ERGYBASE

SYNERGIE UNIQUE DE SELS MINÉRAUX DÉSACIDIFIANTS

ERGYBASE est une synergie unique de **sels minéraux basiques** (magnésium, calcium et surtout potassium) sous leurs formes les plus désacidifiantes (carbonate, bicarbonate et citrate), de **zinc** et **de vitamines** B3, B5, B6 et B1. Cette formule permet de réguler l'acidité tout en assurant le fonctionnement normal des **enzymes digestives** et le maintien d'une **muqueuse saine**.

Grâce au zinc, **ERGYBASE** **soutient l'équilibre acido-basique**, et contribue ainsi à **neutraliser un terrain acide**. L'apport de sels minéraux permet de limiter ou **compenser les pertes minérales** de l'organisme.

ERGYBASE peut être conseillé :

Pour réguler l'acidité gastrique :

- **En cas d'alimentation trop copieuse,** riche en viandes rouges, charcuteries, vinaigrettes, alcool et autres aliments acidifiants pouvant entraîner des remontées acides dans l'œsophage.

  Le calcium contribue au fonctionnement normal des enzymes digestives, et la vitamine B3 participe au maintien de muqueuses normales. Le zinc contribue à un métabolisme acido-basique normal.

- **En cas de remontées acides liées à des prises de médicaments.**

En cas de terrain acide :

- **Lors de situations de « stress acide » :** stress brutal, atteintes des muqueuses, des articulations, des tendons, de la peau.

  Le zinc contribue à un métabolisme acido-basique normal.

- **En cas de déséquilibres minéraux** et risque de déminéralisation.

  Le zinc, le magnésium et le calcium contribuent au maintien d'une ossature normale.

- **Pour son apport en potassium** dans les régimes hyperprotéinés et/ou restrictifs, pauvres en minéraux.
- **En cas d'alimentation régulière trop riche en sel, produits sucrés,** raffinés, industrialisés, avec peu de légumes ou de fruits.
- **Lors du vieillissement** (lorsque la régulation de l'équilibre acido-basique est moins efficace).

CONSEILS D'UTILISATION

Pour réguler l'acidité :
2 à 4 gélules par jour après le repas,
en fonction des besoins ou au moment des douleurs.

Pour le métabolisme acido-basique et l'ossature :
2 à 4 gélules en dehors des repas, de préférence le matin et au coucher.

Femmes enceintes ou allaitantes

Enfants < 6 ans

INGRÉDIENTS

Bicarbonate de potassium, citrate de calcium, carbonate et hydroxyde de magnésium, gluconate de zinc, antiagglomérant : stéarate de magnésium végétal ; vitamines B1 (chlorhydrate de thiamine), B3 (nicotinamide), B5 (D-pantothénate de calcium) et B6 (chlorhydrate de pyridoxine). Gélule : gélatine de ***poisson***.

Allergène : poisson.

PRÉSENTATION

Pot de 60 gélules : ACL 3401598147219
Poids net : 36 g

COMPOSITION pour :

	1 gélule	4 gélules	AR*
Potassium	75 mg	300 mg	15%
Calcium	32,5 mg	130 mg	16%
Magnésium	40 mg	160 mg	43%
Zinc	1,5 mg	6 mg	60%
Citrate (de calcium)	122 mg	488 mg	-
Bicarbonate (de potassium)	117 mg	468 mg	-
Carbonate (de magnésium)	84 mg	336 mg	-
Hydroxyde (de magnésium)	19 mg	76 mg	-
Vitamine B1	0,28 mg	1,1 mg	100%
Vitamine B3	4 mg	16 mg	100%
Vitamine B5	1,5 mg	6 mg	100%
Vitamine B6	0,35 mg	1,4 mg	100%

** Apports de Référence*

Nutergia LABORATOIRE

Ne pas diffuser - Reproduction interdite - 03/21

Document destiné aux professionnels de santé, ne peut être ni copié, ni distribué au consommateur final. Le document ainsi que sa terminologie ne peuvent être utilisés à des fins promotionnelles. Le professionnel de santé garde son libre-arbitre sur les informations mises à sa disposition et sur l'état de santé de son interlocuteur. Les compléments alimentaires ne se substituent pas à une alimentation variée, équilibrée, à un mode de vie sain et à un traitement médical.

