



PRZYPADKI KLINICZNE PACJENTÓW Z ABMK

ZBIÓR OPISÓW PRZYPADKÓW KLINICZNYCH
NA TEMAT POSTĘPOWANIA DIETETYCZNEGO
U PACJENTÓW Z ŁAGODNĄ I UMIARKOWANĄ ABMK
Z WYKORZYSTANIEM PREPARATU **BEBILON PEPTI SYNEO**

WPROWADZENIE

Alergia na białka mleka krowiego (ABMK) to powszechny problem zdrowotny, który dotyka wielu pacjentów, szczególnie niemowlęta i małe dzieci. **Właściwa diagnostyka ABMK jest kluczowa, by jak najwcześniej rozpoznać występującą postać alergii i włączyć odpowiednie postępowanie.** Na podstawie prezentowanych objawów postać ABMK określa się jako łagodną/umiarkowaną lub ciężką – z występowaniem objawów alarmowych, tzw. czerwonych flag. **Łagodny lub ciężki przebieg alergii wymaga odpowiednio dopasowanego postępowania już od samego początku terapii.**

Występowanie chorób alergicznych wiąże się z zaburzeniami mikrobioty jelitowej. **Żywność we wczesnym okresie życia ma duże znaczenie dla rozwoju prawidłowej mikrobioty jelitowej i odporności.** Eksperci podkreślają rolę mikrobioty w rozwoju chorób alergicznych. Skład mikrobioty jelitowej w pierwszych miesiącach życia w dużym stopniu wpływa na wykształcenie wzorców odpowiedzi immunologicznej i nabywanie tolerancji.

W ABMK mikrobiota jelitowa charakteryzuje się stanem dysbiozy, dlatego stworzyliśmy synbiotyki SYNEO™ – naszą wyjątkową kompozycję prebiotyku i probiotyku, które działają wspólnie, by przywrócić równowagę mikrobioty jelitowej u niemowląt z ABMK¹. Koncepcja synbiotyku zakłada, że połączenie prebiotyku i probiotyku poprzez ich synergistyczne działanie może przynieść większe korzyści niż zastosowanie prebiotyku bądź probiotyku osobno. SYNEO powstało w oparciu o 10 lat badań w grupie ponad 1 500 niemowląt. Wykazano, że synbiotyki SYNEO korzystnie zmieniają skład ilościowy i jakościowy mikrobioty jelitowej².

Odtworzenie prawidłowego składu mikrobioty ma zarówno krótkotrwały, jak i długotrwały wpływ na zdrowie pacjentów z ABMK. Badania kliniczne potwierdzają, że zastosowanie synbiotyku w naszych formułach ma korzystny wpływ na zdrowie niemowląt z ABMK^{2,3}. U niemowląt karmionych **hydrolizatem serwatki z SYNEO zaobserwowano zmniejszenie nasilenia atopowego zapalenia skóry** (u dzieci z IgE-zależnym AZS)². Ponadto **hydrolizat serwatki z SYNEO u niemowląt z AZS po rocznej obserwacji: zmniejsza częstość występowania objawów astmopodobnych, obniża konieczność stosowania leków przeciwastmatycznych oraz obniża konieczność inicjacji terapii lekami przeciwastmatycznymi³.**

Poniższy materiał zawiera 5 opisów przypadków klinicznych pacjentów z ABMK. Opracowanie to ma na celu dostarczyć informacje na temat **diagnostyki i postępowania dietetycznego u pacjentów z łagodną i umiarkowaną ABMK w warunkach rzeczywistej praktyki.** W materiale omówiono **stosowanie preparatu Bebilon pepti Syneo.** Opisy przypadków przedstawione zostały przez lekarzy z różnych państw, co pozwoliło zaprezentować różnorodność objawów oraz wyzwań, z jakimi mogą spotkać się lekarze, pacjenci oraz ich rodziny. Obejmują one różne istotne grupy objawów, takie jak objawy skórne, żołądkowo-jelitowe, oddechowe, oraz uwzględniają sytuacje szczególne, takie jak wyzwania związane z dietą eliminacyjną.

Zapraszamy do lektury!

KOMPLEKSOWE PORTFOLIO PRODUKTÓW NUTRICIA NA KAŻDY ETAP POSTĘPOWANIA W ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO

- ✓ 45 LAT BADAŃ NAD ALERGIĄ
- ✓ 10 LAT BADAŃ NAD SYNEO

Nasza opatentowana kompozycja **SYNEO™** jest wspierana przez szeroko zakrojony program badań klinicznych, przywraca równowagę mikrobioty jelitowej u niemowląt z ABMK i przynosi liczne korzyści pacjentom^{3,6-11}.



**SKUTECZNOŚĆ KLINICZNA
POTWIERDZONA W LICZNYCH
BADANIACH^{3, 6-11}**

ZDECYDOWANE DZIAŁANIE W ŁAGODNEJ I UMIARKOWANEJ ABMK

BEBILON PEPTI SYNEO

Mieszanka o znacznym stopniu hydrolizy (eHF)

Naukowo udowodnione działanie wyjątkowych składników z myślą o prawidłowym rozwoju niemowląt i przyszłości dzieci z ABMK¹⁻⁶.



SKUTECZNIE ZMNIEJSZA:

- ✓ atopowe zapalenie skóry¹⁻³
- ✓ objawy z przewodu pokarmowego^{1,2}
- ✓ nieżyt nosa, swędzenie oczu⁴
- ✓ liczbę infekcji⁵

MNIEJ OBJAWÓW W PRZYSZŁOŚCI

Po roku od zastosowania:

- ✓ zapobiega objawom astmopodobnym, typowym dla marszu alergicznego⁶
- ✓ zmniejsza konieczność inicjacji leków przeciwastmatycznych⁶



SKUTECZNA I NAJBARDZIEJ INNOWACYJNA* FORMUŁA DLA PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ABMK

NEOCATE SYNEO

Mieszanka aminokwasowa (AAF)

Jedyna na rynku mieszanka aminokwasowa z synbiotykiem o działaniu udowodnionym naukowo⁷⁻¹¹.



0+
MIESIĘCY

OD URODZENIA

SKUTECZNOŚĆ I DOBRA TOLERANCJA⁷⁻¹¹

WSPARCIE WZROSTU I ROZWOJU^{7,10}

OGRANICZENIE WYSTĘPOWANIA INFEKCYJ^{8,10,12,13}
I HOSPITALIZACJI Z NIMI ZWIĄZANYCH^{9,12}

ORAZ ZMNIEJSZENIE ILOŚCI PRZYJMOWANYCH LEKÓW^{8,10-13}



* Wśród mieszanek aminokwasowych dostępnych w Polsce z uwagi na zawartość synbiotyku Syneo

Bebilon pepti 1 Syneo, Bebilon pepti 2 Syneo oraz Neocate Syneo to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, do stosowania pod nadzorem lekarza.

BEBILON PEPTI SYNEO ZAWIERA **SYNBIOTYK**, KTÓRY MA KLINICZNIE UDOWODNIONE DZIAŁANIE¹⁻²

SYNEO™ to połączenie **PREBIOTYKU i PROBIOTYKU**,
które działają synergistycznie, by przywrócić równowagę mikroflory jelitowej
u niemowląt z ABMK¹.

scGOS/lcFOS (9:1)

**najlepiej przebadana
kompozycja oligosacharydów³**

✔ **potwierdzone,
jednoznaczne efekty
kliniczne w ABMK**

✔ ponad 40 badań
i 90 publikacji naukowych



B. breve M-16V

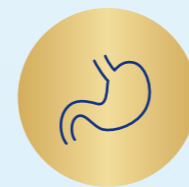
**wspomaga rozwój tolerancji
immunologicznej w ABMK¹**

✔ **specjalnie
wyselekcjonowany
spośród 400 szczepów**

✔ klinicznie wykazano
jego działanie
immunomodulujące¹



BEBILON PEPTI SYNEO DZIĘKI SILE WYJĄTKOWYCH SKŁADNIKÓW **SKUTECZNIE ZMNIEJSZA OBJAWY ABMK**



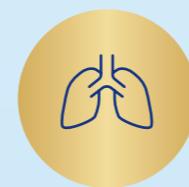
UKŁAD POKARMOWY

- Redukuje występowanie epizodów kolki, nieukojonego płaczu, wymiotów¹
- Wspiera **poprawę konsystencji stolca**²
- Zwiększa znacząco poziom bakterii z rodzaju *Bifidobacterium*³



SKÓRA

- Redukuje występowanie AZS¹
- Redukuje **intensywność AZS** i konieczność stosowania leków w terapii AZS²
- **Ma korzystny wpływ na kondycję skóry** niemowląt z IgE-zależnym AZS³



UKŁAD ODDECHOWY

Po roku od zastosowania zaobserwowano:

- **zmniejszenie występowania objawów** podobnych do astmy⁴
- **redukcję stosowania leków** na astmę⁴
- znacząco **mniejszy odsetek dzieci wymagających inicjacji farmakoterapii** przeciw astmie⁴



UKŁAD IMMUNOLOGICZNY

- SYNEO wpływa na **rozwój układu immunologicznego** poprzez modulację mikroflory³
- scGOS/lcFOS **redukuje występowanie epizodów infekcji**, w tym wymagających leczenia antybiotykami⁵

BEBILON PEPTI SYNEO DZIĘKI SILE WYJĄTKOWYCH SKŁADNIKÓW SKUTECZNIE ZMNIEJSZA OBJAWY ABMK



zmniejsza epizody kolki²



UKŁAD POKARMOWY

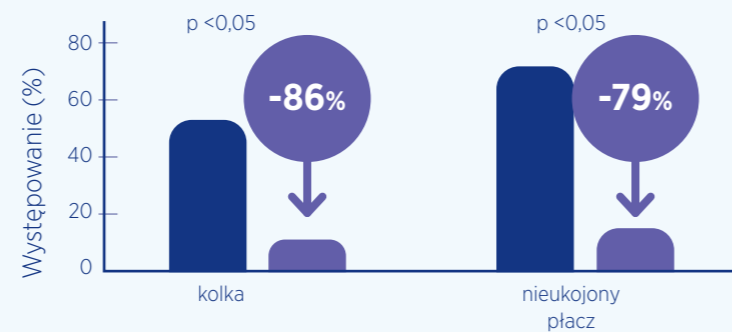
Pacjent ze zdiagnozowaną ABMK* może prezentować różne **objawy z przewodu pokarmowego**, takie jak:

- częste regurgitacje, wymioty
- biegunka, zaparcie¹



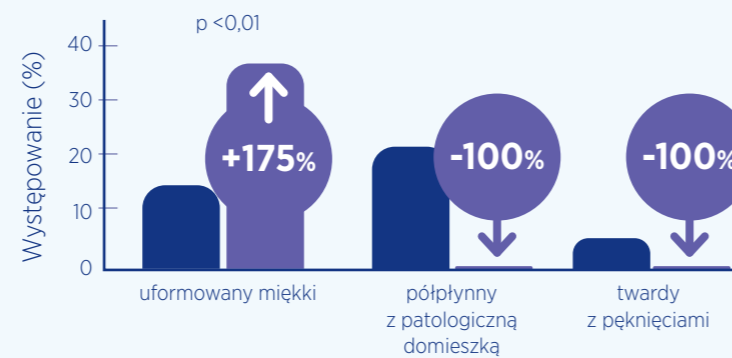
Hydrolizat serwatki znacznego stopnia **redukuje epizody kolki i nieukojonego płaczu u dzieci z alergią²**

- Na początku badania
- Po 2,5 miesiąca stosowania



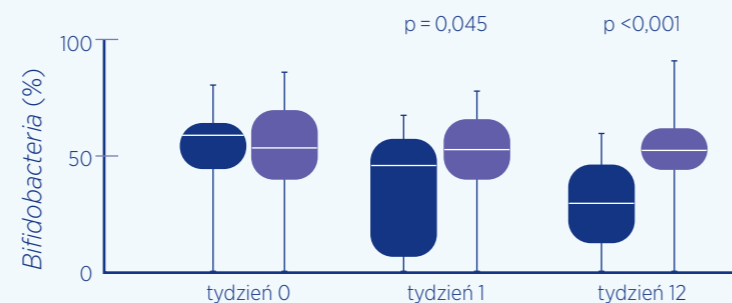
Hydrolizat serwatki z unikalną kompozycją scGOS/lcFOS (9:1) **poprawia konsystencję stolca** u niemowląt z AZS najprawdopodobniej wynikającym z ABMK³

- Okres przejściowy
- Po interwencji



Hydrolizat serwatki z SYNEO **moduluje mikrobiotę**, zwiększając ilość bakterii z rodzaju *Bifidobacterium*⁴

- eHf serwatki
- eHf serwatki + SYNEO



* postać łagodna lub umiarkowana

BEBILON PEPTI SYNEO DZIĘKI SILE WYJĄTKOWYCH SKŁADNIKÓW SKUTECZNIE ZMNIEJSZA OBJAWY ABMK



zmniejsza konieczność stosowania leków w terapii AZS (glikokortykosteroidy miejscowe)³



SKÓRA

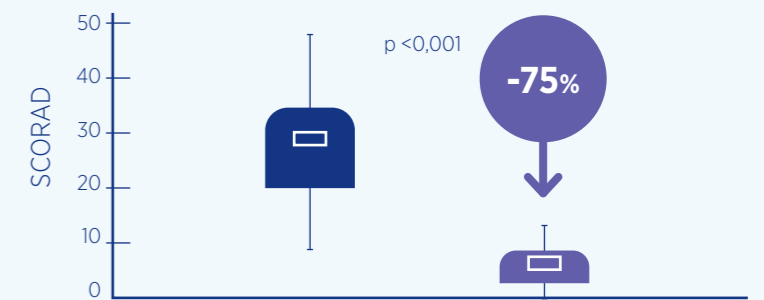
Pacjent ze zdiagnozowaną ABMK* może prezentować różne **objawy dermatologiczne**, takie jak:

- atopowe zapalenie skóry
- pokrzywka¹



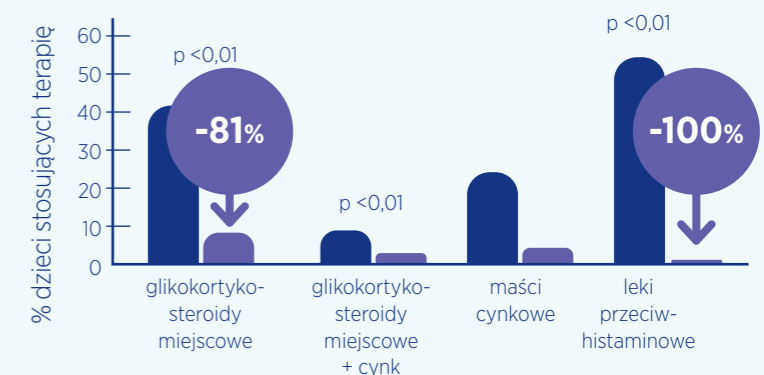
Hydrolizat serwatki z unikalną kompozycją scGOS/lcFOS (9:1) **redukuje intensywność AZS** u niemowląt z AZS najprawdopodobniej wynikającym z ABMK³

- Przed interwencją
- Po interwencji



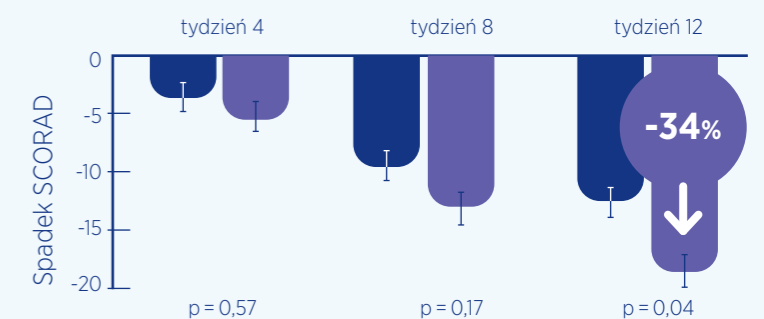
Hydrolizat serwatki z unikalną kompozycją scGOS/lcFOS (9:1) **redukuje konieczność stosowania leków w terapii AZS** najprawdopodobniej wynikającego z ABMK³

- Przed interwencją
- Po interwencji



Hydrolizat serwatki z SYNEO **zmniejsza nasilenie atopowego zapalenia skóry** u dzieci z IgE-zależnym AZS⁴

- eHf serwatki
- eHf serwatki + SYNEO



* postać łagodna lub umiarkowana

BEBILON PEPTI SYNEO DZIĘKI SILE WYJĄTKOWYCH SKŁADNIKÓW SKUTECZNIE ZMNIEJSZA OBJAWY ABMK



zmniejsza częstość występowania głośnego/grzechoczącego oddechu¹



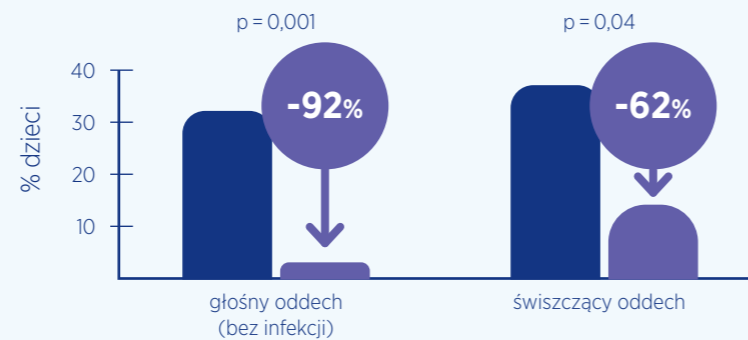
UKŁAD ODDECHOWY

Marsz alergiczny może być konsekwencją ABMK. Bebilon pepti Syneo po rocznej obserwacji **zapobiega objawom astmopodobnym, typowym dla marszu alergicznego¹**



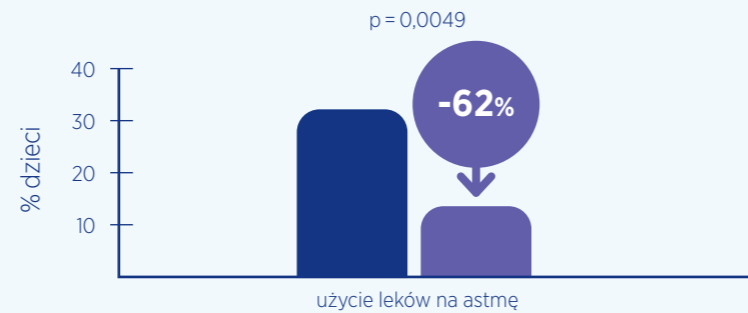
Hydrolizat serwatki z SYNEO u niemowląt z AZS po rocznej obserwacji:

• **zmniejsza częstość występowania objawów astmopodobnych¹**



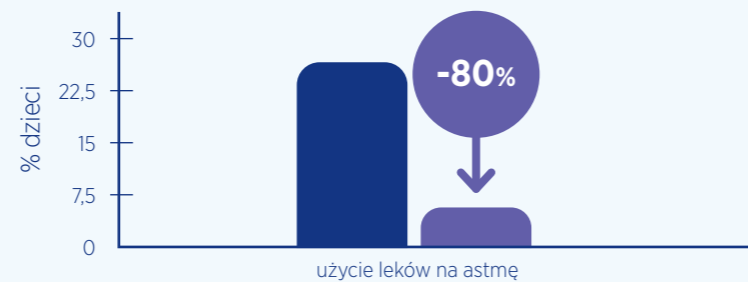
- eHf serwatki
- eHf serwatki + SYNEO

• **ogranicza konieczność stosowania leków przeciwastmatycznych¹**



- eHf serwatki
- eHf serwatki + SYNEO

• **ogranicza konieczność inicjacji terapii lekami przeciwastmatycznymi¹**



- eHf serwatki
- eHf serwatki + SYNEO

BEBILON PEPTI SYNEO DZIĘKI SILE WYJĄTKOWYCH SKŁADNIKÓW SKUTECZNIE ZMNIEJSZA OBJAWY ABMK



zmniejsza liczbę infekcji leczonych antybiotykami²

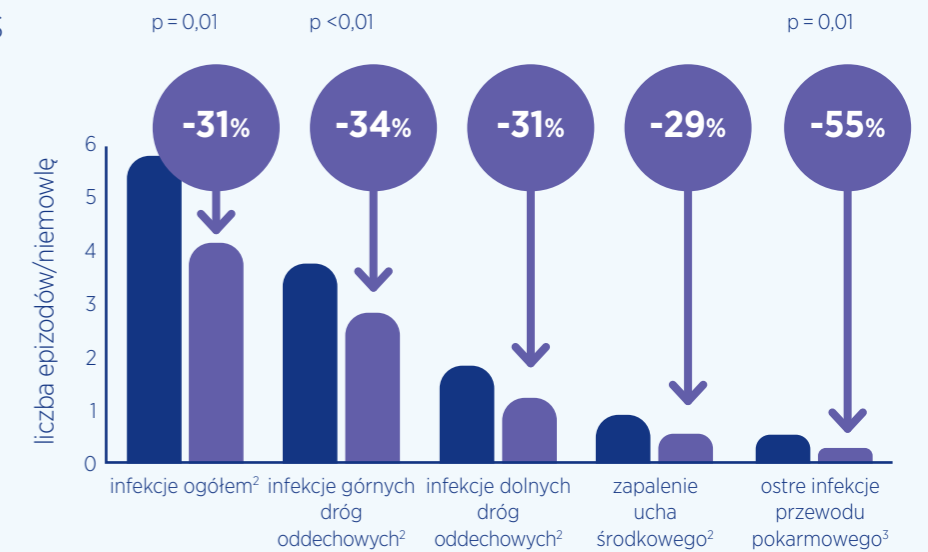


UKŁAD IMMUNOLOGICZNY

Niemowlę z ABMK potrzebuje wsparcia **układu odpornościowego**

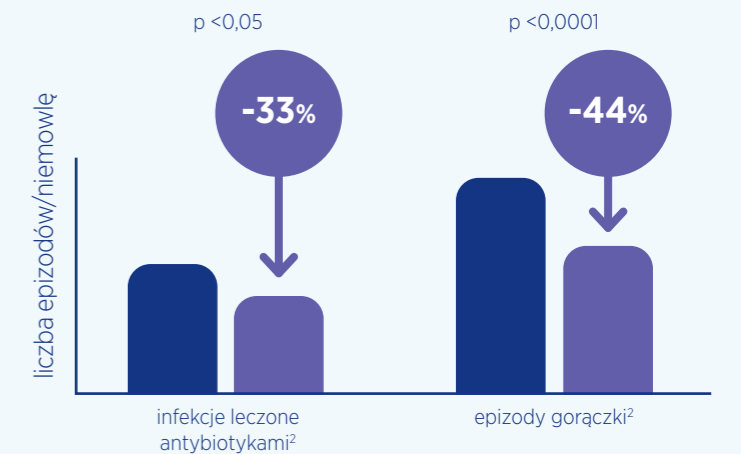


Unikalna kompozycja scGOS/lcFOS **zmniejsza występowanie powszechnych infekcji²⁻³**



