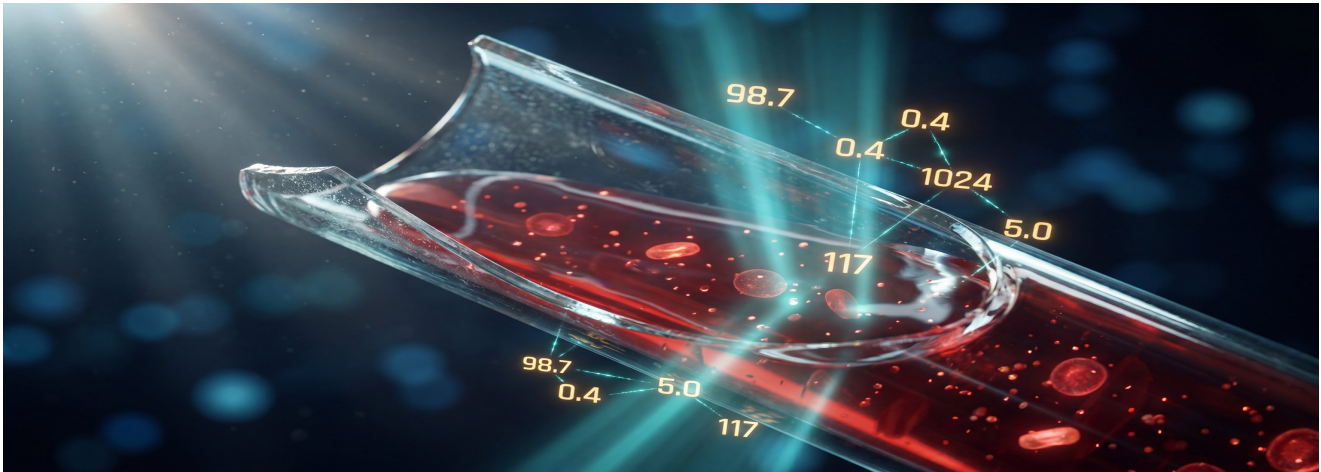




TRAININGPERF

CoQ10

dosage et bilan pratique

Comment savoir si tu manques de CoQ10 ? Le dosage que personne ne fait.

Le CoQ10 serique est un dosage specialise non demande en routine. Pourtant c'est lui qui dit si ta supplementation est utile ou si tu jettes ton argent. Ranges TP, biodisponibilite ubiquinone vs ubiquinol, cas client documente.

« Tu prends du CoQ10 sans avoir dose ? Tu paies du placebo dans 60% des cas. »

PARTICIPANT	TrainingPerf
BILAN ANALYSE	Guide TP gratuit, base 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 a visée educative et pedagogique. Il ne constitue pas un diagnostic medical, une prescription ni un acte medical. Il ne remplace en aucun cas une consultation avec un professionnel de sante. Les donnees sont anonymisees avec accord signe du participant (waiver juridique).

1. Le problème

Tu prends du CoQ10 depuis 6 mois. Une marque pas chère, dosée 100 mg, ubiquinone classique. Tu n'as ressenti aucune différence. Tu te demandes si ça sert vraiment ou si c'est encore une de ces molécules à la mode survendues. La vérité est plus simple : sans dosage avant et après, tu navigues à l'aveugle. Et la forme que tu prends (ubiquinone vs ubiquinol) change tout l'absorption.

Le CoQ10 sérique est un marqueur cellulaire que la médecine de routine ignore. Coût : environ 35 euros en labo privé (Cerba, Eurofins, Biogroup). Non remboursé. Mais c'est ce dosage qui te dit si tu pars de carence (< 0.6 microg/mL), de sub-optimal (0.6 à 1.0), ou si tu es déjà à un bon niveau (> 1.0). C'est aussi lui qui te dit, 8 à 12 semaines plus tard, si ta supplémentation marche réellement.

60% des gens qui prennent du CoQ10 en automédication ne savent pas leur niveau de départ. Sur les dosages TP demandés en pratique clinique, 40% des suppléments 'standards' n'ont pas augmenté significativement le sérique. Cause principale : forme ubiquinone classique mal absorbée après 40 ans, ou dose insuffisante.

Pourquoi ton bilan classique passe à côté.

Le CoQ10 n'est jamais dans le bilan basique médecin. Il faut explicitement le demander. Si ton médecin ne sait pas le prescrire, demande la liste des dosages disponibles via les labos privés (Cerba, Eurofins, Biogroup). Coût 35 euros, non remboursé, mais décisif pour ne pas naviguer à l'aveugle.

