



PRODUKTGUIDE

Næringsdrikker | Berikningspulver | Fortykningsmiddel

For helse- og omsorgspersonell

 **Nestlé**
HealthScience

BMI-TABELL – Body Mass Index (BMI) = vekt (kg)/høyde (m)²

194	193	192	191	190	189	188	187	186	185	184	183	182	181	180	179	178	177	176	175	174	173	172	171	170	169	168	167	166	165	164	163	162	161	160	159	158	157	156	155	154	153	152	151	150	149	148	147	146	145	144	143	142	141	140	139	138	137	136	135	134	133	132	131	130	129	128	127	126	125	124	123	122	121	120	119	118	117	116	115	114	113	112	111	110	109	108	107	106	105	104	103	102	101	100	99	98	97	96	95	94	93	92	91	90	89	88	87	86	85	84	83	82	81	80	79	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69	68	67	66	65	64	63	62	61	60	59	58	57	56	55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

WHO-s klassifisering av BMI:
 Undervektig: BMI <18,5
 Normalvekt: BMI 18,5–24,9
 Overvektig: BMI 25–29,9
 Fedme: BMI >30

Merk! For personer ≥70 år regnes undervekt fra BMI <21 iht. ESPEN Guidelinsene² og <22 iht. retningslinjene fra Helsedirektoratet.⁸

Ref. WHO

Hjelp til å velge riktig til din pasient

– EN GUIDE TIL VÅRE PRODUKTER

Her får du en oversikt over våre ulike næringsdrikker, berikningspulver og fortykningsmidler som kan brukes som kostbehandling til pasienter som har tygge- og svelgevansker, eller som lider av eller er i faresonen for underernæring. Vi går også gjennom ulike definisjoner, retningslinjer og evalueringskriterier for underernæring. Vi håper at guiden vil være et praktisk og anvendelig hjelpemiddel i det viktige arbeidet du gjør hver dag!

NÆRINGSMIDDEL TIL SPEISIELLE MEDISINSKE FORMÅL¹

Alle våre næringsdrikker, berikningspulver og fortykningsmidler er klassifiserte som næringsmiddel til spesielle medisinske formål. Næringsmiddel til spesielle medisinske formål (FSMP = Food for Special Medical Purposes) er næringsmidler som er tilberedt eller sammensatt spesifikt for å brukes som kostbehandling til pasienter med begrenset eller nedsatt evne til å innta, fordøye, absorbere, metabolisere eller utsondre vanlige næringsmidler eller visse næringsstoffer.

FSMP-produkter kan også brukes på pasienter som har andre medisinske dokumenterte næringsbehov, og som trenger en mer omfattende kostbehandling enn det som er mulig å få til gjennom en tilpasning av den vanlige kosten. **FSMP-produkter skal brukes under medisinsk tilsyn.**

Komplett versus Ikke-komplett

Et FSMP-produkt kan være næringsmessig fullverdig eller ikke-fullverdig. Et fullverdig produkt inneholder alle næringsstoffene som en person trenger i løpet av en dag, og kan dermed brukes som eneste næringskilde, eller som supplement. Et ikke-fullverdig produkt skal ikke brukes som eneste næringskilde, men er ofte egnet som supplement ved behov for ekstra næring.



INNHALDSFORTEGNELSE

Underernæring	5
Energibehov for voksne	6
Proteinbehov	7
Næringsbehov	8
Væskebehov	8
Evaluering av risiko for underernæring	9
MNA®- Mini Nutritional Assessment	10
EAT-10: Evaluering av svelgefunksjon	12
ESPEN Guidelines & Næringsdrikker	14
NÆRINGSDRIKKER BERIKNINGSPULVER FORTYKNINGSMIDDEL	15
Valg av næringsdrikk	16
Resource® Ultra	18
Resource® 2.0	19
Resource® 2.0+fibre	19
Resource® Activ	20
Resource® Protein	20
Resource® Ultra Fruit	21
Resource® Addera Plus	22
Resource® MiniMax®	23
MiniMax® Barnesondenæring	23
Resource® Complete	24
Resource® Energipulver	24
ThickenUp® Clear	25
ThickenUp®	25
Oral Impact®	26
OptiXpress®	26
Resorb® Original	27
Næringsdeklarasjon sammenligning	28
Referanser	30
Bestillingsinformasjon	31

UNDERERNÆRING

Underernæring oppstår når næringsinntaket ikke står i forhold til det kroppen trenger av energi og næringsstoffer, og er et utbredt problem hos eldre. Problemet øker med svekket funksjonsevne og dårligere helse.² I en metaanalyse av Cereda et al. ble prevalensen av underernæring beregnet å være 22 % på sykehus, ca. 29 % innenfor langtidspleie, rehabilitering og akuttpleie, samt 17 % på aldershjem. For hjemmeboende eldre var prevalensen under 10 %.³

Risikoer forbundet med underernæring

Underernæring virker negativt inn på blant annet livskvalitet, funksjonell status, muskelmasse og -styrke, som i sin tur øker risikoen for **skjørhet, sarkopeni og fallskader**.^{2,4} I tillegg vil underernæring øke risikoen for komplikasjoner (f.eks. trykksår, infeksjoner), lengre tilhelingstid, lengre sykehusopphold, økt dødelighet, og økte utgifter til helsetjenester.² En rapport fra Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo viser at målrettet forebygging og behandling av underernæring i sykehus kan **bidra til en besparelse i spesialisthelsetjenesten på rundt 800 millioner i året**.⁵

Det er på tide å ta et krafttak mot underernæring

En utredning av ernæringsstatus anbefales i følgende tilfeller:⁶

- **Utilsiktet vekttap** (tegn på negativ energibalanse)
- **Spisevansker**, f.eks. manglende appetitt eller tygge- og svelgevansker
- **Undervekt** (iht. BMI-klassifisering, s. 2)

Det finnes en rekke effektive tiltak for å fremme et adekvat nærings- og væskeinntak hos eldre i den hensikt å bevare eller forbedre ernæringsstatus, klinisk utfall og livskvalitet.³ Disse tiltakene bør implementeres i klinisk praksis og brukes rutinemessig. Les mer på s. 9.

