



Kereskedelmi érdekektől független, tudományosan
megalapozott ajánlások a csecsemő-táplálásról

Meddig elég
az anyatej?

Meddig elég az anyatej?

Kereskedelmi érdekektől független, tudományosan
megalapozott ajánlások a csecsemőtáplálásról



©Kiadja A Szoptatásért Magyar Egyesület,
2010. október

Sokszorosításhoz, hosszabb szövegrészek idézéséhez
az Egyesület engedélye szükséges!

szme@szoptatasert.hu

www.szoptatasert.hu
www.szoptatasportal.hu
www.ibclc.hu

ISBN 978-963-89097-0-1

Fotó: Rátkai Éva

Bevezetés

Kedves szülők és szakemberek!

Kiadványunk két részből áll. Az elsőben a mindennapi életben felmerülő, leggyakoribb, hozzátáplálással kapcsolatos kérdésekre igyekszünk rövid, gyakorlatias válaszokat adni. A kiadvány második fele azoknak szól, akik arra is kíváncsiak, milyen tudományos kutatások, ésszerű megfontolások állnak a csecsemőkre vonatkozó táplálási ajánlások mögött.

Célunk, hogy olyan, a mindennapi életben könnyen követhető ajánlásokat fogalmazzunk meg, amelyek szem előtt tartják a gyerekek hosszú és rövid távú érdekeit, egészségét, az egészséges táplálkozás, az étkezéshez való egészséges viszony kialakításának alapelveit. Meggyőződésünk, hogy ebben a hat hónapig tartó kizárólagos, majd a szilárd táplálékok fokozatos bevezetése mellett kétéves korig, vagy azon túl folytatott szoptatásnak döntő a szerepe.

Manapság a „bébi üzletág” bevételének jelentős része kész vagy félkész bébitelemek, tejépepek, gabonapépek, bébi italok és édességek (desszertek, kekszek, itálpороk) gyártásából, forgalmazásából származik, így nem meglepő, hogy alapvető céljuk a fogyasztótábor és így a bevételek folyamatos növelése. Ennek egyik módszere, hogy hat hónaposnál fiatalabb csecsemőknek is ajánlják termékeiket (ezek a négy hónapos kortól adható felíratot viselik), a másik, hogy egyre inkább kiterjesztik azt a felső határt is, amíg a speciális bébi illetve kisgyermek ételeket, babaitalokat ajánlják. Időről időre olyan kampányokat indítanak, amelyek általuk szponzorált vagy egyoldalúan értelmezett kutatások eredményeire hivatkozva szállnak szembe az Egészségügyi Világszervezet táplálkozási ajánlásaival. Ennek legfrissebb példája a glutén bevezetésének ajánlott időpontjára vonatkozik, részletesen a füzet második felében olvashatnak erről.

Teljesen természetes, hogy az egyéves gyerek az anyatej mellett már a család többi tagjával nagyjából azonos összetételű étrendet fogyaszt olyan meny-

nyiségben, ahogy az számára a legmegfelelőbb, és ugyanez vonatkozik azokra a gyerekekre is, akik ebben az életkorban már nem szopnak. Ugyanakkor a bébiételgyártók hároméveseknek ajánlott ételeket, tejsitalokat is forgalmaznak, és hangoztatják a speciális összetétel szükségességét. Jól tudják azt is, hogy céljaik elérésének fontos lépése az egészségügyi szakemberek megnyerése, ezért szinte állandó szponzorai a gyermekgyógyászati konferenciáknak, kutatásoknak. Igyekeznek termékeiken, reklámfüzeteikben neves gyermekgyógyászok, szakmai szervezetek ajánlását feltüntetni.

Pedig az egészséges, változatos, a család étkezési szokásaival összhangban levő csecsemő- és kisgyermektáplálás egyszerű eszközökkel, mindenhol kapható alapanyagokkal is megvalósítható, mégpedig a készen vásárolható, mindig ugyanolyan ízű és összetételű bébiételek-italok árának töredékéből.

A Szoptatásért Magyar Egyesület
2010. október

Gyakori kérdések és válaszok

Összeállította: *W. Ungváry Renáta*
laktációs szaktanácsadó IBCLC

Mikor érdemes elkezdni a hozzátáplálást?

