



 **Chiesi**

Portfolio pediatriczne

Produkty pediatriczne Chiesi

Żelazo elementarne (karbonylkowe)



Suplement diety



Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego



Suplement diety



Suplement diety



Wyrób medyczny



Heksametylodisiloksan

Witaminy krwiotwórcze

Mikroenkapsulowany *L. rhamnosus* GG



Innofer®

Optymalne wsparcie przy niedoborach żelaza

**Opatentowane żelazo elementarne
w postaci mikrocząsteczek – wysoka
biodostępność i lepsza tolerancja**



1 kapsułka = **20 mg żelaza
elementarnego**

*dzieci od 12. roku życia

Suplement diety. Nie może być stosowany jako substytut
(zamiennik) zbilansowanej i zróżnicowanej diety.



Nie zawiera substancji konserwujących, sztucznych barwników i substancji słodzących



Nie barwi zębów



Zalecany do stosowania **u dzieci*** i u dorosłych



Produkt **bezglutenowy**, nie zawiera **białek mleka i laktozy**



**Opatentowane żelazo elementarne
w postaci mikrocząsteczek**
– wysoka biodostępność
i lepsza tolerancja

*dzieci od 12. roku życia

Suplement diety. Nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zbilansowanej i zróżnicowanej diety.

Zaleca się okresowe podawanie preparatów żelaza*:



u dziewcząt
z nasilonymi/
przedłużonymi
krwawieniami
miesiącznymi



u dzieci
stosujących diety
z niską zawartością
żelaza hemowego



u dzieci
wyczynowo
uprawiających
sport



u dzieci otyłych

Okresowe porcje Fe:

50-100 mg
tygodniowo

pod kontrolą stężenia
ferrytyny i parametrów
czerwonokrwinkowych

*u dzieci, u których wystąpiły w przeszłości co najmniej dwa epizody NŻ/NNŻ wymagające leczenia żelazem

Już 10 lat na rynku!

To już dekada, odkąd wspieramy profilaktykę niedoboru żelaza od 1 dni życia

Z dumą patrzymy na te 10 lat, ale z jeszcze większym zaangażowaniem patrzymy w przyszłość

Kształcimy lekarzy w sprawach niedoboru żelaza

- konferencje oraz webinary
- omówione przypadki z praktyki lekarskiej
- sesje Q&A z udziałem specjalistów

www.zelazo360.chiesi.pl

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego



Do postępowania dietetycznego w celu zapobiegania **niedoborowi żelaza** i **niedokrwistości z niedoboru żelaza**



Skład: **żelazo elementarne zawieszone w oleju roślinnym MCT**



Posiada pozytywną opinię Instytutu Matki i Dziecka nr Op-5609/2024



69%

Cechuje się **wysoką biodostępnością**¹⁻³

98%

Ma **bardzo wysoką zawartość żelaza**^{5,6}



Nie powoduje metalicznego posmaku w ustach



Jest **lepiej tolerowane niż siarczany żelaza** (nie wywołuje biegunek i wymiotów)⁴



Posiada **certyfikat bezpieczeństwa GRAS** (Generally Recognised As Safe)



Opatentowana forma żelaza w postaci **mikrocząsteczek**



Nie przebarwia zębów

Profilaktyka niedoboru żelaza

1-2 mg Fe/ kg m.c./ dobę⁷

Jak długo podawać preparaty żelaza?

Do ukończenia **12 miesiąca życia.⁷**

Urodzonych < 32.
tygodniem ciąży
(wcześniaki)

Po utracie krwi w okresie
okołoporodowym

Z małą masą
urodzeniową

Od matek
z niedokrwistością

Z ciąż wielopłodowych

Niedobór żelaza i anemia z niedoboru żelaza

4-6 mg Fe/ kg m.c./ dobę⁷
(podzielone na 2-3 dawki)

Jak długo podawać preparaty żelaza?

1 miesiąc, do osiągnięcia prawidłowych wartości hematologicznych.
Następnie **kontynuacja 2-3 miesiące**, w celu uzupełnienia niedoborów tkankowych.⁸

Możliwe drogi postępowania w przypadku braku efektu terapeutycznego⁸:

- zwiększenie dawki żelaza
- stosowanie preparatu żelaza co drugi dzień, w celu poprawy tolerancji preparatu
- diagnostyka w kierunku chorób zapalnych w jelitach i poza nimi
- konsultacja z gastroenterologiem i/lub hematologiem

Podawanie żelaza w przypadku niedoboru żelaza lub niedokrwistości z niedoboru żelaza

3 mg Fe/ kg m.c./ dobę

1 dawka wieczorem, maks. 150-200 mg

Jak długo podawać preparaty żelaza?

