

resource[®] BECAUSE WE CARE



UN SOUTIEN NUTRITIONNEL
OPTIMAL POUR LES
PERSONNES ÂGÉES

RETROUVER
FORCE & MOBILITÉ

resource[®] ACTIV

UN SOUTIEN NUTRITIONNEL OPTIMAL POUR LES PERSONNES ÂGÉES

RESOURCE® ACTIV est un complément nutritionnel oral à haute teneur en protéines et en énergie, qui répond aux besoins nutritionnels des patients avec (un risque de) malnutrition et à mobilité réduite.



COMBINAISON UNIQUE DE :

- Protéines de haute qualité
- Acides gras polyinsaturés oméga-3
- Vitamine D
- Calcium

Améliorer l'état nutritionnel, la masse et la fonction musculaires.

resource®
ACTIV

est particulièrement adapté :

La perte de masse musculaire liée à l'âge (par ex. sarcopénie, fragilité)

Les maladies chroniques réduisant la mobilité (par ex. arthrose).

Les événements aigus (par ex. chutes et fractures)



1
BOUTEILLE

RESOURCE[®] ACTIV apporte :

20 g de protéines

MINIMISER LA DÉGRADATION DES PROTÉINES MUSCULAIRES

Contient un mélange d'éléments rapides et lents des protéines mobilisables.^{1,2}

9,3 g EAA
4,5 g BCAA
2,2 g leucine

FAVORISER LA SYNTHÈSE DES PROTÉINES MUSCULAIRES

Contient **20 g de protéines de haute qualité**, avec de hauts niveaux acides aminés essentiels (EAA) et d'acides aminés à chaîne ramifiée (BCAA), dont la leucine, afin d'activer la **synthèse des protéines musculaires** et la croissance musculaire.³⁻⁶

320 kcal
1,6 kcal/ml

L'OPTIMISATION DES BESOINS ÉNERGÉTIQUES QUOTIDIENS

Aide à atteindre les besoins accrus en énergie des personnes malnutries (ou à risque de l'être) et à mobilité réduite, ce qui diminue le risque de perte de poids et aide à en regagner le cas échéant.

544 IU de vit. D
480 mg de calcium

MAINTENIR LA DENSITÉ MINÉRALE OSSEUSE

Apporte de grandes quantités de **calcium** et de **vitamine D** qui maintiennent la densité minérale osseuse et **réduisent le risque de chute / fractures**.⁷

700 mg oméga-3
220 mg d'EPA + 110 mg de DHA
oméga-6 : oméga-3 = 2,6 : 1

POUR AIDER LA GESTION DE L'INFLAMMATION

Est enrichi en huile de poisson de haute qualité – et contient donc des acides gras oméga-3 anti-inflammatoires.⁸⁻¹⁰

Teneur élevée en vitamines importantes et les minéraux

L'APPORT DE MICRONUTRIMENTS IMPORTANTS

Contient toutes les vitamines et tous les minéraux essentiels pour minimiser les carences en nutriments qui sont fréquentes chez les personnes âgées et surtout chez les personnes souffrant de malnutrition.

3 g de fibres alimentaires (FOS + inuline)

POUR FAVORISER LA SANTÉ INTESTINALE

Contient un mélange de fibres spécifique qui améliore la croissance des bactéries bénéfiques dans l'intestin et contribue à la régulation du transit dans le côlon.¹¹

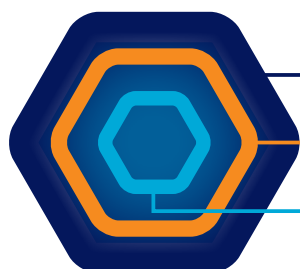
RETROUVER FORCE & MOBILITÉ

LA QUANTITÉ TOTALE ET LA QUALITÉ DES PROTÉINES SONT CRUCIALES

RECOMMANDATIONS POUR L'APPORT EN PROTÉINES:

- Au moins 1 g de protéines/kg de poids corporel par jour pour les patients gériatriques et patients hospitalisés.
- 1,2 à 1,5 g de protéines/kg de poids corporel par jour pour les patients gériatriques et médicaux lors de maladie aiguë ou chronique.^{12,13}
- Utilisation de suppléments nutritifs riches en protéines et en énergie: plus 30 g de protéines minimum et 400 kcal par jour minimum, pendant au moins 1 mois.¹³

QUALITÉ DES PROTÉINES:



- Principalement déterminée par la composition en acides aminés de la source de protéines.¹⁴
- L'apport en **acides aminés essentiels (EAA*)** est déterminant pour la synthèse protéique.
- Les **acides aminés à chaîne ramifiée (BCAA*)** sont particulièrement importants car ils représentent 35 % à 40 % des EAA.¹⁵
- La **leucine** a le plus grand effet sur la synthèse protéique et par conséquent la synthèse musculaire.^{16,17}

TOUTES LES PROTÉINES NE SONT PAS IDENTIQUES : LA QUALITÉ FAIT LA DIFFÉRENCE¹⁴

- De manière générale, les protéines d'origine animale ont une composition en acides aminés supérieure (exception: collagène).
- Les protéines de lait (caséine et tout particulièrement la protéine de lactosérum) ont naturellement une forte teneur en leucine.

	LACTOSÉRUM	CASÉINE	SOJA	COLLAGÈNE
Protéines complètes	oui	oui	oui	non
Digestibilité	rapide	lente	rapide	rapide
Teneur en acides aminés (g/20 g de protéines)				
EAA	12,4	11	9	3,8
BCAA	5,6	4,9	3,4	1,4
Leucine	3	2,3	1,5	0,8
PDCAAS*	1	1	1	0

PROTÉINES DE HAUTE QUALITÉ – MEILLEUR EFFET

- Un apport en protéines de haute qualité après une activité physique est particulièrement efficace pour la synthèse musculaire, la force musculaire et la fonction musculaire.¹⁸⁻²¹
- La perte de masse musculaire et de force associée à l'immobilité/au repos au lit peut être partiellement évitée ou réduite avec un apport suffisant en protéines de haute qualité.²²

* EAA = Essential Amino Acids

BCAA = Branched Chain Amino Acids (Leucine, Isoleucine, Valine)

PDCAAS = Protein Digestibility-Corrected Amino Acid Score; considéré comme le degré de composition et de digestibilité des acides aminés.

VITAMINE D ET CALCIUM

La supplémentation en vitamine D et en calcium est aussi couramment prescrite pour **maintenir la solidité des os et réduire le risque de fracture, particulièrement chez les patients ayant tendance à tomber.**²³



OMÉGA-3

Les personnes malades, convalescentes – et surtout les personnes âgées – sont souvent exposées à **un apport insuffisant en acides gras polyinsaturés oméga-3.**²⁹

- **Les acides gras poly-insaturés oméga-3** (EPA et DHA) contenus dans les poissons de mer sont responsables de nombreuses fonctions cellulaires, comme le signalement, la fluidité des membranes cellulaires et le maintien structurel.³⁰
- Les **EPA** et les **DHA** peuvent **empêcher le développement de maladies inflammatoires** et atténuer les processus inflammatoires existants.^{9,10}
- Une **supplémentation en acides gras oméga-3** (1,3 g / jour) contribue à **améliorer la fonction musculaire.**³¹

Les régimes occidentaux **manquent d'acides gras oméga-3** et sont **trop riches en acides gras oméga-6** (le ratio $\omega 6 : \omega 3$ est de 15 : 1 à 16,7 : 1).³²

- Les recommandations concernant le **ratio n-6:n-3 optimal** varient de **2:1 à 10:1** dans les différents pays européens.³³
- **L'utilisation de suppléments nutritionnels contenant des oméga-3** contribue à l'apport total d'oméga-3.

