

PROTOCOLE THÉORIQUE : FRACTURE RÉCENTE

Optimisation Peptidique de l'Ostéogenèse

⚠ Avertissement Préalable :

Une fracture osseuse est une urgence mécanique nécessitant un alignement et une stabilisation médicale (plâtre, attelle, chirurgie). Ce protocole théorique vise uniquement à optimiser la vitesse de formation du cal osseux et la réparation des tissus mous adjacents une fois l'os correctement stabilisé par un professionnel de santé.

1. Protocole Peptidique (Accélération de la Guérison)

Ce protocole vise à accélérer la formation du cal osseux, à réduire l'inflammation destructrice, et à soigner les tissus mous (muscles, fascias, vaisseaux sanguins) meurtris lors du traumatisme.

Composé	Posologie Théorique	Rationnel Physiologique
BPC-157	250 mcg à 500 mcg / jour	Stimule fortement les ostéoblastes (cellules créatrices d'os) et favorise l'angiogenèse pour nourrir la zone fracturée.
TB-500	2.5 mg (2x / semaine)	Gère l'inflammation locale et aide à la réparation des muscles et ligaments sévèrement impactés autour de l'os brisé.
CJC-1295 (sans DAC) / Ipamorelin	100 mcg / 200 mcg (Soir)	Sécrétagogues de l'hormone de croissance. La GH et l'IGF-1 sont les moteurs principaux de la prolifération cellulaire et du remodelage osseux.

2. Planning d'Administration (Phase d'Immobilisation)

Moment	Protocole	Logique d'Administration
Matin	BPC-157 (250 mcg)	Maintien du signal de cicatrisation et de modulation inflammatoire tout au long de la journée.
Après-midi / Soirée	TB-500 (2.5 mg) <i>Uniquement 2x / semaine</i>	Soutien systémique de la régénération des tissus mous périphériques au site de la fracture.
Coucher	CJC-1295 (100 mcg) + Ipamorelin (200 mcg) + BPC-157 (250 mcg)	À jeun. Maximise le pic naturel d'hormone de croissance durant le sommeil profond, période clé de la reconstruction osseuse.