



Aceite de Oliva Saludable
en Nutrición y Dermocosmética

**INVESTIGACIÓN PIONERA MUNDIAL DE BIOAVEDA®™©
(INFORME CIENTÍFICO-TÉCNICO)**

**¿TE IMAGINAS NO DEPENDER TANTO DE
CORTICOIDES Y OTROS PRODUCTOS QUE DAÑAN
TU PIEL Y TU ORGANISMO?**



Productos Orgánicos/Ecológicos para reparar y diferenciar la Barrera Lipídica Epidérmica en Dermatitis Atópica, Piel seca, Psoriasis, Hiperqueratosis, Envejecimiento Cutáneo y otras alteraciones de la Piel

INFORME CIENTÍFICO-TÉCNICO®™©

PRÓLOGO

“Cuando se contempla todo lo expuesto en el capítulo de este libro sobre el aceite de oliva, el ácido oleico, inmunología, inflamación, piel y “oHo” en nuestros pacientes renales, siento la necesidad de recordar a mis profesores, y amigos, en Inmunología, Dermatología y Medicina Preventiva: Prof. André Capron (Institute Pasteur, Lille, France), Dr. Michael A. Chirigos (Army for Infectious Diseases & Deputy for Science, USA), Prof. Thomas B. Fitzpatrick (Harvard Medical School & Mass General Hospital, USA) y al Prof. Don Manuel Domínguez Carmona (Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid).

Puede parecer casi tan milagroso como el Santo Grial que un producto natural, tan cercano a nuestra Civilización Mediterránea, exhiba la plétora de actividades aquí descritas; más otras que permanecen por descubrir. Nada hay más importante, sin embargo, que buscar en el fondo de los orígenes para conocer los hechos que despejan los milagros y desechan las supercherías. Cuando se investigan las Fuentes de la Vida, y se ve que algunos aceites de oliva se hallan inmersos en ellas, es fácil entender que su preservación durante millones de años tenga buenas y potentes razones botánicas y antropológicas de ser.

Quitando a los Neandertales, a los que posiblemente nos comimos, no se puede entender que los *Sapiens sapiens* hayamos sobrevivido sin antibióticos ni antitumorales, sin diálisis y sin otras modernas tecnologías y medicamentos, etc; a no ser que la Naturaleza (para los agnósticos) o Dios (para los creyentes), o ambos en concierto Teleonómico, hubieran ya dispuesto de los elementos mínimos necesarios para facilitar/garantizar nuestra supervivencia y las de las demás especies animales. Y aquí se hallan ciertas grasas dispuestas a colaborar en este maravilloso experimento de la Naturaleza.

A nosotros, y a otros científicos (incluyendo Naturalistas y Paleoantropólogos), no nos corresponde sino tratar de resolver el puzzle por el cual algunos aceites de oliva y aceites de otras plantas funcionan, e incorporarlo a estas Modernas Tecnologías; pero a nuevas tecnologías que conlleven, como el “noli me tangere” médico (no me toques; no me hagas daño, de Jesús El Rabí Galileo) el Respeto por la Naturaleza.

De todas las plantas que en ella existen, solamente conocemos cerca del 3%, por lo que quizás estemos rodeados de pequeños Griales, pero no seamos capaces de verlos. Aprendamos a mirar con respeto, y aunemos Historia, Antropología, Bellas Artes, Poesía y Ciencia en un todo Humanista. En eso consiste la Esperanza de Vida”.

Modificado de Referencia¹.

Nuestros productos han sido creados y elaborados para reparar y diferenciar la Barrera Lipídica Epidérmica en Dermatitis Atópica, Piel seca, Psoriasis, Hiperqueratosis, Envejecimiento Cutáneo y otras alteraciones de la Piel

Y lo hacemos “de dentro a fuera” (tratamiento oral reconstituyente) y “de fuera a dentro” (tratamientos tópicos diferenciadores cutáneos).

¿POR QUÉ SON NECESARIOS LOS TRATAMIENTOS “de dentro a fuera”?



OHO: LÍNEA NUTRICIONAL SALUDABLE



Sepa que:

- las deficiencias de colesterol bueno (c-HDL) son responsables de una mayor sensibilización alérgica cutánea^{2,3}, y que la Atopia es una forma de alergia que se asocia frecuentemente a la aparición de Asma (Marcha Atópica)⁴
- niveles bajos de c-HDL se relacionan con mayor riesgo de Enfermedad Cardiovascular en algunos pacientes con Psoriasis⁵
- los pacientes con Dermatitis Atópica y Psoriasis tienen importantes defectos en las funciones de células inmunológicas T reguladoras (Tregs) productoras de IL-10 (factor anti-inflamatorio natural) e interferón-gamma (factor defensivo natural)⁶
- la reducción en las cifras de interferón-gamma tras el nacimiento, se asocia a mayor riesgo de Dermatitis Atópica⁷ y de colonización por Estafilococo dorado (*S. aureus*)⁸, durante los dos primeros años de la vida
- los lípidos que forman parte de la Barrera Epidérmica proceden de una alimentación grasa equilibrada⁹⁻¹¹.

Solamente el tratamiento oral con “oHo”:

- aumenta el c-HDL en humanos con Alto Riesgo de Enfermedad Cardiovascular: pacientes con Enfermedad Renal Crónica¹², personas de edad avanzada¹³ y enfermos de Psoriasis⁶
- incrementa la producción natural endógena de IL-10 e interferón-gamma⁶
- aporta los lípidos idóneos para la reparación constante, y sin contaminación^{9,10,14}, de la Barrera Epidérmica y de las membranas celulares. Ello se debe a su bajo contenido en ceras naturales, que facilita la absorción intestinal y cutánea de lípidos esenciales necesarios para llevar a cabo estas funciones^{6,9,10,12-15}.

La idónea composición de “oHo”, rica en potentes antioxidantes naturales (*polifenoles, vitamina E, coenzima Q y ácido ferúlico, entre otros*), impide la oxidación del aceite y mitiga los procesos aberrantes inflamatorio/oxidativos del Envejecimiento Sistémico y Cutáneo^{9,10,15}

Su sabor ligeramente amargo obedece a su alto contenido en Oleuropeína y Oleocantal, reconocidos agentes naturales antiinflamatorios¹⁶

¿POR QUÉ SON NECESARIOS LOS TRATAMIENTOS “de fuera a dentro”?

