

Femina Concept Myo-Inositol

A conseiller dans les cas suivants :

- SOPK : régule l'ovulation, baisse les androgènes, améliore la fertilité.
- Résistance à l'insuline / métabolisme : aide à équilibrer la glycémie et réduit le risque de prédiabète.
- Fertilité féminine : améliore la qualité ovocytaire et régularise le cycle.
- Anxiété / stress / humeur : effet apaisant grâce à son rôle dans les neurotransmetteurs.
- Acné hormonale : diminue l'excès d'androgènes responsable de l'acné.
- Fertilité masculine : améliore la motilité et la qualité du sperme.

Fiche Technique

Conseils d'utilisation :

Prendre 1-2 dosettes par jour dans un verre d'eau (250ml)

Ingrédients :

Myo-Inositol

Informations nutritionnelles :

Par dose journalière (2 dosettes) :

- Myo-Inositol : 4000 mg

Présentation :

Pot de poudre, contient 60 dosettes.



CODE NUT : AS 4100/39
CNK : 4987-962

Précautions d'emploi :

Ne pas dépasser la dose journalière indiquée.

Ne se substitue pas à un régime alimentaire varié et équilibré ni à un mode de vie sain.

Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Ne pas utiliser en cas de grossesse ou d'allaitement.

Bibliographie :

- Unfer V. et al., 2017 – Meta-analysis on myo-inositol in PCOS
- Laganà A.S. et al., 2018 – Inositols in restoring fertility
- Ciotta L. et al., 2007 – Myo-inositol and oocyte quality (IVF)
- DiNicolantonio J.J. et al., 2022 – Myo-inositol as insulin-sensitizing agent
- Placidi M. et al., 2024 – Roles of inositol in human health
- Gudović A. et al., 2024 – Myo-inositol vs metformin in PCOS
- Lentini G. et al., 2025 – Inositol-based treatments in PCOS
- SOGC, 2025 – Position statement on inositol in PCOS
- ESHRE – Recommandations mentionnant le myo-inositol
- Revue sur l'efficacité variable en PMA (2025)

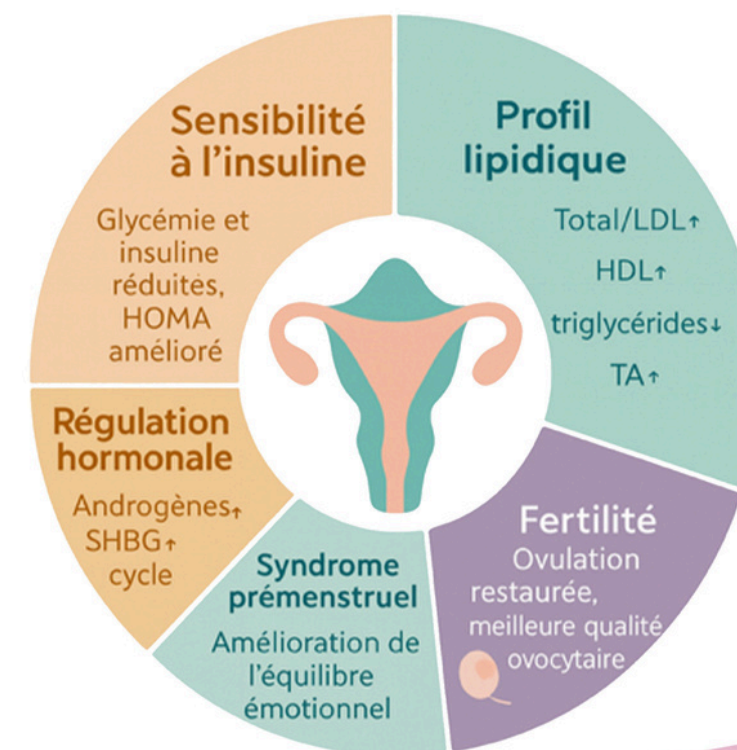


LABORATOIRES
FENIX
Laboratoires Fenix Benelux
Tél. : +32 (0)2 375 79 70
info@laboratoiresfenioux.be

Le **myo-inositol** est un polyol **naturellement produit par l'organisme** et surtout concentré dans les ovaires, le foie et le cerveau. Il y agit comme second messager dans de nombreuses voies cellulaires dépendantes de l'insuline, de la FSH et de divers neurotransmetteurs.

