

GI Repair SAP

Formulation basée sur la science pour le soutien GI

La santé gastro-intestinale (GI) est une caractéristique du bien-être général d'une personne. Outre ses fonctions habituelles de digestion et d'absorption alimentaire, le tractus GI joue une foule d'autres rôles, y compris la diaphonie intestin-microbiome qui régule les fonctions épithéliales et immunitaires. L'axe intestin-cerveau est responsable de la communication entre l'intestin et le système nerveux central, influençant la cognition, la santé émotionnelle et la santé mentale. Les troubles GI tels que le syndrome de l'intestin irritable (IBS), la dyspepsie, la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn peuvent affecter gravement la qualité de la vie et la mortalité. Bien que les approches médicales générales de traitement de ces maux aident, des approches thérapeutiques naturelles offrent un mode de récupération de guérison doux, avec des effets secondaires minimes. Beaucoup de ces ingrédients tels que le gingembre, la guimauve, la curcumine et la réglisse ont été utilisés en médecine traditionnelle depuis les temps anciens pour leurs propriétés de guérison intestinales. De nouvelles preuves cliniques ont établi leur potentiel thérapeutique dans l'atténuation des troubles du GI. Les preuves suggèrent que ces ingrédients peuvent réduire l'inflammation muqueuse, améliorer la vidange gastrique et aider à promouvoir la flore microbienne intestinale bénéficiaire.

GI Repair SAP est une formulation synergique de nutraceutiques fondées sur des preuves clés pouvant aider à promouvoir la santé de l'IG en améliorant la perméabilité à l'intestin, à réduire l'inflammation gastrique et intestinale, à améliorer les ulcères peptiques, à la vidange gastrique, à améliorer les péristals et à aider la flore microbienne intestinale.

INGRÉDIENTS ACTIFS

Chaque portion (~ 6,3 g) contient :

Quercétine	100 mg
Guimauve (<i>Althaea officinalis</i>)	40 mg
Extrait 8:1 de gel de feuille d' <i>Aloe vera</i>	300 mg
Réglisse déglycyrrhizinée (<i>Glycyrrhiza glabra</i>)	400 mg
L-Glutamine	1500 mg
Extrait de boswellia (<i>Boswellia serrata</i>), 70% d'acides organiques, 35% d'acides boswelliques	200 mg
N-Acétylelucosamine	1000 mg
Pectine (<i>Malus domestica</i>)	1000 mg
Orme rouge (<i>Ulmus rubra</i>)	250 mg
L-carnosine de zinc	75 mg
Extrait de rhizome de gingembre (<i>Zingiber officinale</i>), fournissant 5% de gingérols	50 mg
Extrait de racine de curcuma (<i>Curcuma longa</i>), 95% de curcuminoïdes	100 mg

Autres ingrédients : Saveur de punch tropical, saveur de citron et feuille de *Stevia rebaudiana*.

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

Ce produit est sans OGM et végétalien.

GI Repair SAP contient 190 g par bouteille.

DIRECTIVES D'UTILISATION

Adulte : Prendre 1 portion (remplir la cuillère jusqu'à la marque de 10 ml) une fois par jour ou selon les directives de votre praticien de soins de santé. Mélanger à 8 oz (235 ml) ou plus d'eau ou de jus de fruit naturel non sucré.

INDICATIONS

GI Repair SAP aide à :

- Améliorer la perméabilité intestinale altérée.
 - Réduire l'inflammation des muqueuses gastriques et intestinales.
- et peut aider à :
- Améliorer les ulcères gastroduodénaux.
 - Améliorer la consistance des selles, l'efficacité de la vidange gastrique et le péristaltisme.
 - Promouvoir une flore intestinale bénéfique.
 - Réduire le volume de la vésicule biliaire et à favoriser la santé de la vésicule biliaire.

PRÉCAUTIONS ET AVERTISSEMENTS

Consultez un praticien de la santé avant d'en faire usage si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, ou si les symptômes persistent ou s'aggravent, ou si vous avez des calculs biliaires, une obstruction du canal biliaire, des ulcères d'estomac ou un excès d'acide gastrique, ou si vous prenez des médicaments antiplaquetaires ou des anticoagulants.

