Chastetree+ SAP

Formule basée sur la science pour soutien du cycle menstruel

Chastetree+ SAP est un mélange synergique de fruit de gattilier, de *Ginkgo biloba,* et de vitamine B_6, utilisé pour aider à réguler les problèmes du cycle menstruel. Cette formulation aide à soulager les symptômes négatifs associés au cycle menstruel, tels que les menstruations irrégulières, les déséquilibres de l'humeur, la sensibilité des seins, l'irritabilité, et les crampes menstruelles. Les symptômes tels que les bouffées de chaleur, les changements de mémoire, et l'insomnie associés à la périménopause et à la ménopause peuvent également être réduits avec l'utilisation de **Chastetree+ SAP**.

INGRÉDIENTS ACTIFS

Chaque capsule Végétale contient:

Fruit de gattilier (*Vitex agnus-castus*), 0,5 % d'agnuside et et 0,6 % d'aucubine	600 mg
Feuille de *Ginkgo biloba,* 24 % de flavones et 6 % de terpènes	40 mg
Vitamine B_6 (pyridoxal-5′-phosphate)	50 mg

Autres ingrédients : Stéarate de magnésium végétal et dioxyde de silicium dans une capsule végétale composée de gomme de glucides végétale et d'eau purifiée.

Ce produit est sans OGM.

Ne contient pas : Gluten, soja, blé, œufs, produits laitiers, levure, agrumes, agents de conservation, arôme ou colorant artificiels, amidon, ou sucre.

Chastetree+ SAP contient 60 capsules par bouteille.

EMPLOI SUGGÉRÉ

Adultes : Prendre 1 capsule par jour ou tel qu'indiqué par votre praticien de soins de santé.
Durée d'utilisation : Utiliser pour un minimum de 3 mois avant de constater les effets bénéfiques.

INDICATIONS

Chastetree+ SAP :

- Aide à soulager les symptômes associés au syndrome prémenstruel (SPM).
- Peut aider à normaliser la sécrétion élevée de prolactine.
- Peut être utilisé comme un normalisateur hormonal pour aider à stabiliser les irrégularités du cycle menstruel.
- Aide à soulager les symptômes associés à la ménopause tels que les bouffées de chaleur, la mémoire, et le déclin de l'apprentissage.
- Peut augmenter une phase lutéale raccourcie et améliorer les niveaux de progestérone.

PRÉCAUTIONS ET AVERTISSEMENTS

Consultez un praticien de soins de santé avant d'en faire l'usage si vous prenez des médicaments pour le diabète, l'hypertension artérielle ou les crises d'épilepsie ; si vous prenez des médicaments contenant des hormones tels que des préparations de progestérone, des contraceptifs oraux ou une thérapie de remplacement hormonal. Consulter un praticien de soins de santé si les symptômes persistent ou s'aggravent.

Contre-indications : Ne pas utiliser si vous prenez des produits de santé qui affectent la coagulation sanguine (par exemple, des anticoagulants, des substituts de facteurs de coagulation, de l'acide acétylsalicylique, de l'ibuprofène, des huiles de poisson, de la vitamine E), car cela peut augmenter le risque de saignements spontanés. Ne pas utiliser si vous êtes enceinte, si vous allaitez ou si vous essayez de concevoir un enfant, à moins d'avoir consulté un praticien de soins de santé.

PURETÉ, PROPRETÉ, ET STABILITÉ

Tous les ingrédients énumérés pour chaque lot de **Chastetree+ SAP** ont été testés par un laboratoire externe certifié ISO 17025 pour leur identité, leur puissance, et leur pureté.

Panel-conseil scientifique (PCS) : recherche nutraceutique ajoutée pour atteindre une meilleure santé

NFH®

351, Rue Joseph-Carrier, Vaudreuil-Dorion (Québec), J7V 5V5
Tél. 1 866 510 3123 • Téléc. 1 866 510 3130 • nfh.ca

À l'usage exclusif des professionnels de la santé.

