

Glucerna®

全球最多醫學實証²² 的糖尿病專用營養品 以支持糖尿病患者的持續護理



SPECIALLY DESIGNED FOR USE AS A MEAL REPLACEMENT OR DIETARY SUPPLEMENTATION

For HCP reference only 只供醫護人士參考

Abbott

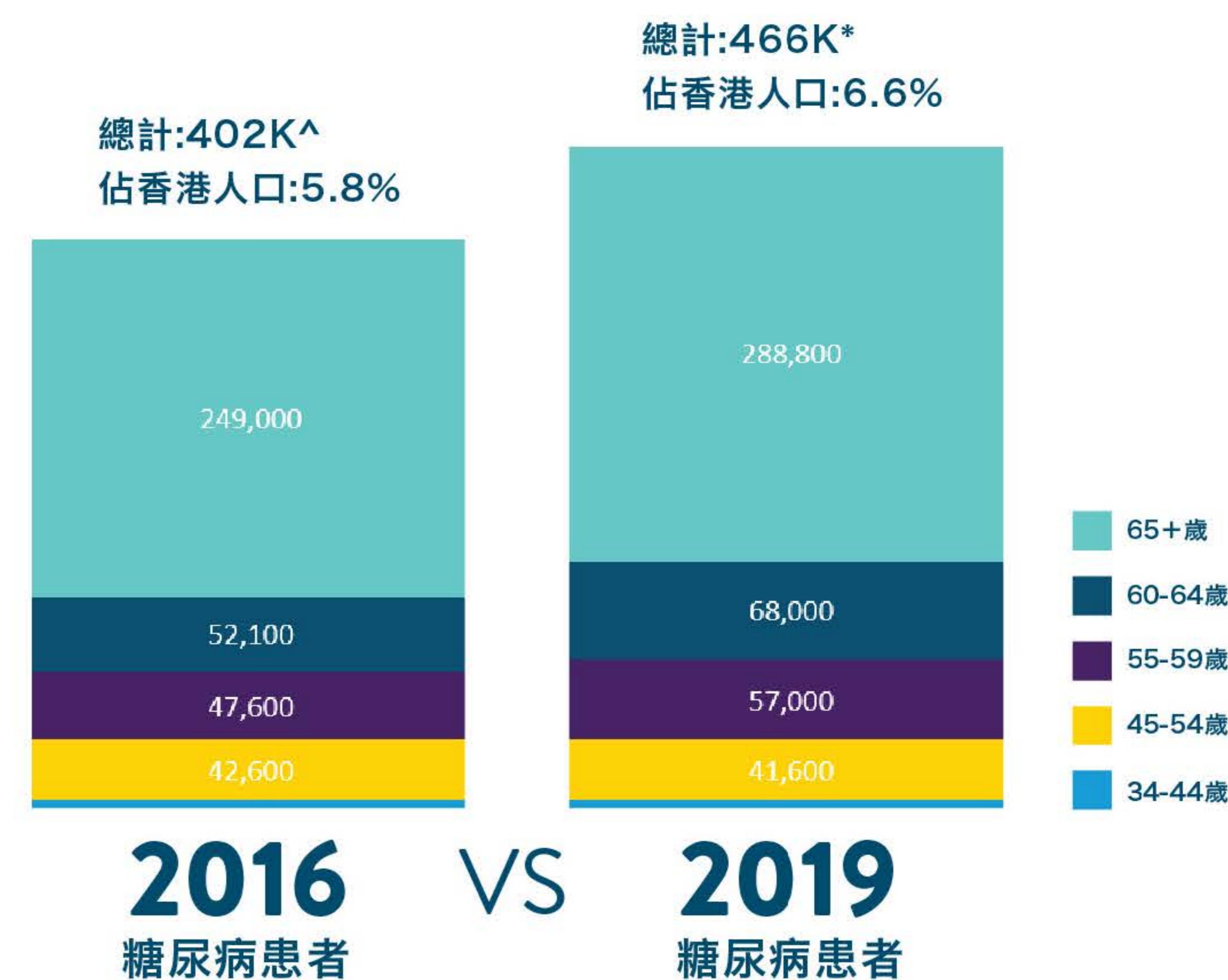
| 香港糖尿病確診數字 |

據統計，全球有超過5.3億人患有糖尿病。
預計到2030年數字將上升至6.4億¹。

目前，香港約有70萬人患有糖尿病²，佔總人口的10%，即香港每10人中就有1人患有糖尿病，而數字正在急劇增加，患病率分別從35歲以下人群的2%到65歲以上人群的20%以上。²

另外，根據香港政府數據顯示³，於2016年香港有40萬糖尿病確診病人，至2019年上升至46.6萬，三年間糖尿病確診病例人數升幅達16%。

