

DUOLIFE

Melatonin

Uztura bagātinātājs

DUOLIFE Melatonin ir uztura bagātinātājs **no Pure Formula līnijas**, kas satur melatonīnu kapsulās, kas izgatavotas no organiskā celulozes atvasinājuma (HPMC) ar aizkavētu izdalīšanās laiku.

Melatonīns palīdz samazināt laiku, kas nepieciešams, lai aizmigtu. Labvēlīga ietekme rodas, ja 1 mg melatonīna lieto īsi pirms gulētiešanas. Melatonīns palīdz mazināt subjektīvo sajūtu, ko rada pēkšņa laika zonas maiņa. Labvēlīga ietekme rodas, ja 0,5 mg lieto īsi pirms gulētiešanas pirmajā ceļojuma dienā un nākamajās dienās pēc ierašanās galamērķī.



Vienkāršs, mērķtiecīgs sastāvs



Produkts ar saprotamu mērķi



Ērta lietošanas forma



Dabīgas sastāvdaļas

Kad lietot DUOLIFE Melatonin?

DUOLIFE Melatonin ir uztura bagātinātājs **no Pure Formula līnijas**, kas satur melatonīnu kapsulās, kas izgatavotas no organiskā celulozes atvasinājuma (HPMC) ar aizkavētu izdalīšanās laiku.

Melatonīns palīdz samazināt laiku, kas nepieciešams, lai aizmigtu. Labvēlīga ietekme rodas, ja 1 mg melatonīna lieto īsi pirms gulētiešanas.

Melatonīns palīdz mazināt subjektīvo sajūtu, ko rada pēkšņa laika zonas maiņa. Labvēlīga ietekme rodas, ja 0,5 mg lieto īsi pirms gulētiešanas pirmajā ceļojuma dienā un nākamajās dienās pēc ierašanās galamērķī.

Uztura bagātinātājs DUOLIFE Melatonin paredzēts lietošanai kā atbalsts optimālām organisma funkcijām:

- ▶ tiem, kas vēlas uzturēt normālu diennakts ritmu, miega un nomoda ciklu;
- ▶ tiem, kuriem nepieciešams ilgāks laiks, lai aizmigtu;
- ▶ tiem, kas vēlas samazināt nomoda laiku naktī;
- ▶ tiem, kas vēlas atbalstīt optimālu miega kvalitāti un ķermeņa atjaunošanos nakts laikā;
- ▶ tiem, kas bieži ceļo un pakļauti laika joslu izmaiņām;
- ▶ tiem, kam ir maiņu darbs;
- ▶ gados vecākiem cilvēkiem, kuri vēlas uzlabot miega daudzumu;
- ▶ neredzīgiem cilvēkiem, kuriem ir problēmas ar pareizu diennakts miega un nomoda ritma uzturēšanu;
- ▶ tiem, kas vēlas atbalstīt antioksidatīvos procesus organismā.

Kā darbojas melatonīns, ko satur DUOLIFE Melatonin uztura bagātinātājs?

DUOLIFE Melatonin ir uztura bagātinātājs, kura pamatā ir augstvērtīgs melatonīns. Turklāt produktā esošais magnijs veicina pareizu nervu sistēmas darbību.

Melatonīns, ko satur **DUOLIFE Melatonin** atbalsta:

- ▶ aizmigšanai nepieciešamā laika samazināšanu;
- ▶ pēkšņas laika joslas maiņas subjektīvās sajūtas samazināšanu;
- ▶ normāla diennakts ritma, miega un nomoda cikla uzturēšanu;
- ▶ optimālas miega kvalitātes un dziļuma uzturēšanu;
- ▶ nomoda laika samazināšanu naktī;
- ▶ ķermeņa atjaunošanu naktī;
- ▶ šūnu aizsardzību pret skābekļa brīvajiem radikāļiem.

Lietošanas instrukcija: 1 – 2 kapsulas apmēram stundu pirms gulētiešanas. Nepārsniedziet ieteicamo diennakts devu. Uztura bagātinātāji nevar aizstāt pilnvērtīgu uzturu. Sabalansēts uzturs un veselīgs dzīvesveids ir pamats pareizai organisma funkcionēšanai.

