



Vraťme na tváře
úsměv



Výzkum za našimi produkty **Althéra, Alfaré & Alfamino**

Klinické studie

Matky by měly být podporovány, aby dále kojily a pouze vynechaly mléko a mléčné produkty ze své vlastní stravy. Většinou je nutná odborná konzultace, aby byly ze stravy eliminovány všechny zdroje mléčných bílkovin. Pokud dojdeme k rozhodnutí, že je nutné použít zvláštní výživu pro kojence, je důležité, aby byla matka přesně informována o způsobu přípravy, zvláště pak o nutnosti používat převařenou vodu, sterilizované lahve a správné poměry, aby nemohlo dojít ke komplikacím. Výživa pro zvláštní léčebné účely určená pro kojence musí vždy být podávána pod dohledem odborného personálu.

● Rapp M et al. 2013: Popis vysoce hydrolyzované formy syrovátky pro kojence s malou hořkostí (abstrakt)

Cíl studie: Porovnání rozsahu rozložení velikosti peptidů a alergenitu u několika hlavních, vysoce hydrolyzovaných forem kojenecké výživy (eHF) na základě syrovátky a kaseinu, a stanovení, jak stupeň hydrolýzy a složení ovlivňuje senzorický profil.

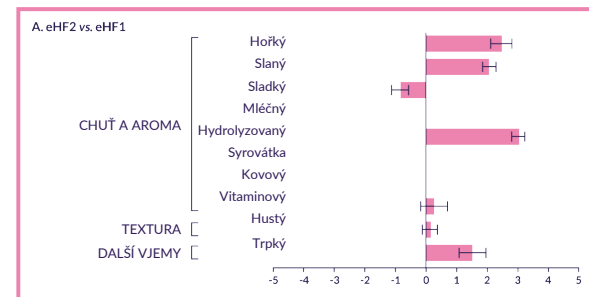
Metody: eHF1 (Althéra) a eHF3 (Pepti-Junior) jsou eHF založené na syrovátce, eHF2 (Nutramigen) je eHF založený na kaseinu. K určení míry rozložení velikosti peptidů byla použita gelová chromatografie, beta-laktoglobulin (β 3LG) byl stanoven pomocí ELISA a ke stanovení cross-linking aktivity rezidua β 3LG byla použita chemická analýza bazofilní buňky buněčné linie leukémie (RBL) z myši. Smyslový profil (komparativní profil, jeden vzorek proti referenčnímu) byl proveden za pomoci odborné poroty 11 dospělých subjektů.

Výsledky:

- eHF1 a eHF2 byly nejvíce hydrolyzovány s 99% respektive 98% svých peptidů pod 1000 Da.
- Hydrolyzovaná výživa na základě syrovátky, eHF3, byla výrazně méně hydrolyzována s pouze 74% svých peptidů pod 1000 Da.
- Reziduální specifická alergenita β 3LG vysoce hydrolyzované výživy pro kojence na základě syrovátky byla podobná jako u eHF2 založené na kaseinu.
- eHF1 měla výrazně nižší hořkost, slanost a byla nepatrně sladší než kaseinová eHF2. Srovnání eHF1 a eHF3 ukázalo, že eHF1 mělo nepatrně vyšší hořkost a slanost než eHF3.

Závěr: Všechny testované eHF vykazovaly velice podobnou, nízkou alergenitu *in vitro*, i přes výrazné rozdíly v reziduální β 3LG a profilu délky peptidů. Senzorická data zdůrazňují, že výsledkem srovnatelné úrovně hydrolýzy mohou být různé základní charakteristiky chutě, které jsou důležité pro přijetí matkou a kojencem.

eHF1 má nižší hořkost než eHF2 a jen nepatrně více hořkosti než méně hydrolyzovaný eHF3



Althéra má velmi nízkou reziduální alergenitu a je chutnější než výživa založená na kaseinu, což znamená, že by mohla být vhodnější pro dlouhodobé užívání.

