

Nutrini og NutriniMax

– når barnets behov styrer valget

Høy andel
myseprotein

Nå med høy andel myseprotein
for bedre toleranse

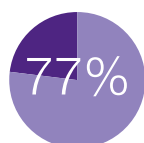


NUTRICIA
Nutrini

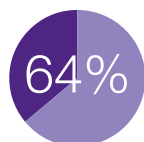
Ernæringsterapi gir kliniske fordeler og forbedrer livskvalitet

Snur negativ vekstutvikling^{1,2}

- Barn med neurologiske handikap har fordeler av sondeernæring:¹



får snudd dårlig vektutvikling



får snudd dårlig høydeutvikling



Reduserer komplikasjoner

- Sondeernæring har gitt reduksjon av:
 - Inflammasjon ved Crohns sykdom³
 - Hyppighet av infeksjoner^{1,4}
 - Andre komplikasjoner⁵⁻⁷

Reduserer antall liggedøgn^{8,9}

- Tidlig oppstart av sondeernæring har vist signifikant reduksjon av antall liggedøgn ($p < 0,01$)⁹

Forbedrer livskvalitet

- Foreldre har rapportert mindre tidsbruk på mating etter oppstart av sondeernæring^{1,10}
- Barna er mer fornøyd og har vist forbedret utvikling¹¹

Referanser: 1. Ramelli GP *et al. Dev Med Child Neurol* 2007; 49(5): 367–371. 2. Marin OE *et al. Am J Gastroenterol* 1994; 89(3): 357–361. 3. Sanderson IR, Croft NM. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2005; 29(4 Suppl): S134–138; discussion S138–140, S184–188. 4. Milla CE. *Clin Chest Med* 2007; 28(2): 319–330. 5. Adams SK. *Care of the Critically Ill* 1994; 10(6): 246–251. 6. de Lucas C *et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 30(2): 175–180. 7. McDonald SW *et al. Ann Surg* 1991; 213(2): 177–183. 8. Venter M *et al. Burns* 2007; 33(4): 464–471. 9. Sangkhathat S *et al. J Pediatr Surg* 2003; 38(10): 1516–1519. 10. Sullivan PB *et al. Dev Med Child Neurol* 2004; 46(12): 796–800. 11. Case Studies, Nutricia Netherlands [DVD]. 2008.

NUTRICIA
Nutrini

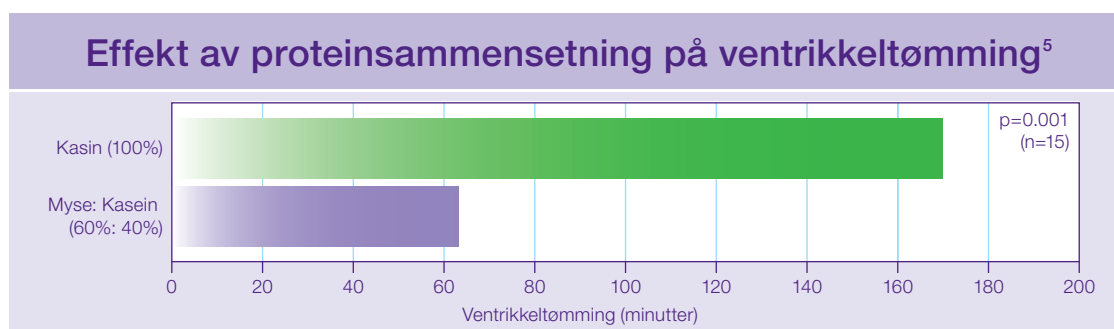
Nutrini – nå med **myseprotein** for bedre toleranse og proteinbalanse

Mange sondeernærte barn har toleranseproblemer

- Opptil 75% av de med nevrologiske handikap har problemer med toleranse^{1,2}

Mysebaserte sondeløsninger forbedrer toleranse

- Mysebaserte sondeløsninger har vist:
 - Signifikant forbedring av ventrikkeltømming³⁻⁵
 - Signifikant reduksjon av episoder med oppkast ($p < 0,001$)³
 - Signifikant reduksjon av brekningstendens ($p < 0,001$)⁶



