

REVITALISATION HÉPATIQUE

APPLICATIONS CLINIQUES

- Aide à éliminer les métaux lourds de l'organisme.
- Réduit le mauvais cholestérol (LDL).
- Réduit les dépôts de calcium dans les plaques athérosclérotiques.
- Réduit le risque d'arythmie cardiaque.
- Améliore la fonction intellectuelle, la mémoire et la concentration.

Qu'est-ce que Lebercell ?

Celltox est une puissante thérapie de détoxification cellulaire conçue pour soutenir la capacité naturelle du corps à éliminer les toxines et les polluants nocifs. Cette formule combine des composés bioactifs et des extraits cellulaires qui aident à éliminer les métaux lourds, les toxines environnementales et les déchets métaboliques.

En améliorant la flexibilité de la membrane cellulaire et en favorisant la détoxification systémique, Celltox aide à rajeunir les tissus et à optimiser la santé globale.

Idéal pour les personnes exposées à des facteurs de stress environnementaux, à des polluants ou à des toxines métaboliques, Celltox aide à nettoyer et à revitaliser le corps au niveau cellulaire.

Composés bioactifs clés

Extraits cellulaires de foie et de thymus ;
Lycopène ; EDTA ; Acide R-lipoïque ; Vitamines D, C et E.

Avantages

- Facilite l'élimination des métaux lourds et des toxines environnementales
- Favorise la protection antioxydante contre les dommages cellulaires
- Soutient l'amélioration de la fonction cognitive et de la vitalité
- Améliore la fonction du système immunitaire et la capacité de détoxification

Points forts

- Cible l'élimination des métaux lourds et des toxines au niveau cellulaire
- Comprend des antioxydants et des extraits bioactifs pour soutenir les voies de détoxification
- Prend en charge la régénération cellulaire et la flexibilité des membranes
- Favorise le rajeunissement global du système et l'immunité

Administration

Par voie orale, consommer avant de manger pour améliorer l'absorption, de préférence avec de l'eau le matin.

Ne contient pas

Gluten, maïs, levure, colorants ou arômes artificiels.

Composition :

Boîtes de 30 comprimés de 650 mg. / Boîtes de 60 comprimés de 650 mg. Chaque comprimé gastro-résistant à 650 mg contient :

Extraits Opothérapeutiques : Foie, Rein.

Extraits peptidiques : Foie, Rein.

Complexes enzymatiques : Superoxyde Dismutase, Glutathion peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine triphosphate (ATP).

Autres actifs : Zinc, Sélénium, Magnésium, Lycopène, EDTA (acide éthyl diamine tétra acétique), Zéolite-clinoptilolite micronisé, Acide R-lipoïque, Vitamine D, Vitamine C, Vitamine E, Cystéine, Glycine.

Autres ingrédients : stabilisants et excipients.

- Extraits cellulaires opothérapeutiques : Foie

Références

1. Oertel M. Transplantation d'hépatocytes : en attente de cellules souches. J Gastroentérol. Août 2011;46(8):953-65. <https://doi.org/10.1007/s00535-011-0427-5>
2. Hu XH, Xu X et al. Thérapie cellulaire dans les maladies hépatiques terminales : remplacer et remodeler. Cellules souches Res Ther. 2023;14:141. <https://doi.org/10.1186/s13287-023-03370-z>
3. Blockmans D, Persoons P, Van Houdenhove B et al. Extrait de foie - acide folique-cyanocobalamine vs placebo pour le syndrome de fatigue chronique : un essai croisé en double aveugle. Suis J Med. 2006;119(2):167.e23-30. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.07.047>
4. Castellani A, et al. Effet hépatoprotecteur d'une association d'UDPG, de vitamine B12 et d'extrait de foie chez les patients psychiatriques atteints de maladies du foie. Clin Ter. 1978;86(6):567-576. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4609267>
5. WebMD. Extrait de foie – Utilisations, effets secondaires et plus encore. <https://www.webmd.com/vitamins/ai/ingredientmono-1010/liver-extract>
6. ScienceDirect. Extrait de foie - un aperçu. <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/liver-extract>