Sepa que:

- más del 85% de los pacientes con Dermatitis Atópica están colonizados o infectados por Estafilococo dorado^{17,18}
- Corticoides y otros nuevos productos tópicos facilitan la persistencia del Estafilococo dorado¹⁹⁻²³
- muchos productos emolientes o hidratantes retardan la reparación de la Barrera Epidérmica²² o podrían interferir en sus mecanismos de recuperación²³, incluidos algunos aceites de oliva no apropiados^{14,24}



NUESTRAS LÍNEAS DERMOCOSMÉTICAS

 <p>LÍNEA VERDE Piel atópica</p>	 <p>LÍNEA GRANA Psoriasis o Piel Envejecida</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ oHo-Gel Diferenciador PIEL ATÓPICA CN: 156191.6 ■ oHo-Emulsión Diferenciadora PIEL ATÓPICA CN: 156192.3 	<ul style="list-style-type: none"> ■ oHo-Crema Queratolítica Diferenciadora CN: 156194.7 ■ oHo-Aceites Gelificados en Frío CN: 156193.0

(Investigación Bioaveda, Jaén; elaboración Derex, Rafelbuñol, Valencia)

Al contrario que otros cosméticos a base de diversos aceites de oliva, “oHo” y nuestras Formulaciones Dermocosméticas están dotadas de **potentes actividades microbicidas in vitro** frente a gérmenes que colonizan la Piel²⁵:

- **bacterias:** Estafilococo dorado (*S. aureus*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* (*E. coli*)
- **hongos:** *Candida albicans* (*C. albicans*) y *Aspergillus niger* (*A. niger*)

Nuestras Formulaciones Dermocosméticas favorecen la **Reparación de la Barrera Epidérmica “de fuera a dentro”**, proporcionando los lípidos necesarios para:

- estabilizar el estrato córneo e impedir la consiguiente pérdida de agua interna^{9,10}
- realizar sus reconocidas acciones bactericidas directas o inmunológicas descritas *in vivo*^{6,15,26,27}.

La ideal composición de “oHo”, rica en potentes antioxidantes naturales (*polifenoles, vitamina E, coenzima Q y ácido ferúlico, entre otros*)^{9,10,15,24,25}, impide el olor a rancio (que presentan muchas otras cremas de aceite) y proporciona un excelente aroma a tu piel



OHO Y DERMATITIS ATÓPICA: Línea verde

El cuidado de la Dermatitis Atópica con los productos oHo, exige de **constancia y perseverancia**. Usted no puede, en pocos días, reconstituir una piel que ha sido duramente atacada por:

- su propio sistema inmunológico: **agresión interna**^{6,27}
- la infección repetida por Estafilococo dorado (*S. aureus*): **agresión externa**^{17,18}
- la **agresión de corticoides** y de otros productos (**incluidos algunos aceites de oliva**) habitualmente utilizados para tratar de mitigar sus lesiones¹⁹⁻²⁵

I. Tratamiento “de dentro a fuera”: nuestra línea nutricional

- 1º Comience a tomar “oHo”, a las dosis indicadas al final de este escrito, una semana antes de empezar el tratamiento tópico. Con ello usted inicia el tratamiento reconstituyente de la piel (barrera epidérmica) “de dentro a fuera”.
- 2º Es recomendable repartir la ingesta de “oHo” en 3 dosis, y preferible que la primera sea en ayunas con el fin de incrementar la saciedad y **evitar así el sobrepeso**.
- 3º Reduzca el consumo de grasas saturadas y evite en lo posible la ingesta de grasas nocivas *trans*²⁸. **Apúntese a la Dieta Mediterránea.**

II. Tratamiento “de fuera a dentro”: nuestra línea verde en Dermocosmética

- 4º Utilice el **Gel-oHo** para pieles atópicas durante el baño o la ducha diaria.
- 5º Aplique la **Emulsión-oHo** en todas las lesiones 2 veces al día: mañana y noche (tras el baño o la ducha).
- 6º Mantenga este tratamiento durante al menos 2 meses.
- 7º Recuerde que puede repetir el tratamiento tantas veces como sea necesario. **Está usted utilizando Productos Naturales Orgánicos, sin efectos secundarios.**

¡oJo!

La colonización por Estafilococo dorado afecta a más del 85% de los pacientes con Dermatitis Atópica^{17,18}

oHo está dotado de potentes acciones microbicidas, frente a éste y otros gérmenes (incluidos gram-negativos), antes nunca vistas en ningún aceite de oliva, ni convencional, ni ecológico ni multivarietal^{15,25}

¿Podría el tratamiento combinado con la gama de productos oHo disminuir la tendencia a la Marcha Atópica, y paliar así la incidencia de Asma infantil?^{4,10,14,22}



OHO Y PSORIASIS: Línea grana

El cuidado de la Psoriasis con los productos oHo, exige de **constancia y perseverancia**. Usted no puede, en pocos días, reconstituir una piel que ha sido duramente atacada por:

- su propio sistema inmunológico: **agresión interna**^{6,27}
- la **agresión interna y externa de corticoides** y de otros productos (*incluidos algunos cosméticos de aceites de oliva*) habitualmente utilizados para tratar de mitigar sus lesiones^{6,29,30}.

I. Tratamiento “de dentro a fuera”: nuestra línea nutricional

- 1º Comience a tomar “oHo”, a las dosis indicadas al final de este escrito, empezando una semana antes de los tratamientos tópicos. Con ello usted inicia el tratamiento reconstituyente de la piel (barrera epidérmica) “de dentro a fuera”.
- 2º Es recomendable repartir la ingesta de “oHo” en 3 dosis, y preferible que la primera sea en ayunas con el fin de incrementar la saciedad y **evitar así el sobrepeso**.
- 3º Reduzca el consumo de grasas saturadas y procure evitar la ingesta de grasas nocivas *trans*²⁸. **Apúntese a la Dieta Mediterránea**.
- 4º La ingesta de “oHo”, junto a la reducción de grasas saturadas y nocivas, pueden ayudarle a **disminuir el Riesgo de Enfermedad Cardiovascular asociado a la Psoriasis**^{5,31} y **Síndrome Metabólico**^{1,12,13,29}.

II. Tratamiento “de fuera a dentro”: nuestra línea grana en Dermocosmética

- 5º Utilice el **Gel-oHo** para pieles atópicas durante el baño o la ducha diaria.
- 6º Aplique la **Crema Queratolítica-oHo** en todas las lesiones, 1 vez al día por la mañana (tras la ducha).
- 7º Pasados 15 minutos tras la Crema Queratolítica, aplique los **Aceites Gelificados en Frío** en todas las lesiones. Repita las mismas operaciones por la noche, antes de acostarse. Ponga solamente una gota o dos y extienda suavemente.
- 8º Mantenga este tratamiento durante al menos 3 meses.
- 9º Recuerde que puede repetir el tratamiento tantas veces como sea necesario. **Está usted utilizando Productos Naturales Orgánicos, sin efectos secundarios.**

¡oJo!