Effets indésirables connus : L'hypersensibilité, telle qu'une allergie, a été connue pour se produire ; dans ce cas, cesser l'utilisation.

Ne pas utiliser si le sceau est brisé. Tenir hors de portée des enfants.

PURITY, CLEANLINESS, AND STABILITY

Tous les ingrédients listés pour chaque numéro de lot **GI Repair SAP** ont été testés par un accrédité ISO 17025 laboratoire tiers pour l'identité, la puissance et la pureté.



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



351, Rue Joseph-Carrier, Vaudreuil-Dorion, Quebec, J7V 5V5
T 1 866 510 3123 • F 1 866 510 3130 • nfh.ca

La fonction du tractus gastro-intestinal (GI) ne se limite pas à la digestion des aliments et à l'absorption ultérieure de nutriments et de liquides, mais contribue profondément à la santé de plusieurs manières. Cela inclut, mais sans s'y limiter, la diaphonie intestin-microbiome pour soutenir la digestion des aliments, la régulation des principales fonctions épithéliales et immunitaires et l'axe intestin-cerveau : communication bidirectionnelle entre le système nerveux central et entérique, reliant les centres émotionnels et cognitifs du cerveau avec des fonctions intestinales périphériques qui modulent l'humeur et le bien-être général. [1] La qualité de vie et la mortalité d'un individu sont considérablement affectées par un tractus gastro-intestinal malsain qui peut entraîner des symptômes associés à la dyspepsie fonctionnelle et au syndrome du côlon irritable (SCI) et comprendre des flatulences, des ballonnements, des régurgitations, des brûlures d'estomac, des nausées, des vomissements, de la constipation, de la diarrhée, l'intolérance alimentaire, l'incontinence, douleurs et crampes abdominales, perte d'appétit, perte de poids et sang dans les selles. Cinq critères clés sont largement reconnus pour un système gastro-intestinal sain : 1) Digestion et absorption efficaces des aliments, 2) Absence de maladie gastro-intestinale, 3) Microbiote intestinal normal et stable, 4) État immunitaire efficace et 5) État de bien-être. [1]

Des approches naturelles pour soutenir la gestion des troubles gastro-intestinaux et raviver la santé gastro-intestinale existent, et des preuves de recherche substantielles soutiennent le potentiel thérapeutique et l'efficacité de ces ingrédients nutraceutiques.

NUTRACEUTIQUES POUR LA RÉPARATION D'GI

L-Glutamine

La glutamine, l'acide aminé le plus prédominant dans le sang, le muscle squelettique et le pool d'acides aminés libres est un nutriment clé pour l'intestin, où 30% de glutamine totale est utilisée. [2, 3] Les jonctions serrées sont des structures dynamiques comprenant diverses protéines qui scellent les cellules épithéliales adjacentes pour produire une barrière physique entre les cellules épithéliales et endothéliales. [3, 4] Ils sont essentiels pour moduler le transport des molécules lumenales dans les cellules muqueuses en ajustant leur étanchéité en réponse à divers stimuli physiologiques et voies de signalisation. [3, 4] Dans diverses pathologies intestinales, notamment les maladies inflammatoires de l'intestin (MICI) et la maladie cœliaque, le maintien de la perméabilité intestinale par les protéines des jonctions serrées s'est avéré essentiel pour un traitement efficace. [3] Les preuves issues d'études montrent que la supplémentation en glutamine a été extrêmement utile chez les personnes présentant une perméabilité intestinale altérée en améliorant l'expression des protéines de jonction serrée. Il est bien établi que la glutamine module l'expression des protéines de jonction serrée, en plus de son effet sur la suppression de l'activation de la voie NF- κ B, l'inhibition de l'activation de la STAT et l'expression des cytokines inflammatoires telles que l'IL-6 et l'IL-8 dans les tissus intestinaux. [3] Dans une revue systématique, il a été démontré que les régimes enrichis en glutamine améliorent significativement les aspects immunologiques chez les patients traumatisés et soulagent la muqueuse chez les patients post-chimiothérapie. [5, 6]

