

Neocate
SYNEO



PRZYPADKI KLINICZNE PACJENTÓW Z ABMK

ZBIÓR OPISÓW PRZYPADKÓW KLINICZNYCH Z CAŁEGO ŚWIATA
NA TEMAT POSTĘPOWANIA DIETETYCZNEGO U PACJENTÓW
Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ABMK Z WYKORZYSTANIEM NEOCATE SYNEO

WPROWADZENIE

Właściwa diagnostyka ABMK jest kluczowa, by jak najwcześniej rozpoznać występującą u niemowlęcia lub dziecka postać alergii i włączyć odpowiednie postępowanie. Tylko odpowiednio dobrana dieta eliminacyjna może przynieść szybką ulgę Twoim małym pacjentom.

Żywnienie we wczesnym okresie życia ma duże znaczenie dla rozwoju prawidłowej mikrobioty jelitowej i rozwoju odporności dziecka. Eksperci podkreślają również rolę mikrobioty w rozwoju alergii, gdyż w ABMK charakteryzuje się ona stanem dysbiozy.

Dlatego po wielu latach badań przedstawiamy **Neocate Syneo, naszą skuteczną i najbardziej innowacyjną* formułę opracowaną z myślą o kluczowych potrzebach żywieniowych pacjentów z ciężką postacią ABMK.** Neocate Syneo to jedyna mieszanka aminokwasowa, która dzięki obecności synbiotyków przywraca równowagę mikrobioty jelitowej u pacjentów z ABMK.

Syneo to synbiotyk, czyli wyjątkowe połączenie prebiotyku i probiotyku, które uzupełniają się w działaniu, wspierając mikrobiotę jelitową i rozwój układu odpornościowego. Skuteczność kompozycji Syneo jest poparta 10 latami badań w grupie ponad 1500 niemowląt.

W przeprowadzonych badaniach klinicznych wykazano, że nasze mieszanki hipoalergiczne zawierające synbiotyki wspomagają proces prawidłowego wzrastania i pozytywnie wpływają na mikrobiotę jelitową niemowląt z ABMK. Ich zastosowanie pozwala uzyskać profil mikrobioty zbliżony do tego obserwowanego u zdrowych niemowląt karmionych piersią i wspomaga rozwój układu odpornościowego. Niezwykle wart podkreślenia jest fakt, że dzięki zastosowaniu preparatu Neocate Syneo obserwuje się ograniczenie występowania infekcji i hospitalizacji z nimi związanych oraz zmniejszenie użycia leków, w tym antybiotyków. Wyniki badań uzyskane w tej grupie niemowląt są istotne, ponieważ dzieci z ABMK są bardziej podatne na infekcje.

W przedstawionym materiale umieszczono 9 studiów przypadków, opisanych przez specjalistów z dziedzin medycznych z wielu krajów, które stanowią ilustrację stosowania preparatu Neocate Syneo w praktyce klinicznej i pokazują podejście do postępowania w ABMK w różnych zakątkach świata. Przypadki obrazują różnorodne wyzwania, jakim na co dzień muszą sprostać lekarze opiekujący się dziećmi z ciężką postacią ABMK, np. opóźnienie wzrastania, alergie wielopokarmowe, występowanie ciężkich objawów, problemy z akceptacją mieszanki, a także opisują wpływ ABMK na jakość życia niemowląt oraz ich rodzin. Opracowanie to dostarcza informacji na temat diagnostyki i postępowania w ABMK w różnych krajach na świecie.

Zapraszamy do lektury!

* Wśród mieszanek aminokwasowych dostępnych w Polsce z uwagi na zawartość synbiotyku Syneo.

PRZEGLĄD OPISÓW PRZYPADKÓW

Niemowlę z ciężkim atopowym zapaleniem skóry, MFA, zaburzeniami wzrastania i luźnymi stolcami (Dziecko A).....	6
Niemowlę z przewlekłą biegunką i krwią w stolcu przyjmujące eHF (Dziecko B).....	9
Niemowlę z przewlekłymi objawami skórными przyjmujące eHF (Dziecko C).....	12
Niemowlę z przewlekłymi wymiotami, MFA i FPIES (Dziecko D).....	14
Niemowlę z licznymi objawami żołądkowo-jelitowymi i dermatologicznymi oraz długimi okresami płaczu (Dziecko E).....	16
Niemowlę z wypryskiem atopowym, wymiotami i zaparciem (Dziecko F).....	18
Niemowlę z utrzymującymi się objawami alergii ze strony przewodu pokarmowego i objawami skórными (Dziecko G).....	20
Niemowlę z alergią pokarmową, wypryskiem atopowym i zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego (Dziecko H).....	22
Niemowlę z FPIES w reakcji na wiele pokarmów z zaburzeniami procesów wzrastania (Dziecko I).....	26



nad alergią

KOMPLEKSOWE PORTFOLIO PRODUKTÓW NUTRICIA NA KAŻDY ETAP POSTĘPOWANIA W ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO



nad Syneo

Nasza opatentowana kompozycja **SYNEO™** jest wspierana przez szeroko zakrojony program badań klinicznych, przywraca równowagę mikrobioty jelitowej u niemowląt z ABMK i przynosi liczne korzyści pacjentom^{3,6-11}.



**SKUTECZNOŚĆ KLINICZNA
POTWIERDZONA W LICZNYCH
BADANIACH**

ZDECYDOWANE DZIAŁANIE W ŁAGODNEJ I UMIARKOWANEJ ABMK

BEBILON PEPTI SYNEO

Mieszanka o znacznym stopniu hydrolizy (eHF)

Naukowo udowodnione działanie wyjątkowych składników z myślą o prawidłowym rozwoju niemowląt i przyszłości dzieci z ABMK¹⁻⁶.



SKUTECZNIE ZMNIĘJSZA:

- ✓ atopowe zapalenie skóry¹⁻³
- ✓ objawy z przewodu pokarmowego^{1,2}
- ✓ nieżyt nosa, swędzenie oczu⁴
- ✓ liczbę infekcji⁵

MNIEJ OBJAWÓW W PRZYSZŁOŚCI

Po roku od zastosowania:

- ✓ zapobiega objawom astmopodobnym, typowym dla marszu alergicznego⁶
- ✓ zmniejsza konieczność inicjacji leków przeciwastmatycznych⁶



SKUTECZNA I NAJBARDZIEJ INNOWACYJNA* FORMUŁA DLA PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ABMK

NEOCATE SYNEO

Mieszanka aminokwasowa (AAF)

Jedyna na rynku mieszanka aminokwasowa z synbiotykiem o działaniu udowodnionym naukowo.



0+
MIESIĘCY

OD URODZENIA

SKUTECZNOŚĆ I DOBRA TOLERANCJA⁷⁻¹¹

WSPARCIE WZROSTU I ROZWOJU^{7,10}

OGRANICZENIE WYSTĘPOWANIA INFЕКCJI^{8,10,12,13}
I HOSPITALIZACJI Z NIMI ZWIĄZANYCH^{9,12}

ORAZ ZMNIĘJSZENIE ILOŚCI PRZYJMOWANYCH LEKÓW^{8,10-13}



* Wśród mieszanek aminokwasowych dostępnych w Polsce z uwagi na zawartość synbiotyku Syneo

Bebilon pepti 1 Syneo, Bebilon pepti 2 Syneo oraz Neocate Syneo to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, do stosowania pod nadzorem lekarza.

NIEMOWLĘ Z CIĘŻKIM ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY, MFA, ZABURZENIAMI WZRASTANIA I LUŻNYMI STOLCAMI DZIECKO A

Raquel Durban Dyplomowany dietetyk
Carolina Asthma & Allergy Center



STANY
ZJEDNOCZONE

PROFIL PACJENTA

Niemowlę z alergią wielopokarmową (MFA, ang. *multiple food allergies*), w tym z IgE-zależną alergią na białka mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*), które wcześniej odmawiało przyjmowania hipoalergicznego preparatu mlekozastępczego, osiągnęło tolerancję preparatu **Neocate Syneo Infant***. Po zmianie żywienia na preparat Neocate Syneo Infant zaobserwowano ustąpienie ciężkiego atopowego zapalenia skóry (wyprysk) i luźnych stolców oraz przywrócenie prawidłowego tempa wzrastania.

- IgE-zależna ABMK
- Alergia na orzeszki ziemne
- Opóźnienie wzrastania
- Objawy skórne
- Objawy ze strony przewodu pokarmowego
- Objawy podczas karmienia piersią (dieta eliminacyjna u matki)

TŁO

Od urodzenia dziecko A karmiono wyłącznie piersią. W wieku 2 miesięcy dziecko skonsultował dermatolog, który rozpoznał atopowe zapalenie skóry.

W 5. miesiącu życia zaobserwowano rozsiane zmiany wypryskowe występujące na twarzy, ramionach, nogach,

klatce piersiowej, przy czym największe nasilenie zmian stwierdzono na policzkach, udach i w okolicy stawów skokowych. Dziecko A oddawało również luźne stolce.

POSTĘPOWANIE

W 2. miesiącu życia dermatolog rozpoznał atopowe zapalenie skóry i dziecku A przepisano kremy z substancjami o działaniu miejscowym. Leczenie to jednak nie było w pełni skuteczne. W związku z tym matka karmiąca niemowlę piersią postanowiła, po konsultacji z osobami z internetowej grupy wsparcia, wyłączyć ze swojej diety mleko i soję. Jednak po 2 tygodniach, przy braku poprawy objawów, powróciła do dotychczasowej diety.

W 5. miesiącu życia zmiany wypryskowe u dziecka A uległy nasileniu, w związku z czym matka udała się

na konsultację do alergologa. Pokarmy uzupełniające wprowadzono do diety dziecka w 6. miesiącu życia. W skórnych testach punktowych wykazano silną nadwrażliwość na orzeszki ziemne (przepisano adrenalinę) oraz łagodne uczulenie na białka mleka krowiego. Do momentu badania dziecko nie miało kontaktu z orzeszkami ziemnymi, a spożywanie jogurtu opartego na mleku krowim nie wywoływało u niego objawów (pokrzywki czy też obrzęków). Chłopiec spożywał jednak żywność dla niemowląt, która mogła zawierać alergeny.

POSTĘPOWANIE (CIAĞ DALSZY)

Po testach alergicznych poinstruowano rodzinę dziecka, aby unikać mleka krowiego i orzeszków ziemnych; zalecono również eliminację orzechów drzewnych. U dziecka A rozpoczęto suplementację witaminą D w dawce 400 jednostek międzynarodowych zgodnie z zaleceniami National Eczema Association. Matka dziecka A chciała sprawdzić możliwość stosowania uzupełniającego preparatu mlekozastępczego, żeby zaangażować inne osoby w karmienie dziecka bez konieczności odciągania mleka.

Biorąc pod uwagę alergię pokarmową i luźne stolce, żywienie uzupełniające rozpoczęto od hipoalergicznego preparatu mlekozastępczego dla niemowląt, jednak dziecko nie chciało go przyjmować.

Matka dziecka próbowała jeszcze przez 2 tygodnie stosować dietę eliminacyjną z wyłączeniem mleka krowiego, ale nie było to według niej pomocne, więc powróciła do dotychczasowego menu. U dziecka A stwierdzono rozsiane zmiany wypryskowe i luźne stolce.

OBSERWACJA KLINICZNA

W wieku 7,5 miesiąca rozpoczęto stopniową zmianę żywienia na mieszankę aminokwasową z synbiotykiem, **Neocate Syneo Infant**; osiągnięto dawkę docelową 887 ml na dobę, co dostarczało około 600 kcal energii (szacunkowe zapotrzebowanie dobowe dziecka A: 710 kcal, 11 g białka). Matce przedstawiono również alternatywy dietetyczne pozbawione alergenów, które może stosować u siebie i dziecka.

Po 2 tygodniach, w 8. miesiącu życia, dziecko tolerowało 828 ml preparatu **Neocate Syneo Infant** na dobę. U chłopca zaobserwowano zmniejszenie częstości wypróżnień i poprawę jakości stolca (trzy uformowane stolce na dobę). Odnotowano również ustąpienie zmian wypryskowych, z wyjątkiem policzków. Utrzymujące się zmiany wypryskowe prawdopodobnie wynikały z faktu, iż matka dziecka kontynuowała karmienie piersią w celu uspokojenia dziecka (ang. *comfort feeding*), nie przestrzegając zasad diety eliminacyjnej.

