

Bröstmjolk är den bästa näringen för barnet under de första månaderna i livet och bör om möjligt alltid vara första alternativet. PreNAN produkter är livsmedel för speciella medicinska ändamål som ska användas under medicinsk övervakning.



# PreNAN®

## Klinsikt dokumenterade livsmedel för speciella medicinska ändamål, för näringsmässig behandling av prematurfödda barn



**VIKTIGT** Vi vet att amning är den idealiska näringsstarten för spädbarn eftersom bröstmjolk ger en balanserad kost och skydd mot sjukdomar för ett barn. Vi stöder till fullo Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendation om exklusiv amning under de första sex månaderna av livet följt av introduktion av adekvat näringsrik kompletterande mat tillsammans med fortsatt amning upp till två års ålder. Vi inser också att amning kanske inte är ett alternativ på grund av vissa medicinska tillstånd. Föräldrar bör endast ge modersmjölksersättning för speciella medicinska ändamål under överinseende av sjukvårdspersonal efter fullständigt övervägande av alla matningsalternativ, inklusive amning. Fortsatt användning måste bedömas av sjukvårdspersonalen i förhållande till barnets framsteg med hänsyn till eventuella sociala och ekonomiska konsekvenser för familjen. Modersmjölksersättning bör alltid tillredas, användas och förvaras enligt anvisningarna på etiketten för att undvika risker för barnets hälsa.

## För tidig födsel påverkar spädbarns hälsa med långsiktiga konsekvenser som ett resultat <sup>2</sup>

### Kortsiktiga

- ✓ NEC (Nekrotiserande enterocolitis)
- ✓ Infektioner
- ✓ Respiratorisk distress syndrom
- ✓ Retinopati hos prematurer
- ✓ Nutritionella och metaboliska störningar
- ✓ Hjärnskada

### Långsiktiga

#### Fysiska:

- ✓ Tillväxthämning
- ✓ Syn- och hörselnedsättning
- ✓ Kronisk lungsjukdom

#### Neurologisk utveckling:

- ✓ Inläring-, kognitiv och motorisk funktionsnedsättning

#### Familjmässiga, ekonomisk- och samhällseffekter:

- ✓ Tung börda för familj, sjukvård och ekonomi

För tidig födsel är ett stort globalt problem <sup>1</sup>



15 miljoner barn

föds för tidigt varje år, och detta ökar



1,1 miljoner dödsfall

orsakat av komplikationer vid för tidig födsel



5% - 18% av alla bebisar

föds för tidigt

### Prematura spädbarn klassificeras utifrån gestationsålder <sup>1</sup>

PREMATUR: Barn som föds före vecka 37	EXTREM- PREMATUR	MYCKET PREMATUR	MÅTTLIGT PREMATUR
	<28 veckor	28-32 veckor	32-37 veckor

### För tidigt födda barn har mycket specifika prematurbehov <sup>3-20</sup>

#### PREMATURA SPÄDBARN HAR

Hög tillväxt  
Fysiologisk omognad  
Otillräckliga näringsdepåer

#### ÖKAT BEHOV AV NÄRINGSÄMNINGEN

- ✓ Energi
- ✓ Protein
- ✓ Vitaminer och mineraler

#### FÖR ATT

Stötta en snabb catch-up  
Kompensera för omogna GI funktioner  
Fyll på näringsdepåerna

## PreNAN<sup>®</sup> tillgodoser det specifika behoven hos prematurfödda barn

**PreNAN<sup>®</sup> HMF:** Berikning av bröstmjolk, för kostbehandling av prematurer och barn med låg födelsevikt



- ✓ Ökar energitätheten i bröstmjölken till 85 kcal/ 100 ml.
- ✓ Ökar proteintätheten i bröstmjölken till 2,65 g/ 100 ml.
- ✓ Innehåller 100 % vassleprotein som är delvis hydrolyserat.
- ✓ Innehåller MCT fett, inkl. DHA.
- ✓ Mängden PreNAN HMF ökas successivt. Börja med 2 g/100 ml bröstmjolk och öka mängden till max 4 g/100 ml bröstmjolk. Efter att ha utvärderat tolerans efter 24 h, eller i enlighet med ordination av läkare eller dietist, kan full dos ges.

Kliniskt bevisat att stödja optimalt tillväxt samt vara säker och välolerad <sup>30-32</sup>

**PreNAN<sup>®</sup> Stage 1 och Stage 2:** Skräddarsydda näringslösningar för det förändrade behovet hos för tidigt födda barn på sjukhus och efter utskrivning.

- ✓ ✓ Anpassade nivåer av delvis hydrolyserat protein för att stödja optimal tillväxt, lättare matsmältning och så kallad «feeding tolerance» <sup>16,35-37</sup>
- ✓ ✓ Anpassad fettsyrasammansättning: LC-PUFA för att främja optimal utveckling av syn och hjärna, strukturerade lipider\* upptaget av näringsämnen och MCT som energikälla <sup>38-42</sup>
- ✓ ✓ Optimal mängd vitaminer och mineraler för att säkra ett tillräckligt intag och påfyllning av tomma lager <sup>16,17,43,44</sup>
- ✓ *B. lactis* aktiv probiotisk bakteriekultur för att stödja tarmhälsa <sup>\*\* 45-47</sup>

#### Högt kalori- och proteininnehåll

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



Stage 1 PÅ SJUKHUSET < 1800 g

Stage 2 PÅ SJUKHUSET OCH EFTER UTSKRIVNING

Näringsmässigt sammansatt baserad på viktiga vetenskapliga riktlinjer och kliniska bevis för de specifika näringsbehoven hos för tidigt födda barn

Bröstmjolk är den bästa näringen för barnet under de första månaderna i livet och bör om möjligt alltid vara första alternativet.  
PreNAN produkter är livsmedel för speciella medicinska ändamål och ska användas under medicinsk övervakning.