N-Acétyleglucosamine

Les glycosaminoglycane sont de longs polysaccharides linéaires qui ont diverses fonctions physiologiques dans l'organisme, notamment attachés à la mucine, ils aident à former une barrière protectrice séparant les bactéries de l'épithélium intestinal. L'inflammation des surfaces muqueuses entraîne la dégradation des glycosaminoglycane, en particulier chez les personnes atteintes de MICI. La N-acétyleglucosamine (NAG) est un précurseur de sucre aminé naturel pour la synthèse des glycosaminoglycane épithéliaux, directement incorporé dans les glycosaminoglycane et les glycoprotéines, en tant que substrat pour les mécanismes de réparation tissulaire. [7] Cet effet protecteur aide à atténuer plusieurs symptômes de la MICI, comme cela a été démontré dans une étude clinique ouverte. Les patients souffrant de MICI ($n = 64$) après avoir reçu 6 g de NAG par jour pendant 4 semaines ont signalé une amélioration significative des symptômes de MICI et une diminution des scores de symptômes pour une réduction des douleurs abdominales, du passage de mucus, des saignements rectaux, de la diarrhée et des nausées. [8] NAG montre également un potentiel d'amélioration d'autres affections intestinales inflammatoires telles que la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. L'administration de 3-6 g par jour de NAG à 12 enfants souffrant de la maladie de Crohn (MC) et de rectocolite hémorragique (CU) a montré une amélioration des symptômes chez 8 patients, avec une augmentation des glycosaminoglycane et de la NAG intracellulaire dans les évaluations histologiques. [9]

Pectine

La pectine est une fibre alimentaire soluble présente dans de nombreux fruits et légumes, plus communément les pommes, les tomates, les betteraves sucrées ainsi que les agrumes. Structuellement, les fibres de pectine sont constituées de segments ramifiés de rhamnoglacturonanes et de segments d'hémoglacturonane linéaire (1,4-D-galacturonane). [10] Des études animales ont démontré les effets protecteurs de la pectine sur la barrière intestinale. La supplémentation en pectine a réduit la production de cytokines pro-inflammatoires telles que l'IL-1 β , l'IL-6 et TNF- α ; ainsi que des protéines régulées à la hausse responsables de l'intégrité intestinale telles que la zonula, l'occludine et les peptides antimicrobiens β -défensin-1 (DEFB1). [11] Ces paramètres modulent ont à leur tour montré une réduction de l'accumulation de graisse et une amélioration du gain de poids chez les modèles animaux obèses. [12] Un essai contrôlé randomisé a montré que l'administration de 24 g de pectine pendant 6 semaines chez 46 patients atteints de MICI réduisait les scores des symptômes de la MICI et améliorait la composition bactérienne fécale, indiquant les avantages prébiotiques de la pectine. [13] La supplémentation en pectine (formule commerciale : pectine liquide 2:1) pendant 4 semaines à 18 enfants souffrant de paralysie cérébrale a considérablement réduit le reflux gastrique et amélioré le pH œsophagien. [14]

Régisse déglycyrrhizinée (DGL) (*Glycyrrhiza glabra*)

Les racines et les rhizomes de régisse sont utilisés depuis des siècles dans le traitement des troubles gastro-intestinaux en médecine traditionnelle. Glycyrrhiza glabra est connue pour ses propriétés antimicrobiennes, hépatoprotectrices, antioxydantes et laxatives. [15] Des études animales ont montré qu'en plus de la glycyrrhizine, certains flavonoïdes de la DGL ont également un effet bactéricide sur *Helicobacter pylori*, ce qui permet d'expliquer le mécanisme d'action derrière ses propriétés anti-ulcéreuses. La DGL peut contribuer à l'augmentation du nombre de cellules sécrétrices de mucus, augmentant ainsi les niveaux de mucine. [16, 17] Une supplémentation de 75 mg deux fois par jour de DGL pendant 30 jours chez 25 patients atteints de dyspepsie a montré une amélioration significative des symptômes de la dyspepsie et a été bien tolérée. [15]

