*Résultats de l'Enquête sur l'utilisation du **QuantaHDL** par les médecins dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle des dyslipidémies.*

PhytoQuant
l'énergie par les plantes

Les dyslipidémies, et en particulier l'augmentation du LDL-cholestérol, représentent un facteur de risque important des maladies cardio-vasculaires.

Les recommandations officielles précisent bien que l'approche nutritionnelle doit être privilégiée.

De nombreux conseils diététiques peuvent être donnés aux personnes dyslipidémiques mais ils ne sont pas toujours suffisants et surtout ils sont rarement suivis de façon régulière.
Les compléments alimentaires ont une place avantageuse dans cette démarche en complétant les corrections diététiques et en permettant aux patients d'avoir, quotidiennement, des apports en nutriments, permettant une approche naturelle de ces dyslipidémies.

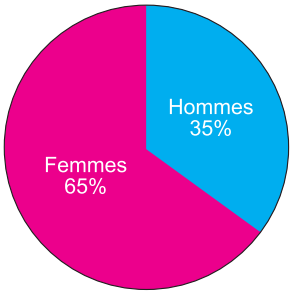
C'est dans ce but que le ***QuantaHDL*** a été conçu. Les premiers retours des prescripteurs étant très favorables, nous avons voulu en savoir plus sur les résultats obtenus pas les utilisateurs de ce complément alimentaire unique.

Nous avons donc interrogé une quinzaine de médecins sur leurs pratiques dans le domaine des dyslipidémies et sur les résultats après corrections diététiques incluant la prescription du ***QuantaHDL***.

Voici les premiers résultats de cette enquête qui ont dépassé nos espérances.

1 - Profil des patients

92 dossiers ont été analysés avec la répartition suivante :
65% de femmes
35% d'hommes



Le profil des sexes correspond bien à la clientèle habituelle (majorité de femmes) pondérée par le fait que les hommes ont plus souvent une dyslipidémie.

Age moyen : 65 ans
Avec une fourchette des âges allant de 38 à 85 ans.

Dans cette première partie de l'enquête, nous nous sommes intéressés aux résultats biologiques avant et après les corrections diététiques associées au ***QuantaHDL*** ainsi qu'aux scores de satisfaction des patients et des médecins.

Cette enquête fera l'objet, dans un deuxième temps, d'une publication plus complète sous la direction du Pr Jean-Robert RAPIN qui a guidé et contrôlé ce travail.

2 - Traitements associés

Sur les 92 dossiers envoyés par les médecins interrogés :
- 11 prennent un traitement hypocholestérolémiant associé
- tous les autres suivent uniquement des conseils diététiques en association au ***QuantaHDL***.

Si on compare ces 2 groupes :

LDL initial moyen
- 1.80 g/l dans le groupe avec traitement associé
- 1.93 dans le groupe avec ***QuantaHDL*** seul

LDL après traitement
- 1.34 g/l dans le groupe avec traitement associé
- 1.38 dans le groupe avec ***QuantaHDL*** seul

Qualité du suivi diététique :
- 9.1 dans le groupe avec traitement associé
- 8.11 dans le groupe avec ***QuantaHDL*** seul

Il n'y a aucune différence statistiquement significative entre ces 2 groupes. Ce n'est pas l'importance de la dyslipidémie qui a motivé l'association à un traitement allopathique ni la qualité du suivi diététique.

On peut donc faire l'hypothèse qu'il y a des patients meilleurs répondeurs que d'autres à une approche diététique exclusive comprenant le ***QuantaHDL***.
Les mauvais répondeurs ont reçu une prescription complémentaire d'hypocholestérolémiants.

