

Vitamina B12 Líquida (metilcobalamina 1.000 µg)



15 ml / Cód. E2556

La **Vitamina B12 Líquida** de SuraVitasan, se compone de **metilcobalamina**, la **forma activa de vitamina B12**, en una matriz de dosificación líquida para una acción rápida y una fácil absorción. La carne, el pescado y los productos lácteos son excelentes fuentes de vitamina B12; por lo que las personas que optan por estilos de vida vegetarianos o veganos, o las que padecen malabsorción intestinal, pueden necesitar otras fuentes de esta vitamina.



DECLARACIONES SALUDABLES (Reglamento UE Nº 432/2012): La vitamina B12 contribuye al metabolismo energético normal, al funcionamiento adecuado del **sistema inmunitario**, del **sistema nervioso** y la correcta función psicológica. Favorece la formación normal de glóbulos rojos, ayuda a disminuir el **cansancio** y la **fatiga** y participa en el proceso de división celular. Contribuye al metabolismo normal de **homocisteína**, un aminoácido relacionado con el bienestar **cardiovascular**.

FORMATO/S: 15 ml

FÓRMULA

Ingredientes: agua purificada, etanol (de caña de azúcar), glicerina vegetal y metilcobalamina (vitamina B12).

Información nutricional:	6 gotas	VRN*
Vitamina B12 (Metilcobalamina)	1.000 µg	40.000%

*VRN: valor de referencia de nutrientes en %.

Dosis diaria recomendada: 6 gotas al día. Agitar bien antes de usar.

Indicaciones y usos:

- Dietas vegetarianas o veganas.
- Prevención o tratamiento de la anemia, para conseguir una buena digestión, absorción de nutrientes, síntesis de proteínas y metabolismo de carbohidratos y grasas.
- Incrementa la energía y mantiene en buen estado las células nerviosas.
- Puede aliviar síntomas de fatiga, irritabilidad nerviosa, inhabilidad para concentrarse, ligera pérdida de memoria, depresión, insomnio, falta de equilibrio y coordinación.
- Es importante en periodos de reproducción y lactancia.

DETALLES:

La Vitamina B12 es una vitamina soluble en agua. Es esencial para un crecimiento y desarrollo normal y muy importante en el proceso de formación de glóbulos rojos. Ayuda al organismo a utilizar el ácido fólico y favorece la función del sistema nervioso.

Su deficiencia puede ser causada por una mala absorción. La presencia de ácido hidróclórico y el buen funcionamiento de la glándula tiroidea facilitan la absorción de la vitamina B12.

La absorción de la vitamina B12 parece decrecer con la edad y también debido a deficiencias de calcio, hierro y vitamina B6.

INGREDIENTES:

VITAMINA B12: la vitamina B12 es la mayor y más compleja de las vitaminas. La vitamina B12 comprende las únicas moléculas que contienen cobalto (llamadas cobalaminas) con actividad biológica en humanos ⁽¹⁾. Se ha confirmado que se han demostrado unos claros beneficios para la salud de la ingesta de vitamina B12 en la dieta, ya que contribuye a la formación normal de glóbulos rojos, a la división celular, al metabolismo energético y al funcionamiento del sistema inmunitario ^(2,3).

El ser humano no es capaz de producir vitamina B12. Se encuentra exclusivamente en productos animales como carne (vísceras) y en menos cantidad en pescado, pollo y lácteos, por esta razón los vegetarianos y veganos corren un mayor riesgo de desarrollar una deficiencia de esta vitamina ⁽⁴⁾.

La absorción de esta vitamina puede ser una parte por el epitelio bucal, pero la fase más determinante de la absorción sucede en el estómago. Allí los ácidos estomacales desenlazan la unión de vitamina B12 de las proteínas de la alimentación. Después, la vitamina B12 se une al factor intrínseco (FI) en el intestino delgado. El FI es un producto que protege la pared del estómago de la degradación y que facilita el transporte a través de la pared del intestino delgado. La pared estomacal de personas mayores produce menos FI y es por ello que corren mayor riesgo de deficiencia de vitamina B12 ^(5,6).

