

INVESTIGACIONES REALIZADAS EN 1997
Ensayo terapéutico de Investigación Vascusan
isquémica de las Enfermedades Cardiovasculares
El Dr. Aguirre M-Lipper
El Dr. J.M. López-Cela
El Dr. E. Recalde

INTRODUCCIÓN

El estudio piloto se describe aquí tiene como objetivo estudiar el efecto de una fórmula natural (ver Tabla 1) como un primer paso hacia el desarrollo de un programa integral para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares (ECV). La fórmula es conocida por su nombre comercial Vascusan (de acuerdo con la empresa Productos Nateeko BV en los Países Bajos). La frecuente aparición de la ECV isquémica en un grupo heterogéneo de personas con diferentes orígenes y diferentes factores de riesgo clínico fue el criterio utilizado para seleccionar a los pacientes para el estudio piloto se describe aquí.

En cuanto a la investigación, hay una serie de factores que vale la pena mencionar:

- Dado que los pacientes del estudio de una historia clínica de la enfermedad inestable tenido los resultados del estudio sugieren un posible efecto terapéutico en los pacientes con ateroma-isquemia.
- En pacientes inestables en el estudio piloto para incluir a los pacientes de una cooperación más probabilidades que los tratamientos convencionales no hay solución adecuada para su situación clínica (nitratos, etc.)
- Dado que todos los pacientes con al menos una enfermedad factor de riesgo relacionado con una enfermedad aterosclerótica, tales como la hipertensión, la hipercolesterolemia, la hipertensión triglicéridos, la diabetes, la obesidad, el tabaco y el alcohol, siguen tratamientos paralelos para este tipo de problemas, tales como los antagonistas del calcio, betabloqueantes, la insulina, hipolipemiantes, y así sucesivamente. También vale la pena señalar que esto incluye los tratamientos están asociados con trastornos psiquiátricos y neurológicos. En base a estos datos es posible evaluar el impacto y la interacción del procedimiento de prueba de acuerdo a diferenciar esas drogas. Este último es de gran importancia porque la mayoría de los pacientes isquémicos de estos factores de riesgo y tratamientos específicos, en algunos casos, los tratamientos para trastornos neurológicos y psiquiátricos necesitan.
- El estudio piloto no requieren que los pacientes deben hacer un cambio en los diversos tratamientos cardíacos que recibieron antes del examen. La débil respuesta a esos medicamentos en los pacientes muestran que su respuesta no se desea. Se puede concluir que su condición es grave. Estos tratamientos son necesarios. ¿Sería esto se detuvo, esto llevaría a un desarrollo deficiente de su enfermedad. Por lo tanto, el presente estudio Vascusan utilizados como soporte, por lo que es posible estudiar su efecto en combinación con las terapias utilizadas actualmente cardiovasculares.
- Otra razón para examinar el trato como un apoyo a través de los mecanismos especiales que caracterizan el funcionamiento de Vascusan. estudio de base epidemiológica se puede confirmar el efecto protector de los muchos componentes que se producen en la fórmula de examen, con buenas oportunidades para el tratamiento y prevención de la ECV occiusieve, pero no se sabe qué efecto

una combinación de estos componentes a la isquemia cardíaca, el factor más importante de aterosclerosis. Estos son por lo tanto un estudio original, ya que, a diferencia de otros trabajos académicos en la literatura, evaluaron el efecto de un grupo de nutrientes en un grupo específico de trastornos, en contraste con las pruebas independientes de las sustancias. Por otra parte, los efectos secundarios y la eficacia potencial de los componentes ya conocidos.

El presente estudio de las razones originales siguientes:

1. Se trata de un estudio clínico piloto que utiliza una compleja fórmula nutricional de las ECV y fitoterapéuticos.
2. El mecanismo de acción de la fórmula está avalada por numerosos estudios epidemiológicos, así como por los efectos metabólicos específicos de sus componentes como se describe en la extensa literatura científica disponible. Este último permite que el producto sea considerado como un posible apoyo para la recuperación funcional de la enfermedad isquémica.
3. Se trata de un estudio original, ya que define los conocimientos académicos y de investigación de la nutrición en las últimas décadas juntos, además de los tratamientos farmacológicos utilizados actualmente por ECV.

Histopatológico conocimiento de las necesidades fisiológicas y de los tejidos vasculares justificar el uso del producto, ya que los nutrientes de los sistemas metabólicos que son necesarios para el proceso de curación.

El objetivo principal del estudio piloto fue examinar la eficacia del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares con Vascusan, para estudiar los efectos secundarios y efectos adversos y para analizar el impacto del producto como tratamiento adyuvante en combinación con otros tratamientos clínicos. El segundo objetivo del estudio es informar a los médicos y la documentación proporcionada sobre la utilidad de estos productos en los programas de prevención secundaria y en el tratamiento de la isquemia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Propósito del estudio. El objetivo del presente estudio fue un placebo basado ensayo aleatorio doble ciego para llevar a cabo en pacientes con aterosclerosis (orgánicas arteriopatía oclusiva degenerativas y cardiopatía) que padecen, la prueba de funcionamiento de un complemento alimenticio que se conoce comercialmente como Vascusan (Tabla 1).

Selección de los pacientes. Veinte pacientes (4 mujeres y 16 hombres) entre 43 y 73 años seleccionados del hospital local en el municipio Txurdinaga (Vizcaya, España). Los participantes tuvieron que cumplir los siguientes requisitos: padecer de una enfermedad cardiovascular (ECV) y la aparición de una serie de factores de riesgo que surjan en este contexto, tales como fumar, beber, la diabetes, la obesidad o la hipertensión arterial (HTA). Los pacientes también tenían una larga historia de problemas cardiovasculares, con una respuesta limitada a su tratamiento médico. → Algunos pacientes tuvieron una cirugía de bypass. Los pacientes con hipotiroidismo miembros fueron excluidos de la investigación.

Ensayo del tratamiento. El estudio consistió en un ensayo doble ciego con placebo con sede en la participación de 10 pacientes Vascusan (V) y los 10 restantes se les dio un placebo (P). Los pacientes recibieron un total de 6 pastillas al día en tres tomas de dos pastillas con las comidas. El tratamiento duró 9 meses, y los pacientes se les pidió que beber mucho entre comidas. Durante el estudio, los pacientes se les pidió que continúe con el medicamento

a su médico y no hubo ningún cambio en el tratamiento prescrito. No requieren que el paciente sus hábitos físico o la dieta tenía que cambiar.

Pruebas analíticas. Antes de comenzar el estudio (T1), fueron en los 20 pacientes a 06.00 horas (posprandial) tomaron muestras de sangre en heparina y citraatbuisjes, y en tubos lisos. Un total de 48 parámetros monitorizados (ver Anexo 2). Después de las mediciones hematológicas (citraatbuisjes) (Coulter Cell-Dyn) las muestras inmediatamente durante 5 minutos a 3000 rpm ambos fueron centrifugadas y las muestras de plasma (tubos de heparina) y sueros (tubos normales) y se incorporan en la oscuridad a -20 ° C hasta que las pruebas analíticas se realizaron (en un plazo de dos semanas). Apéndice 1 y 2 dan detalles de las técnicas de cada una de las mediciones se utilizaron.

Pruebas clínicas. Después de probar una serie de pruebas analíticas a la condición clínica de los pacientes a determinar. Las técnicas utilizadas fueron: i) El ejercicio electrocardiografía (ECG de ejercicio), ii) Holter, iii) Ecocardiografie (EQG), iv) y v ecocardiografie Doppler) imagen nuclear con talio 201 (gammagrafía). Para cada paciente, según lo determinado por el cardiólogo, una combinación diferente de las pruebas, en función de su historia. El mismo procedimiento se realizó después de que el producto se tomó 9 meses (T2).

Estadísticas. Los valores se expresan como media \pm 1 - SEM. Un análisis estadístico de las diferencias entre los valores se realizó mediante la prueba de un Student t ($n < 30$). Antes de los datos estadísticos se pudo establecer, los datos se transformaron en logaritmo natural (ln) para el parámetro a una curva de distribución más normal para votar. Las probabilidades (P) en las tablas de resultados se muestran por lo tanto corresponden a los datos transformados, mientras que los valores medios y errores estándar a los datos que no se transforman.

C) RESULTADOS

Pruebas analíticas. En T1 existía, a excepción de la apo B, con respecto a los parámetros no se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$) entre los dos grupos estuvieron involucrados en la investigación (ver Tabla 1). En T2, entre el placebo y el grupo Vasculan sólo encontraron diferencias significativas para la Apo B y LDL (ver Tabla 2).

En el grupo T2 Vasculan en comparación con T1 en los parámetros después de un número de diferencias significativas ($p < 0,05$) identificados: LDL, FAL, creatinina, magnesio (Mg), cloro (Cl) y sodio (Na) (véase el cuadro 3).

