

Streszczenie wykładu

Prof. Hanny Szajewskiej „Zasady żywienia dzieci w praktyce”

Krakowska Jesień Pediatriczna 2012

Kraków 21-22 września, Warszawa 14-15 października

Jak zwykle w wydaniu Pani Profesor super profesjonalny, klarowny wykład. Niezwykle cenny, ponieważ porządkuje i aktualizuje wiedzę na dziś, a także podkreśla wagę wyłącznego karmienia piersią i wyjaśnia zasadę osłony mleka matki dla żywności uzupełniającej.

Jak długo karmić piersią? Aktualne wytyczne Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP) - marzec 2012 - to wyłączne karmienie piersią przez około 6 miesięcy i kontynuacja rok lub dłużej, jeśli chce tego matka i dziecko. Wytyczne WHO różnią się tylko w zakresie zalecanej długości karmienia - 2 lata lub dłużej.

Probiotyki i/lub prebiotyki w mieszankach

Czy ich dodanie faktycznie przynosi korzyści, czy jest tylko chwytem marketingowym? Według aktualnych wytycznych ESPGHAN 2011 i AAP 2010 są bezpieczne, ale na razie brak wystarczających danych naukowych odnośnie korzyści. W praktyce należy poinformować rodziców o potencjalnych korzyściach w związku ze zmniejszeniem ryzyka chorób przewodu pokarmowego i pozwolić im na podjęcie samodzielnej decyzji.

Kiedy wprowadzać pokarmy uzupełniające?

Zarówno zbyt wczesne, jak i zbyt późne wprowadzanie może mieć niekorzystne skutki zdrowotne. Kiedy zacząć? Według ESPGHAN 2008: nie wcześniej niż w 17 tygodniu, nie później niż w 26 tygodniu. Pokazano na wykresie, że 24 tygodnie = 6 miesięcy, więc chcąc zachować w tym czasie wyłączność karmienia mlekiem matki, można wprowadzać pokarmy w 25 i 26 tygodniu. Tak właśnie przedstawia to AAP 2012, które zaleca, aby: pokarmy zawierające żelazo i inne pierwiastki śladowe wprowadzać około 6 miesiąca życia (jeżeli wcześniej, to tylko kiedy niemowlę jest jeszcze karmione piersią). Żywność uzupełniająca stopniowo, poczynając od fazy smakowania, wchodzi w jadłospis dziecka karmionego piersią, nie zastępuje karmienia, tylko je uzupełnia. Na wykładzie pokazano to graficznie, aby nie stwarzać nieporozumień interpretacyjnych, które dotychczas miały miejsce.

Kiedy i jak wprowadzać gluten - jest nadal przedmiotem badań naukowych. Według AAP 2012 w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia celiakii największe znaczenie ma wprowadzanie glutenu jeszcze w czasie karmienia piersią, ale czas wprowadzania glutenu ma prawdopodobnie mniejsze znaczenie.

Aktualnie prowadzone są randomizowane badania *PREVENTCD*, których wyników należy się spodziewać w 2014 roku. Kiedy i jak wprowadzać pokarmy o właściwościach alergizujących - jest to nadal przedmiotem badań naukowych. Stanowiska ESPGHAN 2008 i AAP 2010, 2012 są zgodne - nie należy unikać wprowadzania pokarmów uzupełniających w celu zapobiegania alergii (ryb, jaj, orzeszków ziemnych, owoców morza, pszenicy, żyta, owsa, mięsa). Dotyczy to dzieci z grup ryzyka wystąpienia alergii, jak i nieobciążonych takim ryzykiem. AAP 2012 dodaje ponadto, że należy je wprowadzać w czasie, kiedy dziecko jest jeszcze karmione piersią. Aktualnie prowadzone są badania z randomizacją *EAT, LEAP, HEAP, STAR, STEP*, pierwszych wyników należy się spodziewać w latach 2013-2014.

Jeść czy nie jeść ryb? Aktualne zalecenia EFSA (European Food Safety Authority): Spożycie ryb w ogólnej populacji powinno wynosić 1-2 porcje tłustych ryb tygodniowo lub 250 mg n-3 LCPUFA na dobę, dla kobiet w ciąży i laktacji może być 2-3 razy więcej. Dzieci karmione piersią nie potrzebują

suplementacji DHA! Dzieci karmione sztucznie mieszankami zawierającymi DHA także. W Polsce spożywa się za mało ryb. Zalecając większe spożycie ryb warto pamiętać, aby wybierać ryby o dużej zawartości DHA i małym stężeniu rtęci czyli: łosoś, szprotka, halibut, śledź, makrela atlantycka. Niezalecane są ryby o dużym stężeniu rtęci – rekin, okoń, makrela królewska, miecznik. Niektórzy rodzice pytają jak przyrządzić rybę dla małego dziecka. Zaleca się gotowanie, gotowanie na parze, pieczenie, duszenie, smażenie (na niewielkiej ilości oliwy). Ości trzeba starannie usunąć. Nie poleca się ryb wędzonych, marynowanych i z puszki, oraz tzw. paluszków rybnych. Nie ma potrzeby sięgać po suplementację DHA, wystarczy zbilansowana dieta.

Tłuszcze są w żywieniu dziecka niezbędne, ale muszą być dobrej jakości. Do ukończenia 3 lat poleca się masło i oleje roślinne, oliwę z oliwek z pierwszego tłoczenia, olej rzepakowy bezerukowy, olej sojowy, słonecznikowy, kukurydziany. Po ukończeniu 3 lat można stopniowo zastępować masło dobrymi margarynami miękkimi (zawierają nienasycone kwasy tłuszczowe, witaminy A i D), natomiast należy unikać margaryn twardych (używanych w pieczywie cukierniczym).

Mięso . W profilaktyce raka - dorośli powinni spożywać czerwone mięso (wołowina, wieprzowina, jagnięcina) w ilości do 500 g na tydzień, ale unikać mięsa przetworzonego (szynka, salami).

Miód – AAP zaleca unikać do 12 miesiąca, ze względu na możliwość zarażenia Clostridium botulinum. Natomiast WHO zezwala na podawanie miodu podczas kaszlu (gryczany, eukaliptusowy, tymiankowy, cytrynowy – badania z randomizacją).

Mleko krowie nie jest szkodliwe dla dzieci, jest bogatym źródłem białka i wapnia, aczkolwiek zawiera niewiele żelaza. Nie ma naukowych danych, aby powodowało choroby ze spektrum autyzmu, jak też nie udokumentowano związku przyczynowo-skutkowego z cukrzycą. Mleko krowie nie powinno być podawane jako główny napój do 12 miesiąca życia, ale jako dodatek do innych pokarmów, w niewielkich ilościach, może być stosowane. Po 12 miesiącu życia nie jest wskazane spożywanie więcej niż 500 ml na dobę, pod warunkiem spożywania pokarmów zawierających żelazo. Mleko z obniżoną zawartością tłuszczu można podawać po 24- 36 miesiącu życia. Mleko UHT można podawać dzieciom. Korzyści z podawania mleka typu junior są dyskusyjne. Jeśli dziecko w ogóle nie chce pić mleka, można je zastąpić innymi produktami. Szklankę 240 ml mleka zastępuje mały kubeczek jogurtu, szklanka kefiru, szklanka maślanki, 35 dag białego sera, 3-5 naleśników z serem, 2 trójkąciki serka topionego, 2 plasterki sera żółtego. Dobowe zapotrzebowanie na wapń jest u dzieci zależne od wieku, natomiast dobowe zapotrzebowanie na witaminę D3 wynosi 400 IU (do 18 r.ż.).

Soki owocowe do 6 miesiąca życia nie mają żadnego znaczenia w odżywianiu, po 6 miesiącu są dopuszczalne, ale bardziej wartościowe są całe owoce. Nadmierne spożycie soków niesie ryzyko problemów zdrowotnych (niedożywienie, przekarmienie, biegunka, uszkodzenie zębów).

Napoje dla sportowców - tak, dla młodych sportowców w czasie dużego wysiłku fizycznego mogą być stosowane.

Napoje energetyzujące zawierające substancje stymulujące - dzieci i młodzież nie powinny ich spożywać.

Streszczenie na podstawie materiałów konferencyjnych: lek. Katarzyna Raczek-Pakuła IBCLC