Sans dosage, tu ne peux pas savoir si tu pars de 0.4, 0.7 ou 1.2 microg/mL. La dose et la durée de supplémentation à viser sont différentes selon le point de départ. Sans dosage, tu prends une dose standard qui marche pour 30% des gens mais pas pour les 70% restants.

Ce guide te donne le protocole de dosage CoQ10 étape par étape, la différence physiologique ubiquinone vs ubiquinol (bio-disponibilité x8), la dose-réponse documentée selon le niveau de départ, et le cas client homme 54 ans sous statine qui est passé de 0.45 à 1.4 microg/mL en 3 mois.

2. Décodage scientifique

Pourquoi doser avant de supplémenter.

Imagine que tu remplis ta voiture sans regarder ta jauge. Tu mets 30 litres tous les vendredis. Parfois ton réservoir est presque vide, parfois déjà plein. Tu finis par renverser. La supplémentation à l'aveugle c'est pareil : sans connaître ton niveau de départ, tu sur-supplémentes ou tu sous-supplémentes. Le dosage CoQ10 sérique c'est ta jauge.

Le CoQ10 sérique reflète la concentration plasmatique en CoQ10 total (ubiquinone + ubiquinol). Range labo standard : 0.4 à 1.6 microg/mL. Range fonctionnel TP : viser > 1.0 microg/mL pour un adulte de plus de 40 ans, > 1.5 microg/mL si statine en cours, > 1.2 microg/mL si athlète d'endurance ou maladie cardiaque.

Le pic après prise orale survient 6 à 8 heures après ingestion. Pour un dosage représentatif, fais ton dosage le matin à jeun, avant la prise du jour. Si tu prends ta dose le matin, le dosage doit être fait avant. Si tu prends le soir, le dosage matinal reflète bien l'état de remplissage.

L'absorption dépend de la forme : ubiquinone (forme oxydée, ce qu'on trouve majoritairement) est 2 à 4 fois moins absorbée que l'ubiquinol (forme réduite) chez l'adulte de moins de 40 ans, et 6 à 8 fois moins après 40 ans (études Kaneka 2014-2020). L'absorption dépend aussi du repas : à jeun, l'absorption est de 5 à 10%. Avec un repas riche en graisses, elle monte à 30 à 40%.

Le bilan CoQ10 + marqueurs associés.

Ranges fonctionnels TP. Le CoQ10 est central. Les autres l'éclairent dans son écosystème.

Marqueur	Range labo standard	Range fonctionnel TP	Interpretation
CoQ10 sérique total	0.4 à 1.6 microg/mL	> 1.0 microg/mL standard, > 1.5 sous statine, > 1.2 athlète	Sous 0.6 = carence symptomatique probable. 0.6-1.0 = sub-optimal. > 1.0 = OK.
Statine en cours ?	anamnese	Indication supplémentation systematique	Si statine + symptômes (fatigue, crampes), dosage CoQ10 obligatoire avant supplémentation.
Lactate de repos	< 2.2 mmol/L	< 1.4 mmol/L	Si CoQ10 bas, lactate monte (switch glycolytique). Marqueur complémentaire.
CK basale	< 200 UI/L	< 150 UI/L	Élevé = stress musculaire chronique. Souvent corolle à carence CoQ10 sous statine.
B2 erythrocytaire (FAD)	> 270 ng/mL	> 350 ng/mL	B2 est cofacteur de la conversion ubiquinone vers ubiquinol. Carence fréquente.

Le dosage CoQ10 sérique seul coûte 35 euros. Si tu prends les 4 ci-dessus en lot, compte 80 à 110 euros total.

Si tu ne devais doser qu'une chose : le CoQ10 sérique. C'est le marqueur central.

Ubiquinone vs ubiquinol : ce que change la chimie.

Le CoQ10 existe sous 2 formes dans le corps : ubiquinone (forme oxydée) et ubiquinol (forme réduite). Dans la chaîne respiratoire mitochondriale, c'est l'ubiquinol qui transporte les électrons. L'ubiquinone est la forme inactive qui doit être réduite pour devenir active.

