithothame oltre alla ricchezza eccezionale in Carbonato di Calcio, è un integratore alimentare che evita di acidificare l'organismo ed ha qualità re-mineralizzanti.

Silicio Organico

Il Silicio organico gioca un ruolo primordiale nella crescita, la rigenerazione e la remineralizzazione, ricostruendo il capitale osseo e cartilagineo, così come tutti i tessuti connettivi del corpo. In età adulta, l'individuo perde circa l'80% di questo capitale. Sono quindi necessari dei piccoli apporti quotidiani o delle cure annuali per mantenere il livello di silicio indispensabile per la resistenza delle ossa; è un integratore alimentare molto importante per la lotta all'osteoporosi.



A chi consigliare EQ OSTEOPLUS?

Può essere consigliato come prevenzione o per aiutare pazienti che soffrono di demineralizzazione ossea (osteopenia) o osteoporosi.

Qual è la posologia?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno ogni mattina prima del pasto

In accompagnamento a terapie:

- 3x1 capsule al giorno prima dei pasti o secondo il consiglio del proprio medico.

EQ OXYAGE

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrimenti che permettono di assicurare una difesa antiossidante equilibrata e globale, così come di ridurre le reazioni di glicazione, due processi biologici responsabili dell'invecchiamento e implicati nello sviluppo delle malattie degenerative come i tumori.

La nostra alimentazione e il nostro ambiente favoriscono l'accumulo di radicali liberi, riducendo la nostra capacità di difesa antiossidante e causano spesso situazioni d'iperglicemia. EQ OXYAGE ha l'obiettivo di rendere efficace la lotta contro le specie ossigenate reattive e tramite l'apporto di carnosina, ridurre al massimo le reazioni di glicazione.

Questo prodotto beneficia di una tecnologia innovativa che utilizza la microincapsulazione dei nutrimenti, cosa che porta alla loro lenta liberazione nel lume intestinale e garantisce un assorbimento ottimale.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Carnosina	50 mg
Acido alfa-lipoico	25 mg
Resveratrolo	25 mg
Vitamina C	12,5 mg
L-cisteina	12,5 mg
Lievito arricchito al selenio	12,5 µg
Microgranuli	400 mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Carnosina

È un peptide risultante dalla digestione della carne. Diversi studi dimostrano che questo dipeptide possiede due proprietà molto utili per l'organismo: è un potente antiossidante che distrugge i radicali liberi ma agisce anche come inibitore della glicazione delle proteine, un processo spontaneo che si svolge quando le proteine sono in presenza di concentrazioni elevate di glucosio. Così la carnosina agisce sui due principali processi di invecchiamento: l'ossidazione e la glicazione.

Resveratrolo

È un polifenolo della classe degli stilbeni presente in alcuni frutti come l'uva, le more o nelle arachidi. Lo si trova in quantità nel vino. Questo polifenolo presenta delle attività antiossidanti utili per l'uomo e protegge l'organismo contro le malattie cardiovascolari, tumore e invecchiamento precoce. Avrebbe anche la capacità di mimare la restrizione calorica e aumentare la possibilità di vivere, rallentando l'invecchiamento.

Acido alfa-lipoico

È l'antiossidante più potente dell'organismo. È sintetizzato dall'organismo. Dopo i 40 anni, la sua concentrazione tende a diminuire, precipitando dopo



EQ OXYAGE



i 60 anni. Gioca un ruolo molto importante a livello energetico, assicurando soprattutto l'entrata di piruvato nel mitocondrio. L'acido alfa lipoico è amfifilico, cioè è sia liposolubile che idrosolubile, cosa che gli permette di essere particolarmente efficace nelle porzioni acquose e lipidiche, e protegge efficacemente tutti i compartimenti cellulari dell'organismo. Ha il potere di attraversare la barriera ematoencefalica, può essere utilizzato molto rapidamente per i tessuti cerebrali. È probabilmente l'unico antiossidante che penetra facilmente nel cervello.

Rigenera tutti gli antiossidanti: la vitamina E, la vitamina C, il glutathione e il coenzima Q10. Ha inoltre la capacità di legarsi ai metalli pesanti (come mercurio, cadmio, arsenico) e contribuisce ad eliminarli dall'organismo, oltre a proteggere il DNA.

Vitamina C

Acido ascorbico, è un antiossidante principale dell'organismo. Essenzialmente idrofilo, la vitamina C difende i compartimenti acquosi della cellula ma partecipa anche a diverse vie metaboliche come la sintesi di L-carnitina. L'uomo non sintetizza la vitamina C. Le carenze in vitamina C sono molto diffuse e si manifestano con astenia, dimagrimento, cefalee, dolori alle ossa, minore resistenza alle infezioni e disturbi emorragici. Sono responsabili dello stress ossidativo.

L-cisteina

È un aminoacido non essenziale che possiede un gruppo solfidrile o tiolo e che è presente nella maggior parte delle proteine. È il precursore del glutathione, uno dei più importanti antiossidanti del nostro organismo.

Lievito arricchito al selenio - Selenio organico

È un oligoelemento multifunzione che interviene nel metabolismo dei radicali liberi, assicurando l'attività ottimale della glutathione-perossidasi che trasforma l'acqua ossigenata in acqua. La carenza in Selenio accelera l'invecchiamento ed aumenta il rischio di tumore, poiché favorisce l'accumulo di radicali idrossili che sono le entità radicalari più distruttive per le nostre cellule, aggredendo soprattutto il DNA.

A chi consigliare EQ OXYAGE?

In prevenzione dell'invecchiamento precoce o per aiutare i pazienti che soffrono di stress ossidativo o malattie dove lo stress ossidativo è un fattore eziopatogenico:

- Pazienti con un tasso di 8-idrossi-guanosina aumentata, che testimonia una aggressione radicalare del DNA e di un rischio di mutazione elevato.
- Tumore
- Malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson)

Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno al mattino prima del pasto

In abbinamento terapeutico:

- 3x1 capsule al giorno, secondo il consiglio del proprio medico



EQ PERMAX

Cos'è EQ PERMAX?



EQ Permax è un integratore alimentare che apporta all'organismo un insieme di nutrienti indispensabili per mantenere una mucosa intestinale in eccellente salute e uno stato di funzionamento ottimale.

L'intestino è un segmento del tubo digerente che ha un ruolo primario per la nostra salute. In effetti ha l'arduo compito di assicurare l'assorbimento dei monomeri emessi dalla digestione (aminoacidi, monosaccaridi, acidi grassi) e dei nutrienti indispensabili per la nostra salute (metalli, minerali, vitamine, ...). Allo stesso tempo, l'intestino deve curare che nel nostro organismo non penetrino molecole tossiche, microorganismi e macromolecole che verrebbero considerate come nemici da distruggere (antigeni). Questa dualità funzionale dell'intestino viene assicurata grazie alla sua struttura: un epitelio uni stratificato che copre una superficie di circa 1000 metri quadrati, con uno spessore di 5 milionesimi di metro garantisce la funzione di assorbimento, mentre i complessi giunzionali saldati al polo apicale degli enterociti, che rappresentano delle vere giunture a tenuta stagna, assicurano la funzione di barriera dell'intestino. Ogni alterazione della funzione di barriera intestinale, detta "Leaky Gut Syndrome" è una grande minaccia per la nostra salute. Alcuni studiosi considerano oggi che la sindrome di iperpermeabilità intestinale sia la culla della maggior parte delle malattie degenerative, comprese le allergie, le malattie autoimmuni, le malattie neuro-degenerative, le malattie cardiovascolari, i tumori ma anche l'obesità, la sindrome del colon irritabile, la depressione ... La "Leaky Gut Syndrome" ha come conseguenza un sovraccarico del fegato in tossine e microorganismi che causano delle difficoltà metaboliche epatiche ed una sindrome infiammatoria sistemica.

Cosa contiene EQ PERMAX?

Una capsula contiene:

L-glutammina	300mg
Clinoptilolite	50mg
Hordeum vulgare	30mg
foglie di Aloe Vera liof.	18mg
Gluconato di Zinco	5mg
Bifidobacterium bifidum	3 miliardi

Qual è il ruolo dei nutrienti contenuti?

L-Glutammina

La L-Glutammina è un aminoacido essenziale che gioca un importante ruolo di carburante metabolico per le cellule che si dividono frequentemente e rapidamente. Di conseguenza è una sostanza nutritiva chiave per l'integrità del tratto gastro-intestinale e del sistema immunitario. Ha inoltre un ruolo importante nell'equilibrio acido-basico e nel mantenimento della massa muscolare. Diversi studi hanno dimostrato che la L-glutammina è un nutrimento necessario per garantire una mucosa intestinale ottimale e funzionale.



Apporta l'energia metabolica necessaria per questa elevata attività mitotica intestinale e permette la formazione dei complessi giunzionali a chiusura stagna indispensabili per assicurare la funzione di barriera dell'intestino.

Clinoptilolite

La Clinoptilolite è una sostanza minerale di origine vulcanica dotata di un'enorme capacità assorbente, grazie ad un'incredibile porosità fatta da cavità il cui diametro è nell'ordine di un micrometro (milionesimo di metro). La clinoptilolite è in grado di assorbire ed eliminare diverse sostanze tossiche e quindi risanare il contenuto dell'intestino e permetterne un funzionamento ottimale. La clinoptilolite è inoltre un potente chelante dei metalli pesanti e ne riduce l'assorbimento a livello intestinale.

Hordeum vulgare (germogli)

I giovani germogli di Orzo contengono numerose sostanze benefiche per la mucosa intestinale e soprattutto delle molecole che assorbono le tossine dell'intestino e stimolano l'attività del Bifidobacterium bifidum, apportando loro i nutrimenti adatti.

Bifidobacterium bifidum

Il Bifidobacterium bifidum è uno dei batteri più importanti del nostro ecosistema intestinale e contribuisce in modo efficace al mantenimento dell'integrità della mucosa intestinale, producendo soprattutto n-butirrato, un acido grasso volatile che è il prodotto della fermentazione dei prebiotici (fibre di inulina e dei frutto-oligosaccaridi). L'n-butirrato è un nutrimento per gli enterociti e permette una riparazione efficace dell'epitelio intestinale, favorendo l'eliminazione per apoptosi delle cellule il cui DNA risulta danneggiato e che quindi potrebbero trasformarsi in cellule cancerose.

A chi consigliare EQ PERMAX?

EQ-PERMAX può essere consigliato in un regime di prevenzione o per aiutare i pazienti che soffrono di:

- Sindrome del colon irritabile
- Malattie dis-immunitarie
- Allergie
- Malattie autoimmuni
- Problemi epatici
- Intossicazione alcolica
- Stanchezza cronica
- Fibromialgia
- Tumore
- Durante la chemioterapia
- Durante terapia antibiotica
- Debilitazione (politraumatizzati, malattie infettive, ...)

Qual è la posologia consigliata?

In prevenzione:

- 1 capsula al giorno, al mattino, prima del pasto

In abbinamento al trattamento terapeutico:

- 3x1 capsule al giorno, prima di ogni pasto o secondo i consigli del proprio medico.



EQ PHYTOES-LIFE

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo dosi nutrizionali di fitoestrogeni di soia e di lignani da semi di lino. Queste molecole hanno la proprietà di diminuire l'impatto degli estrogeni sull'organismo e di ridurre l'incidenza delle malattie estrogeno-dipendenti come il tumore al seno, della prostata ma anche le patologie distrofiche mammarie e la sindrome pre-mestruale.

Cosa contiene?

Una capsula contiene:

Isoflavone di soia (40%)	200 mg
Soia totum	100 mg
Lignani di semi di lino (30%)	30 mg

Qual è il ruolo dei nutrimenti contenuti?

Isoflavoni

I fitoestrogeni contenuti sono estratti dai semi di soia e contengono isoflavoni di cui genisteina e daidzeina sono i componenti principali.

Queste molecole hanno diverse attività interessanti per la salute sia della donna sia dell'uomo. Sono antagoniste dei recettori alfa degli estrogeni. Inoltre entrano in competizione con gli estrogeni naturali (estradiolo, estrone) a livello delle cellule del seno, dell'utero, dell'ovaio e dello stroma della prostata, riducendo lo sviluppo di proliferazioni benigne e maligne a livello di questi organi. Per contro esercitano un'attività agonista a livello dei recettori beta degli estrogeni. È grazie a questa attività che gli isoflavoni hanno effetti protettivi contro l'osteoporosi e le malattie cardiovascolari.

La genisteina esercita anche altre attività biologiche interessanti per la salute. È un potente inibitore dei recettori di tirosina kinasi, spesso sovra espressi nei tumori di origine epiteliale. La genisteina ha un'attività anti-angiogenica dimostrata che potrebbe essere benefica nel controllo della crescita dei tumori e nella progressione delle lesioni infiammatorie.

Lignani

Anche i lignani sono isoflavoni che, contrariamente ai fitoestrogeni, sono sprovvisti di attività estrogenica, ma sono potenti inibitori degli enzimi aromatasi che convertono gli androgeni in estrogeni. In questo modo, i lignani prevengono l'aromatizzazione dell'androstenedione surrenale in estrone e quella del testosterone in estradiolo.

Quest'attività permette di ridurre l'ambiente estrogenico dei pazienti, obiettivo spesso desiderato in diverse situazioni patologiche, soprattutto in caso di tumori ormono-dipendenti.



QUANTO
MIGLIORE
È
IL
NOSTRO
CORPO



A chi è consigliato?

Può essere consigliato come prevenzione o per aiutare pazienti che soffrono di:

- Sindrome pre-mestruale
- Malattia distrofica mammaria
- Tumore al seno
- Tumore della prostata
- Tumore del collo dell'utero

Qual è la posologia?

- 1 capsula al giorno ogni mattina prima del pasto secondo il consiglio del proprio medico.



EQ ZINX

Cos'è?

