PhytoQuant
l'énergie par les plantes

PhytoQuant et le risque cardio-vasculaire

Document strictement réservé aux professions de santé

Sommaire

I. Les facteurs de risque cardio-vasculaire 4
II. Les compléments alimentaires dans la prise en charge du RCV 6
A. Les acides gras essentiels 6
1. L'huile ***Kousmi'life*** et l'équilibre oméga-6 / oméga-3 6
2. *Quanta**omega3*** et l'apport en AGPI à longue chaine 7
3. Place du GLA (huile d'onagre et de bourrache) 7
B. Prise en charge des dyslipidémies 8
1. Apport en AGPI 8
2. Place du *Quanta**HDL*** 8
C. Drainage et lutte contre l'hypertension 9
D. Protection du cœur et des vaisseaux 10
1. *Quanta**Ox*** pour sa composition antioxydante 10
2. *Quanta**coeur*** pour cibler le myocarde 10
3. Toujours les AGPI 11
4. *Quanta**circu***, une place à part 11

PhytoQuant
l'énergie par les plantes

La première cause de mortalité est toujours représentée par les maladies cardio-vasculaires.

Qu'on parle de syndrome métabolique ou de risque cardio-vasculaire, le principe est le même : c'est **l'accumulation de facteurs de risque** qui s'additionnent ou se multiplient qui augmente le risque d'accident vasculaire et diminue d'autant **l'espérance de vie en bonne santé**.

L'hygiène de vie et la nutrition sont au cœur de la prévention de ces maladies.
La qualité de l'alimentation et la lutte contre l'obésité sont les 2 pierres angulaires de cette démarche. *PhytoQuant* dispose, dans sa gamme de compléments alimentaires, de plusieurs produits qui peuvent utilement compléter cette démarche diététique.

I. Les facteurs de risque cardio-vasculaire

Ils sont bien connus, bien que certains détails aient évolué depuis quelques années.
On distingue 6 facteurs de risques majeurs :

1/ L'obésité définie par un IMC > 30 kg/m² doit être placée en tête, mais on sait maintenant que c'est essentiellement l'obésité androïde, en opposition à l'obésité gynoïde, qui est en cause.
On met donc en avant aujourd'hui **l'obésité abdominale** définie par un tour de taille (TT) excessif. Le risque cardio-vasculaire commence à augmenter significativement quand le TT **dépasse 90 cm chez la femme et 100 chez l'homme** (ces valeurs peuvent légèrement varier d'une étude à l'autre).

2/ L'hypertension qui touche de nombreuses personnes après 50 ans est un autre facteur majeur du risque cardio-vasculaire. Ce risque augmente en même temps que les chiffres tensionnels, mais devient vraiment **significatif au dessus de 145/85**.

3/ Le diabète dont l'incidence augmente dans le monde au rythme d'une véritable épidémie est en train de devenir un des fléaux du 21è siècle.
On le diagnostique par une **glycémie supérieure à 1,26 g** mais les avis divergent.
Les médecins utilisent de plus en plus **l'hémoglobine glyquée** pour suivre et maintenant dépister le diabète. Elle doit être inférieure à 7% chez un diabétique traité, mais inférieur à 6 % chez un sujet sain.

Pour pouvoir intervenir plus précocement, on utilise maintenant la notion de **Syndrome métabolique**.
On le définit par la présence de **3 items au moins parmi les 5 suivants** :

- Glycémie > 1.10 g/ l
- TA > 130 / 85
- TT > 88 chez la femme ou 102 chez l'homme
- Triglycérides > 1.5 g / l
- HDL < 0,5 chez la femme et 0.4 chez l'homme

4/ La sédentarité est un facteur de risque trop souvent oublié, mais tellement présent dans nos sociétés modernes.
Une activité physique régulière est la première des préventions de la plupart des autres facteurs de risque : obésité, diabète, HTA …
La prévention nécessite au moins **30 mn 3 fois par semaine** d'activité physique soutenue.

5/ Les dyslipidémies
C'est probablement le facteur de risque le plus souvent traité (avec l'HTA) par les cardiologues et pourtant le plus discuté par les scientifiques.
Nous avons vu ci-dessus que les **triglycérides > 1.5 g/l** entraient dans la définition du syndrome métabolique.

Pour ce qui est du cholestérol, il est reconnu maintenant que **le taux de cholestérol total n'est significatif de RIEN.**
On s'intéresse au LDL-cholestérol et au HDL-cholestérol qui sont rattachés de façon plus significative au risque cardio-vasculaire (RCV).

