

Human Ultracell[®] VII Femme



SÉNOTHÉRAPIE IMMUNITAIRE BIORÉGULATION DE LA VITALITÉ

APPLICATIONS CLINIQUES

- Régénération, revitalisation et rénovation cellulaire.
- Adjuvant dans les maladies dégénératives du système immunitaire.
- Récupération des facultés mentales et physiques, fatigue, asthénie physique.
- Adjuvant dans les maladies en rémission.

Qu'est-ce que Human Ultracell ?

Human Ultracell VII représente l'approche la plus avancée de Biocell Ultravital en matière de thérapie régénérative par la rénovation cellulaire. Cette formule de qualité pharmaceutique contient des peptides biologiquement actifs, des extraits cellulaires embryonnaires, des vitamines essentielles, des minéraux et des enzymes régulatrices de l'énergie conçus pour rétablir l'équilibre fonctionnel au niveau cellulaire.

Adapté à la physiologie masculine et féminine, Human Ultracell VII aide à réguler l'activité transcriptionnelle et à réduire les erreurs de réplication de l'ADN et de l'ARN, améliorant ainsi la synthèse des protéines, la réparation des tissus et la fonction systémique. Il soutient la production d'énergie mitochondriale, la modulation hormonale, l'activation immunitaire et les performances cognitives. En renforçant les mécanismes innés de l'organisme pour la réparation cellulaire, l'apoptose et la détoxification, Ultracell VII joue un rôle clé dans la prévention des maladies dégénératives et liées à l'âge.

pour la prévention et le traitement de la carence en L-carnitine. De plus, certains médicaments, notamment les anticonvulsivants et les analogues nucléosidiques utilisés dans le traitement de l'infection par le VIH, peuvent produire un déficit secondaire en L-carnitine. Les antibiotiques contenant de l'acide pivalique peuvent également produire un déficit secondaire en L-carnitine, tout comme certains agents de chimiothérapie.

Points forts

- Les formules spécifiques au sexe soutiennent l'équilibre hormonal, métabolique et structurel
- Comprend des extraits cellulaires embryonnaires riches en facteurs de croissance pour la régénération cellulaire
- Intègre des biopeptides pour soutenir la protection, la réparation, la revitalisation et la régénération
- Contient des enzymes essentielles à la production d'énergie mitochondriale et à la régulation hormonale
- Prend en charge la précision de la transcription, les mécanismes d'apoptosisme et la synthèse des protéines

Avantages

- Favorise le renouvellement cellulaire systémique et la réponse anti-âge
- Améliore la fonction mitochondriale et la capacité énergétique cellulaire
- Soutient la résilience immunitaire et la modulation inflammatoire

Composés bioactifs clés

- Extraits cellulaires homéothérapeutiques embryonnaires, biopeptides, enzymes antioxydantes, vitamines, minéraux et cofacteurs hormonaux adaptés à la physiologie spécifique au sexe.



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.

Formules

Comprimé 1 – 750 mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: Pancréas, Rein, Placenta, thymus, embryon.

Extraits peptidiques: Suprefort, Pielotax, Placenton, Thymaline, Embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A.

Stabilisants et excipients.

Comprimé 2 – 750mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: glande surrénale, thyroïde, Placenta, thymus, embryon.

Extraits peptidiques: Glandokort, Placenton, Thymaline, Embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A.

Stabilisants et excipients.

Comprimé 3 – 750mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: Os, Placenta, Thymus, Embryon.

Extraits peptidiques: Ostéogène, Bonomarlot, Placenton, Thymaline, Embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A.

Stabilisants et excipients.

Comprimé 4 – 750mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: Peau, Muscle, Placenta, Thymus, Embryon.

Extraits peptidiques: mésénogène, placenton, thymaline, embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A.

Stabilisants et excipients.

Comprimé 5 – 750mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: glande pituitaire, cerveau, Placenta, thymus, embryon.

Extraits peptidiques: Pitulon, Pinealon, Placenton, Thymaline, Embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate



Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A

Stabilisants et excipients.

Comprimé 6 – 750 mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: Cœur, Placenta, Thymus, Embryon. Extraits peptidiques: Chelohart, Placenton, Thymaline, Embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A.

Stabilisants et excipients.

Comprimé 7 – 750 mg.

Composition

Urolithine A, Thymosine Alpha-1, Thymosine Bêta-4, Fisétine, Spermidine, Casine, Astaxanthine.

Extraits d'organothérapie: Prostate, Testicules, Placenta, thymus, embryon.

Extraits peptidiques: Libidon, Testoluten, Placenton, Thymaline, Embryon.

Complexes enzymatiques: Superoxyde Dismutase, Glutathion Peroxydase, Glutathion Réductase, Glutathion Transférase, Adénosine Triphosphate (ATP).

