

Soutien glycémique

Formule avancée pour le soutien de la glycémie

- Effets sur l'insuline, la glycémie, et l'HbA_{1c} ;
- Scores HOMA-IR améliorés ;
- Effets hypolipémiants : triglycérides (TG), lipoprotéines de basse densité (LDL) ;
- Fait partie d'un plan de prévention et de traitement de la glycémie et du syndrome métabolique.



Études scientifiques sur les ingrédients de la formule Soutien Glycémique

Concept	Participants	Traitement	Résultats	Implications cliniques	Réf.
Berbérine					
Méta-analyse, ligne directrice «Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions».	18 études éligibles sur 1 660 documents associés.	Les effets thérapeutiques du traitement à la berbérine seule sur l'activité métabolique, analyse de modèle à effets aléatoires.	La berbérine a réduit les TG, les TC, les LDL, et la glycémie à jeun ; accru l'HOMA-IR ; et accru les HDL. Dans l'analyse des sous-groupes, les périodes de traitement ont généré le plus d'effet dans chaque résultat ; la période, la dose, et la conception ont affecté le score HOMA-IR. Effet thérapeutique maximal > 3 mois.	Effets hypolipémiants, amélioration de la sensibilité à l'insuline, et réduction des troubles cognitifs légers chez les personnes qui ne tolèrent pas les statines. Troubles métaboliques avec hypercholestérolémie. Aucun effet lié à l'âge, et peut être utilisé chez les personnes âgées souffrant de troubles métaboliques. Amélioration des niveaux de TG et de cholestérol.	[1]
Revue systématique et méta-analyse.	28 études portant sur 2313 patients diabétiques de type 2.	Glycémie plasmatique à jeun (FPB), glycémie postprandiale (PPG), et hémoglobine glyquée (HbA _{1c}).	Par rapport aux témoins, la berbérine a été associée à une meilleure réduction du FPG (WMD = -0,54 mmol/L, IC 95 % : -0,77 à -0,30), du PPG (WMD = -0,94 mmol/L, IC 95 % : -1,27 à -0,61), et de l'HbA _{1c} (DMP = -0,54 mmol/L, IC 95 % : -0,93 à -0,15) chez les patients atteints de diabète de type 2.	Les effets de réduction sont devenus négligeables > 90 jours et > 2 g/j. Comparé aux agents hypoglycémisants oraux (AHO) ou à la berbérine seule, le traitement combiné a réduit le FPG et le PPG davantage, mais pas l'HbA_{1c}. L'AHO ou la berbérine seule n'étaient pas significativement différentes en termes de réduction de l'HbA_{1c}.	[2]

La première entreprise du secteur à avoir investi dans un laboratoire certifié ISO 17025 pour tester l'identité, la puissance, l'oxydation, la désintégration, et la pureté.