Betöltött hat hónapos korban, mert ekkor válik lassanként képessé a csecsemő a szilárd ételek megemésztésére és hasznosítására. Ennek ellenére még hetekig előfordulhat, hogy az elfogyasztott táplálék nagyjából emésztetlenül távozik. A korábbi hozzátáplálásnak azért sincs értelme, mert ez az elfogyasztott anyatejmennyiség csökkenésével járna, noha az a cél, hogy az anyatej az első születésnapig meghatározó maradjon a csecsemő étrendjében. Az anyatej nagyobb csecsemő, kisgyerek esetében is változatlanul értékes táplálék, immunológiai védőanyag, maga a szoptatás pedig érzelmi támasz, és a száj izomzatának fejlődését legjobban támogató tényező marad.

Milyen jelekből látszik, hogy a csecsemő érett a hozzátáplálásra?

Többféle jelre is érdemes odafigyelni, az pedig nem szükséges, hogy valamennyit egy időben tapasztaljuk a csecsemőnél. Az egyéni fejlődés lépcsőfokai sok tekintetben eltérhetnek az átlagtól. A hozzátáplálásra érett baba már nem löki ki a nyelvvel a szájába kerülő ételt, a szopó mozgás mellett megjelenik nála a szilárd étel elfogyasztásához szükséges száj- és nyelvmozgás.

A legfontosabb, hogy a csecsemő szívesen fogadja és érdeklődéssel kóstolgatja azt a pár kanál ételt, amivel szoptatás után megkínáljuk. A másik, hogy kezével nyúl az ennivaló után, meg tudja fogni, és önállóan a szájába tudja venni. Az első fogak megjelenése is jelezheti, hogy a baba készen áll az ismerkedésre az új ízekkel. Az ételt meg tudja emésztetni, és továbbra is jól fejlődik. Tud már legalább segítséggel, megtámasztva ülni. Ugyanakkor arra is figyelniünk kell, hogy ne értsünk félre bizonyos jeleket. Már a négyhónapos csecsemő is nyúlhat az ennivaló után, ha szüleit enni látja, érdeklődik a kanál, a bögre, a tányér. Ám korántsem biztos, hogy ez az érdeklődés az ennivalónak szól, hiszen éppen ilyen lelkesen, az új és érdekes tárgynak szóló kíváncsisággal nyúlna bármilyen más új látni- és fognivaló után is.

Már nem alussza át az éjszakát, és kevesebbet is hízik, mint eddig. Nem elég már az anyatej?

Gyakori, hogy négy és hat hónapos kor között ezt tapasztaljuk a csecsemők-nél. Ez azonban nem annak a jele, hogy anyatej már nem elég, és hozzátáplálásra volna szükség. Ez a viselkedés sokkal inkább az életkorral járó sajátosság. A fogzás megindulása már hetekkel a fogak áttörése előtt okozhat nyugtalan viselkedést, kevésbé lelkes és kitarító szopást. Ha a baba azok közé tartozik, akik már megduplázták születési súlyukat, akkor természetes, hogy az addigi gyarapodás mértéke jelentősen csökken. Kevesebbet fognak hízni azok a babák is, akik még nem duplázták meg születési súlyukat. A fokozott nyugtalanlás azzal is összefügghet, hogy megindul a baba mozgásfejlődése, egyre többet észrevesz a környező világból és érdeklődik is iránta. Szeretne mindent birtokba venni, elérni, ám képességei nem mindig tartanak lépést ezzel. Nincs összhangban a kíváncsiság és a testi képességek, ez sok kisbabát tesz nyugtalanná, kiegyensúlyozatlanná ebben az időszakban.

Átalussza az éjszakát, mégis úgy tűnik, kevés a tejem. Ilyen esetben szükséges a hozzátáplálás hat hónapos kor betöltése előtt is?

Bár több, népszerű tanácsadókönyv is ezt tekinti célnak, nem az a norma, hogy a félévesenél fiatalabb csecsemő átaludja az éjszakát. Kizárólag szop-

