Az egészséges csecsemő táplálása

(0-12 HÓNAP)

Ajánlás az egészségügyi szakmai irányelv alapján

SZOPTATÁST TÁMOGATÓ
NEMZETI BIZOTTSÁG

2021

SZOPTATÁST TÁMOGATÓ
NEMZETI BIZOTTSÁG

Még a leghosszabb történet is az első oldalon kezdődik...

Fontos, hogy mindenki az élete első pillanatától kezdve megkapja azt az esélyt, amelyet az anyatej és a szoptatás jelent.

A Bizottság küldetése, hogy az anyatejes táplálás adta esélyeket és az ebből származó előnyöket a következő generációk kamatoztathassák, életük történetében egészségre válthassák.

Tegyünk együtt a jövő generációinak egészségéért!

Az egészséges csecsemő táplálása

(0-12 HÓNAP)

Ajánlás az egészségügyi szakmai irányelv alapján

2021

Ajánlás

Prof. Dr. Horváth Ildikó

Egészségügyért felelős államtitkár

Mindannyiunk közös célja egy erős, sikeres és gyarapodó nemzet létrehozása; ennek alapját a kiegyensúlyozott, biztonságot nyújtó családok képezik, amelyekben a gyermekek egészségesen és boldogan fejlődhetnek.
E cél elérését döntően befolyásolja a gyermekek születés utáni első évének minősége: mind fizikai, mind szellemi, mind érzelmi növekedésük terén kulcskérdés, mennyire sikerül az anyának természetes módon táplálnia a gyermekét, a szoptatás milyen minőségű táplálást, és milyen minőségű érzelmi-szellemi élményt jelent a csecsemőnek. Örömmel ajánlom hát a figyelmükbe a 0-12 hónapos csecsemők táplálásáról készült új szakmai irányelvet, amely reményeim és meggyőződésem szerint sokaknak nyújt majd iránymutatást és segítséget, hogy egészségesebb és boldogabb babákat tudjanak nevelni, s ezzel együtt harmonikusabb és gyarapodó családokat is sikerüljön kialakítani.

Előszó

Dr. Gárdos László

Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság, elnök
Magyar Gyermekorvosok Társasága, elnök

Az egyetlen természetes táplálási mód az újszülöttnek és koraszülöttnek az anyatej, ezért éli reneszánszát és válik ismét egyre inkább a megszületett gyermekek legfőbb és elsőként választandó táplálási módjává a szoptatás.

Fontos hangsúlyozni, hogy az anyatej nem egyszerűen a legjobb táplálék, hanem ennél sokkal több, egy teljesen más minőség, mint bármely más mesterséges alternatíva.

Ma már tudjuk, hogy egy édesanya nem csak hormonokat, enzimeket ad át az újszülöttnek, nem csak immunglobulinokkal és fehérvérsejtekkel védi a csecsemőjét a fertőzésekkel szemben, hanem az anyatejjel – mint virtuális köldökzsinórral - átadott mikroRNS-ekkel napról napra, óráról órára

szabályozza a gyermek idegrendszerének, keringésének, hormonháztartásának és immunrendszerének működését, irányítja a szervek, szervrendszerek differenciálódását, fejlődését.

Az elmúlt évek eredménye, hogy a csecsemőtáplálásban is egyre inkább visszatérünk a természeteshez, az eredetihez. Ez nemcsak az anyatejes táplálás felértékelődését jelenti, hanem azt is, hogy a korábban mesterségesen korlátozott hozzátáplálás egyre inkább visszatér, közelít a természeteshez és hasonlít arra, amely több ezer éven keresztül az ember és a többi emlős számára a lehető legjobb volt.

Nagy megtiszteltetés a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottságnak, hogy kiadhatja a csecsemőtáplálás témájában elkészült, új szakmai irányelven alapuló ajánlásokat. Az irányelv elkészülésében oroszlánrészt vállaló három szerző az SZTNB tagja; külön köszönet illeti Várady Erzsébetet és Gitidisz Krisztinát lelkiismeretes, precíz és magas színvonalú munkájukért, mellyel hozzájárultak ahhoz, hogy európai szintű ajánlások készülhettek a szakemberek részére.

Bízunk benne, hogy a kézben tartott szakmai anyag is elősegíti majd, hogy graduális és posztgraduális képzések révén neonatológusok, csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosok, házi gyermekorvosok, háziorvosok, védőnők, ápolónők és dietetikusok tudása, szakmai ismeretei a kor által megkövetelt színvonalra emelkedjenek.

Ez lehet a záloga annak, hogy a megszülető újszülöttek olyan táplálásban részesüljenek, amely úgy programozza be a felnövekvő nemzedékek immunrendszerét, anyagcseréjét, idegrendszerét és endokrin szerveit, hogy egészséges gyermekek és jó életminőséggel bíró felnőttek váljanak belőlük. Ez az egyik legnemesebb cél, melyet a gyermekellátásban dolgozó szakemberek kitűzhetnek maguk elé és az egyik legjelentősebb eredmény, melyet elérhetnek munkájuk során.

Tartalomjegyzék

Ajánlás 4. oldal

Előszó 4. oldal

Tartalomjegyzék 6. oldal

I. Bevezetés 8. oldal

II. Ajánlások 14. oldal

Felkészítés a szoptatásra a várandósság alatt 15. oldal

Bőrkontaktus és szoptatástámogatás a szülészeti intézményben 16. oldal

A szoptatás nyomonkövetése és menedzselése 20. oldal

Felkészítés a hazabocsájtásra 27. oldal

A szoptatás kontraindikációi 28. oldal

Az egészséges újszülöttek táplálása a hazaadást követően 29. oldal

A területi védőnő teendői a hazaadást követően 30. oldal

Pótlás – nem elég az anyatej 36. oldal

Szoptatás 1 éves koron túl, várandós anya szoptatása, testvérek „tandem" szoptatása 40. oldal

