



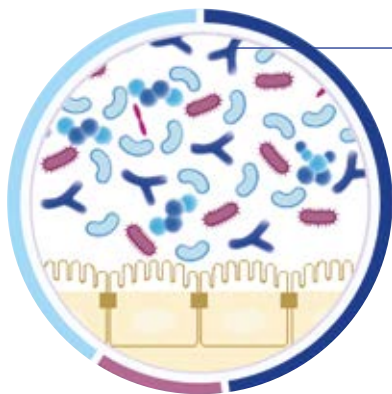
**Wichtig bei Allergien:**  
Ausgeglichene Darm-  
Mikrobiota zur Unterstützung  
des Immunsystems

# DYSBIOSE DER DARM-MIKROBIOTA. MIT ALLERGIEN VERKNÜPFT

70% der Immunzellen befinden sich im Darm.<sup>1</sup> Eine ausgeglichene Darm-Mikrobiota ist wichtig für die Entwicklung des Immunsystems.

Kinder mit Kuhmilcheiweissallergie (KMA) haben oft eine unausgeglichene Darm-Mikrobiota, auch Dysbiose genannt<sup>3-5</sup>

Darm-Mikrobiota von  
gesunden, gestillten Säuglingen

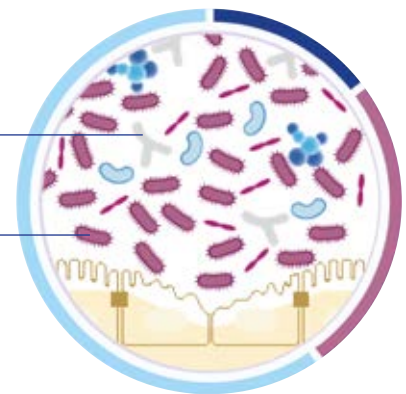


DOMINIERT von  
Bifidobakterien<sup>6,7</sup>

NIEDRIGERE LEVEL  
von Bifidobakterien

HÖHERE LEVEL  
von Clostridien  
und Eubakterien

Darm-Mikrobiota von  
Säuglingen mit KMA<sup>4,5,24</sup>

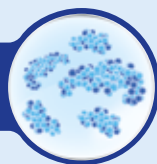


Relative Häufigkeit ■ Bifidobacterium spp. ■ Cluster von Clostridien/Eubakterium ■ Andere Bakterien (nicht analysiert)

**SYNEO. UNSERE PATENTIERTE KOMBINATION AUS PREBIOTIKA<sup>a</sup>  
UND PROBIOTIKA<sup>b</sup> ZUR MODULATION DER DARM-MIKROBIOTA<sup>9,18</sup>**

**PREBIOTIKA<sup>a</sup>**

scGOS/lcFOS (9:1), scFOS/lcFOS\*



**PROBIOTIKA<sup>b</sup>**

Bifidobacterium Breve M-16V



- ✓ Stimulieren das Wachstum von Bifidobakterien<sup>8</sup>
- ✓ Positiver Einfluss auf das Immunsystem (IgE-Werte sinken)<sup>19</sup>
- ✓ >30 klinische Studien an Säuglingen



- ✓ Bifidobacterium Breve M-16V ist die häufigste Bifidobacterium-Spezies in der Muttermilch und in der Darm-Mikrobiota gestillter Säuglinge<sup>13,14</sup>
- ✓ Präklinische Studien zeigen antiallergisches Potential von B. Breve M-16V<sup>11,12</sup>
- ✓ Langjährige, sichere Anwendung<sup>21-23</sup>

