



Imuno TF[®]

Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση
του ανοσοποιητικού συστήματος

Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Το ανοσοποιητικό σύστημα

Το ανοσοποιητικό σύστημα αποτελείται από ένα σύνολο εξειδικευμένων κυττάρων, ιστών και μορίων, τα οποία μεσολαβούν στην ανοσολογική απόκριση του οργανισμού και προάγουν τόσο την αντίσταση σε μολύνσεις όσο και την άμυνα σε περίπτωση βλάβης των ιστών. Το ανοσοποιητικό σύστημα προστατεύει τον οργανισμό από: (i) εξωτερικές απειλές όπως βακτήρια, ιούς, παράσιτα και μύκητες· και (ii) εσωτερικές απειλές όπως στην περίπτωση μεταλλάξεων κυττάρων, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν καρκίνο. Ως εκ τούτου, η βέλτιστη λειτουργία του αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για τη διατήρηση της καλής υγείας.¹

Τι είναι οι παράγοντες μεταβίβασης;

Οι παράγοντες μεταβίβασης (Transfer factors- TF) αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος και λειτουργούν ως ένας μοναδικός τύπος αγγελιοφόρου, ο οποίος χρησιμοποιείται για την επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων. Συμπεριφέρονται ως υβρίδια μεταξύ ιντερλευκινών και αντισωμάτων, έχοντας την ιδιότητα να μεταφέρουν μηνύματα από το ένα κύτταρο στο άλλο (όπως οι ιντερλευκίνες), και επίσης να συνδέονται με αντιγόνα με παρόμοιο τρόπο με αυτό των αντισωμάτων.²

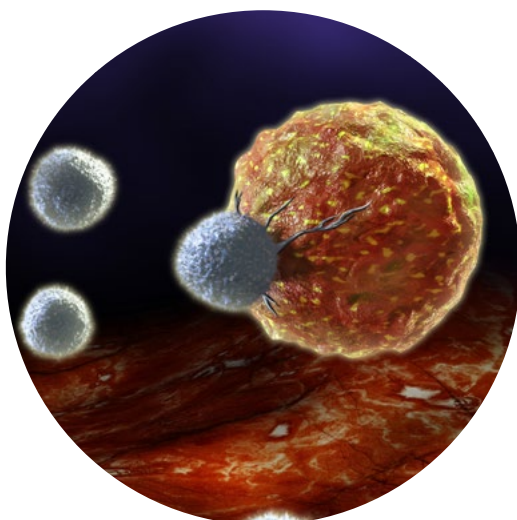
Αποτελούνται από μικρά φυσικά πεπτιδία που είναι μη ειδικού είδους, δηλαδή, παράγοντες μεταβίβασης (TF) που παράγονται σε ένα ζωικό είδος είναι αποτελεσματικοί και σε ένα άλλο ζωικό είδος (ειδικότερα, αποτελούνται από ολιγο-ριβονουκλεοτίδια συνδεδεμένα σε ένα μόριο πεπτιδίου που είναι εγγενές σε όλους τους ζωικούς οργανισμούς). Φυσιολογικά, οι παράγοντες μεταβίβασης (TF) συντίθενται μετά από την έκθεση του ανθρώπου (ή ζώου) σε παθογόνους μικροοργανισμούς ως μόρια μικρού μοριακού βάρους (3500-6000Da).³⁻⁹



Σας παρουσιάζουμε το Imuno TF®, τον απομονωμένο παράγοντα μεταβίβασης (TF)

Το Imuno TF® αποτελείται αποκλειστικά από απομονωμένο παράγοντα μεταβίβασης (TF). Τα παραδοσιακά προϊόντα που κυκλοφορούν στο εμπόριο αποτελούνται από εκχυλίσματα προερχόμενα από φυσικές πηγές TF, όπως οι λυοφιλοποιημένοι αδένες ή το πρωτόγαλα, που μπορεί όμως να περιέχουν προσμείξεις ή μόρια υψηλού μοριακού βάρους.

