bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

Pantéthine 450 mg – Soutient la santé cardiovasculaire

Quelques mots sur Pantéthine

- La pantéthine est une forme stable et biodisponible de la vitamine B5 (acide pantothénique).[1]
- La vitamine B5 est souvent appelée « vitamine anti-stress » car elle est nécessaire à de nombreux procédés cellulaires, notamment le métabolisme des graisses, la production d'énergie, la fonction surrénalienne et la production d'hémoglobine.[2]
- Des taux plus élevés de B5 favorisent la santé cardiovasculaire et ont été associés à un risque réduit de maladie coronarienne.[3]
- Plusieurs essais cliniques ont montré que la supplémentation en pantéthine peut améliorer les taux de lipides, un marqueur de risque de maladies cardiovasculaires (MCV). Cela comprend des réductions significatives des taux de triglycérides et de cholestérol LDL.[4–6]
- La pantéthine peut fournir une protection cardiovasculaire par plusieurs mécanismes supplémentaires. Par exemple, elle semble protéger les particules de LDL des dommages oxydatifs (radicaux libres), un facteur de risque de maladies cardiovasculaires bien établi.[7,8]

Comment prendre Pantéthine

- Prendre 1 gélule 2 fois par jour avec de la nourriture ou selon les directives d'un praticien de la santé. Pour une utilisation au-delà de 4 mois, consulter un praticien de la santé.

Mises en garde et contre-indications

- Consulter un praticien de la santé avant l'usage si vous êtes enceinte, si vous allaitez ou si vous prenez des anticoagulants ou des antiplaquettaires. Certaines personnes peuvent ressentir des brûlures d'estomac, des démangeaisons cutanées, des malaises gastro-intestinaux et de la diarrhée. Conserver hors de la portée des enfants.

Interactions médicamenteuses

- Aucune interaction directe avec la pantéthine n'a été documentée, bien qu'une normalisation de l'hyperagrégation plaquettaire avec une supplémentation en pantéthine soulève une interaction théorique avec les médicaments antiplaquettaires.[9]

Quelques conseils santé

- ☐ Dans une revue de 40 essais cliniques avec plus de 35 000 participants, l'analyse de sept régimes différents a révélé que les régimes méditerranéen et faible en gras étaient liés à la plus grande réduction de la mortalité toutes causes confondues, ainsi qu'à une réduction du risque de crise cardiaque chez les personnes les plus à risque de MCV. Le régime méditerranéen, caractérisé par une abondance de légumes, de fruits, de légumineuses, de céréales non raffinées, de noix et d'huile d'olive (tout en limitant les produits laitiers, la viande, la volaille et les graisses saturées), a été associé à une diminution de 28 % du risque de mourir de toutes causes, et à près de 50 % moins de risque de mourir d'une cause cardiovasculaire.[10]
- ☐ La consommation d'huile d'olive peut être une partie particulièrement importante du régime méditerranéen. Dans une vaste analyse de 36 études, chaque consommation supplémentaire de 25 g (un peu moins de deux cuillères à table) d'huile d'olive était associée à une réduction de 16 % du risque de MCV.[11]
- ☐ En plus du régime méditerranéen, le régime portfolio semble constituer l'un des plus efficaces pour la réduction du cholestérol LDL. Une analyse de sept essais a révélé que ce régime (en combinaison avec les recommandations diététiques standard) réduisait le cholestérol LDL de 17 %, ainsi que d'autres lipides et biomarqueurs de risque (dont l'ApoB, les triglycérides, la protéine C-réactive, la pression artérielle et autres). Ce régime met l'accent sur les aliments contenant des fibres visqueuses (p. ex., l'avoine, l'orge, l'aubergine, etc.), les noix, les protéines végétales, les produits à base de soja et d'autres aliments associés à des effets hypocholestérolémiants.[12]
- ☐ L'activité physique est l'un des principaux déterminants du risque de MCV. Une étude récente a conclu que « plus on en fait, mieux c'est » pour l'exercice d'intensité modérée en ce qui concerne la santé cardiovasculaire et l'espérance de vie. L'exercice vigoureux est également bénéfique… mais les bénéfices maximaux sont atteints à 150 minutes/semaine (souligné par l'auteur).[13]
- ☐ Passer du temps dans des milieux naturels peut également être bénéfique. Une vaste étude observationnelle a montré que passer au moins deux heures par semaine à l'extérieur était associé à une meilleure santé et un meilleur bien-être.[14]
- ☐ La réduction du stress est également susceptible de réduire le risque de MCV. Dans une revue de sept essais aléatoires et contrôlés, la réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) a été associée à une diminution significative de la pression artérielle systolique, un facteur prédictif important du risque de MCV.[15]
- ☐ En plus d'un panel lipidique standard, d'autres marqueurs de risque de MCV peuvent aider à guider les efforts de prévention, notamment la protéine C-réactive, l'homocystéine, l'ApoB, la Lp(a) et la pression artérielle.[16,17]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9228866