È un integratore alimentare che apporta all'organismo delle quantità nutrizionali di Zinco altamente biodisponibile, un metallo indispensabile per il funzionamento dell'organismo. Questo prodotto beneficia di una tecnologia innovativa utilizzando il micro-incapsulamento dei nutrimenti, che permette loro di essere liberati lentamente nel lume intestinale, garantendo il massimo assorbimento. Lo Zinco è un oligoelemento d'importanza primaria, poiché il funzionamento dei geni ne dipende a tutti i livelli. Condiziona l'attività di più di 200 enzimi. Lo Zinco è indispensabile al buon funzionamento del sistema immunitario, è necessario per la cicatrizzazione, aiuta a conservare il senso del gusto e dell'odorato ed è indispensabile nel corso della sintesi del DNA. Lo Zinco permette inoltre lo sviluppo normale e la crescita durante la gravidanza, l'infanzia e l'adolescenza. Contribuisce alle difese contro lo stress ossidativo, essendo cofattore della superossido dismutasi. Quest'oligoelemento è necessario per la sintesi del testosterone, e gioca un ruolo importante nella sintesi, struttura e secrezione di diversi altri ormoni come l'insulina, l'ormone della crescita, il NGF (fattore di crescita dei nervi), la timulina (ormone del timo necessario per la maturazione dei globuli bianchi responsabili della nostra immunità), la gestina (ormone del gusto)...

Le carenze di Zinco sono molto frequenti nella popolazione, soprattutto negli adolescenti, sportivi e nelle persone anziane. In generale, un'importante porzione della popolazione presenta una mancanza non rilevata di Zinco, poiché l'alimentazione contemporanea non ne contiene a sufficienza.

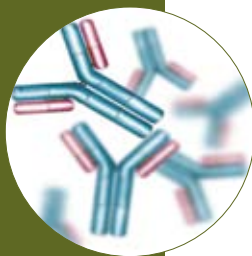
Lo Zinco è presente prevalentemente nella carne, pesce, fegato, uova. Nei frutti di mare, in particolare nelle ostriche, ve ne sono quantità elevate. Le leguminose, le noci ed il germe di grano sono anch'esse buone fonti di Zinco, anche se è presente in una forma più difficilmente assorbibile. Si consiglia quindi di consumare regolarmente una certa varietà di questi alimenti. Lo Zinco apportato dalla carne e dalle ostriche è assorbito due volte meglio rispetto allo Zinco di origine vegetale.

I sintomi di carenza di Zinco più frequenti sono:

- Stanchezza
- Influenze e raffreddori frequenti
- Perdita di appetito
- Depressione
- Alterazioni delle funzioni cognitive
- Acne
- Piccole macchie bianche sulle unghie
- Perdita dei capelli
- Alterazioni del gusto



OLIGOELEMENTI
E
NUTRIZIONE



BIBLIOGRAFIA

EQ-PERMAX

1. Glutamine. Hall JC, Heel K, McCauley R. Br J Surg 1996 Mar;83(3):305-12. **2. Intestinal permeability and systemic infections in critically ill patients: effect of glutamine.** De-Souza DA, Greene LJ. Crit Care Med. 2005 May;33(5):1125-35. **3. Effect of glutamine on the intestinal permeability induced by indomethacin in humans.** Hond ED, Peeters M, Hiele M, Bultheel V, Ghoos Y, Rutgeerts P. Department of Gastroenterology, University Hospital Leuven, Leuven, Belgium. Aliment Pharmacol Ther. 1999 May;13(5):679-85. **4. Possible links between intestinal permeability and food processing: A potential therapeutic niche for glutamine.** Rapin JR, Wiernsperger N. Clinics (Sao Paulo). 2010 Jun;65(6):635-43. **5. Rationale for the luminal provision of butyrate in intestinal diseases.** Wachtershauser A, Stein J. Eur J Nutr. 2000 Aug;39(4):164-71. **6. Butyrate from bacterial fermentation of germinated barley food stuff preserves intestinal barrier function in experimental colitis in the rat model.** Kanauchi O, Iwanaga T, Mitsuyama K, Saiki T, Tsuruta O, Noguchi K, Toyonaga A. J Gastroenterol Hepatol 1999 Sep;14(9):880-8. **7. Intestinal permeation and gastrointestinal disease.** DeMeo MT, Mutlu EA, Keshavarzian A, Tobin MC. J Clin Gastroenterol 2002 Apr;34(4):385-96. **8. Tight junctions, leaky intestines, and pediatric diseases.** Liu Z, Li N, Neu J. Acta Paediatr. 2005 Apr;94(4):386-93. **9. Mechanisms of disease: the role of intestinal barrier function in the pathogenesis of gastrointestinal autoimmune diseases.** Fasano A, Shea-Donohue T. Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol. 2005 Sep;2(9):416-22. **10. Dietary supplementation with the tribomechanically activated zeolite clinoptilolite in immunodeficiency: effects on the immune system.** Ivkovic S, Deutsch U, Silberbach A, Walrath E, Mannel M. Adv Ther. 2004 Mar-Apr;21(2):135-47. **11. Effect of Aloe vera whole leaf extract on short chain fatty acids production by Bacteroides fragilis, Bifidobacterium infantis and Eubacterium limosum.** Pogribna M, Freeman JP, Paine D, Boudreau MD. Lett Appl Microbiol. 2008 May;46(5):575-80. **12. Increased growth of Bifidobacterium and Eubacterium by germinated barley foodstuff, accompanied by enhanced butyrate production in healthy volunteers.** Kanauchi O, Fujiyama Y, Mitsuyama K, Araki Y, Ishii T, Nakamura T, Hitomi Y, Agata K, Saiki T, Andoh A, Toyonaga A, Bamba T. Int J Mol Med. 1999 Feb;3(2):175-9. **13. The protective and healing effects of a natural antioxidant formulation based on ubiquinol and Aloe vera against dextran sulfate-induced ulcerative colitis in rats.** Korkina L, Suprun M, Petrova A, Mikhail'chik E, Luci A, De Luca C. Biofactors. 2003;18(1-4):255-64.

EQ-OSTEOPLUS

1. Effectiveness and safety of vitamin D in relation to bone health. Cranney A, Horsley T, O'Donnell S, Weiler H, Puii L, Ooi D, Atkinson S, Ward L, Moher D, Hanley D, Fang M, Yazdi F, Garrity C, Sampson M, Barrowman N, Tsertsvadze A, Mamaladze V. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007 Aug;(158):1-235. **2. Serum vitamin K level and bone mineral density in post-menopausal women.** Kanai T, Takagi T, Masuhiro K, Nakamura M, Iwata M, Saji F. Int J Gynaecol Obstet. 1997 Jan;56(1):25-30. **3. High-dose vitamin K supplementation reduces fracture incidence in postmenopausal women: a review of the literature.** Iwamoto J, Sato Y, Takekeda T, Matsumoto H. Nutr Res. 2009 Apr;29(4):221-8. **4. Beyond deficiency: potential benefits of increased intakes of vitamin K for bone and vascular health.** Vermeer C, Shearer MJ, Zittemann A, Bolton-Smith C, Szulc P, Hodges S, Walter P, Rameck W, Stöcklin E, Weber P. Eur J Nutr. 2004 Dec;43(6):325-35. **5. Bone health and osteoporosis: the role of vitamin K and potential antagonism by anticoagulants.** Pearson DA. Nutr Clin Pract. 2007 Oct;22(5):517-44. **6. Green tea and bone metabolism.** Shen CL, Yeh JK, Cao JJ, Wang JS. Nutr Res. 2009 Jul;29(7):437-56. **7. Protective effect of green tea polyphenols on bone loss in middle-aged female rats.** Shen CL, Wang P, Guerrieri J, Yeh JK, Wang JS. Osteoporos Int. 2008 Jul;19(7):979-90. **8. Effects of tea catechins, epigallocatechin, gallicocatechin, and gallicocatechin gallate, on bone metabolism.** Ko CH, Liu KM, Choy WY, Leung PC. J Agric Food Chem. 2009 Aug 26;57(16):7293-7. **9. Natural health products in the prevention and treatment of osteoporosis: systematic review of randomized controlled trials.** Whelan AM, Jurgens TM, Bowles SK. Ann Pharmacother. 2006 May;40(5):836-49. **10. Preventive effects of berberine on glucocorticoid-induced osteoporosis in rats.** Xu D, Yang W, Zhou C, Liu Y, Xu B. Planta Med. 2010 Nov;76(16):1809-13. **11. Berberine promotes osteoblast differentiation by Runx2 activation with p38 MAPK.** Lee HW, Suh JH, Kim HN, Kim AY, Park SY, Shin CS, Choi JY, Kim JB. J Bone Miner Res. 2008 Aug;23(8):1227-37. **12. Effect of berberine on bone mineral density in SAMP6 as a senile osteoporosis model.** Li H, Miyahara T, Tezuka Y, Tran QL, Seto H, Kadota S. Biol Pharm Bull. 2003 Jan;26(1):110-1. **13. Silicon, bone tissue and immunity.** Schiano A, Eisinger F, Detolle P, Laponche AM, Brisou B, Eisinger J. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1979 Jul-Sep;46(7-9):483-6.

EQ-PHYTOES-LIFE

1. Soy food intake and breast cancer survival. Shu XO, Zheng Y, Cai H, Gu K, Chen Z, Zheng W, Lu W. JAMA. 2009 Dec 9;302(22):2437-43. **2. Insights gained from 20 years of soy research.** Messina M. J Nutr. 2010 Dec;140(12):2289S-95S. **3. Early intake appears to be the key to the proposed protective effects of soy intake against breast cancer.** Messina M, Hlilakivi-Clarke L. Nutr Cancer. 2009 Nov;61(6):792-8. **4. Soy food consumption and risk of prostate cancer: a meta-analysis of observational studies.** Hwang YW, Kim SY, Jee SH, Kim YN, Nam CM. Nutr Cancer. 2009;61(5):598-606. **5. Urinary phytoestrogen excretion and prostate cancer risk: a nested case-control study in the Multiethnic Cohort.** Park SY, Wilkens LR, Franke AA, Le Marchand L, Kakazu KK, Goodman MT, Murphy SP, Henderson BE, Kolonel LN. Br J Cancer. 2009 Jul 7;101(1):185-91. **6. Breast safety and efficacy of genistein aglycone for postmenopausal bone loss: a follow-up study.** Marini H, Bitto A, Altavilla D, Burnett BP, Polito F, Di Stefano V, Minutoli L, Ateritano M, Levy RM, D'Anna R, Frisina N, Mazzaferro S, Cancellieri F, Cannata ML, Corrado F, Frisina A, Adamo V, Lubrano C, Sansotta C, Marini R, Adamo EB, Squadrito F. J Clin Endocrinol Metab. 2008 Dec;93(12):4787-96. **7. Soy isoflavones and immunity.** Sakai T, Kogiso M. J Med Invest. 2008 Aug;55(3-4):167-73. **8. Meta-analyses of lignans and enterolignans in relation to breast cancer risk.** Buck K, Zaineddin AK, Vrieling A, Linseisen J, Chang-Claude J. Am J Clin Nutr. 2010 Jul;92(1):141-53. **9. Dietary lignan intakes in relation to survival among women with breast cancer: the Western New York Exposures and Breast Cancer (WEB) Study.** McCann

SE, Thompson LU, Nie J, Dorn J, Trevisan M, Shields PG, Ambrosone CB, Edge SB, Li HF, Kasprzak C, Freudenheim JL. *Breast Cancer Res Treat.* 2010 Jul;122(1):229-35. **10. Lignans and human health.** Adlercreutz H. *Crit Rev Clin Lab Sci.* 2007;44(5-6):483-525. **11. Flaxseed and cardiovascular health.** Prasad K. *J Cardiovasc Pharmacol.* 2009 Nov;54(5):369-77.

