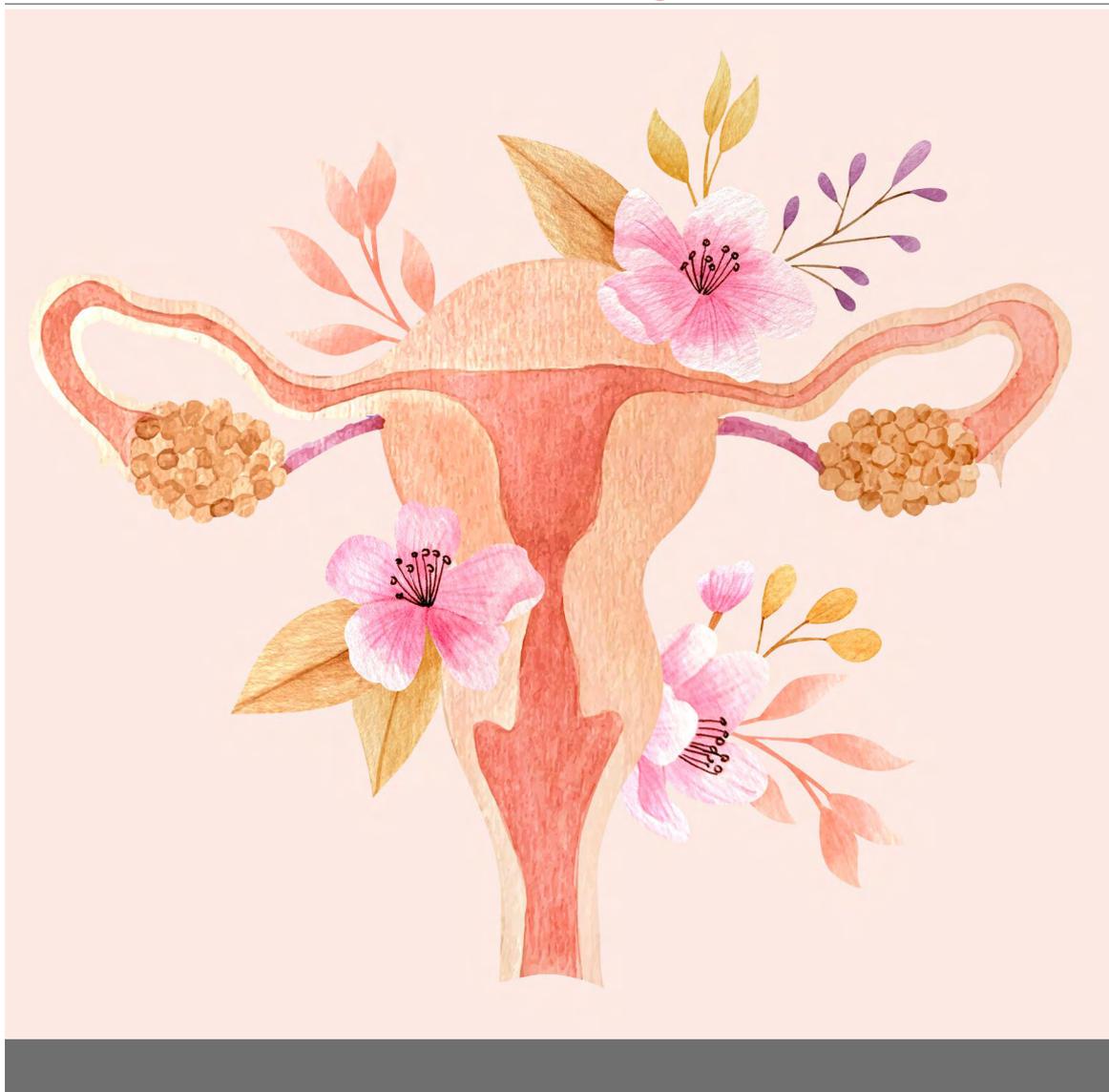


NEW ROOTS

PRODUITS DE SANTÉ NATURELS
WWW.NEWROOTSHERBAL.EU

HERBAL

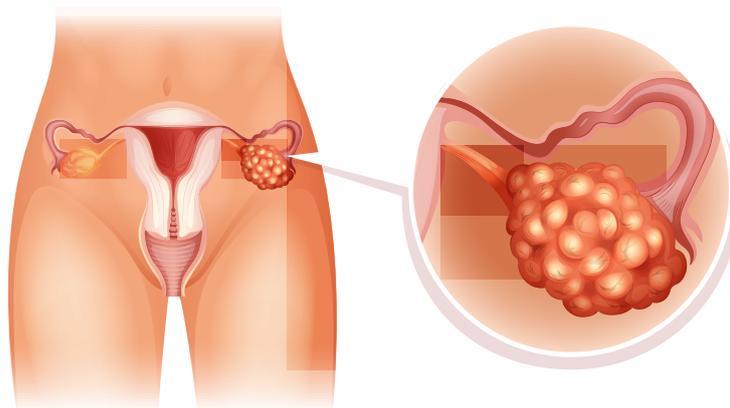
SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES GUIDE CLINIQUE



- Information réservée aux professionnels de santé -

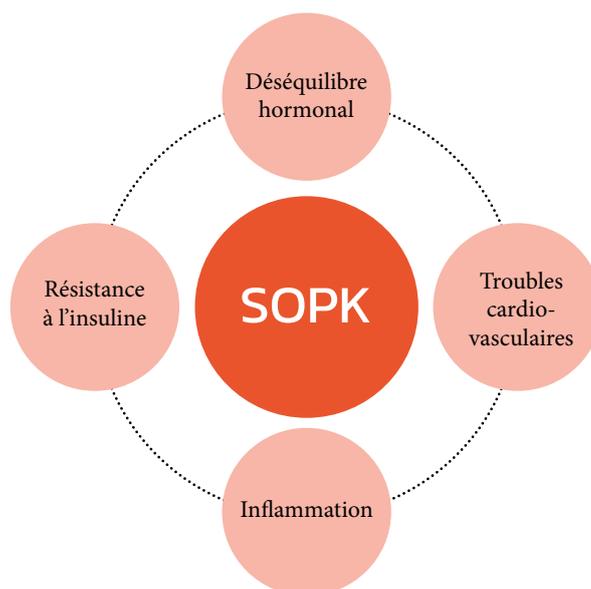
» SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES (SOPK)

Trouble endocrinien très courant, le SOPK touche environ 10 % des femmes en âge de procréer et, dans une moindre mesure, les femmes plus âgées. Ces femmes souffrent souvent de problèmes chroniques d'ovulation et de troubles menstruels caractérisés par une production excessive d'androgènes; mais aussi d'obésité et d'anomalies lipidiques. Plus de 50 % des femmes atteintes du SOPK présentent une résistance à l'insuline et sont à risque de développer un diabète ou une maladie cardiovasculaire. Les facteurs contribuant au SOPK comprennent les déséquilibres hormonaux, l'inflammation, le stress oxydant, la résistance à l'insuline, le syndrome métabolique, le diabète (type 1 et type 2) et la génétique.



ÉTAPE 1 > TESTS & DIAGNOSTIC

- **Diabète et résistance à l'insuline** - Test de la glycémie à jeun, de l'insuline et de l'hémoglobine A1c (l'HbA1c renseigne sur le niveau moyen de sucre dans le sang des 2 à 3 derniers mois). Un excès d'insuline (hyperinsulinémie) peut entraîner une surproduction