



- 1,6 kcal / ml*
- 100% de peptides de lactosérum
- TCM: 70% des lipides

MEILLEURE
TOLÉRANCE

MEILLEURE
RÉSORPTION

FORMULE HYPERCALORIQUE À BASE DE
PEPTIDES AVEC UNE BONNE TOLÉRANCE



PEPTAMEN[®]
1.6

* Concentration calorique la plus élevée parmi les suppléments nutritifs oraux à base de peptides

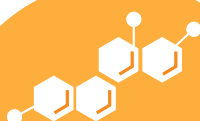
PEPTAMEN® 1.6

Le supplément nutritif oral peptidique
avec la plus haute teneur en énergie et protéines –
pour une digestion et une absorption facilitées



Kcal

Hypercalorique
1,6 kcal / ml



100% de peptides
de lactosérum

Améliore la digestion
et l'absorption
des protéines



18 %kcal
de protéines



TCM

TCM: 70 %
des lipides

Améliore la digestion
et l'absorption
des lipides



Nutritionnellement
complet



1,6 kcal/ml

Diätetisch vollständige
Oligopeptid-Trinknahrung
Nutrition complète à base
de peptides de lactosérum
Volledige voeding op basis van
gehydrolyseerde wei-eiwitten
Complete peptide based diet