Dziecko A osiągnęło docelową objętość preparatu **Neocate Syneo Infant** (887 ml). W tym czasie matka całkowicie odstawiła chłopca od piersi.

W 8. miesiącu życia masa ciała dziecka utrzymywała się na poziomie 10.-25. percentyla. W kolejnych miesiącach stwierdzono jednak przyrost masy ciała i pobudzenie procesu doganiania wzrastania; w 12. miesiącu życia dziecko osiągnęło masę ciała na poziomie 50.-75. percentyla.

U dziecka stwierdzono poprawę w zakresie wypróżnień i konsystencji stolca oraz złagodzenia zmian wypryskowych.

OMÓWIENIE

Zastosowanie preparatu hipoalergicznego **Neocate Syneo Infant** u dziecka A spowodowało zmniejszenie objawów i poprawiło jakość życia rodziny pacjenta. Pewność wśród członków rodziny dodatkowo wzrosła, kiedy dzięki **Neocate Syneo Infant** zauważyli u dziecka przyrost masy ciała i pobudzenie procesu doganiania wzrastania (między 8. a 10. miesiącem życia).

Zmiana preparatu pozwoliła pobudzić proces doganiania wzrastania i poprawić jakość życia rodziny chłopca.

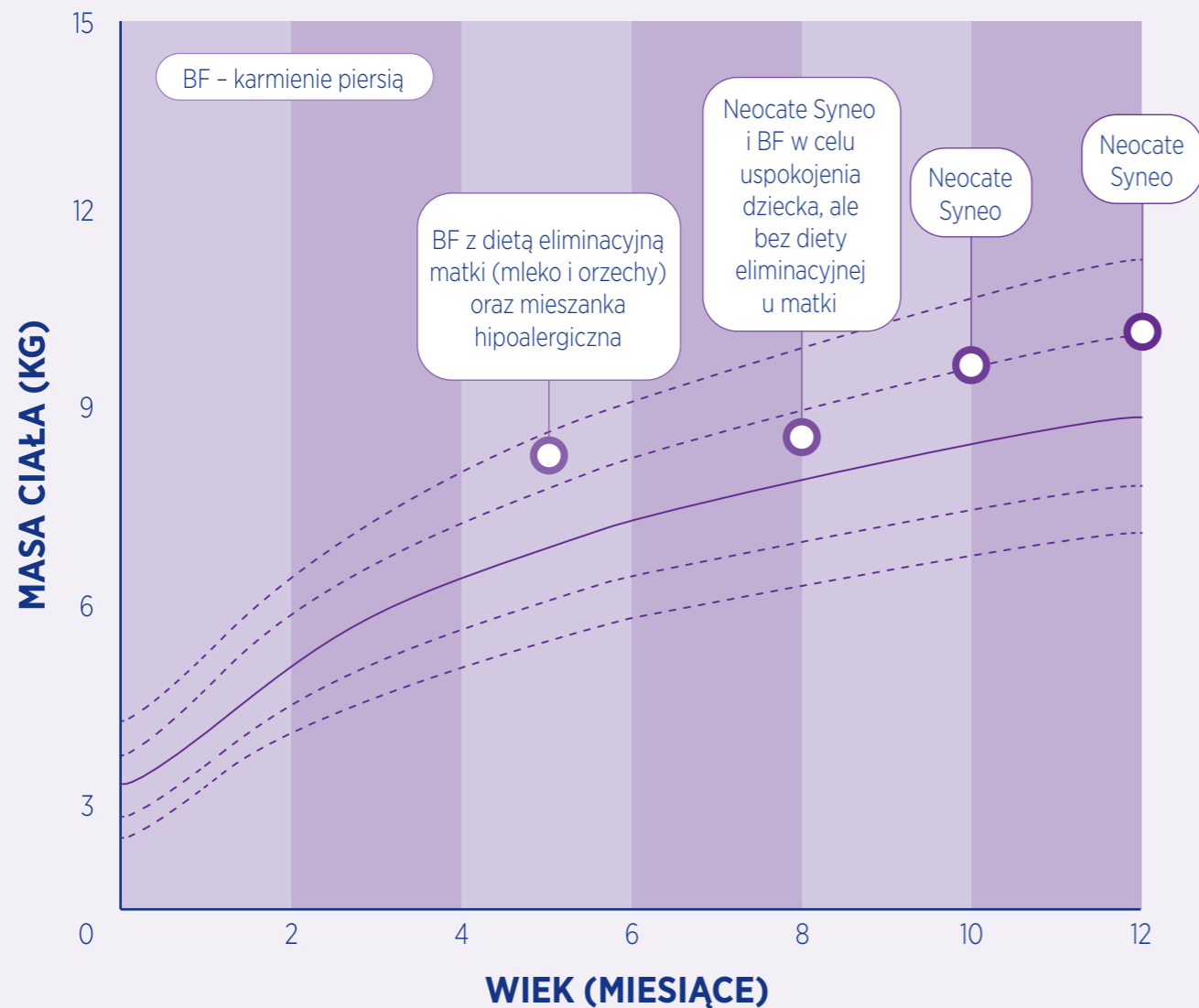
WNIOSEK

U niemowlęcia z IgE-zależną ABMK i uczuleniem na orzeszki ziemne zmiana preparatu mlekozastępczego na **Neocate Syneo Infant** przyczyniła się do ustąpienia objawów ze strony przewodu pokarmowego i skórnych. Zmiana preparatu pozwoliła również pobudzić proces doganiania wzrastania i poprawić jakość życia rodziny chłopca.

* Produkt Neocate Syneo Infant jest amerykańskim odpowiednikiem produktu Neocate Syneo dostępnego w UE / innych regionach świata.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

SIATKA CENTYLOWA



Przypadek

2

NIEMOWLĘ Z PRZEWLEKŁĄ BIEGUNKĄ I KRWIĄ W STOLCU PRZYJMUJĄCE eHF DZIECKO B

Mónica del Compare Gastroenterolog dziecięcy
Paediatric Hospital Federico Falcón Del Viso Pilar



ARGENTYNA

PROFIL PACJENTA

Niemowlę z IgE-niezależną alergią na białka mleka krowiego urodzone w 40. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie z objawami krwawienia z odbytnicy i biegunki. Gdy wyłączone karmienie piersią przez matkę stosującą dietę eliminacyjną i karmienie mieszane (karmienie piersią uzupełniane różnymi mieszankami) nie pozwoliły wyeliminować objawów prezentowanych przez niemowlę, nastąpiła zmiana żywienia na preparat **Neocate Syneo** spowodowała szybkie ustąpienie objawów.

- IgE-niezależna ABMK
- Poród przez cesarskie cięcie
- Uczulenie na penicylinę i leki przeciwzapalne w rodzinie
- Antybiotykoterapia u niemowlęcia
- Objawy ze strony przewodu pokarmowego
- Objawy w trakcie przyjmowania eHF, oraz AAF łączonego z karmieniem piersią przez matkę stosującą dietę eliminacyjną

TŁO

Dziecko B urodziło się w 40. tygodniu ciąży przez planowe cesarskie cięcie z masą urodzeniową 3 390 g. W rodzinie dziecka odnotowano przypadki atopii, uczulenie na penicylinę i leki przeciwzapalne u ojca i dziadka. Dziecko B było karmione piersią od urodzenia, ale w ciągu pierwszych 72 godzin życia straciło 12% na masie ciała,

a po wypisie ważyło 2,891 kg. W świetle utraty masy ciała dziecka B i małej produkcji mleka przez matkę, po wypisie ze szpitala rozpoczęto karmienie standardowym mlekiem modyfikowanym dla niemowląt. W wieku trzech tygodni u dziecka B wystąpiło krwawienie z odbytu i biegunka.

POSTĘPOWANIE

Pierwszy etap postępowania u dziecka B miał na celu wykluczenie innych chorób; w posiewie kału nie wykryto adenowirusów, rotawirusów ani nie stwierdzono wzrostu żadnych bakterii chorobotwórczych; wyniki rutynowych badań były prawidłowe. Matce zalecono dietę eliminacyjną z wyłączeniem mleka krowiego i soi. Po 7 dniach nie zauważono poprawy, dlatego matce zalecono, aby wyłączyła z diety dodatkowo jaja, pszenicę, ryby i orzechy. W związku z utrzymującymi się krwawieniami u dziecka wykonano scyntyografię (kamera gamma), żeby wyeliminować uchyłek Meckela.

Dziecko powinno również zostać poddane badaniu endoskopowemu, ale matka nie wyraziła na nie zgody. Po wykluczeniu innych potencjalnych chorób wysunięto

podejrzanie IgE-niezależnej alergii na białka mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*).

Celem postępowania u dziecka B było osiągnięcie optymalnego żywienia, powstrzymanie krwawień, unikanie ekspozycji na białka mleka krowiego i na alergeny znajdujące się w mleku matki.

W 21. dobie życia odstawiono standardową mieszankę dla niemowląt, zmieniając żywienie na wyłączone karmienie piersią.

Chociaż krwawienie z odbytnicy i biegunki utrzymywały się, w 50. dobie życia u dziecka rozpoczęto podawanie niskolaktazowej mieszanki o znacznym stopniu hydrolizy (eHF, ang. *extensively hydrolyzed formula*) zawierającej

POSTĘPOWANIE (CIAĞ DALSZY)

kazeinę i wysokie stężenie średniołańcuchowych trójglicerydów (MCT, ang. *medium chain triglyceride*) w uzupełnieniu karmienia piersią.

Podawanie eHF nie wpłynęło na objawy podmiotowe obserwowane u dziecka B, dlatego wprowadzono zmiany w żywieniu, uzupełniając karmienie piersią mieszanką aminokwasową (AAF, ang. *amino acid formula*).

OBSERWACJA KLINICZNA

Zmiana żywienia na preparat **Neocate Syneo** była skuteczna, a w ciągu tygodnia od rozpoczęcia przyjmowania preparatu krwawienie z odbytnicy ustąpiło. Biegunki również szybko ustąpiły; stolce stały się prawidłowe pod względem barwy i konsystencji, a wypróżnianie nie wymagało żadnego wysiłku.

W 6. miesiącu życia do diety dziecka wprowadzono pokarmy półstałe, a w 10. miesiącu przeprowadzono próbę prowokacyjną, żeby ocenić, czy dziecko B rozwinęło tolerancję na białka mleka krowiego. Mimo braku precyzyjnych wytycznych lekarz zdecydował się na stopniowe zastępowanie mieszanki aminokwasowej

W związku z restrykcyjną dietą eliminacyjną matka dziecka B straciła na masie – ponad 10 kg. Ze względu na istotną utratę masy ciała u matki i potrzebę upewnienia się, że żaden inny składnik w jej diecie nie powoduje krwawienia u dziecka, dziecku B przepisano preparat **Neocate Syneo**, wstrzymując karmienie piersią na tydzień w celu oceny wyników.

preparatem eHF, który był dobrze tolerowany, a po miesiącu żywienie zmieniono na mieszankę zawierającą częściowo zhydrolizowane białko (pHF, ang. *partially hydrolysed formula*). Po osiągnięciu dobrej tolerancji pHF dziecko w 12. miesiącu życia rozpoczęło przyjmowanie mieszanki bezlaktozowej. W tym czasie podjęto u dziecka próbę wprowadzenia mleka krowiego, nie stwierdzając cech nietolerancji pokarmowej. W 15. miesiącu życia żywienie zmieniono na mleko modyfikowane stosowane u małych dzieci, które zawierało białka mleka krowiego, a produkty zawierające mleko krowie wprowadzono do diety bez żadnych problemów.

OŚ CZASU



OMÓWIENIE

Krwawienia i biegunki występujące u dziecka B stanowiły duże obciążenie emocjonalne dla rodziców dziewczynki. Nieustannie odczuwali oni niepokój, musieli być czujni, co nie pozwalało im się w pełni cieszyć córką. Po całkowitym ustąpieniu objawów obserwowanych u dziecka B związanych z rozpoczęciem przyjmowania preparatu **Neocate Syneo** matka odzyskała utraconą masę ciała, a cała rodzina stała się spokojniejsza i czerpała radość z czasu spędzanego z dzieckiem.

Podejmowanie właściwych decyzji stanowi podstawę osiągnięcia dobrej relacji lekarz-pacjent; w opisywanym przypadku ustąpienie objawów obserwowanych u dziecka B pozwoliło tę relację poprawić.