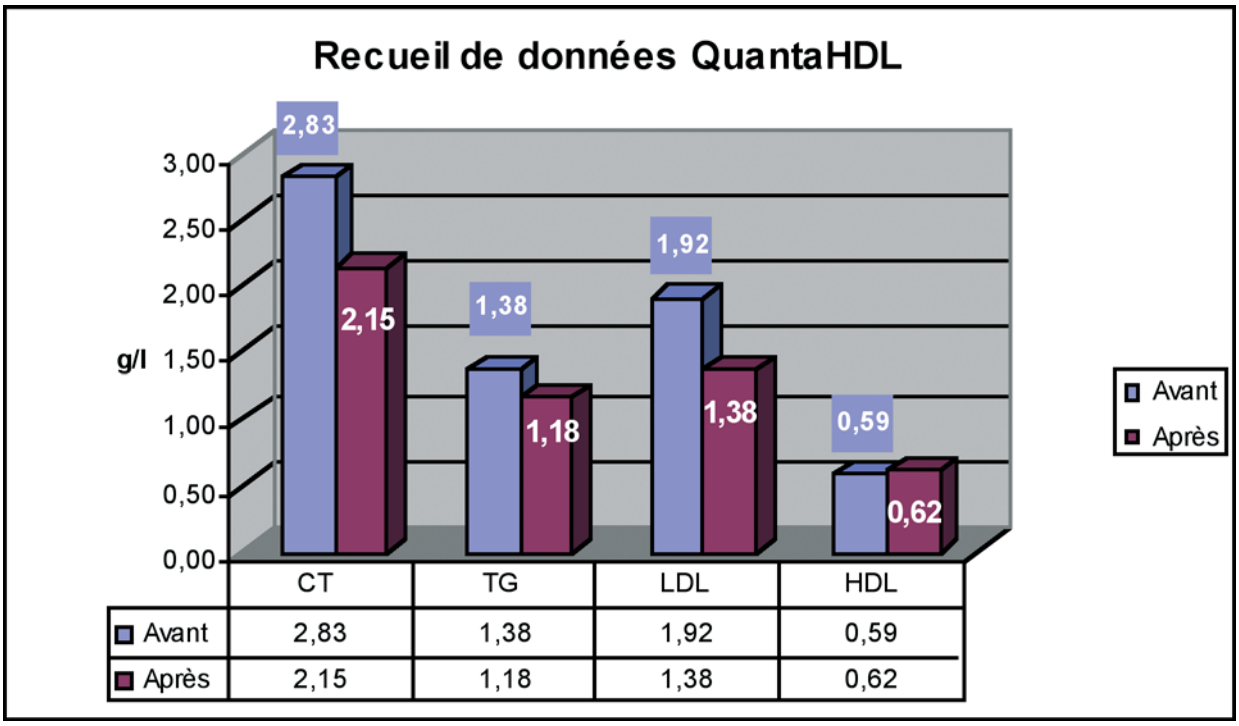
3 - Durée moyenne de l'enquête

Les résultats biologiques avant et après prise en charge diététique sont espacés de 3 à 6 mois suivant les patients et la pratique des médecins, ceux-ci étant libres de leur suivi.

4 - Résultats biologiques de l'enquête

a) Résultats sur l'ensemble des dossiers

Sur l'ensemble des dossiers étudiés, les résultats biologiques sont particulièrement favorables comme le montre le tableau ci-dessous.



	CT	TG	LDL	HDL
Avant	2,83	1,38	1,92	0,59
Après	2,15	1,18	1,38	0,62

On s'intéressera plus particulièrement aux résultats du LDL qui est la référence pour l'OMS. Les patients passent, en moyenne, de 1.92 g/l, valeur qui augmente particulièrement le risque cardio-vasculaire à une valeur de 1.38 g/l.

Ce résultat est excellent pour une prise en charge purement diététique : programme diététique adapté associé à un complément alimentaire naturel.

Nous n'avons pas de groupe témoin qui aurait simplement suivi des règles hygiéno-diététiques mais nous savons par expérience qu'il n'est pas facile d'obtenir une telle réduction avec un simple « régime » souvent mal ou peu suivi.

Les médecins ont noté un suivi diététique très correct pendant le recueil de données. Ce suivi a obtenu une **note moyenne de 8.22 / 10** pour l'ensemble des dossiers.

A noter que les triglycérides sont peu modifiés par le régime et le traitement (mais ce n'était pas le but). Malgré tout, ils baissent légèrement.

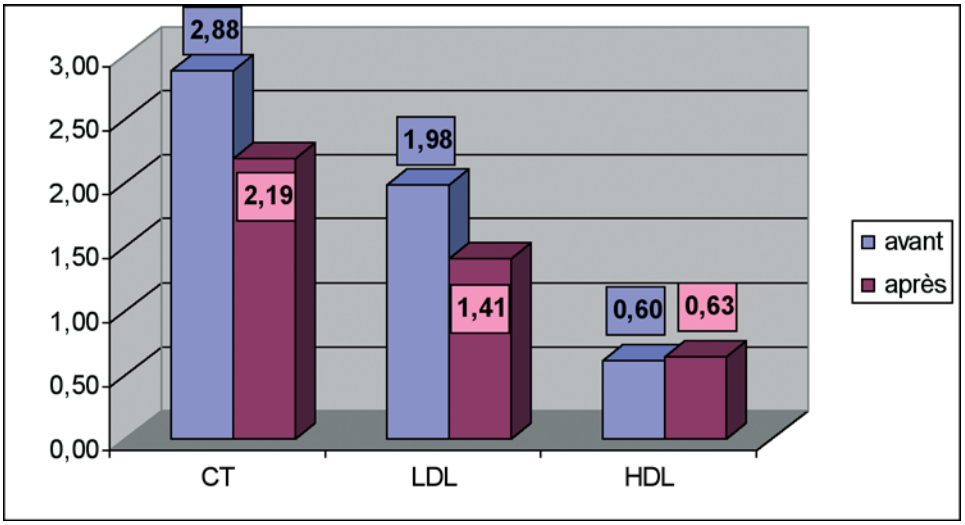
Et surtout, **le HDL ne varie absolument pas**. Il reste à des valeurs moyennes protectrices pendant que le LDL-cholestérol baisse de façon très significative (-28%).

b) Sous-groupe de patients ayant un taux de LDL-cholestérol >ou= 1,6 g/l

D'après les recommandations de l'AFSSAPS, tout sujet ayant un LDL-cholestérol >ou= 1,6 g/l, ainsi que tout sujet ayant au moins un facteur de risque cardiovasculaire, doit bénéficier d'une prise en charge diététique, afin de modifier son mode de vie et son alimentation.
Si grâce au régime l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, une thérapeutique médicamenteuse visant à obtenir une diminution supplémentaire du LDL-cholestérol doit être instituée, en complément du traitement diététique.

Ainsi, nous nous sommes attachés au sous-groupe de patients (n=81) ayant un taux initial de LDL >ou=1,6 g/l, soit la quasi-totalité des patients participant à cette enquête.

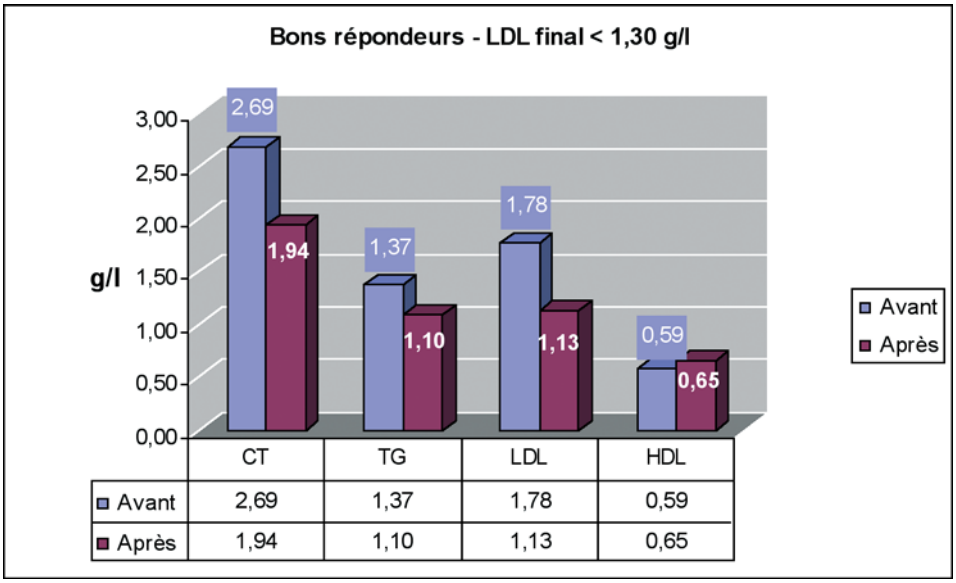
Nous observons entre le 1er bilan et le 2ème bilan biologique, un différentiel de LDL de 0,57 g/l, soit une baisse du taux de LDL de 29% avec un taux de HDL protecteur stable (0,63 g/l) ; résultats très significatifs et cohérents avec ceux obtenus sur la population totale.



c) Sous-groupe « bons répondeurs »

Si on détaille les résultats, on constate que, sur les 92 dossiers, 36 voient leur LDL-Cholestérol descendre en dessous de 1.30 g/l

- L'âge moyen de ce groupe n'est pas différent : 66 ans
- Le suivi diététique est meilleur : notre moyenne de 9.06/10
- Le LDL initial de ce sous-groupe est un peu plus bas comme le montre le tableau suivant mais la réduction finale est malgré tout plus importante (- 36,5%)