Csecsemő súlygyarapodása, fejlődése 41. oldal

Hozzátáplálás – szilárd táplálékok bevezetése 43. oldal

Hozzátáplálás – változatosság 46. oldal

Élelmiszerbiztonság, új ételek bevezetése 49. oldal

Táplálékkiegészítés - vitamin szupplementáció 53. oldal

Italok, folyékony táplálékok 55. oldal

Hozzátáplálás és táplálékallergia/intolerancia prevenció 57. oldal

Alternatív táplálkozás 59. oldal

Donor női tej/dajkatej 61. oldal

Tápszeres (mesterséges) táplálás 62. oldal

Tápszer - alapanyag, biztonság, összetétel, tápszerek fajtái 65. oldal

Hidrolizált tápszerek és kapcsolódó ajánlások 71. oldal

A tápszer biztonságos elkészítése, kezelése, tárolása 73. oldal

III. Alkalmazást segítő dokumentumok listája 75. oldal

IV. Irodalom 78. oldal

V. Melléklet 84. oldal

I. Bevezetés

Csecsemő:
0-12 hónapos, 0-52 hetes. A hónapok/hetek használata esetében célszerű pontosítani, hogy megkezdett vagy betöltött hónapról/hétről van-e szó [1].

Szoptatástámogatásban jártas szakember:
A laktáció élettanával és a szoptatásmenedzsmenttel kapcsolatban az előírt elméleti képzés és gyakorlati tapasztalat birtokában van és akkreditált képzésben részt vett.

IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant):
Nemzetközi vizsgával rendelkező laktációs szaktanácsadó.

Laktációs szaktanácsadó:
egyetemi posztgraduális képzésen laktációs szaktanácsadói oklevelet szerzett laktációs szakember.

Csecsemőtáplálással kapcsolatos fogalmak [2,3]

Kizárólagos szoptatás:
Az egyetlen természetes táplálási mód, melynek során a csecsemő kizárólag szopik (az édesanyjától, szoptatós dajkától vagy örökbefogadó anyjától).
Ez a definíció megengedi orális rehidráló folyadék, vitaminok, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp és szirup formában történő adását, de ezen kívül semmi mást.

Kizárólagos anyatejes táplálás:
A csecsemő anyatejet/női tejet kap.
Ez a definíció megengedi orális rehidráló folyadék, vitaminok, ásványi anyagok és gyógyszerek adását.

Túlnyomó szoptatás (Szoptatás folyadék-kiegészítéssel):
Ez a definíció az anyatej/női tej mellett orális rehidráló folyadék, vitaminok, ásványi anyagok, gyógyszerek csepp és szirup formájában történő adásán túl megengedi víz, víz-alapú italok és gyümölcslé adását.

Részleges szoptatás (Vegyes táplálás):
Anyatej/női tej/donor tej mellett víz és víz-alapú italok, gyümölcslevek, tápszer, nem humán tej és szolidok adását foglalja magában.
A részleges szoptatás a szoptatás (anyatejes táplálás) aránya szerint [4] lehet:
1. magas > 80%
2. közepes 20-80%
3. alacsony < 20%

A lehetséges kombinációk: anyatej+tápszer, anyatej+szolidok, anyatej+szolidok+tápszer, tápszer+szolidok

Tápszeres pótlás:
Az anyatejes táplálás kiegészítése anyatej-helyettesítő/anyatej-kiegészítő tápszerrel. Az anyatej-helyettesítő tápszer önmagában kielégíti a csecsemők alapvető táplálkozási igényét a megfelelő kiegészítő táplálás bevezetéséig, azonban nem éri el az anyatej/női tej biológiai értékét, valamint rövid és hosszú távú egészségi előnyeit. Az anyatej-kiegészítő tápszer kizárólag 6 hónapos kor után

alkalmazható, amennyiben az anyatej/szoptatás és a hozzátáplálás nem elégíti ki a csecsemő tápanyagigényét.

Mesterséges táplálás:
A csecsemő egyáltalán nem kap anyatejet, hanem egyéb étellel vagy folyadékkal táplálják, beleértve a tápszert, nem-humán tejet is.

Hozzátáplálás:
Minden olyan folyékony vagy szilárd táplálék, ami nem anyatej vagy tápszer [5].

Szilárd táplálékok:
Az anyatejen és a tápszeren kívüli egyéb, nem folyékony táplálékok, amelyek állaga lehet folyékony pépes, pépes és darabos.

Tápszerek:
Emberi fogyasztásra szolgáló, meghatározott minőségi és higiénés követelményeknek megfelelő, iparilag előállított, táplálásra használt anyagkeverékek vagy készítmények. A tápszerek általában szilárd por, granulátum, perlórum vagy folyékony kiszerelésben kerülnek forgalomba.

Anyatej-helyettesítő tápszer, 1-es típusú vagy start tápszer: olyan élelmiszer, ami az anyatej teljes vagy részleges helyettesítésére alkalmas és önmagában kielégíti a csecsemők alapvető tápanyagszükségletét a születést követő első hónapokban.

Anyatej-kiegészítő, 2-es típusú tápszer: olyan élelmiszer, mely a 6-12 hónapos csecsemők táplálása során az anyatej és hozzátáplálás kiegészítésére alkalmas.

Elválasztódás, elválasztás

Elválasztódás:
Az a folyamat, amikor a gyermek fokozatosan elhagyja a szopást.

Elválasztás:
A szoptatás elhagyása az anya aktív kezdeményezésére történik.

Életkori definíciók az irányelvben, az ESPGHAN ajánlásával [5] megegyezően:
4. hónap: 17. hét, vagy az 5. hónap kezdete
6. hónap: 26. hét vagy a 7. hónap kezdete.

Anyatejjel kapcsolatos fogalmak [6]

Előtej (kolosztrum):
A szülés utáni első élethéten termelt, legtöbbször sárgás színű, sűrű, immunanyagokban rendkívül gazdag előtej, amely a szülés után azonnal az újszülött rendelkezésére áll.

Átmeneti tej:
A tejbelövellés után az érett tej megjelenéséig (kb. 10-14. nap) termelődő, összetételében a kolosztrumtól és az érett tejtől is különböző tej.

Érett tej:
A szülés utáni 10-14. naptól termelődő tej.

Első tej (foremilk):
A teli mellből a szoptatás elején, a tejáramlás megindulását követő percekben ürülő, hígabb, vízben és tejcukorban gazdag tej.

