bioclinic naturals
solutions naturelles + résultats cliniques
bioclinicnaturals.com

Multi-probiotique pour enfants – Formule 7 souches 3 milliards de cellules actives

Quelques mots sur Multi-probiotique pour enfants

- La supplémentation en probiotiques a été associée à un large éventail de bienfaits dans la population pédiatrique, favorisant un environnement protecteur pour les bactéries intestinales saines et réduisant potentiellement l'incidence des problèmes de santé liés à l'intestin.[1]
- Multi-probiotique pour enfants fournit sept souches probiotiques de *Lactobacillus* et de *Bifidobacterium*. Ces souches probiotiques sont présentes chez les enfants en bonne santé et sont les mieux documentées dans les essais cliniques.[1,2]
- Le microbiote intestinal (bactéries intestinales) a une influence extrêmement large sur la santé intestinale locale et sur la santé globale. Cela comprend le soutien de l'activité immunitaire ainsi que la tolérance immunitaire, en plus d'augmenter la réponse à la vaccination.[3]
- Il a été démontré que la sous-espèce *infantis* de *Bifidobacterium longum,* par exemple, colonise efficacement le tractus gastro-intestinal du nourrisson, réduit l'inflammation et améliore la réponse immunitaire à la vaccination.[4,5]
- Le microbiote joue un rôle crucial dans la promotion de la santé des cellules qui tapissent le tractus gastro-intestinal. Il contribue au bon fonctionnement de la barrière intestinale et offre une résistance aux espèces bactériennes plus nocives.[3]
- Les bactéries intestinales peuvent fournir une certaine protection contre l'inflammation et les allergies.[2] *Lactobacillus fermentum,* par exemple, fait partie des espèces les plus efficaces pour réduire la sévérité de la dermatite atopique chez les enfants.[6]
- Il a été constaté que de nombreuses espèces différentes de *Lactobacillus* et de *Bifidobacterium,* en particulier le *Lactobacillus casei,* réduisaient le risque de développer une diarrhée associée à *C. difficile* suite à l'utilisation d'antibiotiques.[7,8]
- Il a été démontré que les enfants qui prennent des suppléments de probiotiques sont moins susceptibles de développer des infections des voies respiratoires supérieures et d'avoir des absences répétées à l'école ou à la garderie.[9,10]

Comment prendre Multi-probiotique pour enfants

- **Enfants âgés de 1 à 5 ans :** Prendre ½ c. à thé (approx. 1 g) 1 à 3 fois par jour.
  Enfants âgés de 6 à 12 ans : Prendre ½ à 1 c. à thé 3 fois par jour. Peut être mélangée avec de l'eau, du jus ou votre smoothie préféré, ou saupoudrée sur des aliments tels que céréales, fruits ou yogourt, ou selon les directives d'un praticien de la santé. Utiliser en respectant un délai d'au moins 2 à 3 heures avant ou après toute prise d'antibiotiques.

Mises en garde et contre-indications

- Cesser l'usage et consulter un praticien de la santé si des symptômes de troubles digestifs (p. ex., diarrhée) se manifestent, s'aggravent ou persistent au-delà de 3 jours. Ne pas utiliser si vous souffrez d'un déficit immunitaire (p. ex., sida, lymphome, patients sous traitement prolongé aux corticostéroïdes). Consulter un praticien de la santé avant l'usage en cas de fièvre, de vomissements, de diarrhée sanguinolente ou de douleurs abdominales intenses. Conserver hors de la portée des enfants. Consulter un praticien de la santé pour une utilisation avec une cardiopathie valvulaire et le syndrome de l'intestin court.[1]

Interactions médicamenteuses

- Aucune interaction médicamenteuse connue ; à prendre toutefois en respectant un délai d'au moins 2 heures avant ou après toute prise d'antibiotiques.

Quelques conseils santé

☐ Les choix alimentaires ont le plus grand impact sur la composition des bactéries intestinales. Alors qu'un régime occidental déplace généralement la population bactérienne vers une population associée à plus d'inflammations, un régime qui met l'accent sur les aliments d'origine végétale et riches en fibres a été associé à un microbiome plus favorable.[11,12]

NOM DU PATIENT : _____

NOTES DU PRATICIEN :

COORDONNÉES DU PRATICIEN :

9228956

Les informations ne sont fournies qu'à titre éducatif et nullement à des fins d'autodiagnostic ou d'automédication pour des affections devant être évaluées et traitées par un praticien de la santé. Ce produit ne vise nullement à diagnostiquer, à traiter, à guérir ou à prévenir quelque maladie que ce soit. © Tous droits réservés – Bioclinic Naturals[MD] Canada. La marque Bioclinic Naturals Canada est distribuée par Assured Natural Distribution Inc.

