

■ SMIGOL

- protegge la mucosa intestinale dall'azione infiammatoria e lesiva di batteri, virus, citokine, enzimi necrosanti e antigeni
- riduce le scariche diarroiche e le perdite idriche ed elettrolitiche
- preserva le capacità di assorbimento dell'intestino e migliora l'assimilazione di fluidi ed elettroliti
- stabilizza il bilancio idrico ed elettrolitico

Nella diarrea dei puledri normalizza la funzione intestinale.

SMIGOL®, inoltre, lega mucine. Il legame con le mucine stabilizza il film di muco fisiologico che riveste la parete intestinale cosicchè anche in corso di diarrea profusa, protegge la mucosa ed impedisce il passaggio in circolo di tossine.

■ Uso

POLVERE: l'impiego della polvere è consigliabile quando non è presente il riflesso della deglutizione. Porre il quantitativo da somministrare in idoneo recipiente.

Shakerare aggiungendo gradualmente acqua calda fino ad ottenere una sospensione omogenea (150 ml di acqua per 60 grammi di Smigol).

Lasciare intiepidire e somministrare per via orale, in caso di mancato riflesso della deglutizione somministrare con sonda rinosofagea.

PASTA ORALE: somministrare per via orale.

■ Dosi

POLVERE: 60 g (due misurini) per 100 kg di peso corporeo al dì.

Nelle fenomenologie acute ripetere la somministrazione ogni 12 ore per un periodo variabile da uno a sette giorni, fino alla remissione dei sintomi.

Un misurino contiene 30 g di SMIGOL.

PASTA ORALE: 1-2 siringhe ogni 100 kg di peso corporeo al dì. Nelle diarree acute, ripetere la somministrazione ogni 12 ore per un periodo variabile da uno a sette giorni fino alla remissione dei sintomi.

■ Confezioni

POLVERE:
Barattolo da 1 Kg
con misurino da 30 g
Secchiello da 5 Kg
con misurino da 30 g

PASTA ORALE:
Siringa da 100 g
Siringa da 300 g



Cedibile senza obbligo di ricetta medico-veterinaria.

■ Bibliografia

- 1) Gonzàles et al. 2004
- 2) Rateau and Parier 1979b; Leonard et al. 1994; Gonnzàlez
- 3) Theodorou et al. 1994; Rateau et al. 1982; Fioramonti et al. 1987
- 4) Mahraoui et al. 1987
- 5) Rateau et al. 1982; Fioramonti et al. 1987

- 6) Gonzàles et al. 2004
- 7) Leonard et al. 1994
- 8) Rateau and Parier 1979b; Leonard et al. 1994
- 9) Leonard et al. 1994
- 10) Leber 1988, Guarino et al. 2001, Madkour et al. 1993

SMIGOL®
DIOSMECTITE
SMIGOL
SMIGOL



POLVERE e PASTA ORALE

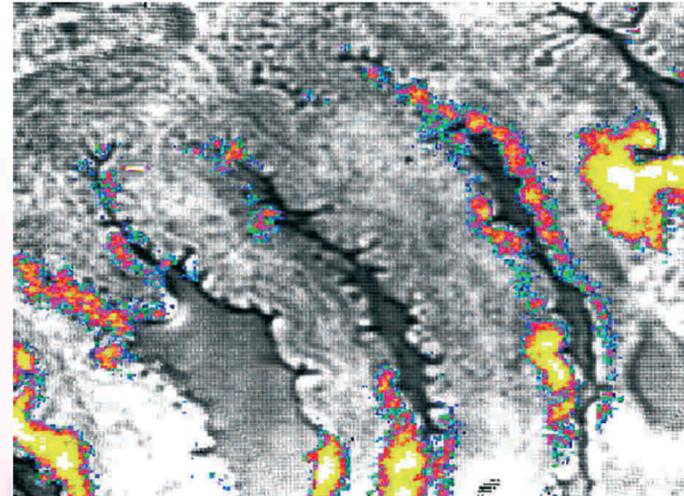
ACME



I MECCANISMI DI DIFESA DELL'INTESTINO

Il principale meccanismo di difesa dell'intestino è costituito dal film di muco che in condizioni fisiologiche riveste senza soluzioni di continuità la mucosa e forma una tenace barriera. Le cellule e le strutture del sistema immunitario contenute nella lamina propria della parete intestinale (linfociti, neutrofili, macrofagi e mastociti, placche di Peyer) intervengono quando i patogeni vincono lo strato mucoso ed arrivano a contatto con la parete intestinale.