En T2 en el grupo placebo en comparación con T1 en los parámetros después de un número de diferencias significativas ($p < 0,05$) que se encuentran: cloro (Cl) y sodio (Na) (ver Tabla IV).

Apéndice 2 para cada paciente en los resultados del estudio indican las pruebas analíticas de los 48 parámetros analizados, tanto para T1 y T2.

Pruebas clínicas. Apéndice 3 proporciona una visión general de la historia clínica de cada paciente en el estudio, con los resultados de los ensayos clínicos, tanto para T1 y T2, además de los parámetros analíticos se presentan también los que se comprobó que algunos habían sido alterados o cuyos valores fuera de los límites normales se

D) DISCUSIÓN

La discusión de los datos se obtuvieron de la investigación no está exenta de

dificultades ya que la interpretación de los resultados y sacar conclusiones de estas condiciones específicas imponen ciertas restricciones. En este contexto incluyen la siguiente nota:

- El pequeño tamaño del estudio (n = 20).
- T2 con pérdida de dos pacientes de la (V)-grupo (N ° 2 y N ° 10).
- Condiciones variables clínicas de los pacientes en el estudio.
- Las pruebas analíticas no se han realizado en la T1 y T2 durante el ayuno, pero después de tres horas después de la comida (posprandial). En algunos casos, los pacientes llegaron a los ensayos analíticos, después de haber recibido una comida pesada en lugar de un menor de edad, su consejo fue que hacer.
- Algunos pacientes habían cambiado sus hábitos de higiene y dietética.
- En algunos casos la medicación durante el estudio tuvo que ser cambiado (es decir, N ° 17).

A pesar de estas limitaciones, es posible para cada paciente para identificar las mejoras a través de un análisis conjunto de su estado clínico, su análisis y su historia. Las siguientes dos secciones por lo tanto un análisis de los resultados obtenidos. En primer lugar, los cambios observados en los parámetros analíticos fueron analizados, y en segundo lugar, se examinan en relación con las pruebas clínicas de cada paciente en el estudio en el contexto de su historia clínica.

Pruebas analíticas. Importante tener en cuenta a la hora de interpretar los atos nalíticos es que las muestras de 3 horas después de una comida ligera y no se tomó durante el ayuno. La razón fue que algunos pacientes en circunstancias especiales, tan mal que no fue posible durante el ayuno a las pruebas, que en realidad hubiera preferido. Pero ha sido posible extraer algunas conclusiones interesantes, se presentan a continuación.

Conclusiones:

- En pacientes (V) la ingesta hubo cambios significativos en sus parámetros de la sangre (es decir, la serie roja), en los casos en que no hay en T1 produjeron algunas irregularidades, en la T2 los mismos valores retenidos (es decir, 2 °, 4 °, 8 °). La leve mejoría en algunos parámetros se observaron, también se observaron en los pacientes de la (P) del grupo y no se puede escribir en el crédito del tratamiento (V).
- Inmunológicos (serie blanca) que no tengan un efecto claro patrón puede ser establecida y por lo tanto no es posible sacar conclusiones. Por lo tanto, sobre la base de este estudio supone que el producto no puede ser beneficioso efectos inmunológicos.

(V)-el grupo muestra una mejora causada por una disminución significativa en el colesterol LDL en comparación con los valores registrados en la T1 (ver Tabla 6). También en este contexto una tendencia hacia una reducción en el colesterol total (véase el anexo 3). También se comparó con la (P)-grupo, el (V)-grupo observó un mayor incremento en el HDL, aunque no fue estadísticamente significativa (ver Tabla 5). En este sentido, se aprobó el aumento más grande ocurrió en los pacientes cuyos valores de T fueron menores de 30 (es decir, 4 °, 7 °, 11 °), mientras que los que tienen altos valores de TI o los valores mayores de 30 años tenían En general, no se produjeron grandes variaciones (es decir, 2 °, 8 °, 14 °).

El aumento de HDL, junto con la reducción de LDL, sin duda, ha contribuido a

mejorar el perfil lipídico. Este hecho es muy importante porque es ya un hecho probado que el LDL en su forma oxidativa un factor de riesgo importante para el desarrollo de la aterosclerosis (Frei, 1995). Resultados similares fueron obtenidos en otros estudios que utilizan mezclas de antioxidantes son menos complejos que los actuales (Hodis et al, 1995). La experiencia de antes de este estudio Vascusan adquirida en España puso de manifiesto que en el lipidenprofil una mejora se observó (MicroMed, 1996).

Tabla 5. HDL observada con valores de T1 y T2 del placebo (P) - y Vascusan (V) al grupo.

Patiënt	PLACEBO (P)		Patiënt	VASCUSAN (V)	
	T1	T2		T1	T2
1°	43.82	43.85	2°	51.36	53.5
5°	29.33	35.3	3°	36.86	59.31
9°	39.07	40.23	4°	21.91	38.2
12°	26.78	38.52	6°	27.01	34.05
13°	37.33	36.25	7°	28.75	47
15°	28.86	56.84	8°	56.46	58.3
16°	38.95	31.25	10°	20.05	-
17°	69.5	61	11°	29.56	57.46
18°	37.56	58.08	14°	50.66	44.03
19°	68.3	47.63	20°	32.23	27.05
Gemiddeld	42	45		33.4	42

En la Tabla 6 son los parámetros que muestran la mayor variación espectáculo. Los parámetros bioquímicos que quedan en este cuadro no se produce, conserva los mismos valores en T2 como en T1. Los altos valores de los pacientes con T1 a T2 se mantuvo sin cambios (véase el apéndice 2 y 3).

Tabla 6. Los parámetros analíticos en la T1 y T2, entre el (P)-grupo y grupo (V) mostró algunos cambios importantes (de acuerdo a las tablas 1.2.3 v 4).

	T1		T2	
	(P)	(V)	(P)	(V)
Alkalische fosfatacP	121.37	155.55 ^a	93.63	71.15 ^d
Creatinine	0.89	0.84 ^b	1.15	1.13 ^b
Apo B	138.90 [`]	126.20 [`]	142.40 ^d	120.56 ^d
LDL	197.44	166.95	176.91 [`]	109.20 [`]
Magnesium	2.13	2.28 [`]	1.94	1.99
Chloor	117.2 ^g	121.74 ^b	106.26 ^g	110.26 ^b
Natrium	145.8 [']	149.15 [']	139.8 [']	141.44 [']

Nota: Las comparaciones con el objetivo de determinar los significados sólo deben realizarse entre las cifras con el mismo carácter exponencial.

En el cuadro anterior, las siguientes conclusiones:

- Este = fosfatasa alcalina en ambos grupos se redujo de T1 a T2, con cambios significativos para el grupo (V), pero no para el (P)-grupo. No se puede concluir que la influencia (V)-grupo de la fosfatasa alcalina, ya que en ambos grupos (P y V) en comparación con los valores originales igualmente reducido y por lo tanto otras razones atribuibles a .

Creatinina = en ambos grupos en comparación con T1 un notable aumento en los niveles de creatinina, aunque las variaciones significativas sólo en el (V)-grupo se observaron. En este último grupo fue uno de los pacientes (Nº 6) da una imagen distorsionada debido a que mostró un alto valor, cuya causa es desconocida. Por lo tanto, el aumento en el valor promedio de creatinina no se atribuye al producto considerado en el valor extremo en este paciente en particular se registró.

Apo B = si bien los dos grupos (P y V) se encontraron diferencias significativas en T1, T2, estas diferencias aumentaron. En el T2 (V)-una disminución en el grupo de Apo B, los niveles registrados, mientras que el (P)-grupo mostró un aumento. La mejoría en el grupo (V) se observó, aunque no significativa, puede estar asociada con la reducción observada en el colesterol LDL (nota: Apo B es parte de la molécula de LDL →).

Magnesio = esto es en ambos grupos se redujo de T1 a T2, esta disminución fue significativa en el grupo (V), pero no en el (P)-grupo. Esta deficiencia no es causado por el producto (V), ya que es rico en metales y no se puede concluir que estos niveles de metales influencia ya que en ambos grupos (P y V) los valores de magnesio en comparación con sus valores originales igualmente se han reducido y la razón por lo tanto hay que buscar en otra parte.

= El cloro y el sodio que están entre T1 y T2 en ambos grupos disminuyó (P y V). Esta reducción por lo que no es causada por el tratamiento. Es probable que la reducción observada en estos iones debido a la época del año cuando se realizó la encuesta (verano), desde entonces, una mayor ingesta de bebidas y un aumento de la sudoración a una pérdida general de iones de plomo.