EQ-ZINC

1. Zinc and immune function: the biological basis of altered resistance to infection. Am J Clin Nutr 1998 Aug;68(2 Suppl):447S-463S. Shankar AH, Prasad AS. **2. Zinc and immune function.** Dardenne M. Eur J Clin Nutr 2002 Aug;56 **3. Zinc: mechanisms of host defense.** Prasad AS. J Nutr. 2007 May;137(5):1345-9. **4. Zinc in human health: effect of zinc on immune cells.** Prasad AS. Mol Med. 2008 May-Jun;14(5-6):353-7. **5. Zinc in cancer prevention.** Prasad AS, Beck FW, Snell DC, Kucuk O. Nutr Cancer. 2009 Nov;61(6):879-87. **6. Clinical, immunological, anti-inflammatory and antioxidant roles of zinc.** Prasad AS. Exp Gerontol. 2008 May;43(5):370-7. Epub 2007 Nov 1. **7. Zinc: role in immunity, oxidative stress and chronic inflammation.** Prasad AS. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2009 Nov;12(6):646-52. **8. Influence of zinc on immunity in the elderly.** Bogden JD. J Nutr Health Aging. 2004;8(1):48-54. **9. Zinc and inflammation/immune response in aging.** Vasto S, Moccagiani E, Malavolta M, Cuppari I, Listi F, Nuzzo D, Ditta V, Candore G, Caruso C. Ann NY Acad Sci. 2007 Apr;1100:111-22. **10. Safety of zinc gluconate glycine (Cold-Eeze) in a geriatric population: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial.** Silk R, LeFante C. Am J Ther. 2005 Nov-Dec;12(6):612-7. **11. Essential role of vitamin C and zinc in child immunity and health.** Maggini S, Wenzlaff S, Hornig D. J Int Med Res. 2010 Mar-Apr;38(2):386-414. **12. Zinc deficiency and clinical practice-validity of zinc preparations.** Yanagisawa H. Yakugaku Zasshi. 2008 Mar;128(3):333-9. **13. Effects of zinc supplementation on clinical outcomes in patients receiving radiotherapy for head and neck cancers: a double-blinded randomized study.** Lin LC, Que J, Lin KL, Leung HW, Lu CL, Chang CH. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2008 Feb 1;70(2):368-73. Epub 2007 Nov 5. **14. Zinc supplementation to improve mucositis and dermatitis in patients after radiotherapy for head-and-neck cancers: a double-blind, randomized study.** Lin LC, Que J, Lin LK, Lin FC. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2006 Jul 1;65(3):745-50. **15. Zinc and the liver: an active interaction.** Stamoulis I, Kouraklis G, Theodoris S. Dig Dis Sci. 2007 Jul;52(7):1595-612. Epub 2007 Apr 6. **16. Antioxidant effect of zinc in humans.** Prasad AS, Bao B, Beck FW, Kucuk O, Sarkar FH. Free Radic Biol Med. 2004 Oct 15;37(8):1182-90. **17. Cardiac metallothionein induction plays the major role in the prevention of diabetic cardiomyopathy by zinc supplementation.** Wang J, Song Y, Elsharif L, Song Z, Zhou G, Prabhu SD, Saari JT, Cai L. Circulation. 2006 Jan 31;113(4):544-54. Epub 2006 Jan 23. **18. Serum zinc level and coronary heart disease events in patients with type 2 diabetes.** Soaino M, Marniemi J, Laakso M, Pyörälä K, Lehto S, Rönnemaa T. Diabetes Care. 2007 Mar;30(3):523-8. **19. Effects of long-term zinc supplementation on plasma thiol metabolites and redox status in patients with age-related macular degeneration.** Moriarty-Craige SE, Ha KN, Sternberg P Jr, Lynn M, Bressler S, Gensler G, Jones DP. Am J Ophthalmol. 2007 Feb;143(2):206-211. Epub 2006 Nov 9. **20. Brain, aging and neurodegeneration: role of zinc ion availability.** Moccagiani E, Bertoni-Freddari C, Marcellini F, Malavolta M. Prog Neurobiol. 2005 Apr;75(6):367-90. **21. Zinc status, psychological and nutritional assessment in old people recruited in five European countries: Zincage study.** Marcellini F, Giuli C, Papa R, Gagliardi C, Dedoussis G, Herbein G, Fulop T, Monti D, Rink L, Jajte J, Moccagiani E. Biogerontology. 2006 Oct-Dec;7(5-6):339-45. **22. Antepartum/postpartum depressive symptoms and serum zinc and magnesium levels.** Wójcick J, Dudek D, Schlegel-Zawadzka M, Grabowska M, Marcinek A, Florek E, Piekoszewski W, Nowak RJ, Opoka W, Nowak G. Pharmacol Rep. 2006 Jul-Aug;58(4):571-6. **23. Zinc and depression. An update.** Nowak G, Szewczyk B, Plic A. Pharmacol Rep. 2005 Nov-Dec;57(6):713-8. **24. Therapeutic value of zinc supplementation in acute and persistent diarrhea: a systematic review.** Patel A, Mamtani M, Dibley MJ, Badhoniya N, Kulikarni H. PLOS One. 2010 Apr 28;5(4):e10386. **25. Low zinc status: a new risk factor for pneumonia in the elderly?** Barnett JB, Hamer DH, Meydani SN. Nutr Rev. 2010 Jan;68(1):30-7. **26. Zinc deficiency.** Curr Opin Gastroenterol. 2009 Mar;25(2):136-43. Tuerk MJ, Fazel N. **27. Preventive zinc supplementation among infants, preschoolers, and older prepubertal children.** Brown KH, Pearson JM, Baker SK, Hess SY. Food Nutr Bull. 2009 Mar;30(1 Suppl):S12-40. **28. Recent advances in knowledge of zinc nutrition and human health.** Hess SY, Lennerdal B, Hotz C, Rivera JA, Brown KH. Food Nutr Bull. 2009 Mar;30(1 Suppl):S5-11. **29. Zinc and diabetes—clinical links and molecular mechanisms.** Jansen J, Karges W, Rink L. J Nutr Biochem. 2009 Jun;20(6):399-417.

EQ-NR1

1. Mitochondrial medicine: entering the era of treatment. Koene S, Smeitink J. J Intern Med. 2009 Feb;265(2):193-209. **2. Mitochondrial dysfunction in obesity.** Bournat JC, Brown CW. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. 2010 Jun 25. **3. Mitochondrial dysfunction and metabolic syndrome-looking for environmental factors.** Lee HK, Cho YM, Kwak SH, Lim S, Park KS, Shim EB. Biochim Biophys Acta. 2010 Mar;1800(3):282-9. **4. The role of mitochondria in the pathophysiology of skeletal muscle insulin resistance.** Pagel-Langenicker I, Bao J, Pang L, Sack MN. Endocr Rev. 2010 Feb;31(1):25-51. **5. Mitochondrial energetics and therapeutics.** Wallace DC, Fan W, Proccacio V. Annu Rev Pathol. 2010;5:297-348. **6. Mitochondrial function as a determinant of life span.** Lanza IR, Nair KS. Pflugers Arch. 2010 Jan;459(2):277-89. **7. Mitochondrially targeted antioxidants for the treatment of cardiovascular diseases.** Subramanian S, Kalyanaraman B, Migrino RQ. Recent Pat Cardiovasc Drug Discov. 2010 Jan 1;5(1):54-65. **8. Alpha-lipoic acid supplementation and diabetes.** Singh U, Jialal I. Nutr Rev. 2008 Nov;66(11):646-57. **9. Effects of ubiquinone (coenzyme Q10) on myopathy in statin users.** Schaars CF, Stalenhoef AF. Curr Opin Lipidol. 2008 Dec;19(6):553-7. **10. The mitochondrial cocktail: rationale for combined nutraceutical therapy in mitochondrial cytopathies.** Tarnopolsky MA. Adv Drug Deliv Rev. 2008 Oct-Nov;60(13-14):1561-7. **11. Cognitive decline as a manifestation of mitochondrial disorders (mitochondrial dementia).** Finsterer J. J Neurol Sci. 2008 Sep 15;272(1-2):20-33. **12. Thiamine-dependent processes and treatment strategies in neurodegeneration.** Gibson GE, Blass JP. Antioxid Redox Signal. 2007 Oct;9(10):1605-19.

EQ-CHELA-PUS

1. Understanding chlophylls: central magnesium ion and phytyl as structural determinants. Fiedor L, Kania A, Mysliwa-Kurdziel B, Orzel L, Stochel G. Biochim Biophys Acta. 2008 Dec;1777(12):1491-500. **2. Kinetic analyses of the magnesium chelatase provide insights into the mechanism, structure, and formation of the complex.** Sawicki A, Willows RD. J Biol Chem. 2008 Nov 14;283(46):31294-302. **3. Iron chelators and free radical scavengers in naturally occurring polyhydroxylated 1,4-naphthoquinones.** Lebedev AV, Ivanova MV, Levitsky DO. Hemoglobin. 2008;32(1-2):165-79. **4. Copper-induced oxidative stress and responses of antioxidants and phytochelatin in *Hydrilla verticillata* (L.f.) Royle.** Srivastava S, Mishra S, Tripathi RD, Dwivedi S, Gupta DK. Aquat Toxicol. 2006 Dec 30;80(4):405-15. **5. Structural, chemical and biological aspects of antioxidants for strategies against metal and metalloid exposure.** Flora SJ. Oxid Med Cell Longev. 2009 Sep-Oct;2(4):191-206. **6. Lipoic acid as a potential therapy for chronic diseases associated with oxidative stress.** Smith AR, Shenoi SV, Widlansky M, Suh JH, Hagen TM. Curr Med Chem. 2004 May;11(9):1135-46. **7. Mercury toxicity and antioxidants: Part 1: role of glutathione and alpha-lipoic acid in the treatment of mercury toxicity.** Patrick L. Altern Med Rev. 2002 Dec;7(6):456-71. **8. Alpha lipoic acid changes iron uptake and storage in lens epithelial cells.** Goralska M, Dackor R, Holley B, gahan MC. Exp Eye Res. 2003 Feb;76(2):241-8. **9. Thiol chelation of Cu2+ by dihydrolipoic acid prevents human low density lipoprotein peroxidation.** Lodge JK, Traber MG, Paacker L. Free Radic Biol Med. 1998 Aug;25(3):287-97. **10. Thioctic (lipoic) acid: a therapeutic metal-chelating antioxidant?** Ou P, Tritschler HJ, Wolff SP. Biochem Pharmacol. 1995 Jun 29;50(1):123-6. **11. Structural, chemical and biological aspects of antioxidants for strategies against metal and metalloid exposure.** Flora SJ. Oxid Med Cell Longev. 2009 Sep-Oct;2(4):191-206. **12. Inhibitory vs. protective effects of N-acetyl-L-cysteine (NAC) on the electromechanical properties of the spontaneously beating atria of the frog (*Rana ridibunda*): an ex vivo study.** Papeaithimiou C, Antonopoulou E, Theophilidis G. Toxicol In Vitro. 2009 Mar;23(2):272-80. **13. Cadmium-glutathione solution structures provide new insights into heavy metal detoxification.** Delalande O, Desvaux H, Godat E, Valleix A, Junot C, Labarre J, Boulard Y. FEBS J. 2010 Dec;277(24):5086-96. **14. Effect of glutathione on the cadmium chelation of EDTA in a patient with cadmium intoxication.** Gil HW, Kang EJ, Lee KH, Yang JO, Lee EY, Hong SY. Hum Exp Toxicol. 2011 Jan;30(1):79-83. **15. The role of thiols, dithiols, nutritional factors and interacting ligands in the toxicology of mercury.** Rooney JP. Toxicology. 2007

May 20;234(3):145-56. **16. Template-derived mesoporous carbons with highly dispersed transition metals as media for the reactive adsorption of dibenzothiophene.** Seredych M, Bandosz TJ. Langmuir. 2007 May 22;23(11):6033-41. **17. Chelators as antidotes of metal toxicity: therapeutic and experimental aspects.** Blanusia M, Varnai VM, Piasek M, Kostial K. Curr Med Chem. 2005;12(23):2771-94. **18. Lead induced oxidative stress and its recovery following co-administration of melatonin or N-acetylcysteine during chelation with succimer in male rats.** Flora SJ, Pande M, Kannan GM, Mehta A. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand). 2004;50. **19. Trapping the lead ion in multi-components aqueous solution by natural clinoptilolite.** Tao YF, Qiu Y, Fang SY, Liu ZY, Wang Y, Zhu JH. J Hazard Mater. 2010 Aug 15;180(1-3):282-8. **20. Adsorption of divalent lead ions by zeolites and activated carbon: effects of pH, temperature, and ionic strength.** Payne KB, Abdel-Fattah TM. J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ Eng. 2004;39(9):2275-91.

EQ D-PLUS

1. Role of vitamin D in cardiovascular health. Reddy Vanga S, Good M, Howard PA, Vacek JL. Am J Cardiol. 2010 Sep 15;106(6):798-805. **2. Vitamin D hormone: A multitude of actions potentially influencing the physical function decline in older persons.** Cesari M, Incalzi RA, Zamboni V, Pahor M. Geriatr Gerontol Int. 2010 Dec 6. **3. Cancer prevalence in osteoporotic women with low serum vitamin D levels.** Velthuis S, Wolbers F, Brockaert O, Vermes I, Franke HR. Menopause. 2010 Dec 21. **4. Safety and T cell modulating effects of high dose vitamin D3 supplementation in multiple sclerosis.** Smolders J, Peelen E, Thewissen M, Cohen Tervaert JW, Menheere P, Hupperts R, Darnoiseaux J. PLoS One. 2010 Dec 13;5(12):e15235. **5. Vitamin D deficiency promotes prostate cancer growth in bone.** Zheng Y, Zhou H, Ooi LL, Snir AD, Dunstan CR, Seibel MJ. Prostate. 2010 Dec 28. **6. Vitamin D insufficiency.** Thacher TD, Clarke BL. Mayo Clin Proc. 2011 Jan;86(1):50-60. Associations of vitamin D, parathyroid hormone and calcium with cardiovascular risk factors in US adolescents. Williams DM, Fraser A, Lawlor DA. Heart. 2010 Dec 30. **7. The relationship of vitamin D status to cardiovascular risk factors and amputation risk in veterans with peripheral arterial disease.** Gaddipati VC, Bailey BA, Kuriacose R, Copeland RJ, Manning T, Peiris AN. J Am Med Dir Assoc. 2011 Jan;12(1):58-61. Epub 2010 Aug 12. **8. Vitamin D deficiency: the time to ignore it has passed.** Haroon M, Regan MJ. Int J Rheum Dis. 2010 Oct;13(4):318-23. **9. Association between nonspecific skeletal pain and vitamin D deficiency.** Heidari B, Shrivani JS, Firoozjahi A, Heidari P, Hajian-Tilaki KO. **10. The Clinical Significance of 25OH-Vitamin D Status in Celiac Disease.** Lerner A, Shapiro Y, Agmon-Levin N, Pacht A, Ben-Ami Shor D, López HM, Sanchez-Castanon M, Shoefield Y. Clin Rev Allergy Immunol. 2011 Jan 7. **11. Vitamin D levels in children with recurrent tonsillitis.** Aydın S, Aslan I, Yıldız I, Ağaçhan B, Topbaş B, Toprak S, Deger K, Oktay MF, Ünüvar E. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2011 Jan 5. **12. Vitamin D status is associated with disease-free survival and overall survival time in patients with squamous cell carcinoma of the upper aerodigestive tract.** Gugatschka M, Kiesler K, Obermayer-Pietsch B, Groselj-Strele A, Griesbacher A, Friedrich G. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2011 Jan 8. **13. Vitamin D Deficiency in Children with Inflammatory Bowel Disease.** Levin AD, Wadhwa V, Leach ST, Woodhead HJ, Lemberg DA, Czarina Mendoza-Cruz A, Day AS. Dig Dis Sci. 2011 Jan 11. **14. Dietary intake of fish, omega-3, omega-6 polyunsaturated fatty acids and vitamin D and the prevalence of psychotic-like symptoms in a cohort of 33,000 women from the general population.** Hedelin M, Löf M, Olsson M, Lewander T, Nilsson B, Hultman CM, Weiderpass E. BMC Psychiatry. 2010 May 26;10:38. **15. Omega-3 fatty acids: cardiovascular benefits, sources and sustainability.** Lee JH, O'Keefe JH, Lavie CJ, Harris WS. Nat Rev Cardiol. 2009 Dec;6(12):753-8. **16. Fish oil enhances the antiproliferative effect of 1alpha,25-dihydroxyvitamin D3 on liver cancer cells.** Chiang KC, Persons KS, Istfan NW, Holick MF, Chen TC. Am J Ther. 2009 Jul-Aug;16(4):326-32. **17. Effect of a combined therapeutic approach of intensive lipid management, omega-3 fatty acid supplementation, and increased serum 25 (OH) vitamin D on coronary calcium scores in asymptomatic adults.** Davis W, Rockway S, Kwasny M. Am J Ther. 2009 Jul-Aug;16(4):326-32. **18. Seafood (wild and farmed) for the elderly: contribution to the dietary intakes of iodine, selenium, DHA and vitamins B12 and D.** Bourre JM, Paquette P. J Nutr Health Aging. 2008 Mar;12(3):186-92.