Acidité et sels basiques

*Les cellules pariétales de **l'estomac** ont l'étonnante capacité à concentrer les ions H^+ (ou protons) grâce à des pompes à protons H^+/K^+-ATPase, qui leur permettent de sécréter **jusqu'à 2 litres d'acide chlorhydrique chaque jour !** Cet acide, indispensable à **l'assainissement et à la digestion** du bol alimentaire, maintient un pH compris entre 1 et 3 dans l'estomac en fonction des heures de repas. Fort heureusement, **la muqueuse de l'estomac est protégée** contre cette acidité, **mais ce n'est pas le cas de celle de l'œsophage,** qui peut parfois souffrir de brûlures en cas de remontées acides. On parle alors de **reflux gastro-œsophagien (RGO).***

***L'acidité ne concerne pas que l'estomac.** Notre organisme **est naturellement producteur d'acides,** et utilise 3 mécanismes afin de maintenir **un pH idéal** pour son métabolisme : des systèmes tampons, la respiration et l'excrétion rénale. Si ces systèmes sont débordés, **les acides s'accumulent dans les tissus** et en cas d'acidification prolongée, **le corps va puiser dans la réserve minérale alcaline** pour les neutraliser : c'est la **déminéralisation** qui va jusqu'à atteindre l'os dans son intégrité [1]. L'excès d'acides agresse les muqueuses et les tissus, provoquant irritations, inflammations et entrave le fonctionnement métabolique.*

*Les solutions : **diminuer les apports d'aliments acidifiants** et **neutraliser les acides par des sels minéraux basiques** qui limiteront également les pertes minérales de l'organisme.*

Acidité gastrique et reflux gastro-œsophagien : le risque des IPP

Selon la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie (SNFGE), **10 à 20 % des adultes se plaignent occasionnellement de signes de RGO,** et presque 1 Français sur 10 a des symptômes quotidiens [2]. Plusieurs traitements sont utilisés, pour neutraliser le contenu acide de l'estomac **(antiacides et pansements gastriques)** ou pour diminuer les sécrétions acides de l'estomac **(inhibiteur des pompes à protons ou IPP).** Malheureusement, **les IPP sont trop souvent prescrits inutilement** (en France, 60 % de la prescription totale des IPP est faite hors AMM [3]) et sur du long terme, bien que leur utilisation soit de plus en plus controversée. En effet, de nombreuses études mettent en évidence **les effets secondaires des IPP :** diminution de l'absorption de calcium et vitamine B12, avec augmentation du risque de fracture osseuse, infections, cancers digestifs, troubles rénaux… [4-5] De plus, l'arrêt des IPP est souvent accompagné d'un **effet rebond** de la sécrétion acide, rendant **le sevrage et l'arrêt définitif très difficile [6].**
Pour protéger sa muqueuse de l'acidité, l'estomac produit naturellement un mucus riche en bicarbonates [7], l'apport de sels basiques ou alcalinisants est donc une alternative intéressante aux IPP pour tamponner l'acidité en cas de RGO.

Alimentation et stress, principales causes de l'acidification des tissus

L'alimentation occidentale, enrichie en sel, protéines animales, et appauvrie en potassium, a **une charge acide importante [1].** Le stress, le surmenage, le manque de sommeil sont aussi **générateurs d'acides.** Si l'on y ajoute les difficultés de l'organisme à neutraliser et éliminer les acides, notamment dues à la carence en cofacteurs et catalyseurs, on comprend **le risque de terrain acide métabolique,** avec ses conséquences sur le long terme : hypertension artérielle, calculs rénaux, diabète de type 2, ostéoporose [1].

