

Deutsche
Heilmittel GmbH



Ortoplus
Pharma

innovative
health
solutions

COLLAMOUV® Colagen tip II *Flacoane buvabile*





Scăpați de povara
suplimentară,
**Obțineți
colagenul
funcțional**

Index

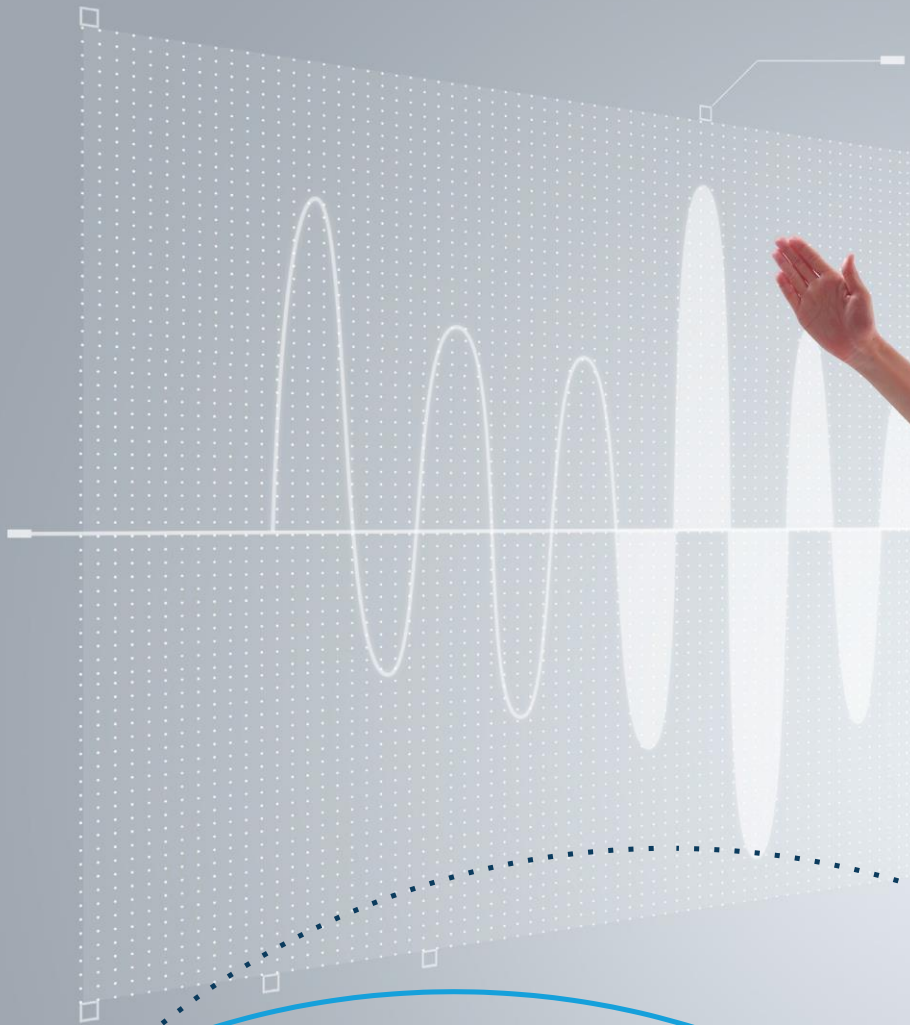
| PAGINA | SUBIECT |
|---------------|---|
| 5 | Artroza; Epidemiologie și Factori de risc |
| 12 | Lichidul sinovial |
| 16 | Linii directoare |
| 21 | Obiectivele terapiei artrozei |
| 22 | CollaMouv® |
| 29 | Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II |
| 36 | Ce este măceșul? |
| 39 | Vitamina K2 |
| 42 | Cunoștințe despre produs CollaMouv® |
| 48 | CollaMouv® Vs Obiectivele terapiei OA |
| 51 | Semnificație clinică per ingredient |
| 55 | CollaMouv® dintr-o privire |

Artroza;
*Epidemiologie și
Factori de risc*





Adhere to these and make you have both strong heart and cardiovascular system
 Benefits:
 - No smoking products, except tobacco
 - Reduced appetite
 - No quality of sleep
 - Reduced stress levels, greatly increased
 - Ability to tolerate all kinds of heat with strong heart and cardiovascular system
 - Reduced appetite
 - No smoking products, except tobacco
 - No quality of sleep
 - Reduced stress levels, greatly increased



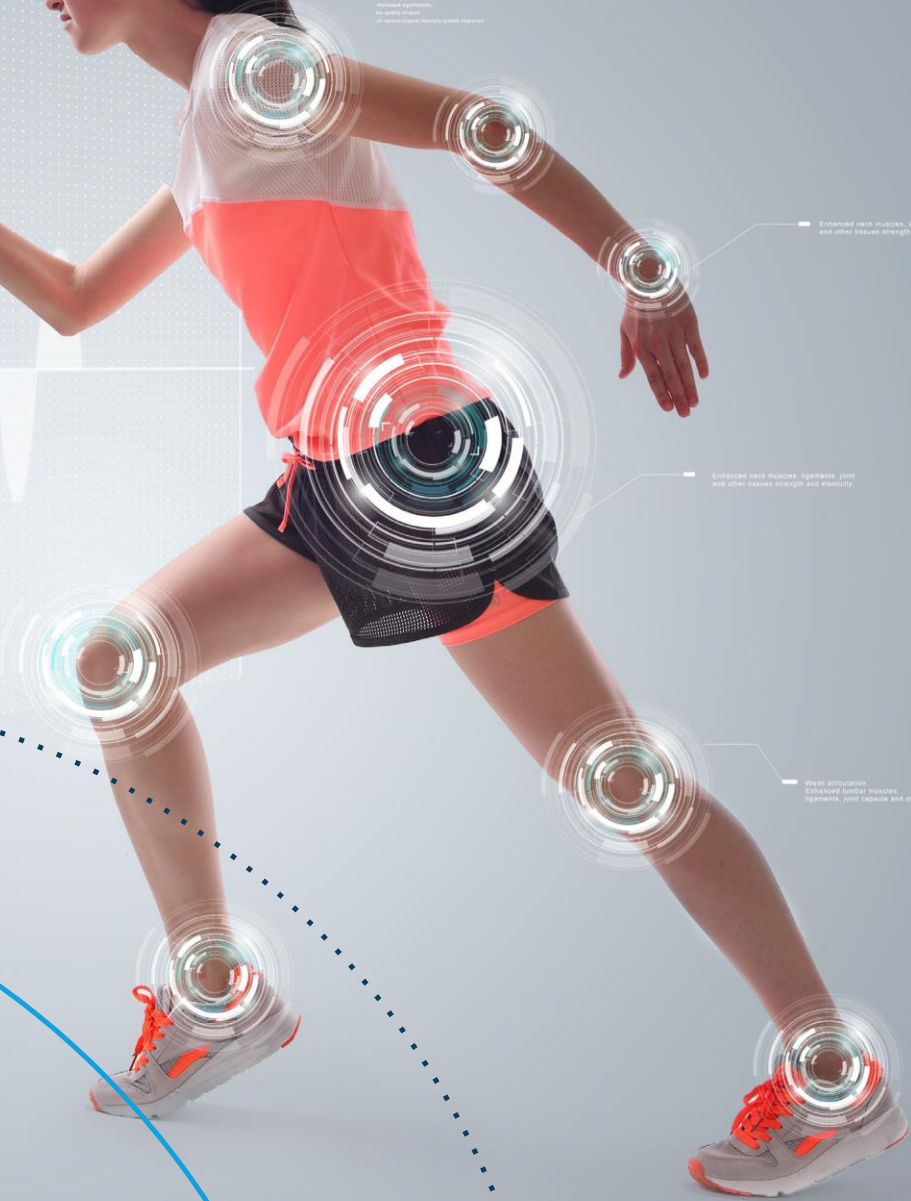
Enhanced neck muscles, ligaments, joint and other tissues strength and elasticity.

Enhanced neck muscles, ligaments, joint and other tissues strength and elasticity.

Water retention
 Enhanced lower muscles, ligaments, joint tissues and other tissues strength and elasticity.

Exercise means or by hand using a variety of equipment, the use of specialized scientific ways and means means, ways to develop muscles.
 Increase strength and improve physical and sense for the purpose of sport.

Artroza este cea mai comună formă de artroză și afectează adesea mâinile, genunchii, picioarele și șoldurile.





Artroza genunchiului este cea mai frecventă tulburare articulară la nivel mondial. Prevalența estimată a populației variază de la

4^{la} 50 %

în funcție de vârstă, distribuție pe sexe și definiția bolii. Aceste discrepanțe se pot datora diferențelor de rasă, stil de viață sau medii socio-economice.^{1,2,3} Pacienții cu artroză suferă în cea mai mare parte de durere, rigiditate, disconfort, afectare a funcției articulare și calitate redusă a vieții. Ratele de incidență a artrozei variază în funcție de regiune, prevalența este mai mare în țările cu venituri mari în comparație cu țările cu venituri mici.

347

256

91

Zone cu venituri mari

Europa Centrală

Africa Subsahariană

O estimare de 347 de cazuri noi la 100.000 în zonele cu venituri mari, comparativ cu 256 la 100.000 în Europa Centrală și 91 la 100.000 în Africa subsahariană.^{4,26}

Factori de risc; Gen

Femeile au o prevalență și severitate mai ridicate a artrozei. O meta-analiză amplă a demonstrat un risc mai mare la femei pentru artroză prevalentă și incidentă a genunchiului și a mâinii, precum și artroză incidentă a șoldului, comparativ cu bărbații ²⁹.