EQ GLYCEMINA

1. Plant-based corosolic acid: future anti-diabetic drug? Sivakumar G, Vail DR, Nair V, Medina-Bolivar F, Lay JO Jr. Biotechnol J. 2009 Dec;4(12):1704-11. **2. Active compounds from Lagerstroemia speciosa, insulin-like glucose uptake-stimulatory/inhibitory and adipocyte differentiation-inhibitory activities in 3T3-L1 cells.** Bai N, He K, Roller M, Zheng B, Chen X, Shao Z, Peng T, Zheng Q. J Agric Food Chem. 2008 Dec 24;56(24):11668-74. **3. Effect of corosolic acid on the hydrolysis of disaccharides.** Takagi S, Miura T, Ishibashi C, Kawata T, Ishihara E, Gu Y, Ishida T. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2008 Jun;54(3):266-8. **4. Antidiabetic and Anti-obesity Activity of Lagerstroemia speciosa.** Klein G, Kim J, Himmeldirk K, Cao Y, Chen X. Evid Based Complement Alternat Med. 2007 Dec;4(4):401-7. **5. Effect of corosolic acid on gluconeogenesis in rat liver.** Yamada K, Hosokawa M, Fujimoto S, Fujiwara H, Fujita Y, Harada N, Yamada C, Fukushima M, Ueda N, Kaneko T, Matsuyama Y, Yamada Y, Seino Y, Inagaki N. Diabetes Res Clin Pract. 2008 Apr;80(1):48-55. **6. Effect of corosolic acid on postchallenge plasma glucose levels.** Fukushima M, Matsuyama F, Ueda N, Egawa K, Takemoto J, Kajimoto Y, Yonaha N, Miura T, Kaneko T, Nishi Y, Mitsui R, Fujita Y, Yamada Y, Seino Y. Diabetes Res Clin Pract. 2006 Aug;73(2):174-7. **7. Activation of insulin receptors by lagerstroemia.** Hattori K, Sukenobu N, Sasaki T, Takasuga S, Hayashi T, Kasai R, Yamasaki K, Hazeki O. J Pharmacol Sci. 2003 Sep;93(1):69-73. **8. Antidiabetic activity of a standardized extract (Glucosol) from Lagerstroemia speciosa leaves in Type II diabetics. A dose-dependence study.** Judy WV, Hari SP, Stogschild VVV, Judy JS, Naguib YM, Passwater R. J Ethnopharmacol. 2003 Jul;87(1):115-7. **9. Ellagitannins from Lagerstroemia speciosa as activators of glucose transport in fat cells.** Hayashi T, Maruyama H, Kasai R, Hattori K, Takasuga S, Hazeki O, Yamasaki K, Tanaka T. Planta Med. 2002 Feb;68(2):173-5. **10. An extract of Lagerstroemia speciosa L. has insulin-like glucose uptake-stimulatory and adipocyte differentiation-inhibitory activities in 3T3-L1 cells.** Liu F, Kim J, Li Y, Liu X, Li J, Chen X. J Nutr. 2001 Sep;131(9):2242-7. **11. Antiobesity activity of extracts from Lagerstroemia speciosa L. leaves on female KK-Ay mice.** Suzuki Y, Unno T, Ushitani M, Hayashi K, Kakuda T. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 1999 Dec;45(6):791-5. **12. Hypoglycemic effect of extracts from Lagerstroemia speciosa L. leaves in genetically diabetic KK-Ay mice.** Kakuda T, Sakane I, Takahara T, Ozaki Y, Takeuchi H, Kuroyanagi M. Biosci Biotechnol Biochem. 1996 Feb;60(2):204-8. **13. Anti-diabetic and hypoglycaemic effects of Momordica charantia (bitter melon): a mini review.** Leung L, Birtwhistle R, Kotcheja J, Hannah S, Cuthbertson S. Br J Nutr. 2009 Dec;102(12):1703-8. **14. Hypoglycemic effect of bitter melon compared with metformin in newly diagnosed type 2 diabetes patients.** Fuangchan A, Sonthisombat P, Seubnukarn T, Chanouan R, Chotchaisuwan P, Sirigulsaiten V, Ingkaninan K, Plianbangchang P, Haines ST. J Ethnopharmacol. 2011 Jan 4. **15. Diabetes is an inflammatory disease: evidence from traditional Chinese Medicines.** Xie W, Du L. Life Science Division, Graduate School at Shenzhen, Tsinghua University, Diabetes Obes Metab. 2010 Nov 18. **16. Anti-hyperglycemic and anti-oxidative effect of aqueous extract of Momordica charantia pulp and Trigonella foenum graecum seed in alloxan-induced diabetic rats.** Tripathi UN, Chandra D. Indian J Biochem Biophys. 2010 Aug;47(4):227-33. **17. Effects of Momordica charantia on pancreatic histopathological changes associated with streptozotocin-induced diabetes in neonatal rats.** Abdollahi M, Zuki AB, Goh YM, Rezaeizadeh A, Noordin MM. Histol Histopathol. 2011 Jan;26(1):13-21. **18. Neuroprotective effect of Momordica charantia in global cerebral ischemia and reperfusion induced neuronal damage in diabetic mice.** Malik ZA, Singh M, Sharma PL. J Ethnopharmacol. 2011 Jan 27;133(2):729-34. **19. Wound healing in diabetes mellitus: traditional treatment modalities.** Laitiff AA, Teoh SL, Das S. Clin Ther. 2010 Jul-Aug;161(4):359-64. **20. Screening of dried plant seed extracts for adiponectin production activity and tumor necrosis factor-alpha inhibitory activity on 3T3-L1 adipocytes.** Okada Y, Okada M, Sagesaka Y. Plant Foods Hum Nutr. 2010 Sep;65(3):225-32. **21. The plant extracts of Momordica charantia and Trigonella foenum-graecum have anti-oxidant and anti-hyperglycemic properties for cardiac tissue during diabetes mellitus.** Tripathi UN, Chandra D. Oxid Med Cell Longev. 2009 Nov-Dec;2(5):290-6. **22. Antidiabetic effects of bitter gourd extracts in insulin-resistant db/db mice.** Klomann SD, Mueller AS, Pallau J, Krawinkel MB. Br J Nutr. 2010 Dec;104(11):1613-20. **23. Momordica charantia (bitter melon) inhibits primary human adipocyte differentiation by modulating adipogenic genes.** Nerurkar PV, Lee YK, Nerurkar VR. BMC Complement Altern Med. 2010 Jun 29;10:34. **24. Antidiabetic screening of commercial botanical products in 3T3-L1 adipocytes and db/db mice.** Babish JG, Pacioretty LM, Bland JS, Minich DM, Hu J, Tripp ML. J Med Food. 2010 Jun;13(3):535-47. **25. Momor-**

dica charantia maintains normal glucose levels and lipid profiles and prevents oxidative stress in diabetic rats subjected to chronic sucrose load. Chaturvedi P, George S. *J Med Food.* 2010 Jun;13(3):520-7. **26. Effect of alcoholic extracts of Indian medicinal plants on the altered enzymatic activities of diabetic rats.** Sundaram EN, Reddy PU, Singh KP. *Indian J Pharm Sci.* 2009 Sep;71(5):594-8. **27. Histological changes in the kidneys of experimental diabetic rats fed with *Momordica charantia* (bitter melon) extract.** Teoh SL, Abd Latiff A, Das S, Rom J. *Morphol Embryol.* 2010;51(1):91-5. **28. Activating effect of momordin, extract of bitter melon (*Momordica Charantia L.*), on the promoter of human PPARdelta.** Sasa M, Inoue I, Shinoda Y, Takahashi S, Seo M, Komoda T, Awata T, Katayama S. *J Atheroscler Thromb.* 2009;16(6):888-92. **29. Complementary and comparative study on hypoglycemic and antihyperglycemic activity of various extracts of *Eugenia jambolana* seed, *Momordica charantia* fruits, *Gynemna sylvestre*, and *Trigonella foenum graecum* seeds in rats.** Yadav M, Lavania A, Tomar R, Prasad GB, Jain S, Yadav H. *Appl Biochem Biotechnol.* 2010 Apr;160(8):2388-400. **30. Anti-metabolic syndrome and immunostimulant activities of Egyptian fenugreek seeds in diabetic/obese and immunosuppressive rat models.** Ramadan G, El-Behi NM, Abd El-Kareem HF. *Br J Nutr.* 2010 Dec 23;110. **31. Anti-hyperglycemic and anti-oxidative effect of aqueous extract of *Momordica charantia* pulp and *Trigonella foenum graecum* seed in alloxan-induced diabetic rats.** Tripathi UN, Chandra D. *Indian J Biochem Biophys.* 2010 Aug;47(4):227-33. **32. Mechanism of anti-diabetic action, efficacy and safety profile of *GlI* purified from fenugreek (*Trigonella foenum-graecum Linn.*) seeds in diabetic animals.** Moorthy R, Prabhu KM, Murthy PS. *Indian J Exp Biol.* 2010 Nov;48(11):1119-22. **33. Anti-Inflammatory and Anti-Melanogenic Steroidal Saponin Glycosides from Fenugreek (*Trigonella foenum-graecum L.*) Seeds.** Kawabata T, Cui MY, Hasegawa T, Takano F, Ohta T. *Planta Med.* 2010 Oct 26. **34. The plant extracts of *Momordica charantia* and *Trigonella foenum-graecum* have anti-oxidant and anti-hyperglycemic properties for cardiac tissue during diabetes mellitus.** Tripathi UN, Chandra D, Oxiid Med Cell Longev. 2009 Nov-Dec;2(6):290-6. **35. Lipid-lowering and antioxidant effects of an ethyl acetate extract of fenugreek seeds in high-cholesterol-fed rats.** Belguith-Hadriche O, Bouazziz M, Jamoussi K, El Feki A, Sayadi S, Makni-Ayedfi F. *J Agric Food Chem.* 2010 Feb 24;58(4):2116-22. **36. A fenugreek seed extract selectively reduces spontaneous fat intake in overweight subjects.** Chevassus H, Gaillard JB, Farret A, Costa F, Gabillaud I, Mas E, Dupuy AM, Michel F, Cantie C, Renard E, Galtier F, Petit P. *Eur J Clin Pharmacol.* 2010 May;66(5):449-55. **37. Fenugreek bread: a treatment for diabetes mellitus.** Losso JN, Holliday DL, Finley JW, Martin RJ, Rood JC, Yu Y, Greenway FL. *J Med Food.* 2009 Oct;12(5):1046-9. **38. Effect of fenugreek seeds on blood glucose and lipid profiles in type 2 diabetic patients.** Kassaian N, Azadbakht L, Forghani B, Amini M. *Int J Vitam Nutr Res.* 2009 Jan;79(1):34-9. **39. A fenugreek seed extract selectively reduces spontaneous fat consumption in healthy volunteers.** Chevassus H, Molinier N, Costa F, Galtier F, Renard E, Petit P. *Eur J Clin Pharmacol.* 2009 Dec;65(12):1175-8. **40. Effects of *Curcuma longa* (turmeric) on postprandial plasma glucose and insulin in healthy subjects.** Wickenberg J, Ingemansson SL, Hlebowitowicz J. *Nutr J.* 2010 Oct 12;9:43. **41. Curcumin modulates dopaminergic receptor, CREB and phospholipase C gene expression in the cerebral cortex and cerebellum of streptozotocin induced diabetic rats.** Kumar TP, Antony S, Gireesh G, George N, Paulose CS. *J Biomed Sci.* 2010 May 31;17:43. **42. Curcumin prevents diabetes-associated abnormalities in the kidneys by inhibiting p300 and nuclear factor-kappaB.** Chiu J, Khan ZA, Farhangkoohe H, Chakrabarti S. *Nutrition.* 2009 Sep;25(9):964-72. **43. Curcuminoids modulates oxidative damage and mitochondrial dysfunction in diabetic rat brain.** Rastogi M, Ojha RP, Rajamanickam GV, Agrawal A, Aggarwal A, Dubey GP. *Free Radic Res.* 2008 Nov;42(11-12):999-1005. **44. Influence of tetrahydrocurcumin on erythrocyte membrane bound enzymes and antioxidant status in experimental type 2 diabetic rats.** Murugan P, Pari L. *J Ethnopharmacol.* 2007 Sep 25;113(3):479-86. **45. Antihyperglycaemic effect of 'Ilogen-Excel', an ayurvedic herbal formulation in streptozotocin-induced diabetes mellitus.** Umamaheswari S, Mainzen Prince PS. *Acta Pol Pharm.* 2007 Jan-Feb;64(1):53-61. **46. Current concepts about chromium supplementation in type 2 diabetes and insulin resistance.** Wang ZQ, Cefalu WT. *Curr Diab Rep.* 2010 Apr;10(2):145-51. **47. Improved glucose control associated with i.v. chromium administration in two patients receiving enteral nutrition.** Phung OJ, Quercia RA, Keating K, Baker WL, Bell JL, White CM, Coleman CI. *Am J Health Syst Pharm.* 2010 Apr 1;67(7):535-41. **48. Characterization of the metabolic and physiologic response to chromium supplementation in subjects with type 2 diabetes mellitus.** Cefalu WT, Rood J, Pinsonat P, Qin J, Sereda O, Levitan L, Anderson RA, Zhang XH, Martin JM, Martin CK, Wang ZQ, Newcomer B. *Metabolism.* 2010 May;59(5):755-62. **49. Chromium supplementation improves glucose tolerance in diabetic Goto-Kakizaki rats.** Abdourahman A, Edwards JG. *IUBMB Life.* 2008 Aug;60(8):541-8. **50. Chromium and polyphenols from cinnamon improve insulin sensitivity.** Anderson RA. *Proc Nutr Soc.* 2008 Feb;67(1):48-53. **51. Effects of alpha-lipoic Acid on body weight in obese subjects.** Koh EH, Lee WJ, Lee SA, Kim EH, Cho EH, Jeong E, Kim DW, Kim MS, Park JY, Park KG, Lee HJ, Lee IK, Lim S, Jang HC, Lee KH, Lee KU. *Am J Med.* 2011 Jan;124(1):85.e1-8. **52. Alpha lipoic acid: a new treatment for neuropathic pain in patients with diabetes?** Mjinhout GS, Alkhalaf A, Kleefstra N, Bilo HJ. *Neth J Med.* 2010 Apr;68(4):158-62. **53. Alpha-lipoic acid improves vascular endothelial function in patients with type 2 diabetes: a placebo-controlled randomized trial.** Heinrich BB, Francesconi M, Mittermayer F, Schaller G, Gouya G, Wolzt M, Pleiner J. *Eur J Clin Invest.* 2010 Feb;40(2):148-54. **54. Attenuation of myocardial apoptosis by alpha-lipoic acid through suppression of mitochondrial oxidative stress to reduce diabetic cardiomyopathy.** Li CJ, Zhang QM, Li MZ, Zhang JY, Yu P, Yu DM. *Chin Med J (Engl).* 2009 Nov 5;122(21):2580-6. **55. Role of lipoic acid on insulin resistance and leptin in experimentally diabetic rats.** Kandel MA, Amin KA, Hassanin KA, Ali KM, Mohammed ET. *J Diabetes Complications.* 2011 Jan-Feb;25(1):31.

