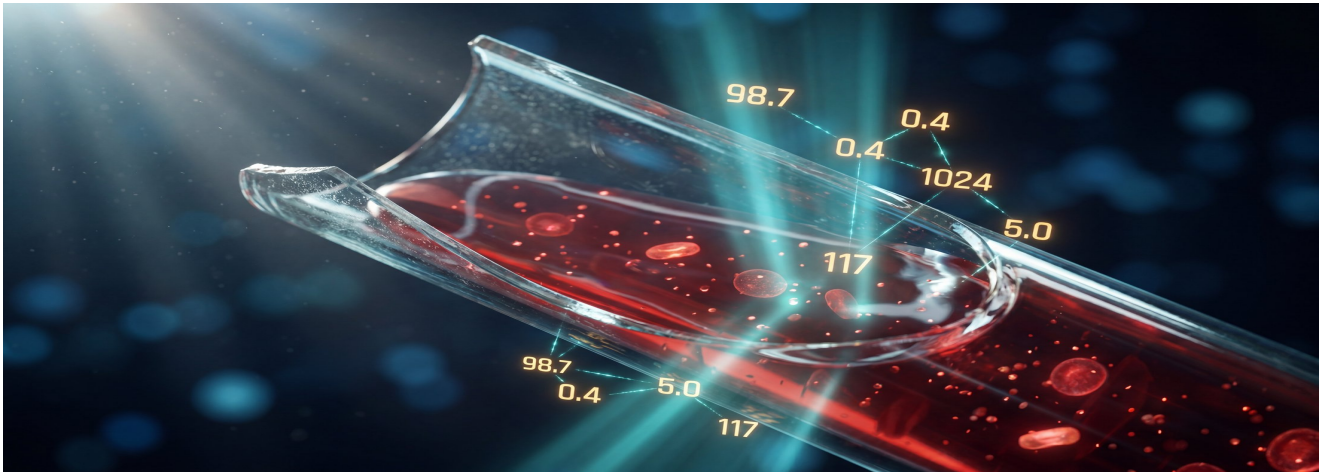




TRAININGPERF

Acide urique

marqueur precoce meta

Ton uricémie sous 7 mg/dL, ton médecin dit OK. TP dit déjà alerte après 6.

L'acide urique est le marqueur précoce le plus sous-utilisé du syndrome métabolique. Bien avant la goutte clinique, une uricémie 6–7 prédit HTA, NAFLD, insulinoresistance. Range TP < 6 H et < 5 F.

« L'acide urique n'est pas juste pour la goutte. C'est la boîte noire du syndrome métabolique. »

PARTICIPANT	TrainingPerf
BILAN ANALYSE	Guide TP gratuit, basé sur 18 ans de pratique clinique.
DATE PUBLICATION	Juin 2026
LECTURE PAR	Emmanuel, Directeur Bio-Ingénierie

CADRE LÉGAL (Article L.4161-1 du Code de la Santé Publique). Ce document constitue une lecture biologique à visée éducative et pédagogique. Il ne constitue pas un diagnostic médical, une prescription ni un acte médical. Il ne remplace en aucun cas une consultation avec un professionnel de santé. Les données sont anonymisées avec accord signé du participant (waiver juridique).

1. Le problème

Ton medecin dose ton acide urique. Il est a 6.3 mg/dL. Le range labo va jusqu'a 7 chez l'homme. Il te dit 'tout va bien'. Toi tu es entrepreneur, tu bois 3 verres de vin par semaine, tu manges du fructose (sodas, jus, sauces surees), tu commences a avoir une tension limite haute. L'acide urique eleve silencieusement est un signal precoce.

L'uricemie eleve infraclinique (6-7 chez H, 5-6 chez F) predit avec 15-20 ans d'avance l'hypertension, le syndrome metabolique, la steatose hepatique, l'insulinoreistance. Ce n'est pas un marqueur passif de la goutte. C'est un facteur causal actif : l'acide urique intracellulaire promeut l'inflammation, la resistance insulinique et l'HTA.