糖尿病
確診病例
3年內
+16%



二型糖尿病患者佔香港糖尿病患者百分之九十以上，大多數:



| 糖尿病自我管理的關鍵部分 |

營養、身體活動/鍛鍊和藥物治療在糖尿病管理中發揮協同作用



醫學營養療法

MEDICAL NUTRITION THERAPY

由註冊營養師或營養專家提供以疾病管理為目的的營養治療和諮詢

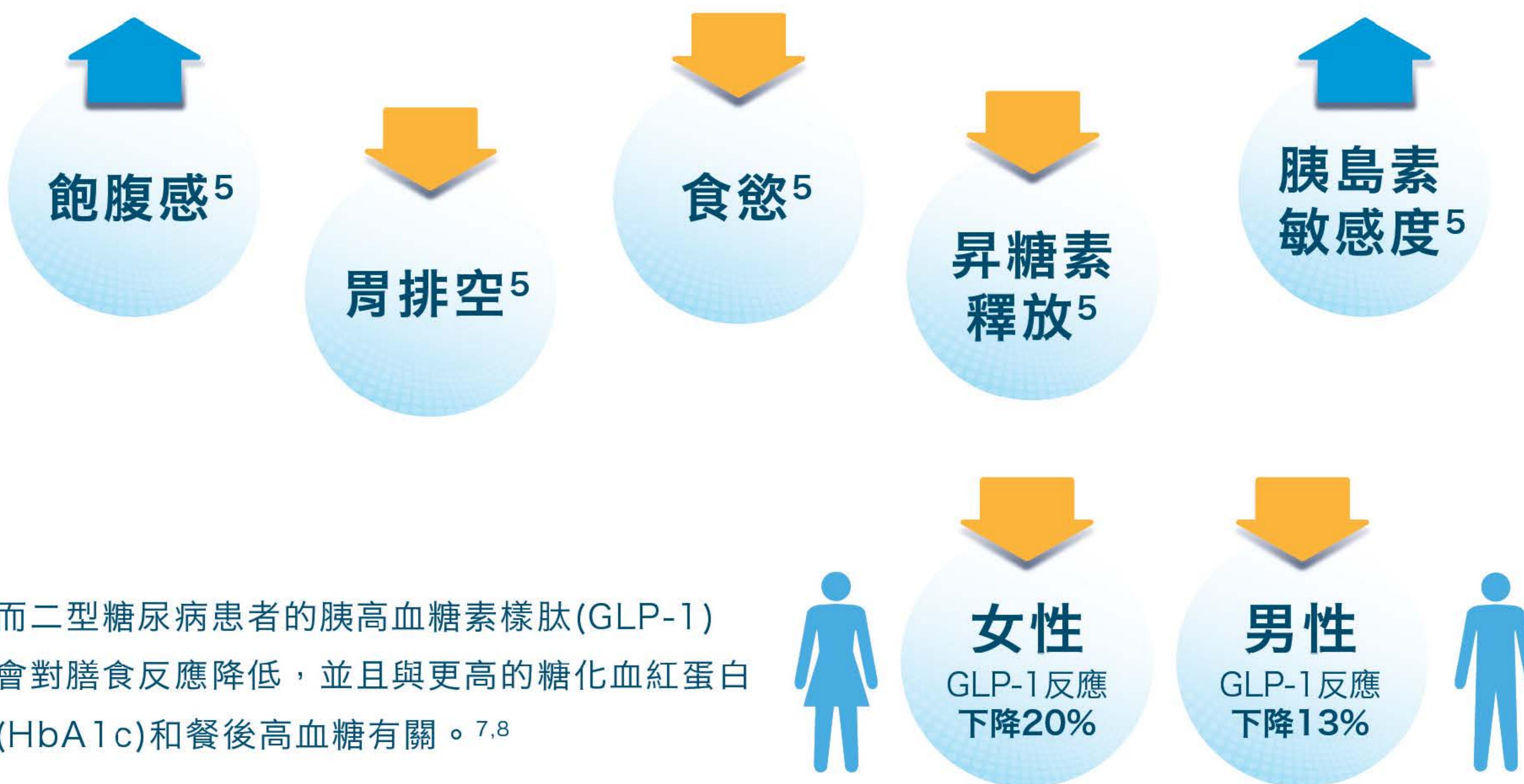
來自隨機對照試驗 (randomized controlled trials)、觀察性研究 (observational studies) 和統合分析(meta-analyses) 的證據表明，醫學營養療法 (Medical Nutrition Therapy) 可改善代謝結果，包括糖尿病患者的血糖和 HbA1c 值。⁴