EQ MYOX

1. Effects of L-carnitine on oxidative stress responses in patients with renal disease. Fatauros IG, Douroudos I, Panagoutsos S, Pasadakis P, Nikolaidis MG, Chatziniokolou A, Sovatzidis A, Michailidis Y, Jarmurtas AZ, Mandalidis D, Taxislidaris K, Vargemzis V. *Med Sci Sports Exerc.* 2010 Oct;42(10):1809-18. **2. Mitochondria in the elderly: Is acetylcarnitine a rejuvenator?** Rosca MG, Lemieux H, Hoppel CL. *Adv Drug Deliv Rev.* 2009 Nov 30;61(14):1332-42. **3. Acylcarnitines: role in brain.** Jones LL, McDonald DA, Borum PR. *Prog Lipid Res.* 2010 Jan;49(1):61-75. **4. Glycine propionyl-L-carnitine produces enhanced anaerobic work capacity with reduced lactate accumulation in resistance trained males.** Jacobs PL, Goldstein ER, Blackburn W, Orem I, Hughes JJ. *J Int Soc Sports Nutr.* 2009 Apr 2;6:69. **5. Carnitine and lipoic acid alleviates protein oxidation in heart mitochondria during aging process.** Sethumadhavan S, Chinnakannu P. *Biogerontology.* 2006 Apr;7(2):101-9, preventing free radical induced damage to the proteins. **6. Mitochondrial membrane damage during aging process in rat heart: potential efficacy of L-carnitine and DL alpha lipoic acid.** Savitha S, Panneerselvam C. *Mech Ageing Dev.* 2006 Apr;127(4):349-55. **7. Is sudden death with vitamin C deficiency caused by lack of carnitine?** Okamoto M, Ueno Y. *J Clin Forensic Med.* 2006 Jan;13(1):26-9. **8. L-carnitine and exercise tolerance in medium-chain acyl-coenzyme A dehydrogenase (MCAD) deficiency: a pilot study.** Lee PJ, Harrison EL, Jones MG, Jones S, Leonard JY, Chalmers RA. *J Inher Metab Dis.* 2005;28(2):141-52. **9. Supplementation of L-carnitine improves mitochondrial enzymes in heart and skeletal muscle of aged rats.** Kumaran S, Subathra M, Balu M, Panneerselvam C. *Exp Aging Res.* 2005 Jan-Mar;31(1):55-67. **10. Therapeutic effects of L-carnitine and propionyl-L-carnitine on cardiovascular diseases: a review.** Ferrari R, Merli E, Cicchitelli G, Mele D, Fucili A, Ceconi C. *Exp Aging Res.* 2005 Jan-Mar;31(1):55-67. **11. L-carnitine and DL-alpha-lipoic acid reverse the age-related deficit in glutathione redox state in skeletal muscle and heart tissues.** Kumaran S, Savitha S, Anusuya Devi M, Panneerselvam C. *Mech Ageing Dev.* 2004 Jul;125(7):507-12. **12. Age-associated decreased activities of mitochondrial electron transport chain complexes in heart and skeletal muscle: role of L-carnitine.** Kumaran S, Subathra M, Balu M, Panneerselvam C. *Chem Biol Interact.* 2004 Jun 30;148(1-2):11-8. **13. Low-dose creatine supplementation enhances fatigue resistance in the absence of weight gain.** Rawson ES, Stec MJ, Frederickson SJ, Miles MP. *Chem Biol Interact.* 2004 Jun 30;148(1-2):11-8. **14. Effect of creatine supplementation as a potential adjuvant therapy to exercise training in cardiac patients: a randomized controlled trial.** Cornelissen VA, Defoer JG, Stevens A, Schepers D, Hespel P, Decramer M, Mortelmans L, Dobbels F, Vanhaecke J, Fagard RH, Vanhees L. *Clin Rehabil.* 2010 Nov;24(11):988-99. **15. Creatine in Type 2 Diabetes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.** Guanlao B, de Salles Paimnel V, Roschel H, Artoli GJ, Junior MN, Lúcia de Sá Pinto A, Rossi da Silva ME, Cunha MR, Otaduy MC, da Costa Leite C, Ferreira JC, Pereira RM, Brum PC, Bonfá E, Lancha AH Junior. *Med Sci Sports Exerc.* 2010 Sep 24. **16. The effects of a pre-workout supplement containing caffeine, creatine, and amino acids during three weeks of high-intensity exercise on aerobic and anaerobic performance.** Smith AE, Fukuda DH, Kendall KL, Stout JR. *J Int Soc Sports Nutr.* 2010 Feb 15;7:10. **17. Protective effect of creatine supplementation and estrogen replacement on**

EQ OMEGAZEN

1. Validation of a food frequency questionnaire to assess intake of n-3 polyunsaturated fatty acids in subjects with and without major depressive disorder. Sublette ME, Segal-Isaacson CJ, Cooper TB, Fekri S, Vanegas N, Galfally HC, Oquendo MA, Mann JJ. *J Am Diet Assoc.* 2011 Jan;111(1):117-123. **2. N-3 (omega-3) Fatty acids in postpartum depression: implications for prevention and treatment.** Levant B. *Depress Res Treat.* 2011;2011:467349. **3. Fish and n-3 polyunsaturated fatty acid intake and depressive symptoms: Ryukyus Child Health Study.** Murakami K, Miyake Y, Sasaki S, Tanaka K, Arakawa M. *Pediatrics.* 2010 Sep;126(3):e623-30. **4. Effect of omega-3 fatty acids supplementation on depressive symptoms and on health-related quality of life in the treatment of elderly women with depression: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial.** Rondonelli M, Giacosa A, Opizzi A, Pelucchi C, La Vecchia C, Montorfano G, Negroni M, Berra B, Politi P, Rizzo AM. *J Am Coll Nutr.* 2010 Feb;29(1):55-64. **5. Essential fatty acids and human brain.** Chang CY, Ke DS, Chen YJ. *Acta Neurol Taiwan.* 2009 Dec;18(4):231-41. **6. DHA deficiency and prefrontal cortex neuropathology in recurrent affective disorders.** McNamara RK. *J Nutr.* 2010 Apr;140(4):864-8. **7. Omega-3 polyunsaturated fatty acids and depression: a review of the evidence.** Liperoti R, Landi F, Fusco O, Bernabei R, Onder G. *Curr Pharm Des.* 2009;15(36):4165-72. **8. Serum phospholipid docosahexaenoic acid is associated with cognitive functioning during middle adulthood.** Muldoon MF, Ryan CM, Sheu L, Yao JK, Conklin SM, Manuck SB. *J Nutr.* 2010 Apr;140(4):848-53. **9. A double-blind, placebo-controlled study investigating the effects of omega-3 supplementation in children aged 8-10 years from a mainstream school population.** Kirby A, Woodward A, Jackson S, Wang Y, Crawford MA. *Res Dev Disabil.* 2010 May-Jun;31(3):718-30. **10. Cognitive and cardiovascular benefits of docosahexaenoic acid in aging and cognitive decline.** Yurko-Mauro K. *Curr Alzheimer Res.* 2010 May 1;7(3):190-6. **11. Mind-body interface: the role of n-3 fatty acids in psychoneuroimmunology, somatic presentation, and medical illness comorbidity of depression.** Su KP. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2008;17 Suppl 1:151-7. **12. Serum omega-3 fatty acids are associated with variation in mood, personality and behavior in hypercholesterolemic community volunteers.** Conklin SM, Harris JL, Manuck SB, Yao JK, Hibbeln JR, Muldoon MF. *Psychiatry Res.* 2007 Jul 30;152(1):1-10. **13. Plasma omega-3 and psychological distress among Nunavut Inuit (Canada).** Lucas M, Dewailly E, Blanchet C, Gingras S, Holub BJ. *Psychiatry Res.* 2009 May 30;167(3):266-78. **14. Anti-stress effects of DHA.** Hamazaki T, Itomura M, Sawazaki S, Nagao Y. *Biofactors.* 2000;13(1-4):41-5. **15. Taurine is a potent activator of extrasynaptic GABA(A) receptors in the thalamus.** Jia F, Yue M, Chandra D, Keramidis A, Goldstein PA, Homanics GE, Harrison NL. *J Neurosci.* 2008 Jan 22;28(1):106-15. **16. Taurine interaction with neurotransmitter receptors in the CNS: an update.** Albrecht J, Schousboe A. *Neurochem Res.* 2005 Dec;30(12):1615-21. **17. Taurine as a micronutrient in development and regeneration of the central nervous system.** Lima L, Obregon F, Cubillos S, Fazzino F, Jaimes I. *Nutr Neurosci.* 2001;4(6):439-43. **18. Modulation of calcium channels by taurine acting via a metabotropic-like glycine receptor.** Albiñana E, Sacristán S, Martín del Río R, Solís JM, Hernández-Guijo JM. *Cell Mol Neurobiol.* 2010 Nov;30(8):1225-33. **19. Dietary taurine intake, nutrients intake, dietary habits and life stress by depression in Korean female college students: a case-control study.** Park YJ, You JS, Chang JK. *J Biomed Sci.* 2010 Aug 24;17 Suppl 1:S40. **20. Taurine regulation of short term synaptic plasticity in fragile X mice.** El Edrissi A, Neuwirth LS, L'Amoreaux W. *J Biomed Sci.* 2010 Aug 24;17 Suppl 1:S15. **21. Taurine trials in animal models offer no support for anxiolytic, antidepressant or stimulant effects.** Whitley BK, Einat H. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2008;45(1):11-8. **22. Hamilton anxiety scale (HAMA) in infertile women with endometriosis and its correlation with magnesium levels in peritoneal fluid.** Galarejic E, Bojovic-Jovicic D, Damjanovic A, Arsic B, Pantic I, Turjancanin-Pantelic D, Perovic M. *Psychiatr Danub.* 2010 Mar;22(1):64-7. **23. Anxiety and stress among science students. Study of calcium and magnesium alterations.** Grases G, Pérez-Castelló JA, Sanchis P, Casero A, Perelló J, Isern B, Rigo E, Grases F. *Magnes Res.* 2006 Jun;19(2):102-6. **24. Rapid recovery from major depression using magnesium treatment.** Eby GA, Eby KL. *Med Hypotheses.* 2006;67(2):362-70. **25. The effect of hepar magnesium on seasonal fatigue symptoms: a pilot study.** Baars EW, Gans S, Ellis EL. *J Altern Complement Med.* 2008 May;14(4):395-402. PMID: 18576923 [PubMed - indexed for MEDLINE]. **26. Effect of magnesium supplementation on some plasma elements in athletes at rest and exhaustion.** Cinar V, Mogulkoc R, Baltaci AK, Nizamligolu M. *Biol Trace Elem Res.* 2007 Nov;119(2):97-102. **27. Efficacy of oral magnesium administration on decreased exercise tolerance in a state of chronic sleep deprivation.** Tanabe K, Yamamoto A, Suzuki N, Osada N, Yokoyama Y, Samejima H, Seki A, Oya M, Murabayashi T, Nakayama M, Yamamoto M, Omiya K, Itoh H, Murayama M. *Jpn Circ J.* 1998 May;62(5):341-6. **28. Magnesium deficit in a sample of the Belgian population presenting with chronic fatigue.** Moorkens G, Manuël y Keenoy B, Vertommen J, Meludu S, Noe M, De Leeuw I, Magnes Res. 1997 Dec;10(4):329-37. **29. The role for vitamin B-6 as treatment for depression: a systematic review.** Williams AL, Cotter A, Sabina A, Girard C, Goodman J, Katz DL. *Fam Pract.* 2005 Oct;22(5):532-7. **30. Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review.** Wyatt KM, Dimmock PW, Jones PW, Shaughn O'Brien PM. *BMJ.* 1999 May 22;318(7195):1375-81. **31. Vitamin B6 in clinical neurology.** Bernstein AL. *Ann N Y Acad Sci.* 1990;585:250-60. **32. The Effectiveness of Gum *Armoricum* (*Stabilium*) in Reducing Anxiety in College Students.** Dorman T, et al. *Journal of Advancement in Medicine, Vol.8(3):193-200, 1995.*