Concept	Participants	Traitement	Résultats	Implications cliniques	Réf.
Méta-analyse.	14 essais portant sur 1068 participants atteints de diabète de type 2.	0,5 à 1,5 g/j de berbérine pendant trois mois.	Réduction de l'HbA _{1c} de 0,72 % (IC 0,47 à 0,97 %), de la glycémie à jeun de 0,87 mmol/L (IC 0,54 à 1,20), de la glycémie postprandiale de 1,72 mmol/L (IC 1,11 à 2,32), et de l'insuline à jeun de 0,5 mU/L (IC 0,03 à 0,96).	La berbérine a amélioré le contrôle de la glycémie chez les patients atteints de diabète de type 2. Les bienfaits de la berbérine étaient comparables à ceux des hypoglycémiantes oraux conventionnels. La berbérine n'a eu aucun effet indésirable grave, sauf un inconfort gastro-intestinal léger à modéré.	[3]
Essai randomisé multicentrique, en double aveugle, contrôlé contre placebo, mené en Chine.	409 participants dans une étude d'une durée de 12 semaines.	Prétraitement d'une semaine par gentomycine suivi de berbérine seule, de berbérine plus probiotiques, de probiotiques seuls, ou d'un placebo. La dose de berbérine était de 600 mg deux fois par jour. Le critère d'évaluation principal était l'hémoglobine glyquée.	L'HbA_{1c} a diminué de manière significative dans les groupes recevant la berbérine ou la berbérine plus les probiotiques par rapport au groupe recevant les probiotiques seuls ou le placebo ($p < 0,001$).	L'effet hypoglycémiant de la berbérine est médié par <i>Ruminococcus bromii</i> , reliant l'effet antidiabétique de la berbérine à l'équilibre microbien.	[4]
Essai contrôlé randomisé.	Étude A : 36 adultes atteints de diabète sucré de type 2 nouvellement diagnostiqué. Étude B : 48 adultes atteints de diabète sucré de type 2 mal contrôlé.	Étude A : participants assignés au hasard à la berbérine (500 mg trois fois par jour) ou à la metformine pendant 3 mois. Étude B : traitement à la berbérine pendant 3 mois.	Étude A : le groupe berbérine a présenté une diminution significative de l'HbA _{1c} , de la glycémie à jeun, de la glycémie postprandiale, et des triglycérides ($p < 0,01$, $p < 0,01$, $p < 0,01$, et $p < 0,05$, respectivement). Étude B : Amélioration de l'HbA _{1c} , de l'insuline plasmatique à jeun, et de l'évaluation par modèle d'homéostasie de l'indice de résistance à l'insuline ($p < 0,001$, $p < 0,001$). Le cholestérol total et le LDL ont diminué ($p < 0,05$).	Les effets hypoglycémiques de la berbérine et de la metformine étaient similaires. La berbérine est un puissant agent hypoglycémiant oral ayant des effets bénéfiques sur le métabolisme des lipides.	[5]
Resvératrol					
Revue systématique et méta-analyse.	30 études.	—	Effet significatif sur la réduction de la résistance à l'insuline [DMS : -0,34; IC 95 % -0,64 à -0,04; $p = 0,01$; $I^2 = 70$ %] et de hémoglobine glyquée [DMS : -0,64; IC 95 % : -1,22 à -0,07; $p = 0,01$; $I^2 = 90$ %]. La glycémie à jeun était significativement réduite uniquement chez les diabétiques [DMS : -0,85; IC 95 % : -1,49 à -0,21; $p = 0,01$; $I^2 = 90$ %].	Effets hypolipidémiantes, amélioration de la sensibilité à l'insuline et réduction des troubles cognitifs légers chez les personnes qui ne tolèrent pas les statines. Troubles métaboliques avec hypercholestérolémie. Aucun effet associé à l'âge, et peut être utilisé par les personnes âgées souffrant de troubles métaboliques. Amélioration des niveaux de TG et de cholestérol.	[6]

