

25 års forskning

500 kliniska studier



Garanterad hög kvalitet

Efamol - Livsnödvändiga fettsyror viktiga för den hormonella balansen och för en spänstig och vital hud.

VAD ÄR EFAMOL?

Efamol jättenattljusolja är ett kosttillskott som är extra rikt på den nödvändiga fettsyran GLA, gammalinolensyra. GLA är viktig för den hormonella balansen och för bibehållandet av en spänstig och vital hud. Den nuvarande nattljusoljan - Rigeloljan - är resultatet av flera års förädlingsarbete av nattljusväxten. Rigeloljan innehåller en naturligt högre halt GLA än vad som tidigare var möjligt att uppnå.

VIKTIG OMVANDLING

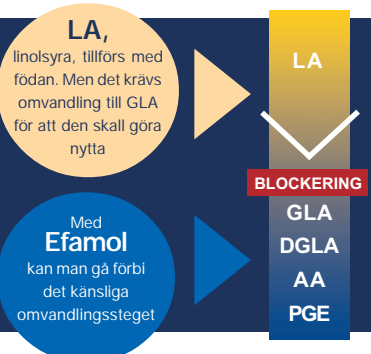
Vår kropp behöver livsnödvändiga (essentiella) fettsyror för att fungera optimalt. Dessa fettsyror kan kroppen inte själv bilda, utan de måste tillföras med kosten. De två viktigaste är alfa-linolensyra och linolsyra. Linolsyran (LA), som finns i nötter och vegetabiliska oljor, är modersubstans till omega-6 seriens fettsyror. I kroppen omvandlas linolsyra till GLA, som i sin tur omvandlas till prostaglandiner, hormonlika substanser som reglerar celltillväxten, reproduktionscykeln och många andra viktiga funktioner i kroppen.

Förmågan att omvandla fettsyror i kroppen kan variera från person till person. Omvandlingen till viktig GLA kan dock störas av en mängd olika faktorer: till exempel stress, rökning och oregelbundna eller dåliga matvanor. Men också av sjukdomstillstånd som reumatoid artrit, atopiska eksem, diabetes mellitus, PMS och svåra virusinfektioner. Nedbrytningen av LA är då blockerad eller omintetgjord. Det leder i sin tur till att produktionen av prostaglandiner påverkas. I dessa situationer är det nödvändigt att gå förbi det enzymberoende steget i nedbrytningen av linolsyra och tillföra GLA direkt.

Figur 1.

Kostvanor, stress, rökning och ålder är bara några av de faktorer som kan påverka hur väl vår kropp omvandlar LA till GLA.

Efamol "går förbi" det första omvandlingssteget och säkerställer dagsbehovet av GLA.



SAMBANDET MELLAN BRIST PÅ GLA OCH PMS

Man räknar med att cirka 80% av alla kvinnor lider av det **premenstruella syndromet, PMS**. PMS rymmer minst 10 delsymtom, som man måste ta hänsyn till och väga mot varandra vid diagnos av PMS. Ett av de mest besvärande symtomen är cyklisk mastalgi, d.v.s svullnad och smärta i bröstet - oftast under 3 - 10 dagar före mens. Forskning visar att kvinnor med PMS och speciellt den cykliska mastalgin har för låga halter av GLA i kroppen medan hormonproduktionen (d.v.s. östrogen/progesteron relationen) är normal.

Såväl irritabilitet som smärta och ömhet i bröstet har visats till största delen bero på "överkänslighet" för gulkroppshormon, progesteron, i hjärnans vävnad och i bröstvävnaden. När cellerna i hjärnan och bröstet (framför allt cellmembranerna) inte har tillgång till fleromättade fettsyror, främst GLA, binds progesteron starkt till cellernas receptorer (bindningsplatser). Detta medför vätskeansamling, svullnad, bröstspänning och smärta. Om cellmembranerna däremot huvudsakligen innehåller fleromättade fettsyror, binds progesteron inte lika starkt och symtomen minskar.

