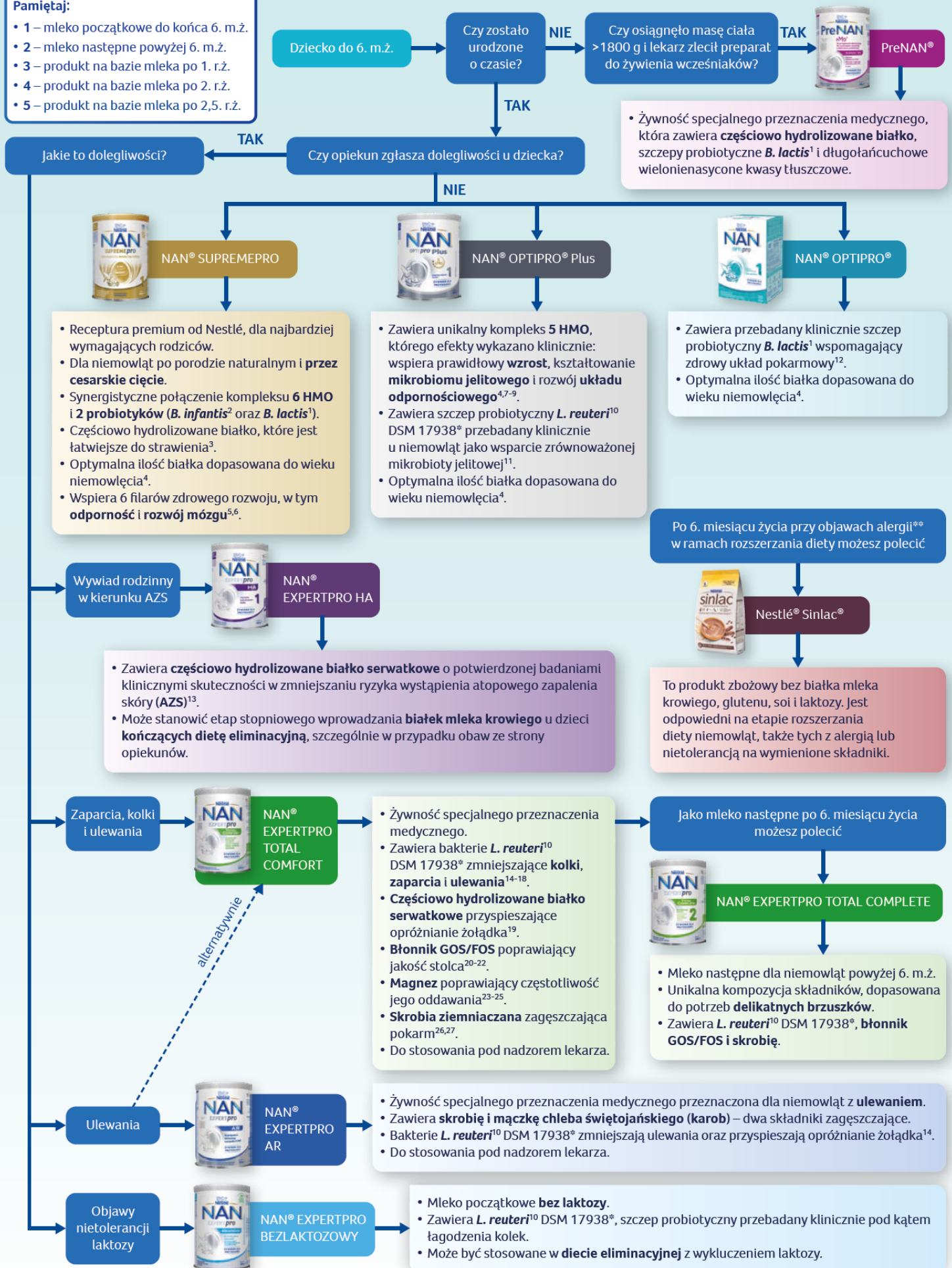


Algorytm doboru preparatów do żywienia niemowląt



Pamiętaj:

- 1 – mleko początkowe do końca 6. m.ż.
- 2 – mleko następne powyżej 6. m.ż.
- 3 – produkt na bazie mleka po 1. r.ż.
- 4 – produkt na bazie mleka po 2. r.ż.
- 5 – produkt na bazie mleka po 2,5. r.ż.





Wszystkie preparaty do żywienia niemowląt NAN® zaprezentowane na tej stronie zawierają probiotyki – bakterie *L. reuteri*⁵ lub *B. infantis*² lub *B. lactis*¹.

Czy wiesz, że....?

Zielony stolec u niemowląt to najczęściej zjawisko fizjologiczne. Może być związane m.in. z przyjmowaniem mleka modyfikowanego z hydrolizowanym białkiem, które jest łatwe do strawienia.



Dowiedz się więcej o żywieniu i rozwoju dzieci na portalu dla środowiska medycznego



www.nestlenutrition-medical.pl

Nestlé Nutrition Medical to bezpłatny dostęp do webinarów z ekspertami, doniesień naukowych oraz informacji o rozwiązaniach żywieniowych Nestlé.