Poznámka: Althéra a Alfaré mají stejný stupeň hydrolýzy proteinů, tedy studie potvrzující hypoalergenitu se vztahuje na oba produkty. Ostatní atributy nejsou srovnatelné.

Rapp M, Martin-Paschoud C, Nutton S et. al. Popis vysoce hydrolyzované formy syrovátky pro kojence, s malou hořkostí. *Clinical and Translational Allergy*. 2013; 3(Suppl 3):P132. Prezentováno na setkání Allergy and Anaphylaxis v únoru 2014.

● Niggemann B et. al. 2008: Bezpečnost a účinnost nové, vysoce hydrolyzované výživy pro kojence trpící alergií na proteiny kravského mléka

Cíl studie: Porovnání snášenlivosti a růstu kojenců s CMPA, kterým je podávána vysoce hydrolyzovaná výživa (eHF) obsahující laktózu (Althera) s těmi, kterým byla podávána aminokyselinová výživa (AAF; Neocate).

Cíle a metody: Perspektivní, náhodná studie za účasti několika center, kontrolována oproti referenční skupině, ke které bylo přihlášeno 77 kojenců < 12 měsíců s podezřením na CMPA. U 66 z těchto kojenců, bylo CMPA potvrzeno orálním provokačním testem v dvojité zaslepeném testu kontrolovaným placebem (DBPCFC) nebo na základě dřívějších, silných alergických reakcí na kravské mléko a pozitivním kožním prick testem. U těchto kojenců byla dále testována jejich reakce na eHF a AAF pomocí DBPCFC.

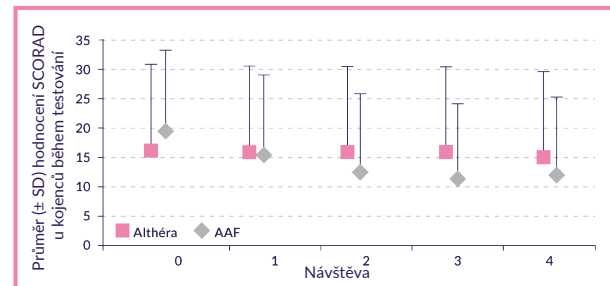
Hraniční body: Alergenita Althéry oproti AAF před náhodným výběrem a vyhodnocením po 30, 60, 90 a 180 dnech užívání: růst, příznaky alergie, krevní rozbor, tolerance a vlastnosti stolice

Výsledky:

- Mezi skupinami nebyly žádné významné rozdíly v růstu. Výška a obvod hlavy byly podobné standardům Euro-growth, ale váha byla nepatrně nižší.
- Příznaky alergie gastrointestinální a dýchací soustavy byly u obou skupin podobné.
- Hodnocení SCORAD pro atopickou dermatitidu byla u kojenců krmených eHF během celé studie konstantní, u kojenců, kterým bylo podáváno AAF byla mírně snižena.

Závěr: Kojenci, kterým bylo podáváno eHF měli významně méně případů zvracení než kojenci, kterým bylo podáváno AAF a významně častější výskyt měkké stolice. Nový eHF je bezpečný a kojenci s diagnostikovaným CMPA jej dobře snášejí.

Hodnocení SCORAD bylo během celého testovacího období u eHF skupiny konstantní a u AAF skupiny mělo mírně klesající tendenci



Althéra může být bezpečně předepisována kojencům s CMPA, neboť ji dobře snášejí a zajišťuje odpovídající růst.

Poznámka: Althéra a Alfaré mají stejný stupeň hydrolyzy proteinů, tedy studie potvrzující hypoalergenitu se vztahuje na oba produkty. Ostatní atributy nejsou srovnatelné.

Niggemann B, von Berg A, Bollrath C et.al. Bezpečnost a účinnost nové, vysoce hydrolyzované výživy pro kojence trpící alergií na proteiny kravského mléka. *Pediatr Allergy Immunol.* 2008;19(4):348-54.