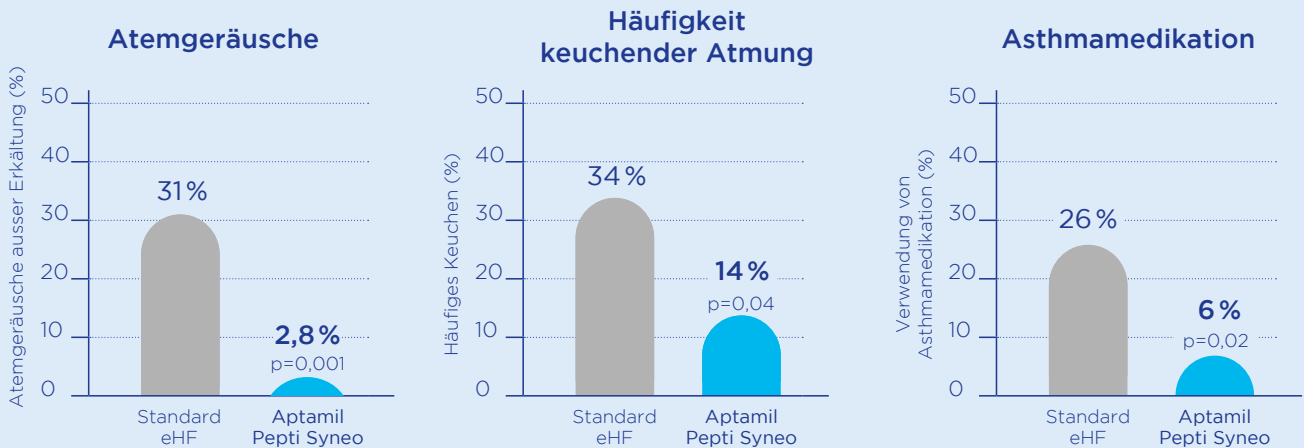
\*Aptamil Pepti Syneo enthält scGOS/lcFOS (9:1).  
Aptamil AS Syneo enthält lcFOS/scFOS, um  
Rückstände von Kuhmilcheiweiss auszuschließen.

**Studiendaten haben gezeigt: Die Synergie aus Pre-<sup>a</sup> und Probiotika<sup>b</sup>  
wirkt gezielt gegen eine Dysbiose der Darm-Mikrobiota.<sup>9,17</sup>**

# APTAMIL PEPTI SYNEO: REDUKTION VON KMA-ASSOZIIERTEN SYMPTOMEN

**Aptamil Pepti Syneo: Die einzige Formula mit extensiv hydrolysiertem Molkenprotein (eHF) mit Pre-<sup>a</sup> und Probiotika<sup>b</sup> zum Diätmanagement bei KMA – für eine ausgeglichene Darm-Mikrobiota.<sup>9</sup>**

Nach 10 – 12 Wochen: signifikante Reduktion von KMA-assoziierten Symptomen<sup>25</sup>



Doppelblind, kontrolliert, randomisiert, Multicenter n=75, Follow-up (12 Monate)

**APTAMIL PEPTI SYNEO**  
DIE EINZIGE FORMULA MIT EXTENSIVEM MOLKENPROTEINHYDROLYSAT (EHF) MIT PRE-<sup>a</sup> UND PROBIOTIKA<sup>b</sup>



Studiendaten haben gezeigt:

- ✓ Bringt die Darm-Mikrobiota ins Gleichgewicht\*<sup>9</sup>
- ✓ Signifikante Reduktion der KMA-assoziierten Symptome\*\*<sup>15</sup>



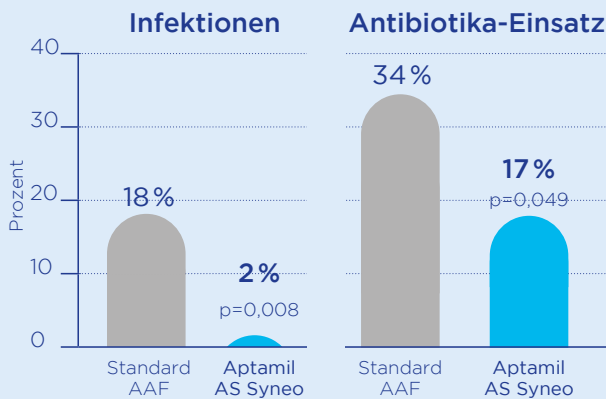
\*Bezogen auf Bifidobakterien & Cluster aus Eubakterien & Clostridien.  
\*\*Gegenüber einer Standard eHF/AAF-Formula.