Autres ingrédients actifs: Adénosine Diphosphate Dinucléotide (NAD), phosphatidylsérine, arginate de propionyle, riboflavine, thiamine, niacine, hypericine, vinpocétine, prégnénolone, coenzyme Q10, coenzyme A.

Stabilisants et excipients.

Références : Human UltraCell VII Femme

Portée des preuves

La preuve directe des ingrédients étudie la molécule ou la préparation nommée. Les preuves de classe/organe étudient une préparation différente provenant du même tissu ou d'un peptide apparenté. Les preuves mécanistiques/cadres concernent les voies biologiques ou les molécules endogènes. Ces publications n'établissent pas l'efficacité ou l'innocuité de la formule Human UltraCell VII finie ; les doses, les sources et les voies peuvent différer. Les rapports sur les produits institutionnels ne sont pas considérés comme des publications évaluées par des pairs.

Autres actifs : Urolithine A

Preuve directe des ingrédients – essais randomisés sur des humains

Les essais ont évalué une supplémentation isolée en urolithine A et les résultats mitochondriaux ou musculaires, plutôt que cette formule multi-ingrédients.

Références

1. Liu S, D'Amico D, Shankland E et al. Effet de la supplémentation en urolithine A sur l'endurance musculaire et la santé mitochondriale chez les personnes âgées : un essai clinique randomisé. JAMA Netw Open 2022;5(1):e2144279. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2021.44279. PMID : 35050355.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35050355/>

2. Singh A, D'Amico D, Andreux PA et al. L'urolithine A améliore la force musculaire, les performances physiques et les biomarqueurs de la santé mitochondriale dans un essai randomisé mené auprès d'adultes d'âge moyen. Cell Rep Med 2022;3(5):100633. DOI : 10.1016/j.xcrm.2022.100633. PMID : 35584623.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35584623/>

Autres actifs : Thymosine Alpha-1

Preuve directe des ingrédients - avis

Littérature clinique et mécanistique sur la thymosine alpha-1. Les schémas thérapeutiques et les voies d'administration ne sont pas équivalents à un comprimé combiné oral.

Références

1. Dominari A, Hathaway III D, Pandav K et al. Thymosine alpha 1 : Une revue complète de la littérature. Monde J Virol 2020;9(5):67-78. DOI : 10.5501/wjv.v9.i5.67. PMID : 33362999.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33362999/>

2. Tao N, Xu X, Ying Y et al. Thymosine alpha1 et son rôle dans les maladies infectieuses virales : le mécanisme et l'application clinique. Molécules 2023;28(8):3539. DOI : 10.3390/molécules28083539. PMID : 37110771.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37110771/>



Autres actifs : Thymosine Bêta-4

Preuve directe des ingrédients - avis

La régulation de l'actine et la réparation des tissus sont discutées. Ceci ne constitue pas une preuve de la biodisponibilité ou des performances cliniques de la formule orale finie.

Références

1. Goldstein AL, Hannappel E, Kleinman HK. Thymosine bêta4 : une protéine séquestrant l'actine pour réparer les tissus blessés. *Tendances Mol Med* 2005;11(9):421-429. DOI : 10.1016/j.molmed.2005.07.004. PMID : 16099219.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16099219/>

2. Goldstein AL, Kleinman HK. Avancées dans les applications fondamentales et cliniques de la thymosine bêta4. *Avis d'expert Biol Ther* 2015 ; 15 Suppl 1 : S139-45. DOI : 10.1517/14712598.2015.1011617. ID PM : 26096726.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26096726/>

Autres actifs : Fisétine

Preuve directe des ingrédients – étude et examen précliniques

Les résultats sénotherapeutiques sont principalement précliniques. L'efficacité anti-âge humaine n'est pas établie par ces publications.

Références

1. Yousefzadeh MJ, Zhu Y, McGowan SJ et al. La fisétine est une sénotherapie qui prolonge la santé et la durée de vie. *EBioMedicine* 2018 ; 36 : 18-28. DOI : 10.1016/j.ebiom.2018.09.015. ID PM : 30279143.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30279143/>

2. Tavenier J, Nehlin JO, Houlind MB et al. La fisétine comme agent sénotherapeutique : données probantes et perspectives pour les maladies liées à l'âge. *Mech Aging Dev* 2024;222:111995. DOI : 10.1016/j.mad.2024.111995. PMID : 39384074.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39384074/>

Autres actifs : spermidine

Preuve directe des ingrédients – essais sur des humains de suppléments riches en spermidine

L'essai SmartAge d'une durée de 12 mois n'a pas amélioré le résultat principal en matière de mémoire par rapport au placebo. La source et la composition du supplément diffèrent de ce produit.