● Vandeplass Y et. al. 2013: Léčba alergie na proteiny obsažené v kravském mléce: dvojité zaslepený náhodný test porovnávající vysoce hydrolyzované výživy s probiotiky

Cíl studie: Určit, zda strava s vysoce hydrolyzovanou syrovátkou (eWH) nebo vysoce hydrolyzovaným kaseinem (eCH) je nejlepší variantou při léčbě alergie na proteiny obsažené v kravském mléce.

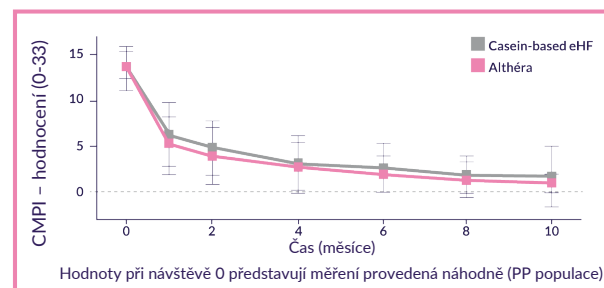
Metody: Kojencům s podezřením na CMPA bylo podáváno eWH nebo eCH, a pomocí hodnocení na základě příznaků, vyvinutého autory, byla hodnocena účinnost. Diagnóza CMPA byla stanovena na základě pozitivního provokačního testu. Pokud byl pozitivní, postupovalo se dále se stejným eWH/eCH. Pokud byl negativní, byla podávána standardní počáteční a následná výživa do věku 12 měsíců.

Výsledky:

- Byl proveden úvodní provokační test na 85/116 (73 %) kojenců s podezřením na CMPA na základě lékařských záznamů a 59/85 (69 %) bylo pozitivních.
- Po 1 měsíci bylo sledováno významné statistické a klinické snížení hodnocení příznaků u obou skupin.
- Celkový a specifický IgE a kožní prick test byly podobné u obou skupin.
- Oba hydrolyzáty byly obohaceny o probiotika, které byly využity v střevní mikroflórou.
- Standardní sekvence eWH výživy vedla k lepšímu růstu ve věku 1 roku než u ostatních tří testovaných režimů výživy.

Závěr: Účinnost eWH a eCH je stejná. Hodnocení na základě příznaků je vhodným nástrojem k vyhodnocení účinnosti stravovací léčby u kojenců trpících CMPA.

Průměr (± SD) hodnocení CMPI u kojenců během testování



Althéra je bezpečná, účinná a podporuje normální růst podobně jako výživa na základě kaseinu. CMPI je vhodným nástrojem pro vyhodnocení účinnosti léčebné výživy.

Poznámka: Althéra a Alfaré mají stejný stupeň hydrolyzy proteinů, tedy studie potvrzující hypoalergenitu se vztahuje na oba produkty. Ostatní atributy nejsou srovnatelné.

Vandeplass Y, Steenhout R, Planoudis Y et.al. Léčba alergie na proteiny obsažené v kravském mléce: dvojité zaslepený náhodný test porovnávající vysoce hydrolyzované výživy s probiotiky. Acta Paediatr.2013;102(10):990-8.

- Sorensen RU et al. 2007: Ukončení kojení na částečně Hydrolyzované syrovátkové výživě ve věku tří měsíců chrání před pozdějším vznikem IgE protilátek proti kravskému mléku ve srovnání s výživami založenými plně na kravském mléce nebo vysoce hydrolyzované syrovátce (abstrakt)

Cíl studie: Otestování hypotézy, že zavedení částečně hydrolyzované syrovátkové výživy (pHW) v době ukončení kojení ochrání proti vzniku IgE protilátek proti kravskému mléku u kojenců s rizikem vzniku alergie, zatímco užívání běžné výživy založené na kravském mléce (neporušený protein, RCMF) nebo vysoce hydrolyzované proteiny kravského mléka (eHW) nebudou mít tento účinek.

Cíle a metody: Kojenci (n=242) s rodinou anamnézou alergie byli zapsáni při narození a zařazeni do jedné ze 4 skupin: jedna skupina, která pokračovala v kojení, a tři náhodné skupiny, u kterých bylo kojení nahrazeno buď výživou RCMF, pWH nebo eHW. Všichni kojenci byli kojeni do věku 3 měsíců, poté byla po dobu 1 měsíce podávána zkoumaná výživa. Ve věku 4 měsíců, všechny skupiny dostaly stejnou CMRF, která byla podávána jedné ze skupin během sledovaného období.

Výsledky:

- U žádného z účastníků se během studie nevyvinuly IgE protilátky proti kravskému mléku.
- Celkový IgE byl nižší u skupiny, která byla kojena, než u ostatních 3 skupin, které dostaly výživu založenou na kravském mléce nejdříve v 1 roce.
- Jak u kojenců v RCMF skupině, tak ve skupině eHW se vytvořily protilátky IgE proti kravskému mléku.
- Pouze jedno dítě z pHW skupiny vyvinulo nízkou koncentraci specifických IgE protilátek proti kravskému mléku.

Závěr: Výsledky podporují zjištění u experimentálních zvířat, kdy pHW může indukovat toleranci zatímco eHW, i přes to, že během užívání není alergenní, nezabraňuje pozdější citlivosti na proteiny obsažené v kravském mléce.

Althéra má nízkou alergenitu a je proto vhodnou volbou při zvládání CMPA.

Poznámka: Althéra a Alfaré mají stejný stupeň hydrolyzy proteinů, tedy studie potvrzující hypoalergenitu se vztahuje na oba produkty. Ostatní atributy nejsou srovnatelné.

Sorensen RU, Inostroza J, Hebel E et. al. Ukončení kojení na částečně Hydrolyzované syrovátkové výživě ve věku tří měsíců chrání před pozdějším vznikem IgE protilátek proti kravskému mléku ve srovnání s výživami založenými úplně na kravském mléce nebo vysoce hydrolyzované syrovátce. Abstrakt 473 prezentovaný na kongresu AAAAI v roce 2007.



● Dupont C et. al. 2009: Mateřské mléko, částečně hydrolyzovaná výživa a vysoce hydrolyzovaná výživa: okamžité a dlouhodobé účinky u kojenců s rizikem vzniku alergie (abstrakt)

Cíl studie: Vyhodnotit účinnost částečně hydrolyzované výživy (pHF; NAN HA) oproti vysoce hydrolyzované výživě (eHF; Althéra) na zabránění vzniku alergie na kravské mléko navozením specifické orální tolerance proteinů v kravském mléce u vysoce rizikových kojenců.

Cíle a metody: Perspektivní, paralelní, kontrolovaný a náhodný výběr skupin rizikových kojenců podle narození (Kjellmanova hodnota >2) za účasti několika center, během prvního roku života bez kontroly, (pHF) a (eHF) v porovnání s referenční skupinou krmenou mateřským mlékem (BF), kojení ukončováno buď s pHF (BF-pHF) nebo eHF (BF-eHF). Populace: 141 (ITT) a 104 (PP) dětí ve skupině pHF; 138 (ITT) a 90 (PP) ve skupině eHF; z čehož 40 (ITT) a 32 (PP) a 38 (ITT) a 31 (PP) bylo částečně krmeno mateřským mlékem.

Výsledky:

- Srovnatelné parametry růstu u všech skupin s výjimkou většího přibývání výšky a váhy během druhého trimestru u BF-eHF oproti BF-pHF a v BF oproti výživě.
- eHF a pHF měli kojenci ve 4 měsících vyšší hematokrit, hemoglobin, leukocyty, lymfocyty a RBC než BF kojenci.
- Hemoglobin byl v 1 roce u kojenců krmených výživou vyšší než u BF kojenců.
- eHF kojenci vykazovali méně příznaků bronchitidy, $P=0,040$, kašláním, $P=0,025$, gastroenteritidy, $P=0,022$, gastroesofageální reflux, $P=0,046$ než pHF kojenci.
- Celkový IgE se snížil méně za 4 měsíce do 1 roku u pHF skupiny než u eHF skupiny, respektive $z\ 6,55 \pm 8,62$ na $22,47 \pm 49,35$ KU/mL oproti $8,96 \pm 11,01$ na $31,84 \pm 49,30$ KU/mL, $P=0,048$.

Závěr: Krmení dětí s rizikem alergie částečně hydrolyzovanou výživou vede k normálním růstovým parametrům během prvního roku života.

Zajímavé bylo, že vývoj celkového IgE je mírnější při podávání pHF ve srovnání s podáváním eHF, což ukazuje na možnou dlouhodobou toleranci.

Althéra podporuje normální růstové parametry srovnatelné s kojenci krmenými pHF a kojenci odvykanými na mateřské mléko s pHF nebo Althérou.

● Francavilla R et. al. 2012: Účinek laktózy na střevní mikrobionty a metabolom kojenců trpících alergií na proteiny obsažené v kravském mléce

Cíl studie: Zjistit vliv laktózy na složení střevní mikroflóry a metabolomu kojenců trpících alergií na proteiny obsažené v kravském mléce.

Metody: Předběžně zařazení kojenci byly krmeny vysoce hydrolyzovanou výživou bez laktózy po dobu 2 měsíců a následně stejnou výživou s obsahem laktózy po dobu dalších 2 měsíců. Zdraví kojenci stejného věku a pohlaví byly použity jako Kontrolní. Před a po zavedení laktózy do výživy byly provedeny následující stanovení: vyčíslení počtu buněk přítomných ve stolici pomocí FISH, počty životaschopných bakterií a plynová chromatografie spektrometrie hmoty/mikroextrakční analýza pevné fáze.

Výsledky:

Přidání laktózy:

- Výrazně zvýšilo počet Bifidobakterií a bakterií mléčného kvašení ($P < 0,01$).
- Snížilo počet rodu Bacteroides/Clostridia ($P < 0,05$) dosahující hodnot zdravých kontrolních jedinců.
- Významně zvýšilo koncentraci celkových mastných kyselin s krátkým řetězcem ($P < 0,05$).

Závěry: Přidání laktózy do eHF může pozitivně ovlivnit složení střevní mikroflóry zvýšením celkového počtu Lactobacillus/Bifidobacteria ve stolici a snížením počtu Bacteroides/Clostridia. Pozitivní účinek je završen zvýšením mediánu pro koncentraci mastných kyselin s krátkým řetězcem, zvláště pak kyseliny octové a máselné, jak bylo zjištěno v metabolomické analýze.

Althéra obsahuje laktózu, což napomáhá tvorbě zdravé mikroflóry.

● Vandenplas Y et. al. 2010: Bezpečnost a dostatečnost optimalizované výživy pro pediatrické pacienty trpící enteropatií na základě citlivosti na kravské mléko

Cíl studie: Vyhodnocení bezpečnosti a dostatečnosti výživy nového Alfaré pro pediatrické pacienty s klinickými příznaky vyžadujícími užití semi-elementární diety.

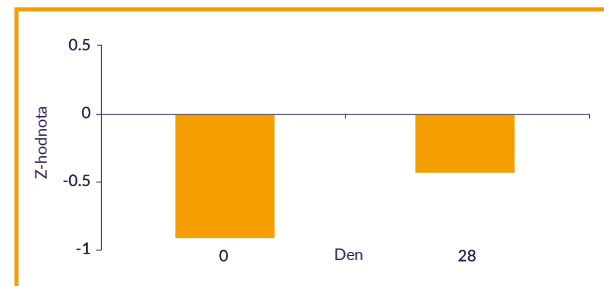
Metody: Prospektivní, otevřená studie. Bezpečnost byla měřena jako normální přírůstek na základě standardů Euro-growth pro body mass index (BMI) pro daný věk z-hodnocení, a výživová dostatečnost byla hodnocena na základě měření krevních ukazatelů. Bylo zahrnuto 47 pacientů <32 měsíců, kojených po dobu > 26 týdnů, a vážících > 1 500 g, poté krmeno novým Alfaré po dobu 4 týdnů. Byla měřena váha, výška a krevní ukazatele na začátku a na konci studie. Známky tolerance výživy (množství přijaté výživy, gastrointestinální příznaky a charakteristiky stolice) byly pacienty denně zaznamenávány. 25 pacientů dokončilo studii se všemi naměřenými hodnotami.

Výsledky:

- Po čtyřech týdnech bylo zjištěno významné zvýšení průměru BMI pro daný věk, z-hodnota ($P < 0,05$) a koncentrace albuminu ($P < 0,01$).
- Významné snížení průměru threoninu v plazmě ($P = 0,01$).
- Průměrná koncentrace tryptofanu měla ke konci studie stoupající tendenci ($P = 0,06$).
- Významné zvýšení koncentrace některých mastných kyselin s dlouhým řetězcem DGLA a EPA.
- Nebyly zaznamenány žádné nepříznivé události.

Závěry: Tyto výsledky ukazují, že „New Alfaré“ je bezpečný a výživově dostačující pro pediatrické pacienty s enteropatií vyvolanou citlivostí na kravské mléko.

Průměrný BMI pro daný věk z-hodnocení pacientů v populaci per protokol relativní v závislosti na referenci Euro-growth na začátku a na konci studie



Použitím nové technologie hydrolýzy je Alfaré dobře snášen pediatrickými pacienty s enteropatií vyvolanou citlivostí na kravské mléko.

Poznámka: Vandenplas Y et. al. Minerva Pediatr. 2010 srpen; 62(4):339-45 a Vandenplas Y et. al. Aminokyseliny. 2010 březen; 38(3):909-14 používá data ze stejné studie.
Vandenplas X Plaskie K. Bezpečnost a dostatečnost optimalizované výživy pro pediatrické pacienty trpící enteropatií na základě citlivosti na kravské mléko. Minerva Pediatr. 2010; 62(4):339-45.

● **Vandenplas Y et. al. 2010: Bezpečnost a dostatečnost semi-elementární výživy pro děti trpící gastrointestinální chorobou**

Cíl studie: Vyhodnotit vhodnost výživy nového Alfaré u 47 dětí, které trpí poruchami funkce gastrointestinální soustavy.

Metody: Prospektivní, otevřená studie. Bezpečnost byla měřena jako normální přírůstek na základě standardů Euro-growth pro body mass index (BMI) pro daný věk z-hodnocení, a výživová dostatečnost byla hodnocena na základě měření krevních ukazatelů. Bylo zahrnuto 47 pacientů <32 měsíců, kojených po dobu ≥ 26 týdnů, a vážících $\geq 1\,500$ g, poté krmeno novým Alfaré po dobu 4 týdnů. Byla měřena váha, výška a krevní ukazatele na začátku a na konci studie. Známky tolerance výživy (množství přijaté výživy, gastrointestinální příznaky a charakteristiky stolice) byly pacienti denně zaznamenávány. 25 pacientů dokončilo studii se všemi naměřenými hodnotami.

Výsledky:

- Celkem bylo během 775-denního testu zkonsumováno 533 litrů „New-Alfaré“.
- Průměrný příjem na kojence byl $85,8 \pm 26,8$ kcal/kg/den nebo $122,5 \pm 38,3$ ml/kg/den.
- Vyhodnocení váhy a výšky během 4 týdenního testování bylo v rámci normálních hodnot.
- Po čtyřech týdnech bylo zjištěno významné zvýšení průměru BMI pro daný věk, z-hodnota ($P < 0,05$) a koncentrace albuminu ($P < 0,01$).
- Významné snížení bylo zjištěno u koncentrace threoninu ($P = 0,01$) a koncentrace tryptofanu se zvýšila ($P = 0,06$).
- Nebyly zaznamenány žádné nepříznivé události.

Závěry: Tyto výsledky ukazují, že „New Alfaré“ je bezpečný a výživově dostačující pro pediatrické pacienty trpící gastrointestinální poruchou.