Sels basiques sous leurs formes les plus désacidifiantes

• **Bicarbonate de potassium :** à 98 % intracellulaire, **le potassium a un rôle primordial dans le maintien de l'homéostasie ionique au niveau cellulaire.** Le K agit avec le Na pour maintenir l'équilibre acido-basique grâce à un échangeur Na/H très sensible au pH intra et extracellulaire. Le potassium diminue l'activité de cet échangeur tandis que le chlorure de sodium NaCl (sel alimentaire) l'active. Par ailleurs, dans les aliments non transformés, le potassium est souvent couplé à des précurseurs de bicarbonate (citrate), qui neutralise les acides en tant que tampon [8]. De plus, l'appauvrissement de l'alimentation actuelle en végétaux (donc en potassium) et sa richesse en NaCl **déséquilibrent la balance ionique.**
Cette insuffisance d'apports en potassium peut augmenter la rétention de sodium au niveau rénal et l'hypercalciurie, source possible de calculs rénaux et de perte de calcium osseux [8].
L'apport de bicarbonates ou citrates de potassium, **améliore les balances du calcium et du phosphore, et réduit les niveaux de résorption osseuse [1].**

• **Carbonate et hydroxyde de magnésium :** le Mg intracellulaire évolue de façon concomitante avec le potassium. **Cofacteur de nombreuses enzymes,** il bloque les courants de potassium sortants et facilite **l'extrusion de sodium** hors de la cellule. Il est indispensable à la **réabsorption du potassium dans le rein.** Son manque entraîne une hypocalcémie et inhibe la synthèse de vitamine D active. Il a des effets sur le métabolisme des citrates.

• **Citrate de calcium :** cet élément essentiel à la **construction osseuse** est **la première cible du pillage minéral** se produisant en cas d'acidification trop importante de l'organisme. Par ailleurs, différentes études ont montré **une corrélation positive entre excrétion urinaire de calcium et acidose métabolique [1].**

• **Gluconate de zinc :** il constitue le centre actif de plus de **200 enzymes** dont **l'anhydrase carbonique,** impliquée dans **le maintien de l'équilibre acido-basique** et qui active l'hydratation du CO_2 en acide carbonique et la «sécrétion» d'ions H^+ :

$$CO_2 + H_2O \longleftrightarrow H_2CO_3 \longleftrightarrow HCO_3^- + H^+$$

Des études *in vivo* ont montré qu'une carence en zinc dans l'alimentation réduisait de manière significative l'activité de l'anhydrase carbonique dans les globules rouges [9].
Tous ces minéraux vont permettre la désacidification et la reminéralisation de l'organisme. Les vitamines B sont cofacteurs de nombreuses **réactions enzymatiques où les sels alcalins sont impliqués.**

BIBLIOGRAPHIE

1. FRASSETTO, L. et al. (2001) « Diet, evolution and aging--the pathophysiologic effects of the post-agricultural inversion of the potassium-to-sodium and base-to-chloride ratios in the human diet. » European journal of nutrition. 40. 200-13.
2. Société Nationale Française de Gastro-Entérologie (SNFGE) www.snfge.org.
3. Commission de la transparence de la HAS, Réévaluation des IPP, 2009.
4. EUSEBI, L.H. et al. (2017) « Proton pump inhibitors: Risks of long-term use. » Journal of Gastroenterology and Hepatology, 32: 1295– 1302.
5. HAQ, N. et al. (2016) « Proton pump inhibitors use; beware of side-effects. » Journal of the Pakistan Medical Association. 1314-1318.
6. KSIĄDZYNA, D. et al. (2015) « Overuse of proton pump inhibitors. » Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej. 125. 10.20452/pamw.2790.
7. ALLEN, A. & FLEMSTRÖM, G. (2005) « Gastroduodenal mucus bicarbonate barrier: protection against acid and pepsin. » American Journal of Physiology-Cell Physiology 288, C1–C19.
8. Institute of Medicine. (2005) Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington, DC: The National Academies Press.
9. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA); Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to zinc and […] acid-base metabolism (ID 360) […] pursuant to Article 13 of Regulation (EC) No 1924/2006 on request from European Commission. EFSA Journal 2009; 7(9):1229. [34 pp.].