



Diben®

For forbedret glykemisk kontroll

Sondeløsning tilpasset behovet til personer med forstyrret glukosemetabolisme, som nedsatt glukosetoleranse og diabetes mellitus.

Med modifisert karbohydratprofil for lav glykemisk indeks og forbedret glykemisk kontroll^{1,2}

Med balansert fettprofil: med enumettede fettsyrer (MUFA) for forbedret glykemisk kontroll³⁻⁵ og insulinsensitivitet⁶⁻⁸, med fiskeolje for kardiovaskulær beskyttelse⁹⁻¹¹

Forhøyet krominnhold for forbedret insulinsensitivitet¹²

Med klinisk dokumentasjon fra multisenterstudier som viser forbedret langtids glykemisk kontroll, reduserte blodsukkersvingninger og redusert insulinbehov^{13,14}

Med fiber





Gjennomsnittlig næringsinnhold		100 ml	
Energi	kcal	105	
	(kJ)	(440)	
Fett	g	5,0	
hvorav mettede fettsyrer	g	0,46	
hvorav enumettede fettsyrer	g	3,67	
hvorav flerumettede fettsyrer	g	0,87	
hvorav linolsyre	g	0,62	
hvorav α -linolensyre	g	0,01	
hvorav eikosapentaensyre (EPA)	g	0,1	
hvorav dokosaheksaensyre (DHA)	g	0,07	
hvorav kolesterol	g	≤ 0,01	
Karbohydrater	g	9,25	
hvorav stivelse	g	6,50	
hvorav sukkerarter	g	2,41	
hvorav fruktose	g	2,20	
hvorav laktose	g	≤ 0,1	
Fiber	g	2,4	
hvorav løselige	g	1,94	
hvorav uløselige	g	0,46	
hvorav fermenterbare	g	1,73	
Protein	g	4,5	
hvorav myse	g	0,4	
hvorav kasein	g	4,1	
hvorav soya	g	0	
Salt (Na x 2,5)	g	0,21	
Vann	ml	83	
Osmolaritet	mosmol/l	270	
Osmolalitet	mosmol/kg H ₂ O	330	
Mineraler og sporelementer			
Natrium	mg/mmol	85/3,7	
Kalium	mg/mmol	143/3,7	
Klor	mg/mmol	124/3,5	
Kalsium	mg/mmol	88/2,2	
Magnesium	mg/mmol	31/1,3	
Fosfor	mg/mmol	59/1,9	
Jern	mg	1,48	
Sink	mg	1,33	
Kobber	µg	148	
Mangan	mg	0,30	
Jod	µg	14,8	
Fluor	mg	0,15	
Krom	µg	29,6	
Molybden	µg	11,1	
Selen	µg	7,4	
Vitaminer og andre substanser[^]			
Vitamin A	µg RE ^o	200	
hvorav β -karoten	µg RE ^o	122	
Vitamin D ₃	µg	1,1	
Vitamin E	mg α -TE ^{oo}	7,4	
Vitamin K ₁	µg	7,4	
Vitamin B ₁	mg	0,15	
Vitamin B ₂	mg	0,19	
Niacin	mg/mg NE ^{ooo}	1,8/3,0	
Vitamin B ₆	µg	0,18	
Vitamin B ₁₂	µg	0,30	
Pantotensyre	mg	0,52	
Biotin	µg	5,6	
Folsyre	µg	29,6	
Vitamin C	mg	18,5	
Kolin [^]	mg	40,7	
Ekstrakt av grønn te [^]	mg	44,0	
Koffein [^]	mg	3,3	
Energiprosentfordeling (E%)			
Fett	Karbohydrater	Fiber	Protein
43 E%	35 E%	5 E%	17 E%

^oRE= retinolekvaliteter, ^{oo} α -TE= alfatokoferolekvaliteter, ^{ooo}NE= niacinekvaliteter

Forskrivningsinformasjon

Næringsmiddel til spesielle medisinske formål:

Ernæringsmessig komplett (1,05 kcal/ml) soneløsning med fiber. Rik på enumettede fettsyrer. Med EPA og DHA fra fiskeolje. Med økt innhold av β -karoten, vitamin E og magnesium. Med ekstrakt fra grønn te. Med modifisert karbohydratinnhold for forbedret glykemisk kontroll. Med lav glykemisk indeks. Beriket med krom. Laktoseredusert. Glutenfri. Med lavt innhold av natrium. Med lavt innhold av kolesterol. Til ernæringsbehandling av pasienter med eller i risiko for sykdomsrelatert underernæring, spesielt ved forstyrret glukosemetabolisme som nedsatt glukosetoleranse.

Dosering:

Skal bestemmes av helsepersonell i henhold til pasientens behov. Anbefalt dosering for fullverdig ernæring er \geq 1350 ml (1415 kcal)/dag.