**Die einzige Spezialnahrung mit extensiv hydrolysiertem Molkenprotein mit Pre-<sup>a</sup> und Probiotika<sup>b</sup> zum Diätmanagement bei Kuhmilcheiweissallergie**

# APTAMIL AS SYNEO: WENIGER INFEKTIONEN UND ANTIBIOTIKA-EINSATZ

**Aptamil AS Syneo: Die einzige Aminosäurenformula (AAF) mit Pre-<sup>a</sup> und Probiotika<sup>b</sup> zum Diätmanagement bei schwerer KMA – für eine ausgeglichene Darm-Mikrobiota.<sup>17</sup>**

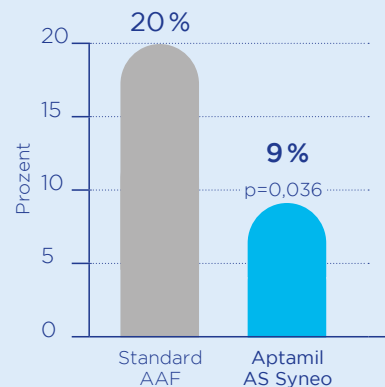
**Signifikant weniger Infektionen & deutlich geringerer Einsatz von Antibiotika<sup>17</sup>**



Doppelblind, kontrolliert, randomisiert, Kinder 0 – 8 Monate mit diagnostizierter KMA, n=110, aus adverse Events

**Signifikant weniger Berichte von gastrointestinalen (GI) Infektionen mit Spitalaufenthalt<sup>18</sup>**

**GI-Infektionen mit erforderlichem stationären Aufenthalt**



Doppelblind, kontrolliert, randomisiert, Multicenter, Kinder bis zu 13 Monate mit bestätigter KMA, n=169, Follow-up (36 Monate, aus adverse Events)

**APTAMIL AS SYNEO  
DIE EINZIGE AMINOSÄURENFORMULA  
(AAF) MIT PREBIOTIKA<sup>a</sup> UND PROBIOTIKA<sup>b</sup>**

Studiendaten haben gezeigt:

- ✓ Bringt die Darm-Mikrobiota ins Gleichgewicht<sup>\*17</sup>
- ✓ Weniger Berichte über Infektionen im Rahmen klinischer Studien<sup>\*\*</sup>:
  - Weniger Infektionen und seltenerer Einsatz von Antibiotika<sup>17</sup>
  - Weniger gastrointestinale Infektionen, die einen Spitalaufenthalt erfordern<sup>18</sup>



<sup>\*</sup>Bezogen auf Bifidobakterien & Cluster aus Eubakterien & Clostridien.  
<sup>\*\*</sup>Gegenüber einer Standard eHF/AAF-Formula.

**Die einzige Aminosäurenformula (AAF) mit Pre-<sup>a</sup> und Probiotika<sup>b</sup> zum Diätmanagement bei schwerer Kuhmilcheiweissallergie**



# UNSER PORTFOLIO MIT UNSEREN BESTEN ALLERGIE-THERAPIENÄHRUNGEN

## ERSTLINIENTHERAPIE

Zum Diätmanagement bei Kuhmilcheiweissallergie



- ✓ Mit extensivem **Molkenproteinhydrolysat** (eHF)
- ✓ Bester Geschmack<sup>16</sup>
- ✓ **Mit Laktose** für eine bessere Akzeptanz<sup>16</sup>
- ✓ Mit der einzigartigen Syneo™-Kombination aus Prebiotika<sup>a</sup> (GOS/FOS 9:1) und Probiotika<sup>b</sup> (Bifidobacterium Breve M-16V)



- ✓ Zum **Diätmanagement** bei Kuhmilcheiweissallergie und Malabsorption
- ✓ Mit extensivem **Molkenproteinhydrolysat** (eHF)
- ✓ Mit **MCT-Fetten**
- ✓ **Streng laktosearm**

## ZWEITLINIENTHERAPIE

Zum Diätmanagement bei schwerer Kuhmilcheiweissallergie



- ✓ Auf Basis **reiner, non-allgener Aminosäuren** (AAF)
- ✓ **Frei von Laktose** und Kuhmilcheiweiss
- ✓ Mit der einzigartigen Syneo™-Kombination aus Prebiotika<sup>a</sup> (scFOS/lcFOS) und Probiotika<sup>b</sup> (Bifidobacterium Breve M-16V)



