

BEI PROBLEMEN MIT HÄUFIGEM SPUCKEN UND AUFSTOßEN APTAMIL ANTI-REFLUX FÜR GESTILLTE UND NICHT GESTILLTE SÄUGLINGE

Aktuelle Empfehlungen der ESPGHAN (2018) zur Behandlung von häufigem Aufstoßen oder Spucken:*,¹

- ✓ Fortsetzung des Stillens
- ✓ Angedickte Nahrung (z. B. mit Johannisbrotkernmehl)
- ✓ Vermeidung von Überfütterung

Aptamil Anti-Reflux Andickungsmittel

Für **gestillte** Säuglinge

Einziges Andickungsmittel für Muttermilch



- ✓ Mit natürlichem Johannisbrotkernmehl



- ✓ Zum einfachen Andicken von Muttermilch



Reduziert vermehrtes Spucken und Aufstoßen.¹

Aptamil Anti-Reflux Komplettahrung

Für **nicht gestillte** Säuglinge

Einzige Anti-Reflux Nahrung mit Prebiotika (GOS/FOS) & dem einzigartigen Lactofidus® Prozess

- ✓ Mit natürlichem Johannisbrotkernmehl:
 - Spuckeepisoden signifikant um bis zu 78% reduziert^{2, 3, 4, 5, 6}

- ✓ Sicher und gut verträglich⁶
- ✓ Weiche Stuhlkonsistenz⁶
- ✓ Studiendaten zu GOS/FOS zeigen:
 - Unterstützt die Darm-Mikrobiota⁷



Reduziert vermehrtes Spucken und Aufstoßen.^{2, 6}



UNSER KOMPLETTES PORTFOLIO BEI VERDAUUNGSBESCHWERDEN – VON GEBURT AN



| | Aptamil Anti-Reflux Andickungsmittel | Aptamil Anti-Reflux Komplettahrung | Aptamil Comfort Komplettahrung |
|----------------------|--|--|---|
| INDIKATION | BEI HÄUFIGEM SPUCKEN UND AUFSTOßEN | | BEI DREI-MONATS-KOLIKEN UND VERSTOPFUNGEN |
| PRÄVALENZ | 30% der Säuglinge leiden an häufigem Spucken und Aufstoßen ⁸ | | 20% der Säuglinge leiden an 3-Monatskoliken und 15% an Verstopfungen ⁹ |
| ZIELGRUPPE | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Für gestillte Säuglinge ✓ Für nicht gestillte Säuglinge** | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Für nicht gestillte Säuglinge | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Für nicht gestillte Säuglinge |
| INHALTSSTOFFE | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Natürliches Johannisbrotkernmehl | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Natürliches Johannisbrotkernmehl ✓ Mit LCP und mit Prebiotika (GOS/FOS) und dem einzigartigen Lactofidus® Prozess, in welchem auch 3'-GL, ein Humanes Milch-Oligosaccharid (HMO), entsteht | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lactosereduziert ✓ Hydrolysiertes Molkenprotein ✓ Besonders leicht verdauliche Fettstruktur (β-Palmitat)⁹ ✓ Mit LCP, Prebiotika (GOS/FOS) und Nukleotiden |
| VORTEILE/ STUDIEN | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reduziert vermehrtes Spucken und Aufstoßen.¹ ✓ Einfache Handhabung durch direktes Anrühren | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Spuckepisoden signifikant um bis zu 78% durch Johannisbrotkernmehl reduziert^{2, 3, 4, 5, 6} ✓ Unterstützt die Darm-Mikrobiota durch GOS/FOS⁷ ✓ Studiendaten zur Aptamil AR Nahrung zeigen: <ul style="list-style-type: none"> • Sicher und gut verträglich⁶ • Weiche Stuhlkonsistenz⁶ | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Studiendaten zur Aptamil Comfort Nahrung zeigen: <ul style="list-style-type: none"> • Signifikante Reduktion der Kolikepisoden^{10, 11, 12} sowie Verstopfungen^{10, 12, 13, 14} • Lactosereduziert – verringert Blähungen und Bauchkrämpfe^{15, 16} • Hydrolysiertes Molkenprotein verbessert Verdaulichkeit.^{17, 18} |

Erfahren Sie mehr auf aptawelt-experten.de und auf milupa4med.at

Wichtiger Hinweis: Stillen ist das Beste für Babys. Säuglingsnahrungen sollten nur auf Rat von Kinderärzten oder anderem medizinischen Fachpersonal verwendet werden. Aptamil AR Andickungsmittel, Aptamil AR Komplettahrung und Aptamil Comfort sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diäten) und nur unter ärztlicher Kontrolle zu verwenden.

* Bei Verdacht auf GÖRK (gastroösophageale Refluxkrankheit) – ohne Auftreten von Alarmzeichen. ** Zum Andicken von Säuglingsmilchen oder Spezialnahrungen. Nicht zusammen mit Aptamil AR Komplettahrung, Aptamil Comfort und Aptamil Frühgeborenen-nahrung verwenden.

1. Rosen R, et al. 2018. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 66: 516–54. 2. Wenzl TG, et al. 2003. *J Pediatrics* 111: 355–9. 3. Grosse K, et al. 1998. *Kinderärztliche Praxis* 69: 204–10. 4. Borrelli O, et al. 1997. *Ital J Gastroenterol Hepatol* 29: 237–42. 5. Vandenplas Y, et al. 1994. *Eur J Pediatr* 153: 419–23. 6. Vandenplas Y, et al. Accepted for oral presentation at the BSPGHAN Annual Meeting; 29–31 January 2020 in Brighton, United Kingdom. 7. Moro G, et al. 2002. *JPGN* 34: 291–5. 8. Vandenplas Y, et al. 2015. *JPGN* 2. 9. Carnielli V, et al. 1996. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 23: 553–60. 10. Savino F, et al. 2003. *Acta Paediatr Suppl* 91: 86–90. 11. Savino F, et al. 2006. *Eur J Clin Nutr* 60: 1304–10. 12. Veitl V, et al. 2000. *J Ernährungsmed* 2(4): 14–20. 13. Savino F, et al. 2005. *Acta Paediatr Suppl* 94: 120–4. 14. Bongers M, et al. 2007. *Nutr J* 6: 8. 15. Harms H & Hecker W, 1988. In F. Schulte, *Lehrbuch der Kinderheilkunde* 285–373. 16. Infante D, et al. 2011. *World J Gastroenterol* 17: 2104–8. 17. Billeaud C, et al. 1990. *Eur J Clin Nutr* 44: 577–83. 18. Tolia V, et al. 1992. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 15: 297–301.