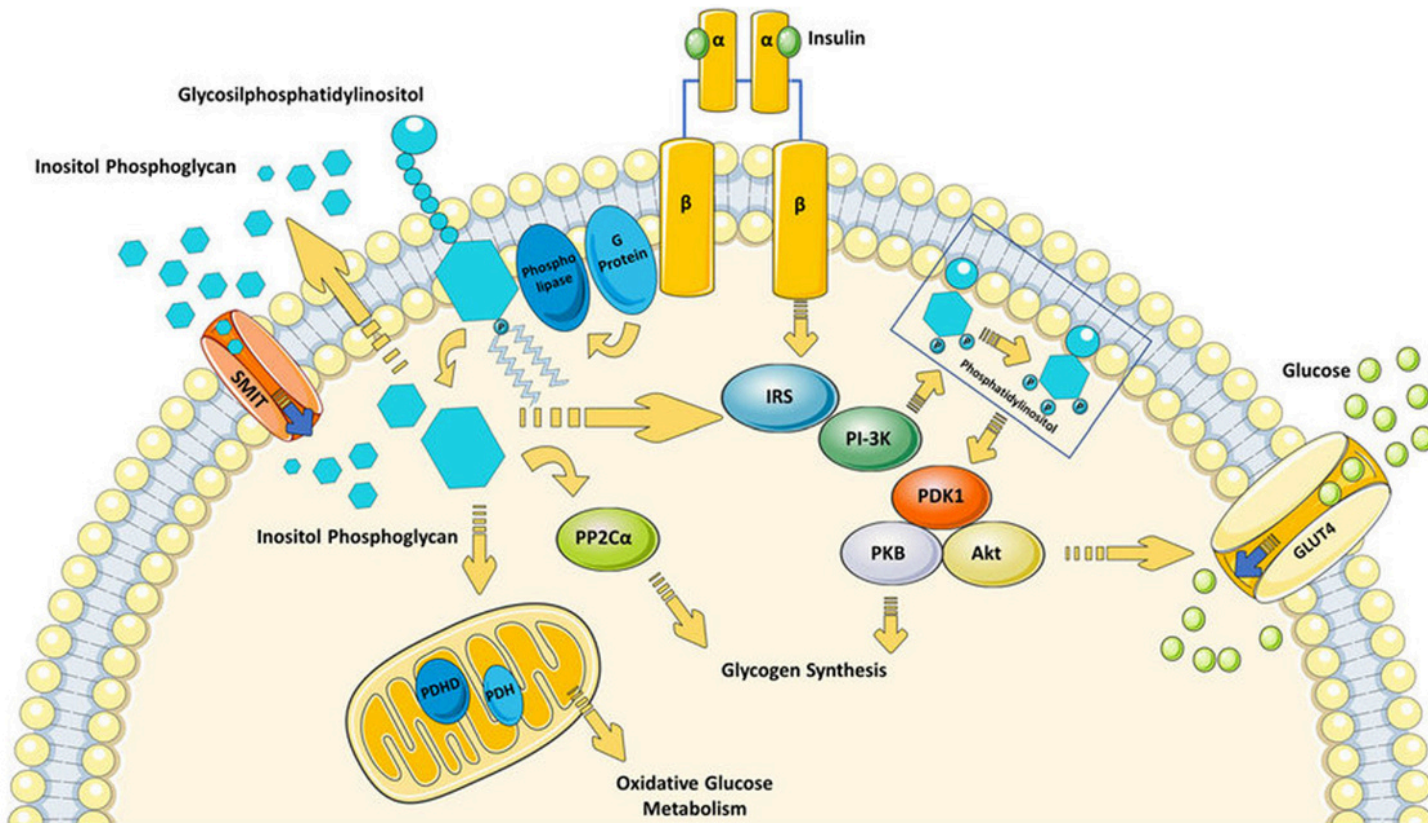
Appartenant à la famille des cyclitols, il joue un rôle essentiel dans **l'équilibre endocrinien, métabolique et reproductif**. Bien qu'il soit classé parmi les pseudo vitamines du groupe B, son action dépasse largement celle d'un simple micronutriment : il constitue en effet la base structurale des phosphatidyl-inositols membranaires et de leurs dérivés phosphorylés, véritables plateformes de régulation intracellulaire. Ces composés pilotent des cascades de signalisation indispensables à la réponse hormonale, notamment celles liées à l'insuline, à la FSH et aux hormones ovariennes.

Au cours des quinze dernières années, l'intérêt clinique du myo-inositol s'est considérablement renforcé en gynécologie. Il occupe désormais une place majeure dans la **prise en charge du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), des troubles de l'ovulation, de l'insulinorésistance et, plus largement, dans l'accompagnement de la fertilité féminine.**



Sur le plan physiologique, le myo-inositol participe à la sensibilité des récepteurs à l'insuline en améliorant la signalisation post-récepteur, ce qui contribue à réduire l'hyperinsulinémie souvent observée chez les patientes présentant un SOPK.

Plusieurs études ont montré qu'une supplémentation de 2 à 4 grammes par jour permet d'améliorer la captation cellulaire du glucose, de réduire la production ovarienne d'androgènes et de restaurer plus régulièrement l'ovulation. L'amélioration du profil hormonal semble liée à une correction de l'excès d'insuline, facteur clé stimulant la thécogénèse ovarienne (processus de formation des couches de thèque). Les études cliniques ont également mis en évidence une diminution significative de la testostérone totale et libre, une baisse de l'indice HOMA-IR ainsi qu'un retour plus fréquent à des cycles menstruels spontanés.



Le myo-inositol est également reconnu pour son rôle essentiel dans la maturation ovocytaire.

En effet, le liquide folliculaire présente naturellement une concentration élevée en myo-inositol, indispensable à la qualité ovocytaire et à la signalisation calcique lors de la fécondation. Les essais menés chez des femmes en parcours de PMA ont montré une amélioration de la qualité ovocytaire, une réduction du nombre de cycles d'hyperstimulation et un meilleur taux d'ovocytes matures MII lorsqu'une supplémentation est instaurée en amont. Ces données semblent s'expliquer par l'effet du myo-inositol sur la fonction mitochondriale ovocytaire et la régulation du stress oxydatif intra-folliculaire.

Sur le plan métabolique, l'administration de myo-inositol à la dose de 4 g par jour a montré un impact positif sur la réduction du poids corporel dans certaines populations, principalement grâce à l'amélioration de l'insulinorésistance. Une normalisation progressive de la glycémie à jeun, une baisse des triglycérides et une amélioration du profil lipidique ont été observées dans plusieurs études cliniques de suivi de trois à six mois. Ces bénéfices métaboliques sont particulièrement pertinents chez les patientes présentant un SOPK de phénotype métabolique ou chez celles présentant un surpoids associé à une hyperinsulinémie.

HYPERINSULINEMIE ET QUALITÉ DES OVOCYTES

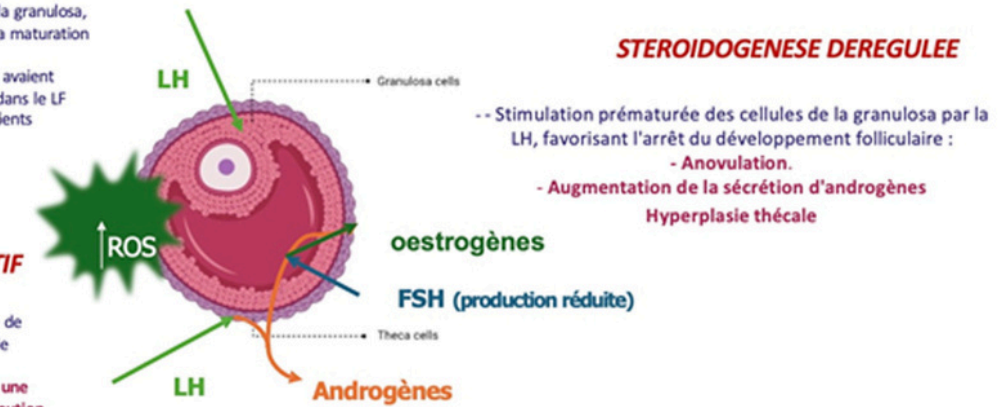
L'hyperinsulinémie réduit la qualité des ovocytes par différents mécanismes

ALTERATION DU METABOLISME DU GLUCOSE

Réduit l'absorption du glucose dans les cellules de la granulosa, réduisant ainsi l'apport de substrats énergétiques à la maturation folliculaire¹.
Les patientes atteintes de SOPK et d'hyperinsulinémie avaient des taux de lactate, d'alanine et de pyruvate plus élevés dans le LF ainsi qu'une glycémie plus faible par rapport aux patients normoinsulinémiques.²

AUGMENTATION DU STRESS OXYDATIF

Affecte la fonction mitochondriale, qui est la principale source de production d'énergie et le principal générateur de ROS dans le cytoplasme de l'ovocyte.
Le LF provenant de femmes atteintes du SOPK présente une augmentation des marqueurs de stress oxydatif et une diminution des antioxydants, ce qui indique un état redox déséquilibré qui altère la folliculogénèse et la qualité des ovules.



STEROIDOGENESE DEREGULEE

-- Stimulation prématurée des cellules de la granulosa par la LH, favorisant l'arrêt du développement folliculaire :
- Anovulation.
- Augmentation de la sécrétion d'androgènes
Hyperplasie thécale

Dans le domaine de la santé gynécologique, le myo-inositol montre aussi des effets prometteurs sur l'hyperandrogénie clinique, notamment l'acné et l'hirsutisme, grâce à la baisse progressive de la stimulation insulinoïque des cellules thécales.

En obstétrique, plusieurs travaux ont exploré l'intérêt du myo-inositol dans la prévention du diabète gestationnel. Administré dès le premier trimestre, il contribuerait à réduire l'incidence du diabète gestationnel chez les femmes à risque élevé, notamment celles ayant des antécédents familiaux ou un excès pondéral. Ce mécanisme repose sur l'amélioration de la signalisation insulinoïque et la diminution de la résistance physiologiquement augmentée en cours de grossesse.

Le myo-inositol est particulièrement intéressant dans la prise en charge du syndrome prémenstruel (SPM) grâce à son action régulatrice sur les systèmes neuroendocriniens impliqués dans les symptômes de la phase lutéale. En tant que second messager des récepteurs sérotoninergiques, il améliore la sensibilité à la sérotonine, ce qui réduit l'irritabilité, l'anxiété, la labilité émotionnelle et les compulsions sucrées souvent observées avant les règles. Il contribue également à rééquilibrer l'axe GABA/glutamate, procurant un effet apaisant et favorisant un meilleur sommeil.

L'efficacité du myo-inositol dépend également du maintien du ratio physiologique avec le D-chiro-inositol. L'organisme convertit naturellement le myo-inositol en D-chiro-inositol via une enzyme, l'épimérase, dont l'activité est directement proportionnelle au taux d'insuline.

Dans le SOPK, l'hyperinsulinémie stimule excessivement cette conversion, appauvrissant le compartiment ovarien en myo-inositol et rompant le ratio naturel, fixé autour de 100:1 dans le tissu ovarien. Cette perturbation réduit la signalisation dépendante de la FSH et compromet la maturation folliculaire, ce qui explique pourquoi une supplémentation isolée en D-chiro-inositol peut, dans certains cas, aggraver la dysovulation. L'apport exclusif en myo-inositol, comme dans Femina Concept, permet au contraire de restaurer ce ratio physiologique, d'améliorer la réponse ovarienne et de normaliser la maturation ovocytaire.