ENERGIBEHOV FOR VOKSNE

Behovet for energi avhenger av kjønn, alder, kroppssammensetning, ernæringsstatus, grad av fysisk aktivitet og fysiologisk status. Energibehovet er individuelt og kan variere betydelig fra pasient til pasient.^{4,7} Av den grunn anbefales det å bruke indirekte kalorimetri eller validerte ligninger for å beregne energibehovet til en person.²

Med stigende alder vil energibehovet vanligvis avta som følge av redusert muskelmasse og fysisk aktivitet. Traume og sykdom (f.eks. ved betennelse, feber og bruk av visse legemidler) kan motsatt gi økt energibehov.⁷ ESPEN Guidelines anbefaler minst **30 kcal/kg kroppsvekt/dag** som grov retningslinje for energibehov hos eldre, og **32–38 kcal/kg kroppsvekt/dag** til eldre med undervekt (BMI < 21). Dette må tilpasses individuelt med hensyn til ernæringsstatus, fysisk aktivitetsnivå, sykdomsstatus og toleranse.⁷

Gjennomsnittlig energibehov ⁹	kcal/kg kroppsvekt/dag
Sengeliggende	30
Oppegående	35
Oppbyggingsfase (vektoppgang)	40

Energibehovet korrigeres etter tabellen nedenfor: ⁹	
Mager pasient	+10 %
Overvektig pasient (BMI >25)	-10 %
Pasient 18–30 år	+10 %
Pasient >70 år	-10 %
For hver grad temperaturøkning	+10 %



På grunn av de store individuelle variasjonene når det gjelder energibehov, er det viktig å veie pasienten kontinuerlig for å sikre tilstrekkelig energiinntak.⁷

PROTEINBEHOV

Behovet for protein er individuelt og påvirkes av ernæringsstatus, fysisk aktivitet, sykdom og toleranse.⁴ Proteinbehovet øker med alderen og et tilstrekkelig inntak er avgjørende for å bevare muskelmasse, kroppsfunksjon og god helse.⁷ Ettersom et utilstrekkelig energiinntak vil gi økt behov for protein, er det viktig å sikre at både protein- og energiinntaket er adekvat.⁷ Proteinene må dessuten være av høy kvalitet, (f.eks. myse), slik at de er enklere å absorbere og har en større andel essensielle aminosyrer.⁹ Les mer om myse og kasein nedenfor.

Økt tap av protein

Ved sykdom, stress og skader (f.eks. infeksjoner, betennelse, sårleging og regenerering av vev) øker proteintapet og dermed også proteinbehovet (omfanget er imidlertid vanskelig å anslå).^{4,7} Visse studier indikerer et **økt proteinbehov på oppimot 2,0 g/kg kroppsvekt/dag** for eldre med alvorlig sykdom, skade eller underernæring, men man har fortsatt for lite vitenskapelig evidens til å fastslå proteinbehovet hos denne gruppen.⁷

Gjennomsnittlig proteinbehov ⁸	g protein/kg kroppsvekt/dag
Friske	0,8–1,0
Syke	1,0–1,5
Kritisk syke	1,5–2,0

Myse

Melkeprotein består av ca. 20 % myseprotein. Myse forblir løselig i magesekken, og gir hurtig tømming av magesekken og opptak i kroppen. Myse inneholder en høy andel essensielle og forgrenede aminosyrer, inkl. leucin. De grenede aminosyrene og spesielt leucin spiller en viktig rolle i muskelproteinsyntesen.¹⁰ Myse har dessuten vist seg å kunne forbedre den glykemiske responsen og insulinfølsomheten i tillegg til å øke toleransen.^{11,12}

Kasein

Det fosforholdige proteinet kasein er den største bestanddelen i melkeprotein (ca. 80 %). Kasein «koagulerer» i magesekken og gir dermed et saktere opptak sammenlignet med myseprotein.¹³ Proteinsyntesen stimuleres saktere etter inntak av kasein enn etter myseprotein, men frie aminosyrer er tilgjengelige for proteinsyntesen i et lengre tidsrom. Kasein har også vist seg å hemme proteinnedbrytningen.¹⁴

NÆRINGSBEHOV

Behovet for næringsstoffer er individuelt. Forutsatt at det ikke foreligger spesifikk vitamin- eller mineralmangel, skal anbefalingen for friske personer følges, NNR*.^{4,7} Behovet for næringsstoffer endres ikke like mye som energi- og proteinbehovet ved økende alder, men visse sykdomstilstander kan påvirke næringsbehovet og evnen til å absorbere bestemte næringsstoffer.⁷ Kombinert med et redusert matinntak øker dette risikoen for underernæring hos visse eldre.^{4,7}

VÆSKEBEHOV

Normalt væskebehov er 30 ml/kg kroppsvekt/dag.⁸ Vi får i oss væske gjennom både mat og drikke, men ca. 70–80 % av det totale væskeinntaket kommer fra drikke.⁷ Ved væsketap i forbindelse med feber, diaré, oppkast og alvorlig blødning er det viktig å kompensere med ekstra væske. Motsatt kan kliniske tilstander som for eksempel nyre- og hjertesvikt kreve at væskeinntaket begrenses.⁴ Dehydrering er et utbredt problem blant eldre, og det får alvorlige konsekvenser for helsen.⁷

Ifølge ESPEN Guidelines, skal eldre kvinner og menn innta minst henholdsvis 1,6 l og 2,0 l væske daglig gjennom drikke, forutsatt at det ikke foreligger en klinisk tilstand som krever annet inntak.⁷