EQ INFLAMINUS

1. Anti-inflammatory and Anti-oxidant Properties of Curcuma longa (Turmeric) Versus Zingiber officinale (Ginger) Rhizomes in Rat Adjuvant-Induced Arthritis. *Inflammation.* 2010 Dec 1. **2. Evaluation of the analgesic and anti-inflammatory activities of Curcuma mangga Val and Zizip rhizomes.** Ruangsang P, Tewtrakul S, Reanmongkol W. *J Nat Med.* 2010 Jan;64(1):36-41. **3. Anti-inflammatory properties of curcumin, a major constituent of Curcuma longa: a review of preclinical and clinical research.** Jurenka JS. *Altern Med Rev.* 2009 Jun;14(2):141-53. **4. Effects of a turmeric extract (Curcuma longa) on chronic ultraviolet B irradiation-induced skin damage in melanin-possessing hairless mice.** Sumiyoshi M, Kimura Y. *Phytotherapy.* 2009 Dec;16(12):1137-43. **5. Curcumin, a Curcuma longa constituent, acts on MAPK p38 pathway modulating COX-2 and iNOS expression in chronic experimental colitis.** Camacho-Barquero L, Villegas I, Sánchez-Calvo JM, Talero E, Sánchez-Fidalgo S, Motilva V, Alarcón de la Lastra C. *Int Immunopharmacol.* 2007 Mar;7(3):333-42. **6. Curcuma longa extract protects against gastric ulcers by blocking H2 histamine receptors.** Kim DC, Kim SH, Choi BH, Baek NI, Kim D, Kim MJ, Kim KT. *Biol Pharm Bull.* 2005 Dec;28(12):2220-4. **7. Anti-inflammatory sesquiterpenes from Curcuma zedoaria.** Makabe H, Maru N, Kuwabara A, Kamo T, Hirota M. *Nat Prod Res.* 2006 Jun;20(7):680-5. **8. Curcumin has bright prospects for the treatment of inflammatory bowel disease.** Hanaí H, Sugimoto K. *Curr Pharm Des.* 2009;15(18):2087-94. **9. Evaluation of antinociceptive effect of *Pterivelia alliacea* (Guiné) in animals.** de Lima TC, Morato GS, Takahashi RN. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 1991;86. **10. Suppression of COX-2, IL-1B and TNF- α expression and leukocyte infiltration in inflamed skin by bioactive compounds from *Rosmarinus officinalis* L.** Mengoni ES, Vichera G, Rigano LA, Rodriguez-Puebla ML, Galliano SR, Cafferata EE, Pivetta OH, Moreno S, Vojnov AA. *Fitoterapia.* 2010 Dec 1. **11. Oxidative stress modulation by *Rosmarinus officinalis* in CCl4-induced liver cirrhosis.** Gutiérrez R, Alvarado JL, Presno M, Pérez-Veyna O, Serrano CJ, Yahuaa P. *Phytother Res.* 2010 Apr;24(4):595-601. **12. Anti-inflammatory and antinociceptive effects of *Rosmarinus officinalis* L. essential oil in experimental animal models.** Takaki I, Bersani-Amado LE, Vendruscolo A, Sartoretto SM, Diniz SP, Bersani-Amado CA, Cuman RK. *J Med Food.* 2008 Dec;11(4):741-6. **13. Effects of volatile constituents of rosemary extract on lung inflammation induced by diesel exhaust particles.** Inoue K, Takano H, Shiga A, Fujita Y, Makino H, Yanagisawa R, Kato Y, Yoshikawa T. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2006 Jul;99(1):52-7. **14. Evaluation of the antinociceptive effect of *Rosmarinus officinalis* L. using three different experimental models in rodents.** González-Trujano ME, Peña EI, Martínez AL, Moreno J, Guevara-Féfer P, Déciga-Campos M, López-Muñoz FJ. *J Ethnopharmacol.* 2007 May 22;111(3):476-82. **15. A pilot trial evaluating Meta050, a proprietary combination of reduced iso-alpha acids, rosemary extract and oleoanolic acid in patients with arthritis and fibromyalgia.** Lukaczer D, Darland G, Tripp M, Liska D, Lerman RH, Schiltz B, Bland JS. *Phytother Res.* 2005 Oct;19(10):864-9. **16. Carnosol, an antioxidant in rosemary, suppresses inducible nitric oxide synthase through down-regulating nuclear factor-kappaB in mouse macrophages.** Lo AH, Liang YC, Lin-Shiau SY, Ho CT, Lin JK. *Car-*

cinogenesis. 2002 Jun;23(6):983-91. **17. Inhibitory potential of ginger extracts against enzymes linked to type 2 diabetes, inflammation and induced oxidative stress.** Priya Rani M, Padmakumari KP, Sankarikutty B, Cherian QL, Nisha VM, Raghu KG. *Int J Food Sci Nutr.* 2010 Sep 28. **18. Anti-inflammatory and Anti-oxidant Properties of Curcuma longa (Turmeric) Versus Zingiber officinale (Ginger) Rhizomes in Rat Adjuvant-Induced Arthritis.** Ramadan G, Al-Kahtani MA, El-Sayed WM. *Inflammation.* 2010 Dec 1. **19. Cyclooxygenase-2 inhibitors in ginger (Zingiber officinale).** van Breemen RB, Tao Y, Li W. *Fitoterapia.* 2010 Sep 15. **20. Ginger compress therapy for adults with osteoarthritis.** Therkluson T. *J Adv Nurs.* 2010 Oct;66(10):2225-33. **21. Modulation of age-related NF-kappaB activation by dietary zingerone via MAPK pathway.** Kim MK, Chung SW, Kim DH, Kim JM, Lee EK, Kim YJ, Ha YM, Kim YH, No JK, Chung HS, Park KY, Rhee SH, Choi JS, Yu BP, Yokozawa T, Kim YJ, Chung HY. *Exp Gerontol.* 2010 Jun;45(6):419-26. **22. Comparative effects of two gingerol-containing Zingiber officinale extracts on experimental rheumatoid arthritis.** Funk LJ, Frye JB, Oyarzo JN, Timmermann BN. *J Nat Prod.* 2009 Mar 27;72(3):403-7. **23. Ginger extract inhibits LPS induced macrophage activation and function.** Tripathi S, Bruch D, Kittur DS. *BMC Complement Altern Med.* 2008 Jan 3;8:1. **24. Analgesic, anti-inflammatory and hypoglycaemic effects of ethanolic extract of Zingiber officinale (Roscoe) rhizomes (Zingiberaceae) in mice and rats.** Ojewole JA. *Phytother Res.* 2006 Sep;20(9):764-72. **25. Curcumin: getting back to the roots.** Shishodia S, Sethi G, Aggarwal BB. *Ann N Y Acad Sci.* 2005 Nov;1056:206-17. **26. omega-3 fatty acids suppress inflammatory cytokine production by macrophages and hepatocytes.** Hao W, Wong OY, Liu X, Lee P, Chen Y, Wong KK. *J Pediatr Surg.* 2010 Dec;45(12):2412-8. **27. The effects of dietary fish oil on inflammation, fibrosis and oxidative stress associated with obstructive renal injury in rats.** Peake JM, Gobe GC, Fassetz RG, Coombes JS. *Mol Nutr Food Res.* 2010 Oct 28. **28. Eicosapentaenoic acid prolongs survival and attenuates inflammatory response in an experimental model of lethal trauma.** Koutsostathis S, Tsaganos T, Giannopoulos-Bourboulis EJ, Kotsaki A, Papalois A, Elfstathopoulos N. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2010 Aug;83(2):69-74. **29. Fatty acids from fish: the anti-inflammatory potential of long-chain omega-3 fatty acids.** Wall R, Ross RP, Fitzgerald GF, Stanton C. *Nutr Rev.* 2010 May;68(5):280-9. **30. Increased inflammation, reduced plasma phospholipid eicosapentaenoic acid and reduced antioxidant potential of treated hypertensive patients with metabolic syndrome.** Shin MJ, Shim E, Kang B, Park S, Lee SH, Shim CY, Park E, Chung N, Yonsei Med J. 2009 Dec 31;50(6):757-63. **31. Omega-3 Fatty acids and inflammation: novel interactions reveal a new step in neutrophil recruitment.** Tull SP, Yates CM, Maskrey BH, O'Donnell VB, Madden J, Grimble RF, Calder PC. *PLoS Biol.* 2009 Aug;7(8):e1000177. **32. Systems approach to inflammation resolution: identification of novel anti-inflammatory and pro-resolving mediators.** Serhan CN. *J Thromb Haemost.* 2009 Jul;7 Suppl 1:44-8. **33. Tissue distribution & elimination of capsaicin, piperine & curcumin following oral intake in rats.** Suresh D, Srinivasan K. *Indian J Med Res.* 2010 May;131:682-91.

EQ CANDIKILL

1. Effect of garlic-derived allyl sulphides on morphogenesis and hydrolytic enzyme secretion in Candida albicans. Yousof S, Ahmad A, Khan A, Manzoor N, Khan LA. *Med Mycol.* 2010 Dec 3. **2. Inhibition of hyphae formation and SIR2 expression in Candida albicans treated with fresh Allium sativum (garlic) extract.** Low CF, Chong PP, Yong PV, Lim CS, Ahmad Z, Othman F. *J Appl Microbiol.* 2008 Dec;105(6):2169-77. **3. Garlic (Allium sativum) as an anti-Candida agent: a comparison of the efficacy of fresh garlic and freeze-dried extracts.** Lemar KM, Turner MP, Lloyd D. *J Appl Microbiol.* 2002;93(3):398-405. **4. Antibacterial, antifungal, and antiviral activities of the lipophyic extracts of Pistacia vera.** Ozpelik B, Aslan M, Orhan I, Karagozlu T. *Microbiol Res.* 2005;160(2):159-64. **5. In vitro antimicrobial activity of Pistacia lentiscus L. extracts: preliminary report.** Iauk L, Ragusa S, Rapisarda A, Franco S, Nicolosi VM. *J Chemother.* 1996 Jun;8(3):207-9. **6. In vitro synergic efficacy of the combination of Nystatin with the essential oils of Origanum vulgare and Pelargonium graveolens against some Candida species.** Rosato A, Vitali C, Piarulli M, Mazzotta M, Argentianni MP, Mallamaci R. *Phytomedicine.* 2009 Oct;16(10):972-5. **7. Antifungal activities of origanum oil against Candida albicans.** Manohar V, Ingram C, Gray J, Talpur NA, Echard BW, Bagchi D, Preuss HG. *Mol Cell Biochem.* 2001 Dec;228(1-2):111-7. **8. Capric acid dodecylated by S. boulardii inhibits C. albicans filamentous growth, adhesion and biofilm formation.** Murzyn A, Krasowska A, Stefanowicz P, Ziadkiewicz D, Lukaszewicz M. *PLoS One.* 2010 Aug 10;5(8):e12050. **9. Comparative analysis of chemical compositions and antimicrobial activities of essential oils from Abies holophylla and Abies koreana activities of essential oils from Abies holophylla and Abies koreana.** Lee JH, Hong SK. *J Microbiol Biotechnol.* 2009 Apr;19(4):372-7. **10. Potent in vitro antifungal activities of naturally occurring acetylenic acids.** Li XC, Jacob MR, Khan SI, Asfaq MK, Babu KS, Aganwal AK, Elshohy HN, Manly SP, Clark AM. *Antimicrob Agents Chemother.* 2008 Jul;52(7):2442-8. **11. Undecylenic acid inhibits morphogenesis of Candida albicans.** McLain N, Ascarino R, Baker C, Strohaber RA, Dolan JW. *Antimicrob Agents Chemother.* 2000 Oct;44(10):2873-5. **12. Effects of 33% grapefruit extract on the growth of the yeast-like fungi, dermatophytes and moulds.** Krajewska-Kulak E, Lukaszuk C, Niczyporuk W. *Zaklad Teorii Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Białymstoku.* 15-096 Białystok, ul. M. C. Skłodowskiej 7a. *Wiad Parazytol.* 2001;47(4):845-9.

EQ FLORAPLUS

1. Probiotics--do they have a role in medicine and dentistry? Saraf K, Shashikanth MC, Priy T, Sultana N, Chaitanya NC. *J Assoc Physicians India.* 2010 Aug;58:488-90, 495-6. **2. Probiotics -- a viable therapeutic alternative for enteric infections especially in the developing world.** Sletator RD. *Discov Med.* 2010 Aug;10(51):119-24. **3. The intestinal microbiome: relationship to type 1 diabetes.** Neu J, Lorca G, Kingma SD, Triplett EW. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2010 Sep;39(3):563-71. **4. Probiotics and the gut microbiota in intestinal health and disease.** Gareau MG, Sherman PM, Walker WA. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2010 Sep;7(9):503-14. **5. Evolution of the probiotic concept from conception to validation and acceptance in medical science.** Dobrogosz WJ, Peacock JT, Hassan HM. *Adv Appl Microbiol.* 2010;72:1-41. **6. Immunomodulation by commensal and probiotic bacteria.** Forsythe P, Bienenstock J. *Immunol Invest.* 2010;39(4-5):429-48. **7. Role of Toll-like receptors in the development of immunotolerance mediated by probiotics.** Gómez-Llorente C, Muñoz S, Gil A. *Proc Nutr Soc.* 2010 Aug;69(3):381-9. **8. The 'hygiene hypothesis' for autoimmune and allergic diseases: an update.** Okada H, Kuhn C, Feillet H, Bach JF. *Clin Exp Immunol.* 2010 Apr;160(1):1-9. **9. Update on the role of probiotics in the therapy of pediatric inflammatory bowel disease.** Guandalini S. *Expert Rev Clin Immunol.* 2010 Jan;6(1):47-54. **10. Probiotic bacteria and intestinal epithelial barrier function.** Ohland CL, Macnaughton WK. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol.* 2010 Jun;298(6):G807-19. **11. Treating irritable bowel syndrome with probiotics: the evidence.** Parkes GC, Sanderson JD, Whelan K. *Proc Nutr Soc.* 2010 May;69(2):187-94. **12. Potential benefits of probiotics--main findings of an in-depth review.** Weichselbaum E. *Br J Community Nurs.* 2010 Mar;15(3):110, 112, 114. **13. Probiotics.** Williams NT. *Am J Health Syst Pharm.* 2010 Mar 15;67(6):449-58. **14. Probiotics: health benefits in the mouth.** Stamatova I, Meurman JH. *Am J Dent.* 2009 Dec;22(6):329-38. **15. Probiotic treatment in the oral cavity: an update.** Flichy-Fernández AJ, Alegre-Domingo T, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diogo M. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010 Sep 1;15(5):e677-80. **16. Probiotics for maintaining remission of ulcerative colitis in adults.** Do VT, Baird BG, Kockler DR. *Ann Pharmacother.* 2010 Mar;44(3):565-71. **17. Gastrointestinal flora and its alterations in critical illness.** Marshall JC. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 1999 Sep;2(5):405-11. **18. The role of probiotic cultures in the control of gastrointestinal health.** Roffe RD. *J Nutr.* 2000 Feb;130(2S Suppl):396S-402S. **19. Probiotics and functional foods in gastrointestinal disorders.** Floch MH, Hong-Curtiss J. *Curr Gastroenterol Rep.* 2001 Aug;3(4):343-350. **20. Clinical effects of probiotics are associated with increased interferon-gamma responses in very young children with atopic dermatitis.** Prescott SL, Dunstan JA, Hale J, Breckler L, Lehmann H, Weston S, Richmond P. *Clin Exp Allergy.* 2005 Dec;35(12):1557-64. **21. Prophylactic feeding of Lactobacillus acidophilus NCFM to mice attenuates overt colonic hyperplasia.** Varcoc JJ, Krejcarek G, Busta F, Brady L. *J Food Prot.* 2003 Mar;66(3):457-65. **22. Functional modulation of human intestinal epithelial cell responses by Bifidobacterium infantis and Lactobacillus salivarius.** O'hara AM, O'regan P, Fanning A, O'mahony C, Macsharry J, Lyons A, Bienenstock J, O'mahony L, Shanahan F. *Immunology.* 2006 Jun;118(2):202-15. **23. Effect of probiotic Bifidobacterium longum BBS36 in relieving clinical symptoms and modulating plasma cytokine levels of Japanese cedar pollinosis during the pollen season. A randomized double-blind, placebo-controlled trial.** Xiao JZ, Kondo S, Yanagisawa N, Takahashi N, Odamaki T, Iwabuchi N, Iwatsuki K, Kokubo S, Togashi H, Enomoto K, Enomoto T. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2006;16(2):86-93. **24.**