Σε αντίθεση με αυτά τα προϊόντα, η τεχνολογική παραγωγική διαδικασία του Imuno TF® (υπερδιήθηση) εγγυάται ότι το τελικό προϊόν που λαμβάνεται είναι το πραγματικό απομονωμένο TF και ότι το μόριο του δεν υπερβαίνει τα 6000kDa (αυτό το μοριακό βάρος διασφαλίζει καλύτερη βιοδιαθεσιμότητα). Έτσι, το Imuno TF® καθίσταται το ασφαλέστερο προϊόν απαλλαγμένο από τις συνήθεις προσμίξεις των παραδοσιακών εκχυλισμάτων.



Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Πως λειτουργεί το Imuno TF®;

Εν συντομία, το Imuno TF® έχει τον ίδιο μηχανισμό δράσης με τους φυσικούς TF. Ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα, διεγείροντάς το ενάντια σε απειλές από εισβάλλοντες μικροοργανισμούς ή καρκινικά κύτταρα, αποφεύγοντας ταυτόχρονα την υπερευαισθησία του ανοσοποιητικού συστήματος και την αυτοάνοση αντίδραση.

Οι TF παράγονται φυσιολογικά κατά την ανοσοαπόκριση από τα Τ βοηθητικά κύτταρα. Με την απελευθέρωση των TF, η δράση του ανοσοποιητικού συστήματος επηρεάζεται σε πολλά μονοπάτια. Η παρουσία των TF γίνεται αντιληπτή από τα άλλα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος υποδεικνύοντας την ενεργοποίηση των Τ βοηθητικών κυττάρων για την αντιμετώπιση του παθογόνου μικροοργανισμού, ενισχύοντας έτσι την παραγωγή νέων

Τ βοηθητικών κυττάρων, κυττάρων φυσικών φονιάδων (κύτταρα NK), μακροφάγων, κυτταροτοξικών Τ κυττάρων και ενισχύουν επίσης την ωρίμανση νέων λεμφοκυττάρων σε Th1 κύτταρα. Η αύξηση των κυττάρων Th1, με τη σειρά τους, καταστέλλει την παραγωγή των κυττάρων Th2 καθώς και των σχετικών κυτοκινών τους όπως IL-4, IL-5, IL-6 και IL-13, ενώ παράλληλα παρατηρείται τόσο αύξηση στα επίπεδα της κυτοκίνης που σχετίζεται με Th1 [(ιντερφερόνη γ (IFN-γ)) όσο και μια γενικότερη ενίσχυση της ανταπόκρισης Th1.^{2,8}