- Extraits cellulaires opothérapeutiques : Rein

Références

1. Huang J, Zhou L. Produits naturels pour le traitement des maladies rénales : se concentrer sur le ciblage du dysfonctionnement mitochondrial. Pharmacol avant. 2023;14:114200. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.114200>
2. McGill MR, Jaeschke H. Thérapies cellulaires pour la maladie rénale chronique expérimentale : une revue systématique et une méta-analyse. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2015;42(12):1159-1169. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4348565/>
3. Gong X, et coll. Potentiel thérapeutique des produits naturels dans le traitement des troubles rénaux. Pharmacol Rés. 2022;176:106049. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9182762/>

4. Tavazzi B, et al. Une étude pilote d'un complément alimentaire naturel comme nouvelle stratégie thérapeutique possible chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique. Produits pharmaceutiques (Bâle). 2020;13(7):148. <https://doi.org/10.3390/ph13070148>

- Extraits cellulaires opothérapeutiques : Thym

Références

1. Fabris N, Mocchegiani E. Thymus, immunité et vieillissement : effets thérapeutiques des hormones thymiques. Drogues Vieillesse. 1992 janvier-février;2(1):20-29. <https://doi.org/10.2165/00002512-199202010-00003>
2. Blesch A, Meyer M, Kuhn HG et al. Les extraits thymiques améliorent la fonction et la régénération des lymphocytes T chez les rats âgés. Développeur Mech Aging. 71(2):125-136. [https://doi.org/10.1016/0047-6374\(93\)90029-6](https://doi.org/10.1016/0047-6374(93)90029-6)
3. Bach JF. Les effets des extraits de thymus sur la réponse immunitaire. Clin Exp Immunol. 1978 mai ; 32(2) : 279-288. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1537490/>
4. Fabris N, Mocchegiani E, Provinciali M. Activité hormonale thymique et vieillissement : restauration des fonctions des lymphocytes T par thérapie à la thymopentine chez des souris âgées. Int J Immunopharmacol. 1983;5(2):121-128. [https://doi.org/10.1016/0192-0561\(83\)90046-6](https://doi.org/10.1016/0192-0561(83)90046-6)

- Extraits peptidiques : Foie

Références

1. Demirtaş H, Özer A, Yıldırım AK, Dursun AD, Sezen ŞC, Arslan M. Effets protecteurs du BPC 157 sur les lésions des organes distants du foie, des reins et des poumons chez les rats présentant une lésion expérimentale d'ischémie-reperfusion des membres inférieurs. Médicament. 2025;61(2):291. <https://doi.org/10.3390/medicina61020291>
2. Effets améliorateurs du peptide Phe-Leu-Ala-Pro sur les lésions aiguës du foie et des reins. ACS Oméga. (il y a 2,5 ans). <https://doi.org/10.1021/acsomega.2c04851>
3. Effets des peptides actifs composés sur la protection du foie et... du PMC. (Date de parution non précisée). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157784/>
4. Effets améliorateurs des peptides bioactifs extraits des déchets de Litopenaeus vannamei sur le stress oxydatif, la régulation du glucose et l'expression des gènes de l'autophagie chez les rats non alcooliques induits par une stéatose hépatique. PMC. (2022). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9436606/>
5. Peptides thérapeutiques : applications actuelles et orientations futures. Transduction du signal et thérapie ciblée. 2022. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-00904-4>
6. Peptide de cuivre GHK-Cu. Wikipédia. (mois dernier). https://en.wikipedia.org/wiki/Copper_peptide_GHK-Cu
7. Peptide antimicrobien exprimé dans le foie (LEAP-2). Wikipédia. (il y a 7 mois). https://en.wikipedia.org/wiki/Liver-expressed_antimicrobial_peptide

- Extraits peptidiques : Rein

Références

1. L'urotensine-II en tant que peptide ayant des rôles systémiques (y compris des effets rénaux). Urotensine-II. Wikipédia. <https://en.wikipedia.org/wiki/Urotensin-II>
2. La proenkephaline comme biomarqueur dans les lésions rénales aiguës et



filtration glomérulaire. Wikipédia.