ENDPOINT	EXPECTED OUTCOME	WHEN TO EVALUATE
Glycemic control HbA1c Plasma glucose (fasting)	1% – 2% (15% – 22%) decrease 2.78 mmol/L (50 mg/dL) decrease	6 wk-3 mo
Lipids Total cholesterol LDL cholesterol Triglycerides HDL cholesterol No exercise With exercise	0.62 – 0.82 mmol/L (10% – 13%) decrease 0.46 – 0.65 mmol/L (12% – 16%) decrease 0.17 – 0.19 mmol/L (8%) decrease 0.08 mmol/L (7%) decrease No decrease	6 wk; if goals are not achieved, intensify MNT and evaluate again in 6 wk
Blood pressure (in hypertensive patients)	5 mm Hg decrease in systolic and 2 mm Hg decrease in diastolic	Measured at every medical visit

| 什麼是胰高血糖素樣肽-1 (GLP-1) |

從小腸中的 L 細胞分泌，用於血糖水平升高回饋，
負責餐後胰島素分泌總量近一半。

GLP-1 被認為是穩定血糖的關鍵因素，並與多種生理益處有關^{5,6}



GLUCERNA®的獨特成分 可增加二型糖尿病患者體內的GLP-1分泌

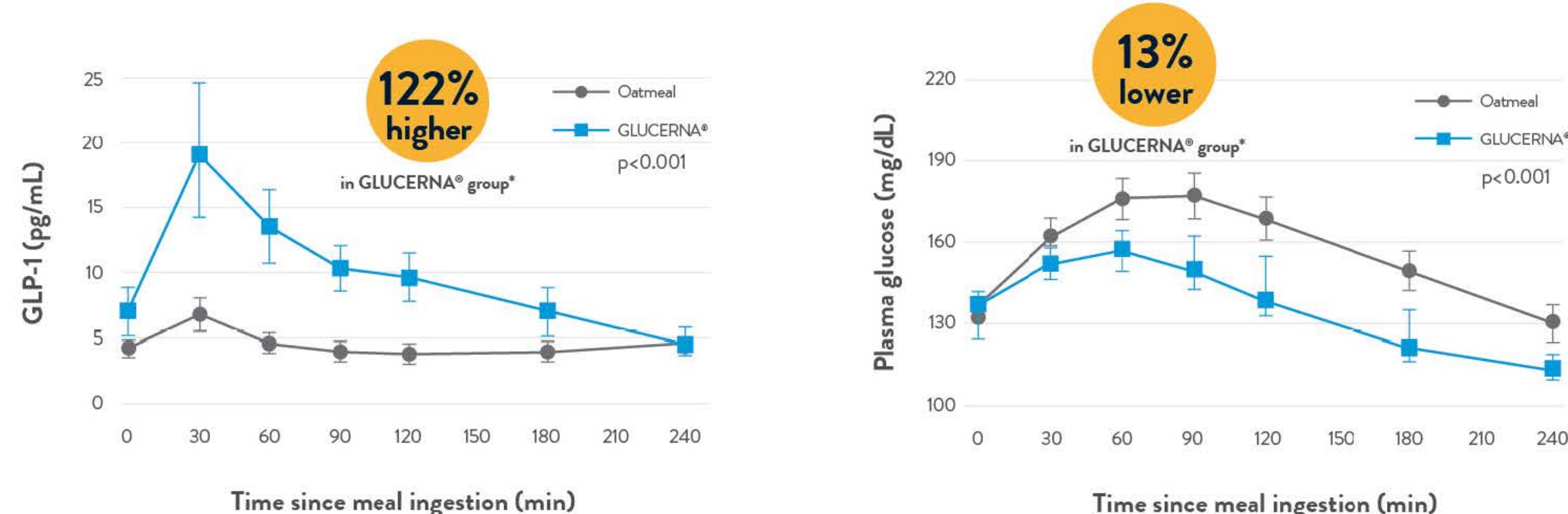
以下營養素對增強腸內分泌GLP-1產生協同作用。

對於二型糖尿病的管理，臨床建議攝取纖維和複合碳水化合物，同時限制飽和脂肪酸並促進單元不飽和脂肪酸和omega-3 多元不飽和脂肪酸攝取。



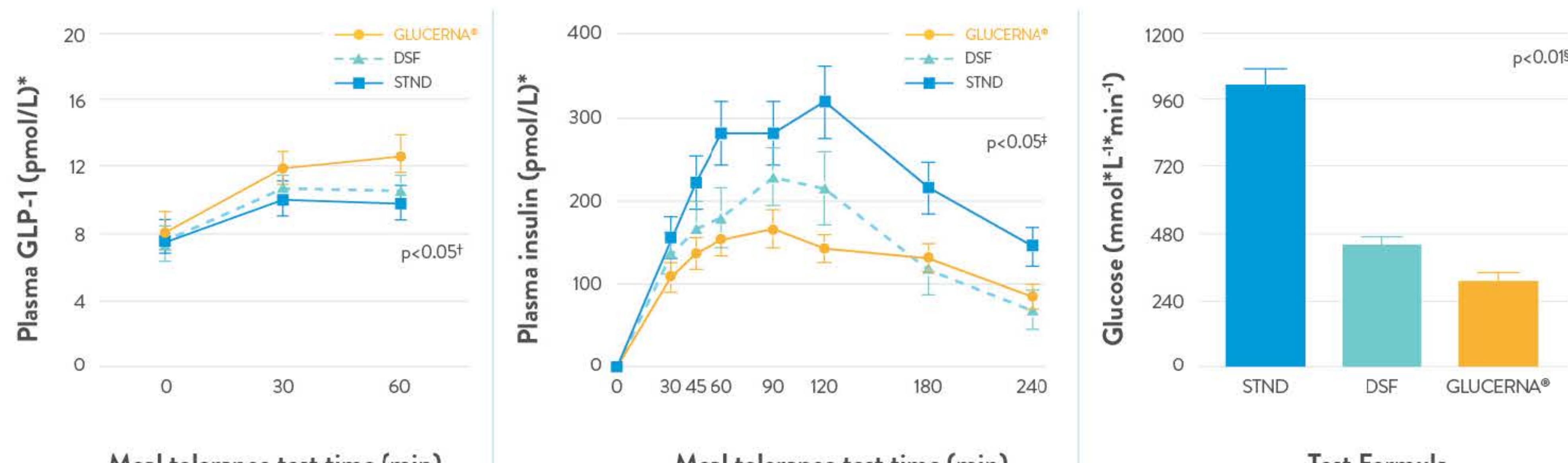
臨床實證：GLUCERNA®的緩慢消化碳水化合物和高單元不飽和脂肪酸水平可通過刺激GLP-1，從而改善餐後葡萄糖反應

