Renamin®

120 Aminosäure Tabletten
1g Eiweiß pro Tablette
aus Hülsenfrüchten (ohne Lupinie)
PZN: 11696068

„Diätetisches Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät)“

- ✓ **Alle 8 essentiellen Aminosäuren**
- ✓ **Phosphatarm - Stickstoffabfall <1%**
- ✓ **Kalium- & natriumfrei**
- ✓ **Vegan**
- ✓ **Ohne Gentechnik/ Zusatzstoffe**
- ✓ **Hypoallergen**
- ✓ **Verordnungsfähig zu Lasten der GKV nach SGB V i. V. m. der AM-RL**

Datenblatt

Zur diätetischen Behandlung und Prophylaxe von Patienten mit

- ✓ **Dialyse oder nach NTx**
- ✓ **Lebererkrankungen oder nach LTx**
- ✓ **Onkologisch/ palliativen Patienten**
- ✓ **Dekubitus**
- ✓ **ketogener Diät**
- ✓ **Kuhmilcheiweißallergie**
- ✓ **Bariatrischer Chirurgie**
- ✓ **Sonstigen Eiweißmangelzuständen mit Flüssigkeits- oder Elektrolytrestriktion**

Zusammensetzung

	pro 100 g		pro Tablette	
Energie	17	kJ	0,17	kJ
	4	kcal	0,04	kcal
Eiweiß - davon	100	g	1	g
Aminosäuren				
L-Leucin	19,6	g	0,196	g
L-Valin	16,6	g	0,166	g
L-Isoleucin	14,8	g	0,148	g
L-Lysin-Hydrochlorid	14,3	g	0,143	g
L-Phenylalanin	12,9	g	0,129	g
L-Threonin	11,1	g	0,111	g
L-Methionin	7,0	g	0,070	g
L-Tryptophan	3,7	g	0,037	g
Kohlenhydrate	**0**	**g**	**0**	**g**
davon Zucker	0	g	0	g
Fett	0	g	0	g
davon gesättigte Fettsäuren	0	g	0	g
Ballaststoffe	0	g	0	g
Mineralstoffe				
Natrium	0	mg	0	mg
Salz	0	mg	0	mg
Kalium	**--**	mg	**--**	mg
Phosphor	**1,5**	mg	**0,9**	mg

Phosphor/ Eiweiß Quotient (PEQ): 0,14

Wichtige Hinweise

Renamin® ist eine ergänzende bilanzierte Diät und kein vollständiges Lebensmittel. Daher ist Renamin® nicht als einzige Nahrungsquelle geeignet. Nur unter ärztlicher Kontrolle verwenden.

Anwendungshinweise

Tabletten mit etwas Flüssigkeit schlucken.
Renamin® ist frei von weiteren Zutaten und Zusatzstoffen.

Renamin® ist frei von

Gentechnik und Zusatzstoffen.

Allergieinformation

Renamin® enthält keine kennzeichnungspflichtigen Allergene gemäß Verordnung (EU) Nr. 1169/2011, die eine Allergie- oder Unverträglichkeitsreaktion auslösen können.

Anwendungsgebiete

Ergänzende bilanzierte Diät bei erhöhtem Eiweißbedarf/ Eiweißkatabolie (protein-wasting).

Verzehrempfehlung für Erwachsene

Wenn vom Arzt nicht anders verordnet:
1-3 mal täglich 4 Tabletten mit etwas Flüssigkeit schlucken.

4 Tabletten liefern genauso viele Bausteine für die Proteinsynthese wie 10g hochwertiges Nahrungsprotein.

Verzehrempfehlung für Kinder

Nach Anweisung des Arztes, in Abhängigkeit vom Ernährungszustand und vom Eiweißbedarf des Kindes.

Empfehlung laut internationalen Guidelines

Normalbevölkerung (DGE): 0,8g Eiweiß/ kgKG/ die
Dialyse (KDIGO/ ISRNM): 1,2-1,3g Eiweiß/ kgKG/ die
Leber (ESPEN): 1,2-1,5g Eiweiß/ kgKG/ die
Schwerbrandverletzte (ESPEN): 1,5-2g/ kgKG/ die
Kinder (NICE; Bechard): 1,5g/ kgKG/ die
Dekubitus (EPUAP): 1,5g/ kgKG/ die
Onkologie (S3-Leitlinie): 1,2-1,5g Eiweiß/ kgKG/ die
Bariatrische Chirurgie (Moize): 80 g / die

Lagerung

Kühl und trocken und nicht über Raumtemperatur (25° C) lagern. Vor direkter Sonneneinstrahlung schützen. Nach Gebrauch Dose dicht verschließen.

Post
RenaCare NephroMed GmbH
Werrastr. 1a
35625 Hüttenberg
Germany

Kommunikation
☎ +49 (06403) 92160
Fax +49 (06403) 92163
e-Mail: mail@renacare.com
Internet: www.renacare.com

Registrierung
AG Wetzlar HRB - 1728
Ust-ID-Nr: DE 811 779 226
Geschäftsführer
Dr. med. Katharina Bartz,
Lisa Lesch, Tina-Alexa Bartz

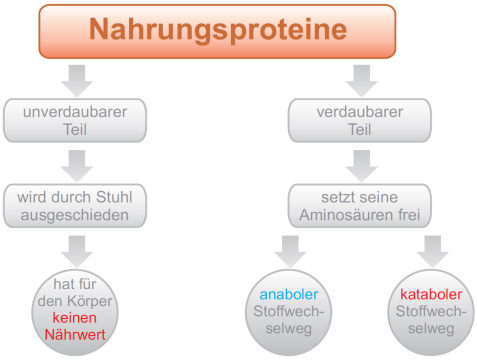
Was ist Renamin®?

Proteine sind neben Nukleinsäuren die grundlegenden Bausteine des Lebens. Von den 20 uns bekannten Aminosäuren (AS), aus denen die Proteine hergestellt werden, kann der menschliche Körper 12 selbstständig synthetisieren. Sie werden daher als nicht-essentiell bezeichnet. Die verbleibenden 8 müssen jedoch mit der Nahrung aufgenommen werden. Sie werden deshalb auch als essentielle Aminosäuren bezeichnet.

Renamin® besitzt alle 8 essentiellen Aminosäuren in kristalliner Form im optimalen Verhältnis (Lucà-Moretti, M. 1998).

Der Weg der Nahrungsproteine

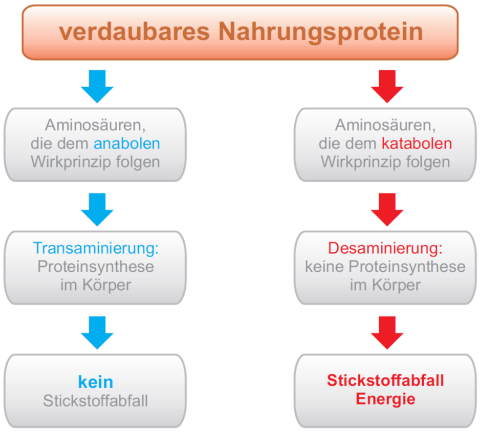
Alle Nahrungsproteine bestehen aus zwei unterschiedlichen Teilen. Während der mit dem Darm ausgeschiedene unverdaubare Anteil keinerlei Nutzen hat, wird der verdaubare Anteil im Dünndarm resorbiert und zur Proteinsynthese genutzt bzw. zur Energiegewinnung verbrannt. Der verdaubare Anteil eines Proteins wird häufig auch als Bioverfügbarkeit angegeben. **Renamin® besitzt eine Bioverfügbarkeit von 100%.**



Warum sind in Renamin® nur essentielle Aminosäuren enthalten?

Unser Körper kann alle 12 nicht-essentiellen Aminosäuren aus den 8 essentiellen Aminosäuren herstellen. Umgedreht ist dies leider nicht möglich, dass heißt aus nicht-essentiellen Aminosäuren kann der Mensch keine essentiellen Aminosäuren synthetisieren. Die essentiellen AS aus Renamin® wirken daher wie eine ganze Hand voll Joker beim Kartenspiel. Durch die hohe Flexibilität, werden die Aminosäuren in Renamin® zu 99% über den anabolen Stoffwechselweg in körpereigenen Proteinen umgewandelt. Lediglich 1% wird über den katabolen Stoffwechselweg zu Energie und Stickstoffabfall verbrannt. Dabei entsteht zuerst Ammoniak, der in einem zweiten Schritt zu Harnstoff umgewandelt wird.

Der Anteil eines Proteins, der zur körpereigenen Proteinsynthese genutzt wird, wird als Nettostickstoffnutzen (NNU) bezeichnet. Renamin® besitzt den höchsten NNU aller diätetischen Lebensmittel.



Renamin® bei Nieren- & Lebererkrankungen

Während Patienten mit Niereninsuffizienz den Harnstoff über die Nieren nicht mehr ausscheiden können, ist bei Patienten mit Leberinsuffizienz die Umwandlung von Ammoniak in Harnstoff gestört. In beiden Fällen resultiert eine erhöhte Stickstoff-Last.

In Studien konnte gezeigt werden, dass nierenkranke Patienten nach 30-tägiger Substitution mit allen 8 essentiellen Aminosäuren, wie sie in Renamin® enthalten sind, reduzierte Kreatinin-, Ammoniak- & Phosphatspiegel aufwiesen (Tamburlin, N. 1999).

Literatur

Arends J., et al. (2015). „Klinische Ernährung in der Onkologie – S3 Leitlinie“. Aktuel Ernahrungsmed, 40: e1–e74.

Bechard, L. J., et al. (2012). "Systematic review of the influence of energy and protein intake on protein balance in critically ill children." J Pediatr 161(2): 333-339 e331.

Carrero, J.J., et al. (2013). "Etiology of the protein-energy wasting syndrome in chronic kidney disease: a consensus statement from the International Society of Renal Nutrition and Metabolism (ISRNM)." J Ren Nutr.; 23(2):77-90.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung: www.dge.de.

Lucà-Moretti, Mauricio (1998): A comparative double blind triple cross-over NNU study confirming discovery of the Master Amino Acid Pattern. In: Annals of Royal National Academy of Medicine of Spain Volume CXV. Madrid (Second Issue).

KDIGO Guidleline 2012. http://www.kdigo.org.

NICE Guideline CG157, 2012. “Hyperphosphataemia in chronic kidney disease. Management of hyperphosphataemia in patients with stage 4 or 5 chronic kidney disease.”

Moize, V. L., et al. (2010). "Nutritional pyramid for post-gastric bypass patients." Obes Surg 20(8): 1133-1141.

Plauth, M., et al. (2006). "ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Liver disease." Clin Nutr 25(2): 285-294.

Rousseau, A. F., et al. (2013). "ESPEN endorsed recommendations: nutritional therapy in major burns." Clin Nutr 32(4): 497-502.

Tamburlin, N. (1999): Trattamento ambulatoriale di pazienti con insufficienza renale cronica. Atti del 1° Congresso S.E.N.B., In: La Medicina Biologica, Ed. Guna, Milano (N° 3), S. 12-16.

Yamamoto, T., et al. (2009): "Evaluation of Nutrition in the Healing of Pressure Ulcers: Are the EPUAP Nutritional Guidelines Sufficient To Heal Wounds?" Wounds 21, 6: 153-7.

Stand: 02-2019

Post
RenaCare NephroMed GmbH
Werrastraße 1a
35625 Hüttenberg
Germany

Kommunikation
☎ 06403-92160
Fax 06403-92163
e-Mail: mail@renacare.com
Netz: www.renacare.com

Registrierung
AG Wetzlar HRB - 1728
Ust-ID-Nr: DE 811 779 226
Geschäftsführer
Lisa Lesch, Tina Bartz,
Dr. med. Katharina Bartz