

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

# Nutrivimix

## HT#1



Zawiera substancję słodzącą naturalnego pochodzenia

### Do postępowania dietetycznego w chorobie Hashimoto

Odowiednia podaż substancji odżywczych wpływa na spowalnianie procesu autoimmunologicznego oraz łagodzenie objawów niedoczynności tarczycy<sup>1</sup>.

Formuła HT#1

30 saşetek



**Nutrivimix HT#1** przeznaczony jest do postępowania dietetycznego w chorobie Hashimoto. Choroba Hashimoto jest chorobą autoimmunologiczną prowadzącą do niedoczynności tarczycy, z współwystępującymi zaburzeniami metabolizmu i wchłaniania składników odżywczych.

**Nutrivimix HT#1** to preparat opracowany na podstawie dostępnych wyników badań i publikacji medycznych, w celu spełnienia specyficznych potrzeb żywieniowych osób z chorobą Hashimoto.

- **Selen** usprawnia funkcjonowanie systemu odpornościowego i **zmniejsza aktywność zapalną**. Jego niedobór może prowadzić do oksydacyjnego uszkodzenia struktury tarczycy oraz upośledzonej konwersji hormonu T4 w aktywny T3. Suplementacja selenem **wpływa na obniżenie przeciwciał tarczycowych anti-TPO<sup>1,2,3,4</sup>**.
- **Inozytol** w połączeniu z selenem **prowadzi do obniżenia poziomu TSH oraz przeciwciał anti-TPO i anti-TG**. **Skutkuje poprawą struktury tkanki tarczycy oraz samopoczucia u pacjentów** ocenianego na podstawie subiektywnych objawów<sup>5,6,7</sup>.
- **Kurkumina** zawarta w korzeniu kurkumy **wykazuje silne działanie antyoksydacyjne oraz przeciwzapalne**. Ze względu na regulację cytokin zapalnych znajduje zastosowanie w terapii przewlekłych chorób zapalnych<sup>8,9</sup>.
- **Tymochinon** zawarty w czarnuszce **wpływa korzystnie na stan tarczycy** u pacjentów z zapaleniem tarczycy Hashimoto. **Przyczynia się do obniżenia stężenia TSH i anti-TPO oraz wzrostu wolnego hormonu T3<sup>10</sup>**.
- **Cynk** uczestniczy w prawidłowym funkcjonowaniu układu immunologicznego. **Wykazuje właściwości przeciwutleniające i przeciwzapalne**. Jego niski poziom we krwi koreluje z podwyższonym poziomem przeciwciał tarczycowych oraz wpływa na upośledzenie konwersji hormonu T4 do T3<sup>11,12</sup>.
- **Witamina D** ma silny związek z chorobami autoimmunologicznymi. Jej niedobór występuje u prawie 80% osób z chorobą Hashimoto i koreluje z wyższą wartością hormonu tyreotropowego TSH oraz poziomem przeciwciał anti-TPO. Suplementacja witaminą **D przyczynia się do obniżenia anti-TPO<sup>1,13,14,15,16</sup>**.
- **Witamina B12 i kwas foliowy** odgrywają istotną rolę w **patogenezie niedokrwistości megaloblastycznej**, współwystępującej z autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy. Niedobory ich są powszechne u osób z niedoczynnością tarczycy<sup>17,18,19</sup>.
- **Witamina E** jest silnym przeciwutleniaczem. **Chroni organizm przed stresem oksydacyjnym**, będącym czynnikiem niszczącym komórki tkanki tarczycowej<sup>20,21</sup>.
- **Witamina B7 (biotyna)** niezbędna jest do **prawidłowej przemiany materii**, zwłaszcza glukozy, której poziom stabilizuje we krwi<sup>22</sup>.
- **Miedź** jest istotna podczas suplementacji cynkiem, a **witamina K2** wraz z witaminą D synergistycznie wpływają na niektóre procesy metaboliczne<sup>23,24</sup>.

#### Nutrivimix HT#1 zawiera:

- wysoce przyswajalne formy witamin i minerałów
- standaryzowane poziomy substancji czynnych w ekstraktach roślinnych
- piperynę, która poprawia biodostępność witamin i minerałów<sup>25</sup>
- substancje odżywcze do podania w formie płynnej – maksymalne stężenie składników aktywnych gotowych do przyswojenia przez organizm.

#### Nutrivimix HT#1 nie zawiera:

- glutenu, laktozy, soi
- barwników i konserwantów

#### Składniki:

Maltodekstryna; inozytol; ekstrakt z korzenia kurkumy (*Curcuma longa* L.); ekstrakt z nasion czarnuszki siewnej (*Nigella sativa*); octan DL-alfa-tokoferylu (witamina E); regulator kwasowości: kwas cytrynowy; pikolinian cynku; aromat naturalny; substancja słodząca: glikozydy steviolowe; naturalny aromat cytrynowy; metylokobalamina (witamina B12); substancja przeciwzbrylająca: dwutlenek krzemu; cholekalfcyferol (witamina D); L-selenometionina; glukonian miedzi (II); menachinon (witamina K); ekstrakt z owoców pieprzu czarnego (*Piper nigrum*); D-biotyna (biotyna); sól glukozaminowa kwasu (6S)-5-metylotetrahydrofoliowego (kwas foliowy).