與相近卡路里水平的燕麥片相比，GLUCERNA®改善了餐後4小時的血糖和GLP-1反應¹⁰



*Difference in mean \pm SEM values compared with oatmeal. Study design¹⁰: A crossover, three-way, open-label clinical study of 22 overweight/obese patients with T2DM to evaluate postprandial effects of GLUCERNA® versus oatmeal on glucose and GLP-1 responses.

與其他標準(STND)和糖尿病專用配方(DSF)相比，
GLUCERNA®可顯著提升GLP-1水平和降低胰島素濃度並減低血糖反應¹¹



*Mean \pm SEM adjusted (change from baseline) values. †p=0.001 (GLUCERNA® vs STND), p=0.025 (GLUCERNA® vs DSF) at 60 min. ‡p<0.05 using crossover analysis (GLUCERNA® vs STND at each time point; GLUCERNA® vs DSF at 90 and 120 min).

§For all three formulas, p<0.01 using crossover analysis. Study design¹¹: A double-blind, randomized, three-treatment, crossover study of 48 subjects with T2DM to evaluate the effects of GLUCERNA®, DSF and STND on postprandial glucose, insulin and GLP-1 responses.

與其他配方相比，GLUCERNA®含有更高水平的不飽和脂肪酸和緩慢消化的碳水化合物，有助於延緩胃排空和減慢碳水化合物的吸收，從而降低升糖反應。¹¹

| GLUCERNA® 獨特的營養組合 |

幫助體重減輕和控制血糖，以達至緩解二型糖尿病

超過 4 小時
持續飽腹感¹²
(PYY 水平)

增加GLP-1
反應持續
3小時¹³

6個月內HbA1c
下降1.1%¹⁴

12週內體重
減輕9.7%¹⁵

美國
糖尿病
協會

HbA1c每下降1%
可使糖尿病相關的
併發症風險降低

40%²⁰

糖尿病
緩解臨床
試驗

減輕體重的
生活方式措施可令46%
患者的糖尿病得到緩解

隨著體重減輕從
<5kg*增加到 ≥ 15kg
1 年後的糖尿病緩解率從
7% 逐漸上升到 86%²¹

*體重減輕大於0kg但小於5kg

| GLUCERNA® 營養組合符合國際權威組織建議¹⁶⁻¹⁹ |

項目	國家權威組織建議	粉裝	即飲裝	
總脂肪值 (佔總熱量%)	歐洲糖尿病研究協會(EASD) 建議少於總熱量35% 美國國家醫學院(IOM/HMD) 建議維持於總熱量20 - 35%	33%	33%	✓
單元不飽和脂肪酸 (佔總熱量%)	美國糖尿病協會建議 (ADA) 建議多攝取單元不飽和脂肪酸	14.9%	19.1%	✓
飽和脂肪酸 (佔總熱量%)	美國糖尿病協會建議 (ADA) 建議少攝取飽和脂肪酸 美國心臟病協會 (AHA) 建議少於總熱量5-6%	4.8%	2.4%	✓
碳水化合物 (克/100毫升)	美國糖尿病協會建議 (ADA) 建議少攝取碳水化合物	11.47	11.05	✓
鈉 (毫克/日)	美國糖尿病協會建議 (ADA) 建議每日攝取少於2300毫克	<2300^	<2300^	✓
作為代餐	美國糖尿病協會建議 (ADA) 建議使用代餐+ 作為糖尿病管理一部份	可作代餐	可作代餐	✓

[^]基於當怡保康®作為唯一營養來源 (最多8次) 計算 ⁺由醫生或專業醫護人員定制 For HCP reference only 只供醫護人士參考



✓ 全球最多醫學實証²²

✓ 最多家庭醫生推薦²³

✓ 符合美國糖尿病協會建議¹⁶

✓ 科研複合糖穩妥組合²⁴

✓ 低糖配方²⁵、低升糖指數²⁶

✓ 均衡營養

✓ 最多關注控糖人士選用²⁷

✓ 可代替早餐或小食

✓ 此產品或有助於穩定血糖²⁸，此產品適合關注血糖的人士服用

1. 國際糖尿病聯合會 2. 香港醫院管理局. <https://www2.ha.org.hk/smартpatient/SPW/en-us/Disease-Information/Disease/?guid=c73a0386-fe66-42eb-a979-7619ac8359da> 3. 香港政府統計處- 主題性住戶統計調查第63及68號報告書 4. Pastors JG, JAND . 2003;103(7):827-831. 5. Nadkarni P, et al. Prog Mol Biol Transl Sci 2014;121:23 - 65. 6. Bodnaruk AM, et al. Nutr Metab (Lond) 2016;13:92. 7. FærchK, et al. Diabetes 2015;64:2513 - 2525. 8. Mannucci E, et al. J Endocrinol Invest 2010;33:147 - 150. 9. Evert AB, et al. Diabetes Care 2019;42:731 - 754. 10. Mottalib A, et al. Nutrients 2016;8:443. 11. Voss AC, et al. Nutrition 2008;24:990 - 997. 12. Mottalib A, et al. Nutr Diabetes 2019;91:26. 13. Devitt AA, et al. J Diabetes Res Clin Metab 2012;1 - 20. 14. Chee WSS, et al. BMJ Open Diabetes Res Care 2017;5:e000384. 15. Hamdy O, et al. BMJ Open Diabetes Res Care 2017;5:e000259. 16. Diabetes Care 2021;44 (Suppl.1) 符合美國糖尿病協會之碳水化合物、鈉、飽和脂肪酸及反式脂肪酸建議 17. Eckel RH, et al. Circulation. 2014;129(25 suppl 2):S76-S99. 18. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington, DC, National Academies Press, 2002. 19. Nutr Metab Cardiovasc Dis (2004) 14: 373 - 394. 20. American Diabetes Association. Diabetes Care 2019;42:S. 21. Lean ME, et al. Lancet 2018;391:541 - 551. 22. 基於已發表的關注血糖專用營養臨床研究 23. Ipsos Healthcare 2015年醫療營養品調查報告（香港家庭醫生）/ Ipsos Health 2015 nutrition product study (Hong Kong Family Physicians) 24. 含麥芽糊精 (Fibersol-2), 舒可慢 (sucromalt), 果糖 (Fructose), 甘油 (Glycerine), 果低聚糖 (FOS) 25. 2.4克/100毫升 (粉裝及即飲裝) 26. 低升糖指數: GI = 41 (粉裝); GI = 38 (即飲裝) 27. 根據NuanceTree 2021年1月份關注控糖人士成人高營養品調查，訪問了240位關注控糖人士。 28. 配合綜合管理，包括適量飲食及運動

*Devitt AA et al., J Diabetes Res Clin Metab. 2012;1:20, Devitt AA et al., Advances in Bioscience and Biotechnology, 2013, 4, 1-10

^a此產品沒有根據《藥劑業及毒藥條例》或《中醫藥條例》註冊。為此產品作出的任何聲稱亦沒有為進行該等註冊而接受評核。此產品並不供作診斷、治療及預防任何疾病之用。This product is not registered under the Pharmacy and Poisons Ordinance or the Chinese Medicine Ordinance. Any claim made for it has not been subject to evaluation for such registration. This product is not intended to diagnose, treat or prevent any disease.

