

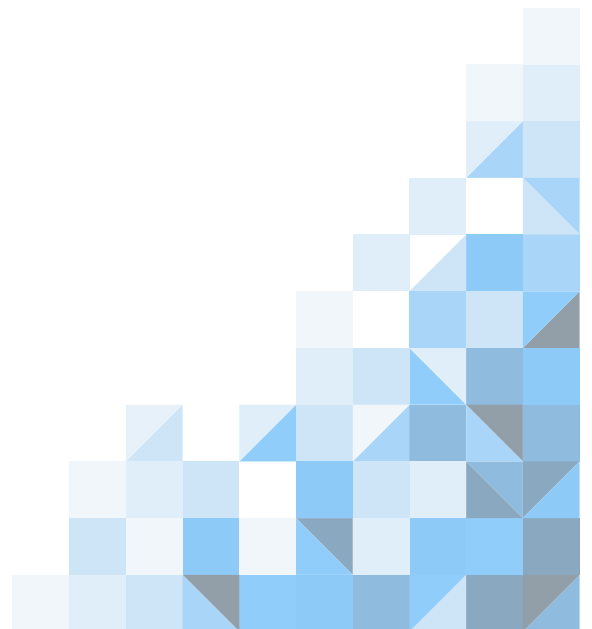
ÉVALUATION DE LA LITHIASE RÉNALE RADIO-OPAQUE PAR TRAITEMENT COMBINÉ DE LITHOTRIPSIE EXTRACORPORELLE PAR ONDES DE CHOC ET FAGOLITOS PLUS®. ÉTUDE PRÉLIMINAIRE CAS-TÉMOIN.

Ana Morales-Martínez¹, María Teresa Melgarejo-Segura¹, María del Carmen Cano-García¹, Francisco Gutiérrez-Tejero¹, Miguel Arrabal-Martín^{1,2} y Miguel Ángel Arrabal-Polo^{1,2}.

1 Service d'urologie. Hôpital Universitaire Clinique San Cecilio. Grenade. Espagne.

2 Institut IBS (Institut de Recherche Biosanitaire). Grenade. Espagne.





ÉVALUATION DE LA LITHIASE RÉNALE RADIO-OPAQUE PAR TRAITEMENT COMBINÉ DE LITHOTRIPSIE EXTRACORPORELLE PAR ONDES DE CHOC ET FAGOLITOS PLUS®. ÉTUDE PRÉLIMINAIRE CAS-TÉMOIN.

Ana Morales-Martínez¹, María Teresa Melgarejo-Segura¹, María del Carmen Cano-García¹, Francisco Gutiérrez-Tejero¹, Miguel Arrabal-Martín^{1,2} y Miguel Ángel Arrabal-Polo^{1,2}.

¹ Service d'urologie. Hôpital Universitaire Clinique San Cecilio. Grenade. Espagne.

² Institut IBS (Institut de Recherche Biosanitaire). Grenade. Espagne.

Résumé - INTRODUCTION : Le complément alimentaire dénommé *Fagolitos plus®* contient comme composant principal de l'acide hydroxycitrique, ainsi que du zinc, du magnésium, de la vitamine A et de la vitamine B6. Il faut étudier de nouvelles molécules qui agiront en tant que traitement chimiolytique dans la lithiase calcique ou qui facilitent la fragmentation à l'aide d'autres analyses instrumentales.

OBJECTIF : Évaluation de l'efficacité du traitement combiné : *Fagolitos plus®* et lithotripsie extracorporelle, dans la fragmentation de la lithiase.

MATÉRIEL ET MÉTHODES : Étude rétrospective de type cas-témoins, menée avec 88 patients atteints de lithiase : Groupe 1: A été traité par une séance de lithotripsie extracorporelle et *Fagolitos plus®*. Groupe 2 : A été traité par une séance de lithotripsie extracorporelle.

Les variables analysées ont été : 'âge, sexe, Indice de Masse Corporelle, diamètre maximal de lithiase, zone lithiase, unités Hounsfield Indice de Masse Corporelle (IMC), de la lithiase mesurées par tomographie axiale (TACO), localisation de la lithiase, résultat après une séance de lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOC) [fragmentation complète, fragmentation partielle (présence d'un fragment supérieur à 5 mm) et l'absence de fragmentation (même taille des calculs rénaux)], des effets indésirables survenant après la prise de *Fagolitos plus®*, jours de traitement avec *Fagolitos plus®* et l'énergie des ondes de choc appliquées à la lithiase. Les résultats ont été analysés avec le logiciel SPSS 20.0, $p \leq 0,05$.

