bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

Urinary-Pro – Soutien pour les IVU aigües

Quelques mots sur Urinary-Pro

- Urinary-Pro offre une combinaison unique de quatre extraits de plantes favorables à la santé de l'appareil urinaire.
- La busserole, également connue sous le nom de raisin d'ours, est utilisée depuis longtemps en phytothérapie traditionnelle pour ses effets antimicrobiens et diurétiques.[1] Elle contient de l'arbutine et son métabolite, l'hydroquinone, des composés dont il a été démontré qu'ils ciblent la paroi et la membrane des cellules bactériennes, ainsi que la synthèse des protéines bactériennes.[2]
- Au cours d'un essai clinique, des femmes souffrant d'infections vésicales récurrentes qui ont pris de la busserole n'ont eu aucune infection ultérieure pendant un an, alors que près d'un quart des femmes qui ont pris un placebo ont eu au moins une infection.[3]
- Urinary-Pro contient également de la berbérine, qui est utilisée depuis longtemps par les médecines phytothérapeutiques, principalement pour ses effets antimicrobiens. Elle a une action antibactérienne démontrée contre de nombreux organismes différents, y compris l'*E. coli*, la cause la plus courante des infections urinaires.[4,5]
- En plus de son utilisation traditionnelle comme agent antimicrobien, la berbérine a des effets anti-inflammatoires démontrés par des études récentes.[6,7]
- Le genévrier, inclus sous forme d'extrait concentré, inhibe in vitro la croissance et l'adhésion des bactéries, y compris l'*E. coli*.[8,9,10]
- L'échinacée (*Echinacea purpurea*), incluse également sous forme d'extrait concentré, est connue pour ses propriétés immunostimulantes ainsi que pour ses effets antioxydants et antimicrobiens.[11,12]

Comment prendre Urinary-Pro

- Prendre 2 comprimés deux fois par jour ou selon les directives d'un praticien de la santé. Prendre en respectant un délai de quelques heures avant ou après la prise de tout autre médicament ou produit de santé naturel. Ne pas prendre avec des aliments très acides (p. ex., des agrumes ou leur jus) ou des médicaments qui peuvent acidifier l'urine. Pour une utilisation occasionnelle seulement. Consulter un praticien de la santé pour une utilisation au-delà d'une semaine.

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 en cas de trouble hépatique, de fièvre, de mictions douloureuses (dysurie), de spasmes ou de sang dans l'urine. Consulter un praticien de la santé avant l'usage si vous souffrez d'une maladie systémique progressive, telle que la tuberculose, la collagénose, la sclérose en plaques, le sida ou une infection à VIH, ou une maladie auto-immune. Consulter un praticien de la santé avant l'usage si vous prenez des médicaments qui suppriment la réponse immunitaire (médicaments immunosuppresseurs). Ne pas utiliser ce produit si vous êtes enceinte, si vous allaitez ou si vous souffrez de troubles rénaux. Cesser l'usage du produit en cas d'hypersensibilité ou d'allergie. Conserver hors de la portée des enfants.

Interactions médicamenteuses

- Il n'existe aucune interaction médicamenteuse connue. Des études ont montré que la berbérine abaisse la glycémie et peut avoir un effet additif lorsqu'elle est associée à d'autres médicaments hypoglycémiants, comme la metformine.[13] De plus, la recherche a aussi montré que la berbérine augmente les taux de cyclosporine A, de sorte qu'il faut éviter une utilisation combinée.[14] La berbérine a démontré une activité inhibitrice sur les enzymes de la famille des cytochromes CYP2D6, CYP3A4 et CYP2C9 ; il faut donc suivre de près l'usage de médicaments métabolisés par ces enzymes.[15] Selon des études, l'échinacée augmente la durée des périodes sans stéroïdes chez des participants atteints d'uvéite corticodépendante, une maladie inflammatoire, et elle peut améliorer l'efficacité des traitements antifongiques contre l'infection par Candida.[16,17,18] Bien qu'il n'y ait pas de preuves directes d'interactions médicamenteuses avec l'échinacée, celle-ci est un faible inhibiteur du CYP1A2 et un inducteur mineur du CYP3A4 et peut avoir un léger effet sur les médicaments métabolisés par ces voies.[19]

Quelques conseils santé

- ☐ Une alimentation contenant plus de végétaux peut contribuer à réduire le risque d'infections urinaires. Chez des femmes ayant une alimentation végétarienne, le risque était inférieur d'environ 20 % à celui des femmes qui consommaient de la viande.[20]
- ☐ Bien que les données d'essais comparatifs soient limitées, un essai à répartition aléatoire a révélé que des femmes souffrant d'infections vésicales récurrentes qui augmentaient leur apport en liquide avaient beaucoup moins d'infections que les femmes qui ne le faisaient pas. Elles ont été encouragées à ajouter 1,5 litre à leur apport habituel.[21]
- ☐ D'autres mesures préventives, par exemple vider sa vessie après un rapport sexuel, s'essuyer d'avant en arrière et éviter de retenir l'urine, peuvent contribuer à réduire les infections.[22]
- ☐ Les antibiotiques sont fréquemment prescrits pour les infections urinaires et peuvent motiver une dose ultérieure de probiotiques pour réduire leurs effets indésirables.[23]
- ☐ Certaines données portent à croire qu'un faible taux de vitamine D augmente le risque d'infections urinaires. Les infections récurrentes font ressortir l'intérêt de connaître son taux de vitamine D et de prendre un supplément s'il est faible.[24,25]
- ☐ Une vaste revue systématique menée récemment a révélé que les produits à base de canneberge, en particulier le jus de canneberge, peuvent contribuer de manière significative à réduire les infections urinaires chez les personnes les plus à risque.[26] Éviter de prendre de grandes quantités (plus d'un litre par jour) de jus de canneberge en même temps que Urinary-Pro afin d'éviter d'acidifier l'urine.

9226862

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.

