

Morsmelk er den beste næringen til spedbarn de første levemånedene, og bør om mulig alltid være førstevalg. PreNAN-produkter er næringsmidler for spesielle medisinske formål, og skal anvendes etter anbefaling av lege eller annet helsepersonell.



Klinisk dokumentert næringsmiddel for spesielle medisinske formål til ernæringshåndtering av premature barn



VIKTIG. Vi tror at amming er den ideelle starten når det gjelder ernæring for spedbarn ettersom at morsmelk bidrar til en balansert og næringsrik kost og bidrar til å forebygge sykdom for spedbarnet. Vi støtter anbefalingen fra verdens helseorganisasjon om eksklusiv amming de første seks månedene av livet, etterfulgt av introduksjon av næringsrik, fast føde, parallelt med amming opptil to års alder. Vi innser også at amming kanskje ikke er et alternativ av ulike medisinske årsaker. Foreldre bør kun gi næringsmiddel til spesielle medisinske formål til spedbarn etter anbefaling fra helsepersonell etter vurdering av alle alternativer for ernæringsbehandling, inkludert amming. Kontinuert bruk av næringsmiddel til spesielle medisinske formål må vurderes av helsepersonell ut fra barnets behov, med hensyn til sosiale og økonomiske konsekvenser for familien. Næringsmiddel til spesielle medisinske formål bør alltid tilberedes, brukes og oppbevares som anvist på etiketten for å unngå risiko for barnets helse.

For tidlig fødsel påvirker spedbarnets helse, og kan ha langsiktige konsekvenser²

Kortsiktige

- ✓ NEC (Nekrotiserende enterokolitt)
- ✓ Infeksjoner
- ✓ Respiratorisk distress syndrom
- ✓ Retinopati hos premature barn
- ✓ Ernæringsutfordringer og metabolske forstyrrelser
- ✓ Hjerneskade

Langsiktige

Fysiske:

- ✓ Veksthemming
- ✓ Syns- og hørselsnedsettelse
- ✓ Kronisk lungesykdom

Nevrologiske:

- ✓ Innlærings-, kognitive og motoriske funksjonsnedsettelse

Sosiale, økonomiske og effekter på samfunnet:

- ✓ Tung byrde for familie, helsevesenet og økonomisk

For tidlig fødsel er et vesentlig globalt problem¹



15 millioner premature
fødes hvert år, og tallet stiger



1,1 millioner dødsfall
forårsaket av komplikasjoner av for tidlig fødsel



5-18 % av alle spedbarn
blir født for tidlig

Premature spedbarn klassifiseres ut fra gestasjonsalder¹

PREMATUR:
Spedbarn født før uke 37.

**EKSTREMT
PREMATUR**

<28 uker

**MEGET
PREMATUR**

28-32 uker

**MODERAT TIL
LETT PREMATUR**

32-37 uker

Premature spedbarn har spesifikke behov³⁻²⁰

PREMATURE SPEDBARN HAR

Høy vekstrate
Fysiologisk umodenhet
Små næringsstofflagre

ØKT BEHOV FOR NÆRINGSSTOFFER

- ✓ Energi
- ✓ Protein
- ✓ Vitaminer og mineraler

FOR Å

Støtte en rask catch-up-vekst
Kompensere for umoden tarm
Fylle næringsstofflagrene

PreNAN® imøtekommer de spesifikke behovene hos premature barn

PreNAN® HMF: Berikning av morsmelk til ernæringsbehandling av premature barn med lav fødselsvekt



- ✓ Øker energitettheten i morsmelk til 85 kcal/100 ml.
- ✓ Øker proteinmengden i morsmelk til 2,65 g/100 ml.
- ✓ Inneholder **100 % myseprotein** som er delvis hydrolysert.
- ✓ Inneholder **MCT fett** inkludert DHA.
- ✓ **Mengden PreNAN HMF økes gradvis.** Begynn eksempelvis med 2 g/100 ml morsmelk og øk mengden til maks 4 g/100 ml morsmelk. Etter å ha utviklet en toleranse etter 24 timer eller etter råd fra lege eller klinisk ernæringsfysiolog, kan full dose gis.

Klinisk dokumentert å støtte optimal vekst
i tillegg til å være godt tolerert³⁰⁻³²

PreNAN® Stage 1 og Stage 2: To-trinns ernæringsprodukter, skreddersydd til for tidlig fødte barns ulike behov under innleggelse og ved utskrivelse fra sykehus.

- ✓ ✓ **Tilpassede nivåer av delvis hydrolysert protein** for for å støtte vekst, samt gi lettere fordøyelse, såkalt «feeding tolerance»^{16,35-37}
- ✓ ✓ **Tilpasset fettsyresammensetning: LC-PUFAs** for å fremme optimal utvikling av syn og hjerne, **strukturerte lipider*** for å fremme opptak av enkelte næringsstoffer, og **MCT-fett** som energikilde.³⁸⁻⁴²
- ✓ ✓ **Optimal mengde av vitaminer og mineraler** for å sikre et tilstrekkelig ernæringsinntak og gjenoppfylling av tomme lagre.^{16,17,43,44}

Høyt innhold av energi og protein

- ✓ **80 kcal/100 ml og 2,88 g protein/100 ml**
- ✓ **73 kcal/100 ml og 2,0 g protein/100ml**



Stage 1, under innleggelse på
sykehuskropsvekt <1800 g

Stage 2, under innleggelse og
ved utskrivelse fra sykehus

Ernæringsmessig sammensetning basert på vitenskapelige retningslinjer
og klinisk evidens for premature barns spesifikke næringsstoffbehov

Morsmelk er den beste næringen til spedbarn de første levemånedene, og bør om mulig alltid være førstevalg.
PreNAN-produkter er næringsmidler for spesielle medisinske formål, og skal anvendes etter anbefaling av lege eller annet helsepersonell.

PreNAN® HMF

PreNAN® Premie

PreNAN® Discharge Stage 2 - Drikkeklar

Per 100 g

Per porsjon
(4g pulver)

Per 100 ml

Per flaske
(90 ml)

Per 100 ml

Per flaske
(90 ml)

Energi	KJ kcal	1818 435	73 17	335 80	302 72	305 73	275 66
Fett, hvorav	g	18	0.72	4.0	3.6	3.8	3.4
- mettede fettsyrer	g	12	0.48	1.6	1.4	1.6	1.4
- MCT	g	12.5	0.5	0.54	0.49	0.45	0.4
- enumettede fettsyrer	g	-	-	1.2	1.1	1.1	1.0
- flerumettede fettsyrer	g	-	-	0.8	0.7	0.8	0.7
- linolsyre	mg	0.958	0.038	732	659	671	604
- alfalinalensyre	mg	0.417	0.017	62	56	59	53
- arakidonsyre (AA/ARA)	mg	-	-	20	18	18	16
- dokosaheksaensyre (DHA)	mg	157	6.3	20	18	18	16
karbohydrat, hvorav	g	32	1.3	8.1	7.3	7.7	6.9
- sukkerarter	g	2.1	0.08	5.8	5.2	5.5	5.0
- laktose	g	-	-	5.7	5.1	5.4	4.9
Kostfibre	g	-	-	0	0	0	0
Protein	g	36	1.4	2.9	2.6	2.0	1.8
Salt	g	2.3	0.09	-	-	0.09	0.081
Vitamin A	µg	8320	333	330	297	67.1	60.4
Vitamin D	µg	88	3.5	3.4	3.1	1.5	1.4
Vitamin E	mg	94	3.8	3.7	3.3	1.5	1.4
Vitamin K	µg	188	7.5	6.3	5.7	5.5	5.0
Vitamin C	mg	469	19	21	19	14	13
Thiamin	mg	3.5	0.14	0.1	0.1	0.10	0.093
Riboflavin	mg	4.7	0.19	0.2	0.2	1.1	0.16
Niacin	mg	35	1.4	1.4	1.3	0.72	0.65
Vitamin B6	mg	3.1	0.12	0.08	0.07	0.072	0.065
Folsyre	µg	938	37.5	39.3	35.4	13.6	12.2
Folat	µg	1650	66.0	-	-	-	-
Vitamin B12	µg	4.7	0.19	0.19	0.17	0.19	0.17
Biotin	µg	82	3.3	4.2	3.8	2.3	2.0
Pantotensyre	mg	16	0.64	0.7	0.6	0.73	0.66
Natrium	mg	918	36.7	56	50	36	33
Kalium	mg	1210	48.4	115	104	97.0	87.3
Klorid	mg	803	32.1	71.6	64.4	51.6	46.4
Kalcium	mg	1890	75.6	119	107	77.4	69.7
Fosfor	mg	1095	43.8	78.3	70.5	45.4	40.9
Magnesium	mg	100	4.00	7.53	6.78	4.75	4.28
Jern	mg	45	1.8	1.6	1.5	1.2	1.1
Zink	mg	24	0.96	1.2	1.0	0.82	0.74
Kobber	mg	1.3	0.052	0.09	0.08	0.062	0.056
Mangan	mg	186 µg	7.4 µg	11	9.7	0.015	0.014
Fluorid	<60 µg	<2.4 µg	<6.2 µg	<5.6 µg	<0.051 mg	<0.046 mg	<0.046 mg
Selen	µg	87	3.5	4.8	4.3	3.4	3.1
Krom	µg	<23	<0.92	-	-	<7.3	6.6
Molybden	µg	<20	<0.8	-	-	<10	9.0
Jod	µg	395	15.8	29.9	26.9	15.5	13.9
Taurin	mg	47	1.9	7.0	6.3	5.8	5.2
Kolin	mg	202	8.1	22	20	19	17
Inositol	mg	115	4.6	22	20	14	13
L-karnitin	mg	62	2.5	3.0	2.7	1.1	1.0
Nukleotider	mg	-	-	-	-	2.1	1.9

Referanser: 1. Neu J. Am J Clin Nutr 2007;85(2):629-634. 2. Neu J, et al. Nutrition in Pediatrics. 4th ed. Hamilton, Ontario, Canada: BC Decker Inc; 2008; p. 241-249. 3. Premji SS. Neonatal Netw 1998;17(2):17-24. 4. Tissières P, et al. PLoS One 2012;7:e32863. 5. Melville JM, Moss TJ. Front Neurosci 2013;7:79. 6. Soni R, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2022;107(3):242-249. 7. Volpe JJ. Semin Pediatr Neurol 2009;16(4):167-178. 8. Colin AA, et al. Pediatrics 2010;126(1):115-128. 9. Fraser J, et al. BMJ 2004;329(7472):962-965. 10. Carmody JB, et al. Pediatrics 2013;131(6):1168-1179. 11. March of Dimes, et al. Born too soon: the global action report on preterm birth. Eds CP Howson, MC Kinney, JE Lawn. World Health Organization, Geneva, 2012. 12. Lapillonne A, et al. J Pediatr 2013;162(3):90-100. 13. Hack M. Semin Fetal Neonatal Med. 2006;11(2):127-137. 14. Cooke RW. Arch Dis Child 2003;88(6):482-487. 15. Poindexter B. World Rev Nutr Diet. 2014;110:228-238. 16. Agostoni C, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010;50:85-91. 17. Koletzko B, et al. World Rev Nutr Diet 2014;110. 18. Koletzko B, et al. World Rev Nutr Diet. 2021;122. 19. Austin S, et al. Nutrients 2019;11:1282. 20. Zivkovic AM, et al. Proc Natl Acad Sci 2011;108(1):4653-4658. 21. Zivkovic AM, et al. Funct Food Rev 2013;5(1):3-12. 22. Bode L. Early Hum Dev 2015;91(11):619-622. 23. Donovan SM, et al. Ann Nutr Metab 2016;69(2):42-51. 24. Bode L. Glycobiology 2012;22(9):1147-1162. 25. Smilowitz JT, et al. Annu Rev Nutr 2014;34:143-169. 26. Holscher HD, et al. J Nutr 2014;144(5):586-591. 27. Wu RY, et al. Mol Nutr Food Res 2019;63(3):e1800658. 28. Good M, et al. Br J Nutr 2016;116(7):1175-1187. 29. Aggett PJ, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2006;42:596-603. 30. Rigo J, et al. Acta Paediatr 2020;109:527-533. 31. Billeaud C, et al. Nutrients 2018;10:690. 32. Rigo J, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;65:e83-e93. 33. Picaud JC, et al. Abstract at EIP Congress, Amsterdam, Netherlands. Dec 2020. 34. Hascoët JM, et al. Front Pediatr 2022;10:858380. 35. Teller IC, et al. Clin Nutr 2016;35(4):791-801. 36. Senterre T, Rigo J. Nestlé Nutr Inst Workshop Ser 2016;86:39-49. 37. Mihatsch WA, et al. Acta Paediatr 2001;90(2):196-198. 38. Lapillonne A. World Rev Nutr Diet 2014;110:82-98. 39. Camielli VP, et al. Am J Clin Nutr 1995;61(5):1037-42. 40. Lucas A, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1997;77(3):178-184. 41. Borum PR. J Pediatr 1992;120(4 Pt 2):139-145. 42. Lapillonne A, et al. J Pediatr 2013;162(3 Suppl):S37-47. 43. Cormack BE, et al. Nutrients. 2019;11(9):2029. 44. Ramel SE, Belfort MB. World Rev Nutr Diet 2021;122:46-59.

Kontakt oss Nestlé Norge A/S
Blerina Halitaj, tlf: 95096367, blerina.halitaj@no.nestle.com
Tonje Halland, tlf: 41557164, tonje.halland@no.nestle.com
Fornebuveien 7-9, 1366 Lysaker

INFORMASJON KUN FOR HELSEPERSONELL

Nestlé
Baby & you
Medical