Orme rouge (*Ulmus rubra muhle*)

L'orme rouge est une espèce d'orme censée avoir des effets bénéfiques sur la détresse gastro-intestinale. Dans une étude pilote portant sur une formulation à base de plantes contenant de l'orme rouge administrée à 31 patients atteints de MICI pendant 3 semaines, la formulation a semblé soulager certains symptômes de la MICI. [18] Une autre étude spécifique in vitro a montré que l'orme rouge a un effet anti-inflammatoire dose-dépendant sur les cellules coliques isolées de patients souffrant de rectocolite hémorragique. La réponse de l'orme rouge était comparable à celle de l'acide 5-aminosalicylique. [19] D'autres études, en particulier des essais cliniques sur l'homme, devraient aider à élucider pleinement les effets bénéfiques de l'orme rouge.

Boswellia (*Boswellia serrata*)

Les acides boswelliques sont les constituants thérapeutiques actifs de *Boswellia serrata*, qui est utilisé depuis l'Antiquité pour ses propriétés anti-inflammatoires. Diverses études in vitro et animales ont démontré le potentiel du boswellia en tant qu'agent anti-inflammatoire dans le traitement des MICI. [20] L'administration de 350 mg trois fois par jour pendant 6 semaines à des patients atteints de rectocolite hémorragique a montré une amélioration des propriétés des selles, de la microscopie à balayage des biopsies rectales et de l'histopathologie. [21] Les effets thérapeutiques du boswellia dans la prise en charge de la maladie de Crohn étaient comparables à ceux de la mésalazine (dérivé de l'acide 5-aminosalicylique [5-ASA], le traitement standard de la MC), lorsque l'extrait de boswellia a été administré à 44 patients atteints de la maladie de Crohn et comparés à 39 patients traités par mésalazine. [22] Une autre étude randomisée, contrôlée par placebo et en double aveugle a révélé que l'administration de 400 mg d'extrait de boswellia trois fois par jour pendant 6 semaines à 25 patients atteints de colite collagène semblait montrer une amélioration clinique de la colite collagène. [23]

Curcumine (*Curcuma longa*)

La curcumine est connue pour favoriser la santé du côlon en jouant un rôle clé en modulant les cytokines inflammatoires NF- κ B pro et la voie de signalisation IL-6/STAT3 et pourrait être thérapeutiquement utile dans plusieurs maladies inflammatoires coliques, telles que les MICI [24]. Deux études cliniques ont évalué l'utilisation de la curcumine dans les MICI chez 99 patients atteints de CU et de MC. [24, 25] En complément du traitement général (sulfasalazine ou mésalazine ou corticostéroïdes), il a été démontré que la curcumine administrée à raison de 1 100 à 2 000 mg/jour sur une durée de 2 à 6 mois améliore considérablement les symptômes des patients atteints de CU/MC par rapport au placebo et permet une réduction de la posologie de corticostéroïdes ou de dérivés du 5-ASA. [24, 25] Les chercheurs ont rapporté que dans la petite étude de 10 patients, certains patients ont même arrêté de prendre des corticostéroïdes ou du 5-ASA. [24] Les chercheurs ont également noté que la curcumine avait une meilleure efficacité clinique que le placebo dans la prévention des rechutes et était bien tolérée. [25] Sur la base de ces preuves, la curcumine pourrait être une thérapie prometteuse et sûre pour maintenir la rémission chez les patients atteints de MICI et peut être utilisée comme agent d'induction d'épargne stéroïde dans la colite légère à modérée ou comme adjuvant pour maintenir la rémission chez les patients ne répondant pas aux immunomodulateurs. Un avantage supplémentaire de la curcumine sur la santé et la fonction de la vésicule biliaire a été observé. Une supplémentation avec 20 mg de curcumine a montré une réduction significative du volume de la vésicule biliaire observée par échographie pendant 2 heures après l'administration, un indicateur positif pour favoriser la santé de la vésicule biliaire et prévenir les calculs vésiculaires. [26]