Concept	Participants	Traitement	Résultats	Implications cliniques	Réf.
Revue systématique et méta-analyse.	30 études évaluant l'effet du resvératrol chez des patients diabétiques de type 2, âgés de 45 à 59 ans.	Effets sur le glucose, l'insuline, l'HbA _{1c} , et HOMA-IR.	Une diminution significative des taux de glucose (-5,24 mg/dL, $p = 0,002$) et d'insuline (-1,23 mUI/L, $p = 0,0003$).	Les niveaux de glucose se sont améliorés après 500 à 1 000 mg/j, et l'insuline s'est améliorée à des doses inférieures à 500 mg/j et à des doses supérieures à 1 000 mg/j.	[7]
Extrait de feuille d'olivier					
Essai contrôlé randomisé, croisé, en double aveugle, et contrôlé contre placebo.	46 participants (âgés de 41 à 51 ans et IMC compris entre 26 et 30).	Extrait de feuille d'olivier (EFO) à 50 mg d'oléurepine ou placebo pendant 12 semaines avec sevrage de 6 semaines. Le critère de jugement principal était la sensibilité à l'insuline.	La supplémentation en EFO était associée à une amélioration de 15 % de la sensibilité à l'insuline ($p = 0,024$) par rapport au placebo. Il y a également eu une amélioration de 28 % de la réactivité des cellules β pancréatiques ($p = 0,013$).	L'EFO a amélioré la sensibilité à l'insuline et la capacité de sécrétion des cellules β pancréatiques chez les hommes d'âge moyen en surpoids présentant un risque de syndrome métabolique.	[8]
Essai contrôlé randomisé, en double aveugle, contrôlé contre placebo.	79 adultes atteints de diabète de type 2.	Extrait de feuille d'olivier 500 mg/j pendant 14 semaines sous HbA _{1c} et insuline.	L'extrait de feuille d'olivier a réduit de manière significative l'HbA_{1c} et l'insuline à jeun (mais pas postprandiale) par rapport au placebo.	Ce mécanisme serait dû à une digestion et une absorption réduites de l'amidon dans l'intestin.	[9]
Acide alpha-lipoïque					
Revue systématique et méta-analyse.	28 études sélectionnées, 1 016 participants.	AAL sur les marqueurs glycémiques, notamment le glucose, l'HbA _{1c} , l'insuline, l'HOMA-IR, l'HOMA- β et l'indice de contrôle quantitatif de l'insuline chez l'adulte.	La supplémentation en AAL a réduit de manière significative l'insuline (DMP : -0,64; IC : -1,287 à -0,004, $p = 0,04$) et l'HOMA-IR (DMP : -0,48; IC à 95 % : -0,79 à -0,16; $p = 0,002$). Aucun changement du glucose ou de l'HbA _{1c} n'a été signalé. L'effet de l'ALA sur l'insuline dépendait de la durée ($p_{\text{non-linéarité}} = 0,04$).	Réduction de la résistance à l'insuline, mais pas de modification de l'HbA _{1c} , avec des effets à long terme nécessaires.	[10]

Concept	Participants	Traitement	Résultats	Implications cliniques	Réf.
Cannelle					
Méta-analyse.	16 essais contrôlés randomisés.	—	La cannelle a réduit de manière significative la glycémie à jeun et le niveau d'évaluation du modèle homéostatique pour la résistance à l'insuline (HOMA-IR) par rapport au placebo, avec une différence moyenne pondérée de $-0,545$ mmol/L (IC 95 % : $-0,910$ à $-0,18$), $I^2 = 83,6$ % et $-0,714$ (IC 95 % : $-1,388$ à $-0,04$), $I^2 = 84,4$ %, respectivement. Il n'y a pas eu de changement significatif dans la différence moyenne pondérée du pourcentage d'hémoglobine glycosylée A_{1c} (HbA_{1c}) et des profils lipidiques.	Glycémie à jeun et HOMA-IR améliorés. La cannelle est meilleure en combinaison avec d'autres agents.	[11]
Fenugrec					
Méta-analyse.	12 études.	Glycémie à jeun (GàJ), glycémie postprandiale sur 2 h (GP2h), hémoglobine glycosylée (HbA_{1c}), triglycérides (TG), cholestérol total (TC), lipoprotéines de basse densité (LDL), et lipoprotéines de haute densité (HDL).	Le fenugrec a significativement réduit les niveaux de GàJ (DM $-0,84$ mmol/L; IC 95 % $-1,38$ à $-0,31$; $p = 0,002$), de GP2h (DM $-1,30$ mmol/L; IC 95 % $-1,78$ à $-0,83$; $p < 0,0001$), d' HbA_{1c} (DM $-1,16$; IC 95 % $-1,23$ à $-1,09$; $p < 0,00001$), et de TC (DM $-0,30$ mmol/L; IC 95 % $-0,56$ à $-0,03$; $p = 0,03$).	Effets hypoglycémiques à large spectre et amélioration de l' HbA_{1c} . Aucun changement des TG ou des LDL.	[12]
Gingembre					
Revue systématique et méta-analyse.	14 essais contrôlés randomisés incluant 473 participants.	Effet du gingembre sur la perte de poids, le contrôle glycémique, et les profils lipidiques chez les sujets en surpoids et obèses.	Les résultats ont indiqué que la supplémentation en gingembre a diminué de façon significative le poids corporel (EMS $-0,66$; IC 95 % : $-1,31$ à $-0,01$; $p = 0,04$), le rapport taille/hanche (EMS $-0,49$; IC 95 % : $-0,82$ à $-0,17$; $p = 0,003$), le rapport de hanches (EMS $-0,42$; IC 95 % : $-0,77$ à $-0,08$; $p = 0,01$), la glycémie à jeun (EMS $-0,68$; IC 95 % : $-1,23$ à $-0,05$; $p = 0,03$) et l'indice de résistance à l'insuline (HOMA-IR) (EMS $-1,67$; IC 95 % : $-2,86$ à $-0,48$; $p = 0,006$), et a accru de façon significative les niveaux de cholestérol HDL (EMS $0,40$; IC 95 % : $0,10$ à $0,70$; $p = 0,009$).	Le gingembre peut améliorer certains paramètres associés au syndrome métabolique tels que la perte de poids, la réduction de la glycémie à jeun, et l'HOMA-IR; et améliorer le cholestérol HDL. Le gingembre n'a pas d'effet sur l'insuline, les TG, ou le cholestérol LDL.	[13]