Un dato interesante que merece mención es que, en comparación con T1, en el (V)-el Grupo de los parámetros analíticos relacionados con la coagulación, el índice de protrombina es decir, el tiempo de protrombina y TTPA, los mismos valores retenidos en la T2, como puede se deduce de las probabilidades, es decir, respectivamente, 0,98, 0,82 y 0,90 (en un intervalo de confianza del 95%). En el estudio, sólo un paciente que tomó anticoagulantes y por lo tanto es imposible saber si la ingesta de (V), junto con un anticoagulante a un efecto sinérgico puede resultar. En estos casos se recomienda un monitoreo de la coagulación para mantener a corroborar tal hipótesis.

De lo anterior se puede concluir que, con base en los resultados bioquímicos del estudio se obtuvieron a partir de (V) en los órganos vitales del cuerpo (es decir, hígado, riñones, etc) no se produjeron efectos secundarios.

Analíticos y ensayos clínicos. Todos los datos disponibles se discutirá con el fin de evaluar las mejoras en el contexto de la historia clínica de cada paciente. Importantes que debe recordar es que la historia y la condición clínica de pacientes definidos los ensayos clínicos los pacientes fueron sometidos. Por lo tanto, las pruebas en muchos casos no la misma que antes del tratamiento después del tratamiento.

un grupo) Vascusan:

2 °) los ensayos clínicos que faltan en la T2 que el paciente estaba en el extranjero. Sin embargo, es posible que los datos analíticos. Este paciente había sufrido durante tres años en una angina de pecho múltiples y tenía una historia clínica compleja. Tras la captura de (V) fue una gran mejora en los síntomas observados. La angina de pecho desaparecido en su totalidad. En cuanto a las pruebas analíticas entre la T1 y T2 hubo variaciones significativas observadas.

-3 °), se produjo un ECG de esfuerzo negativo detectado una mejoría clínica significativa en la T1, tanto clínica como eléctricamente positivas para el segundo paso de Bruce bij 131 BPM (beats por minuto, remadas por minuto). Esta mejora en la condición de la paciente fue confirmada también por un ecocardiografie donde todo era normal, con una fracción de eyección del 65%. El paciente se siente muy bien y ha observado una mejora significativa en la calidad de vida. Calificación: Excelente.

El análisis se compara con la T1 mejorado aunque todavía colesterol total (323,5 a 261,5) Hay un gran aumento en el HDL observados (36,86 a 59,31) y esto debe ser considerado en relación con el valor del colesterol de alta -.

-4) Antes de esta investigación se inició, el paciente tenía una gammagrafía isquémica en algunas zonas podría ser visto como una necrosis en la región posterolateral, un estudio de ECG también un bloqueo de la exposición pierna derecha (BRDHH). En T2 fue la condición clínica del paciente una mejora significativa.

El electrocardiograma de ejercicio fue negativo y el paciente fue capaz de la cuarta etapa de Bruce que soportar con una buena respuesta del voltaje. La mejora fue. T2 también avalada por una ecocardiografie con un hypochynese inferior, es decir, una incipiente recuperación en el movimiento de la zona de miocardio que sufrió daños. El estado de ánimo del paciente mejora considerablemente. Comentario: El hallazgo de un hypochynese inferior significa una recuperación de la función miocárdica y por lo tanto una reducción de la isquemia. Excelente evaluación.

Analíticamente en comparación con T1 hubo cambios significativos observados.

-6) Después del examen, el paciente es negativo electrocardiografía de esfuerzo para llegar a la etapa de Bruce Le en 89 BPM inicialmente clínicamente positivos. Este excelente resultado fue respaldado por una gammagrafía normal en T2. El paciente se encontraba en un estado de ánimo excelente. Comentario: uno en las irregularidades T gammagrafía probablemente han demostrado desde su electrocardiograma de ejercicio era muy pobre. En T2 no fue posible un ECG de esfuerzo convencional para llevar a cabo porque el paciente no pudo frecuencia máxima teórica (SMN) para obtener y, por tanto, en su lugar, junto con una prueba de esfuerzo con dipiridamol, una gammagrafía hace con un resultado normal. Calificación: Excelente.

Mejora general en el análisis. Cabe destacar que el colesterol total disminuyó (237.2-133.1), mientras que el HDL aumentó (28,75-47). La causa del aumento observado en la creatinina no se conoce.

-7) El paciente fue el electrocardiograma de ejercicio primero no es válida, incluso un eco-doppler la presencia de calcificación en las bifurcaciones de la aorta por encima de la madre (estenosis del 25% de la izquierda) muestra. Al

final del tratamiento (T2) fue una prueba de Holter – con un resultado normal sin isquemia. El paciente tenía una gammagrafía normal, electrocardiografía de estrés. No hubo mejoría en el estilo de vida de los pacientes observados. En T1, el paciente sufría de angina de esfuerzo que había desaparecido en la T2. El paciente se encontraba en un estado de ánimo excelente. Comentario: Las mejoras observadas en este paciente no implica necesariamente una reducción en la placa se produjo, aunque los datos disponibles apoyan la hipótesis de que la vasodilatación es una mejora se ha producido y la progresión de la placa se reduce. Evaluación. Excelente.

Desde el punto de vista analítico, cabe señalar que ha habido un aumento en el HDL (28,75-47) y un valor más alto de creatinina cuya causa se desconoce. - 8) Esta paciente tuvo un efecto positivo en el electrocardiograma de ejercicio T2 después de la segunda etapa de Bruce a 150 ppm, la cual mostró una taquicardia supraventricular. Al final del tratamiento (T2), para el ejercicio Electrocardiografía negativo (con dipiridamol).

El paciente se siente mejor y está en un estado de ánimo excelente. Buena evaluación.

En las pruebas analíticas fue una mejora general se observó una ligera, con una marcada disminución en el colesterol total (260,2 a 134) y un aumento en el HDL (28,75-47). Esta parte se puede atribuir tanto a una mejora en la dieta cuando el producto (V).

-11) Después del tratamiento, el paciente tenía un electrocardiograma de ejercicio negativo (en la T1 se trataba de la segunda etapa a 120 BPM clínica y eléctricamente positivos) y una fracción de eyección normalizada (45-50% a alrededor del 65%) como en la T2 un ecocardiografie se demostró y se compararon con los resultados de la T1. Comentario: se confirmó que el paciente no había cambiado sus hábitos de estilo de vida para mejorar. La duración del estudio no fue suficiente para que esta mejora en la fracción de eyección del auto-infligida. Esta mejora es probablemente el resultado de un mejor control de la frecuencia cardíaca, lo cual es probablemente un efecto de la (V). Excelente evaluación.

Desde el punto de vista analítico, cabe señalar que un aumento significativo en el HDL se observó (29,56 a 57,46). Los altos valores de triglicéridos en la T2, el hierro de ácido úrico y urea se registraron, probablemente debido al hecho de que el paciente había asistido a la prueba después de comer una comida pesada. Los parámetros hematológicos no se han mejorado en el T2.

-14) Mejora en el ejercicio Electrocardiografía de la 2ª etapa a 115 BPM a 130 BPM de la tercera etapa, además de un ecocardiografie normal (fracción de eyección del 65%) sin síntomas hypochynese, es decir, un movimiento normal. Este paciente había tenido previamente una gammagrafía anticus T1 en la zona mostraron isquemia. Comentario: La mejora observada en el electrocardiograma de ejercicio es sumamente importante como la condición del paciente se toma en consideración. Las mejoras observadas indica una clara mejoría de la isquemia. La mejora observada en este caso no es el resultado de una mejora en sus hábitos, lo que podría ser verificado. Muy buena evaluación.

Desde el punto de vista analítico, cabe señalar que una disminución significativa en el colesterol total (277,5 a 211), y una mejora general en el resto de parámetros analíticos. Los valores de alta GGT se registraron en la T2, sin embargo, muestran que el paciente ha dejado la ingesta de alcohol

(verificación de datos).

-20) El electrocardiograma de ejercicio de este paciente fue negativo después de una angioplastia poco antes de la investigación. Después del tratamiento se mantuvo ejercicio Electrocardiografía negativo. Comentario: En este caso, es difícil evaluar la mejoría en el paciente desde que comenzó la investigación después de una angioplastia que sus resultados anteriores prueba de esfuerzo dio lugar a un negativo y siguió siendo negativa en la T2. La evolución del paciente es excelente, con una eliminación total de los síntomas que antes eran claramente presente, es difícil mejorar la situación clínica del paciente sólo puede atribuirse a la angioplastia. Calificación: Muy bueno.

Desde un punto de vista analítico, el paciente no se registraron mejoras significativas.

Conclusiones: De 10 pacientes de este grupo fueron a finales del estudio se evaluó sólo el 8 N ° 10 ya que la investigación había dejado, y N ° 2 en T2 estancias en otros países en este último caso, existe evidencia para sugerir que en la condición clínica una mejora significativa se ha producido desde la angina desapareció.

De los restantes pacientes, en comparación con T1 cinco mejorado mucho (n ° 3, 4, 6, 7 y 11). Estas mejoras son en realidad más alto que las mejoras en los pacientes de la (P)-grupo en cuestión. La mejora en el número de pacientes 14 es excelente.