VANILLE-GESCHMACK
SAVEUR VANILLE
VANILLESMAAK
VANILLA FLAVOUR

14,6 g

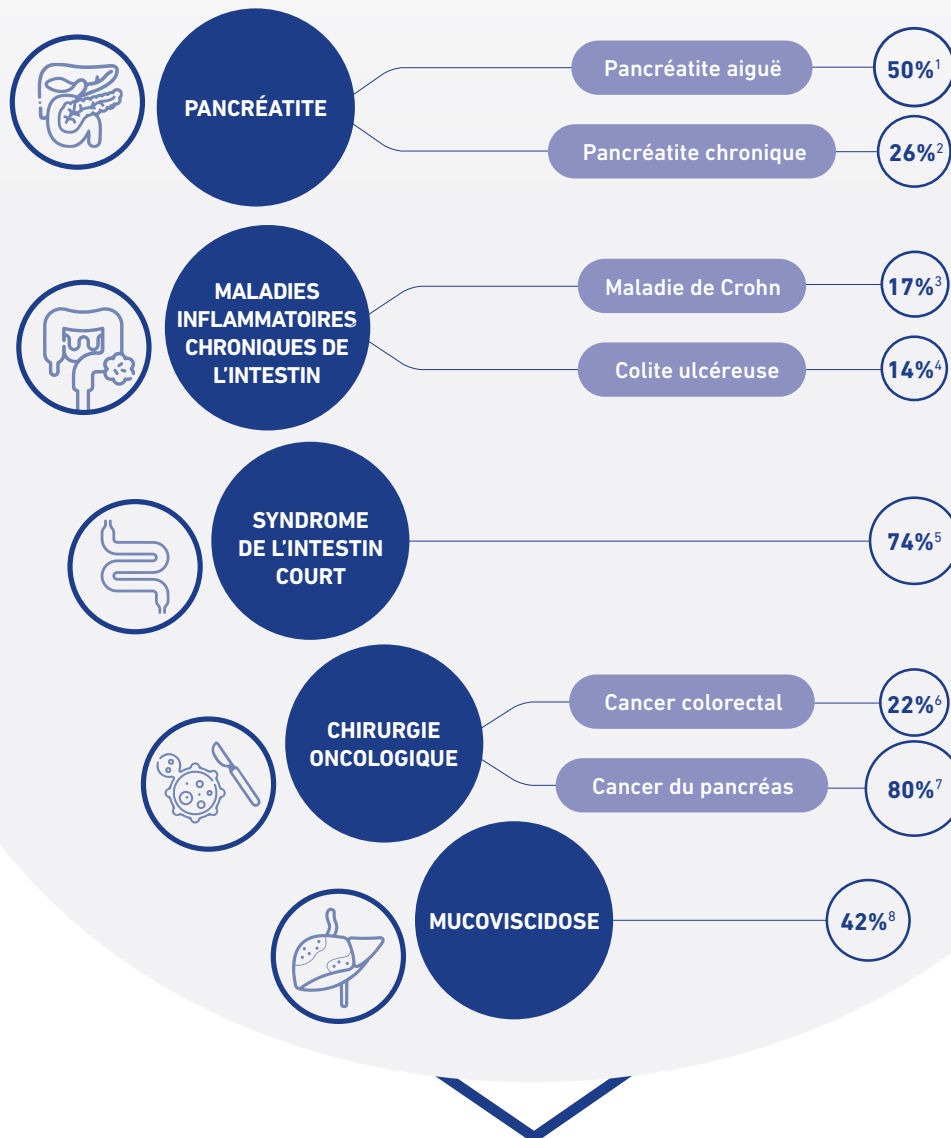
MCT

hydrolysiertes Molkenprotein
protéines hydrolysées de lactosérum
gehydrolyseerde wei-eiwitten
hydrolysed whey protein

70% im Fettanteil
TCM: 70% des lipides
MCT: 70% van de vetten
70% total fat

La maldigestion et la malabsorption sont associées à la malnutrition dans de nombreux cas

Prévalence de la malnutrition



Conséquences de la malnutrition:
séjour hospitalier plus long, taux de complications, de mortalité
et de réhospitalisation plus élevés et qualité de vie plus faible.⁹

Malabsorption / maldigestion + TCM & peptides de lacto-sérum = Taux d'asorption augmenté = La probabilité d'un meilleur résultat augmente

- ✓ Les lignes directrices de l'ESPEN le confirment : les produits contenant des peptides et des TCM peuvent faciliter l'absorption, par exemple en cas de malabsorption ou de syndrome de l'intestin court.¹⁰
- ✓ Les suppléments nutritifs oraux peptidiques peuvent donc être utilisés en cas de symptômes tels que diarrhée, stéatorrhée, douleurs abdominales ou météorisme.¹¹
- ✓ En réduisant l'incidence de la stéatorrhée et/ou de la diarrhée, il est possible de réduire la perte potentielle de micro- et macronutriments via les selles.¹²

Comparé à d'autres suppléments nutritifs oraux peptidiques, **Peptamen® 1.6** fournit plus de protéines et d'énergie dans un volume plus petit

Peptamen® 1.6 contient en comparaison avec la version précédent (avec 1 kcal / ml):

60 %
plus
d'énergie

70 %
plus
de TCM

10 %
moins
d'eau

80 %
plus de
protéines

Un supplément nutritif oral compact est particulièrement adapté pour:

Les personnes avec des besoins énergétiques et protéiques élevés

Une couverture des besoins rapide et adéquate

Les personnes avec une restriction hydrique

Une prise de poids plus rapide

Avoir moins de volume dans l'estomac

Une plus petite quantité ingérée augmente l'observance¹³



100 % de protéines de lactosérum hydrolysées

Amélioration de la tolérance GI

- La protéine de lactosérum ne coagule pas dans l'estomac
- Vidange gastrique plus rapide qu'avec les autres sources de protéines ¹⁵

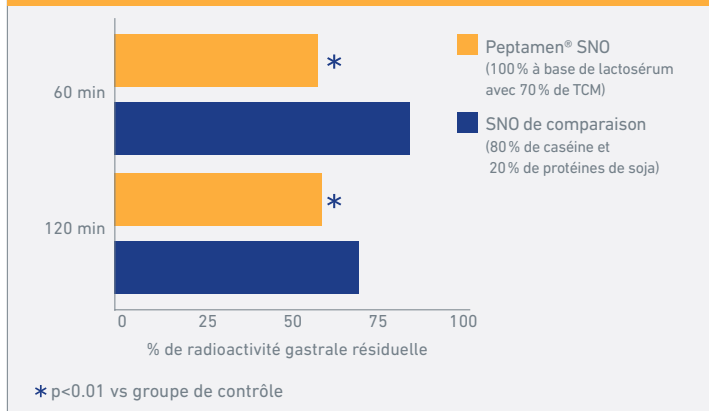


SNO à base de lactosérum



SNO à base de caséine et de soja

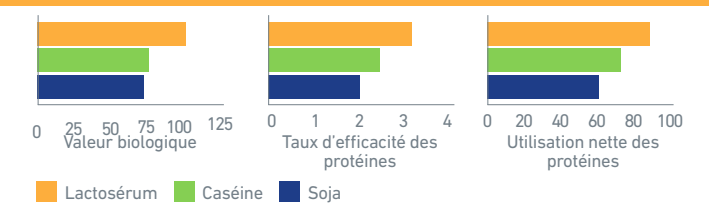
Différence dans le temps de vidange gastrique pour un SNO 100 % à base de lactosérum vs un SNO à base de caséine et de soja.¹⁴



La meilleure qualité pour soutenir la synthèse des protéines

- Des protéines de haute qualité avec un PDCAAS (Protein Digestibility-Corrected Amino Acid Score) de 1 et les 9 acides aminés essentiels. ¹⁶
- Riche en BCAA (acides aminés à chaîne ramifiée: leucine, isoleucine et valine) qui apportent un soutien maximal à la synthèse des muscles et des protéines. ^{16,17}

Comparaison de la qualité des protéines ^{18,19}



Renforcement du système de défense antioxydant

- Le lactosérum a une teneur élevée en cystéine, un acide aminé nécessaire à la synthèse du glutathion. ²⁰
- Le glutathion neutralise les radicaux libres qui provoquent le stress oxydatif. ²⁰

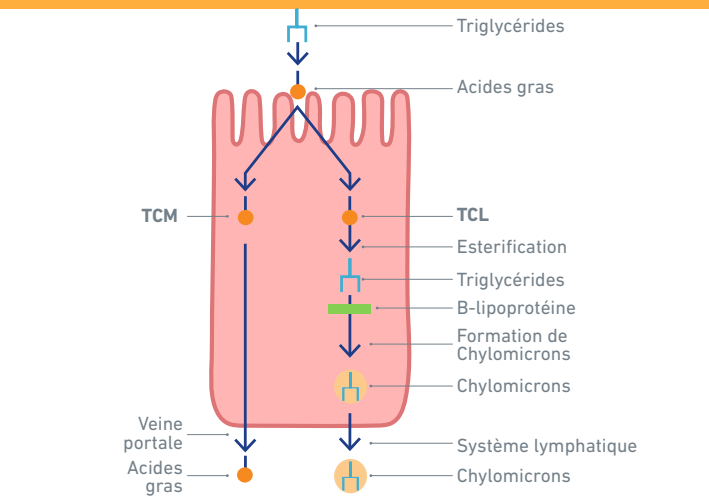
Teneur en cystéine (% du total de protéines) ²⁰



Acides gras TCM

- Absorption simple et rapide, sans détour par le système lymphatique; métabolisation plus rapide. ²¹
- L'absorption est indépendante des acides biliaires et de l'enzyme pancréatique. ²²
- Les acides gras TCM améliorent la tolérance. ²³
- Les acides gras TCM sont utilisés en thérapie nutritionnelle lors de troubles de la digestion, de malabsorption ou de problèmes dans le transport des graisses alimentaires. ²⁴

