

ULOTKA

Debutir

Dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego dla dorosłych oraz dzieci powyżej 7. roku życia.

DEBUTIR zawiera sól sodową kwasu masłowego (maślan sodu) w postaci mikrogranulatu o innowacyjnych właściwościach. Mikrogranulat umożliwia uwalnianie kwasu masłowego wzdłuż całego przewodu pokarmowego, a szczególnie w jelitach. Kwas masłowy odżywia komórki nabłonka jelit oraz pomaga w utrzymaniu prawidłowej pracy przewodu pokarmowego.

Jakie elementy wpływają na prawidłową funkcję przewodu pokarmowego?

Na prawidłową pracę jelit wpływają takie elementy jak: perystaltyka jelit, produkcja odpowiedniej ilości śluzu, zachowana ciągłość nabłonka i jego zdolność do szybkiej regeneracji, obecność w jelitach naturalnej flory bakteryjnej, prawidłowe ukrwienie błony śluzowej przewodu pokarmowego oraz sprawnie działający miejscowy układ odpornościowy.

Jakie znaczenie dla organizmu ma kwas masłowy?

Kwas masłowy stanowi podstawowy materiał energetyczny dla nabłonka jelitowego oraz korzystnie wpływa na zachowanie integralności błony śluzowej jelita. Nabłonek o prawidłowej ciągłości chroni przed przedostawaniem się bakterii i toksyn do organizmu z treści jelitowej. Kwas masłowy zwiększa przepływ krwi przez błonę śluzową i stymuluje motorykę przewodu pokarmowego. Zwiększa wchłanianie sodu i wody z pokarmów w jelicie grubym, stanowiąc korzystne uzupełnienie żywieniowe w przebiegu biegunek. Kwas masłowy sprzyja prawidłowej perystaltyce jelit i wspomaga produkcję śluzu chroniącego ściany jelit.

Kiedy zaleca się stosować DEBUTIR?

DEBUTIR przeznaczony jest do postępowania dietetycznego:

- w zaburzeniach czynności jelit (zespół jelita drażliwego),
- w chorobach zapalnych błony śluzowej żołądka i jelit (m.in. nieswoiste choroby zapalne jelit, biegunki różnego pochodzenia),
- w zaburzeniach flory jelitowej,
- w niedoborach krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych,
- u chorych po leczeniu przeciwnowotworowym (m.in. w stanach zapalnych jelit po radioterapii),
- w zakażeniach jelit i biegunce (m.in. po antybiotykoterapii).

Na czym polega innowacja w preparacie DEBUTIR?

Kwas masłowy jest podstawowym materiałem energetycznym dla nabłonka jelit.

Zastosowanie nowoczesnej technologii mikrogranulacji, w przeciwieństwie do standardowych form kwasu masłowego, zabezpiecza go przed całkowitym wykorzystaniem w górnym odcinku przewodu pokarmowego i pozwala na dostarczenie kwasu masłowego do jelita cienkiego oraz grubego. Skład

ULOTKA

mikrogranulek jest odpowiednio dobrany, aby proces uwalniania maślanu sodu odbywał się na całej długości jelita cienkiego i grubego.

Czy DEBUTIR został poddany badaniom?

DEBUTIR został poddany ocenie w dwuośrodkowym randomizowanym badaniu z użyciem placebo. Oceniano jakość życia i nasilenie objawów (dyskomfort w jamie brzusznej, zaburzenia wypróżniania) u 66 osób z zespołem jelita drażliwego. W grupie badanej, osoby poza standardowym leczeniem, otrzymywały preparat **DEBUTIR** (2 kapsułki dziennie). Po trzech miesiącach obserwacji, w grupie osób przyjmujących uzupełniająco **DEBUTIR**, jakość życia uległa znamiennej poprawie, a częstość i nasilenie badanych objawów zmniejszyło się. W ocenie badaczy **DEBUTIR** spełnił kryteria preparatu uzupełniającego dietę osób z zespołem jelita drażliwego. Był dobrze tolerowany i bezpieczny w stosowaniu [3,4].