1 miesiąc, do osiągnięcia prawidłowych wartości hematologicznych.
Następnie **kontynuacja 2-3 miesiące**, w celu uzupełnienia niedoborów tkankowych.

Pojedyncza dawka przed snem jest tolerowana równie dobrze, jak dawkowanie w trzech dawkach podzielonych.

Uwzględniając fizjologię wchłaniania oraz wyniki ostatnich badań, najlepsze wchłanianie żelaza uzyskuje się przy zastosowaniu dawek pośrednich. Minimalizuje to również ryzyko wystąpienia skutków ubocznych, związanych ze stosowaniem preparatu z Fe.

W przypadku ciężkiej anemii z niedoboru żelaza lub braku poprawy stężenia ferrytyny i parametrów czerwonych, można rozważyć stosowanie większych dawek.

Wysoka zawartość żelaza elementarnego

1 opakowanie Innofer® Baby to **500 mg** żelaza elementarnego.

Porcja Innoferu® Baby w zależności od wieku		Dzienna porcja*	Na ile wystarcza 1 opakowanie
3 mies.	1 mg Fe kg m.c./dobę	0,6 ml	83 dni
	2 mg Fe kg m.c./dobę	1,2 ml	41 dni
6 mies.	1 mg Fe kg m.c./dobę	0,8 ml	62 dni
	2 mg Fe kg m.c./dobę	1,5 ml	33 dni
9 mies.	1 mg Fe kg m.c./dobę	0,9 ml	55 dni
	2 mg Fe kg m.c./dobę	1,7 ml	29 dni
12 mies.	1 mg Fe kg m.c./dobę	1 ml	50 dni
	2 mg Fe kg m.c./dobę	1,9 ml	26 dni



Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

*Oszacowana przy założeniu średniej masy ciała dziecka na podstawie siatek centylowych dla chłopców i dziewczynek:

3 mies. - 6 kg, 6 mies. - 7,5 kg, 9 mies. - 8,5 kg, 12 mies. - 9,5 kg.

Innofer® **Bardzo wysoka zawartość żelaza elementarnego**

1 opakowanie Innofer® to **aż 2 000 mg** żelaza elementarnego.

Porcja Innoferu® w zależności od wieku		Dzienna porcja*	Na ile wystarcza 1 opakowanie
18 mies.	4 mg Fe kg m.c./dobę	2,1 ml	47 dni
	6 mg Fe kg m.c./dobę	3,2 ml	31 dni
2 lata	4 mg Fe kg m.c./dobę	2,3 ml	43 dni
	6 mg Fe kg m.c./dobę	3,5 ml	28 dni
3 lata	4 mg Fe kg m.c./dobę	2,9 ml	34 dni
	6 mg Fe kg m.c./dobę	4,4 ml	22 dni
4 lata	4 mg Fe kg m.c./dobę	3,4 ml	29 dni
	6 mg Fe kg m.c./dobę	5,1 ml	19 dni



Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

*Oszacowana przy założeniu średniej masy ciała dziecka na podstawie siatek centylowych dla chłopców i dziewczynek:

18 mies. - 10,5 kg, 2 lata - 11,5 kg, 3 lata - 14,5 kg, 4 lata - 17 kg.

Precyzyjne odmierzanie i podawania zalecanych ilości żelaza w zawieszynie

Prosty skład



0,1 ml =
1 mg Fe

0,1 ml =
2 mg Fe



Strzykawka umożliwiająca precyzyjne odmierzanie i podawanie, zgodnie z zaleceniami PTN

Konieczne wymieszanie produktu przed podaniem



Produkt bezglutenowy, nie zawiera białek mleka i laktozy

Opatentowany skład



Nie barwi zębów





Innovitum[®]
B

Optymalne połączenie
witamin krwiotwórczych

Zawiesina doustna służy do
postępowania dietetycznego
w profilaktyce **niedokrwistości**
z niedoboru żelaza



W przypadku **profilaktyki niedokrwistości (anemii) z niedoboru żelaza, zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, do ukończenia 12. miesiąca życia profilaktycznie witaminy krwiotwórcze należy stosować razem z podażą Fe** u niemowląt z grup ryzyka⁷:

Urodzonych
< 32. tygodnia
ciąży (wcześniaki)

Z małą masą
urodzeniową

Z ciąż
wielopłodowych

Po utracie
krwi w okresie
okołoporodowym

Od matek
z niedokrwistością

Efektywność stosowania **Fe** jest zależna od obecności w diecie szeregu **witamin tzw. krwiotwórczych**, które powinny być stosowane **razem z podażą Fe**.