Les valeurs normales du HDL sont encore discutées mais on peut simplifier en disant qu'un taux inférieur à 0,35 g/l augmente le RCV alors qu'un taux supérieur à 0.60 g/l le diminue.
Les valeurs normales du LDL dépendent de la présence des autres facteurs de risque, ce qui montre bien qu'une valeur ne peut jamais être interprétée seule.

L'AFSSAPS donne les bornes suivantes pour **définir un LDL « normal »** :
- LDL < 2.2 g/l si aucun autre facteur de risque (FDR)
- LDL < 1.9 g/l si présence d'un facteur de risque associé
- LDL < 1.6 g/l si présence de 2 FDR
- LDL < 1.3 g/l si présence d'au moins 3 FDR
- LDL < 1 g/l si antécédent d'infarctus ou diabète compliqué (patient dit à haut risque cardio-vasculaire)

6/ Le tabagisme qui, comme la sédentarité, est avant tout un comportement et nécessite une approche comportementale plus efficace que l'interdiction qui entraînera souvent d'autres addictions tout aussi néfastes.

D'autres facteurs de risque sont également pris en compte pour évaluer le RCV :
- Le sexe
- L'âge : > 45 ans chez l'homme et > 55 ans chez la femme (bornes discutées)
- Les antécédents familiaux d'accident vasculaire précoce (avant 45 ans)
- Acide urique et alcool sont des FDR encore discutés au même titre que l'homocystéine et la Lp(a)
- L'évaluation du polymorphisme des apolipoprotéines et le dosage des LDL oxydées ou encore des LDL petites et denses ne sont pas encore possibles en routine.

II. Les compléments alimentaires dans la prise en charge du RCV

Les corrections diététiques adaptées aux besoins du patient et à ses facteurs de risque représentent la base de la prise en charge.
Nous allons passer en revue les compléments alimentaires qui seront proposés en fonction de l'alimentation, des besoins spécifiques et des carences mis en évidence.

A. Les acides gras essentiels

Quand on parle de RCV, on pense avant tout à l'obésité. Pendant des décennies, la méconnaissance de la nutrition et du métabolisme a incité les médecins à supprimer les graisses de l'alimentation de leurs patients.

Aujourd'hui, nous savons 2 choses :
- Les glucides sont les principaux responsables de l'obésité
- Il existe des bonnes graisses qui sont indispensables à la prévention des maladies cardio-vasculaires.

*1. L'huile **Kousmi'life** et l'équilibre oméga-6 / oméga-3*

En cas de RCV élevé, on doit éliminer en priorité :
- Les acides gras saturés
- Les acides gras trans
- L'acide arachidonique

En évitant ces 2 derniers acides gras très « cardiotoxiques », on élimine de notre alimentation une bonne proportion d'oméga-6 (ω6).
On sait qu'un rapport ω6/ω3 trop élevé va augmenter le risque cardio-vasculaire, mais **tous les ω6 ne sont pas à rejeter**.
Rappelez-vous que les oméga-3 sont souvent très oxydables et que nos besoins sont limités à 3 grammes par jour.
Nos membranes cellulaires ont aussi besoin d'oméga-6 et surtout d'acide linoléique présent dans les huiles végétales.

L'huile ***Kousmi'life*** est la seule huile, en France, labellisée par la fondation du Dr Catherine Kousmine. Grâce à la qualité des huiles biologiques utilisées et à son procédé de fabrication très respectueux des acides gras, c'est une des huiles les plus riches en vitamine E naturelle.

1 cuillère à soupe d'huile *Kousmi'life* apportera 1,5 gramme d'oméga-3 (acide alpha-linolénique) et un rapport ω6/ω3 de 4 pour 1.
Elle participe ainsi à un bon équilibre de nos membranes cellulaires en AGPI et donc à la prévention cardio-vasculaire comme l'ont bien montré les Drs Renaud et De Lorgeril dans leur « étude de Lyon ».

Document strictement réservé aux professions de santé

2. Quantaomega3 et l'apport en AGPI à longue chaine

Les acides gras à longues chaînes, même s'ils s'intègrent aussi à la membrane cellulaire, vont surtout aboutir à la synthèse des prostaglandines.
C'est à ce niveau que le rapport ω6/ω3 va avoir un rôle majeur sur notre RCV.
Car si les ω3 à longue chaine (EPA en tête) sont particulièrement cardioprotecteurs, les ω6 à longue chaine et surtout l'acide arachidonique, vont entrainer la synthèse des Leucotriènes de type 4 et surtout des prostaglandines de type 2 (en particulier le Thromboxane A2) qui augmentent de façon très significative le RCV.

Il existe des centaines d'études qui prouvent que **les oméga-3 à longues chaines** (poissons et huiles de poisson) **permettent une prévention cardio-vasculaire active**.
Si le patient n'aime pas le poisson ou en mange peu, il parait donc important de lui proposer des capsules de *Quantaomega3* au dîner (meilleure utilisation membranaire des ω3 le soir).