Przed podjęciem decyzji ważne jest również wysłuchanie rodziców dziecka. W tym przypadku utrata masy ciała u matki spowodowała pogorszenie jej stanu zdrowia, a oboje rodzice byli zestresowani.

Niekiedy decyzje medyczne należy podejmować na podstawie doświadczenia i oceny najlepszych opcji dla niemowlęcia i jego rodziny. Chociaż decyzja o zaprzestaniu karmienia piersią była trudna, podjęto ją w porozumieniu z rodzicami dziecka. W przypadku dziecka B, u którego stwierdzono uszkodzenie błony śluzowej jelita, połączenie synbiotyków znajdujących się w preparacie **Neocate Syneo** było skuteczne.

*Ze względu na istotną utratę masy ciała u matki i potrzebę upewnienia się, że żaden inny składnik w jej diecie nie powoduje krwawienia u dziecka, dziewczynce przepisano preparat **Neocate Syneo**.*

WNIOSEK

Po zmianie żywienia na preparat **Neocate Syneo** u dziecka B zaobserwowano szybkie ustąpienie krwawienia z odbytnicy i biegunek. Matka dziecka odzyskała masę ciała, którą utraciła w trakcie restrykcyjnej diety eliminacyjnej, a cała rodzina stała się znacznie spokojniejsza. Zastosowanie preparatu **Neocate Syneo** pozwoliło osiągnąć zadowolenie zarówno po stronie pacjenta, jak i zespołu leczącego.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z PRZEWLEKŁYMI OBJAWAMI SKÓRNYMI KTÓRE NIE USTĄPIŁY W PEŁNI PO ZASTOSOWANIU eHF DZIECKO C

Najwa Alsawi Alergolog/immunolog
Dr. Suliman Al Habib Group



PROFIL PACJENTA

Niemowlę urodzone o czasie z IgE-zależną alergią na białka mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*), któremu wcześniej podawano mieszankę o znacznym stopniu hydrolizy (eHF, ang. *extensively hydrolysed formula*), doświadczyło istotnej poprawy w zakresie objawów wyprysku i mogło przerwać leczenie kremem z kortykosteroidem po 8 tygodniach od zmiany żywienia na preparat **Neocate Syneo**.

- IgE-zależna ABMK
- Astma oskrzelowa w rodzinie
- Objawy skórne
- Przepisany emolient i krem z kortykosteroidem do leczenia wyprysku atopowego

TŁO

Dziecko C urodziło się o czasie z porodu drogami natury; w okresie postnatalnym nie obserwowano powikłań. Ma starsze, zdrowe rodzeństwo (jest drugim dzieckiem swoich rodziców) a w wywiadzie rodzinnym stwierdzono astmę oskrzelową (ojciec). W 4. miesiącu życia dziewczynka była hospitalizowana z powodu zapalenia oskrzelików. Do 4. miesiąca była karmiona wyłącznie piersią, w 5. miesiącu życia dołączono mleko modyfikowane dla niemowląt.

W 6. miesiącu życia odstawiono dziecko od piersi, wprowadzono również pokarmy uzupełniające.

Po wprowadzeniu mleka modyfikowanego dla niemowląt w 5. miesiącu życia dziecko rozwinęło wyprysk atopowy i nasilony świąd. W kolejnych miesiącach nie stwierdzono zaburzeń wzrastania. Dziecko jednak budziło się co 2 godziny, przez większość czasu było rozdrażnione, próbowało się drapać, wymagało ciągłego trzymania na rękach i często płakało bez możliwości utulenia.

POSTĘPOWANIE

Dziecko C trafiło do pediatry z wypryskiem w 7. i ponownie w 9. miesiącu życia. Początkowo przepisano mu emolient, a następnie krem z kortykosteroidem. W obu przypadkach stwierdzono poprawę stanu skóry po leczeniu, ale wysypka w przebiegu wyprysku nawróciła.

Niestety dopiero w 11. miesiącu życia dziewczynkę skonsultowano w klinice alergologii dziecięcej z powodu sączącej się, rumieniowej wysypki na policzkach, klatce piersiowej, plecach i wyprostnych powierzchniach ramion. Przeprowadzono badania i rozpoznano alergię na białko mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*).

U dziecka C wykazano wysokie miano przeciwciał IgE (80 kU/l)

przeciw kazeinie, a w skórnyim teście punktowym średnica bąbla wyniosła 12 mm¹.

Po rozpoznaniu ABMK u dziecka C rozpoczęto podawanie eHF. Po miesiącu stosowania eHF z kazeiną nie stwierdzono poprawy objawów, w związku z czym produkt zmieniono na preparat **Neocate Syneo** z synbiotykami. Preparat **Neocate Syneo** stosowano wraz z dietą eliminacyjną zawierającą pokarmy uzupełniające (owoce, warzywa i zboża) bez mleka krowiego. W ciągu 10 dni od rozpoczęcia przyjmowania preparatu **Neocate Syneo** matka dziecka C zaobserwowała zmniejszenie objawów wyprysku.

OBSERWACJA KLINICZNA

Celem interwencji żywieniowej zastosowanej u dziecka C było wyłączenie z diety białek mleka krowiego oraz zwiększenie tolerancji pokarmowej przez poprawę mikrobioty jelitowej. Preparat **Neocate Syneo** wprowadzono do żywienia dziecka w 12. miesiącu życia, ze względu na zdolność synbiotyków do zatrzymywania lub zakłócania progresji (innych) alergii. Dziecko C nie odrzuciło preparatu **Neocate Syneo**, który był dobrze tolerowany.

W ciągu 4 tygodni od rozpoczęcia przyjmowania preparatu **Neocate Syneo** dziecko C znacznie lepiej spało; dziewczynka budziła się tylko raz lub 2 razy w nocy, podczas gdy wcześniej zdarzało się to co 2 godziny; poza tym miała dłuższe drzemki w ciągu dnia. Objawy wyprysku na twarzy

dziecka zmniejszyły się po 4 tygodniach stosowania mieszanki. Chociaż zmiany o charakterze wyprysku nadal pokrywały ciało dziewczynki, to jednak ich nasilenie było mniejsze.

Po 8 tygodniach zmiany wypryskowe prawie całkowicie ustąpiły, a skóra na plecach, wcześniej pokryta licznymi czerwonymi plamkami, stała się gładka i czysta. Po 2 miesiącach od zmiany żywienia na preparat **Neocate Syneo** zaprzestano używania u dziecka kremu z kortykosteroidem. Obecnie, w 15. miesiącu życia, u dziecka C stwierdza się kilka niewielkich zmian rumieniowych na kończynach dolnych odpowiadających łagodnemu podrażnieniu. Dziecko przesypia całą noc, a podawanie preparatu **Neocate Syneo** zalecono kontynuować przez 9-12 miesięcy.

OŚ CZASU



OMÓWIENIE

Preparat **Neocate Syneo** jest skuteczny u większości pacjentów, ponieważ w trakcie podawania nie doświadczają oni ciężkich objawów związanych z powstawaniem gazów, biegunką lub zaparciami. Ze względu na występującą dysbiozę (zaburzenie mikrobioty jelitowej) u dzieci z ABMK, przyjmujących **Neocate Syneo** obserwuje się znaczącą poprawę.

„
Po 8 tygodniach stosowania zmiany wypryskowe u dziecka C prawie całkowicie ustąpiły.
Po 2 miesiącach od zmiany żywienia na stosowania preparatu **Neocate Syneo** zaprzestano używania u dziecka kremu z kortykosteroidem.

WNIOSEK

U niemowlęcia z ABMK, u którego w 6. miesiącu życia, po odstawieniu od piersi, wystąpił ciężki wyprysk w trakcie przyjmowania standardowej mieszanki dla niemowląt, stwierdzono prawie całkowite ustąpienie objawów po 8 tygodniach od zmiany żywienia na preparat **Neocate Syneo**; żywienie to pozwoliło również odstawić krem z kortykosteroidem. Obecnie dziecko C potrafi przespać całą noc, chociaż wcześniej budziło się co 2 godziny. Zmiana mieszanki stosowanej u dziecka C na **Neocate Syneo** zwiększyła satysfakcję wśród członków zespołu leczącego i zadowolenie rodziców.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z PRZEWLEKŁYMI WYMIOTAMI, MFA I FPIES DZIECKO D



STANY
ZJEDNOCZONE

Alicia D. Tenn Pielęgniarka pediatriczna
Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition of Florida

PROFIL PACJENTA

U niemowlęcia urodzonego przez cesarskie cięcie z alergiami wielopokarmowymi (MFA, ang. *multiple food allergies*) oraz zapaleniem jelit i okrężnicy wywołanym białkami pokarmowymi (FPIES, ang. *food protein-induced enterocolitis syndrome*) bezskutecznie próbowano zastosować wiele preparatów. Po zmianie postępowania na **Neocate Syneo Infant*** u dziecka odnotowano zmniejszenie objawów ze strony przewodu pokarmowego, pobudzenie wzrastania i poprawę jakości życia.

- FPIES
- MFA
- Niemowlę urodzone przedwcześnie
- Opóźnienie wzrastania
- Objawy ze strony przewodu pokarmowego
- Objawy skórne
- Objawy obecne podczas przyjmowania mleka matki i wielu preparatów, w tym eHF i AAF bez synbiotyków

TŁO

Dziecko D urodziło się w 37. tygodniu ciąży przez cesarskie cięcie. Ciąża była powikłana cukrzycą matczyną. W wieku 2 tygodni u dziecka D stwierdzono luźne stolce, istotne wymioty i ataki krzyku.

W 3. tygodniu życia pacjent rozwinął krwistą biegunkę, w związku z czym skierowano go do gastroenterologa, który rozpoznał u niego alergię na białka mleka krowiego i soi (alergie wielopokarmowe). U dziecka odnotowano również wysypkę (podobną do pokrzywki) oraz ciężki refluks żołądkowo- przełykowy.

POSTĘPOWANIE

W postępowaniu z refluksiem u dziecka D stosowano wiele leków; rozpoczęto od ranitydyny i esomeprazolu, by następnie przejść do omeprazolu i lansoprazolu. W postępowaniu z wymiotami mieszanki podawane dziecku były zagęszczane; stosowano również leki o działaniu prokinetycznym, jak erytromycyna. Wspomniane strategie postępowania nie były jednak wystarczające, żeby zapobiec wymiotom, w związku z czym w 1. miesiącu życia dziecko trafiło do szpitala. Przy przyjęciu wykonano u niego badanie z papką barytową (ocena górnego odcinka przewodu pokarmowego), w którym wykluczono niedokony zwrot jelit.

W pierwszych kilku miesiącach życia dziecko nie przybierało na masie, a obserwowane u niego alergie pokarmowe

często były przyczyną wymiotów. Dziecko D karmiono piersią z uzupełnieniem żywienia mieszanką zgodnie z wyborem matki. Podczas karmienia piersią matka przestrzegała restrykcyjnej diety z wyłączeniem mleka, soi i wielu innych pokarmów. Karmienie piersią oceniano w połączeniu z wieloma produktami, w tym mieszanką niskolaktozową, niskolactozową mieszanką o częściowym stopniu hydrolizy, mieszanką o znacznym stopniu hydrolizy (eHF) i standardową mieszanką aminokwasową (AAF). Dziecko D nie tolerowało tych mieszanek, które nie łagodziły obserwowanych u niego objawów. Przeciwnie, produkty te powodowały ból i ataki nieutulonego płaczu.

* Produkt Neocate Syneo Infant jest amerykańskim odpowiednikiem produktu Neocate Syneo dostępnego w UE / innych regionach świata.

OBSERWACJA KLINICZNA

Podawanie AAF z synbiotykami, **Neocate Syneo Infant**, rozpoczęto u dziecka D w wieku 5,5 miesiąca. Żywienie to było dobrze tolerowane, a do 6. miesiąca dziecko całkowicie przeszło na nową mieszankę. Po zmianie żywienia na preparat **Neocate Syneo Infant** zauważono całkowite ustąpienie biegunki i zmniejszenie częstości wymiotów, co przełożyło się na osiągnięcie przez dziecko D prawidłowego wzrastania. Bóle powodujące epizody nieutulonego płaczu również istotnie się zmniejszyły, co pozytywnie wpłynęło na jakość życia pacjenta oraz jego rodziców.

U chłopca nadal jednak obserwowano refluks i nawracającą wysypkę. Matka dziecka D była zaniepokojona, że pomimo przestrzegania ścisłej diety eliminacyjnej jej syn nadal reaguje na alergeny w mleku. W związku z tym podjęła decyzję o zaprzestaniu karmienia piersią i przejściu wyłącznie na żywienie preparatem **Neocate Syneo Infant**.