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

Références

1. Schindler, G., Patzak, U., Brinkhaus, B., et al. (2002). Urinary excretion and metabolism of arbutin after oral administration of *Arctostaphylos uvae ursi* extract as film-coated tablets and aqueous solution in healthy humans. *J Clin Pharmacol, 242*(8), 920-7.
2. Ma, C., He, N., Zhao, Y., et al. (2019). Antimicrobial mechanism of hydroquinone. *Appl Biochem Biotechnol, 189*(4), 1291-303.
3. Larsson, B., Jonasson, A., & Fianu, S. (1993). Prophylactic effect of UVA-E in women with recurrent cystitis: a preliminary report. *Curr Ther Res Clin Exp, 53,* 441-3.
4. Kumar, A., Ekavali, M.J., Chopra K, et al. (2015). Current knowledge and pharmacological profile of berberine: An update. *Eur J Pharmacol, 761,* 288-97.
5. Petronio, G., Cutuli, M.A., Magnifico, I., et al. (2020). In vitro and in vivo biological activity of berberine chloride against uropathogenic *E. coli* strains using *Galleria mellonella* as a host model. *Molecules, 25*(21), 5010.
6. Reddi, K.K., Li, H., Li, W., et al. (2021). Berberine, a phytoalkaloid, inhibits inflammatory response induced by LPS through NF-Kappaβ pathway: Possible involvement of the IKKα. *Molecules, 26*(16), 4733.
7. Zeng, Q., Deng, H., Li, Y., et al. (2021). Berberine directly targets the NEK7 protein to block the NEK7-NLRP3 interaction and exert anti-inflammatory activity. *J Med Chem, 64*(1), 768-81.
8. Yarnell, E. (2002). Botanical medicines for the urinary tract. *World J Urol, 20*(5), 285-93.
9. Klancnik, A., Zorko, Š., Toplak, N., et al. (2018). Antiadhesion activity of juniper (*Juniperus communis* L.) preparations against *Campylobacter jejuni* evaluated with PCR-based methods. *Phytother Res, 32*(3), 542-50.
10. Fernandez, A., & Edwin C.I. (2016). The therapeutic properties of *Juniperus communis* L.: antioxidant capacity, bacterial growth inhibition. *Anticanc Act Toxi Pharm J, 8*(3), 273-80.
11. Sharifi-Rad, M., Mnayer, D., Morais-Braga, M.F.B,, et al. (2018). Echinacea plants as antioxidant and antibacterial agents: From traditional medicine to biotechnological applications. *Phytother Res, 32*(9), 1653-63.
12. Catanzaro, M., Corsini, E., Rosini, M., et al. (2018). Immunomodulators inspired by nature: A review on curcumin and echinacea. *Molecules, 23*(11), 2778.
13. Zhang, H., Wei, J., Xue, R., et al. (2010). Berberine lowers blood glucose in type 2 diabetes mellitus patients through increasing insulin receptor expression. *Metabolism, 59*(2), 285-92.
14. Xin, H.W., Wu, X.C., Li, Q., et al. (2006). The effects of berberine on the pharmacokinetics of cyclosporin A in healthy volunteers. *Methods Find Exp Clin Pharmacol, 28*(1), 25-9.
15. Guo, Y., Chen, Y., Tan, Z.R., et al. (2012). Repeated administration of berberine inhibits cytochromes P450 in humans. *Eur J Clin Pharmacol, 68*(2), 213-7.
16. Manayi, A., Vazirian, M., & Saeidnia, S. (2015). *Echinacea purpurea:* Pharmacology, phytochemistry and analysis methods. *Pharmacogn Rev, 9*(17), 63-72.
17. Coeugniet, E., & Kuhnast R. (1986). Recurrent candidiasis: Adjuvant immunotherapy with different formulations of Echinacin(TM). *Therapiewoche, 36,* 3352-8.
18. Neri, P.G., Stagni, E., Filippello, M., et al. (2006). Oral *Echinacea purpurea* extract in low-grade, steroid-dependent, autoimmune idiopathic uveitis: a pilot study. *J Ocul Pharmacol Ther, 22*(6), 431-6.
19. Freeman, C., & Spelman, K. (2008). A critical evaluation of drug interactions with Echinacea spp. *Mol Nutr Food Res, 52*(7), 789-98.
20. Chen, Y.C., Chang, C.C., Chiu, T.H.T., et al. (2020). The risk of urinary tract infection in vegetarians and non-vegetarians: a prospective study. *Sci Rep, 10*(1), 906.
21. Hooton, T.M., Vecchio, M., Iroz, A., et al. (2018). Effect of increased daily water intake in premenopausal women with recurrent urinary tract infections: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med, 178*(11), 1509-15.
22. Al-Badr, A., & Al-Shaikh, G. (2013). Recurrent urinary tract infections management in women: A review. *Sultan Qaboos Univ Med J, 13*(3), 359-67.
23. Gupta, V., Nag, D., & Garg, P. (2017). Recurrent urinary tract infections in women: How promising is the use of probiotics? *Indian J Med Microbiol, 35*(3), 347-54.
24. Haghdoost, S., Pazandeh, F., Darvish, S., et al. (2019). Association of serum vitamin D levels and urinary tract infection in pregnant women: A case control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,* 243, 51-6.
25. Nseir, W., Taha, M., Nemarny, H., et al. (2013). The association between serum levels of vitamin D and recurrent urinary tract infections in premenopausal women. *Int J Infect Dis, 17*(12), e1121-4.
26. Xia, J.Y., Yang, C., Xu, D.F., et al. (2021). Consumption of cranberry as adjuvant therapy for urinary tract infections in susceptible populations: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *PLoS One, 16*(9), e0256992