

tendoactive®

SAÚDE E RECUPERAÇÃO DOS TENDÕES

Dose: 300-600 mg / dia

Complexo Patentado – Formulação Única

Para saúde e recuperação dos tendões

PRIMACÊUTICA
TRENDS INSUMOS

LESÃO NOS TENDÕES

- A mais comum lesão nos tecidos moles
- Prevalência: 5% da população sedentária e 30-50% dos atletas
- Aumento expressivo nas últimas décadas

Ex.: ruptura tendão de aquiles: 8x mais que nos últimos 20 anos

- Esportistas e atletas
- Ocupações de trabalho repetitivo

LESÕES DO TENDÃO

Tendinopatias podem ocorrer em quase todos os tendões

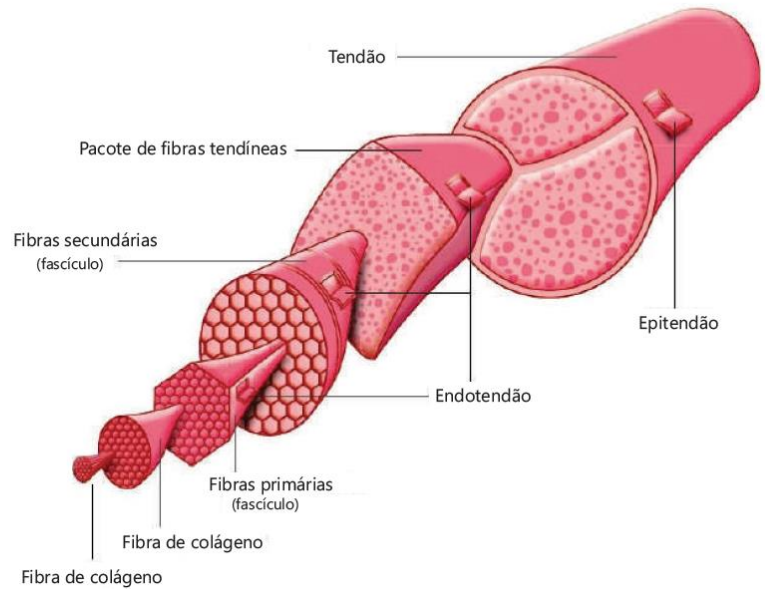
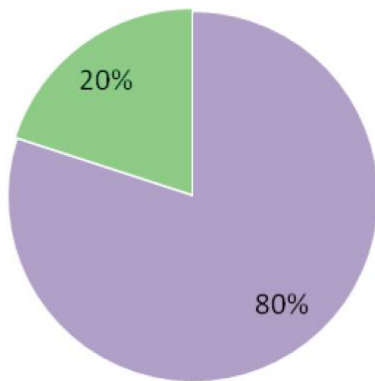


ESTRUTURA TENDÕES

Tendões são tecidos moles que conectam o músculo ao osso e confere resistência à tração, sendo de extrema importância para realização dos movimentos.

Composição dos Tendões

Matrix extracelular Tenócitos



Matrix extracelular consiste:

- Água
- Colágeno tipo I
- Proteoglicanas e glicoproteínas

Tendoactiv® contém:

- Mucopolissacarídeos
- Colágeno tipo I



Componentes estruturais dos tendões

MECANISMO AÇÃO

- Alívio da dor e recuperação da estrutura dos tendões
- Regulação da homeostase dos tenócitos
- Estimulação da síntese endógena de colágeno tipo I
- Diminuição de alterações degenerativas nos tendões

BENEFÍCIOS CLÍNICOS

- Promove recuperação da estrutura do tendão
- Alívio da dor e melhora funcional do tendão
- Reduz tempo de recuperação