În plus, s-a descoperit că femeile au artroză la genunchi mai severă decât bărbații, în special după menopauză ^{28,29}.

Artroza și Vârsta

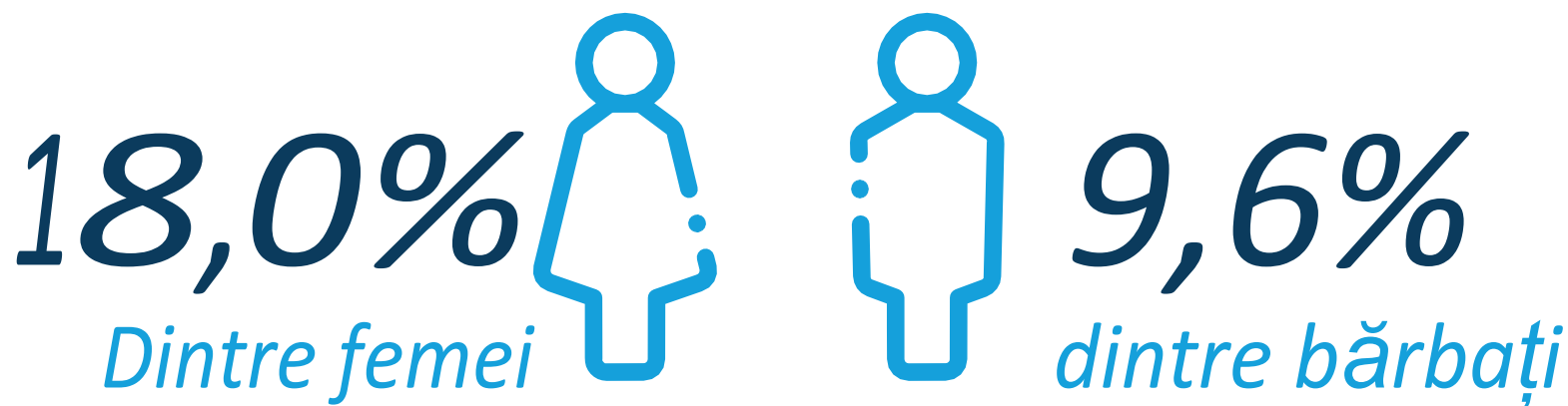


În trecut, se credea că legătura cu vârsta se datora „uzurii” cartilajului articular prin stres mecanic continuu; știm acum, totuși, că artroza implică un răspuns activ la leziuni, cuprinzând remodelarea cartilajului articular și a osului subcondral, în plus față de inflamația sinovială și deteriorarea altor structuri articulare, cum ar fi ligamentele și meniscurile.³⁰

Factori de risc; **Vârsta**

Prevalența artrozei crește la nesfârșit odată cu vârsta.¹⁰ În ciuda acestui fapt, un procent considerabil din această incidență are loc acum la vârsta de 18 ani. Aproximativ 14% dintre adulții cu vârsta de 25 de ani și mai mult au artroză simptomatică a cel puțin unei articulații.²⁷ Artroza nu mai este percepută ca o boală asociată geriatricii.

Estimările la nivel mondial sunt



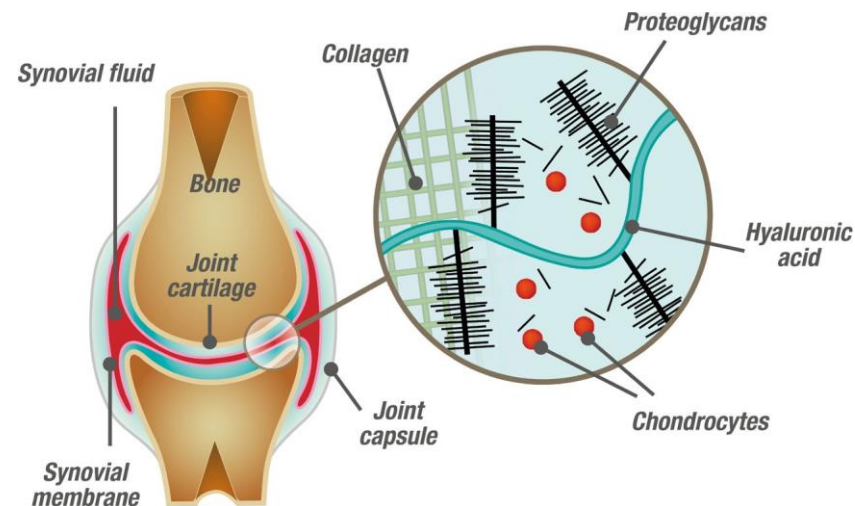
14% dintre adulții cu vârsta de 25 de ani și peste au artroză simptomatică.

Lichidul sinovial

Acidul hialuronic este substanța din lichidul sinovial care asigură vâscozitatea, dar necesită prezența unei proteine mucinoase mari numite proteoglican (cunoscută și lubricină) pentru a asigura o stare de frecare scăzută și pentru a proteja suprafața articulației de solicitările de forfecare⁴.

Fibrele de colagen de tip II asigură rezistența la tracțiune și formează o rețea care limitează proteoglicanii foarte hidrofili care oferă rezistență.

Astfel, colagenul joacă un rol esențial în protejarea cartilajului articulațiilor prin menținerea în stare intactă a lichidului sinovial și a rezistenței la tracțiune.



Inflamația este un element cheie în patogeneza artrozei

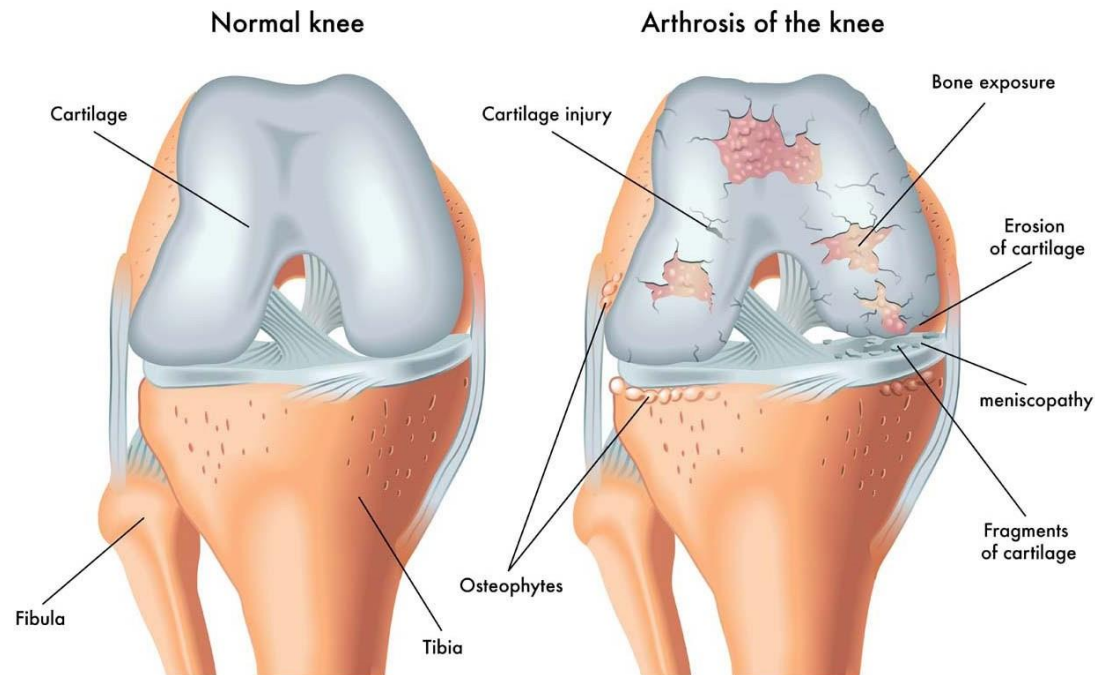
Sinovita (inflamația sinovialei) este o caracteristică critică a artrozei și este adesea considerată motorul procesului artrozei. Cu toate acestea, procesele inflamatorii sunt inițiate prin mediatori care sunt eliberați nu doar de sinovială, ci și de os și cartilaj.³¹

Medicamentele antiinflamatorii sunt pilonul de bază al tratamentului artrozei și pentru îmbunătățirea funcționalitatea pacientului.