RESOURCE[®] ACTIV EN DETAIL

INDICATION

Pour la gestion nutritionnelle des patients malnutris ou à risque de malnutrition et à mobilité réduite, tels que :



LA FRAGILITÉ



LA SARCOPÉNIE /
OSTÉOSARCOPÉNIE



LES CHUTES,
FRACTURES,
OSTÉOPOROSE



LES MALADIES
CHRONIQUES
INFLAMMATOIRES



LA POLYMORBIDITÉ



1-2
BOUTEILLES
PAR JOUR

3 SAVEURS :



Vanille tropicale



Ananas fruité



Caramel exotique

Références : 1. Dangin M, Boirie Y, Garcia-Rodenas C, et al. The digestion rate of protein is an independent regulating factor of postprandial protein retention. *Am J Physiol Endocrinol Metab.* 2001; 280(2):E340-8.; 2. Res PT, Groen B, Pennings B, et al. Protein ingestion before sleep improves postexercise overnight recovery. *Med Sci Sports Exerc.* 2012;44(8):1560-9.; 3. Wolfe RR. Regulation of Muscle Protein by Amino Acids. *J Nutr.* 2002;132(10):3219S-24S.; 4. Blomstrand E, Eliasson J, Karlsson HK, et al. Branched-chain amino acids activate key enzymes in protein synthesis after physical exercise. *J Nutr.* 2005;136(1 Suppl):269S-73S.; 5. Eley H, Russell S, Tisdale M. Effect of branched-chain amino acids on muscle atrophy in cancer cachexia. *Biochem J.* 2007;407(1):113-20.; 6. Kimball SR, Jefferson LS. Signaling pathways and molecular mechanisms through which branched-chain amino acids mediate translational control of protein synthesis. *J Nutr.* 2006;136(1 Suppl):227S-31S.; 7. Muir SW, Montero-Odasso M. Effect of vitamin D supplementation on muscle strength, gait and balance in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(12):2291-300.; 8. Bian AL, Hu HY, Rong YD, Wang J, Wang JX, Zhou XZ. A study on relationship between elderly sarcopenia and inflammatory factors IL-6 and TNF- α . *Eur J Med Res.* 2017;22(1):25.; 9. Calder PC. Omega-3 fatty acids and inflammatory processes. *Nutrients.* 2010;2(3):355-74.; 10. Tan A, Sullenbarger B, Prakash R, McDaniel JC. Supplementation with eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid reduces high levels of circulating proinflammatory cytokines in aging adults: A randomized, controlled study. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids.* 2018;132:23-9.; 11. Valdes AM, Walter J, Segal E, Spector TD. Role of the gut microbiota in nutrition and health. *BMJ.* 2018;361:k2179.; 12. Schuetz P et al. Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *www.thelancet.com*. Published online April 25, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32776-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32776-4); 13. Volkert D et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin. Nutr.* 2019;38:10-47. doi: 10.1016/j.clnu.2018.05.024.; 14. Devries MC, Phillips MC. Supplemental Protein in Support of Muscle Mass and Health: Advantage Whey. *Journal of Food Science* 2015;80(S1):A8-15. doi: 10.1111/1750-3841.12802.; 15. Shimomura, Y et al. Nutraceutical effects of branched-chain amino acids on skeletal muscle. *The Journal of nutrition* 2006;136:529S-532S.; 16. Garlick PJ. The role of leucine in the regulation of protein metabolism. *The Journal of nutrition* 2005;135:1553S-1556S.; 17. Zanchi NE, Nicastro H, Lancha AH. Potential antiproteolytic effects of L-leucine: observations of in vitro and in vivo studies. *Nutrition & Metabolism* 2008;5:20. doi: 10.1186/1471-2458-9-39.; 18. Zak M et al. Combined effects of functionally-oriented exercise regimens and nutritional supplementation on both the institutionalised and free-living frail elderly (double-blind, randomised clinical trial). *BMC Public Health.* 2009;9:39. doi: 10.1186/1471-2458-9-39.; 19. Esmarck B et al. Timing of postexercise