40% des hommes 35-55 ans et 25% des femmes 35-55 ans presentent une uricemie 'dans la norme labo mais elevee fonctionnellement TP' (6-7 mg/dL H, 5-6 F). Aucun n'est alerte. 20% developperont HTA, NAFLD ou diabete type 2 dans les 10-15 ans.

Pourquoi ton bilan classique passe à côté.

Le range labo (jusqu'a 7 mg/dL H, 6 mg/dL F) est base sur le seuil de cristallisation MSU (goutte). Il ne refilete pas le seuil metabolique optimal. Le seuil metabolique optimal, base sur les etudes de cohorte (Framingham, MESA), est < 6 chez H et < 5 chez F.

Le facteur causal actif : au-dessus de 6 chez l'homme, l'acide urique intracellulaire inhibe la NO synthase, ce qui reduit la vasodilatation, monte la tension. Il active aussi l'inflammasome NLRP3, promeut la fibrose hepatique via lipogenese de novo, et cree une resistance insulinique au niveau du muscle.

Ce guide te donne le seuil TP (bien plus serre que labo), les 4 facteurs modulables (fructose, alcool, purines, hydratation), le protocole 12 sem, et le cas client 44 ans dont l'uricemie est passee de 7.2 a 5.1 sans traitement.

2. Décodage scientifique

L'acide urique et le syndrome metabolique.

Imagine l'acide urique comme une alarme silencieuse. A 5 mg/dL, elle dort. A 6, elle grogne. A 7, elle sonne (goutte clinique). Mais entre 6 et 7, elle a déjà abîmé les murs de la maison sans que tu l'entendes : HTA installée, foie qui se sucre, insuline qui yo-yo.

Mécanisme causal 1 : l'acide urique intracellulaire inhibe la NO synthase endothéliale, ce qui réduit la production de NO (vasodilatateur). Conséquence : hypertension artérielle. C'est le mécanisme prouvé chez le rat depuis 20 ans (Johnson et al.), documenté chez l'humain depuis 15 ans.

Mécanisme causal 2 : l'acide urique active l'inflammasome NLRP3, qui libère IL-1 β et IL-18 (cytokines proinflammatoires). Conséquence : inflammation systémique low-grade, hsCRP qui monte, cofacteur athérome et résistance insulinaire.

Mécanisme causal 3 : la source alimentaire principale d'acide urique est le fructose. Le fructose est métabolisé en fructose-1-phosphate qui consomme de l'ATP en libère acide urique. Le fructose libère (sodas, jus, sirops, sauces sucrées) est la plus grosse source moderne d'hyperuricémie. La viande rouge et les fruits de mer contribuent aux purines, mais moins que le fructose.

Les 4 marqueurs clés pour lire ton acide urique.

Ranges fonctionnels TP plus serrés que labo standard.

Marqueur	Range labo standard	Range fonctionnel TP	Interpretation
Uricémie sérique	3-7 mg/dL H, 2.5-6 F	< 6 H, < 5 F	> 6 = alerte métabolique même sans goutte. Facteur causal HTA + insulinoresistance.
HOMA-IR + insuline à jeun	insuline 3-25 microUI/mL	HOMA < 1.5, insuline < 8	Insulinoresistance concourante amplifie l'hyperuricémie.
hsCRP	< 5 mg/L	< 1.0 mg/L	Reflète inflammation liée à NLRP3 active par acide urique.
Triglycérides + rapport TG/HDL	TG < 1.5 g/L	TG < 0.8, TG/HDL < 2	TG élevés = lipogenèse de novo hépatique induite par fructose.
ALAT + GGT (foie)	< 55 UI/L	< 25 UI/L	Stéatose induite par fructose souvent concomitante.

Ces 5 marqueurs sont dans un bilan sanguin standard. Coût marginal quasi nul.

Si uricémie > 6 chez H ou > 5 chez F, croise avec les 4 autres pour caractériser le tableau syndromique.

Les 4 leviers modulables de l'uricémie.

Levier 1 : fructose libère. La plus grosse source moderne. Sodas, jus de fruits, sirops, sauces sucrées, miel, agave. À supprimer prioritairement. Fruits entiers OK (fructose lié à la fibre).

