

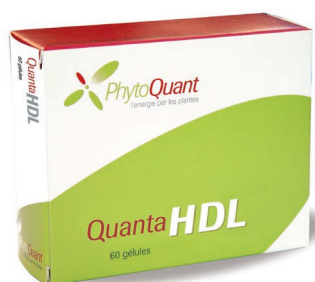
Que faire quand le cholestérol sort des normes ?

Toutes les levures rouges de riz ne se ressemblent pas !

La FDA américaine a longtemps critiqué la levure rouge de riz (LRR) à cause des traces de polluants ou autres toxiques qu'on pouvait y trouver¹.

Beaucoup de compléments alimentaires à base de LRR peuvent contenir des métaux lourds, des aflatoxines ou encore de la Citrinine.

Comme tous les produits **PhytoQuant**, notre **QuantaHDL** est passé sous les fourches caudines d'un **service d'audit spécialisé** et nous pouvons vous garantir que **notre produit est sain et ne contient aucun de ces polluants**. De même, des dosages sont réalisés pour affirmer l'absence de toute contamination bactérienne ou mycologique.



Attention à la teneur en monacoline.

L'autre raison de la méfiance des autorités américaines est que le dosage en monacoline K des compléments alimentaires de la LRR est très variable ! Il va de 0,1 à 10 mg par gélule².

Ce qui veut dire que **certains produits ne contiennent aucun principe actif** et que le distributeur vend du vent !

Là encore, soyez attentifs et exigez la garantie d'une teneur fixe en monacoline K.

Le **QuantaHDL** offre la **certitude d'une teneur de 5 mg par gélule**.

Quelle efficacité pour la Levure Rouge de Riz ?

Les statines sont très critiquées et de nombreux effets secondaires sont mis en évidence. Qu'en est-il de la levure rouge de riz ?

La monacoline K est une statine qui est aussi appelée Lovastatine. Mais il existe aussi une lovastatine de synthèse qui est commercialisée aux USA (d'où les critiques de la FDA sur la LRR qui fait de l'ombre aux laboratoires pharmaceutiques).

Mais **la levure rouge de riz contient** en fait de nombreuses molécules, dont **plusieurs monacolines**. Et son effet ne peut pas être résumé à cette monacoline K. De plus, beaucoup d'études ont montré une efficacité réelle et indiscutable de la LRR.

Ainsi, 10 mg de monacoline K **font baisser de façon significative le cholestérol et spécifiquement le LDL-cholestérol** (de -20 à -35 % en fonction des études) en toute sécurité et avec une évolution favorable de l'inflammation (la CRP baisse de 24 %) et des marqueurs vasculaires³.

Mais au-delà de son effet sur le cholestérol, la LRR **a aussi montré son intérêt sur l'état inflammatoire lié à l'obésité, sur la résistance à l'insuline et sur la sclérose hépatique non alcoolique** (SHNA ou NASH) et cela indépendamment du taux de monacoline K⁴.

On voit donc que la levure de riz rouge n'est pas juste un produit de plus pour faire baisser le cholestérol, même si c'est son principal rôle.

Dans le **QuantaHDL**, cette LRR est **associée aux phytostérols et aux policosanols**, 2 produits naturels dont les effets sont bien connus sur les lipides sanguins et qui sont reconnus comme pouvant réduire le risque cardio-vasculaire.

La levure de riz rouge est bien tolérée

En assimilant la LRR aux statines, on a souvent considéré qu'elle avait les mêmes effets secondaires. La science, mais aussi nos années d'expérience avec le **QuantaHDL** nous montrent que ce n'est pas la réalité.

Les études montrent que levure de riz rouge à un **profil de tolérance proche du placebo** et en particulier pas plus de douleurs musculaires⁵.

Cela est dû à la composition globale de la LRR mais aussi au fait que la lovastatine a, elle-même, un profil de tolérance meilleur que d'autres statines. Ainsi, quand **certaines statines augmentent les risques de cancer de 22%, la lovastatine les fait baisser de 1%**⁶.

Notre **QuantaHDL** est donc un complément alimentaire qu'on peut utiliser **en première intention et en toute sécurité** pour aider vos patients à contrôler leur cholestérol en associations aux règles hygiéno-diététique habituelles.

Des associations à privilégier

Evidemment, la prise en charge d'une personne qui présente des facteurs de risque cardio-vasculaire ou un déséquilibre de son cholestérol ne peut pas se résumer à la levure de riz rouge.

PhytoQuant propose une gamme de compléments alimentaires qui permettent de s'adapter à de nombreuses situations.

Le **QuantaHDL**, malgré sa formule unique et ses dosages élevés en principes actifs peut nécessiter des associations avec d'autres produits de notre gamme :

QuantaCoeur apporte 40mg de CoEnzyme Q10, mais aussi d'autres produits naturels pour nourrir le muscle cardiaque. Contrairement aux statines de synthèse, il n'a jamais été démontré que la LRR faisait baisser le CoQ10. Malgré tout, cette CoQ10 baisse avec l'âge et la prévention cardio-vasculaire s'adresse souvent aux séniors. C'est pourquoi il est souvent utile d'associer le **QuantaCoeur** au **QuantaHDL**.

Les oméga-3 sont peut-être la première des prescriptions diététiques en cas de risque cardio-vasculaire élevé. Ils sont d'ailleurs très synergiques du **QuantaHDL**.

Suivant les besoins vous pourrez utiliser l'huile **Kousmi'life** (1 cuillère à soupe au diner apporte 100 % des besoins en oméga-3 végétaux et 70 % des besoins en vitamine E) et **Quantaomega3** (3 capsules apportent plus de 100 % des besoins en oméga-3 à longue chaîne).

Voilà de quoi agir préventivement en toute sécurité et en toute connaissance de causes.

1. Review of red yeast rice content and current Food and Drug Administration oversight.

Childress L, Gay A, Zargar A, Ito MK. - J Clin Lipidol. 2013 Mar-Apr;7(2):117-22. doi: 10.1016/j.jacl.2012.09.003. Epub 2012 Sep 25

2. Simultaneous determination of lovastatin and citrinin in red yeast rice supplements by micellar electrokinetic capillary chromatography. -NigovićB, SertićM, Momar A - Food Chem. 2013 May 1;138(1):531-8. doi: 10.1016/j.foodchem.2012.10.104. Epub 2012 Nov 12

3. Red yeast rice improves lipid pattern, high-sensitivity C-reactive protein, and vascular remodeling parameters in moderately hypercholesterolemic Italian subjects. Cicero AF, Derosa G, Parini A, Maffioli P, D'Addato S, Reggi A, Giovannini M, Borghi C. Nutr Res. 2013 Aug;33(8):622-8. doi: 10.1016/j.nutres.2013.05.015. Epub 2013 Jul 12.

4. Study of the effects of monacolin k and other constituents of red yeast rice on obesity, insulin-resistance, hyperlipidemia, and nonalcoholic steatohepatitis using a mouse model of metabolic syndrome.

Fujimoto M, Tsuneyama K, Chen SY, Nishida T, Chen JL, Chen YC, Fujimoto T, Imura J, Shimada Y.

Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:892697. doi: 10.1155/2012/892697. Epub 2012 Dec 20

5. 7-Becker DJ, Gordon RY, et al. Red yeast rice for dyslipidemia in statin-intolerant patients: a randomized trial. Ann Intern Med. 2009 Jun 16;150(12):830-9, W147-9

6. Carter AA, Gomes T, Camacho X, Juurlink DN, Shah BR, Mamdani MM. Risk of incident diabetes among patients treated with statins: population based study. BMJ. 2013 May 23;346:f2610. doi: 10.1136/bmj.f2610

*Cordiales salutations
Nicola Frassanito*