Algunos pacientes con Psoriasis tienen un Riesgo Elevado de Enfermedad Cardiovascular (infarto de miocardio), asociado a bajos niveles sanguíneos de colesterol bueno (c-HDL)^{5,31}

La Psoriasis palmo-plantar es reconocida como la forma más recalcitrante de Psoriasis, y la que más afecta a la Calidad de Vida de los pacientes^{32,33}.

La ingesta de “oHo”, junto a la aplicación de nuestros productos de la **Línea Grana**, provocan la remisión de esta forma especial de Psoriasis^{6,10,15,34,35}.



OHO, HIPERQUERATOSIS Y ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO

El cuidado de la Piel Envejecida o Hiperqueratósica con los productos oHo, exige de **constancia y perseverancia**. Usted no puede, en unos días, reconstituir una piel que ha sido duramente atacada por:

- los procesos naturales que conducen a la vejez: **envejecimiento intrínseco**^{36,37}.
- las agresiones externas (**envejecimiento extrínseco**): infecciosa, medioambiental, la provocada por el sol (**fotoenvejecimiento**)^{38,39}, o aquellas derivadas del uso de productos no adecuados para su piel^{22,23,29,30}, *incluidos algunos aceites de olliva*^{9,14,24}.

I. Tratamiento “de dentro a fuera”: nuestra línea nutricional

- 1º Comience a tomar “oHo”, a las dosis indicadas al final de este escrito, empezando una semana antes de los tratamientos tópicos. Con ello usted inicia el tratamiento reconstituyente de la piel (barrera epidérmica) “de dentro a fuera”.
- 2º Es recomendable repartir la ingesta de “oHo” en 3 dosis, y preferible que la primera sea en ayunas con el fin de incrementar la saciedad y **evitar así el sobrepeso**.
- 3º Reduzca el consumo de grasas saturadas y procure evitar en lo posible la ingesta de grasas nocivas *trans*²⁸. **Apúntese a la Dieta Mediterránea**.
- 4º Los efectos de la ingesta de “oHo” sobre el colesterol bueno (HDL)^{10,12,13,15,34,35,40}, el **Ejercicio Físico Moderado** y la reducción de grasas nocivas, pueden ayudarle a:
 - disminuir el Riesgo Teórico de Enfermedad Cardiovascular asociado a la vejez^{6,10,12,13,15,34,35,40-42}
 - reducir drásticamente el estreñimiento^{12,13}
 - mejorar su Actividad Física y Mental (“performance”)^{43,44}
 - disminuir el riesgo infeccioso asociado frecuentemente a la vejez^{42,45,46}
 - mejorar su funcionalidad hepática⁴⁷. **Reduzca la ingesta de alcohol**.

II. Tratamiento “de fuera a dentro”: nuestra línea grana en Dermocosmética

- 5º Utilice el **Gel-oHo** para pieles atópicas durante el baño o la ducha diaria.
- 6º Aplique la **Crema Queratolítica-oHo** en todas las zonas con hiperqueratosis, 1 vez al día por la mañana (tras la ducha).
- 7º Pasados 15 minutos tras la Crema Queratolítica, aplique los **Aceites Gelificados en Frío** en las zonas envejecidas. Repita la operación por la noche antes de acostarse, **pero solamente con los Aceites Gelificados en Frío**. Ponga solamente una gota o dos y extienda suavemente.
- 8º Mantenga este tratamiento durante al menos 6 meses.
- 9º Recuerde que puede repetir el tratamiento tantas veces como sea necesario. **Está usted utilizando Productos Naturales Orgánicos, sin efectos secundarios**.

¡oJo!

La exposición crónica a la radiación ultravioleta solar o artificial (*lámparas de bronceado*) y el tabaquismo aceleran el envejecimiento cutáneo^{38,39,48}



CALIDAD Y SINGULARIDAD de nuestros tratamientos “de dentro a fuera”

“oHo” “Olive Health Oil”: Aceites de Oliva Saludables

Primera y única Formulación de Aceites de Oliva Virgen Extra Orgánicos. Sin contaminantes ni perturbadores endocrinos. **Testado en humanos con Enfermedad Renal Crónica y Piel seca, en pacientes con Dermatitis Atópica o con Psoriasis, y en personas con Envejecimiento Cutáneo Prematuro.**

Desarrollado por investigadores de Bioaveda: reconocidos científicos en Inmunología, Agronomía y Agricultura Ecológica/Orgánica, Nefrología, Microbiología, Nutrición, Farmacia y Dermatología.

Eficaz en personas con problemas de:

- Colesterol bueno (HDL)
- Estreñimiento pertinaz
- Desnutrición; siempre asociado al aporte correcto de proteínas y azúcares de la dieta¹²
- Envejecimiento cutáneo prematuro y otras alteraciones de la piel, como ya hemos mostrado aquí.

Descubra en nuestra web lo que “oHo” hace por su CALIDAD de VIDA

CALIDAD Y SINGULARIDAD de nuestros tratamientos “de fuera a dentro”

Nuestras Formulaciones Dermocosméticas son elaboradas con “oHo”, con ausencia de aditivos alergénicos, parabenos, herbicidas, pesticidas o cualquier otro agente Perturbador Endocrino que pudiera provocar efectos nocivos sobre la Salud de su Piel u otros órganos^{10,14,15,24,25,35}.

- Resultan de la combinación en frío de “oHo” con otros productos orgánicos de reconocida actividad funcional cutánea. Esta elaboración EN FRÍO permite la preservación de todos los componentes activos de “oHo” y la de los compuestos orgánicos añadidos en la Formulación Dermocosméticas.
- Están diseñados científicamente para resistir la oxidación, que es la responsable del olor a rancio⁴⁹ de algunos productos cosméticos con aceites de oliva. Ello es debido a su delineada composición en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, protegidos por cantidades idóneas de Polifenoles, vitamina E, coenzima Q y ácido ferúlico, entre otros antioxidantes naturales (consultar en la web). Esta racional y científica estructura de “oHo” mitiga la peroxidación lipídica de los ácidos grasos poliinsaturados, impidiendo así el exceso en la generación de trans-2-nonenal⁵⁰, que es el agente responsable del olor a “viejo” de su Piel⁴⁹.

Dado que “oHo” contiene muy pocas ceras naturales, se facilita así:

- la elaboración de emulsiones hasta ahora nunca vistas para ningún aceite^{15,25,35}
- la mejor penetración cutánea de sus principios activos.