- Formuła standardowa
- Formuła z scGOS/lcFOS

Unikalna kompozycja scGOS/lcFOS **zmniejsza liczbę infekcji leczonych antybiotykami i epizodów gorączki²**



- Formuła standardowa
- Formuła z scGOS/lcFOS

BEBILON PEPTI SYNEO ZAWIERA LAKTOZĘ, KTÓRA WG EKSPERTÓW NIE POWINNA BYĆ RUTYNOWO ELIMINOWANA W ABMK¹⁻³

Dzieci z ABMK wykazują **dobrą tolerancję** mieszanek zawierających **laktozę⁸**

ABMK



NIETOLERANCJA LAKTOZY

Występuje najczęściej u niemowląt

2-3 na 100

ma objawy ABMK w 1. roku życia⁴



Występuje najczęściej u dorosłych

bardzo rzadko

u dzieci do 5. roku życia⁵



LAKTOZA – TAK WIELE KORZYŚCI DLA NIEMOWLĄT Z ABMK

- upodabnia mikrobiotę dzieci z alergią do mikrobioty dzieci zdrowych, m.in. zwiększając ilość *Bifidobacterium*, a zmniejszając *Clostridium*⁶,
- wywiera pozytywny wpływ na absorpcję wapnia³,
- sprzyja procesom regeneracyjnym błony śluzowej jelita⁷,
- ma niski indeks glikemiczny, reguluje wyrzut hormonów odpowiedzialnych za uczucie głodu i sytości⁷,
- jest źródłem galaktozy niezbędnej do budowy OUN⁷,
- wpływa korzystnie na zmysł smaku⁷.

ZAWARTOŚĆ LAKTOZY MA KORZYSTNY WPŁYW NA SMAK PREPARATU¹

91% rodziców zauważyło **chętnie spożycie** preparatu²

96%

lekarzy twierdzi, że **dobry smak** formuły zwiększa szansę na **akceptację** preparatu przez niemowlę³



NAJLEPSZY SMAK³

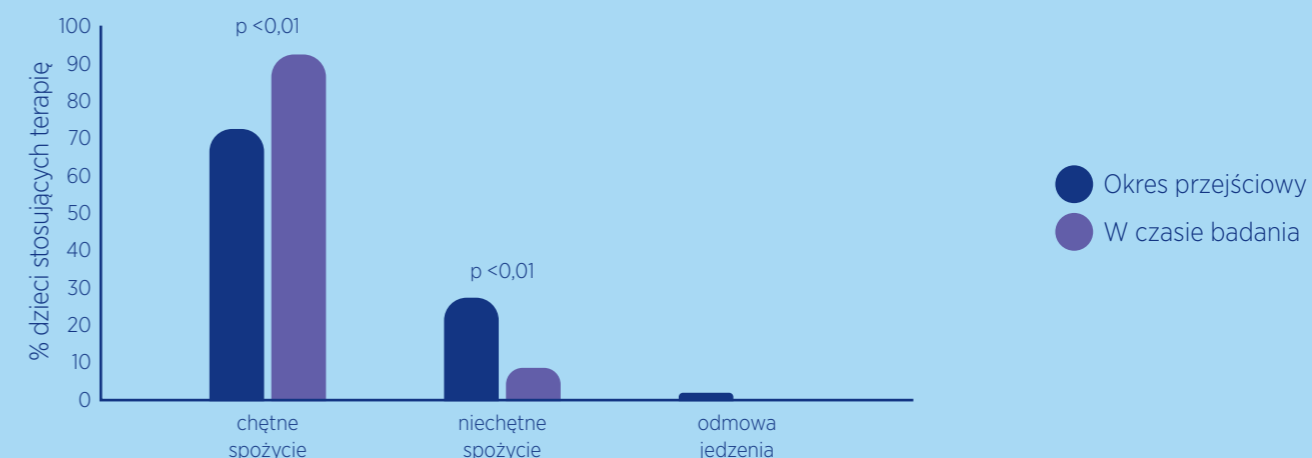
Hydrolizat serwatki zawierający laktozę został uznany za najsmaczniejszy³.

W przypadku niemowląt z ABMK, które nie są karmione piersią, wybór najlepiej dopasowanej i akceptowanej formuły jest kluczowy.

Smak preparatu determinuje jego akceptowalność i moduluje jego spożycie³.

SMAK HYDROLIZATU SERWATKI ZNA CZNEGO STOPNIA Z LAKTOZĄ I DODATKIEM GOS/FOS ZOSTAŁ ZAAKCEPTOWANY PRZEZ NIEMOWLĘTA²

Apetyt dzieci (na podstawie obserwacji rodziców)²



NIE MA WSKAZAŃ DO RUTYNOWEGO STOSOWANIA MIESZANEK BEZLAKTOZOWYCH U DZIECI Z ALERGIĄ

ZDANIEM EKSPERTÓW

ABMK nie jest równoznaczna z nietolerancją laktozy, dlatego eliminacja laktozy jest uzasadniona jedynie po potwierdzeniu jej nietolerancji¹.

Nieuzasadnione jest rutynowe wykluczanie laktozy u dzieci z ABMK, bez klinicznych objawów nietolerancji ze strony przewodu pokarmowego. W takim przypadku należy stosować hydrolizat o znacznym stopniu hydrolizy zawierający laktozę¹.

POTRZEBA OGRANICZENIA LAKTOZY U DZIECI Z OBJAWAMI ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO²

OBJAWY ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO	DIETA BEZLAKTOZOWA
Reakcja IgE-zależna/anafilaksja	Nie*
Zespół zapalenia jelit indukowany białkami mleka krowiego (FPIES)	Nie
Zapalenie odbyticy związane z białkami mleka krowiego	Nie
Refluks żołądkowo-przełykowy	Nie
Zaparcie	Nie
Wyprysk	Nie
Enteropatia	Tak**

* Hydrolizaty mlekozastępcze z laktozą, w anafilaksji formuły elementarne

** Hydrolizaty mlekozastępcze lub formuły elementarne bez laktozy, po uzyskaniu poprawy podjęcie próby podania preparatów z laktozą

KIEDY ZASTOSOWAĆ MIESZANKĘ UBOGO LUB BEZLAKTOZOWĄ?

NIEMOWLĘTA Z ALERGIĄ POKARMOWĄ Z ZABURZONĄ FUNKCJĄ TRAWIENIA I WCHŁANIANIA ORAZ ENTEROPATIĄ



DO CZASOWEGO STOSOWANIA

Babilon pepti MCT

Zalecany preparat (do czasu powrotu prawidłowego trawienia i wchłaniania)¹:

- o znacznie zmniejszonej alergenicności,
- ubogo- lub bezlaktozowy,
- zawierający średniołańcuchowe kwasy tłuszczowe MCT.

Przy alergii z enteropatią brak laktozy oraz dodatek kwasów tłuszczowych MCT ma na celu:

- poprawę procesów wchłaniania,
- regenerację błony śluzowej jelita².

NIEMOWLĘTA Z ALERGIĄ POKARMOWĄ Z PRAWIDŁOWĄ FUNKCJĄ TRAWIENIA I WCHŁANIANIA



Babilon pepti 1 Syneo

Babilon pepti 2 Syneo

Zalecany preparat¹:

- o znacznie zmniejszonej alergenicności,
- pozostałe składniki powinny odpowiadać wymaganiom UE dotyczącym mieszanek mlecznych.

WSKAZANIA REFUNDACYJNE¹

Zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergię pokarmową, biegunki przewlekłe



dla niemowląt od urodzenia



dla niemowląt powyżej 6. miesiąca życia, dzieci i dorosłych



dla niemowląt od urodzenia

DO CZASOWEGO STOSOWANIA

Kategoria odpłatności: **30%**

Zgodnie z polskim prawem **każdy lekarz (oprócz lekarza w trakcie stażu) niezależnie od specjalizacji może²:**

- **inicjować wprowadzenie hydrolizatów** znacznego stopnia oraz mieszanek aminokwasowych,
- **kontynuować wcześniejsze zalecenia** innego lekarza,
- **wystawiać recepty na produkty refundowane.**

KODY ICD-10

W dokumentacji medycznej pacjenta muszą się znaleźć kody ICD-10 uzupełnione o część opisową definiującą postać kliniczną alergii.

ALERGIA POKARMOWA Z DOMINACJĄ OBJAWÓW SKÓRNYCH

L27.2 Zapalenie skóry wywołane spożytą żywnością

L50.0 Pokrzywka alergiczna

L20.8 Inne atopowe zapalenia skóry

L20.9 Atopowe zapalenie skóry nieokreślone

L23.6 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane kontaktem pokarmu ze skórą

L25.4 Nieokreślone kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez kontakt skóry z żywnością

ALERGIA POKARMOWA Z DOMINACJĄ OBJAWÓW ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

K52.2 Uczuleniowe i związane z działaniem pokarmu zapalenie żołądkowo-jelitowe i jelita grubego

K90 Nieprawidłowe wchłanianie jelitowe

ALERGIA POKARMOWA Z DOMINACJĄ OBJAWÓW ZE STRONY UKŁADU ODDECHOWEGO

J45.0 Dychawica oskrzelowa w głównej mierze z przyczyn uczuleniowych

OBJAWY INNE, UOGÓLNIONE

T78.4 Alergia nieokreślona

PROPONOWANE STOSOWANIE

Bebilon pepti 1 Syneo

(dla niemowląt od urodzenia)

Dostępna gramatura: 400 g



Tabela żywienia

O ile lekarz nie zaleci inaczej

Wiek niemowlęcia	Liczba porcji na dobę	Woda (ml) na 1 porcję	Liczba płaskich miarek na 1 porcję	Przybliżona liczba puszek na 30 dni w zależności od liczby posiłków w ciągu doby
0-2 tygodnie	6	90	3	7
2-4 tygodnie	5-6	120	4	7-9
4-8 tygodni	5	150	5	9
8-16 tygodni	4-5	180	6	9-11
4-6 miesięcy	4	210	7	10

Standardowy roztwór: 100 ml gotowego do spożycia produktu = 90 ml wody + 3 płaskie miarki produktu = 276 kJ (66 kcal). 1 płaska miarka to 4,6 g proszku.

Wartości podane w tabeli należy traktować orientacyjnie. Wielkość i liczbę posiłków dostosuj do potrzeb dziecka.