Skład zalecanej dziennej porcji:

Jedna kapsułka preparatu DEBUTIR zawiera 500 mg mikrogranulowanego maślanu sodu i trójglicerydu pochodzenia roślinnego (oleju palmowego), co odpowiada 150 mg maślanu sodu. Dwie kapsułki preparatu DEBUTIR zawierają 1000 mg mikrogranulowanego maślanu sodu i trójglicerydu pochodzenia roślinnego (oleju palmowego), co odpowiada 300 mg maślanu sodu.

Wartość odżywcza	w 100 g produktu	w zalecanej dziennej porcji:	
		1 kapsułka	2 kapsułki
Wartość energetyczna	1856 kJ/451 kcal	11,74 kJ /2,86 kcal	23,48 kJ /5,72 kcal
Białko	0,8 g	0,005 g	0,01 g
Węglowodany	<0,1 g	0,0 g	0,0 g
Tłuszcz	49,8 g	0,315 g	0,63 g

Składniki: uwodorniony olej palmowy, maślan sodu, otoczka kapsułki: hydroksypropylometyloceluloza, substancja wiążąca: siarczan wapnia, barwnik: E 171.

Dawkowanie i sposób użycia:

Dorośli: doustnie 1 kapsułka dwa razy dziennie, rano i wieczorem. Zaleca się stosować preparat przez okres co najmniej 3 miesięcy lub zgodnie z zaleceniem lekarza. Najlepiej przyjmować w trakcie posiłku.

Dzieci powyżej 7. roku życia: doustnie 1 kapsułka dziennie, najlepiej wieczorem. Zaleca się stosować preparat przez okres co najmniej 6 tygodni lub zgodnie z zaleceniem lekarza.

Kapsułkę należy połknąć i popić letnią lub chłodną wodą. Kapsułkę należy przyjmować w trakcie posiłku, bez rozgryzania i wysypywania zawartości.

Ważna informacja: Produkt należy przyjmować pod nadzorem lekarza. Produkt przeznaczony jest dla dorosłych oraz dzieci powyżej 7. roku życia. Jest niekompletnym środkiem spożywczym. Nie może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia. Nie może być stosowany jako substytut (zamiennik)

ULOTKA

zróżnicowanej diety. Produkt nie jest przeznaczony do stosowania pozajelitowego. Preparat posiada charakterystyczny zapach dla substancji aktywnej. Technologia mikrogranulacji pozwoliła na maksymalne zniwelowanie zapachu.

Środki ostrożności i przeciwwskazania: Nie stosować u dzieci z zaburzeniami połykania lub w przypadkach, gdy połykanie kapsułek sprawia trudność. Przy uczuleniu (nadwrażliwości) na którykolwiek składnik produktu DEBUTIR należy zaprzestać jego stosowania.

Działanie składników preparatu **DEBUTIR** zostało potwierdzone w badaniach [3,4]. Preparat **DEBUTIR** został opracowany w oparciu o najnowsze osiągnięcia naukowe oraz doświadczenia ekspertów z laboratoriów Sensilab. Produkcja zgodna z wymogami standardów GMP, HACCP i ISO. Gwarancja najwyższej jakości i bezpieczeństwa stosowania.

Przechowywanie: Produkt przechowywać w temperaturze poniżej 25°C w oryginalnym opakowaniu. Chronić przed wilgocią. Przechowywać w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Zawartość opakowania: Opakowanie zawiera 60 kapsułek (6 blistrów po 10 kapsułek), umieszczonych wraz z ulotką informacyjną w kartoniku. Średnia masa kapsułki: 602 mg. Ilość netto: 36,12 g

Producent:

SENSILAB Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością – S.K.A.
ul. Drewnowska 43/55, 91 – 002 Łódź,
www.sensilab.pl



Piśmiennictwo:

1. Kotunia A., Pietrzak P. I wsp.: Kwas masłowy w przewodzie pokarmowym, Przegląd Gastroenterologiczny, 2010, 5 (3), 3-8.
2. Banasiewicz T., Borycka-Kiciak K., Kiciak A., i wsp.: Kwas masłowy w zapaleniach jelit, . Przegląd Gastroenterologiczny 2010; 5 (5), 1-7.
3. Banasiewicz T., Kaczmarek E., Maik J., Stojcev Z., Marciniak R., Krokowicz P. i wsp.: Jakość życia i objawy kliniczne u chorych z zespołem jelita nadwrażliwego, leczonych uzupełniająco chronionym maślanem sodu. Gastroenterologia Praktyczna 2011; 5: 45-53.
4. Tarnowski W., Borycka-Kiciak K., Kiciak A., Friediger J., Cienciąła A., Zabielski R.: Wyniki leczenia zespołu jelita nadwrażliwego z zastosowaniem kwasu masłowego – raport wstępny. Gastroenterologia Praktyczna 2011; 1: 43-48.