*Nordiske ernæringsanbefalingene

EVALUERING AV RISIKOEN FOR UNDERERNÆRING

ESPEN Guidelines gir evidensbaserte anbefalinger for klinisk ernæring og væskeinntak hos eldre, for å forebygge og/eller behandle underernæring og dehydrering.² **I henhold til ESPEN Guidelines skal det utføres en risikoevaluering innen 24–48 timer** etter første pleiekontakt for å identifisere eventuelle ernæringsrelaterte problemer. Deretter skal det gjøres jevnlig risikoevalueringer. Risikoevalueringen skal utføres av helse- og omsorgspersonell med tilstrekkelig kunnskap og opplæring for oppgaven, med det mål å identifisere pasienter som er i faresonen for underernæring.² Dette er i samsvar med anbefalingene fra Helsedirektoratet.⁶

Personer som anses å være i faresonen, må utredes videre for å få evaluert ernæringsstatus og eventuelle nødvendige forebyggende tiltak.^{2,6} Ved mistanke om tygge- og svelgevansker må også dette utredes og en logoped må kobles inn.⁸ EAT-10 er et validert screeningverktøy for evaluering av svelgefunksjon.¹⁵ (s. 12).

ESPEN anbefaler de validerte screeningverktøyene for risikoevaluering nedenfor:

- Nutrition Risk Screening-2002 (NRS-2002)
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)

For personer ≥65 år:

- Mini Nutritional Assessment (MNA) eller MNA-SF (s. 10)

Etternavn:	Fornavn:		
Kjønn:	Alder:	Vekt, kg:	Høyde, cm: Date:

Besvar undersøkelsen ved å fylle inn de riktige poengsifrene. Bruk tallene fra hvert enkelt spørsmål og legg sammen poengene for endelig screeningsresultat.

Screening	
A	<p>Har matinntaket gått ned i løpet av de 3 siste månedene pga nedsatt appetitt, fordøyelsesproblemer, vanskeligheter med å tygge eller svelge?</p> <p>0 = betydelig redusert matinntak 1 = noe redusert matinntak 2 = ingen endring i matinntaket</p> <p><input type="checkbox"/></p>
B	<p>Vekttap i løpet av de 3 siste månedene</p> <p>0 = vekttap over 3 kg 1 = vet ikke 2 = vekttap mellom 1 og 3 kg 3 = ikke vekttap</p> <p><input type="checkbox"/></p>
C	<p>Mobilitet</p> <p>0 = sengeliggende / sitter i stol 1 = i stand til å gå ut av seng / stol, men går ikke ute 2 = går ute</p> <p><input type="checkbox"/></p>
D	<p>Har opplevd psykologisk stress eller akutt sykdom i løpet av de 3 siste månedene?</p> <p>0 = ja 2 = nei</p> <p><input type="checkbox"/></p>
E	<p>Neuropsykologiske lidelser</p> <p>0 = alvorlig demens eller depresjon 1 = mild demens 2 = ingen psykologiske lidelser</p> <p><input type="checkbox"/></p>
F1	<p>Body Mass Index (BMI) = vekt (kg) / [høyde (m) x høyde (m)]</p> <p>0 = BMI mindre enn 19 1 = BMI 19 til mindre enn 21 2 = BMI 21 til mindre enn 23 3 = BMI 23 eller større</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>OM DU IKKE KAN BEREKNE BMI, ERSTATTES SPM. F1 MED SPM. F2. SVAR IKKE PÅ SPM. F2 DERSOM SPM. F1 ALLEREDE ER BESVART.</p>	
F2	<p>Leggens omkrets i cm (Calf Circumference, CC)</p> <p>0 = CC mindre enn 31 cm 3 = CC 31 cm eller mer</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Screeningresultat (maks. 14 poeng)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
12-14 poeng:	Normal ernæringsstatus
8-11 poeng:	Risiko for undernæring
0-7 poeng:	Underernært

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA®: Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10:466-468.
Rubenstein LLZ, Harker L, Bergin A, Chigoz Y, Volpe B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geriatr 2001; 56A: 396-371.
Guigoz Y. The Mini Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
Keller JM, Bauer JM, Rasmach C et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status. J Nutr Health Aging 2009; 13:762-768.
Société des Produits Nestlé SA, Vevey, Switzerland
© Société des Produits Nestlé SA, 1994, Revision: 2009
Se mer info på : www.mna-study.com.

EAT-10: et verktøy for vurdering av svelgeevne

ETTERNAVN

FORNAVN

KJØNN

ALDER

DATA

MÅLSETTING:

EAT-10 hjelper deg å vurdere problemer med svelging. Det kan være viktig at du snakker med legen din om behandlingsalternativer for symptomene.

A. INSTRUKSJONER:

Svar på hvert spørsmål ved å skrive inn passende svaralternativ (tall) i boksene. I hvor stor grad opplever du følgende problemer?

1 Jeg har gått ned i vekt på grunn av problemer med svelging.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

2 Problemene med svelging gjør det vanskelig for meg å gå ut og spise.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

3 Det er ekstra vanskelig å drikke.

0 = ingen problemer

1
2
3
4 = alvorlige problemer

4 Det er ekstra vanskelig å svelge fast føde.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

1
2
3
4 = alvorlige problemer

5 Det er ekstra vanskelig å svelge tabletter.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

1
2
3
4 = alvorlige problemer

6 Det er smertefullt å svelge.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

7 Svelgeproblemene har innvirkning på matlysten.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

8 Når jeg svelger, setter maten seg fast i halsen.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

9 Jeg hoster når jeg spiser.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

10 Det er slitsomt å svelge.

0 = ingen problemer
1
2
3
4 = alvorlige problemer

B. POENGSUM:

Summer alle tallene, og skriv inn totalsummen i boksene.

Poengsum (maks. 40 poeng)

C. HVA SKJER NÅ?

Hvis den totale poengsummen er på 3 eller høyere, kan du ha problemer med å svelge på en effektiv og trygg måte. Vi anbefaler at du forteller legen din om EAT-10-resultatene.