Quercétine

Les effets antioxydants et anti-inflammatoires de la quercétine sont bien connus. Des études récentes ont établi avec succès les bénéfices gastroprotecteurs de ces propriétés. Dans une étude clinique randomisée en double aveugle menée auprès de 60 participants pendant 8 semaines, une supplémentation en 500 mg de quercétine et de vitamine C a considérablement réduit le stress oxydatif et les biomarqueurs inflammatoires, notamment la protéine C réactive et l'interleukine-6. [27] Une étude basée sur la population menée en Suède auprès de 505 patients a montré qu'une consommation élevée de quercétine par l'alimentation était associée à un risque moindre de développer une croissance cellulaire anormale dans la muqueuse gastrique ; la quercétine exerçait notamment un effet protecteur contre le stress oxydatif. [28]

Zinc-L-Carnosine

Le zinc-L-carnosine (ZnC) est un composé chélaté qui contient de la L-carnosine et du zinc. Le ZnC est peut-être mieux connu pour son utilisation approuvée au Japon pour la gestion des ulcères d'estomac. Dans une étude randomisée, contrôlée et en double aveugle, 258 sujets présentant des ulcères gastriques confirmés ont été randomisés pour recevoir 150 mg de ZnC par jour, 800 mg de chlorhydrate de cetraxate (un agent de protection des muqueuses connu) ou un placebo pendant 8 semaines. Endoscopie a été réalisée avant et après le traitement et des mesures subjectives des symptômes ont été recueillies. Les symptômes étaient 61% meilleurs dans la catégorie amélioration marquée dans le groupe ZnC et 61,5% dans le groupe cetraxate à 4 semaines. À 8 semaines, le groupe ZnC a augmenté à 75%, une amélioration marquée par rapport à 72% pour le groupe cetraxate. Le taux de guérison endoscopique était de 26,3% dans le groupe ZnC et 16,2% dans le groupe cetraxate à 4 semaines et 60,4% dans le groupe ZnC et 46,2% dans le groupe cetraxate à 8 semaines. Cela suggère que le ZnC peut apporter un soulagement supérieur des symptômes et une amélioration des ulcères gastriques par rapport à un agent de protection des muqueuses connu [29]. Une autre étude du même groupe utilisant 50, 75 ou 100 mg deux fois par jour a montré une amélioration des symptômes et du taux de guérison endoscopique aux trois doses. [30]

Gingembre (*Zingiber officinale*)

Le gingembre est utilisé comme remède traditionnel à base de plantes depuis l'Antiquité pour son potentiel thérapeutique contre la dyspepsie, les flatulences et la diarrhée. Des essais cliniques récents montrent également l'impact du gingembre sur la vidange gastrique et la motilité. Lorsque la vidange gastrique et les contractions antrales ont été mesurées chez 24 personnes en bonne santé pendant 90 minutes après l'ingestion de 1200 mg de capsule de gingembre, il a été constaté que la moitié de la vidange gastrique diminuait de manière significative, accompagnée de contractions antrales plus importantes. [31] Des résultats similaires ont été observés dans un essai randomisé en double aveugle mené auprès de 11 patients atteints de dyspepsie fonctionnelle, où l'ingestion de 1200 mg de gingembre a montré une augmentation du taux de vidange gastrique et une amélioration des contractions antrales. [32]

Guinauve (*Althaea officinalis*)

La racine de guinauve a été utilisée en médecine traditionnelle pour le soulagement des troubles gastro-intestinaux et le traitement des ulcères. [33] La guinauve est riche en pectines, en mucilage (polysaccharides solubles dans les colloïdes, en particulier en arabinolactanes acides, en rhamnanes galacturoniques et en glucanes) et en flavonoïdes. [33] La supplémentation en extrait de guinauve (100 mg/kg/jour) pendant 14 jours a significativement amélioré l'état macroscopique, biochimique et histologique de la pathologie de l'ulcère gastroduodénal chez le rat. [34] Les études cliniques de la guinauve sur les troubles gastro-intestinaux font défaut et sont justifiées pour évaluer son potentiel thérapeutique compte tenu des preuves traditionnelles et précliniques.