Concept	Participants	Traitement	Résultats	Implications cliniques	Réf.
Essai contrôlé randomisé, en double aveugle, contrôlé contre placebo.	50 patients atteints de diabète de type 2, prenant des hypoglycémiant oraux.	Effet de 200 mg de gingembre par jour par rapport au placebo pendant 10 semaines.	Réduction statistiquement significative de l'HbA _{1c} ($-0,38 \pm 0,35$ contre $0,22 \pm 0,29$ % ; $p < 0,0001$) et de la glycémie à jeun ($-26,30 \pm 35,27$ contre $11,91 \pm 38,58$ mg/dl ; $p = 0,001$) dans le groupe de traitement par rapport au placebo.	La supplémentation en gingembre a diminué le taux d'HbA_{1c} et la glycémie à jeun chez les sujets atteints de diabète de type 2.	[14]
Essai randomisé, en double aveugle, contrôlé contre placebo.	41 patients atteints de diabète de type 2.	2 g/j d'un supplément de gingembre en poudre ou un placebo pendant 12 semaines.	Le gingembre a amélioré l'HbA_{1c}, l'apolipoprotéine B, la glycémie à jeun et le malondialdéhyde.	—	[15]
Melon amer					
Revue systématique et méta-analyse.	10 études sur le diabète de type 2 et 1 045 participants.	Évaluer les effets sur la diminution de la glycémie élevée dans le prédiabète et le diabète sucré de type 2.	La formulation monoherbe de <i>Momordica charantia</i> a réduit significativement la glycémie à jeun de $-0,72$ mmol/L, (IC 95 % : $-1,33$ à $-0,12$), $I^2 = 14$ %, la glycémie postprandiale de $-1,43$ mmol/L, (IC 95 % : $-2,18$ à $-0,67$), $I^2 = 0$, et l'HbA _{1c} , avec une différence moyenne de $-0,26$ % (IC 95 % : $-0,49$ à $-0,03$), $I^2 = 0$.	Le melon amer a des effets hypoglycémiant auprès des patients atteints de diabète de type 2 ; cependant, les études étaient de faible qualité, et des recherches plus approfondies sont donc suggérées.	[16]
Gymnema sylvestris					
Essai randomisé, en double aveugle, contrôlé contre placebo.	30 patients présentant une intolérance au glucose.	300 mg deux fois par jour	Réduction significative de l'HGPO sur 2 heures ($9,1 \pm 1,2$ contre $7,8 \pm 1,7$ mmol/L, $p = 0,003$), de l'HbA_{1c} ($5,8 \pm 0,3$ % contre $5,4 \pm 0,4$ %, $p = 0,025$), du poids corporel, de l'indice de masse corporelle, et du taux de lipoprotéines de basse densité dans le groupe <i>G. sylvestris</i> , avec une augmentation de l'indice de Matsuda ($1,8 \pm 0,8$ contre $2,4 \pm 1,2$, $p = 0,008$). 46,7% des patients avaient une valeur d'HbA _{1c} normale à la fin.	Amélioration de l'HGPO et de l'HbA _{1c} en cas d'intolérance au glucose.	[17]

