

## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

#### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

#### FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**Repariven NF Gel Tópico**2. FORMULA CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**

100 gramos de gel contienen:

Escina	1,0 gramo
Salicilato de Dietilamina	5,0 gramos

**Excipientes:** aceite de lavanda, aceite de neroli, carbonato de magnesio, macrogol 6 glicerol caprilcaproato, edetato disódico, trometamol, alcohol isopropílico, agua purificada.

**3. FORMA FARMACÉUTICA**

Gel

**4. INFORMACIÓN CLÍNICA****4.1 Indicaciones Terapéuticas**

Para uso tópico en el tratamiento sintomático de apoyo en lesiones traumáticas agudas menores como hematomas, contusiones, esguinces y distensiones.

Si las molestias persisten por más de dos días o empeoran, se debe consultar al médico.

**4.2 Posología y método de administración****Posología**

Aplicar Repariven NF Gel Tópico 3 veces al día. Dependiendo del área a tratar, se requiere una cantidad que va del tamaño de una cereza al de una nuez, equivalente a 2,5 a 6,0 g de gel (0,13 mg a 0,3 mg de salicilato de dietilamina).

La dosis diaria máxima total es de 20 g de gel, equivalente a 1 g de salicilato de dietilamina.

**Método de administración**

Para uso tópico, no ingerir.

**Uso exclusivamente externo sobre piel intacta.**

**No debe aplicarse sobre piel lesionada, mucosas, piel eczematosa o irritada, o zonas de la piel expuestas a radioterapia**

Extienda una capa fina de Repariven NF Gel Tópico sobre el área afectada y frote suavemente.

Deje secar en la piel por unos minutos antes de aplicar un apósito. No se recomienda el uso de vendas oclusivas.

**Duración de uso:** La duración del tratamiento debe ser por 1 a 2 días. No existe evidencia de un beneficio terapéutico del tratamiento por más de este periodo.

**Grupos específicos de pacientes:**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS SUBDEPTO. REGISTRO Y AUTORIZACIONES SANITARIAS OFICINA PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NUEVOS	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">05 SEP 2013</div>	
N° Ref.:	RF420266/13
N° Registro:	F-20305/13
Firma Profesional:	<i>[Firma]</i>



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

**Adultos mayores:** No se requiere ajuste de dosis. Debido a posibles efectos secundarios, deben ser monitorizados con especial cuidado.

**Pacientes con deterioro de la función renal:** No se requiere ajuste de dosis.

**Niños y adolescentes menores a 15 años de edad:** El uso de Repariven NF Gel Tópico en niños menores a 15 años de edad está contraindicado (Ver sección contraindicaciones).

#### 4.3 Contraindicaciones

Repariven Repariven NF Gel Tópico no debe ser utilizado:

- En caso de hipersensibilidad al ingrediente activo salicilato de dietilamina y/o aescina o a cualquier otro ingrediente de la fórmula u otros analgésicos y antirreumáticos (AINES).
- En heridas abiertas, inflamaciones o infecciones de la piel, eccema, sobre mucosas así como en áreas de piel expuestas a radioterapia
- En niños y adolescentes bajo los 15 años de edad.

#### 4.4 Advertencias especiales y precauciones de uso

- Pacientes con asma, fiebre del heno, edema de la mucosa nasal o infecciones obstructivas crónicas de las vías respiratorias (especialmente en asociación con síntomas similares a los de la fiebre del heno) y los pacientes hipersensibles a cualquier tipo de analgésicos y antirreumáticos, tienen mayor probabilidad de sufrir ataques asmáticos (llamados intolerancia a los analgésicos/asma de los analgésicos), irritación localizada de la piel y membranas mucosas (llamadas edema de Quincke) o urticaria.

En tales pacientes, Repariven NF Gel Tópico, solo puede ser utilizado bajo estricta supervisión médica y tomando ciertas precauciones. Lo mismo aplica a pacientes que muestran una respuesta hipersensible, por ejemplo reacción alérgica cutánea (comezón o urticaria) a otros ingredientes.

- Debe consultar a su médico en caso de molestias agudas acompañadas de enrojecimiento severo, irritación o hipertermia en las articulaciones o si los síntomas persisten o empeoran.