Monographie de recherche

Les femmes sont souvent aux prises avec des déséquilibres hormonaux. Ceux-ci peuvent engendrer des cycles menstruels irréguliers, de la sensibilité aux seins, des crampes et douleurs menstruelles, des sautes d'humeur, des bouffées de chaleur ou des sueurs nocturnes, et de l'insomnie. Le syndrome prémenstruel (SPM) est une condition extrêmement fréquente que la plupart des femmes qui ont des règles vivent à un certain point pendant leur période reproductive[1]. Chez environ 10 % des femmes, les symptômes peuvent devenir débilitants[1]. Le gattilier (*Vitex agnus-castus*), le *Ginkgo biloba,* et la vitamine B_6 ont tous fait l'objet d'études soigneuses qui ont démontré une réduction de plusieurs symptômes associés aux déséquilibres hormonaux.

GINKGO BILOBA

Puisque le SPM est si courant et est une situation chronique, une attention particulière doit être portée aux effets secondaires des interventions pharmaceutiques courantes[1]. Les chercheurs se sont concentrés sur la phytothérapie en raison d'une approche thérapeutique plus favorable, avec moins d'effets secondaires[1].

Une étude portait spécifiquement sur l'impact du *Ginkgo biloba* sur les symptômes du SPM[1]. Des femmes atteintes du SPM vivant dans les dortoirs d'une université médicale ont participé à une étude[1]. Quatre-vingts-dix élèves ayant un diagnostic de SPM vérifié ont été réparties au hasard soit au groupe prenant des comprimés de *Ginkgo* (40 mg d'extrait de feuilles, trois fois par jour), soit au groupe prenant un comprimé placébo[1]. Les femmes ont reçu leurs comprimés du seizième jour de leur cycle menstruel au cinquième jour du cycle menstruel suivant[1]. Les données ont été recueillies à l'aide de formulaires quotidiens d'évaluation des symptômes. Les chercheurs ont constaté une diminution significative de la gravité globale des symptômes psychologiques et physiques, tant dans le groupe ayant reçu du *Ginkgo* (23,8 %) que dans le groupe ayant reçu un placébo (8,74 %)[1]. Cependant, la diminution moyenne était significativement plus élevée dans le groupe *Ginkgo* par rapport au groupe placébo[1]. Les chercheurs ont conclu que le *Ginkgo biloba* peut réduire la sévérité des symptômes du SPM, mais ont suggéré de poursuivre les recherches sur l'efficacité et la sécurité de diverses doses et la durée du traitement[1].

Dans une étude contrôlée, multicentrique, à double insu, l'efficacité d'un extrait standardisé de *Ginkgo biloba* pour traiter les symptômes congestifs du syndrome prémenstruel (SPM) a été évaluée[2]. Des femmes souffrant pendant au moins trois cycles consécutifs de troubles prémenstruels congestifs pendant au moins sept jours de prémuses ont été admises dans l'essai[2]. Les femmes ont ensuite été observées pour un cycle menstruel pour confirmer le diagnostic, puis pour les deux cycles suivants, elles ont reçu soit un placébo, soit du *Gingko biloba,* du seizième jour du cycle jusqu'au cinquième jour du cycle suivant[2]. Une méthode d'évaluation double a été utilisée, qui comprenait une échelle d'évaluation quotidienne par les patientes, ainsi que des évaluations par le praticien lors des visites pendant la phase prémenstruelle avant et après les deux cycles de traitement[2]. Les chercheurs ont constaté que le *Ginkgo biloba* était efficace contre les symptômes congestifs du SPM, avec les symptômes mammaires et les symptômes neuropsychologiques en particulier montrant le plus de diminution par rapport au placébo[2]. Les chercheurs ont conclu que le *Ginkgo biloba* présente un intérêt thérapeutique dans le traitement du SPM[2].

GATTILIER (*Vitex agnus-castus*)

Le gattilier (*Vitex agnus-castus*; VAC) est mentionné dans la littérature scientifique comme étant un traitement efficace pour les cycles menstruels irréguliers, la mastalgie (sensibilité mammaire) cyclique, et d'autres symptômes du syndrome prémenstruel[3]. Dans un essai multicentrique, à double insu, et contrôlé contre placébo, les chercheurs ont tenté d'identifier une stratégie de dosage efficace pour l'extrait de VAC appelé Ze 440[3]. Sur une période de trois cycles menstruels, 162 femmes atteintes de SPM ont été réparties au hasard dans l'un ou l'autre des quatre groupes, recevant soit le placébo, soit l'une des trois doses de l'extrait Ze 440 — 8, 20, ou 30 mg par jour — sur trois cycles menstruels[3]. Les symptômes du SPM et leur gravité ont été évalués par les patientes utilisant des échelles analogiques visuelles pour l'irritabilité, l'altération de l'humeur, la colère, les maux de tête, les ballonnements, et le gonflement des seins[3]. Tous les traitements furent bien tolérés, et les symptômes se sont résorbés davantage auprès des groupes recevant 20 mg ou 30 mg de VAC par rapport aux groupes recevant 8 mg ou le placébo[3]. Les chercheurs ont conclu que le VAC était efficace pour soulager les symptômes de manière égale à 20 mg et à 30 mg; par conséquent, 20 mg seraient la dose quotidienne préférée[3].