Standardy Opieki Medycznej nad Noworodkiem w Polsce,
wyd. V 2023⁷

Sugerowana porcja do spożycia w celu pokrycia zalecanego dziennego spożycia dla poszczególnych witamin dla różnych grup pacjentów*:

Witaminy krwiotwórcze	Noworodki z grup ryzyka ($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{dobę}$) ^{7,9}	Niemowlęta urodzone o czasie ($\mu\text{g}/\text{dobę}$) ¹⁰		Dzieci ($\mu\text{g}/\text{dobę}$) ¹⁰		
		0-6 mies.	6-12 mies.	1-3 lata	4-6 lat	7-12 lat
Wit. B6	45-300	100	400	500	600	1000-1200
Kwas foliowy	35-100	65	80	150	200	300
Wit. B12	0,1-0,77	0,4	0,5	0,9	1,2	1,8
Innovitum B[®]	1 kropla/ kg m.c. /dobę	1 kropla/ dobę	2 krople/ dobę	3 krople	4 krople	6 kropli

Wbudowany kroplomierz umożliwia precyzyjne i łatwe odmierzanie.

1 kropla Innovitum B[®] zawiera:

Wit. B₆ – 150 μg

Wit. B₉ – 50 μg

Wit. B₁₂ – 0,3 μg



*Zalecana porcja do spożycia i okres stosowania zależą od stanu klinicznego pacjenta, od jego zapotrzebowania na witaminy i powinny odbywać się wg zaleceń lekarza i pod jego nadzorem.

Na podstawie ulotki z informacją dla użytkownika zatwierdzonej: 01.2021 – Innovitum B, 08.2023 – Innovitum B XL.

Umożliwia precyzyjne
odmierzanie i stosowanie,
zgodnie z zaleceniami
ESPGHAN* i PTN**



Przeznaczony dla
noworodków, w tym
przedwcześnie urodzonych
i z małą masą urodzeniową,
niemowląt oraz dzieci



7 ml
4 ml



Optymalne połączenie
**trzech witamin
krwiotwórczych:**
B₆, kwas foliowy, B₁₂



**Szybko i łatwo
przyswajalna forma
kwasu foliowego** –
aktywny biologicznie
folian (5-MTHF)¹¹

Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego

*The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition

** Polskie Towarzystwo Neonatologiczne Innovitum B i Innovitum B XL są przeznaczone do stosowania pod nadzorem lekarza.

Polskie Towarzystwo Neonatologiczne zaleca podaż żelaza elementarnego i witamin krwotwórczych⁷



Żelazo elementarne



Witaminy krwotwórcze





Innovitum[®]
B Caps

Optymalny zestaw witamin krwiotwórczych

Witaminy zawarte w InnovitumB Caps:



Wspierają prawidłową produkcję krwi* i czerwonych krwinek**



Pomagają w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego

1 kapsułka zawiera:

wit. **B6** 1400 µg

wit. **B9** 400 µg

wit. **B12** 2,4 µg

*Witammina B9 **Witamina B9 i B12

Kapsułki dla dzieci od 12 roku życia i dorosłych.

Suplement diety. Nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zbilansowanej i zróżnicowanej diety.



Zawiera szybko i łatwo przyswajalną formę kwasu foliowego – aktywny biologicznie folian (5-MTHF)*



Nie zawiera substancji konserwujących i cukru.



Preparat dostosowany do wielu potrzeb: nie zawiera glutenu, białek mleka krowiego ani laktozy

*5-MTHF – 5-metylotetrahydrofolian

Kapsułki dla dzieci od 12 roku życia i dorosłych.

Na podstawie ulotki informacyjnej zatwierdzonej 07.2024.

Suplement diety. Nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zbilansowanej i zróżnicowanej diety.



Diflos[®]

Wsparcie jelit
dla całej rodziny

20 kapsułek

1 kapsułka:
 $1,2 \times 10^9$ żywych
kultur bakterii



Krople, 5 ml

5 kropli:
 1×10^9 żywych
kultur bakterii

Suplementy diety. Nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zbilansowanej i zróżnicowanej diety.