- Los niños no deben tocar las áreas de la piel que han sido tratadas con este medicamento.

- Este medicamento no debe entrar en contacto con los ojos.

#### 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se han reportado interacciones con el uso correcto de Repariven Gel NF.

#### 4.6 Embarazo y lactancia

No existen datos disponibles para el uso de Repariven NF Gel Tópico durante el embarazo. No se cuenta con estudios relacionados a la toxicidad de Repariven NF Gel Tópico. Por lo anterior, no se recomienda el uso de Repariven NF Gel Tópico durante el embarazo.

Se desconoce si los ingredientes activos de Repariven NF Gel Tópico pasan a través de la leche materna. No se cuenta con estudios que avalen la seguridad de uso en mujeres en periodo de lactancia, por lo tanto, no se recomienda el uso de Repariven NF Gel Tópico.



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

#### 4.7 Efecto en la capacidad de conducir y utilizar maquinaria

No se requieren precauciones especiales

#### 4.8 Reacciones adversas

La clasificación de efectos secundarios se basó en los siguientes datos de frecuencia:

Muy común	$\geq 1/10$
Común	$\geq 1/100 - < 1/10$
No común	$\geq 1/1.000 - < 1/100$
Raro	$\geq 1/10.000 - < 1/1000$
Muy Raro	$< 1/10.000$
Desconocido	no puede ser estimado a partir de datos disponibles

Se han identificado los siguientes efectos adversos:

#### Trastornos que afectan el sistema inmunológico:

Raro: Reacciones de hipersensibilidad

#### Trastornos del sistema gastrointestinal:

Muy raros: molestias gastrointestinales

#### Trastornos de las vías respiratorias, cavidad torácica y mediastino:

Muy raro: asma

#### Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:

Común: deshidratación de la piel, exantema conjuntamente con pústulas o erupciones, eccema, eritema, dermatitis (incluyendo dermatitis por contacto), prurito.

No común: piel escamosa, edema

Muy raro: fotosensibilización, reacciones de hipersensibilidad en el lugar de la aplicación, así como enrojecimiento de la piel y descamación y sequedad de la piel.

La aplicación de Repariven Gel NF en grandes áreas de la piel y por periodos prolongados así como el uso sistémico de medicamentos a base de salicilato, puede derivar en efectos secundarios que afecten un sistema orgánico específico o incluso en todo el cuerpo.

#### 4.9 Sobredosis

Cuando se ha aplicado una cantidad mayor a la dosis recomendada se debe retirar el gel y lavar con abundante agua. Debe indicar a su médico si ha utilizado cantidades considerablemente grandes de Repariven NF Gel **Tópico** o si se ha ingerido por accidente.



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

No existe un antídoto específico.

#### 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

##### 5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico:

Antiflogístico/analgésico no esterooidal, saponina

Código ATC: M02AC55

Los salicilatos pertenecen al grupo de antiflogísticos/analgésicos que han probado ser efectivos en modelos de inflamación experimental con animales a través de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. En humanos, los salicilatos reducen el dolor causado por la inflamación. Además, los salicilatos inhiben de manera inversa la ACP (adenosina 5-difosfato) y la agregación plaquetaria inducida por colágeno.

La Escina consiste en una mezcla de aproximadamente 30 saponinas. Entre otras cosas, las propiedades antiinflamatorias se atribuyen a las saponinas. Incluso pequeñas cantidades de saponinas ya revelan propiedades hemolíticas.

##### 5.2 Propiedades Farmacocinéticas

Luego de la aplicación sobre la piel, el salicilato/aescina probablemente se absorbe en un depósito dérmico y se liberan lentamente desde el mismo hacia el compartimiento central. La tasa de absorción percutánea (biodisponibilidad) del dietilsalicilato obtenida a partir de las investigaciones es de aproximadamente 15%.

El efecto terapéutico observado se explica principalmente por la presencia de concentraciones terapéuticamente relevante del medicamento en los tejidos bajo el lugar de la aplicación. La penetración al lugar de acción puede variar dependiendo de la severidad y tipo de enfermedad así como del lugar de aplicación y acción.

