

Prenatal® duo

Suplement diety

Składniki na:

- Prawidłowy przebieg i czas trwania ciąży
- Prawidłowy rozwój płodu, w tym mózgu, siatkówki oka
- Zapewnienie prawidłowej podaży żelaza, wsparcie procesu tworzenia krwinek

Epigenetic Nutrition Plan® Czy wiesz, że już od pierwszych dni ciąży jesteś w stanie wpływać na rozwój i zdrowie swojego dziecka w przyszłości? Oprócz genów, które dziecko dziedziczy po swoich rodzicach, pewne cechy można wykształcić poprzez dostarczanie odpowiednich składników odżywczych już w okresie ciąży. Dziedziczenie „ponad” genami nazywamy epigenetyką. Epigenetic Nutrition Plan® to formuła składników o wysokiej przyswajalności w dawkach rekomendowanych przez Ekspertów. Poprzez swoje działanie już na etapie rozwoju płodu determinują one m.in. jego podatność na choroby cywilizacyjne i rozwój a tym samym jakość życia.

Zwróć uwagę na składniki i ich ilości:

DHA – 600 mg ; Cholina – 125 mg; żelazo- 60 mg; FolActiv®- 800 µg; witamina D3- 2000 j.m.; witamina B6- 2,6 mg; MetylB12- 4 µg; jod – 200 µg; selen- 55 µg

Czy wiesz, że... Badania dowodzą, że suplementacja choliną w czasie ciąży przynosi korzyści dla szeregu funkcji fizjologicznych potomstwa takich jak funkcjonowanie mózgu, funkcje poznawcze, odporność na stres¹.

Wskazania i właściwości:

Prenatal® duo jest preparatem szczególnie polecanym kobietom w II i III trymestrze ciąży oraz podczas karmienia piersią. Zawiera cholinę, DHA (kwas dokozaheksaenowy) oraz kompleks niezbędnych składników wyselekcjonowanych pod względem korzystnego wpływu na matkę i dziecko, w odpowiednio wysokich dawkach rekomendowanych przez ekspertów² i PTGiP.^{3,4}

Prawidłowy rozwój płodu oraz prawidłowy przebieg ciąży

Cholina to składnik wspierający prawidłowe funkcjonowanie wątroby i łożyska matki. Bierze także udział w przewodzeniu impulsów nerwowych jako acetylocholina i jest istotna dla rozwoju mózgu płodu i prewencji wad wrodzonych⁵.

FolActiv® to połączenie kwasu foliowego i jego aktywnej formy, który wspiera podziały komórkowe, istotne dla wzrastania płodu i tkanek macicznych podczas ciąży.

FolActiv® jest szczególnie korzystny dla osób z wolniejszym metabolizmem kwasu foliowego, co dotyczy 50% kobiet w Polsce.⁶

MetylB₁₂ to gotowa forma witaminy B₁₂, która odgrywa rolę w procesie podziału komórek. Metabolizm witaminy B₁₂ i kwasu foliowego jest wzajemnie powiązany⁷.

Cholina wraz z kwasem foliowym obecnym w FolActiv® oraz Metyl B₁₂ i witamina B₆ wspomagają utrzymanie prawidłowego metabolizmu homocysteiny. Obniżenie stężenia tego związku we krwi matki ma korzystny wpływ na przebieg ciąży i zdrowie dziecka^{8,9}.

Jod wraz z **selenem** pomagają w prawidłowym funkcjonowaniu tarczycy, co ma wpływ na prawidłowy rozwój układu nerwowego dziecka i może odpowiadać za jego inteligencję w przyszłości.^{10,11,12}

Witamina D w zalecanej dawce dziennej 2000 j.m.¹³ pomaga w utrzymaniu zdrowych kości i zębów dziecka oraz wspomaga prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego.

FolActiv® + MetylB₁₂+witamina B₆ = maksymalne wykorzystanie działania folianów¹⁴

Zapewnienie prawidłowej podaży żelaza/ wsparcie procesu tworzenia krwinek

Połączenie żelaza z kwasem foliowym zawartym w FolActiv® oraz witaminami B₆ i B₁₂ aktywnie wspiera procesy krwiotworzenia. Żelazo przyczynia się do zwiększenia poziomu hemoglobiny w czasie ciąży i prawidłowego rozwoju umysłowego dziecka¹⁵.

Prawidłowy rozwój mózgu, siatkówki oka dziecka*

DHA należy do niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3. Głównym źródłem DHA są tłuste ryby morskie, które, jak wykazują badania, są spożywane w zbyt małej ilości przez kobiety w Polsce¹⁸.

Dostarczanie go na przełomie II i III trymestru ciąży jest szczególnie istotne dla rozwoju mózgu oraz siatkówki oka dziecka.^{16,17}

** Korzystny efekt jest osiągany w przypadku spożywania 200 mg DHA w stosunku do normalnego spożycia kwasów omega-3 dla dorosłych tj. przykładowo 250 mg DHA i EPA.*

Prawidłowy czas trwania ciąży¹⁹

Rekomendacje grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników zostały oparte o dowody naukowe dotyczące wpływu DHA na redukcję porodu przedwczesnego (<34. t.c.).³ Ze względu na niskie spożycie tego kwasu tłuszczowego w populacji polskiej zaleca się stosowanie dawki nie mniejszej niż 600 mg/dzień. W przypadku kobiet z grupy wysokiego ryzyka porodu przedwczesnego rekomendowana jest dawka wyższa - 1000 mg/dobę.³

Składniki aktywne w porcji dziennej Prenatal® dha:

	1 kapsułka zawiera	2 kapsułki zawierają
Witamina E (octan DL-alfa-tokoferylu)	5,85 mg; 48,7%**	11,7 mg; 97,5%**
DHA (kwas dokozaheksaenowy z oleju rybiego)	300 mg; 75-50%*	600 mg; 100-150%*
EPA (kwas eikozapentaenowy z oleju rybiego)	35 mg	70 mg

*% realizacji zaleceń według rekomendacji PTGiP^{2,18}

**procent referencyjnych wartości spożycia

Składniki kapsułka Prenatal® dha: olej rybi (anchois, sardynki, makrele), octan-DL-alfa-tokoferylu, substancja utrzymująca wilgoć: glicerol; żelatyna, przeciwutleniacz: mieszane tokoferole.