L'alterazione del muco ad opera di enzimi proteolitici espone l'intestino all'aggressione dei patogeni.

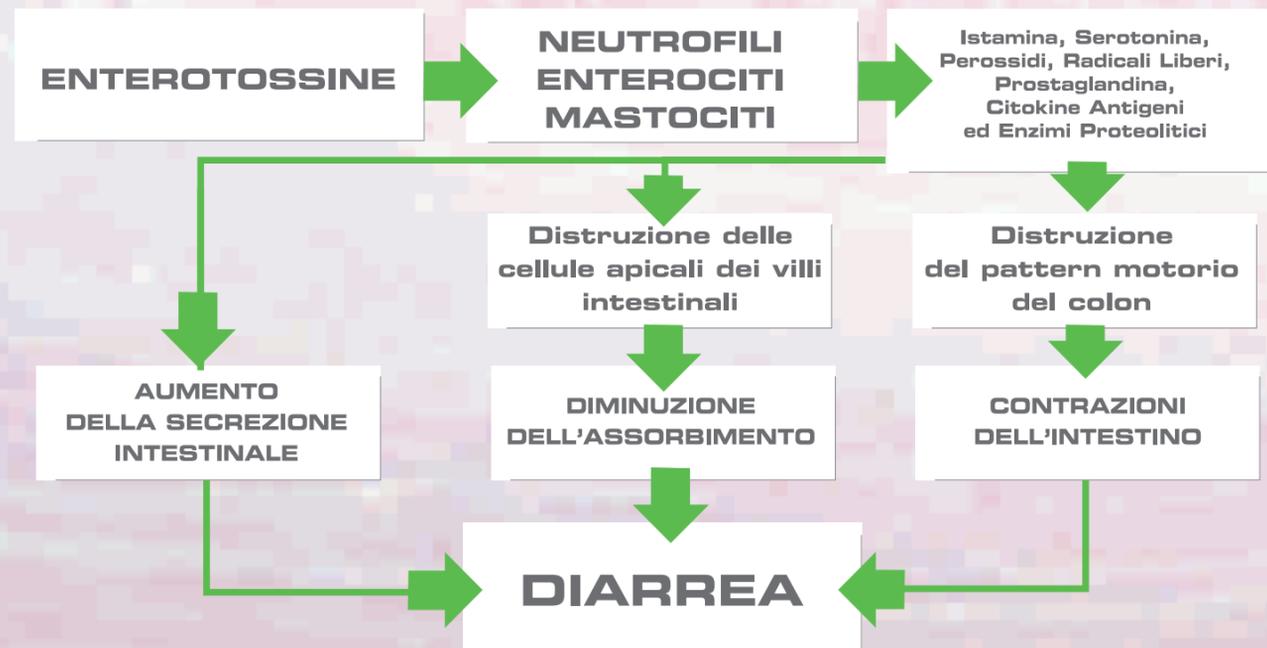


Criosezioni di villi intestinali con substrato chemiluminescente. Citokine localizzate sui villi intestinali in corrispondenza di aree di muco degradato.

In particolare le enterotossine prodotte da *Clostridi*, *Salmonelle* ed *E. Coli*, le citochine e le prostaglandine sono in grado di reagire con i recettori della mucosa e di provocare un aumento della secrezione e della motilità intestinale accompagnate da una forte riduzione dell'assorbimento.