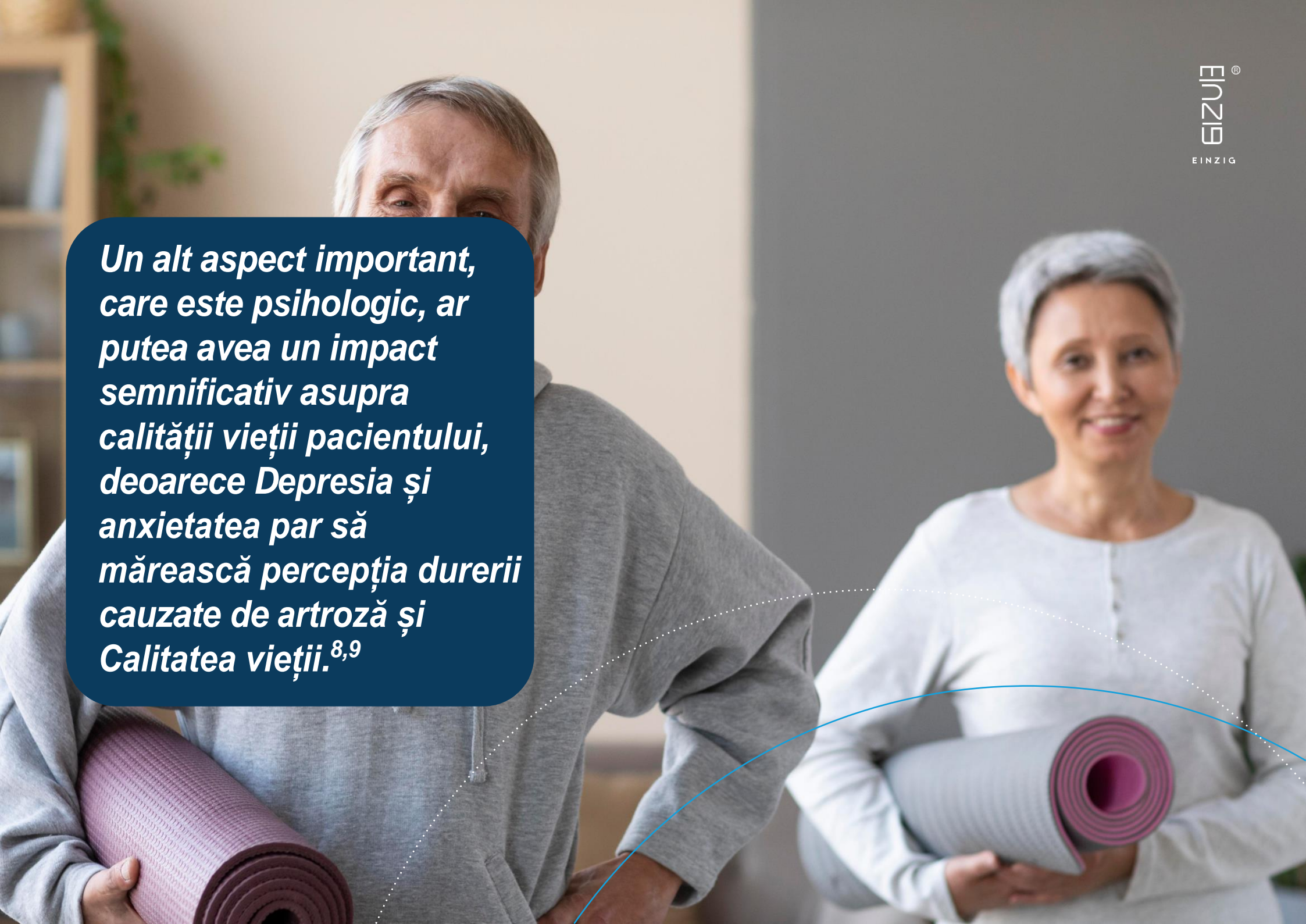
Artroza afectează întreaga articulație: cartilajul este deteriorat, structura osoasă subcondrală este remodelată și se dezvoltă o inflamație cronică a sinovialei.

referință: Osteoarthritis: A review. Ashford S, Williard J Nurse Pract. 2014 May 12; 39(5):1-8.



Una dintre cele mai interesante caracteristici clinice ale artrozei este lipsa corelației dintre severitatea acesteia, determinată de radiografiile și gradul de durere. În unele cazuri, articulația pare în mod esențial normală, cu puțină sau deloc îngustare a spațiului articular, dar durerea poate fi chinuitoare. Pe de altă parte, există cazuri în care există o deformare extraordinară, dar puțină sau deloc durere. De fapt, aproximativ 40% dintre persoanele cu cea mai proastă clasificare cu radiografiile pentru artroză nu suferă de durere.⁵

Un alt aspect important, care este psihologic, ar putea avea un impact semnificativ asupra calității vieții pacientului, deoarece Depresia și anxietatea par să mărească percepția durerii cauzate de artroză și Calitatea vieții.^{8,9}



Linii directoare

Inițial, ACR recomandă abordarea non-farmacologică și promovarea reducerii în greutate și a activității fizice pentru a obține o ameliorare adecvată a durerii alături de dozarea intermitentă de OTC (medicamente fără prescripție medicală), acetaminofen și AINS.

Dacă nu se poate obține o ameliorare adecvată a durerii, atunci se poate lua în considerare utilizarea de AINS topice/orale sau injecții intraarticulare cu corticosteroizi.

ACR nu recomandă utilizarea glucozaminei la pacienții cu orice formă de artroză (de ex. artroza la genunchi, șold și/sau mână). În timp ce sulfatul de condroitină este recomandat la pacienții cu artroză la genunchi și/sau șold, precum și la produsele combinate care includ glucozamină și sulfat de condroitină, dar este recomandat în mod condiționat numai pentru pacienții cu artroză de mână.



***Liniile directoare ACR
(Colegiul American de
Reumatologie) recomandă
AINS ca pilon al
managementului
farmacologic al artrozei
pentru a obține o
ameliorare adecvată a
durerii și pentru a
îmbunătăți mobilitatea.***

***AINS par să supprime simptomele
artrozei, dar accelerează
progresia acesteia.¹²***



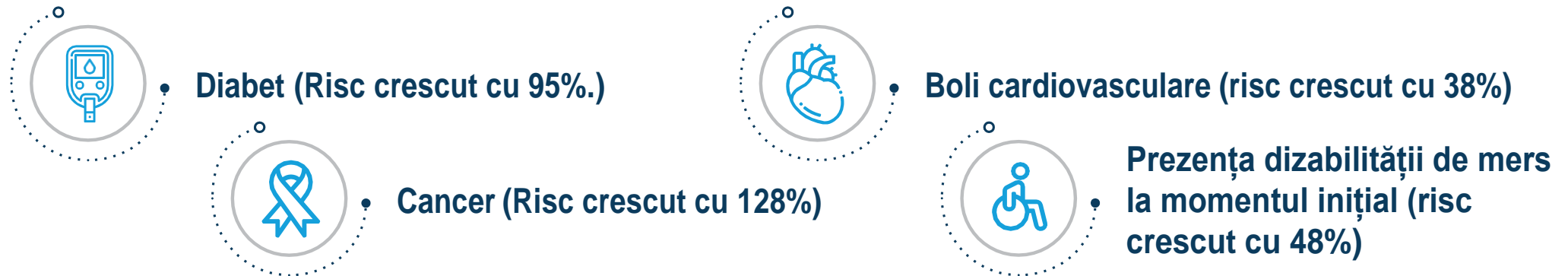
Întrucât majoritatea pacienților cu artroză sunt vârstnici, AINS ar expune această populație la risc mai mare privind următoarele afecțiuni critice:

- *Sângerări gastrointestinale.¹²*
- *Evenimente cardiovasculare (de exemplu, infarct miocardic sau accident vascular cerebral)^{13,12}*
- *Edem, insuficiență cardiacă congestivă și insuficiență renală.*



Artroza și Mortalitatea

Persoanele cu artroză (definită atât simptomatic, cât și radiografic) la genunchi sau șold prezintă un exces de 55% în mortalitatea de toate cauzele.



sunt asociate independent cu excesul de mortalitate de toate cauzele.³¹

Foarte important, decesele din cauze cardiovasculare sunt mai mari la pacienții cu dizabilități de mers din cauza artrozei (cu 72% mai mare), chiar și după ajustarea covariantelor inițiale, ceea ce indică faptul că există o interacțiune între artroza subiacentă și condițiile comorbide suplimentare, care au ca rezultat un risc mai mare de mortalitate.

Astfel, deși principalele simptome clinice ale artrozei sunt durerea și invaliditatea, consecințele bolii sunt mult mai profunde.



*Astfel s-a născut
nevoia unei
gestionări
eficiente și
sigure a Artrozei
pentru milioane
de oameni.*

Principii generale ale managementului artrozei

Principiile managementului bolilor cronice se aplică îngrijirii pacienților cu artroză și se bazează pe următoarele: îngrijirea trebuie să fie continuă, adaptată pacienților în funcție de nevoile, obiectivele și valorile individuale și să fie centrată pe pacient; luarea deciziilor ar trebui să se bazeze pe cele mai bune dovezi disponibile, cu prioritizarea siguranței pacientului ²⁷.

Siguranța pacientului ar trebui să fie prioritară.

Siguranța pacientului ar trebui să fie prioritară

- Atenuarea sau eliminarea durerilor articulare prin suprimarea inflamației.
- Îmbunătățirea sau restabilirea funcție și mobilității articulațiilor.
- Îmbunătățirea forței musculare pentru a proteja cartilajele, ligamentele și capsula articulară.
- Prevenirea și reducerea deteriorării cartilajului articular, osului, ligamentelor, mușchilor și nervilor locali.

COLLAMOUV[®] FLACOANE BUVABILE

*Unicitatea
formulei.*

*Scăpați de povara suplimentară,
obțineți colagenul funcțional*

(Colagen hidrolizat tip II, extract de măceș,
vitamina K2, vitamina C și seleniu)



CollaMouv® //

COLAGE BUVABIL TIP II CU EXTRACT CONCETRAT DE MĂCEȘE ȘI VITAMINA C

CollaMouv® Susține sănătatea articulațiilor și a oaselor.
CollaMouv® Ajută la reducerea durerilor articulare asociate cu artroza.



Formula unică a COLLAMOUV® combină colagenul hidrolizat de tip II care repară și regenerează cartilajul articulațiilor, extractul de măceș care suprimă considerabil inflamația sinovială, vitamina K2 care este necesară pentru a preveni calcificarea cartilajului și formarea osteofitelor,

împreună cu vitamina C și seleniu ca antioxidanți esențiali care protejează cartilajele. O astfel de formulă s-a dovedit a fi soluția promițătoare care va aduce împreună eficiența și siguranța.