Składniki aktywne w porcji dziennej Prenatal® classic:

	1 tabletka zawiera
Cholina (dzuwinian choliny)	125 mg
Żelazo (fumarat żelaza (II))	60 mg (428,6%)*
Foliany ** (FolActiv®: kwas pteroilomonoglutaminowy L-metylofolian wapnia)	800 µg 400 µg (400%)* 400 µg
Witamina D (cholekalcyferol)	50 µg/ 2000 j.m. (1000%)*
Jod (jodek potasu)	200 µg (133%)*
Selen (selenian IV sodu)	55 µg (100%)*
Witamina B ₆ (chlorowodorek pirydoksyny)	2,6 mg (185,7%)*
Witamina B ₁₂ - MetylB ₁₂ (metylokobalamina)	4 µg (160%)*

*procent referencyjnych wartości spożycia

**dotyczy wszystkich form folianów

Składniki tabletka Prenatal® classic: maltodekstryna, fumarat żelaza (II), substancja wypełniająca: celuloza; dzuwinian choliny, barwniki: karmina, dwutlenek tytanu; nośniki: talk; cholekalcyferol, substancje przeciwbrylające: dwutlenek krzemu, kwasy tłuszczowe, sole magnezowe kwasów tłuszczowych; chlorowodorek pirydoksyny, L-metylofolian wapnia, kwas pteroilomonoglutaminowy, jodek potasu, selenian (IV) sodu, metylokobalamina.

Sposób użycia: Najlepiej przyjmować jedną tabletkę Prenatal® classic i 2 kapsułki Prenatal® dha dziennie w trakcie posiłku. Przy zwiększonym zapotrzebowaniu sposób użycia należy skonsultować z lekarzem. Preparat nie może być stosowany jako substytut zróżnicowanej diety. Zrównoważony sposób żywienia i prawidłowy tryb życia jest ważny dla funkcjonowania organizmu człowieka. Korzystne działanie składników preparatu, o którym mówią oświadczenia zdrowotne wynika z odpowiedniej ilości składników aktywnych stosowanych zgodnie ze sposobem użycia. **Nie należy używać innych suplementów diety zawierających żelazo, witaminę D, jod lub foliany.**

Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników preparatu. Niewyrównana nadczynność tarczycy.

Przechowywanie: Przechowywać w suchym miejscu, w temperaturze pokojowej, w sposób niedostępny dla małych dzieci

Sposób użycia: 1 tabletka Prenatal® classic + 2 kapsułki Prenatal® dha

Opakowanie: 30 tabletek + 60 kapsulek

Producent: NUTROPHARMA Sp. z o.o.

www.prenatale.pl



Produkt objęty jest **Nutropharma Quality System**, co oznacza, że każda partia produktu poddawana jest nadobowiązkowej certyfikacji w niezależnych laboratoriach pod względem zanieczyszczeń oraz zgodności z deklaracją ilości składników aktywnych.

Literatura:

- ¹ Jiang X et al. Trends in Endocrinology and Metabolism 2014;25(5):263-73
- ² Standardy Medyczne/Pediatrica 2018 T. 15; 15-22
- ³ Ginekol Pol. 2014;85:318-20 Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników
- ⁴ Ginekol Pol. 2011; 82:550-3 Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników
- ⁵ Zeisel SH. International Journal of Women's Health 2013;5:193-99.
- ⁶ Seremak-Mrozikiewicz A et al. Archives of Perinatal Medicine 2013; 19:12-18
- ⁷ Shane B. Food and Nutrition Bulletin, 2008; 29 (2)_suppl. 1: S5-S16
- ⁸ Czeczot H. Postępy Hig Med Dosw. (online), 2008; 62: 405-19,
- ⁹ Mascarenhas M. et al. Journal of Pregnancy Volume 2014, Article ID 123024
- ¹⁰ Skróder HM et al. Clin Nutr. 2014. pii: S0261-5614(14)00248-9
- ¹¹ Pieczyńska J, Grajeta H. Journal of Trace Elements in Medicine and Biology 2015; 29:31-8
- ¹² Hynes KL et al. J Clin Endocrinol Metab. 2013;98(5):1954-62.
- ¹³ Rusińska A et al. Front. Endocrinol. 2018;9:246
- ¹⁴ Serapinas D. et al. Reprod Toxicol. 2017 ;72:159-163.
- ¹⁵ Stoltzfus RJ et al. Iron deficiency anaemia. WHO; Geneva: 2004. pp. 163–209
- ¹⁶ Kuratko CN, Salem N. PLEFA 2009;81:111-8
- ¹⁷ Innis SM. J. Nutr. 2007 vol. 137 no. 4 855-859
- ¹⁸ Pediatr Pol 2010;85(6): 597–603
- ¹⁹ EFSA Journal 2011;9(4):2078