SYNERGISME POUR UNE EFFICACITÉ OPTIMALE

GI Repair SAP contient des ingrédients spécifiquement choisis pour cibler l'inflammation des muqueuses, gérer les ulcères d'estomac, améliorer la motilité gastrique et aider les bactéries intestinales bénéfiques à se développer. Les preuves de la recherche suggèrent que la supplémentation d'une combinaison d'ingrédients clés tels que l'orme rouge, la régisse, la guinauve et le gingembre peut fournir une approche globale pour guérir le tube digestif et favoriser le bon fonctionnement de l'intestin. [18, 34]

RÉFÉRENCES :

- Bischoff, S.C. "Gut health": a new objective in medicine? BMC Med. (2011) : 9-24.
- Wu, G. "Intestinal mucosal amino acid catabolism". J. Nutr. Vol. 128, (1998): 1249-1252.
- Kim, H. et Kim, M.H. "The Roles of Glutamine in the Intestine and Its Implication in Intestinal Diseases". Int. J. Mol. Sci. Vol. 18, (2017) : 1051.
- Gonzalez-Mariscal, L., et al. "Tight junction proteins. Prog. Biophys." Mol. Biol. Vol. 81 (2003) : 1-44.
- García-de-Loreno, A., et al. "Clinical evidence for enteral nutritional support with glutamine : A systematic review". Nutrition. Vol. 18 (2003) : 805-811.
- Benjamin, J., et al. "Glutamine and whey protein improve intestinal permeability and morphology in patients with Crohn's disease : A randomized controlled trial". Dig. Dis. Sci. Vol. 57 (2012) : 1000-1012.
- Murch, S.H., et al. "Disruption of sulphated glycosaminoglycans in intestinal inflammation". Lancet. Vol. 8847, No. 4 (1993 Mar 20) : 341-711.
- Zhu, A.Z.X., et al. "N-Acetylglucosamine for the Treatment of Inflammatory Bowel Disease : A real-world pragmatic clinical trial". Natural Medicine Journal. Vol. 7, issue 4 (April 2015).
- Salvatore, S. et al. "A pilot study of N-acetyl glucosamine, a nutritional substrate for glycosaminoglycan synthesis, in paediatric chronic inflammatory bowel disease". Pharmacol Ther. Vol. 12 (2000 Dec) : 1567-79.
- Beukema, T. et al. "The effects of different dietary fiber pectin structures on the gastrointestinal immune barrier : impact via gut microbiota and direct effects on immune cells". Experimental & Molecular Medicine. Vol. 52 (2020) : 152-1364.
- Sun, Y., et al. "Low-methoxyl lemon pectin attenuates inflammatory responses and improves intestinal barrier integrity in caerulein-induced experimental acute pancreatitis". Mol Nutr Food Res. Vol. 4 (2017 Apr) : 61.
- Jiang T., et al. "Apple-Derived Pectin Modulates Gut Microbiota, Improves Gut Barrier Function, and Attenuates Metabolic Endotoxemia in Rats with Diet-Induced Obesity". Nutrients. Vol. 3 (2016 Feb 29) : 8-26.
- Xu L., et al. "Efficacy of pectin in the treatment of diarrhea predominant irritable bowel syndrome". Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. Vol. 71, No. 3 (2015 Mar) : 18-267.
- Miyazawa R., et al. "Effects of pectin liquid on gastroesophageal reflux disease in children with cerebral palsy". BMC Gastroenterol. (2008 Apr 16) : 8-11.
- Raveendra K.R., et al. "An Extract of Glycyrrhiza glabra (GutGard) Alleviates Symptoms of Functional Dyspepsia : A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study". Evid Based Complement Alternat Med. (2012) : 2012-216970.