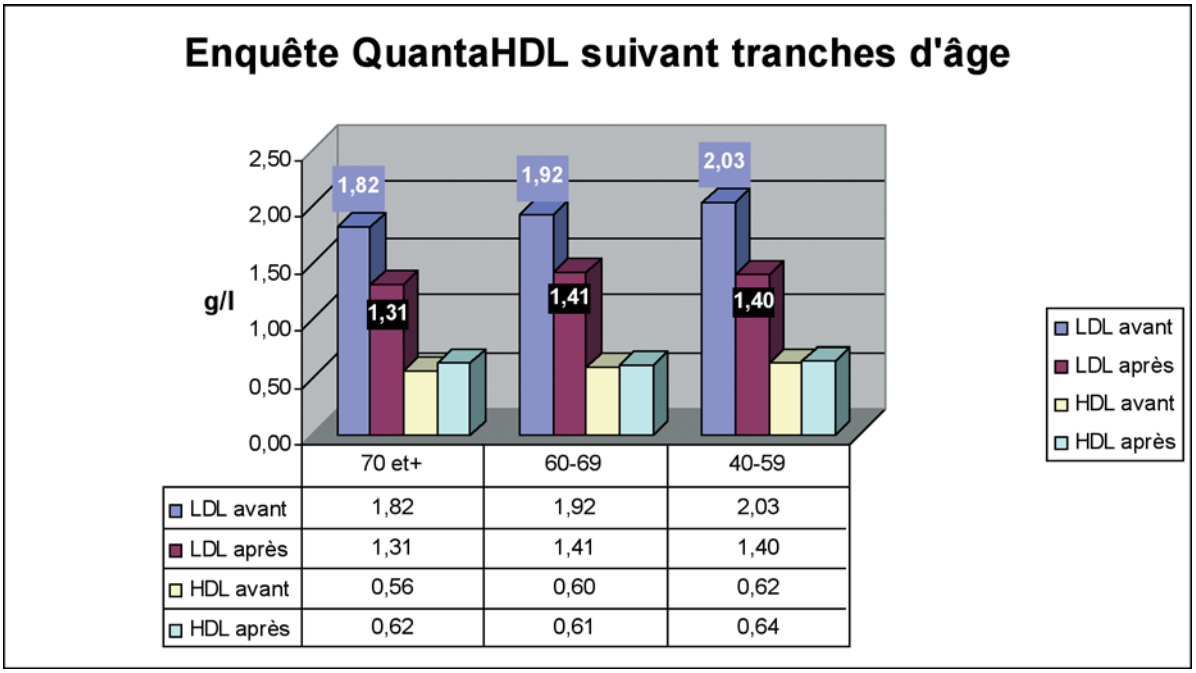
	CT	TG	LDL	HDL
Avant	2,69	1,37	1,78	0,59
Après	1,94	1,10	1,13	0,65

2 hypothèses peuvent être avancées pour ces résultats :
- la qualité du suivi diététique
- la sensibilité particulière des sujets au ***QuantaHDL***, confirmant ainsi l'existence de bons et de mauvais répondeurs

d) Sous-groupe en fonction de l'âge

La question s'est posée sur l'efficacité de cette démarche naturelle en fonction de l'âge des patients. La répartition des patients est équilibrée selon la tranche d'âge étudiée.
Ainsi, 32 patients ont + 70 ans, 31 patients ont entre 60-69 ans et 29 patients ont entre 40-59 ans.

Voici les résultats qui parlent d'eux-mêmes



	70 et+	60-69	40-59
LDL avant	1,82	1,92	2,03
LDL après	1,31	1,41	1,40
HDL avant	0,56	0,60	0,62
HDL après	0,62	0,61	0,64

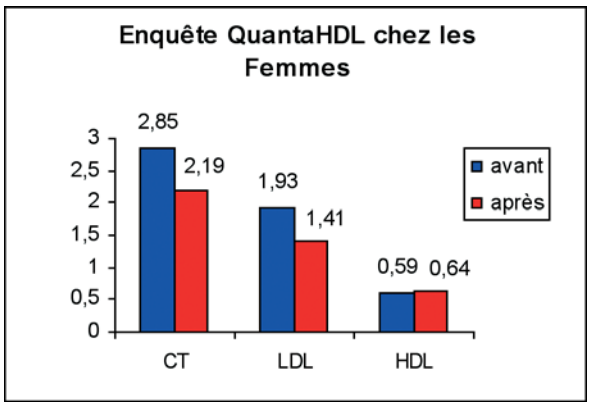
On constate que, comme dans la littérature, les patients les plus âgés ont des chiffres un peu plus bas au départ.
En effet, les patients jeunes ont, soit aucune dyslipidémie, soit une dyslipidémie plus souvent familiale ou « génétique » et donc en moyenne un peu plus marquée.