Bebilon pepti 2 Syneo

(dla niemowląt powyżej 6. miesiąca życia, dzieci i dorosłych)

Dostępna gramatura: 400 g



Tabela żywienia

O ile lekarz nie zaleci inaczej

Wiek dziecka	Liczba porcji na dobę	Woda (ml) na 1 porcję	Liczba płaskich miarek na 1 porcję	Przybliżona liczba puszek na 30 dni w zależności od liczby posiłków w ciągu doby
6-12 miesięcy	2-3	210	7	6-8
Powyżej 1. r.ż.	2	210	7	6
Powyżej 2. r.ż.	2	210	7	6

Standardowy roztwór: 100 ml gotowego do spożycia produktu = 90 ml wody + 3 płaskie miarki produktu = 285 kJ (68 kcal). 1 płaska miarka to 4,8 g proszku.

Wartości podane w tabeli należy traktować orientacyjnie. Wielkość i liczbę posiłków dostosuj do potrzeb dziecka.

Bebilon pepti MCT

(dla niemowląt od urodzenia)

Dostępna gramatura: 450 g



Tabela żywienia

O ile lekarz nie zaleci inaczej

Wiek niemowlęcia	Liczba porcji na dobę	Woda (ml) na 1 porcję	Liczba płaskich miarek na 1 porcję	Przybliżona liczba puszek na 30 dni w zależności od liczby posiłków w ciągu doby
1. miesiąc	7-6	60-90	2-3	4-7
2. miesiąc	6	120	4	8
3. miesiąc	5	150	5	8
4. miesiąc	5	180	6	9
5. miesiąc	5	210	7	11
6. miesiąc i powyżej	4	210	7	9

Standardowy roztwór: 100 ml gotowego do spożycia produktu = 90 ml wody + 3 płaskie miarki produktu = 276 kJ (66 kcal). 1 płaska miarka to 4,5 g proszku.

Wartości podane w tabeli należy traktować orientacyjnie. Wielkość i liczbę posiłków dostosuj do potrzeb dziecka.

POSTĘPOWANIEM Z WYBORU W CIĘŻKIEJ POSTACI ABMK JEST MIESZANKA AMINOKWASOWA

Bebilon pepti Syneo jest skuteczny w łagodnej i umiarkowanej ABMK^{1,2}.

Brak całkowitej poprawy po 2-4 tygodniach oznacza, że konieczne jest włączenie mieszanki AAF³.



Jeśli brak całkowitej poprawy po 2-4 tygodniach, stosowanie jednego po drugim preparatu o wysokim stopniu hydrolizy NIE JEST ZALECANE³

ZDANIEM EKSPERTÓW³:

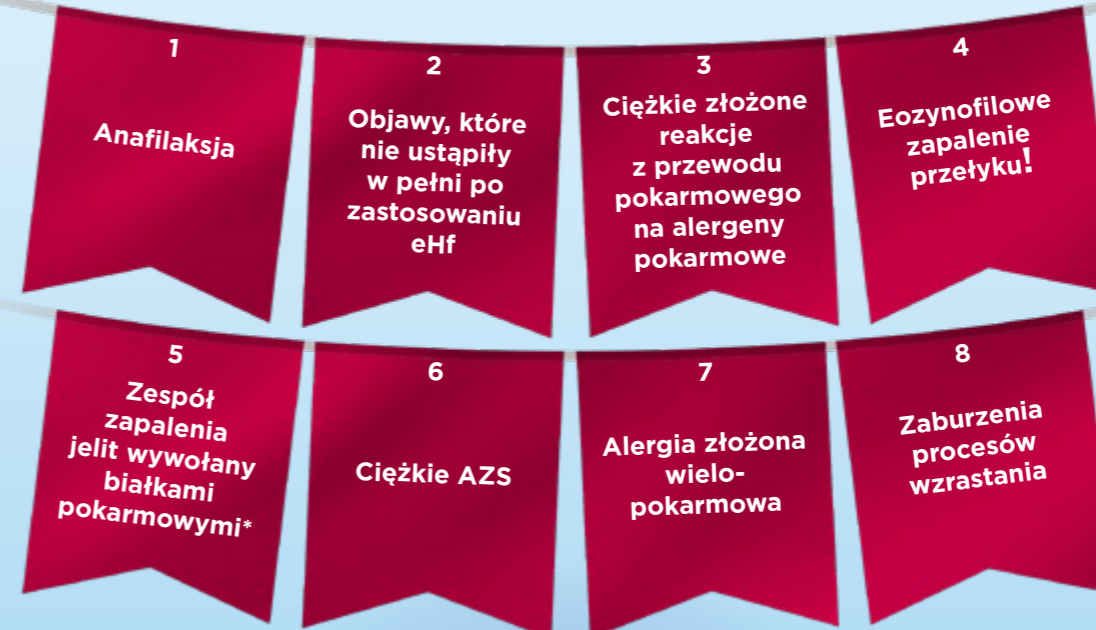
Stosowanie jednego po drugim preparatu o wysokim stopniu hydrolizy w przypadku braku 100% ustąpienia objawów po pierwszej podanej mieszance może:

- zwiększać ryzyko **reakcji anafilaktycznej**,
- skutkować **zaburzeniami wzrastania**,
- wzmacniać **reakcję immunologiczną** organizmu,
- opóźniać proces **nabywania tolerancji** na uczulający alergen,
- zwiększać prawdopodobieństwo rozwoju **marszu alergicznego**,
- w efekcie znacząco przyczyniać się do **pogorszenia komfortu życia** dziecka i jego rodziny,
- wydłużać **proces leczenia**.

Niepowodzenie terapii eHf, rozumiane jako **brak całkowitego ustąpienia objawów w ciągu 2-4 tygodni, jest objawem alarmowym** (czerwoną flagą) i wskazaniem do zastosowania AAF.

8 CZERWONYCH FLAG

ZASTOSOWANIE PREPARATÓW AMINOKWASOWYCH JEST UZASADNIONE W NASTĘPUJĄCYCH WSKAZANIACH⁴:



REFUNDOWANY DLA PACJENTÓW Z ABMK OD URODZENIA DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA⁵

* Część ekspertów dopuszcza przy dobrej tolerancji stosowanie hydrolizatów o znacznym stopniu hydrolizy białka.

NIEMOWLĘ Z ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I TRUDNOŚCIAMI W KARMIENIU DZIECKO A

Beata Cudowska Pediatra/Alergolog
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



PROFIL PACJENTA

U karmionego piersią niemowlęcia płci żeńskiej z IgE-zależną alergią na białka mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*), urodzonego przez cesarskie cięcie, zastosowanie preparatu **Bebilon pepti Syneo** pozwoliło osiągnąć istotne zmniejszenie objawów atopowego zapalenia skóry i odstawić krem z kortykosteroidem, a także spowodowało szybkie ustąpienie objawów żołądkowo-jelitowych.

- IgE-zależna ABMK
- Alergia na jaja kurze
- Poród przez cesarskie cięcie
- Alergia na roztocza kurzu domowego w wywiadzie
- Objawy podczas karmienia piersią (dieta eliminacyjna u matki)
- Objawy dermatologiczne
- Objawy żołądkowo-jelitowe
- Trudności w karmieniu

TŁO

Dziecko A urodziło się o czasie przez cesarskie cięcie z masą urodzeniową 2 700 g. Po porodzie rozpoczęto karmienie piersią. U matki dziecka A rozpoznano alergię na roztocza kurzu domowego. W wieku 2 miesięcy u dziecka zauważono swędzące zmiany skórne i rozpoznano łojotokowe zapalenie skóry.

Zmiany o najcięższym nasileniu występowały na policzkach i czole. Na klatce piersiowej stwierdzono pojedyncze rumieniowe grudki. W wieku 3 miesięcy dziewczynka zaczęła oddawać luźne stolce ze śluzem 5-6 razy dziennie.

W tym okresie obserwowano nasilenie zmian skórnych, szczególnie na policzkach i klatce piersiowej, a cała skóra stała się sucha i swędząca. W 4. miesiącu życia u dziecka rozpoznano umiarkowane atopowe zapalenie skóry. W wieku 6 miesięcy zaobserwowano trudności w karmieniu – dziewczynka odmawiała przyjmowania stałych pokarmów i była wielokrotnie i nieregularnie karmiona piersią w ciągu doby. Z powodu prezentowanych objawów podmiotowych i braku poprawy po zastosowanych interwencjach dietetycznych i farmakologicznych 9-miesięczne dziecko skierowano na oddział alergologiczny.

POSTĘPOWANIE

Zmiany skórne zaobserwowane w 2 miesiącu życia leczono emolientami i kremami zawierającymi hydrokortyzon, antybiotyki i środki przeciwgrzybicze. Leczenie farmakologiczne pozwoliło osiągnąć częściową i przejściową poprawę stanu skóry dziecka. Wysłano również podejrzenie, że dziecko A może mieć ABMK. Matce zalecono wyłączenie mleka z diety, jednak po 2 tygodniach odstąpiono od diety eliminacyjnej, ponieważ objawy podmiotowe obserwowane u dziecka się nie zmniejszyły.

W wieku 3 miesięcy, po nasileniu zmian skórnych, u dziecka A zastosowano emolienty i leczenie skojarzone preparatami miejscowymi zawierającymi kortykosteroidy i antybiotyki.

Dziecko A kontynuowało karmienie piersią, a matka wznowiła dietę eliminacyjną, wyłączając z jadłospisu mleko,

jaja, orzechy i kukurydzę. W 4. miesiącu życia u dziecka oznaczono stężenie swoistych przeciwciał IgE przeciw białkom mleka (0,24 kU/l), a matce zalecono kontynuowanie diety bezmlecznej i karmienia piersią. Podawanie pokarmów uzupełniających, w tym mięsa, owoców i warzyw, rozpoczęto w 6. miesiącu życia, jednak zmiany skórne obserwowane u dziecka nadal się nasilały. Z powodu nasilonych zmian skórnych dziecko było dwukrotnie badane przez alergologa, w 6. i 7. miesiącu życia.

W ocenie wykonanej w 9. miesiącu życia na oddziale alergologicznym wynik w skali SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) wyniósł 45 punktów, co pozwoliło potwierdzić u dziecka rozpoznanie atopowego zapalenia skóry¹.

POSTĘPOWANIE (CIAĞ DALSZY)

U dziecka A wykonano liczne testy alergiczne: całkowite stężenie IgE było wysokie (374 kU/l). Stwierdzono dodatnie miano swoistych przeciwciał IgE przeciw białkom

mleka (1,4 kU/l), beta-laktoglobulinie (0,45 kU/l) i białku jaja kurzego (8,3 kU/l). U dziecka A wykryto również metycylinoopornego gronkowca złocistego (MRSA, ang. *methicillin-resistant Staphylococcus aureus*).

OBSERWACJA KLINICZNA

Kiedy dziecko miało 9 miesięcy, matce zalecono utrzymanie diety eliminacyjnej obejmującej wyłączenie z jadłospisu mleka, jaj kurzych i kukurydzy, a także polecono ograniczenie częstości karmienia piersią do 3 razy na dobę. Aby uregulować podaż mleka i zapewnić dziecku A właściwą podaż białka i energii, dodatkowo zalecono podawanie 180 ml preparatu **Bebilon pepti Syneo** raz do 2 razy na dobę. Preparat **Bebilon pepti Syneo** wybrano z różnych przyczyn, w tym z powodu atopowego zapalenia skóry i obecności czynników ryzyka zaburzeń mikrobioty jelitowej, jak MRSA i poród przez cesarskie cięcie.

Mając na uwadze trudności w karmieniu obserwowane u dziecka A oraz niechęć matki do ścisłego przestrzegania diety eliminacyjnej, zaprzestano karmienia piersią. Rozpoczęto podawanie preparatu **Bebilon pepti Syneo** w ilości 180 ml od 3 do 4 razy na dobę razem z posiłkami i produktami zbożowymi. Po 4 dniach dziecko zaczęło oddawać prawidłowe stolce bez śluzu, a po tygodniu odnotowano poprawę łaknienia. Po 2 tygodniach stwierdzono istotne zmniejszenie stopnia nasilenia zmian skórnych, a wynik w skali

SCORAD zmniejszył się do 15 punktów, co odpowiadało łagodnemu atopowemu zapaleniu skóry. W leczeniu dziecka kontynuowano stosowanie emolientów, ale zaprzestano podawania kremu z kortykosteroidem. Każde zaostrzenie objawów skórnych wynikało zazwyczaj z działania czynników środowiskowych, jak temperatura.

Podczas wizyty kontrolnej w 10. miesiącu życia dziecko przyjmowało 500 ml preparatu **Bebilon pepti Syneo** na dobę z dobrą tolerancją. Dziewczynka obecnie chętnie przyjmuje posiłki i rozwija się prawidłowo. Doustną próbę z mlekiem gotowanym przeprowadzono pod kontrolą kliniczną w 15. miesiącu życia, obserwując dobrą tolerancję białek mleka krowiego poddanych obróbce termicznej. W tym czasie ilość preparatu **Bebilon pepti Syneo** zmniejszono do 200–300 ml na dobę.

Podczas wizyty kontrolnej przeprowadzonej w 18. miesiącu życia wykazano zmniejszenie stężenia swoistych przeciwciał IgE przeciw białkom mleka. Podawanie preparatu **Bebilon pepti Syneo** u dziecka A przerwano w wieku 2 lat. Obecnie dziewczynka przyjmuje produkty zawierające białka mleka krowiego. Utrzymuje się u niej alergia na jaja kurze, dlatego wykluczono ten produkt z jej diety do czasu zaplanowanej prowokacji pokarmowej.

OMÓWIENIE

Zaburzenie mikrobioty jelitowej, tj. zmniejszenie ilości bakterii z rodzaju *Bifidobacterium* i zwiększenie ilości bakterii *Clostridium*, stanowi ważny czynnik w rozwoju chorób alergicznych.

U niemowląt z ABMK i czynnikami ryzyka zaburzeń mikrobioty jelitowej należy rozważyć zastosowanie żywienia z użyciem mieszanki o znacznym stopniu hydrolizy (eHF, ang. *extensively hydrolysed formula*) zawierającej synbiotyki. W randomizowanych badaniach klinicznych prowadzonych z grupą kontrolną wykazano, że u dzieci z atopowym

zapaleniem skóry (AZS) i IgE-zależną alergią pokarmową, zwłaszcza do 2. roku życia, stosowanie eHF z synbiotykami korzystnie wpływa na mikrobiotę jelitową i zmniejsza objawy podmiotowe AZS^{2,3}.

„ U dzieci z atopowym zapaleniem skóry (AZS) i IgE-zależną alergią pokarmową, zwłaszcza do 2. roku życia, stosowanie eHF z synbiotykami korzystnie wpływa na mikrobiotę jelitową i zmniejsza objawy podmiotowe AZS^{2,3}.

WNIOSEK

Wprowadzenie preparatu **Bebilon pepti Syneo** do żywienia niemowlęcia z IgE-zależną ABMK korzystnie wpłynęło na obserwowane u dziecka objawy dermatologiczne i żołądkowo-jelitowe, czego przejawem było obniżenie wyniku w skali SCORAD i unormowanie stolców. Rozpoczęcie żywienia preparatem **Bebilon pepti Syneo** u dziecka A stanowiło także ważny czynnik ułatwiający rozwinięcie tolerancji pokarmowej.

Karmienie piersią jest najważniejszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z ZESPOŁEM DOWNA WIELOKROTNIE HOSPITALIZOWANE Z POWODU ABMK I OBJAWÓW ODDECHOWYCH DZIECKO B

Miroslava Petrásová Gastroenterolog dziecięcy
Children's University Hospital, Koszyce



PROFIL PACJENTA

U niemowlęcia z zespołem Downa i IgE-niezależną alergią na białka mleka krowiego zmieniono żywienie z mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo**, co spowodowało szybkie ustąpienie objawów żołądkowo-jelitowych, oddechowych i dermatologicznych.

- IgE-niezależna ABMK
- Objawy żołądkowo-jelitowe
- Objawy skórne
- Objawy z układu oddechowego
- Antybiotykoterapia u niemowlęcia
- Astma oskrzelowa i ABMK w rodzinie

TŁO

Dziecko B jest niemowlęciem z zespołem Downa, u którego w rodzinie stwierdzono przypadki astmy oskrzelowej i alergii na białka mleka krowiego (ABMK). W okresie niemowlęcym dziecko przyjmowało antybiotyki, a także miało kontakt z dymem papierosowym. Po urodzeniu zalecono podawanie mleka modyfikowanego. U dziecka B występowały objawy ze strony przewodu pokarmowego w postaci kolki i wzdęcia brzucha. W wieku 3 miesięcy zaobserwowano u niego świszczący oddech i objawy atopowego zapalenia skóry na twarzy, które następnie uogólniły się.

Między 3. a 5. miesiącem życia dziecko kilkakrotnie było konsultowane na szpitalnym oddziale ratunkowym. W wieku 5 miesięcy i 2 tygodni stan kliniczny dziecka B pogorszył się – rozpoznano odwodnienie i duszność. Chłopca przyjęto do szpitala z powodu epizodu świszczącego oddechu, biegunki i zapalenia skóry (zmiany zlokalizowane głównie na twarzy i kończynach dolnych), a w wykonanych badaniach rozpoznano zakażenie wywołane *Clostridium difficile*.

POSTĘPOWANIE

Między 3. a 5. miesiącem życia dziecko kilkakrotnie było konsultowane na szpitalnym oddziale ratunkowym z powodu epizodów świszczącego oddechu (bez hospitalizacji), które leczono połączeniem leków rozszerzających oskrzela, doustnych i wziewnych kortykosteroidów i (lub) antybiotyków.

Dziecko B przyjęto do szpitala w wieku 5 miesięcy i 2 tygodni z powodu pogorszenia stanu klinicznego. Wówczas chłopcu podawano metronidazol, płyny dożylnie, wziewne kortykosteroidy i połączenie leków rozszerzających oskrzela. Pogorszenie stanu zdrowia pacjenta było spowodowane nieprzestrzeganiem przez rodziców wskazówek przekazanych w trakcie wizyt ambulatoryjnych.

Wpływ na to miało również niski status społeczno-ekonomiczny rodziców chłopca. Ze względu na koszt przepisanych leków rozszerzających oskrzela, przeciwhistaminowych oraz innych preparatów dziecko nie było odpowiednio leczone.

Wynik oceny w skali SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) wyniósł 44,3 punktu¹, a w wykonanych badaniach laboratoryjnych nie stwierdzono swoistych przeciwciał IgE w surowicy. U dziecka wysunięto podejrzenie ABMK, w związku z czym w żywieniu zalecono zmianę mleka modyfikowanego dla niemowląt na preparat **Bebilon pepti Syneo**, tj. mieszankę o znacznym stopniu hydrolizy (eHF, ang. *extensively hydrolysed formula*) zawierającą synbiotyki.

OBSERWACJA KLINICZNA

Dziecko B rozpoczęło żywienie preparatem **Bebilon pepti Syneo** w wieku 5 miesięcy i 2 tygodni. Pacjent dobrze tolerował żywienie, które nie powodowało żadnych problemów z pasażem jelitowym i jednocześnie złagodziło obserwowane u niego objawy alergiczne. W ciągu tygodnia od rozpoczęcia żywienia u pacjenta odnotowano ustąpienie biegunek oraz istotne zmniejszenie częstości występowania epizodów świszczącego oddechu. Stan skóry unormował się w ciągu 3 tygodni. Matka chłopca zauważyła zmniejszenie zaczerwienienia, suchości i świądu skóry, co wpłynęło na poprawę snu dziecka.

Natomiast zmniejszenie liczby epizodów świszczącego oddechu przełożyło się na ograniczenie konieczności hospitalizacji. Po wprowadzeniu do żywienia dziecka B preparatu **Bebilon pepti Syneo** odnotowano również poprawę konsystencji stolców.

Żywienie uzupełniające oparte na ścisłej diecie eliminacyjnej bez mleka krowiego wprowadzono w wieku 5 miesięcy i 3 tygodni. Miało to miejsce w trakcie hospitalizacji dziecka B, po ustąpieniu objawów ze strony przewodu pokarmowego. Kiedy dziecko B miało 10 miesięcy, jego

rodzina, wbrew zaleceniom lekarzy, wprowadziła do diety pacjenta pokarmy zawierające białka mleka krowiego. W związku z tym u chłopca nastąpił nawrót objawów atopowego zapalenia skóry, ale tym razem bez objawów podmiotowych ze strony układu pokarmowego czy oddechowego.

Po 4 miesiącach (zamiast po 6 miesiącach zgodnie z zaleceniami), na prośbę matki, wykonano u dziecka próbę prowokacyjną, żeby ocenić, czy rozwinęło tolerancję pokarmową po zastosowanej diecie eliminacyjnej. Wynik próby był dodatni – dziecko nie rozwinęło tolerancji pokarmowej.

”

*U dziecka niekarmionego piersią zmiana mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo** spowodowała istotne zmniejszenie objawów alergicznych ze strony układu pokarmowego, oddechowego i skóry.*

OMÓWIENIE

W wytycznych ekspertów zaleca się stosowanie eHF lub mieszanki aminokwasowej u dzieci z objawami podmiotowymi ABMK. Stan dziecka należy oceniać co 6 do 12 miesięcy, aby sprawdzić, czy rozwinęło tolerancję pokarmową na białka mleka krowiego. Wczesne rozpoznanie ABMK ma podstawowe znaczenie dla osiągnięcia pozytywnych wyników postępowania i dla kontroli objawów podmiotowych.

”

Zmniejszenie liczby epizodów świszczącego oddechu spowodowało również ograniczenie konieczności hospitalizacji.

WNIOSEK

U dziecka niekarmionego piersią zmiana mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo** spowodowała istotne zmniejszenie objawów alergicznych ze strony układu pokarmowego, oddechowego i skóry. Zmniejszenie liczby epizodów świszczącego oddechu spowodowało również ograniczenie konieczności hospitalizacji. Połączenie eHF i synbiotyków w preparacie **Bebilon pepti Syneo** było skutecznym postępowaniem dietetycznym w ABMK.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z KRWISTYMI STOLCAMI PO PRZEJŚCIU WYŁĄCZNIE NA MLEKO MODYFIKOWANE DZIECKO C

Alfred Tam Pediatria
University of Hong Kong oraz Chinese University of Hong Kong



PROFIL PACJENTA

U niemowlęcia z IgE-zależną alergią na białka mleka krowiego (ABMK) urodzonego przez cesarskie cięcie doszło do szybkiego ustąpienia krwistych stolców po zmianie mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo**.

- IgE-zależna ABMK
- Poród przez cesarskie cięcie
- Objawy żołądkowo-jelitowe
- Objawy skórne
- Wyprysk w rodzinie

TŁO

Dziecko C urodziło się o czasie (w 38. tygodniu ciąży) przez planowe cesarskie cięcie z masą urodzeniową 2 880 g. Chłopiec ma o 7 lat starszą siostrę, która od okresu niemowlęcego choruje na AZS, a między 1. a 3. rokiem życia obserwowano u niej epizody świszczącego oddechu. Po urodzeniu nie obserwowano niepokojących objawów u dziecka. Przez pierwszy miesiąc życia chłopca karmiono w sposób mieszany (czyli karmienie piersią i mlekiem modyfikowanym w tym samym okresie).

Później mleko modyfikowane stało się jedynym źródłem substancji odżywczych.

Tydzień po przerwaniu karmienia piersią dziecko C zaczęło oddawać od 3 do 4 luźnych stolców na dobę, w tym 1-2 z niewielką ilością świeżej krwi. U dziecka rozpoznano łagodne łojotokowe zapalenie skóry; brzuch był miękki i niebolesny, lekko wzdęty. Pomimo objawów karmienie dziecka nie sprawiało problemów. Chłopiec tolerował 800 ml mleka modyfikowanego bez wymiotów, a parametry wzrastania były prawidłowe.

POSTĘPOWANIE

Wykonano posiew kału, którego wynik był ujemny. Wysłano podejrzenie, że dziecko C może mieć IgE-zależną ABMK. W związku z tym mleko modyfikowane zamieniono na preparat **Bebilon pepti Syneo**, co szybko pozwoliło wyeliminować krew ze stolca. Po 2 tygodniach podawania preparatu **Bebilon pepti Syneo** matka dziecka ponownie wprowadziła do diety syna mleko modyfikowane, co po kilku dniach spowodowało pojawienie się krwi w stolcu. Na podstawie opisywanej reakcji organizmu dziecka ustalono rozpoznanie alergii na białka mleka krowiego i wdrożono odpowiednie postępowanie.

Objawy wyprysku zaczęły się pojawiać u dziecka w wieku 2,5 miesiąca i dotyczyły głównie policzków, zgięć łokciowych, brzucha oraz kończyn dolnych. Były one dobrze kontrolowane, poza sporadycznymi przypadkami zaostrzeń związanymi z pogodą, za pomocą okresowego leczenia

miejscowo działającym kortykosteroidem i stosowania ciągłej ochrony skóry z użyciem olejków i środków nawilżających.

*Mleko modyfikowane zamieniono na preparat **Bebilon pepti Syneo**, co szybko pozwoliło wyeliminować krew ze stolca.*

OBSERWACJA KLINICZNA

U dziecka C po rozpoznaniu ABMK stosowano żywienie oparte wyłącznie na preparacie **Bebilon pepti Syneo**. Chłopiec dobrze tolerował mieszankę, a w wieku 6 miesięcy przyjmował 900 ml produktu na dobę. Żywienie uzupełniające wprowadzono w 5 miesiącu życia. Dziecko nie prezentowało żadnych objawów podmiotowych reakcji alergicznej na pokarmy, w tym nabiał. Zgodnie z treścią większości zaleceń żywienie preparatem **Bebilon pepti Syneo** kontynuowano u dziecka C do osiągnięcia 1 roku życia. Następnie do diety chłopca wprowadzono mleko krowie. Objawy ABMK ustąpiły. W wieku 2 lat dziecko C tolerowało wszystkie pokarmy, w tym nabiał. Ponadto poza małymi, szorstkimi plamami na nogach nie stwierdzono żadnych

problemów skórnych. Proces wzrastania obserwowany u dziecka C cały czas utrzymywał się na zadowalającym poziomie.

W wieku 2 lat dziecko C tolerowało wszystkie pokarmy, w tym nabiał.

OMÓWIENIE

ABMK jest najczęstszą przyczyną obecności świeżej krwi w stolcu we wczesnym okresie niemowlęcym i zazwyczaj wynika z IgE-zależnej alergii. Nie zaobserwowano IgE-niezależnego mechanizmu wywołującego ABMK, chociaż podłoże patofizjologiczne tych zaburzeń nie jest do końca zrozumiałe, szczególnie u pacjentów prezentujących objawy wyłącznie ze strony przewodu pokarmowego.

Metodą diagnostyczną ABMK jest wyłączenie z diety białka mleka krowiego i późniejsze przeprowadzenie doustnej próby prowokacji. W diagnostyce IgE-zależnej ABMK można zbadać swoiste przeciwciała IgE przeciw białkom mleka krowiego. W przypadku IgE-niezależnej ABMK próba prowokacyjna z mlekiem pozostaje jednak jedynym standardowym testem diagnostycznym.

Zmiana mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo** pozwoliła opanować objawy podmiotowe ABMK

obserwowane u tego dziecka. Dotychczas przeprowadzono wiele badań oceniających znaczenie pre- i probiotyków w rozwoju alergii pokarmowych. Wiadomo, że mikrobiota jelitowa odgrywa ważną rolę w zapobieganiu i rozwoju tolerancji pokarmowej.

Objawy wyprysku utrzymywały się u dziecka nawet po rozwinięciu tolerancji na mleko krowie, co sugeruje, że problem ten występował niezależnie od ABMK.

Alergizacja jest jednak możliwa po kontakcie z alergenem, który dostaje się do organizmu różnymi drogami, w tym przez skórę, jelita czy drogi oddechowe. Innymi czynnikiem alergizującym mogły być również roztozca kurzu domowego. Objawy wyprysku u dziecka C miały łagodne nasilenie i odpowiadały na leczenie olejkami, środkami nawilżającymi i kortykosteroidami. Ponadto stosowanie środków nawilżających zmniejszyło potencjał alergizujący dla substancji mających kontakt ze skórą pacjenta.

WNIOSEK

U dziecka z alergią na białka mleka krowiego zaobserwowano szybkie i całkowite ustąpienie krwistych stolców po zmianie mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo**. Dziecko C dobrze tolerowało preparat **Bebilon pepti Syneo**. Proces wzrastania i rozwoju był prawidłowy, a objawy ABMK ustąpiły.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z NATYCHMIASTOWYMI REAKCJAMI ALERGICZNYMI DZIECKO D

Diego Peroni Pediatra
Paediatric Dept, University of Pisa



PROFIL PACJENTA

Po miesiącu od zmiany mleka modyfikowanego na preparat **Bebilon pepti Syneo** u dziecka z IgE-zależną alergią na białka mleka krowiego karmionego piersią (bez przypadków atopii w rodzinie) obserwowano prawidłowe wzrastanie i poprawę objawów podmiotowych, w tym zmniejszenie suchości skóry.

- IgE-zależna ABMK
- Antybiotykoterapia u niemowlęcia
- Objawy dermatologiczne
- Objawy żołądkowo-jelitowe
- Trudności w karmieniu

TŁO

Dziecko D urodziło się w 40. tygodniu ciąży z porodu siłami natury; w wywiadzie rodzinnym nie stwierdzono przypadków atopii. Po porodzie dziecko przyjęto na oddział intensywnej terapii noworodka (OITN) z powodu wzrostu wykładników stanu zapalnego i podejrzenia zakażenia. W trakcie pobytu dziecko leczono antybiotykami i po 7 dniach wypisano do domu w dobrym stanie ogólnym. Dziewczynka była karmiona piersią przez pierwsze 3 miesiące życia; w tym okresie zauważono u niej objawy łagodnego wyprysku.

Przygotowując się do powrotu do pracy, matka dziecka planowała wprowadzenie mleka modyfikowanego przed odstawieniem dziecka od piersi. W 3. miesiącu życia dziewczynce podano mleko modyfikowane, co natychmiast wywołało u niej objawy skórne w postaci pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego (obrzęk tkanek pod skórą). Dwie kolejne próby podania mleka modyfikowanego wywołały wymioty, które trwały odpowiednio 10 i 15 minut. W przypadku wszystkich 3 prób podania mleka modyfikowanego dziecko odmawiało dalszego karmienia i było bardziej rozdrażnione. Zaobserwowano u niego również epizod nieutulonego płaczu.

POSTĘPOWANIE

Po każdej niepożądanym reakcji na wprowadzenie mleka modyfikowanego dziecku przepisywano leki przeciwhistaminowe.

Poza próbami wprowadzenia mleka modyfikowanego do diety, dziecko karmiono piersią przez 4,5 miesiąca. Potwierdzono IgE-zależną alergię na białka mleka krowiego.

Na etapie diagnostyki przeprowadzono również punktowe testy skórne. Średnica bąbli po nałożeniu mleka pełnego, kazeiny, alfa-laktoalbuminy i beta-laktoglobuliny wyniosła odpowiednio 5, 5, 5 i 3 milimetry, co potwierdziło uczulenie¹. Wynik oceny w skali SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) wyniósł 28 punktów², wskazując na umiarkowane atopowe zapalenie skóry.

OBSERWACJA KLINICZNA

Celem interwencji żywieniowej zastosowanej u dziecka D było znalezienie bezpiecznego preparatu, który mogłoby zacząć przyjmować. Poszukiwano preparatu, który pozwoliłby utrzymać prawidłowe wzrastanie, zmniejszyć objawy wyprysku bez indukowania nowych objawów. Ze względu na decyzję matki dotyczącą zaprzestania karmienia piersią i wprowadzenia mleka modyfikowanego jako jedyne źródła pożywienia do czasu wprowadzenia żywności uzupełniającej tolerancja pokarmowa nowego preparatu

miała podstawowe znaczenie. Podawanie preparatu **Bebilon pepti Syneo** rozpoczęto pod nadzorem lekarza w szpitalu w wieku 4,5 miesiąca, stosując 180 ml 4 razy na dobę. Dziecko dobrze tolerowało **Bebilon pepti Syneo**, przyjmując preparat bez problemów.

W ciągu miesiąca od zastosowania preparatu **Bebilon pepti Syneo** zaobserwowano wyraźną poprawę objawów występujących u dziecka. Suchość skóry zmniejszyła się, a wynik oceny w skali SCORAD spadł z 28 do 15 punktów.

OBSERWACJA KLINICZNA (CIĄG DALSZY)

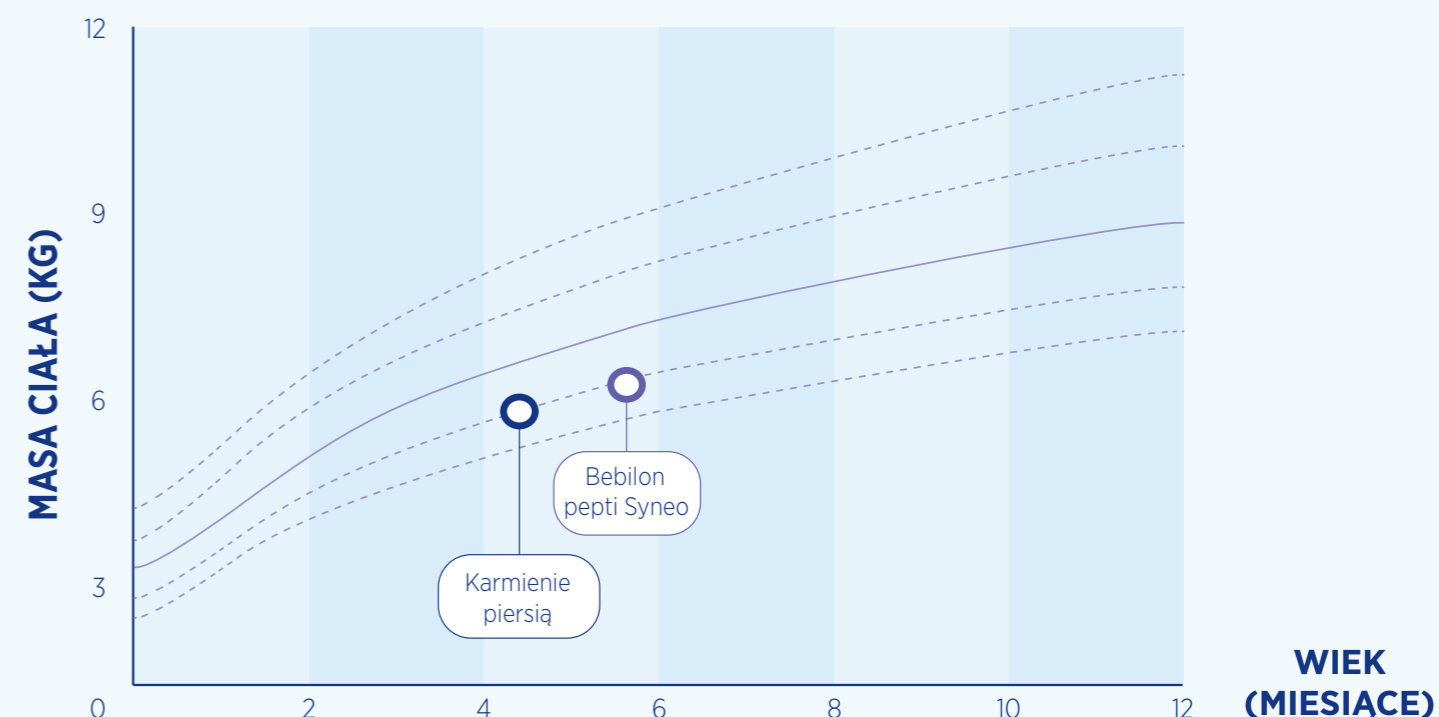
Wzrastanie dziecka w trakcie karmienia piersią było prawidłowe, co zostało utrzymane również po zmianie żywienia na preparat **Bebilon pepti Syneo**.

Zgodnie z decyzją matki odstawienie od piersi rozpoczęło w 5. miesiącu życia, stopniowo wprowadzając do diety dziecka różne pokarmy z wyjątkiem mleka i produktów mlecznych. Dziecko D do tej pory nie rozwinęło tolerancji na mleko.



*W ciągu miesiąca po zmianie żywienia na preparat **Bebilon pepti Syneo** zaobserwowano wyraźną poprawę objawów występujących u dziecka.*

SIATKA CENTYLOWA



OMÓWIENIE

ABMK jest częstym problemem spotykanym w praktyce klinicznej u dzieci, a właściwa diagnostyka stanowi podstawę do określenia prawidłowego postępowania terapeutycznego. Preparat **Bebilon pepti Syneo** jest wskazany do stosowania u dzieci z ABMK wymagających

bezpiecznego wsparcia żywieniowego, których nie można karmić piersią.

Stosowanie preparatu **Bebilon pepti Syneo** u dziecka D zalecono ze względu na zawartość zhydrolizowanych białek mleka krowiego i synbiotyków. Synbiotyki modyfikują mikrobiotę przewodu pokarmowego.

WNIOSEK

Podawanie preparatu **Bebilon pepti Syneo** u niemowlęcia z IgE-zależną ABMK pozwoliło zmniejszyć objawy wyprysku w ciągu miesiąca od zastosowania i wsparło prawidłowe tempo wzrastania bez wywoływania dodatkowych objawów podmiotowych. Matka dziecka D była zadowolona z żywienia i uspokoiła się, ponieważ zauważyła, że jej córka bezpiecznie toleruje stosowaną mieszankę.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

WYZWANIA DIETY ELIMINACYJNEJ U NIEMOWLĘCIA KARMIONEGO PIERSIĄ DZIECKO E

José Francisco Cadena León Gastroenterolog dziecięcy
National Paediatrics Institute



PROFIL PACJENTA

Niemowlę z IgE-niezależną alergią na białka mleka krowiego urodziło się o czasie przez cesarskie cięcie i od początku było karmione w sposób mieszany (czyli karmienie piersią i mlekiem modyfikowanym w tym samym okresie). Karmienie piersią (matce zalecono dietę z wyłączeniem mleka krowiego) w połączeniu z preparatem **Bebilon pepti Syneo** nie pozwoliło całkowicie wyeliminować objawów obserwowanych u dziewczynki. Dieta eliminacyjna stosowana przez matkę nie przynosiła oczekiwanych efektów, dlatego dziecko całkowicie przestawiono na

preparat **Bebilon pepti Syneo**, uzyskując zmniejszenie objawów i poprawę jakości życia.

- Poród przez cesarskie cięcie
- IgE-niezależna ABMK
- Alergiczny nieżyt nosa w rodzinie
- Stosowanie antybiotyków przez matkę w ciąży
- Podanie mleka modyfikowanego w ciągu pierwszych 24 godzin po urodzeniu
- Objawy skórne
- Objawy ze strony przewodu pokarmowego
- Wyzwania związane z dietą eliminacyjną (u matki)

TŁO

Dziecko E urodziło się w 39. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie z masą urodzeniową 2 950 g. Matka dziecka przyjmowała antybiotyki w III trymestrze ciąży, a w wywiadzie stwierdzono u niej alergiczny nieżyt nosa. Od urodzenia dziecko E karmiono piersią, łącząc ten sposób karmienia z podawaniem mleka modyfikowanego. W 7 dobie życia u dziecka zaobserwowano rozdrażnienie, kolikę, prężenie, odmawianie karmienia, odginanie się do tyłu po posiłku, refluks żołądkowo-przełykowy

(GER, ang. *gastroesophageal reflux*), ulewania (4 razy na dobę) i 2 epizody nawracających skurczów krtani.

Epizody prężenia u dziecka E trwały zazwyczaj od trzech do pięciu minut i towarzyszyły im zaczerwienienie twarzy (dyschezja) z oddaniem stolców ze śluzem. Dziecko E zbadano w 15. dobie życia, stwierdzając objawy wyprysku na obu policzkach, rumień wokół odbytu i niewielkie zwiększenie obwodu brzucha.

POSTĘPOWANIE I OBSERWACJA KLINICZNA

Celem interwencji żywieniowej zastosowanej u dziecka E było złagodzenie objawów podmiotowych i zapobieżenie rozwojowi powikłań, a mianowicie długo- i średnioterminowych zaburzeń zapalnych lub perystaltyki jelit. Mając na uwadze czynniki ryzyka rozwoju ABMK i objawy kliniczne, zaczęto podawać dziecku preparat **Bebilon Pepti Syneo**.

Żywnienie z użyciem preparatu **Bebilon pepti Syneo**

rozpoczęto w 15. dobie życia, stosując go w połączeniu z karmieniem piersią (u matki wprowadzono dietę eliminacyjną z wyłączeniem mleka krowiego).

Nie zaobserwowano żadnych problemów związanych ze smakiem, tolerancją czy też akceptacją preparatu **Bebilon pepti Syneo**. Częstotliwość ulewania, rozdrażnienia i skurczów krtani zmniejszyła się o 50%, a częstość wypróżnień unormowała. Matka dziecka miała jednak

POSTĘPOWANIE I OBSERWACJA KLINICZNA (CIAĞ DALSZY)

problemy ze ścisłym przestrzeganiem diety eliminacyjnej, dlatego przez 10 dni zalecono podawanie dziewczynce wyłącznie preparatu **Bebilon pepti Syneo**, co przyczyniło się do zmniejszenia objawów podmiotowych o 90%.

Po 10 dniach ponownie wprowadzono do diety mleko matki, która miała zalecone ścisłe przestrzeganie diety z wyłączeniem mleka krowiego i jego przetworów. Matka dziewczynki nie przestrzegała jednak dokładnie zaleceń diety eliminacyjnej, dlatego też ponowne wprowadzenie jej mleka spowodowało nawrót skurczów krtani, ulewania, rozdrażnienia i wyprysku u dziecka. W związku z tym po 48 godzinach zaprzestano karmienia piersią, a w żywieniu dziecka stosowano wyłącznie preparat **Bebilon pepti Syneo**. Podając wyłącznie preparat **Bebilon pepti Syneo**, w ciągu miesiąca zauważono zmniejszenie objawów ze strony przewodu pokarmowego z całkowitym ustąpieniem objawów skórnych. U dziecka rozpoznano IgE-niezależną ABMK.

W 5. miesiącu życia dziecku podano ciastko zawierające białka mleka krowiego, co spowodowało nawrót objawów

żołądkowo-jelitowych i dermatologicznych. Matkę dziecka ponownie przeszkolono na temat zasad postępowania w diecie eliminacyjnej, a dziewczynce przepisano trzydniowe leczenie przeciwhistaminowe. Przypadkowa reakcja organizmu dziecka na mleko krowie zaobserwowana w 5. miesiącu życia pokazała, że dziewczynka nie rozwinęła jeszcze tolerancji pokarmowej. W 6. miesiącu życia wprowadzono żywienie uzupełniające (z wyłączeniem mleka krowiego), a tolerancję pokarmową dziecka E oceniono w 12. miesiącu życia. Przez cały okres u dziecka obserwowano prawidłowe wzrastanie i rozwój neurologiczny.

„
Stosując wyłącznie preparat **Bebilon pepti Syneo**, w ciągu miesiąca zauważono zmniejszenie objawów ze strony przewodu pokarmowego z całkowitym ustąpieniem objawów skórnych.

OMÓWIENIE

Rodzice dziecka E byli zestresowani i zaniepokojeni mnogością prezentowanych przez córkę objawów podmiotowych. W pierwszej kolejności matka dziecka próbowała kontynuować karmienie piersią, przestrzegając diety eliminacyjnej, jednak ze względu na niski poziom współpracy to działanie zakończyło się niepowodzeniem. Jednak gdy dziecko otrzymywało wyłącznie preparat **Bebilon pepti Syneo**, ich stres zmniejszył się, a jakość życia poprawiła. Zastosowanie hydrolizatu serwatki z synbiotykiem spowodowało ustąpienie objawów dermatologicznych i zmniejszenie objawów żołądkowo-jelitowych obserwowanych u dziecka E.

IgE-niezależna ABMK może ujawniać się w pierwszych tygodniach życia dziecka. Obecność genetycznych lub epigenetycznych czynników ryzyka oraz objawów podmiotowych może pomóc we wczesnym ustaleniu

rozpoznania, pozwalając na wdrożenie właściwego planu postępowania. Postępowanie z ABMK ma na celu osiągnięcie tolerancji doustnej i pobudzenie optymalnego rozwoju.

Po 1–2 tygodniach od wprowadzenia preparatu do żywienia dziecka można zaobserwować ustąpienie objawów, a lekarze opiekujący się dziećmi z ABMK powinni monitorować przestrzeganie zaleceń diety.

„
Zastosowanie hydrolizatu serwatki z synbiotykiem spowodowało ustąpienie objawów skórnych i zmniejszenie objawów ze strony przewodu pokarmowego obserwowanych u dziecka E.

WNIOSEK

U dziecka E odnotowano całkowite ustąpienie objawów skórnych i zmniejszenie objawów ze strony przewodu pokarmowego w ciągu miesiąca od zmiany żywienia wyłącznie na preparat **Bebilon pepti Syneo**.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

LITERATURA

Strona 3

- Schouten B, et al. J Nutr 2009; 139: 1398-403.
- L. B. van der Aa. et al., Clinical & Experimental Allergy, 2010; 40, 795-804.
- L. B. van der Aa et al., Allergy, 2011; June 17.

Strona 4 i 5

- Verwimp J., et al. Symptomatology and growth (...) European Journal of Clinical Nutrition 1995, 49 Suppl 1: S39-48, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia.
- Pampura A.N., A highly hydrolyzed (...) formula Ros. Vestn. Perinatol. Paediat. 2014; 4:96-104, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z scGOS/lcFOS.
- Van der Aa LB, et al. Effect of a new synbiotic (...), Clin Exp Allergy, 2010; 40:795-804, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO w IgE-zależnym AZS.
- Hubbard G.P., et al. Synbiotic containing extensively hydrolyzed formula (...), Immun Inflamm Dis. 2022; 10:e636. potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO.
- Arslanoglu S., et al. Early Dietary Intervention (...), J Nutrition, 2008, 138; 1091-1095, potwierdza działanie hydrolizatu znacznego stopnia z GOS/FOS.
- Van der Aa L.B., et al. Synbiotics prevent asthma-like (...) Allergy, 2011; 66:170-7, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO.
- Harvey BM et al., 2014 Pediatr Res 75: 343-351.
- Fox AT, et al. Clin Transl Allergy. 2019; 9(1): 5.
- Chatchatee P, et al. J Allergy Clin Immunol. 2022 Feb; 149(2): 650-658.
- Burks AW, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015; 26(4): 316-322.
- Candy DCA, et al. Pediatric research. 2018; 83(3): 677-686.
- Sorensen K, et al. Nutrients. 2021; 13: 2205.
- Sorensen K, et al. Nutrients. 2021; 13: 935.

Strona 6

- L. B. van der Aa et al. Effect of a new synbiotic (...), Clinical & Experimental Allergy, 2010; 40, 795-804.
- L. B. van der Aa et al. Synbiotics prevent asthma-like (...), Allergy, 2011; June 17.
- Seppo S., et al. Infant Formula Supplemented with Biotics (...) Nutrients 2020, 12, 1952.

Strona 7

- Verwimp J., et al. Symptomatology and growth (...) European Journal of Clinical Nutrition 1995, 49 Suppl 1: S39-48, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia.
- Pampura A.N., A highly hydrolyzed (...) formula Ros. Vestn. Perinatol. Paediat. 2014; 4:96-104, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z scGOS/lcFOS.
- L. B. van der Aa. et al. Effect of a new synbiotic (...), Clinical & Experimental Allergy, 2010; 40, 795-804, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z Syneo.
- Van der Aa L.B., et al. Synbiotics prevent asthma-like (...)

Allergy, 2011; 66:170-7, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z Syneo.

- Arslanoglu S, et al. Early Dietary Intervention (...), J Nutrition, 2008, 138; 1091-1095.

Strona 8 i 9

- Kaczmarek M, et al. Polskie stanowisko w sprawie alergii (...) Post Dermatol Alergol 2011; XXVIII (supl.2): s75-s116.
- Verwimp J. et al. Symptomatology and growth (...). European Journal of Clinical Nutrition 1995, 49 Suppl 1: S39-48, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia.
- Pampura A.N., A highly hydrolysed formula (...), Ros. Vestn. Perinatol. Paediat. 2014; 4:96-104, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z scGOS/lcFOS.
- L. B. van der Aa. et al. Effect of a new synbiotic (...), Clinical & Experimental Allergy, 2010; 40, 795-804.

Strona 10 i 11

- L. B. van der Aa et al. Synbiotics prevent asthma-like (...), Allergy, 2011; June 17.
- Arslanoglu S, et al. Early Dietary Intervention (...), J Nutrition, 2008, 138, potwierdza działanie hydrolizatu znacznego stopnia z GOS/FOS.
- Bruzzese E et al. A formula containing galacto- and fructo (...) Clin Nutr, 2009; 28(2).

Strona 12

- Koletzko S., et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy (...), ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 55(2): 221-229.
- Heine R.G., et al. Lactose intolerance and gastrointestinal cow's milk allergy (...), World Allergy Organ J 2017; 10: 41.
- Bartuzi Z., et al. Position Paper of Food Allergy Section (...), Polish journal of allergology 4 (2017) 109-122.
- Kaczmarek M, et al. Polskie stanowisko w sprawie alergii (...), Post Dermatol Alergol 2011; XXVIII, (supl. 2): 75-116.
- Czerwionka-Szaflarska M., Laktoza – ważny składnik mleka (...), Terapia 4/2022.
- Francavilla R i wsp. Effect of lactose on gut (...), Pediatr 2010.
- Wasowska-Królikowska K, komentarz do opracowania Lactose intolerance in infants (...), Melvin B. Heyman Pediatrics, 2006; 118:1279-1286.
- Fiocchi A et al. Clinical tolerance to lactose (...), Pediatrics 2003, 112:359-62.

Strona 13

- Czerwionka-Szaflarska M., Laktoza – ważny składnik mleka (...), Terapia 4/2022.
- Pampura A.N., A highly hydrolysed formula based on whey protein with the prebiotics galactooligosaccharides and fructooligosaccharides effectively abolishes the symptoms of atopic dermatitis: Results of a multi-centre open-label trial in Russia , Ros. Vestn. Perinatol. Paediat. 2014; 4:96-104.
- Maslin K., at al. Palatability of hypoallergenic formulas (...) Pediatr Allergy Immunol. 2018; 29:857-862. Pracownicy

służby zdrowia z doświadczeniem w pracy z ABMK wzięli udział w zaślepionym teście smakowości czterech hydrolizatów znacznego stopnia.

Strona 14

- Szajewska H., Książek J., Kaczmarek M., Cudowska B., Kontrowersje w pediatrii (...), Med. Prakt. Pediatr., 2005; 1:95-102.
- Heine RG, Al Refaee F, Bachina P, et al. Lactose intolerance and gastrointestinal cow's milk allergy in infants and children – common misconceptions revisited. World Allergy Organ J 2017;10(1):41-8

Strona 15

- Host A et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Joint statement of the European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPACI) Committee on Hypoallergenic Formulas and the European Society for Paediatric gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition, Arch Dis Child 1999, 81; 80-84.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. Pediatrics 2000; 106: 346-49.

Strona 16

- Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. z późn. zmianami (Dz.U. 1997 Nr 28 poz. 152) oraz Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 Nr 126 poz. 1381).

Strona 18 i 19

- L. B. van der Aa et al. Effect of a new synbiotic (...), Clinical & Experimental Allergy, 2010; 40, 7958-04.
- L. B. van der Aa et al. Synbiotics prevent asthma-like (...), Allergy, 2011; June 17.
- Czerwionka-Szaflarska M., Alergia na białka mleka (...), STANDARDY MEDYCZNE/PEDIATRIA Nr 1, tom 15, 2018.

Bebilon pepti 1 Syneo, Bebilon pepti 2 Syneo to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, do postępowania dietetycznego w przypadku alergii na białka mleka krowiego, do stosowania pod nadzorem lekarza. **Bebilon pepti MCT** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w przypadku alergii na białka mleka krowiego i/lub zaburzeń trawienia i wchłaniania. **Neocate Syneo** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego u niemowląt i dzieci w alergii na białka mleka krowiego, złożonej nietolerancji białek pokarmowych i innych schorzeniach, w których wskazana jest dieta elementarna. Do stosowania pod nadzorem lekarza, po rozważeniu wszystkich możliwych sposobów żywienia, w tym karmienia piersią.

Ważne informacje: Karmienie piersią jest najważniejszym sposobem karmienia niemowlęcia.

Nutricia Polska Sp z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

Więcej informacji dla lekarzy: www.akademianutricia.pl; portal dla rodziców: www.alergianamlekokrowie.pl
Materiał przeznaczony dla osób posiadających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji.

ZDECYDOWANE DZIAŁANIE

W ŁAGODNEJ I UMIARKOWANEJ ABMK

Naukowo udowodnione działanie wyjątkowych składników z myślą o prawidłowym rozwoju niemowląt i przyszłości dzieci z ABMK¹⁻⁶.



NAJLEPSZY SMAK⁸



SKUTECZNIE ZMNIEJSZA

- ✓ atopowe zapalenie skóry^{1,2,3}
- ✓ objawy z przewodu pokarmowego^{1,2}
- ✓ nieżyt nosa, swędzenie oczu⁴
- ✓ liczbę infekcji⁵

MNIEJ OBJAWÓW W PRZYSZŁOŚCI

Po roku od zastosowania:

- ✓ zapobiega objawom astmopodobnym, typowym dla marszu alergicznego⁶
- ✓ zmniejsza konieczność inicjacji leków przeciwastmatycznych⁶



✓ NR 1 W WYBORZE LEKARZY⁷

OPTYMALNY ZAKRES WSKAZAŃ REFUNDACYJNYCH⁹

1. Verwimp J., et al. Symptomatology and growth (...) European Journal of Clinical Nutrition 1995, 49 Suppl 1: S39-48, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia. 2. Pampura A.N., A highly hydrolyzed (...) formula Ros. Vestn. Perinatol. Paediat. 2014; 4:96-104, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z scGOS/lcFOS. 3. Van der Aa L.B., et al. Effect of a new synbiotic (...), Clin Exp Allergy, 2010; 40:795-804, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO w IgE-zależnym AZS. 4. Hubbard G.P., et al. Synbiotic containing extensively hydrolyzed formula (...), Immun Inflamm Dis. 2022; 10:e636, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO. 5. Arslanoglu S., et al. Early Dietary Intervention (...), J Nutrition, 2008, 138; 1091-1095, potwierdza działanie hydrolizatu znacznego stopnia z GOS/FOS. 6. Van der Aa L.B., et al. Synbiotics prevent asthma-like (...) Allergy, 2011; 66:170-7, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO. 7. Wśród mieszanek eHf na rynku polskim (dane Iqvia za październik 2022). 8. Maslin K., et al. Palatability of hypoallergenic formulas (...) Pediatr Allergy Immunol. 2018; 29:857-862. Pracownicy służby zdrowia z doświadczeniem w pracy z ABMK wzięli udział w zaślepionym teście smakowości czterech hydrolizatów znacznego stopnia. 9. Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

ABMK – alergia na białka mleka krowiego

Bebilon pepti 1 Syneo to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w przypadku alergii pokarmowej na białka mleka krowiego. Do stosowania pod nadzorem lekarza.

Ważne informacje: Karmienie piersią jest najważniejszym sposobem karmienia niemowlęcia.

Nutricia Polska Sp z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

Więcej informacji dla lekarzy: www.akademianutricia.pl; portal dla rodziców: www.alergianamlekokrowie.pl

Materiał przeznaczony dla osób posiadających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji.