

NEOCATE® JUNIOR: FÜR VIELES EINE LÖSUNG



VIelfältige Symptome und noch keine eindeutige Diagnose?



Gedeihstörung Obstipation
 Reflux ? Diarrhoe
 Nahrungsverweigerung Ekzeme
 Schluckstörung Malassimilation

Oft spielt die Ernährung eine zentrale Rolle. Eine gut verträgliche Nahrung auf Basis non-allergener Aminosäuren bringt dann Sicherheit auf dem Weg zur Diagnose.¹⁻³

UNKLARE SYMPTOME



ELEMENTARDIÄT



BASIS FÜR EINE SICHERE DIAGNOSE

NUTZEN SIE FÜR DIE ELEMENTARDIÄT DIE VORTEILE VON NEOCATE® UND ERHALTEN SIE GEWISSHEIT IN WENIGEN TAGEN

MAXIMALE SICHERHEIT

- ✓ Auf Basis non-allergener Aminosäuren
- ✓ **Frei von** Kuhmilch-, Soja-, Hühnerei- und Weizeneiweiß
- ✓ **Frei von** Fruktose, Laktose, Galaktose und Saccharose
- ✓ Besonders leicht verdaulich mit 35 % MCT
- ✓ Verordnungsfähig*



Neocate® Junior
Nach dem ersten Lebensjahr

NEOCATE® FÜR MAXIMALE SICHERHEIT IN DER ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von Neocate®:

EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS (EOE):

Remission durch eine ausschließliche Ernährungstherapie > 90 %⁴⁻⁶



FOOD PROTEIN INDUCED ENTEROKOLITIS (FPIES):

Sichere Ernährungstherapie auch bei Versagen eines extensiven Hydrolysats^{7,8}



GASTROÖSOPHAGEALE REFLUXKRANKHEIT (GÖRK):

Bis zu 90 % Symptombesserung (Regurgitation, Erbrechen, Schmerzen und Aspiration)^{9,10}



ALLERGISCHE EOSINOPHILE GASTROENTERITIS:

Erfolgreicher Einsatz bei Proktokolitis, komplexen Diarrhoen, Gastroenteritiden^{11,12}



KUHMILCHALLERGIE/MULTIPLE NAHRUNGSMITTELALLERGIE:

Vollständiger Rückgang der Symptome aller Schweregrade¹²⁻¹⁴



ATOPISCHE DERMATITIS:

Symptombesserung beim Vorliegen einer Kuhmilchallergie mit Aufholwachstum bei Gedeihstörung^{12,15}



SCHWERES MALASSIMILATIONSSYNDROM:

Erfolgreicher Einsatz z.B. bei Kurz-Darm-Syndrom¹⁶⁻¹⁸



DER EINSATZ VON SPEZIALNAHRUNGEN WIRD BEI ERNÄHRUNGSABHÄNGIGEN ERKRANKUNGEN VON PÄDIATRISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN EMPFOHLEN.

(Z.B. GPGE, GPA, DGKJ, ESPGHAN)^{1,19-21}



NEOCATE® JUNIOR – HOHER THERAPIERFOLG DURCH FLEXIBLEN EINSATZ UND HOHE AKZEPTANZ BEI KINDERN

- ✓ Ausschließlich oder ergänzend
- ✓ Oral oder zur Sondenernährung
- ✓ Nieder-, normo-, hochkalorisch
- ✓ Mehr Geschmacksvielfalt**, z.B. durch fruchtige Zusätze, Kakao oder durch Beigabe zu Gerichten

NEOCATE® FÜR MAXIMALE SICHERHEIT IN DIAGNOSE UND THERAPIE



Neocate® Infant

ab Geburt



Neocate® Junior

nach dem 1. Lebensjahr



VERORDNUNGSFÄHIG* BEI:

- Kuhmilchallergie im gesamten Kleinkindalter
- allen genannten Indikationen ohne Altersbeschränkung

Neocate® ist eine Spezialnahrung für Säuglinge und Kleinkinder auf Basis non-allergener Aminosäuren zum Diätmanagement bei Kuhmilchallergie, multiplen Nahrungsmittelallergien und anderen Indikationen, für die eine Elementardiät auf Aminosäurebasis empfohlen wird. Neocate® ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

Hinweis: Die Serumspiegel von Mikronährstoffen, insbesondere Phosphor, sollten routinemäßig von einem Arzt kontrolliert werden, wenn Neocate® hauptsächlich oder als ausschließliche Ernährung bei multimorbiden Patienten mit komplexen Krankheitsverläufen, systemischen und intestinalen Erkrankungen eingesetzt wird. Insbesondere dann, wenn die Ernährung per Sonde erfolgt und/oder bei Frühgeburten.

* In Österreich ist Neocate® Junior ohne Rezept in jeder Apotheke erhältlich. Die Entscheidung über die Kostenübernahme obliegt den jeweiligen Chefarzten der Krankenkassen
** In Abhängigkeit der individuellen Verträglichkeit

Literatur: 1 Koletzko S et al. Allergo J 2010; 19: 529–34. 2 Koletzko B et al. Monatsschr Kinderheilkd 2016 · 164:19–30. 3 Koletzko B et al. Monatsschr Kinderheilkd 2019 · 167:1022–1026. 4 Kelly KJ et al. Gastroenterology 1995;109:1503–12. 5 Markowitz JE et al. Am J Gastroenterol. 2003;98(4):777–82. 6 Liacouras CA et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2005;3(12):1198–206. 7 Vanderhoof JA et al. J Pediatr. 1997;131(5):741–4. 8 Mane SK et al. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2014;14(3):217–21. 9 Hill DJ et al. J Allergy Clin Immunol 1996; 97:336. 10 Miele E et al. JPGN. 1999;28(5):561(68). 11 Molnar K et al. World J Gastroenterol. 2013;19(24):3824–30 12 Hill DJ et al. Clin Exp Allergy. 2007; 37: 808–822 13 Vanderhoof JPGN et al. J Pediatr 1997 131(5):741–4. 14 de Boissieu D et al. J Pediatr 1997 131:744–7. 15 Kaczmarek M, et al. Roczn Akad Med Białymst. 2005;50:274–8. 16 Bines J et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1998;26(2):123–8. 17 De Greef E et al. J Nutr Metab 2010: 297575. 18 Veereman-Wauters GA et al. Gastroenterology 2000;118(4;Suppl 2:1 of 2):A777(4159). 19 Lucendo AJ et al. United European Gastroenterol J Crohns Colitis 2017;5(3):335–358. 20 Nowak-Węgrzyn A et al. J Allergy Clin Immunol. 2017 Apr;139(4):1111–1126.e4. 21 van Rhee PF et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2020, 1–24.