##### 5.3 Datos preclínicos de seguridad

###### Datos sobre tolerabilidad local

Se realizaron investigaciones experimentales en animales para investigar la tolerabilidad local. Luego de la aplicación diaria en 4 (ratas, conejos) y/o 12 semanas (cerdos) en la piel del dorso no ocurrieron daños específicos macroscópicos ni histológicos en el área dérmica tratada.

###### Toxicidad aguda

Después de instilar el gel una vez en el saco conjuntival de conejos, ocurrieron cambios inflamatorios reversibles de bajo a alto grado en la conjuntiva. Por lo tanto, cuando se usa en humanos, Repariven NF Gel Tópico, no debe ser aplicado a membranas mucosas o heridas (ver contraindicaciones)

###### Toxicología de la Reproducción

No se han realizado pruebas adecuadas con respecto a las propiedades toxicológicas de Repariven NF Gel Tópico. No se han realizado estudios de fertilidad ni pruebas de efectos postnatales posterior a exposición *in útero*.



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

#### 6. Bibliografía

- 1 Reynolds JEF, editor. Martindale: The extra pharmacopoeia. 30th ed. London: The Pharmaceutical Press;1993. p. 12.
- 2 Wienert V. AM23C0.06 - Clinico-pharmacological determination of the absorption of aescin after topical application of a 2% aescin cream. Biometrical Report, February 28, 1989.
- 3 Schneider PG. AM23G1.16 - Clinical pharmacological determination of the absorption of aescin after topical application of a 2% aescin gel (AM23G1) - open, controlled study. Report, January 27, 1991.
- 4 Schaffler K, Kunz K. Pilot study to evaluate the bioavailability of aescin after i.v. infusion and topical application in three healthy volunteers. Final Study Report, Institute for Pharmacodynamic Research - Dr. Klaus Schaffler, Munich, Germany, October 23, 1991.
- 5 Bouclier M, Cavey D, Kail N, Hensby C. Experimental models in skin pharmacology. Pharmacological Reviews 1990;42:127-54.
- 6 Pabst H, Kleine MW. Testing of a therapy concept for the treatment of sports injuries. Fortschr Med 1995;103:68-72.
- 7 Meyer-Rohn J. Clinico-pharmacological study to demonstrate the anti-inflammatory action of AD 124 G0 gel and of AM 123 G1 gel using histamine wheals as inflammation model. Report, Alfred-Marchionini-Institut, Reinbeck, Germany, May 1986.
- 8 Meyer-Rohn J. Assessment of the effects of various topical preparations on the model of pyrexal erythema. Report, Alfred-Marchionini-Institut, Reinbeck, Germany, May 1986.
- 9 Pabst H, Kleine MW. Clinical-pharmacological study to evaluate the efficacy and tolerance of two topical aescin preparations - AD 124 G0 gel and AM 123 G1 gel in experimental haematoma. Report, May 20, 1986.
- 10 Pabst H, Kleine MW. Clinico-pharmacological study (phase I) on the action kinetics of topically applied 5% diethylammonium salicylate (DEAS), 1% aescin gel (aescin) and a gel combination (AD 24 G0) on the model of injection haematomas. Report, September 09, 1988.
- 11 Pabst H, Kleine MW. Clinico-pharmacological study (stage I) to evaluate the action kinetics on experimental haematomas of topically applied 2% aescin gel (AM23G1), 1% aescin + 5% diethylammonium salicylate gel (AD24G0) and 1.16% diclofenac diethylamine salt gel. Report, June 06, 1989.
- 12 Bulitta M. Clinical-pharmacological study on the action kinetics of topically applied AD24G0 and a reference preparation (ointment ctg. 0.5% sodium salt of a polysaccharide sulfonic acid (heparinoid) and 15000 IU hyaluronidase) on the model of injection haematomas. Biometrical Report, Biometrical Department, Madaus AG, Cologne, Germany, March 26, 1990.
- 13 Pabst H, Kleine MW. Clinico-pharmacological study (phase I) on the action kinetics of topically applied 5% diethylammonium salicylate gel (DEAS) and 1% aescin gel (aescin) on the model of injection haematomas. Report, June 20, 1988.



