

NatalNutriBalance: formule complète qui offre 23 nutriments spécifiques dont: des vitamines, des minéraux et des antioxydants hautement biodisponibles. **NatalNutriBalance** est conçu pour répondre spécialement aux besoins nutritionnels avant la conception, en cours de gestation et pendant l'allaitement. La prise de **NatalNutriBalance** avant la grossesse permet de réduire le risque de malformation du tube neural. Prise en début de grossesse, cette formule favorise le développement et l'entretien des os, des cartilages, des dents et des gencives. Elle contribue aussi à la formation et à l'activité des globules rouges ainsi qu'au fonctionnement du système immunitaire.

Ingrédients: Citrate de calcium, bisglycinate de magnésium, citrate de potassium, l-ascorbate de calcium, bisglycinate ferreux, méthylcobalamine, d-pantothénate de calcium, citrate de zinc, acétate de d-*alpha*-tocophéryle, chlorhydrate de thiamine, niacinamide, picolinate de chrome (III), riboflavine 5'-phosphate (sodium), pyridoxal 5'-phosphate, biotine, citrate de manganèse, l-méthylfolate de calcium, vitamine K₁, citrate de molybdène, citrate de cuivre, cholécalficérol, l-sélénométhionine, iodure de potassium, anti-agglomérants: sels de magnésium d'acides gras végétales et dioxyde de silicium, agent de charge: cellulose microcristalline, capsule végétale (agent d'enrobage: hydroxypropylméthylcellulose; eau purifiée), amidon de maïs, sucrose, gomme arabique, lécithine de girasol.

Déclaration nutritionnelle:

1 capsule (1 009 mg)

Vitamines:

Acide folique	333,3 µg (167%*)
Thiamine (vit. B ₁)	22,3 mg (2.027%*)
Riboflavine (vit. B ₂)	8,8 mg (629%*)
Niacine (vit. B ₃)	16,7 mg (104%*)
Acide pantothénique (vit. B ₅)	30,5 mg (508%*)
Vitamine B ₆	8 mg (571%*)
Vitamine B ₁₂	333,3 µg (13.332%*)
Biotine	100 µg (200%*)
Vitamine C	47,9 mg (60%*)
Vitamine D ₃	3,3 µg (66%*)
Vitamine E	16,7 IU; 12,3 mg (103%*)
Vitamine K ₁	33,3 µg (44%*)

Minéraux:

Manganèse	1,7 mg (85%*)
Fer	11,7 mg (84%*)
Zinc	8,3 mg (83%*)
Chrome	33,3 µg (83%*)
Cuivre	0,5 mg (50%*)
Iodine	50 µg (33%*)
Molybdène	16,7 µg (33%*)
Sélénium	16,7 µg (30%*)
Magnésium	33,5 mg (9%*)
Calcium	66,7 mg (8%*)
Potassium	23,3 mg (1%*)

*VNR: Valeurs Nutritionnelles de Référence en %

Ne contient pas: agents de conservation, arôme ou colorant artificiels, lait ou produits laitiers, blé, levure, agrumes ou oeufs.

Format:

90 capsules végétales

Dose journalière recommandée:

1–3 capsules par jour avec les repas.

Indications et utilisations:

Plusieurs études ont montré que les ingrédients de **NatalNutriBalance** peuvent être utiles dans les cas suivants : Carences nutritionnelles au cours de la grossesse ; maintien de l'état de santé général ; bon développement du fœtus.

Précautions d'utilisation:

Consulter un professionnel de santé si vous suivez un traitement pharmaceutique, notamment anticoagulant, ou en cas de problème médical particulier.

La vitamine K est susceptible d'interférer avec un traitement anticoagulant ou antiplaquettaire.

Vitamine C: chez la mère, son taux sérique diminue progressivement au cours de la gestation. La vitamine C traverse le placenta pour atteindre chez le fœtus un taux 2 à 4 fois plus élevé que celui de la mère. Un apport suffisant est donc essentiel. La vitamine C est l'un des principaux antioxydants pour la prévention du stress oxydatif, donc une supplémentation au cours de la grossesse peut réduire l'incidence de la prééclampsie, du retard de croissance intra-utérin (RCIU), ou d'une naissance prématurée. Par ailleurs, la vitamine C favorise le développement des tissus de l'enfant et l'absorption du fer. Pour une bonne tolérance digestive et une meilleure biodisponibilité, nous utilisons dans **NatalNutriBalance** de la vitamine C sous forme tamponnée.

Vitamine D: elle est indispensable au métabolisme du calcium et au développement osseux du bébé. Au cours de la grossesse, environ 30 g de calcium passent de la mère au fœtus - la supplémentation n'est donc pas superflue. Une forte carence est associée au retard de croissance intra-utérin, au rachitisme, à l'hypocalcémie néonatale, à la tétanie et aux défauts de l'émail dentaire.

