

Remune™ _ 2g EPA & DHA in 200ml

Per la gestione nutrizionale delle patologie correlate alla malnutrizione nella pre-cachessia e nella cachessia

DESCRIZIONE DEL PRODOTTO

Remune™ è un alimento per fini medici speciali per la gestione dietetica della malnutrizione incluse la pre-cachessia e la cachessia in pazienti neoplastici sottoposti a chemioterapia o affetti da BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva).

La cachessia è una sindrome multifattoriale caratterizzata da perdita di peso, perdita di forza e massa muscolare, anoressia, infiammazione e deficit metabolici.

Remune™ garantisce un apporto di acidi grassi Omega-3 (EPA e DHA) e vitamina D oltre alle calorie e alle proteine necessarie ai pazienti che non riescono a soddisfare i propri fabbisogni di nutrienti con la normale dieta.

Remune™ è un supplemento orale che deve essere utilizzato in aggiunta al cibo naturale o in combinazione con altri supplementi orali (ONS = Oral Nutrition Supplements).

Remune è un'emulsione a base di succo di frutta con una compliance migliore rispetto ai gusti degli ONS a base di latte.

Indicazioni: per la gestione dietetica della malnutrizione incluse la pre-cachessia e la cachessia in pazienti neoplastici sottoposti a chemioterapia o affetti da BPCO.

Dosaggio: 2 brick/giorno, se non diversamente specificato dal clinico o dal dietista.

Indicazione per ETÀ: per bambini > 4 anni, per adulti e per anziani.



Bere Remune™ direttamente dal brick con la cannuccia fornita oppure versarlo in un bicchiere.



CARATTERISTICHE SPECIALI

- Emulsione a base di succo di frutta: mela, pera, melagrana, aronia (86%)
- Alto contenuto di EPA e DHA da olio di pesce (1000 mg/100 ml)²
- Alto contenuto di vitamina D (5.0 µg/100ml)⁴
- Proteine ad elevato valore biologico da siero (7 gr/100 ml)
- Basso indice glicemico (GI 21)
- Lattosio clinicamente ininfluente. Gluten free



Proteine del siero di latte di elevato valore biologico



Contiene EPA e DHA da olio di pesce

Remune™

Dettagli nutrizionali

CARATTERISTICHE PRINCIPALI	PER 100 ML	PER 200 ML
Energia	463 kJ/111 kcal	926 kJ/222 kcal
Grassi, di cui:		
▪ Saturi	5.6 g	11.2 g
▪ Monoinsaturi	1.2 g	2.4 g
▪ Polinsaturi	2.3 g	4.6 g
▪ Acidi grassi Omega-3	1.4 g	2.8 g
▪ EPA*	1.2 g	2.4 g
▪ DHA**	0.4 g	0.8 g
▪ DHA**	0.6 g	1.2 g
Carboidrati, di cui:	10 g	20 g
▪ Zuccheri	10 g	20 g
▪ Lattosio	< 0.1 g	< 0.2 g
Fibre	0.5 g	1.0 g
Proteine	4.8 g	9.6 g
Sale	0.03 g	0.06 g

VITAMINE	PER 100 ML	PER 200 ML
Vitamina A (RE)	60 µg	120 µg
Vitamina D	5.0 µg	10.0 µg
Vitamina E (α-TE)	2.1 mg	4.2 mg
Acido Pantotenico	0.05 mg	0.1 mg
Acido Folico	20 µg	9.6 g
Vitamina B12	0.8 µg	1.6 µg

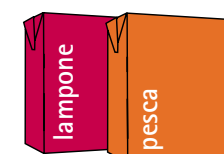
CODICE	PRODOTTO
3571930	Remune lampone 200 ML
3571940	Remune pesca 200 ML

MINERALI	PER 100 ML	PER 200 ML
Sodio (Na)	13 mg	26 mg
Potassio (K)	120 mg	240 mg
Calcio (Ca)	28 mg	56 mg
Magnesio (Mg)	8.60 mg	17.2 mg
Fosforo (P)	43 mg	86 mg
Cloruro (Cl)	50 mg	100 mg

OLIGOELEMENTI	PER 100 ML	PER 200 ML
Zinco (Zn)	0.1 mg	0.2 mg
Rame (Cu)	22 µg	44 µg
Iodio (I)	30 µg	60 µg
Manganese (Mn)	0.05 mg	0.1 mg
Molibdeno (Mo)	17 µg	34 µg
Selenio (Se)	5.0 µg	10 µg