Références

1. Wirth M, Benson G, Schwarz C et al. L'effet de la spermidine sur les performances de la mémoire chez les personnes âgées à risque de démence : un essai contrôlé randomisé. *Cortex* 2018 ; 109 : 181-188. DOI : 10.1016/j.cortex.2018.09.014. PMID : 30388439.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30388439/>

2. Schwarz C, Benson GS, Horn N et al. Effets de la supplémentation en spermidine sur la cognition et les biomarqueurs chez les personnes âgées présentant un déclin cognitif subjectif : un essai clinique randomisé. *JAMA Netw Open* 2022;5(5):e2213875. DOI : 10.1001/jamanetworkopen.2022.13875. PMID : 35616942.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35616942/>

Autres actifs : CASIN

Preuve expérimentale directe composée – préclinique

Les références concernent CASIN en tant qu'inhibiteur spécifique de l'activité de Cdc42, suivant la nomenclature utilisée dans la discussion de référence. La confirmation du fournisseur de l'identité de l'ingrédient est toujours requise. Les expériences sur des cellules ou des souris n'établissent pas l'efficacité, la sécurité ou le dosage par voie orale chez l'humain.

Références

1. Florian MC, Dörr K, Niebel A et al. L'activité Cdc42 régule le vieillissement et le rajeunissement des cellules souches hématopoïétiques. *Cellule Cellule souche* 2012;10(5):520-530. DOI : 10.1016/j.stem.2012.04.007. ID PM : 22560076.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22560076/>

2. Amoah A, Keller A, Emini R et al. Le vieillissement des cellules souches hématopoïétiques humaines est lié à des modifications de l'activité de Cdc42. *Hématologie* 2022;107(2):393-402. DOI : 10.3324/hematol.2020.269670. PMID : 33440922.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33440922/>

3. Montserrat-Vazquez S, Ali NJ, Matteini F et al. La transplantation de cellules souches sanguines rajeunies prolonge la durée de vie des souris âgées immunodéprimées. *NPJ Regen Med* 2022;7(1):78. DOI : 10.1038/s41536-022-00275-y. PMID : 36581635.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36581635/>

4. Liu W, Du W, Shang X et al. L'identification rationnelle d'un inhibiteur de Cdc42 présente un nouveau schéma thérapeutique pour la mobilisation à long terme des cellules souches hématopoïétiques. *Leucémie* 2019;33(3):749-761. DOI : 10.1038/s41375-018-0251-5. PMID : 30254339.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30254339/>

Autres actifs : Astaxanthine

Preuve directe des ingrédients – revues systématiques/méta-analyses

Les preuves concernent certains stress oxydatifs, effets inflammatoires ou métaboliques ; ce n'est pas une preuve de rajeunissement cellulaire du produit fini.

Références

1. Ma B, Lu J, Kang T et al. La supplémentation en astaxanthine a légèrement réduit les biomarqueurs du stress oxydatif et de l'inflammation : une revue systématique et une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés. *Résolution Nutr* 2022 ; 99 : 40-50. DOI : 10.1016/j.nutres.2021.09.005. PMID : 35091276.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35091276/>

2. Leung LY, Chan SM, Tam HL et al. Influence de l'astaxanthine sur les résultats de santé des adultes à risque de syndrome métabolique : une revue systématique et une méta-analyse. *Nutriments* 2022;14(10):2050. DOI : 10.3390/nu14102050. PMID : 35631193.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35631193/>

Complexes enzymatiques : Superoxyde Dismutase (SOD)

Preuve mécanistique - famille d'enzymes endogènes

Un examen des isoformes de SOD et de leur expression. Il n'établit pas l'absorption ou l'efficacité thérapeutique de la SOD administrée par voie orale dans cette formule.

Références

1. Zelko IN, Mariani TJ, Folz RJ. Famille multigénique de superoxyde dismutase : une comparaison des structures, de l'évolution et de l'expression des gènes CuZn-SOD (SOD1), Mn-SOD (SOD2) et EC-SOD (SOD3). *Radics libres Biol Med* 2002;33(3):337-349. DOI : 10.1016/s0891-5849(02)00905-x. PMID : 12126755.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12126755/>

Complexes enzymatiques : Glutathion Peroxydase (GPx)

Preuve mécanistique - enzymes endogènes

Mécanismes redox et de protection cellulaire ; pas d'essais sur cette préparation enzymatique orale.

Références

1. Lubos E, Loscalzo J, Handy DE. Glutathion peroxydase-1 dans la santé et la maladie : des mécanismes moléculaires aux opportunités thérapeutiques. *Antioxyd Redox Signal* 2011;15(7):1957-1997. DOI : 10.1089/ars.2010.3586. PMID : 21087145.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21087145/>

2. Brigelius-Flohé R, Maiorino M. Glutathion peroxydases. *Biochim Biophys Acta* 2013;1830(5):3289-3303. DOI : 10.1016/j.bbagen.2012.11.020. PMID : 23201771.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23201771/>

Complexes enzymatiques : Glutathion Réductase (GR)

Preuves mécanistiques/cadres

La revue couvre la régénération du glutathion par la glutathion réductase et l'homéostasie redox au cours du vieillissement. Il ne teste pas les GR supplémentaires.