ULOTKA

5. Banasiewicz T., Borycka-Kiciak K., Dobrowolska-Zachwieja A., Friediger J., Kiciak A., Krokowicz P. i wsp.: Kliniczne aspekty zastosowania kwasu masłowego w postępowaniu dietetycznym w chorobach jelit. *Przegląd Gastroenterologiczny* 2010; 5 (6): 329-334.
6. Kang S.H., Choi S.W., Lee S.J., Chung W.S., Lee H.R., Chung K.Y. et al: The effects of lifestyle modification on symptoms and quality of life in patients with irritable bowel syndrome: a prospective observational study. *Gut Liver* 2011; 5(4): 472-7.
7. Kannampalli P., Shaker R., Sengupta J.N.: Colonic butyrate-algesic or analgesic? *Neurogastroenterol. Motil.* 2011; 23(11): 975-9.
8. Treem W.R., Ahsan N., Kastoff G., Hyams J.S.: Faecal short-chain fatty acids in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: in vitro studies of carbohydrate fermentation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1996; 23(3): 280-6.
9. Kanauchi O., Mitsuyama K., Komiyama Y., Yagi M., Andoh A., Sata M.: Preventive effects of enzyme-treated rice fiber in a restraint stress-induced irritable bowel syndrome model. *Int J Mol Med* 2010; 25(4): 547-55.
10. Cuhe G., Blat S., Malbert C.H.: Desensitization of ileal vagal receptors by short-chain fatty acids in pigs. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2001; 280(5): G1013-21.
11. Soret R., Chevalier J., De Coppet P., Poupeau G., Derkinderen P., Segain J.P. et al: Short-chain fatty acids regulate the enteric neurons and control gastrointestinal motility in rats. *Gastroenterology* 2010 May; 138(5): 1772-82.
12. Scheppach W., Bartram P I wsp.: Effect of short-chain fatty acids on the human colonic mucosa in vitro, *J Parenter Enter Nutr* 1992, 16, 43-8.
13. Scheppach W., Christl SU, i wsp.: Effect of short-chain fatty acids on the inflamed colonic mucosa, *Scand J Gastroenterology* 1997, 222, 53-7.
14. Roda A., Simoni P. I wsp. : A New oral-formulation for the release of sodium butyrate in the ileo-cecal region and colon, *World J Gastroenterology* 2007, February 21, 13(7), 1079-1084.
15. Sabatino A., Morera R., I wsp.: Oral butyrate for mildly to moderately active Crohn's disease, *Aliment Pharmacol Ther* 2005, 22, 789-794.
16. Chapman MA, Grahn MF, Hutton M. i wsp.: Butyrate metabolism in the terminal ileal mucosa of patients with ulcerative colitis, *Gut* 1994, 35, 73-76
17. Steinhart AH, Hiruki T., i wsp.: Treatment of left-sided ulcerative colitis with butyrate enemas a controlled trial, *Aliment Pharmacol Ther* 1996, 10, 726-736.
18. Wong JM, De Suoza R., Kendall CW, i wsp.: Colonic health: fermentation and short chain fatty acids., *J Clin Gastroenterology* 2006, 40, 235-43.
19. Hamer HM, Jonkers D., Venema K., i wsp.: The role of butyrate of colonic function, , *Aliment Pharmacol Ther* 2008, 27, 104-19.

ULOTKA

20. Vernia P., Annase V., I wsp.: Topical butyrate improves efficacy of 5-ASA in refractory distal ulcerative colitis of a multicentre trial, *Eur J Clin Invest* 2003, 33, 244-248.
21. Ryżko J. Kierkuś J. i wsp.: Postępowanie dietetyczne i żywieniowe w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci z uwzględnieniem zaleceń European Crohn's and Colitis organisation (ECCO), *Pediatrica Współczesna, Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnienie Dziecka*, 2011, 132, 103-110.