Levier 2 : alcool. Bière particulièrement (levure + purines + alcool). Vin plus modéré. Objectif : max 3 verres/semaine.

Levier 3 : purines animales. Viande rouge, abats, fruits de mer, anchois. Moderer sans supprimer (proteines restent essentielles).

Levier 4 : hydratation. 2 a 3 L d'eau par jour. Excellent pour l'excretion renale d'acide urique.

Complements : quercétine (inhibiteur XO naturel), cerise noire concentrée (etudes cliniques), café (baisse uricemia légèrement), vitamine C 500-1000 mg/j.

- *Quercétine phytosome* 250 mg matin. Inhibiteur xanthine oxydase naturel. [SuperSmart](#) ou [Dynveo](#).
- *Cerise noire concentrat* 500 mg matin. Etudes cliniques sur crises de goutte. [Dynveo](#).
- *Vitamine C* 500-1000 mg reparti. Baisse legere de l'uricemia. [SuperSmart](#).
- *Magnesium bisglycinate* 400 mg soir. Cofacteur excretion. [SuperSmart](#).
- *Berberine* 500 mg avant repas. Ameliore insulinoresistance qui aggrave uricemia. [SuperSmart](#).
- *Cafe* 1-2 tasses/jour (chez fast metabolizer). Baisse uricemia par mecanisme non lie a la cafeine.

3. Cas client anonymisé

Cas client : Homme, 44 ans, uricemia 7.2 a 5.1 en 12 sem, HTA regressive.

Entrepreneur, 44 ans, tension limite haute (14/9 au repos), pas de goutte declaree. Consommation : 2 sodas/jour, 4 verres de vin/semaine, viande rouge 3-4x/sem, hydratation 1 L/jour. Bilan : uricemia 7.2 (labo dit normal), HOMA-IR 2.3, TG 1.6, ALAT 34, hsCRP 2.4. Diagnostic TP : hyperuricemia infraclinique + syndrome metabolique naissant + HTA induite. Protocole 12 semaines.

Biomarqueur	Avant	Apres	Delta
Uricemia	7.2 mg/dL	5.1 mg/dL	-29%
Tension arterielle	14/9	12/7.5	normalisee
HOMA-IR	2.3	1.4	-39%
Triglycerides	1.6 g/L	0.7 g/L	-56%
ALAT	34 UI/L	20 UI/L	-41%
hsCRP	2.4 mg/L	0.8 mg/L	-67%

Le protocole.

Suppression totale sodas et jus de fruits. Fructose libere reduit sous 15 g/jour (miel/agave/sirops supprimees).

Alcool a 1 verre de vin/2 sem maximum. Biere supprimee.

Viande rouge : max 2 portions/semaine. Poisson blanc + volaille + oeufs privileges.

Hydratation : 2.5 L/j eau (dont eau riche mineraux type Vittel).

Quercétine 250 mg + cerise noire 500 mg + vit C 1 g + Mg 400 mg.

Marche 30 min/j + reprise musculation 2x/sem.

Recheck bilan a S12.

« Personne ne m'avait dit que mon acide urique 'dans la norme' etait un facteur causal de ma tension. Aujourd'hui les 2 sont regressees, sans medicament. »

4. Les erreurs sur l'acide urique

Trois mythes qui masquent le risque.

Ce qu'on entend. Tant que je n'ai pas de goutte, mon uricemia est OK.

Ce qui est vrai. Faux. La goutte clinique n'apparaît qu'au-delà de 7 chez H. Entre 6 et 7, tu es en zone de risque métabolique (HTA, NAFLD, insulinoresistance) sans crise de goutte.

Ce qu'on entend. Faut supprimer la viande rouge en priorité.

Ce qui est vrai. La viande rouge contribue mais reste secondaire face au fructose libre (sodas, jus, sirops). Supprimer sodas/jus > supprimer viande rouge. Priorité au fructose.

Ce qu'on entend. Le fructose des fruits est comme celui des sodas.