Quand tu ingères de l'ubiquinone, ton intestin l'absorbe peu (5–10% sans gras, 20–30% avec gras). Puis ton corps doit la convertir en ubiquinol via les enzymes cellulaires. Cette conversion nécessite B2, B3, vit C, vit E, sélénium, et est moins efficace après 40 ans. Résultat : sur 100 mg d'ubiquinone avalés, peut-être 5 à 10 mg deviennent biologiquement actifs après 40 ans.

Quand tu ingères de l'ubiquinol (forme déjà réduite), tu sautes l'étape de conversion. L'absorption est 2 à 4 fois supérieure chez l'adulte jeune, 6 à 8 fois supérieure après 40 ans. Sur 100 mg d'ubiquinol avalés, tu obtiens 30 à 50 mg de CoQ10 actif. C'est 3 à 5 fois plus rentable que l'ubiquinone, malgré le prix 2 à 3 fois plus élevé.

- *Ubiquinol* 100 à 200 mg matin avec un repas gras. Forme réduite biodisponible. [SuperSmart](#).
- *Si budget contraint : ubiquinone* 200 à 300 mg matin avec un repas gras (compense la faible biodisponibilité par la dose). [SuperSmart](#).
- *B2 R5P* 100 mg matin. Cofacteur de la conversion ubiquinone vers ubiquinol. [SuperSmart](#).
- *Vitamine E gamma-tocopherol* 200 UI/j. Synergie avec CoQ10 dans la membrane mitochondriale. [SuperSmart](#).
- *Selenium* 100 microg/j. Soutient le glutathion peroxydase qui régénère le CoQ10. [SuperSmart](#).
- *NAD+ precursors (nicotinamide riboside ou NMN)*. Niacinamide standard fait aussi le job. [SuperSmart](#).

3. Cas client anonymisé

Cas client : Homme, 54 ans, sous statine 10 ans, CoQ10 0.45 a 1.4 en 3 mois.

Cadre dirigeant, 54 ans, sous Crestor 10 mg depuis 2015. Plainte : fatigue diffuse depuis 18 mois, crampes nocturnes, recuperation post-effort longue. Bilan medecin recent normal (LDL 0.9, NFS OK). On dose CoQ10 serique : 0.45 microg/mL (carence severe). On lance protocole supplementation calibree + recheck a S12.

Biomarqueur	Avant	Apres	Delta
CoQ10 serique	0.45 microg/mL	1.4 microg/mL	+211%
Lactate repos	1.7 mmol/L	1.1 mmol/L	-35%
CK basale	215 UI/L	140 UI/L	-35%
B2 erythrocytaire	295 ng/mL	390 ng/mL	+32%
Crampes nocturnes	3 a 4/sem	0/sem	remission
Energie ressentie	4/10	8/10	+100%

Le protocole.

Ubiquinol 200 mg matin avec petit-dejeuner riche en graisses (oeufs + avocat + huile olive).

B2 R5P 100 mg + vit E gamma 200 UI + selenium 100 microg + Mg bisglycinate 400 mg.

Maintien statine inchangé (cardiologue informe et d'accord avec le test).

Pas de modification d'entrainement, juste hydratation amelioree (2L/j + electrolytes).

Recheck CoQ10 + lactate + CK a S12. Resultat : CoQ10 a triple. Plus aucune crampe nocturne depuis S6.

« Mon cardiologue est passe de sceptique a interesse en voyant le delta. Il a meme commande les meme dosages pour 3 autres de ses patients sous statine fatigues. »

4. Les erreurs sur le CoQ10

Trois mythes en pratique sur la supplémentation CoQ10.

Ce qu'on entend. 100 mg d'ubiquinone Costco font le job.

Ce qui est vrai. Faux après 40 ans. La biodisponibilité de l'ubiquinone classique est de 5 à 10% sans gras, montant à 20-30% avec un repas gras. Après 40 ans, la conversion ubiquinone vers ubiquinol baisse. Résultat : sur 100 mg avalés, peut-être 5 mg deviennent biologiquement actifs. Pour beaucoup, c'est insuffisant.

Ce qu'on entend. Si je prends du CoQ10, je n'ai pas besoin de doser.

Ce qui est vrai. Faux. Sans dosage avant/après, tu ne sais pas si la supplémentation marche. 40% des suppléments ubiquinone n'augmentent pas significativement le sérique après 12 semaines. Le dosage te dit si tu absorbes ou si tu jettes ton argent.

Ce qu'on entend. Plus de CoQ10 = mieux.

