



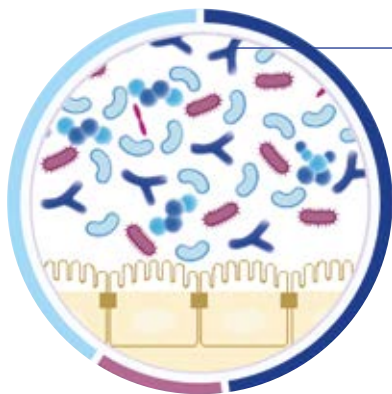
Important en cas d'allergies:
un microbiote intestinal équi-
libré pour soutenir le système
immunitaire

DYSBIOSE DU MICROBIOTE INTESTINAL LIÉE AUX ALLERGIES

70 % des cellules immunitaires se trouvent dans l'intestin¹. Un microbiote intestinal équilibré est important pour le développement du système immunitaire.

Les enfants souffrant d'allergie aux protéines du lait de vache (APLV) ont souvent un microbiote intestinal déséquilibré, aussi appelé dysbiose³⁻⁵

Microbiote intestinal de nourrissons allaités et en bonne santé

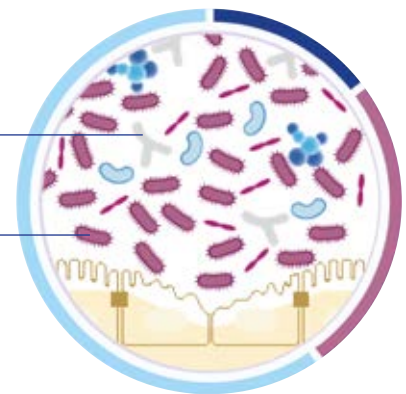


DOMINÉ par les bifidobactéries^{6,7}

TAUX PLUS BAS de bifidobactéries

TAUX PLUS ÉLEVÉ de clostridiens et d'eubactéries

Microbiote intestinal des nourrissons avec une APLV^{4,5,24}

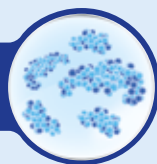


Fréquence relative ■ Bifidobacterium spp. ■ Clusters de clostridiens/eubactéries ■ Autres bactéries (non analysées)

SYNEO. NOTRE MÉLANGE BREVETÉ COMPOSÉ DE PRÉBIOTIQUES^a ET DE PROBIOTIQUES^b VISANT À MODULER LA COMPOSITION DU MICROBIOTE INTESTINAL^{9,18}

PRÉBIOTIQUES^a

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



- ✓ Stimulent la croissance des bifidobactéries⁸
- ✓ Influence positive sur le système immunitaire (baisse des IgE)¹⁹
- ✓ >30 études cliniques chez le nourrisson

PROBIOTIQUES^b

Bifidobacterium breve M-16V



- ✓ Bifidobacterium breve M-16V est l'espèce de bifidobactérie la plus fréquente dans le lait maternel et le microbiote intestinal des nourrissons allaités^{13,14}
- ✓ Les études précliniques montrent le potentiel antiallergique de B. breve M-16V^{11,12}
- ✓ Utilisation de longue date et sûre²¹⁻²³



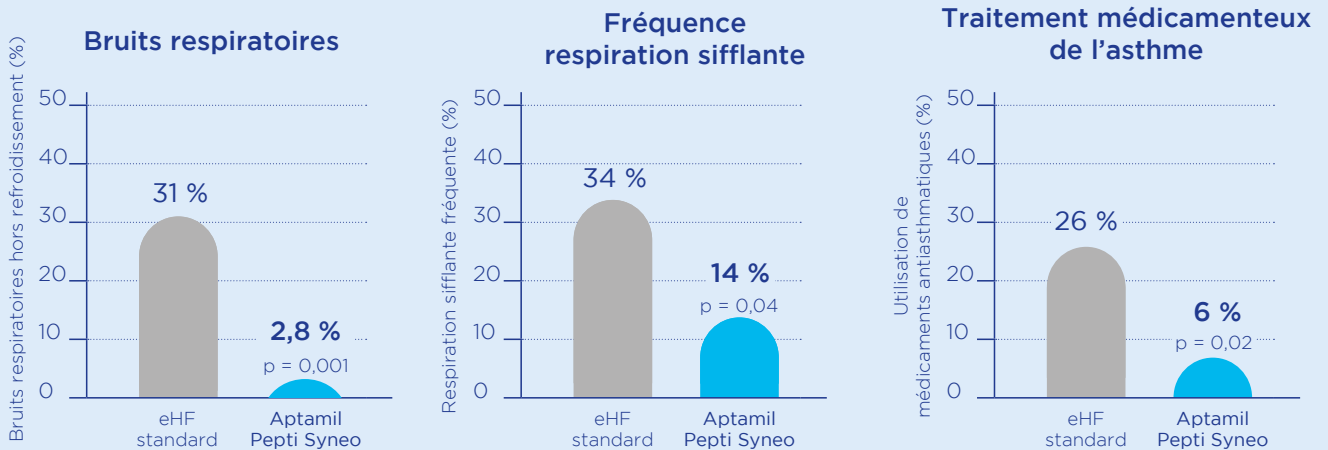
*Aptamil Pepti Syneo contient des scGOS/lcFOS (9:1). Aptamil AS Syneo contient des lcFOS/scFOS pour exclure les résidus de protéines du lait de vache.

Les données des études l'ont montré: la synergie des prébiotiques^a et des probiotiques^b agit de manière ciblée contre la dysbiose du microbiote intestinal.^{9,17}

APTAMIL PEPTI SYNEO: RÉDUCTION DES SYMPTÔMES ASSOCIÉS À L'APLV

Aptamil Pepti Syneo: la seule formule à base de protéines du lactosérum fortement hydrolysées (eHF) avec des prébiotiques^a et des probiotiques^b pour les besoins nutritionnels en cas d'APLV – pour un microbiote intestinal plus équilibré⁹.

Après 10 à 12 semaines: réduction significative des symptômes associés à l'APLV²⁵



En double aveugle, contrôlé, randomisé, multicentrique n=75, suivi (12 mois)

APTAMIL PEPTI SYNEO

LA SEULE FORMULE AVEC UN HYDROLYSAT EXTENSIF DE PROTÉINES DE LACTOSÉRUM (EHF)

AVEC DES PRÉBIOTIQUES^a ET DES PROBIOTIQUES^b



Les données des études l'ont montré:

- ✓ Équilibre le microbiote intestinal ^{*9}
- ✓ Réduction significative des symptômes associés à l'APLV ^{**15}



*Concernant les bifidobactéries et les clusters d'eubactéries et de clostridiiums.

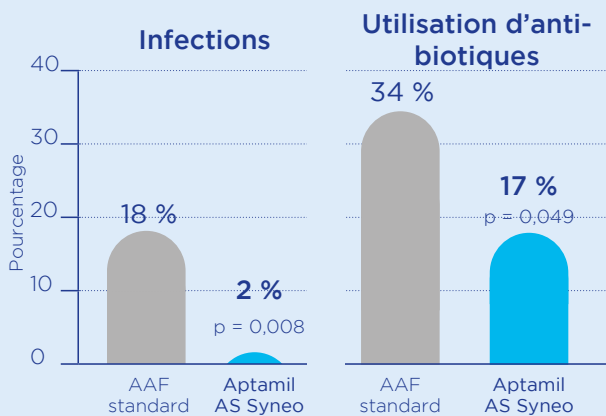
**Par rapport à une formule eHF/AAF standard.

Le seul aliment spécial à base de protéines de lactosérum fortement hydrolysées avec des prébiotiques^a et des probiotiques^b pour les besoins nutritionnels en cas d'allergie aux protéines du lait de vache

APTAMIL AS SYNEO: MOINS D'INFECTIONS ET DE RECOURS AUX ANTIBIOTIQUES

Aptamil AS Syneo: la seule formule à base d'acides aminés (AAF) avec des prébiotiques^a et des probiotiques^b pour les besoins nutritionnels en cas d'APLV sévère – pour un microbiote intestinal plus équilibré¹⁷.

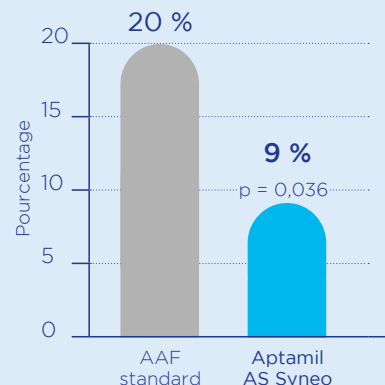
Significativement moins d'infections et recours nettement plus faible aux antibiotiques¹⁷



En double aveugle, contrôlé, randomisé, Enfants de 0 à 8 mois avec une APLV diagnostiquée, n=110, données relatives aux événements indésirables

Significativement moins de signalements de troubles gastro-intestinaux (GI) nécessitant une hospitalisation¹⁸

Infections gastro-intestinales nécessitant une hospitalisation



En double aveugle, contrôlé, randomisé, multicentrique, Enfants jusqu'à 13 mois avec une APLV confirmée, n=169, suivi (36 mois, données relatives aux événements indésirables)

APTAMIL AS SYNEO LA SEULE FORMULE À BASE D'ACIDES AMINÉS (AAF) AVEC DES PRÉBIOTIQUES^a ET DES PROBIOTIQUES^b

Les données des études l'ont montré:

- ✓ Équilibre le microbiote intestinal ^{*17}
- ✓ Moins de rapports d'infections dans le cadre des études cliniques^{**}:
 - Moins d'infections et recours plus rare aux antibiotiques¹⁷
 - Moins d'infections gastro-intestinales nécessitant une hospitalisation¹⁸



*Concernant les bifidobactéries et les clusters d'eubactéries et de clostridiiums.
**Par rapport à une formule eHF/AAF standard.

La seule formule à base d'acides aminés (AAF) contenant des prébiotiques^a et des probiotiques^b pour les besoins nutritionnels en cas d'allergie sévère aux protéines du lait de vache

NOTRE PORTEFEUILLE AVEC NOS MEILLEURS ALIMENTS THÉRAPEUTIQUES EN CAS D'ALLERGIE

TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION

Pour les besoins nutritionnels en cas d'allergie aux protéines du lait de vache



- ✓ Avec un **hydrolysât extensif de protéines de lactosérum (eHF)**
- ✓ Meilleur goût¹⁶
- ✓ Avec du **lactose** pour une meilleure acceptation¹⁶
- ✓ Avec le mélange unique Syneo™ composé de prébiotiques^a (GOS/FOS 9:1) et de probiotiques^b (Bifidobacterium breve M-16V)



- ✓ Pour les **besoins nutritionnels** en cas d'allergie aux protéines du lait de vache et de malabsorption
- ✓ Avec un hydrolysât extensif de **protéines de lactosérum (eHF)**
- ✓ Avec des **graisses TCM**
- ✓ Très **pauvre en lactose**

TRAITEMENT DE DEUXIÈME INTENTION

Pour les besoins nutritionnels en cas d'allergie sévère aux protéines du lait de vache



- ✓ À base d'acides aminés purs non allergènes (AAF)
- ✓ **Sans lactose** ni protéines du lait de vache
- ✓ Avec le mélange unique Syneo™ composé de prébiotiques^a (scFOS/lcFOS) et de probiotiques^b (Bifidobacterium breve M-16V)



- ✓ Pour les **besoins nutritionnels** en cas d'allergie sévère aux protéines du lait de vache
- ✓ À base d'acides aminés purs non allergènes (AAF)
- ✓ **Sans lactose** ni protéines du lait de vache

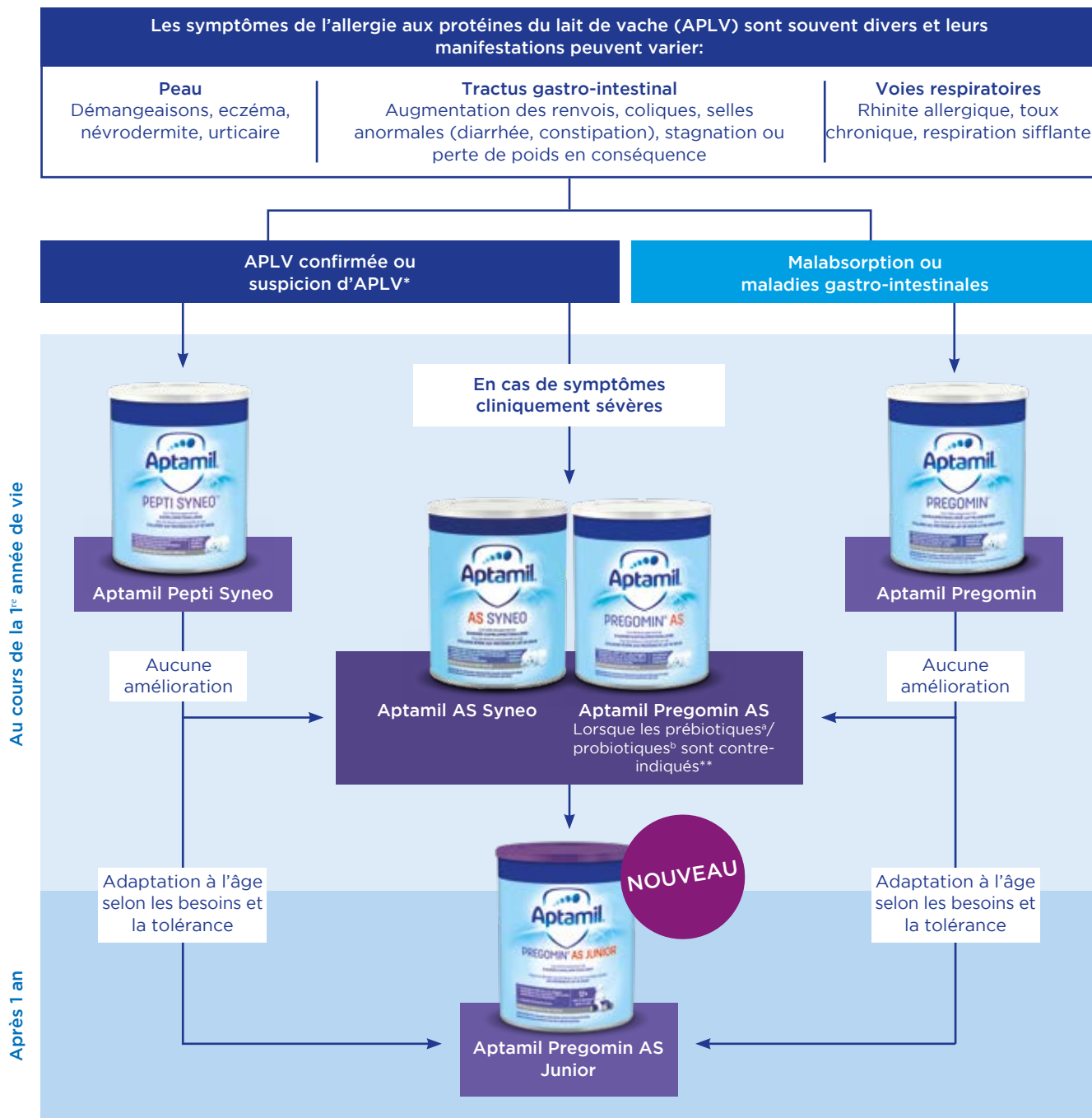
MAINTENANT AUSSI APRÈS 1 AN

- ✓ Avec un **profil nutritionnel adapté à l'âge**
- ✓ La référence en matière de **goût*****
- ✓ **100 % d'acides aminés non allergènes** sous forme de composants protéiques
- ✓ **Sans protéines** du lait de vache, d'œuf de poule, de soja, ni de blé
- ✓ Facilement absorbable



NOUVEAU

LES ALIMENTS THÉRAPEUTIQUES EN CAS D'ALLERGIE D'APTAMIL: ARBRE DÉCISIONNEL



eHF: formule fortement hydrolysée. AAF: formule à base d'acides aminés. APLV: allergie aux protéines du lait de vache.

*Conformément à la procédure diagnostique selon la recommandation de la SSP²⁰ **Aptamil Pepti Syneo et Aptamil AS Syneo ne conviennent pas aux prématurés ni aux nourrissons immunodéprimés et ne sont pas recommandés pour les nourrissons avec un cathéter veineux central ou présentant un syndrome de l'intestin court. ***Selon une enquête sur les aliments spéciaux au goût neutre en cas d'allergie aux protéines du lait de vache disponibles en Suisse auprès de 121 parents de patients en Allemagne, pour le compte de Nutricia, 2023.

Avis important: l'allaitement est idéal pour l'enfant. N'utiliser les préparations pour nourrissons que sur les conseils d'un pédiatre ou d'un autre professionnel de santé. Les aliments spéciaux Aptamil pour les besoins nutritionnels en cas d'allergie aux protéines du lait de vache sont des denrées alimentaires destinées à des fins alimentaires spéciales et ne doivent être utilisés que sous contrôle médical.

a) Les GOS/FOS ont un effet prébiotique^{a)}. b) B. breve M-16V a un effet probiotique^{b)}.

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.