RÉSULTATS : L'âge moyen des patients inclus dans l'étude est de $53,81 \pm 12,62$ ans dans le groupe 1 contre $56,53 \pm 2,37$ ans dans le groupe 2, $p = 0,31$. Selon la répartition par sexe, il n'y a pas non plus de différences statistiquement significatives ($p = 0,5$), tout en incluant 24 hommes et 24 femmes dans le groupe 1 et 23 hommes et 17 femmes dans le groupe 2. L'Indice de Masse Corporelle moyen des patients du groupe 1 a été $28,39 \pm 2,27$ kg/m² dans le groupe 1, contre $28,39 \pm 3,03$ kg/m² dans le groupe 2, $p = 0,9$. Le diamètre maximal de lithiase a été de $11,5 \pm 3,91$ mm dans le groupe 1 contre $13,15 \pm 5,49$ mm dans le groupe 2, $p = 0,1$. La zone de lithiase mesurée par tomographie axiale calculé par Ordinateur (TACO) a été de $104,74 \pm 70,56$ mm² dans le groupe 1 contre $141,91 \pm 80,95$ mm² dans le groupe 2, $p = 0,3$. Les unités Hounsfield (UH) de la lithiase mesurées par tomographie axiale dans le groupe 1 ont été de $1061,98 \pm 213,68$ contre $1143,15 \pm 172,24$ dans le groupe 2, $p = 0,06$. En ce qui concerne la fragmentation, il a été observé une fragmentation complète chez 66,7 % des patients du groupe 1, contre 41 % des patients du groupe 2 ($p = 0,02$) entre 20-30 jours après la première séance de lithotripsie extracorporelle évaluée par radiographie simple de l'abdomen.

CONCLUSIONS : L'administration concomitante de *Fagolitos plus®* et lithotripsie extracorporelle pourrait augmenter l'efficacité dans la fragmentation de la lithiase. Pour confirmer ces constatations, il est nécessaire des essais cliniques et des études prospectives.

Mots clés : Lithiase urinaire. Acide hydroxycitrique. Fragmentation des calculs rénaux. Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOC).

CORRESPONDANCE

Miguel Ángel Arrabal-Polo
Hôpital Universitaire Clinique San Cecilio
Avda de la Investigación s/n
Grenade (Espagne)

arrabalp29@gmail.com

Accepté pour publication le 11 avril 2021

Summary.- INTRODUCTION: The nutritional supplement called *Fagolitos Plus®* contains hydroxycitric acid as main component, in addition to zinc, magnesium, vitamin A and vitamin B6. It is necessary to study new molecules as chemolytic treatment in calcium lithiasis or that facilitate its fragmentation with the help of other instrumental treatments.

OBJECTIVE: The objective of this study is to evaluate the effectiveness of the combined treatment of *Fagolitos Plus®* and extracorporeal lithotripsy in the fragmentation of the lithiasis.



MATERIAL AND METHODS: Retrospective case-control study includes 88 patients with lithiasis. Group 1: Treated with 1 session of extracorporeal lithotripsy and Fagolitos Plus®. Group 2: Treated with 1 session of extracorporeal lithotripsy. The variables analyzed were: Age, sex, body mass index, maximum diameter of the stone, area of the stone, Hounsfield units of the stone measured by axial tomography, location of the stone, result after 1 session of extracorporeal wave lithotripsy. shock [complete fragmentation, partial fragmentation (presence of a fragment greater than 5 mm) and absence of fragmentation (same size of the lithiasis)], adverse effects that occurred after taking Fagolitos Plus®, days of treatment with Fagolitos Plus® and energy shock wave applied to lithiasis. Results were analyzed with SPSS 20.0, $p \leq 0.05$.