INFORMATION NUTRITIONNELLE		200 ml	
ÉNERGIE	kJ	320	
	kcal	1340	
Lipides, dont	g	14,8	
	% kcal	42%	
	- Acides gras saturés	g	2,4
	- Acides gras monoinsaturés	g	8,0
	- Acides gras polyinsaturés	g	3,2
	- Oméga-3	mg	700
	- Acide α -linoléique	mg	360
	- EPA	mg	220
	- DHA	mg	110
	Glucides, dont	g	25,2
% kcal		31%	
- Sucres	g	13,4	
- dont lactose	g	<0,50	
Fibres alimentaires	g	3,0	
	% kcal	2%	
Source de fibres alimentaires	FOS/Inuline		
Protéines	g	20	
	% kcal	25%	
	- EAA	g	9,3
	- BCAA	g	4,5
	- L-leucine	g	2,2

MINÉRAUX	
Sodium	mg 130
Potassium	mg 640
Chlorure	mg 330
Calcium	mg 480
Phosphore	mg 240
Magnésium	mg 56
Fer	mg 3,6
Zinc	mg 4,0
Cuivre	mg 0,44
Manganèse	mg 0,60
Fluorure	mg 0,40
Sélénium	μ g 40
Chrome	μ g 20
Molybdène	μ g 24
Iode	μ g 36

VITAMINES		200 ml
A	μ g RE	430
D	μ g	13,6
E	mg	7,2
K	μ g	36
C	mg	32
Thiamine	mg	0,52
Riboflavine	mg	0,90
Niacine	mg NE	7,4
B6	mg	1,1
Acide folique	μ g	140
B12	μ g	2,2
Biotine	μ g	14,4
Acide pantothénique	mg	2,2
Contenu en eau	g	150
Osmolarité	mOsm/l	730

RE = Rétinol-Equivalent / NE = Niacine-Equivalent
 Pauvre en lactose et sans gluten

INGRÉDIENTS

Eau, protéines de lait, sirop de glucose, huiles végétales (tournesol, colza), saccharose, fibres (fructooligosaccharides, inuline), minéraux (lactate de calcium, chlorure de potassium, citrate de calcium, citrate de sodium, citrate de magnésium, oxyde de magnésium, sulfate de fer, sulfate de zinc, sulfate de manganèse, sulfate de cuivre, sélénate de sodium, fluorure de sodium, molybdate de sodium, chlorure de chrome, iodure de potassium), huile de poisson, émulsifiant (E471), L-leucine, bitartrate de choline, vitamines (C, E, B6, acide pantothénique, niacine, D, biotine, acide folique, A, K, B12, thiamine, riboflavine), arômes, L-carnitine, stabilisateur (E407), taurine.

Caramel exotique: Colorant (E150a)

Vanille tropicale / Ananas fruité: Colorant (E160a)

INFORMATIONS DE COMMANDE

RESOURCE® ACTIV	Numéro d'article	Pharmacode pièce (4 x 200 ml)	Pharmacode carton (6 x 4 x 200 ml)
Vanille tropicale	12437619	7799791	7799788
Ananas fruité	12437636	7799793	7799790
Caramel exotique	12437624	7799792	7799789