- ✓ Zum **Diätmanagement** bei schwerer Kuhmilcheiweissallergie
- ✓ Auf Basis **reiner, non-allgener Aminosäuren** (AAF)
- ✓ **Frei von Laktose** und Kuhmilcheiweiss

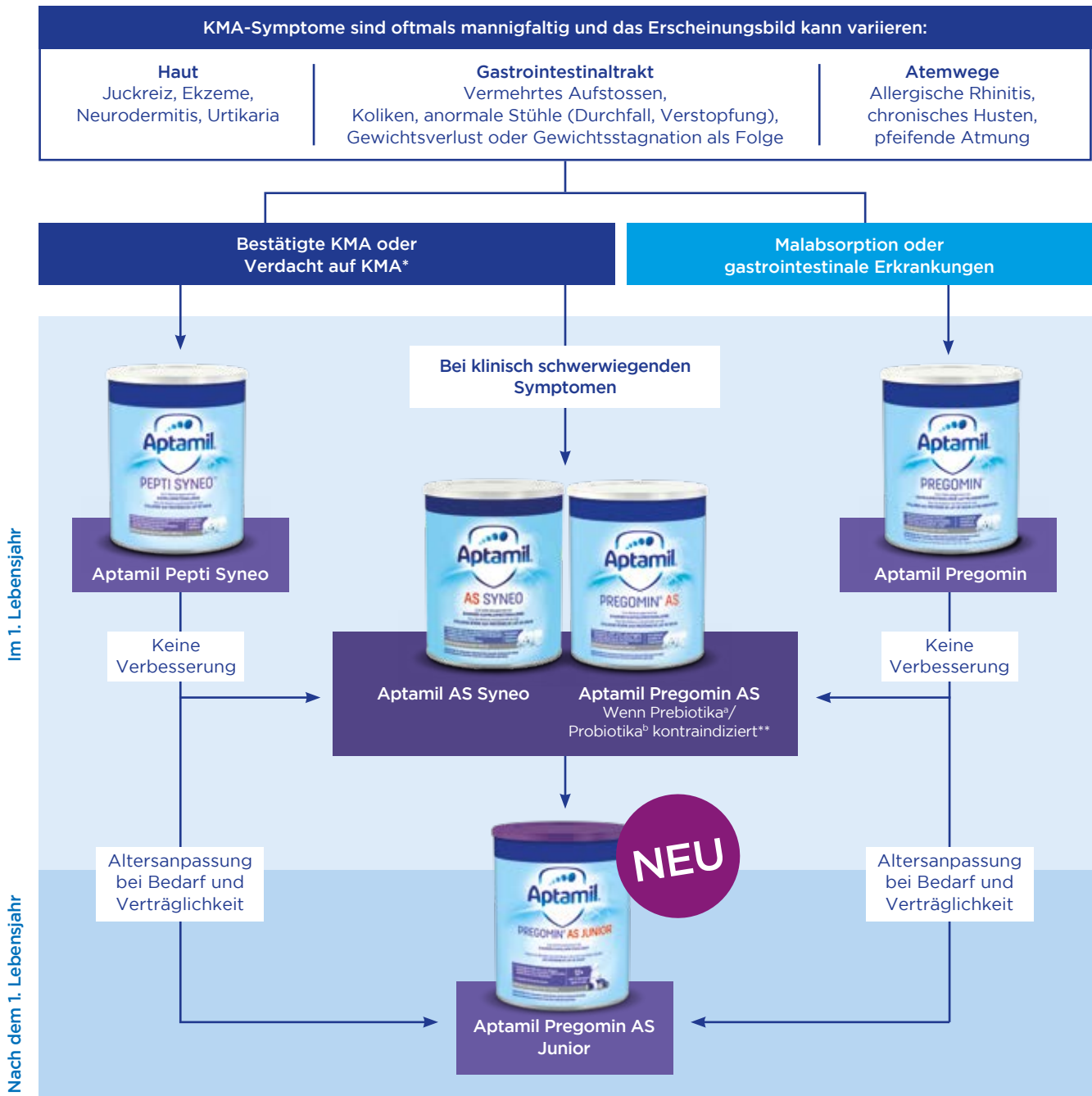
## JETZT AUCH NACH DEM 1. LEBENSJAHR

- ✓ Mit **altersadaptiertem Nährstoffprofil**
- ✓ **Geschmackssieger\*\*\***
- ✓ **100 % non-allergene Aminosäuren** als Eiweisskomponente
- ✓ **Frei von Kuhmilch-, Hühner-, Soja- und Weizeneiweiss**
- ✓ **Leicht resorbierbar**



**NEU**

# DER WEG ZUR ALLERGIE-THERAPIENÄHRUNG VON APTAMIL



eHF: extensiv hydrolysierte Formula. AAF: Aminosäurenformula. KMA: Kuhmilchweissallergie.