Hidrolizatul de colagen a apărut ca fiind corect și sigur

O schimbare de perspectivă care ar putea ajuta milioane de oameni să evite să se împovăreze cu comorbidități suplimentare din cauza tratamentului cu AINS și să revitalizeze funcționalitatea articulațiilor lor.

Collagen Colagenul este natural și sigur că ar putea fi recomandat ca măsură preventivă la populația cu risc crescut care poate suferi de artroză (supraponderalitate sau obezitate, vârsta peste 50 de ani, în special femeile aflate la menopauza, leziuni la genunchi și în cazul altor comorbidități).

Colagenul este cea mai importantă proteină structurală din organism. Cu toate acestea, problema a fost că colagenul de lungime completă este ineficient ca supliment oral din cauza formei sale lungi și răsucite.

- Prin descompunerea moleculelor de colagen de lungime completă printr-un proces numit hidroliză, colagenul hidrolizat obținut devine mai biodisponibil și este digerat mai repede decât colagenul de lungime completă.

CollaMouv® //

25 ml X 14 Flacoane buvabile

Pierdeți povara suplimentară, câștigați colagenul funcțional.

Colagen fortificat cu măceș pentru rezultate mai bune

Despre CollaMouv®

- CollaMouv® conține o formulă unică și eficientă care combină colagen hidrolizat, extract de măceș, vitamina C, vitamina K2 și seleniu.
- Cu o singură porție pe zi, CollaMouv® oferă 10 g de colagen hidrolizat tip II, componenta principală a articulațiilor și cartilajului. Vitamina C conținută în CollaMouv® Flacoane buvabile aduce o contribuție valoroasă la formarea normală a colagenului împreună cu colagenul de tip II și, prin urmare, susține funcțiile osoase și cartilajului. Colagenul este, de asemenea, important pentru pielea noastră.
- Concentratul de măceșe din CollaMouv® are proprietăți anti-inflamatorii puternice dovedite

care ajută la reducerea durerii și disconfortului articulațiilor în timpul mișcării.

- Efectul antiinflamator dovedit al măceșului ajută la îmbunătățirea complianței și la un rezultat mai bun al formării de colagen.
- Gust delicios și plăcut de aromă de Coacăze roșii

Depozitare:

A se pastra la temperatura camerei sub °25C într-un loc uscat.

Indicații de utilizare:

Un flacon COLLAMOUV® pe zi înainte de micul dejun. Agitați bine înainte de utilizare. COLLAMOUV® este un supliment alimentar care nu trebuie utilizat ca substitut pentru o dietă echilibrată. COLLAMOUV® poate fi utilizat pentru adulții cu vârsta peste 18 ani.

Avertizări:

A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Nu depășiți doza zilnică recomandată de un flacon (10 g Colagen).

CollaMouv® este o marcă înregistrată a Deutsche Heilmittel GmbH, Germania.

CollaMouv® //

Fișă cu date nutriționale

| Un flacon de 25 ml conține | La 25 ml | La 100 ml | DZR % |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|--------|
| Energie | 220 kJ/52 kcal | 880 kJ/208 kcal | 2,6 % |
| Proteine | 11,0 g | 44,0 g | 22 % |
| Colagen hidrolizat tip II | 10,0 g | 40,0 g | -- |
| Carbohidrați | 2,70 g | 10,80 g | 1 % |
| Sare | 0,14 g | 0,56 g | 2,33 % |
| Grăsimi | 0,13 g | 0,50 g | 0,19 % |
| Măceș concentrat | 500 mg | 2,0 mg | -- |
| Vitamina C | 60 mg | 240 mg | 60 % |
| Sucraloză (îndulcitor artificial) | 6 mg | 24 mg | -- |
| Seleniu | 35 micrograme | 140 micrograme | 64% |
| Vitamina K 2 | 20 micrograme | 80 micrograme | 20% |

*Doza zilnică recomandată

Valorile % zilnice se bazează pe o dietă de 2000 de calorii



- **Colagenul de tip II este componenta principală a cartilajului articular.**

Structura cartilajului articular este compusă din condrocite (aproximativ 2–10%) și o matrice extracelulară.

- **Matricea cartilajului articular este formată din două componente: lichidul tisular și Cadrul macromolecular care constă din colagen (75-85%), proteoglicani și proteine necolagenice.** ^{14,15}

Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II

Suplimentarea cu colagen ca terapie complementară pentru prevenirea și tratamentul osteoporozei și artrozei: o revizuire sistematică

A fost efectuată o revizuire sistematică a literaturii, cu accent pe articole științifice care au studiat acțiunea hidrolizatului de colagen asupra cartilajului și osului, precum și ca posibil suport terapeutic al acestora în cazurile de artroză și osteoporoză. Au fost consultate bazele de date PubMed, MEDLINE, LILACS și SciELO, iar descriptorii utilizați pentru cercetare au fost hidrolizat de colagen, combinat cu osteoporoză, artroză, os, cartilaj, îmbătrânire, ingerare și supliment. Perioada de căutare

a fost din ianuarie 1994 până în mai 2014. Evaluarea a fost efectuată din ianuarie până în mai 2014.

Metodă

Au fost luate în considerare articolele publicate în engleză și portugheză în perioada 1994-2014. Rezultate: eșantionul a cuprins nouă articole experimentale cu modele in vivo (animale și oameni) și in vitro (celule umane), care au constatat că utilizarea diferitelor doze de hidrolizat de colagen au fost asociate cu menținerea compoziției și rezistenței osoase, precum și cu proliferarea și creșterea celulară de cartilaj.

Concluzie

Hidrolizatului de colagen are un

rol terapeutic pozitiv în osteoporoză și artroză: potențial creșterea densității minerale osoase, având un efect protector asupra cartilajului articular și, în primul rând, ameliorarea simptomatică a durerii. Deși nu există un consens în literatura științifică cu privire la doza de hidrolizat de colagen care trebuie administrat, s-a remarcat că la o suplimentare zilnică de 8g s-a înregistrat o creștere a concentrației de glicină și prolină în plasmă.

De asemenea, dozele zilnice echivalente de 12 g au promovat o îmbunătățire semnificativă a simptomelor de artroză și osteoporoză.

Referințe

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100153

Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II

Efectul suplimentării de colagen asupra simptomelor artrozei: o meta-analiză a studiilor randomizate controlate cu placebo.

2019 Mar; 43(3):531-538. doi: 10.1007/s00264-018-4211-5.

Epub 2018 Oct 27.

Scop:

Artroza este una dintre cele mai frecvente cauze de dizabilitate și o boală cronică răspândită. Utilizarea colagenului este în creștere datorită rezultatelor satisfăcătoare în tratamentul artrozei. Cu toate acestea, posibilele efecte benefice ale colagenului pentru tratamentul artrozei sunt în prezent controversate. Scopul prezentei meta-analize a fost de a evalua efectul suplimentelor pe bază de colagen asupra simptomelor de artroză.

Referințe

Osteoarthritis Cartilage. 2011 May;19(5):478-82 - PubMed
Lancet. 2012 Dec 15;380(9859):2163-96 - PubMed
J Am Acad Orthop Surg. 2016 Nov;24(11):e148-e162 - PubMed
Osteoarthritis Cartilage. 2011 Apr;19(4):399-405 - PubMed
Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Apr;64(4):465-74 - PubMed

Metode:

Bazele de date PubMed-Medline, Scopus și Google Scholar au fost verificate pentru studii randomizate controlate cu placebo care evaluează efectul colagenului administrat pe cale orală asupra simptomelor artrozei, utilizând scala Western Ontario și McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) și/sau Scara vizuală analogică (VAS).

Meta-analiza a fost efectuată folosind un model cu efecte aleatorii și o metodă generică a variației inverse. Eterogeneitatea a fost testată folosind indicii statistici I².

Rezultate:

Tratamentul cu colagen a arătat o reducere semnificativă a scorului indicelui WOMAC total (WMD - 8,00; 95% CI - 13,04, - 2,95; p = 0,002).

După analiza de subgrup a

subscorurilor WOMAC, suplimentarea cu colagen a evidențiat o scădere semnificativă a subscorului rigidității (WMD - 0,41; 95% CI - 0,74, - 0,08; p = 0,01), în timp ce durerea (WMD - 0,22; 95% CI - 1,58, 1,13; p = 0,75) și subscorurile de limitare funcțională (WMD - 0,62; 95% CI - 5,77, 4,52; p = 0,81) nu au avut diferențe semnificative.

În cele din urmă, s-a constatat o reducere semnificativă a scorului VAS după administrarea de colagen (WMD - 16,57; 95% CI - 26,24, - 6,89; p < 0,001).

Concluzie:

Rezultatele acestei meta-analize au arătat că colagenul este eficient în îmbunătățirea simptomelor artrozei prin scăderea atât a indicelui WOMAC total, cât și a scorului VAS.

Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II

Efectul suplimentării de colagen asupra simptomelor artrozei: o meta-analiză a studiilor randomizate controlate cu placebo.

2019 Mar;43(3):531-538. doi: 10.1007/s00264-018-4211-5.

Epub 2018 Oct 27.

Scop:

Artroza este una dintre cele mai frecvente cauze de dizabilitate și o boală cronică răspândită.

Utilizarea colagenului este în creștere datorită rezultatelor satisfăcătoare în tratamentul artrozei. Cu toate acestea, posibilele efecte benefice ale colagenului pentru tratamentul artrozei sunt în prezent controversate. Scopul prezentei meta-analize a fost de a evalua efectul suplimentelor pe bază de colagen asupra simptomelor de artroză.

Metode:

Bazele de date PubMed-Medline, Scopus și Google Scholar au fost verificate pentru studii randomizate controlate cu placebo care evaluează efectul colagenului administrat pe cale orală asupra simptomelor artrozei, utilizând scala Western Ontario și McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) și/sau Scara vizuală analogică (VAS).

