bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
www.bioclinicnaturals.com

5-HTP – Bon équilibre de l'humeur et sommeil réparateur

Quelques mots sur le 5-HTP

- Composé naturel extrait des graines de la plante ouest-africaine *Griffonia simplicifolia*[2]
- Le 5-HTP est le précurseur du neurotransmetteur sérotonine, qui favorise une humeur positive[2]
- Soutient un sommeil profond et réparateur et prévient les perturbations du sommeil nocturne[3]
- Les caplets à libération lente fournissent une augmentation progressive du 5-HTP, afin d'éviter les pics et les chutes associés aux préparations à libération immédiate, ainsi que le risque de malaises gastriques[4,5]
- Utile pour un grand nombre d'autres affections, notamment :
  - Atténuer les symptômes de la douleur musculaire due à la fibromyalgie[6]
  - Réduire la gravité et la durée des migraines[7]
  - Contribuer à la maîtrise de l'appétit et à la perte de poids en favorisant la satiété[8,9]

Comment prendre le 5-HTP

- **Bon équilibre de l'humeur :** 1 caplet 3 fois par jour avec de la nourriture ou selon les directives d'un praticien de la santé. Pour limiter les risques d'effets secondaires gastro-intestinaux, augmenter progressivement la dose sur une période de 2 semaines. Utiliser pendant au moins 1 semaine afin de pouvoir constater les effets bénéfiques. Consulter un praticien de la santé si l'usage se prolonge au-delà d'une année.
- **Aide-sommeil :** 1 à 2 caplets par jour avec de la nourriture, 30 à 45 minutes avant le coucher, ou selon les directives d'un praticien de la santé.

Mises en garde et contre-indications

- Consulter un praticien de la santé avant l'usage si vous prenez du carbidopa ou des médicaments/suppléments à activité sérotoninergique. Certaines personnes peuvent ressentir de la somnolence après la prise de 5-HTP. Faire preuve de prudence si vous utilisez de la machinerie lourde, si vous conduisez un véhicule motorisé ou si vous participez à une activité qui nécessite de la vigilance mentale. En cesser l'usage et consulter un praticien de la santé si vous ressentez des signes de faiblesse, d'ulcères buccaux, de douleurs abdominales accompagnées de fortes douleurs musculaires ou si vous constatez des changements au niveau de la peau. Consulter un praticien de la santé si les symptômes persistent ou s'aggravent ou si l'insomnie persiste pendant plus de 3 semaines. Ne pas utiliser ce produit si vous souffrez de sclérodermie, si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Conserver hors de la portée des enfants.[10]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Interactions médicamenteuses

- L'association avec des médicaments sérotoninergiques tels que, entre autres, les antidépresseurs, la dextrométhorphane (dans les sirops contre la toux), la mépéridine (Demerol) et le tramadol, peut augmenter le risque d'effets secondaires sérotoninergiques, comme le syndrome sérotoninergique. Le L tryptophane, la S-adénosylméthionine (SAMe) et le millepertuis peuvent également augmenter le taux de sérotonine. La carbidopa est parfois utilisée intentionnellement avec le 5-HTP pour minimiser le métabolisme périphérique du 5-HTP et en augmenter la quantité qui atteint le cerveau. L'association du 5-HTP et de carbidopa-lévodopa (Sinemet[MD]) peut augmenter le risque d'effets secondaires sérotoninergiques, tels que l'agitation, une rapidité d'élocution, l'anxiété, l'insomnie et l'agressivité. L'association du 5-HTP et de la carbidopa a également entraîné des réactions cutanées sclérodermiques.[10]

Quelques conseils santé

- ☐ Voir la lumière. L'utilisation de la luminothérapie semble aider à soulager la dépression en stimulant les taux de sérotonine du cerveau.[11]
- ☐ Se détendre. Le recours régulier à la massothérapie aide à augmenter les taux de sérotonine de 31 %.[12]
- ☐ Marcher ou courir. Au moins une heure d'exercice aérobique trois fois par semaine aide à augmenter le taux de sérotonine et réduit le risque de dépression de 20 %.[13,14]
- ☐ Consommer des aliments riches en glucides (p. ex., 125 mL ou ½ tasse de gruau), des en-cas ou des repas faibles en protéines. L'augmentation de la biodisponibilité du tryptophane dans le cerveau est associée à une réduction des niveaux de dépression.[15,16]
- ☐ Consommer des fruits et des légumes. Une alimentation riche en fruits et en légumes, comme le régime méditerranéen, a été associée à une humeur plus positive.[17,18]
- ☐ Dormir. Un sommeil de mauvaise qualité est lié à un déclin plus rapide de la taille du cerveau et de la mémoire avec l'âge. Le 5-HTP contribue à améliorer la qualité du sommeil.[19,20]
- ☐ Essayer d'utiliser un micro-courant. Il est prouvé qu'un micro-courant électrique à pulsations de faible intensité, appliqué sur le lobe des oreilles ou le cuir chevelu pendant 20 minutes à 1 heure par jour, a des effets bénéfiques sur les symptômes de la dépression.[21,22]

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9224697

Les informations ne sont fournies qu'à titre éducatif et nullement à des fins d'autodiagnostic ou d'automédication pour des affections devant être évaluées et traitées par un praticien de la santé. Ce produit ne vise nullement à diagnostiquer, à traiter, à guérir ou à prévenir quelque maladie que ce soit. © Tous droits réservés – Bioclinic Naturals[MD] Canada. La marque Bioclinic Naturals Canada est distribuée par Assured Natural Distribution Inc.

