

Mix-Alpha 3

synergia[®]
Laboratoire de médecine nutritionnelle

PRÉSENTATION

**Boîte de 60 capsules (Code ACL : 779 73 78).
Oméga 3 d'origine végétale et marine.**

CONCENTRATION PAR CAPSULE

Acide alpha linoléique (ALA) 325 mg
(huile de pépins de kiwi)
DHA (huile de poisson) 125 mg
EPA (huile de poisson) 50 mg
Vitamine E naturelle 3 mg



Conseils d'utilisation :

2 à 5 capsules par jour.

Prévention secondaire :

- Suite immédiate d'infarctus : 5 capsules par jour pendant deux mois.
- Puis en entretien : 2 à 4 capsules par jour en fonction des habitudes alimentaires du patient (se reporter aux conseils de la diète méditerranéenne).

Prévention primaire :

- Triglycérides : 2 à 3 capsules par jour.
- Sujet à risques : 2 à 3 capsules par jour (+ conseils diététiques).

synergia[®]
Laboratoire de médecine nutritionnelle
43500 Beaune sur Arzon
Tél. : 04 77 42 30 10
www.synergia-ltd.com

3X

Mix-Alpha 3

Trois acides gras oméga 3 pour une meilleure
prévention cardiovasculaire

Mix-Alpha 3

LES OMEGA 3 POUR LA PREVENTION DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES(1)

UTILISER TOUS LES MOYENS POUR SAUVER PLUS DE VIE

0,8 gr / jour EPA + DHA
-30 % de mortalité cardiaque
-45 % de mort subite

2 gr / jour d'Alpha linolénique(2)
-50 % de mortalité cardiaque
-50 % de récurrence d'IMC(3) non mortel

⇒ **Arrêt de la progression de la maladie athéromateuse**

Informez et responsabilisez vos patients sur l'importance des Oméga 3
1 vie sur 2 sauvée(1)

1 Dans le cadre d'une alimentation appropriée.
2 Chef de file des oméga 3.
3 Infarctus du myocarde.



Pas de contre-indications
Pas d'effets secondaires

ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Certaines populations sont protégées des maladies cardiovasculaires et de certains cancers car leur alimentation est riche en oméga 3 d'origine végétale ou marine.



Ces observations épidémiologiques ont donc conduit à poser une question importante :
Les acides gras oméga 3 sont-ils cardioprotecteurs ?

Mix-Alpha 3

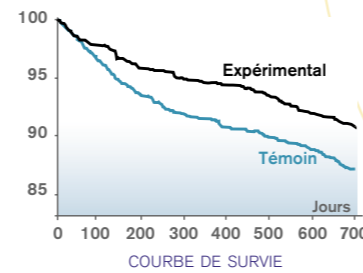
ESSAIS CLINIQUES RANDOMISÉS

1 Etude DART (Lancet 1989)

Etude britannique sur 2033 hommes après un infarctus du myocarde.

Le groupe expérimental recevait un conseil nutritionnel, manger plus d'aliments d'origine marine, entraînant une élévation significative des concentrations sanguines et tissulaires en **EPA et DHA**.

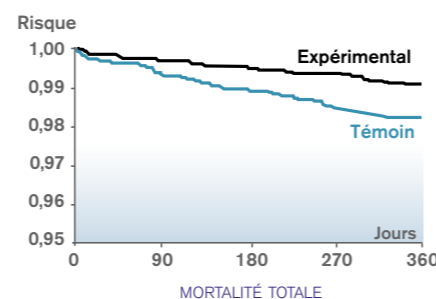
RÉSULTATS : la consommation d'EPA et DHA a été d'environ 1 g par jour et l'on a enregistré une réduction de 30% de la mortalité totale, en relation avec une réduction de 30% de la mortalité cardiaque, mais pas d'effet sur le risque de récurrence non mortelle.



2 Etude GISSI (Lancet 1999 et circulation 2002)

Etude italienne sur 11 324 patients ayant survécu à un infarctus du myocarde. Le groupe expérimental recevait 0,8 g par jour d'**EPA + DHA**.

RÉSULTATS : pas d'effet sur le risque de récurrence non mortelle mais une réduction de 30% de la mortalité cardiaque et surtout de 45% des décès subits (indiquant un effet préventif sur la fibrillation ventriculaire).



3 Indian Heart Trial (BMJ 1992)

500 patients indiens ont été randomisés lors d'un infarctus du myocarde aigu pour suivre une diète végétarienne particulièrement riche en acide **alpha-linolénique (ALA)**.

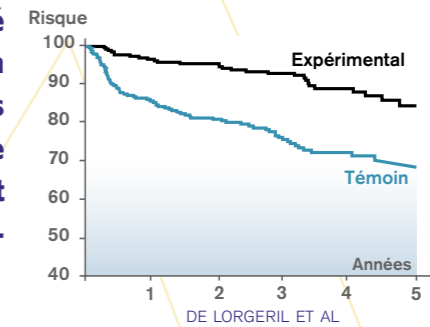
RÉSULTATS : réduction de 50% de la mortalité cardiaque et réduction de 50 % du risque de récurrences non mortelles témoignant d'un arrêt de progression de la maladie athéromateuse.

4 Lyon Diet Heart Study (Lancet 1994 et Circulation 1999)

Etude randomisée sur 605 survivants français d'un infarctus du myocarde.