d'androgènes ovariens conduisant à des déséquilibres hormonaux et à des problèmes d'ovulation. Pour évaluer la résistance à l'insuline, le calculateur suivant peut s'avérer utile : <https://www.dtu.ox.ac.uk/homacalculator/>
- **Risque cardiovasculaire** - Bilan lipidique, y compris les triglycérides, et homocystéinémie. Les anomalies lipidiques fréquentes dans le SOPK augmentent le risque de développer un diabète et des troubles cardiovasculaires. Le taux d'homocystéine est significativement plus élevé chez les femmes souffrant du SOPK et résistante à l'insuline.
- **Inflammation** - Test de la protéine C-réactive (CRP) à haute sensibilité et de la ferritine. Les taux de ferritine sérique et l'inflammation chronique de bas grade - ou systémique - sont augmentés dans le SOPK, en particulier lorsque la tolérance au glucose est anormale¹. Il est suggéré que l'inflammation systémique est une des causes du SOPK².
- **Hormones** - Test des taux de testostérone et de globuline liant les hormones sexuelles (SHBG). La SHBG est une protéine présente dans le sang qui se lie à d'autres hormones sexuelles, dont la testostérone. Fréquemment dans le SOPK, le taux de SHBG baisse et celui de la testostérone libre augmente. La SHBG est un marqueur de la résistance à l'insuline³.
- **État nutritionnel** : Évaluer les taux de vitamine D, de magnésium et de vitamine B9 (folates).