Paciente N ° 8, ha mostrado una buena evolución clínica, pero no mejor que la evolución que se ha identificado en algunos miembros de la (P)-grupo N ° 5 y 12, y por lo tanto la mejoría clínica observada no es, por definición, (R) se le atribuyen. Por último, el paciente 20 se puede aplicar por las razones anteriores no son evaluadas objetivamente.

b) Grupo de placebo:

-1) En T1, la prueba de esfuerzo es positiva por parte de la segunda etapa a 110 BPM. Tres meses después del inicio del estudio se debió a la condición del paciente es necesario realizar una angioplastia después de la prueba de esfuerzo en la segunda etapa a 90 BPM sigue siendo positiva. Después de examinar al paciente llegó a la tercera etapa de Bruce a 115 BPM. Hubo una mejoría clínica se observó que gran parte debido a la buena respuesta de la angioplastia del paciente. La mejora observada no puede atribuirse a un efecto placebo. Calificación: Muy bueno.

En cuanto a las pruebas analíticas en los niveles de dos enzimas que se encuentran una mejora, es decir, ALT y fosfatasa alcalina, y un empeoramiento de El lípidos profesional. Los parámetros restantes se mantuvo sin cambios.

-5) Una prueba de esfuerzo clínica en T1 fue positivo en el segundo paso a 149 BPM, cambió después de la investigación en negativo. No hubo mejoras significativas se registraron en el ecocardiografie (los restos de la hipertrofia ventricular izquierda). Comentario: No es común para el funcionamiento de tales valores BPM dipiridamol se puede lograr. Este paciente no tenía ningún poder en positivo T1, esto fue sólo clínicamente positivos. Verificado y encontró que la situación personal del paciente mejora y que se trataba de un claro efecto positivo sobre el estado de ánimo del paciente. Se supone que esta condición clínica del paciente se ve afectado. Por otra parte, la vida de este paciente ha cambiado dramáticamente. Buena evaluación.

Las pruebas analíticas muestran en comparación con T1 mejorado. Esta mejora se explica por el hecho de que el estilo de vida del paciente ha cambiado drásticamente, de un sedentaria a una activa vida real, junto con una dieta mejorada.

-9) La prueba de esfuerzo fue negativo en la T1 y en T2 se mantuvo sin cambios. Este paciente tenía una cardiopatía hipertensiva y después del tratamiento se observó ninguna mejora. Clasificación: Sin cambios. Las pruebas analíticas de ciertas enzimas (ALT, GGT y fosfatasa alcalina) muestran una mejora. Esta mejora se debió a un cambio verificado en los hábitos alimenticios, así como una disminución drástica en el consumo de alcohol.

-12) Este paciente tenía una prueba de esfuerzo negativa en T2 clínica y eléctricamente positiva a la tercera etapa a 140 BPM. El paciente tiene la capacidad funcional sin dar una razón para designar lo es. Comentario: El negativismo la prueba de esfuerzo después del tercer paso puede deberse en parte a un umbral variable de la angina de pecho. La presencia de un efecto placebo no se puede excluir. Buena evaluación.

No hubo cambios significativos en las pruebas analíticas.

-13) El ecocardiografía mejoró de T1 a T2 (cambio de fracción de eyección del 45% al 50% a 55). Una gammagrafía en T1 muestra una necrosis en la zona inferior. Una mejora se observó en la capacidad clínica y funcional del paciente. Comentario: la mejoría observada en gran medida puede atribuirse al hecho de que, como resultado del estudio piloto, la medicación con regularidad y orden ha llegado a ocupar. Anteriormente, en parte debido a razones personales, los medicamentos que el paciente ignora. Una de las razones por las que se incluyó en el estudio, se le animamos a mejorarse a sí mismos. La mejora en su fracción de eyección se observó, no es ciertamente comparable a la fracción de eyección en un número de pacientes (es decir, N^o 11) a partir de (V) se les encontró. Calificación: Muy bueno.

-15) No hubo cambios significativos observados entre los ecocardiografía antes y después del tratamiento y se mantuvo en el nivel de la cardiopatía hipertensiva. Comentario: es de notar que este paciente era neurótico e hipocondríaco. Durante la investigación, que sufrió muchos efectos secundarios, tales como ojos llorosos, congestión nasal, fatiga, etc y siempre hablaba el cardiólogo. No hubo efecto placebo señalado. Clasificación: Sin cambios.

-16) A T1, el paciente tuvo una prueba de esfuerzo positiva. En ecocardiografía T2 y Holter fueron normales. Su situación clínica ha mejorado con respecto a T1. Comentario: Cabe señalar que poco después del inicio de la exploración neurológica que estaba tomando la medicación, debe modificarse, ya que anteriormente no era bien regulado. Antes de que se produjese este cambio, el paciente se debió a su estado depresivo durante la visita al médico por dos personas detenidas. Debido a este hecho, no es posible en relación a un efecto placebo para dar una opinión objetiva, pero su mejoría clínica, al menos con certeza se atribuye al hecho de que su estado de ánimo cambió, que actualmente se encuentra normal. Este paciente también sufre de un problema hepática crónica que con urgencia necesita mejorar. Evaluación. Buena. Analíticamente este paciente tiene el peor análisis de todos los participantes del estudio, sin mejoras en la T2 a T1, y sin un cambio en su condición crónica. Este paciente tiene una larga historia de la hepatitis C crónica que tienen

graves consecuencias para su estado fisiológico.

-17) Paciente con una prueba de esfuerzo eléctricamente positivos en la T1 en el paso-le-que se convirtió en negativo en el T2 (con bicicleta). En T2 fue el paciente una mejora física y psicológica se observó y desaparecieron los síntomas. Comentario: después de la investigación se puso en marcha para cumplir con este paciente una nueva administración de medicamentos (Idaptam: AMPc un precursor). Este fármaco ha demostrado excelentes resultados y en gran parte puede explicar la mejoría observada. Evaluación. Muy bueno.

Las pruebas analíticas del paciente en la T2 eran casi idénticas a la de T2.

-18) En este caso, el paciente tenía una ecocardiografía T1 con una fracción de eyección del 35% se considera normal en T2, aunque una gammagrafía después de un estudio mostró isquemia inferior. Comentario: La mejora observada en la condición clínica del paciente puede ser debida a mejorar su estilo de vida. Confirmó que el consumo de tabaco se redujo drásticamente el paciente (para 4 o 5 cigarros al día) y había comenzado a beber menos alcohol. Dentro de la (V)-n^o 11 grupo de pacientes mostró una mejoría dramática en la fracción de eyección fueron vistos (45% a 65%), que se atribuyó a la ingestión de (V) como el tabaquismo de la paciente y el consumo de alcohol no había cambiado. En el presente caso, N^o de pacientes 18 habían cambiado sus hábitos y, por tanto, lo que explican en parte la mejoría observada. Calificación: Muy bueno.

Los parámetros analíticos muestran pocos cambios en comparación con T1, aunque hay un aumento de GGT se determinó, que demuestra que no hay sospecha de que el paciente confirmó que está bebiendo menos alcohol, por lo menos al final del estudio.

pero no en T1. Este hecho puede tener un efecto en los resultados finales. Este paciente también ha de higiene y medidas dietéticas se toman para reducir los niveles de colesterol durante el estudio y 20 libras más ligero. Estas circunstancias pueden una explicación clara de la mejoría observada.

Las pruebas analíticas con respecto a T1 no muestran cambios significativos.

Conclusiones: Desde el 10 (P), los pacientes se encontraron en comparación con T1 2 pacientes (N^o 15 y 19) en T2 en la misma posición. Ambos pacientes tenían una cardiopatía hipertensiva.

De los pacientes restantes hubo 4 (n^o 1, 13, 18 y 19) muestran una buena evolución clínica, aunque los cuatro casos durante la investigación se había llevado a cabo algún tipo de intervención: a través de nuevas medidas higiénicas y dietéticas, un cambio en la medicación, estilo de vida mejor, o incluso una intervención (angioplastia).

En el paciente 5, la buena evolución de su estado clínico atribuible a la mejora mental. El estado clínico de 12 pacientes se ha desarrollado bien. La razón de esto es desconocido. En estos casos, es posible que las buenas perspectivas mental de los pacientes han dado lugar a un efecto placebo.

Nota I: El uso de un vasodilatador cuando se realiza un electrocardiograma - ejercicio es recomendado en pacientes con fibrilación auricular en la que el electrocardiograma de ejercicio no puede ser evaluado debido a las variaciones en la frecuencia cardíaca o pacientes con un bloqueo la rama izquierda. La sustancia seleccionada en estos casos es «dipiridamol», ya que requiere menos efectos secundarios que con otras sustancias como la

adenosina (es decir, la última sustancia puede provocar el deterioro de una taquicardia con bronquitis).

Dipiridamol es un pirimidinisch, derivado lipofílico de una vasodilatación coronaria en la delantera debido a un aumento en la contracción de la adenosina extracelular. Mediante la administración intravenosa conduce a una redistribución del flujo en la arteria coronaria para las regiones con el mejor flujo en la costa de la zona isquémica. Después de la inyección de dipiridamol es difícil llegar a las mismas frecuencias que en un electrocardiograma de ejercicio convencional. Lo que pasa es que como una derivación de la opresión en el dolor actual con cambios isquémicos en el ECG fácilmente generados, lo que realmente sucede. El ECG de esfuerzo con y sin dipiridamol, aunque a través de diferentes mecanismos, por lo tanto, comparables.

E) Conclusión

Sobre la base de los resultados se puede concluir:

1 °) El producto sometido a ensayo no mostró efectos secundarios significativos. Sólo en dos casos al inicio de la ingesta en las extremidades sólo picazón señaló. Este efecto de la vasodilatación es frecuente en pacientes que anteriormente no (farmacológicos o no) se tratan con un vasodilatador y es una indicación de que el producto funciona. Esta sensación desaparece poco después del inicio de la ingesta.

2 °) El producto se ha probado ninguna influencia negativa sobre la medicación cardíaca fue tomada por los pacientes. No hubo efecto sinérgico o antagónico observó que podría ocurrir porque las terapias convencionales se combinaron con el producto del estudio piloto.

3 °), aunque algunos de los componentes de los vasodilatadores producto (es decir, Mg, Gingko biloba), los resultados no son permite extraer una conclusión se puede extraer con respecto al funcionamiento del producto en la hipertensión. La experiencia previa con este producto parecen indicar una, aunque no demasiado fuerte efecto de la vasodilatación.

4 °) El producto no altera los factores de coagulación de la sangre. La investigación no puede establecer que el producto reacciona con productos anticoagulantes. Por ello se recomienda que los pacientes continuar con los controles normales.

5 °) El presente estudio piloto no deja lugar para argumentar que el producto a prueba las ventajas inmunológicas. La serie de blancos (linfocitos CD3, CD19, monocitos, neutrófilos, basófilos, eosinófilos) en comparación con el inicio, el producto no se cambia. El producto no tanto, dar lugar a cambios inmunológicos.

6 °) El producto sometido a ensayo parece tener un efecto beneficioso sobre el perfil lipídico. Por lo general, una disminución en el colesterol LDL y un aumento en la tendencia de HDL. Bij LDL, la disminución significativa. Sería interesante en futuros estudios, un estudio piloto del concepto empírico en relación a la reducción de LDLox.

7 °) El producto no altera los niveles de azúcar en diabéticos (no aumentará, no disminuirá).

8 °) La dosis utilizada del producto en el estudio piloto en curso, seis comprimidos al día, aunque las normas que nueve comprimidos al día. Por lo tanto, se espera que esta ingesta del producto en comparación con la investigación actual dará un mejor resultado.

9 °) Cabe señalar que una mejora en el estilo de vida de los pacientes (es decir, dejar el tabaco o el alcohol) contribuye a una mejora significativa en

el estado clínico de los pacientes con cardiopatía isquémica (placebo es decir, durante el estudio de mejora de sus hábitos).

Lleva en sí la ingestión del producto a prueba a una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica. Esta mejora es aún mayor cuando tanto el estilo de vida se mejora. Todos los pacientes del estudio mostraron una mejoría en la calidad de sus vidas y ha funcionado muy bien.

10 °) A fin de ofrecer una conclusión más definitiva, es necesario investigar para llevar a cabo un grupo de prueba más grande que la uniformidad debe ser, y cuya condición clínica a sí mismos más partidos, y cuyas operaciones son similares a las diferencias entre los grupos estudiados para evaluar.

Conclusión general: Los resultados del estudio sugieren que el producto probado es un coadjuvante perfecto para el tratamiento de la cardiopatía isquémica, y es especialmente eficaz en pacientes inestables. El producto parece ser capaz de isquemia parcial o total eliminación.

Es un suplemento dietético que no exceda los niveles máximos recomendados de admisión, para que la vida-o el uso a largo plazo. Este es un hecho importante porque en pacientes con aterosclerosis progresiva o simplemente con la edad con esta enfermedad, la enfermedad progresa y el tratamiento se requiere para detener esta progresión. El producto probado, gracias a su fórmula equilibrada, una excelente herramienta para el control y la evolución de los síntomas de cardiopatía isquémica, la condición funcional y clínica de los pacientes mejoraron. Empíricamente, parece que el producto, en cierta medida, puede prevenir la progresión de la aterosclerosis.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue poner a prueba terapéutica en pacientes de enfermedad cardiovascular isquémica (ECV) para estudiar el efecto que sufren de una fórmula nutricional que comercialmente conocido como Vascusan. Veinte pacientes del hospital local en Txurdinaga (Vizcaya, España) fueron seleccionados para diferentes enfermedades isquémicas (como angina de pecho, enfermedad de uno o más vasos principales, miocardiinfarct) en estos pacientes también varios factores de riesgo como la diabetes, la hipercolesterolemia o el consumo de tabaco y / o alcohol.

El estudio piloto consistió en un ensayo doble ciego que involucró a 10 pacientes durante 9 meses Vascusan (V) y los 10 restantes se les administró un placebo (P) sin su medicación cardíaca actual fue detenido. La dosis diaria del producto consistió en 6 comprimidos, dos tabletas con cada comida principal. Antes de comenzar el estudio y nueve meses después de que el producto había sido, 20 pacientes fueron sometidos a varias pruebas analíticas y clínicas de médicos y se compararon estadísticamente con el objetivo de analizar los resultados registrados.

Los resultados se compararon con la (P)-un grupo de mejora clínico superior en el grupo (V). Las principales conclusiones fueron:

- i) la ausencia de efectos secundarios significativos, y la ausencia de conflictos entre el producto probado y los medicamentos cardíacos habitual.
- ii) que no parecen conducir a cambios inmunológicos.
- iii) mejorar el perfil lipídico en el grupo (V), en comparación con la (P)-grupo,

con una disminución de las LDL y se observó un ligero aumento en el HDL.
iv) mejorar el estilo de vida de los pacientes durante la ingesta del producto aumenta los beneficios, aunque el producto en sí una muestra progresiva mejoría clínica. Dado que los requisitos del producto permiten 9 tabletas por día se puede tomar, también se espera que esa dosis de los resultados de productos se muestran que los resultados descritos en el estudio se superan. En general, puede ser que Vascusan un excelente producto para el control y la evolución de los síntomas de la cardiopatía isquémica, la condición funcional y clínica de los pacientes mejoraron.

ANEXO 3
RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES
Clínica y las pruebas ANALÍTICA en T1 y T2

1)

Patiënt: (ABG-01) PLACEBO

Edad = 64 años Peso = 66 kg Altura = 160 cm

Historia / Estado:

Diagnóstico: angina de pecho ejercicio Circumplejo: dos lesiones graves
Agudo infarto de miocardio inferior con la separación de un tercio medio (IAM) cm.

Diabetes

Tratamiento: Los nitratos

La aspirina

Antagonistas del calcio

Tratamiento de la diabetes

Pruebas en el 60% T1 Ecocardiograma (EQG) fracción de eyección del ejercicio electrocardiografía (ECG de esfuerzo): (+) y la potencia para la cardiopatía isquémica clínica de la 2 "paso a Bruce a 110 BPM (beats por minuto).

electrocardiografía de esfuerzo (stress ECG): (+) y la potencia para la cardiopatía isquémica clínica de la segunda etapa de Bruce a 110 BPM (beats por minuto).

Pruebas en T2: El ejercicio de prueba (postangioplastiek. 04/29/1991): mejora significativa de la capacidad funcional, aunque la prueba sigue siendo positiva después de la etapa segunda potencia a 90 BPM.

Prueba de Esfuerzo (29/09/1997): (-) y clínicas (+) potencia de la etapa 3 'a 115 BPM.

Comentario: El paciente tuvo que interrumpir el tratamiento después de 3 meses y fue sometido a una angioplastia por angina inestable. La capacidad funcional de los pacientes ha mejorado de una mejora en la condición clínica

Bloeddruk: bij rust: 150-80 mmHg bij T1 bij rust: 140/85 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	224.4	322.3
LDL	171.46	254.58
Apo B	165	189
ALT	97.76	11.1
Alkalische fosfatase	165	27.62
Amilase	100.8	91.2
Glucose	126.60	126.2
Ureum	47.40	40.48
Ijzer	60.4	68.4
Proteinen	9.80	6.29
Calcium	10.93	11.16
Chloor	131.4	91.3
Natrium	156.7	143
HCM	27.4	26.3
CD3	2413	2405

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que no figuran en esta tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo

tanto.
2)

Analyse:

Edad = 68 años Peso = 67 kg Altura 173 cm = Historia / Estado: La angina de pecho se incrementó en los últimos meses

Diagnóstico: Cardiopatía isquémica con

Dos buques de la enfermedad (anticus descendente y 1 ° diagonal)

Tratamiento: Los nitratos

Antagonistas del calcio

Pruebas en T1: ECG de ejercicio: (+) para el segundo paso clínica y eléctrica a 130 BPM con poca respuesta crono tropicales.

Gammagrafía (+) en el lado apical-anticus

Pruebas en T2: El paciente estaba en el extranjero (Chile)

Comentario: la mejora física importante. La angina de pecho se ha ido.

la presión arterial en reposo: 170 / 89 mmHg en reposo en la T1: 150/80 mmHg en la T2

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	323.5	261.6
Triglyceriden	196.3	201.0
VLDL	39.26	40.2
Ureum	46.09	44.31
Calcium	11.57	10.61

Hgb.	11.6	11.4
Hto.	36.3	36.2
CD3	2163	2163

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla. tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

19)

Patient: (VCF-03)

VASCUSAN

Leeftijd = 63 jaar Peso = 67 kg Altura = 158 cm

Historie / Conditie: Cardiopatía isquémica con un desarrollo de tres años.

Diagnose: Cardiopatía isquémica
Hipercolesterolemia
Angina

Behandeling: Antagonistas del calcio
Los nitratos

Tests bij T1: ECG de esfuerzo: (+) clínica y eléctricamente para la cardiopatía isquémica en 131 BPM para los dos "pasos.

Tests bij T2: ECG de esfuerzo: (-) clínicos y eléctricos para la cardiopatía isquémica.
Ecocardiograma (EOG): normal. F = función del 65% de eyección sistólica excelente.

Comentario: resultados clínicos excelentes.

en reposo: 150 / 80 mmHg en reposo en T1: 160 / 80 mmHg en la T2

Bloeddruk:

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	209.7	239
Alkalische fosfatase	128	44.22
LDH	504.5	326
Ureum	49.13	29.36
Calcium	8.68	9.23
CD19	15.38-498	16.38-515
CD3	2409	2308

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

20)

<u>Patient:</u> (VMS-04)	<u>VASCUSAN</u>
Leeftijd = 67 jaar	Peso = 75 kg Altura = 170 cm
Historie / Conditie:	Tratamiento psiquiátrico (esposa celosa).
Diagnose:	Posterior IAM 1993 Una enfermedad vascular (anticus descendente)
Behandeling:	Los nitratos Antagonistas del calcio La aspirina
Tests bij T1:	Gammagrafía: isquemia + posterolateral necrosis Electrocardiograma (ECG): BRDHH
Tests bij T2:	ECG de esfuerzo: (-) clínicos y eléctricos para la cardiopatía isquémica, con una respuesta funcional excelente. 4 'Obtiene el paso de Bruce con una respuesta excelente tensión. EQG: La función de hipoglucemia baja chinos y retener . Comentario: Le tomó tres meses antes de que un efecto beneficioso del tratamiento se observó. En el campo se infarto fue restaurada solamente la motilidad.
Bloeddruk	bij rust: 155/90 mmHG bij T1 bij rust: 150/80 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T I	T2
HDL	21.91	38.2
Cholesterol	189.7	200
Triglyceriden	189.4	196
Amylase	179.2	196
Ureum	47.39	43
Ijzer	45.2	41.3
Calcium	11.79	9.02
Kalium	2.96	3.98
Chloor	120.1	103.5
Monoc.	10.20-785	8.9-600

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

21)

Patiënt: (MMM-05)

PLACEBO

Edad = 64 años Peso = 79 kg Altura = 163 cm

Historia / Estado: la obesidad. Hábitos de vida durante el estudio: pasar de la ciudad a un pueblo donde la dieta fue modificada y el paciente entró en un activo en lugar de un estilo de vida sedentario.

Diagnóstico: cardiopatía isquémica

(Linkertak bloqueo)

La hipertensión arterial (HTA)

Angina

Insuficiencia vascular periférica

Tratamiento: Los beta-bloqueantes

Pruebas en T1: ECG de ejercicio: (+) clínicamente para la cardiopatía isquémica en el paso 2`149 BPM y eléctricos (-), aunque hay un esfuerzo BRIHH (arritmia) parece consistente con la presencia de cardiopatía isquémica indica.

EQG: hipertrofia de linkervenirikel

Pruebas en T2: ECG Inspannings (con dipiridamol): normal

ECG: hipertrofia del ventrículo izquierdo, el resto de parámetros son normales. Función ventricular izquierda conservada (fracción de eyección del 55%).

Comentario: Durante el examen, el paciente presentó un comportamiento satisfactorio.

Presión arterial: en reposo: minHg 185/95 en reposo en la T1: T2 mmHg

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
HDL	29.33	35.30
Cholesterol	254.7	154
Triglyceriden	216.2	93
Amylase	117.6	126
LDH	396.9	462.5
Urinezuur	8.53	2.49
Ureum	55.22	17
Calcium	12.66	9.27
Magnesium	2.52	1.95
Chloor	122	103.2
Natrium	153.8	128
RBC x 10 ⁶	3.61	3.81
Hgb.	11.3	11.8
Hto.	34.3	35.7
HCM	31.3	31.0

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Patiënt:	(CFX-06)	VASCUSAN
Leeftijd =	68 jaar	Gewicht = 75 kg Lengte = 158 cm
Historie /	Conditie: Zware roker tot 5 jaar geleden. Erg nerveus. Drinkt geen alcohol.	
Diagnose:	Ischemische cardiopathie Ziekte aan 1 vat (anticus descendens) Dyspnoe Inspannings-angina Diabetes	
Behandeling:	Nitraten (oraal en topicaal) Bèta-blokkeerders Calciumantagonisten Diabetes-behandeling	
Tests bij T1:	<u>Inspannings-ECG</u> : (+) klinisch vanaf de 1 ^e stap van Bruce bij 89 BPM en elektrisch (-).	
Tests bij T2:	<u>Inspannings-ECG</u> : niet geldig omdat 85% van de minimaal vereiste frequentie niet werd gehaald. <u>Gammagrafie</u> : normaal. <u>Commentaar</u> : Patiënt met een uitstekende verbetering van de functionele capaciteit met een normalisering van de gammagrafie. Irritatie aan de benen bij het begin van de inname van het product.	
Bloeddruk	bij rust: 165/100 mmHg bij T1 bij rust: 165/100 mmHg bij T2	

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
HDL	27.01	34.05
Cholesterol	237.2	133.1
Triglyceriden	216.4	62.1
VLDL	48.76	12.42
Amylase	145.5	126.0
Urinezuur	12.24	3.51
Ureum	42.61	45.29
Creatinine	1.12	1.84
Proteïnen	11.10	6.35
Calcium	16.19	9.32
Natrium	1.58.3	141
Magnesium	2.71	2.1
Chloor	136.8	102.3
HCM	31.9	26.1
CD3	2645	2561

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Patient: (PRB-07)VASCUSAN

Edad = 63 años Peso = 72 kg Altura = 162 cm

Historia / Estado: fumador pesado

Diagnóstico: enfermedad de un barril (anticus cerebrovascular isquémico descendente) arterioesclerosis

dolor precordial de esfuerzo hemisferio izquierdo

Isquémica crónica

cardiopatía

Triple bypass aórtico

la arteria coronaria (en 1989 y de nuevo en 1994)

Hipercolesterolemia

Tratamiento: Aspirina

Anticoagulante

Los nitratos (tópico)

Antagonistas del calcio

Pruebas en T1: El ejercicio ECG: (-) y elektrisch_ clínica no es válida porque una baja respuesta crono tropicales.

Eco-Doppler: en las ramas por encima de la placa de calcio en la aorta, tanto en las bifurcaciones. prevalente en la izquierda con 25% de estenosis.

Pruebas en T2: Holter: Normal

Gammagrafía: normal

P.esfuerzo: normal

Comentario: la mejora espectacular de la capacidad funcional, con una confirmación de la situación actual a través de un Holter que era normal, sin signos de isquemia. En este paciente, los síntomas isquémicos y otros desaparecieron de forma espectacular.

bij rust: 180/83 mmHg bij T1

bij rust: 170/85 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T 1	T2
HDL	28.75	47
Cholesterol	241.8	234.4
Triglyceriden	243.8	269.5
VLDL	48.76	53.9
Ureum	65.22	66.9
Creatinine	0.76	1.19
Ijzer	45.3	46
Proteïnen	6.90	8.67
Calcium	9.45	10.78
Fosfor	4.19	5.56
Kalium	3.23	4.74

24)

Chloor	128.6	125.3
PNB	2.19-171	2.52-204

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla. tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

 Patiënt: (SMR-08)

 VASCUSAN

Edad = 52 años Peso = 68 kg Altura = 151 cm

Historia / Estado: fumador y bebedor pesado

Diagnóstico: angina de pecho Ejercicio

HTN

Hipercolesterolemia

Hyper triglicéridos

Tratamiento: bloqueadores de calcio nitratos canal

 Pruebas en T1: ECG de ejercicio: (+) para isquémicos clínicos y eléctricos
 cardiopatía de la 2 "el paso.