Referanse: Gyldigheten og påliteligheten til EAT-10 er konstatert.

Belafsky PC, Moudab D, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

© Société des Produits Nestlé SA, 2009.

www.nestlenutrition-institute.org

HVA SIER ESPEN GUIDELINES' OM NÆRINGSDRIKKER/NÆRINGSTILSKUDD?

- Eldre personer som lider av, eller er i faresonen for sykdomsrelatert underernæring, skal tilbys næringsdrikker/næringstilskudd i tilfeller der kostholdsråd og tilpasning av den vanlige kosten ikke er tilstrekkelig for å **øke næringsinntaket og nå ernæringsmålene**.
- Eldre personer som er innlagt på sykehus og lider av, eller er i faresonen for underernæring, skal tilbys næringsdrikker/næringstilskudd for å forbedre næringsinntaket, øke kroppsvekten og **reducere risikoen for komplikasjoner og nye innleggelser**.
- Etter utskrivning fra sykehus skal eldre personer som lider av, eller er i faresonen for underernæring, tilbys næringsdrikker/næringstilskudd for å forbedre næringsinntaket, øke kroppsvekten og **reducere risikoen for nedsatt funksjonsevne**.
- Næringsdrikkene/næringstilskudd som tilbys, skal gi minst **400 kcal/dag** inklusive **≥30 g protein/dag**.
- Ved kostbehandling med næringsdrikker/næringstilskudd skal disse inntas i **minst én måned**. Effektivitet og forventet nytte av næringsdrikkene skal evalueres en gang i måneden.
- Ved kostbehandling med næringsdrikker/kosttilskudd skal det gjøres regelmessige evalueringer av hvor godt pasienten følger behandlingsopplegget. **Type næringsdrikk, smak, konsistens og konsumeringsstid skal tilpasses etter hva pasienten liker og klarer å ta til seg.**



NÆRINGSDRIKKER BERIKNINGSPULVER FORTYKNINGSMIDDEL

Nestlé Health Science tilbyr et bredt og velsmakende sortiment med både fruktjuice baserte, klare næringsdrikker og melkelignende, næringsmessig fullverdige næringsdrikker som kan brukes som eneste næringskilde. Utover dette tilbyr Nestlé Health Science berikningspulver, perioperative produkter og fortykningsmiddel m.m. Tanken er at det skal finnes noe for alle pasienter ut fra behov og smak.



RESOURCE® NÆRINGSDRIKKER



Klare næringsdrikker

PRODUKT	Næringsværdi per 100 ml (per flaska)	RESOURCE® Ultra	RESOURCE® 2.0	RESOURCE® 2.0+fibre	RESOURCE® Protein	RESOURCE® Ultra Fruit	RESOURCE® Adera Plus
Energi	kcal	225 (281)	200 (400)	200 (400)	125 (250)	150 (300)	150 (300)
	kJ	944 (1180)	840 (1680)	835 (1670)	527 (1054)	637 (1274)	637 (1274)
Fett	g	8,7 (11)	8,7 (17,4)	8,7 (17,4)	3,5/3,4* (7/6,8*)		
Karbohydrater	g	22,6	21,4 (42,8)	20 (40)	14 (28)	30,5 (61)	33,5 (67)
Kostfiber	g			2,5 (5)	0/<0,5* (0/<1,0*)		
Protein	g	14 (17,5)	9 (18)	9 (18)	9,4 (18,8)	7 (14)	4 (8)
E% protein		25 %	18 %	18 %	30 %	19 %	11 %
SYKDOMSRELATERT UNDERERNÆRING OG SAMTIDIG:							
Sårtilheling/trykksår		●	●	●	●	●	●
KOLS		●	●	●	●	●	●
Kreft		●	●	●	●	●	●
Hjertesvikt		●	●	●	●	●	●
Infeksjon		●	●	●	●	●	●
Sarkopeni		●	●	●	●	●	●
Malabsorpsjon					●	●	●
Væskerestriksjon		●	●	●		●	●
Osteoporose, falltendens, fraktur		●	●	●		●	●
Diabetes type 1 & 2		●		●			
Smak		Jordbær Vanilje Karamell Kaffe	Aprikos Jordbær	Aprikos Jordbær Skogsbær Vanilje Sjokolade Nøytral Kaffe	Aprikos *Sjokolade Jordbær Skogsbær Vanilje Kaffe	Eple Appelsin Ananas Bringebær-Solbær	Eple Appelsin Drue-Eple Pære-Kirsebær Ananas-Appelsin Bringebær-Solbær
Volum		125 ml	200 ml	200 ml	200 ml	200 ml	200 ml

Les om våre næringsdrikker tilpasset for barn fra 6 måneder (s. 23), **berikningspulver** (s. 24), **fortykning smiddel** (s. 25) og **øvrige produkter** (s. 26)



RESOURCE® ULTRA

Konsentrert næringsdrikk med høyt protein- og energiinnhold. Inneholder høykvalitativt protein med stor andel myseprotein (42 % myse, 58 % kasein), som er naturlig rik på leucin (3 g per 200 ml). Leucin er en del av reguleringen av muskelproteinsyntesen, og har i studier vist seg effektivt å kunne øke muskelmasse og muskelfunksjon.^{13,16} Resource® Ultra har en lav glykemisk indeks (<55). Egnet for voksne og barn fra 3 år. Ikke egnet som eneste næringskilde.

SMAKER: Jordbær, Vanilje, Karamell, Kaffe

FORPAKNING: 4 x 125 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 125 ml)

Energi 225 kcal
Fett 8,7 g (35 E%)
Karbohydrat 22,6 g (40 E%)

Kostfiber 0 g
Protein 14 g (25 E%)
Laktose <0,5 g
Glutenfri



Fordel gjerne Resource® Ultra i små porsjoner utover dagen

RESOURCE® 2.0

Næringsmessig fullverdig næringsdrikk med høyt energiinnhold (2 kcal/ml) og 18 g protein per flaske. Egnet som eneste næringskilde. Egnet for voksne og barn fra 3 år.