Una ingesta suficiente de vitamina B12 es importante puesto que ayuda al cuerpo a convertir alimentos en glucosa, que es utilizada para producir energía, mantener sanas las células nerviosas, producir ácidos nucleicos (por ejemplo, ADN), regular la formación de glóbulos rojos junto con la vitamina B9 (folato) y controlar, junto con la vitamina B6 y la vitamina B9, el nivel de homocisteína en sangre, un potencial indicativo de riesgo de una enfermedad cardíaca ⁽⁷⁻¹¹⁾.

Una deficiencia leve de vitamina B12 no es inusual en las personas mayores (10–15% de los mayores de 60), bien debido a una dieta pobre o porque tienen menos ácido gástrico, necesario para que el cuerpo absorba la vitamina B12 ⁽¹²⁾. Un nivel bajo de B12 puede causar una serie de síntomas que incluyen fatiga, dificultades respiratorias, diarrea, nerviosismo, entumecimiento u hormigueo en los dedos de los pies y manos. Una deficiencia grave de B12 causa daños neurológicos ⁽¹²⁻¹⁶⁾.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Brody, T. "Nutritional biochemistry. 1999." San Diego, California: Academic.
- 2) Shane, B. "Folic acid, vitamin B12, and vitamin B6." *Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition*. Philadelphia: WB Saunders Co (2000): 483-518.
- 3) Gerhard, Glenn T., and Paul Barton Duell. "Homocysteine and atherosclerosis." *Current opinion in lipidology* 10.5 (1999): 417-428.
- 4) Elmadfa, Ibrahim, and Ingrid Singer. "Vitamin B-12 and homocysteine status among vegetarians: a global perspective." *The American journal of clinical nutrition* 89.5 (2009): 1693S-1698S.
- 5) Baik, H. W., and R. M. Russell. "Vitamin B12 deficiency in the elderly." *Annual review of nutrition* 19.1 (1999): 357-377.
- 6) Eussen, Simone JPM, et al. "Oral cyanocobalamin supplementation in older people with vitamin B12 deficiency: a dose-finding trial." *Archives of Internal Medicine* 165.10 (2005): 1167-1172.
- 7) McMahon, Jennifer A., et al. "A controlled trial of homocysteine lowering and cognitive performance." *New England Journal of Medicine* 354.26 (2006): 2764-2772.
- 8) Lederle, Frank A. "Oral cobalamin for pernicious anemia: medicine's best kept secret?." *Jama* 265.1 (1991): 94-95.
- 9) Hathcock, John N., and Gloria J. Troendle. "Oral cobalamin for treatment of pernicious anemia?." *JAMA* 265.1 (1991): 96-97.
- 10) Elia, M. "Oral or parenteral therapy for B12 deficiency." *The Lancet* 352.9142 (1998): 1721-1722.
- 11) Carmel R. Cobalamin (Vitamin B-12). In: Shils, Maurice Edward, and Moshe Shike, eds. *Modern nutrition in health and disease*. Lippincott Williams & Wilkins, 2006: 482-497.
- 12) Stabler, Sally P., John Lindenbaum, and Robert H. Allen. "Vitamin B-12 deficiency in the elderly: current dilemmas." *The American journal of clinical nutrition* 66.4 (1997): 741-749.
- 13) Seshadri, Sudha, et al. "Plasma homocysteine as a risk factor for dementia and Alzheimer's disease." *New England Journal of Medicine* 346.7 (2002): 476-483.
- 14) Ravaglia, Giovanni, et al. "Homocysteine and folate as risk factors for dementia and Alzheimer disease—." *The American journal of clinical nutrition* 82.3 (2005): 636-643.
- 15) Eussen, Simone J., et al. "Effect of oral vitamin B-12 with or without folic acid on cognitive function in older people with mild vitamin B-12 deficiency: a randomized, placebo-controlled trial—." *The American journal of clinical nutrition* 84.2 (2006): 361-370.
- 16) Kuzminski, Antoinette M., et al. "Effective treatment of cobalamin deficiency with oral cobalamin." *Blood, The Journal of the American Society of Hematology* 92.4 (1998): 1191-1198.