Dans un autre essai, les chercheurs voulaient déterminer l'efficacité du VAC dans le traitement de femmes chinoises aux prises avec un SPM modéré à sévère[4]. Les participantes ont été assignées au hasard pour recevoir soit un comprimé de VAC [contenant 4,0 mg d'extrait éthanolique (70 %) de VAC (correspondant à 40 mg de médicament galénique)] ou un placébo, tous les jours pendant trois cycles[4]. Les symptômes ont été suivis à l'aide d'une échelle de classification quotidienne de quatre symptômes (affect négatif, rétention d'eau, fringales, et douleur)[4]. Le score sommaire du syndrome prémenstruel journalier (SPMJ) est passé de 29,38 ± 7,63 à 4,8 ± 5,76 au troisième cycle du groupe de traitement[4]. Le score a décru de 28,76 ± 8,23 à 11,79 ± 11,78 dans le groupe placébo[4]. Il y a eu une différence significative dans le score de retenue d'eau de SPMJ et l'affection négative entre les deux groupes, et le taux d'efficacité (défini comme une diminution de 60 % de la somme) dans le groupe traité était notablement plus élevé que celui du groupe placébo au troisième cycle de traitement[4]. Les chercheurs ont conclu que l'extrait de VAC est efficace dans le traitement du SPM modéré à sévère chez les femmes chinoises[4].

Une revue systématique objective a évalué les résultats d'essais aléatoires contrôlés par rapport à l'efficacité et à l'innocuité des extraits de *Vitex* sur la santé des femmes[5]. Douze essais ont été inclus dans l'examen, dont huit ont étudié le SPM, deux ont étudié le trouble dysphorique prémenstruel, et deux ont étudié l'hyperprolactinémie latente[5]. Pour le SPM, cinq des six essais donnaient le *Vitex* comme supérieur au placébo; un l'a donné comme supérieur à la pyridoxine; et un autre l'a donné comme supérieur à l'oxyde de magnésium[5]. En ce qui a trait à l'hyperprolactinémie latente, un essai a donné le *Vitex* comme supérieur au placébo pour réduire la sécrétion de prolactine stimulée par la TRH, normalisant une phase lutéale raccourcie, augmentant la progestérone médiévale et les niveaux de 17β-œstradiol[5]. Le deuxième essai a donné le *Vitex* comme comparable à la bromocriptine pour réduire les taux sériques de prolactine et pour réduire la mastalgie cyclique[5]. Les deux études portant sur le trouble dysphorique prémenstruel ont rapporté des résultats différents. Les deux ont comparé le *Vitex* à la fluoxétine; une étude rapporte que les deux traitements avaient une efficacité équivalente, alors que le deuxième donnait la fluoxétine comme supérieure au *Vitex*[5]. Les chercheurs ont noté que la qualité méthodologique des études variait, mais en général, toutes étaient de qualité modérée à élevée[5]. Les résultats des essais démontrent que le *Vitex* est un traitement viable pour le SPM, le trouble dysphorique prémenstruel, et l'hyperprolactinémie latente[5].