SMAKER: Aprikos, Vanilje, Jordbær

FORPAKNING: 4 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 200 kcal
Fett 8,7 g (39 E%)
Karbohydrat 21,4 g (43 E%)

Kostfiber 0 g
Protein 9,0 g (18 E%)
Laktose <0,5 g
Glutenfri

RESOURCE® 2.0+FIBRE

Næringsmessig fullverdig næringsdrikk med høyt energiinnhold (2 kcal/ml) og 18 g protein per flaske. Inneholder en blanding av prebiotiske løselige fibre, 50 % FOS og 50 % GOS, som i studier har vist seg å bidra til redusert risiko for infeksjoner, diaré og forstoppelse.^{17,18} Egnet som eneste næringskilde. Egnet for voksne og barn fra 3 år.

SMAKER: Aprikos, Jordbær, Skogsbær, Nøytral, Kaffe, Sjokolade, Vanilje

FORPAKNING: 4 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 200 kcal
Fett 8,7 g (39 E%)
Karbohydrat 20 g (40 E%)

Kostfiber 2,5 g (3 E%)
Protein 9,0 g (18 E%)
Laktose <1,0 g
Glutenfri

RESOURCE® PROTEIN

Næringsmessig fullverdig næringsdrikk med høyt proteininnhold (18,8 g per flaske) og relativt lavt fettinnhold. Egnert som eneste næringskilde. Egnert for voksne og barn fra 3 år.

SMAKER: Aprikos, Sjokolade, Jordbær, Skogsbær, Vanilje, Kaffe

FORPAKNING: 4 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 125 kcal
Fett 3,5/3,4* g (25 E%)
Karbohydrat 14 g (45 E%)

Kostfiber 0/<0,5* g
Protein 9,4 g (30 E%)
Laktose <0,5
Glutenfri

*Sjokoladesmak

RESOURCE® ULTRA FRUIT

Klar og energirik næringsdrikk med **ekstra protein** (100 % myseprotein). Inneholder 75 % mer protein enn andre klare næringsdrikker på markedet. Et leskende og velsmakende alternativ til melkelignende næringsdrikker. Fettfri. Ikke egnert som eneste næringskilde. Egnert for voksne og barn fra 10 år.

SMAKER: Eple, Appelsin, Ananas, Bringebær-Solbær

FORPAKNING: 4 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 150 kcal
Fett 0 g (0 E%)
Karbohydrat 30,5 g (81 E%)

Kostfiber 0 g
Protein 7,0 g (19 E%)
Laktose <0,5 g
Glutenfri

RESOURCE® ADDERA PLUS

Klar, energirik næringsdrikk med myseprotein som inneholder fruktjuicer*, som gir den gode og friske smaken. Drikken kan med fordel brukes som måltidsdrikk og næringsrikt alternativ til vann og saft. Fettfri. Ikke egnert som eneste næringskilde. Egnert for voksne og barn fra 3 år.

SMAKER: Eple, Appelsin, Drue-Eple, Pære-Kirsebær, Ananas-Appelsin, Bringebær-Solbær

FORPAKNING: 4 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 150 kcal
Fett 0 g (0 E%)
Karbohydrat 33,5 g (89 E%)

Kostfiber 0 g
Protein 4,0 g (11 E%)
Laktose <0,5 g
Glutenfri

*Inneholder fruktjuice fra konsentrat og aromaer

TIPS!

Resource® Ultra Fruit og Resource® Addera Plus kan fryses ned til en god is! Kan også fryses til sorbet.



Kan serveres som



fizz



isbiter



is



varm drikk

NÆRINGSDRIKKER FOR BARN

RESOURCE® MINIMAX®

Næringsmessig fullverdig, energirik næringsdrikk tilpasset barn fra 1 år. Spesielt egnet for barn med økt energibehov, underernæring, i risiko for underernæring eller hemmet vekst. Resource® MiniMax® er basert på økologisk melk og med fløte for runde og milde smaker. Egnet som eneste næringskilde.

SMAKER: Sjokolade, Jordbær, Banan/Aprikos

FORPAKNING: 2 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 120/121* kcal

Fett 5,5/5,6* g (41/42* E%)

Karbohydrat 13,7 g (46/45* E%)

Kostfiber 0 g

Protein 3,8/3,9* g (13 E%)

Laktose <0,05 g

Glutenfri

**Sjokoladesmak*

MINIMAX® BARNESONDENÆRING

Næringsmessig fullverdig, energirik sondenæring/næringsdrikk tilpasset barn fra 6 måneder. Spesielt egnet for barn med økt energibehov, underernæring eller hemmet vekst. Egnet som eneste næringskilde. MiniMax® Barnesondenæring er basert på økologisk melk og med fløte for en rund og mild smak.

SMAK: Nøytral

FORPAKNING: 2 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 flaske = 200 ml)

Energi 120 kcal

Fett 6,1 g (45 E%)

Karbohydrat 13,2 g (44 E%)

Kostfiber 0 g

Protein 3,2 g (11 E%)

Laktose 6,3 g

Glutenfri



BERIKNINGSPULVER

RESOURCE® COMPLETE

Næringsmessig fullverdig pulver med høyt proteininnhold for berikning av matretter eller drikker. Pulveret har en nøytral smak og påvirker ikke smaken eller konsistensen på maten. Egnert som eneste næringskilde. Egnert for voksne og barn fra 3 år.

FORPAKNING: 1 x 400 g

NÆRINGSINNHOOLD per 100 g (1 porsjon = 50 g)

Energi 386 kcal
Fett 3,8 g (9 E%)
Karbohydrat 65 g (68 E%)

Kostfiber 0 g
Protein 22,6 g (23 E%)
Laktose 6,0 g
Glutenfri



RESOURCE® ENERGIPULVER

Karbohydratbasert berikningspulver basert på maltodekstrin. Brukes for å øke energiinnholdet i mat og drikke. Pulveret er lett-løselig og har en nøytral smak. Sakkarose- og fruktosefritt. Kan brukes som slaggfri røntgenkost. Ikke egnert som eneste næringskilde. Egnert for voksne og barn fra 3 år.

