

Avance en el tratamiento de la alergia
A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA

Solución de primera línea con lactosa y HMO* para el tratamiento eficaz de la APLV**



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, ALTHÉRA® CONTIENE AHORA 2'FL Y LNnT

En la APLV evitar las proteínas 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, exponiendo a los niños que la padecen a un mayor riesgo de infecciones y alergias en el futuro.¹⁻⁹



Inspirado en la
leche materna

Nutrición del sistema
inmunitario

Alivio eficaz
de los síntomas

Sabor preferido

Inspirado en la leche materna

Althéra® es la primera y única fórmula extensamente hidrolizada (FEH) que contiene 2'fucosil-lactosa (2'FL), lacto-N-neotetraosa (LNnT) y lactosa. Los HMO contribuyen a nutrir el sistema inmunitario de los lactantes.^{3,10-12}

Además, ahora **Althéra®** con HMO contiene niveles más bajos de proteínas, lo cuál favorece un **crecimiento normal** y beneficios a largo plazo para la salud como reducir el riesgo de obesidad.^{13,14}

Los oligosacáridos de la leche humana (HMO) son el 3er 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.¹⁵
- Los HMO 2'FL y LNnT presentes en **Althéra®** no provienen de la leche materna, pero son estructuralmente idénticos a los que se encuentran en la leche materna.

¿Cuáles son las 6 razones por las que debe usarse la lactosa en la APLV?

1

Representa gran parte del aporte energético requerido¹²

4

Efecto protector de la integridad de la mucosa^{3,17}

2

Facilita la absorción de calcio¹⁶

5

Reduce el riesgo de posibles infecciones por bacterias tipo clostridia^{3,17}

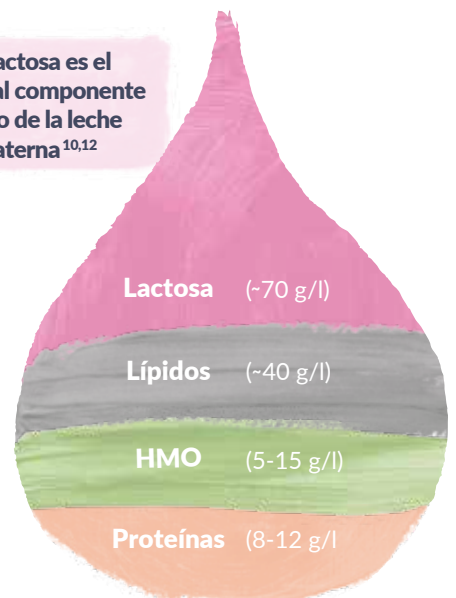
3

Actúa como prebiótico¹²

6

Mejora la palatabilidad y reduce el riesgo de rechazo¹⁸

La lactosa es el principal componente sólido de la leche materna^{10,12}



Nutrir el sistema inmunitario

ADEMÁS DE ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LA APLV

Nutrición del sistema inmunitario

Los HMO y la lactosa ayudan al sistema inmunitario de los lactantes a través de diferentes mecanismos:^{3,10-12}



Los HMO y la lactosa favorecen el crecimiento de bacterias beneficiosas en el intestino



Los HMO eliminan agentes patógenos



Los HMO promueven la función de barrera intestinal



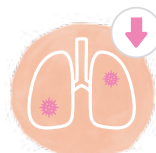
Los HMO guían la maduración del sistema inmunitario

Los lactantes con APLV alimentados con **Althéra**[®] suplementada con HMO (2'FL y LNnT), presentaron menos infecciones y un menor uso de medicación:^{19,20}

Conclusiones provenientes del ensayo clínico que se resume a continuación.

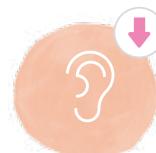
Lactantes con APLV^{19,20}

(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

Althéra[®] está pensado para el tratamiento nutricional de primera línea de la APLV y ha demostrado que:

- Su fórmula es hipoalergénica²¹⁻²⁵ y es la única FEH con eficacia y seguridad similares a una fórmula basada en aminoácidos.²⁵
- Proporciona un alivio eficaz de los síntomas, reduciendo significativamente las puntuaciones de síntomas relacionados con la alergia a la leche de vaca (CoMiSS[®]) a valores similares a los de lactantes sanos (12,1 a 3,4; p < 0,001).^{19,26-28}