RESULTS: The mean age of the patients included in the study is 53.81 ± 12.62 years in group 1 compared to 56.53 ± 12.37 years in group 2, $p=0.31$. According to the distribution by sex, there were no statistically significant differences ($p=0.5$), including 24 men and 24 women in group 1 and 23 men and 17 women in group 2. The mean of body mass index of the patients in group 1 was 28.39 ± 2.27 kg/m² in group 1 versus 28.39 ± 3.03 kg/m² in group 2, $p=0.9$. The maximum diameter of the stone was 11.5 ± 3.91 mm in group 1 compared to 13.15 ± 5.49 mm in group 2, $p=0.1$. The area of the lithiasis measured by tomography was 104.74 ± 70.56 mm² in group 1 compared to 141.91 ± 80.95 mm² in group 2, $p=0.3$. The Hounsfield units measured by tomography of the lithiasis in group 1 was 1061.98 ± 213.68 compared to 1143.15 ± 172.24 in group 2, $p=0.06$.

Relation to fragmentation, complete fragmentation was observed in 66.7% of group 1 patients, compared to 41% of group 2 patients ($p=0.02$), between 20-30 days after the first session of Extracorporeal Lithotripsy evaluated by means of a simple X-ray of the Abdomen.

CONCLUSIONS: The administration of Fagolitos Plus® concomitant to extracorporeal lithotripsy could increase its effectiveness in lithiasis fragmentation, requiring clinical trials and prospective studies to confirm these findings.

Keywords: Urinary lithiasis. Hydroxycitric acid. Lithiasis fragmentation. Extracorporeal lithotripsy by shock waves.

INTRODUCTION

Le traitement médical de la lithiase urinaire vise principalement au traitement des troubles métaboliques dans le but de réduire les récurrences chez ce type de patients. Les Lignes Directrices à l'Association Européenne d'Urologie n'ont pas subi beaucoup de changements au cours des 10 dernières années en ce qui concerne le traitement médical de ce type de patients. Normalement, il est recommandé le traitement avec des thiazides et avec du citrate de potassium chez les patients atteints de lithiase à composition calcique (oxalate ou phosphate de calcium) utilisé comme traitement préventif pour éviter les récurrences de calculs ou l'augmentation de la lithiase résiduelle en corrigeant les troubles métaboliques existant dans l'étude métabolique. Il a été utile, dans certains

cas, de prendre des suppléments de magnésium, pyridoxine ou agents hypouricémiques^(1,2). Actuellement, il n'y a qu'un traitement pour obtenir la chimiolyse. Il ne cible que les calculs d'acide urique^(1,2). Récemment il est commercialisé un produit dénommé Fagolitos plus®, considéré comme un complément alimentaire, (composé de 2069 mg d'acide hydroxycitrique, 200 mg de magnésium, 25 mg de vitamine B6, 10 mg zinc et 800 µg de vitamine A). Il a des propriétés in vitro qui diminuent la masse de la lithiase d'oxalate ou de phosphate de calcium⁽³⁾, et que, en plus, pas seulement peut agir sur le traitement du calcul associé à d'autres analyses instrumentales, mais aussi, il est utilisé pour éviter les récurrences. Dans notre pratique clinique habituelle, nous utilisons ce produit chez les patients atteints de lithiase rénale radio-opaque, sans infection urinaire active et avec une forte suspicion des calculs calciques pour contrôler la récurrence des calculs, associé ou non à d'autres médicaments. Fagolitos plus® est aussi utilisé comme traitement complémentaire à la lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOC).

Le but de cette étude cas-témoins est d'évaluer rétrospectivement et au préalable l'efficacité de Fagolitos plus® comme traitement complémentaire après une séance LECOC

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Type d'étude

Étude cas-témoins rétrospective menée avec 88 patients répartis en deux groupes :

- Groupe 1 : 48 patients soumis à une séance LECOC et traitement avec Fagolitos plus® pendant 30 jours.
- Groupe 2 : 40 patients soumis à une séance LECOC.

Dans notre pratique clinique habituelle, nous évaluons le résultat de la séance LECOC à 20-30 jours après l'avoir effectuée. C'est pour cela que le traitement établi avec Fagolitos plus® chez ces patients a été d'une durée approximative de 30-40 jours (Il commence 10 jours avant la séance LECOC et il est poursuivi jusqu'à la révision en consultation). L'évaluation initiale après la première séance LECOC est réalisée par radiographie simple de l'abdomen, uniquement chez les cas dans lesquels il ne peut être déterminé d'une manière adéquate la fragmentation, il est prescrit la tomographie axiale calculée par Ordinateur (TACO). Le lithotriteur utilisé est le système Gemini® (Dornier) à ondes de choc électromagnétiques. La posologie utilisée a été 1 sachet toutes les 12 h.

