bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

GD Relief – Favorise la digestion des protéines

Quelques mots sur GD Relief

- GD Relief est un complexe complet d'enzymes digestives conçu pour aider à décomposer les protéines, les graisses et les glucides. Il utilise des enzymes dérivées de l'ananas et de la papaye, ainsi que des enzymes bactériennes et fongiques.
- GD Relief fournit des protéases bactériennes et fongiques (enzymes qui décomposent les protéines) qui aident à cibler les protéines difficiles à digérer, telles que celles présentes dans le blé et le lait. *Aspergillus oryzae*, par exemple, est riche en dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV), un type d'enzyme qui aide à digérer les peptides présents à la fois dans la gliadine et la caséine, protéines du blé et du lait.[1–4]
- La protéase d'*Aspergillus oryzae* a également été associée à une abondance accrue de bifidobactéries et de lactobacilles dans des modèles expérimentaux, considérés comme des types de bactéries bénéfiques.[5,6]
- GD Relief contient l'enzyme protéolytique serratiopeptidase de *Serratia marcescens*. Non seulement cette enzyme aide à la digestion des protéines, mais elle a également de nombreux effets anti-inflammatoires et a été utilisée pour réduire l'inflammation associée aux troubles de l'oreille, du nez et de la gorge.[7–10]
- L'enzyme lipase, qui aide à digérer les graisses, est également incluse. Il a été démontré dans des modèles expérimentaux que la lipase de *Candida rugosa* aide à la dégradation des graisses et influence favorablement les bactéries intestinales. Par exemple, elle est associée à une augmentation des indicateurs d'un environnement intestinal plus sain.[11]
- L'incapacité à digérer le sucre du lait (lactose) est assez courante. GD Relief fournit de la lactase pour aider à réduire l'indigestion et les ballonnements qui surviennent avec l'intolérance au lactose.[12]
- Il contient plusieurs enzymes pour aider à décomposer les nombreux types de glucides et d'amidons présents dans les plantes. Cela inclut l'alpha-galactosidase d'*Aspergillus niger*, qui digère les sucres du soja et d'autres légumineuses que les humains ne peuvent pas digérer autrement.[13]

Comment prendre GD Relief

- Prendre 1 à 2 capsules par jour avec de la nourriture ou selon les directives d'un praticien de la santé. Consulter un praticien de la santé pour tout usage au-delà de 4 semaines.

Mises en garde et contre-indications

- Consulter un praticien de la santé si les symptômes persistent ou s'aggravent. Consulter un praticien de la santé avant l'usage si vous souffrez de diabète, de troubles rénaux ou hépatiques, d'une lésion gastro-intestinale ou d'un ulcère, si vous prenez un anticoagulant, un fluidifiant sanguin, un anti-inflammatoire ou un antibiotique, si vous devez subir une intervention chirurgicale, si vous êtes enceinte, si vous allaitez ou si vous êtes allergique au latex ou à certains fruits (p. ex., avocat, banane, châtaigne, fruit de la passion, figue, melon, mangue, kiwi, ananas, pêche ou tomate). Cesser l'usage du produit en cas d'éruption cutanée, difficulté à respirer, hypersensibilité ou allergie, nausées, vomissements, diarrhée, trouble gastro-intestinal ou douleurs abdominales ou épigastriques. Conserver hors de la portée des enfants.

Interactions médicamenteuses

- La serratiopeptidase a une activité fibrinolytique. Lorsque GD Relief est pris avec des médicaments antiplaquettaires ou anticoagulants, il peut théoriquement augmenter le risque d'ecchymoses et/ou de saignements.

Quelques conseils santé

☐ L'évitement complet du gluten est actuellement le seul traitement connu de la maladie cœliaque, car il permet la guérison du tube digestif. Cependant, cela est difficile à maintenir car de nombreux aliments transformés sont contaminés par du gluten. On estime qu'un tiers des personnes atteintes de la maladie cœliaque sont exposées au gluten malgré leurs efforts pour l'éviter.[14]

☐ Bien que des quantités extrêmement faibles de gluten puissent ne pas entraîner de rechute chez les personnes atteintes de la maladie cœliaque, il semble y avoir un effet proportionnel à la dose certain.[15]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9228857

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.

- ☐ On estime que la sensibilité non cœliaque au blé/gluten est 5 à 7 fois plus fréquente que la maladie cœliaque. Bien qu'elle ne soit pas associée au même degré de dommages intestinaux, l'ingestion de blé ou de gluten peut toujours causer des douleurs abdominales, de la diarrhée, de la constipation, des ballonnements, des maux de tête et autres.