Références

1. Lapenna D. Glutathion et enzymes glutathion-dépendantes : De la biochimie à la gérontologie et au vieillissement réussi. *Viellissement Res Rev* 2023;92:102066. DOI : 10.1016/j.arr.2023.102066. PMID : 37683986.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37683986/>

Complexes enzymatiques : Glutathion Transférase (GST)

Preuve mécanistique - famille d'enzymes

Fonctions endogènes de désintoxication et de signalisation ; La délivrance orale dans le produit fini n'a pas été étudiée.

Références

1. Hayes JD, Flanagan JU, Jowsey IR. Glutathion transférases. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 2005 ; 45 : 51-88. DOI : 10.1146/annurev.pharmtox.45.120403.095857. PMID : 15822171.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15822171/>

Complexes enzymatiques : Adénosine Triphosphate (ATP)

Preuve directe des ingrédients - essai oral sur l'homme

Cet essai randomisé a révélé que l'ATP oral n'était pas systématiquement biodisponible dans les conditions testées. L'ATP est un métabolite énergétique plutôt qu'une enzyme.

Références

1. Arts IC, Coolen EJ, Bours MJ, et al. Les suppléments d'adénosine 5'-triphosphate (ATP) ne sont pas biodisponibles par voie orale : un essai croisé randomisé et contrôlé par placebo chez des humains en bonne santé. *J Int Soc Sports Nutr* 2012;9(1):16. DOI : 10.1186/1550-2783-9-16. ID PM : 22510240.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22510240/>

Autres actifs : Nicotinamide adénine dinucléotide (NAD)

Preuve directe moléculaire/mécanistique - avis

NAD est l'abréviation standard de nicotinamide adénine dinucléotide. La biologie endogène du NAD et les preuves de ses précurseurs ne doivent pas être présentées comme équivalentes à l'efficacité du NAD oral.

Références

1. Verdin E. NAD+ dans le vieillissement, le métabolisme et la neurodégénérescence. *Sciences* 2015;350(6265):1208-1213. DOI : 10.1126/science.aac4854. PMID : 26785480.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785480/>

2. Bhasin S, Seals D, Migaud M et al. Nicotinamide Adénine Dinucléotide dans la biologie du vieillissement : applications potentielles et nombreuses inconnues. *Endocr Rev* 2023;44(6):1047-1073. DOI : 10.1210/edrv/bnad019. PMID : 37364580.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37364580/>

Autres actifs : Phosphatidylsérine

Examen direct des ingrédients ; essai de préparation combinée

L'essai randomisé a étudié la phosphatidylsérine contenant des acides gras oméga-3 ; ses résultats ne peuvent être attribués à la phosphatidylsérine seule ou à cette formule.



Références

1. Glade MJ, Smith K. Phosphatidylsérine et le cerveau humain. Nutrition 2015;31(6):781-786. DOI : 10.1016/j.nut.2014.10.014. PMID : 25933483.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25933483/>

2. Vakhapova V, Cohen T, Richter Y et al. La phosphatidylsérine contenant des acides gras oméga-3 peut améliorer les capacités de mémoire chez les personnes âgées non démentes souffrant de troubles de la mémoire : un essai en double aveugle contrôlé par placebo. Dementia Geriatr Cogn Disord 2010;29(5):467-474. DOI : 10.1159/000310330. PMID : 20523044.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20523044/>

Autres actifs : Arginate de propionyle

Preuve de composés apparentés uniquement - identité chimique non résolue

L'identité chimique exacte du propionyl arginate n'a pas été vérifiée. Les articles suivants étudient respectivement la glycine propionyl-L-carnitine et l'acétyl-L-carnitine arginate. L'arginate de propionyle non plus. Il s'agit uniquement de publications comparatives et non de preuves directes ou de confirmations d'équivalence chimique.

Références

1. Bloomer RJ, Tschume LC, Smith WA. La glycine propionyl-L-carnitine module la peroxydation lipidique et l'oxyde nitrique chez les sujets humains. Int J Vitam Nutr Res 2009;79(3):131-141. DOI : 10.1024/0300-9831.79.3.131. PMID : 20209464.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20209464/>

2. Bloomer RJ, Fisher-Wellman KH, Tucker PS. Effet de l'arginate d'acétyl-L-carnitine par voie orale sur les biomarqueurs sanguins au repos et postprandiaux chez les pré-diabétiques. Nutr Metab (Londres) 2009;6:25. DOI : 10.1186/1743-7075-6-25. PMID : 19490608.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19490608/>

Autres actifs : Riboflavine (Vitamine B2)

Preuve directe sur les éléments nutritifs - examen

Biologie des vitamines et état nutritionnel ; pas la preuve d'un effet anti-âge de la formule finie.

Références

1. Pouvoirs HJ. Riboflavine (vitamine B-2) et santé. Am J Clin Nutr 2003;77(6):1352-1360. DOI : 10.1093/ajcn/77.6.1352. ID PM : 12791609.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12791609/>

Autres actifs : Thiamine (Vitamine B1)

Preuve directe sur les nutriments/mécanismes – examen

Fonction thiamine, métabolisme énergétique et transport.

Références

1. Manzetti S, Zhang J, van der Spoel D. Fonction, métabolisme, absorption et transport de la thiamine. Biochimie 2014;53(5):821-835. DOI : 10.1021/bi401618y. PMID : 24460461.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460461/>

Autres actifs : Niacine (Vitamine B3)
Preuves nutritionnelles/mécanismes directes – avis

L'acide nicotinique, le nicotinamide et le nicotinamide riboside sont des molécules distinctes. Leurs données n'identifient pas la forme ou la dose exacte de niacine dans ce produit.

Références

1. Bogan KL, Brenner C. Acide nicotinique, nicotinamide et nicotinamide riboside : une évaluation moléculaire des vitamines précurseurs NAD+ dans la nutrition humaine. Annual Rev Nutr 2008 ; 28 : 115-130. DOI : 10.1146/annurev.nutr.28.061807.155443. PMID : 18429699.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18429699/>

2. Sauvez les AA. NAD+ et vitamine B3 : du métabolisme aux thérapies. J Pharmacol Exp Ther 2008;324(3):883-893. DOI : 10.1124/jpet.107.120758. PMID : 18165311.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18165311/>

Autres actifs : Hypericine

Preuve directe de molécules – revues pharmacologiques

Ces revues concernent l'hypericine, et non un extrait entier de millepertuis. Les travaux anticancéreux mécanistes et expérimentaux n'établissent pas d'indication oncologique pour cette formule.

Références

[PubMed] 1. Peng Z, Lu J, Liu K et al. L'hypericine en tant que naphthodianthrone bioactive naturelle prometteuse : un examen de sa pharmacologie, de sa pharmacocinétique, de sa toxicité et de sa sécurité. Phytother Res 2023;37(12):5639-5656. DOI : 10.1002/ptr.8011. PMID : 37690821.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37690821/>

2. Choudhary N, Collignon TE, Tewari D et al. L'hypericine et ses effets anticancéreux : du mécanisme d'action à l'application thérapeutique potentielle. Phytomédecine 2022;105:154356. DOI : 10.1016/j.phymed.2022.154356. PMID : 35985181.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35985181/>

Autres actifs : Vinpocétine

Preuve directe des ingrédients - examen

Pharmacologie et contexte clinique ; les preuves ne sont pas spécifiques à Human UltraCell VII.

Références

1. Zhang YS, Li JD, Yan C. Une mise à jour sur la vinpocétine : nouvelles découvertes et implications cliniques. Eur J Pharmacol 2018;819:30-34. DOI : 10.1016/j.ejphar.2017.11.041. ID PM : 29183836.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183836/>

Autres actifs : Prénénolone

Preuve directe des ingrédients - examen et essai sur l'homme

L'essai humain concernait la schizophrénie et un régime défini de prénénolone ; il ne s'agit pas d'une preuve d'un anti-âge général ou de ce produit combiné.

Références

1. Vallé e M. Neurostéroïdes et thérapeutiques potentielles : focus sur prénénolone. J Steroid Biochem Mol Biol 2016;160:78-87. DOI : 10.1016/j.jsbmb.2015.09.030. PMID : 26433186.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26433186/>

2. Marx CE, Lee J, Subramaniam M et al. Essai contrôlé randomisé de preuve de concept sur la prénénolone dans la schizophrénie. Psychopharmacologie (Berl) 2014;231(17):3647-3662. DOI : 10.1007/s00213-014-3673-4. PMID : 25030803.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030803/>

Autres actifs : Coenzyme Q10

Preuve directe des ingrédients - examen

Bioénergétique mitochondriale et littérature sur la supplémentation. Les effets dépendent de la formulation et du contexte clinique.

Références

1. Hernández-Camacho JD, Bernier M, López-Lluch G et al. Supplémentation en coenzyme Q10 dans le vieillissement et la maladie. Front Physiol 2018;9:44. DOI : 10.3389/fphys.2018.00044. ID PM : 29459830.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29459830/>

Autres actifs : Coenzyme A

Preuve directe moléculaire/mécanistique - avis

Biosynthèse du CoA et métabolisme cellulaire ; les articles n'établissent pas les avantages du CoA oral dans cette formule.