Hátsó tej (hindmilk):
A mellkiürülés második szakaszában ürülő tej, mely a mell kiürítésének előrehaladtával zsírtartalmában folyamatosan növekszik.

Szopással/szoptatással kapcsolatos fogalmak [6]

Szopás időtartama:
Annak az időtartamnak a hossza, ami alatt a csecsemő valamennyi anyatejet kap, a szoptatás elkezdésétől a megszűnéséig.

Szopási igény (szopási szükséglet):
A csecsemő veleszületett szükséglete arra, hogy szopjon. Magában foglalja a nutritív és a nem-nutritív szopási igényt, ami kezdetben igen intenzív, majd lassan, fokozatosan csökken, miközben időszakosan (pl. növekedési ugrások idején) fokozódhat.

Nutritív szopás:
A szopás „táplálkozási célú" része. A nutritív szopás definíciója, hogy legalább 5 ml tej átvitele megtörténik. Érett, jól szopó csecsemőnél a szoptatás azon fázisát értjük alatta, amikor a csecsemő intenzíven szív-nyel (szívás:nyelés arány = 1:1).

Nem-nutritív szopás:
A szopás táplálékátvitel nélkül történik; a tejleadó reflex kiváltására a szopás kezdetén vagy a szopás közben, továbbá komfortszopás, ha a csecsemő az anya előzőleg lefejt mellét, ujját vagy tárgyat, pl. a cumit szopja.

Táplálási napló:
A szoptatással kapcsolatos paraméterek rendszeres rögzítésére és követésére szolgál.

Rövidítések

AAP: American Academy of Pediatrics - Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság
ABM: Academy of Breastfeeding Medicine - Szoptatással kapcsolatos Orvoslás Akadémiája
BBKK: (BFHI: Baby Friendly Hospital Initiative) Bababarát Kórház Kezdeményezés
EFSA: European Food Safety Authority - Európai Élelmezésbiztonsági Hatóság
ESPGHAN: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition - Európai Gyermekgasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság
IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant - Nemzetközi vizsgával rendelkező laktációs szaktanácsadó
Kódex: International Code of Marketing Breastmilk Substitutes - Anyatejhelyettesítők marketingjének nemzetközi kódexe

UNICEF: United Nations Children's Fund - Egyesült Nemzetek Gyermekalapja
WHA: World Health Assembly -Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése
WHO: World Health Organization - Egészségügyi Világszervezet

Bizonyítékok szintjei

1/a. számú táblázat

Bizonyíték fokozata	Meghatározás
1++	Az eredmények olyan magas minőségű metaanalízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba (bias) lehetősége.
1+	Az eredmények jól kivitelezett metaanalízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba (bias) lehetősége.
1	Az eredmények jó minőségű kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálatok szisztematikus irodalmi áttekintéséből, vagy olyan jó minőségű kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálatokból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba és a zavaró hatások esélye, továbbá a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége nagy.
2++	Az eredmények jól kivitelezett kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálatokból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége közepes.
2+	Az eredmények olyan kohorsz és eset-kontroll vizsgálatokból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti kapcsolat nagy valószínűséggel nem okozati jellegű.
3	Az eredmények nem kísérleti tanulmányból származnak, pl. esettanulmányok, esetsorozatok.
4	Az eredmények szakmai véleményen, (szakmai kollégium, kutatócsoport vagy a szakterület vezető egyéniségének/egyéniségeinek szakértői véleményén) alapulnak.

Az ajánlások rangsorolása

Az ajánlások besorolása az azokat alátámasztó bizonyítékokon alapul. A fejlesztőcsoport a hazai gyakorlatnak megfelelően a NICE (2013) protokoll alapján végezte az ajánlások rangsorolását (NICE: National Institute for Health and Care Excellence - Az Egyesült Királyság nemzeti irányító és tanácsadó testülete az egészségügy és szociális ellátás területén). A javaslatokat a következő fokozatok szerint osztályoztuk:

1/b. számú táblázat

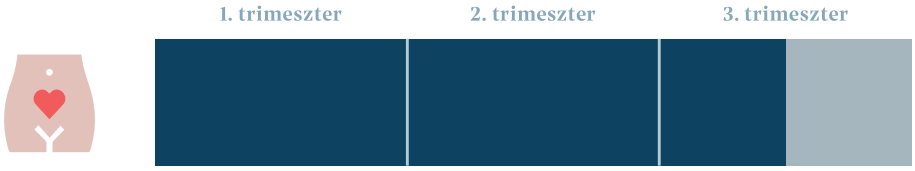
Evidencia szint	Ajánlások osztályozása
A	Az ajánlások legalább egy 1++ fokozatú bizonyítéknak számító metaanalízisen, vagy rendszerezett irodalmi áttekintésen alapulnak, és a saját populációra jól adaptálhatók; vagy legalább 1+ szintű bizonyítéknak számító, a saját populációra jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak.
B	Az ajánlások legalább 2++ szintű bizonyítéknak számító, a saját populációra jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak; vagy 1++ és 1+ szintű bizonyítékok extrapolálásán alapulnak.
C	Az ajánlások legalább 2+ szintű bizonyítéknak számító, a saját populációra jól adaptálható, és egyértelműen hasonló hatást mutató vizsgálatokon alapulnak; vagy 2++ szintű bizonyítékok extrapolálásán alapulnak.
D	Az ajánlások 3-4 szintű bizonyítékon; vagy 2+ szintű bizonyítékok extrapolálásán alapulnak.

II. Ajánlások

FELKÉSZÍTÉS A SZOPTATÁSRA A VÁRANDÓSSÁG ALATT *- Ajánlás 1-2*

A szoptatásra való felkészítésnek a második és harmadik trimeszterben meg kell történnie és ideális, ha a felkészítés a 32. gesztációs hétig bezárólag meg is történik. D

Ajánlás 1 [7, 8, 9]



Felkészítés a 32. gesztációs hétig

(1/a. számú melléklet: A várandós anyákkal megbeszélendő témák a csecsemőtáplálásról). A születendő gyermek szüleit lehetőleg együtt készítsük fel a szoptatásra, mivel az apai támogatás megnöveli a szoptatás eredményességét és meghosszabbítja az időtartamát [8].