Probiotic Treatment of Collagenous Colitis: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial With Lactobacillus acidophilus and Bifidobacterium animalis subsp. Lactis. Wildt S, Munck LK, Vinter-Jensen L, Hanse BF, Nordgaard-Lassen I, Christensen S, Avnstrom S, Rasmussen SN, Rumessen JJ. *Inflamm Bowel Dis.* 2006 May;12(5):395-401. **25. Anti-inflammatory effects of bifidobacteria by inhibition of LPS-induced NF-kappaB activation.** Riedel CU, Foata F, Philippe D, Adolffson O, Eikmanns BJ, Blum S. *Microbiology Department and Alimentary Pharmabiotic Centre, University College Cork, Cork, Ireland. c.riedel@ucc.ie. World J Gastroenterol.* 2006. **26. Probiotics and irritable bowel syndrome: rationale, putative mechanisms, and evidence of clinical efficacy.** Camilleri M. *Mayo Clinic College of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN 55905, USA. camilleri.michael@mayo.edu - J Clin Gastroenterol.* 2006 Mar;40(3):264-9. **27. Probiotics modulate inflammatory cytokine secretion from inflamed mucosa in active ulcerative colitis.** Bai AP, Ouyang Q, Xiao XR, Li SF. *Int J Clin Pract.* 2006 Mar;60(3):284-8. **28. Dietary supplementation with the tribomechanically activated zeolite clinoptilolite in immunodeficiency: effects on the immune system.** Ivkovic S, Deutsch U, Silberbach A, Walrath E, Mannel M. *Adv Ther.* 2004 Mar-Apr;21(2):135-47.

EQ HOMOCYS

1. Homocysteine and arterial thrombosis: Challenge and opportunity. Di Minno MN, Tremoli E, Coppola A, Lupoli R, Di Minno G. *Thromb Haemost.* 2010 May;103(5):942-61. **2. Hyperhomocysteinemia and cardiovascular risk: effect of vitamin supplementation in risk reduction.** Ciaccio M, Bella C. *Curr Clin Pharmacol.* 2010 Feb;5(1):30-6. **3. Genetic and environmental factors for hyperhomocysteinemia and its clinical implications in Parkinson's disease.** Bialecka M, Robowski P, Honczarenko K, Roszmann A, Slawek J. *Neurol Neurochir Pol.* 2009 May-Jun;43(3):272-85. **4. Stroke: roles of B vitamins, homocysteine and antioxidants.** Sánchez-Moreno C, Jiménez-Escrig A, Martín A. *Nutr Res Rev.* 2009 Jun;22(1):49-67. **5. Homocysteine and depression in later life.** Almeida OP, McCaul K, Hankey GJ, Norman P, Jamrozik K, Flicker L. *Arch Gen Psychiatry.* 2008 Nov;65(11):1286-94. **6. The worldwide challenge of the dementias: a role for B vitamins and homocysteine?** Smith AD. *Food Nutr Bull.* 2008 Jun;29(2 Suppl):S143-72. **7. Public health significance of elevated homocysteine.** Selhub J. *Food Nutr Bull.* 2008 Jun;29(2 Suppl):S116-25. **8. Homocysteine, MTHFR gene polymorphisms, and cardio-cerebrovascular risk.** Trabetti E. *J Appl Genet.* 2008;49(3):267-82. **9. Intake and status of folate and related B-vitamins: considerations and challenges in achieving optimal status.** McNulty H, Scott JM. *Br J Nutr.* 2008 Jun;99 Suppl 3:S48-54. **10. Hyperhomocysteinemia and Alzheimer's disease: A systematic review.** Van Dam F, Van Gool WA. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009 May-Jun;44(3):425-30. **11. Homocysteine, B-vitamins and CVD.** McNulty H, Pentieva K, Hoey L, Ward M. *Proc Nutr Soc.* 2008 May;67(2):232-7. **12. The role of hyperhomocysteinemia as well as folate, vitamin B(6) and B(12) deficiencies in osteoporosis: a systematic review.** Herrmann M, Peter Schmidt J, Umanskaya N, Wagner A, Taban-Shormal O, Widmann T, Colaianni G, Wildemann B, Herrmann W. *Clin Chem Lab Med.* 2007;45(12):1621-32. **13. Homocysteine, vitamins, and vascular disease prevention.** McCully KS. *Pathology and Laboratory Medicine Service, Department of Veterans Affairs Medical Center, West Roxbury, MA, USA. Am J Clin Nutr.* 2007 Nov;86(5):1563S-8S. **14. B vitamins, homocysteine, and bone disease: epidemiology and pathophysiology.** McLean RR, Hannan MT. *Curr Osteoporos Rep.* 2007 Sep;5(3):112-9. **15. Homocysteine-lowering therapy: a role in stroke prevention?** Spence JD. *Lancet Neurol.* 2007 Sep;6(9):830-8. **16. The homocysteine hypothesis of depression.** Folstein M, Liu T, Peter I, Buell J, Arsenault L, Scott T, Qiu WW. *Am J Psychiatry.* 2007 Jun;164(6):861-7. **17. Homocysteine, menopause and cardiovascular disease.** Gambacciani M, Mannella P. *Menopause Int.* 2007 Mar;13(1):23-6. **18. Molybdenum cofactors, enzymes and pathways.** Schwarz G, Mendel RR, Ribbe MW. *Nature.* 2009 Aug 13;460(7257):839-47. **19. Cell biology of molybdenum.** Mendel RR. *Biofactors.* 2009 Sep-Oct;35(5):429-34. **20. Biosynthesis of the iron-molybdenum cofactor of nitrogenase.** Rubio LM, Ludden PW. *Annu Rev Microbiol.* 2008;62:93-111. **21. Roles of vitamins B5, B8, B9, B12 and molybdenum cofactor at cellular and organismal levels.** Rébéillé F, Ravanel S, Marquet A, Mendel RR, Webb ME, Smith AG, Warren MJ. *Nat Prod Rep.* 2007 Oct;24(5):949-62. **22. Biology of the molybdenum cofactor.** Mendel RR. *J Exp Bot.* 2007;58(9):2289-96. **23. Cell biology of molybdenum.** Mendel RR, Bittner F. *Biochim Biophys Acta.* 2006 Jul;1763(7):621-35. **24. Molybdenum cofactor biosynthesis and molybdenum enzymes.** Schwarz G, Mendel RR. *Annu Rev Plant Biol.* 2006;57:623-47. **25. Dietary taurine intake, nutrients intake, dietary habits and life stress by depression in Korean female college students: a case-control study.** Park JY, You JS, Chung KJ. *J Biomed Sci.* 2010 Aug 24;17 Suppl 1:S40. **26. Taurine regulation of short term synaptic plasticity in fragile X mice.** El Idrissi A, Newirth LS, L'Amoreaux W. *J Biomed Sci.* 2010 Aug 24;17 Suppl 1:S15. **27. Taurine trials in animal models offer no support for anxiolytic, antidepressant or stimulant effects.** Whirley BK, Einat H. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2008;45(1):11-8.

EQ HEARTOX

1. Coenzyme Q and mitochondrial disease. Quinzii CM, Hirano M. *Dev Disabil Res Rev.* 2010 Jun;16(2):183-8. **2. Nutritional treatments for acute myocardial infarction.** Gaby AR. *Altern Med Rev.* 2010 Jul;15(2):113-23. **3. Evidence-based management of statin myopathy.** Harper CR, Jacobson TA. *Curr Atheroscler Rep.* 2010 Sep;12(5):322-30. **4. Therapeutic use of coenzyme Q10 and coenzyme Q10-related compounds and formulations.** Villalba JM, Parrado C, Santos-Gonzalez M, Alcaín FJ. *Expert Opin Investig Drugs.* 2010 Apr;19(4):535-54. **5. Early pharmacologic treatment in Parkinson's disease.** Hauser RA. *Am J Manag Care.* 2010 Mar;16 Suppl Implications:S100-7. **6. Current state of coenzyme Q(10) production and its applications.** Jeya M, Moon JH, Lee JL, Kim IV, Lee JK. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2010 Feb;85(6):1653-63. **7. Clinical aspects of coenzyme Q10: an update.** Littarru GP, Tian L. *Nutrition.* 2010 Mar;26(3):250-4. **8. Role of coenzyme Q10 (CoQ10) in cardiac disease, hypertension and Meniere-like syndrome.** Kumar A, Kaur H, Devi P, Mohan V. *Pharmacol Ther.* 2009 Dec;124(3):259-68. **9. Coenzyme Q10 and male infertility.** Balercia G, Mancini A, Paggi F, Tian L, Pontecorvi A, Boscaro M, Lenzi A, Littarru GP. *J Endocrinol Invest.* 2009 Jul;32(7):626-32. **10. Safety assessment of coenzyme Q10 (CoQ10).** Hidaka T, Fujii K, Funahashi I, Fukutomi N, Hosoe K. *Biofactors.* 2008;32(1-4):199-208. **11. Bioenergetic and antioxidant properties of coenzyme Q10: recent developments.** Littarru GP, Tian L. *Mol Biotechnol.* 2007 Sep;37(1):31-7. **12. Effects of vitamin E on stroke subtypes: meta-analysis of randomised controlled trials.** Schürks M, Glynn RJ, Rist PM, Tzourio C, Kurth T. *BMJ.* 2010 Nov 4;341:e5702. doi: 10.1136/bmj.e5702. **13. An update on vitamin E, tocopherol and tocotrienol-perspectives.** Colombo ML. *Molecules.* 2010 Mar 24;15(4):2103-13. **14. Vitamin E and risk of cardiovascular diseases: a review of epidemiologic and clinical trial studies.** Cordero Z, Drogan D, Weikert C, Boeing H. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2010 May;50(5):420-40. **15. Vitamin E forms in Alzheimer's disease: a review of controversial and clinical experiences.** Usoro OB, Mousa SA. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2010 May;50(5):414-9. **16. The role of vitamin E and oxidative stress in diabetes complications.** Pazzoro R, Burgess JR. *Mech Ageing Dev.* 2010 Apr;131(4):276-86. **17. Systematic review on "vitamin E and prevention of colorectal cancer".** Arain MA, Abdul Qadeer A. *Pak J Pharm Sci.* 2010 Apr;23(2):125-30. **18. Vitamin E supplementation and mammalian lifespan.** Banks R, Speakman JR, Selman C. *Mol Nutr Food Res.* 2010 May;54(5):719-25. **19. Dietary alpha-tocopherol and neuromuscular health: search for optimal dose and molecular mechanisms continues!** Gohil K, Vasu VT, Cross CE. *Mol Nutr Food Res.* 2010 May;54(5):693-709. **20. Vitamin E and neurological function.** Muller DP. *Mol Nutr Food Res.* 2010 May;54(5):710-8. **21. Antiatherogenic properties of flavonoids: implications for cardiovascular health.** Mulvihill EE, Huff MW. *Can J Cardiol.* 2010 Mar;26 Suppl A:17A-21A. **22. Isoflavones are safe compounds for therapeutical applications - evaluation of in vitro data.** Reiter E, Reiter E, Beck V, Medjakovic S, Jungbauer A. *Gynecol Endocrinol.* 2009 Sep;25(9):554-80. **23. Understanding the cardiovascular actions of soy isoflavones: potential novel targets for antihypertensive drug development.** Martin D, Song J, Mark C, Eyster K. *Cardiovasc Hematol Disord Drug Targets.* 2008 Dec;8(4):297-312. **24. Targeting the redox sensitive Nr12-Keap1 defense pathway in cardiovascular disease: protection afforded by dietary isoflavones.** Mann GE, Bonacasa B, Ishii T, Siow RC. *Curr Opin Pharmacol.* 2009 Apr;9(2):139-45. **25. Vascular action of polyphenols.** Ghosh D, Scheepens A. *Mol Nutr Food Res.* 2009 Mar;53(3):322-31. **26. Soybean, a promising health source.** Mateos-Aparicio I, Redondo Cuenca A, Villanueva-Suárez MJ, Zapata-Revilla MA. *Nutr Hosp.* 2008 Jul-Aug;23(4):305-12. **27. Health effects of soy protein and isoflavones in humans.** Xiao CW. *J Nutr.* 2008 Jun;138(6):1244S-9S. **28. Protective effects of soy-isoflavones in cardiovascular disease. Identification of molecular targets.** Wenzel U, Fuchs D, Daniel H. *Hamostaseologie.* 2008 Feb;28(1-2):85-8. **29. Dietary isoflavones in the prevention of cardiovascular disease--a molecular perspective.** Rimbach G, Boesch-Saadatmandi C, Frank J, Fuchs D, Wenzel U, Daniel H, Hall WL, Weinberg PD. *Food Chem*