Il a récemment été proposé que les phytoestrogènes puissent aider à prévenir ou à empêcher un déclin cognitif lié à la ménopause[6]. Dans une étude menée auprès de rats, les animaux ont été ovariectomisés et répartis au hasard en quatre groupes[6] : un groupe témoin, deux groupes ayant reçu une dose orale de 8 ou 80 mg/kg d'extrait éthanolique de *Vitex agnus-castus,* et un groupe ayant reçu 40 µg/kg de valérate d'estradiol[6]. L'apprentissage et la mémoire ont été évalués à l'aide d'un test d'évitement passif intermédiaire[6]. Les résultats ont été obtenus par PCR en temps réel, mesurant le récepteur des œstrogènes de l'hippocampe (ER)[6]. Les résultats ont démontré que l'estradiol et le VAC ont donné de meilleurs résultats qu'obtenus dans le groupe témoin[6]. Les groupes de traitement avaient aussi un niveau accru d'ARNm de l'hippocampe de l'ER, et une perte de poids utérin moindre chez les rats ovariectomisés[6]. Les chercheurs ont conclu que l'extrait de VAC améliore l'apprentissage et la mémoire chez les rats ovariectomisés, éventuellement grâce à une augmentation de l'expression du gène ER dans la formation de l'hippocampe[6].

PYRIDOXINE (VITAMINE B_6)

Les chercheurs ont comparé la bromocriptrine (2,5 mg deux fois par jour) à la pyridoxine (100 mg/j) ainsi qu'à un groupe témoin, auprès de femmes souffrant du SPM[7]. Un score prémenstruel a été enregistré en fonction de 20 symptômes du SPM pour chaque participante, puis celles-ci ont été réparties en trois groupes[7]. Après trois mois, les résultats ont démontré une réduction significative du score moyen des symptômes prémenstruels dans les deux groupes de traitement, mais pas dans le groupe témoin[7]. Les chercheurs ont conclu que les deux traitements sont efficaces pour traiter le SPM, mais la pyridoxine a montré un taux de réponse notablement plus élevé et moins d'effets secondaires que la bromocriptine[7].

Une deuxième étude explorant les effets de la vitamine B_6 sur le SPM a administré une combinaison de B_6 et de magnésium (Mg), ou a administré du magnésium seul, ou un placébo[8]. Les patientes ont été assignées au hasard à l'un des trois groupes pour une période d'essai de traitement de deux mois, et les résultats avant et après le test ont été comparés[8]. Après l'intervention, il y a eu une diminution du score moyen du SPM dans les trois groupes[8]. La diminution a été la plus forte dans le groupe Mg+B_6, et la plus faible dans le groupe placébo[8]. Cela a conduit les chercheurs à conclure que la combinaison Mg+B_6 a le plus grand effet sur les symptômes du SPM[8].

RÉFÉRENCES

1. Ozgoli, G., et autres. « A randomized, placebo-controlled trial of *Ginkgo biloba* L. in treatment of premenstrual syndrome. » *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. Vol. 15, N° 8 (2009): 845–851.
2. Tamborini, A. et R. Taurelle. « Intérêt de l'extrait standardisé de *Ginkgo biloba* (EGb 761) dans la prise en charge des symptômes congestifs du syndrome prémenstruel. » *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*. Vol. 88, N° 7–9 (1993): 447–457.
3. Schellenberg, R., et autres. « Dose-dependent efficacy of the *Vitex agnus castus* extract Ze 440 in patients suffering from premenstrual syndrome. » *Phytomedicine*. Vol. 19, N° 14 (2012): 1325–1331.
4. Ma, L., et autres. « Treatment of moderate to severe premenstrual syndrome with *Vitex agnus castus* (BNO 1095) in Chinese women. » *Gynecological Endocrinology*. Vol. 26, N° 8 (2010): 612–616.
5. van Die, M.D., et autres. « *Vitex agnus-castus* extracts for female reproductive disorders: A systematic review of clinical trials. » *Planta Medica*. Vol. 79, N° 7 (2013): 562–575.
6. Allahtavakoli, M., et autres. « *Vitex agnus castus* extract improves learning and memory and increases the transcription of estrogen receptor in hippocampus of ovariectomized rats. » *Basic and Clinical Neuroscience*. Vol. 6, N° 3 (2015): 185–192.
7. Sharma, P., et autres. « Role of bromocriptine and pyridoxine in premenstrual tension syndrome. » *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*. Vol. 51, N° 4 (2007): 368–374.
8. Fathizadeh, N., et autres. « Evaluating the effect of magnesium and magnesium plus vitamin B_6 supplement on the severity of premenstrual syndrome. » *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Vol. 15, Suppl. 1 (2010): 401–405.

© NFH Nutritional Fundamentals for Health 2020

À l'usage exclusif des professionnels de la santé.