Uztura bagātinātāju DUOLIFE Melatonīna var lietot kopā ar:

ProRelaxin®, ProMigren®, ProBactilardii®, ProSelect®, DUOLIFE Day, DUOLIFE Night, FIZZY EASY Mg + K+ B Complex, DUOLIFE Ashwagandha, DUOLIFE Kudzu, DUOLIFE Schisandra Berry.

Piesardzības pasākumi

- ▶ Nelietot, ja Jums ir paaugstināta jutība pret kādu no produkta sastāvdaļām.
- ▶ Nelietot bērniem.
- ▶ Nelietot grūtniecēm vai sievietēm, kas baro bērnu ar krūti.
- ▶ Lietojiet piesardzīgi personām, kas vada transportlīdzekļus un izmanto kustīgas mehāniskās iekārtas.
- ▶ Ja Jums ir hroniska slimība vai lietojat medikamentus, pirms produkta lietošanas konsultējieties ar savu ārstu.

Sastāvdaļas – saturs vienā kapsulā: magnijs (citronskābes magnija sāļi) – 28,5 mg (7,5% NRV*), ābolu šķiedra, melatonīns – 1 mg, pretsalīpes viela: silīcija dioksīds (no rīsiem). Pārklājuma sastāvdaļa: hidroksipropilmetilceluloze (HPMC).

* NRV – uzturvielu atsauces vērtība vidusmēra pieaugušam cilvēkam.

Atklājiet uztura bagātinātāja DUOLIFE Melatonīna sastāvdaļas

Melatonīns

Melatonīns ir neirohormons, kas dabiski rodas cilvēka organismā, ko centrālajā nervu sistēmā ražo epifīze. Čiekurveida dziedzeris ir mazs endokrīnais dziedzeris. Tā forma atgādina priedes čiekuru. Melatonīna sekrēciju regulē diennakts ritmi. Šo hormonu ražo čiekurveidīgs dziedzeris pēc tumsas iestāšanās. Informāciju par apgaismojuma apstākļiem epifīze saņem caur tīklieni, caur kuru gaisma impulsu veidā nonāk smadzenēs. Melatonīns izdalās tieši asinsritē, tāpēc organisms nespēj to uzglabāt. Melatonīna sekrēcija parasti sākas ap 9-10 vakarā. Hormons sasniedz maksimālo koncentrāciju organismā ap pulksten 2-4 naktī, dziļajā miega fāzē. Šajā fāzē organisma reģenerācijas process ir visspēcīgākais. Melatonīna sekrēcija apstājas pie apm. 7-9 rītā:00! Šī hormona ražošana samazinās līdz ar vecumu un novecošanas procesu. Nepietiekama melatonīna ražošana organismā var ietekmēt arī cilvēkus ar redzes traucējumiem, tos, kuri cieš no pazemināta garastāvokļa, ceļošanas dažādās laika zonās un maiņu darbiniekiem²⁻⁴.

Melatonīna galvenais uzdevums ir regulēt un kontrolēt ķermeņa diennakts ritmus, piemēram, miega un nomoda regulēšanu, ķermeņa temperatūras izmaiņu ciklu un hipofīzes hormonu veidošanos. Daudzos pētījumos un zinātniskās publikācijās ir pierādīts, ka melatonīna patēriņš ievērojami samazina aizmigšanai nepieciešamo laiku, palielina tieksmi aizmigt un palielina kopējo miega laiku. Ir konstatēts, ka melatonīns arī ievērojami uzlabo vispārējo miega kvalitāti un samazina pamošanās gadījumu skaitu naktī⁴⁻⁹.

Veicinot ķermeņa peri-cirkadiānisko ritmu regulēšanu, melatonīns var būt noderīgs cilvēkiem, kuri īsā laika periodā ceļo cauri vairākām laika zonām – starp vienu vai vairākiem kontinentiem. Šādi lidojumi var izraisīt simptomu kopumu, kas pazīstams kā "jet lag". Tie ietver modrības samazināšanos, bezmiegu, sliktu garastāvokli un traucētu psihomotoro koordināciju. Šos traucējumus izraisa diennakts miega un nomoda ritma traucējumi. Melatonīna lietošana gan pirms, gan pēc lidojuma var veicināt pēkšņu laika joslu maiņas sindroma simptomu samazināšanos¹⁰. Labvēlīga ietekme rodas, ja 0,5 mg tiek lietoti īsi pirms gulētiešanas pirmajā ceļojuma dienā un nākamajās dienās pēc ierašanās galamērķī¹¹.

Melatonīns arī atbalsta antioksidantu procesus organismā. Tas palīdz neitralizēt brīvos skābekļa radikāļus un aizsargāt šūnas pret oksidatīvā stresa postošo ietekmi^{12,13}.

DUOLIFE Melatonīna uztura bagātinātājs satur arī magniju un ābolu šķiedras, kas sinerģiski atbalsta galvenās sastāvdaļas – melatonīna – darbību.

Magnijs

Magnijs veicina optimālu nervu sistēmas darbību, palīdz uzlabot nervu šūnu darbību un veicina pareizu komunikāciju starp neironiem. Magnija trūkums organismā var izpausties kā paaugstināta neiromuskulāra uzbudināmība (muskuļu krampji, īpaši naktīs vai plakstiņu un lūpu raustīšanās), vājums, viegls nogurums, sirdsdarbības traucējumi, pārmērīga nervozitāte, slikts garastāvoklis, kā arī pastiprināta matu izkrišana, trausli nagi un nakts svīšana, kas saistīta ar imunitātes pavājināšanos¹⁴. Magnijs veicina normālu sirds un asinsvadu sistēmas darbību, atbalsta pareizu sirds veselību, veicina asinsvadu darbību un palīdz uzturēt optimālu asinsspiedienu. Magnijs sniedz atbalstu nervu sistēmas funkcionēšanai: iedarbojas nomierinoši un relaksējoši, atvieglo iemigšanu, samazina nervu šūnu hiperaktivitāti, palīdz uzlabot atmiņu un koncentrēšanās spēju¹⁵⁻¹⁸. Magnijs arī palīdz regulēt ķermeņa diennakts ritmu un veicina par miegu atbildīgo hormonu – tostarp melatonīna – sekrēciju^{19,20}.

Ābolu šķiedra

DUOLIFE Melatonīna uztura bagātinātāja sastāvā esošā **ābolu šķiedra** ir dabiska pildviela ar vērtīgām īpašībām. Tā ir viela, ko organisms nesagremo un neuzsūc, bet tā atbalsta gremošanas procesu un zarnu darbību. Šķiedrvielas palīdz uzturēt optimālu zarnu mikrofloru, tādējādi atbalstot optimālas nervu sistēmas funkcijas

Ar ko DUOLIFE Melatonin uztura bagātinātājs ir tik īpašs?

- ▶ **Vienkāršs, mērķtiecīgs sastāvs** – uz galvenās aktīvās sastāvdaļas bāzes ar zināmām īpašībām un koncentrētu devu.
- ▶ **Produkts ar saprotamu mērķi** – uz etiķetes ir norādīti veselības paziņojumi, kas atvieglo ieteikt produktu.
- ▶ **Nesatur mākslīgas pildvielas, konservantus vai nevajadzīgas piedevas.**
- ▶ **Ērta lietošanas forma** – kapsulas **no organiskās celulozes atvasinājuma (HPMC; hipromeloze; hidroksipropilmetilceluloze)** ar aizkavētu izdalīšanās laiku, atbalstot aktīvo vielu aizsardzību pret kuņģa sulas skābo pH līmeni.
- ▶ **Pure Formula līnijas vienvēidība – vienkāršs ieteikums** – 1 iepakojums satur 60 kapsulas 1 mēneša lietošanai (2 kapsulas dienā).
- ▶ Produktu var viegli pielāgot organisma individuālajām vajadzībām.
- ▶ Produkts ir **BEZ LAKTOZES** un **nesatur ĢMO**.
- ▶ Produkts ir **BEZGLUTENA** – piemērots cilvēkiem ar lipekļa nepanesību.
- ▶ Produkts ir **piemērots vegāniem un veģetāriešiem**.
- ▶ Daudzvalodu etiķete.

i *Atsauču saraksts produktam DUOLIFE Melatonin ir atrodams saistītās atsevišķā lappaspušē.*