Díky použití nové techniky hydrolýzy je Alfaré dobře tolerován kojenci s gastrointestinálními potížemi a je výživově kompletní.

● Schappi M et. al. 2006: Semi-elementární výživa obohacená o omega 3PUFA pro léčbu dlouhotrvajícího průjmu (abstrakt)

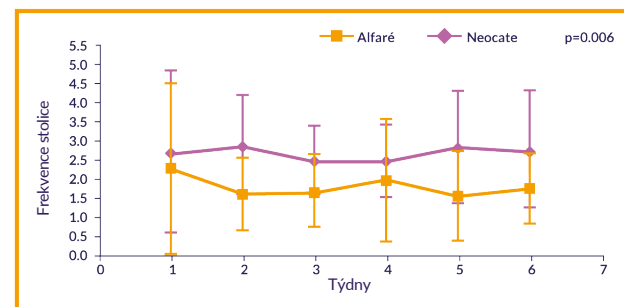
Cíl studie: Léčba dětí se zánětlivými onemocněními tenkého střeva, které netrpí Crohnovou nemocí, pomocí syrovátkové hydrosilované výživy A (Alfaré) obohacené o Q3PUFA.

Metody: 20 dětí (věk 1/12 do 2 let) s enteropatií a zánětem bylo náhodně rozděleno do 2 paralelních skupin. 10 dostávalo výživu A a 10 výživu B (Neocate) po dobu 6 týdnů. Před a po sledovaném období byl zaznamenán růst, množství stolice, byly provedeny běžné biochemické analýzy, plazmatické aminokyseliny, profil lipidů enterocytů a biopsie tenkého střeva.

Výsledky:

- Enteropatie se zlepšila u A i B ale hustota zanícených buněk byla nižší u A než B (průměr 0,91 proti 2,02).
- δ váha a výška Z hodnoty byly $0,66 \pm 0,54$ a $0,51 \pm 0,86$ u A, $0,65 \pm 0,92$ a $0,18 \pm 0,28$ u B ($p = \text{NS}$).
- Množství stolice bylo výrazně nižší u A než u B ($P = 0,006$).
- Albumin v krevním séru se zvýšil z 36 ± 5 na 38 ± 4 u A, u B z 32 ± 7 na $35 \pm 5 \text{ g/L}$ ($P = \text{NS}$).
- Lipidy červených krvinek C20-5n3 a C22-6n3 byly výrazně vyšší a C14, C20-1n9, C22-2N6, C24-1n9 nižší u A oproti B ($P < 0,01$).
- Stav taurinu se významně zlepšil u A ($\delta + 14 \pm 3,5 \text{ pmol/l}$) oproti B ($\delta -27 \pm 7,8 \text{ pmol/l}$) $P = 0,001$ ostatní biochemické parametry a aminokyseliny v plazmě se významně nezměnily.

Stool frequency



Závěry: Zlepšený stav Ω 3PUFA při snižování zánětu střeva a sekrece s lepší kontrolou zdlouhavého průjmu a zánětu mukózy tenkého střeva.

Alfaré podporuje růst a je účinný k dosažení dočasného uklidnění gastrointestinálních potíží u kojenců.

Poznámka: Schappi M et. al. Abstrakt PG3-14 prezentován na ESPGHAN 2006 a Milla P et. al. Abstrakt P0583 prezentován na ESPGHAN 2004 používá data ze stejné studie.

Schappi M, Flack S, Haschke F et. al. Semi-elementární výživa obohacená o omega 3PUFA pro léčbu dlouhotrvajícího průjmu. Abstrakt PC3-14 prezentován na ESPGHAN 2006.

● Milla P et. al. 2004: Nová semi-elementární výživa určená pro zánětlivá onemocnění střeva (abstrakt)

Cíl studie: Léčba dětí se zánětlivými onemocněními tenkého střeva, které netrpí Crohnovou nemocí, pomocí syrovátkové hydrosilované výživy A (Alfaré) obohacené o Ω 3PUFA.