Le tableau clinique du SOPK comprend la résistance à l'insuline, la baisse du taux de SHBG, ainsi que l'augmentation de la testostérone et des marqueurs inflammatoires (CRP - Homocystéine). Les tests doivent être approfondis pour comprendre quels facteurs de risque prédominent.

ÉTAPE 2A > ALIMENTATION DE TYPE MÉDITERRANÉENNE

Les fluctuations de l'insuline (mauvaise alimentation) et du cortisol (mauvaise gestion du stress) peuvent augmenter les cytokines proinflammatoires, lesquelles interfèrent avec la signalisation de l'insuline et accroissent le risque de résistance à l'insuline. Il est donc essentiel d'adopter et d'observer sérieusement un régime alimentaire anti-inflammatoire, riche en fibre et pauvre en sucres simples - de type méditerranéen. La gestion du stress est aussi cruciale pour stabiliser la cortisolémie.

Une étude a suggéré que les femmes atteintes de SOPK pourraient sous-déclarer leur consommation d'aliments riches en sucres simples ainsi que leur apport nutritionnel total⁴.

Une autre étude a montré que les femmes atteintes de SOPK avec une résistance à l'insuline consommaient moins de fibres et de magnésium, et avaient une charge glycémique plus importante comparée aux personnes ne présentant pas de résistance à l'insuline⁵.

ÉTAPE 2B > NUTRACEUTIQUES ESSENTIELS

Les recherches cliniques sur le *myo*-inositol montrent des résultats significatifs d'amélioration de la fonction reproductive, de la résistance à l'insuline, des irrégularités métaboliques, de la baisse de la tension artérielle, des paramètres lipidiques, ainsi que le rétablissement de l'ovulation spontanée et un effet anti-inflammatoire.

L'ajout d' α lactalbumine au *myo*-inositol pourrait jouer un rôle bénéfique dans sa biodisponibilité. Les peptides dérivés de la digestion de l' α lactalbumine peuvent moduler la perméabilité sélective des jonctions serrées et ainsi augmenter l'absorption du *myo*-inositol⁶.

La supplémentation en *myo*-inositol et α lactalbumine dans le cadre du SOPK apporte des améliorations du profil hormonal et des valeurs lipidiques. Cette association nutraceutique chez des patientes atteintes du SOPK et résistantes au *myo*-inositol a permis des progrès significatifs dans leur traitement. Enfin, *myo*-inositol et α lactalbumine ensemble ont rétabli l'ovulation et amélioré considérablement les chances de grossesse chez des patientes atteintes du SOPK⁷.



Posologie:

Inositol: 2 à 4 grammes par jour pendant au moins 3 à 6 mois. Augmenter progressivement la dose quotidienne de 2 à 4 grammes pour les clientes qui présentent des troubles de la fertilité, de l'obésité, un syndrome métabolique, ou qui sont moins respectueuses de l'observance diététique.

Amino-Mix à base d'alpha-lactalbumine hydrolysée: 2 comprimés par jour entre les repas aussi longtemps que la prise d'Inositol.

Les femmes atteintes du SOPK ont un taux sérique de 25(OH)D significativement plus bas que les femmes témoins fertiles⁸. Cette carence en vitamine D est associée à un indice HOMA-IR plus élevé (résistance à l'insuline) et à un profil lipidique défavorable. Une supplémentation à fortes doses de vitamine D pendant une période d'au moins 12 semaines peut améliorer chez les femmes atteintes de SOPK:

» glycémie / sensibilité à l'insuline / hyperlipidémie / fonctionnalité hormonale⁹.

Les valeurs santé du marqueur 25(OH)D se situent entre 60 et 110 nmol/L.

Posologie - Vitamine D3: 8000 UI par jour pendant les deux premières semaines / puis 7000 UI par jour les deux semaines suivantes, etc. Réduire de 1000 UI toutes les deux semaines jusqu'à atteindre après 12 semaines 2000 UI par jour en dose d'entretien.