* Zgodnie z licencją BioGaia AB.

** Dla niemowląt i dzieci z alergią lub nietolerancją na białka mleka krowiego, gluten i soję oraz laktozę.

Źródła:

1. Szajewska H., Hojsak I. Postgrad Med. 2020 Jun; 132(5): 441-451.
2. Chichlowski M. et al. Nutrients. 2020; 12(6): 1581.
3. Clemens R.A. et al. J M Coll Nutr. 2002.
4. Alexander D.D. et al. Am J Clin Nutr. 2016; 104: 1083-1109.
5. De Bruyn F. et al. Abstract presented at ESPGHAN. 2023.
6. RSA Nutrition - NAN CIG (project CLARA). July 2023.
7. Bauer V. et al. Abstract presented at Nutrition & Growth. 2023.
8. Bauer V. et al. Abstract at ISPPP Congress. 2021.
9. Dogra S.K. et al. Abstract presented at Nutrition & Growth. 2023.
10. Harb T. et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016; 62 (5): 668-86.
11. Papagaroufalos K. et al. Nutr Metab Insights. 2014; 22; 7: 19-27.
12. Cheng J., Laitila A., Ouwehand A.C. Front Nutr. 2021 Dec 14; 8: 790561. doi: 10.3389/fnut.2021.790561.
13. EFSA Scientific Opinion on the suitability of goat milk protein as a source of protein in infant formulas and in follow-on formulas. EFSA Journal. 2012; 10 (3): 2603.
14. Indrio et al. L reuteri accelerates gastric emptying and improves regurgitation in infants. Eur J Clin Invest. 2010.
15. Harb et al. Systematic review and meta-analysis confirm effectiveness of L reuteri for infantile colic. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016.
16. Coccorullo et al. L reuteri DSM 17938 in infants with chronic constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. J Pediatr. 2010; 157: 598-602.
17. Dryl R., Szajewska H. Probiotics for management of infantile colic: A systematic review of randomized controlled trials. Arch. Med. Sci. 2018; 14: 1137-1143.
18. Gutiérrez-Castrellón P. et al. Efficacy of Lactobacillus reuteri DSM 17938 for infantile colic: Systematic review with network meta-analysis. Medicine. 2017; 96: e9375.
19. Vandenplas Y. et al. Double-blind comparative trial with 2 antiregurgitation formulae. JPGN. 2013; 57 (3): 389-393.
20. Vivatvakín et al. Effect of a whey-predominant starter formula containing LCPUFAs and oligosaccharides (FOS/GOS) on GI comfort in infants. Asia Pac J Clin Nutr. 2010; 19 (4): 473-80.
21. Vandenplas Y. et al. Prebiotics in infant formula. Gut Microbes. 2014; 5 (6): 681-687.
22. Skórka A. et al. Infant formulae supplemented with prebiotics: are they better than unsupplemented formulae? An updated systematic review. Br J Nutr. 2018; 119 (7): 810-825.
23. Infante et al. Modification of stool's water content in constipated infants: management with an adapted infant formula. Nutr J. 2011; 10: 55-8.
24. Xinias I. et al. A Synbiotic Infant formula with high magnesium content improves constipation and quality of Life. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2018; 21 (1): 28-33.
25. Benninga M.A., Vandenplas Y. The Magnesium-rich formula for functional constipation in Infants: a randomized comparator-controlled study. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2019; 22 (3): 270-281.
26. Kwok T.C. et al. Feed thickener for infants up to six months of age with gastro-oesophageal reflux. Cochrane Database Syst Rev. 2017; (12): CD0032111.
27. Salvatore S. et al. Thickened infant formula - what to know. Nutrition. 2018; 49: 51-56.

WAŻNA INFORMACJA. Gdy niemowlę przyjdzie na świat, najlepszym dla niego sposobem żywienia jest karmienie piersią. W pełni popieramy zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące wyłącznego karmienia piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka. Po tym okresie należy rozpocząć wprowadzanie żywności uzupełniającej o odpowiedniej wartości odżywczej przy jednoczesnej kontynuacji karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 2 lat. Zdajemy sobie też sprawę z tego, że nie każde dziecko może być karmione mlekiem mamy. Jeśli rodzice zdecydują, że niemowlę nie będzie karmione piersią, specjaliści ochrony zdrowia powinni poinformować ich, że taka decyzja może być trudna do odwrócenia, a rozpoczęcie częściowego dokarmiania butelką spowoduje zmniejszenie ilości wytwarzanego mleka. Rodzice powinni wziąć pod uwagę także społeczne i finansowe konsekwencje rezygnacji z karmienia piersią. Aby uniknąć ryzyka dla zdrowia, ważne jest, by żywność dla dziecka przygotowywać, stosować i przechowywać zawsze zgodnie z informacją na opakowaniu.



NR POZWOLENIA

**portal
opieka.farm**

OPRACOWANIE – 3PG, 2025