Viktig informasjon:

Skal benyttes under medisinsk kontroll. Monitorer hastigheten. Egnert som eneste næringskilde. Ikke egnert til barn < 3 år. Benyttes med forsiktighet til barn < 6 år. Inneholder koffein. Ikke egnert til pasienter med galaktosemi. Sørg for tilstrekkelig væskeinntak. Medisinsk behandling av blodsukkeret bør monitoreres og eventuelt justeres. **Ikke til parenteral (I.V.) bruk.**

Lagring og håndtering:

Lagres ved romtemperatur. Åpnet pakning anvendes innen 24 timer. Rist godt før bruk! Skal benyttes dersom posen er skadet, oppsvulmet eller innholdet er klumpet. Skal ikke blandes med legemidler.

Kontraindikasjoner:

Ikke egnert ved tilstander hvor enteral ernæring er kontraindisert, som f.eks. ved akutt gastrointestinal blødning, ileus og sjokk. Benyttes med forsiktighet ved alvorlig organsvikt med forstyrret metabolisme og alvorlige former for nedsatt fordøyelse og absorpsjon. Ikke egnert ved medfødt manglende evne til å metabolisere noen av næringsstoffene i Diben.

Flerkulturell egnethet:

Diben er halal- og kosherertifisert. Sertifikat kan fremvises på forespørsel.

Ingredienser

Vann, modifisert stivelse, melkeprotein, vegetabiliske oljer (solsikkeolje, saflorolje), fruktose, fiskeolje, maltodekstrin, emulgatorer (E 471, soyalecitin), cellulose, kaliumklorid, naturlige aromater, surhetsregulerende middel (E 170, E 524), stabilisatorer (E 452, E 460, E 466), kaliumcitrat, kolinhydrogentartrat, vit. C, magnesiumoksid, ekstrakt av grønn te (0,04 %), natriumklorid, vit. E, jernpyrofosfat, sinkulfat, niacin, β -karoten, manganklorid, pantotensyre, vit. B₁, kobbersulfat, natriumfluorid, vit. B₂, vit. B₆, vit. A, kromklorid, folsyre, natriummolybdat, natriumselenitt, kaliumjodid, vit. K₁, biotin, vit. D₃, vit. B₁₂.

Kjente FODMAPs per 100 ml

Laktose: \leq 0,1 g

Fruktose: 2,2 g

- 1) Thomas DE & Elliott EJ. The use of low-glycaemic index diets in diabetes control. Br J Nutr. 2010;104(6):797-802.
- 2) Barazzoni R, Deutz NE, Biolo G, et al. Carbohydrates and insulin resistance in clinical nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. Clin Nutr. 2017;36(2): 355-363.
- 3) Pohl M, Mayr P, Merti-Roetzer M, et al. Glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus with a disease-specific enteral formula: stage II of a randomized, controlled multicenter trial. JPEN. 2009;33(1):37-49.
- 4) Lochs H, Allison SP, Meier R, et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral nutrition: terminology, definitions and general topics. Clin Nutr. 2006;25(2):180-186.
- 5) Qian F, Korat AA, Malik V, et al. Metabolic effects of monounsaturated fatty acid-enriched diets compared with carbohydrate or polyunsaturated fatty acid-enriched diets in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Diabetes Care. 2016;39(8):1448-1457.
- 6) Paniagua JA, De La Sacristana AG, Romero I, 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.
- 7) Brehm BJ, Lattin BL, Summer SS, et al. One-year comparison of a high-monounsaturated fat diet with a high-carbohydrate diet in type 2 diabetes. Diabetes Care. 2009;32(2):215-220.
- 8) Gadgil MD, Appel LJ, Yeung E, et al. The Effects of Carbohydrate, Unsaturated Fat, and Protein Intake on Measures of Insulin Sensitivity. Diabetes Care. 2013;36(5):1132-1137.
- 9) Kris-Etherton PM, Grieger JA, Etherton TD. Dietary reference intakes for DHA and EPA. Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids. 2009;81(2-3):99-104.
- 10) International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids (ISSFAL): Recommendations for Dietary Intake of Polyunsaturated Fatty Acids in Healthy Adults. Report June 2004.
- 11) Lee JH, O'Keefe JH, Lavie CJ, et al. Omega-3 fatty acids for cardioprotection. Mayo Clin Proc. 2008;83(3):324-332.
- 12) Suksomboon N, Poolsup N, Yuwanakorn A. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of chromium supplementation in diabetes. J Clin Pharm Ther. 2014;39(3):292-306.
- 13) Pohl M, Mayr P, Merti-Roetzer M, et al. Glycaemic control in type II diabetic tube-fed patients with a new enteral formula low in carbohydrates and high in monounsaturated fatty acids: a randomised controlled trial. Eur J Clin Nutr. 2005;59(11):1221-1232.
- 14) Pohl M, Mayr P, Merti-Roetzer M, et al. Glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus with a disease-specific enteral formula: stage II of a randomized, controlled multicenter trial. JPEN. 2009;33(1):37-49.