Mniej więcej w 4. miesiącu życia do diety dziecka D zaczęto wprowadzać pokarmy stałe, co spowodowało nawrót niektórych objawów alergicznych.

U pacjenta obserwowano jeden z objawów lub kombinację objawów w postaci krwistej biegunki, opóźnionych chłustających wymiotów i wysypkę; rozpoznano FPIES. W związku z tym przerwano podawanie pokarmów stałych, a preparat **Neocate Syneo Infant** ponownie stał się

wyłącznym źródłem substancji odżywczych u tego dziecka. Chłopca zbadał immunolog, który zalecił konsultację genetyczną przed ponownym włączeniem do diety pokarmów stałych, ze względu na możliwość występowania mastocytozy układowej (nagromadzenie się nadmiaru komórek tłuszczowych – mastocytów – w tkankach ciała). Pacjent nie tolerował dużych objętości preparatu ani pokarmów stałych, dlatego w celu utrzymania procesu wzrastania jego mieszanka została skoncentrowana (ze standardowej 0,67 kcal/ml do 0,80 kcal/ml i 0,90 kcal/ml w 9. miesiącu życia). Skoncentrowane i zagęszczone mieszanki stosowane w połączeniu ze środkami farmakologicznymi pomogły dziecku D w postępowaniu z przewlekłym refluksiem. W wieku 2 lat dziecko D tolerowało niektóre pokarmy stałe.



Zauważono całkowite ustąpienie biegunki i zmniejszenie częstości wymiotów, co przełożyło się na osiągnięcie przez dziecko D prawidłowego wzrastania.

WNIOSEK

W niniejszym opisie przypadku skupiono się na niemowlęciu z alergiami wielopokarmowymi, refluksiem żołądkowo-przełykowym, FPIES i nietolerancją karmienia. U dziecka D bezskutecznie wypróbowano wiele różnych mieszanek, zanim wprowadzono najlepiej tolerowany preparat **Neocate Syneo Infant**. Wprowadzenie do diety preparatu **Neocate Syneo Infant**, zawierającego pre- i probiotyki, pozytywnie wpłynęło na objawy ze strony przewodu pokarmowego u dziecka, pozwalając wyeliminować biegunkę i łagodzić wymioty, co przełożyło się na zwiększenie masy ciała. Zmiana żywienia na preparat **Neocate Syneo Infant** pozytywnie wpłynęła nie tylko na stan dziecka D, ale także na jakość życia jego rodziców przez poprawę zachowania pacjenta.



*U dziecka D bezskutecznie wypróbowano wiele różnych preparatów zanim wprowadzono najlepiej tolerowany preparat **Neocate Syneo**.*

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z LICZNYMI OBJAWAMI ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO I SKÓRY ORAZ DŁUGIMI OKRESAMI PŁACZU DZIECKO E

Dominik Fürsich Pediatra
Paediatric and Adolescent Practice, Altdorf



PROFIL PACJENTA

Niemowlę z IgE-zależną alergią na białka mleka krowiego, alergicznym niżytem nosa i atopowym zapaleniem skóry w wywiadzie rodzinnym doświadczyło ustąpienia objawów podmiotowych w ciągu 3 dni od zmiany mieszanki zawierającej częściowo zhydrolizowane białko (pHF, ang. *partially hydrolysed formula*) na mieszankę aminokwasową z synbiotykami (**Neocate Syneo**).

- IgE-zależna ABMK
- Alergiczny nieżyt nosa i atopowe zapalenie skóry w rodzinie
- Objawy żołądkowo-jelitowe
- Objawy dermatologiczne

TŁO

Dziecko E urodziło się o czasie z masą urodzeniową 2 520 g. W rodzinie stwierdzono przypadki alergicznego nieżytu nosa i atopowego zapalenia skóry; dziecko E miało dwoje rodzeństwa i psa. Po urodzeniu u dziecka rozpoczęto podawanie standardowego mleka modyfikowanego dla niemowląt. U dziecka E występowały objawy ze strony przewodu pokarmowego i skóry w postaci wodnistych stolców, wyprysku na twarzy, kolki, odginania się do tyłu, a także niemożność utulenia.

W 4. tygodniu życia dziecko konsultowano na szpitalnym oddziale ratunkowym z powodu kolki i niemożności utulenia. Pacjenta oceniono ponownie w 6. tygodniu życia w ramach rutynowego badania kontrolnego; u dziecka utrzymywały się objawy, a matka twierdziła, że syn nie może spać i oddaje nadmierną ilość gazów. Wynik oceny w skali SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) wyniósł 47 punktów¹, co wskazywało na ciężkie atopowe zapalenie skóry.

POSTĘPOWANIE

Mając na uwadze przypadki alergicznego nieżytu nosa i atopowego zapalenia skóry w rodzinie oraz wyniki konsultacji na szpitalnym oddziale ratunkowym w 4. tygodniu życia, żywienie dziecka zmieniono ze standardowego preparatu mlekozastępczego opartego na mleku krowim na pHF. Nie ustalono przyczyny kolki i niemożności utulenia dziecka, które nadal się utrzymywały. Dziecko E trafiło do gabinetu pediatry po raz pierwszy w celu przeprowadzenia rutynowego badania kontrolnego w 6. tygodniu życia.

W trakcie wizyty kontrolnej, zważywszy na biegunkę, niemożność utulenia i ciężki wyprysk atopowy, pHF zmieniono na preparat **Neocate Syneo**.

Trzy dni po zmianie żywienia odnotowano praktycznie całkowite ustąpienie wyprysku, kolki, biegunki i niemożności utulenia. Po 10 dniach od rozpoczęcia podawania **Neocate Syneo** u dziecka wykonano próbę prowokacyjną z pHF, stwierdzając nawrót biegunki i kolki. Na podstawie dodatniego wyniku próby prowokacyjnej u dziecka rozpoznano IgE-zależną alergię na białka mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*); w żywieniu powrócono do preparatu **Neocate Syneo**.

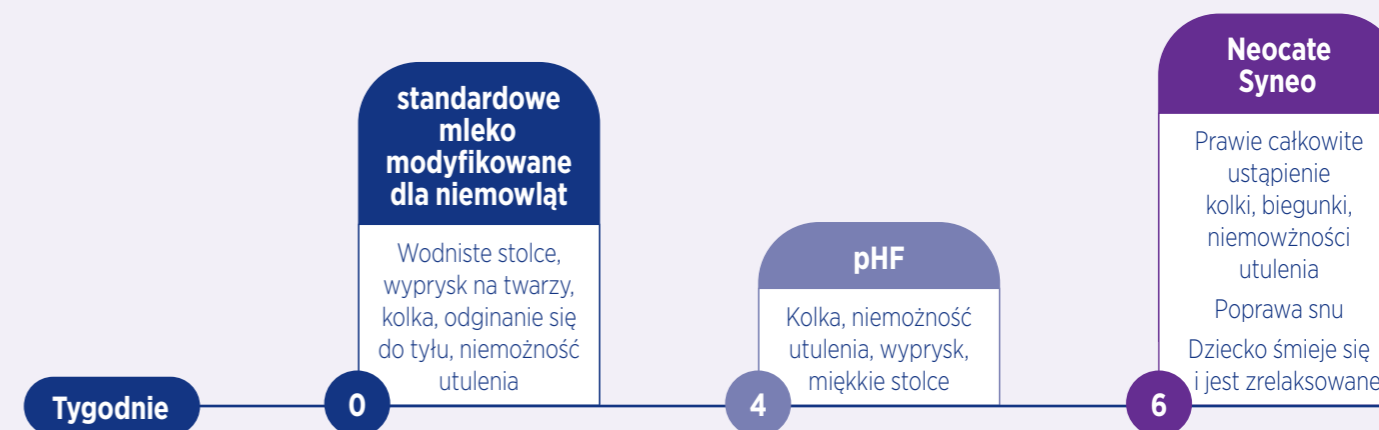
OBSERWACJA KLINICZNA

Celem interwencji żywieniowej zastosowanej u dziecka E było wyeliminowanie epizodów kolki i biegunki oraz poprawa stanu skóry.

W 6. tygodniu życia u dziecka rozpoczęto podawanie preparatu **Neocate Syneo**, co po 1 dniu spowodowało, że chłopiec przespał kilka godzin bez wybudzania się (po raz pierwszy od momentu narodzin). Po 3 dniach stosowania poprawiła się konsystencja stolców, które stały się bardziej zagęszczone, nie obserwowano nadmiernych gazów, a objawy wyprysku prawie całkowicie się wycofały.

Po 3 dniach stosowania preparatu **Neocate Syneo** dziecko E uśmiechało się i było odprężone; długie okresy płaczu praktycznie całkowicie ustąpiły. Żywienie preparatem **Neocate Syneo** kontynuowano do 1. roku życia. Obecnie dziecko E jest w okresie poniemowlęcym. Chłopiec przyjmuje w diecie mleko krowie i jego produkty bez żadnych objawów.

OŚ CZASU



OMÓWIENIE

Prawidłowa mikrobiota jelitowa jest szczególnie ważna u niemowląt z atopią. Biorąc pod uwagę kompozycję synbiotyków i jej pozytywny wpływ na mikrobiotę jelitową, **Neocate Syneo** było preparatem z wyboru zastosowaną u dziecka E.

Życie rodziny było bardzo utrudnione z powodu nieustannego płaczu dziecka od 1. tygodnia życia. Po zmianie żywienia na preparat **Neocate Syneo** dziecko E nie było już ciągle rozdrażnione.

”

Po 3 dniach stosowania preparatu **Neocate Syneo** dziecko E uśmiechało się i było odprężone; długie okresy płaczu praktycznie całkowicie ustąpiły.

Podawanie preparatu **Neocate Syneo** spowodowało szybką poprawę objawów z ich prawie całkowitym ustąpieniem w ciągu 3 dni od rozpoczęcia żywienia.

WNIOSEK

U dziecka z objawami ze strony przewodu pokarmowego i skóry zmiana pHF na preparat **Neocate Syneo** spowodowała szybką poprawę objawów z ich prawie całkowitym ustąpieniem w ciągu 3 dni od rozpoczęcia żywienia.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z WYPRYSKIEM ATOPOWYM, WYMIOTAMI I ZAPARCIEM DZIECKO F

Simona Belohlávková Alergolog/immunolog
Immuno-Flow Private Clinic, Praga



CZECHY

PROFIL PACJENTA

Niemowlę urodzone o czasie przez cesarskie cięcie z IgE-zależną oraz IgE-niezależną alergią na białka mleka krowiego (ABMK, ang. *cow's milk allergy*) doświadczyło szybkiej oraz istotnej poprawy objawów ze strony przewodu pokarmowego i skóry po zmianie mieszanki o znacznym stopniu hydrolizy (eHF, ang. *extensively hydrolysed formula*) na preparat **Neocate Syneo**.

- IgE-zależna i IgE-niezależna ABMK
- Poród przez cesarskie cięcie
- Alergiczny nieżyt nosa i wyprysk w rodzinie
- Objawy skórne
- Objawy z przewodu pokarmowego
- Objawy obecne w trakcie przyjmowania eHF

TŁO

Dziecko F urodziło się o czasie przez cesarskie cięcie bez powikłań w okresie pre- i postnatalnym. Dziecko ma dwoje rodzeństwa, a w wywiadzie rodzinnym stwierdzono przypadki alergicznego nieżytu nosa i wyprysku atopowego. Przez 1. miesiąc życia dziecko karmiono piersią, następnie wprowadzono standardową mieszankę dla niemowląt.

W 1. miesiącu życia, po wprowadzeniu standardowej mieszanki dla niemowląt, u dziecka odnotowano wyprysk, kolkę, epizody płaczu, wymiotów, refluks, zaparcie i niemożność utulenia. W 4. miesiącu życia lekarz rodzinny zajmujący się dzieckiem wysunął podejrzenie alergii na białka mleka krowiego.