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

- 14 Giannetti BM, Assheuer J, Pabst H, Kleine M. MRI tomography in combination with experimental haematoma: a new clinical pharmacological model for the study of antiinflammatory drugs. Abstract, IV. World Conference on Clinical Pharmacology & Therapeutics, Mannheim-Heidelberg, July 23-28, 1989.
- 15 Calabrese C, Preston P. Report of the result of a double-blind, randomized, single-dose trial of a topical 2% aescin gel versus placebo in the acute treatment of experimentally-induced hematoma in volunteers. *Planta Med* 1993;59:394-7.
- 16 Bulitta M. Double-blind, controlled, monocentre clinical trial comparing the efficacy and safety of PV96G1 versus diclofenac diethylamine salt in volunteers with injection-induced hematoma. Biometric Report, Biometry Department, Madaus AG, Cologne, Germany, November 29, 1991.
- 17 Bonnekoh A, Rost R, Völker K, Giannetti BM, Bulitta M, Ley F. Double-blind, controlled clinical trial comparing an aescin combination gel with diclofenac diethylamine salt gel for efficacy and tolerability in volunteers with injection-induced haematoma. *Dtsch Z Sportmed* 1992;43:3-7.
- 18 Bulitta M. Double-blind, controlled, monocentre clinical pilot trial on the efficacy of PV96G1 in volunteers with injection-induced haematoma versus a heparin gel. Biometric Report, Biometry Department, Madaus AG, Cologne, Germany, October 15, 1993.
- 19 Bulitta M. Double-blind, controlled, monocentre clinical pilot trial of the efficacy of PV96G1 versus heparin gel in volunteers with injection-induced haematoma. Biometric Report, Biometry Department, Madaus AG, Cologne, Germany, February 28, 1993.
- 20 Mellerowicz H, Pfeifer G, Bulitta M, Ley F. Efficacy of two topical gels tested against reinjection haematomas - a double-blind clinical trial. *Prakt Sport Traumatol Sportmed* 1994;2:72-7.
- 21 Bulitta M. Double-blind, randomised, monocentre clinical pilot trial comparing the efficacy and safety of PV96G1 versus a gel containing salicylic acid, adrenocortical extract and mucopolysaccharide polysulphuric acid ester in volunteers with injection-induced haematoma. Biometric Report, Biometry Department, Madaus AG, Cologne, Germany, May 28, 1993.
- 22 Bulitta M. A double-blind, controlled clinical trial of aescin 1% and diethylammonium salicylate 5% gel versus aescin 1% gel and versus diethylammonium salicylate 5% gel in the acute treatment of sports impact injuries (sprains, strains, contusions). Biometrical Report, Biometrical Department, Madaus AG, Cologne, Germany, May 29, 1992.
- 23 Efficacy and safety of an aescin plus diethylamine salicylate combination gel in patients with sports impact injuries [Wirksamkeit und Verträglichkeit eines Kombinationsgels mit Aescin und Diethylaminsalicylat bei Patienten mit stumpfen Verletzungen]. *Dtsch Z Sportmed* 1996;47:423-30.
- 24 Ley F. A double-blind, placebo-controlled, unicentre clinical trial of aescin 1% + diethylammonium salicylate 5% gel and aescin 1% + aescin psNa 1% + diethylammonium salicylate 5% gel and aescin 2%+ diethylammonium salicylate 5% gel versus placebo in the acute treatment of blunt trauma (sprains, strains, contusions) of the extremities. Report, Madaus AG, Cologne, Germany, February 05, 1996.
- 25 Pabst H, Segesser B, Bulitta M, Wetzel D, Bertram S. Efficacy and tolerability of aescin/diethylamine salicylate combination gels in patients with blunt impact injuries of the extremities. *Int J Sports Med* 2001;22:430-6