- ☐ Les fibres alimentaires ont une influence importante sur les bactéries intestinales où les taux de fibres les plus élevés sont associés à une plus grande abondance de souches de *Lactobacillus* et de *Bifidobacterium*.[13]

- ☐ Une consommation élevée de sucre, comme celle provenant de boissons sucrées, a été associée à des changements défavorables dans la composition des bactéries intestinales. On pense que ces changements sont en partie responsables du risque accru de maladies métaboliques et d'obésité.[14,15]

- ☐ Des niveaux de stress accrus chez les enfants plus âgés ont été associés à une augmentation de la production des hormones de stress qui perturbent la barrière intestinale et la composition bactérienne de l'intestin. Plusieurs études suggèrent qu'une supplémentation en souches de *Lactobacillus* peut prévenir certaines des conséquences néfastes du stress, telles que la prévention des pics de production de cortisol.[16]

- ☐ Bien que parfois nécessaire, l'utilisation fréquente ou précoce d'antibiotiques pendant l'enfance a été identifiée comme un facteur de risque de développement ultérieur de surpoids/obésité, ainsi que d'asthme et de rhinite allergique. Cela est probablement dû à une perturbation du microbiome.[17] La supplémentation en probiotiques peut aider à prévenir certains des effets indésirables de l'utilisation d'antibiotiques.[18]

- ☐ Les toxines environnementales peuvent également perturber le microbiome. Par exemple, il a été démontré que la fumée de tabac passive et active augmente le risque de maladies allergiques chez les enfants, en partie à cause de ses effets sur le microbiome.[19,20]

- ☐ Une supplémentation en probiotiques juste avant ou pendant un repas est plus efficace que de les prendre après un repas. Cela est probablement dû aux effets bactéricides de l'acide gastrique, car le pH est presque neutre pendant un repas mais chute environ 30 minutes après un repas.[21]

Références

1. García-Santos, J.A., Nieto-Ruiz, A., García-Ricobaraza, M., et al. (2023). Impact of probiotics on the prevention and treatment of gastrointestinal diseases in the pediatric population. *Int J Mol Sci, 24*(11), 9427.
2. Lopez-Santamarina, A., Gonzalez, E.G., Lamas, A., et al. (2021). Probiotics as a possible strategy for the prevention and treatment of allergies. A narrative review. *Foods, 10*(4), 701.
3. Sanders, M.E., Merenstein, D.J., Reid, G., et al. (2019). Probiotics and prebiotics in intestinal health and disease: From biology to the clinic. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 16*(10), 605-16.
4. Huda, M.N., Ahmad, S.M., Alam, M.J., et al. (2019). *Bifidobacterium* abundance in early infancy and vaccine response at 2 years of age. *Pediatrics, 143*(2), e20181489.
5. Underwood, M.A., German, J.B., Lebrilla, C.B., et al. (2015). *Bifidobacterium longum* subspecies *infantis:* Champion colonizer of the infant gut. *Pediatr Res, 77*(1-2), 229-35.
6. Fijan, S., Kolč, N., Hrašovec, M., et al. (2023). Single-strain probiotic lactobacilli for the treatment of atopic dermatitis in children: A systematic review and meta-analysis. *Pharmaceutics, 15*(4), 1256.
7. Ma, Y., Yang, J.Y., Peng, X., et al. (2020). Which probiotic has the best effect on preventing *Clostridium difficile*-associated diarrhea? A systematic review and network meta-analysis. *J Dig Dis, 21*(2), 69-80.
8. Goldenberg, J.Z., Yap, C., Lytvyn, L., et al. (2017). Probiotics for the prevention of *Clostridium difficile*-associated diarrhea in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev, 12*(12), CD006095.
9. Wang, Y., Li, X., Ge, T., et al. (2016). Probiotics for prevention and treatment of respiratory tract infections in children: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine, 95*(31), e4509.
10. Zhao, Y., Dong, B.R., & Hao, Q. (2022). Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev, 8*(8), CD006895.
11. Dupont, H.L., Jiang, Z.D., Dupont, A.W., et al. (2020). The intestinal microbiome in human health and disease. *Trans Am Clin Climatol Assoc, 131,* 178-97.
12. Shankar, V., Gouda, M., Moncivaiz, J., et al. (2017). Differences in gut metabolites and microbial composition and functions between Egyptian and U.S. children are consistent with their diets. *mSystems, 2*(1), e00169-16.
13. So, D., Whelan, K., Rossi, M., et al. (2018). Dietary fiber intervention on gut microbiota composition in healthy adults: A systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr, 107*(6), 965-83.
14. Di Rienzi, S.C., & Britton, R.A. (2020). Adaptation of the gut microbiota to modern dietary sugars and sweeteners. *Adv Nutr, 11*(3), 616-29.
15. Calcaterra, V., Cena, H., Magenes, V.C., et al. (2023). Sugar-sweetened beverages and metabolic risk in children and adolescents with obesity: A narrative review. *Nutrients, 15*(3), 702.
16. Freimer, D., Yang, T.T., Ho, T.C., et al. (2022). The gut microbiota, HPA axis, and brain in adolescent-onset depression: Probiotics as a novel treatment. *Brain Behav Immun Health, 26,* 100541.
17. Vallianou, N., Dalamaga, M., Stratigou, T., et al. (2021). Do antibiotics cause obesity through long-term alterations in the gut microbiome? A review of current evidence. *Curr Obes Rep, 10*(3), 244-62.
18. Kesavelu, D., & Jog, P. (2023). Current understanding of antibiotic-associated dysbiosis and approaches for its management. *Ther Adv Infect Dis, 10,* 20499361231154443.
19. Saulyte, J., Regueira, C., Montes-Martínez, A., et al. (2014). Active or passive exposure to tobacco smoking and allergic rhinitis, allergic dermatitis, and food allergy in adults and children: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med, 11(3),* e1001611.
20. Brindisi, G., Marazzato, M., Brunetti, F., et al. (2022). Allergic rhinitis, microbiota and passive smoke in children: A pilot study. *Pediatr Allergy Immunol,* 33(Suppl 27), 22-6.
21. Tompkins, T.A., Mainville, I., & Arcand, Y. (2011). The impact of meals on a probiotic during transit through a model of the human upper gastrointestinal tract. *Benef Microbes, 2*(4), 295-303.