*Acido Eicosapentaenoico; **Acido Docosaesenoico
Il rapporto tra EPA e DHA varia naturalmente nell'olio di pesce
Osmolarità 698 mosm/l

PROTEINE 17 E %	GRASSI 46 E %
CARBOIDRATI 36 E %	FIBRE 1 E %



Letteratura:

- 1) Laviano et al. Safety and Tolerability of Targeted Medical Nutrition for Cachexia in Non-Small-Cell Lung Cancer: A Randomized, Double-Blind, Controlled Pilot Trial_Nutrition and Cancer. 2020; 72(3): 439-450.
- 2) Calder et al. Targeted medical nutrition for cachexia in chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, controlled trial_Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle. 2018; 9: 28-40.
- 3) Arends. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients_Clinical Nutrition. 2016.
- 4) Strohle et al. Nutrition in oncology: The case of micronutrients (Review)_ONCOLOGY REPORTS. 2010; 24: 815-828.
- 5) Martineau et al. 2015. Vitamin D3 supplementation in patients with chronic obstructive pulmonary disease (ViDiCO): a multicentre, double-blind, randomised controlled trial_Lancet Respir.Med. 2010; 3(2): 120-130.
- 6) Matsuyama et al. Effects of ω3 Polyunsaturated Fatty Acids on Inflammatory Markers in Chronic Obstructive Pulmonary Disease_Nutrition in Clinical Practice. 2006; 21: 533-534.

B. Braun Milano S.p.A. | Via Vincenzo da Seregno, 14 | 20161 Milano | Italia



REMUNE™

PER LA GESTIONE DIETETICA DELLA MALNUTRIZIONE IN PAZIENTI NEOPLASTICI O AFFETTI DA BPCO



Stampato su carta ecologica
DFAR-0077/20.11
Materiale a esclusivo uso degli operatori sanitari

Remune™ _ 2g EPA & DHA in 200ml

Dimostrata tollerabilità ed efficacia nella gestione della malnutrizione in uno studio su pazienti con tumore al polmone¹

La cachessia è una sindrome complessa che ha un impatto negativo sull'outcome dei pazienti con cancro e altre patologie croniche. La supplementazione con formule arricchite in Omega-3 è raccomandata nei pazienti neoplastici dalle Linee Guida ESPEN³ per contrastare la perdita di peso e per il recupero ponderale.

Inoltre la carenza di vitamina D è frequente nei pazienti oncologici, quindi la sua supplementazione è raccomandata in questi pazienti per migliorarne i livelli plasmatici.⁴



OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare la sicurezza e la tollerabilità di Remune vs un supplemento orale isocalorico nei pazienti pre-cachettici e cachettici con NSCLC (tumore polmonare non a piccole cellule)

Disegno dello studio: Pazienti alla prima visita per l'inizio di una chemioterapia a base di platino, randomizzati tra Remune e un supplemento isocalorico per un trattamento di 12 settimane.

Gruppo Remune: Supplemento a base di succo di frutta arricchito con Omega-3 e vitamina D.

Gruppo controllo: Supplemento a base di latte isocalorico senza aggiunta di Omega-3 né Vitamina D.

Outcomes primari: Sicurezza e tollerabilità verificate in entrambi i gruppi, rari effetti avversi e non differenza significative dei parametri di laboratorio.

Outcomes secondari: In entrambi i gruppi aumenta il peso dei pazienti, ma nel gruppo trattato con Remune:

- Una significativa diminuzione dei trigliceridi plasmatici.
- Un significativo incremento del rapporto Omega-3:Omega-6, di EPA e DHA e di vitamina D nel plasma.

Outcomes esplorativi con Remune

- Numericamente maggiore la sopravvivenza nel gruppo dei pazienti cachettici (fig 2A).
- Significativamente maggiore la sopravvivenza nel gruppo dei pazienti pre-cachettici (fig. 2B).

Remune™ _ 2g EPA & DHA in 200ml

Dimostrata tollerabilità ed efficacia nella gestione della malnutrizione in uno studio su pazienti affetti da BPCO²

La Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva è una patologia a genesi multifattoriale dell'apparato respiratorio, caratterizzata da ostruzione cronica, persistente ed evolutiva al flusso d'aria nelle vie aeree intratoraciche. Tale ostruzione, che è reversibile soltanto con opportune terapie, è associata ad una risposta infiammatoria del polmone.