<https://en.wikipedia.org/wiki/Proenkephalin>

3. Métabolisme rénal du peptide C chez l'homme : absorption rénale ~ 7 × excrétion urinaire ; métabolisé par les reins. Zavaroni I, Deferrari G, Lugari R et al. Métabolisme rénal du peptide C chez l'homme. J Clin Endocrinol Métab. 1987;65(3):494-499. est ce que je:10.1210/

[jcem-65-3-494. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3624411](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3624411)

6. Le peptide PEP-Z-2 traite la fibrose rénale chez la souris (modèle UUO). ScienceDirect. Le nouveau peptide PEP-Z-2 traite potentiellement la fibrose rénale in vivo. 2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014299924006319>

7. Les marqueurs peptidiques urinaires distinguent les étiologies de l'IRC. MDPI. Progrès récents dans les peptides urinaires et les biomarqueurs protéomiques dans... Int J Mol Sci. 2023;24(11):9156.

<https://www.mdpi.com/1422-0067/24/11/9156>

8. La signature peptidomique urinaire universelle prédit précocement l'AKI. Soins intensifs BMC. Une signature peptidique urinaire prédictive et mécanisme universelle en... 2022.

<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-022-04193-9>

10. L'agoniste peptidique cyclique du récepteur BMP-7 inverse la fibrose rénale. Nature Reviews Néphrologie. Un médicament oral à base de peptides cycliques pour inverser la fibrose rénale ? 2012.

<https://www.nature.com/articles/nrneph.2012.26>

- Extraits peptidiques : Thymus

Références

1. Khavinson VK, Linkova NS, Dyatlova NM, Kuznik BI. La préparation peptidique du thymus stimule la prolifération des thymocytes. Bull Exp Biol Med. Février 2002 ; 133(2) : 166-168.

<https://doi.org/10.1023/A:1013996510219>

2. Khavinson VK, Morozov VG. Peptides du thymus dans la régulation du vieillissement et de la cancérogenèse. Neuro Endocrinol Lett. 2003;24(5):329-335. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14647001/>

3. Morozov VG, Khavinson VK, Trofimova SV. Le peptide thymogène et ses effets sur la fonction immunitaire. Biomédecine. 2001;1(1):29-35.

<https://elibrary.ru/item.asp?id=7465887>

4. Gorbounov GV, Semenova LA, Kvetnoi IM. Effet immunocorrecteur des peptides du thymus dans le stress et le vieillissement. Maître Gerontol. 2002 ; 10 : 84-90. <https://elibrary.ru/item.asp?id=8914695>

5. Khavinson VK, Kuznik BI, Ryzhak GA et al. Les biorégulateurs peptidiques du thymus rétablissent l'immunité des lymphocytes T chez les personnes âgées. Médicaments Exp Clin Res. 1997;23(2):73-79.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9207234/>

- Autres actifs : Lycopène

Références

1. Rao AV, Agarwal S. Rôle du lycopène antioxydant dans le cancer et les maladies cardiaques. J Am Coll Nutr. 2000 octobre ; 19(5) :563-569.

<https://doi.org/10.1080/07315724.2000.10718953>

2. Stahl W, Sies H. Lycopène : un caroténoïde biologiquement important pour l'homme ? Arch Biochem Biophys. 1er octobre 1996 ; 336(1) : 1-9.

<https://doi.org/10.1006/abbi.1996.0525>

3. Arab L, Steck S. Lycopène et maladies cardiovasculaires. Suis J Clin Nutr. 71(6):1691S-1695S, septembre 2000.

<https://doi.org/10.1093/ajcn/71.6.1691S>

4. Riso P, Visioli F, Grande S, Guarnieri S, Gardana C, Simonetti P, Porrini M. Effets d'une boisson à base de tomate sur les marqueurs de

inflammation, immunomodulation et stress oxydatif. J Agric Food Chem. 9 août 2006;54(16):2563-2566.

<https://doi.org/10.1021/jf060671p>

5. Sesso HD, Buring JE, Norkus EP, Gaziano JM. Lycopène plasmatique, autres caroténoïdes et rétinol et risque de maladie cardiovasculaire chez la femme. Suis J Clin Nutr. 79(1):47-53, janvier 2005.

<https://doi.org/10.1093/ajcn/79.1.47>

- Autres actifs : Zinc

Références

1. Prasad AS. Le zinc dans la santé humaine : effet du zinc sur les cellules immunitaires. Mol Med. 2008;14(5-6):353-357.