Le enteriti, sono spesso sostenute da insulti portati alle cellule della lamina propria della mucosa (cellule del sistema immunitario, mastociti, cellule mesenchimali e cellule dei plessi nervosi) che provocano il rilascio di citokine e innescano reazioni infiammatorie a cascata che coinvolgono sia le cellule del sistema immunitario sia le cellule epiteliali dell'intestino⁽¹⁾.

MECCANISMI PATOGENETICI DELL'ENTERITE



STRATEGIE DI GESTIONE DELL'ENTERITE

Per limitare la diarrea, sintomo di enterite, è necessario attenuare gli insulti alla lamina propria della mucosa intestinale. Al tal fine occorre impedire la degradazione dello strato mucoso che costituisce la più importante difesa naturale dell'intestino. Questo obiettivo è ottenibile attraverso la somministrazione di *Diosmectite* per via orale.

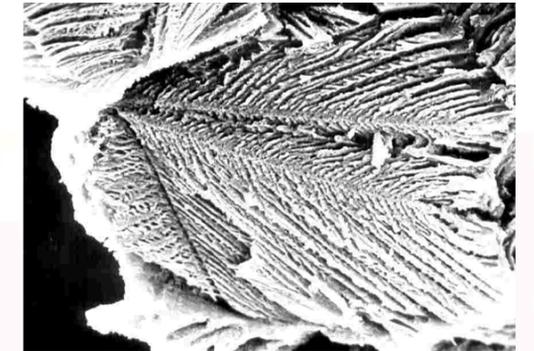
IL RUOLO DELLA DIOSMECTITE

La diosmectite è un silicato di alluminio e magnesio a struttura lamellare octaedrica caratterizzato da una superficie smisuratamente estesa.

Le lamelle portano sulla superficie innumerevoli dipoli che rendono la molecola fortemente sbilanciata dal punto di vista elettrico. Queste caratteristiche chimico fisiche (superficie enorme portante una miriade di cariche elettriche), spiegano i suoi desiderabili effetti:

- Difende l'integrità del muco e protegge la mucosa intestinale legandosi alle mucoproteine e neutralizzando gli enzimi preposti alla degradazione del muco⁽²⁾.
- Adsorbe, virus, tossine batteriche (esotossine ed endotossine), micotossine, citokine, e pepsine⁽³⁾ e neutralizza i loro effetti pro-infiammatori sulle cellule epiteliali⁽⁴⁾.
- Diminuisce il numero e l'intensità delle scariche diarroidiche⁽⁵⁾.
- Migliora l'assorbimento di fluidi ed elettroliti in corso di diarrea.
- Modula il rilascio delle citokine⁽⁶⁾. Oltre ad aumentare la produzione di muco, la diosmectite rende lo stesso più resistente alla degradazione indotta dalla pepsina⁽⁷⁾, in tal modo previene la formazione di lesioni istologiche sulla mucosa gastrica e duodenale ed è in grado di impedire il sanguinamento provocato dalla pepsina⁽⁸⁾. La diosmectite satura il muco gastrico dopo 30' dalla somministrazione e alla 16^o ora la saturazione è ancora dell'8%⁽⁹⁾. **Studi clinici effettuati sull'uomo dimostrano la sua capacità di ridurre la durata e l'entità della diarrea e la percentuale di casi refrattari alle terapie.**

In un confronto con la loperamide (oppiaceo che blocca la motilità intestinale con conseguente riduzione delle scariche diarroidiche) la diosmectite si è dimostrata altrettanto efficace⁽¹⁰⁾.



OBIETTIVI CLINICI OTTENIBILI CON LA SOMMINISTRAZIONE DI SMIGOL

- Riduzione delle scariche diarroidiche e delle perdite idriche ed elettrolitiche
- Miglior assorbimento di elettroliti
- Protezione dell'epitelio dagli agenti patogeni, dalle citokine pro-infiammatorie, dagli enzimi necrosanti e dagli antigeni capaci di perpetrare l'infiammazione della mucosa
- Preservazione di capacità di assorbimento dell'epitelio
- Minor passaggio in circolo di tossine.

