



Nouvelle Formule !

- ✓ 4 actifs végétaux : Naringine, Berbérine, Levure de riz rouge, Phytostérols
- ✓ CoQ10 & Vit B3, B6, B9, B12, C & E
- ✓ 1 seule gélule par jour

Présentation / Posologie

Pilulier de 30 gélules.
QSP 1 mois à raison d'1 gélule au repas du soir.

Information nutritionnelle pour 1 gélule :

(% des AR*)

Naringine extraite du pamplemoussier (Citrus grandis)	170 mg	
Vitamine C (Ac L-ascorbique)	165 mg	206%
Phytostérols de pin (Pinus Pinaster)	104 mg	
Berbéris A. (extrait sec d'écorce)	82 mg	
<i>Titrée à 97% de berbérine</i>	80 mg	
Levure de riz rouge (Monascus purpureus e.s.)	73 mg	
<i>Titrée à 4% en Monacoline K</i>	2,9 mg	
Vitamine E (D-alpha-tocophérol) (graines soja)	6,9 mg	58%
Vitamine B3 (nicotinamide)	6,1 mg	37,5%
Coenzyme Q10	3,5 mg	
Vitamine B6 (pyridoxine chlorhydrate)	2,1 mg	150%
Vitamine B9 (acide folique)	135 µg	67,5%
Vitamine B12 (cyanocobalamine)	34 µg	1360%

* Apports de Référence

Indications

- Hypercholestérolémies
- Hyperlipidémies
- Syndrome métabolique

Les avantages de QuantaHDL^{FORT}

- Facilité d'emploi
- Economique (-25% vs anciennes formules)
- Combinaison unique de 4 actifs végétaux, de CoQ10 et de vitamines B

Les ingrédients de QuantaHDL^{FORT}

Les modes d'actions, propriétés médicales et leurs bibliographies des ingrédients de la formule sont détaillés et disponibles dans votre « Dossier Scientifique QuantaHDL^{FORT} ».

1. 4 ACTIFS VÉGÉTAUX QUI AGISSENT EN SYNERGIE

Naringine/Naringénine

C'est un polyphénol présent dans les agrumes. Son activité dans le traitement de l'**hypercholestérolémie**, de l'**obésité**, du **diabète**, de l'**hypertension** et du syndrome métabolique fait l'objet de nombreuses études (voir dossier scientifique).

Berbérine

Cet alcaloïde, bien connu pour son action sur le métabolisme des sucres (diabète) a prouvé son efficacité dans les dyslipidémies (**hypertriglycéridémie et hypercholestérolémie**) .

Phytostérols de pin

Notre extrait est titré en stérols (> 99%) dont 70% minimum de bêta-sitostérol.

Levure de riz rouge

L'action de la monacoline est potentialisée ici par la présence de vitamine B3².

2. CoQ10

Les inhibiteurs de la HMG-CoA réductase, ou «statines», ont démontré leur efficacité dans le traitement de l'hypercholestérolémie. L'un des inconvénients de leur usage est qu'il induit un déficit en coenzyme Q10. Lequel intervient dans les fonctions mitochondriales dont la synthèse et le transport sont perturbés par ces médicaments

3. VITAMINES B3, B6, B9, B12 C, E

Les vitamines B6, B9 et B12 contribuent au métabolisme normal de l'homocystéine. Une augmentation de l'homocystéine sanguine est un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. La niacine (vit B3) potentialise

l'action des statines et, à très forte dose, possède un fort effet hypocholestérolémiant. La vitamine C est un puissant protecteur vasculaire et – tout comme les tocophérols (vit E) – elle lutte contre la peroxydation des lipides (LDL).

Effets secondaires, interactions médicamenteuses et contre-indications

Les contre-indications réglementaires sont nombreuses et pour les résumer : l'usage de ce produit est réservé à l'adulte de moins de 70 ans en bonne santé ne prenant aucun médicament ni produit contenant déjà de la levure de riz rouge.

Concrètement : on déconseillera ce produit aux femmes enceintes, allaitantes et aux enfants. On évitera toute association avec le millepertuis. Au cours des trois 1ers mois, dans les situations à risque (hépatopathies chroniques, alcool, interactions médicamenteuses), on procédera à un contrôle de la fonction hépatique (dosage ALAT). Les patients doivent être avertis qu'ils doivent signaler rapidement toute apparition inexpliquée de douleur ou sensibilité musculaire, de faiblesse musculaire ou de crampes. Dans ces situations, un dosage de CPK devra être effectué. Si une augmentation du taux CPK, > 5x norme, est détectée, interrompre la prise de ce produit.

Bibliographie

1. Nat Med. 2004 Dec;10(12):1344-51. doi: 10.1038/nm1135. Epub 2004 Nov 7. Berberine is a novel cholesterol-lowering drug working through a unique mechanism distinct from statins - Weijia Kong, Jing Wei, Parveen Abidi, Meihong Lin, Satoru Inaba, Cong Li, Yanling Wang, Zizheng Wang, Shuyi Si, Huaining Pan, Shukui Wang, Jingdan Wu, Yue Wang, Zhuorong Li, Jingwen Liu, Jian-Dong Jiang - PMID: 15531889 DOI: 10.1038/nm1135

2. Levy DR, Pearson TA. [Combination niacin and statin therapy in primary and secondary prevention of cardiovascular disease. Clin Cardiol. 2005 Jul;28\(7\):317-20. Review.](#)