Ce qui est vrai. Faux. Le fructose des fruits entiers est lié à la fibre, absorbe lentement, métabolise sans surcharge. Le fructose des sodas/jus/sirops est libre, absorbe rapidement, cause hyperuricémie. Pomme entière OK, jus de pomme non.

5. Ton plan d'action acide urique

Trois leviers en parallele.

Alimentation. Suppression sodas + jus. Fructose libere sous 15 g/j. Alcool max 3 verres/sem (biere prioritairement supprimee). Viande rouge max 2 portions/sem. Hydratation 2-3 L/j.

Les 4 leviers alimentaires ensemble peuvent baisser l'uricemia de 15-30% en 8 semaines.

Supplementation. Quercétine 250 mg + cerise noire 500 mg + vit C 1 g + Mg 400 mg.

Cycle 12 semaines. Amplifie l'effet alimentaire de 5-10% supplementaires.

Marque : *SuperSmart* en priorite..

Activite physique. Marche 30 min/j + musculation 2x/sem. Baisse insulinoresistance qui aggrave uricemia.

Attention : effort intense sans hydratation peut monter uricemia transitoirement.

Ce qui doit bouger.

Horizon	Objectif mesurable
Semaines 1 a 4	Adaptation alimentaire. Debut baisse uricemia.
Semaines 5 a 8	Uricemia baisse de 10-20%. TG et ALAT commencent a baisser.
Semaines 9 a 12	Stabilisation. Recheck complet.

Bilan complet (uricemia, HOMA-IR, TG, ALAT, hsCRP) a S12.

6. Le Bilan Performance TrainingPerf : la lecture acide urique meta

Croise acide urique + syndrome meta + foie + inflammation.

Les biomarqueurs selectionnes.

- *Uricemia serique* (optimal TP : < 6 H, < 5 F). Marqueur central.
- *HOMA-IR + insuline a jeun* (optimal TP : HOMA < 1.5, insuline < 8). Insulinoresistance.
- *Triglycerides + HDL + rapport TG/HDL* (optimal TP : TG < 0.8, TG/HDL < 2). Lipogenese fructose.
- *ALAT + GGT + FIB-4* (optimal TP : < 25 UI/L, FIB-4 < 1.3). NAFLD induite fructose.
- *hsCRP* (optimal TP : < 1.0 mg/L). Inflammation NLRP3.
- *Tension arterielle* (optimal TP : < 130/80 mmHg). HTA induite.
- *Cholesterol LDL + ApoB* (optimal TP : LDL < 1.3 g/L, ApoB < 0.9). Risque cardio associe.

7 marqueurs pour lire acide urique dans son ecosysteme metabolique. Personne ne croise fructose + uricemia + HTA + NAFLD dans une meme lecture.

Bilan Performance complet : 697 euros ou 3 x 232 euros.

Et maintenant, on part de toi.

Ce dossier t'a montre le mecanisme. Mais le mecanisme general, ce n'est pas ton corps. La vraie question, c'est ce que TA biologie raconte.

BioScan · offert.

Ta cartographie sur 5 axes, 10 minutes depuis ton telephone, sans carte bleue. Le point de depart.

trainingperf.fr/bioscan

Decodage Performance · 197€ ou 3x66€.

Tu as deja des analyses ? Je les lis vraiment, ligne par ligne. Protocole applicable inclus.

trainingperf.fr/decodage-performance

Bilan Performance · 697€ ou 3x232€.

La vue complete : 4 analyses qui dialoguent (biologie, posture, biomecanique, composition). Kit envoye chez toi.

trainingperf.fr/bilan-performance

« C'est pas dans ta tete. C'est dans ta biologie. »

Emmanuel · TrainingPerf

Ce document est educatif et ne constitue pas un avis medical. Les ranges fonctionnels TP different des ranges labo standards et sont issus de la pratique clinique TrainingPerf. Parles-en a ton medecin ; ce guide ne se substitue pas a une consultation ni a un suivi par un professionnel diplome.

TrainingPerf : precision clinique par la biologie. Cabinet de consulting en performance biologique premium, France. trainingperf.fr