



BEBILON® PROfutura CESARBIOTIK dla niemowląt urodzonych drogą cięcia cesarskiego

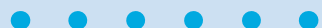
WCZESNY OKRES ŻYCIA TO CZAS KRYTYCZNY DLA ROZWOJU MIKROBIOTY JELITOWEJ I DOJRZEWANIA UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO^{1,2}

1000 PIERWSZYCH DNI

Rozwój układu odpornościowego



Rozwój mikrobioty jelitowej



POCZĘCIE



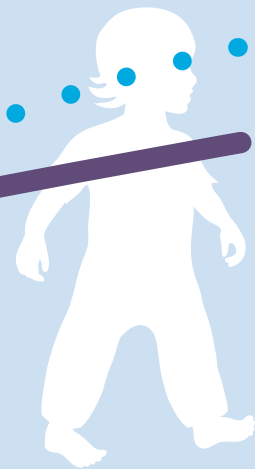
CIAŻA



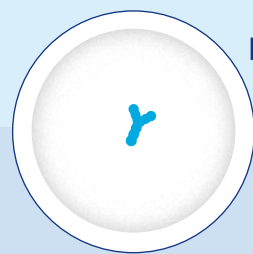
PORÓD



12 MIESIĘCY

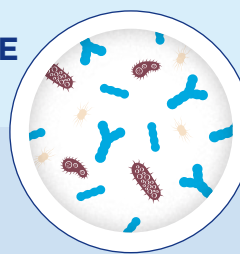


2 LATA



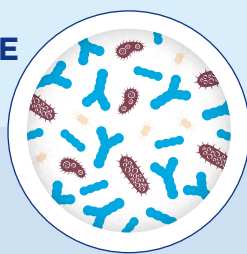
KRYTYCZNE
OKNO

kolonizacji
mikrobioty



KRYTYCZNE
OKNO

kolonizacji
mikrobioty

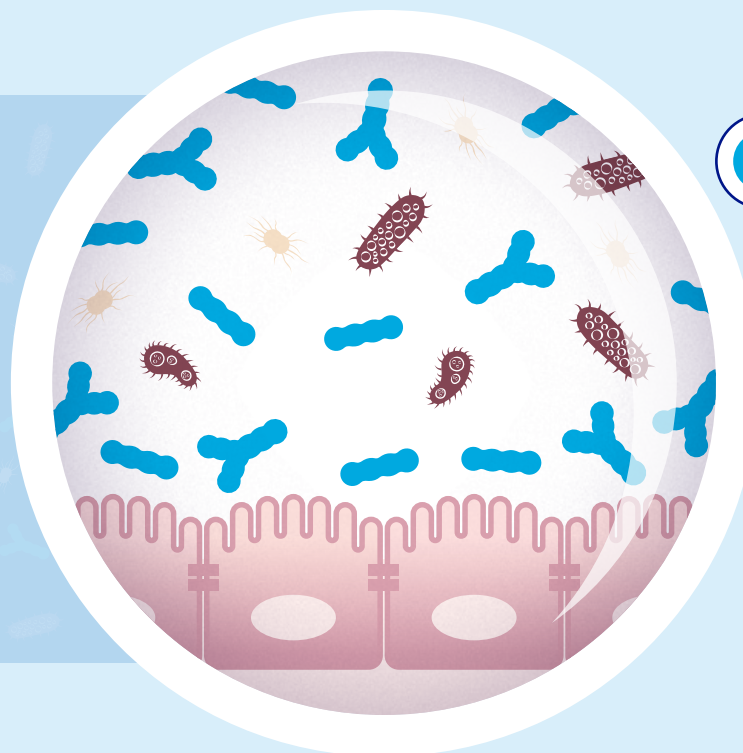


Zakłócenia rozwoju mikrobioty jelitowej i układu odpornościowego mogą prowadzić do niekorzystnych następstw zdrowotnych w późniejszym życiu^{1,3}

ZRÓWNOWAŻONA MIKROBIOTA JELITOWA U NIEMOWLĄT ZAWIERA DUŻO BIFIDOBAKTERII¹⁻³

Skład mikrobioty
jelitowej

**zdrowych niemowląt
karmionych piersią,
urodzonych
naturalnie**



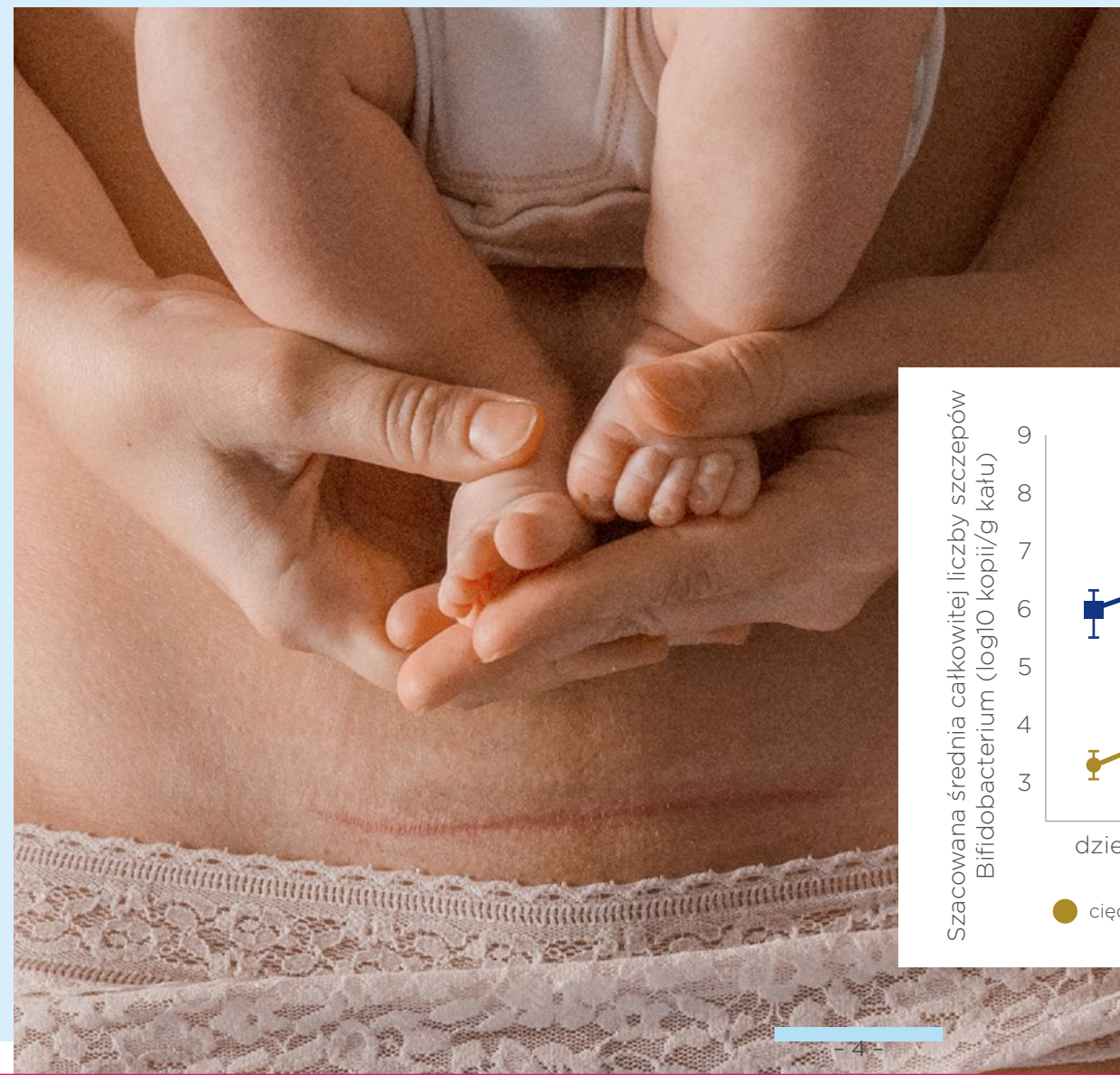
Bifidobacteria sp.
Clostridium
& *Eubacterium sp.*
inne gatunki

**Duża liczba
pożytecznych
gatunków bakterii¹⁻³**

**Zrównoważona mikrobiota jelitowa jest ważna dla rozwoju
prawidłowego układu odpornościowego⁴⁻⁸**

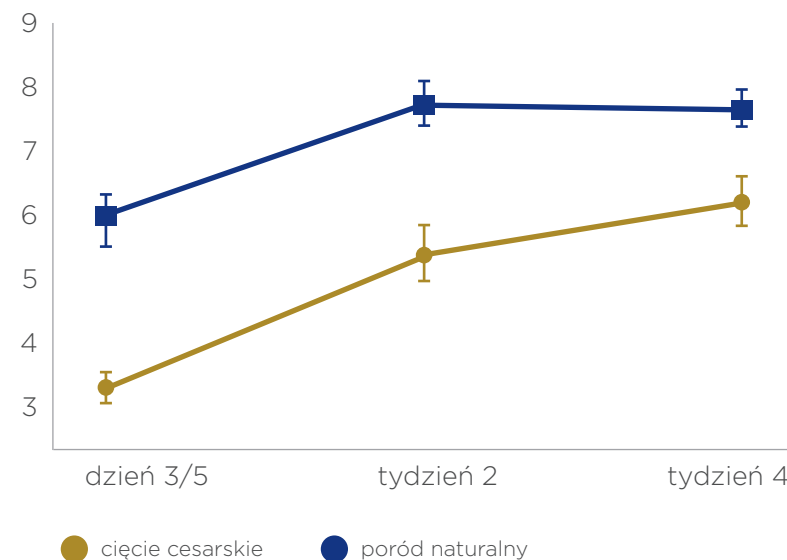
BLISKO POŁOWA PORODÓW W POLSCE ODBYWA SIĘ DROGĄ CIĘCIA CESARSKIEGO¹

Niemowlęta urodzone drogą cięcia cesarskiego **mogą mieć zaburzoną mikrobiotę jelitową²⁻⁴**.



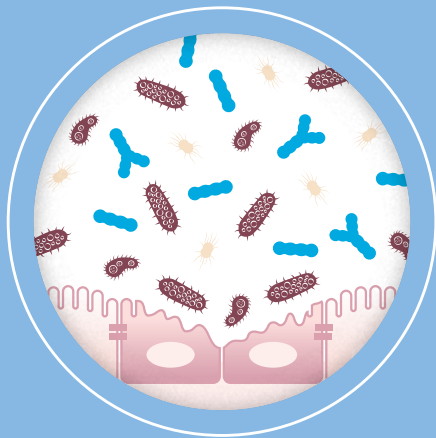
Opóźniona kolonizacja Bifidobakterii w pierwszych miesiącach życia u niemowląt urodzonych drogą cięcia cesarskiego³.

Szacowana średnia całkowitej liczby szczepów Bifidobacterium (log10 kopii/g kału)



DYSBIOZA MIKROBIOTY JELITOWEJ U NIEMOWLĄT ZWIĘKSZA WYZYKO INFEKCJI W OKRESIE DZIECIŃSTWA^{1,2}

Dysbioza u niemowląt
narodzonych **drogą**
cięcia cesarskiego



Wyższy poziom
potencjalnie szkodliwych
gatunków bakterii
Niższy poziom
korzystnych gatunków
bakterii (*Bifidobacterium*)³

ZWIĘKSZONE RYZYKO INFEKCJI



9-13%

wyższe
ryzyko infekcji
wymagających
hospitalizacji⁴



wyższa

częstość
występowania
infekcji układu
oddechowego
we wczesnym
dzieciństwie^{2,4}



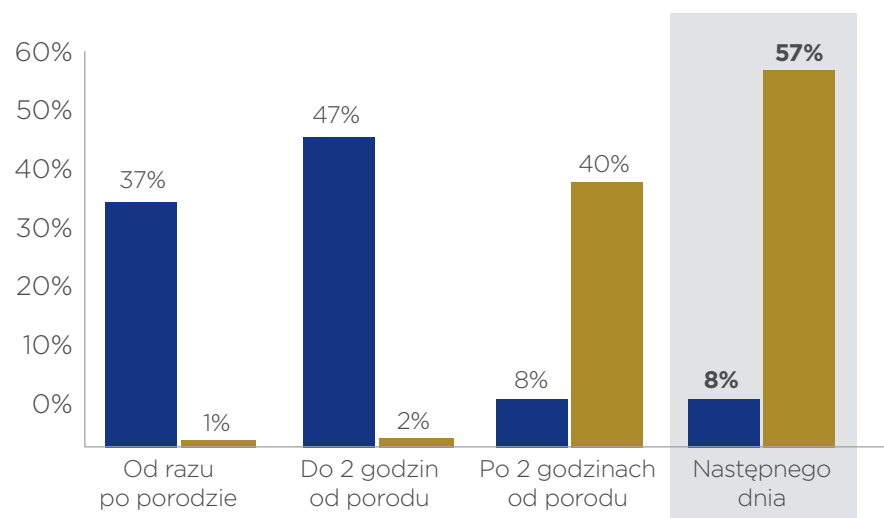
częstsze

stosowanie
antybiotyków
w pierwszym
roku życia²

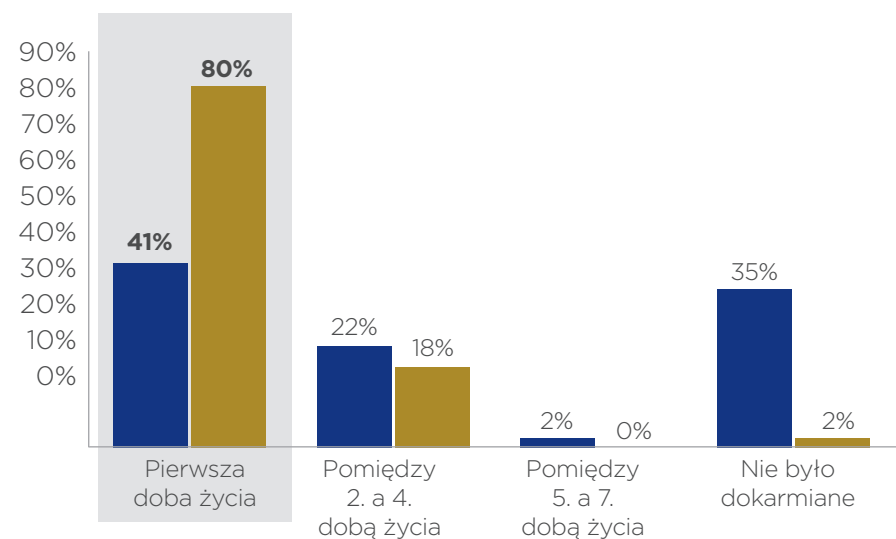
MLEKO MATKI TO NAJWYŻSZY STANDARD ŻYWIENIA NIEMOWLĄT WSPIERAJĄCY ROZWÓJ UKŁADU ODPORNOŚCIOWEGO

Znaczna część kobiet po cesarskim cięciu ma problem z rozwinięciem laktacji, a noworodki już w pierwszej dobie życia często są dokarmiane¹.

Moment **pierwszego przystawienia do piersi**



Moment **rozpoczęcia dokarmiania mlekiem modyfikowanym**



● poród siłami natury

● cesarskie cięcie

BEBILON® PROfutura CESARBIOTIK

UNIKALNA FORMUŁA dla niemowląt urodzonych **drogą cięcia cesarskiego** zawierająca **opatentowane połączenie Bifidobacterium Breve M-16V i scGOS/lcFOS (9:1)***

OLIGOSACHARYDY PREBIOTYCZNE scGOS/lcFOS (9:1):

- ✓ Wpływa na kształtowanie mikrobioty – stymuluje rozwój bakterii z rodzaju Bifidobacterium¹
- ✓ Zmniejsza ryzyko infekcji ogółem, górnych dróg oddechowych, leczonych antybiotykami, infekcji ze strony układu pokarmowego²

PROBIOTYK: B. breve M-16V

- ✓ Charakteryzuje się działaniem przeciwdrobnoustrojowym, przeciwzapalnym, immunomodulującym⁵
- ✓ W połączeniu z scGOS/lcFOS (9:1) poprzez modulację mikrobioty zbliża jej skład do tego obserwowanego u zdrowych niemowląt karmionych piersią, urodzonych naturalnie⁶

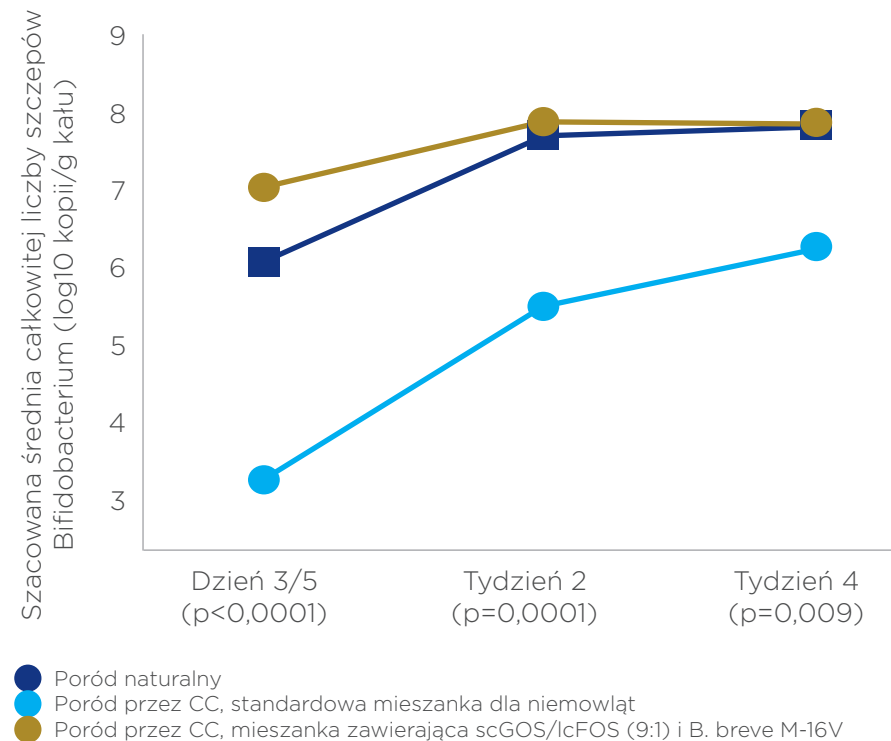
HMO 2'FL:

- ✓ Wpływa na dojrzewanie komórek dendrytycznych³
- ✓ W połączeniu z scGOS/lcFOS (9:1) wywiera lepszy efekt na kształtowanie mikrobioty⁴

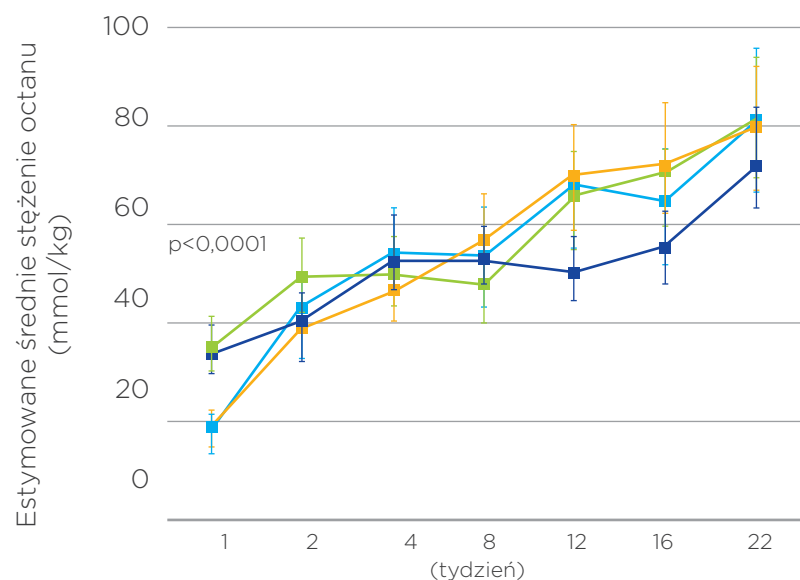


* Opatentowane połączenie Bifidobacterium breve M-16V i oligosacharydów scGOS/lcFOS (9:1), patent numer EP1675481B1.

MLEKO MODYFIKOWANE DLA NIEMOWLĄT Z GOS/FOS (9:1) I B. BREVE M-16V PRZYWRACA OPÓŹNIONĄ KOLONIZACJĘ BIFIDOBACTERIUM U NIEMOWLĄT URODZONYCH DROGĄ CIĘCIA CESARSKIEGO JUŻ OD PIERWSZYCH DNI ŻYCIA¹



Zastosowanie formuły z scGOS/lcFOS i B.breve M-16V przyczynia się do kształtowania fizjologicznego środowiska w obrębie jelit¹

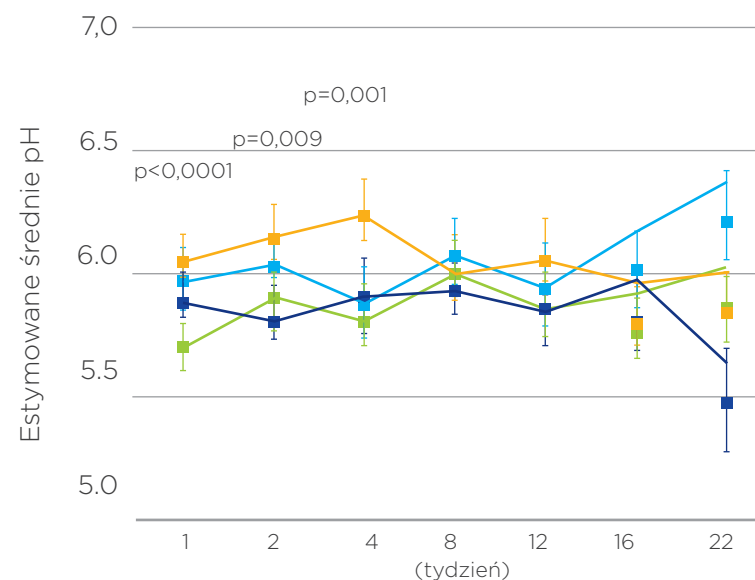


● Poród naturalny

● Poród przez CC, standardowa mieszanka

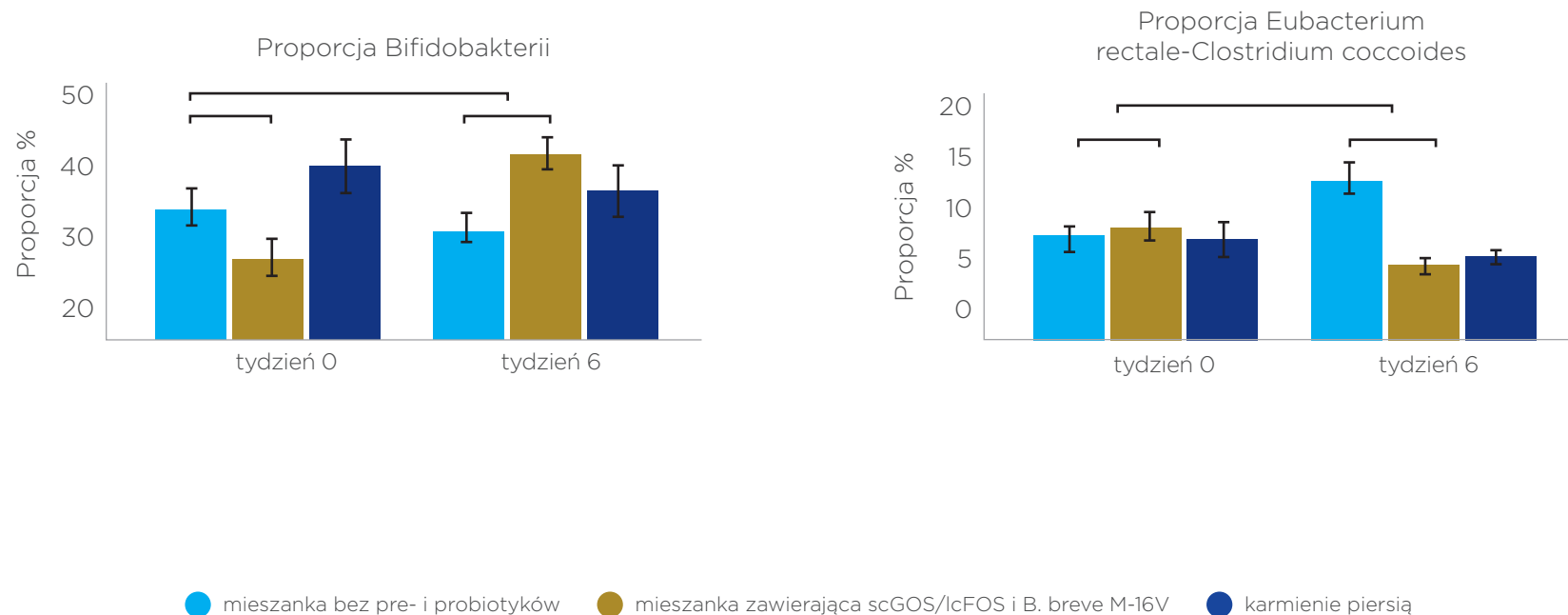
● Poród przez CC, mieszanka z scGOS/lcFOS i B. breve M-16V

● Poród przez CC, mieszanka z scGOS/lcFOS



W próbkach kału pochodzących od niemowląt karmionych mlekiem modyfikowanym z dodatkiem oligosacharydów prebiotycznych GOS/FOS i bakterii Bifidobacterium breve M-16V stwierdzono wyższe stężenie octanu i niższe pH stolca w kale.

Mleko modyfikowane dla niemowląt z scGOS/lcFOS i *B. breve* M-16V wpływa na kształtowanie składu mikrobioty jelitowej w kierunku tej obserwowanej u niemowląt karmionych piersią¹



Stwierdzono, że skład i aktywność mikrobioty jelitowej bliskie są tym występującym u niemowląt karmionych piersią.

KIEDY DZIECI MAJĄ SPECJALNE POTRZEBY

– cierpią na **kolki, zaparcia lub ulewania**
cała **rodzina potrzebuje pomocy**.



Interwencja żywieniowa to zalecane postępowanie w przypadku czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego (CZPP)

” W postępowaniu z CZPP **ważne jest, aby unikać nadmiernego stosowania farmakologii i inwazyjnej diagnostyki**. Interwencja żywieniowa jest preferowaną formą postępowania¹.

Vandenplas Y et al. 2016

” **Skuteczna interwencja żywieniowa może doprowadzić do zmniejszenia liczby stosowanych środków farmakologicznych (...), których używanie we wczesnym okresie życia może być nieobojętne dla zdrowia².**

Albrecht P. BAZJ, 2020

” Biorąc pod uwagę, że **interwencje żywieniowe okazały się nie tylko skuteczne, lecz, co ważne, także bezpieczne**, są one obecnie podstawową i zalecaną – w przeciwieństwie do inwazyjnej diagnostyki czy wątpliwej terapii farmakologicznej – metodą postępowania³.

Albrecht P. i wsp. 2020

” Dotychczas nie ma wystarczających dowodów naukowych potwierdzających skuteczność leczenia farmakologicznego w przypadku kolek i ulewań⁴.

Glanville J. et al. 2016

PIŚMIENNICTWO

Strona 2:

1. West CE et al. J Allergy Clin Immunol, 2015; 135(1):3-13.
2. Walker WA et al. Pediatr Res, 2015; 77(1):220-8.
3. Martin R et al. Benef Microbes, 2010; 1(4):367-82.

Strona 3:

1. Kumar H et al. Microorganisms, 2020; 8(12).
2. Underwood M et al. Pediatr Res, 2015; 77(1-2):229-35.
3. Shaterian N et al. Open Medicine, 2021; 16:624-39.
4. Martin R et al. Benef Microbe, 2010; 1(4):367-82.
5. Wopereis H et al. Pediatr Allergy Immunol, 2014; 25(5):428-38.
6. Belkaid Y et al. Immunity, 2017; 46(4):562-76.
7. Walker WA et al. Pediatric Research, 77(1):220-8.
8. Zheng D et al. Cell Research Volume, 2020; 30:492-506.

Strona 4:

1. Raport – monitoring oddziałów położniczych – Medykalizacja porodu w Polsce. Fundacja Rodzić po Ludzku, 2017.
2. Shaterian et al. Open Med. 2021; 16:624-639.
3. Nagpal et al. Sci rep. 2017; 7:10097.
4. Korpela-de Vos Curr Opin Microbiol. 2018; 44:70-78.

Strona 5:

1. West CE et al. J Allergy Clin Immunol, 2015; 135(1):3-13.
2. Reyman et al. Nature Communications, 2019; 10:4997.
3. Chua et al. JPGN, 2017; 65:102-6.
4. Miller et al. PLOS Medicine, 2020.

Strona 6:

1. Humaj-Grysztar M., i wsp. Pielęgniarstwo XXI wieku, Vol. 16, Nr 3(60)/2017. Badaniem objęto 200 pierwiastek, 100 po porodzie siłami natury (PSN) oraz 100 po przebytym cięciu cesarskim.

Strona 7:

* Patent numer: EP1855550B1

1. Moro et al., Acta Pediatr Suppl:441,77-79; 2003.
2. Arslanoglu S, et al. Early Dietary Intervention with a Mixture (...) J Nutrition, 2008, 138; 1091-1095.
3. Overbeek et al. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2019; 68:N-o-008.
4. Goh et al. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition: May 15, 2019 - Volume 68 - Issue - p 1-1243. N-P-114.
5. O'Neill et al. Emerging Topics in Life Sciences (2017) 1 333-349.
6. Chua et al. JPGN, 2017; 65:102-6.

Strona 8:

1. Chua et al. JPGN, 2017; 65:102-6.

Strona 9:

1. Chua et al. JPGN, 2017; 65:102-6.

Strona 10:

1. Phavichitr et al. Impact of synbiotics on gut microbiota during early life: a randomized, double-blind study. Scientific Reports, 2021; 11:3534

Strona 11:

1. Vandenplas Y et al. Essential Knowledge Briefing. Wiley, Chichester (2015).
2. Biuletyn AZJ, Skuteczne rozwiązania żywieniowe w przypadku dolegliwości trawiennych wieku niemowlęcego pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Piotra Albrechta. PZWL, 2020.
3. Albrecht P. i wsp. Padiatria po Dyplomie 2020; 24(5):23-32. 2.
4. Glanville J, et al. BMJ Open 2016; 6:e011475.