POSTĘPOWANIE

Dziewczynka przyjmowała standardowe mleko modyfikowane dla niemowląt od 1. do 4. miesiąca życia. W 4. miesiącu życia rozpoczęto żywienie uzupełniające, a lekarz rodzinny przepisał dziecku eHF, preparat Babilon pepti Syneo. Zmiana mieszanki spowodowała nieznaczną poprawę objawów wyprysku i zachowania dziecka, ale nie miała wpływu na zaparcie. Dziewczynce przepisano również leki przeciwhistaminowe i miejscowo działające kortykosteroidy, jednak mimo to zmiany w przebiegu wyprysku były bardzo swędzące. Na podstawie obrazu klinicznego wysunięto podejrzenie alergii na białka mleka krowiego; dziewczynka prezentowała objawy ze strony przewodu pokarmowego i skóry w okresie przyjmowania standardowego mleka modyfikowanego dla niemowląt, które nieznacznie się poprawiły po wprowadzeniu do żywienia preparatu Babilon pepti Syneo. Dziecko F prowadzono zgodnie z czeskimi kryteriami rozpoznania i wytycznymi postępowania ABMK, dzięki czemu długość i masa ciała przez cały czas były prawidłowe. Dziewczynka

trafiła do kliniki alergologicznej po raz pierwszy w 7. miesiącu życia. Obserwowano u niej utrzymujące się objawy podmiotowe ABMK, a mianowicie atopowe zapalenie skóry, wymioty, refluks, zaparcia i płacz. Wykonano liczne testy alergiczne. Punktowe testy skórne nie potwierdziły alergii na białka mleka i dały pozytywny wynik na obecność alergii na białka jaja kurzego (średnica bąbla 3 mm). U dziecka stwierdzono dodatnie miana swoistych przeciwciał IgE przeciw pełnemu białku mleka krowiego (0,66 kU/l), alfa-laktoalbuminie (1,44 kU/k), kazeinie (0,57 kU/l) i białku jaja (2,2 kU/l). W związku ze stwierdzeniem natychmiastowych (wymioty i płacz) oraz opóźnionych objawów podmiotowych (wyprysk i zaparcie) i dodatniego wyniku w próbie prowokacyjnej otwartej (z mieszanką o znacznym stopniu hydrolizy) wykonanej po 4 tygodniach stosowania preparat **Neocate Syneo** u dziecka rozpoznano IgE-zależną i IgE-niezależną ABMK.

OBSERWACJA KLINICZNA

Celem interwencji żywieniowej zastosowanej u dziecka F było zmniejszenie objawów, szczególnie wyprysku, wymiotów i zaparcia. Żywienie dziecka F zmieniono w 7. miesiącu życia na mieszankę aminokwasową **Neocate Syneo**, co było podyktowane niepowodzeniem próby złagodzenia wszystkich objawów podmiotowych obserwowanych u dziecka z użyciem eHF (Pepti Syneo). Preparat **Neocate Syneo** wybrano ze względu na wcześniejsze pozytywne doświadczenia w stosowaniu tego produktu i objawy ze strony przewodu pokarmowego i skóry występujące u dziecka F. Natychmiastowa tolerancja preparatu **Neocate Syneo** była bardzo dobra, a dziecko F szybko osiągnęło docelową objętość preparatu wynoszącą 600 ml na dobę.

W ciągu 2 tygodni od zmiany żywienia na **Neocate Syneo** u dziecka F stwierdzono istotną poprawę objawów ze strony przewodu pokarmowego, a po 4 tygodniach – zmniejszenie

objawów skórnych. W trakcie trzeciej wizyty dziecka w klinice alergologicznej w 12. miesiącu życia stwierdzono całkowite ustąpienie objawów podmiotowych. U dziecka F odstawiono wszystkie leki (przeciwhistaminowe i miejscowo działające kortykosteroidy).

Ustąpienie objawów u dziecka pozytywnie wpłynęło na jakość życia całej rodziny; rodzice dziewczynki byli bardzo zadowoleni z efektów działania mieszanki, współpraca dziecka była bardzo dobra, a epizody płaczu zdarzały się rzadko.

W 13. miesiącu życia u dziecka przeprowadzono próbę prowokacyjną, na podstawie której nie stwierdzono tolerancji pokarmowej. Podawanie preparatu **Neocate Syneo** będzie kontynuowane do 15.-17. miesiąca życia, kiedy to przeprowadzona zostanie kolejna próba prowokacyjna z użyciem eHF lub standardowej mieszanki dla niemowląt.

OŚ CZASU



OMÓWIENIE

Żywienie jest najważniejszą interwencją żywieniową u niemowląt z ABMK. Stosowanie preparatu **Neocate Syneo** może być ważne u dzieci z utrzymującą się ABMK, u których podawanie mieszanki o znacznym stopniu hydrolizy kończy się niepowodzeniem; prawdopodobnie synbiotyki zawarte w **Neocate Syneo** przyczyniły się do ustąpienia zaparcia (prawidłowa częstość wypróżnień).

” W trakcie trzeciej wizyty dziecka w klinice alergologicznej w 12. miesiącu życia stwierdzono całkowite ustąpienie objawów podmiotowych. U dziecka F odstawiono wszystkie leki (przeciwhistaminowe i miejscowo działające kortykosteroidy). Preparat **Neocate Syneo** był bardzo dobrze tolerowany, a rodzice i zespół leczący dziecko byli zadowoleni ze zmiany żywienia.

WNIOSEK

Po rozpoczęciu podawania preparatu **Neocate Syneo** u dziecka F zaobserwowano całkowite ustąpienie objawów ze strony przewodu pokarmowego i skóry. Preparat **Neocate Syneo** był bardzo dobrze tolerowany, a rodzice i zespół leczący dziecko byli bardzo zadowoleni ze zmiany żywienia.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z UTRZYMUJĄCYMI SIĘ OBJAWAMI ALERGII ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO I OBJAWAMI SKÓRNYMI DZIECKO G

Rosan Meyer Dietetyk pediatryczny
Imperial College London



PROFIL PACJENTA

Dziecko G urodziło się o czasie przez cięcie cesarskie. Podczas pobytu w szpitalu wdrożono karmienie piersią i dziewczynka przez 1 miesiąc była karmiona wyłącznie piersią. Następnie wprowadzono dokarmianie standardową mieszanką mlekozastępczą dla niemowląt, po czym pojawiły się objawy ze strony układu pokarmowego oraz objawy atopowego zapalenia skóry. Wśród objawów wystąpiły kolkowe bóle brzucha, zaparcie, prężenie i wyginanie dziecka oraz krzyk po karmieniu, a następnie stopniowo pojawiała się niechęć do pokarmu z piersi i butelki. Nastąpił szereg zmian sposobów karmienia, podawano m.in. mieszankę typu AR oraz stosowano dodatek Gavisconu do mieszanki, który nie okazał

się skuteczny, natomiast spowodował pogorszenie zaparcia. Z biegiem czasu niechęć do pokarmu rozwinęła się u dziewczynki do tego stopnia, że karmienie trwało nawet do 2 godzin (zarówno piersią, jak i butelką), a dziecko tolerowało wyłącznie karmienie przez sen.

W wywiadzie rodzinnym stwierdzono u obojga rodziców alergiczny nieżyt nosa. Masa urodzeniowa dziecka znajdowała się na 25. centylu, nie zmierzono długości ciała przy urodzeniu, jednak w wieku 6 tygodni długość ciała dziewczynki mieściła się na 50. centylu. Dalszy rozwój był zgodny z przebiegiem powyższych centyli, a w momencie wizyty masa ciała dziecka znajdowała się na 50. centylu.

POSTĘPOWANIE

W terminie pierwszej wizyty dziecko G miało 5 miesięcy i podejrzewano u niego alergię inną niż IgE-zależną. W związku z tym mamie zalecono eliminację mleka i soi z diety oraz wprowadzenie u dziecka G dokarmiania preparatem mlekozastępczym na bazie hydrolizatu serwatki o wysokim stopniu hydrolizy (eHF). Taka sugestia była zgodna z aktualnymi zaleceniami iMAP i BSACI^{1,2}. Poza eliminacją mleka krowiego zaproponowano również eliminację soi, w związku z istnieniem dowodów, iż u około 50% dzieci z alergią na białka mleka krowiego inną niż IgE-zależną występuje równocześnie alergią na mleko sojowe, a także w związku z wiekiem dziewczynki (poniżej 6 miesięcy), co było zgodne z aktualnymi rekomendacjami³.

Podczas wizyty mama dziecka stwierdziła, że jest zbyt zmęczona na kontynuację karmienia piersią i diety eliminacyjnej, dlatego też dziecko G przeszło na wyłączne

żywienie preparatem o znacznym stopniu hydrolizy na bazie serwatki.

Zakładano spożywanie przez dziecko przynajmniej 600 ml preparatu mlekozastępczego w ciągu dnia, a ponadto dziecko przez 4 tygodnie pozostawało na diecie bezmlecznej i z eliminacją soi w celu stwierdzenia, czy objawy się zmniejszą.

Nie przeprowadzono punktowych testów skórnych ani specyficznych badań IgE, ponieważ dziewczynka wykazywała objawy kojarzone z alergią IgE-niezależną, a występujący wyprysk był bardzo łagodny⁴.

Podczas wizyty sformułowano również zalecenia dotyczące rozszerzania diety o pokarmy bez zawartości mleka i soi, w tym zalecenia co do czasu wprowadzania innych produktów alergicznych poza mlekiem i soją.

Po upływie 4 tygodni mama wróciła do gabinetu i zgłosiła, że wprawdzie wyprysk znacznie się zmniejszył i wystąpiła

POSTĘPOWANIE (CIAĞ DALSZY)

pewna poprawa, jeśli chodzi o objawy ze strony układu pokarmowego (mniejsza bolesność), jednak u dziecka nadal występowało zaparcie i niechęć do karmienia, a sen nocny był często przerywany ze względu na dyskomfort i ból brzucha. Masa i długość ciała dziecka utrzymywały się na tych samych centylach, co jest zjawiskiem powszechnym u dzieci z alergią pokarmową⁵.

Po omawianej konsultacji zalecono mieszankę aminokwasową ze względu na utrzymujące się objawy, co było postępowaniem zgodnym z aktualnymi wytycznymi^{1,2,6}. W ciągu 48 godzin obserwowano poprawę stanu ogólnego, dziecko zaczęło okazywać zainteresowanie ssaniem butelki również w okresach czuwania. U dziewczynki utrzymywało się jednak zaparcie i nadal męczyła się przez wiele godzin przed oddaniem luźnego stolca. Zalecono dalsze podawanie tego samego preparatu na bazie aminokwasów oraz rozszerzanie diety o produkty niezawierające mleka i soi przez kolejne 3 tygodnie, a następnie ponowne wprowadzenie mieszanki na bazie mleka krowiego, z zastosowaniem protokołu iMAP¹. W ciągu 24 godzin od ponownego wprowadzenia zwykłej, niehipoalergicznego mieszanki mlekozastępczej objawy powróciły, co uznano za potwierdzenie alergii na białka mleka krowiego, IgE-niezależnej.

W związku z utrzymującym się zaparciem podjęto decyzję o zmianie preparatu aminokwasowego na preparat zawierający synbiotyki **Neocate Syneo**, który miał poprawić częstość wypróżnień (stolec raz na 4 dni). Aby umożliwić dziecku nabycie lepszej tolerancji na nowy preparat, wprowadzono go stopniowo, codziennie zwiększając jego ilość o 30 ml. Przy takim postępowaniu nie zgłaszano żadnych efektów ubocznych ze strony przewodu pokarmowego. Wprawdzie u dziewczynki nadal występowało zaparcie, jednak po zmianie pokarmu częstość wypróżniania wzrosła do 1 stolca na 3 dni, a rodzicom zalecono dalsze podawanie wybranego preparatu przy jednoczesnym rozszerzaniu diety o kolejne produkty.

Jeśli chodzi o zaparcie, ostatecznie uznano, że w związku z potwierdzonym korzystnym wpływem na mikrobiotę warto kontynuować podawanie takiej mieszanki.

WNIOSEK

- Jeżeli objawy nie ustępują w trakcie stosowania mieszanki o znacznym stopniu hydrolizy, istotne jest jej zastąpienie.
- Mieszanka aminokwasowa z synbiotykami (**Neocate Syneo**) była dobrze tolerowana u dziecka z alergią inną niż IgE-zależną.
- Mieszanka aminokwasowa z synbiotykami (**Neocate Syneo**) ma korzystny wpływ na mikrobiotę jelitową u dzieci z alergią inną niż IgE-zależną.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

NIEMOWLĘ Z ALERGIĄ POKARMOWĄ, WYPRYSKIEM ATOPOWYM I ZABURZENIAMI ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO DZIECKO H

Rachel De Boer, dietetyk specjalizująca się w alergiach pediatrycznych

INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

Dziecko H zostało w wieku 7 miesięcy skierowane do oceny przez dietetyka i wdrożenia postępowania w związku z alergią wielopokarmową (zależną i niezależną od IgE), eozynofilowym zapaleniem przełyku i zaburzeniami procesów wzrastania.