tatott, jól fejlődő csecsemők közt még az anyával való együttalvás esetén is szokott lenni egy nyugodtabb, hosszabb egybefüggő alvással járó időszak nagyjából két és négy hónapos kor között, ám ez nem elvárás, nem cél, és nem olyasmi, ami alapján a szülői képességekről, nevelési módszerekről lehetne beszélni. Az idő múlásával változhat, hogy a kisbaba átalusz-sza az éjszakát, vagy egyszer, többször, nagyon gyakran felébred. Az éjszaka átalvása lehetetlenné teszi az éjszakai szoptatást, ami pedig egy jelentős, tejtermelést fokozó tényező. A hat óránál hosszabb szünet két szoptatás között csökkentheti a tejmennyiséget, visszaállhat a szoptató nő termékenysége. A kisbabák különösen akkor hajlamosak az éjszaka átalvására, ha külön szobában, vagy anyától karnyújtásnyinál távolabb alusznak, mert így nem érvényesülnek az anyával összefüggő ébresztő hatású illatok, zajok, érintések. Az anya és a csecsemő mindaddig biológiai szempontból IS egységet alkot, amíg a gyerek fejlődése el nem éri azt a szintet, amikor már önállóbb életre is képes, vagyis tud járni, beszélni. Talán meglepően hangzik ez manapság, amikor már az újszülöttől is önállóságot várnak el sokan, és azt képzelik, hogy egész nap a kiságyban van a helye, hogy csak aludjon, egyen és mosolyogjon, minél kevésbé zavarja a felnőttek életét. A valóságban azonban az embergyermek „kézbebabá”, szoros testközelségre, társaságra, érintésekre, kommunikációra van szüksége ahhoz, hogy jól fejlődjön és biztonságban legyen. A biztonságot nem a rácsos ágy és a járóka jelenti, hanem az emberi közelség, az odafigyelés, az együttLÉT a szó legszorosabb értelmében. Ha tehát felmerül, hogy kevés a tej, először a mindennapi gyakorlatot kell alaposan elemezni. Vajon ideálisan zajlik a szoptatás? Igény szerint? Nem használnak cumit? Éjszaka is szopik a baba? Mindig válaszolnak a jelzéseire, mégpedig kezdettől fogva? Nem volt sikeres vagy sikertelen kísérlet a „rendhez szoktatásra”? A csecsemő sírni hagyása ugyanis leszoktathatja őt arról, hogy jelezze igényeit.

Mennyit kellene szopnia egy félév körüli babának? És később, a második félévben?

A szopások mérése nagyon kevés kivételtől eltekintve értelmetlen, felesleges, zavaró. Vannak méréseken alapuló átlagos fogyasztási értékek, de a szélső értékek igen nagy eltérést mutatnak. Elég lehet akár a napi 440 gramm is, és előfordulhat különböző okokból lelassult fejlődés akár egyliteres napi fo-

gyasztás mellett is. Azt, hogy az anyatej elegendő-e, a gyarapodás, hossz- és fejkörfogot növekedés alapján kell megállapítani a baba általános állapota, külleme, hangulata figyelembe vételével. Ha igény szerint szopik a baba, éjszakára sincs elkülönítve az anyától, és nem használunk cumit, nyugodtan kiindulhatunk abból, hogy pont annyit szopik, amennyire szüksége van. Ha a fejlődés mégsem kielégítő, akkor a pótlás megkezdése előtt érdemes nemzetközi vizsgával rendelkező szoptatási szaktanácsadó (IBCLC) segítségét kérni az okok feltárására, amelyek nagyon összetettek lehetnek, és többek közt az anya betegségével is összefügghetnek.

A szopós babánál is célszerű áttérni egyéves kor után a tápszerre tehéntej helyett?

Nem, természetesen nem állíthatjuk ezt, hiszen az anyatejes táplálást továbbra is folytathatjuk igény szerint, ahogy a nemzetközi ajánlás is megfogalmazza, „kétéves korig, vagy azon túl”. Egyéves kor körül egyáltalán nem kötelező bevezetni a tehéntejfehérjét, ez csupán egy lehetőség a sok közül. Az anyatej/szoptatás továbbra is első osztályú, kiválóan hasznosuló táplálék, immunológiai védelem és szoros érzelmi kapocs, ha nincs kényszerítő ok a helyettesítésre, a gyermek és az anya igényei szerint folytatódhat a szoptatás, amíg szükségét érzik. Kaphat a baba joghurtot, túrót, sajtot is. De akkor is egészséges ember válhat belőle, ha nem iszik tejet, nem fogyaszt tejterméket.

Mit adjak először enni a kisbabámnak?

