

# A hozzátáplálás elkezdésének optimális időpontja



A WHO korábban a kizárólagos anyatejes táplálás tartamát 4-6 hónapos korban határozta meg. Egy szakértői konzultációt követően 2001-ben viszont már hat hónapos korig javasolták a kizárólagos szoptatást és csak ezt követően tartották indokoltnak a hozzátáplálást. Ezt az ajánlást változtatta meg 2008-ban az Európai

Gyermek-gasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozási Társaság (ESPGHAN) Táplálkozási Bizottsága úgy, hogy a 4-6 hónapos korig tartó kizárólagos anyatejes táplálást javasolta<sup>1</sup>. Ezt többek között azzal indokolták, hogy négy hónapos kortól a csecsemő már kész arra, hogy idegen fehérjéket is fogyasztson, sőt azokat anyatej védelmében adva, elősegíthető az orális tolerancia kialakulása is. Különösen fontosnak tartották ezt a coeliakia megelőzése szempontjából, hiszen epidemiológiai vizsgálatok alapján igen valószínűnek tűnt, hogy a gluten 4-6 hónapos kori bevezetésével anyatej védelmében csökken a valószínűsége a coeliakia kialakulásának. Ez azonban nem nyert igazolást egy nemrégiben lezárult multicentrikus, kontrollált és prospektív vizsgálatban<sup>2</sup>.

Ellenérvként hozták fel a 4-6 hónapos korban elkezdett hozzátáplálással szemben, hogy ilyenkor általában nagyobb mennyiségű fehérjét fogyaszt a csecsemő, ami a későbbiekben obesitas kialakulásához vezet. Éppen ezért nagy jelentőségűnek tekinthető Jonsdottir és mtsainak Izlandon végzett vizsgálata, akik randomizált, kontrollált vizsgálatban hasonlították össze a 4 hónapos kortól, vagy 6 hónapos kortól kiegészítő táplálásban részesülő csecsemők későbbi fejlődését. A vizsgálatból kiderült, hogy a 29-38 hónapos korig tartó követés során nem volt különbség a két csoport között a korhoz, vagy a hosszhoz viszonyított súlyban, valamint a korhoz viszonyított fejkörfogóban és BMI-ben. A 4 hónapos korban kezdődő hozzátáplálás mellett 6 hónapos korban magasabb volt a szérum ferritin koncentrációja, de a vashiányos anémia, illetve a vashiány gyakoriságában nem volt különbség a két csoport között<sup>3</sup>.

A csecsemők a hozzátáplálásuk során kiegészítő táplálékokat kapnak, amelyek közé soroljuk az anyatejen és a tápszereken kívüli egyéb tápanyagokat, amelyek lehetnek szolidok és folyadékok. Négy hónapos kortól a csecsemők már kaphatnak frissen készített gyümölcs és zöldség leveket, vagy püréket. Átmenetileg javasolt a főzelékeket liszt-, tej-, tejszín- és tejfölmentes elkészítése. Ilyenkor a főzelékek sűrítéséhez jól használható a burgonya mellett a rizs és szentjánoskenyérfa alapú Milumil Sinemil, amely kizárólagosan növényi fehérjéket tartalmaz és megfelelő mennyiségben biztosítja az esszenciális és szemiesszenciális aminosavakat, a többszörösen telítetlen esszenciális zsírsavakat, valamint a vitaminokat és az ásványi anyagokat is.

Hat hónapos koron túl mindenképpen ajánlott a különböző tápanyagfehérjék bevezetése a csecsemők étrendjébe, hiszen nincs bizonyíték arra, hogy a későbbi bevezetéssel csökkenthető lenne a táplálékallergia előfordulása. Javasolt azonban mindig csak egy újabb fehérjével kiegészíteni az étrendet, hogy az esetleges allergiás tünetek jelentkezését biztosan tudjuk kötni egy adott tápanyaghoz. Ajánlatos a hal adása is már 6 hónapos kor után, hiszen így biztosítható a hosszú szénláncú többszörösen telítetlen zsírsavak bevétele.

Amennyiben a hozzátáplálás idején még van lehetőség anyatejes táplálásra is, akkor tápszerek adására nincs szükség. Abban az esetben, ha már nincs elég anyatej, akkor mindenképpen indokolt, hogy a csecsemők kapjanak napi 4-5 dl követő tápszert, hiszen azoknak az összetétele speciálisan ennek a korosztálynak a táplálékigényét veszi figyelembe. Így a fehérje tartalmuk jóval alacsonyabb, mint a tehéntejé és a csecsemők igényeinek megfelelően tartalmaznak vitaminokat és vasat. Különösen fontos, hogy biztosítják az optimális D-vitamin bevételt is, ami egyébként nehezen lenne megvalósítható. A követő tápszerek jól felhasználhatók később a főzelékek elkészítéséhez is.

## Irodalom

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M. et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008, 46, 99-110.
2. Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, Castillejo G. et al. Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med.* 2014, 371, 1304-1315.
3. Jonsdottir OH, Kleinman RE, Wells JC et al. *Acta Paediatrica* 2013, 103, 105-111.