W rodzinie występowała atopia, a chłopiec urodził się w terminie przez nieplanowe cięcie cesarskie. Od urodzenia przez 5 dni podawano mu antybiotyki z powodu zakażenia połogowego u matki. Antybiotyki podawane były również matce; wszystkie te czynniki potencjalnie wpłynęły na zaburzenie mikrobioty zarówno dziecka, jak i matki.

Dziecko H zostało wypisane do domu w 2. dniu. Chłopiec był karmiony wyłącznie piersią do momentu rozpoczęcia wprowadzania pokarmów stałych w wieku około 6 miesięcy. Na początku u chłopca nie zaobserwowano objawów chorobowych, nie występowały u niego również problemy ze wzrastaniem.

W wieku 2 miesięcy u dziecka H pojawiły się cechy nasilonego atopowego zapalenia skóry, która nie reagowała na regularne stosowanie emolientów oraz hydrokortyzonu 1%. Mama

wyeliminowała z własnej diety mleko oraz soję ze względu na obawy, że pokarmy te przyczyniają się do pogorszenia stanu skóry syna – u jej starszego dziecka w niemowlęctwie występowała ABMK niezależna od IgE, w związku z czym mama już wcześniej stosowała dietę eliminacyjną.

Odnotowano poprawę w zakresie zaostrzeń zmian skórnych, ale problemy pojawiały się nadal. W wieku 4 miesięcy chłopiec był konsultowany przez alergologa, który zalecił regularne stosowanie emolientów, Daktacort na twarz i szyję oraz Eumovate na całe ciało, przy jednoczesnym dalszym przestrzeganiu przez matkę diety z eliminacją mleka i soi.

Po ustąpieniu objawów wyprysku zalecono próbne wprowadzenie mleka i/lub soi ponownie do diety mamy.

W wieku 6 miesięcy po wprowadzeniu pokarmów stałych, zwłaszcza soi, pojawiły się takie objawy jak wymioty, odmowa przyjmowania pokarmów i słaby przyrost długości ciała.

OBRAZ KLINICZNY

Problemy:

- Eozynofilowe zapalenie przełyku (na diecie z eliminacją sześciu pokarmów, zgodnie z zaleceniem gastroenterologa dziecięcego)
- Zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego (alergia pokarmowa)
- Wyprysk atopowy
- IgE-zależna alergia na pszenicę i soczewicę
- Sensytyzacja na orzeszki ziemne, sezam i wiele odmian orzechów

Pokarmy stałe wprowadzone zostały w wieku około 6 miesięcy, u dziecka włączono dietę bezmleczną i bez soi. Po wprowadzeniu pokarmów stałych u dziecka H wystąpiło zaparcie, oddawanie twardych i suchych stolców co 2-3 dni, z wysiłkiem i dyskomfortem. Mniej więcej w tym czasie mama wyeliminowała z własnej diety jaja, w związku z obawami, że ich spożywanie prowadzi do pogarszania objawów; odstawienie wydawało się korzystne dla dziecka pod względem wypróżnień.

Po wprowadzeniu regularnych dwóch posiłków stałych i wielu różnych pokarmów mama przez 3 dni podawała dziecku sojową mieszankę mlekozastępczą. W rezultacie pojawiły się gwałtowne wymioty z krwią, po których dziecko

zostało przyjęte do szpitala. Badania krwi wykazały spadek hemoglobiny, znaczną eozynofilię i podwyższony poziom krwinek białych.

U dziecka H wykonano badanie USG, którego wynik był prawidłowy, a chłopiec został wypisany do domu po uprzednim wprowadzeniu omeprazolu (20 mg 2 razy dziennie).

Objawy utrzymywały się, tj. wymioty pojawiały się regularnie po posiłkach oraz karmieniu piersią, a ponadto u dziecka zaczęły występować oznaki odmowy przyjmowania pokarmu. Wówczas pacjenta skonsultował gastroenterolog dziecięcy, który przeprowadził badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego. Badanie wykazało znaczny stan zapalny, ograniczony w dużym stopniu do przełyku, z obecnością powyżej 70 eozynofili w polu widzenia przy dużym powiększeniu (hpt). U dziecka zdiagnozowano eozynofilowe zapalenie przełyku (EoE). Dziecko przeszło na dietę z eliminacją sześciu pokarmów (unikanie mleka, jaj, soi, pszenicy, orzechów i owoców morza) i otrzymało budesonid. Ponadto przeprowadzono u niego testy skórne, które wykazały wyraźną reakcję uczuleniową na wiele pokarmów (dalsze szczegóły znajdują się w tabeli 1).

POSTĘPOWANIE

Ocena dietetyczna:

Po raz pierwszy dziecko H zostało skierowane do dietetyka w wieku 7 ½ miesiąca, po otrzymaniu diagnozy EoE i alergii wielopokarmowej. Było wówczas karmione piersią na żądanie (mama unikała w diecie mleka krowiego, soi i jaj, a ponadto przyjmowała suplement wapnia i witaminy D) oraz odciągniętym mlekiem matki z butelki. Właśnie na tym etapie rozpoczęło się leczenie preparatem Budesonid oraz dieta z eliminacją sześciu pokarmów. Pomimo wprowadzonej terapii u dziecka utrzymywał się dyskomfort. Poprawiła się sytuacja związana z wymiotami po posiłkach, jednak chłopiec nadal sporadycznie wymiotował (często 2 razy dziennie) i wykazywał objawy awersji do karmienia. Wcześniej akceptował pokarm o wielu różnych konsystencjach (żywność w formie przecierów, kawałków i porcji trzymany w ręce), jednak od pojawienia się regularnych wymiotów wystąpiły trudności w karmieniu. Chłopiec preferował małe porcje gładkich przecierów i pokarmów słodszych, odmawiał zaś wszelkich pokarmów w kawałkach, o niejednorodnej konsystencji. Codziennie przyjmował suplement multiwitaminowy.

Wypijał 2-3 butelki odciągniętego mleka matki dziennie (spożywana ilość wynosiła 100-150 ml i zmniejszyła się z wcześniej przyjmowanych 180-200 ml). Mama była bardzo zainteresowana wprowadzeniem mieszanki mlekozastępczej jako uzupełnienia dla karmienia piersią, ponieważ wróciła

do pracy i miała trudności z odciągnięciem wystarczającej ilości pokarmu, a ponadto wskazała, że trudno jest jej utrzymać dietę z eliminacją mleka, soi i jaj.

Wzrastanie:

Podczas pierwszej wizyty stwierdzono, że masa ciała dziecka J spadła z 50. centyla (w wieku poniżej 6 miesięcy, przed wystąpieniem objawów) na 9.-25. centyl, a długość ciała z 50. na 25. centyl. Dalsze informacje znajdują się w tabeli 2 i na wykresie wzrostu. Badania krwi wykazały, że poziomy hemoglobiny, ferrytyny i żelaza były prawidłowe.

Cele interwencji dietetycznej:

- Zapewnienie, aby dziecko H przyjmowało doustnie ilość pokarmu wystarczającą do prawidłowego rozwoju i nadrobienia wzrastania (ang. *catch-up growth*).
- Pomoc w ograniczaniu niepożądanych objawów poprzez przestrzeganie diety z eliminacją mleka, soi, jaj, pszenicy, owoców morza, orzeszków ziemnych, orzechów, sezamu i soczewicy.
- Wsparcie mamy w stosowaniu diety eliminującej mleko, soję i jaja podczas karmienia piersią i zapewnienie odpowiedniego poziomu przyjmowania składników odżywczych.
- Pomoc dla rodziców z wprowadzeniem hipoalergicznego mieszanki mlekozastępczej równoległe z karmieniem piersią.

POSTĘPOWANIE (CIAĞ DALSZY)

- Wsparcie mamy praktycznymi radami z zakresu podawania pokarmów.
- Plan postępowania dietetycznego.
- Wprowadzenie preparatu **Neocate Syneo** na zgłoszoną przez mamę prośbę o uzupełnienie karmienia piersią.

Uzasadnienie:

Stosownie do wytycznych DRACMA, BSACI, ESPGHAN i iMAP ze względu na diagnozę EoE zdecydowano się na zastosowanie aminokwasowego preparatu mlekozastępczego, nie zaś preparatu o wysokim stopniu hydrolizy (eHF). Z grupy różnych mieszanek aminokwasowych wybrano preparat **Neocate Syneo**, ponieważ mama wyraziła wolę stosowania probiotyków, a ponadto mieszanekę tę uznano za najwłaściwszą

ze względu na liczne występujące u dziecka H uwarunkowania mogące mieć niekorzystny wpływ na mikrobiom.

Potencjalne czynniki brane pod uwagę:

Wprowadzenie hipoalergicznego mieszanki mlekozastępczej w tym wieku może nastręczać trudności z uwagi na smak tego typu produktów.

- Zaoferowano doradztwo dietetyczne w zakresie wprowadzania mieszanki, jej przygotowywania, przechowywania oraz możliwych krótkotrwałych skutków ubocznych.
- Doradzono również mamie w zakresie unikania produktów alergicznych oraz postępowania z dzieckiem odmawiającym jedzenia.

KONTROLA DIETETYCZNA

Kontrola w wieku 9 miesięcy wykazała, że wymioty u dziecka ustały. Chłopiec przyjmował 500 ml preparatu **Neocate Syneo** dziennie, czyli 61 ml/kg, 42 kcal/kg i 1,2 g białka/kg masy ciała, a dodatkowo karmiony był piersią na życzenie, przy czym karmienia te miały miejsce głównie w nocy. Zaczął też akceptować i z przyjemnością spożywać różne produkty, jednak konsystencja pokarmów nadal była

problemem. Masa ciała wzrosła do 25. centyla, a długość ciała utrzymała się na 50. centylu.

Mama wyjaśniła, że zgodnie z zaleceniami wprowadzała preparat **Neocate Syneo** stopniowo przez okres 2 tygodni; stwierdziła niewielki wzrost wzdęć brzucha, jednak sytuacja ta poprawiła się po upływie tygodnia. Nie stwierdzono żadnych innych skutków ubocznych.

OMÓWIENIE

- Niniejszy przypadek ilustruje pomyślne wprowadzenie preparatu **Neocate Syneo** do diety niemowlęcia 7-miesięcznego ze złożonym obrazem eozynofilowego zapalenia przełyku, alergii wielopokarmowej i zaburzeniami procesów wzrastania. Doradztwo i wsparcie ze strony dietetyka ma fundamentalne znaczenie w tak trudnych przypadkach jak ten, a ponadto stanowi dla rodziców nieocenioną pomoc przy wprowadzaniu w tym wieku hipoalergicznym mieszanek mlekozastępczych.

- Preparat **Neocate Syneo** z zawartością synbiotyków został zalecony spośród innych receptur aminokwasowych ze względu na potencjalne korzyści wynikające z dodatku pre- i probiotyków, zważywszy na liczne czynniki o potencjalnym niekorzystnym wpływie na mikrobiotę dziecka H, a także z uwagi na zainteresowanie mamy probiotykami.

WNIOSEK

Preparat **Neocate Syneo** został pomyślnie wprowadzony do diety 7-miesięcznego niemowlęcia i był przez dziecko tolerowany.