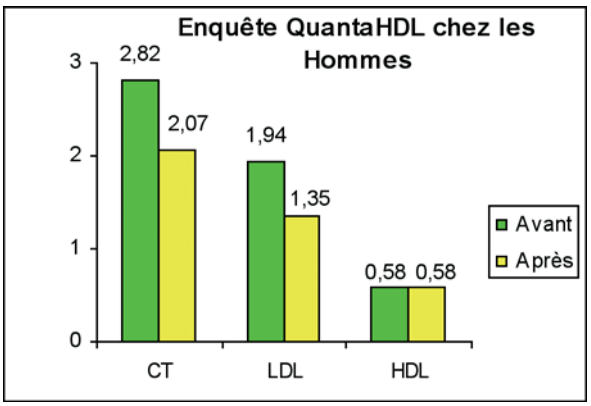
On constate alors que les résultats du programme diététique associé au ***QuantaHDL*** sont un peu meilleurs dans le groupe le plus jeune.
Malgré tout, la baisse proportionnelle est assez proche :
- moins 28% chez les 70 ans et +
- moins 26,6% chez les 60-69 ans
- moins 31% chez les 40-59 ans

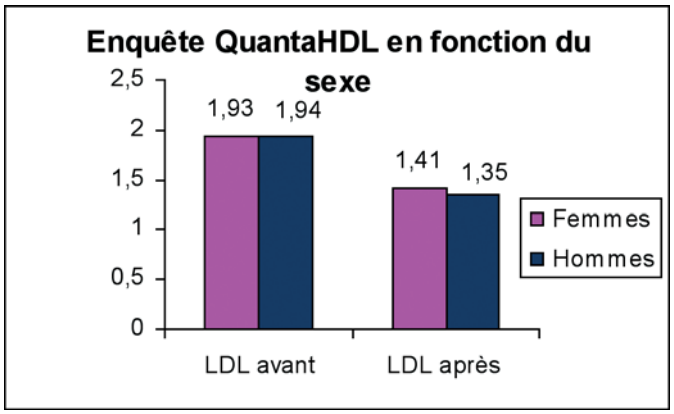
e) Sous-groupe en fonction du sexe

Dans cette enquête, on observe une baisse du cholestérol total et des LDL sensiblement plus importante chez les hommes (30%) que chez les femmes (27%), quel que soit l'âge.

Toutefois, l'effectif des hommes étant faible, il est difficile d'en tirer des conclusions.







Qu'il s'agisse des hommes ou des femmes, la note moyenne de la qualité du suivi des conseils diététiques est de 8 et la note moyenne donnée par les médecins sur leur impression de l'intérêt du ***QuantaHDL*** est de 9.

5 - Autres résultats de l'enquête

Nous finirons l'exposé de ces premiers résultats sur quelques informations générales.

Cette enquête correspond à un recueil de données.
Les médecins ont donc réalisé leurs contrôles biologiques dans les délais qu'ils jugeaient utiles à leurs patients.

Les chiffres étudiés sont donc le résultat d'une **prise de *QuantaHDL* sur des délais allant de 3 à 6 mois**.

Ce qui est intéressant, c'est la note attribuée par les thérapeutes au ***QuantaHDL***.
Nous leur avons demandé de noter de 0 à 10 l'intérêt du ***QuantaHDL*** dans la prise en charge de la dyslipidémie de leur patient.
La note moyenne de satisfaction du médecin est de 8.84 !

Et plus encourageant encore,
sur **les 92 dossiers étudiés, le *QuantaHDL* a été renouvelé dans 90 cas (98%)**,
ce qui montre à la fois l'intérêt du produit et sa tolérance.

6 - Conclusions

Cette enquête reflète la pratique réelle des médecins quant à la prise en charge des patients dyslipidémiques ayant un taux de LDL trop élevé.

- Le ***QuantaHDL*** montre :
  - Son utilité par une baisse de 28% du taux de LDL sur la population totale suivie dans cette enquête, après au moins 3 mois de traitement.
  - Son intérêt et sa tolérance par son renouvellement chez presque tous les patients.

- Quelque soit le sous-groupe de population étudié, en fonction de l'âge, d'un traitement associé ou non, d'un LDL initial 1,6 g/l ou du sexe, on observe globalement une diminution de 28 à 30% du taux de LDL après 3 mois ou plus de conseils diététiques associés à 2 gélules de ***QuantaHDL***.

Cette enquête pourrait être complétée par une analyse des pathologies associées, des facteurs de risques cardio-vasculaires et par un calcul de la baisse du risque cardio-vasculaire ainsi que la présence ou non d'un syndrome métabolique avant et après prise en charge diététique.

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**