#### Ważne informacje:

- Produkt należy stosować pod nadzorem lekarza
- Produkt nie jest odpowiedni do stosowania jako jedyne źródło pożywienia
- Produkt przeznaczony jest dla osób dorosłych
- Produkt nie zastępuje terapii hormonalnej w niedoczynności tarczycy

- Produkt nie jest przeznaczony do stosowania pozajelitowego
- Może stanowić zagrożenie dla zdrowia, jeżeli jest spożywany przez osoby, u których nie stwierdzono powyższych stanów chorobowych, zaburzeń w stanie zdrowia lub brak jest powyższych wskazań lekarskich wynikających z przeznaczenia produktu

#### Środki ostrożności i przeciwwskazania:

- Nie stosować u dzieci, kobiet w ciąży i karmiących piersią
- Nie stosować przy nadwrażliwości, uczuleniu na którykolwiek składnik produktu
- Nie stosować po upływie daty ważności podanej na górze opakowania i szaszetce

#### Zalecana dzienna porcja do spożycia:

1 szaszetka dziennie. Nie przekraczać zalecanej porcji do spożycia.

#### Sposób przygotowania do spożycia:

Zawartość 1 szaszetki rozpuścić w szklance (200 ml) chłodnej wody, intensywnie mieszając. Spożywać bezpośrednio po przyrządzeniu, najlepiej po posiłku. Zachować minimum godzinny odstęp do spożycia produktów leczniczych. Zalecany okres stosowania preparatu: od 3 do 6 miesięcy.

Wartość odżywcza	1 szaszetka	100 ml płynu
Wartość energetyczna	65 kJ/15 kcal	32 kJ/8 kcal
Tłuszcz	<0,5 g	<0,5 g
Kwasy tłuszczowe nasycone	<0,5 g	<0,5 g
Węglowodany	3,1 g	1,5 g
Cukry	<0,5 g	<0,5 g
Białko	<0,5 g	<0,5 g
Sól	0,02 g	<0,01 g

Składniki	1 szaszetka 200 ml płynu	100 ml płynu
Inozytol	600 mg	300 mg
Ekstrakt z korzenia kurkumy ( <i>Curcuma longa</i> L.) 96% kurkuminy	520,83 mg 500 mg	260,42 mg 250 mg
Ekstrakt z nasion czarnuszki siewnej ( <i>Nigella sativa</i> ) 6% tymochinonu	500 mg 30 mg	250 mg 15 mg
Witamina E	100 mg (833,3%)*	50 mg
Cynk	20 mg (200%)*	10 mg
Ekstrakt z owoców pieprzu czarnego ( <i>Piper nigrum</i> ) 95% piperyny	5,26 mg 5 mg	2,63 mg 2,5 mg
Miedź	1,4 mg (140%)*	0,7 mg
Biotyna	1000 µg (2000%)*	500 µg
Witamina B12	250 µg (10 000%)*	125 µg
Kwas foliowy	200 µg (100%)*	100 µg
Selen	83 µg (150,9%)*	41,5 µg
Witamina K	75 µg (100%)*	37,5 µg
Witamina D	50 µg/2000 IU (1000%)*	25 µg

#### Najlepiej spożyć przed końcem:

Data ważności i numer serii na górze opakowania.

#### Sposób przechowywania:

Przechowywać w nienasłonecznionym, suchym miejscu, w temperaturze 8-25°C, w zamkniętym opakowaniu.

Produkt powinien być przechowywany w miejscu niedostępnym dla małych dzieci.

Masa netto: **111 g**

Opakowanie zawiera 30 szaszetek x (± 3,7 g)

Wyprodukowano w UE dla:

Health Works Sp. z o.o., ul. Sarmacka 19, lok. 124  
02-972 Warszawa

\* RWS – Referencyjne Wartości Spożycia



#### Pismienictwo

1. Zakrzewska E., Zegan M., Michota-Katulska E.: Zalecenia dietetyczne w niedoczynności tarczycy przy współwystępowaniu choroby Hashimoto. *Bromat. Chem. Toksykol.* – XLVIII, 2015, 2, 117-127; 2. Drutel A., Archambeaud F., Caron P.: Selenium and the thyroid gland: more good news for clinicians. *Clin. Endocrinol.*, 2013; 78: 155-164; 3. Socha K., Dziemianowicz M., Omełjanuk W. i wsp.: Nawyki żywieniowe a stężenie selenu w surowicy u pacjentów z chorobą Hashimoto. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2012; 93(4): 824-827; 4. Mazokopakis E., Papadakis JA, et al.: Effects of 12 months treatment with L-selenomethionine on serum anti-TPO Levels in Patients with Hashimoto's thyroiditis. *Thyroid*. 2007 Jul; 17(7): 609-12; 5. Nordio M., Pajalich R.: Combined Treatment with Myo-Inositol and Selenium Ensures Euthyroidism in Subclinical Hypothyroidism Patients with Autoimmune Thyroiditis. *Journal of Thyroid Research Volume 2013*, Article ID 424163, 5 pages; 6. Nordio M., Basciani S.: Myo-inositol plus selenium supplementation restores euthyroid state in Hashimoto's patients with subclinical hypothyroidism. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2017; 21 (2 Suppl): 51-59; 7. Nordio M., Basciani S.: Treatment with Myo-Inositol and Selenium Ensures Euthyroidism in Patients with Autoimmune Thyroiditis. *International Journal of Endocrinology, Volume 2017*, Article ID 2549491, 6 pages; 8. Yan He, Yuan Yue, et al.: Curcumin, Inflammation, and Chronic Diseases: How Are They Linked? *Molecules* 2015, 20, 9183-9213; 9. Bright JJ.: Curcumin and autoimmune disease. *Adv Exp Med Biol.* 2007; 595:425-51; 10. Mahdheid Abbasizad Farhangi, Parvin Dehghan, et al.: The effects of *Nigella sativa* on thyroid function, serum Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) – 1, Nesfat-1 and anthropometric features in patients with Hashimoto's thyroiditis: a randomized controlled trial. *Complementary and Alternative Medicine* (2016) 16: 471 pages 7-9; 11. Nishiyama S., Futagoishi-Suginohara Y., Matsukura M.: Zinc supplementation alters thyroid hormone metabolism in disabled patients with zinc deficiency. *J Am Coll Nutr* 1994 Feb; 13(1): 62-7; 12. Borawska M., Markiewicz-Zukowska R., Dziemianowicz M. i wsp.: Wpływ nawyków żywieniowych i palenia papierosów na stężenie cynku w surowicy krwi kobiet z chorobą Hashimoto. *Bromat. Chem. Toksykol.* – XLV, 2012, 3, str. 759-765; 13. Kivity S., Agmon-Levin N., Zisapel M. et al.: Vitamin D and autoimmune thyroid disease. *Cellular & Molecular Immunology*, 2011; 8: 243-257; 14. Bozkurt N.C., Karbek B, et al.: The association between severity of vitamin D deficiency and Hashimoto's thyroiditis. *Endocr. Pract.* 2013; 19(3): 479-484; 15. Kim D.: Low vitamin D status is associated with hypothyroid Hashimoto's thyroiditis. *Hormones (Athens)*. 2016 Jul; 15(3): 385-393; 16. Sandeep Chaudhary, Deep Dutt, Manoj Kumar, et al.: Vitamin D supplementation reduces thyroid peroxidase antibody levels in patients with autoimmune thyroid disease: An open-labeled randomized controlled trial. *Indian J Endocrine Metab.* 2016 May-Jun; 20(3):391-8; 17. Szczepanek-Parulska E., Herńik A., Ruchala M.: Anemia in thyroid diseases. *Polish Archives of Internal Medicine* 2017; 127 (5); 18. Jabbar A., Yawar A., Waseem S., et al.: Vitamin B12 deficiency common in primary hypothyroidism. *J Pak Med Assoc.* 2008 May; 58(5): 258-61; 19. Collins A., Pawlak R.: Prevalence of vitamin B-12 deficiency among patients with thyroid dysfunction. *Asia Pac J Clin Nutr* 2016; 25(2): 221-226; 20. Włochal M., Kucharski M.A., Grzymalska M.: The effects of vitamins and trace minerals on chronic autoimmune thyroiditis. *Journal of Medical Science* 2 (83) 2014; 21. Sworczak K., Wiśniewski P.: The role of vitamins in the prevention and treatment of thyroid disorders. *Endokrynologia Polska/Polish Journal of Endocrinology* 2011; 62 (4); 22. Fernandez-Mejia C.: Pharmacological effects of biotin. *J Nutr Biochem.* 2005 Jul; 16(7): 424-7. *Review*; 23. Duncan A., Yacobian C., Watson N., Morrison L.: The risk of copper deficiency in patients prescribed zinc supplements. *J Clin Pathol* 2015; 0: 1-3; 24. Wawrzyniak A., Mincer-Chojnacka I., Kalicki B i wsp.: Plejotropowe działanie witamin D i K. *Pediatr. Med. Rozd.* 2015, 11 (4), p. 374-381; 25. Shaileendra Wadhwa, Sarita Singhal, Swati Rawat: Bioavailability Enhancement by Piperine: A Review. *Asian Journal of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*; 4(36) 2014, 1-8.