

Chondroïtine & Glucosamine

Code: FF0305 – 60 capsules végétales



CHONDROÏTINE & GLUCOSAMINE est une formule qui aide à préserver l'intégrité des cartilages grâce à son action chondroprotectrice. Elle empêche notamment la dégradation articulaire liée à l'âge ou à un excès de pression d'origine professionnelle ou sportive. CHONDROÏTINE & GLUCOSAMINE rend aux cartilages articulaires leur souplesse, leur élasticité et leur capacité à absorber les chocs, tout en minimisant la dégradation liée au processus de dégénérescence articulaire.

Ingrédients: Sulfate de glucosamine (de crustacés), sulfate de chondroïtine, anti-agglomérant: sels de magnésium d'acides gras végétales, capsule végétale (agent d'enrobage: hydroxypropylméthylcellulose; eau purifiée).

Déclaration nutritionnelle	1 capsule (1 020 mg)	2 capsules (2 040 mg)	3 capsules (3 060 mg)
Sulfate de glucosamine	500 mg	1 000 mg	1 500 mg
Sulfate de chondroïtine	400 mg	800 mg	1 200 mg

Ne contient pas: agents de conservation, arôme ou colorant artificiels, sucre, lait ou produits laitiers, amidon, blé, maïs, soja, ou levure.

Format:

60 capsules végétales

Dose journalière recommandée:

1 à 3 capsules par jour avec de la nourriture.

Indications et utilisations:

Plusieurs études ont montré que les ingrédients de CHONDROÏTINE & GLUCOSAMINE peuvent être utiles dans les cas suivants : prévention et traitement de l'arthrose ; traitement des articulations lésées par un traumatisme ; entretien de la souplesse et de l'aisance articulaire.

Précautions d'utilisation:

Ne conviens pas aux enfants. Ne pas utiliser pendant la grossesse et l'allaitement en raison du manque de données concernant son utilisation pendant ces périodes. La glucosamine étant extraite de l'exosquelette de crustacés, elle ne doit pas être prise en cas d'allergie aux fruits de mer. La glucosamine peut interagir avec les anticoagulants oraux (acénocoumarol, warfarine). Un suivi médical particulier est conseillé pour les patients qui prennent ce type de médicament.

SULFATE DE GLUCOSAMINE: il s'agit d'un aminosaccharide endogène qui participe à la synthèse des glycosaminoglycanes et des protéoglycanes par les chondrocytes, et par conséquent à la constitution du cartilage articulaire. Les chondrocytes synthétisent ces composants de la matrice extracellulaire qui apportent au cartilage ses propriétés mécaniques et élastiques ⁽¹⁾. Il existe d'autres sels de glucosamine, mais on ne dispose pas de données sur leur efficacité. La plupart des études ont été menées sur le groupe des sulfates qui joue un rôle important dans la synthèse des protéoglycanes, et pour l'anabolisme des chondrocytes. Des études à long terme ont montré une amélioration des symptômes et de la progression de la perte d'espace articulaire chez les personnes traitées au sulfate de glucosamine. La Société Européenne de Rhumatologie approuve l'utilisation du sulfate de glucosamine et du sulfate de chondroïtine dans le traitement de l'arthrose. Des effets positifs sur l'évolution de l'arthrose avec augmentation de l'interligne articulaire ont également été démontrés. En fait, le sulfate de glucosamine a la capacité d'atténuer et de soulager les effets cataboliques des molécules pro-inflammatoires telles que l'interleukine 1 (IL-1) présente dans le cartilage arthrosique. De plus, il inhibe certaines enzymes qui détruisent le cartilage tel que la collagénase, l'aggrecanase et la phospholipase A₂, et permet de réduire la formation de radicaux superoxydes par les macrophages. Plusieurs essais cliniques ont mis en évidence ses effets anti-inflammatoires et sa capacité à réduire la douleur aussi efficacement que les AINS, mais avec moins d'effets secondaires ⁽²⁻⁴⁾. Ces effets ont été observés aux stades modérés de l'arthrose du genou, grâce à l'utilisation de 1500 mg/j de sulfate de glucosamine.

La majorité des essais cliniques qui ont évalué l'efficacité du sulfate de glucosamine pour le traitement de l'arthrose ont mis en évidence une réduction de la douleur, de la rigidité et de l'inflammation, ainsi qu'une augmentation de la mobilité jusqu'à plusieurs semaines après l'arrêt du traitement ^(5,6).

Chondroïtine & Glucosamine

Code: FF0305 – 60 capsules végétales



SULFATE DE CHONDROÏTINE: ce glycosaminoglycane sulfaté favorise la synthèse des protéoglycanes dans la matrice du cartilage. Il a un tropisme évident pour les tissus cartilagineux, et procure un effet anti-inflammatoire sans aucun des effets secondaires habituels des AINS sur le système digestif, les reins, ou la coagulation sanguine. Des essais cliniques ont évalué son efficacité seule ou associée à la glucosamine, et ont établi leurs propriétés antiarthrosiques et chondroprotecteur. Le sulfate de chondroïtine réduit l'activité catabolique des chondrocytes du cartilage par inhibition d'enzymes protéolytiques telles que collagénase, élastase, protéoglycanase, phospholipase A₂ et métalloprotéinase (MMP-9, MMP-13). Il permet aussi de réduire la synthèse du monoxyde d'azote dans les chondrocytes des articulations arthrosiques. Au niveau de l'os sous-chondral, il corrige le déséquilibre osseux dû à l'arthrose, et augmente la synthèse d'acide hyaluronique endogène dans la membrane synoviale. Son innocuité étant très bien documentée, il peut être administré dans le cadre d'un traitement au long terme ^(5,7).

Le sulfate de chondroïtine est donc efficace pour contrôler la douleur et améliorer la mobilité des patients souffrant d'arthrose. Il permet de diminuer le recours aux antalgiques et aux AINS, et son effet persiste jusqu'à 2 à 3 mois après l'arrêt du traitement. Neuf essais cliniques ont comparé l'effet du sulfate de chondroïtine et d'un placebo chez des patients atteints d'arthrose du genou et des doigts, et traités pendant des périodes allant de 3 à 36 mois. Tous les résultats confirment que la chondroïtine est efficace pour réduire la douleur ainsi que la prise d'antidouleurs, et augmenter la capacité fonctionnelle des patients ^(2,3,7).

Références:

- 1) Ponce-Vargas A. Sulfato de glucosamina. De la condromodulación a la reducción sintomática y del progreso de la artrosis. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología*. 2006; 7(1):3-11.
- 2) Martín-Aragón S and Bermejo P. Protectores del cartílago articular. *Farmacia profesional*. 2008; 22(5): 48-53.
- 3) Giménez Basallote A, et al. De la evidencia a la práctica clínica: manejo de la artrosis, II parte. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2008; 34(4):193-197.
- 4) Mulero Mendoza J. Tratamiento farmacológico de la artrosis. Expectativas y realidades. *Revista Clínica Española*. 2005; 205(4): 168-171.
- 5) Espinosa Morales R and Pérez Bastidas ME. Existen los fármacos modificadores en la osteoartritis. *Reumatología Clínica*. 2007; 3(3):S39-S43.
- 6) Henares García P. ¿Es útil el sulfato de glucosamina en el tratamiento de la artrosis de rodilla? *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2003; 29(1):44-46.
- 7) Sawitzke AD, et al. Clinical efficacy and safety over two years use of glucosamine, chondroitin sulfate, their combination, celecoxib or placebo taken to treat osteoarthritis of the knee: a GAIT report. [Annals of the Rheumatic Diseases](#). 2010; 69(8): 1459–1464