bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

Dolor Ease[MC]

Quelques mots sur Dolor Ease

- Dolor Ease est une préparation complète à base de plantes, conçue pour diminuer l'inflammation et apporter un soutien antioxydant afin de protéger les articulations et de soulager temporairement les douleurs mineures.

Chaque capsule inclut :

- 200 mg d'extrait d'écorce de saule blanc (*Salix alba*, normalisé à 15 % de salicine), qui s'est avéré soulager la douleur pour un large éventail d'affections. De multiples essais à répartition aléatoire montrent ses bienfaits pour l'arthrose et les douleurs lombaires, sans effets indésirables.[1,2,3]
- 200 mg d'extrait de griffe du diable (*Harpagophytum procumbens*), une plante dont l'usage traditionnel pour le soulagement de la douleur est très ancien. Elle contient des composés aux effets anti-inflammatoires et elle se lie à des récepteurs aux propriétés analgésiques.[4]
- 30 mg de Theracurmin[MD], la forme la plus biodisponible de la curcumine, qui fournit un soutien naturel antioxydant et anti-inflammatoire.[5] Une étude clinique a révélé que Theracurmin soulageait la douleur causée par l'arthrose du genou, tout en diminuant le besoin d'antidouleurs.[6]
- 75 mg d'un extrait normalisé de boswellie (*Boswellia serrata*) qui, selon les études, a des propriétés analgésiques, diminue la raideur et améliore la fonction articulaire chez les personnes souffrant d'arthrose.[7,8]
- 50 mg d'InflamRelief[MC], un complexe exclusif de plantes antioxydantes, incluant des extraits de raisin, de grenade et de bleuet, qui fournit des polyphénols et des antioxydants qui contribuent à la santé articulaire et préviennent les lésions au cartilage et aux tissus mous.[9,10]

Comment prendre Dolor Ease

- Prendre 2 capsules 1 à 2 fois par jour ou suivre les recommandations d'un praticien de la santé. À utiliser pendant au moins 2 à 3 mois pour être en mesure de constater les effets bénéfiques.

Mises en garde et contre-indications

- Consulter un praticien de la santé si les symptômes persistent ou s'aggravent. Cesser l'utilisation et consulter un praticien de la santé si des symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, douleurs abdominales, dyspepsie, brûlures d'estomac ou diarrhée se manifestent. Consulter un praticien de la santé avant l'usage si vous avez de l'asthme, un ulcère gastroduodénal, un ulcère de l'estomac, un excès d'acide gastrique, des calculs biliaires ou une obstruction des voies biliaires, ou si vous prenez des antiplaquettaires, des fluidifiants sanguins, des anticoagulants, des produits contenant de l'acide acétylsalicylique (AAS) ou d'autres salicylates. Ne pas utiliser ce produit si vous êtes allergique à l'acide acétylsalicylique (AAS) ou à d'autres salicylates, si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Une hypersensibilité (p. ex., une allergie) peut se manifester; si tel est le cas, cesser l'utilisation du produit. Conserver hors de la portée des enfants.

Interactions médicamenteuses

- Ce produit peut interagir avec les antiplaquettaires, les fluidifiants du sang, les anticoagulants ou les produits contenant de l'acide acétylsalicylique (AAS) ou d'autres salicylates.

Quelques conseils santé

- ☐ Consommez des fruits et des légumes colorés (8 à 10 portions par jour). Les régimes alimentaires riches en pigments végétaux, en particulier en flavonoïdes, présents dans le soja, les pommes, les baies et d'autres fruits et légumes, sont associés à des taux d'inflammation plus faibles.[11]
- ☐ Des études montrent que le régime méditerranéen, bien connu pour réduire l'inflammation, diminue aussi les marqueurs de dégradation du cartilage chez les personnes souffrant d'arthrose.[12]
- ☐ Réduisez votre consommation d'acides gras oméga-6. Pour lutter contre l'inflammation, il est bon de diminuer la consommation de viande et de produits laitiers, et d'éliminer les sources courantes d'acides gras oméga-6, notamment l'huile de soja, de carthame, de tournesol et de maïs.[13]
- ☐ Prenez un supplément d'huile de poisson de haute qualité fournissant au moins 1 000 mg d'AEP et d'ADH. L'huile de poisson, en particulier lorsqu'elle est combinée à un apport élevé en antioxydants, a été associée à de meilleures performances physiques (vitesse de marche) chez les femmes ménopausées.[14,15]
- ☐ Faites des exercices aérobiques, car, selon les études cliniques, ils produisent des composés anti-inflammatoires dans les articulations des personnes souffrant d'arthrose.[16] Rien n'indique clairement que des exercices très intenses peuvent produire plus de bienfaits qu'une activité peu intense chez les personnes qui souffrent d'arthrose.[17]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9226480