- Fukai T., et al. "Anti-Helicobacter pylori flavonoids from licorice extract". Life Sci. Vol. 12, No. 1463 (2002) : 71-1449.
- Van Marle J., et al. "Delycyrrhizinized licorice (DGL) and the renewal of rat stomach epithelium". Eur J Pharmacol. Vol. (2-3), No. 225 (1981) : 72-79.
- Hawrelak J.A., Myers S.P. "Effects of two natural medicine formulations on irritable bowel syndrome symptoms : a pilot study". J Altern Complement Med. Vol. 10, No. 71 (2010 Oct) : 16-1065.
- Langmead L., et al. "Antioxidant effects of herbal therapies used by patients with inflammatory bowel disease : an in vitro study". Aliment Pharmacol Ther. Vol. 12, No. 205 (2002 Feb) : 16-197.
- Ammon H.P. "Boswellic Acids and Their Role in Chronic Inflammatory Diseases". Adv Exp Med Biol. No. 327 (2016) : 928-291.
- Gupta I., et al. "Effects of Boswellia serrata gum resin in patients with ulcerative colitis". Eur J Med Res. Vol. 1, No. 43 (1997 Jan) : 2-37.
- Gerhardt H., et al. "Therapie des aktiven Morbus Crohn mit dem Boswellia-serrata-Extrakt H 15 [Therapy of active Crohn disease with Boswellia serrata extract H 15]". Z Gastroenterol. Vol. 1, No. 7 (2001 Jan) : 39-11. German.
- Madisch A., et al. "Boswellia serrata extract for the treatment of collagenous colitis. A double-blind, randomized, placebo-controlled, multicenter trial". Int J Colorectal Dis. Vol. 12, No. 51 (2007 Dec) : 22-1445.
- Holt, P.R., et al. "Curcumin therapy in inflammatory bowel disease : A pilot study". Dig. Dis. Sci. Vol. 50 (2005) : 2191-2193.
- Hanal, H., et al. "Curcumin maintenance therapy for ulcerative colitis : Randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial". Clin. Gastroenterol. Hepatol. Vol. 4 (2006) : 1502-1506.
- Rasyid A., Lelo A. "The effect of curcumin and placebo on human gall-bladder function : an ultrasound study". Aliment Pharmacol Ther. Vol. 2, No. 9 (1999 Feb) : 13-245.
- Aslari G., et al. "The effect of quercetin supplementation on selected markers of inflammation and oxidative stress". J Res Med Sci. Vol. 7, No. 41 (2012 Jul) : 17-637.
- Eklström A.M., et al. "Dietary quercetin intake and risk of gastric cancer : results from a population-based study in Sweden". Ann Oncol. Vol. 2, No. 43 (2011 Feb) : 22-438.
- Miyoshi, A., et al. "Clinical Evaluation of Z-103 on Gastric Ulcer-A Results from a Population-Based Study with Cetraxate Hydrochloride". Jpn. Pharm. Ther. No. 23 (1992) : 199-223.
- Miyoshi, A. "Clinical evaluation of Z-103 in the treatment of gastric ulcer, a multicenter double-blind dose finding study". Yakuri Chiryō No. 20 (1992) : 181-197.
- Wu K.L., et al. "Effects of ginger on gastric emptying and motility in healthy humans". Eur J Gastroenterol Hepatol. Vol. 5, No. 40 (2008 May) : 20-436.
- Hu M.L., et al. "Effect of ginger on gastric motility and symptoms of functional dyspepsia". World J Gastroenterol. Vol. 1, No. 10 (2011 Jan 7) : 17-105.
- Esmali, et Al-Snaif. "The Pharmaceutical Importance of Althaea officinalis and Althaea rosea : A Review". Int.J.PharmTech Res. Vol. 3 (2013) : 1378-1385.
- Zaghloul S.S., et al. "Protective effects of ginger and marshmallow extracts on indomethacin-induced peptic ulcer (in rats)". Nat Sci Biol Med. Vol. 2, No. 8 (2015 Jul-Dec) : 6-421.