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

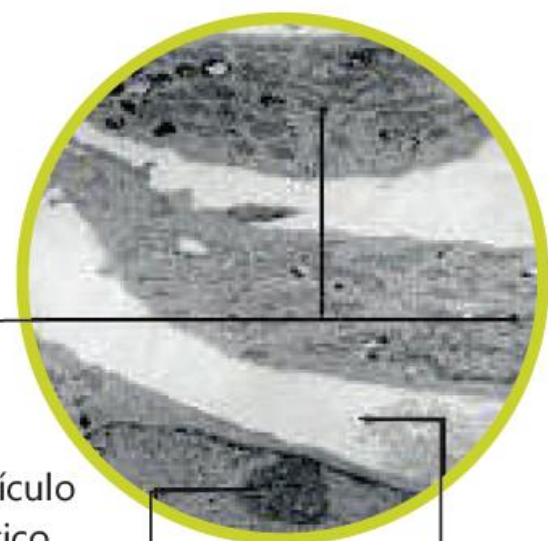
- Neutralização da degeneração do tendão

Controle negativo:
tratado com IL-1 β

Tratado com IL -1 β e
TENDOFIT (1000 μ g/mL)



Tenócitos Apoptóticos



Núcleo do Retículo
Endoplasmático

Núcleo

Quantidades elevadas
de matriz extracelular

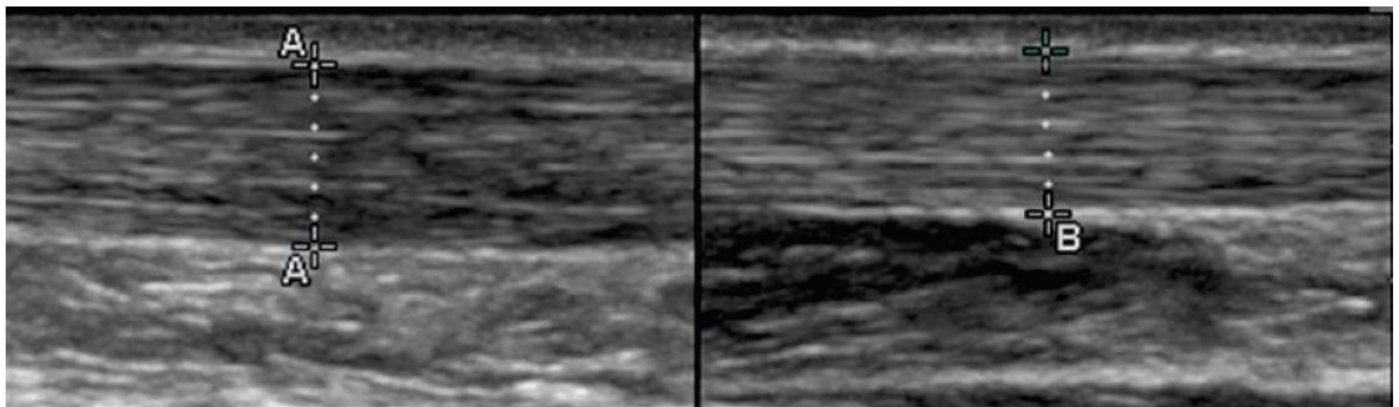
Shakibaei et al. Histology and Histopathology 2011; 26: 1173-1185

Tendoactiv® neutraliza os efeitos catabólicos de IL-1 nos tenócitos, promovendo proliferação e viabilidade celular.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