Références

1. Birdsall, T. C. (1998). 5-Hydroxytryptophan: a clinically-effective serotonin precursor. *Alternative Medicine Review, 3(*4), 271-280.
2. Jangid, P., Malik, P., Singh, P., et al. (2013). Comparative study of efficacy of l-5-hydroxytryptophan and fluoxetine in patients presenting with first depressive episode. *Asian Journal of Psychiatry, 6(*1), 29-34.
3. Wyatt, R. J., Zarcone, V., Engelman, K., et al. (1971). Effects of 5-hydroxytryptophan on the sleep of normal human subjects. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology, 30(*6), 505-509.
4. Jacobsen, J. P. R., Oh, A., Bangle, R., et al. (2019). Slow-release delivery enhances the pharmacological properties of oral 5-hydroxytryptophan: mouse proof-of-concept. *Neuropsychopharmacology, 44(*12), 2082-2090.
5. Jacobsen, J., Krystal, A. D., Krishnan, K., et al. (2016). Adjunctive 5-hydroxytryptophan slow-release for treatment-resistant depression: clinical and preclinical rationale. *Trends in Pharmacological Sciences, 37(*11), 933-944.
6. Caruso, I., Sarzi, P. P., Cazzola, M., et al. (1990). Double-blind study of 5-hydroxytryptophan versus placebo in the treatment of primary fibromyalgia syndrome. *Journal of International Medical Research, 18(*3), 201-209.
7. Titus, F., Dávalos, A., Alom, J., et al. (1986). 5-Hydroxytryptophan versus methysergide in the prophylaxis of migraine. Randomized clinical trial. *European Neurology, 25,* 327-329.
8. Ceci, F., Cangiano, C., Cairella M., et al. (1989). The effects of oral 5-hydroxytryptophan administration on feeding behavior in obese adult female subjects. *Journal of Neural Transmission, 76,* 109-117.
9. Rondanelli, M., Opizzi, A., Faliva, M., et al. (2012). Relationship between the absorption of 5-hydroxytryptophan from an integrated diet, by means of *Griffonia simplicifolia* extract, and the effect on satiety in overweight females after oral spray administration. *Eating and Weight Disorders, 17(*1), e22-e28.
10. Health Canada. (2019). NHPD 5-HTP Monograph. Tiré de : http://webprod.hc-sc.gc.ca/nhpid-bdipsn/atReq.do?atid=5htp&lang=eng
11. Rao, M. L., Müller-Oerlinghausen, B., Mackert, A., et al. (1992). Blood serotonin, serum melatonin and light therapy in healthy subjects and in patients with nonseasonal depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 86*, 127-132.
12. Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., et al. (2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *International Journal of Neuroscience, 115,* 1397-1413.
13. Melancon, M. O., Lorrain, D., & Dionne, I. J. (2014). Changes in markers of brain serotonin activity in response to chronic exercise in senior men. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 23,* 1-7.
14. Pinto Pereira, S. M., Geoffroy, M. C., & Power, C. (2014). Depressive symptoms and physical activity during 3 decades in adult life: bidirectional associations in a prospective cohort study. *JAMA Psychiatry, 71(*12), 1373-1380.
15. Wurtman, J. J. (1984). The involvement of brain serotonin in excessive carbohydrate snacking by obese carbohydrate cravers. *Journal of the American Dietetic Association, 84,* 1004-1007.
16. Shabbir, F., Patel, A., Mattison, C., et al. (2013). Effect of diet on serotonergic neurotransmission in depression. *Neurochemistry International, 62(*3), 324-329.
17. Li, Y., Lv, M. R., Wei, Y. J., et al. (2017). Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research, 253,* 373-382.
18. Psaltopoulou, T., Sergentanis, T. N., Panagiotakos, D. B., et al. (2013). Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. *Annals of Neurology, 74(*4), 580-591.
19. Sexton, C. E., Storsve, A. B., Walhovd, K. B., et al. (2014). Poor sleep quality is associated with increased cortical atrophy in community-dwelling adults. *Neurology, 83,* 967-973.
20. Mander, B. A., Rao, V., Lu, B., et al. (2013). Prefrontal atrophy, disrupted NREM slow waves and impaired hippocampal-dependent memory in aging. *Nature Neuroscience, 16(*3), 357-364.
21. Gilula, M. F., & Kirsch, D. L. (2005). Cranial electrotherapy stimulation review: A safer alternative to psychopharmaceuticals in the treatment of depression. *Journal of Neurotherapy, 9,* 7-26.
22. Kirsch, D. L., & Nichols, F. (2013). Cranial electrotherapy stimulation for treatment of anxiety, depression, and insomnia. *Psychiatric Clinics of North America, 36(*1), 169-176.