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. Chrubasik, S., Eisenberg, E., Balan, E., et al. (2000). Treatment of low back pain exacerbations with willow bark extract: a randomized double-blind study. *Am J Med, 109*(1), 9-14.
2. Shara, M., & Stohs, S.J. (2015). Efficacy and safety of white willow bark (*Salix alba*) extracts. *Phytother Res, 29*(8), 1112-6.
3. Vlachojannis, J., Magora, F., & Chrubasik, S. (2011). Willow species and aspirin: different mechanism of actions. *Phytother Res, 25*(7), 1102-4.
4. Mariano A., Di Sotto A., Leopizzi M., et al. (2020). Antiarthritic effects of a root extract from *Harpagophytum procumbens* DC: novel insights into the molecular mechanisms and possible bioactive phytochemicals. *Nutrients,12*(9), 2545.
5. Sunagawa, Y., Hirano, S., Katanasaka, Y., et al. (2015). Colloidal submicron-particle curcumin exhibits high absorption efficiency—aa double-blind, 3-way crossover study. *J Nutr Sci Vitaminol, 61*(1), 37-44.
6. Nakagawa, Y., Mukai, S., Yamada, S., et al. (2014). Short-term effects of highly-bioavailable curcumin for treating knee osteoarthritis: a randomized, double-blind, placebo-controlled prospective study. *J Orthop Sci, 19*(6), 933-9.
7. Prabhavathi, K., Chandra, U.S., Soanker, R., et al. (2014). A randomized, double blind, placebo controlled, cross over study to evaluate the analgesic activity of *Boswellia serrata* in healthy volunteers using mechanical pain model. *Indian J Pharmacol, 46*(5), 475-9.
8. Yu, G., Xiang, W., Zhang, T., et al. (2020). Effectiveness of boswellia and boswellia extract for osteoarthritis patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Med Ther, 20*(1), 225.
9. Ghoochani, N., Karandish, M., Mowla, K., et al. (2016). The effect of pomegranate juice on clinical signs, matrix metalloproteinases and antioxidant status in patients with knee osteoarthritis. *J Sci Food Agric, 96*(13), 4377-81.
10. Du, C., Smith, A., Avalos, M., et al. (2019). Blueberries improve pain, gait performance, and inflammation in individuals with symptomatic knee osteoarthritis. *Nutrients, 11*(2), 290.
11. Macready, A.L., George, T.W., Chong, M.F., et al. (2014). Flavonoid-rich fruit and vegetables improve microvascular reactivity and inflammatory status in men at risk of cardiovascular disease--FLAVURS: a randomized controlled trial. *Am J Clin Nutr, 99*(3), 479-89.
12. Dyer, J., Davison, G., Marcora, S.M., et al. (2017). Effect of a Mediterranean type diet on inflammatory and cartilage degradation biomarkers in patients with osteoarthritis. *J Nutr Health Aging, 21*(5), 562-6.
13. Simopoulos, A.P. (2008). The omega-6/omega-3 fatty acid ratio, genetic variation, and cardiovascular disease. *Asia Pac J Clin Nutr, 17*(Suppl 1), 131-4.
14. Kiecolt-Glaser, J.K., Belury, M.A., Andridge, R., et al. (2012). Omega-3 supplementation lowers inflammation in healthy middle-aged and older adults: a randomized controlled trial. *Brain Behav Immun, 26*(6), 988-95.
15. Hutchins-Wiese, H.L., Kleppinger, A., Annis, K., et al. (2013). The impact of supplemental n-3 long chain polyunsaturated fatty acids and dietary antioxidants on physical performance in postmenopausal women. *J Nutr Health Aging, 17*(1), 76-80.
16. Helmark, I.C., Mikkelsen, U.R., Børglum, J., et al. (2010). Exercise increases interleukin-10 levels both intraarticularly and peri-synovially in patients with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Arthritis Res Ther, 12*(4), R126.
17. Regnaux, J.P., Lefevre-Colau, M.M., Trinquart, L., et al. (2015). High-intensity versus low-intensity physical activity or exercise in people with hip or knee osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev, 29*(10), CD010203.