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

- 26 Pabst H. The efficacy and tolerance of AM123G1 (gel containing 2% aescin) in the treatment of contusions - a randomised placebo-controlled double-blind study at two centres. Report. April 30, 1988.
- 27 Rothaar J, Thiel W. Percutaneous gel therapy of blunt sports injuries [Perkutane Geltherapie stumpfer Sportverletzungen]. Med Welt 1982;27:1006-10.
- 28 Wetzel D, Menke W, Dieter R, Smasal V, Giannetti B, Bulitta M. Escin/diethylammonium salicylate/heparin combination gels for the topical treatment of acute impact injuries: a randomised, double blind, placebo controlled, multicentre study. Br J Sports Med 2002; 36:183-8.
- 29 A1512 Lazzari A. Use of a new medical combination in the treatment of the orthopedic traumatological syndromes characterized by post-traumatic and post-inflammatory oedema. [Impiego di una nuova associazione medicamentosa nel trattamento delle sindromi ortopedico-traumatologiche caratterizzate da edema post-traumatico e post-infiammatorio.] Gazzetta Medica Italiana 1972;13 (3):135-41.
- 30 A1076 Alicicco E, Venerando A. Considerations of the use of a drug treatment in slight traumatology. [Considerazioni sull'impiego di una terapia medicamentosa nella traumatologia di lieve entità.] Clin. Europ. 1981;3:505-15.
- 31 A1354 Forgo I. Experience of using local therapy to treat new blunt traumata. [Erfahrungen bei frischen stumpfen Verletzungen mit einem Lokaltherapeutikum.] Ars Medici 1977;4:154-9.
- 32 A717 Isbary JW. Topical treatment of edema and hematoma in the surgical practice [Zur Behandlung von Ödem und Hämatom in der chirurgischen Praxis. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 1975;14:684-69.
- 33 A707 Galli G. Clinical experience with Tioscina in orthopaedic trauma practice. [Esperienze cliniche nella pratica ortopedico-traumatologica con Tioscina.] Minerva Ortopedica 1974;25:364-8.
- 34 A915 Baccocchi G, Arnaboldi A. Trattamento dei postumi traumatici con ultrasuoni terapia associata ad escina e tiocolchicoside (Tioscina). The treatment of trauma sequelae with ultrasounds plus escin and thicolchicoside (Tioscina). Gaz Med It 1980; 139: 245-8.
- 35 A875 Saffar H. Results of a clinical study on Venoplant® gel. [Ergebnisse einer klinischen Prüfung von Venoplant® Gel.] Therapiewoche 1981;31:5666-7.
- 36 A723 Colombel M. Tests with a new heparinoid-containing crous gel in traumatology. [Untersuchungen mit einem neuen heparinoidhaltigen Venen-Gel in der Traumatologie.] Therapiewoche 1976;26 (14):2300-6.
- 37 A1174 Forgo I. Treatment of blunt traumata in competitive and weekend athletes. [Behandlung stumpfer Verletzungen bei Spitzen- und Hobbysportlern.] Orthopädische praxis;9(16):710-15.
- 38 A335 Imparato FM; Gigliofiorito S. Traumatic contusions of athletes [Contusioni traumatiche degli atleti.] Clin Ter 1987 Jan 31;120(2):119-24 (ISSN: 0009-9074).
- 39 De Meirman J, Rosselle N. An investigation of the anti-edematous and anti-inflammatory properties of iontophoretically applied Reparil Gel compared with a control group treated with galvanic current. [Etude comparative des propriétés anti-oedémateuse et anti-inflammatoire du Reparil-Gel administré par ionisation et un groupe de controle traité par courant galvanique.] Ars medici 1980;35:263.