Vitamine E: elle est cruciale pour la prévention du stress oxydatif. Une carence en vitamine E pendant la grossesse est associée à la prééclampsie, au retard de croissance intra-utérin, et à une rupture prématurée de la poche des eaux (liquide amniotique).

Vitamine K₁: elle est nécessaire à la synthèse de la prothrombine et des facteurs de coagulation. Une carence peut entraîner des troubles de la coagulation. Elle contribue en outre à la conversion du glucose en glycogène (réserve hépatique de glucose).

Thiamine (vitamine B₁): les besoins en thiamine augmentent au cours de la grossesse, une carence étant associée au déclenchement chez le nouveau-né du bérubéri congénital (gonflement abdominal, vomissements, convulsions et insuffisance cardiaque).

Riboflavine (vitamine B₂): la riboflavine est particulièrement importante au troisième trimestre de la grossesse. C'est à ce moment que son taux sanguin diminue du fait de l'augmentation du transfert de la mère au fœtus, et de son excrétion urinaire. Elle permet une plus grande biodisponibilité des nutriments, afin d'assurer un bon développement du fœtus.

Niacinamide (vitamine B₃): le taux sanguin de niacinamide chute au cours de la grossesse. Une carence peut entraîner la pellagre, maladie caractérisée par des lésions muco-cutanées, mais aussi des défauts du système nerveux. Principalement, elle régule l'activité surrénale de la mère.

Pyridoxine (vitamine B₆): le taux de pyridoxine diminue pendant la grossesse, surtout au troisième trimestre. La supplémentation aide à réduire les nausées maternelles, ainsi que les problèmes dentaires du nourrisson. La pyridoxine contribue notamment à la production des cellules sanguines pour répondre à la demande en oxygène du fœtus en cours de développement.

Acide folique (vitamine B₉): tous les médecins conseillent une dose quotidienne de 400 µg au moins deux mois avant la conception et tout au long de la grossesse. Cela réduit de près de 70 % le risque de malformation du tube neural et de la colonne vertébrale du fœtus. L'acide folique est particulièrement important pour le développement du cerveau et du système nerveux. spinal malformation by up to 70%. It is especially important for the development of the brain and the nervous system.

Méthylcobalamine (vitamine B₁₂): cette vitamine agit comme une coenzyme lors de la réplication cellulaire, et pour l'entretien des gaines de myéline dans le système nerveux central. Elle facilite l'assimilation de l'acide folique pendant la grossesse. Sa carence peut provoquer une anémie mégalo-blastique, ainsi que des troubles digestifs et nerveux. **NatalNutriBalance** fournit la forme active de la vitamine B12, idéale pour le système neurologique.

Biotine (vitamine B₈): une carence en biotine au cours de la grossesse peut entraîner : perte et décoloration des cheveux, éruptions cutanées autour des yeux, dépression, apathie et engourdissement des extrémités.

Acide pantothénique (vitamine B₅): les besoins en acide pantothénique augmentent légèrement pendant la grossesse et l'allaitement. Une carence peut entraîner : fatigue, nausée et douleurs abdominales.

Calcium: minéral indispensable à la formation et à l'entretien des structures osseuses, ainsi qu'à la conduction nerveuse et à la contraction musculaire. Le calcium est nécessaire à la coagulation sanguine, et peut aider à prévenir l'hypertension. Le taux de calcium diminue légèrement jusqu'à la 34^e semaine de gestation. Au dernier stade de la grossesse, le fœtus en assimile entre 200 et 300 mg par jour.

Fer: les femmes enceintes ont besoin de 50 % de fer supplémentaire ; donc la plupart d'entre elles doivent avoir recours à un complément. Le fer est un minéral important pour la production d'hémoglobine dans les globules rouges de la mère et du fœtus. Au cours de la deuxième moitié de la grossesse, le fœtus utilise les réserves en fer de la mère pour répondre à ses

besoins. Une supplémentation est donc essentielle pour éviter une anémie ferriprive. Celle-ci peut provoquer une naissance prématurée, un faible poids à la naissance, ainsi qu'une fatigue et une faiblesse maternelles excessives. Pour une meilleure biodisponibilité, **NatalNutriBalance** contient du fer sous forme chélatée.

Iode: il est indispensable à la production des hormones thyroïdiennes, au métabolisme cellulaire, ainsi qu'à la croissance et au fonctionnement de tous les organes, notamment du cerveau. Le cerveau se développe rapidement avant la naissance et au cours de la petite enfance ; une carence pendant la première moitié de la grossesse peut donc avoir des conséquences irréversibles sur le développement neurologique de l'enfant.