Meta-analiza a fost efectuată folosind un model cu efecte aleatorii și o metodă generică a variației inverse. Eterogeneitatea a fost testată folosind indicele statistic I².

Rezultate:

Tratamentul cu colagen a arătat o reducere semnificativă a scorului indicelui WOMAC total (WMD - 8,00; 95% CI - 13,04, - 2,95; p = 0,002).

După analiza de subgrup a

subscorurilor WOMAC, suplimentarea cu colagen a evidențiat o scădere semnificativă a subscorului rigidității (WMD - 0,41; 95% CI - 0,74, - 0,08; p = 0,01), în timp ce durerea (WMD - 0,22; 95% CI - 1,58, 1,13; p = 0,75) și subscorurile de limitare funcțională (WMD - 0,62; 95% CI - 5,77, 4,52; p = 0,81) nu au avut diferențe semnificative.

În cele din urmă, s-a constatat o reducere semnificativă a scorului VAS după administrarea de colagen (WMD - 16,57; 95% CI - 26,24, - 6,89; p < 0,001).

Concluzie:

Rezultatele acestei meta-analize au arătat că colagenul este eficient în îmbunătățirea simptomelor artrozei prin scăderea atât a indicelui WOMAC total, cât și a scorului VAS.

Referințe

Osteoarthritis Cartilage. 2011 May;19(5):478-82 - PubMed Lancet. 2012 Dec 15;380(9859):2163-96 - PubMed

J Am Acad Orthop Surg. 2016 Nov;24(11):e148-e162 - PubMed

Osteoarthritis Cartilage. 2011 Apr;19(4):399-405 - PubMed

Arthritis Care Res (Hoboken). 2012 Apr;64(4):465-74 - PubMed

Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II

Eficacitatea și toleranța colagenului hidrolizat enzimatic (EHC) față de sulfatul de glucozamină (GS) în tratamentul artrozei genunchiului.

2011 Mar;35(3):341-8. doi: 10.1007/s00264-010-1010- Epub 2010 Apr 19. 13-studiu săptămânal, multicentric, randomizat, paralel, dublu-orb.

O sută de bărbați și femei voluntari cu vârsta ≥ 40 de ani cu artroză a genunchiului (KOA) au fost randomizați la 10 g colagen hidrolizat enzimatic (EHC) o dată pe zi sau sulfat de glucozamină (GS) 1,5 g timp de 90 de zile consecutive. Un total de 105 de pacienți au fost recrutați în acest domeniu de studiu, dintre care cinci au fost excluși. Restul de 100 de pacienți au fost randomizați în grupul de colagen hidrolizat enzimatic (EHC) și grupurile GS. Patru pacienți s-au retras din cauza neprezentării la monitorizare și transport ($n = 2$), iar un altul a avut un accident casnic în timpul studiului. Astfel, fiecare grup

compus din 47 (în grupul EHC) și 46 (în grupul GS) care au finalizat studiul. Monitorizarea a avut loc după două săptămâni și după una, două și trei luni. Variabilele primare [scara vizuală analogică (VAS), Western Ontario și McMaster Universities (WOMAC Index)] și variabilele rezultatelor secundare, evaluate în săptămânile doi, patru, opt și 12, au fost intensitatea durerii artrozei de genunchi măsurată prin scale analogice vizuale cvaduple în genunchiul țintă, indicele scorului total WOMAC, evaluările globale ale pacientului și ale investigatorului privind activitatea bolii, evaluarea comună, utilizarea medicamentelor de ameliorare (ibuprofen 400 mg comprimate) și evaluarea indicelui calității vieții (Chestionar SF-36). Siguranța și tolerabilitatea au fost, de asemenea, evaluate. S-a observat o îmbunătățire clară atât a durerilor articulare, cât și a simptomelor la pacienții cu artroză de genunchi tratați cu EHC (CollaMouv®) și s-au observat diferențe semnificative. Mean reductions from baseline for EHC

Reduceri medii față de valoarea inițială pentru EHC 10 g zilnic și, respectiv, GS 1,5 g, au fost reducerea intensității durerii artrozei de genunchi la genunchiul țintă pentru EHC ($p < 0,05$): Scăderea indicelui WOMAC ≤ 15 puncte la ultima vizită (ziua 90) pentru EHC (CollaMouv®) la 16 pacienți (34,04%) ($p < 0,05$) și pentru glucozamină la șase pacienți (13,04%); indicele scorului total pentru articulațiile dureroase: EHC (CollaMouv®) 1,6 ($p < 0,05$) și glucozamină 1,8; indicele de scor total pentru articulațiile umflate: EHC (CollaMouv®) 0,5 ($p < 0,05$) și glucozamină 0,7; evaluarea globală a pacientului a eficacității ca sumă a îmbunătățirii bun + ideal: 80,8% pentru EHC și 46,6% pentru glucozamină ($p < 0,05$). EHC (CollaMouv®) a arătat o îmbunătățire superioară față de GS în chestionarul SF-36 din indicele de sănătate fizică (42,0 pentru CollaMouv® și 40,0 pentru glucozamină). Incidența evenimentelor adverse a fost similară în ambele grupuri. Atât EHC cât și GS au fost bine tolerate.

Referințe
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047656/>

Activitatea colagenului hidrolizat enzimatic (EHC) (CollaMouv®) și a sulfatului de glucozamină (GS) la evaluarea îmbunătățirii articulațiilor

| | Sulfat de glucozamină | | | | | Colagen hidrolizat enzimatic (Colatech®) | | | | |
|---|-----------------------|-----|-----|----------|-----|---|-----|-----|----------|-----|
| | M | SD | Me | Interval | Nr. | M | SD | Me | Interval | Nr. |
| Vizita 2 (ziua 0) | | | | | | | | | | |
| Total articulații dureroase ² | 2.4 | 1.5 | 2.0 | 0.0–7.0 | 46 | 2.8 | 1.9 | 2.0 | 0.0–7.0 | 47 |
| Total articulații umflate ^{1,2} | 1.1 | 1.1 | 1.0 | 0.0–4.0 | 46 | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 0.0–4.0 | 47 |
| Indice scor, articulații dureroase ^{1,2} | 3.4 | 2.1 | 3.0 | 0.0–9.0 | 46 | 4.5 | 3.1 | 4.0 | 0.0–11.0 | 47 |
| Indice scor, articulații umflate ² | 1.3 | 1.3 | 1.0 | 0.0–5.0 | 46 | 1.3 | 1.5 | 1.0 | 0.0–8.0 | 47 |
| Vizita 3 (ziua 15) | | | | | | | | | | |
| Total articulații dureroase ² | 2.3 | 1.5 | 2.0 | 0.0–7.0 | 46 | 2.7 | 1.7 | 2.0 | 0.0–7.0 | 47 |
| Total articulații umflate ^{1,2} | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 0.0–4.0 | 46 | 1.1 | 1.1 | 1.0 | 0.0–4.0 | 47 |
| Index scor, articulații dureroase ^{1,2} | 3.3 | 2.1 | 3.0 | 0.0–8.0 | 46 | 4.1 | 2.7 | 4.0 | 0.0–11.0 | 47 |
| Index scor, articulații umflate ² | 1.3 | 1.4 | 1.0 | 0.0–5.0 | 46 | 1.4 | 1.5 | 1.0 | 0.0–8.0 | 47 |
| Vizita 4 (ziua 30) | | | | | | | | | | |
| Total articulații dureroase ² | 2.4 | 1.3 | 2.0 | 0.0–6.0 | 46 | 2.3 | 1.7 | 2.0 | 0.0–7.0 | 47 |
| Total articulații umflate ^{1,2} | 1.1 | 1.1 | 1.0 | 0.0–3.0 | 46 | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 0.0–4.0 | 47 |
| Index scor, articulații dureroase ^{1,2} | 3.2 | 1.6 | 3.0 | 0.0–7.0 | 46 | 3.1 | 2.4 | 3.0 | 0.0–9.0 | 47 |
| Index scor, articulații umflate ² | 1.2 | 1.3 | 1.0 | 0.0–4.0 | 46 | 1.1 | 1.3 | 1.0 | 0.0–7.0 | 47 |
| Vizita 5 (ziua 60) | | | | | | | | | | |
| Total articulații dureroase ² | 2.1 | 1.0 | 2.0 | 0.0–5.0 | 46 | 1.9 | 1.5 | 1.0 | 0.0–6.0 | 47 |
| Total articulații umflate ^{1,2} | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0.0–4.0 | 46 | 0.6 | 0.9 | 0.0 | 0.0–4.0 | 47 |
| Index scor, articulații dureroase ^{1,2} | 2.6 | 1.1 | 3.0 | 0.0–5.0 | 46 | 2.3 | 1.9 | 2.0 | 0.0–8.0 | 47 |

M mediana, *ME* interval median, *SD* deviere standard, *No.* număr de articulații, *GLM* modelul liniar generalizat

¹S-au găsit diferențe semnificative statistic pentru valorile de urmărire între cele două grupuri (glucozamină vs. Colatech®) (GLM, măsuri repetate; $p < 0,05$).

²Au fost găsite diferențe semnificative statistic pentru valorile de urmărire în fiecare grup pentru fiecare tratament (GLM, măsuri repetate; $p < 0,05$).

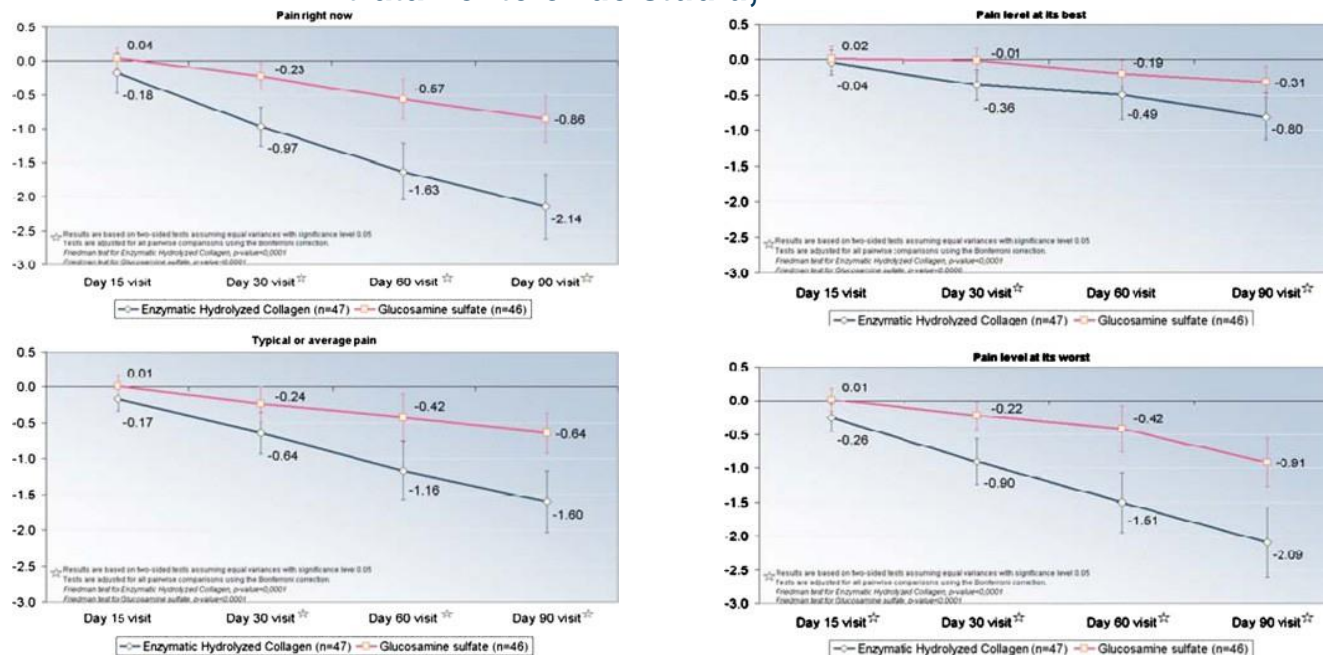
Nu au fost găsite diferențe semnificative statistic pentru valorile de urmărire la fiecare vizită între două grupuri (GLM, măsuri repetate; $p < 0,05$)

Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II

Activitatea analgezică a colagenului hidrolizat enzimatic (EHC) (CollaMouv®) și a sulfatului de glucozamină (GS) pe scara analogă vizuală cvadruplă (VAS). Măsurători VAS cvadruple (durerea în acest moment, durerea medie, durerea în cel mai bun moment și durerea în cel mai rău moment) care au evaluat durerea la finalul săptămânilor doi, patru, opt și 12

după începerea tratamentelor au arătat că durerea a scăzut semnificativ în comparație cu propriile valori de bază și că EHC a fost statistic mai activă ($p < 0,05$) decât GS la două săptămâni (durere chiar acum) ($p < 0,05$) și la patru ($p < 0,05$) $p < 0,05$), opt ($p < 0,05$) și 12 ($p < 0,05$) săptămâni în toate VAS evaluate (Tabelul 5 și Fig. 1). Eficacitatea analgezică a tratamentelor de studiu,

evaluate prin VAS, au arătat diferențe semnificative ($p < 0,05$) între grupuri în timpul și după trei luni de tratament. În grupul tratat cu EHC, 68% dintre pacienți au prezentat o îmbunătățire clară a evaluării durerii (îmbunătățirea scorului ≥ 20 mm) comparativ cu 37% dintre pacienții tratați cu GS (testul chi-pătrat, $p < 0,05$).



Dovezi clinice pentru colagenul hidrolizat tip II

Impactul asupra indicelui WOMAC indicele WOMAC a prezentat o reducere mai mare ($p < 0,05$) în grupul EHC decât în grupul GS.
Scorul de stare de sănătate al

scalei WOMAC a arătat diferențe semnificative între grupurile de pacienți la 90 de zile de tratament ($p < 0,05$). O îmbunătățire de ≥ 15 puncte a scorurilor WOMAC a fost observată la 34,8% dintre pacienții

tratați cu EHC , comparativ cu 13,3% dintre pacienții tratați cu GS (testul chi-pătrat; $p < 0,05$).

Activitatea colagenului hidrolizat enzimatic (EHC) (CollaMouv®) și a sulfatului de glucozamină (GS) asupra îmbunătățirii stării de sănătate, evaluată de indicele Universităților de Vest Ontario și McMaster (WOMAC)

| | GS | | Colatech® | |
|--|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | No. | % | No. | % |
| WOMAC Index decrease^a | 45 | 100.0 | 46 | 100.0 |
| ≥ 15 (decrease more or equal 15 points) | 6 | 13.3 | 16 | 34.8 |
| < 15 (decrease less to 15 points) | 39 | 86.7 | 30 | 65.2 |

^aStatistically significant differences were found between the groups (χ^2 test; $p < 0.05$)



Ce este măceșul?

Măceșele sunt fructele măceșului sau ale trandafirului sălbatic (*Rosa canina* L), o specie de trandafiri amestecați originară din Europa, nord-vestul Africii și vestul Asiei. Măceșul a fost folosit în mod tradițional pentru a trata o serie de afecțiuni, inclusiv diareea, infecțiile vezicii urinare și diabetul. În alimente, măceșele sunt folosite în ceaiuri, gemuri, jeleuri și supe și ca sursă naturală de vitamina C. Conținutul de vitamina C al măceșelor proaspete este mai mare decât cel găsit în citrice. Măceșul este, de asemenea, bogat în foliați și conține vitaminele A, B3, D și E, împreună cu flavonoide, carotenoide, betasitosterol, fructoză, acid malic, taninuri, magneziu, zinc, cupru și numeroase alte substanțe fitochimice, inclusiv galactolipide recent caracterizate.³³⁻³⁷

Efecte terapeutice ale măceșului

Efect antioxidant

Măceșul este bogat în compuși polifenolici, cum ar fi proantocianidine și flavonoide, cum ar fi quercetina și catechina.⁴² S-a observat că conținutul ridicat de fenoli și flavonoizi al măceșului se corelează cu activitatea antioxidantă⁴² iar când extractul de măceș care conține acești fenoli este lipsit de vitamina C, acesta prezintă încă o activitate antioxidantă considerabilă.⁴³ Această activitate

efecte de protecție împotriva stresului oxidativ, și activitate sporită a enzimelor antioxidante.

Activitate antiinflamatoare S-a descoperit că măceșul are activități antiinflamatorii și antinociceptive în mai multe modele experimentale in vivo cu interacțiuni sinergice între compuși.⁴⁵ Puterea antiinflamatoare a măceșului este raportată a fi similară cu cea a indometacinei, deși modul său de acțiune este diferit.⁴⁶

O mare parte din acțiunea antiinflamatoare a măceșului a fost atribuită cantităților mari de galactolipide, o clasă de compuși ce s-a demonstrat recent că posedă activitate anti-tumorală și antiinflamatoare, atât in vitro, cât și in vivo.³⁶

Spre deosebire de medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) și aspirina, măceșul are acțiuni antiinflamatorii care nu au efecte ulcerogene și nu inhibă trombocitele și nu influențează cascada de coagulare sau fibrinoliza,⁵⁰ evitând astfel potențiale efecte secundare pentru pacienții care pot fi cu risc crescut la efectele secundare gastrointestinale sau cardiovasculare ale AINS.⁵¹

Dovezi clinice pentru eficacitatea măceșului

O meta-analiză a celor trei studii randomizate controlate de pacienți cu artroză a inclus 287 de pacienți cu o perioadă medie de tratament de 3 luni.

Această meta-analiză a raportat că tratamentul cu pulbere patentată de măceș a redus în mod constant scorurile durerii și că pacienții au avut de două ori mai multe șanse de a răspunde la măceș (după cum este indicat de o reducere a durerii WOMAC) comparativ cu placebo (mărimea efectului de 0,37, 95% CI: 0,13). – 0,60).³²

Măceș vs Glucozamină în artroză

O meta-analiză mai recentă oferă o comparație indirectă a efectului de reducere a durerii al clorhidratului de glucozamină și al pulberii standardizate de măceș pentru artroză. Această analiză, care s-a bazat pe trei studii privind clorhidratul de glucozamină care au implicat un total de 933 de pacienți

și cele trei studii descrise mai sus, care au implicat 287 de pacienți, au concluzionat că măceșul este mai eficient decât clorhidratul de glucozamină în reducerea durerii la pacienții cu artroză.³³

Concluzie

Baza de dovezi în creștere pentru măceș sugerează că acest remediu tradițional pe bază de plante are un profil

ridicat de siguranță. Cercetările existente (atât in vitro, cât și in vivo) sugerează că pulberea standardizată de măceș poate oferi o terapie de primă linie eficientă și este un înlocuitor sau un supliment viabil pentru terapiile medicamentoase convenționale, cum ar fi AINS în artroză și posibil alte boli inflamatorii.

Vitamina K2

Ce este vitamina K2 și care este rolul ei în CollaMouv?

Vitaminele K sunt un grup de vitamine liposolubile. Cele mai importante două forme sunt vitamina K1 (filochinonă) și K2 (menachinonă).

Toate vitaminele K sunt necesare pentru coagularea corectă a sângelui, în timp ce vitamina K2 – și nu K1 – este esențială pentru a construi și menține oase puternice, precum și pentru a evita depozitele de calciu în artere și vasele de sânge.

Importanța și mecanismul de acțiune

În timpul remodelării osoase, organismul eliberează calciu în fluxul sanguin pentru a-și satisface nevoile metabolice, permițând osului să-și modifice dimensiunea și forma pe măsură ce crește sau se repară în urma unor leziuni mai mici.⁵² Două tipuri de celule reglează remodelarea: osteoblastele formează scheletul, în timp ce osteoclastele îl descompun. Atâta timp cât cele două celule sunt în echilibru, se menține o structură osoasă sănătoasă. Osteoblastele produc, de asemenea, osteocalcin,

o proteină dependentă de K care ajută la preluarea calciului din circulația sanguină și la legarea acestuia de matricea osoasă, făcând scheletul mai puternic și mai puțin susceptibil la fracturi. Dar osteocalcina nou făcută este inactivă; are nevoie de vitamina K pentru a se activa pe deplin și a lega calciul.⁵³ Același proces care face din vitamina K2 un susținător al sănătății osoase o face un nutrient de neprețuit pentru sănătatea cardiovasculară.

Proteina Matrix Gla (MGP) De asemenea, leagă calciul, dar, făcând acest lucru, protejează vasele de sânge de calcificare, dar numai atunci când este activat, ceea ce necesită un aport adecvat de vitamina K2.⁵⁴ Capacitatea vitaminei K2 de a ajuta organismul să utilizeze corect calciul este ceea ce o face un nutrient esențial atât pentru sănătatea oaselor, cât și a inimii.

Dovezi clinice pentru vitamina K2.

- Vitamina K2 este utilizată pe scară largă pentru tratamentul osteoporozei în Japonia, pe baza datelor din studiile clinice care arată o îmbunătățire a DMO și o reducere a riscului de fractură la femeile japoneze aflate în postmenopauză.⁵⁵⁻⁵⁷
- Suplimentarea cu vitamina K2 întârzie pierderea osoasă postmenopauză. Doze mari de vitamina K2 (45-90 mg/zi) în combinație cu vitamina D3 (320 UI/zi) și calciu (500 mg/zi) la femeile aflate în postmenopauză între 50 și 60 de ani au redus pierderea osoasă la nivelul colului femural cu 35% până la 40% comparativ cu un grup de control. Acest lucru s-a întâmplat într-o perioadă de 3 ani. Se afirmă că, dacă aceste efecte ar continua de-a lungul deceniilor,

suplimentarea pe tot parcursul vieții ar putea amâna fracturile cu până la 10 ani.⁵⁹

- Deși vitamina D3 a fost cunoscută drept vitamina osoasă deoarece pune în acțiune gena osteocalcinei și acționează rapid asupra oaselor, vitamina K2 cu acțiune mai lentă a fost recunoscută ca fiind la fel de importantă pentru întreținerea oaselor. Scheletul uman este complet înlocuit la fiecare 8 până la 10 ani cu oase bune și dense, iar aceste două vitamine au un rol important în acest proces.

Efectele pe termen lung ale suplimentării cu vitamina K2 (180 µg/zi) asupra rigidității arteriale au fost investigate într-un studiu dublu-orb, controlat cu placebo.

Femeile sănătoase în postmenopauză (n=244) au primit fie placebo (n=124) fie MK-7 (n=120) timp de trei ani. În concluzie, utilizarea pe termen lung a suplimentelor cu vitamina K2 îmbunătățește rigiditatea arterială la femeile sănătoase aflate la menopauză, în special la femeile cu o rigiditate arterială mare.⁵⁸

Concluzie

De departe, cea mai importantă formă de vitamina K este K2, în special pentru sănătatea oaselor și a inimii. Această vitamină oferă o protecție majoră împotriva pierderii osoase (osteoporoză) și a calcificării patologice.

Calcificarea arterelor și a țesuturilor moi este o consecință majoră..... cunoscută a îmbătrânirii.⁴

COLLAMOUV®

INFORMAȚII DESPRE PRODUS

*Scăpați de povara
suplimentară,
câștigați colagenul
funcțional*



Rolul vitaminei C și al seleniului ca antioxidanți în tratamentul artrozei

Specii reactive de oxigen (ROS) în artroză

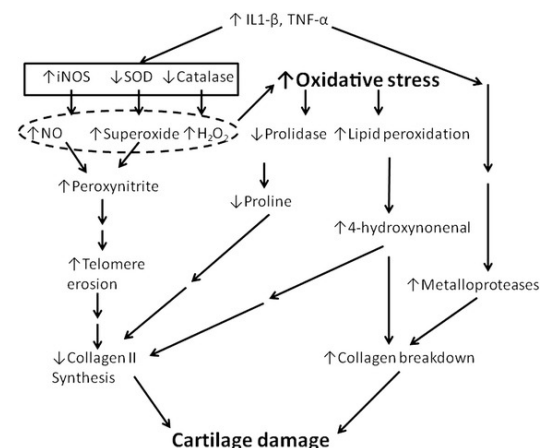
Un radical liber este o moleculă cu un electron nepereche pe orbita sa cea mai exterioară. În sistemele biologice, un radical liber care implică oxigen este numit o specie reactivă de oxigen (ROS), dar termenul ROS este folosit în mod liber pentru oxidanți precum peroxidul.

Procesele fiziologice normale au ca rezultat generarea de ROS, cum ar fi peroxidul, superoxidul, radicalul hidroxil și peroxinitrit. Astfel, ROS apar în mod normal în organism la concentrații foarte scăzute. Sunt un rău necesar,

deoarece corpul nostru are nevoie de ele pentru supraviețuire, dar, atunci când sunt în exces, pot avea efecte dăunătoare.

Organismul nostru scapă de excesul de ROS folosind antioxidanți naturali precum vitamina C (ascorbat), seleniu, vitamina E, glutatión și diverse enzime.

Nivelurile ridicate de agenți oxidanți pot deteriora celulele cea a cartilajelor articulare prin oxidarea lipidelor și prin modificarea structurii ADN și proteinelor care pot induce sau exacerba eroziunile acestora și, prin urmare, artroza.



Suplimente antioxidante și artroza

Rolul ROS în patofiziologia artrozei genunchiului oferă rațiunea că suprimarea nivelurilor de ROS cu suplimente adecvate de antioxidanți poate întârzia progresul OA. Mai mult, cercetările anterioare au demonstrat că aportul ridicat de micronutrienți antioxidanți, în special vitamina C, poate reduce riscul pierderii cartilajului și progresiei bolii la persoanele cu artroză.

Astfel, vitamina C și seleniul sunt de mare importanță în tratamentul artrozei acționând ca antioxidanți esențiali, în timp ce vitamina C are un alt rol esențial de amplificator al sintezei și absorbției colagenului.

*CollaMouv® și
efectul placebo !!*

*De ce să nu-l
folosești în
avantajul
pacientului?*

Răspunsul placebo poate fi definit ca ameliorarea simptomatică de la un tratament sau intervenție care nu rezultă din substanța sau intervenția în sine, ci se datorează ritualului terapeutic, contextului, așteptărilor sau oricărui alt pacient, îngrijitor sau factor de mediu implicat în tratament. Definită anterior ca „îmbunătățire simptomatică la primirea oricărei intervenții inerte/neterapeutice (placebo) în comparație cu cei care nu o primesc” sau „o schimbare a bolii unui pacient atribuită importanței simbolice a unui tratament, mai degrabă decât unui anumit medicament farmacologic sau unei proprietăți fiziologice”.

A ști că se administrează un tratament, cunoscut și sub numele de paradigmă deschis-ascunsă, este una dintre cele mai evidente constatări care susțin efectul placebo în îngrijirea clinică. Pacienții care au putut vedea medicamentul

administrat au experimentat o ameliorare mai mare a simptomelor decât atunci când tratamentul a fost administrat într-o manieră ascunsă, adică fără știrea pacientului. Interesant, în acest caz, nu a fost administrat un placebo real.

RĂSPUNS LA PLACEBO ÎN ARTROZĂ

Răspunsul placebo este cel mai bine documentat pentru durere și suferință, două ținte principale la pacienții cu artroză [20]. Într-o revizuire sistematică care a implicat 16.364 de pacienți cărora li s-a administrat placebo în artroză, ECR au confirmat că răspunsul placebo are loc în artroză.

Mai mult decât atât, stimularea electrică (ES) generală pentru ameliorarea durerii a fost de 0,51, un număr substanțial mai mare decât majoritatea efectului specific obținut din orice alt tratament individual pentru artroză[14]. Într-un studiu controlat randomizat de acupunctură pentru artroză,

s-a constatat că acupunctura tradițională chineză nu este superioară acupuncturii simulate. Cu toate acestea, „stilurile acupuncturistului au avut efecte semnificative asupra reducerii durerii și satisfacției, sugerând că beneficiile analgezice ale acupuncturii pot fi parțial mediate prin efectele placebo legate de comportamentul acupuncturistului”[29].

Contactul telefonic se dovedește a fi o intervenție utilă care poate îmbunătăți starea funcțională a pacienților cu artroză prin reducerea durerii și îmbunătățirea sănătății psihologice[30]. Deși pacienții pot primi de fapt informații utile despre tratament prin telefon, apelul în sine exercită cu siguranță un efect placebo puternic.