Na podstawie ulotki informacyjnej dla użytkownika zatwierdzonej 12.2021

Mikroenkapsulacja



Bakterie **bardziej odporne** na działanie kwasu żołądkowego i enzymów w przewodzie pokarmowym



Kolonizacja jelita przez mikroenkapsulowane bakterie jest bardziej efektywna niż w przypadku bakterii podawanych bez otoczki

1 mld
bakterii
mikroenkapsulowanych
=
5 mld
bakterii
liofilizowanych

Ile żywych bakterii *L. rhamnosus* GG dociera do jelita?¹⁴



Diflos®

Mikroenkapsulowane *L. rhamnosus* GG

Technologia mikroenkapsulacji zwiększa efektywność kolonizacji jelita



Produkty **bezglutenowe**. Nie zawierają **białek mleka i laktozy**



Jeden z najlepiej przebadanych szczepów bakterii kwasu mlekowego – *L. rhamnosus* GG¹⁴

Suplementy diety. Nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zbilansowanej i zróżnicowanej diety.

Na podstawie ulotki informacyjnej dla użytkownika zatwierdzonej 12.2021



StickOff®

Bezbolesne usuwanie
plastrów

Skuteczny spray do bezbolesnego usuwania wszelkiego rodzaju plastrów, opatrunków samoprzylepnych, przylepców, taśm mocujących.



Skład: **heksametylodisiloksan**



Pojemnik wielodawkowy o objętości **50 ml netto, 160 pojedynczych dawek.**



To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Na podstawie instrukcji używania zatwierdzonej 01.2021

Podmiot prowadzący reklamę: Chiesi Poland Sp. z o.o. Producent: Emergopharm Sp. z o.o. sp.k.

Aplikacja możliwa pod dowolnym kątem

(technologia bag on valve)



Nie wysusza i nie podrażnia skóry



Nie zawiera alkoholu



Szybko wysycha – skóra gotowa na zastosowanie kolejnego opatrunku



Całkowicie usuwa klej ze skóry



Piśmiennictwo

1. Devasthali S.D., Gordeuk V.R., Brittenham G.M., Bravo J.R., Hughes M.A., Keating L.J. 1991. Bioavailability of carbonyl iron: a randomized, double-blind study. *Eur. J. Haematol.* 46(5): 272-278.
2. Sacks P.V., Houchin D.N. 1978. Comparative bioavailability of elemental iron powders for repair of iron deficiency anemia in rats. Studies of efficacy and toxicity of carbonyl iron. *The American Journal of Clinical Nutrition* 31: 566-573.
3. Swain J.H., Newman S.M., Hunt J.R. 2003. Bioavailability of Elemental Iron Powders to Rats Is Less than Bakery – Grade Ferrous Sulfate and Predicted by Iron Solubility and Particle Surface Area. *J. Nutr.* 133: 3546-52.
4. Farias I L.G. et al. Carbonyl iron reduces anemia and improves effectiveness of treatment in under six-year-old children. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009;31(3):125-131
5. Hu B. A study on elemental irons and iron compounds for food fortification. 18th International Congress of Nutrition Nutrition Safari for Innovative Solutions, 19-23.09. 2005, Durban, South Africa
6. Patil S.S, Khanwelkar C.C., Patil S.K. 2012. Conventional and newer oral iron preparations. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences* 2(3): 16-22.
7. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, wyd. V. 2023
8. R. Chaber, E. Helwich, R. Lauterbach i wsp. Diagnostyka i leczenie niedoboru żelaza oraz niedokrwistości z niedoboru żelaza u dzieci i młodzieży. *Przegląd Pediatryczny.* 2023; 52(3): 26-52
9. Enteral Nutrient Supply for Preterm Infants: Commentary From the European Society for Paediatric Gastroenterology, HEpatology and Nutrition Committee on Nutrition, 2010
10. Normy żywienia dla populacji Polski, 2017
11. Prinz-Langenohl et al. [6S]-5-methyltetrahydrofolate increases plasma folate more effectively than folic acid in women with homozygous or wild-type 677C->T polymorphism of methylenetetrahydrofolate reductase. *British Journal of Pharmacology.* 2009, 158:2014-2021
12. Del Piano M. et al. Evaluation of the Intestinal Colonization by Microencapsulated Probiotic Bacteria in Comparison With the Same Uncoated Strains. *J Clin Gastroenterol* 2010;44:S42-S46
13. Kołodziej M., Łukasik J., Szajewska H. Microencapsulation of probiotics. *Pediatrics Polska – Polish Journal of Paediatrics.* 2017;92(5):594-601
14. Szajewska H. *Lactobacillus* GG – aktualne dane naukowe. *Standardy Medyczne/Pediatrics.* 2015. T.12:603-613



Chiesi Poland Sp. z o.o.

Al. Jerozolimskie 134, 02-305 Warszawa

tel.: (22) 620 14 21, faks: (22) 652 37 79

e-mail: info-pl@chiesi.com

Materiał przeznaczony wyłącznie dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia, farmacji lub innych pracowników służby zdrowia odpowiedzialnych za opiekę nad matkami i dziećmi.