

Verbeterde GI tolerantie bij kinderen nadat ze overschakelen naar Compleat® Paediatric¹

Compleat®

Wat is het effect van Compleat® Paediatric op de GI klachten bij kinderen?

Onderzoeks-
vraag

Methoden

Voor de omschakeling naar Compleat® Paediatric hadden de kinderen last van de volgende klachten*:



Studie karakteristieken

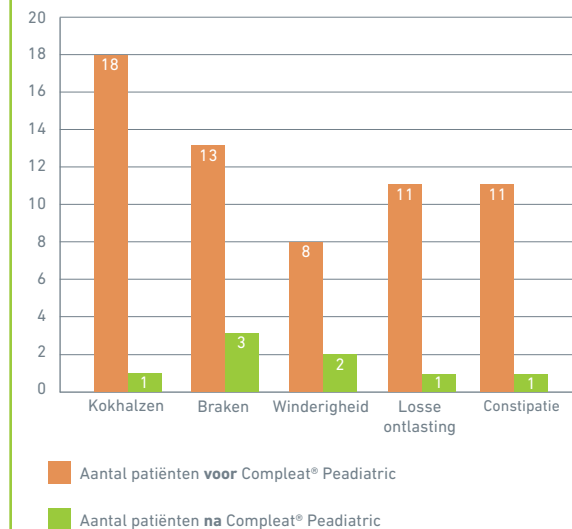
Aantal deelnemers	43
Leeftijd	1 – 17 jaar (mediaan: 6 jaar)
Deelnemende centra	4
Locatie studie	Verenigd Koninkrijk
Duur interventie	Minimaal 1 maand

Sondevoeding is de meest geschikte vorm van voeden wanneer het niet langer lukt om via orale voeding aan de benodigde voedingsstoffen te komen². In sommige patiënten resulteert sondevoeding in gastro-intestinale (GI) klachten en andere intoleranties³. Deze intoleranties kunnen leiden tot ondervoeding door bijv. een verminderde nutriënt opname⁴. Studies laten zien dat “homemade blended diets” (HBD), zelfgemaakte vloeibare voedingsmiddelen die via de sonde gegeven kunnen worden, een mogelijk positief effect hebben op deze voedsel intoleranties^{5,6}. Aangezien HBD niet altijd een optie is, zijn er ook sondevoedingen beschikbaar die op dit concept gebaseerd zijn, zoals Compleat® Paediatric.

Resultaten

Uit ouderlijke rapporten bleek dat er na de omschakeling naar Compleat® Paediatric minder GI klachten waren.

Symptomen voor vs. na Compleat® Paediatric



81%

van de diëtisten rapporteerde een verbetering bij de patiënt, slechts 1 week na de omschakeling

50%

kon zijn of haar constipatie medicatie verminderen nadat ze overschakelden naar Compleat® Paediatric

Na 1 maand

is er significante gewichtstoename te zien in deze groep ($p > 0.002$)

Conclusie

De studie laat een verbeterde voedingstolerantie zien bij kinderen met complexe gastrointestinale problemen nadat ze zijn overgeschakeld op Compleat® Paediatric.¹



* Alle kinderen maakten voor aanvang van de studie gebruik van een standaard sondevoeding, zonder elementen van echte voeding.

Referenties: 1) O'Connor et al. Nutr. Clin. Pract. 2022;37:929-934. 2) Bastarache et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2012;36(6):732-740. 3) Eveleens et al. Clin Nutr 2020;39(3):685-693.

4) Dickinson et al. Curr Gastroenterol Rep. 2014;16(8):399. 5) Coad et al. Arch Dis Child. 2017;102(3):274. 6) Chandrasekar et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2021;45(4):685-698.

Deze informatie is uitsluitend voorbehouden aan zorgprofessionals