**PreNAN® HMF**

**PreNAN® Preemie**

**PreNAN® Discharge**  
Stage 2 - pulver

**PreNAN® Discharge**  
Stage 2 - Drinkfärdig

		Per 100 g	Per portion (4g pulver)	Per 100 ml	Per flaska (90 ml)	Per 100 g	Per 100 ml	Per 100 ml	Per flaska (90 ml)
<b>Energi</b>	kJ	1818	73	335	302	2101	305	305	275
	kcal	435	17	80	72	502	73	73	66
<b>Fett, varav</b>	g	18	0.72	4.0	3.6	26	3.8	3.8	3.4
- mättade fettsyror	g	12	0.48	1.6	1.4	11	1.6	1.6	1.4
- MCT	g	12.5	0.5	0.54	0.49	3.3	0.48	0.45	4.0
- enkelmättade fettsyror	g	-	-	1.2	1.1	8.1	1.2	1.1	1.0
- fleromättade fettsyror	g	-	-	0.8	0.7	5.6	0.8	0.8	0.7
- linolsyra	mg	0.958	0.038	732	659	4800	691	671	604
- alfalinolensyra	mg	0.417	0.017	62	56	420	60	59	53
- arakidonsyra (AA/ARA)	mg	-	-	20	18	126	18	18	16
- dokosaheksaensyra (DHA)	mg	157	6.3	20	18	126	18	18	16
<b>Kolhydrater, varav</b>	g	32	1.3	8.1	7.3	53	7.7	7.7	6.9
- sockerarter	g	2.1	0.08	5.8	5.2	38	5.5	5.5	5.0
- laktos	g	-	-	5.7	5.1	37	5.3	5.4	4.9
<b>Kostfibrer</b>	g	-	-	0	0	0	0	0	0
<b>Protein</b>	g	36	1.4	2.9	2.6	14	2.0	2.0	1.8
<b>Salt</b>	g	2.3	0.09	-	-	0.61	0.088	0.09	0.081
<b>Vitamin A</b>	µg	8320	333	330	297	470	67.6	67.1	60.4
<b>Vitamin D</b>	µg	88	3.5	3.4	3.1	13	1.8	1.5	1.4
<b>Vitamin E</b>	mg	94	3.8	3.7	3.3	6.2	0.89	1.5	1.4
<b>Vitamin K</b>	µg	188	7.5	6.3	5.7	30	4.3	5.5	5.0
<b>Vitamin C</b>	mg	469	19	21	19	118	17	14	13
<b>Thiamin</b>	mg	3.5	0.14	0.1	0.1	0.40	0.058	0.10	0.093
<b>Riboflavin</b>	mg	4.7	0.19	0.2	0.2	1.1	0.18	1.1	0.16
<b>Niacin</b>	mg	35	1.4	1.4	1.3	3.7	0.53	0.72	0.65
<b>Vitamin B6</b>	mg	3.1	0.12	0.08	0.07	0.3	0.043	0.072	0.065
<b>Folsyra</b>	µg	938	37.5	39.3	35.4	93.0	13.4	13.6	12.2
<b>Folat</b>	µg	1650	66.0	-	-	-	-	-	-
<b>Vitamin B12</b>	µg	4.7	0.19	0.19	0.17	1.6	0.23	0.19	0.17
<b>Biotin</b>	µg	82	3.3	4.2	3.8	8.7	1.3	2.3	2.0
<b>Pantotensyra</b>	mg	16	0.64	0.7	0.6	3.5	0.50	0.73	0.66
<b>Natrium</b>	mg	918	36.7	56	50	245	35	36	33
<b>Kalium</b>	mg	1210	48.4	115	104	570	82.0	97.0	87.3
<b>Klorid</b>	mg	803	32.1	71.6	64.4	475	68.4	51.6	46.4
<b>Kalcium</b>	mg	1890	75.6	119	107	570	82.0	77.4	69.7
<b>Fosfor</b>	mg	1095	43.8	78.3	70.5	345	49.7	45.4	40.9
<b>Magnesium</b>	mg	100	4.00	7.53	6.78	47.0	6.77	4.75	4.28
<b>Järn</b>	mg	45	1.8	1.6	1.5	8.3	1.2	1.2	1.1
<b>Zink</b>	mg	24	0.96	1.2	1.0	4.0	0.58	0.82	0.74
<b>Koppar</b>	mg	1.3	0.052	0.09	0.08	0.40	0.058	0.062	0.056
<b>Mangan</b>	mg	186 µg	7.4 µg	11	9.7	0.15	0.02	0.015	0.014
<b>Fluorid</b>		<60 µg	<2.4 µg	<6.2 µg	<5.6 µg	<0.060 mg	<0.0086 mg	<0.051 mg	<0.046 mg
<b>Selen</b>	µg	87	3.5	4.8	4.3	30	4.3	3.4	3.1
<b>Krom</b>	µg	<23	<0.92	-	-	<30	<4.3	<7.3	6.6
<b>Molybden</b>	µg	<20	<0.8	-	-	<30	<4.3	<10	9.0
<b>Jod</b>	µg	395	15.8	29.9	26.9	105	15.1	15.5	13.9
<b>Taurin</b>	mg	47	1.9	7.0	6.3	25	3.6	5.8	5.2
<b>Kolin</b>	mg	202	8.1	22	20	170	24	19	17
<b>Inositol</b>	mg	115	4.6	22	20	135	19	14	13
<b>L-karnitin</b>	mg	62	2.5	3.0	2.7	20	2.9	1.1	1.0
<b>Nukleotider</b>	mg	-	-	-	-	-	-	2.1	1.9

References: 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;96:39-49. 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. 45. Mohan R, et al. J Clin Microbiol 2006;44(11):4025-4031. 46. Stratiki Z, et al. Early Hum Dev. 2007;83(9):575-579. 47. Mohan R, et al. Pediatr Res 2008;64(4):418-422. 48. Cooke R, et al. Pediatr Res 2006;59(2):1-6. 49. Lucas A, et al. Pediatrics 2001;108(3):703-711. 50. CODEX Standard 72-1981.

Kontakta oss | Nestlé Sverige AB  
Pernilla Österberg 070- 359 72 90  
pernilla.osterberg@se.nestle.com  
Nestlé Nutrition Box 7173, 250 07 Helsingborg

INFORMATION ENDAST TILL VÅRDPERSONAL

**Nestlé**  
**Baby & you**  
Medical