Ces 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. Hrubša, M., Siatka, T., Nejmanová, I., et al. (2022). Biological properties of vitamins of the B-complex, part 1: Vitamins B1, B2, B3, and B5. *Nutrients, 14*(3), 484.
2. Gheita, A.A., Gheita, T.A., & Kenawy, S.A. (2020). The potential role of B5: A stitch in time and switch in cytokine. *Phytother Res, 34*(2), 306-14.
3. Sun, P., Weng, H., Fan, F., et al. (2022). Association between plasma vitamin B5 and coronary heart disease: Results from a case-control study. *Front Cardiovasc Med, 9*, 906232.
4. Evans, M., Rumberger, J.A., Azumano, I., et al. (2014). Pantethine, a derivative of vitamin B5, favorably alters total, LDL and non-HDL cholesterol in low to moderate cardiovascular risk subjects eligible for statin therapy: A triple-blinded placebo and diet-controlled investigation. *Vasc Health Risk Manag, 10*, 89-100.
5. Arsenio, L., Bodria, P., Magnati, G., et al. (1986). Effectiveness of long-term treatment with pantethine in patients with dyslipidemia. *Clin Ther, 8*(5), 537-45.
6. Rumberger, J.A., Napolitano, J., Azumano, I., et al. (2011). Pantethine, a derivative of vitamin B(5) used as a nutritional supplement, favorably alters low-density lipoprotein cholesterol metabolism in low-to moderate-cardiovascular risk North American subjects: A triple-blinded placebo and diet-controlled investigation. *Nutr Res, 31*(8), 608-15.
7. Bon, G.B., Cazzolato, G., Zago, S., et al. (1985). Effects of pantethine on in-vitro peroxidation of low-density lipoproteins. *Atherosclerosis, 57*(1), 99-106.
8. Gao, S., Zhao, D., Wang, M., et al. (2017). Association between circulating oxidized LDL and atherosclerotic cardiovascular disease: A meta-analysis of observational studies. *Can J Cardiol, 33*(12), 1624-32.
9. Hiramatsu, K., Nozaki, H., & Arimori, S. (1981). Influence of pantethine on platelet volume, microviscosity, lipid composition and functions in diabetes mellitus with hyperlipidemia. *Tokai J Exp Clin Med, 6*(1), 49-57.
10. Karam, G., Agarwal, A., Sadeghirad, B., et al. (2023). Comparison of seven popular structured dietary programmes and risk of mortality and major cardiovascular events in patients at increased cardiovascular risk: Systematic review and network meta-analysis. *BMJ, 380*, e072003.
11. Martínez-González, M.A., Sayón-Orea, C., Bullón-Vela, V., et al. (2022). Effect of olive oil consumption on cardiovascular disease, cancer, type 2 diabetes, and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr, 41*(12), 2659-82.
12. Chiavaroli, L., Nishi, S.K., Khan, T.A., et al. (2018). Portfolio dietary pattern and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Prog Cardiovasc Dis, 61*(1), 43-53.
13. O'Keefe, J.H., O'Keefe, E.L., Eckert, R., et al. (2023). Training strategies to optimize cardiovascular durability and life expectancy. *Mo Med, 120*(2), 155-62.
14. White, M.P., Alcock, I., Grellier, J., et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep, 9*(1), 7730.
15. Geiger, C., Cramer, H., Dobos, G., et al. (2023). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for arterial hypertension. *J Hum Hypertens, 37*(3), 161-9.
16. Glavinovic, T., Thanassoulis, G., de Graaf, J., et al. (2022). Physiological bases for the superiority of apolipoprotein B over low-density lipoprotein cholesterol and non-high-density lipoprotein cholesterol as a marker of cardiovascular risk. *J Am Heart Assoc, 11*(20), e025858.
17. Sykes, A.V., Patel, N., Lee, D., et al. (2022). Integrating advanced lipid testing and biomarkers in assessment and treatment. *Curr Cardiol Rep, 24*(11), 1647-55.