Síntomas cutáneos



Síntomas gastrointestinales



Síntomas respiratorios



Tiempo de llanto

Althéra®

La única fórmula extensamente hidrolizada con 2'FL, LNnT y lactosa
**PARA EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE
 PRIMERA LÍNEA DE LA APLV**

INFORMACIÓN NUTRICIONAL		por 100 g de polvo	por 100 ml ¹
Valor energético	kJ/kcal	2110 / 504	278 / 66
Grasas (46% kcal)	g	26	3,4
de las cuales:			
- saturadas	g	6,0	0,79
- monoinsaturadas	g	14	1,8
- poliinsaturadas	g	4,4	0,58
- ácido α -linolénico	mg	380	50
- DHA	mg	135	18
- ácido linoleico	mg	3700	488
- ARA	mg	135	18
Hidratos de carbono (44% kcal)	g	56	7,4
de los cuales			
- azúcares	g	29	3,8
- lactosa	g	28	3,7
Fibra alimentaria (1%)	g	1,1	0,14
- Lacto-/neotetraosa	g	0,38	0,050
- 2'-Fucosil-lactosa	g	0,76	0,10
Proteínas (9% kcal)	g	11	1,4
Sal (= Na (g) x 2,5)	g	0,49	0,064

Minerals		100 g	100 ml ¹	Vitaminas		100 g	100 ml ¹
Sodio	mg	195	26	A	μ g	500	66
Potasio	mg	580	77	D	μ g	12	1,6
Cloro	mg	400	53	E	mg	14	1,8
Calcio	mg	530	70	K	μ g	45	5,9
Fósforo	mg	350	46	C	mg	80	11
Magnesio	mg	45	5,9	B1	mg	0,51	0,067
Hierro	mg	6,1	0,80	B2	mg	1,0	0,13
Zinc	mg	4,3	0,57	Niacina mg/mg NE	7,0/11	0,92/1,4	
Cobre	mg	0,41	0,054	B6	mg	0,40	0,053
Manganeso	mg	0,068	0,0090	Ácido fólico	μ g	75	9,9
Flúor	mg	< 1,0		Folato	μ g DFE	125	16
Selenio	μ g	25	3,3	B12	μ g	1,4	0,18
Cromo	μ g	< 50		Biotina	μ g	12	1,6
Molibdeno	μ g	< 70		Ácido pantoténico mg	3,3	0,44	
Yodo	μ g	122	16				
Otros nutrientes				Osmolaridad (13,2%): 273 mOsm/l			
Taurina	mg	40	5,3	Caja de 6 botes de 400 g			
L-carnitina	mg	8,5	1,1	Sabor Neutro			
Colina	mg	145	19	Cl: 505090			
Inositol	mg	35	4,6	Contenido del bote: 4,4 g			

¹ 100 ml = 13,2 g de polvo + 90 ml de agua
 NE = Equivalentes de niacina
 DFE = Equivalente de Folato en la Dieta



P/CHO/G/F:
 9/44/46/1

CONCENTRACIÓN CALÓRICA:
 0,67 kcal/ml (al 13,2%)

(*) 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):582S-591S; 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. Heine RG, et al. World Allergy Organ J 2017;10(1):41; 13. Vandenplas Y et al. LB OAS 1885. EAACI Digital Congress 2020, 6-8 June, 2020 14. Weber M et al. Am J Clin Nutr 2014;99(5):1041-1051. 15. Kunz C, et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(5):789-798; 16. Abrams SA, et al. Am J Clin Nutr. 2002;76(2):442-446 17. West CE et al. J Allergy Clin Immunol. 2015;135(1):3-13; 18. Miraglia M et al. Ital J Pediatr. 2015;41:42. 19. Vandenplas Y et al. Pediatric Allergy and Asthma Meeting 2019, Florence, Italy. 20. Vandenplas Y et al. EAACI Digital Congress. June 6-8, 2020. 21. Vandenplas Y, et al. Acta Paediatr 2013;102(10):990-998; 22. Nowak-Węgrzyn A, et al. Nutrients 2019;11(7):E1447; 23. Nowak-Węgrzyn A, et al. Allergy 2019;74(8):1582-1584; 24. Nutt en S, et al. Allergy 2019. doi: 10.1111/all.14098; 25. Niggemann B, et al. Pediatr Allergy Immunol 2008;19(4):348-354; 26. Vandenplas Y, et al. Acta Paediatr 2015;104(4):334-339; 27. Vandenplas Y, et al. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr 2017;20(1):22-26; 28. Vandenplas Y, et al. PLoS One 2018;13(7):e0200603;