- Critères d'inclusion : Patients de plus de 18 ans sans insuffisance rénale avec lithiase inférieure à 20 mm, radio-opaque sur la radiographie abdominale, avec étude TACO avant le début du traitement avec LECOC, sans la présence d'une infection des voies urinaires démontrée par culture d'urine.
- Critères d'exclusion : Patients de moins de 18 ans, avec infection urinaire active ou insuffisance rénale, avec lithiase radiotransparente ou radio-opaque.

• Variables analysées :

Dans cette étude, les variables suivantes ont été évaluées : Âge, sexe, Indice de Masse Corporelle (IMC), diamètre maximal de lithiase, zone lithiase, unités Hounsfield (UH) de la lithiase mesurées par TACO, localisation de la lithiase, résultat après une séance de LECOC [fragmentation complète, fragmentation partielle (présence d'un fragment supérieur à 5 mm) et l'absence de fragmentation (même taille des calculs rénaux)], des effets indésirables survenant après la prise de Fagolitos plus®, jours de traitement avec Fagolitos plus® et l'énergie des ondes de choc appliquées à la lithiase.

• Étude statistique

L'étude statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS 20.0 qui applique le test t-Student pour comparer entre groupes des variables quantitatives et test du χ^2 pour l'évaluation des variables qualitatives. Il est considéré signification statistique lorsque $p \leq 0,05$.

• Limites de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective avec un petit nombre de patients, sans randomisation dans l'administration du complément alimentaire et non contrôlée. Des biais de sélection et d'informations peuvent survenir.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients inclus dans l'étude est de $53,81 \pm 12,62$ ans dans le groupe 1 contre à $56,53 \pm 12,37$ ans dans le groupe 2, $p = 0,31$. Selon la répartition par sexe, il n'y a pas non plus de différences statistiquement significatives ($p = 0,5$), tout en incluant 24 hommes

et 24 femmes dans le groupe 1 et 23 hommes et 17 femmes dans le groupe 2. L'IMC moyen des patientes dans le groupe 1 a été de $28,39 \pm 2,27$ kg/m² dans le groupe 1 contre $28,39 \pm 3,03$ kg/m² dans le groupe 2, $p = 0,9$. Le diamètre maximal de lithiase a été de $11,5 \pm 3,91$ mm dans le groupe 1 versus $13,15 \pm 5,49$ mm dans le groupe 2, $p = 0,1$. La zone de la lithiase mesurée par TACO a été de $104,74 \pm 70,56$ mm² dans le groupe 1 contre $141,91 \pm 80,95$ mm² dans le groupe 2, $p = 0,3$. Les UH de la lithiase du groupe 1 mesurées par TACO étaient de $1061,98 \pm 213,68$ contre $1143,15 \pm 172,24$ dans le groupe 2, $p = 0,06$. Il n'y a donc pas de différences significatives dans aucun de ces paramètres de prétraitement. Nous avons considéré que les groupes sont homogènes et comparables (Tableau I).

Fragmentation complète a été observé chez 32 patients (66,7 %) du groupe 1, fragmentation partielle chez 8 patients (16,7 %) et absence de fragmentation chez 8 patients (16,7 %), tandis que dans le groupe 2 il y a eu une fragmentation complète dans 16 patients (41 %), fragmentation partielle chez 16 patients (41 %) et absence de fragmentation chez 7 patients (18 %), résultat statistiquement significatif $p = 0,02$ (Tableau II). Les patients chez qui il y eu une fragmentation partielle du calcul ont été soumis à une deuxième séance LECOC. Ceux qui n'ont pas expérimenté de fragmentation, ont subi une urétéroscopie semi-rigide et/ou souple. Dans les cas où la fragmentation complète est apparue, ils ont subi un traitement avec Fagolitos plus® de façon préventive avec le dosage suivant :

Tableau I. Caractéristiques des patients inclus dans l'étude.

	Groupe 1	Groupe 2
Âge (années)	$53,81 \pm 12,62$	$56,53 \pm 12,37$
IMC (kg/m ²)	$28,39 \pm 2,27$	$28,39 \pm 3,03$
Diamètre maximal (mm)	$11,5 \pm 3,91$	$13,15 \pm 5,49$
Zone (mm ²)	$104,47 \pm 70,56$	$141,91 \pm 80,95$
UH	$1061,98 \pm 213,68$	$1143,15 \pm 172,24$

1 sachet toutes les 24 heures. En cas de fragmentation partielle où le suivi a été effectué avec LECOC, la posologie (1 sachet toutes les 12 h) et chez ceux qui ont subi une urétéroscopie en raison de la non-fragmentation après la première séance, il a été décidé de ne pas continuer avec Fagolitos plus (1 sachet toutes les 12h). Le nombre moyen de jours de traitement avec Fagolitos plus dans le groupe 1 a été de $34,3 \pm 6,7$ jours pendant la première séance LECOC. Par rapport à l'énergie appliquée à la lithiase, elle a été de $140,56 \pm 25,14$ Joules dans le groupe 1 contre $139,38 \pm 32,14$ Joules dans le groupe 2, $p = 0,4$. Dans le groupe 1 seulement 4 patients ont manifesté la présence des nausées douces après la prise de Fagolitos plus®

DISCUSSION

Le complément alimentaire dénommé Fagolitos plus® est un mélange de différents composants dont le composant principal est l'acide hydroxycitrique. Cet ingrédient a été identifié en 1965 en tant que composant acide du fruit *Garcinia Cambogia* ⁽⁴⁾, avec des propriétés importantes in vitro, mettant en évidence sa capacité à se lier au calcium de façon similaire au citrate, inhibant la cristallisation et affaiblissant également la liaison moléculaire des cristaux d'oxalate et de phosphate de calcium ⁽²⁾. En outre, les études in vitro ont démontré que l'hydroxycitrate est capable de dissoudre les cristaux d'oxalate de calcium dans une solution sursaturée. Le fait qu'il soit excrété dans l'urine humaine et qu'il ne soit pas métabolisé, fait que le pH urinaire ne soit pas modifié, contrairement à ce qui se passe avec le citrate

qui alcalinise l'urine^(3,5-8). Avec l'hydroxycitrate, d'autres composants de ce complément alimentaire, tels que la pyridoxine, ont démontré leur utilité chez les patients avec hyperoxalurie pour diminuer l'excrétion de ce promoteur de cristallisation⁽⁹⁾. Nous nous retrouvons dans la même situation avec le zinc, qui autant dans les études précliniques que dans les études cliniques, il est lié à l'apparition de lithiase lorsque il y en a un déficit^(10,11). La vitamine A a démontré chez des animaux expérimentaux et chez l'homme, d'être un inhibiteur de cristallisation dans l'urine et des faibles niveaux de cette vitamine sont associés à un risque élevé de formation de calculs⁽¹²⁾. Le magnésium est un complément qui est utilisé associé à d'autres composants pour réduire le risque lithogène⁽¹³⁾. Sur les études expérimentales, il a été démontré l'effet de l'hydroxycitrate dans la cristallisation des lithiases d'oxalate de calcium, ainsi qu'à son élimination, c'est-à-dire un double effet, d'un côté, l'effet prophylactique et d'un autre côté, l'effet thérapeutique

dans ce type de lithiases⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Dans notre étude cas-témoins, il a été observé une plus grande capacité de fragmentation du calcul avec les ondes de choc extracorporelles chez ces patients à qui Fagolitos plus® a été administré. Nous ne pouvons pas comparer avec d'autres études in vivo car, à ce jour, nous ne connaissons pas d'autres études effectuées chez les patients avec ce complément alimentaire. Nous n'avons que des études in vitro qui ont permis sa commercialisation. Il est possible que l'effet in vitro démontré par l'hydroxycitrate, avec le reste des composants, a facilité, en additionnant aussi l'effet des ondes de choc, l'affaiblissement des ponts d'union moléculaire des cristaux et qu'il se produit une fragmentation supplémentaire, en tenant compte du fait qu'il n'y a pas de différences dans l'étude concernant la dureté du calcul mesurée par TACO ni concernant l'énergie appliquée pendant la séance LECOC. Cependant, cette affirmation n'est qu'une hypothèse qui doit être étudiée à travers la conception des essais

Tableau II. Résultats de la fragmentation lithiasique après une séance de lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (LECOG).

	Fragmentation complète	Fragmentation partielle	Absence de fragmentation
Groupe 1	32 (66,7%)	8 (16,7%)	8 (16,7%)
Groupe 2	16 (41%)	16 (41%)	7 (18%)

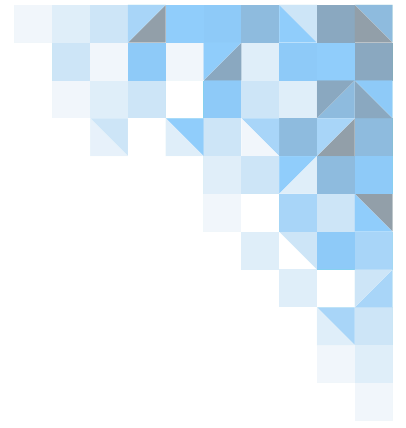
cliniques randomisés qui évalueront si le traitement de Fagolitos plus® avec LECOC augmentera la fragmentation des calculs et qui rendront plus efficace cette thérapie instrumentale. Actuellement, notre groupe est en train de travailler avec d'autres sur un essai clinique de phase IV pour démontrer l'efficacité de ce complément alimentaire dans le traitement adjuvant associé à une lithotripsie extracorporelle dans la fragmentation de la lithiase calcique.

CONCLUSION

Bien que l'utilisation de ce complément alimentaire avec l'hydroxycitrate ne peut pas être recommandé d'une façon systématique, dans cette étude préliminaire, il a été observé une plus grande fragmentation des calculs avec LECOC chez les patients qui ont pris ce complément alimentaire. Il faut confirmer ces résultats en effectuant des essais cliniques.

BIBLIOGRAPHIE ET LECTURES RECOMMANDÉES (*lecture d'intérêt et ** lecture fondamentale)

- EAU Guidelines on Urolithiasis. 2020. <https://uroweb.org/guideline/urolithiasis/>
- ** Lancina Martín JA, Salinas Casado J, Rodríguez-Miñón JL, González Enguita C. Tratamiento médico de la litiasis urinaria. Urol. Integr. Invest.; c2019. 29 p.
- ** Kim D, Rimer JD, Asplin JR. Hydroxycitrate: a potential new therapy for calcium urolithiasis. Urolithiasis. 2019; 47: 311-320.
- ** Lewis Y, Neelakantan S. Hydroxycitric acid—the principal acid in the fruits of *Garcinia cambogia* desr. Phytochemistry. 1965; 4: 619-625.
- Chung J, Granja I, Taylor MG, Mpourmpakis G, Asplin JR, Rimer JD. Molecular modifiers reveal a mechanism of pathological crystal growth inhibition. Nature. 2016; 536(7617): 446-450.
- Chung J, Taylor MG, Granja I, Asplin JR, Mpourmpakis G, Rimer JD. Factors differentiating the effectiveness of polyprotic acids as inhibitors of calcium oxalate crystallization in kidney stone disease. Cryst Growth Des. 2018; 18: 5617-5627.
- Kyada A, Mansuri N, Patel P. In vitro investigation of some alternative therapeutic agents for antiurolithiatic activity. J Pharm Res. 2017; 11(8): 955-961.
- Li M, Zhang J, Wang L, Wang B, Christine V. Putnis CV. Mechanisms of modulation of calcium phosphate pathological mineralization by mobile and immobile small-molecule inhibitors. J. Phys. Chem. B 2018; 122:1580-1587
- Xu H, Zisman AL, Coe LF, Worcester EM. Kidney stones: an update on current pharmacological management and future directions. Expert Opin Pharmacother. 2013; 14: 435-47.
- Tasian GE, Ross ME, Song L, Grundmeier RW, Massey J, Denburg MR et al. Dietary Zinc and Incident Calcium Kidney Stones in Adolescence. J Urol. 2017; 197: 1342-1348.
- Negri AL. The role of zinc in urinary stone disease. J Urol. 2017; 197: 1342-1348.
- Grases F, Garcia-Gonzalez R, Genestar R, Torres JJ, March JG. Vitamin A and urolithiasis. Clin Chim Acta. 1998; 269: 147-57.
- Massey L. Magnesium therapy for nephrolithiasis. Magnes Res. 2005; 18: 123-6.
- * Chen WC, Chen HY, Lin WY, Yang YR, Tsai MY, Chen YH. Inhibitory effect of hydroxycitrate on calcium oxalate crystal formation in a *Drosophila* model. J Food Nutr Res. 2018; 6: 706-709.
- Fan Q, Feng X, Hong X, Gong S, Tian J, Hou F et al. *Garcinia cambogia* extract removes calcium oxalate kidney stones in both genetic and non-genetic *Drosophila* models of nephrolithiasis. BioRxiv. 2018; 27: 1-28.
- * Kyada A, Mansuri N, Patel P. Protective effect of magnesium lactate gluconate and *Garcinia cambogia* fruit extract in experimentally induced renal calculi in rats. J Intercult Ethnopharmacol 2017; 6: 378-384.



DISTRIBUTEUR :
ARAPHARMA FRANCE
Immeuble Regus
7 Avenue Didier Daurat
31702 Blagnac - France

✉ contact@arapharmafrance.com
☎ +33 05 34 50 92 82

ARAFARMA GROUP, S.A.

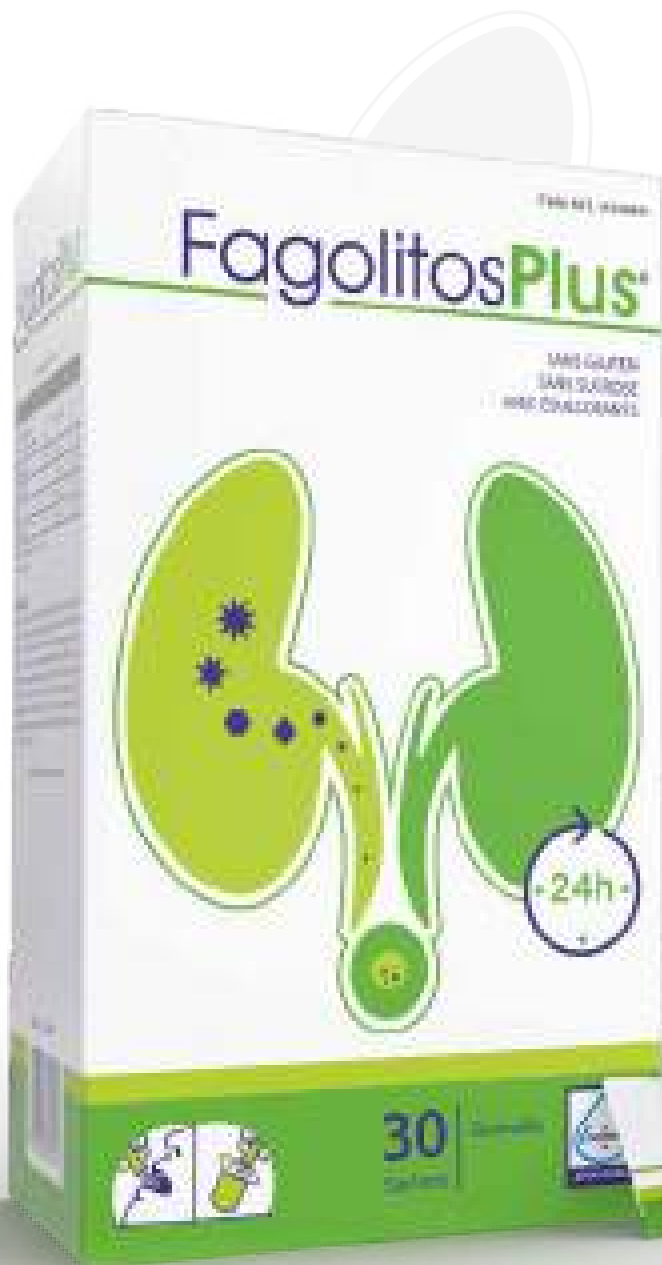
C/ Fray Gabriel de San Antonio, 6 - 10
Pol. Ind. del Henares 19180 Marchamalo
(Guadalajara) España

✉ info@arafarma.com ☎ 949 225 622
www.arafarma.com



FagolitosPlus®

Le contrôle naturel des **calculs rénaux**



*Libération prolongée
de tous les composants*



ACTION MAXIMALE



Pour voir la vidéo
[FagolitosPlus®](#)

1ère Édition
000000.1



Le seul produit avec acide hydroxycitrique qui aide à la dissolution des calculs

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE