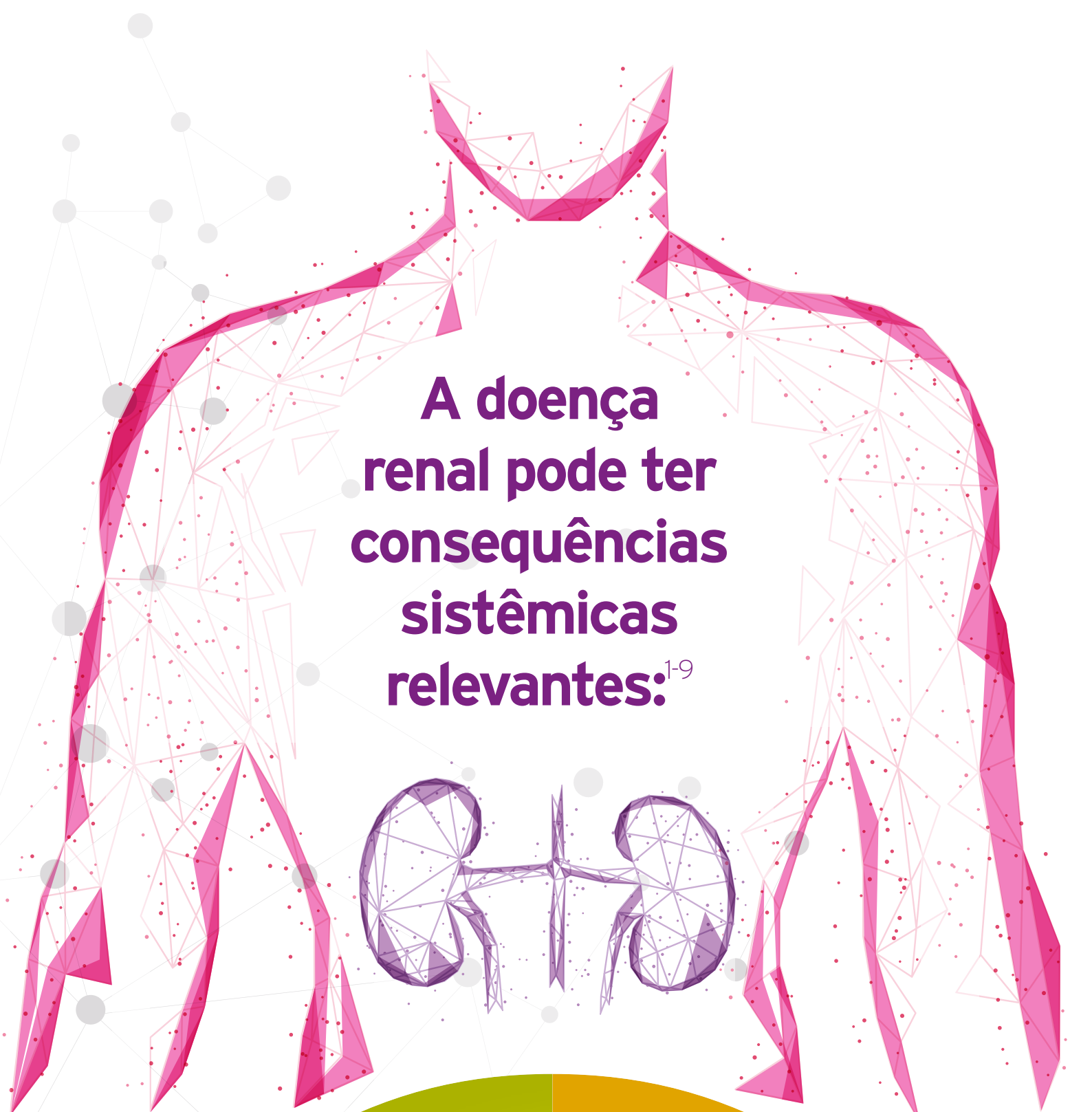


Fresubin[®] LP

Sob medida para
Doença Renal Crônica não dialítica*





A doença renal pode ter consequências sistêmicas relevantes:¹⁻⁹

Desnutrição

Desordens minerais e ósseas

Resistência insulínica

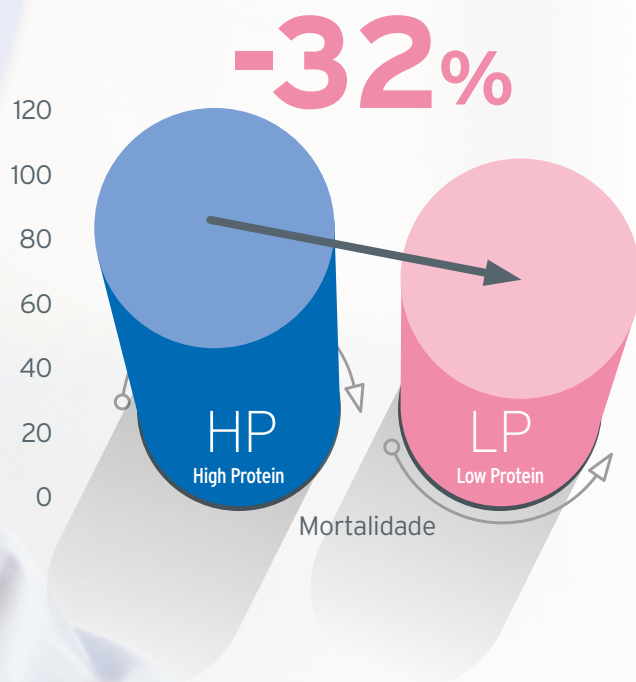
Inflamação

Prejuízo no apetite

Restrições dietéticas



Dieta restrita em proteína
reduz o risco de mortalidade
na doença renal crônica^{10,11}



Fresubin[®]
LP

Fresubin® LP

O perfil nutricional ideal para nutrir seu paciente com DRC:



Baixo teor proteico e de eletrólitos



Alta densidade energética



Adição de óleo de peixe (EPA e DHA)
com relação $\omega 6:\omega 3 = 2,6:1$



Composição de carboidrato modificado:
Amido de Tapioca e Isomaltulose



Perfil vitamínico sob medida

O que
Fresubin® LP
oferece e seus benefícios
ao paciente^{2,4,69-13}

COMPOSIÇÃO

- Baixo conteúdo proteico (3g/100ml)
- Baixo conteúdo de fósforo
- Baixo conteúdo de eletrólitos
- Alto teor de vitaminas do complexo B, especialmente B6 e ácido Fólico
- Baixo teor de vitamina A e moderado em vitamina D
- Alto teor de vitamina E e β -caroteno

BENEFÍCIO

- ↓ acúmulo de resíduos de Nitrogênio
- Ajuda a evitar hiperfosfatemia e hiperparatireoidismo secundário
- Ajuda a melhorar o equilíbrio de sal e pressão arterial
- Perfil vitamínico sob medida
- Efeito antioxidante

- ✓ **Ajuda a retardar a progressão da Doença Renal Crônica**
- ✓ **Melhora da qualidade de vida**

Benefícios EXCLUSIVOS

Diabetes Mellitus é uma importante causa de Doença Renal Crônica.^{1,7,14-18}



Aproximadamente

1 em cada 3
pacientes é afetado por Diabetes.

Fresubin® LP auxilia o controle glicêmico e metabolismo lipídico.



✓ **CHO Modificado:**
Isomaltulose + Amido de Tapioca

✓ **Alto teor de MUFAs**

21%
VCT



Fresubin® LP: exclusivo com EPA & DHA para o paciente renal crônico não dialítico.



EPA & DHA exercem efeitos anti-inflamatórios importantes na quebra do ciclo da Síndrome MIA e na prevenção de doenças cardiovasculares

*MIA: Malnutrition, Inflammation and Atherosclerosis

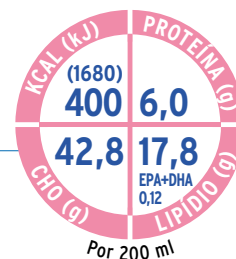
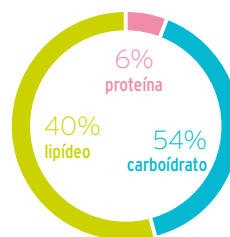


Tabela Nutricional

	Quantidade por 100ml
Calorias (Kcal)	200
Distribuição Calórica	6% Proteína, 40% Lipídeo e 54% CHO
Proteína (g)	3
CHO (g)	26,4
Lipídio (g)	8,9
Relação ω6:ω3	2,6:1
Fibras (g)	1,2
Relação Sol:Insol	98:2
Fonte de Proteína	Caseinato (80%) e Proteína do Soro do Leite (20%)
Fonte de CH	Maltodextrina (65%), Isomaltulose (25,5%) e Amido de Tapioca (9,5%)
Fonte de Lipídios	Óleo de Canola (43,5%), Óleo de Girassol (29%), TCM (25%) e Óleo de Peixe (2,5%)
Fonte de Fibras	Fibra de Tapioca (100%)



- Sabor baunilha de excelente aceitação;
- Ideal para uso oral, mas também pode ser administrado pela via enteral.

Minerais

Sódio (mg / mmol)	68 / 3,0
Potássio (mg / mmol)	100 / 2,6
Cloreto (mg / mmol)	62 / 1,7
Cálcio (mg)	84
Fósforo (mg / mmol)	55 / 1,8
Magnésio (mg)	20
Ferro (mg)	2
Zinco (mg)	1,8
Cobre (mcg)	200
Manganês (mg)	0,4
Iodo (mcg)	20
Flúor (mg)	0,3
Cromo (mcg)	3
Molibdênio (mcg)	7
Selênio (mcg)	10

Vitaminas

A (µg RE)	48
β-caroteno (µg)	200
D (µg)	1
E (mg α TE)	3
K (µg)	10,5
B1 (mg)	0,26
B2 (mg)	0,3
Niacina (mg)	3,4
B6 (mg)	0,67
B12 (µg)	0,6
C (mg)	10
Ác. Pantotênico (mg)	1,2
Biotina (µg)	12
Ác. Fólico (µg)	100
Colina (mg)	55
Taurina (mg)	20
L-Carnitina (mg)	10
Inositol (mg)	24
Osmolaridade (mOsm/l)	500

Sugestões de Uso*

- ✓ Atende as necessidades nutricionais de pacientes com Doença Renal Crônica não dialítica.