Références

1. Barritt SA, DuBois-Coyne SE, Dibble CC. Biosynthèse de la coenzyme A : mécanismes de régulation, fonction et maladie. Nat Metab 2024;6(6):1008-1023. DOI : 10.1038/s42255-024-01059-y. PMID : 38871981.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38871981/>

2. Xie J, Chen X, Zheng M et al. Le métabolisme de la coenzyme A et de ses dérivés joue un rôle crucial dans les maladies. Biosci avant

(Éd. historique) 2024;29(4):143. DOI : 10.31083/j.fbl2904143. PMID : 38682186.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38682186/>

Biorégulateurs peptidiques spécifiques aux tissus

Preuves mécanistiques/cadres - bloc de référence partagé

Ces publications fournissent un cadre pour la signalisation, la différenciation et le vieillissement peptidiques. Il ne s'agit pas d'études cliniques directes de chaque extrait commercial nommé ci-dessous.

Références

1. Khavinson VKh. Peptides et vieillissement. Neuro Endocrinol Lett 2002 ; 23 Suppl 3 : 11-144. PMID : 12374906.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12374906/>

2. Anisimov VN, Khavinson VKh. Biorégulation peptidique du vieillissement : résultats et perspectives. Biogerontologie 2010;11(2):139-149. DOI : 10.1007/s10522-009-9249-8. PMID : 19830585.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19830585/>

3. Khavinson VK, Lin'kova NS, Tarnovskaya SI. Les peptides courts régulent l'expression des gènes. Bull Exp Biol Med 2016;162(2):288-292. DOI : 10.1007/s10517-016-3596-7. ID PM : 27909961.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27909961/>

4. Khavinson VK, Popovich IG, Linkova NS et al. Régulation peptidique de l'expression génique : une revue systématique. Molécules 2021;26(22):7053. DOI : 10.3390/molécules26227053. ID PM : 34834147.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34834147/>

5. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

Extraits Opthérapeutiques : Extraits Placenta/Peptidiques : Placenton

Preuve de classe/d'organe - différentes préparations placentaires

La méthode d'extraction, l'origine et la composition des tissus affectent matériellement les extraits placentaires. La revue n'identifie ni n'étudie le placenton, ni la préparation placentaire contenue dans cette formule.

Références

1. Alimu Y, Yamamoto T, Nakahata Y. Effets biologiques des extraits placentaires humains - variations dans les méthodes de fabrication et les compositions. Front Pharmacol 2025;16:1707890. DOI : 10.3389/fphar.2025.1707890. PMID : 41451368.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41451368/>

Extraits opothérapeutiques : Thymus / Extraits peptidiques : T

Preuve directe de la préparation du Thymalin ; preuve de classe pour l'extrait de thymus

La thymaline est explicitement nommée dans l'étude de différenciation des cellules souches hématopoïétiques humaines. Il s'agit d'une preuve cellulaire expérimentale et non d'un essai du produit oral fini.

Références

[PubMed] Morozov VG, Khavinson VK. Peptides thymiques naturels et synthétiques comme agents thérapeutiques pour le dysfonctionnement immunitaire. Int J Immunopharmacol 1997;19(9-10):501-505. DOI : 10.1016/s0192-0561(97)00058-1. PMID : 9637345.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9637345/>

2. Khavinson VK, Linkova NS, Kvetnoy IM et al. Thymaline : Activation de la différenciation des cellules souches hématopoïétiques humaines. Bull Exp Biol Med 2020;170(1):118-122. DOI : 10.1007/s10517-020-05016-z. PMID : 33237528.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33237528/>

Extraits Opothérapeutiques : Embryon / Extraits Peptides : Embryon

Preuves mécanistiques/cadres uniquement

Aucune étude vérifiée, évaluée par des pairs, portant sur la préparation Embryon nommée n'a été identifiée dans cet ensemble de référence. La différenciation des tissus embryonnaires dans les modèles expérimentaux ne constitue pas une preuve qu'un extrait oral d'embryon régénère les tissus humains.

Références

1. Lin'kova NS, Trofimov AV, Dudkov AV. Les peptides de l'hypophyse et du cortex stimulent la différenciation des tissus embryonnaires polypotents. Bull Exp Biol Med 2011;151(4):530-531. DOI : 10.1007/s10517-011-1373-1. PMID : 22448383.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22448383/>

2. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

Extraits opothérapeutiques : Pancréas / Extraits peptidiques : Suprefort

Preuve de classe/d'organe - Pancragen, pas Suprefort

Pancragen est un tétrapeptide synthétique défini. Des études sur des singes rhésus âgés et des cultures cellulaires soutiennent la recherche sur les peptides pancréatiques, mais ne testent pas Suprefort ou l'extrait pancréatique opothérapeutique.

Références

1. Goncharova ND, Ivanova LG, Oganian TE, et al. [Impact du pancragen tétrapeptide sur la fonction endocrinienne du pancréas chez le singe âgé]. Adv Gerontol 2014;27(4):662-667. ID PM : 25946840.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25946840/>

2. Khavinson VKh, Linkova NS, Polyakova VO et al. Les peptides spécifiques aux tissus stimulent la différenciation cellulaire au cours de leur vieillissement. Bull Exp Biol Med 2012;153(1):148-151. DOI : 10.1007/s10517-012-1664-1. PMID : 22808515.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22808515/>

Extraits Opothérapeutiques : Reins / Extraits Peptides : Pielotax

Preuves mécanistiques/cadres uniquement

Aucune étude Pielotax directe et vérifiée, évaluée par des pairs, n'est incluse. La littérature générale sur les peptides spécifiques aux tissus n'est qu'un contexte et n'établit pas l'efficacité clinique de l'extrait rénal ou de Pielotax.

Références

1. Khavinson VKh. Peptides et vieillissement. Neuro Endocrinol Lett 2002 ; 23 Suppl 3 : 11-144. PMID : 12374906.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12374906/>

2. Anisimov VN, Khavinson VKh. Biorégulation peptidique du vieillissement : résultats et perspectives. Biogerontologie 2010;11(2):139-149. DOI : 10.1007/s10522-009-9249-8. PMID : 19830585.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19830585/>

Extraits opothérapeutiques : Extraits surrénaliens/peptides : Glandokort

Preuves mécanistiques/cadres uniquement

Aucun essai Glandokort direct et vérifié, évalué par des pairs, n'est inclus. La littérature générale sur la régulation endocrinienne et peptidique ne doit pas être présentée comme une étude clinique du Glandokort ou de l'extrait surrénalien.

Références

1. Khavinson VK, Popovich IG, Linkova NS et al. Régulation peptidique de l'expression génique : une revue systématique. Molécules 2021;26(22):7053. DOI : 10.3390/molécules26227053. ID PM : 34834147.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34834147/>

Extraits Opothérapeutiques : Thyroïde

Preuve de classe/organe – thyroïde desséchée, préparation différente

L'essai a étudié l'extrait de thyroïde desséché dans l'hypothyroïdie, par rapport à la lévothyroxine. La teneur en hormones et la préparation ne sont pas établies comme équivalentes à l'extrait thyroïdien de cette formule.

Références

1. Hoang TD, Olsen CH, Mai VQ et al. Extrait de thyroïde desséché comparé à la lévothyroxine dans le traitement de l'hypothyroïdie : une étude croisée randomisée, en double aveugle. J Clin Endocrinol Metab 2013;98(5):1982-1990. DOI : 10.1210/jc.2012-4107. ID PM : 23539727.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23539727/>



Extraits Opthérapeutiques : Extraits Osseux / Peptides : Ostéogène

Preuve de classe/mécanisme - différenciation ostéogénique

Les revues traitent de peptides de différenciation définis, et non de la préparation Osteogen. Les études sur les greffons d'hydroxyapatite partageant le nom Osteogen sont exclues.

Références

1. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

2. Linkova N, Khavinson V, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation des cellules souches chondrogéniques. Int J Mol Sci 2023;24(9):8415. DOI : 10.3390/ijms24098415. PMID : 37176122.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37176122/>

Extraits peptidiques : Bonomarlot

Preuve de classe/organe - peptides régulateurs de la moelle osseuse

Les myélopeptides sont des préparations différentes. Aucune étude directe de Bonomarlot n'est établie par ces références.

Références

[PubMed] Petrov RV, Mikhailova AA, téléphone LA. Myélopeptides : médiateurs régulateurs de la moelle osseuse. Représentant Biosci 1995 ; DOI : 10.1007/bf01200210. PMID : 7647288.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7647288/>

2. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

Extraits Opthérapeutiques : Peau et Muscle / Extraits Peptides : Mésénogène

Preuves mécanistiques/cadres uniquement

La littérature sur la différenciation épidermique et mésenchymateuse fournit un contexte. Il ne teste pas directement le mésénogène, l'extrait de peau ou l'extrait musculaire dans cette formule.

Références

1. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

2. Lin'kova NS, Trofimov AV, Dudkov AV. Les peptides de l'hypophyse et du cortex stimulent la différenciation des tissus embryonnaires polypotents. Bull Exp Biol Med 2011;151(4):530-531. DOI : 10.1007/s10517-011-1373-1. PMID : 22448383.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22448383/>

Extraits Opthérapeutiques : Extraits Pituitaires / Peptides : Pitulon

Preuve de classe/organe – peptides hypophysaires synthétiques

L'article expérimental étudie les peptides hypophysaires et corticaux synthétiques dans les tissus de Xenopus. Pitulon et l'extrait hypophysaire opthérapeutique ne sont pas identifiés comme préparations équivalentes.