Sambandet mellan bröstsmärta och fleromättade fettsyror är emellertid ännu mer komplicerat. Bröstsmärta kan i vissa fall även bero på överkänslighet för hypofyshormonet prolaktin. Prolaktininsöndringen från hypofysen styrs av prostaglandinerna, PGE1. Med tillförelse av GLA (som dessa kvinnor ju inte själva kan bilda) ökar halten av prostaglandiner. Därmed hämmas prolaktininsöndringen och - återigen - bröstsmärtan minskar. **Slutsatsen blir att:**

Symtomet mastalgi vid PMS kan skapas genom en obalans i fettsyrasammansättningen. Denna obalans gör att:

1. gulkroppshormon och gestagener binds starkare till vävnad i hjärna och bröst.
2. kroppen reagerar med en "överkänslighet" för gulkroppshormon, vilket resulterar i vätskeansamling, svullnad, bröstspänning och smärta.
3. prolaktin från hypofysen bildas i högre än normala halter, vilket ökar bröstsmärtan hos vissa kvinnor.

Genom att tillföra GLA försvinner problemen och kroppen reagerar normalt på den egna hormonproduktionen.

Dessutom ökar bildningen av prostaglandin, vilket leder till att prolaktinbildningen hämmas.

Ett effektivt sätt att minska besvären är därför att tillföra Efamol. I Storbritannien är Efamol registrerat som läkemedel under namnet Efamast på indikationen bröstspänning, mastalgi.

EKSEM OCH TORR HUD

GLA ger också hjälp vid lindriga atopiska (allergiska) eksem och torr hud. För över 80 år sedan upptäckte man att personer som saknade de essentiella fettsyror i sin kost ofta utvecklade torr hud och eksem. Det var dock inte mängden fleromättade fettsyror i kosten som var avgörande, utan kroppens förmåga att omvandla dessa till nödvändiga nedbrytningsprodukter.

Hos både människor och djur med en fettsyraobalans har man upptäckt att de "läcker" vätska genom huden. Eftersom huden då inte får sitt fuktillskott blir den torr och känslig. Genom att tillföra GLA påverkas cellmembranens elasticitet. Huden håller därigenom fukten bättre, blir naturligt spänstigare och friskare och eksemproblemen försvinner eller lindras väsentligt.

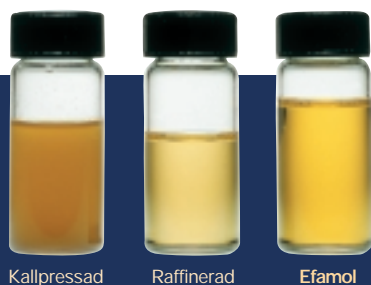
Efamol har i studier även visat sig lindra klåda hos personer som är ärftligt disponerade för allergier. Förklaringen är prostaglandinernas (PGE1) immunstimulerande och antiinflammatoriska effekt. Ytterligare kliniska studier visar att Efamol ger en avsevärd förbättring hos 2 av 3 patienter med lindriga atopiska eksem.

HÖGSTA KVALITET!

Hemligheten bakom Efamols effektiva verkan ligger i odling av nattljusväxten och extraktionen av oljan. Bakom framodlingen av jättenattljusblomman ligger ett enormt forskningsarbete. 1600 arter av nattljusblomma korsades över 250 000 gånger. Resultatet blev en blomma, som kunde patenteras och som enbart används för framställning av Efamol.

Efamol extraheras ur fröna med kolvätaet hexan genom en patenterad process. Hexan är en substans som finns naturligt i människokroppen.

Hela förloppet sker under låg temperatur. Den extraherade oljan har kvar alla vitala ämnen och behöver endast en filtrering för att nå stadiet färdig produkt - Efamol är inte en "raffinerad" olja. Efamol kännetecknas av den gyllengula färgen - ett tecken på högsta kvalitet. Denna fullt kontrollerade och patenterade process ger en ren, naturlig olja.



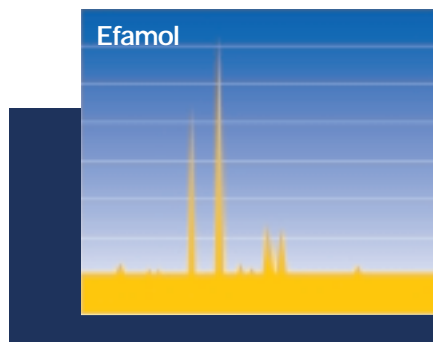
Figur 2. Oljan i Efamol kännetecknas av den klara, gyllengula färgen. Det är ett tecken på högsta grad av renhet och kvalitet.

Kallpressad

Raffinerad

Efamol

Jämför man Efamol med annan GLA-olja oavsett ursprung, visar det sig att Efamol har en enklare struktur och är därmed mer lik oljan i det ursprungliga fröet. Ingenting har tagits bort och ingenting har lagts till. Detta gör oljan biologiskt lättabsorberad.



Figur 3. Kromatografi av Efamol visar att oljan är mycket ren. Det finns endast två toppar i kromatogrammet.

EFAMOL ÄR RESULTATET AV 25 ÅRS FORSKNING

Ingen annan kommersiell jättenattljusolja kan jämföras med Efamol. Efamol har en total kvalitetskontroll från fröförädling till odling, skörd och extraktion. Därför är Efamol också den enda jättenattljusoljan som hittills använts för kliniska studier. Idag - efter 25 års forskning - finns närmare 500 publicerade studier på Efamol.

Dokumentationen kring Efamol avser inte enbart effekten, utan också säkerhet, tillverkning och klinisk forskning. Detta ger en trygghet och garanti för användaren.



PATENTERAD RIGELOLJA

Alla jättenattljusoljor är inte lika! Efamol innehåller den patenterade Rigel jättenattljusoljan, med 33% mer GLA. Flera års förädlingsarbete har resulterat i en jättenattljusblomma, vars frö innehåller en naturligt högre halt GLA. Den rikare oljan medför möjligheten till en lägre dagsdos. Rigeloljan har patenterats och används enbart av Efamol Ltd.



DOSERINGSANVISNINGAR

Kapslarna kan sväljas hela, tuggas eller öppnas och blandas med kall mat eller dryck.

Underhållsdos:

Vuxna och barn från 8 år: 1 kapsel/dag

För att uppnå bästa resultat ökas dosen till 3 kapslar under de första 8-12 veckorna.

Barn under 8 år: 1 kapsel/dag

Innehåll:	Per kaps	%RDI
Efamol Rigel jättenattljusolja	1000 mg	*
Därv GLA	114 mg	*
Vitamin E	10 mg	100

* Inget RDI fastställt

Ingredienser:

Efamol Rigel jättenattljusolja, kapselskal (gelatin och glycerin), vitamin E (d-alfa-tocoferyl acetat)

SAMMANFATTNING

- Efamol är resultatet av 25 års forskning
- Dokumenterad i mer än 500 studier
- Bevisad effekt vid PMS-besvär och lindriga atopiska eksem.
- Patenterad extraktion som ger en olja som har kvar alla vitala ämnen och lämnar GLA i sin mest effektiva form.
- Strikt kvalitetskontroll genom alla led: från fröförädling till odling, skörd, extrahering och färdig kapsel.
- Den enda standardiserade och väl dokumenterade jättenattljusoljan.
- Rigelolja - 33% mer GLA - lägre dagsdos.

Referenser

1. Pashby NL, Mansel RE, Preece PE et al. A clinical trial of evening primrose oil in mastalgia. Br J Surg. 1981;68:801
2. Puolakka J et al. Biochemical and clinical effects of treating the premenstrual syndrome with prostaglandin synthesis precursors. The Journal of Reproductive Medicine 1985;Vol.30, No.3 March: 149-153.
3. Gateley CA et al. plasma fatty acid profiles in benign breast disorder. Br J Surg 1992, Vol. 79 May, 407-409.
4. Gateley CA, Mansel RE. In preparation.
5. Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. Breastpain and nodularity. In: Benign disorders and diseases of the breast: concepts and clinical management. London: Bailliere Tindal: 1989:75-92.
6. Larsson B et al. Evening Primrose Oil in the Treatment of Premenstrual Syndrome. CURRENT THERAPEUTIC RESEARCH. 1989; Vol 46, No. 1:58-63.
7. Mansel RE et al. Effects of Essential Fatty Acids on Clinical Mastalgia and Noncyclical Breast Disorders. In Horrobin DF (ed). Omega-6 Essential Fatty Acids: Pathophysiology and Roles in Clinical Medicine. Alan R Liss Inc. 1992:557-566.
8. Mc Fayden IJ et al. Cyclical Breast Pain- Some Observations and the Difficulties in Treatment. EJCP Autumn 1992, Vol.46, No.3, pp.161-164.
9. Pye JK et al. Clinical experience of Drug Treatments for Mastalgia. THE LANCET 1985; August:373-7.
10. Lovell CR, Burton JL, Horrobin DF. Treatment of atopic eczema with evening primrose oil. LANCET 1981;1:278.
11. Wright S and Burton JL. Oral Evening Primerose Oil Improves Atopic Eczema. THE LANCET 1982;November 20:1120-1122
12. Bamford JTM. Atopic eczema unresponsive to evening primrose oil (Linolenic and Gamma-linolenic acid). J Am Acad Dermatol 1985; 13:959-65.
13. Schalin-Karrila MOA et al. Evening primrose oil in the treatment of atopic eczema: effect on clinical status, plasma phospholipid fatty acids and circulating blood prostaglandins. British Journal of Dermatology. 1987;117:11-19.
14. Bordoni A et al. Evening primrose oil (Efamol) in the treatment of children with atopic eczema. DRUGS EXPTL CLIN RES 1987;XIV(4):291-297.
15. Morse PF et al. Meta-analysis of placebo-controlled studies of the efficacy of gamma-linolenic acid in the treatment of atopic eczema. Relationship between plasma essential fatty acid changes and clinical response. Br J Dermatol 1989;121:75-90
16. Berth-Jones & Graham-Brown RA. Placebo-controlled studies of essential fatty acid supplementation in atopic dermatitis. LANCET 1993 Jun 19;341 (8860):1557-60
17. Humphreys F et al. The effects of gamma-linolenic acid on adult atopic eczema and premenstrual exacerbation of eczema. Eur J Dermatol 1994;4:598-603.
18. Biagi PL et al. The effects of gamma-linolenic acid on clinical status, red cell fatty acid composition and membrane microviscosity in infants with atopic dermatitis. Drugs Exp Clin Res 1994;20:77-84.
19. Guenther L and Wexler D. Efamol in the treatment of atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 1987;17:860 (letter).
20. Biagi PL et al. A long term study on the use of evening primrose oil (Efamol) in atopic children. Drugs Exp Clin Res 1988;14:285-90
21. Stewart JCM et al. Treatment of Severe and Moderately Severe Atopic Dermatitis with Evening Primerose Oil: A Multi-Centre Study. Journal of Nutritional Medicine. 1991;2:9-15.
22. Author Unknown. New Aspects of Therapy of Atopic Eczema. Springer: Supplement for Skin Specialists, Dusseldorf 14 July, 1993.

ISBN 91-88878-15-5

Scientific

Medikmed & Kommunikation

Stenbocksgatan 16, 211 50 Malmö

Tel 040-12 01 05. Fax 040-12 99 80. Mobil 070-592 04 00. E-mail injo@scicom.se