(*) Produto registrado na ANVISA como fórmula modificada para Nutrição Enteral. Sugestão de uso com base no perfil do produto.

Referências

- National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2019 update. Public Review Draft, Oct 2019 www.kidney.org
- Cano N, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Adult Renal Failure. Clin Nutr 2006; 25:295-310.
- Aguilera A, et al. Eating behavior disorders in uremia: a question of balance in appetite regulation. Semin.Dial. 2004; 17:44-52.
- Roberto Pecoits-Filho et al. Revisão: Desnutrição, inflamação e aterosclerose (síndrome MIA) em pacientes portadores de insuficiência renal crônica. J Bras Nefrol 2002;24(3):136-46.
- Avesani, CM, et al. Inflammation and wasting in chronic kidney disease: Partners in crime. Kidney International, 2006; 70 (1): 8-13.
- Chikotas N, Gunderman A & Orman T. Uremic syndrome and end-stage renal disease: Physical manifestations and beyond. J of the Am Acad of Nurse Pract., 2006 18; 195-202.
- DeVinuesa SG, Goicoechea M, Kanter J, Puerta M, Cachofeiro V, Lahera V, et al. Insulin resistance, inflammatory biomarkers, and adipokines in patients with chronic kidney disease: effects of angiotensin II blockade. J Am Soc Nephrol. 2006; 17(12 Suppl 3): 206-12.
- Lawson JA, Lazarus R, Kelly JJ. Prevalence and prognostic significance of malnutrition in chronic renal insufficiency. J Ren Nutr 2001; 11:16-22.
- Mehrotra R. Disordered mineral metabolism and vascular calcification in nondialyzed chronic kidney disease patients. J Ren Nutr 2006; 16:100-118.
- Fouque Del al. Low protein diets for chronic kidney disease in non diabetic adults. Cochrane. Database. Syst. Rev. 2009 8;(3):CD001892.
- Cianciaruso B et al. Effect of a low- versus moderate-protein diet on progression of CKD: follow-up of a randomized controlled trial. American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation. 2009;54(6):1052-61
- Steiber AL, et al. Vitamin Status and Needs for People With Stages 3-5 Chronic Kidney Disease. J Ren Nutr 2011; 21:355-368.
- Karamouzis I, et al. Increase in Oxidative Stress but Not in Antioxidant Capacity With Advancing Stages of Chronic Kidney Disease. Am J Nephrol 2008; 28:397-404
- Thomé FS et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2019;41(2):208-214.
- Schena FP et al. Pathogenetic Mechanisms of Diabetic Nephropathy. J Am Soc Nephrol 2005; 16:S30-33.
- Hahr AJ and Moltch ME. Management of diabetes mellitus in patients with chronic kidney disease. Clinical Diabetes and Endocrinology, 2015; 4:12. doi: 10.1186/s40842-015-0001-9
- Sawalea PD, Shendursea AM, et al. Isomaltulose (Palatinose) - An emerging carbohydrate. Food Bioscience 18 (2017) 46-52.
- Paniagua JA, et al. Monounsaturated fat-rich diet prevents central body fat distribution and decreases postprandial adiponectin expression induced by a carbohydrate-rich diet in insulin-resistant subjects. Diabetes care (2007) 30(7):1717-1723.
- Simopoulos AP. Omega-3 Fatty Acids in Inflammation and Autoimmune Diseases. J Am Coll Nutr 2002; 21:495-505
- Gebauer SK et al. n-3 Fatty Acid Dietary Recommendations and Food Sources to Achieve Essentiality and Cardiovascular Benefits. Am J Clin Nutr 2006; 83:1526S-35S
- Zyga S, Christopoulou G and Malliarou M. MALNUTRITION-INFLAMMATION-ATHEROSCLEROSIS SYNDROME IN PATIENTS WITH END-STAGE RENAL DISEASE. Journal of Renal Care, 2011; 37(1), 12-15
- DUMMER CD, THOMÉ FS, VERONESE FV. DOENÇA RENAL CRÔNICA, INFLAMAÇÃO E ATHEROSCLEROSE: NOVOS CONCEITOS DE UM VELHO PROBLEMA. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(5): 446-50

Reg. ANVISA MS: 6.2047.9994



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Fresenius Kabi Brasil Ltda.
CNPJ: 49.324.221/0001-04
Av. Marginal Projetada, 1652
CEP: 06460-200 • Tamboré • Barueri, SP
Tel.: 11 2504.1400 • SAC: 0800 707 3855
www.fresenius-kabi.com.br