Quantaomega3 **à raison de 3 capsules au dîner** les jours sans poisson représente donc un conseil diététique utile en complément d'une alimentation équilibrée.

3. Place du GLA (huile d'onagre et de bourrache)

Pour plus d'informations, nous vous renvoyons au dossier sur l'acide gamma-linolénique rédigé par notre comité scientifique.
Nous en rappellerons les points essentiels.
Le GLA (Gamma Linolenic Acid) permet la synthèse de prostaglandines de type 1 à une condition : que le patient ait un bon statut en oméga-3.

On rappellera que la prescription d'huile d'onagre ou de bourrache ne peut se dissocier d'un apport suffisant en ω3 (huile ***Kousmi'life*** et/ou *Quantaomega3*).

Grâce à la synthèse de ces PGE1, le GLA possède les propriétés suivantes :
- Protection cardio-vasculaire
- Action anti-inflammatoire (prise le matin)
- Amélioration de l'immunité et action antiallergique
- Et plus on fabrique de PGE1 et moins on fait d'AA qui est pro-inflammatoire et cardiotoxique.

Les études sur l'huile d'onagre montrent qu'elle peut être efficace dans le **syndrome de Raynaud** (6 à 12 capsules par jour).
Mais c'est dès la prise de 3 capsules par jour qu'on constate une **diminution de la vulnérabilité cardio-vasculaire au stress** avec une amélioration des performances intellectuelles, une réduction de l'anxiété et un **sentiment de bien-être**.

L'utilisation de la bourrache, comme de l'onagre, donne un rapport Prostacyclines / Thromboxanes élevé, agissant favorablement sur l'agrégation plaquettaire et la vasomotricité, permettant un contrôle des **maladies cardio-vasculaires**.

B. Prise en charge des dyslipidémies

Cette prise en charge est, bien entendu, basée sur des corrections diététiques (cf. la **fiche de conseils diététiques** très complète que nous joignons à chaque commande de *QuantaHDL*).
Plusieurs compléments alimentaires *PhytoQuant* viendront compléter ces conseils diététiques.

1. Apport en AGPI

Les oméga-3, bien connus pour leur rôle protecteur des maladies cardio-vasculaires, n'ont aucun effet sur les taux de cholestérol.
Au mieux, ils participeront à la réduction des triglycérides.
Mais s'ils n'agissent pas sur le rapport LDL / HDL, ils sont essentiels pour lutter contre les conséquences vasculaires d'un excès de LDL-cholestérol.

La consommation de poisson et l'utilisation du *Quantaomega3* seront toujours favorisées en cas de dyslipidémie.

On y associera toujours des **conseils sur la qualité des huiles de table**.
On propose en général :
- 1 à 2 cuillères à soupe **d'huile *Kousmi'life***
- 2 cuillères à soupe **d'huile d'olive** (qui sera aussi préférée pour les cuissons) tout en évitant toutes les huiles apportant exclusivement des oméga-6 (tournesol, maïs, pépin de raisin …) et en choisissant exclusivement des huiles biologiques et de première pression à froid.

2. Place du QuantaHDL

Il faut bien comprendre que ce produit, totalement naturel, ne peut se passer de corrections diététiques adaptées.
C'est à ce prix qu'il **a montré son intérêt lors d'un recueil de données** réalisé chez les médecins qui utilisent régulièrement ce complément alimentaire.

Dans cette enquête, le LDL-cholestérol était passé, en moyenne, de 1.92 g/l à 1.38 g/l au bout de 3 à 6 mois de corrections diététiques associées à **2 gélules de *QuantaHDL***.

Traiter une dyslipidémie n'est pas une fin en soi en matière de prévention cardio-vasculaire, mais revenir à des taux de LDL normaux quand on présente plusieurs facteurs de risques est un objectif utile quand il est obtenu par des approches diététiques et naturelles.

C. Drainage et lutte contre l'hypertension

L'hypertension, comme les dyslipidémies, nécessite des corrections diététiques et une lutte contre la sédentarité.

Les axes principaux de la prévention sont :
- Exercice physique régulier et adapté à l'état de santé de la personne
- Contrôle du poids
- Réduction de la consommation de sel
- Augmentation de la consommation de fibres et de fruits et légumes (riches en polyphénols)
- Equilibre de l'apport en acides gras essentiels

En cas d'hypertension installée, ces conseils restent prioritaires mais pourront être complétés par plusieurs compléments alimentaires *PhytoQuant*.

QuantaDpur **en priorité** à raison de **2 gélules le matin**.