Tilpasset fra Brun AC et al. 2008⁵

Mysebaserte sondeløsninger forbedrer proteinbalansen

- Myseproteiner har en høyere andel av forgrenede aminosyrer og andre essensielle aminosyrer som:
 - Er viktig for proteinsyntese⁷
 - Forhindrer proteolyse – viktig ved underernæring⁸

Nutrini og NutriniMax – de eneste sondeløsningene for barn med opptil 60% myseprotein

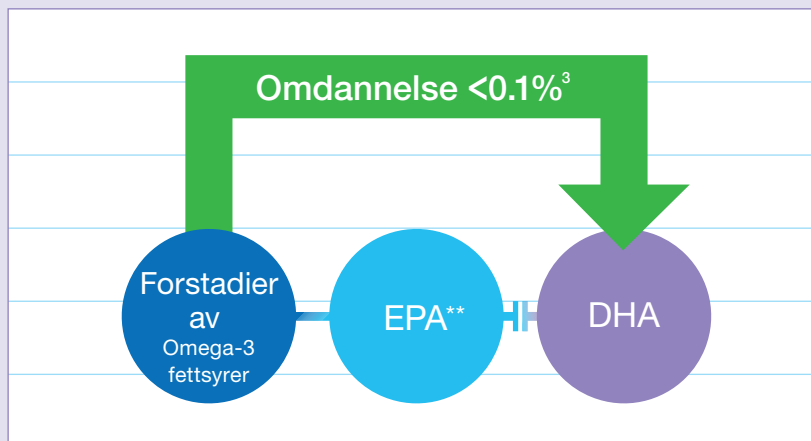
Referanser: 1. Ravelli AM, Milla PJ. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1998; 26(1): 56–63. 2. Sleigh G, Brocklehurst P. *Arch Dis Child* 2004; 89: 534–539. 3. Fried MD et al. *J Pediatr* 1992; 120(4): 569–572. 4. Billeaud C et al. *Eur J Clin Nutr* 1990; 44(8): 577–583. 5. Brun AC et al. Abstract accepted for 30th ESPEN. Florence, Italy. 13–16 September 2008. 6. Graham-Parker C et al. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2001; 25(Suppl 14): Abstract 0051. 7. Walzem RL et al. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2002; 42(4): 353–375. 8. Hoppe C et al. *J Nutr* 2008; 138(1): S145–161.

NUTRICIA
Nutrini

Nutrini – nå med en **DHA*** dominant blanding av langkjedede omega-3 fettsyrer

- DHA er viktig for hjernens utvikling og optimale funksjon^{1,2}
- Mangel på DHA er en risikofaktor for sub-optimal neurologisk utvikling¹

Omdannelse av DHA fra forstadier er ikke tilstrekkelig³



- Nasjonale næringsretningslinjer anbefaler tilskudd av disse langkjedede omega-3 fettsyrene (DHA/EPA) for alle barn og voksne^{4,5}

Nutrini og NutriniMax – de eneste sondeløsningene for barn med en DHA dominant blanding av langkjedede omega-3 fettsyrer***

* Dokosaheksaensyre

** Eikosapentaensyre

*** Alle typer Nutrini og NutriniMax med unntak av Nutrini Peptisorb

Referanser: 1. Beblo S *et al.* *J Pediatr* 2007; 150(5): 479–484. 2. Eilander A *et al.* *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2007; 76(4): 189–203. 3. Williams CM, Burdge G. *Proc Nutr Soc* 2006; 65(1): 42–50. 4. Scientific Advisory Committee on Nutrition: Committee on Toxicity. Advice on fish consumption: benefits & risks. London, UK. TSO, 2004. 5. Health Council of the Netherlands. Dietary reference intakes: energy, proteins, fats, and digestible carbohydrates. The Hague, The Netherlands. Health Council of the Netherlands, 2001; publication no. 2001/19ER (corrected edition: June 2002).