Atsauces

1. Zawilska JB, Skene DJ, Arendt J. *Physiology and pharmacology of melatonin in relation to biological rhythms*. Pharmacol. Rep. 2009; 61(3): 383–410.
2. Rüdiger Hardeland, „Neurobiology, Pathophysiology, and Treatment of Melatonin Deficiency and Dysfunction”, *The Scientific World Journal*, vol. 2012, Article ID 640389, 18 pages, 2012.
3. Stoschitzky, K., Sakotnik, A., Lercher, P., Zweiker, R., Maier, R., Liebmann, P., & Lindner, W. (1999). Influence of beta-blockers on melatonin release. *European journal of clinical pharmacology*, 55(2), 111–115.
4. Murphy P.J., Myers B.L., Badia P.: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs alter body temperature and suppress melatonin in humans. *Physiol. Behav.*, 1996; 5: 133-139.
5. Xie, Z., Chen, F., Li, W. A., Geng, X., Li, C., Meng, X., ... & Yu, F. (2017). A review of sleep disorders and melatonin. *Neurological research*, 39(6), 559-565.
6. Shechter, A., Lespérance, P., Ng Ying Kin, N. M., & Boivin, D. B. (2012). Nocturnal polysomnographic sleep across the menstrual cycle in premenstrual dysphoric disorder. *Sleep medicine*, 13(8), 1071–1078.
7. Scheer, F. A., Morris, C. J., Garcia, J. I., Smales, C., Kelly, E. E., Marks, J., Malhotra, A., & Shea, S. A. (2012). Repeated melatonin supplementation improves sleep in hypertensive patients treated with beta-blockers: a randomized controlled trial. *Sleep*, 35(10), 1395–1402.
8. Ferracioli-Oda, E., Qawasmi, A., & Bloch, M. H. (2013). Meta-analysis: melatonin for the treatment of primary sleep disorders. *PLoS one*, 8(5), e63773.
9. Fatemeh, G., Sajjad, M., Niloufar, R., Neda, S., Leila, S., & Khadijeh, M. (2022). Effect of melatonin supplementation on sleep quality: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of neurology*, 269(1), 205–216.
10. Zizhen Xie, Fei Chen, William A. Li, Xiaokun Geng, Changhong Li, Xiaomei Meng, Yan Feng, Wei Liu & Fengchun Yu (2017) A review of sleep disorders and melatonin, *Neurological Research*, 39:6, 559-565,
11. Srinivasan, V., Spence, D. W., Pandi-Perumal, S. R., Trakht, I., & Cardinali, D. P. (2008). Jet lag: therapeutic use of melatonin and possible application of melatonin analogs. *Travel medicine and infectious disease*, 6(1-2), 17–28.
12. Rozporządzenie komisji (UE) NR 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r.
13. Reiter, R. J., Tan, D. X., & Allegra, M. (2002). Melatonin: reducing molecular pathology and dysfunction due to free radicals and associated reactants. *Neuro endocrinology letters*, 23 Suppl 1, 3–8.
14. Tengattini, S., Reiter, R. J., Tan, D. X., Terron, M. P., Rodella, L. F., & Rezzani, R. (2008). Cardiovascular diseases: protective effects of melatonin. *Journal of pineal research*, 44(1), 16–25.
15. Al Alawi, A. M., Majoni, S. W., & Falhammar, H. (2018). Magnesium and human health: perspectives and research directions. *International journal of endocrinology*, 2018.
16. Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci EL, et al. A prospective study of nutritional factors and hypertension among US men. *Circulation* 1992; 86: 1475–84.
17. Ma J, Folsom AR, Melnick SL, et al. Associations of serum and dietary magnesium with cardiovascular disease, hypertension, diabetes, insulin, and carotid arterial wall thickness: the ARIC study. *Atherosclerosis Risk in Communities Study*. *J Clin Epidemiol* 1995; 48: 927–40.
18. Joffres MR, Reed DM, Yano K. Relationship of magnesium intake and other dietary factors to blood pressure: the Honolulu Heart Study. *Am J Clin Nutr* 1987; 45: 469–75.
19. Abbott LG, Rude RK. Clinical manifestations of magnesium deficiency. *Miner Electrolyte Metab* 1993; 19: 314–22.
20. Abbasi, B., Kimiagar, M., Sadeghniaat, K., Shirazi, M. M., Hedayati, M., & Rashidkhani, B. (2012). The effect of magnesium supplementation on primary insomnia in elderly: A double-blind placebo-controlled clinical trial. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 17(12), 1161–1169.
21. Durlach, J., Pagès, N., Bac, P., Bara, M., Guiet-Bara, A., & Agrapart, C. (2002). Chronopathological forms of magnesium depletion with hypofunction or with hyperfunction of the biological clock. *Magnesium research*, 15(3-4), 263–268.