86. oldal

A várandós édesanya eredményes felkészítését mindig ellenőrizni és dokumentálni kell. *(1/b. számú melléklet: Ellenőrző lista 1. - szoptatásra felkészítés ellenőrzése és dokumentálása)*

87. oldal

A szoptatásra való felkészítés csak a harmadik trimeszter végén, a szülés előtt történik meg. A szoptatásra való felkészítés csak részlegesen történik meg.

Hiba

A csecsemőket 5-6 hónapos korig kizárólag és válaszkészen (igény szerint) kell szoptatni/anyatejjel táplálni gesztációs kortól és születési súlytól függetlenül. D

Ajánlás 2 [5,6]

1. számú folyamatábra/2. számú melléklet *- A szoptatás/csecsemőtáplálás támogatása a védőnői munkában a várandósság alatt és csecsemőkorban.*

88. oldal

BŐRKONTAKTUS ÉS SZOPTATÁS-TÁMOGATÁS A SZÜLÉSZETI INTÉZMÉNYBEN *- Ajánlás 3-9*

A szülészeti intézményben a Bababarát Kórház Kezdeményezés 10 lépésének megvalósítása és a Kódex betartása segíti a szoptatás sikeres megkezdését *(lásd 3. számú és 4. számú mellékletek– BBKK, Kódex).*

90-91. oldal

A szoptatás normál menete [6]

Az egészséges csecsemő az első életórákban szopik, a 3. naptól 8-12-szer, az első héten átlagosan 8-szor. A szopások időtartama kezdetben hosszú (átlagosan 20-45 perc), a csecsemő korának előrehaladtával azonban csökken, 4-6 hónapos korban akár 5 percre is redukálódhat, de figyelembe kell venni, hogy nagy az egyéni variáció [10].

A szopásoknak csak egy része szolgálja a táplálkozást (nutritív szopás), a többi a csecsemő megnyugtatására szolgál (komfortszopás).

Tájékoztassuk az anyát, hogy a szopások hossza és a szopások között eltelt idő változó lehet, csakúgy, mint az anyatej mennyisége és összetétele.

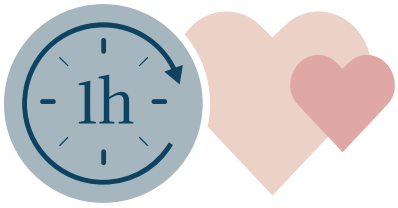
A növekedési ugrás idején, fogzás vagy betegség esetén a csecsemő gyakrabban ébredhet és kéredzkedhet mellre.

Az újszülöttek döntő többsége igényli az éjszakai szopást és még a hatodik élet-hónapban is a csecsemők több mint fele szopik éjszaka [11]. **Az éjszakai szopás elősegíti a hosszabb ideig tartó szoptatást és a bővebb tejtermelést.** Amikor a csecsemő fekhelye az anyával egy szobában, az anya közelében van, ez több szempontból is pozitív hatású; az éjszakai szoptatás kevésbé fárasztó az anya számára, továbbá az anya és a csecsemő egymás közelében alvása csökkenti a bölcsőhalál kockázatát. A szülőket fel kell világosítani a biztonságos alvás feltételeiről és a potenciális veszélyekről [12]. A közös ágyban történő alvás kerülendő [12], azonban a szülőket fel kell világosítani a biztonságos egy ágyban alvás feltételeiről és módjáról [6, 13].

BŐRKONTAKTUS A MEGSZÜLETÉST KÖVETŐEN

Közvetlenül a megszületés után legalább egy órán keresztül biztosítani kell az anya és az újszülött háborítatlan bőrkontaktusát. Halasszuk a rutin eljárásokat a legalább egyórás bőrkontaktus utánra. D

Ajánlás 3 [9, 14, 15, 16]



Egészséges anya és újszülött esetén a megszületés után az újszülöttet az édesanyától elveszik (megfürdetik, megmérik) és csak pár óra múlva történik meg a bőrkontaktus.

Hiba

A bőrkontaktus megtörténtét és lefolyását dokumentálni kell.
Amennyiben a bőrkontaktus nem valósult meg közvetlenül a megszületés után, vagy a bőrkontaktust az első életórában megszakították, illetve a halasztott bőrkontaktus sem történt meg, ezt megindokolva kell rögzíteni és aláírni *(5. számú melléklet: Ellenőrző lista II. – anya-újszülött bőrkontaktus).*

92. oldal

A bőrkontaktus megszakítása/befejezése csak az anya kérésére vagy az anyát és/vagy az újszülöttet érintő egészségügyi javallat esetén indokolt.

Nem biztosítják a közvetlenül a megszületés utáni, legalább egy órán keresztül tartó háborítatlan bőr-bőr kontaktust. Halasztható okokra – súlymérésre, vérvételre, Konakion adásra, fürdetésre stb. – hivatkozva megszakítják, vagy korábban befejezik azt.

Hiba

A szülőszobai megfigyelés idején biztosítani kell, hogy szoptatástámogatásban is jártas szakember (nővér/szülésznő) felügyelje az anya-újszülött párost és nyújtson segítséget, amikor szükséges. D

Ajánlás 4 [17,18]

A zavartalan bőrkontaktus számos egyéb pozitív hatása mellett elősegíti az újszülött első önálló kísérleteit a mellretapadásra és a szopásra. Felhívja az anya figyelmét a korai éhségjelekre és segíti a további szoptatás sikerét.

Megszületést követően az anya és gyermek bőrkontaktusa során nővéri/szülésznői felügyelet kötelező. A nővéri/szülésznői felügyelethez javasolt az észlelőlap (RAPP) használata és a pulzoximéteres monitorizálás.
(6. számú melléklet: RAPP észlelőlap) [18] D

Ajánlás 5 [9,18]

92. oldal

Felügyelet nélkül marad az újszülött, s ezzel az akut adaptációs zavarok nem kerülnek felismerésre.

