

Nutrison advanced Diason Energy HP

*Sua formulação de escolha para
gerenciamento glicêmico*

Porque para nós,
#TodoPACIENTEImposta



DISGLICEMIA:

uma realidade presente e atual na UTI¹



PRODUÇÃO ENDÓGENA DE GLICOSE (PEG)

ALTERAÇÃO HORMONAL

- ↑ Hormônios catabólicos e
- ↓ Hormônios anabólicos (Insulina)

TRÍADE CLÍNICA ASSOCIADA À CRITICIDADE^{2,3}

INFLAMAÇÃO

- ↑ Resistência Insulínica
- ↑ Proteólise

DROGAS VASOATIVAS E GLICOCORTICOIDES EXÓGENOS

PERFIL DE CARBOIDRATOS INADEQUADOS

FATORES TERAPÊUTICOS⁴

NUTRIÇÃO PARENTERAL

DISGLICEMIA^{1,5,6}

ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DA GLICOSE

Hiperglicemia

Hipoglicemia

Variabilidade glicêmica

Tempo na faixa de glicose



PREJUÍZOS TERAPÊUTICOS

- ↑ Infecção
- ↑ Tempo de cicatrização
- ↑ Tempo de internação na UTI
- ↑ Mortalidade

O uso de fórmulas especializadas para o gerenciamento glicêmico é uma estratégia efetiva na UTI!^{3,6,7}



MELHOR GERENCIAMENTO GLICÊMICO^{3,6,7}



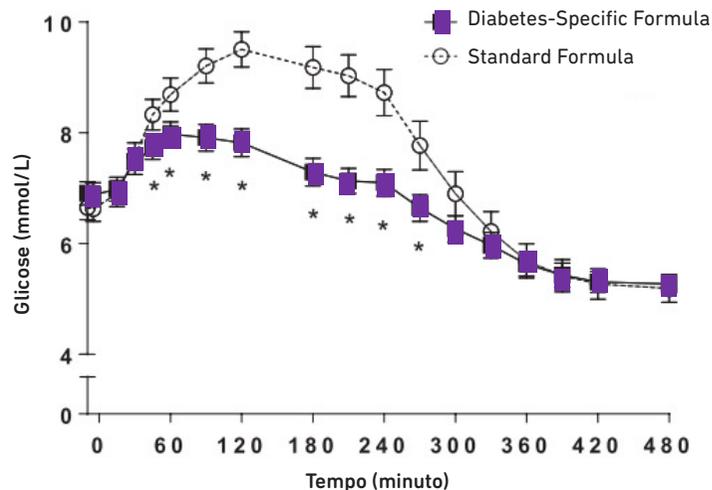
MENOR NECESSIDADE DIÁRIA DE INSULINA^{3,6,7}



MENOR VARIABILIDADE GLICÊMICA^{3,6,7}

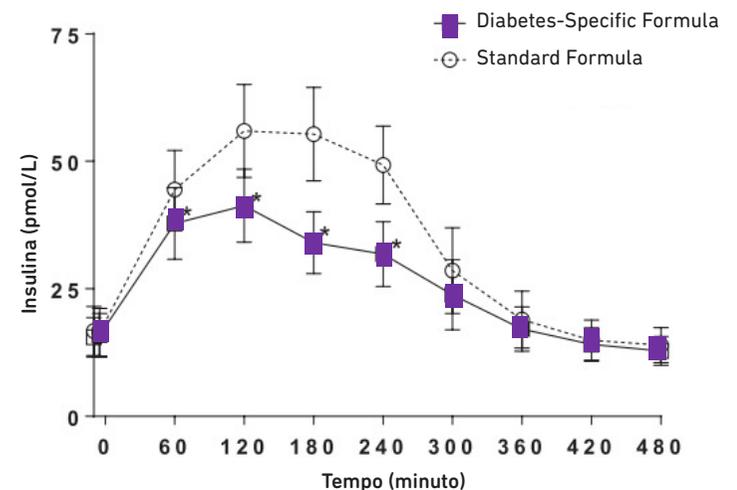


Menor impacto glicêmico com a formulação específica ($p < 0,007$)⁸



Adaptado de Lansink M et al, 2017

Concentração de insulina foi inferior no grupo que recebeu fórmula específica ($p < 0,0001$)⁸



Adaptado de Lansink M et al, 2017

Nutrisonadvanced Diason Energy HP

Sua formulação de escolha
para gerenciamento
glicêmico na UTI

33,1% DE CARBOIDRATOS

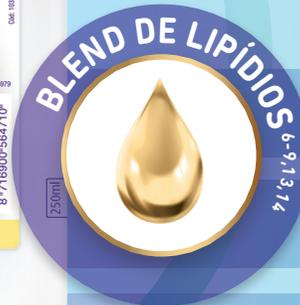
BLEND DIFERENCIADO:
72,5% Maltodextrina e
27,5% Isomaltulose