Karmienie piersią jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

Tabela 1. Wyniki testów skórnych - dziecko H

Pokarm	Wielkość bąbla w mm
Mleko krowie (świeże)	22
Jaja	0
Soja	0
Pszenica	5
Sezam	7
Orzeszki ziemne	5
Migdały	5
Orzechy nerkowca	0
Orzechy włoskie	0
Orzechy laskowe	3
Soczewica	10

Rys. 1. Wykresy fizycznego rozwoju - dziecko H

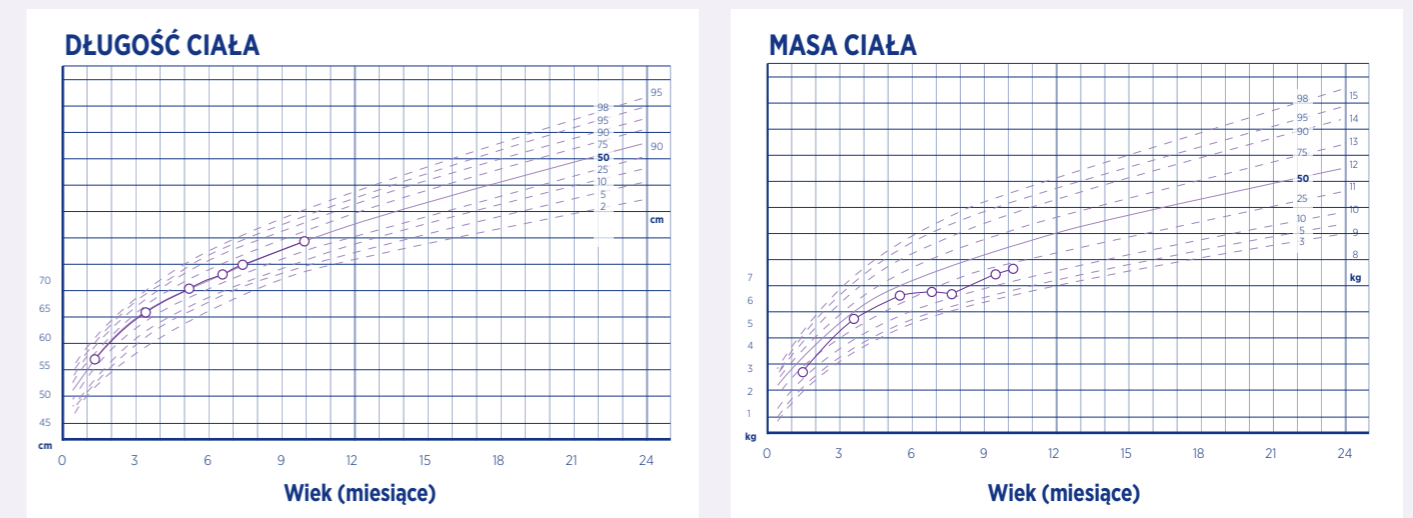


Tabela 2. Tabela fizycznego rozwoju - dziecko H

Wiek	Masa ciała (kg)	Centyl	Długość ciała (cm)	Centyl
1 miesiąc	4,5	50.	54,8	50.
3 miesiące 5 dni	6,45	50.	62,4	50.-57.
5 miesięcy 2 dni	7,36	25.-50.	65,9	50.
6 miesięcy 14 dni	7,5	25.	67,9	25.-50.
7 miesięcy 7 dni	7,44	9.-25.	69,5	50.
9 miesięcy 5 dni	8,16	9.-25.	-	-
9 miesięcy 27 dni	8,46	25.	73,2	50.

NIEMOWLĘ Z FPIES W REKACJI NA WIELE POKARMÓW I ZABURZENIAMI PROCESÓW WZRASTANIA DZIECKO I

Carina Venter, PhD RD,
Kolorado, Stany Zjednoczone



STANY
ZJEDNOCZONE

OBRAZ KLINICZNY

Dziecko I jest dziewczynką cechującą się słabnym tempem wzrastania ciała, cierpiącą na ostrą postać FPIES w reakcji na ryż i owies (później także na ziemniaki słodkie) oraz przewlekłą postać

FPIES w reakcji na mleko (potwierdzoną w wieku 9 miesięcy w próbie prowokacyjnej pokarmem – OFC) i soję (niepotwierdzoną).

INFORMACJE WPROWADZAJĄCE

Dziecko I było karmione wyłącznie piersią do wieku 4 miesięcy, kiedy to matka stwierdziła, że stolce oddawane przez córkę przypominają „wodnistą biegunkę”, a wzrost dziecka spowolnił. Matka przestała spożywać produkty mleczne i zastąpiła je produktami sojowymi, ale objawy się nie poprawiły. Po wycofaniu z diety matki zarówno mleka, jak i soi problem biegunki ustąpił, a tempo wzrastania się polepszyło.

W wieku 4 miesięcy dziecku I wprowadzono do diety kleik ryżowy dla niemowląt. Po kilku godzinach u dziewczynki wystąpiły obfite wymioty, jej ciało zwiotczało i stała się ospała. W kolejnym tygodniu wprowadzono kleik owsiany,

po którym wystąpiła taka sama reakcja. Mama kontynuowała karmienie piersią (wyluczając z własnej diety mleko i soję), a córce wprowadziła jedynie mus jabłkowy i przecier z marchwi.

Długość ciała dziecka przy urodzeniu znajdowała się na 50. centylu, a masa ciała na 15. centylu. W wieku 4,5 miesiąca długość ciała mieściła się pomiędzy 15. a 50. centylem, a masa ciała pomiędzy 3. a 15. centylem (zob. wykres wzrostu).

W wywiadzie rodzinnym dziecka I występowała atopia. Matka ma alergię (IgE-zależną) na melony, awokado i lateks, w wywiadzie anafilaksja.

POSTĘPOWANIE

Pierwsza wizyta (w wieku 4,5 miesiąca)

U dziecka I zdiagnozowano ostrą postać FPIES w reakcji na ryż i owies, doradzono wprowadzenie do diety kukurydzy, natomiast odroczenie wprowadzenia pszenicy, żyta i jęczmienia. Dodatkowo u dziewczynki zdiagnozowano możliwą przewlekłą postać zespołu FPIES w reakcji na mleko i soję spożywaną w mleku matki^{1,2}, a matce zalecono dalszą eliminację tych produktów z własnej diety oraz diety dziecka. Matce przedstawiono listę produktów do wprowadzania w domu: brokuł, kalafior, dynia, owoce jagodowe, brzoskwinia, śliwki, wołowina, wieprzowina, baranina, kaszka z komosy ryżowej, proso (zob. tabela 1).

Matka nie była zainteresowana dokarmianiem dziecka mlekiem modyfikowanym, pomimo suboptymalnego wzrostu, zalecono zatem kolejną konsultację żywieniową po miesiącu.

Druga wizyta (w wieku 5,5 miesiąca)

Masa ciała dziecka I spadła na 3. centyl, natomiast długość ciała mieściła się nadal pomiędzy 3. a 15. centylem. Matka dziewczynki była wyczerpana karmieniem piersią i pytała o możliwości dokarmiania. Ze względu na znaczące spowolnienie przyrostu masy ciała i długości ciała oraz zaplanowaną próbę prowokacyjną mlekiem krowim w związku z FPIES zaproponowano preparat mlekozastępczy na bazie aminokwasów.

Zarekomendowano preparat **Neocate Syneo** z uwagi na dodaną do niego mieszankę synbiotyków. Zapotrzebowanie energetyczne dziecka oszacowano na poziomie 105 kcal/kg dziennie (588 kcal), a zapotrzebowanie na białko na poziomie 1,82 g/kg dziennie (10,2 g białka)⁴.

POSTĘPOWANIE (CIAĞ DALSZY)

Mamie zalecono, aby realizowała około 50% zapotrzebowania dziecka I na energię preparatem Neocate Syneo (420 ml preparatu Neocate Syneo – ilość ta dostarcza 8 g białka).

Dziecko I tolerowało brokuły, owoce jagodowe, brzoskwinie, komosę ryżową i proso. Na tym etapie zalecono zwiększenie ilości owoców, warzyw i mięsa, a także wprowadzanie melona, awokado, ryb, żyta i jęczmienia, kalafiora, baraniny, wołowiny, brzoskwiń, śliwek, dyni i prosa.

Podkreślono istotność ilości przyjmowanego białka dla przyrostu długości ciała. Matkę poproszono o regularne informowanie o długości i masie ciała dziecka.

Trzecia wizyta (w wieku 9 miesięcy)

Długość ciała: nieco poniżej 15. centyla

Masa ciała: 3. centyl

Dziecko I zareagowało na słodkie ziemniaki w wieku 6,4 miesiąca, a także ponownie na ryż i owies w wieku 7,5 miesiąca. Wynik próby prowokacyjnej FPIES mlekiem był dodatni w wieku 9 miesięcy, a próbę prowokacyjną soją odroczone do ukończeniu przez dziecko 12 miesięcy. Zgłaszane były pewne trudności z karmieniem, tj. krztuszenie się dziewczynki wszelkimi produktami spożywczymi o konsystencji innej niż gładka. Wydano zalecenia odnośnie do właściwej dla wieku konsystencji pokarmu i kolejności wprowadzania. W razie utrzymujących się trudności rekomendowano skierowanie do zespołu specjalizującego się w technikach karmienia.

Czwarta wizyta (w wieku 11 miesięcy)

Długość ciała: 70 cm (nieco poniżej 50. centyla)

Masa ciała: 8,2 kg (między 15. a 50. centylem)

Obecnie dziecko I jest w stanie przyjmować dużo więcej pokarmów o zróżnicowanej konsystencji, tj. w kawałkach, w formie puree, produktów trzymanyh w ręce i zjadanych

samodzielnie (gotowana marchew w słupkach), bez pomocy zespołu karmiącego.

Dziecko spożywa 3 posiłki dziennie, składające się z produktów ze wszystkich kategorii pokarmów:

- zboża (pomyślnie wprowadzono pszenicę, obecnie dziecko zjada kukurydzę, żyto, jęczmień, komosę ryżową)
- wiele różnych owoców i warzyw (pomyślnie wprowadzono melona i awokado, eliminacja słodkich ziemniaków)
- mięso, kurczak i ryba
- eliminacja soi i produktów mlecznych (również z diety matki)
- przyjmowanie preparatu **Neocate Syneo** oraz 3-4 karmienia piersią dziennie.

W rezultacie wzrost znacząco się poprawił (zob. wykres wzrostu).

Piąta wizyta (w wieku 17 miesięcy)

Długość ciała: 80 cm (w okolicach 50. centyla)

Masa ciała: 10,4 kg (50. centyl)

Pozytywny wynik próby prowokacyjnej słodkimi ziemniakami i soją, pomyślnie wprowadzenie ich do diety. Zakończenie karmienia piersią.

Dziecko przyjmuje preparat **Neocate Junior** od wieku 13 miesięcy.

Eliminacja: mleka, ryżu i owsa.

OMÓWIENIE

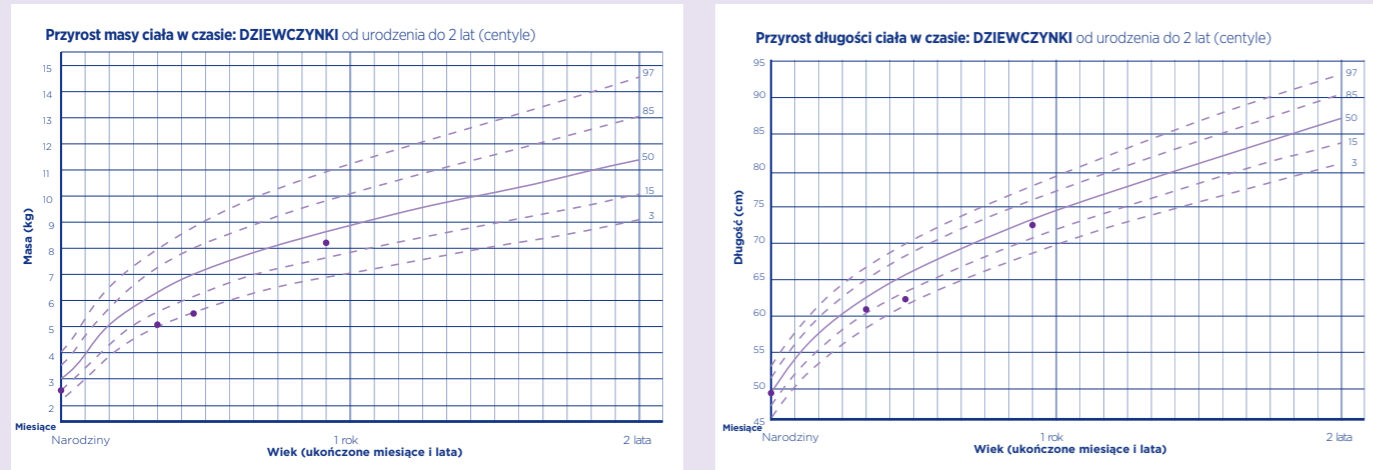
Zespół FPIES objawia się w niemowlęctwie, tj. w okresie bardzo szybkiego wzrostu i rozwoju. Jednym z wyzwań, które wiążą się z FPIES, jest identyfikacja pokarmów wywołujących objawy (w drodze prób prowokacyjnych pokarmami) przy jednoczesnym prowadzeniu diety eliminacyjnej odpowiedniej do wieku. W przypadku dziecka I cele postępowania były następujące:

1. zwiększenie zróżnicowania diety przy eliminacji znanych pokarmów alergicznych
2. zapewnienie odpowiedniej ilości energii i białka do wzrostu
3. podawanie pokarmów o właściwej konsystencji.