- Recuperação da estrutura do tendão

Imagem de ultrassom do tendão na linha de base e após tratamento com Tendoactiv®



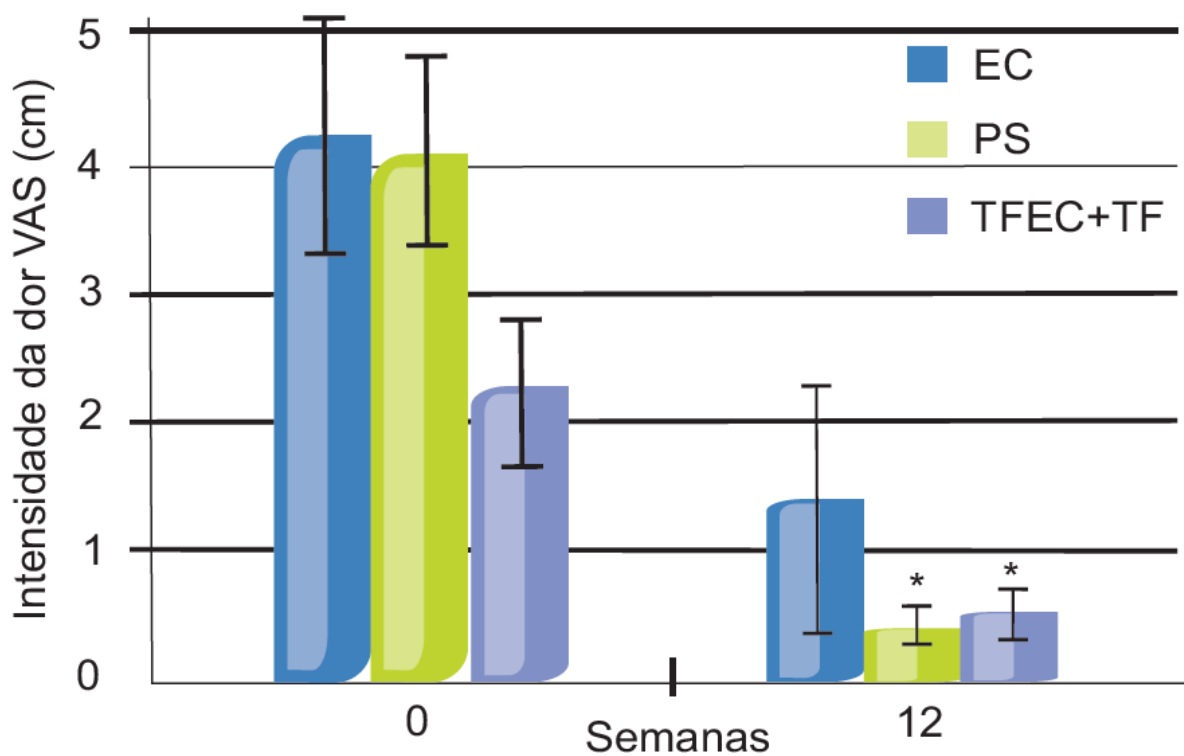
Linha de base $\varnothing=0.67$ cm

Final $\varnothing=0.60$ cm

Tendoactiv® favorece a recuperação da estrutura do tendão (redução da espessura do tendão, recuperação da organização normal do colágeno e diminuição da neovascularização).

