

Una fórmula EFICAZ para cada tipo de insomnio

melamil®



CN 160365.4

Ayuda a los niños a **CONCILIAR EL SUEÑO**^{28,29}



- Melatonina de 99% pureza
- Fórmula única concentrada en gotas: 4 gotas equivalen a 1 mg de melatonina
- Eficacia científica probada^{28,29}
- Administración fácil y a medida mediante pipeta dosificadora
- Excelente palatabilidad

REGULACIÓN DEL CICLO CIRCADIANO

- Le cuesta conciliar el sueño
- Estrés, cambios de rutina, jetlag

DOSIS RECOMENDADAS*

▶ NIÑOS: 1 - 3 mg ▶ ADOLESCENTES: 1 - 5 mg
30-60 minutos antes de dormir

SÍNDROME DE RETRASO DE FASE

- Necesita adelantar hora de sueño

DOSIS RECOMENDADAS*

▶ NIÑOS: 0,3 - 3 mg ▶ ADOLESCENTES: 1 - 5 mg
4-6 horas antes de dormir



melamil®
TRIPTO



CN 178484.1

Ayuda a **REGULAR LOS DESPERTARES NOCTURNOS y MANTENER EL SUEÑO** de los niños^{28,29,31,32}

- Melatonina de 99% pureza
- Fórmula única concentrada en gotas: 0,5 ml equivalen a 1 mg de melatonina, 20 mg de triptófano y 1,4 mg de vitamina B6
- Efecto sinérgico de la melatonina, el triptófano y la vitamina B6 reduciendo el número de despertares nocturnos²⁸
- Eficacia científica probada^{28,29,31,32}
- Administración fácil y a medida mediante pipeta dosificadora
- Excelente palatabilidad

DOSIS RECOMENDADAS*

▶ NIÑOS: 1 - 3 mg ▶ ADOLESCENTES: 1 - 5 mg
30-60 minutos antes de dormir

0,5 ml de Melamil® TRIPTO equivalen a 1 mg de melatonina, 20 mg de triptófano y 1,4 mg de vitamina B6.

Agitar muy fuerte antes de usar



REFERENCIAS: 1. Bhargava, S. (2011). Pediatrics in Review-Elk Grove, 32(3), 91. 2. Pin Arboledas G. An Pediatr Barc (2011); 74: 103-115. 3. Horvath, K. & Plunkett, K. (2016). Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 57(9), 1008-1017. 4. Dewald, J et al (2010). Sleep medicine reviews, 14(3), 179-189. 5. Hall, WA et al (2012). Child: care, health and development, 38(3), 379-389. 6. Maassalo, K et al (2016). Child and adolescent psychiatry and mental health, 10, 37. 7. Waldon, J (2018). Journal of attention disorders, 22(10), 933-941. 8. Zhou, Y et al (2015). Sleep medicine, 16(10), 1281-1286. 9. Vriend, J et al (2015). Sleep medicine clinics, 10(2), 107-115. 10. Zhao, K et al (2019). Sleep Health, 5, 273-279. 11. Kim, J et al (2013). Sleep, 36(6), 923-931. 12. Keckeis M et al (2010). PLoS One, 5(3): e9444. 13. Jernelöv, S et al (2013). Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology, 43(5), 552-559. 14. Hochadel, J et al (2014). Psychopathology, 47(2), 119-126. 15. Dutil, C & Chaput JP. (2017). Nutrition & diabetes, 7(5), e266. 16. Sparano, S et al. (2019). Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.), 21(5), 572-578. 17. Knight, F & Dimitriou D. (2019). Behavioral sleep medicine, 17(4), 423-436. 18. Takeshima M et al. (2021). Sci Rep. 11(1):11438. 19. Aho Y et al. (2016). Sci Rep. 6:24828. 20. Tomaso CC (2021). Sleep. 44(6):zsaa289. 21. Rantti, MB et al (2017). Behavioral sleep medicine, 15(3), 198-215. 22. Annalijn I. (2018). BMC Public Health, 18: 724. 23. Bai L, et al (2022). Dev Psychol. 58(5):923-934. 24. Krause AJ et al (2017). Nat Rev Neurosci, 18(7): 404-418. 25. Owens JA & Datzell V. Sleep Med. 2005 Jan;6(1):63-9. 26. Bruni O et al. (2015). Eur J Paediatr Neurol;19(2):122-33. 27. Sánchez-Barcelo E et al (2011). Int J Pediatr; 2011:892624. 28. Bravaccio C et al (2020). Minerva Pediatrica. February;72(1):30-6. 29. Volpe AD et al. J Int Adv Otol;13(1):69-73, 2017. 30. Pin Arboledas G et al. An Pediatr (Barc). 81(5):328.e9, 2014. 31. Volpe AD et al. Int J Pediatr Otorhinolaryngol;115:171-174, 2018. 32. Picone S et al. Ital J Pediatr. 23;45(1):122, 2019.

Humana
para mamá y para mí



Importancia de los trastornos del sueño y consecuencias de no tratarlo



Humana
para mamá y para mí

Importancia de los trastornos del sueño y consecuencias de no tratarlo

EL SUEÑO DE CALIDAD Y CANTIDAD ADECUADOS ES PIEZA CLAVE EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DEL NIÑO.

La Academia Americana de Pediatría estima los **trastornos de sueño** en el **25-50%** de los niños y hasta un **40%** de los adolescentes¹



En España el insomnio afecta al **30%** de los niños entre 6 meses y 5 años²

¿POR QUÉ EL SUEÑO ES IMPORTANTE EN LOS NIÑOS?

Afecta a diferentes aspectos del desarrollo como el **lenguaje, aprendizaje y memoria**^{3,4}



Impacta en la **felicidad**⁵ y **estado de ánimo**⁶ del niño



Impacta directamente en la **capacidad de atención y alerta** del niño⁷



Involucrado en la **primera infancia** en el **crecimiento**⁸



¿QUÉ OCURRE SI UN NIÑO NO DUERME SUFICIENTEMENTE?



Problemas de **concentración** y afectación del **rendimiento escolar**^{9,10}



Afectación en otras patologías o trastornos como **problemas con el sistema inmune**¹¹, **tolerancia a la glucosa**¹², **rinitis alérgica**¹³, **depresión y ansiedad**¹⁴ y **riesgo cardiovascular** a través de la obesidad, diabetes o hipertensión^{15,16}



Mal humor e hiperactividad¹⁷ y **problemas emocionales y comportamentales**¹⁸



La **deprivación prolongada de sueño** modifica procesos inflamatorios y rutas en las que está implicado el colesterol suponiendo un **incremento potencial del riesgo de enfermedades cardiometabólicas**¹⁹



La falta de sueño produce un impacto perjudicial general en los resultados afectivos con una **mayor valoración o recuerdo de elementos afectivamente negativos** que de los elementos afectivamente positivos²⁰



En **adolescentes** aparte de problemas en el **rendimiento académico** puede impactar en la **salud mental**^{21,22}



Los trastornos de sueño **no solo afectan al niño sino al entorno familiar**, provocando a su vez situaciones de estrés y falta de sueño en los progenitores que pueden desembocar en una menor afectividad en la crianza²³



La falta de sueño **dificulta la espera y la respuesta a la recompensa** en el niño²⁴

¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA PREVENIR LAS CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE SUEÑO?

Uso de herramientas de cribado como **BEARS** para la **identificación del problema y del tipo de trastorno de sueño** (conciliación y/o mantenimiento)²⁵

Realización de **AGENDA DE SUEÑO** para **diagnosticar correctamente el tipo de trastorno de sueño**

Recomendación de **correctas normas de higiene de sueño y terapia cognitivo-conductual**



Mantenimiento de rutinas diarias



Potenciar el contraste entre las actividades diarias y nocturnas



Sincronización de horarios con el día natural

Administración de un **CRONORREGULADOR**^{26,27} como melatonina en los casos de insomnio de conciliación y melatonina con triptófano y vitamina B6 en los casos que curse con despertares nocturnos (insomnio de mantenimiento)²⁸