Toxicol. 2008 Apr;46(4):1308-19. **30. Dietary effects on oxidation of low-density lipoprotein and atherogenesis.** Galassetti P, Pontello A. *Curr Atheroscler Rep.* 2006 Nov;8(6):523-9. Phytoestrogens and cardiovascular disease. Cassidy A, Hooper L. *J Br Menopause Soc.* 2006 Jun;12(2):49-56. **31. Soy, isoflavones and atherosclerosis.** Clair RS, Anthony M. *Handb Exp Pharmacol.* 2005;170(3):301-23. **32. Anti-inflammatory properties of curcumin, a major constituent of *Curcuma longa*: a review of preclinical and clinical research.** Jurenka JS. *Altern Med Rev.* 2009 Jun;14(2):141-53. **33. Currying the heart: curcumin and cardioprotection.** Srivastava G, Mehta JL. *J Cardiovasc Pharmacol Ther.* 2009 Mar;14(1):22-7. **34. Role of curcumin in health and disease.** Pari L, Tewas D, Eckel J. *Arch Physiol Biochem.* 2008 Apr;114(2):127-49. **35. Cardioprotective effects of curcumin.** Mimiya S, Panchatcharam M, Rengarajulu P. *Adv Exp Med Biol.* 2007;595:359-77. **36. Pharmacology of *Curcuma longa*.** Ammon HP, Wahl M. *Planta Med.* 1991 Feb;57(1):1-7. **37. Tissue distribution & elimination of capsaicin, piperine & curcumin following oral intake in rats.** Suresh D, Srinivasan K. *Indian J Med Res.* 2010 May;131:682-91.

EQ OXYAGE

1. (R)- α -Lipoic acid treatment restores ceramide balance in aging rat cardiac mitochondria. Monette JS, Gómez LA, Moreau RF, Dunn KC, Butler JA, Finlay LA, Michels AJ, Shay KP, Smith EJ, Hagen TM. *Pharmacol Res.* 2010 Oct 8. **2. Age-related oxidative decline of mitochondrial functions in rat brain is prevented by long term oral antioxidant supplementation.** Bagh MB, Thakurta IG, Biswas M, Behera P, Chakrabarti S. *Biogerontology.* 2010 Sep 21. **3. Exercise-induced brachial artery vasodilation: effects of antioxidants and exercise training in elderly men.** Donato AJ, Ueberoi A, Bailey DM, Wray DW, Richardson RS. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2010 Feb;298(2):H671-8. **4. Alpha-lipoic acid as a dietary supplement: molecular mechanisms and therapeutic potential.** Shay KP, Moreau RF, Smith EJ, Smith AR, Hagen TM. *Biochim Biophys Acta.* 2009 Oct;1790(10):1149-60. **5. Lipoic acid significantly restores, in rats, the age-related decline in vasomotion.** Smith AR, Visiofi F, Frei B, Hagen TM. *Br J Pharmacol.* 2008 Apr;153(6):1615-22. **6. Dietary lipoic acid supplementation can mimic or block the effect of dietary restriction on life span.** Merry BJ, Kirk AJ, Goyns MH. *Mech Ageing Dev.* 2008 Jun;129(6):341-8. **7. Reversible inhibition of alpha-ketoglutarate dehydrogenase by hydrogen peroxide: glutathionylation and protection of lipoic acid.** Applegate MA, Humphries KM, Szveda L. *Biochemistry.* 2008 Jan 8;47(1):473-8. **8. Effects of alpha-lipoic acid on endothelial function in aged diabetic and high-fat fed rats.** Sena CM, Nunes E, Louro T, Proença T, Fernandes R, Boarder MR, Seica RM. *Br J Pharmacol.* 2008 Mar;153(5):894-906. **9. The effects and mechanisms of mitochondrial nutrient alpha-lipoic acid on improving age-associated mitochondrial and cognitive dysfunction: an overview.** Liu J. *Neurochem Res.* 2008 Jan;33(1):194-203. **10. A possible new role for the anti-ageing peptide carnosine.** Hipkiss AR, Brownson C. *Cell Mol Life Sci.* 2000 May;57(5):747-53. **11. Carnosine, a protective, anti-ageing peptide?** Hipkiss AR. *Int J Biochem Cell Biol.* 1998 Aug;30(8):863-8. **12. Comparative study of plasma ascorbic acid levels in senile cataract patients and in normal individuals.** Jalal D, Kooshor F, Fereidoun H. *Curr Eye Res.* 2009 Feb;34(2):118-22. **13. High-dose ascorbic acid infusion abolishes chronic vasoconstriction and restores resting leg blood flow in healthy older men.** Jablonski KL, Seals DR, Eskurza I, Monahan KD, Donato AJ. *J Appl Physiol.* 2007 Nov;103(5):1715-21. **14. Ascorbic acid extends replicative life span of human embryonic fibroblast by reducing DNA and mitochondrial damages.** Hwang WS, Park SH, Kim HS, Kang HJ, Kim MJ, Oh SJ, Park JB, Kim J, Kim SC, Lee JY. *Nutr Res Pract.* 2007 Summer;1(2):105-12. **15. Ascorbic acid, glycation, glycohemoglobin and aging.** Krone CA, Ely JT. *Nutr Res Pract.* 2007 Summer;1(2):105-12. **16. Alpha-tocopherol and ascorbic acid decrease the production of beta- α -carotenes and increase the formation of retinoids from beta-carotene in the lung tissues of cigarette smoke-exposed ferrets in vitro.** Liu C, Russell RM, Wang XD. *J Nutr.* 2004 Feb;134(2):426-30. **17. Relief of oxidative stress by ascorbic acid delays cellular senescence of normal human and Werner syndrome fibroblast cells.** Kashino G, Kodama S, Nakayama Y, Suzuki K, Fukase K, Goto M, Watanabe M. *Free Radic Biol Med.* 2003 Aug 15;35(4):438-43. **18. Ascorbic acid and dehydroascorbic acid as biomarkers of oxidative stress caused by smoking.** Lykkesfeldt J, Loft S, Nielsen JB, Poulsen HE. *Am J Clin Nutr.* 1997 Apr;65(4):959-63. **19. Vitamin C supplementation lowers urinary levels of 4-hydroperoxy-2-nonenal metabolites in humans.** Kuiper HC, Bruno RS, Traber MG, Stevens JF. *Free Radic Biol Med.* 2011 Jan 11. **20. The vitamin C:K3 system - Enhancers and inhibitors of the anticancer effect.** Lamson DW, Gu YH, Plaza SM, Bignall MS, Brinton CA, Sadlon AE. *Altern Med Rev.* 2010 Dec;15(4):345-51. **21. Modulation of oxidative stress responses in the human retinal pigment epithelium following treatment with vitamin C.** Yin J, Thomas F, Lang JC, Chaum E. *J Cell Physiol.* 2010 Dec 6. **22. Vitamin C, resveratrol and lipoic acid actions on isolated rat liver mitochondria: all antioxidants but different.** Valdecantos MP, Pérez-Matute P, Quintero P, Martínez JA. *Redox Rep.* 2010;15(5):207-16. **23. Effect of high-dose vitamin C on oxygen free radical production and myocardial enzyme after tourniquet ischaemia-reperfusion injury during bilateral total knee replacement.** Lee JY, Kim CJ, Chung MY. *J Int Med Res.* 2010 Jul-Aug;38(4):1519-29. **24. Influence of vitamin C on markers of oxidative stress in the earliest period of ischemic stroke.** Lagowska-Lenard M, Stelmasiak Z, Bartosik-Posujek H. *Pharmacol Rep.* 2010;62(4):751-6. **25. Effect of vitamin C on lipid peroxidation and antioxidant status in tamoxifen-treated breast cancer patients.** Muralikrishnan G, Amanullah S, Basha MI, Boopalan S, Vijayakumar S, Shakeel F. *Chemotherapy.* 2010;56(4):298-302. **26. Oral vitamin C and E combination modulates blood lipid peroxidation and antioxidant vitamin levels in maximal exercising basketball players.** Naziroglu M, Kilingç F, Uğuz AC, Celik O, Bal R, Butterworth PJ, Baydar ML. *Cell Biochem Funct.* 2010 Jun;28(4):300-5. **27. Essential role of vitamin C and zinc in child immunity and health.** Maggini S, Wenzlaff S, Hornig D. *J Int Med Res.* 2010 Mar-Apr;38(2):386-414. **28. Erythrocyte glutathione and plasma cysteine concentrations in young versus old dogs.** Moyer KL, Trepanier LA. *J Am Vet Med Assoc.* 2009 Jan 1;234(1):95-9. **29. Radical-free biology of oxidative stress.** Jones DP. *Am J Physiol Cell Physiol.* 2008 Oct;295(4):C849-68. **30. Oxidative stress and ageing: is ageing a cysteine deficiency syndrome?** Drège W. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2005 Dec;299(1464):2355-72. **31. Selenoproteins and protection against oxidative stress: selenoprotein N as a novel player at the crossroads of redox signaling and calcium homeostasis.** Arbogast S, Ferrero A. *Antioxid Redox Signal.* 2010 Apr 1;12(7):893-904. **32. Targeting oxidative stress in surgery: effects of ageing and therapy.** Pepe S, Leong JY, Van der Merve J, Marasco SF, Hadi A, Lymbury R, Perkins A, Rosenfeldt FL. *Exp Gerontol.* 2008 Jul;43(7):653-7. **33. The role of selenium in chronic disease.** Boosalis MG. *Nutr Clin Pract.* 2008 Apr-May;23(2):152-60. **34. Plasma selenium over time and cognitive decline in the elderly.** Akbaraly TN, Hingner-Favier I, Carrière I, Arnaud J, Gourlet Y, Roussel AM, Berr C. *Epidemiology.* 2007 Jan;18(1):52-8. **35. Serum antioxidants, inflammation, and total mortality in older women.** Walston J, Xue Q, Semba RD, Ferrucci L, Cappola AR, Ricks M, Guralnik J, Fried LP. *Am J Epidemiol.* 2006 Jan 1;163(1):18-26. **36. Resveratrol protects human endothelium from H₂O₂-induced oxidative stress and senescence via SIRT1 activation.** Kao CL, Chen LK, Chang YL, Yung MC, Hsu CC, Chen YC, Lo WL, Chen SJ, Ku HH, Hwang SJ. *J Atheroscler Thromb.* 2010 Sep 30;17(9):970-9. **37. Regulation of SIRT1 in cellular functions: role of polyphenols.** Chung S, Yao H, Caito S, Hwang JW, Arunachalam G, Rahman I. *Arch Biochem Biophys.* 2010 Sep 1;501(1):79-90. **38. Resveratrol confers endothelial protection via activation of the antioxidant transcription factor Nr1f2.** Ungvari Z, Bagi Z, Feher A, Recchia FA, Sonntag WE, Pearson K, de Cabo R, Csizsar A. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2010 Jul;299(1):H18-24. **39. A low dose of dietary resveratrol partially mimics caloric restriction and retards aging parameters in mice.** Barger JL, Kayo T, Vann JM, Arias EB, Wang J, Haecker TA, Wang Y, Raederstorff D, Morrow JD, Leeuwenburgh C, Allison DB, Saupe KW, Cartee GD, Weindruch R, Prolla TA. *PLoS One.* 2008 Jun 4;3(6):e2264. **40. Resveratrol induces the heat-shock response and protects human cells from severe heat stress.** Putics A, Végh EM, Csereply M, Soti C. *Antioxid Redox Signal.* 2008 Jun;10(11):65-75. **41. Antioxidative effects of plant polyphenols: from protection of G protein signaling to prevention of age-related pathologies.** Jéremov V, Zilmer M, Zilmer K, Bogdanovic N, Karelson E. *Ann N Y Acad Sci.* 2007 Jan;1095:449-57. **42. Resveratrol: preventing properties against vascular alterations and ageing.** Delmas D, Jannin B, Latruffe N. *Mol Nutr Food Res.* 2005 May;49(5):377-95. **43. Aging, Proteotoxicity, Mitochondria, Glycation, NAD and Carnosine: Possible Inter-Relationships and Resolution of the Oxygen Paradox.** Hipkiss AR. *Front Aging Neurosci.* 2010 Mar 18;2:10. **44. Carnosine as a natural antioxidant and geroprotector: from molecular mechanisms to clinical trials.** Boldyreva AA, Stvolinsky SL, Fedorova TN, Suslina ZA. *Rejuvenation Res.* 2010 Apr-Jun;13(2-3):156-8. **45. Carnosine and its possible roles in nutrition and health.** Hipkiss AR. *Adv Food Nutr Res.* 2009;57:87-154. **46. On the enigma of carnosine's anti-ageing actions.** Hipkiss AR. *Exp Gerontol.* 2009 Apr;44(4):237-42. **47. Mech Ageing Dev. 2005 Oct;126(10):1034-9. Glycation, ageing and carnosine: are carnivorous diets beneficial? Hipkiss AR. **48. Carnosine: a versatile antioxidant and antiglycating agent.** Reddy VP, Garrett MR, Perry G, Smith MA. *Sci Aging Knowledge Environ.* 2005 May 4;2005(18):pe12.**



O
V
E
R
B
R
I
L
L
I
U
O
E



PhytoItalia S.r.l.

Via Boccaccio 12/14 - 20013 Magenta (MI)
Tel. +39 02 97292427 www.phytoitalia.it
e-mail: info@phytoitalia.it