Pruebas en T2: El ejercicio ECG (con dipiridamol): (-).

Holter: la lectura no era bueno.

Comentario: buena respuesta clínica. En el verano de 1997 sufrió

 fue una fractura de pierna que hizo necesario que el ECG de esfuerzo con
 dipiridamol para llevar a cabo. normales

ECG y AT como resultado.

.

la presión arterial

bij rust: 150/85 mmHg bij T1

 bij rust: 160/90 mmHg bij T2

 Analyse:

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	260.2	134
ALT	80	45.5
AST	109.9	38
GGT	250.80	54
Alkalische fosfatase	133.5	95.4
LDH	588.2	383.4
Chloor	119.1	105.6
RBCx 10 ⁶	4.18	4.98
Hgb.	13.9	16.4
Hto.	41.4	48.9
VCM	99	98
HCM	33.3	33.3
WBC	4.20	8.80

26)

Monoc.

15.19-638

6.9-600

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, T1 y T2 en los dos normales. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

27)

Patiënt: (LES-09)

PLACEBO

Edad = 67 años Peso = 80 kg Altura = 173 cm

Historia / Estado: bebedor y fumador (aguda, no crónica). Solía ser una persona deportivo. Diagnóstico: hipertensieve fase inicial cardiopatía

Hypercholesterolemie

Angina

Tratamiento: IECA

Las pruebas en T1: El ejercicio ECG: (-) clínicos y eléctricos para la cardiopatía isquémica.

Pruebas en T2: Ejercicio ECG: (-) clínicos y eléctricos para la cardiopatía isquémica.

Comentarios: No hay mejoras en la hipertensión. El paciente ha estado bebiendo menos alcohol.

En reposo la presión arterial: 140/80 mm Hg en reposo T1: 150/80 mmHg en la T2

Analyse:

<u>PARAMETER</u>	<u>T1</u>	<u>T2</u>
Cholesterol	296.6	283
ALT	56.7	15
GGT	250.8	54
Alkalische fosfatase	125.3	94.3
Glucose	110.9	87
Ureum	46.96	44
<u>Kalium</u>	<u>5.84</u>	<u>5.34</u>
VCM	97	93
HCM	33.3	33

28)

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Patient: (LRR-11)	VASCUSAN
Edad = 57 años = 64 kg de peso Historia	Lengte = 168 cm
/ aptitud: fumador y bebedor pesado	
Diagnóstico: cardiopatía isquémica	
Una enfermedad vascular (anticus descendente)	
Un mal control de HTA bloqueadores de los canales de calcio	
AICE	
ECG de esfuerzo: (+) clínica y eléctricamente de la segunda etapa a 120 BPM.	
EOG: cardiopatía hipertensiva en fase dilatada. La fracción de eyección = 45 a 50%. Leve insuficiencia mitral. Ligeramente dilatadas aurícula izquierda	
Inspiron Anning ECG: (-) clínicos y eléctricos	
Eco-Doppler: normal. La fracción de eyección: normal.	
Comentario: Este paciente es uno de los casos más espectaculares del estudio. con la normalización de la EQG.	
en reposo: TI 190/110 mmHg en reposo: 160/85 mmHg bij T2.	

PARAMETER HDL	T1	T2
Triglyceriden	29.56	57.46
ALT AST GGT	232	724.2
Alkalische fosfatase	45.50	11.10
Urinezuur	56.58	16.50
Ureum	181.20	130.2
Ijzer	1130.2	73.7
Proteïnen	7.74	8.68
Calcium	14.6	45.15
1		294.2
	14.14	10.00
Fosfor	3.86	6.37
Kalium	3.06	4.80
Chloor	120.8	4.80
RBC x 10 ⁶	4.82	132
Hgb.	16.2	4.20
Hto.	48.2	14.1
VCM	100	42
HCM	33.6	100
CD3	2022	33.6
		2168

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

30)

Patient: (PRG-12)

PLACEBO

Edad = 64 años Peso = 74 kg Altura 166 cm = Historia / Estado: Roker.

Diagnóstico: cardiopatía isquémica

Una enfermedad vascular (anticus descendente)

Diabetes

angina de esfuerzo

Tratamiento: Aspirina

Los nitratos

Tratamiento de la diabetes

Pruebas en T1: ECG de ejercicio: (+) clínica y eléctricamente para la cardiopatía isquémica de 140 BPM con el paso 3'. Ecocardiograma: virus del papiloma en la válvula aórtica.

Pruebas en T2: Ejercicio ECG: (-) clínicos y eléctricos para la cardiopatía isquémica. Buena capacidad funcional. Comentario: Muy buena recuperación funcional del paciente.

La presión arterial: en reposo: T1 120/70 mmHg en reposo: 130/85 mmHg en la T2

Analyse:

PARAMETER	T 1	T2
HDL	26.78	38.52
Glucose	193.20	61.54
Ureum	49.56	62.70
Ijzer	63.1	49.5
Calcium	10.68	8.67
Kalium	3.29	4.7
Chloor	117.4	97.8
PNB	4.70-418	2.2-207
Monoc.	9.39-836	11.2-1053
CD 19	544	584
CD3	3029	3102

31)

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

 Patiënt: (JAC-I3)

 PLACEBO

Edad = 43 años Peso = 70 kg Altura = 168 cm

Historia / Estado: fuma y no bebe (pregunta de confirmación)

Diagnóstico: cardiopatía isquémica (edad infarto), con un poco pobre

la función sistólica

Dvspnoe con ocasionales

angina de esfuerzo

Triple bypass aórtico

coronau en 1992

Tratamiento: Los nitratos

IACE

gammagrafía:: Pruebas en T1 necrosis inferior

EQG: cardiopatía isquémica función sistólica algo pobre con fracción de eyección del 45%.

Pruebas en T2: EQG: mejoría de la función sistólica con fracción de eyección del 50 al 55%.

Comentario: A pesar de la recuperación de la fracción de eyección no fue significativamente (de 45 a 50 a 55%). El ECG de esfuerzo se capacidad de ser normal y funcional de los pacientes ha mejorado, además de una mejora en su estado de ánimo, esta mejora puede deberse a una mayor conciencia. Por razones personales, este paciente no tomó medicamentos con regularidad. El paciente fue admitido en el examen de algunos para estimularlo.

Bloeddruk:

bij rust: 150/100 mmHg bij T1

bij rust: 120/100 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T 1	T2
Cholesterol	348.3	339.4
GGT	122.4	120.8
Glucose	129.9	131.26
Urinezuur	6.13	7.21
Ureum	43.91	45.61
Creatinine	1.16	1.18
Calcium	10.72	10.54
Chloor	121.8	118.2

PB	1.60-96	1.90-156
VSG I°	4	20

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, T1 y T2 en los dos normales. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Paciente: (LPA-14)

Edad = 69 años Peso = 80 kg Altura = 172 cm

Historia / Estado: bebedor y fumador

cardiopatía isquémica:: Diagnóstico angina

Intermitentes cojera en

200 metros

Tratamiento: bloqueadores de calcio nitratos canal

Las pruebas en T1: El ejercicio ECG: (+) clínicamente y eléctricamente a la 2 "el paso a 115

BPM

Gammagrafía: (+) en la isquemia lado anticus.

Pruebas en T2: Ejercicio ECG: (+) y la potencia para la cardiopatía isquémica clínica de la etapa de 3 'a 130 BPM.

EOG: Excelente función svstolische. La fracción de eyección = 65%. Comentario:

El paciente tiene la resistencia en el ECG de esfuerzo mejorado, pero sigue siendo positiva. Objetivo

mejora de la capacidad funcional.

34)

Bloeddruk: bij rust: 150/80 mmHg bij T1 bij rust: 150/80 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	277.5	211
Triglyceriden	76	249
ALT	61.10	25.50
AST	62.21	38.9
GGT	87.16	129.3
Glucose	132.8	76.75
Urinezuur	6.60	6.89
Ijzer	38.6	56.7
Calcium	12.80	8.80
Chloor	121.3	107.9
RBC x 10 ⁶	4.39	4.54
VCM	100	101
HCM	33.9	33
WBC	3.80	5.70
PNN	1503	2749
PE	8.21	3.45
Monoc.	11.19	5.10

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Paciente: (AAA-15) PLACEBO

Edad = 73 años Peso = 69 kg Altura = 165 cm

Historia / Estado: la melancolía, neurótico. Este paciente sufría de varios síntomas al mismo tiempo de tomar el producto: la fatiga ojos llorosos, nariz tapada,.