Metody: 20 dětí (věk 1/12 do 2 let) s enteropatií a zánětem bylo náhodně rozděleno do 2 paralelních skupin. 10 dostávalo výživu A a 10 výživu B (Neocate) po dobu 6 týdnů. Před a po sledovaném období byl zaznamenán růst, množství stolice, byly provedeny běžné biochemické analýzy, plazmatické aminokyseliny, profil lipidů enterocytů a biopsie tenkého střeva.

Výsledky:

- Enteropatie a zánět se dočasně uklidnil u 9/10 při použití A a B.
- Přírůstek byl mezi 0,4-1,53 kg u A a 0,5-1,32 kg u B.
- Albumin v krevním séru se zvýšil z průměrného 32 ± 2 na 36 ± 3 u A, u B z 30 ± 2 na 35 ± 4 g/L.
- Mezi výživami A a B nebyly žádné významné rozdíly v měřených parametrech, A byl ale chutnější než B a krmení sondou bylo využíváno výrazně méně u A 2/10 než u B 6/10 ($p < 0,5$).

Závěry: Alfaré byl nejméně stejně dobrý jako Neocate v případech dočasného uklidnění průjmu u této malé skupiny dětí s dlouhotrvajícími průjmy a zánětlivým onemocněním mukózy tenkého střeva. Zdá se, že má oproti ostatním současným výživám praktickou výhodu v tom, že je ochotněji přijímána ústy.

Alfaré podporuje růst a je účinná na dočasné uklidnění průjmu u kojenců trpících GI poruchami; je také chutnější než výživa na bázi aminokyselin.

● Nowak-Wegrzyn A et. al. 2014: Hodnocení hypoalergenity nové výživy na bázi aminokyselin

Cíl studie: Určit, zda nová AAF s jiným složením sacharidů a lipidů vyhovuje hypoalergenním požadavkům AAP.

Metody: Děti (2 měsíce až ≥ 12 let) s nedávno potvrzenou CMPA se zúčastnily dvojité zaslepeného provokačního testu s placebo kontrolou (DBPCFC) a novým AAF (testovaný) a běžně dostupným AAF (kontrolní) v náhodném, cross-over testu po dobu 2-7 dnů. CMPA byla potvrzena během 6 měsíců před zapsáním do studie pomocí zvýšené hladiny IgE na kravské mléko (CM) v séru, pozitivním kožním prick testem na CM extrakt nebo pozitivním orálním provokačním testem na CM. Subjekty byly během DBPCFC monitorovány kvůli akutním alergickým reakcím přes pečlivý a snadno pochopitelný systém hodnocení a sledování během 1 hodiny před propuštěním. Pokud byly oba zaslepené provokační testy tolerovány, pokračovaly subjekty v týdenním provokačním testu o minimálním denním příjmu 8 uncí testované výživy už v domácím prostředí. Byl zaznamenáván příjem výživy, hodnocení stolice, výskyt plynatosti, zvracení a vyplivování.

Výsledky:

- Bylo zahrnuto 37 dětí (průměrný věk $4,57 \pm 3,68$ let, 49 % chlapci) s nedávno konstatovanou CMPA; 4 subjekty nedokončily první DBPCFC test díky odmítnutí přijmout plnou dávku výživy (2 kontroly, 2 testy).
- 33 subjektů dokončilo DBPCFC jak s testovanými tak s kontrolními výživami.
- Žádný subjekt neprojevil akutní alergickou reakci u žádné z výživ.
- Spodní mez 95% interval spolehlivosti pro dosažení popisu hypoalergenity byla 91,3 %.
- Průměrný příjem během 7 denního otevřeného testovacího období testované výživy byl 9,06 uncí denně.
- Nebyly zaznamenány žádné netypické vzorce stolice, příznaky alergické reakce nebo známky nesnášenlivosti.

Závěry: Nový testovaný AAF splňuje kritéria AAP (American Academy of Pediatrics) pro hypoalergenu a může být doporučen ke zvládnutí CMPA.

Alfamino je hypoalergenní a účinný u dětí s potvrzenou CMPA.