Il pourra être complété par le *Quantavera* (ou donné en alternance) qui, outre son action dépurative, est très reminéralisant, ce qui peut avoir une action positive sur les parois vasculaires. On l'utilise à raison **d'un bouchon matin et soir**.

Quantamag, éventuellement associé au *Quantarelax*, sera utilisé à chaque fois que le stress est en cause dans l'hypertension.

2 gélules de *Quantamag* **le matin et 2 gélules de** *Quantarelax* au coucher peuvent aider le patient à réguler son état émotionnel et les poussées tensionnelles.

Nous rappelons la **place des oméga-3 en cas de stress**.

D. Protection du cœur et des vaisseaux

Agir sur les organes eux-mêmes (cœur et vaisseaux) permet à la fois de lutter contre les pathologies et leurs causes, mais aussi et surtout sur leurs conséquences.

1. QuantaOx pour sa composition antioxydante

Les véritables antioxydants, c'est-à-dire **les polyphénols**, ont largement montré leur rôle dans la prévention, mais aussi le **« traitement » des maladies cardio-vasculaires** (MCV).
C'est grâce à leur teneur en polyphénols que les fruits et légumes, le cacao, le thé vert et même le vin ont une action préventive du RCV.
Ils permettent une réduction des chiffres tensionnels mais aussi du nombre d'accidents vasculaires.
De nombreuses études montrent que ces facteurs alimentaires permettent de **réduire la mortalité** cardio-vasculaire globale de façon plus efficace que les statines et bien d'autres traitements qui ne prennent pas en charge, de façon globale, le RCV.

En association à des corrections diététiques spécifiques, la prescription de **2 gélules de** *QuantaOx* viendra compléter l'apport essentiel en polyphénols chez les patients ayant des FDR cardio-vasculaires.

2. *Quantacoeur* pour cibler le myocarde

Ce produit unique associe dans chaque gélule :
- 40 mg de CoQ_{10}
- 120 mg de L-carnitine
- De l'olivier, de l'aubépine et de l'agripaume
- Des vitamines B, C et E.

Cela lui procure un **rapport qualité/prix exceptionnel**.

Les propriétés de la CoQ_{10} utilisées comme complément alimentaire sont bien connues :
- Transporteur d'électrons au niveau de la chaîne respiratoire mitochondriale possédant ainsi une activité protectrice vis-à-vis de l'ischémie myocardique
- Une activité anti-phospholipase qui participerait à un effet protecteur vis-à-vis des arythmies de reperfusion
- Activité anti radicaux libres et un effet stabilisant de membranes
- Exerce une activité inotrope positive et réduit les résistances périphériques.

La L-carnitine est une molécule **indispensable au métabolisme énergétique**. Elle a aussi des **propriétés antioxydantes** et est synergique de la CoQ_{10}.

Les autres ingrédients ne sont plus à présenter et on comprend que le *Quantacoeur* est un complément alimentaire qui cherche à **cibler le fonctionnement et la nutrition du myocarde** en association à une alimentation équilibrée.

Il sera utilisé à raison de **2 à 3 gélules par jour**, avant les repas du matin ou du midi.

3. Toujours les AGPI

Nous les avons déjà cités plusieurs fois dans ce dossier, mais il ne faut pas oublier l'apport en acides gras polyinsaturés (AGPI) dans la protection du cœur et des vaisseaux.

Au-delà de leur effet sur l'agrégation plaquettaire et la fluidité sanguine, les AGPI vont avoir des actions essentielles dans la prévention cardio-vasculaire :
- En s'intégrant aux membranes cellulaires, ils améliorent la souplesse des artères et du muscle cardiaque
- Ils réduisent les phénomènes de vasoconstriction en agissant sur la synthèse des prostaglandines.
- Ils participent ainsi à la lutte contre l'HTA
- Ils participent à la lutte contre les phénomènes inflammatoires, un des primum movens de la plaque d'athérome.

Autant de bonnes raisons supplémentaires de s'intéresser aux apports en acides gras essentiels des patients.

4. Quantacircu, une place à part

Le *Quantacircu* n'agit pas directement sur le risque cardio-vasculaire.

Le retour veineux est souvent de mauvaise qualité chez l'obèse et le patient à risque vasculaire.
En raison de sa composition et de ses effets antioxydants et vasculotropes, le *Quantacircu* pourra être associé aux compléments cités précédemment dans ce dossier.

Il est utilisé à raison de **2 gélules le matin par cure de 3 mois minimum**.

01-2014

Site Internet :
www.phytoquant.net

PhytoQuant - Le Montaigne, 6 Boulevard des Moulins - MC 98000 Monaco
Numéro vert (appel gratuit) **0805 11 03 27** • *Numéro vert fax* **0800 90 48 61**