Τυπική ανοσολογική απόκριση σε κανονικές συνθήκες

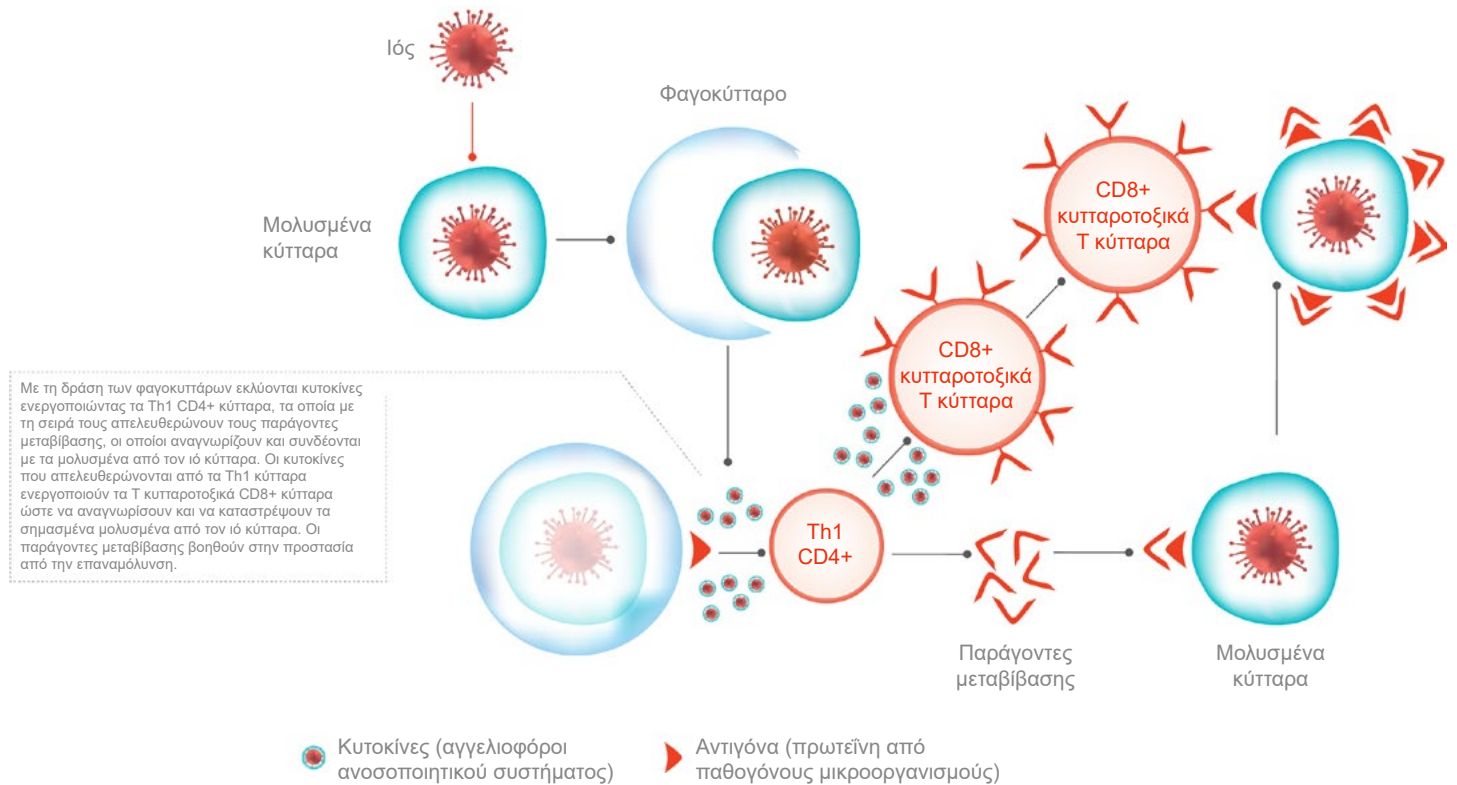


Τυπική ανοσολογική απόκριση με Imuno TF®



Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Βασικό μοντέλο κυτταρικής ανοσίας (Th1) με έναν ιό ως παθογόνο μικροοργανισμό



From White AM. (2009). *A guide to transfer factors and immune system health, 2nd edition*. North Charleston, SC: BookSurge.

Ποιες είναι οι θεραπευτικές ενδείξεις του Imuno TF®;

Ο κύριος στόχος χρήσης του Imuno TF® είναι η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Με αυτόν τον τρόπο, οι ευκαιριακές λοιμώξεις μπορούν να προληφθούν, ειδικά σε άτομα με ανοσοκαταστολή. Μπορεί επίσης να δράσει ως βοηθητικό φάρμακο στη θεραπεία χρόνιων ασθενειών· πρόληψη αυτοάνοσων νοσημάτων σε άτομα με προδιάθεση και μείωση του ρυθμού εμφάνισης επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων.

Ενδείξεις (ανοσοενισχυτική, προφυλακτική και προληπτική θεραπεία)



01
Ανοσοδιαμόρφωση: ρύθμιση και αύξηση της κυτταρικής ανοσολογικής λειτουργίας.



02
Ανοσοανεπάρκεια: αύξηση των φαγοκυττάρων, CD8 + και IL2T λεμφοκυττάρων.