FORPAKNING: 1 x 450 g

NÆRINGSINNHOOLD per 100 g (1 porsjon = 25 g)

Energi 376 kcal
Fett <0,1 g (0 E%)
Karbohydrat 94 g (100 E%)

Kostfiber 0 g
Protein <0,15 g (0 E%)
Laktose*
Glutenfri



**Produktet kan inneholde melk fra krysskontaminering*

FORTYKNINGSMIDDEL

THICKENUP® CLEAR

Fortykningsmiddel som endrer konsistensen i mat og væske uten å påvirke smak, lukt eller farge. Pulveret er amylaseresistent, virker umiddelbart og ettertykner ikke. Dette øker sikkerheten for dysfagipasienter ved å gi mindre risiko for aspirasjon.¹⁹⁻²² Brukes som kostbehandling av pasienter med dysfagi. Egnert for voksne og barn fra 3 år. **Glutenfri.**

FORPAKNING: 1 x 125 g



THICKENUP®

Stivelsesbasert fortykningsmiddel som gjør det enkelt å konsistenstilpasse mat og drikke. Brukes med fordel ved matlaging. Brukes som kostbehandling av pasienter med dysfagi. Egnert for voksne og barn fra 3 år. **Glutenfri.**

FORPAKNING: 1 x 227 g



HVA STÅR DET I ESPEN GUIDELINES OM DYSFAGI?⁷

- Tygge- og svelgevansker begrenser evnen til å spise mat med normal konsistens og øker dermed risikoen for underernæring. Begge disse problemene er utbredt blant eldre.
- Eldre som lider av eller er i faresonen for underernæring, eller viser tegn på orofaryngeal dysfagi og/eller tyggevan-sker. Disse skal tilbys teksturmodifiserte, berikede næringsmidler som kompensasjonsstrategi for å bidra til et tilstrekkelig matinntak.

ØVRIGE PRODUKTER

ORAL IMPACT®

Næringsmessig fullverdig næringsdrikk i pulverform med arginin, omega-3 fettsyrer og nukleotider for perioperative pasienter. Oral Impact® har i studier vist å redusere antall postoperative infeksjoner, komplikasjoner, antall sykehusdager og dermed kostnadseffektivt å bruke.^{23,24} Egnet som eneste næringskilde. Egnet kun for voksne.

SMAK: Tropisk frukt

FORPAKNING: 5 x 74 g



NÆRINGSINNHOLD per 100 g (1 porsjon = 74 g)

Energi 418 kcal

Fett 10 g (21 E%)

Karbohydrat 56 g (54 E%)

Kostfiber 4,1 g (2 E%)

Protein 24 g (23 E%)

Laktose 1,2 g

Glutenfri

OPTIXPRESS®

Katrinplommejuice fra konsentrat. Katrinplomme er en tørket sviske, en blåfiolett plommesort med eldgammel opprinnelse. Hver flaske inneholder 200 ml god, drikkeferdig juice som er 100 % plantebasert.

FORPAKNING: 1 x 200 ml



NÆRINGSINNHOLD per 100 ml (1 porsjon = 200 ml)

Energi 55,1 kcal

Fett 0,10 g (0 E%)

Karbohydrat 13,5 g (100 E%)

Kostfiber 0,5 g

Protein 0,4 g (0 E%)

Laktose 0 g

Glutenfri

RESORB® ORIGINAL

Væskeerstatning i form av brusetabletter som brukes for å tilføre væsker og salter. Resorb® Original er et kosttilskudd*, egnet for voksne og barn fra 3 år.

SMAKER: Appelsin, Bringebær

FORPAKNING: 2 rør à 10 tabletter (90 g)

**Kosttilskudd bør ikke brukes som alternativ til en balansert og variert kost. Det er også viktig med en sunn livsstil.*



NÆRINGSDEKLARASJON per 100 ml/100 g^a

		RESOURCE [®] Ultra	RESOURCE [®] 2.0	RESOURCE [®] 2.0+ fibre	RESOURCE [®] Protein
Energi	kcal	225	200	200	125
	kJ	944	840	835	527
Fett	g (E%)	8,7 (35)	8,7 (39)	8,7 (39)	3,5/3,4* (25)
- hvorav mettet fett	g	0,75	0,7/1,1*	0,7/1,0*	0,5/0,7*
- hvorav enumettet fett	g	5,5	5,7/5,0*	5,0	2,1/1,8*
- hvorav flerumettet	g	2,2	2,3/2,2*	2,3	0,9
Forhold n-6:n-3		2,7:1	2,7:1	2,7:1	2:1
Karbohydrater	g (E%)	22,6 (40)	21,4 (43)	20 (40)	14 (45)
- hvorav sukkerarter	g	9,6/9,9*	4,6	6,0/2,8 ^b /6,7*	6,5/8,0*
- hvorav laktose	g	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5
Kostfiber	g			2,5	0/-<0,5*
Protein	g (E%)	14 (25)	9,0 (18)	9,0 (18)	9,4 (30)
MINERALER					
Natrium	mg	25	100	100	80
Kalium	mg	150	210	210/230*	155/190*
Klorid	mg	55	110	110/120*	100/65*
Kalsium	mg	240	175	190/200*	120
Fosfor	mg	140/180 ^b /150*	120	130/145*	100/110*
Magnesium	mg	25	20	20/27*	23
Jern	mg	3,1	1,5	1,5/1,7*	1,5
Sink	mg	2,6	1,7	1,7	1,3
Kobber	µg	500	200	200/270*	170
Mangan	mg	0,40	0,32	0,32/0,43*	0,27/0,34*
Fluorid	mg	0,30	0,15	0,15	0,12/0,08*
Selen	µg	16	12	12	7,5/8,0*
Krom	µg	16	6,5	6,5/14*	5,5/11*
Molybden	µg	19	15	15	11
Jod	µg	38	20	20	17
VITAMINER					
Vitamin A	µg RE	200/280*	165	165/155*	120/100 ^b /170*
Vitamin D	µg	2,5	2,0	1,8/2,0*	1,3/1,2*
Vitamin E	mg	5,0	4,0	4,0	2,3
Vitamin K	µg	17	14	14	10/8*
Vitamin C	mg	30	17	17/14*	16/14*
Tiamin	mg	0,34/0,68*	0,20	0,2/0,18*	0,20/0,15*
Riboflavin	mg	0,40	0,22	0,22/0,25*	0,23/0,20*
Niacin	mg NE	5,5	3,0	3,0	1,6/3,1*
Vitamin B6	mg	0,56	0,35	0,35	0,25/0,22*
Folsyre	µg	72	40	40	35/30*
Vitamin B12	µg	0,76	0,7	0,40/0,45*	0,65/0,20*
Biotin	µg	15	7,0	7,0	5,0
Pantotensyre	mg	1,3	0,88	0,88	0,65
Kolin	mg				
Taurin	mg				
L-karnitin	mg				
Osmolaritet	mOsm/L	634/655 ^b /620*	520	520/470 ^b /600*	390/450 ^b /468*
Vanninnhold	g/100 ml	66	70	69	80/79*

^aAvhengig av smak. Se de respektive produktfaktbladene for mer detaljert informasjon.

^bNæringsdeklarasjon per 100 g produkt.

RESOURCE [®] Ultra Fruit	RESOURCE [®] Addera Plus	RESOURCE [®] MiniMax [®]	MiniMax [®] Barne- søndenæring	RESOURCE [®] Complete [®]	RESOURCE [®] Energi- pulver [®]	Oral Impact [®]
150	150	120/121*	120	386	376	418
637	637	500/504*	504	1637	1598	1763
0 (0)	0 (0)	5,5/5,6 ^c (41/42)*	6,1 (45)	3,8 (9)	<0,1 (0)	10 (21)
		2,1	1,6	1,4		5,1
		2,3	2,8	1,3		2,1
		1,1/1,2*	0,90	0,90		3,2
		9,1/8,18:1*	7,8:1	8,4:1		1:1,3
30,5 (81)	33,5 (89)	13,7 (46/45)*	13,2 (44)	65 (68)	94 (100)	56 (54)
8,8	6,5	7,7	6,4	18	8	30
<0,5	<0,5	<0,05	6,3	6,0	^b	1,2
						4,1
7,0 (19)	4,0 (11)	3,8/3,9* (13)	3,2 (11)	22,6 (23)	<0,15 (0)	24 (23)
MINERALER						
<15	<15	60	55	300	14	434
		150/180*	146	720		543
		80	100	440		608
		95/90*	88	500		324
125		70	67	260		292
		10/15*	11	70		70
		1,0/1,2*	1,0	3,5		4,9
		0,80	0,80	3,8		5,0
		100/140*	100	400		690
		0,070/0,11*	0,068	0,4		0,81
		0,080/0,10*	0,0050	0,04		0,54
		3,5	6,3	24		25
		4,5/5,0*		12		41
		8,5/7,0*	7,0	40		50
16	17	10	27	75		61
VITAMINER						
160	160	55	100	400		520
2,0	1,8	1,6	3,0	4,0		4,2
2,3	2,0	0,75	1,2	4,0		12
6,5	6,4	6,0	7,4	45		27
17	16	15	20	45		105
0,25	0,23	0,090	0,10	0,90		0,49
0,20	0,20	0,14	0,15	0,90		0,80
3,4	2,3	2,3	2,5	7,0		6,5
0,30	0,30	0,10	0,12	0,80		0,70
45	45	13	16	75		140
0,5	0,50	0,30/0,25*	0,30	1,4		2,5
5,5	6,0	2,5	5,0	18		20
0,8	0,60	0,60	0,70	3,5		4,0
MINERALER						
		11	40			165
		8,0	9,0			
		1,4	3,5			
725	690	550	369		234 ^c	520 ^d
76	75	83/82*	82			

^aProduktet kan inneholde melk fra krysskontaminering. ^c 25 g pulver i 100 ml vann.

^b 74 g pulver i 250 ml vann. **Merkl! Les alltid informasjonen på forpakningen nøye før bruk.**

NE: Niacinekvivalent, RE: Retinotekvivalent

REFERANSER

1. Commission Delegated Regulation (EU) 2016/128. 2. Cederholm T et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr. 2017; 36(1):49-64. 3. Cereda E et al. Nutritional status in older persons according to healthcare setting: a systematic review and meta-analysis of prevalence data using MNA[®]. Clin Nutr 2016;35(6):1282-90. 4. Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring i hälso- och sjukvård; 2019. Artikelnr: 2019-5-6. 5. Juul H.J. Forebygging og behandling av underernæring. Potensial for kostnadsbesparelse, Oslo: Universitetet i Oslo, 2010. 6. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Oslo: Helsedirektoratet; 2013. IS-1580. 7. Volkert D et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2018. Clin Nutr. 2019 Feb;38(1):10-47. 8. Helsedirektoratet. Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2012. IS-1972. 9. Vårdhåndboken. Energi-, nærings- og vætskebehov [websiteside]. Senast ändrad: 2019-04-11 <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/energi--narings--och-vatskebehov/> 10. Yoshimura Y et al. Effects of a Leucine-Enriched Amino Acid Supplement on Muscle Mass, Muscle Strength, and Physical Function in Post-Stroke Patients with Sarcopenia: A Randomized Controlled Trial. Nutrition 2019; 58: 1-6. 11. Adams RL et al. Insulinotropic Effects of Whey: Mechanisms of Action, Recent Clinical Trials, and Clinical Applications. Ann Nutr Metab. 2016;69(1):56-63. 12. Alexander D et al. Nutritional and health benefits of semi-elemental diets: A comprehensive summary of the literature. World J Gastrointest Pharmacol Ther. 2016; 7(2): 306-319. 13. 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): 542-559. 14. Dangin M et al. The digestion rate of protein is an independent regulating factor of postprandial protein retention. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2001;280(2): 340-8. 15. Belasky PC et al. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol. 2008;117(12):919-924. 16. Tessier et al. An Update on Protein, Leucine, Omega-3 Fatty Acids, and Vitamin D in the Prevention and Treatment of Sarcopenia and Functional Decline. Nutrients 2018; 10: 1099. 17. Spapen et al. Soluble fibre reduces the incidence of diarrhea in septic patients receiving total nutrition: a prospective, double-blind, randomized and controlled trial. Clin Nutr. 2001;20(4):301-5. 18. Karlsson et al. Clinical Nutrition Supplements. Geriatrics II. 2009;4: 45. 19. Vilardell N et al. A comparative study between modified starch and xanthan gum thickeners in post-stroke oropharyngeal dysphagia. Dysphagia. 2016; 31(2):169-79. 20. Rofes L et al. The effects of a xanthan gum-based thickener on swallowing function of patients with dysphagia. Aliment Pharmacol Ther 2014;39(10):1169-79. 21. Leonard RJ et al. Effects of bolus rheology on aspiration in patients with dysphagia. J Acad Nutr Diet. 2014;114(4): 590-4. 22. Rofes L et al. Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia. Neurogastroenterol Motil 2014 Sep;26:1256-65. 23. Chevrou-Séverac H et al. Cost-effectiveness analysis of immune-modulating nutritional support for gastrointestinal cancer patients. Clin Nutr. 2014;33(4):649-54. 24. Drover JW et al. Perioperative use of arginine-supplemented diets: a systematic review of the evidence. J Am Coll Surg. 2011;212(3):385-99, 399.

BESTILLINGSINFORMASJON

PRODUKT	SMAK	FORPAK.	VARE-NR.	PRODUKT	SMAK	FORPAK.	VARE-NR.	
RESOURCE [®] Ultra 125 ml	Jordbær	4 x 125 ml	97 36 18	RESOURCE [®] MiniMax [®]	Sjokolade	2 x 200 ml	85 47 25	
	Vanilje	4 x 125 ml	97 06 58		Jordbær	2 x 200 ml	89 03 18	
	Karamell	4 x 125 ml	86 35 83		Banan-Aprikos	2 x 200 ml	96 78 43	
	Kaffe	4 x 125 ml	87 03 15					
RESOURCE [®] 2.0	Aprikos	4 x 200 ml	82 80 94	RESOURCE [®] Barne-sondenæring	Nøytral	2 x 200 ml	97 03 47	
	Vanilje	4 x 200 ml	86 92 12					
RESOURCE [®] 2.0+fibre	Jordbær	4 x 200 ml	95 85 66	RESOURCE [®] Complete	Nøytral	1 x 400 g	98 47 19	
	Aprikos	4 x 200 ml	95 39 60					
	Skogsbær	4 x 200 ml	94 82 93	RESOURCE [®] Energi-pulver	Nøytral	1 x 450 g	90 35 43	
	Vanilje	4 x 200 ml	95 10 73					
	Sjokolade	4 x 200 ml	99 98 16		ThickenUp [®] Clear	Nøytral	1 x 125 g	93 01 10
	Nøytral	4 x 200 ml	85 98 34					
Kaffe	4 x 200 ml	93 52 05	ThickenUp [®]	Nøytral	1 x 227 g	90 67 77		
RESOURCE [®] Protein	Aprikos	4 x 200 ml	91 95 20	Oral Impact [®]	Tropisk frukt	5 x 74 g	82 60 95	
	Sjokolade	4 x 200 ml	95 13 60	OptiXpress [®]	Katrinplomme	1 x 200 ml	98 82 35	
	Jordbær	4 x 200 ml	87 87 86	Resorb Original [®]	Appelsin	2 x 10 tabl.	88 90 34	
	Skogsbær	4 x 200 ml	97 45 48	Bringebær	2 x 10 tabl.	90 34 48		
	Vanilje	4 x 200 ml	87 01 84					
	Kaffe	4 x 200 ml	96 06 87					
RESOURCE [®] Ultra Fruit	Eple	4 x 200 ml	84 33 32					
	Appelsin	4 x 200 ml	96 90 57					
	Ananas	4 x 200 ml	85 49 91					
	Bringebær-Solbær	4 x 200 ml	81 49 83					
RESOURCE [®] Addera Plus	Eple	4 x 200 ml	99 49 06					
	Appelsin	4 x 200 ml	96 27 12					
	Drue-Eple	4 x 200 ml	98 08 11					
	Pære-Kirsebær	4 x 200 ml	90 49 57					
	Ananas-	4 x 200 ml	96 82 50					
	Appelsin							
	Bringebær-Solbær	4 x 200 ml	91 15 73					



Hvis du har spørsmål om produktene våre, kan du kontakte kundeservice på telefon eller e-post:

Telefon: 800 31 425

E-post: nestlehealthscience@no.nestle.com

På hjemmesiden vår finner du oppdatert informasjon om produktene våre samt mye annen informasjon. www.nestlehealthscience.no

Produkter kan kjøpes via apotek, bandagist eller leverandør av medisinsk forbruksmateriell.

Grossister bestiller hos:

Nestlé Sverige AB, Box 7173, 250 07 Helsingborg

Bestilling: orders@no.nestle.com

Spørsmål ang. bestilling:
kundeservice@no.nestle.com

NHS/Produktguide ONS / 2304 NO

For helse- og omsorgspersonell

Nestlé Health Science,
Postboks 683, Skøyen, 0214 Oslo
www.nestlehealthscience.no