protein intake is important for muscle hypertrophy with resistance training in elderly humans. *J Physiol.* 2001;535(1):301-311.; **20.** Jordan LY et al. Nitrogen balance in older individuals in energy balance depends on timing of protein intake. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2010;65A(10):1068-1076. doi: 10.1093/gerona/gla123.; **21.** Burd NA, Yang Y, Moore DR, Tang JE, Tarnopolsky MA, Phillips SM. Greater stimulation of myofibrillar protein synthesis with ingestion of whey protein isolate v. micellar casein at rest and after resistance exercise in elderly men. *Br J Nutr.* 2012;108:958-62. doi: 10.1017/S0007114511006271.; **22.** Bauer J et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(8):542-59. doi: 10.1016/j.jamda.2013.05.021.; **23.** Rizzoli R, Stevenson JC, Bauer JM, et al. The role of dietary protein and vitamin D in maintaining musculoskeletal health in postmenopausal women: a consensus statement from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). *Maturitas.* 2014;79(1):122-32.; **24.** Muir SW, Montero-Odasso M. Effect of vitamin D supplementation on muscle strength, gait and balance in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(12):2291-300.; **25.** Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F, et al. Vitamin D3 and Calcium to Prevent Hip Fractures in Elderly Women. *N Engl J Med.* 1992;327(23):1637-42.; **26.** Meehan M, Penckofer S. The Role of Vitamin D in the Aging Adult. *J Aging Gerontol.* 2014;2(2):60-71.; **27.** European Food Safety Authority (EFSA). Overview on Dietary Reference Values for the EU population as derived by the EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). 2017. Available at: https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/assets/DRV_Summary_tables_jan_17.pdf; **28.** N.I.H. Committee to Review Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium, Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington DC: National Academy Press; 2011. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56070/>; **29.** Wall R, Ross RP, Fitzgerald GF, et al. Fatty acids from fish: the anti-inflammatory potential of long-chain omega-3 fatty acids. *Nutr Rev.* 2010;68(5):280-9.; **30.** Gammone MA, Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids: Benefits and Endpoints in Sport. *Nutrients* 2018; 27(11):46.; **31.** Smith et al. The Effect of Dietary Omega-3s on Muscle Composition and Quality in Older Adults. *Am J Clin Nutr* 2015;102:102:115-22.; **32.** Simopoulos AP. The importance of the ratio of omega-6/omega-3 essential fatty acids. *Biomed Pharmacother* 2002 Oct;56(8):365-79. doi: 10.1016/s0753-3322(02)00253-6.; **33.** Hutchins-Wiese HL et al. The impact of supplemental n-3 long chain polyunsaturated fatty acids and dietary antioxidants on physical performance in postmenopausal women. *J Nutr Health Aging* 2013;17(1):76-80.; Devries MC, Phillips MC. Supplemental Protein in Support of Muscle Mass and Health: Advantage Whey. *Journal of Food Science* 2015;80(S1):A8-15. doi: 10.1111/1750-3841.12802

LE RESOURCE® PORTEFEUILLE BECAUSE WE CARE

RESOURCE® ULTRA

Forte concentration en protéines –
Protéines de haute qualité



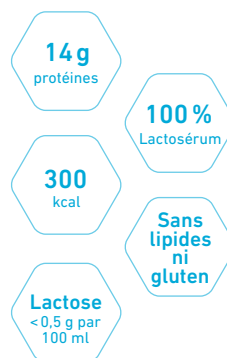
par bouteille de 200 ml

5 saveurs en 200 ml ou 125 ml



RESOURCE® ULTRA FRUIT

L'alternative rafraîchissante aux suppléments
lactés contenant 14 g de protéines de lactosérum



par bouteille de 200 ml

4 saveurs



RESOURCE® 2.0 (FIBRE)

Grande variété avec 9 saveurs,
avec des fibres alimentaires**



par bouteille de 200 ml

9 saveurs



** sauf ananas-mangue ; chocolat-menthe = 2 g de fibres alimentaires.
GOS = galactooligosaccharides ; FOS = fructooligosaccharides.

RESOURCE® ACTIV

Conçu pour RETROUVER
FORCE & MOBILITÉ



par bouteille de 200 ml

3 saveurs



Depuis le 1er juillet 2012, les suppléments nutritifs oraux Resource® sont pris en charge par l'assurance maladie de base pour des indications médicales selon les directives de la SSNC. Pour tout renseignement supplémentaire concernant le remboursement, veuillez consulter notre site: www.nestlehealthscience.ch