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

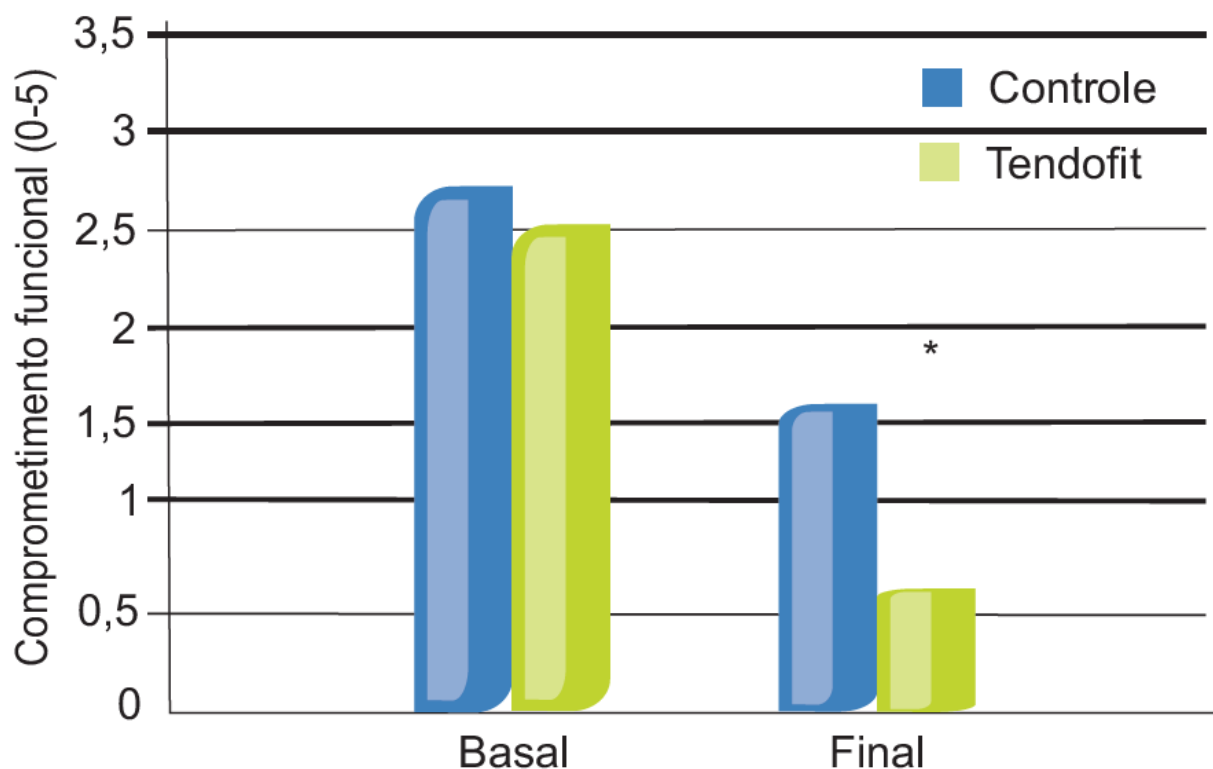
Efeito do alívio da dor



Tendoactiv® combinado com fisioterapia, seja treino excêntrico (EC) ou alongamento passivo (PS), proporciona um benefício adicional em termos de alívio da dor comparado com treino excêntrico sozinho (* $P < 0.05$)

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Melhora da função dos tendões.



Tendoactiv® melhora a função do tendão segundo avaliação fisioterapêutica (*p<0.05)

BENEFÍCIOS

- Produto inovador para saúde e recuperação dos tendões.
- Alternativa terapêutica com ativos estudados.
- Segurança e eficácia comprovadas.
- Pesquisado e desenvolvido pela Bioiberica, líder mundial em saúde das articulações.

ESTUDOS CIENTÍFICOS

Tendões possuem capacidade limitada para auto-reparo devido à baixa densidade e atividade mitótica dos tenócitos.

Citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-1 β (IL-1 β) foram identificadas como os principais iniciadores de tendinopatias, estimulando a inflamação, apoptose e degradação da matriz extracelular (MEC).

O objetivo deste estudo foi avaliar o potencial de Tendoactiv® que contém mucopolissacarídeos, colágeno e vitamina C, em modelo in vitro de inflamação do tendão.

Os efeitos do Tendoactiv® foram estudados em culturas primárias de tenócitos humanos tratado com IL-1 β por até 72 h. Expressão de colágeno tipo I, integrina β 1, ciclooxigenase-2 (COX-2), caspase-3 e metaloproteinase de matriz-1 (MMP-1) foram monitorados por western blotting. Os efeitos de Tendoactiv® na expressão, fosforilação e translocação nuclear de componentes protéicos da NF também foram avaliados.

O sistema κ B foi estudado por western blotting e imunofluorescência respectivamente. Tratamento de tenócitos com Tendoactiv® suprimiram a indução de IL-1 β Ativação de NF- κ B e translocação nuclear p65.

Estes eventos foram correlacionados com regulação negativa de alvos NF- κ B incluindo COX-2, MMP-1 e caspase-3 ativada. também Tendoactiv® reverteu o downregulation induzido por IL-1 β de colágeno tipo I e receptor da integrina β 1 expressão. Esses resultados indicam que o Tendoactiv® apresenta potencial nutracêutico como agente anti-inflamatório no tratamento de tendinopatia pela supressão de NF- κ B pelas vias de sinalização catabólicas mediadas por IL-1 β em tenócitos.

Anti-inflammatory and anti-catabolic effects of TENDOACTIVE® on human tenocytes in vitro M. Shakibaei¹, C. Buhmann¹ and A. Mobasher²
¹Musculoskeletal Research Group, Institute of Anatomy, Ludwig-Maximilian-University Munich, Munich, Germany and ²Musculoskeletal Research Group, School of Veterinary Medicine and Science, Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Nottingham, Sutton Bonington, United Kingdom

EFICÁCIA DO TRATAMENTO DA TENDINITE E FASCITE PLANTAR COM TENDOACTIVE®

OBJETIVO

Avaliar a eficácia da administração de Tendoactiv® no tratamento de diferentes tendinopatias:

epicondilite, tendinopatia supra-espinhal, tendinopatia de Aquiles e fascite plantar.