Concept	Participants	Traitement	Résultats	Implications cliniques	Réf.
Essai randomisé, en double aveugle, contrôlé contre placebo.	24 patients sans traitement pharmacologique, âgés de 30 à 60 ans, diagnostiqués du syndrome métabolique.	300 mg deux fois par jour pendant 12 semaines. Les composants du syndrome métabolique ainsi que le poids corporel, l'indice de masse corporelle, le cholestérol total, les lipoprotéines de basse densité, et les lipoprotéines de très basse densité ont été évalués.	L'administration de G. sylvestre a entraîné une diminution significative du poids corporel ($81,3 \pm 10,6$ kg contre $77,9 \pm 8,4$ kg, $p = 0,02$), de l'indice de masse corporelle ($31,2 \pm 2,5$ kg/m ² contre $30,4 \pm 2,2$ kg/m ² , $p = 0,02$), et des niveaux de lipoprotéines de très basse densité ($0,45 \pm 0,15$ mmol/dL contre $0,35 \pm 0,15$ mmol/dL, $p = 0,05$).	Diminution du poids corporel, de l'indice de masse corporelle, et du taux de lipoprotéines de très basse densité chez les patients atteints du syndrome métabolique, mais aucun effet sur la sensibilité ou la sécrétion d'insuline.	[18]
Chrome					
Méta-analyse.	10 essais, diabète de type 2.	Dose de chrome entre 42 et 1000 mcg, durée 30 à 120 jours.	La supplémentation en chrome a amélioré la glycémie à jeun avec une taille d'effet moyenne pondérée de $-29,26$ mg/dL, $p = 0,01$, IC 95 % : $-52,4$ à $-6,09$; et le cholestérol total avec une taille d'effet moyenne pondérée de $-6,7$ mg/dL, $p = 0,01$, IC 95 % : $-11,88$ à $-1,53$.	Le chrome améliore les paramètres glycémiques et de cholestérol chez les patients atteints de diabète de type 2.	[19]
Revue systématique et méta-analyse.	22 études	Chrome en mono supplémentation ou combiné.	Amélioration significative du contrôle glycémique (différence moyenne pour l'HbA _{1c} $-0,55$ % ; IC à 95 % : $-0,88$ à $-0,22$ % ; $p = 0,001$, différence moyenne pour le glucose plasmique à jeun de $-1,15$ mm ; IC à 95 % $-1,84$ à $-0,47$ mm ; $p = 0,001$). Réduction significative des TG et augmentation du taux de HDL-C.	Nutriment essentiel pour le métabolisme des glucides et des lipides. L'effet sur le taux de glucose et de TG a été démontré notamment avec le picolinate de chrome. Le contrôle glycémique s'améliore avec plus de 200 µg/j. Amélioration de l'HgA _{1c} et du glucose plasmique à jeun chez les patients présentant un contrôle glycémique inadéquat au départ.	[20]