\*Entsprechend dem diagnostischen Vorgehen nach der Empfehlung der SGP<sup>20</sup> \*\*Aptamil Pepti Syneo und Aptamil AS Syneo sind nicht geeignet für frühgeborene Säuglinge oder immungeschwächte Säuglinge, nicht empfohlen für Säuglinge mit zentralem Venenkatheter oder Kurzdarmsyndrom. \*\*\*In einer Befragung über in der Schweiz relevante Spezialnahrungen bei Kuhmilchweissallergie mit neutralem Geschmack, 121 Patienteltern in Deutschland, im Auftrag von Nutricia, 2023.

**Wichtiger Hinweis:** Stillen ist ideal für das Kind. Säuglingsanfangsnahrung sollte nur auf Rat von Kinderärzten und Kinderärztinnen oder anderem Fachpersonal des Gesundheitswesens verwendet werden. Aptamil Spezialnahrungen zum Diätmanagement bei Kuhmilchweissallergie sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät) und sollten nur unter ärztlicher Aufsicht verwendet werden.

a) GOS/FOS hat eine prebiotische Wirkung.<sup>9</sup> b) B. Breve M-16V hat eine probiotische Wirkung.<sup>9</sup>

1 Furness J.B., Kunze W.A., Clerc N, 1999. Am J Physiol 277:G922-8. 2 Wopereis H et al. 2014. Pediatr Allergy Immunol. 25:428-438. 3 Canani R.B. et al. 2016. ISME J. 10(3):742-750. 4 Thompson-Chagoyan O.C. et al. 2010. Pediatr Allergy Immunol. 21(2p2):e394-e400. 5 Candy D.C.A. et al. 2018. Pediatr Res. 83(3):677-686. 6 Harmsen H.J. et al. 2000. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 30(1):61-67. 7 Scholtens PAMJ et al. 2012. J. Annu Rev Food Sci Technol. 3(1):425-447. 8 Knol J et al. 2005. Acta Paediatrica 94(449):31-3. 9 Van der Aa L et al. 2010. Clin Exp Allergy 40(5):795-804. 10 Van Hoven E et al. 2009. Allergy 64:484-7. 11 Inoue Y et al. 2009. Biol Pharm Bull 32:760-763. 12 Hougee S et al. 2010. Int Arch Allergy Immunol 151:107-17. 13 Soto A et al. 2014. J Pediatr Gastroenterol Nutr 59:78-88. 14 Yoshimi B et al. 1984. The intestinal Micro-flora of Infants: Composition of Fecal Flora in Breast-Fed and Bottle-Fed Infants, Microbiology and Immunology, Volume 28. 15 Van der Aa L et al. 2011. Allergy 66:170-7. 16 Maslin K et al. 2018. Pediatr Allergy Immunol 29:857-62. 17 Burks A.W. et al. 2015. Pediatr Allergy Immunol 26(4):316-322. 18 Chatchatee P et al. 2024. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 78(3):699-703. 19 Moro G et al. 2002. J Pediatr Gastroenterol Nutr 34:291-5. 20 Ezri J et al. 2016. Paediatrica Vol. 27 Nr. 4 2016. 21 Akiyama K et al. 1994. Acta Neonatol Jpn. 30:257-263. 22 Yamada T et al. 2002. Acta Neonatol Jpn. 38:294. 23 Patole S.K. et al. 2016. PLOS ONE. 11(3):e0150775. 24 Shamir et al. 2015. Significance of the Gut Microbiota a. Nutrition for Development a. Future Health, Wiley Publishers. 25 Verwimp J.J. et al. 1995. Eur J Clin Nutr.; 49:S39-48.