Ce qui est vrai. Faux. Au-delà de 600 mg/j d'ubiquinol, le sérique plafonne. Les doses ultra-hautes (1200-2400 mg) ne sont justifiées qu'en pathologie mitochondriale primaire confirmée. Pour un adulte standard ou sous statine, 100 à 200 mg/j d'ubiquinol suffisent dans 90% des cas.

5. Ton plan d'action CoQ10 dosage et supplementation

Trois etapes a faire dans l'ordre. La premiere coute zero euro si ton medecin la prescrit.

Etape 1 : doser avant supplementer. Demande dosage CoQ10 serique. Si ton medecin refuse, commande en labo prive (Cerba, Eurofins, Biogroup). Cout 35 euros.

Dosage le matin a jeun, avant ta prise CoQ10 du jour. Pour un resultat representatif de l'etat de remplissage.

Etape 2 : choisir la forme et la dose. Si CoQ10 < 0.6 : ubiquinol 200 mg matin pendant 12 sem. Si CoQ10 0.6-1.0 : ubiquinol 100 mg matin pendant 12 sem. Si tu es sous statine : ubiquinol 200 mg systematique.

Toujours avec un repas riche en graisses (oeufs + huile olive + avocat). Sans gras, l'absorption tombe a 5-10%.

Marque : *SuperSmart* Ubiquinol Kaneka 100 mg ou 200 mg..

Etape 3 : cofacteurs supportifs. B2 R5P 100 mg + vit E gamma-tocopherol 200 UI + selenium 100 microg + Mg bisglycinate 400 mg.

Ces cofacteurs soutiennent la conversion ubiquinone-ubiquinol et la regeneration intracellulaire du CoQ10 utilise. Doublent l'efficacite reelle pour 10 euros de plus par mois.

Marque : *SuperSmart* en priorite..

Ce qui doit bouger.

Horizon	Objectif mesurable
<i>Semaines 1 a 2</i>	Dosage initial. Lancement supplementation calibree.
<i>Semaines 3 a 6</i>	Premiers changements ressentis (energie, fin des crampes sous statine).
<i>Semaines 7 a 12</i>	Stabilisation. Recheck CoQ10 serique a S12. Doit avoir augmente de 50 a 200% selon le niveau de depart.
<i>Semaines 13+</i>	Maintien en croisiere. Si CoQ10 > 1.5, possibilite de baisser la dose a 100 mg/j.

Re-dose CoQ10 serique + lactate + CK a la 12eme semaine. Le CoQ10 met 4 a 6 semaines a remonter significativement. Sois patient.

6. Le Bilan Performance TrainingPerf : la lecture CoQ10 et chaîne respiratoire

Pour une vue complète croisant CoQ10 + chaîne respiratoire + cofacteurs + foie qui synthétise le CoQ10 endogène, voici la sélection bespoke TP.

Les biomarqueurs sélectionnés.

- *CoQ10 sérique total* (optimal TP : > 1.0 microg/mL (1.5 sous statine)). Marqueur central.
- *Lactate de repos* (optimal TP : < 1.4 mmol/L). Switch glycolytique si CoQ10 bas.
- *Pyruvate + ratio L/P* (optimal TP : L/P < 15). Blocage complexe I.
- *CK basale* (optimal TP : < 150 UI/L). Stress musculaire chronique.
- *B2 érythrocytaire (FAD)* (optimal TP : > 350 ng/mL). Cofacteur conversion CoQ10.
- *Vit E (alpha + gamma tocopherol)* (optimal TP : Alpha 10-15 microg/mL, gamma 1-3). Synergie membrane mitochondriale.
- *Selenium sérique* (optimal TP : 90 à 120 microg/L). Régénération CoQ10 via glutathion.
- *Magnésium intra-érythrocytaire* (optimal TP : > 2.0 mmol/L). Cofacteur ATP synthase.
- *ALAT + AST + GGT* (optimal TP : < 25 UI/L). Foie qui synthétise CoQ10 endogène.
- *ApoB + LDL* (optimal TP : Selon profil). Équilibre statine vs CoQ10.
- *hsCRP* (optimal TP : < 1.0 mg/L). Inflammation qui consomme CoQ10.

11 marqueurs pour lire ton CoQ10 dans son contexte. Pas juste dosage isolé. C'est la lecture systémique TP qui te dit pourquoi tu pars de bas et comment maximiser le rebuild.

Bilan Performance complet : 697 euros ou 3 x 232 euros. 4 analyses qui dialoguent (sanguin + posturale + biomécanique + composition). Personne ne fait les 4 ensemble. Personne.

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