NO todos los aceites de oliva son iguales^{12-15,24,25,34,35,51-53}

Sienta el **exquisito sabor** de nuestra Formulación “oHo”
 Descubra el **aroma cutáneo** de nuestros Productos Dermocosméticos



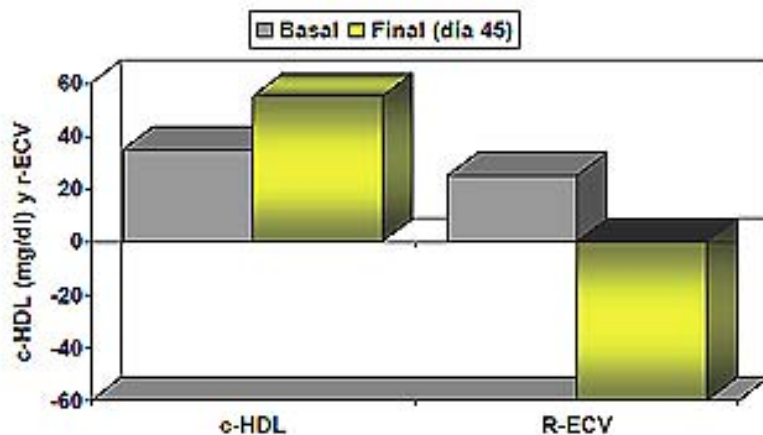
INVESTIGACIÓN PIONERA MUNDIAL DE BIOAVEDA®™

MECANISMO DE ACCIÓN

Cuando afirmamos que **NO todos los aceites de oliva son iguales**, tenemos muchas razones científicas para hacerlo. Algunas han sido descritas ya aquí, pero existen otras que ustedes podrán comprobar en nuestra web www.bioaveda.com y en algunas de las publicaciones adheridas en nuestro **Foro de Aceite y Salud**^{14,24,51-53}. Todo ello, unido a las investigaciones actualmente en marcha, nos ha permitido elaborar un **MECANISMO DE ACCIÓN** hasta ahora nunca descrito para ningún aceite de oliva.

LA DEMOSTRACIÓN

Psoriasis, colesterol HDL (c-HDL) y Riesgo de Enfermedad Cardiovascular (r-ECV). Efectos de “oHo”: oral y formulaciones tópicas en un caso típico de Psoriasis palmo-plantar



Como en la mayoría de los casos de Psoriasis, hasta ahora tratados, el paciente se niega a interrumpir los tratamientos. Tras 10 meses de seguimiento, no se han observado recaídas de las lesiones .

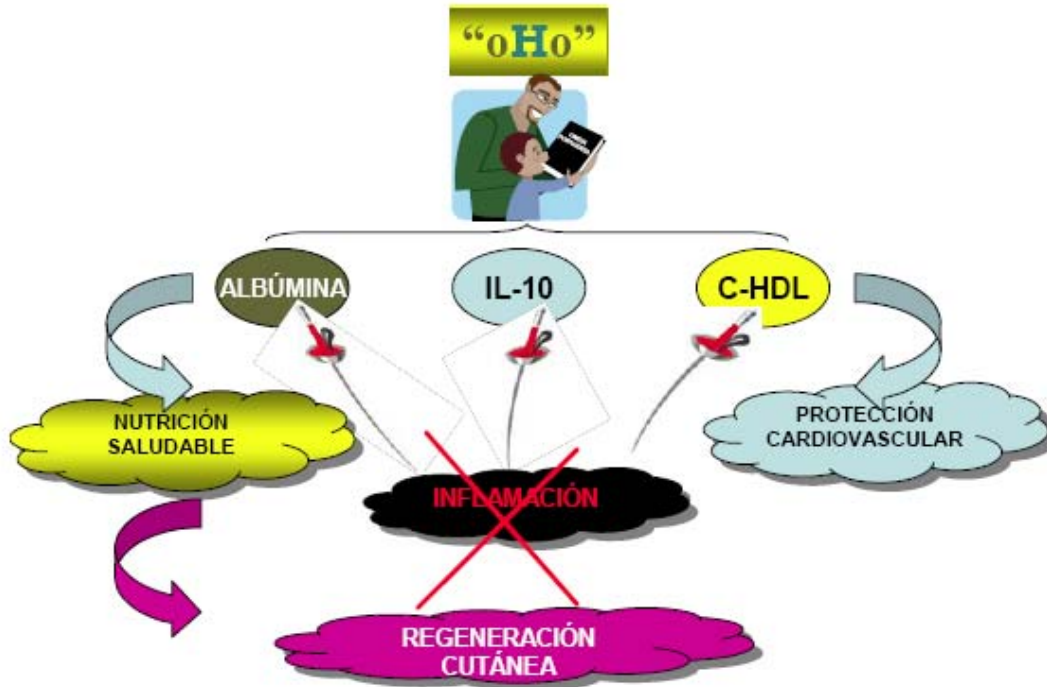
“Matando dos pájaros de un tiro”

“de dentro a fuera y de fuera a dentro”

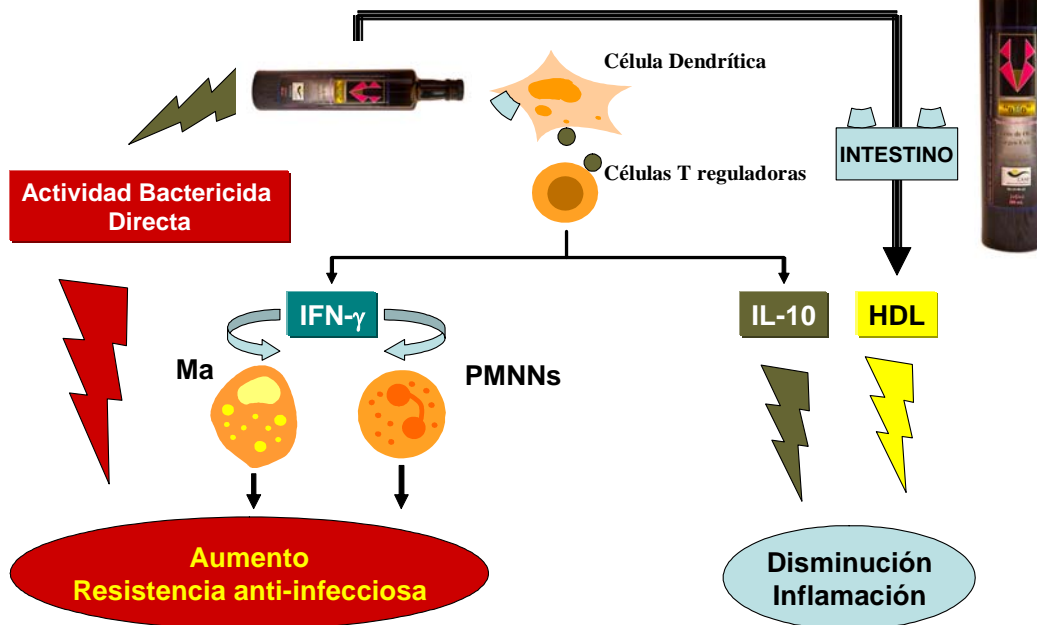
EL MECANISMO

Todo está relacionado en la Salud y en la Enfermedad

Aprendiendo a luchar frente a la Inflamación Inmune



Efectos biológicos sistémicos de 'oHo'



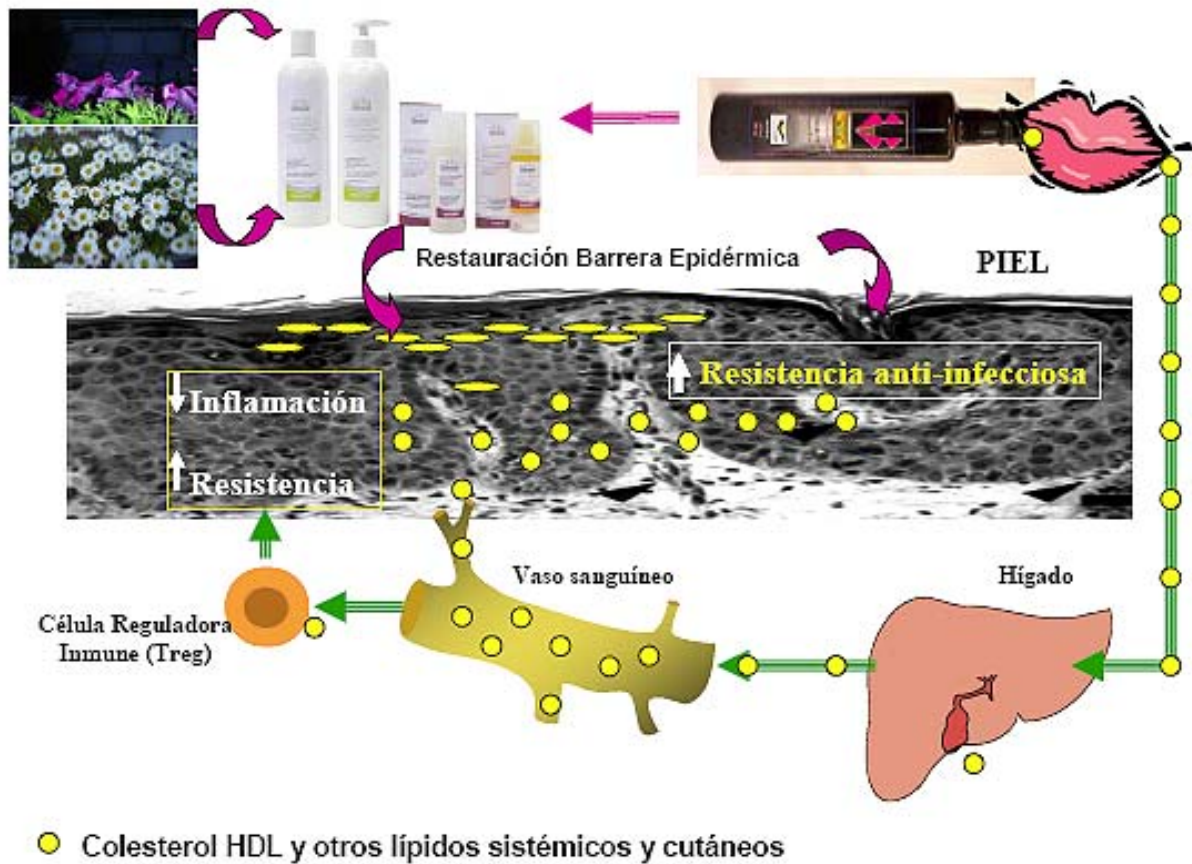
Ma: macrófagos; PMNNs: polimorfonucleares neutrófilos; ● receptores TLR2; ◡ receptores PPARs

bioaveda

innovación&salud

Sabemos lo que hacemos

Justificación de los tratamientos “de dentro a fuera y de fuera a dentro”



Líderes en InmunoDermatología

*Y seguimos investigando por su Salud,
de manera Natural*

MUY IMPORTANTE

CONSIDERACIONES SOBRE EL USO DE LOS PRODUCTOS oHo-BIOAVEDA

- Inmediatamente tras la aplicación tópica de nuestros productos en pieles alteradas, **puede usted sentir picor y notar enrojecimiento de la piel**. No se preocupe: pasa en unos minutos y después notará sensación continuada de alivio. Estos efectos suelen desaparecer tras la primera semana de tratamiento.
- Dado que, con el fin de mitigar el picor, las madres o los padres suelen soplar las lesiones atópicas de sus hijos, recomendamos a los mismos que, antes de los soplos, apliquen unas gotas de aceite “oHo” en sus fosas nasales. Con este procedimiento puede contribuir a evitar la sobreinfección por *S. aureus*.
- Cuando utilice el Gel-oHo, aplíquelo directamente en todo el cuerpo, incluido el cuero cabelludo, e inmediatamente proceda a la ducha o baño hasta lograr la espuma. Después, seque sin frotar.
- **No se exponga al sol** hasta pasados 15 minutos de la aplicación tópica de nuestros productos.
- En los casos de afectación facial en Dermatitis Atópica, evite la exposición solar de una manera eficaz e insistente, al menos hasta que las lesiones hayan desaparecido. Recuerde que la luz solar, sin embargo, es beneficiosa en muchos casos de Psoriasis, **pero ¡no se quemé! El cáncer de piel continúa creciendo**.
- Debido a su contenido en escualeno, utilice nuestros Productos Dermocosméticos con precaución en casos de acné. **Consulte a su médico o farmacéutico**.
- En los casos de psoriasis palmo-plantar, y en algunos casos de psoriasis generalizada en placas, usted notará tres fases durante el curso de los tratamientos tópicos:
 - ✓ Una primera fase, caracterizada por la **desaparición de las escamas y el enrojecimiento de las lesiones, que suele acompañarse de la aparición de nuevas lesiones**. Ello se debe a que tanto Dermatitis Atópica como Psoriasis son enfermedades sistémicas (generalizadas), y que muchas de las lesiones permanecen escondidas, si bien suelen “dar la cara” durante las recidivas naturales de la enfermedad.
 - ✓ Durante la segunda fase, usted notará y verá un proceso de descamación. Esta **fase de descamación** es particularmente intensa en los casos de psoriasis palmo-plantar. No se arranque las escamas y continúe con los tratamientos hasta que las escamas se desprendan solas.
 - ✓ En la tercera fase, usted notará una piel nueva, pero siga el tratamiento combinado (oral y tópico) durante al menos 3 meses más.

✓ En algunos casos de Dermatitis Atópica o Psoriasis, en los que se ha producido la Respuesta Completa de las lesiones tras el tratamiento combinado (oral y tópico), la simple ingesta de la Formulación “oHo” de aceites de oliva basta para mantener la respuesta. Sin embargo, **no olvide que el uso continuado de nuestros Productos Oral y Dermocosméticos pueden ayudarle a prevenir el envejecimiento prematuro de la piel.**

■ Si usted está siendo tratado con corticosteroides o inhibidores tópicos de la calcineurina o derivados de la vitamina D o fototerapia u otros medicamentos para su enfermedad:

- Siga las recomendaciones de su médico, pero sepa que los productos orales y tópicos oHo pueden ser utilizados conjuntamente con ellos. Nuestros productos le ayudarán a mitigar sus efectos tóxicos sobre la piel y a acelerar la recuperación de la Barrera Lipídica Epidérmica y la desaparición de las lesiones.

No olvide que la ingesta de “oHo” puede ser esencial para mitigar su estado inflamatorio generalizado; y, por ende, prevenir el Riesgo de Enfermedad Cardiovascular asociado a Enfermedad Renal Crónica, a Psoriasis o a la Vejez.

Sea prevenido.

DOSIFICACIÓN ORAL RECOMENDADA DE “oHo”

(Consulte a su Médico y/o Farmacéutico)

Edad	Dosis recomendada
0 a 1 años	1 a 2 ml/día
1 a 4 años	2 a 4 ml/día
4 a 12 años	4 a 6 ml/día
12 a 18 años	10 a 20 ml/día
> 18 años	30 a 50 ml/día

Especialmente indicado en embarazadas con Atopia o Psoriasis, o cuyos maridos padezcan de las mismas enfermedades

Si la madre lactante está tomando “oHo”, el niño no precisa de aporte suplementario

En Bioaveda somos Médicos, Agrónomos y Farmacéuticos:
 Inmunólogos, Ingenieros del Olivar, Nefrólogos, Nutricionistas y Dermatólogos
 “Líderes en Agricultura Ecológica e InmunoDermatología”

bioaveda

innovación&salud

oHo
olive HEALTH oil



AGRADECIMIENTOS

(Tras la presentación de nuestras patentes, estamos comenzando a publicar todos los resultados obtenidos en los diferentes ensayos clínicos realizados)

**Pero nuestras mejores referencias son las comunicaciones boca a boca de nuestros pacientes.
Gracias a todos.**

Y gracias a los Médicos y Farmacéuticos que nos han ayudado en esta maravillosa aventura solidaria de Innovación&Salud, con un producto tan nuestro como los Aceites de Oliva (los buenos)

Gracias a los creativos y diseñadores

*Salvador Linares (Invercaria, Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía),
Ximo Roda (Labs. Derex, Rafelbuñol, Valencia) y Esther Gómez Ortega (Itacah, Barcelona)*

REFERENCIAS Bibliográficas

1. Villarrubia VG. Ácido oleico: inflamación, vida y muerte celular. En: El abandono en la técnica de diálisis peritoneal. XIV Reunión Temática. Vicente Pérez Bañasco, edit. Fresenius Medical Care España. Edit Médica Jims s.l, 2009; págs 3-16.
2. McKeever TM, et al. Serum nutrient markers and skin prick testing using data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:1398-402.
3. Ouyang F, et al. Adiposity, serum lipid levels, and allergic sensitization in Chinese men and women. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 123:940-8.
4. Spergel JM, Paller AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 112:S118-27.
5. Dreiherr J, et al. Psoriasis and dyslipidemia: a population-based study. *Acta Derm Venereol* 2008; 88:561-5.
6. Villarrubia VG, Vidal-Asensi S, Pérez-Bañasco V, Cuevas-Santos J, Cisterna-Cáncer R. Barrera epidérmica y nutrición lipídica. La conexión PPAR e Inmunopatología inflamatoria como nuevas dianas de tratamiento en dermatitis atópica y psoriasis. *Actas Dermosifiliogr* 2010 (Aceptado a publicación).
7. Herberth G, et al. Reduced IFN-gamma- and enhanced IL-4 producing CD4 cord blood T cells are associated with a higher risk for atopic dermatitis during the first 2 yr of life. *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21:5-13.
8. Machura E, et al. Staphylococcus aureus skin colonization in atopic dermatitis children is associated with decreased IFN-gamma production by peripheral blood CD4+ and CD8+ T cells. *Pediatr Allergy Immunol* 2008; 19:37-45.
9. Villarrubia VG, Llácer Pérez, Bayón J. Piel y lípidos, dermatitis atópica y aceites de oliva. *Más Dermatol* 2009; 7:16-9.
10. Villarrubia VG, Vidal-Asensi S, Cuevas. Barrera epidérmica y nutrición lipídica: personalizando la dermatitis atópica. Enzimas reguladoras y proteínas fijadoras de ácidos grasos (FABPs) en la conexión PPAR e inmunológica. *Piel* (Sometido a publicación).
11. Boelsma E, et al. Nutritional skin care: health effects of micronutrients and fatty acids. *Am J Clin Nutr* 2001; 73:853-64.
12. Pérez-Bañasco V, Gil-Cunquero JM, Borrego-Utiel F, Gassó M, Segura-Torres P, Warleta F, Gaforio J, Villarrubia VG. Estudio preliminar sobre eficacia y tolerancia de un "coupage" de aceite de oliva en pacientes con enfermedad renal crónica. Evaluación del estado de nutrición. *Nefrología* 2007; 27:472-81.
13. Villarrubia VG, Gil-Cunquero JM, Albacete E, Borrego F, Pérez-Bañasco V. Efectos de un aceite de oliva sobre el colesterol y el estreñimiento en personas de edad avanzada sanos y con enfermedad renal crónica. *Med Antienviej* 2007; 11:29-38.
14. Villarrubia VG, González Álvarez P, Torres Morales J. Aceitenos y pesticidas ¿Un ataque furtivo al aceite de oliva saludable? Implicaciones en cáncer. Asma y la hipótesis inmunológica de la higiene. (Consultado el 14/04/10 en <http://www.bioaveda.com/bioaveda/foro/aolivapesticidas.pdf>)
15. Villarrubia VG, Cisterna-Cáncer R, Iglesias-Fernández A, Llácer-Pérez A, Pérez-Bañasco V, Vidal-Asensi S. Una formulación de aceites de oliva virgen extra mejora la evolución clínica de Dermatitis Atópica y Psoriasis recalcitrantes, tanto en su administración oral como tópica, en pacientes consumidores de aceite de oliva. Estudio piloto. *Actas Dermosifiliogr* (Sometido a publicación).

16. Cicerale S, et al. Sensory characterization of the properties of oleocanthal, a natural anti-inflammatory agent in extra virgin olive oils. *Chem Senses* 2009; 34:333-9.
17. Suh L, et al. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* colonization in children with atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol* 2008; 25:528-34.
18. Chiu LS, et al. Prevalence and molecular characteristics of *Staphylococcus aureus* isolates colonizing patients with atopic dermatitis and their close contacts in Singapore. *Br J Dermatol* 2009; 160:965-71.
19. Inoue Y, et al. Inhibitory activity of CX-659S, a novel diaminouracil derivative, against the rebound phenomenon following withdrawal of corticosteroid therapy for chronic contact hypersensitivity responses. *Int Arch Allergy Immunol* 2003; 131:143-52.
20. Remitz A, Reitamo S. Long-term safety of tacrolimus ointment in atopic dermatitis. *Expert Opin Drug Saf* 2009; 8:501-6.
21. Kim M, et al. Topical calcineurin inhibitors compromise stratum corneum integrity, epidermal permeability and antimicrobial barrier function. *Exp Dermatol* 2009 [PMID: 19703225].
22. Elias PM. An appropriate response to the black-box warning: corrective, barrier repair therapy in atopic dermatitis. *Clin Med Dermatol* 2009; 9:1-3.
23. Draelos ZD. Use of topical corticosteroids and topical calcineurin inhibitors for the treatment of atopic dermatitis in thin and sensitive skin areas. *Curr Med Res Opin* 2008; 24:985-94.
24. Villarrubia VG. Aceite de oliva y/en la piel. Ni todos los aceites ni todas las pieles. Fisiopatología de los lípidos cutáneos. En: <http://www.bioaveda.com/bioaveda/foro/aceiteypiel.pdf>.
25. Villarrubia VG, Vidal-Asensi S, Borrego-Utiel F, Gil-Cunquero JM, Pérez-Bañasco V, Cisterna-Cáncer. Una formulación estandarizada de aceites de oliva virgen extra orgánicos exhibe potentes efectos antimicrobianos *in vitro*. Observaciones clínicas en pacientes con dermatitis atópica o psoriasis y discusión de los mecanismos inmunológicos Implicados. *Rev Esp Quimioter* 2010 (Sometido a publicación).
26. Georgel P, et al. A toll-like receptor 2-responsive lipid effector pathway protects mammals against skin infections with gram-positive bacteria. *Infect Immun* 2005; 73:4512-21.
27. Zeeuwen PLJM, et al. Genetically programmed differences in epidermal host defense between psoriasis and atopic dermatitis patients. *PLoS ONE* 3(6): e2301. doi:10.1371/journal.pone.0002301.
28. Remig V, et al. Trans fats in America: a review of their use, consumption, health implications, and regulation. *J Am Diet Assoc* 2010; 110:585-92.
29. Boehncke WH, et al. Managing comorbidities in psoriasis. *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100: Supl. 2: 22-7.
30. Patel RV, et al. Treatments for psoriasis and the risk of malignancy. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60:1001-17.
31. Gelfand JM, et al. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA* 2006; 296:1735-41.
32. Pettey AA, et al. Patients with palmoplantar psoriasis have more physical disability and discomfort than patients with other forms of psoriasis: implications for clinical practice. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49:271-5.
33. Farley E, et al. Palmoplantar psoriasis: a phenotypical and clinical review with introduction of a new quality-of-life assessment tool. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60:1024-31.
34. Vidal-Asensi S, Pérez-Bañasco V, Cisterna-Cáncer R, Villarrubia VG. A blend of organic extra virgin olive oils ameliorates atopic dermatitis and psoriasis. A pilot study. *Congress EADV, Berlin 7-11 oct 2009*; p 114.
35. Villarrubia VG, Pérez-Bañasco V, Cisterna-Cáncer R, Vidal-Asensi S. Oral and/or treatment with a formulation of olive oils ameliorate atopic dermatitis and psoriasis in humans. A pilot study, and discussion of lipid-immune mechanisms implied. *Arch Dermatol* 2010 (Manuscrito en preparación).

36. Villarrubia VG, Moreno Koch MC, et al. The immunosenescent phenotype in mice and humans can be defined by alterations in the natural immunity. *Immunopharmacol & Immunotoxicol* 1997;19:53-74.
37. Villarrubia VG, Navarro SR. Inmunopatogenia del envejecimiento: el deterioro de la inmunidad innata y su repercusión sobre la inmunidad específica. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000; 35:30-42.
38. Villarrubia VG, González S, Cuevas J. Alteraciones inmunológicas provocadas por la radiación ultravioleta. Su relación patogénica con el fotoenvejecimiento y la aparición de cáncer de piel. *Piel* 1996; 11:462-70.
39. Villarrubia VG, Tarazona R, Solana R, González S. Virus del papiloma humano y radiación ultravioleta: unas amistades peligrosas para la piel (II). Inmunopatogenia del cáncer cutáneo no melanoma. El papel iniciador y promotor de la radiación ultravioleta. Infiltrado inflamatorio y escape tumoral. *Piel* 2001; 16:494-505.
40. Villarrubia VG, Gil-Cunquero JM, Albacete E, Borrego F, Torres J, Costa LA, Pérez-Bañasco V. Positive effects of a "coupage" of olive oil on serum HDL-cholesterol of aged patients and patients with chronic kidney disease. En: *Proc 2nd Int Conf on Hypertension, Lipids, Diabetes & Stroke prevention*. Prague, Czech Republic, March 6-8, 20058.
41. Weverling-Rijnsburger AW, et al. High-density vs low-density lipoprotein cholesterol as the risk factor for coronary artery disease and stroke in old age. *Arch Intern Med* 2003; 163:1549-54.
42. Landi F, et al. Serum high-density lipoprotein cholesterol levels and mortality in frail, community-living elderly. *Gerontology* 2008; 54:71-8.
43. Landi F, et al. HDL-cholesterol and physical performance: results from the ageing and longevity study in the sirenite geographic area (iSIRENTE Study). *Age Ageing* 2007; 36:514-20.
44. Tomten SE, Hostmark AT. Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *Int J Med Sci* 2007; 4:278-87.
45. Chien JY, et al. Low serum level of high-density lipoprotein cholesterol is a poor prognostic factor for severe sepsis. *Crit Care Med* 2005; 33:1688-93.
46. Shor R, et al. Low HDL levels and the risk of death, sepsis and malignancy. *Clin Res Cardiol* 2008; 97:227-33.
47. Habib A, et al. High-density lipoprotein cholesterol as an indicator of liver function and prognosis in noncholestatic cirrhotics. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005; 3:286-91.
48. Yin L, et al. Skin aging induced by ultraviolet exposure and tobacco smoking: evidence from epidemiological and molecular studies. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2001; 17:178-83.
49. Haze S, et al. 2-nonenal newly found in human body odor tends to increase with aging. *J Invest Dermatol* 2001; 116:520-4.
50. Ishino K, et al. Lipid peroxidation generates a body odor component trans-2-nonenal covalently bound to protein in vivo. *J Biol Chem* 2010 (PMID 20215107).
51. Villarrubia VG, Torres Morales J. ¿Por qué no todos los aceites de oliva son iguales? Efectos saludables de "oHo" sobre el colesterol bueno (HDL). En: <http://www.bioaveda.com/bioaveda/foro/aceitesnoiguales.pdf>.
52. Villarrubia VG. Enfermedades relacionadas con niveles bajos de colesterol bueno (HDL). En: <http://www.bioaveda.com/bioaveda/foro/triptico.pdf>.
53. Villarrubia VG. Isoflavonas ¿Una caja vacía o Caja (ánfora) de Pandora. En: <http://www.bioaveda.com/bioaveda/foro/isoflavonas.pdf>.

.....y las publicaciones que nos quedan y nos esperan

COMUNICACIONES EN CONGRESOS Y UNIVERSIDADES

- Pérez-Bañasco V, Gil-Cunquero JM, Borrego-Utiel F, Gassó M, Segura-Torres P, Warleta F, Lozano-Peña JL, Costa LA, Torres-Morales J, Gaforio JJ y Villarrubia VG. Short-term oral administration of a selected organic extra virgin olive oil increases serum albumin and HDL-cholesterol in non-dialyzed patients with chronic kidney disease. **World Congress of Nephrology, Brasil 2007**; abstr T-PO-1316.
- Villarrubia VG. Conferencia Aceite de Oliva y Salud. **Jornadas Técnicas Olivicultura Ecológica, Jaén 2007**.
- Villarrubia VG, Llácer Pérez A, Pérez Bañasco A, Vidal Asensi S. Estudio piloto sobre la eficacia oral y/o tópica de una formulación magistral de aceites de oliva en dermatitis atópica. **Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), Madrid 2009**. Comunicación oral.
- Vidal-Asensi S, Pérez-Bañasco V, Cisterna-Cáncer R, Villarrubia VG. A blend of organic extra virgin olive oils ameliorates atopic dermatitis and psoriasis. A pilot study. **Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Berlin 7-11 oct 2009**; p 114.
- Villarrubia VG, Gil-Cunquero JM, Albacete E, Borrego F, Torres J, Costa LA, Pérez-Bañasco V. Positive effects of a “coupage” of olive oil on serum HDL-cholesterol of aged patients and patients with chronic kidney disease. En: Proc **2nd Int Conf on Hypertension, Lipids, Diabetes & Stroke prevention. Prague, Czech Republic, March 6-8, 2008**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME), Clínica Planas, Barcelona, 2008**.
- Villarrubia VG. Conferencia inaugural. **XXXVI Congreso de la Sociedad Andaluza de Nefrología, Almería, 2008**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado **XXIII Congreso SEMAL (Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad), Valencia, octubre 2008**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado. **5th Int Conference Functional Foods for Chronic Diseases: Obesity and other related Chronic Diseases. October 16-18, 2008, Southern University, Baton Rouge, Louisiana, USA**.
- Villarrubia VG. Conferencia Inaugural. **XIX Reunión Temática “El abandono en la Técnica de Diálisis Peritoneal”. “Ácido oleico: inflamación, vida y muerte celular”. Universidad Internacional de Andalucía Antonio Machado, Baeza (Jaén), Marzo 2009**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado **XXIII Congreso SEMAL (Sociedad Española de Medicina Antienvejecimiento y Longevidad), Sevilla, 2009**.
- Villarrubia VG. Conferenciante Invitado, **Facultad de Medicina, Universidad de Cádiz, 2009**
- Villarrubia VG. Conferenciante Invitado, **Facultad de Medicina, Universidad del País Vasco, 2009**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado **Simposio Internacional en Vacunas. Adyuvantes y Mecanismos de Acción. Madrid, abril 2009**.
- Villarrubia VG. Conferencia Aceite y Salud. **Jornadas Técnicas, Baena, Córdoba**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado. **Curso de Antienvejecimiento, Hospital Gómez Ulla, Madrid, marzo 2010**.
- Villarrubia VG. Conferenciante invitado. **Salón del Aceite de Oliva, 22-26 abril 2010, Mora (Toledo)**.

- Villarrubia VG, Gil-Cunquero JM, Borrego-Utiel F, Llácer-Pérez A, Pérez-Bañasco V, Cisterna-Cáncer R. Una formulación de aceites de oliva orgánicos (oHo)® modula la respuesta inmunoinflamatoria en pacientes con alto riesgo de enfermedad cardiovascular. En: **Jornadas Nacionales de Alimentación 2010, 20-22 mayo, Sevilla.**
- Vidal-Asensi S, Llácer-Gallach JM, Llácer-Pérez A, Pérez-Bañasco V, Iglesias-Fernández A, Villarrubia VG. Una formulación de aceites de oliva orgánicos (oHo)®, en sus formas oral y/o tópica, muestra potentes efectos antiinfecciosos y clínicos en pacientes con dermatitis atópica o psoriasis. En: **Jornadas Nacionales de Alimentación 2010, 20-22 mayo, Sevilla.**
- Vidal Asensi S, Cisterna Cáncer R, Pérez Bañasco V, Villarrubia VG. Aceites de oliva, lípidos, inmunomoduladores y barrera epidérmica. **Comunicación oral, aceptada en 38 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología (AEDV), 26-29 mayo 2010, Málaga.**

(Continuará)



Naturalmente dirigidos al
Corazón y a la Piel



oHo
olive HEALTH oil

bioaveda
innovación&salud

Líderes en Agronomía Ecológica e InmunoDermatología

C/ Sauce 28, 23005 Jaén
Tels. 953 223 287 y 607 481 072

www.bioaveda.com

Lípidos, Inmunidad, Piel, Corazón y Cerebro
caminan más juntos de lo que crees