ISENTO DE FRUTOSE

BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO: 36



80% FIBRA SOLÚVEL



46,4% DE LIPÍDEOS

ALTO TEOR DE MUFAS*

COM ÓLEO DE PEIXE

$\omega 6 : \omega 3 = 4,3:1$



*Ácidos graxos monoinsaturados

Material técnico científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibido reprodução total e/ou parcial.

Nutrisonadvanced Dison

Sua formulação de escolha para gerenciamento glicêmico na **ALTA HOSPITALAR**

45% DE CARBOIDRATOS DE BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO

80% DE AMIDO DE TAPIOCA

20% DE FRUTOSE



80% FIBRA SOLÚVEL

20% FIBRA INSOLÚVEL



BAIXO TEOR DE GORDURA SATURADA (<10%)

EFEITO CARDIOPROTETOR^{15,16}





Linha Nutrison | UTI

O padrão em tolerabilidade



Todo
PACIENTE
Imposta

Cada paciente tem uma história.
Para cada história, a Danone tem
uma solução nutricional.

**DANONE ATENDIMENTO
AO CONSUMIDOR**

☎ **0800 701 7561**
✉ **dac@danone.com**

REFERÊNCIAS

OS PRODUTOS CITADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN.
Imagens ilustrativas. Março/2023



Referências

1. Aramendi I, Burghi G, Manzanares W. Dysglycemia in the critically ill patient: current evidence and future perspectives. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(3):364-372.
2. Stoudt K, Chawla S. Don't Sugar Coat It: Glycemic Control in the Intensive Care Unit. *J Intensive Care Med*. 2019;34(11-12):889-896.
3. Campos LF, Hafez VCB, Barreto PA, Gonzalez MA, Ceniccola GD, Abreu HB, et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus. *BRASPEN J* 2020; 35 (Supl 4): 1.
4. Dungan KM, Braithwaite SS, Preiser JC. Stress hyperglycaemia. *Lancet*. 2009;373(9677):1798-807.
5. Chao WC, Tseng CH, Wu CL, Shih SJ, Yi CY, Chan MC. Higher glycemic variability within the first day of ICU admission is associated with increased 30-day mortality in ICU patients with sepsis. *Ann Intensive Care*. 2020 Feb 7;10(1):17.
6. Barazzoni R, Deutz NEP, Biolo G, Bischoff S, Boirie Y, Cederholm T, et al. Carbohydrates and insulin resistance in clinical nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. *Clin Nutr*. 2017;36(2):355-363.
7. American Diabetes Association. *Diabetes Care* 8.
8. Lansink M, Hofman Z, Genovese S et al. Improved Glucose Profile in Patients With Type 2 Diabetes With a New, High-Protein, Diabetes-Specific Tube Feed During 4 Hours of Continuous Feeding. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2016
9. Gourineni V, Stewart ML, Skorge R, Wolever T. Glycemic Index of Slowly Digestible Carbohydrate Alone and in Powdered Drink-Mix. *Nutrients*. 2019;11(6):1228.
10. Zhang G, Hamaker BR. Slowly digestible starch: concept, mechanism, and proposed extended glycemic index. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2009;49(10):852-67.
11. Ter Horst KW, Serlie MJ. Fructose Consumption, Lipogenesis, and Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. *Nutrients*. 2017;9(9):981
12. Brennan CS. Dietary fibre, glycaemic response, and diabetes [published correction appears in *Mol Nutr Food Res*. 2005 Jul;49(7):716]. *Mol Nutr Food Res*. 2005;49(6):560-570.
13. Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013;100(1Supl.3):1-40.
14. Jakobsen LH, Wirth R, Smoliner C, Klebach M, Hofman Z, Kondrup J. Gastrointestinal tolerance and plasma status of carotenoids, EPA and DHA with a fiber-enriched tube feed in hospitalized patients initiated on tube nutrition: Randomized controlled trial. *Clin Nutr*. 2017 Apr;36(2):380-388.
15. Roy et al. New lipids in enteral feeding. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* (2004) 7:117-122.
16. WHO. Interim Summary of Conclusions and Dietary Recommendations on Total Fat & Fatty Acids. From the Joint FAO/WHO Expert Consultation on Fats and Fatty Acids in Human Nutrition, 10-14 November, 2008, Geneva.