Le statut en acides gras oméga-3 des femmes atteintes de SOPK est souvent défavorable, mais il a été montré que l'administration conjointe de vitamine D et d'oméga-3 pendant 12 semaines a des effets bénéfiques sur:

» la santé mentale (scores de dépression, d'anxiété et de stress) / l'hirsutisme / la testostérone totale sérique / la CRP / la capacité antioxydante totale du plasma

L'huile de poisson sauvage diminue l'inflammation, l'hypertriglycéridémie (20-50% de réduction), et la stéatose hépatique.

Posologie - Oméga-3 Sauvage : 2 gélules par jour aux repas (fournis 1320 mg d'AEP)

Dans une étude sur les femmes atteintes du SOPK, un faible apport en fibres impactait négativement:

» la résistance à l'insuline, la tolérance au glucose, les taux de testostérone et de sulfate de déhydroépiandrostérone (DHEA-S)⁵.

Les femmes atteintes du SOPK bénéficient d'un régime équilibré, riche en fibres, et garantissant un apport suffisant en protéines. La supplémentation en psyllium peut contribuer à réduire le risque de diabète et à améliorer la composition de la flore intestinale. Par ailleurs le psyllium se lie aux œstrogènes non conjugués (libres) dans le tube digestif, ce qui favorise leur excrétion, et inhibe leur réabsorption dans le tube digestif.

Posologie - Psyllium Plus: ½ à 1 cuillerée à café par jour dans un grand verre d'eau en dose de départ. Augmenter lentement jusqu'à 2 à 3 cuillerées à café par jour si le produit est bien toléré. Surveiller la tension artérielle en raison de la présence de racine de réglisse dans Psyllium Plus.



L'apport en magnésium aide à améliorer le cholestérol HDL et à réduire la résistance à l'insuline et l'hyperandrogénie dans le SOPK. Le bisglycinate de magnésium est la forme de magnésium la plus biodisponible de ce micronutriment, et l'acide aminé L-taurine en améliore l'assimilation au niveau cellulaire.

Posologie - Magnésium Bisglycinate Plus: 2 capsules par jour (soit 300 mg de magnésium élémentaire) midi et soir aux repas.



La prise combinée de *myo*-inositol et de folate aide à améliorer les paramètres glycémiques et lipidiques, ainsi que les taux d'ovulation et de grossesse dans le SOPK.

Posologie - Folate Ultra: 1 comprimé par jour au petit déjeuner

ÉTAPE 3 > AUTRES CONSIDÉRATIONS NUTRACEUTIQUES DE PRÉVENTION



Le stress oxydatif participe à la physiopathologie du SOPK. Il peut induire un état proinflammatoire susceptible de contribuer à des comorbidités telles que l'obésité abdominale, le dysfonctionnement endothélial, la dyslipidémie, l'hyperandrogénie, l'hyperinsulinémie et la résistance à l'insuline¹⁰. La superoxyde dismutase (SOD) fait partie de la première ligne de défense antioxydante contre les espèces réactives de l'oxygène (ROS). Des études font état d'une diminution systémique de l'activité de la SOD chez les patientes atteintes de SOPK¹⁰. Les principaux antioxydants qui agissent sur les marqueurs circulants du stress oxydatif chez les personnes atteintes du SOPK sont la superoxyde dismutase (SOD), la catalase, le glutathion et la vitamine E¹¹.

S.O.D.-Complex offre cette synergie d'antioxydants clés, mais aussi de l'acide alpha-lipoïque, de la NAC et du Goji, de la L-cystéine, de la riboflavine et d'autres nutraceutiques capables d'éliminer, de piéger ou de supprimer les ROS.



Le SOPK est causé par un déséquilibre entre les hormones sexuelles féminines et masculines (androgènes), ces dernières ayant des niveaux plus élevés. Des extraits de plantes telles que le vitex et l'actée à grappes noires permettent de rétablir le déséquilibre hormonal du SOPK^{12,13}.

Fémína Balance est une puissante formule de phytothérapie alliant vitex, actée à grappes noires, mais aussi pissenlit, ginseng sibérien, trèfle rouge et d'autres plantes pour aider à réguler la fonction hormonale, à détoxifier le foie et à réduire la rétention d'eau. Elle est également bénéfique pour augmenter les niveaux d'énergie et réduire l'irritabilité et la dépression.



Les femmes atteintes du SOPK présentent souvent des taux élevés d'androgènes, ce qui entraîne un amincissement ou une chute de leurs cheveux, connu sous le nom d'alopécie androgénique.