Digestion des TCM vs TCL



INFORMATION NUTRITIONNELLE		100 ml
ÉNERGIE		
	kJ	673
	kcal	160
Lipides, dont	g	6,0
	% kcal	34%
– ac. gras saturés	g	4,3
– TCM	g	4,2
– ac. gras mono-insaturés	g	0,30
– ac. gras poly-insaturés	g	0,75
– oméga-3	mg	90
– oméga-6	mg	800
Glucides, dont	g	19,2
	% kcal	48%
– sucres	g	3,9
– dont lactose	g	< 0,50
Fibres alimentaires	g	0,10
	% kcal	0%
Protéines	g	7,3
	% kcal	18%
Source de protéines		100% de protéines de lactosérum hydrolysées
Sel	g	0,27
SELS MINÉRAUX		
Sodium	mg	110
	mmol	4,8
Potassium	mg	210
	mmol	5,4
Chlorure	mg	140
	mmol	3,9
Calcium	mg	120
	mmol	3,0
Phosphore	mg	70
	mmol	2,3
Magnésium	mg	32
	mmol	1,3
Fer	mg	2,2
Zinc	mg	1,5
Cuivre	mg	0,13
Manganèse	mg	0,57
Fluor	mg	0,15
Sélénium	µg	10
Chrome	µg	4,5
Molybdène	µg	8,5
Iode	µg	20
VITAMINES		
A	µg RE	180
D	µg	2,5
E	mg	2,9
K	µg	10,5
C	mg	18
Thiamine	mg	0,26
Riboflavine	mg	0,24
Niacine	mg	1,2
	mg NE	4,4
B6	mg	0,34
Acide folique	µg	45
B12	µg	0,32
Biotine	µg	7,0
Acide pantothénique	mg	0,90
Taurine	mg	16
L-carnitine	mg	16
Choline	mg	45
Osmolarité	mOsm/l	519
Eau	g	77

Notes : Les allergènes sont soulignés dans la liste des ingrédients.
Le produit est pauvre en lactose (< 0,50 g / 100 ml) et sans gluten.
RE = équivalent rétinol ; NE = équivalent niacine

INGRÉDIENTS

Eau, maltodextrine, protéines hydrolysées de lactosérum (lait), triglycérides à chaîne moyennes (TCM), saccharose, huile de soja, minéraux (citrate de calcium, phosphate de potassium, chlorure de magnésium, lactate de calcium, chlorure de potassium, oxyde de magnésium, sulfate de fer, lactate de fer, sulfate de zinc, sulfate de manganèse, gluconate de cuivre, fluorure de sodium, iodure de potassium, molybdate de sodium, chlorure de chrome, sélénite de sodium), amidon, émulsifiants (lécithine de soja), arôme, épaississant, choline, vitamines (C,E, niacine, acide pantothénique, B6, thiamine, riboflavine, A, acide folique, K, biotine, D), taurine, L-carnitine, acidifiants.

AVIS IMPORTANTS

- Denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales
- Utiliser sous contrôle médical
- Convient seulement dès l'âge de 3 ans

CONSERVATION

A consommer de préférence frais. Non ouvert, conserver dans un endroit sec et frais. Après ouverture, refermer, conserver au réfrigérateur et consommer dans les 24 heures. Tout produit utilisé hors de la bouteille doit être conservé bien fermé et consommé dans les 6 heures.

VARIÉTÉ

- Arôme vanille

INFORMATIONS DE COMMANDE

PEPTAMEN[®] 1.6



	N° d'art.	Pharmacode	
		Pièce	Carton
Carton de 6 x 4 x 200 ml	12500525	7836496	7836497



Nestlé Suisse S.A.,
Nestlé Health Science
Entre-Deux-Villes, 1800 Vevey
Infoline: 0848 000 303
www.nestlehealthscience.ch

Références:

1. Lanzi P, Soncini M, Varotto MC, Zanoni MC, Noe D, editors. Acute pancreatitis: Nutritional status, habits and dietetic intervention [abstract]. 21st National Congress of Digestive Diseases, Italian Federation of Societies of Digestive Diseases, FISMAD 2015; 2015; Bologna, Italy: Digestive and Liver Disease.
2. Olesen SS, Frandsen LK, Poulsen JL, Vestergaard P, Rasmussen HH, Drewes AM. The prevalence of underweight is increased in chronic pancreatitis outpatients and associates with reduced life quality [abstract]. *Nutrition*. 2017;43-44:1-7.
3. Casanova MJ, Chaparro M, Molina B, Merino O, Batanero R, Duenas-Sadornil C, et al. Prevalence of Malnutrition and Nutritional Characteristics of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2017;11(12):1430-9.
4. Casanova MJ, Chaparro M, Molina B, Merino O, Batanero R, Duenas-Sadornil C, et al. Prevalence of Malnutrition and Nutritional Characteristics of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *J Crohns Colitis*. 2017;11(12):1430-9.
5. Amiot A, Messing B, Corcos O, Panis Y, Joly F. Determinants of home parenteral nutrition dependence and survival of 268 patients with non-malignant short bowel syndrome [abstract]. *Clin Nutr*. 2013;32(3):368-74.
6. Seretis C, Kaisari P, Wanigasooriya K, Shariff U, Youssef H. Malnutrition is associated with adverse post-operative outcome in patients undergoing elective colorectal cancer resections. *J BUON*. 2018;23(1):36-41.
7. Trestini I, Paiella S, Sandini M, Sperduti I, Elio G, Pollini T, et al. Prognostic Impact of Pre-operative Nutritional Risk in Patients Who Undergo Surgery for Pancreatic Adenocarcinoma [abstract]. *Annals of surgical oncology*. 2020.
8. Schonenberger KA, Reber E, Bally L, Geiser T, Lin D, Stanga Z. Nutritional assessment in adults with cystic fibrosis [abstract]. *Nutrition*. 2019;67-68:110518.
9. Primary and Hospital Care – Patient/-innen mit Risiko zur oder mit manifester Mangelernährung (primary-hospital-care.ch) (Stand: 10.10.22)
10. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff S.C., Compher C, Correia I. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin. Nutr*. 2017 36:49–64.
11. Arvanitakis, Marianna; Ockenga, Johann; Bezmarevic, Mihailo; Gianotti, Luca; Krznarić, Željko; Lobo, Dileep N. et al. (2020): ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. In: *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* 39 (3), S. 612–631. DOI: 10.1016/j.clnu.2020.01.004.
12. Ruppin DC, Middleton WR. Clinical use of medium chain triglycerides. *Drugs*. 1980;20(3):216-24.
13. Hubbard, Gary P.; Elia, Marinos; Holdoway, Anne; Stratton, Rebecca J. (2012): A systematic review of compliance to oral nutritional supplements. In: *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)* 31 (3), S. 293–312. DOI: 10.1016/j.clnu.2011.11.020.
14. Fried M, Khoshoo V, Secker DJ, Gilday DL, Ash JM, Pencharz PB. Decrease in gastric emptying time and episodes of regurgitation in children with spastic quadriplegia fed a whey-based formula. *J Pediatr*. 1992;120:569-572.
15. Bendtsen LQ, Lorenzen JK, Bendtsen NT, Rasmussen C, Astrup A. Effect of dairy proteins on appetite, energy expenditure, body weight, and composition: a review of the evidence from controlled clinical trials. *Adv Nutr*. 2013;4(4):418-38.
16. Ha E, Zemel MB. Functional properties of whey, whey components, and essential amino acids: mechanisms underlying health benefits for active people (review). *J Nutr Biochem*. 2003;14(5):251-8.
17. Katsanos CS, Kobayashi H, Sheffield-Moore M, Aarsland A, Wolfe RR. A high proportion of leucine is required for optimal stimulation of the rate of muscle protein synthesis by essential amino acids in the elderly. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2006;291(2):E381-7
18. Hoffman, Jay R.; Falvo, Michael J. "Protein - Which is Best?". *Journal of Sports Science and Medicine*. 2004; 3 (3): 118-30.
19. U.S. Dairy Export Council. Reference Manual for US Milk Powders (USDEC 2005).
20. Yalcin AS. Emerging therapeutic potential of whey proteins and peptides. *Curr Pharm Des*. 2006;12:1637-1643
21. Ruppin DC, Middleton WR. Clinical use of medium chain triglycerides. *Drugs*. 1980;20(3):216-24.
22. <https://www.sge-ssn.ch/fragenkatalog/diaeten-gewichtsprobleme/> (Stand: 7.10.22)
23. Qiu C, Chen C, Zhang W, Kou Q, Wu S, Zhou L, et al. Fat-Modified Enteral Formula Improves Feeding Tolerance in Critically Ill Patients: A Multicenter, Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *JPEN Journal of parenteral and enteral nutrition*. 2017;41(5):785-95.
24. Ruppin DC, Middleton WR. Clinical use of medium chain triglycerides. *Drugs*. 1980;20(3):216-24.