Metoda de livrare este, de asemenea, foarte importantă. În general, cu cât o intervenție este mai invazivă și mai frecvent administrată, cu atât efectul placebo este mai mare.

Pe lângă faptul că este o opțiune sigură și eficientă pentru artroză, CollaMouv® ar putea întări efectul placebo, oferind o mai bună ameliorare a durerii și confort psihologic.



Referințe:

- The placebo effect and its determinants in osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials. Zhang W, Robertson J, Jones AC, Dieppe PA, Doherty M Ann Rheum Dis. 2008 Dec; 67(12):1716-23.
- Overt versus covert treatment for pain, anxiety, and Parkinson's disease. Colloca L, Lopiano L, Lanotte M, Benedetti F Lancet Neurol. 2004 Nov; 3(11):679-84.
- The «placebo» response in osteoarthritis and its implications for clinical practice. Doherty M, Dieppe P. Osteoarthritis Cartilage. 2009 Oct; 17(10):1255-62.
- Mechanisms of the placebo response in pain in osteoarthritis. Abhishek A, Doherty M Osteoarthritis Cartilage. 2013 Sep; 21(9):1229-35.
- A randomized controlled trial of acupuncture for osteoarthritis of the knee: effects of patient provider communication. Suarez-Almazor ME, Looney C, Liu Y, Cox V, Pietz K, Marcus DM, Street RL Jr. Arthritis Care Res (Hoboken). 2010 Sep; 62(9):1229-36.
- Can the provision of information to patients with osteoarthritis improve functional status? A randomized, controlled trial. Weinberger M, Tierney WM, Booher P, Katz BP. Arthritis Rheum. 1989 Dec; 32(12):1577-83.

CollaMouv®

Versus Obiectivele terapiei ARTROZEI

| Obiectivele terapiei ATROZEI | Effectul CollaMouv® |
|--|---|
| Atenuarea sau eliminarea durerilor articulare prin suprimarea inflamației. | <ul style="list-style-type: none"> • Măceșul are acțiuni antiinflamatorii care nu au efecte ulcerogene și nu inhibă trombocitele și nici nu influențează cascada de coagulare sau fibrinoliza. • O meta-analiză a raportat că tratamentul cu pulbere patentată de măceș a redus în mod constant scorurile durerii și că pacienții au avut de două ori mai multe șanse de a răspunde la măceș (după cum este indicat de o reducere a durerii WOMAC) comparativ cu placebo. |
| Îmbunătățirea sau restabilirea funcției și mobilității articulațiilor. | <ul style="list-style-type: none"> • Matricea cartilajului articular este formată din două componente: lichidul tisular și cadrul macromolecular care constă din colagen (85-75%), proteoglicani și proteine necolagene. • Hidrolizatul de colagen este absorbit rapid și se acumulează în cartilajul articular pentru a stimula regenerarea substanței cartilajului. • Tratamentul cu colagen a arătat o reducere semnificativă a scorului total al indicelui WOMAC. După analiza de subgrup a subscorurilor WOMAC, suplimentarea cu colagen a evidențiat o scădere semnificativă a subscorului de rigiditate. |
| Îmbunătățirea forței musculare pentru a proteja cartilajele, ligamentele și capsula articulară. | <ul style="list-style-type: none"> • Colagenul este o componentă importantă a mușchilor. Un motiv pentru care masa musculară scade odată cu vârsta este că colagenul scade. Cercetările au demonstrat deja că suplimentele de colagen pot inversa această tendință de îmbătrânire la persoanele diagnosticate cu sarcopenie, pierderea musculară legată de vârstă. • Unul dintre motivele pentru care colagenul poate ajuta la creșterea masei musculare este că conține aminoacizii arginină și glicină, blocuri importante pentru creatina. Există deja o mulțime de dovezi că creatina ajută la îmbunătățirea masei musculare, la creșterea forței și la îmbunătățirea performanței atletice. (referință: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2048496/) |
| Prevenirea și reducerea afectării cartilajelor articulare, osului, ligamentelor, mușchilor și nervilor locali. | <ul style="list-style-type: none"> • Capacitatea vitaminei K2 de a ajuta organismul să utilizeze corect calciul este ceea ce o face un nutrient esențial atât pentru sănătatea oaselor, cât și a inimii. • Aportul de micronutrienți antioxidanți, precum vitamina C și seleniu, poate preveni și reduce riscul pierderii cartilajului și progresia bolii la persoanele cu OA. • Măceșul prezintă efecte antiinflamatorii, precum și antioxidante, care ar menține integritatea articulației, protejând-o de impactul dăunător al inflamației prelungite și al expunerii la derivați de superoxid. |

CollaMouv[®]

- *Mai sigur decât AINS*
- *Mai eficient decât Glucozamina/Condroitina*
- *Unică în comparație orice altă formulă de colagen*

The background is a solid dark blue. In the top right corner, there are two decorative curved lines: a solid light blue line and a dotted light blue line, both curving from the top towards the right.

*Semnificație clinică per
ingredient*

| Componentă | Beneficiul clinic |
|---------------------------|--|
| Colagen hidrolizat tip II | <i>Constituie aproape 50% din tot conținutul de proteine din cartilaj și 90-85% din colagenul articular din cartilaj.</i> |
| Concentrat de măceș | <i>Efect puternic antiinflamator și de calmare a durerii (analgezic) similar cu indometacina.</i> |
| Vitamina K2 | <i>Are rol esențial în redirecționarea depozitelor de calciu din articulații către os. Astfel, inflamația articulară este redusă și are loc formarea mai bună a oaselor și cartilajului.</i> |
| Seleniu | <i>Antioxidant care elimină radicalii liberi care sunt implicați în provocarea artrozei induse mecanic (de frecare).</i> |
| Vitamina C | <i>Esențial pentru producerea de cartilaj sănătos și încetinește eroziunea acestuia. De asemenea, îmbunătățește absorbția de colagen după administrarea orală.</i> |

*Pe baza dovezilor
clinice:*

- **Colagenul hidrolizat îmbunătățește simptomele artrozei de aproape 2 ori mai bine decât glucozamina/condroitina în ceea ce privește scorul total WOMAC, evaluarea globală a pacientului, indicele scorului total pentru articulațiile dureroase și indicele scorului total pentru articulațiile umflate.**
- **CollaMouv® poate preveni progresia OA și deteriorarea suplimentară a cartilajului datorită efectului antiinflamator și antioxidant dovedit al măceșului.**
- **Colagenul hidrolizat de tip II**

din CollaMouv® poate crește densitatea minerală osoasă și masa musculară.

- **Măceșul a prezentat efect analgezic documentat împotriva durerilor artritice.**
- **Efectul placebo a demonstrat un efect pozitiv asupra stării morale și mentale a pacienților cu artrozei, ceea ce ar duce la scăderea percepției durerii și la îmbunătățirea calității vieții.**
- **Vitamina K2 are rol foarte important în protecția articulațiilor și osoase prin îndepărtarea depozitelor de**

de calciu din cartilaj către oase, pe lângă rolul ei în menținerea sănătății sistemului cardiovascular.

- **Seleniul și Vitamina C sunt antioxidanți esențiali care pot preveni efectele nocive ale radicalilor liberi asupra oaselor și cartilajelor articulațiilor.**

CollaMouv® îndeplinește toate obiectivele terapiei artrozei și poate fi folosit chiar și ca măsură preventivă sigură în populația cu risc ridicat pentru a preveni sau a reduce riscul de artroză.

*CollaMouv® dintr-o privire
(Siguranță, Eficacitate și
Unicitate)*



Practic, delicios și ușor de băut.



AINS par să suprimă simptomele artrozei, dar accelerează progresia acesteia. Extractul de măceș oferă eficacitate antiinflamatoare aprobată clinic, fără a provoca efecte secundare grave legate de AINS.



Sigur pentru toate grupele de vârstă și pentru utilizare pe termen lung



Administrarea CollaMouv® Flacoane buvabile ar putea avea un efect psihologic pozitiv asupra pacienților depresivi și sperați, ceea ce ar ajuta la reducerea percepției durerii.



Hidrolizatul de colagen este absorbit rapid și se acumulează în cartilajul articulațiilor pentru a stimula regenerarea substanței cartilajului



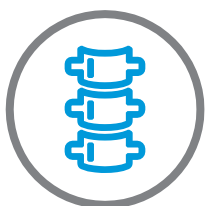
Testat științific și dovedit că promovează sănătatea articulațiilor și atenuează durerea la pacienții cu artroză



O doză de băut conține 10 g hidrolizat de colagen, 500 mg extract de măceș, 20 mcg vitamina K2, 60 mg vitamina C și 35 mcg seleniu.



Este fabricat din cele mai bune surse de colagen cu cel mai înalt standard de calitate germană care i-a adus o reputație globală.



Reprezintă o combinație unică de ingrediente nu numai pentru repararea cartilajelor, ci și a cartilajului și a oaselor: colagen, vitamina K2, vitamina C și seleniu.



Conform celor mai recente linii directoare ale Colegiului American de Reumatologie (ACR), produsele care conțin glucozamină și sulfat de condroitină sunt contraindicate pentru a trata artroza din cauza lipsei de eficacitate.

CollaMouv[®] ajută milioane de oameni din întreaga lume să înceteze să se împovăreze fie cu efecte secundare grave care ar putea rezulta din utilizarea AINS, fie cu costurile financiare ale tratamentelor ineficiente precum glucozamină/sulfatul de condroitină.



Distribuitor exclusiv pentru România
Str. Plevnei, Nr. 11 - 13, Braşov, 500182, România
Tel: 0368 402 402
Email: office@ortoplusph.ro
www.ortopluspharma.ro