Hiba

SZOPTATÁSTÁMOGATÁS A SZÜLÉSZETI INTÉZMÉNYBEN

Ajánlás 6 [14,19]

A szülést követően az édesanyának szakszerű és hatékony segítséget kell nyújtani a szoptatás elősegítéséhez és fenntartásához. D

A szülést követően szoptatástámogatásban jártas szakember segítse a szoptatást. Ezt dokumentálni kell a **táplálási észlelőlapon**, naponta aláírni – felelőse a megfelelő szoptatási ismeretekkel rendelkező nővér, kórházi védőnő, kezelőorvos. *(2. számú táblázat/7. számú melléklet: Ellenőrző lista III.)*

94. oldal

Hiba

Az édesanya a szülés után csak 12-24 óra múlva kap segítséget szoptatástámogatásban jártas szakembertől.

Ajánlás 7 [14,17]

A kórházi tartózkodás alatt biztosítani kell az újszülött és az édesanya folyamatos együttlétét (24 órás rooming-in). D

Tartsuk együtt az édesanyát és az újszülöttet a szülést követő teljes kórházi tartózkodás során.
Végezzük a rutin fizikális vizsgálatokat és rutin próbákat úgy, hogy **a csecsemő az édesanyja szobájában, karjában vagy mellén tartózkodik.** A gyermekágyas kórtermen/osztályon kívüli vizsgálatok esetén ajánljuk fel az anyának, hogy elkísérhesse a csecsemőjét.

Hiba

Csak meghatározott időközönként, pl. 2 vagy 3 óránként „adják oda" az újszülöttet az édesanyának, hogy együtt lehessenek és szoptathassa.

Ajánlás 8 [6, 14, 19, 20]

A válaszkész (igény szerinti) szoptatás érdekében a szoptatások számát és időtartamát nem szabad korlátozni. Támogassák az anyákat abban, hogy felismerjék csecsemőik táplálkozással kapcsolatos jeleit és reagáljanak azokra. D

A szopások meghatározott időrendje, gyakoriságának és időtartamának korlátozása nem ajánlott.
Bizonyosodjunk meg arról, hogy a csecsemő **24 óránként legalább nyolcszor szopik** (dokumentálás, aláírás).
Figyeljünk meg **nyolcóránként – műszakonként legalább egy szopást** az újszülött osztályon tartózkodás ideje alatt (dokumentálás, aláírás).
Figyeljünk arra, hogy a válaszkész (igény szerinti) szoptatás bizonyos esetekben (aluszékony csecsemő, nem megfelelő súlyfejlődés) nem alkalmazható és a csecsemőt ébreszteni kell.

Hiba

Csak adott időintervallumok között és csak korlátozott ideig van lehetősége az édesanyának a szoptatásra.

> **Az első életórákban a mellrehelyezési kísérletet nem válthatja ki helyettesítő folyadék (tea, cukros oldat, tápszer stb.). A mellrehelyezés megkísérlését és segítését a nap 24 órájában éjjel és nappal azonos feltételekkel (éjszaka is korlátlan számban és ideig), szoptatástámogatásban jártas szakember segítségével kell biztosítani.** D

Ajánlás 9 [14, 19, 21, 22]

Az anyákat az éjszakai műszakban nem segíti szoptatástámogatásban jártas szakember.

Hiba

Pótlás adása csak megfelelően dokumentált orvosi indok esetében, orvosi utasításra történjen (dokumentálás/aláírás).

Súlyos szakmai hiba a megszületést követően bármikor tea, cukros víz adása.

Hiba

A SZOPOTT ANYATEJ MENNYISÉGE

1. nap
5-7 ml

Az első szopás alkalmával, ami optimális esetben zavartalan bőr-bőr kontaktusban a születést követő 60 percen belül megtörténik, az újszülött néhány ml kolosztrumot vesz magához. Az **első egy-két napon az egész nap elfogyasztott mennyiség nagyon kicsi** (3-40 ml/kg/nap), ami megfelel a gyomorkapacitásának [23].

Az újszülöttek egy részénél előfordulhat, hogy az első egy-két napon még nem jól tapadnak a mellre, de amennyiben az újszülött és az anya egészséges, nincs szükség pótlásra [22].

A szükségtelen pótlás aláássa az anya önbizalmát és negatívan befolyásolja a szoptatás kimenetelét [22].

Ha a tejbelövellés >72 órával a szülés után következik be, késői tejbelövellésről beszélünk, ami jelentősen megnöveli a >10% súlyesés kockázatát és akadályozza a sikeres szoptatást [24].

3. nap
22-27 ml

A kizárólag szopó csecsemőnél az első hónaptól négy-öt hónapos korig az átlagos anyatej bevitel napi 750-950 ml körül mozog, **de az egyéni eltérések nagyok lehetnek (450-1360 ml/nap)** [6].

A mellek gyakoribb és hatékony kiürítése növeli, ritkán történő és nem hatékony kiürítése pedig csökkenti a tejtermelést. A mellek tárolási kapacitásában az anyáknál számottevő különbségek lehetnek, kisebb tárolási kapacitás gyakoribb szoptatást tesz szükségessé [6].

IV. IRODALOM

1. Koletzko, B., Bauer, C. P., Brönstrup, A., Cremer, M., Flothkötter, M., Hellmers, C., & ... & Vetter, K. (2013). Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter. *Monatsschrift Kinderheilkunde,* 161(3), 237-246.
2. WHO (2008). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington DC, USA., from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;sequence=1
3. Várady, E., Gitidisz Gyetván, K. A szoptatás és anyatejes táplálás jelentősége és támogatása. pp.298-310. In: A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében. Szerk. Varga, K., Andrek, A., Molnár, J.E. Medicina Könyvkiadó, 2019
4. Labbok, M., Krasovec, K. (1990) Toward consistency in breastfeeding definitions. *Stud Fam Plann.* 21, 226-30. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2219227
5. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellof, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., . . . Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr,* 64(1), 119-132.
6. Wambach, K., & Riordan, J. (Eds.). (2016). *Breastfeeding and human lactation.* 5th ed. Jones & Bartlett Learning. Magyar fordításban: Szoptatás és humán laktáció, Semmelweis kiadó, 2019
7. Rosen-Carole, C., & Hartman, S. (2015). A.B.M. Clinical Protocol# 19: breastfeeding promotion in the prenatal setting, revision 2015. *Breastfeeding Medicine,* 10(10), 451-457.
8. Sherriff, N., Hall, V., & Panton, C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A concept analysis. *Midwifery,* 30(6), 667-677.
9. Gárdos, L., Kovács, T., Nádor, Cs., & Szabó, M. (2017). Az egészséges újszülött és koraszülött táplálás szakmai irányelveken alapuló gyakorlati útmutatója. www.gyermekalapellatas.hu/data/cms84357/Egeszseges... (Letöltve: 2019.08.28)
10. Kent, J. C., Hepworth, A. R., Sherriff, J. L., Cox, D. B., Mitoulas, L. R., & Hartmann, P. E. (2013). Longitudinal changes in breastfeeding patterns from 1 to 6 months of lactation. *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 401-407.
11. Scalzo, K., & Islam, F. M. (2013). Breastfeeding and infant sleep patterns: an Australian population study. *J Paediatr Child Health, 49*(2), E147-E152
12. AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome (2016). SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics, 138*(5), e20162938.
13. Blair, P. S., Ball, H. L., McKenna, J. J., Feldman-Winter, L., Marinelli, K. A., Bartick, M. C., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol# 6, Revision 2019. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 5-16.
14. WHO (2018). Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018) https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/(magyar fordítás, lásd irányelv 1.sz. melléklete)
15. Philips, R. (2013) The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72.
16. Widström, A-M, Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P, Dahllöf, A, Lintula, M, Nissen, E. (2011) Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: A possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica,* 100(1), 79-85.
17. Crenshaw, J. T. (2014). Healthy birth practice# 6: Keep mother and baby together—It's best for mother, baby, and breastfeeding. *J Perinat Educ*, 23(4), 211-217.
18. Ludington-Hoe, S. M., Morgan, K. (2014) Infant assessment and reduction of sudden unexpected postnatal collapse risk during skin-to-skin contact. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 14(1), 28-33
19. Holmes, A. V., McLeod, A. Y., & Bunik, M. (2013). ABM clinical protocol#5: peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term, revision 2013. *Breastfeeding Medicine*, 8(6), 469-473.
20. Prell, C., & Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Feeding—recommendations on infant nutrition. *Deutsches Ärzteblatt International,* 113(25), 435-444.

21. Kellams, A., Harrel, C., Omage, S., Gregory, C., Rosen-Carole, C., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM clinical protocol# 3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeeding Medicine, 12*(4), 188-198.
22. Neifert, M., & Bunik, M. (2013). Overcoming clinical barriers to exclusive breastfeeding. *Pediatric Clinics of North America, 60*(1), 115-145.
23. Holmes, A. V. (2013) Establishing successful breastfeeding in the newborn period. *Pediatr Clin North Am, 60*(1), 147-168.
24. Howard, C. R., Lawrence, R. A., & Dozier, A. M. (2012). Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. *J Pediatr*, 161(4), 608-614.
25. Evans, A., Marinelli, K. A., Taylor, J. S., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2014). ABM clinical protocol# 2: Guidelines for hospital discharge of the breastfeeding term newborn and mother:"The going home protocol," revised 2014. *Breastfeeding Medicine, 9*(1), 3-8.
26. Flaherman, V. J., Maisels, M. J., & Academy of Breastfeeding Medicine (2017). ABM Clinical Protocol# 22: Guidelines for management of jaundice in the breastfeeding infant 35 weeks or more of gestation - Revised 2017. *Breastfeeding Medicine, 12*(5), 250-257.
Bhutani nomogram letölthető: http://pediatrics.aappublications.org/content/114/1/297
Bilitool, klinikai döntéshozatalt segítő web alapú eszköz, a kezelést igénylő sárgaság rizikójának meghatározására: letölthető: http://www.bilitool.org/
27. American Academy of, Pediatrics Section on Breastfeeding. Policy statement (2012) Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*,129 (3), e827–e841.https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/3/e827.full.pdf (Letöltve: 2019.09.03)
28. Várady, E. (2012). A koraszülöttek anyatejes táplálásának sopeciális szempontjai. Alternatív táplálási módszerek. pp.169-172. In: Fejezetek a laktációs szaktanácsadóképzés törzsanyagához. Szerk. Török, Sz. J., Kun, J. G. Semmelweis Mentalhigiéne Intézet, 2012.
sotepedia.hu/ekk/laktacios_szaktanacsado_vizsgara_felkeszito_szakiranyu_tovabbkepzesi...
29. Gracia, S. R., Muñuzuri, A. P., López, E. S., Castellanos, J. L. L., Fernández, I. B., Campillo, C. W. R., & ... & Luna, M. S. (2017). Criteria for hospital discharge of the healthy term newborn after delivery. *Anales de Pediatría (English Edition). 86*(5), 289-e281.
30. Webb, J. A., Thomsen, H. S., Morcos, S. K., & Members of Contrast Media Safety Committee of European Society of Urogenital Radiology (ESUR). (2005). The use of iodinated and gadolinium contrast media during pregnancy and lactation. *European radiology*, 15(6), 1234-1240. http://dx.doi.org/ 10.1007/s00330-004-2583-y
31. WHO Multicentre Growth reference Study Group.(2006) WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta paediatrica (Oslo, Norway)*. Supplement Acta Paediatr. Suppl. 450, 76-85
32. NICE. (2017). Faltering growth: recognition and management of faltering growth in children. from https://www.nice.org.uk/guidance/ng75/chapter/Recommendations#weight-loss-in-the-early-days-of-life
33. WHO (2009) Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals pp.1-99
https://apps.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241597494/en/index.html (Letöltve: 2019.08.30)
34. López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J., & Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and Birth*, 30(6), e292-e300.
35. National Health and Medical Research Council (2012) Infant Feeding Guidelines. Canberra: National Health and Medical Research Council. 1-174
http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/n56_infant_feeding_guidelines.pdf (Letöltve: 2019.08.28)
36. Chantry, C. J., Nommsen-Rivers, L. A., Peerson, J. M., Cohen, R. J., & Dewey, K. G. (2011). Excess weight loss in first-born breastfed newborns relates to maternal intrapartum fluid balance. *Pediatrics, 127*(1), e171-e179.
37. Watson, J., Hodnett, E., Armson, B. A., Davies, B., & Watt-Watson, J. (2012). A randomized controlled trial of the effect of intrapartum intravenous fluid management on breastfed newborn weight loss. *Journal of Obstetric,*