- ☐ Il semble y avoir un chevauchement génétique entre la maladie cœliaque et la sensibilité non cœliaque au blé/gluten.[16,17]

- ☐ La malabsorption du lactose, l'incapacité à digérer complètement le sucre présent dans le lait de vache, a été estimée à une prévalence mondiale de 68 %.[18] La malabsorption du lactose peut être responsable de nombreux troubles digestifs, notamment des ballonnements, des douleurs abdominales et des flatulences, mais là aussi, il existe un effet proportionnel à la dose. De nombreuses personnes ont une faible activité de lactase et ne présentent des symptômes que lorsque leur apport en lactose dépasse cette activité.[19]

- ☐ Un certain nombre de types spécifiques d'intolérances aux glucides, telles que l'intolérance au fructose ou au sorbitol sont moins bien connus et peuvent également contribuer aux symptômes gastro-intestinaux et imiter des affections connexes, telles que le syndrome du côlon irritable.[20]

- ☐ Le régime pauvre en FODMAP a montré son efficacité pour réduire les symptômes liés à l'intolérance aux glucides, ainsi que le syndrome du côlon irritable. Ce régime limite les aliments contenant de grandes quantités de plusieurs types de glucides (y compris le fructose et le lactose). Il nécessite généralement l'aide d'un praticien de la santé pour sa mise en œuvre.[21]

Références

1. Sato, K., Miyasaka, S., Tsuji, A., et al. (2018). Isolation and characterization of peptides with dipeptidyl peptidase IV (DPPIV) inhibitory activity from natto using DPPIV from *Aspergillus oryzae*. *Food Chem*, *261*, 51-6.
2. Mulvihill, E.E., & Drucker, D.J. (2014). Pharmacology, physiology, and mechanisms of action of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors. *Endocr Rev, 35*(6), 992-1019.
3. Nongonierma, A.B., & FitzGerald, R.J. (2014). Susceptibility of milk protein-derived peptides to dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) hydrolysis. *Food Chem, 145*, 845-52.
4. Lambeir, A.M., Durinx, C., Scharpé, S., et al. (2003). Dipeptidyl-peptidase IV from bench to bedside: An update on structural properties, functions, and clinical aspects of the enzyme DPP IV. *Crit Rev Clin Lab Sci, 40*(3), 209-94.
5. Yang, Y., Iwamoto, A., Kumrungsee, T., et al. (2017). Consumption of an acid protease derived from *Aspergillus oryzae* causes bifidogenic effect in rats. *Nutr Res, 44*, 60-6.
6. Yang, Y., Kumrungsee, T., Kuroda, M., et al. (2019). Feeding *Aspergillus protease* preparation combined with adequate protein diet to rats increases levels of cecum gut-protective amino acids, partially linked to *Bifidobacterium* and *Lactobacillus. Biosci Biotechnol Biochem, 83*(10), 1901-11.
7. Yadav, V., Sharma, S., Kumar, A., et al. (2023). Serratiopeptidase attenuates lipopolysaccharide-induced vascular inflammation by inhibiting the expression of monocyte chemoattractant protein-1. *Curr Issues Mol Biol, 45*(3), 2201-12.
8. Meng, Y., Yang, M., Liu, W., et al. (2023). Cell-free expression of a therapeutic protein serratiopeptidase. *Molecules, 28*(7), 3132.
9. Nair, S.R., & Devi, S. (2022). Serratiopeptidase: An integrated view of multifaceted therapeutic enzyme. *Biomolecules, 12*(10), 1468.
10. Mazzone, A., Catalani, M., Costanzo, M., et al. (1990). Evaluation of *Serratia peptidase* in acute or chronic inflammation of otorhinolaryngology pathology: A multicentre, double-blind, randomized trial versus placebo. *J Int Med Res, 18*(5), 379-88.
11. Menden, A., Hall, D., Broedlow, C.A., et al. (2020). *Candida rugosa* lipase alters the gastrointestinal environment in wild-type mice. *Biomed Pharmacother, 130*, 110579.
12. Malik, T.F., & Panuganti, K.K. (2023). Lactose Intolerance. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
13. Othman, A.M., Elshafei, A.M., Elsayed, M.A., et al. (2023). Biochemical characterization and insights into the potency of the acidic *Aspergillus niger* NRC114 purified α-galactosidase in removing raffinose family oligosaccharides from soymilk yogurt. BMC *Biotechnol, 23*(1), 3.
14. Wieser, H., Segura, V., Ruiz-Carnicer, Á., et al. (2021). Food safety and cross-contamination of gluten-free products: A narrative review. *Nutrients, 13*(7), 2244.
15. Rostami-Nejad, M., Asri, N., Olfatifar, M., et al. (2023). Systematic review and dose-response meta-analysis on the relationship between different gluten doses and risk of coeliac disease relapse. *Nutrients, 15*(6), 1390.
16. Abdi, F., Zuberi, S., Blom, J.J., et al. (2023). Nutritional considerations in celiac disease and non-celiac gluten/wheat sensitivity. *Nutrients, 15*(6), 1475.
17. Sallese, M., Efthymakis, K., Marchioni, M., et al. (2023). Gene expression profiling in coeliac disease confirmed the key role of the immune system and revealed a molecular overlap with non-celiac gluten sensitivity. *Int J Mol Sci, 24*(9), 7769.
18. Storhaug, C.L., Fosse, S.K., & Fadnes, L.T. (2017). Country, regional, and global estimates for lactose malabsorption in adults: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol, 2*(10), 738-46.
19. Yang, J., Deng, Y., Chu, H., et al. (2013). Prevalence and presentation of lactose intolerance and effects on dairy product intake in healthy subjects and patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol, 11*(3), 262-8.
20. Fernández-Bañares, F. (2022). Carbohydrate maldigestion and intolerance. *Nutrients, 14*(9), 1923.
21. Vakil, N. (2018). Dietary fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols (FODMAPs) and gastrointestinal disease. *Nutr Clin Pract, 33*(4), 468-75.