Le groupe expérimental suivait une diète méditerranéenne enrichie en acide **alpha-linolénique (ALA)**, environ 2 g par jour.

RÉSULTATS : réduction de 50% la mortalité totale et de la mortalité cardiaque. La fréquence des récurrences non mortelles a été également réduite de plus de 50% témoignant à nouveau d'un arrêt de la progression de la maladie athéromateuse.



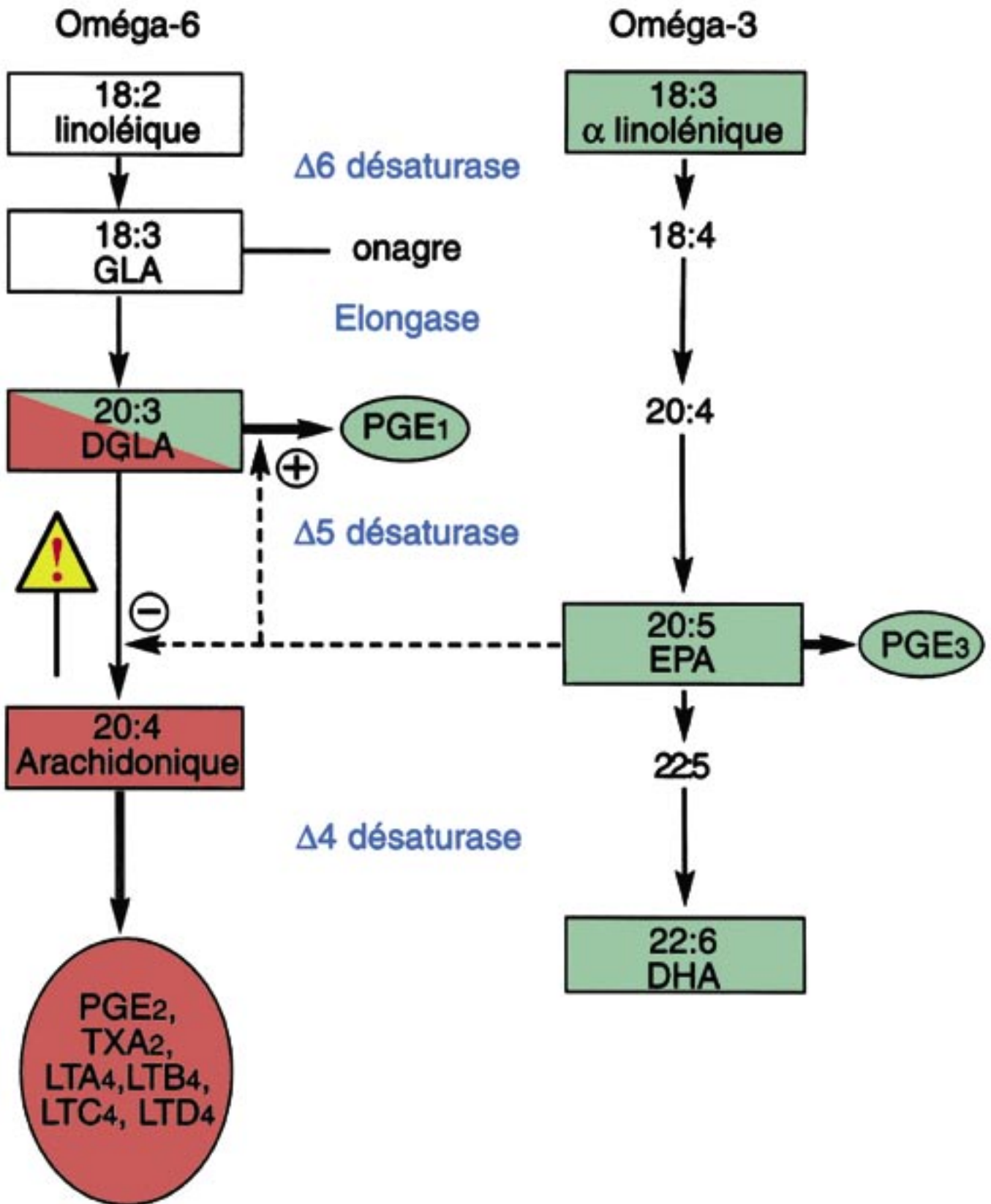
Les conséquences pratiques de ces essais cliniques sont fondamentales pour les praticiens et leurs patients. Ils révèlent des possibilités extraordinaires de se protéger des maladies cardiovasculaires et de leurs conséquences souvent mortelles.

Ces études montrent notamment l'importance de **l'ALA** pour stabiliser la maladie et améliorer les chances de survie. **L'EPA et le DHA** réduisent également le risque de décès en agissant de façon apparemment très spécifique (pour les doses testées) sur le risque de mort subite (sur le risque de fibrillation ventriculaire).

Il y a donc une complémentarité clinique des 3 principaux acides gras oméga 3.

D'où l'intérêt crucial de les associer chez des patients porteur d'une maladie coronarienne avérée ou présentant un risque élevé de développer une maladie cardiovasculaire.

Métabolisme des AGP $\omega 6$ et $\omega 3$



synergia[®]

Laboratoire de médecine nutritionnelle

43500 Beaune sur Arzon

Tél. : 04 77 42 30 10

www.synergia-ltd.com