A legfontosabb, hogy kezdetben csak olyasmivel kínáljuk, ami egyféle (új) összetevőt tartalmaz. Így például jó megoldás lehet a nyers vagy párolt alma, őszibarack, banán, párolt, főtt vagy héjában sütött sárgarépa, sütőtök, krumpli, vagy az anyatejjel, frissen préselt almalével kevert finom állagú gabonaféle is. Érdeemes három-négy napig ugyanazzal kínálni, megfigyelni, hogyan hat rá az étel. Ne este etessük először, hanem lehetőleg dél körül. Ha jól fogadja, elkezdhetjük kombinálni a már bevált és kedvelt összetevőket: alma-krumpli, alma-répa, krumpli-sütőtök, gabona-sütőtök és így tovább. Hígtásul néhány kanál frissen fejt anyatejet vagy korábbi lefagyasztott anya-

tejkészleteket is felhasználhatunk. Vegyük figyelembe, hogy a főzővízzel hígított étel kalóriatartalma alacsony. Kezdetben semmiképp se helyettesítsük a szoptatást szilárd étellel, csupán szoptatás UTÁN kínáljuk. Így annyit fogad el belőle a baba, amennyire a szopáson KÍVÜL még szüksége van.

Mekkora legyen az első adag, mennyit kell ennie a hozzátáplálás első hónapjaiban?

Nincsenek előírások. Sokáig tényleg csak kóstolgatásról, ízlelgetésről van szó. Ahogy a szoptatás esetében is hangsúlyoztuk az igények különbözőségét, ezúttal sem teszünk másként. Vannak kisbabák, akik örömmel habzsolnak, mások tartózkodóbbak, és az ajánlottnál akár hónapokkal később fogadják csak el szívesen az ételt. Nyugodtan fogadjuk el a döntését, erőszakoskodásnak, nyugtalanzkodásnak semmi oka! Káros és veszélyes az evés eröltetése, a folytonos tukmálás. Minden baba elérkezik előbb-utóbb oda, hogy jó étvággal eszik, kivéve, ha elveszük ettől a kedvét az örökös evés körüli cirkuszokkal.

Fontos az is, hogy a szilárd ételeket szívesen fogadó baba esetében is beartsuk a fokozatosság elvét, valamint az ésszerűség határain belül maradjunk, tehát akkor se adjunk sokat a csecsemőnek egyszerre, ha úgy látjuk, hogy még tudna enni. A hirtelen nagy mennyiségben bevezetett pépes ételek túl gyorsan csökkenthetik a szopások számát és a tejmennyiséget, ami sem a csecsemőnek, sem az anyának nem jó.

Milyen sorrendben vezessem be az egyes alapanyagokat?

Nincsenek ezzel kapcsolatban kőbe vésett szabályok. Ahány ország, annyi szokás! Nálunk hagyományosan az alma és burgonya az első szilárd étel, német nyelvterületen a gabonakásák, Indonéziában a hal. Célszerű viszonylag későbbre időzíteni a nehezebben emészthető, karakteresebb ízű zöldségeket, gyümölcsöket, illetve azokat az ételeket, amelyek gyakran okoznak ételallergiát. A későbbi bevezetéssel ugyan a tudomány jelenlegi állása szerint nem kerülhető el minden esetben az allergia jelentkezése, de esetleg késleltethető. Annyi azonban egészen bizonyos, hogy a szoptatás, a kizárólagos anyatejes táplálás ideális, hat hónapig tartó időszaka csökkenti az ételallergia kialakulásának kockázatát.

Arra is érdemes figyelni, hogy egyszerre csak egy új alapanyag legyen a csecsemő étrendjében, így könnyű kiszűrni, hogy melyik okoz esetleg problémát.

Mit ne kapjon a csecsemő?