MÉTODOS

80 pacientes foram aleatoriamente designados para um grupo de estudo (n = 10) ou grupo controle (n = 10).

Durante 3 meses todos os pacientes receberam entre 20 e 30 sessões de reabilitação. Além disso, o grupo de estudo recebeu Tendoactiv®. Dor, pesquisa de qualidade de vida SF36 e avaliação funcional foram avaliados antes e 1, 2 e 3 meses após o tratamento.

RESULTADOS

O grupo de estudo apresentou uma redução significativa da dor ($P < 0,05$) em todos os subgrupos, exceto no grupo epicondilite.

A redução da dor foi associada a uma melhora de pelo menos uma subescala SF36 em cada subgrupo ($P < 0,05$).

No final do tratamento uma melhora significativa na avaliação funcional pelo fisioterapeuta foi relatada para todas as tendinopatias ($P < 0,05$).

CONCLUSÕES

Tendoactiv® para o tratamento de tendinopatias e fascite plantar é seguro e eficaz, levando a uma redução significativa da dor e melhorando as propriedades biomecânicas da articulação, sem efeitos adversos.

F. Nadal¹, T. Bové², D. Sanchís³, D. Martínez-Puig⁴
Clínica Sagrada Família, Barcelona, Espanha; ²Futbol Club
Barcelona, Barcelona, Espanha; ³Ctr. de Fisioterapia Toni Bové,
Barcelona, Espanha; ⁴Bioiberica S.A., Palafolls, Espanha

ESTUDO EFICÁCIA E SEGURANÇA DE TENDOACTIVE®

Tendinopatia, acompanhada de mudanças estruturais ao tendão, é uma lesão esportiva comum. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança de Tendoactiv® na evolução clínica e estrutural de tendinopatias do tendão de Aquiles, tendão patelar e tendão do epicôndilo lateral no cotovelo.

Estudo multicêntrico, aberto, prospectivo, fase exploratória foi realizado. Um total de 98 pacientes com tendinopatias (32 de Aquiles, 32 patelar e 34 epicondiliares laterais), receberam uma dose diária de Tendoactiv® por 90 dias consecutivos. Todo mês, dor em repouso e dor em atividade foram avaliados usando uma escala visual analógica (VAS).

A função foi avaliada usando os questionários VISA-A, VISA-P e PRTEE, e o tendão afetado foi avaliado por ultrassom.

RESULTADOS

Observou-se redução significativa da dor tanto em repouso quanto em atividade entre a primeira visita de controle (dia 30) e o final do estudo (dia 90) para todos os três tipos de tendinopatias.

Assim, uma melhoria de 38% no VISAA, 46% no VISA-P e 77% no PRTEE foi observado no dia 90 ($P < 0,001$). Da mesma forma, uma diminuição de 12% na espessura do tendão de Aquiles, uma

diminuição de 10% no tendão patelar e uma diminuição de 20% tendão do epicôndilo lateral foi observado ($P < 0,05$).

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstraram que a administração de Tendoactiv® é segura e eficaz para melhorar os sintomas clínicos e a evolução estrutural das tendinopatias dos tendões de Aquiles, patela e epicôndilo lateral.

The efficacy and safety of oral mucopolysaccharide, type I collagen and vitamin C treatment in tendinopathy patients Andreu Arquera , Miquel Garcíab, José Antonio Lauciricac , Marta Riusd, Marian Blàviae, Jaume Fontseréf , Carlos Hernándezg , Jordi Boludah, Tomislav Kranjčeci , Ana de la Torrej , Gilberto Díazk , Karin Freitagl , José M. Villalónm, Jaime Baselgan, Pedro Hernándezn, José Gonzalezo , Guillermo Rodríguezo , Horacio Rodríguezp, Juan María Alarcónq, Carlos T. Simorteq, Isaac Vicenter , Montserrat Cabanasr , Pablo Ramírezr , Daniel Martínez Puigr,*