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

- 40 A893 Simon J, Brodsky A, Famaey JP. Randomized, double-blind study of the efficacy and tolerability of proglumetacin versus diclofenac in sports trauma. *Current Therapeutic Research* 1993;53 (6):630-4.
- 41 A76 Zuinen C. Tolerance for and efficacy of the gel 1328 AN in sports injuries [Etude de la tolerance et de l'efficacite du gel 1328 AN en traumatologie sportive]. *Rev Med Liege* 1976 Mar 1;31(5):169-74 (ISSN: 0370-629X).
- 42 A731 Fini F, Franato A, Rovelli E, Vallario D, Gutricin C, Marradini P, Pistan A. Use of a gel based on aescin in minor sports traumatology. [Impiego di un gel a base di escina nella traumatologia minore da sport.] *Med. Sport* 1977;30:283-6.
- 43 A59 Wipf H, Mettler C. Experiences with Reparil-Gel in practice with special reference to cases of phlebology cases [Erfahrungen mit Reparil-Gel in der Praxis unter besonderer Berucksichtigung phlebologischer Falle.] *Schweiz Rundsch Med Prax* 1970 Nov 3;59(44):1553-6.
- 44 A63 Comte P. Treatment of injuries in top-class athletes. The place of venex-gel [Place du venex-gel en traumatologie sportive.] *Schweiz Rundsch Med Prax* 1981 Mar 31;70(14):612-7 (ISSN: 1013-2058).
- 45 A44 Clemens G, Eduah SB, Friedli P, Vaidya T. The use of reparil gel in traumatology and phlebology [Ueber die Anwendung von Reparil-Gel in der Traumatologie und Phlebologie.] *Schweiz Rundsch Med Prax* 1970 Dec 15;59(50):1753-5.
- 46 A792 Boeda AG. Study in Reparil Gel in sports medicine. [A propos du traitement des traumatismes sportifs par le "Reparil Gel".] *Ouest Médical* 1972 Oct 20;25 (19):1921-3.
- 47 A791 Niquet G, Dupriez D. Reparil gel in sport medicine (apropos of 30 cases). [Étude du reparil Gel en médecine sportive.] *Lille Médical* 1972;XVII (3):1612-3.
- 48 A830 Montet P. External repair treatment for minor injuries. [Thérapeutique résolutive externe des traumatismes mineurs] 78-80.
- 49 A1239 Kreczko R, Garlicki J, Pielinski M. An evaluation of the Usefulness of Reparil in Orthopaedic Surgery and Traumatology. [OCENA RZYGATNOSCI PREPARATU REPARIL W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII] *Chir Narz Ruchu Ortop Pol* 1979;XLIV (3):239-43.
- 50 A430 Zarzycki D; Zarzycka M; Dobrogowski J. Value of the preparation reparil in orthopedic surgery and traumatology [Wartosc preparatu reparil w chirurgii ortopedycznej i traumatologii.] *Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol* 1980;45(4):379-81 (ISSN: 0009-479X)
- 51 A1368 Dettoni A, Olivero C, Sibelli P. A comparision of a combination of aescin, heparin sodium and diethylamine salicylate and its individual components in the treatment of minor injuries. [Studio dell'attivita dell'associazione escina-eparina sodica-dietilamina salicilato in raffronto all'attivita die singoli componenti nella piccola traumatologia.] *G Clin Med* 1982;63 (4):279-83.
- 52 A66 Crielaard JM; Franchimont P. Value of using Reparil-gel in sports traumatology [Interet de l'utilisation du Reparil en traumatologie du sport.] *Medica Physica* 1986 Oct-Dec;9(4):287-91(ISSN:0771-5684).





## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### REPARIVEN NF GEL TÓPICO