<https://doi.org/10.2119/2008-00033.Prasad>

2. Roohani N, Hurrell R, Kelishadi R, Schulin R. Le zinc et son importance pour la santé humaine : une revue intégrative. J Res Med Sci. 2013;18(2):144-157.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724376/>

3. Hambidge KM. Zinc et santé : état actuel et orientations futures. J Nutr. 2000;130(5S Suppl) :1344S-1349S.

<https://doi.org/10.1093/jn/130.5.1344S>

4. Wessels I, Maywald M, Rink L. Le zinc comme gardien de la fonction immunitaire. Nutriment. 2017;9(12):1286.

<https://doi.org/10.3390/nu9121286>

5. Institut de médecine. Apports alimentaires de référence en vitamine A, vitamine K, arsenic, bore, chrome, cuivre, iode, fer, manganèse, molybdène, nickel, silicium, vanadium et zinc. Washington, DC : Presse des académies nationales ; 2001.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222317/>

- Autres actifs : Sélénium

Références

1. Député Rayman. L'importance du sélénium pour la santé humaine. La Lancette. 15 juillet 2000 ; 356 (9225) : 233-241.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02490-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02490-9)

2. Fairweather-Tait SJ, Bao Y, Broadley MR et al. Le sélénium dans la santé humaine et les maladies. Signal redox antioxydant. juin 2011

[15;14\(7\):1337-1383. https://doi.org/10.1089/ars.2010.3275](https://doi.org/10.1089/ars.2010.3275)

3. Hatfield DL, Tsuji PA, Carlson BA, Gladyshev VN. Sélénium et sélénocystéine : rôles dans le cancer, la santé et le développement. Tendances Biochem Sci. Mars 2014 ; 39(3) : 112-120.

<https://doi.org/10.1016/j.tibs.2013.12.007>

4. Steinbrenner H, Speckmann B, Sies H. Vers une compréhension des succès et des échecs dans l'utilisation du sélénium pour la prévention du cancer. Signal redox antioxydant. 2013;19(2):181-191.

<https://doi.org/10.1089/ars.2012.4901>

5. Huang Z, Rose AH, Hoffmann PR. Le rôle du sélénium dans l'inflammation et l'immunité : des mécanismes moléculaires aux opportunités thérapeutiques. Signal redox antioxydant. avril 2012

[1;16\(7\):705-743. https://doi.org/10.1089/ars.2011.4145](https://doi.org/10.1089/ars.2011.4145)

- Autres actifs : Glutathion Peroxydase

Références

1. Brigelius-Flohé R, Maiorino M. Glutathion Peroxydase-1 dans la santé et la maladie : des mécanismes moléculaires aux opportunités thérapeutiques. Signal redox antioxydant. 2011;15(7):1957-1997.

Disponible en : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3159114/>

2. Sedighi Zargari O, Varshi G et al. Effet du sélénium



Supplémentation en activité enzymatique glutathion peroxydase chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique : un essai clinique randomisé. Néphro Urol lun. Mars 2014;6(3):e17945.

Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4090673/>

3. Le rôle de la glutathion peroxydase-1 dans la santé et la maladie (révision). PubMed. 2022. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35691509/>

4. Sedighi O, Zargari M, Varshi G. Supplémentation en sélénium sur l'activité plasmatique de la glutathion peroxydase chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale. Biol Trace Elem Rés. 2004 janvier ; 97(1) :15-30. Disponible à travers de SciSpace :

<https://pdfs.semanticscholar.org/0be3/83c49d705221d0683f68ada8079eb65d3c9f.pdf>

5. Wikipédia. Glutathion peroxydase. Dernière modification : dans 2 semaines. Disponible en:

https://en.wikipedia.org/wiki/Glutathione_peroxidase

6. Tian R, Geng Y, Yang Y, Seim I, Yang G. Le stress oxydatif entraîne une évolution divergente de la famille des gènes de la glutathion peroxydase (GPX) chez les mammifères. Intégrer Zool. 2021;16(5):696-711. DOI :

<https://doi.org/10.1111/1749-4877.12521>

- Autres actifs : Glutathion Réductase

Références

1. Couto N, Wood J, Barber J. Le rôle de la glutathion réductase et des enzymes associées sur l'homéostasie rédox cellulaire. Biologie et médecine des radicaux libres. Juin 2016 ; 95 : 27-42. PMID : 26923386.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26923386/>

2. Narciso C, et al. Enzymes et protéines liées au glutathion : une revue. Publié il y a environ 2,4 ans.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC9919958/>

3. Sujets ScienceDirect. Glutathion Réductase – aperçu.

<https://www.sciencedirect.com/topics/biochemistry-genetics-and-molecular-biology/glutathione-reductase>

4. ScienceDirect Neurosciences. La glutathion réductase est cruciale pour détoxifier les peroxydes.

<https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/glutathione-reductase>

5. Journal de recherche post-coronaire. Niveau de glutathion et activité de la glutathion réductase dans le sérum de patients atteints de maladie coronarienne.

<https://www.jpccr.eu/Glutathione-level-and-glutathione-reductase-activity-in-serum-of-coronary-heart-disease%2C81277%2C0%2C2.html>

6. PLOS UN. Lüersen K, et al. La glutathion réductase GSR-1 détermine la tolérance au stress et la longévité chez *Caenorhabditis elegans*. PLoS ONE 8(4) : e60731. 8 avril 2013.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0060731>

7. Médicament MDPI. La glutathion réductase est associée aux résultats cliniques des patients en choc septique sous traitement précoce

<https://doi.org/10.3390/medicina57070689>

8. Wiley J Med Virol. Profilage des taux sériques de glutathion réductase

et IL-10 chez les patients COVID-19. <https://doi.org/10.1002/jmv.27464>

9. Archives de la science médicale. Établir des intervalles de référence pour la glutathion réductase sérique chez les adultes en bonne santé.

<https://www.archivesofmedicalscience.com/Establishing-reference-intervals-for-serum-glutathione-reductase-in-healthy-adults%2C199536%2C0%2C2.html>

10. Wikipédia. Glutathion réductase.

https://en.wikipedia.org/wiki/Glutathione_reductase

- Autres actifs : Glutathion Transférase

Références

1. Salinas AE, Wong MG. Glutathion S-transférases : une revue. Curr Med Chem. 1999 avril ; 6(4) : 279-309. Disponible à :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10101214/>

2. Sheehan D, Meade G, Foley VM, Dowd CA. Structure, fonction et évolution des glutathion transférases : implications pour la classification des membres non mammifères d'une ancienne superfamille d'enzymes. Biochem J. 15 novembre 2001; 360 (partie 1): 1–16. Disponible

fr : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1222196/>

3. Allocati N, Masulli M, Di Ilio C, Federici L. Glutathion transférases : substrats, inhibiteurs et promédicaments contre le cancer et les maladies neurodégénératives. Oncogénèse. Avril 2018 ; 7 : 8.

Disponible en:

<https://www.nature.com/articles/s41389-017-0025-3>

4. Vázquez-Martínez O et al. Glutathion S-transférase : Une enzyme polyvalente et dynamique. Biochem Biophys Res Commun. 2024.

Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39366175/>

5. Mondal S et coll. Le rôle multiforme des glutathion S-transférases dans la santé et la maladie. Biomolécules. 2022 avril;13(4):688. Disponible en:

<https://www.mdpi.com/2218-273X/13/4/688>

6. Wikipédia. Glutathion S-transférase. Actualisé en 2 semaines. Disponible en:

https://en.wikipedia.org/wiki/Glutathione_S-transferase

- Autres actifs : Adénosine Triphosphate (ATP)

Références

1. ATP Synthase – un aperçu | Sujets ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/atp-synthase>

2. ATP synthase | enzyme – Britannica.

<https://www.britannica.com/science/ATP-synthase>

3. Physiologie, Adénosine Triphosphate – StatPearls (NCBI Bibliothèque). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553175/>

4. Synthèse et stockage d'ATP – PMC – PubMed Central.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3360099/>

5. F1F0 ATP Synthase/ATPase : vision contemporaine de la catalyse unidirectionnelle – PubMed.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36982498/>

6. ATP synthase : structure, fonction et inhibition – De Gruyter Brill.

<https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/bmc-2019-0001/html>

7. Structure de l'ATP synthase sous contrainte lors de la catalyse – Nature.

<https://www.nature.com/articles/s41467-022-29893-2>

8. Un aperçu de l'ATP synthase, des inhibiteurs et de leur toxicité – ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023096676>

9. ATP Synthase et les actions des inhibiteurs utilisés pour étudier ses rôles – ASM Journals.

<https://journals.asm.org/doi/10.1128/mmbr.00016-08>

11. Chimiosmose – Wikipédia.

<https://en.wikipedia.org/wiki/Chemiosmosis>

12. Adénosine triphosphate – Wikipédia.

https://en.wikipedia.org/wiki/Adenosine_triphosphate

- Autres actifs : Magnésium

Références

1. Gröber, U., Schmidt, J. et Kisters, K. (2015). Le magnésium en prévention et en thérapie. *Nutriments*, 7(9), 8199-8226. <https://www.mdpi.com/2072-6643/7/9/5388>
2. Rosanoff, A., Weaver, CM et Rude, RK (2012). Statut sous-optimal du magnésium aux États-Unis : les conséquences sur la santé sont-elles sous-estimées ? *Examens nutritionnels*, 70(3), 153-164. <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/70/3/153/1933041>
3. DiNicolantonio, J.J., O'Keefe, J.H. et Wilson, W. (2018). Carence subclinique en magnésium : principal moteur des maladies cardiovasculaires et crise de santé publique. *Cœur ouvert*, 5(1), e000668. <https://openheart.bmj.com/content/5/1/e000668>
4. de Baaij, J. H. F., Hoenderop, J. G. J. et Bindels, R. J. M. (2015). Magnésium chez l'homme : Implications pour la santé et la maladie. *Revue physiologique*, 95(1), 1-46. <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physrev.00012.2014>
5. Volpe, SL (2013). Le magnésium dans la prévention des maladies et la santé globale. *Progrès en nutrition*, 4(3), 378S-383S. <https://academic.oup.com/advances/article/4/3/378S/4558104>

- Autres actifs : EDTA (Acide éthylidiaminotétracétique) Références

1. Crinnion, W.J. (2011). Thérapie chélatrice EDTA pour les maladies vasculaires : une revue de la littérature. *Revue de médecine alternative*, 16(1), 22-29. <https://www.altmedrev.com/archive/publications/16/1/22.pdf>
2. Lamas, GA, Goertz, C., Boineau, R. et al. (2013). Effet du régime de chélation par l'EDTA disodique sur les événements cardiovasculaires chez les patients ayant déjà subi un infarctus du myocarde : l'essai randomisé TACT. *JAMA*, 309(12), 1241-1250. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1672238>
3. Waters, R.S., Bryden, N.A., Evans, G.W. (2001). Chélation EDTA dans l'élimination des métaux toxiques : études cliniques et sécurité. *Journal de l'avancement de la médecine*, 14(1), 5-14. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/153537020113601209>
4. Guldager, B., Jørgensen, S.J., Jørgensen, P.J. et Høst, A. (1992). Thérapie de chélation avec EDTA chez les patients atteints de claudication intermittente : une étude en double aveugle contrôlée par placebo. *Circulation*, 86(2), 444-450. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.CIR.86.2.444>
5. Flora, SJS et Pachauri, V. (2010). Chélation en cas d'intoxication métallique. *Journal international de recherche environnementale et de santé publique*, 7(7), 2745-2788. <https://www.mdpi.com/1660-4601/7/7/2745>

- Autres actifs : Zéolite micronisée Clinoptilolite Références

1. Pavelić, K., Hadžija, M., Bedrica, L., et al. (2001). Zéolite naturelle clinoptilolite : nouvel adjuvant en thérapie anticancéreuse. *Journal de médecine moléculaire*, 78(12), 708-720. <https://link.springer.com/article/10.1007/s001090000166>
2. Lamprecht, M., Bogner, S., Steinbauer, K. et al. (2015). Effets de la supplémentation en zéolite sur les paramètres d'intégrité de la barrière intestinale, d'inflammation, de redoxbiologie et de performance chez des sujets entraînés en aérobie. *Journal de la Société internationale de nutrition sportive*, 12, 40. <https://jissn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12970-015-0092-5>
3. Kraljević Pavelić, S., Simović Medica, J., Gumbarević, D., et al.

- (2018). Revue critique sur la sécurité de la zéolite clinoptilolite et ses applications médicales in vivo. *Frontières en pharmacologie*, 9, 1350. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.01350/full>
4. Ivkovic, S., Deutsch, U. et Mijatovic, S. (2004). Complément alimentaire en clinoptilolite chez les patients atteints d'un cancer colorectal : une étude randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo. *Recherche anticancéreuse*, 24(5B), 3121-3126. <https://ar.iiarjournals.org/content/24/5B/3121.long>

- Autres actifs : Acide R-lipoïque

Références

1. Packer, L., Witt, E.H. et Tritschler, H.J. (1995). Acide alpha-lipoïque comme antioxydant biologique. *Biologie et médecine des radicaux libres*, 19(2), 227-250. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0891584995001747>
2. Shay, KP, Moreau, RF, Smith, EJ, Smith, AR et Hagen, TM (2009). L'acide alpha-lipoïque comme complément alimentaire : mécanismes moléculaires et potentiel thérapeutique. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Sujets généraux*, 1790(10), 1149-1160. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304416509001842>
3. Ghibu, S., Richard, C., Vergely, C. et Rochette, L. (2009). Propriétés antioxydantes de l'acide alpha-lipoïque et ses effets thérapeutiques potentiels dans le diabète. *Archives de physiologie et biochimie*, 115(1), 28-36. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13813450902757483>
4. Zhang, WJ et Frei, B. (2007). L'acide alpha-lipoïque inhibe l'activation du NF-κB induite par le TNF-α et l'expression des molécules d'adhésion dans les cellules endothéliales aortiques humaines. *Le Journal FASEB*, 21(11), 1971-1983. <https://faseb.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1096/fj.06-7831.com>

- Autres actifs : Vitamine D

Références

1. Holick, MF (2007). Carence en vitamine D. *Journal de médecine de la Nouvelle-Angleterre*, 357(3), 266-281. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMr070553>
2. Holick, MF et Chen, TC (2008). Carence en vitamine D : un problème mondial avec des conséquences sur la santé. *Le Journal américain de nutrition clinique*, 87(4), 1080S-1086S. <https://academic.oup.com/ajcn/article/87/4/1080S/4650426>
3. Ross, A.C., Taylor, C.L., Yaktine, A.L. et Del Valle, H.B. (éd.). (2011). Apports alimentaires de référence en calcium et en vitamine D. National Academies Press. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56070/>
4. Wacker, M. et Holick, MF (2013). Lumière du soleil et vitamine D : une perspective mondiale pour la santé. *Dermato-Endocrinologie*, 5(1), 51-108. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3897598/>
5. Pludowski, P., Holick, MF, Grant, WB et al. (2013). Directives de supplémentation en vitamine D. *Journal de biochimie stéroïde et de biologie moléculaire*, 136, 38-54. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096007601200165X>

- Autres actifs : Vitamine C

Références

1. Carr, AC et Maggini, S. (2017). Vitamine C et fonction immunitaire. *Nutriments*, 9(11), 1211.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707683/>

2. Hemilä, H. et Chalker, E. (2013). Vitamine C pour prévenir et traiter le rhume. Base de données Cochrane des revues systématiques, numéro 1.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000980.pub4/full>

3. Padayatty, S.J. et al. (2003). La vitamine C comme antioxydant : évaluation de son rôle dans la prévention des maladies. Journal de l'American College of Nutrition, 22(1), 18-35.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07315724.2003.10719272>

4. Frei, B. et Traber, MG (2001). Les nouveaux apports alimentaires de référence aux États-Unis pour les vitamines C et E. Redox Report, 6(1), 5-9.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11464038/>

5. Levine, M., Rumsey, SC, Daruwala, R., Park, JB et Wang, Y. (1999). Critères et recommandations pour l'apport en vitamine C. JAMA, 281(15), 1415-1423.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/188749>

- Autres actifs : Vitamine E

Références

1. Traber, MG et Atkinson, J. (2007). Vitamine E, antioxydant et rien de plus. Biologie et médecine des radicaux libres, 43(1), 4-15.

<https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2007.03.024>

2. Jiang, Q. (2014). Formes naturelles de vitamine E : métabolisme, activités antioxydantes et anti-inflammatoires et leur rôle dans la prévention et le traitement des maladies. Biologie et médecine des radicaux libres, 72, 76-90.

<https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2014.03.035>

3. Sen, CK, Khanna, S. et Roy, S. (2006). Tocotriénols : Vitamine E au-delà des tocophérols. Sciences de la vie, 78(18), 2088-2098.

<https://doi.org/10.1016/j.lfs.2005.12.001>

4. Brigelius-Flohé, R. et Traber, MG (1999). Vitamine E : fonction et métabolisme. Journal FASEB, 13(10), 1145-1155.

<https://doi.org/10.1096/fasebj.13.10.1145>

5. Meydani, SN et al. (1997). Supplémentation en vitamine E et réponse immunitaire in vivo chez des sujets âgés sains. JAMA, 277(17), 1380-1386.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/415252>

- Autres actifs : Cystéine

Références

1. Atkuri, KR, Mantovani, JJ, Herzenberg, LA et Herzenberg, LA (2007). N-acétylcystéine : un antidote sûr à la carence en cystéine/glutathion. Opinion actuelle en pharmacologie, 7(4), 355-359. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2007.04.005>

2. Zafarullah, M., Li, WQ, Sylvester, J. et Ahmad, M. (2003). Mécanismes moléculaires des actions de la N-acétylcystéine. Sciences de la vie cellulaire et moléculaire, 60(1), 6-20.

<https://doi.org/10.1007/s000180300001>

3. Rushworth, GF et Megson, IL (2014). Utilisations thérapeutiques existantes et potentielles de la N-acétylcystéine : nécessité de conversion en glutathion intracellulaire pour ses bienfaits antioxydants. Pharmacologie et thérapeutique, 141(2), 150-159.

<https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2013.09.006>

4. Kelly, GS (1998). Applications cliniques de la N-acétylcystéine. Revue de médecine alternative, 3(2), 114-127.

<https://www.altmedrev.com/archive/publications/3/2/114.pdf>

5. Samuni, Y., Goldstein, S., Dean, OM et Berk, M. (2013). Le

activités chimiques et biologiques de la N-acétylcystéine. Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Sujets généraux, 1830(8), 4117-4129.

<https://doi.org/10.1016/j.bbagen.2013.04.016>

- Autres actifs : Glycine

Références

1. Wu, G. et Gilbreath, KR (2018). La glycine et son rôle protecteur potentiel dans le stress oxydatif et les maladies inflammatoires. Acides aminés, 50, 173-180.

<https://doi.org/10.1007/s00726-017-2511-5>

2. Razak, MA, Begum, PS, Viswanath, B. et Rajagopal, S. (2017). Effet bénéfique multiple de l'acide aminé non essentiel, la glycine : une revue. Médecine oxydative et longévité cellulaire, 2017, 1716701. <https://doi.org/10.1155/2017/1716701>

3. Kawai, N., Saika, R., Watanabe, M. et Satoh, M. (2012). La glycine comme neurotransmetteur. Dans : Squire LR (éd.) Encyclopédie des neurosciences.

<https://doi.org/10.1016/B978-008045046-9.00110-3>

4. Albrecht, J. et Schousboe, A. (2005). Interaction de la taurine avec les récepteurs des neurotransmetteurs du SNC : une mise à jour. Recherche neurochimique, 30(12), 1615-1621.

<https://doi.org/10.1007/s11064-005-8827-4>

5. Wang, W., Wu, Z., Dai, Z., Yang, Y., Wang, J. et Wu, G. (2013). Métabolisme de la glycine chez les animaux et les humains : implications pour la nutrition et la santé. Acides aminés, 45(3), 463-477.

<https://doi.org/10.1007/s00726-013-1493-1>



Résultats des études observationnelles

Lebercell® - Fonction de revitalisation hépatique

Résultats d'études observationnelles pour l'indication du traitement des paramètres médicaux suivants.

Action thérapeutique préventive chez les patients présentant une certaine prédisposition génétique.

L'action thérapeutique comme traitement primaire chez les patients atteints de maladies dégénératives qui ont été traitées pendant plusieurs années avec la médecine conventionnelle et les résultats attendus ne sont pas observés.

L'action thérapeutique comme adjuvant ou renfort dans le chaos de diverses pathologies combinée à

Expertise médicale

Les professionnels de santé se sentent en sécurité et soutenus lorsqu'ils utilisent un traitement LEBERCELL®.

Intoxications

Les patients travaillant avec des métaux lourds ont constaté une amélioration de leurs symptômes d'intoxication aux métaux lourds.

Vitalité

L'utilisation de Celltox augmente la vitalité et améliore la condition physique des patients.

Interaction avec d'autres traitements

Les médecins rapportent que le traitement Celltox n'a aucun effet négatif sur les traitements conventionnels.

Adjuvant

Les médecins rapportent que l'effet est plus rapide chez la majorité des patients.

Maladies articulaires

Des améliorations des symptômes de l'arthrose et de la polyarthrite rhumatoïde sont rapportées chez les patients suivant d'autres traitements.