Diagnóstico etc: HTA que no responden a la tratamiento

Isquémica e hipertensiva
cardiopatía

La bronquitis crónica

angina de esfuerzo

Tratamiento: bloqueadores de los canales de calcio

IECA + diuréticos

Pruebas en T1: El ejercicio ECG: (+) potencia para la cardiopatía isquémica. Más caliente = HTA sistólica aislada, y extrasístoles ventriculares durante la primera hora y, normalmente, para el resto del registro.

Pruebas en T2: EOG: A partir de la cardiopatía hipertensiva. corazón de tamaño normal con hipertrofia leve normal de la pared. Fracción de eyección normal (69%).

Comentario: El paciente con un mal control de la hipertensión y la mejora en los síntomas de angina de pecho.

La presión arterial: en reposo: 195/110 mmHg en reposo T1: 185/100 mmHg en la T2

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
-----------	----	----

36)

HDL	28.86	56.84
Triglyceriden	73	172.6
ALT	46.70	42.24
GGT	19.1	48.22
Glucose	89.05	52.50
Creatinine	1.04	1.21
Kalium	3.51	5.72

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Paciente: (CBL-16) PLACEBO

Edad = 63 años Peso = 60 kg Altura = 157 cm

Historia / Estado: la hepatitis crónica C.

Diagnóstico: La fibrilación auricular la arritmia no síncope. 02:01 aleteo auricular en

Convulsivos cardiopatía

La hepatitis C

Graves problemas de la piel

Tratamiento: Los nitratos

Antiarrítmicos

Las pruebas en T1: El ejercicio ECG: (+) y el poder para la cardiopatía isquémica clínica

Pruebas en T2: Holter: ECG normal.

EOG - Doppler normal. la fracción de eyección del 58%

Ecografie abdominal: hepatomegalia y la hipertensión arterial hepática.

Comentario: neurodermatitis y hepatitis crónica. El paciente fue tratado por un shock convulsivo. La condición hepática requiere una solución urgente.

Al inicio del estudio fue cambiado el tratamiento neurológico.

Patient: (AAX-17)PLACEBO

Edad = 76 años Peso = 76 kg Altura 163 cm = Historia / Estado: fuma y no bebe.

Diagnóstico: angina de pecho Ejercicio

Una enfermedad vascular (total
obstrucción)

Diabetes

Hipercolesterolemia

Tratamiento: los nitratos (oral) Idaptan: esto fue después del comienzo

Los beta-bloqueantes administró la encuesta

Las pruebas en T1: El ejercicio ECG: (-) clínicos (+) potencia para la cardiopatía
isquémica en un grave (paso le)

ECG: BRDHH

Pruebas en T2: El ejercicio ECG (con bicicleta): normal (-) clínicos y eléctricos.

Comentario: Después del tratamiento los síntomas desaparecieron y

La paciente fue sometida a una mejora tanto física como emocionalmente. La

presión arterial: en reposo: 160 / 70 mmHg en reposo T1: mmHg en la T2

Analyse:

<u>PARAMETER</u>	<u>T1</u>	<u>T2</u>
Cholesterol	254.6	226
LDH	793.3	829.5
Glucose	44.62	193
Ureum	86.09	70
Proteinen	6.32	6.25
Kalium	6.31	5.3
PB	1.32-122	1.45-125

39)

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, en tanto waarden_ normal T1 y T2 Estos parámetros tanto, se han omitido.

40)

Patient: (IBV-18)

PLACEBO

Peso Edad Altura = = = Historia / Estado: obesos. Heavy bebedor y fumador.

Diagnóstico: cardiopatía isquémica

Dilatada mvocardiopathie

HTN

Angustia

Tratamiento: IECA

Pruebas en T1: ECG de esfuerzo: no es válida porque el máximo teórico frecuencia no se alcanzó.

EOG: fracción de eyección del 35%.

Pruebas en T2: gammagrafía (con dipiridamol): isquemia inferior posible. EOG: normal. No hay signos de dilatación cardíaca o mvocardiome. Comentario: La desaparición de la dilatación cardíaca con diámetro normal y grosor. Mejora significativa en los parámetros de la cardiopatía.

El paciente probablemente ha dado el alcohol y el número de cigarrillos al día reduce a 4 a 5.

Bloeddruk:

bij rust: 140/80 mmHG bij T1

bij rust: 145/80 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	259.1	321.05
Triglyceriden	186	252.4
ALT	50	54.40
AST	45.50	34.40
GGT	62.13	379.70
Alkalische fosfatase	121.6	67.25
Glucose	63.67	112.56
Kalium	7.31	4.15
Chloor	125.92	112.5
RBC x 10 ⁶	4.79	4.12
Hto.	47.4	41.2
VCM	99	100
HCM	33.62	35.7
PB	1.12-79	0.95-57
Monoc.	11.23-786	6.84-410

41)

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, T1 y T2 en los dos normales. Estos parámetros son por lo tanto se omite

Patiënt: (ICO-19)

PLACEBO

Edad = 58 años Peso = 90 kg Altura = 169 cm

Historia / Estado: Los grandes fumadores y bebedores moderados. Estrés.

Aspecto inflamación en el inicio del estudio. Después del examen, el paciente pesa 70 kg.

Diagnóstico: HTN

Hipercolesterolemia

angina mixta recientes

Tratamiento: Los nitratos

Antagonistas del calcio

Las pruebas en T1: El ejercicio ECG: (+) y el poder para la cardiopatía isquémica clínica de la segunda etapa a 149 BPM.

Pruebas en T2: Ejercicio ECG: (-) clínicos y eléctricos para la cardiopatía isquémica.

Comentario: Durante los meses de investigación, medidas higiénicas y dietéticas de los pacientes para normalizar los niveles de colesterol y → ha perdido 20 kg de peso. Las pruebas de esfuerzo en la T2 fue diferente desde la T1. Llevado a cabo con medicamentos.

Bloeddruk:

bij rust: 180/90 mmHg bij T1

bij rust: 140/70 mmHg bij T2

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
Cholesterol	304.3	245
Triglyceriden	213.2	320.8
GGT	63.05	34.80
Alkalische fosfatase	117	74.65
Glucose	54.04	82.10
Ureum	13.91	46.10
Calcium	11.34	10.46
Fosfor	4.56	5.53
Kalium	6.41	4.00
Chloor	123	117.4
HCM	31.9	30.7
WBC	10.90	10.50
Monoc.	14.28-1556	14.61-15.34
CD 19	667	623

43)

CD3

3729

3563

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, tanto en T1 y T2 normal. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Patiënt: (GRA-20)VASCUSAN

Edad = 64 años Peso = 80 kg Altura = 170 cm

Historia / Estado: Durante la investigación, que dejó de tomar algunos de sus medicamentos cardíacos.

Diagnóstico: Los esfuerzos recientes

Enfermedad coronaria en un vaso

(Anticus descendente)

La angioplastia (colocación
stent en octubre de 1996)

Tratamiento: Los nitratos

La aspirina

Antagonistas del calcio

Pruebas en T1: ECG de ejercicio: antes de la angioplastia fue esto (+) clínica y eléctricamente con el paso 2 ` 128 BPM. Después de la angioplastia, el ECG de esfuerzo y gammagrafía normal.

Pruebas en T2: Ejercicio ECG: normal

Gammagrafía: normal

Comentario: Borrar la mejora de la irritación física a los pies. Confirmación de un buen desarrollo de la angioplastia. La presión arterial: en reposo: T1 150/80 mmHg en reposo: minHg en T2

Analyse:

PARAMETER	T1	T2
HDL	32.23	27.5
LDH	488.3	303.1
Ureum	60.87	44.6
Magnesium	2.81	1.8
Chloor	131	101
Hto.	43.7	42.5
PB	0.90-66	0.42-25
Monoc.	9.82-727	3.45-203

45)

Nota: De los 48 parámetros evaluados fueron los parámetros que se enumeran en la tabla, T1 y T2 en los dos normales. Estos parámetros han sido omitidos por lo tanto.

Algunos comentarios sobre el texto:

1. Fuente de la página 4, último párrafo: ... prueba de la t de Student no pareados. Traducido como "no pares prueba t de Student. Este tipo de pruebas es desconocido para mí. Así que existe cierta incertidumbre acerca de la traducción.
2. Página 1 de 'historias clínicas: en el diagnóstico "Circumplejo" y "tercer tiempo". No está claro qué se entiende por estos dos términos. Respectivamente, se traduce como "Circumplejo" y "tercera mitad", pero incierto sobre la traducción.
3. historias clínicas página 7 de los «. En T2 Estado: `P.esfuerzo. Este es el español, no traducido.