Cheveux Sains est une formule nutraceutique unique alliant des phytonutriments antiandrogènes (huile de pépins de courge, palmier nain, graines de lin, ortie, pépins de raisin, thé vert), un complexe de multivitamines spécifiques aux besoins des phanères (vitamines B et D₃, etc.), des acides gras essentiels (AEP, ADH et AGL), de prêle et de L-taurine. Cette formule synergique agit sur les différents facteurs de la détérioration du cycle capillaire et apporte les micronutriments nécessaires pour renforcer, revitaliser et prévenir la chute des cheveux.



Homocystéine Balance est une formule nutraceutique importante à considérer dans le SOPK pour agir de manière systémique sur les comorbidités cardiovasculaires et neurologiques associées. La bêtaïne, les folates, la vitamine B6 et la vitamine B12 contribuent à un métabolisme normal de l'homocystéine. L'effet positif est obtenu avec la prise quotidienne de 1,5 g de bêtaïne. Myo-inositol, choline (bitartrate) et zinc (bisglycinate) complètent cette formule idéale pour réduire l'excès d'homocystéine contribuant à l'inflammation cardio-vasculaire.

Références:

- 1.- González, A. Soto, et al. "Metabolic syndrome, insulin resistance and the inflammation markers C-reactive protein and ferritin." *European journal of clinical nutrition* 60.6 (2006): 802-809.
- 2.- Zangeneh, Farideh Zafari, Mohammad Mehdi Naghizadeh, and Masoumeh Masoumi. "Polycystic ovary syndrome and circulating inflammatory markers." *International Journal of Reproductive BioMedicine* 15.6 (2017): 375.
- 3.- Jayagopal, V., et al. "The biological variation of testosterone and sex hormone-binding globulin (SHBG) in polycystic ovarian syndrome: implications for SHBG as a surrogate marker of insulin resistance." *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 88.4 (2003): 1528-1533.
- 4.- De Giuseppe, Rachele, et al. "Dietary underreporting in women affected by polycystic ovary syndrome: A pilot study." *Nutrition & Dietetics* 76.5 (2019): 560-566.
- 5.- Cutler, Dylan A., Sheila M. Pride, and Anthony P. Cheung. "Low intakes of dietary fiber and magnesium are associated with insulin resistance and hyperandrogenism in polycystic ovary syndrome: A cohort study." *Food science & nutrition* 7.4 (2019): 1426-1437.
- 6.- Monastra, Giovanni, et al. "Alpha-lactalbumin effect on myo-inositol intestinal absorption: in vivo and in vitro." *Current drug delivery* 15.9 (2018): 1305-1311.
- 7.- Oliva, Mario Montanino, et al. "Effects of myo-inositol plus alpha-lactalbumin in myo-inositol-resistant PCOS women." *Journal of Ovarian Research* 11.1 (2018): 1-7.
- 8.- Krul-Poel, Y. H., et al. "The role of vitamin D in metabolic disturbances in polycystic ovary syndrome (PCOS): a systematic review." *Eur J Endocrinol* 169 (2013): 853-865.
- 9.- Menichini, Daniela, and Fabio Facchinetti. "Effects of vitamin D supplementation in women with polycystic ovary syndrome: a review." *Gynecological Endocrinology* (2019).
- 10.- Seleem, Amal K., et al. "Superoxide dismutase in polycystic ovary syndrome patients undergoing intracytoplasmic sperm injection." *Journal of assisted reproduction and genetics* 31.4 (2014): 499-504.
- 11.- Murri, Mora, et al. "Circulating markers of oxidative stress and polycystic ovary syndrome (PCOS): a systematic review and meta-analysis." *Human reproduction update* 19.3 (2013): 268-288.
- 12.- Saul, Sugantha. "Effects of Vitex agnes castus on hormonal imbalances in Polycystic Ovary Syndrome." *Int J Basic Clin Pharmacol* 6.8 (2017): 2015-2055.
- 13.- Fan, Chi Wai, Nicole E. Cieri-Hutcherson, and Timothy C. Hutcherson. "Systematic review of black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) for management of polycystic ovary syndrome-related infertility." *Journal of Pharmacy Practice* (2021): 08971900211012244.

Note: Veuillez vous référer aux fiches techniques de chacun des produits pour plus de détails et de références



ISO 17025
Laboratoire certifié



40
ANNÉES D'EXCELLENCE

New Roots Herbal ✉ info@newrootsherbal.eu 🌐 newrootsherbal.eu