

Avance en el tratamiento nutricional de la **ALERGIA GRAVE A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA Y MÚLTIPLES ALERGIAS ALIMENTARIAS**



Fórmula con HMO* para lactantes y niños de corta edad con **APLV****, intolerancia alimentaria o malabsorción, que cursa con sintomatología grave.



SOLO PARA PROFESIONALES SANITARIOS

*Los oligosacáridos de la leche humana (HMO, en inglés) son idénticos desde el punto de vista estructural, pero no proceden de la leche humana.

**Alergia a la proteína de leche de vaca

Inspirado en la leche materna, ALFAMINO® CONTIENE AHORA 2'FL Y LNnT

La **alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV)** es una enfermedad inmunomediada que puede cursar con alteración de la microbiota, permeabilidad intestinal e impactar en la maduración del sistema inmune.

Evitar la **proteína de la leche de vaca en la dieta permite el alivio de los síntomas**, pero no es suficiente para favorecer la maduración del sistema inmunitario de los lactantes, **exponiéndoles a un mayor riesgo de infecciones y alergias en el futuro.**¹⁻⁹

Inspirado en la leche materna

Alivio eficaz de los síntomas graves de la APLV

Nutrición del sistema inmunitario

La garantía del sabor Nestlé

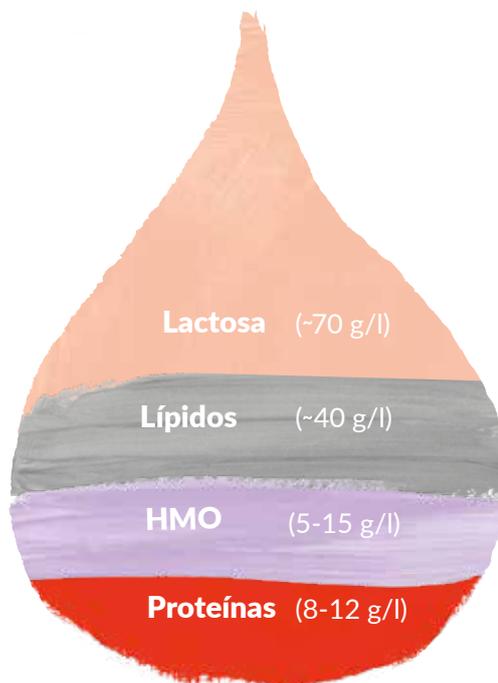


Inspirado en la leche materna

Alfamino® es la primera y única fórmula basada en aminoácidos (FAA) que contiene 2'fucosil-lactosa (2'FL) y lacto-N-neotetraosa (LNnT), para nutrir el sistema inmunitario de los lactantes:¹⁰⁻¹²

Los oligosacáridos de la leche humana (HMO) son el 3^{er} componente sólido más presente en la leche materna^{10,11}

- La 2'FL y la LNnT representan más del 30 % de los HMO en la leche materna.¹³
- Los HMO 2'FL y LNnT presentes en **Alfamino®** no provienen de la leche materna, pero son estructuralmente idénticos a los que se encuentran en la leche materna.



Nutrir el sistema inmunitario

ADEMÁS DE ALIVIAR LOS SÍNTOMAS GRAVES

Nutrición del sistema inmunitario

Los **HMO** son componentes activos que **favorecen el desarrollo del sistema inmunitario** del lactante al:^{10,11}



Favorecer el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino



Eliminar agentes patógenos



Reforzar la barrera intestinal

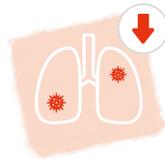


Guiar la maduración del sistema inmunitario

Los lactantes con **APLV** alimentados con una fórmula suplementada con 2'FL y LNnT, **presentaron menos infecciones y un menor uso de medicación**:¹⁴⁻¹⁵

Lactantes con APLV^{14,15}

(edad: 3,2 a 12 meses; duración media del ensayo: 8,8 meses)



-34 %

RRR de infecciones respiratorias de las vías bajas (p = NS)



-71 %

RRR de otitis (p = NS)



-42 %

reducción de la frecuencia de episodios de infecciones respiratorias de vías altas (p <0,05)

RRR = reducción del riesgo relativo
NS = no significativo

Alivio eficaz de los síntomas graves de la APLV

Se ha demostrado que **Alfamino®** es **hipoalergénico** y está diseñado para **aliviar eficazmente los síntomas leves y graves de APLV** y de múltiples alergias alimentarias (en los lactantes)¹⁶⁻¹⁹

Alfamino® se diseñó para favorecer la **recuperación intestinal**:²⁰⁻²²

• La única FAA que contiene **triglicéridos de cadena media y lípidos estructurados**¹²

• **Baja osmolaridad** (299 mOsm/l/l)¹²

¿Qué son los lípidos estructurados?

- Son triglicéridos adaptados para replicar los que se encuentran en la leche materna, y que son los que ayudan a facilitar la absorción de las grasas y el calcio^{20,21}

○ : ácido graso insaturado, como el ácido oleico **P** : ácido palmítico

Alfamino®

La única fórmula a base de aminoácidos con 2'FL y LNnT
PARA LACTANTES CON SÍNTOMAS GRAVES DE APLV

INFORMACIÓN NUTRICIONAL		por 100 g de polvo	por 100 ml ¹
Valor energético	kJ / kcal	2090 / 499	278 / 66
Grasas (45%)	g	25	3,3
de las cuales			
- saturadas	g	8,5	1,1
- MCT	g	6,0	0,80
- Ácido palmítico en posición sn-2	g	0,55	0,07
- monoinsaturadas	g	9,4	1,2
- poliinsaturadas	g	5,2	0,69
- ácido α-linolénico	mg	400	53
- DHA	mg	135	18
- ácido linoleico	mg	4 000	532
- ARA	mg	135	18
Hidratos de carbono (44%)	g	55	7,3
de los cuales			
- azúcares	g	4,0	0,53
- lactosa	g	<0,05	
Fibra alimentaria (1%)	g	1,1	0,15
- Lacto-N-neotetraosa	g	0,38	0,05
- 2'-Fucosil-lactosa	g	0,75	0,10
Equivalente proteico* (10%)	g	13	1,8
Sal (=Na(g)x2,5)	g	0,49	0,065

Contenido del cacillo: 4,4 g

¹ 100 ml = 13,3 g de polvo + 90 ml de agua

NE = Equivalentes de niacina

DFE=Equivalente de folato en la dieta

* Representa la suma de los aminoácidos añadidos.

Minerales / Minerals		100 g	100 ml ¹	Vitaminas		100 g	100 ml ¹
Sodio	mg	195	26	A	µg	500	66
Potasio	mg	570	76	D	µg	12	1,7
Cloro	mg	420	56	E	mg	11	1,5
Calcio	mg	530	70	K	µg	45	6,0
Fósforo	mg	350	47	C	mg	80	11
Magnesio	mg	45	6,0	Tiamina	mg	0,51	0,068
Hierro	mg	5,0	0,66	Riboflavina	mg	1,0	0,13
Zinc	mg	5,0	0,66	Niacina	mg / mg NE	7,0 / 12	0,93 / 1,6
Cobre	mg	0,43	0,057	B6	mg	0,40	0,053
Manganeso	mg	0,068	0,0090	Ácido fólico	µg	75	10
Flúor	mg	<1,0		Folato	µg DFE	125	17
Selenio	µg	26	3,4	B12	µg	1,5	0,20
Cromo	µg	<50		Biotina	µg	12	1,6
Molibdeno	µg	<70		Ácido pantoténico	mg	3,3	0,44
Yodo	µg	110	15				
Otros nutrientes							
Taurina	mg	40	5,3				
L-carnitina	mg	8,5	1,1				
Colina	mg	145	19				
Inositol	mg	35	4,7				

Osmolaridad (13,3%): 299 mOsm/l

Caja de 6 botes de 400 g

Sabor Neutro

CN: 504537

FINANCIABLE
POR EL SNS*

Síntomas graves de APLV y otras alergias alimentarias

P/CHO/G/F:
10/44/45/1
CONCENTRACIÓN CALÓRICA:
0,66 kcal/ml (al 13.3%)



(*) Según el Real Decreto 1205/2010 en las indicaciones que marca el Real Decreto 1030/2006

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Debe animarse a las madres a que sigan con la lactancia incluso si sus hijos tienen alergia a la proteína de la leche de vaca. Con frecuencia, esto requiere asesoramiento nutricional cualificado para eliminar todas las fuentes de proteínas de leche de vaca de la dieta de la madre. Si se decide utilizar una leche artificial especialmente diseñada para lactantes, es importante dar instrucciones sobre los métodos de preparación adecuados, haciendo especial énfasis en evitar el uso de agua sin hervir, los biberones no esterilizados o las diluciones inadecuadas, ya que pueden dar lugar a la aparición de enfermedades. La leche artificial para bebés con fines médicos especiales debe utilizarse bajo supervisión médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Tanaka M and Nakayama J. Allergol Int 2017;66(4):515-522; 2. Crittenden RG and Bennett LE. J Am Coll Nutr 2005;24(6suppl):5825-5915; 3. Francavilla R, et al. Pediatr Allergy Immunol 2012;23(5):420-427; 4. Azad MB, et al. Clin Exp Allergy 2015;45(3):632-643; 5. Jalonen T. J allergy Clin Immunol 1991;88(5):737-742; 6. Thompson-Chagoyan OC, et al. Int Arch Allergy Immunol 2011;156(3):325-332; 7. Woicka-Kolejwa K, et al. Postepy Dermatol Alergol 2016;33(2):109-113; 8. Juntti H, et al. Acta Otolaryngol 1999;119(8):867-873; 9. Tikkanen S, et al. Acta Paediatr 2000; 89(10):1174-1180; 10. Bode L. Glycobiology 2012;22(9):1147-1162; 11. Donovan SM and Comstock SS. Ann Nutr Metab 2016;69(suppl 2):42-51; 12. Datos de archivo de Nestlé Health Science. Composición del producto Alfamino®; 13. Kunz C, et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(5):789-798; 14. Vandenplas Y, et al. Resumen presentado en PAAM. Florencia, Italia, 19 de octubre de 2019; 15. Vandenplas Y, et al. Presentación en el congreso digital de la EAACI, junio de 2020. 16. Koletzko S, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012;55(2):221-229; 17. Nowak-Węgrzyn A, et al. Clin Pediatr (Phila) 2015;54:264-272; 18. Cekola P, et al. Resumen 388 presentado en NASPGHAN, 2019. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2019;69(Suppl 2); 19. Nowak-Węgrzyn A, et al. Nutrients 2019;11(7):E1447; 20. Delplanque B, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2015;61(1):8-17; 21. Koletzko B. Ann Nutr Metab 2016;69(suppl 2):28-40. 22. Heine RG, et al. World Allergy Organ J 2017;10(1):41

© 2020 Nestlé. Todos los derechos reservados. Salvo que se indique lo contrario, todas las marcas comerciales son propiedad de Société des Produits Nestlé SA, Avenue Nestlé 55, 1800 Vevey, Suiza - Mayo de 2020.

SOLO PARA PROFESIONALES SANITARIOS