03
Συμπληρωματικό για τη θεραπεία: ιογενών, μυκητιακών και βακτηριακών λοιμώξεων, δερματικών λοιμώξεων και λοιμώξεων του βλεννογόνου (απλού έρπητα, έρπητα ζωστήρα, καντιντίαση, κονδυλώματα, μεταδοτικό μαλάκιο, επίπεδα κονδυλώματα), δευτερογενών λοιμώξεων από τσιμπήματα εντόμων, κακοηθών όγκων (ρύθμιση ανοσίας).

Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

04

Κτηνιατρικός πληθυσμός: επικουρικό σε αντιβακτηριακές θεραπείες, ανοσορρυθμιστικό σε έμφυτη (φυσική) ανοσία και επίκτητη (προσαρμοστική) ανοσία, σε επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις (ιικές/ μυκητιασικές ή βακτηριακές), προ και μετεγχειρητική ανοσολογική αποκατάσταση.

05

Ασθένειες του Αναπνευστικού: ρινίτιδα, ιγμορίτιδα, αμυγδαλίτιδα, κρυολόγημα και γρίπη, ασθματική βρογχίτιδα.

06

Αυτοάνοσα νοσήματα, χρόνια κόπωση.

Είναι το Imuno TF® ασφαλές;

- Δεν έχουν αναφερθεί σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες μέχρι στιγμής. Η χρήση του Imuno TF® είναι ασφαλής για ενήλικες για σύντομες περιόδους χρήσης (μέχρι 3 μήνες) ή παρατεταμένες περιόδους (έως 2 χρόνια) και για παιδιά (έως 6 μήνες).
- Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σπάνιες. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να έχουν επεισόδιο πυρετού ή τυπικά συμπτώματα γρίπης, ναυτία και γαστρεντερικά συμπτώματα.
- Δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τη χρήση TF κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση κατά τη διάρκεια αυτών των περιόδων.

Ποια είναι τα παρατηρούμενα αποτελέσματα από τη χρήση του Imuno TF®;

Εδώ μπορείτε να βρείτε μια λίστα με διαφορετικά αποτελέσματα που μπορεί να προσφέρει η χρήση TF.

Κλινική κατάσταση	Παρατηρούμενο αποτέλεσμα
Αλωπεκία	Μια ομάδα 10 ασθενών με αλωπεκία υποβλήθηκε σε θεραπεία με παράγοντες μεταβίβασης. Η θεραπεία ήταν επιτυχής σε 5 ασθενείς στους οποίους παρατηρήθηκε ανάπτυξη τριχών μέσα σε μισό χρόνο μετά τη θεραπεία. Στο επόμενο έτος δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της νόσου. ^{10,11}
Αλλεργικό άσθμα	Μείωση της χρήσης γλυκοκορτικοειδών. ¹²
Αλεργική ρινίτιδα	Βελτίωση των συμπτωμάτων. ¹³
Ατοπική δερματίτιδα	Μείωση των ηωσινοφίλων στο περιφερικό αίμα και των επιπέδων IgE. ^{14,15}
Σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet	Η θεραπεία με TF έδειξε βελτίωση της κατάστασης στους ίδιους ασθενείς. ¹⁶
Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας	Μείωση των υποτροπών μετά την υστερεκτομή. ¹⁷
Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης που σχετίζεται με ιογενή λοίμωξη	Μειωμένη σχετική ιική δραστηριότητα, αυξημένος αριθμός T-κυττάρων και βελτιωμένα κλινικά συμπτώματα. ¹⁸
Χρόνια βλεννογονοδερματική καντιντίαση	Αποκατάσταση της κυτταρικής ανοσίας. ¹⁹

Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Κλινική κατάσταση	Παρατηρούμενο αποτέλεσμα
Κοκκιδιοειδομυκητίαση	Αξιοσημείωτη βελτίωση της ανοσολογικής απόκρισης με προσθήκη στη θεραπεία TF. ²⁰
Ελκώδης Κολίτιδα - Νόσος Crohn	Κλινική βελτίωση - σημαντική μείωση του Δείκτη Βαθμολογίας της Δραστηριότητας της Νόσου. ^{21,22}
Μόλυνση με τον ιό Epstein-Barr/ κυτταρομεγαλοϊό	Τα κλινικά συμπτώματα και ο ιός εξαφανίστηκαν, ενώ αναπτύχθηκε και συγκεκριμένη ανοσία στον κυτταρομεγαλοϊό. ²³
Εξωγενές βρογχικό άσθμα	Μείωση της συχνότητας και της έντασης της κρίσης, μείωση των IgE συγκεντρώσεων. ²⁴
Γαστρικός καρκίνος	Κλινική βελτίωση. Αύξηση των κυττάρων CD3+, CD4+, CD8+, NK. Θετικές αλλαγές στα φυσιολογικά επίπεδα TNF-α και IL-1b. ²⁵
Γλοίωμα εγκεφαλικού στελέχους	Μείωση μεγέθους όγκου, αυξημένα CD2+, CD4+, CD8+, NK και αποπτωτικά κύτταρα όγκου. ²⁶
Ηπατίτιδα C (HCV)	Διεγείρει την ανοσοαπόκριση Th1, η οποία βοηθά στην απομάκρυνση των σωματιδίων του ιού. ^{27,28}
Ιός του απλού έρπητα	Βελτίωση λειτουργίας T κυττάρου. ^{29,30}
Έρπης ζωστήρας	Ανοσορρυθμιστική επίδραση, αυξημένος αριθμός κυττάρων IFN-γ και CD4+ στην ομάδα ασθενών που έλαβε TF. ^{31,32}
HPV λοιμώξεις	Οι παράγοντες μεταβίβασης διεγείρουν την έμφυτη ανοσία του τραχηλικού βλεννογόνου, μειώνοντας την χρόνια τραχηλίτιδα σε HPV-μολυσμένους ασθενείς. ³³
Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, HIV	Αυξημένα επίπεδα βοηθητικών T κυττάρων και κυτταροτοξικών T κυττάρων. ³⁴
Ιός της γρίπης	Ιδιότητες κατά του ιού της γρίπης. ³⁵
Λείσημανίαση	Αξιοσημείωτη βελτίωση. ⁷
Καρκίνος του πνεύμονα	Αυξημένο ποσοστό επιβίωσης. ³⁶
Μυκόπλασμα πνευμονίας	Ανακούφιση της συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης και μείωση της βλάβης του συστήματος πήξης και της χυμικής ανοσολογικής απόκρισης σε παιδιά με πνευμονία μυκοπλάσματος. ³⁷
Ευκαιριακές λοιμώξεις σε ασθενείς με καρκίνο (λευχαιμία)	Θεραπευτικός έλεγχος ευκαιριακών λοιμώξεων (μυκητιακών, ιικών και μυκοβακτηριακών). ³⁸
Οστεοσάρκωμα	Αυξημένη κυτταροτοξικότητα επαγόμενη από κύτταρα. ³⁹
Παιδιατρικές λοιμώξεις που προκαλούνται από διάφορα παθογόνα μικρόβια	Βελτιώνει τη θεραπεία. ⁷
Καρκίνος του προστάτη	Αυξημένο ποσοστό επιβίωσης. ⁴⁰
Παραρρινοκολπίτιδα, φαρυγγίτιδα και μέση ωτίτιδα	Ολική ή μερική εξάλειψη. ⁷
Τοξοπλάσμωση	Αξιοσημείωτη βελτίωση. ⁷
Φυματίωση	Βελτίωση της θεραπείας. ^{31,41}
Αραχίδες (ανεμοβλογιά) σε παιδιά με οξεία λευχαιμία	Μερική ανοσοπροστασία. ⁴²
Σύνδρομο Wiskott-Aldrich	Αύξηση των επιπέδων C3 σε φυσιολογικές τιμές, απουσία νέων λοιμώξεων, απουσία εκζέματος. ⁴³

Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Ποια είναι η δοσολογία του Imuno TF®;

Η συνήθης δόση ποικίλλει σύμφωνα με τις διαθέσιμες προδιαγραφές και την οδό χορήγησης. **Τυπικά:**



Κτηνιατρικός πληθυσμός (σκύλοι και γάτες)

Διάλυμα από του στόματος:
(0,1mg / kg, δύο φορές την ημέρα).

Ενήλικες

Κάψουλες: 25-50 mg, δύο φορές την ημέρα (50-100 mg/ ημέρα).

Διάλυμα από του στόματος: 10-20 mg, 2-3 φορές την ημέρα (20-60 mg, συνολικά).

Υπογλώσσιες σταγόνες ή υπογλώσσιος ψεκάσμος ("από του στόματος εμβόλιο"):
10mg υπογλώσσια, 2-3 φορές την ημέρα.

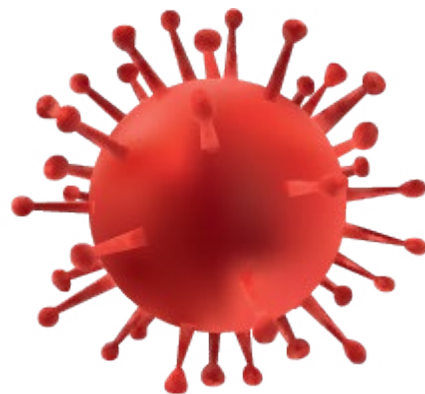
Παιδιά

Διάλυμα από του στόματος: 10 mg, 2 φορές την ημέρα, συνολική ημερήσια δόση 20 mg.

Υπογλώσσιες σταγόνες ή υπογλώσσιος ψεκάσμος ("από του στόματος εμβόλιο"):
10 mg υπογλώσσια, δύο φορές την ημέρα.

Ποια είναι η συχνότητα χορήγησης του Imuno TF®;

Συχνά προτείνεται σε ασθενείς με χρόνιες παθολογικές καταστάσεις, η αγωγή να ξεκινήσει με από του στόματος συμπλήρωση με TF σταδιακά, μία ή δύο εβδομαδιαίες δόσεις. Σε υγιή άτομα, οι ημερήσιες δόσεις είναι καλά ανεκτές. Ωστόσο, παρόλο που οι παράγοντες μεταβίβασης μπορούν να χορηγηθούν καθημερινά, σύμφωνα με μελέτες δεν είναι απαραίτητο να λαμβάνονται σε ημερήσια βάση. Στις μελέτες, οι δόσεις διανεμήθηκαν κατά τη διάρκεια εβδομάδων ή μηνών ανάλογα με την παρατηρούμενη βελτίωση της υγείας. Για παράδειγμα, οι TF θα μπορούσε να ληφθούν με από του στόματος χορήγηση από Δευτέρα έως Παρασκευή με διάλειμμα το Σαββατοκύριακο. Επιπλέον, η θεραπεία θα μπορούσε να ακολουθείται σε εναλλασσόμενους μήνες. Επίσης, θα μπορούσε να υιοθετηθεί χρονοδιαγράμματα ημερήσιας δόσης (2-3 φορές την ημέρα) για 14 ημέρες, το οποίο θα επαναλαμβάνεται κάθε μήνα.^{2,25}



Αποτελεσματική λύση για ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος

Παράδειγμα γαληνικής παρασκευής

1. Κάψουλες με Imuno TF®

Imuno TF®	25-50mg
Έκδοχα*, qs.....	1 κάψουλα

30 κάψουλες

*Έκδοχα: colloidal silicon dioxide 0.5%, maltodextrin qs.

Προτεινόμενη δοσολογία: 1 κάψουλα, 2 φορές την ημέρα

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. ABBAS A.K., LICHTMAN A.H., PILLAI, S. *Imunologia Básica: Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.335p.
2. WHITE A. *Transfer Factors & Immune System Health*. 2nd ed. North Charleston, South Carolina, U.S.A.:BookSurge Publishing, 2009.294p.
3. FUDENBERG H.H., FUDENBERG H.H. Transfer Factor: Past, Present and Future. *Ann Rev Pharm Tox* 1989;29:475-516.
4. ROZZO S.J., KIRKPATRICK C. Purification of transfer factor. *Mol Immunol* 1992;29:167-82.
5. KIRKPATRICK C. Structural nature and functions of transfer factor. *Ann NY Acad Sci* 1993;685:362-7.
6. KIRKPATRICK C.H. Activities and characteristics of Transfer Factors. *Biotherapy* 1996; 9(1-3):13-6
7. BERRÓN-PÉREZ R., CHÁVEZ-SÁNCHEZ R., ESTRADA-GARCÍA I., ESPINOSA-PADILLA S. et al. Indications, usage, and dosage of the transfer factor. *Revista Alergia México* 2007; 54(4):134-39.
8. KRISHNAVENI M. A review on transfer factor an immune modulator. *Drug Invention Today* 2013;5:153-156.
9. ELKINS R.. *Transfer Factors – Nature's-of-the-Art Immune Fortifiers*. Pleasant Grove, Utah:Woodland Publishing, 2001.43p.
10. JAUTOVÁ J. et al. Immunostimulation therapy in patients with alopecia areata. *Bratisl Lek Listv*. 1995;96(3):160-4.
11. JAUTOVÁ J. et al. Immunomodulatory treatment by transfer factor in patients with alopecia areata. (1996) 6. 5-8.
12. PADILLA S.E.E. et al. Efecto del factor de transferencia em el tratamiento com glucocorticoides en um grupo pacientes pediátricos com asma alérgica moderada persistente. *Revista Alergia México* 2009;56(3):67-71.
13. HOMBERG T.A., LARA R.I., PÉREZ-TAPIA S.M., MARTÍNEZ M.D.C.J. Poster 1008: Dialyzable leukocyte extracts as adjuvant treatment for allergic rhinitis. *World Allergy Organization Journal* 2014; 7(Suppl 1): PS.
14. OROZCO T.T. et al. Inflammatory mediators in patients with atopic dermatitis after treatment with transfer factor. *Revista Alergia Mexico* 2004;51(4):151-154.
15. FLORES-SANDOVAL G. et al. Transfer factor as specific immunomodulator in the treatment of moderate-severe atopic dermatitis. *Revista Alergia Mexico* 2005;52(6):215-220.
16. WOLF R.E. et al. Treatment of Bechçet's Syndrome with Transfer Factor. *JAMA* 238:869-871, 1977.
17. WAGNER G. et al. Transfer factor for adjuvant immunotherapy in cervical câncer. *Cancer Detect Prev Suppl*. 1987; 1:373-6.
18. HANA I. et al. The influence of age on transfer factor treatment of cellular immunodeficiency, chronic fatigue syndrome and/or chronic viral infections. *Biotherapy* 1996;9(1-3):91-95.
19. MASI M., DeVINCI C., BARICORD O.R. Transfer factor in chronic mucocutaneous candidiasis. *Biotherapy* 1996; 9:97-103.
20. CANTARAZO A., SPITLER L., MOSER K.M. Immunotherapy of Coccidioidomycosis. *J Clin Invest*.1974;54(3):690-701.
21. NG R.P., VICARY F.R. Cell-mediated immunity and transfer factor in Crohn's disease. *Br Med J*. 1976;2(6027):87-88.
22. VICARY F.R., CHAMBERS J.D., DHILLON P. Double-blind trial of the use of transfer factor in treatment of Crohn's disease. *Gut*.1979;20(5):408-413.
23. JONES J.F. et al. Treatment of childhood combined Epstein-Barr virus/ Cytomegalovirus Infection with oral bovine Transfer Factor. *The Lancet* 1981;18:112.
24. CABEZAS-QUIROGA R. et al. Uso terapéutico e inmunoregulador del factor de transferencia en el asma bronquial extrínseca. *Revista del centro de investigaciones Medico Quirúrgica* 1991; Vol.2.
25. RUSSIAN MINISTRY OF HEALTH. *Transfer Factors Use in Immunorehabilitation Ater Infections-Inflammatory and Somatic Disease*. Methodological Letter. Ministry of Health and Social Development of Russian Federation, Moscow, 2004.
26. PINEDA B. et al. Interstitial transfer factor as adjuvant immunotherapy for experimental glioma. *J Exp Clin Cancer Res*. 2005; 24:575-583.
27. MILICH D.R. et al. The secreted hepatitis precore antigen can modulate the immune response to the nucleocapsid: a mechanism for persistence. *J Immunol*. 1998;160:2013-2021.
28. TSAI S.L. et al. Detection of type-2 like T helper cells in hepatitis C detection: implications for hepatitis chronicity. *Hepatology* 1997;25:449-458.
29. STEELE R.W. et al. Prevention of Herpes simplex virus Type 1 fatal dissemination in primates with human transfer factor. In: ASCHER M.S., GOTTLIEB A.A., KIRKPATRICK C.H., eds. *Transfer Factor: Basic Properties and Clinical Applications*. New York:Academic Press; 1976:381-386.
30. VIZA D. et al. Transfer Factor: an Overlooked Potential for the Prevention and Treatment of Infectious Diseases. *Folia Biologica (Praha)* 2013;59:53-67.
31. ESTRADA-PARRA S. et al. Comparative study of transfer factor and acyclovir in the treatment of herpes zoster. *Int J Immunopharmacol*.1998;20(10):521-535.
32. CABEZAS-QUIROGA R. et al. Inmunoterapia con factor de transferencia en pacientes con herpes zoster. *Biotechnol Apl* 1990; 7:52-56.
33. ACOSTA-RIOS MP. et al. Effect of Dialyzable Leukocyte Extract on chronic cervicitis in patients with HPV infection. *Journal of Medicine and Life* 2017;10:237-243.
34. GRANITOV V.M. et al.. Use of actived transfer factor in treatment of HIV-infected patients. *Russ J HIV/AIDS Relat Probl*.2002;6:79-80.
35. CHONGBI L. et al. Preparation and properties of the specific anti-influenza virus transfer factor. *Head & Face Medicine* 2010, 6:22.
36. PILOTTI V. et al. Transfer factor as an adjuvant to non-small cell cancer therapy. *Biotherapy* 1996;9:117-121.
37. ZHOU X. Effect of adjuvant therapy of transfer factor oral solution on the infection process of children with Mycoplasma pneumonia. *Journal of Hainan Medical University* 2018; 24(14):58-61.
38. KETCHEL, S.J. et al. A study of transfer factor for opportunistic infections in cancer patients. *Medical and Pediatric Oncology* 1979; 6(4):295-301.
39. FUDENBERG, H.H. Dialyzable transfer factor in treatment of human osteosarcoma: na analytic review. *Ann N Y Acad Sci*.1976;277:545-557.
40. PIZZA G. et al. A preliminar report on the use of transfer factor for treating stage D3 hormone unresponsive metastatic prostate câncer. *Biotherapy*. 1996;9:123-132.
41. ROCKLIN R.E. Use of transfer factor in patients with depressed cellular immunity and chronic infection. *Birth Defects: Original Article Series* 1975;11(1):431-435.
42. STEELE R.W., MYERS M.G., VINCENT M.M. Transfer factor for the prevention of Varicella zoster in childhood leucemia. *N Engl J Med*.1980;303:355-359.
43. LEVIN A.S. et al. Wiskott-Aldrich syndrome, a genetically determined cellular deficiency: clinical and laboratory responses to therapy with transfer fator. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 1970; 67:821-828.

Fagron Hellas

12 χλμ. Ε.Ο. Τρικάλων - Λάρισα
Τ.Κ. 42100, Τ.Θ. 32
Τρίκαλα, Ελλάδα

T +30 24310 83633-5
F +30 24310 83615
www.fagron.gr