Références

1. Lin'kova NS, Trofimov AV, Dudkov AV. Les peptides de l'hypophyse et du cortex stimulent la différenciation des tissus embryonnaires polypotents. Bull Exp Biol Med 2011;151(4):530-531. DOI : 10.1007/s10517-011-1373-1. PMID : 22448383.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22448383/>

Extraits opthérapeutiques : Cerveau / Extraits peptidiques : Pinealon

Preuve directe de Pinealon - expérimentale ; preuve de classe pour un extrait de cerveau

Pinealon est explicitement nommé dans l'étude de viabilité cellulaire. Il s'agit de preuves précliniques qui ne testent pas l'extrait de cerveau ni la combinaison orale finie.

Références

1. Khavinson V, Ribakova Y, Kulebiakin K et al. Pinealon augmente la viabilité cellulaire en supprimant les niveaux de radicaux libres et en activant les processus de prolifération. Rajeunissement Res 2011;14(5):535-541. DOI : 10.1089/rej.2011.1172. ID PM : 21978084.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21978084/>

2. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

Extraits opthérapeutiques : Extraits de cœur/peptides : Chelohart

Classe/organe et preuves mécanistiques - différentes préparations

La recherche sur Recosen et sur la régulation des peptides cardiovasculaires fournit un contexte. Aucune des deux publications n'est un essai clinique direct de Chelohart ou de cet extrait cardiaque.

Références

1. Fitzgerald D. Extraits de tissus de mammifères utilisés pour traiter les maladies cardiovasculaires, comme illustré par Recosen. Futur Cardiol

2016;12(1):27-33. DOI : 10.2217/fca.15.74. PMID : 26696560.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26696560/>

2. Khavinson V, Linkova N, Dyatlova A et al. Phénotype sécrétoire associé à la sénescence des cellules du système cardiovasculaire et inflammation : perspectives de la régulation des peptides. Cellules 2022;12(1):106. DOI : 10.3390/cellules12010106. PMID : 36611900.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36611900/>



Extraits opothérapeutiques : Ovaire / Extraits peptidiques : Ovagen

Preuves mécanistiques/cadres uniquement - pas d'étude de préparation directe

Ovagen est conservé exactement tel que fourni pour la Formule 7. Aucune étude vérifiée et évaluée par des pairs sur cette préparation peptidique ovarienne n'a été identifiée. Les résultats de recherche pour les produits à base d'hormones folliculo-stimulantes ovines nommés Ovagen sont des produits différents et sont exclus.

Références

1. Khavinson VKh. Peptides et vieillissement. Neuro Endocrinol Lett 2002 ; 23 Suppl 3 : 11-144. PMID : 12374906.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12374906/>

2. Khavinson VK, Popovich IG, Linkova NS et al. Régulation peptidique de l'expression génique : une revue systématique. Molécules 2021;26(22):7053. DOI : 10.3390/molécules26227053. ID PM : 34834147.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34834147/>

Extraits opothérapeutiques : Utérus / Extraits peptidiques : Utérogène

Preuves mécanistiques/cadres uniquement - pas d'étude de préparation directe

L'utérogène est conservé exactement tel que fourni pour la Formule 7. Aucune étude directe vérifiée et évaluée par des pairs n'est incluse. La littérature générale sur la régulation des peptides n'établit pas l'efficacité des extraits utérins ou des utérogènes.

Références

1. Khavinson VKh. Peptides et vieillissement. Neuro Endocrinol Lett 2002 ; 23 Suppl 3 : 11-144. PMID : 12374906.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12374906/>

2. Khavinson V, Linkova N, Diatlova A et al. Régulation peptidique de la différenciation cellulaire. Rep. rév. des cellules souches 2020;16(1):118-125. DOI : 10.1007/s12015-019-09938-8. PMID : 31808038.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808038/>

Stabilisants et excipients

Aucune référence spécifique à un ingrédient attribuée

Les excipients individuels, les concentrations et les spécifications n'ont pas été fournis, donc aucune référence scientifique spécifique aux ingrédients n'est attribuée à ce groupe.

Résultats des études observationnelles

Human Ultracell VII Woman - Thérapie régénérative

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 associée aux médecines allopathiques traditionnelles.

Cirrhose et encéphalopathie

Les patients atteints de cirrhose et d'encéphalopathie hépatique ont progressé de symptômes sévères à modérés.

Stabilité physique et émotionnelle

Amélioration physique et émotionnelle, agilité mentale et augmentation de la puissance corporelle chez 92 % des patients observés.

Effet thérapeutique positif

52% d'effets positifs lors du premier mois de traitement et 84% lors du deuxième mois.

Efficacité du traitement

Un pourcentage élevé de réponses a donné un résultat meilleur ou nettement meilleur que les traitements conventionnels.

Action adjuvante

Rapport avec l'utilisation de Human Ultracell VI des effets plus rapides en tant qu'adjuvant par rapport à l'utilisation d'un traitement conventionnel seul.

Rapports des patients

90 % des patients traités par Human Ultracell VI ont signalé une amélioration des symptômes traités.