Gynecologic & Neonatal Nursing, 41(1), 24-32.
38. Turck, D., Michaelsen, K. F., Shamir, R., Braegger, C., Campoy, C., Colomb, V., & ... & Mihatsch, W. (2013). World health organization 2006 child growth standards and 2007 growth reference charts: a discussion paper by the committee on nutrition of the European society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 57* (2), 258-264.)
39. Michaelsen, K. F., Grummer-Strawn, L., & Bégin, F. (2017). Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Maternal & Child Nutrition, 13,* e12444.
40. EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA), Castenmiller, J., de Henauw, S., Hirsch-Ernst, K. I., Kearney, J., Knutsen, H. K., ... & Pelaez, C. (2019). Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA Journal,* 17(9), e05780.
41. Chambers, L., Hetherington, M., Cooke, L., Coulthard, H., Fewtrell, M., Emmett, P., ... & Stanner, S. (2016). Reaching consensus on a 'vegetables first' approach to complementary feeding. *Nutrition Bulletin,* 41(3), 270-276.
42. Maier, A. S., Chabanet, C., Schaal, B., Leathwood, P. D., & Issanchou, S. N. (2008). Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. *Clinical Nutrition, 27*(6), 849-857.
43. Polyák, É, Breitenbach, Z., Szekeresné, Szabó, Sz. (2015) Klinikai és gyakorlati dietetika. Szerk.: Figler M., Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest http://www.etk.pte.hu/public/upload/files/Palyazati_iroda/elnyert/Klinikai_es_gyakorlati_dietetika.pdf
44. Gori, L., Gallo, E., Mascherini, V., Mugelli, A., Vannacci, A., & Firenzuoli, F. (2012). Can estragole in fennel seed decoctions really be considered a danger for human health? A fennel safety update. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2012.*
45. Northstone, K., Emmett, P., Nethersole, F., & Team, A. S. (2001). The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *Journal of human nutrition and dietetics*, 14 (1), 43-54.
46. Az Európai Parlament és a Tanács 1169/2011/EU rendelete (2011. október 25.) a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról, II. melléklet
47. Ziegler, E. E. (2011). Consumption of cow's milk as a cause of iron deficiency in infants and toddlers. *Nutrition reviews,* 69(suppl 1), S37-S42.
48. Scholz-Ahrens, K. E., Ahrens, F., & Barth, C. A. (2020). Nutritional and health attributes of milk and milk imitations. *European journal of nutrition,* 59(1), 19-34.
49. Engle, P. L., & Pelto, G. H. (2011). Responsive feeding: implications for policy and program implementation. *The Journal of nutrition,* 141(3), 508-511.
50. Harbron, J., & Booley, S. (2013). Responsive feeding: establishing healthy eating behaviour early on in life. *South African Journal of Clinical Nutrition,* 26(3), S141-S149.
51. Brown, A., Jones, S. W., & Rowan, H. (2017). Baby-led weaning: the evidence to date. *Current nutrition reports,* 6(2), 148-156.
52. Hilbig, A., Alexy, U., & Kersting, M. (2014). Beikost in Form von Breimahlzeiten oder Fingerfood. *Monatsschrift Kinderheilkunde, 162*(7), 616-622.
53. Pesch, M. H., Shubeck, A. P., Burrows, E. (2019). Baby-led weaning Introducing complementary foods in infancy. *Contemporary Pediatrics,* 36(1), 24-28.
54. D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Pendezza, E., Penagini, F., & ... & Peroni, D. G. (2018). Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr,* 44(1), 49.
55. Gomez, M. S., Novaes, A. P. T., Silva, J. P. D., Guerra, L. M., & Possobon, R. D. F. (2020). Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. *Revista Paulista de Pediatria,* 38.
56. Takács, I., Bittner, N, Bakos, B. (2016). Harmadik magyarországi konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében. *Orvostovábbképző Szemle,* 13-26.
57. Taylor, S. N. & Academy of Breastfeeding Medicine (2018). ABM Clinical Protocol #29: Iron, zinc, and vitamin D supplementation during breastfeeding. *Breastfeeding Medicine,* 13(6), 398-404.

58. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (2014) Scientific Opinion on the essential composition of infant and follow-on formulae. *EFSA Journal* 12(7), 3760
59. Tulassay T., Arató A. (szerk.) (2008) K-vitamin profilaxis. Útmutató-Gyermekgyógyászat 2008/Klinikai Irányelvek Kézikönyve pp.186-188 http://etszk.u-szeged.hu/hallgatoknak http://etszk.uszeged.hu/hallgatoknak/oktatasi_segedletek/Modszertani_levelek/K_vitamin_profilaxis_2008.pdf (Letöltve: 2019.08.30)
60. Bührer, C., Genzel-Boroviczény, O., Jochum, F., Kauth, T., Kersting, M., Koletzko, B., & ... Zimmer, P. (2014). Ernährung gesunder Säuglinge. *Monatsschrift Kinderheilkunde,* 162(6), 527-538.
61. Heyman, M. B., & Abrams, S. A. (2017). Fruit juice in infants, children, and adolescents: current recommendations. *Pediatrics,* 139(6), e20170967.
62. Greer, F. R., Sicherer, S. H., & Burks, A. W. (2019). The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: The role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods. *Pediatrics,* 143(4), e20190281.
63. Joshi, P. A., Smith, J., Vale, S., & Campbell, D. E. (2019). The Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy infant feeding for allergy prevention guidelines. *Medical Journal of Australia, 210*(2), 89-93.
64. BSACI (British Society of Allergology and Clinical Immunology) (2018). Early feeding guidance. https://www.bsaci.org/professional-resources/resources/early-feeding-guidelines/(Letöltve: 2020.11.15)
65. Vriezinga, S. L., Auricchio, R., Bravi, E., Castillejo, G., Chmielewska, A., Crespo Escobar, P., ... & Polanco, I. (2014). Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med, 371,* 1304-1315.
66. Szajewska, H., Shamir, R., Mearin, L., Ribes-Koninckx, C., Catassi, C., Domellöf, M., & ... & Castillejo, G. (2016). Gluten introduction and the risk of coeliac disease: a position paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr, 62*(3), 507-513
67. Baroni, L., Goggi, S., Battaglino, R., Berveglieri, M., Fasan, I., Filippin, D., & ... & Battino, M. (2019). Vegan nutrition for mothers and children: Practical tools for healthcare providers. *Nutrients, 11*(1), 5.
68. Peila, C., Moro, G. E., Bertino, E., Cavallarin, L., Giribaldi, M., Giuliani, F., ... & Coscia, A. (2016). The effect of holder pasteurization on nutrients and biologically-active components in donor human milk: A review. *Nutrients, 8*(8), 477.
69. Pérez-Escamilla, R., Buccini, G. S., Segura-Pérez, S., & Piwoz, E. (2019). Perspective: Should exclusive breastfeeding still be recommended for 6 months? *Advances in Nutrition.*
70. Patro-Gołąb B, Z. B., Kouwenhoven SM, Karaś J, Koletzko B, Bernard van Goudoever J, Szajewska, H. (2016) Protein concentration in milk formula, growth, and later risk of obesity: A systematic review. *J Nutr., 146*(3), 551-564
71. EüM- 20/2008. (V.14.) EüM rendelet az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerről. 2019, https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0800020.eum
72. EU- A Bizottság (EU) 2016/127 felhatalmazáson alapuló rendelete (2015 szept.15) a 609/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek az anyatej-helyettesítő és az anyatej-kiegészítő tápszerekre vonatkozó különös összetételi és tájékoztatási követelmények, valamint a csecsemők és kisgyermekek táplálásával kapcsolatos információkra vonatkozó követelmények tekintetében való kiegészítéséről, Európai Unió Hivatalos Lapja, 2016. 02.02, L 25/1-29 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0127 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0128
73. WHO (2013) Information concerning the use and marketing of follow-up formula. 2019, https://www.who.int/nutrition/topics/WHO_brief_fufandcode_post_17July.pdf
74. Azad, M. B., Vehling, L., Chan, D., Klopp, A., Nickel, N. C., McGavock, J. M., & ... Taylor, M. S. (2018). Infant feeding and weight gain: separating breast milk from breastfeeding and formula from food. *Pediatrics,* 142(4), e20181092.
75. Braegger, C., Chmielewska, A., Decsi, T., Kolacek, S., Mihatsch, W., Moreno, L., Pieścik, M., Puntis, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D. and Van Goudoever, J. (2011). ESPGHAN committee on nutrition. Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the ESPGHAN committee on nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 52,*238-250

76. Vandenplas, Y., Zakharova, I., & Dmitrieva, Y. (2015). Oligosaccharides in infant formula: more evidence to validate the role of prebiotics. *British Journal of Nutrition, 113*(9), 1339-1344
77. Skórka A, P.-L. M., Kołodziej, M., Szajewska, H. (2018). Infant formulae supplemented with prebiotics: Are they better than unsupplemented formulae? An updated systematic review. *Br J Nutr., 119*(7), 810-825.
78. Vandenplas, Y., Berger, B., Carnielli, V., Ksiazyk, J., Lagström, H., Sanchez Luna, M., & ... & Singhal, A. (2018). Human milk oligosaccharides: 2'-fucosyllactose (2'-FL) and lacto-N-neotetraose (LNnT) in infant formula. *Nutrients, 10*(9), 1161.
79. Skórka, A., Pieścik-Lech, M., Kołodziej, M., & Szajewska, H. (2017). To add or not to add probiotics to infant formulae? An updated systematic review. *Benef Microbes, 8*(5), 717-725.
80. Singhal, A., Macfarlane, G., Macfarlane, S., Lanigan, J., Kennedy, K., Elias-Jones, A., ... & Lucas, A. (2008). Dietary nucleotides and fecal microbiota in formula-fed infants: a randomized controlled trial. *The American journal of clinical nutrition, 87*(6), 1785-1792.
81. Wang, L., Mu, S., Xu, X., Shi, Z., & Shen, L. (2019). Effects of dietary nucleotide supplementation on growth in infants: a meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of nutrition,* 58(3), 1213-1221.
82. Vandenplas, Y., Munasir, Z., Hegar, B., Kumarawati, D., Suryawan, A., Kadim, M., ... & Krisnamurti, D. (2019). A perspective on partially hydrolyzed protein infant formula in nonexclusively breastfed infants. *Korean journal of pediatrics,* 62(5), 149.
83. Osborn, D. A., Sinn, J. K., & Jones, L. J. (2018). Infant formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergic disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (10) Art. No.: CD003664.
84. Várady, E. Az utód egészségi állapotát befolyásoló környezetei hatások az első 1000 napban. Fókuszban az obezitás és a dohányzás. pp.159-172 In: A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében. szerk. Varga K., Andrek A., Molnár J. E., Medicína Könyvkiadó, 2019.
85. CDC.(2020). Cronobacter Infection and Infants. https://www.cdc.gov/cronobacter/infection-and-infants.html (Letöltve: 2021.03.18)
86. Silano, M., Paganin, P., & Davanzo, R. (2016). Time for the 70 °C water precautionary option in the home dilution of powdered infant formula. *Ital J Pediatr,* 42(1), 17.
87. Agostoni, C., Axelsson, I., Goulet, O., Koletzko, B., Michaelsen, K. F., Puntis, J. W.,& Vandenplas, Y.(2004). Preparation and handling of powdered infant formula: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 39*(4), 320-322.
88. Eglash, A., Simon, L., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. *Breastfeeding Medicine, 12*(7), 390-395.
89. European Commission, Directorate of Public Health and Risk Assessment (2008). EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. http://www.aeped.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf, www.szoptatas.info
90. ABM- Meek, J. Y. & Academy of Breastfeeeding Medicine (2019). Educational objectives and skills for the physician with respect to breastfeeding, Revised 2018, *Breastfeeding Medicine,14*(1), 5-13.

Megjegyzés: az irodalomjegyzékben és a dokumentumban szereplő (hyper)linkek letölthetőségének legutolsó ellenőrzése: 2021. március 8.