Magnésium: les besoins en magnésium sont presque doublés pendant la grossesse, surtout au troisième trimestre. Il est nécessaire à la structure osseuse et joue un rôle primordial pour la relaxation musculaire, ce qui fait de lui un traitement efficace contre les crampes. Une carence en magnésium peut provoquer des vomissements, des contractions utérines précoces et douloureuses, des douleurs sciatiques, des problèmes nerveux et de l'insomnie. La forme la plus biodisponible de magnésium (le diglycinate de magnésium) est fournie dans **NatalNutriBalance**.

Zinc: on estime que 82 % des femmes enceintes ont un apport en zinc insuffisant. Le zinc contribue à l'absorption de l'acide folique ainsi qu'au processus de division cellulaire. Même en cas de légère carence, il existe un risque de naissance prématurée; et si la carence est importante, elle peut affecter le développement de l'embryon puis du fœtus, entraîner des malformations congénitales ainsi que des anomalies cardiaques, squelettiques et cérébrales.

Sélénium: en raison des besoins en sélénium du fœtus, la quantité nécessaire augmente pendant la grossesse. Une carence peut entraîner une immunodépression et augmenter le stress oxydatif. Le sélénium contenu dans **NatalNutriBalance** est chélaté avec un acide aminé pour une meilleure biodisponibilité.

Cuivre: il est nécessaire au bon fonctionnement de divers processus enzymatiques. Une carence nuit à la production d'ATP, l'oxydation lipidique, l'activité hormonale, l'angiogenèse, au squelette, ainsi qu'au fonctionnement pulmonaire. Un manque de cuivre au cours de la grossesse est associé à une augmentation du risque de naissance prématurée.

Manganèse: il contribue à de nombreuses réactions physiologiques. Il est indispensable à la formation des os, au développement des tissus et à la coagulation sanguine.

Chrome: c'est un élément important pour le métabolisme des lipides et des glucides. Il stimule la synthèse des acides gras et du cholestérol (essentiels pour l'activité cérébrale), et participe au métabolisme de l'insuline. Une carence peut donc contribuer au diabète gestationnel.

Molybdène: il contribue à plusieurs processus enzymatiques de détoxification hépatique, ainsi qu'à la prévention des caries dentaires.

Potassium: il est indispensable pour toutes les cellules, car il conditionne les équilibres : hydrique, osmotique et acido-basique. Il intervient dans l'activité musculaire en régulant, avec le sodium et le calcium, les transmissions nerveuses et la contraction des fibres. Il permet notamment de prévenir et de soulager les crampes.

Références:

- 1) Rodríguez, M. L., Méndez, J. S., Martínez, M. S., & Domínguez, M. C. (2010). Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 34(4), 117-128.
- 2) Hernández Ramos, F. (2007). Antienvejecimiento con nutrición ortomolecular. *Edit. RBA-Integral, Barcelona*.
- 3) Pizzorno, J. E., Murray, M. T., & Joiner-Bey, H. (2009). *Manual de medicina natural: toma de decisiones en la clínica 2a ed.* Elsevier España.
- 4) Kontic-Vucinic, O., Terzic, M., & Radunovic, N. (2008). The role of antioxidant vitamins in hypertensive disorders of pregnancy. *Journal of perinatal medicine*, 36(4), 282-290.
- 5) Molloy, A. M., Kirke, P. N., Troendle, J. F., Burke, H., Sutton, M., Brody, L. C., ... & Mills, J. L. (2009). Maternal vitamin B12 status and risk of neural tube defects in a population with high neural tube defect prevalence and no folic acid fortification. *Pediatrics*, 123(3), 917-923.
- 6) Goh, Y. I., Bollano, E., Einarson, T. R., & Koren, G. (2007). Prenatal Multivitamin Supplementation and Rates of Pediatric Cancers: A Meta-Analysis. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 81(5), 685-691.
- 7) Ronnenberg, A. G., Venners, S. A., Xu, X., Chen, C., Wang, L., Guang, W., ... & Wang, X. (2007). Preconception B-vitamin and homocysteine status, conception, and early pregnancy loss. *American journal of epidemiology*, 166(3), 304-312.
- 8) Yajnik, C. S., Deshpande, S. S., Jackson, A. A., Refsum, H., Rao, S., Fisher, D. J., ... & Joshi, N. (2008). Vitamin B12 and folate concentrations during pregnancy and insulin resistance in the offspring: the Pune Maternal Nutrition Study. *Diabetologia*, 51(1), 29-38.
- 9) Bodnar, L. M., Simhan, H. N., Powers, R. W., Frank, M. P., Cooperstein, E., & Roberts, J. M. (2007). High prevalence of vitamin D insufficiency in black and white pregnant women residing in the northern United States and their neonates. *The Journal of nutrition*, 137(2), 447-452.
- 10) Bodnar, L. M., Catov, J. M., Simhan, H. N., Holick, M. F., Powers, R. W., & Roberts, J. M. (2007). Maternal vitamin D deficiency increases the risk of preeclampsia. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(9), 3517-3522.