bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

Capsules de charbon activé 250 mg – Soulage l'excès de gaz et les ballonnements

Quelques mots sur Capsules de charbon activé

- Le charbon activé est utilisé depuis longtemps, principalement pour sa capacité à lier les toxines et à les éliminer du corps efficacement et en toute sécurité.
- Cette poudre hautement absorbante a une surface très poreuse à laquelle de nombreux produits chimiques se lient (y compris les gaz intestinaux), empêchant leur absorption et leur permettant d'être excrétés en toute sécurité.[1]
- Plusieurs essais cliniques indiquent que le charbon activé réduit les symptômes des gaz intestinaux soit en se liant directement au gaz, soit en se liant aux composés générant le gaz.[2]
- Il a été démontré qu'il réduit la quantité d'hydrogène mesurée dans l'haleine (après que les participants à l'étude aient ingéré un sucre non digestible). Il a également réduit les crampes abdominales et les ballonnements attribués à un excès de gaz.[3]
- Des études ont démontré que le charbon activé réduit la quantité de gaz intestinaux chez les patients avant une échographie abdominale.[4]
- Le charbon activé s'est avéré sûr, sans affecter la fonction gastro-intestinale (GI) ni influencer le microbiome.[5]
- L'enveloppe de la gélule de charbon activé est facile à avaler.

Comment prendre les Capsules de charbon activé

- Adultes et enfants de 12 ans et plus : Prendre 2 à 4 gélules après un repas, au besoin. La dose peut être répétée après 2 heures. Ne pas dépasser 16 gélules par période de 24 heures.

Mises en garde et contre-indications

- Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 12 ans, sauf sur la recommandation d'un médecin. Ne pas utiliser moins de 2 heures avant ou après la prise d'un autre médicament, car cela pourrait atténuer les effets de cet autre médicament. Consultez un médecin ou un pharmacien avant l'utilisation si vous êtes enceinte ou allaitez. Cessez d'utiliser et consultez un médecin si les symptômes réapparaissent ou durent plus de 2 semaines. Garder hors de la portée des enfants. En cas de surdose, appeler un centre antipoison ou obtenir une assistance médicale immédiate.

Interactions médicamenteuses

- Évitez l'utilisation dans les 2 heures suivant la prise d'autres médicaments. Évitez l'utilisation lors de la prise d'opioïdes (généralement utilisés pour l'analgésie et la sédation) tels que l'hydrocodone, ou de médicaments antimuscariniques (généralement utilisés comme antispasmodiques) tels que l'oxybutynine et la solifénacine.

Quelques conseils santé

☐ Une mastication inadéquate peut être la cause d'aliments mal digérés, ce qui augmente la production de gaz dans le côlon. Un modèle in vitro a prédit que mâcher des aliments trop rapidement, avaler de gros morceaux de nourriture ainsi qu'une salive insuffisante pouvait augmenter le risque de mal digérer les aliments.[6]

☐ L'augmentation des fibres alimentaires peut accroître temporairement la production de gaz, mais celle-ci diminue généralement avec le temps. Par exemple, de nombreuses personnes surestiment la production de gaz associée à la consommation de haricots. L'analyse de la consommation de haricots indique que la production de gaz diminue souvent après quelques semaines de consommation accrue de haricots.[7] Faire tremper les haricots et retirer le liquide avant la cuisson peut également réduire la production de gaz qui leur est associée.

☐ Il existe de nombreuses autres causes de gaz intestinaux excessifs. Bien qu'une certaine production de gaz soit normale, un excès de gaz peut indiquer la présence d'autres affections gastro-intestinales, telles que le syndrome de l'intestin irritable (SII), la prolifération bactérienne de l'intestin grêle (SIBO) ou l'intolérance à des glucides alimentaires spécifiques.

☐ L'intolérance au lactose toucherait 75 % de la population mondiale après 30 ans, et se caractérise par un excès de gaz, ainsi que des douleurs abdominales et des ballonnements.[8] Les bactéries du côlon fermentent facilement ce sucre du lait, libérant plusieurs gaz (principalement de l'hydrogène, mais aussi du dioxyde de carbone et du méthane).[9]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9228674

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.

- ☐ L'intolérance au fructose a reçu moins d'attention que le lactose, mais les deux sont des disaccharides (sucres) qui peuvent ne pas être facilement digestibles pour les personnes dépourvues des enzymes spécifiques nécessaires pour les décomposer. La fermentation du fructose dans le côlon peut imiter les symptômes de l'intolérance au lactose et peut inclure des gaz excessifs et des ballonnements.[10] À mesure que la consommation alimentaire de fructose augmente, cela peut être une cause de plus en plus fréquente de gaz excessifs et de ballonnements.

- ☐ Une analyse de plus de 1 000 patients souffrant de gaz, de ballonnements et de douleurs abdominales (sans cause identifiée), a révélé une intolérance au lactose dans 44 % des cas, une intolérance au fructose dans 34 % des cas et un SIBO dans 33 % des cas. Ces causes ont été identifiées à l'aide de tests respiratoires glucidiques.[11]

- ☐ Bien que les gaz abdominaux et les ballonnements soient des symptômes rares de la maladie cœliaque, ils sont plus susceptibles d'être présents, et doivent être envisagés si d'autres causes ont été exclues.[12]

- ☐ Il a été démontré qu'un régime pauvre en FODMAP (FODMAP est un acronyme pour oligosaccharide, disaccharide, monosaccharide et polyol fermentescibles), qui réduit certains glucides, réduit la production d'hydrogène gazeux ainsi que les symptômes du SII.[13,14]

Références

1. Silberman, J., Galuska, M.A., & Taylor, A. (2022). Activated Charcoal. Jul 5. In: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
2. Hall, R.G. Jr., Thompson, H., & Strother, A. (1981). Effects of orally administered activated charcoal on intestinal gas. *Am J Gastroenterol, 75*(3), 192-6.
3. Jain, N.K., Patel, V.P., & Pitchumoni, C.S. (1986). Efficacy of activated charcoal in reducing intestinal gas: A double-blind clinical trial. *Am J Gastroenterol, 81*(7), 532-5.
4. Jabar, A.A., Abbas, I., Mishah, N., et al. (2020). Effect of adding a capsule with activated charcoal to abdominal ultrasound preparation on image quality. *J Ultrason, 20*(80), e12-7.
5. Rashidi, A., Karuppiah, S., Ebadi, M., et al. (2022). A dose-finding safety and feasibility study of oral activated charcoal and its effects on the gut microbiota in healthy volunteers not receiving antibiotics. *PLoS One, 17*(6), e0269986.
6. Kim, E.H., Wilson, A.J., Motoi, L., et al. (2022). Chewing differences in consumers affect the digestion and colonic fermentation outcomes: In vitro studies. *Food Funct, 13*(18), 9355-71.
7. Winham, D.M., & Hutchins, A.M. (2011). Perceptions of flatulence from bean consumption among adults in 3 feeding studies. *Nutr J, 10*, 128.
8. Di Rienzo, T., D'Angelo, G., D'Aversa, F., et al. (2013). Lactose intolerance: From diagnosis to correct management. *Eur Rev Med Pharmacol Sci, 17*(Suppl 2), 18-25.
9. Deng, Y., Misselwitz, B., Dai, N., et al. (2015). Lactose intolerance in adults: Biological mechanism and dietary management. *Nutrients, 7*(9), 8020-35.
10. Wilder-Smith, C.H., Materna, A., Wermelinger, C., et al. (2013). Fructose and lactose intolerance and malabsorption testing: The relationship with symptoms in functional gastrointestinal disorders. *Aliment Pharmacol Ther, 37*(11), 1074-83.
11. Amieva-Balmori, M., Coss-Adame, E., Rao, N.S., et al. (2020). Diagnostic utility of carbohydrate breath tests for SIBO, fructose, and lactose intolerance. *Dig Dis Sci, 65*(5), 1405-13.
12. Shalaby, S.A., Sayed, M.M., Ibrahim, W.A., et al. (2016). The prevalence of coeliac disease in patients fulfilling Rome III criteria for irritable bowel syndrome. *Arab J Gastroenterol, 17*(2), 73-7.
13. Patcharatrakul, T., Juntrapirat, A., Lakananurak, N., et al. (2019). Effect of structural individual low-FODMAP dietary advice vs. brief advice on a commonly recommended diet on IBS symptoms and intestinal gas production. *Nutrients, 11*(12), 2856.
14. Halmos, E.P., Power, V.A., Shepherd, S.J., et al. (2014). A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology, 146*(1), 67-75.