L'integrazione dietetica con Omega-3 favorisce una migliore risposta antinfiammatoria in questi pazienti⁶. Inoltre è indicata la supplementazione con Vitamina D nei pazienti con BPCO in quanto presentano uno status vitaminico di base carenziale. La vitamina D è in grado di ridurre il rischio di esacerbazioni di BPCO di grado moderato-severo⁵.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare la sicurezza e la tollerabilità di Remune vs un supplemento orale isocalorico nei pazienti con BPCO (bronicopneumopatia cronico ostruttiva)

Disegno dello studio: Pazienti pre-cachettici e cachettici con BPCO randomizzati tra Remune e un supplemento isocalorico per un trattamento di 12 settimane.

Gruppo Remune: Supplemento a base di succo di frutta arricchito con Omega-3 e vitamina D.

Gruppo controllo: Supplemento a base di latte isocalorico senza aggiunta di Omega-3 né Vitamina D.

Outcomes primari: Sicurezza e tollerabilità verificate in entrambi i gruppi, rari effetti avversi e non differenza significative dei parametri di laboratorio.

Outcomes secondari: In entrambi i gruppi aumenta il peso dei pazienti, ma nel gruppo trattato con Remune:

- una significativa riduzione della pressione sanguigna e dei trigliceridi plasmatici;
- una significativa riduzione della dispnea e della fatica da esercizio fisico,
- un incremento significativo delle HDL.

1) Safety and Tolerability of Targeted Medical Nutrition for Cachexia in Non-Small-Cell Lung Cancer: A Randomized, Double-Blind, Controlled Pilot Trial

Alessandro Laviano, Philip C. Calder, Annemie M. W. J. Schols, Fredrik Lonnqvist, Maria Bech & Maurizio Muscaritoli. NUTRITION AND CANCER. 2020, VOL. 72, NO. 3, 439-450.

ABSTRACT

Background

This pilot, double-blind, comparator-controlled trial evaluated the safety and tolerability of an oral targeted medical nutrition (TMN) supplement for the management of cachexia in patients with non-small-cell lung cancer (NSCLC).

Methods

Patients receiving first-line chemotherapy for NSCLC with weight loss or low BMI were randomized 1:1 to receive juice-based TMN (~200 kcal; 10 g whey protein; ≥ 2.0 g eicosapentaenoic acid/docosahexaenoic acid in fish oil; and 10 µg 25-hydroxy-vitamin D3) or a milk-based isocaloric comparator

twice daily for 12 weeks (ClinicalTrials.gov: NCT02515032). Primary endpoints included number / type of adverse events and changes in vital signs / laboratory parameters. Secondary endpoints included measures of clinical relevance. Survival was an exploratory endpoint.

Results

The TMN group (n=26; mean 64.4 years) experienced fewer adverse events (64 vs. 87) than the comparator group (n=29; mean 66.0 years), including fewer cases of neutropenia (0 vs. 4). Compliance was slightly lower in the TMN (58.5 %) vs. comparator group (73.6 %). There were no statistically significant between-group differences in

efficacy endpoints. Fewer (4 vs. 10) patients who received TMN than comparator had died by 1-year post baseline.

Conclusion

TMN was well tolerated. Trends for improved clinical outcomes with TMN identified in this study warrant further investigation.

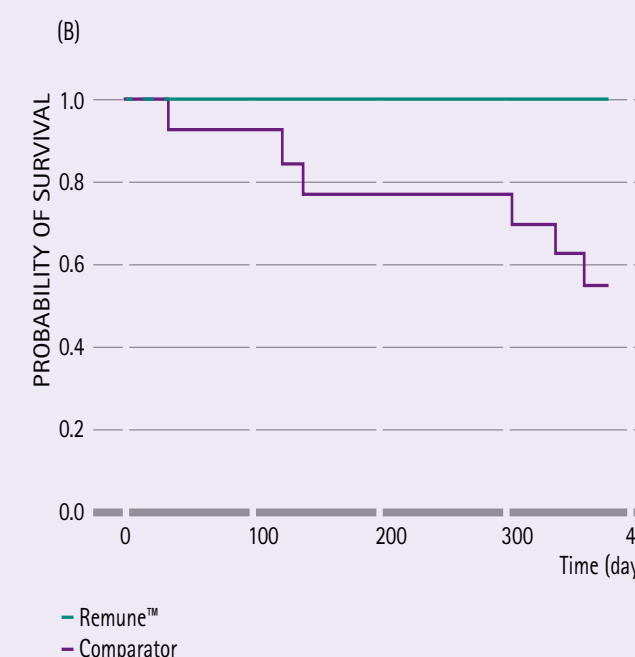
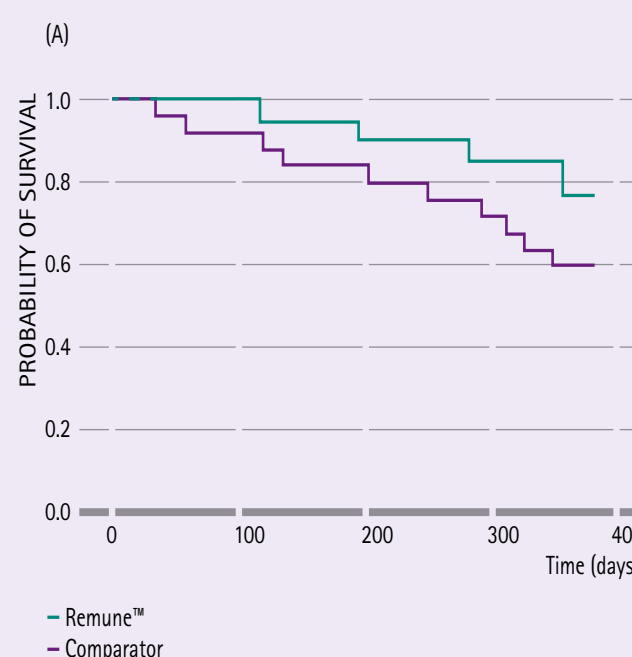


Figure 2 | Kaplan-Meier curves showing survival from baseline to 1 year (a) overall and (b) in the subset of patients with pre-cachexia, in the TMN group and the isocaloric comparator group. a) N group, n=25; comparator group, n=28; P=0.18. b) TMN group, n=14; comparator group, n=14; P=0.02. TMN, targeted medical nutrition.

2) Targeted medical nutrition for cachexia in chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, controlled trial

Philip C. Calder, Alessandro Laviano, Fredrik Lonnqvist, Maurizio Muscaritoli, Maria Öhlander & Annemie Schols. JOURNAL OF CACHEXIA, SARCOPENIA AND MUSCLE. 2018; 9: 28-40.

ABSTRACT

Background

Cachectic patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) may benefit from nutritional support. This double-blind, randomized, controlled trial evaluated the safety and efficacy of targeted medical nutrition (TMN) vs. an isocaloric comparator in pre-cachectic and cachectic patients with COPD.

Methods

Patients aged ≥50 years with moderate-to-severe COPD and involuntary weight loss or low body mass index (16-18 kg/m²) were randomized 1:1 to receive TMN (~230 kcal; 2 g omega-3 fatty acids; 10 µg 25-hydroxy-vitamin D3) or isocaloric comparator twice daily for 12 weeks (ClinicalTrials.gov Identifier:

NCT02442908). Primary safety endpoints comprised adverse events and changes in vital signs, laboratory parameters, and concomitant medications. Secondary efficacy endpoints included changes in weight, body composition, exercise tolerance, metabolic biomarkers, and systemic inflammation.

Results

Forty-five patients were randomized to receive TMN (n=22; mean 69.2 years) or isocaloric comparator (n=23; mean 69.7 years). TMN was well tolerated. Adverse events were similar in number and type in both groups. Compliance to both products was good (TMN, 79%; comparator, 77%). Both groups gained weight, but the TMN group gained comparatively more fat mass (P=0.0013). Reductions in systolic blood

pressure (P=0.0418) and secondary endpoints of triglycerides (P=0.0217) and exercise-induced fatigue (P=0.0223) and dyspnoea (P=0.0382), and increases in high-density lipoprotein cholesterol (P=0.0254), were observed in the TMN vs. the comparator group by week 12.

Conclusion

Targeted medical nutrition containing high-dose omega-3 fatty acids, vitamin D, and high-quality protein is well tolerated with a good safety profile and has positive effects on blood pressure and blood lipids and on exercise-induced fatigue and dyspnoea. Therefore, this TMN could be clinically beneficial in the nutritional and metabolic support of pre-cachectic and cachectic patients with COPD.