Références

- 1 Ye, Y., et autres. « Efficacy and safety of berberine alone for several metabolic disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. » *Frontiers in Pharmacology*, Vol. 12 (2021): 653887.
- 2 Liang, Y., et autres. « Effects of berberine on blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic literature review and a meta-analysis. » *Endocrine Journal*, Vol. 66, N° 1 (2019): 51–63.
- 3 Dong, H., et autres. « Berberine in the treatment of type 2 diabetes mellitus: A systemic review and meta-analysis. » *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2012 (2012): 591654.
- 4 Zhang, Y., et autres. « Gut microbiome-related effects of berberine and probiotics on type 2 diabetes (the PREMOTÉ study). » *Nature Communications*, Vol. 11, N° 1 (2020): 5015.
- 5 Yin, J., H. Xing, et J. Ye. « Efficacy of berberine in patients with type 2 diabetes mellitus. » *Metabolism: Clinical and Experimental*, Vol. 57, N° 5 (2008): 712–717.
- 6 Delpino, F.M., et L.M. Figueiredo. « Resveratrol supplementation and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. » *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* (2021-01-22): 1–16.
- 7 García-Martínez, B.I., et autres. « Hypoglycemic effect of resveratrol: A systematic review and meta-analysis. » *Antioxidants*, Vol. 10, N° 1 (2021): 69.
- 8 de Bock, M., et autres. « Olive (*Olea europaea* L.) leaf polyphenols improve insulin sensitivity in middle-aged overweight men: A randomized, placebo-controlled, crossover trial. » *PLoS One*, Vol. 8, N° 3 (2013): e57622.
- 9 Wainstein, J., et autres. « Olive leaf extract as a hypoglycemic agent in both human diabetic subjects and in rats. » *Journal of Medicinal Food*, Vol. 15, N° 7 (2012): 605–610.
- 10 Mahmoudi-Nezhad, M., M. Vajdi, et M.A. Farhangi. « An updated systematic review and dose-response meta-analysis of the effects of α -lipoic acid supplementation on glycemic markers in adults. » *Nutrition*, Vol. 82 (2021): 111041.
- 11 Deyno, S., et autres. « Efficacy and safety of cinnamon in type 2 diabetes mellitus and pre-diabetes patients: A meta-analysis and meta-regression. » *Diabetes Research and Clinical Practice*, Vol. 156 (2019): 107815.
- 12 Gong, J., et autres. « Effect of fenugreek on hyperglycaemia and hyperlipidemia in diabetes and prediabetes: A meta-analysis. » *Journal of Ethnopharmacology*, Vol. 194 (2016): 260–268.
- 13 Maharlouei, N., et autres. « The effects of ginger intake on weight loss and metabolic profiles among overweight and obese subjects: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. » *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, Vol. 59, N° 11 (2019): 1753–1766.
- 14 Makhdooni Arzati, M., et autres. « The effects of ginger on fasting blood sugar, hemoglobin A_{1c}, and lipid profiles in patients with type 2 diabetes. » *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, Vol. 15, N° 4 (2017): e57927.
- 15 Khandouzi, N., et autres. « The effects of ginger on fasting blood sugar, hemoglobin A_{1c}, apolipoprotein B, apolipoprotein A-I and malondialdehyde in type 2 diabetic patients. » *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, Vol. 14, N° 1 (2015): 131–140.
- 16 Peter, E.L., et autres. « *Momordica charantia* L. lowers elevated glycaemia in type 2 diabetes mellitus patients: Systematic review and meta-analysis. » *Journal of Ethnopharmacology*, Vol. 231 (2019): 311–324.
- 17 Gaytán Martínez, L.A., et autres. « Effect of *Gymnema sylvestre* administration on glycemic control, insulin secretion, and insulin sensitivity in patients with impaired glucose tolerance. » *Journal of Medicinal Food*, Vol. 24, N° 1 (2021): 28–32.
- 18 Zuñiga, L.Y., M. González-Ortiz, et E. Martínez-Abundis. « Effect of *Gymnema sylvestre* administration on metabolic syndrome, insulin sensitivity, and insulin secretion. » *Journal of Medicinal Food*, Vol. 20, N° 8 (2017): 750–754.
- 19 San Mauro-Martin, I., et autres. « Chromium supplementation in patients with type 2 diabetes and high risk of type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized controlled trials. » *Nutricion Hospitalaria*, Vol. 33, N° 1 (2016): 156–161.
- 20 Suksomboon, N., N. Poolsup, et A. Yuwanakorn. « Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of chromium supplementation in diabetes. » *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Vol. 39, N° 3 (2014): 292–306.