- 53 A1355 De Meirman J, Rosselle N. An investigation of the anti-oedematous and anti-inflammatory properties of iontophoretically applied Reparil-Gel compared with a control group treated with galvanic current. [Etude comparative des propriétés anti-oedémateuse et anti-inflammatoire du Reparil-Gel administré par ionisation et un groupe de controle traité par courant galvanique.] *Ars medici* 1980;35:263. [Vergelijkende studie tussen de anti-oedémateuze en anti-inflammatoire eigenschappen van Reparil-Gel toegedient bij middel van ionisatie en een controलगroup behandeld met galvanische stroom.] *Ars medici*1980 ;9:247-53
- 54 A1471 Spring H. Ointment therapy in sports injuries [Salbentherapie bei Sportverletzungen.] 1977:135-8.
- 55 A1071 Santiago G, Copelovici S. La place des drogues chimiques dans le traitement de l'entorse tibiotarsienne. [La place des drogues chimiques dans le traitement de l'entorse tibio-tarsienne.] Vol. XVII" Hors-Série Sept. 1980:2957-8.
- 56 A1465 Dieleman P. Ointments for joint and muscle pain – a sensible solution? [Zin Of Onzin Van Zaljes Bij Gewrichts-En Spierpijnen.] *Huisarts Nu* 1989;18 (9):465-7.
- 57 A764 Hungerberg W. Topicals in sports injuries and rheumatic diseases [Externa bei Sportverletzungen und rheumatischen Erkrankungen.] *Z.Allg.Med.*1994;70:322-5.
- 58 Mayer-Rohn J. Screening of some topical preparations for skin tolerance in man with the use of the Duhring chamber. Report, Alfred-Marchionini-Institut, Reinbeck, Germany, April 22, 1985.
- 59 Pabst H. Clinical study to assess the tolerance of a topical aescin preparation - AD 124 G0 gel - in the treatment of injection haematoma under a dressing. Final Report, January 16, 1986.
- 60 Pabst H, Kleine MW. Prevention and therapy of sports injuries – experience with an escin-containing gel [Prävention und Therapie von Sportverletzungen - Erfahrungen mit einem Aescin-haltigen Gel.] *Fortschr Med* 1985;104:44-6.
- 61 A94 Escribano MM; Munoz-Bellido FJ; Velazquez E; Delgado J; Serrano P; Guardia J; Conde J. Contact urticaria due to aescin. *Contact Dermatitis* 1997 Nov;37(5):233 (ISSN: 0105-1873).
- 62 A1404 Krebs A. The venous drugs [Venenpharmaka.] *Schweiz Apoth Zeitung, Journal suisse de pharmacie* 1989; 8: 172-5.
- 63 A1097 Bedi MK, Shenefelt PD. Herbal Therapy in Dermatology. *Arch Dermatol.* 2002 Feb;138:232-42.
- 64 A1335 Russell AS. Drug-Induced Autoimmune Disease. *Clinics in Immunology and Allergy* 1981 Feb;1 (1):57-76.
- 65 1410 Schuff-Werner P, Berg PA. Immune reactions in pseudo-lupus syndrome [Immunreaktionen beim Pseudo-Lupus-Syndrom.] *Klin Wochenschr* 1980; 58: 935-41
- 66 A1116 Cacciaguerra MG, Puddu P. Liposomes and Skin Tolerance. *Journal of Liposome Research* 1993;3 (3):529-33.



**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**REPARIVEN NF GEL TÓPICO**

- 67 A1064 Proserpio G, Gatti S, Genesi P. Cosmetic Use of Horse-Chestnut (*Aesculum hippocastanum*) extracts, of escin and of the Cholesterol/Escin complex. Faculty of Pharmacy - University of Turin 10 April 1980:113-128.
- 68 A1496 Bombardelli E. Phytosome: new cosmetic delivery system. Boll Chim Farmaceutico 1991;130 (11):431-8.
- 69 A1265 Bombardelli E, Cristoni A, Morazzoni P. Phytosomes in functional cosmetics. Fitoterapia 1994;LXV (5):387-401.
- 70 A1531 Woodruff J. Novel ingredients for smooth skin. Manufacturing chemist 1997:27-31.
- 71 A1238 Wilkinson JA, Brown AM. Horse chestnut - *Aesculus hippocastanum*: potential applications in cosmetic skin-care products. International Journal of Cosmetic Science 1999;21:437-47.
- 72 A1211 Myers SP. Interactions between complementary medicines and warfarin. Australian Prescriber 2002;25 (3):54-6.
- 73 A1222 Argento A, Tiraferri E, Marzaloni M. Oral anticoagulants and herbal medices. An emergine interaction. [Anticoagulanti orali e piante medicinali. Una interazione emergente.] Ann Ital Med Int 2000;15:139-43.
- 74 A1250, Drugs and herbs: DO they mix? Drug Topics 2000:35.
- 75 A1490 Heck AM, DeWitt BA, Lukes AL. Potential interactions between alternative therapies and warfarin. Am J Health-Syst Pharm 2000;57 (1):1221-30.
- 76 Diem E, Fritsch P. Salicylate poisoning caused by percutaneous absorption [Salicylatvergiftung durch perkutane Resorption]. Der Hausarzt 1973;24:552-5.

FOLLETO DE INFORMACION  
AL PROFESIONAL