WNIOSEK

W tym przypadku preparat **Neocate Syneo** został zastosowany pomyślnie jako pokarm uzupełniający, w połączeniu z karmieniem piersią i doradztwem dietetycznym (w celu optymalizacji różnorodności składników diety i zapewnienia spożywania przez dziecko pokarmów o odpowiedniej konsystencji), z myślą o przywróceniu prawidłowego tempa wzrastania u niemowlęcia z FPIES występującym w reakcji na wiele pokarmów, u którego stwierdzono zaburzenia procesów wzrastania.

Rys. 1. Wykresy fizycznego rozwoju - dziecko I



Karmienie piersią jest najważniejszym sposobem żywienia niemowląt. Należy dążyć do właściwej edukacji matki w zakresie stosowania diety eliminacyjnej, aby wesprzeć karmienie piersią dzieci z ABMK.

LITERATURA

strona 4 i 5

1. Verwimp J., et al. Symptomatology and growth (...) European Journal of Clinical Nutrition 1995, 49 Suppl 1: S39-48, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia.
2. Pampura A.N., A highly hydrolyzed (...) formula Ros. Vestn. Perinatol. Paediat. 2014; 4:96-104, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z scGOS/lcFOS.
3. Van der Aa LB, et al. Effect of a new synbiotic (...), Clin Exp Allergy, 2010; 40:795-804, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO w IgE-zależnym AZS.
4. Hubbard G.P., et al. Synbiotic containing extensively hydrolyzed formula (...), Immun Inflamm Dis. 2022; 10: e636. potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO.
5. Arslanoglu S., et al. Early Dietary Intervention (...), J Nutrition, 2008, 138; 1091-1095, potwierdza działanie hydrolizatu znacznego stopnia z GOS/FOS.
6. Van der Aa L.B., et al. Synbiotics prevent asthma-like (...) Allergy, 2011; 66:170-7, potwierdza działanie hydrolizatu serwatki znacznego stopnia z SYNEO.
7. Harvey BM et al., 2014 Pediatr Res 75: 343-351.
8. Fox AT, et al. Clin Transl Allergy. 2019; 9(1): 5.
9. Chatchatee P, et al. J Allergy Clin Immunol. 2022 Feb; 149(2): 650-658.
10. Burks AW, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2015; 26(4): 316-322.
11. Candy DCA, et al. Pediatric research. 2018; 83(3): 677-686.
12. Sorensen K, et al. Nutrients. 2021; 13: 2205.
13. Sorensen K, et al. Nutrients. 2021; 13: 935.

strona 12

1. W skórnych testach punktowych przeciętna średnica bąbla powyżej 3 mm zazwyczaj wskazuje na wynik dodatni (obecność alergii). Kido J et al. Evaluation of the skin-prick test for predicting the outgrowth of cow's milk allergy. Allergy Rhinol 2016 7(3): e139-e143. Van der Valk JPM et al. Measurement and interpretation of skin prick test results. Clin Transl Allergy 2016; 6: 8.

strona 16

1. Oranje AP. Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: SCORAD Index, objective SCORAD, patient-oriented SCORAD and Three-Item Severity score. Curr Probl Dermatol 2011; 41: 149-155.

strona 20 i 21

1. Venter C et al. Better recognition, diagnosis and management of non-IgE-mediated cow's milk allergy in infancy: iMAP-an international interpretation of the MAP (Milk Allergy in Primary Care) guideline. Clin Transl Allergy 2017; 7: 26.
2. Luyt D et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. Clin Exp Allergy 2014; 44: 642-672.
3. Agostoni C et al. Soy protein infant formulae and follow-on formulae: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006; 42: 352-361.

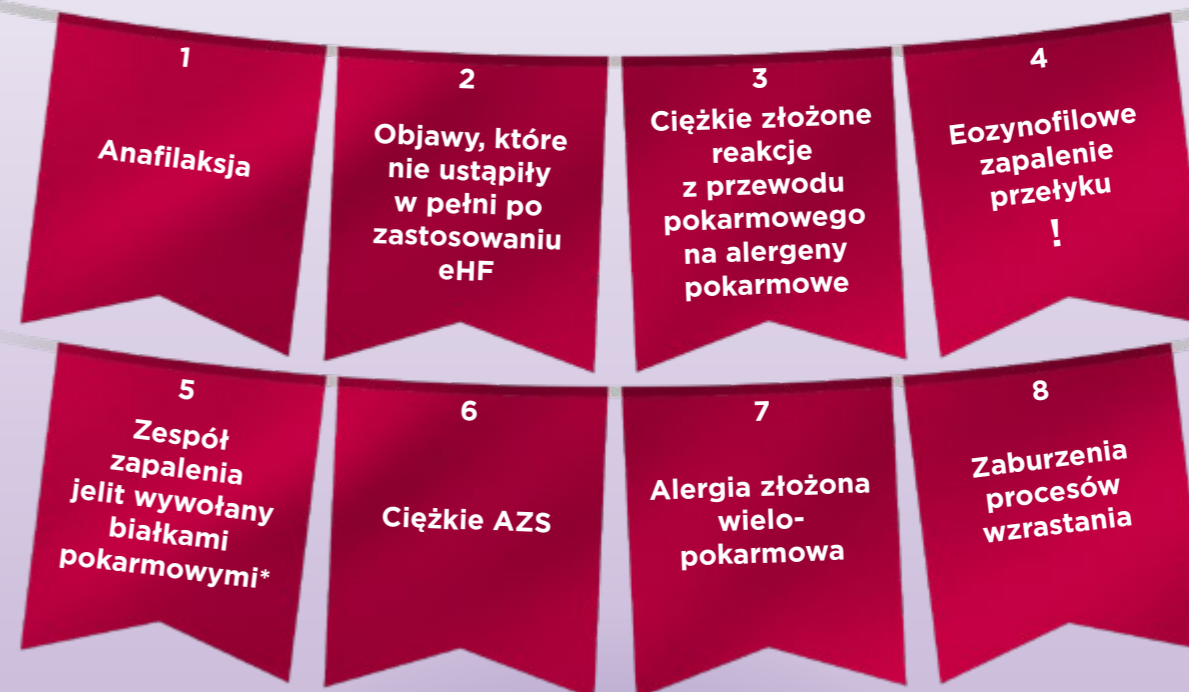
4. Muraro A et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy 2014; 69: 1008-1025.
5. Meyer R et al. The impact of the elimination diet on growth and nutrient intake in children with food protein induced gastrointestinal allergies. Clin Transl Allergy 2016; 6: 25.
6. Koletzko S et al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 55: 221-229.
7. Fiocchi A et al. World Allergy Organization - McMaster University guidelines for allergic disease prevention (GLAD-P): probiotics. World Allergy Organ J 2015; 8: 4.
8. Arslanoglu S et al. Early neutral prebiotic oligosaccharide supplementation reduces the incidence of some allergic manifestations in the first 5 years of life. J Biol Regul Homeost Agents 2012; 26: 49-59.
9. Milani C et al. The first microbial colonizers of the human gut: composition, activities, and health implications of the infant gut microbiota. Microbiol Mol Biol Rev 2017; 81: e00036-17.
10. Burks AW et al. Synbiotics-supplemented amino acid-based formula supports adequate growth in cow's milk allergic infants. Pediatr Allergy Immunol 2015; 26: 316-322.
11. Harvey BM et al. Effects on growth and tolerance and hypoallergenicity of an amino acid-based formula with synbiotics. Pediatr Res 2014; 75: 343-351.
12. Candy DCA et al. A synbiotic-containing amino-acid-based formula improves gut microbiota in non-IgE-mediated allergic infants. Pediatr Res 2018; 83: 677-686.

strona 26

1. Caubet JC et al. Clinical features and resolution of food protein-induced enterocolitis syndrome: 10-year experience. J Allergy Clin Immunol 2014; 134(2): 382-389.
2. Mehr S et al. Safety and clinical predictors of reacting to extensively heated cow's milk challenge in cow's milk-allergic children. Ann Allergy Asthma Immunol 2014; 113(4): 425-459.
3. Nowak-Węgrzyn A et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: workgroup report of the adverse reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. J Allergy Clin Immunol 2017; 139(4): 1111-1126.e4.
4. Meyer R et al. Practical dietary management of protein energy malnutrition in young children with cow's milk protein allergy. Pediatr Allergy Immunol 2012; 23(4): 307-314.

8 CZERWONYCH FLAG

ZASTOSOWANIE PREPARATÓW AMINOKWASOWYCH JEST UZASADNIONE W NASTĘPUJĄCYCH WSKAZANIACH¹:



**REFUNDOWANY
DLA PACJENTÓW Z ABMK
OD URODZENIA
DO UKOŃCZENIA
18. ROKU ŻYCIA²**

* Część ekspertów dopuszcza przy dobrej tolerancji stosowanie hydrolizatów o znacznym stopniu hydrolizy białka.
1. Horvath A. i wsp. Diagnostyka i leczenie alergii na białka mleka krowiego. Stanowisko Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. Standardy Medyczne/Pediatrya 2021; 18. 2. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2023 r.
Neocate Syneo to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego u niemowląt i dzieci w alergii na białka mleka krowiego, złożonej nietolerancji białek pokarmowych i innych schorzeniach, w których wskazana jest dieta elementarna. Stosować pod nadzorem lekarza, po rozważeniu wszystkich możliwych sposobów żywienia, w tym karmienia piersią.
Materiał przeznaczony dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji.
Więcej informacji dla lekarzy: www.akademianutricia.pl, portal dla rodziców: www.alergianamlekokrowie.pl
Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

SKUTECZNA I NAJBARDZIEJ INNOWACYJNA* FORMUŁA

DLA TWOICH PACJENTÓW
Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ABMK

NOWOŚĆ!

FORMUŁA Z SYNBIOTYKIEM
O DZIAŁANIU
UDOWODNIONYM NAUKOWO¹⁻⁵

- ✓ Wspierana przez **szeroko zakrojony program badań klinicznych**
- ✓ **45 lat** badań nad alergią
- ✓ **10 lat** badań nad Syneo z udziałem 1500 niemowląt
- ✓ **Badania jednoznacznie potwierdzają skuteczność działania w alergii¹⁻⁵ oraz redukcję infekcji^{2,4,6-7} i hospitalizacji związanych z infekcjami³**



OD URODZENIA



WSKAZANIE REFUNDACYJNE: „POSTĘPOWANIE DIETETYCZNE W CIĘŻKIEJ ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO ORAZ ZŁOŻONEJ NIETOLERANCJI BIAŁEK POKARMOWYCH U PACJENTÓW DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA”

KATEGORIA ODPLATNOŚCI: RYCZAŁT. ODPLATNOŚĆ DLA PACJENTA: 11,23 ZŁ**

1. Harvey BM et al. Pediatr Res 2014; 75(2): 343-351. 2. Fox AT et al. Clin Transl Allergy 2019; 9(1): 5. 3. Chatchatee P et al. J Allergy Clin Immunol 2022; 149(2): 650-658. 4. Burks AW et al. Pediatr Allergy Immunol 2015; 26(4): 316-322. 5. Candy DCA et al. Pediatr Res 2018; 83(3): 677-686. 6. Sorensen K et al. Nutrients 2021; 13(7): 2205. 7. Sorensen K et al. Nutrients 2021; 13(3): 935.

* Wśród mieszanek aminokwasowych dostępnych w Polsce – z uwagi na zawartość synbiotyku Syneo. ** Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 lipca 2023 r.

Neocate Syneo to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego u niemowląt i dzieci w alergii na białka mleka krowiego, złożonej nietolerancji białek pokarmowych i innych schorzeniach, w których wskazana jest dieta elementarna. Do stosowania pod nadzorem lekarza, po rozważeniu wszystkich możliwych sposobów żywienia, w tym karmienia piersią.

Materiał przeznaczony dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia lub farmacji.

Więcej informacji dla lekarzy: www.akademianutricia.pl; portal dla rodziców: www.alergianamlekokrowie.pl

Nutricia Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa

ALLG/18/06/2023