Multi Fibre – en blanding av **6 ulike kostfibre**

– som når man spiser vanlig mat

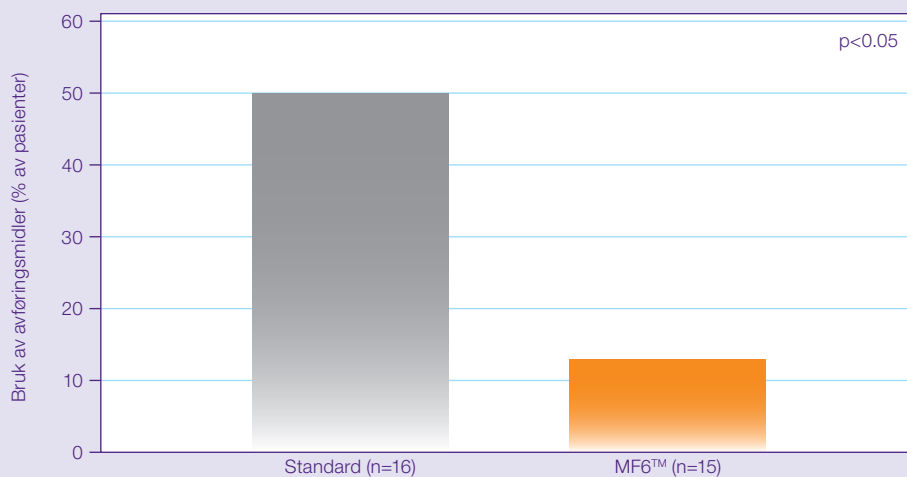
MF6™:

- Mest lik fibersammensetningen i et sunt kosthold¹
- Gir optimal balanse av 50% løselig og 50% uløselige kostfibre inklusiv FOS* og inulin^{1,2}

Studier viser at MF6™:

- Gir mindre forstoppelse³
- Reduserer bruk av avføringsmidler^{4,5}
- Reduserer diaré³
- Optimaliserer tarmflora hos sondeernærte barn (prebiotisk effekt)⁶

Signifikant reduksjon av avføringsmidler⁴



MF6™ – den klinisk mest dokumenterte blandingen av kostfibre innen barneernæring³⁻⁶

* FOS=Frukto-oligosakkarider

Referanser: 1. Green CJ. *Clin Nutr* 2001; 20(Suppl 1): 23–39. 2. The Digestive Functions; Inulin and Oligofructose as Dietary Fiber. Chapter 6: 103–131. In: Roberfruid M. Inulin type fructans: functional food ingredients. CRC Press, Florida 2005. 3. Trier E *et al.* Abstract presented at 32nd ESPGHAN. Warsaw, Poland. 2–5 June 1999. Abstract 38. 4. Hofman Z *et al.* Abstract presented at 23rd ESPEN. Munich, Germany. 8–12 September 2001. Abstract 217. 5. Daly A *et al.* *J Hum Nutr Dietet* 2004; 17: 365–370. 6. Guimber D *et al.* Abstract presented at 40th ESPGHAN. Barcelona, Spain. 9–12 May 2007. Abstract 44.

NUTRICIA
Nutrini

Barn er forskjellige – og det er også deres næringsbehov

Barns energi og næringsbehov varierer ut i fra alder, kjønn, aktivitetsnivå, sykdomstilstand og ikke minst deres vekst¹

Behovet for energi og protein forandrer seg hos barn og ungdom i vekst^{2,3}

Mellom 4–6 år og 7–10 år:

Behov for energi øker med ca. 15%²

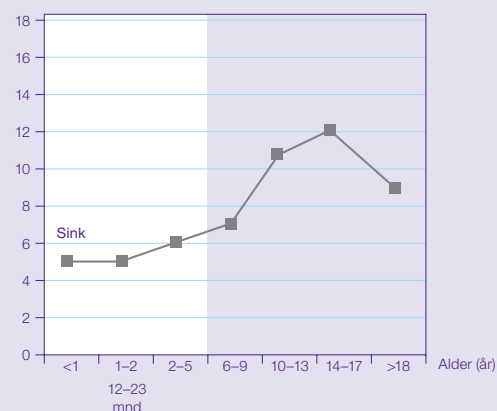
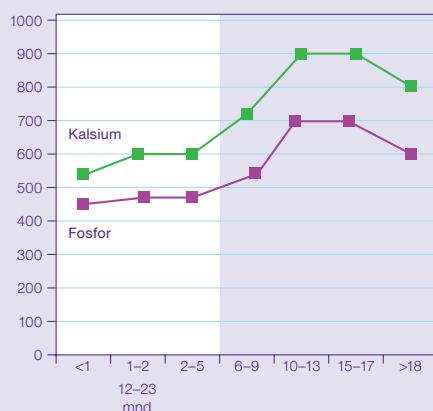
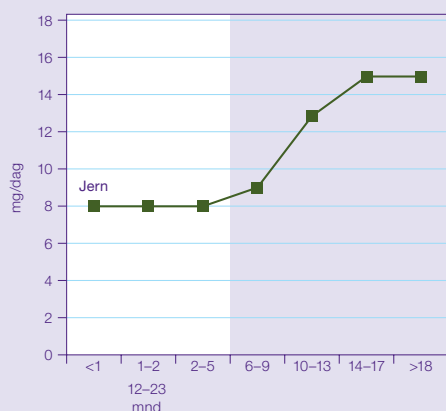
Behov for protein øker med ca. 50%³

Mellom 4–6 år og 11–14 år:

Behov for energi øker med ca. 30%²

Behov for protein øker med ca. 65%³

Behovet for jern, kalsium, fosfor og sink endres hos barn og ungdom i vekst⁴



Referanser: 1. Evans S *et al.* Submitted for publication 2008. 2. Department of Health. Dietary reference values for food energy and nutrients for the United Kingdom. London. HMSO, 1991 (Report on health and social subjects; 41). 3. Report of a joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. WHO technical report series; no 935. Geneva, Switzerland. WHO Press, 2007. 4. Nordiske næringsanbefalinger, 2004.

Nutrini og NutriniMax – når barnets behov styrer valget

Yngre barn (8–20 kg/1–6 år)



Nutrini
1.0 Kcal/ml



Nutrini Multi Fibre
1.0 Kcal/ml



Nutrini Energy
1.5 Kcal/ml



Nutrini Energy Multi Fibre
1.5 Kcal/ml



Nutrini Peptisorb
1.0 Kcal/ml Hydrolysert myseprotein



Nutrini Low Energy Multi Fibre
0.75 Kcal/ml

Større barn (21–45 kg/7–12 år)



NutriniMax
1.0 Kcal/ml



NutriniMax Multi Fibre
1.0 Kcal/ml



NutriniMax Energy
1.5 Kcal/ml



NutriniMax Energy Multi Fibre
1.5 Kcal/ml

NutriniMax – tidligere Tentrini

Nutrini og NutriniMax

– tilpasset ernæring til barn

Nutrini og NutriniMax sondeløsninger til barn:

- Sodeløsninger tilpasset barns næringbehov – både for små og store barn
- Inneholder nå en høy andel myseprotein som gir forbedret toleranse¹⁻⁴ og protein balanse^{5,6}
- En DHA* dominant blanding av langkjedede omega-3 fettsyrer for å opprettholde mental funksjon⁷ og unngå mangel
- MF6™ – en unik blanding av kostfibre som har vist reduksjon av forstoppelse⁸, bruk av avføringsmidler^{9,10} og diaré⁸ hos sondeernærte barn



Referanser: 1. Fried MD *et al. J Pediatr* 1992; 120(4): 569–572. 2. Billeaud C *et al. Eur J Clin Nutr* 1990; 44(8): 577–583. 3. Brun AC *et al.* Abstract accepted at 30th ESPEN, Florence, Italy. 13–16 September 2008. 4. Graham-Parker C *et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2001; 25(Suppl 14): Abstract 0051. 5. Walzem RL *et al. Crit Rev Food Sci Nutr* 2002; 42(4): 353–375. 6. Hoppe C *et al. J Nutr* 2008; 138(1): S145–161. 7. Eilander A *et al. Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids* 2007; 76(4): 189–203. 8. Trier E *et al.* Abstract presented at 32nd ESPGHAN, Warsaw, Poland. 2–5 June 1999. Abstract 38. 9. Hofman Z *et al.* Abstract presented at 23rd ESPEN, Munich, Germany. 8–12 September 2001. Abstract 217. 10. Daly A *et al. J Hum Nutr Dietet* 2004; 17: 365–370.

Tilpasset ernæring for vekst og utvikling hos barn



* Dokosaheksaensyre