Chaque capsule végétale contient :

Chlorhydrate de berbérine,
fournissant 181 mg de berbérine 200 mg
Extrait de racine de renouée du Japon
(*Fallopia japonica*), 50 % de resvératrol 100 mg
Extrait de feuille d'olivier (*Olea europaea*),
20 % oleuropéine 100 mg
Acide DL- α -lipoïque 50 mg
Extrait d'écorce de cannelle casse (*Cinnamomum*
aromaticum), 10 % de polyphénols 50 mg
Extrait de graine de fenugrec
(*Trigonella foenum-graecum*), 50 % de saponines 50 mg
Extrait de rhizome de gingembre (*Zingiber officinale*) . . 50 mg
Extrait de fruit de melon amer (*Momordica charantia*) . 25 mg
Extrait de feuille de *Gymnema sylvestre*,
25 % d'acides gymnémiques 25 mg
Chrome (de picolinate de chrome) 250 mcg

Ingrédients non médicinaux : Stéarate de magnésium végétal dans une capsule végétale sans OGM composée de gomme de glucides végétale et d'eau purifiée.

Directives d'utilisation : Adultes : Prendre 1–2 capsules par jour ou tel qu'indiqué par votre praticien de soins de santé. Prendre avec de la nourriture.

Durée d'utilisation : Consulter un praticien de soins de santé pour tout usage au-delà de 2 mois.

Précautions et avertissements : Consulter un praticien de soins de santé avant d'utiliser en cas de trouble rénal, diabète, maladie du foie, leucopénie, maladie cardiovasculaire, hypoglycémie, hypotension, troubles intestinaux, ou symptômes tels que douleurs abdominales, nausées, vomissements ou fièvre; en cas de prise d'autres diurétiques, d'autres médicaments, de médicaments d'ordonnance, ou de produits de santé naturels, car la berbérine peut affecter le métabolisme de nombreux médicaments et le resvératrol peut altérer l'efficacité de ces médicaments. Consulter un praticien de soins de santé si les symptômes persistent ou s'aggravent. Un effet diurétique peut survenir. Cesser d'utiliser et consulter un praticien de soins de santé en cas de transpiration, pâleur, frissons, maux de tête, étourdissements, ou confusion, car ils peuvent être des symptômes d'hypoglycémie grave. Peut causer des malaises gastro-intestinaux tels que constipation, vomissements, douleurs abdominales, ou diarrhée; auquel cas, cesser d'utiliser et consulter un praticien de soins de santé.

Contreindications : Ne pas utiliser ce produit si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.

Effets indésirables connus : Cesser d'utiliser en cas d'hypersensibilité/allergie.

Produit #2722 · 90 capsules végétales · NPN 80108701 · V0730-R1



Le Panel de solutions d'avancement médical pour les docteurs en naturopathie (*Naturopathic Doctor Medical Advancement Panel Solutions*) ou NDMAPS™ est le premier programme du genre, comblant le fossé entre l'industrie des produits de santé naturels et la pratique clinique, le tout pour le bénéfice des praticiens et de leurs patients. *Ce projet révolutionnaire et innovant s'efforce d'initier le processus en favorisant des conversations qui cultivent la confiance, ouvrant ultimement la voie à l'établissement de recherches cliniques sur les formulations de produits naturels et les effets synergiques qu'elles offrent.* Cette évaluation suit un modèle distinct de la médecine conventionnelle, aligné sur nos principes naturopathiques, qui mettent l'accent sur une approche holistique. Pour nous, les études de cas représentent le summum de la connaissance. Notre apprentissage découle d'une écoute attentive et d'une observation astucieuse — et cela résume l'essence de NDMAPS™.

Notre méthodologie