Őt is csak azoktól az ételektől célszerű megkímélni, amelyek később, felnőttek számára sem nevezhetők egészségesnek. Kerülendő a hozzáadott cukor, mesterséges édesítőszer, adalékanyagok (mesterséges színezék, mesterséges aroma, ízfokozó nátrium glutamát, nitrites pác-sók, magas zsírtartalmú ételek, fehér liszt (legalább részben használjunk teljes kiőrlésűt), valamint mindazok a kész és félkész termékek, amelyek ilyesmit tartalmaznak. Következésképp a kerülendők közé tartozik az összes cukrozott édesség, üdítő, a manapság oly divatos, sokat reklámozott tejpép, babadesszert, cukrot és aromát tartalmazó gyümölcsjoghurt és így tovább. Sokkal jobb, ha a kisgyerekek a természetes édes ízeket szokja meg, és a süteményeket, desszerteket friss vagy fagyasztott idénygyümölcsökkel, részben aszalt gyümölcsökkel (például beáztatott és botmixerrel pépesített mazsolával) édesítjük. Így elkerülhetjük az üres kalóriákat, és betartjuk azt a fontos alapelvet, hogy táplálkozási szempontból értékes élelmiszerek kerüljenek a család asztalára. Nem tragédia, ha kivételesen édességet eszik a gyerek, ám ez ne tartozzon a mindennapi rutinhoz. Legjobb, ha ezek a termékek bele sem kerülnek a bevásárlókosárba. A szoptatás mellett így tehetjük a legtöbbet a cukorbetegség, a túlsúly, valamint a szív- és érrendszeri betegségek elkerüléséért - már kisgyermekkorban!

Fontos-e, hogy bio minősítésű gyümölcsöt, zöldséget kapjon a baba?

Ez természetesen nagyon jó volna, ha a család költségvetése megengedi, vagy ha a háztáji kertben magunk megtermeljük. Ilyenkor érdemes komolyabb készleteket befagyasztani és tartalékolni. De az esetek döntő többségében a közönséges, permetezett vagy növényvédőszerrel kezelt zöldséggel, gyümölccsel sem járunk rosszul. A szerek többsége idővel lebomlik (árúsítani csak az élelmiszer-egészségügyi várakozási idő leteltével lehet), és ma már csak olyan szerek használatát engedélyezik az Európai Unióban, amelyek a

gyümölcs, zöldség héjából nem szívódnak fel a belsejébe. Így gondos mosás, hámozás után a vegyszertartalom elhanyagolható, a jelenlegi módszerekkel a kimutathatósági határ alatt marad. Fontos tudni, hogy a rendszeres hatósági élelmiszer-egészségügyi vizsgálatok során a terményeket mosatlanul, hámozatlanul vizsgálják, úgy, ahogy az árustól beszerezik, ugyanis csak így lehet ellenőrizni, betartotta-e a termelő az élelmiszer-egészségügyi várakozási időt. A nyilvánosságra hozott, időnként elborzasztóan magas értékek tehát nem konyhakész terményekből származnak.

Mit tegyek, ha nem akar zöldséget/gyümölcsöt enni?

Gondoljuk végig, mit lát tőlünk, szülőktől! Jó példát érdemes mutatni, hiszen másképp nehéz meggyőzni a felnőtteket szívesen utánzó gyereket, hogy neki, egyedül neki kell mondjuk brokkolit ennie, miközben a többiek virslit kapnak. Ültessük kezdetől a család asztalához, és tálaljunk olyasmit, ami egészséges. Másrészt pedig minden gyereknél vannak olyan időszakok, amikor leginkább egy-kétféle ételt hajlandó elfogadni. Amíg ez az egy-kétféle nem édesség, keksz, ropi és egyéb főlöseges, egészségtelen étel, addig semmi gond. Egészséges választékból nyugodtan hagyhatjuk választani a kisgyereket. Majd úgylis változni fog az ízlése, magától is.

Milyen formában vezessem be a glutént a baba étrendjébe és mikor?

Jelenleg nincsenek a birtokunkban olyan kutatási eredmények, amik feltárnák, hogy a gluténtartalmú ételek bevezetésének időpontja van-e bármilyen hatással az egészséges családból származó gyermekek későbbi egészségére és a cöliákia (lisztérzékenység) kialakulásának esélyére. Ugyanakkor az egyik kutatás kimutatta, hogy a cöliákia szempontjából **nagy kockázatú** gyermekek – ők azok, akiknek a családjában már előfordult a cöliákia vagy az inzulinfüggő cukorbetegség – esetében fokozott annak a kockázata, hogy cöliákiában megbetegszene, ha a glutént 3 hónapos kor előtt vagy 7 hónapos kor után vezetik be az étrendjükbe. Úgy tűnik tehát, hogy nincs értelme sokáig halogatni a glutén bevezetését: a hat hónapos kort betöltött baba

az elsők között kaphat gluténtartalmú ételféleségeket. A későbbi cöliákia kockázata szempontjából fontos, hogy a baba először csak kis mennyiségű glutént kapjon, fokozatosan növelve a mennyiségét, és hogy a glutén bevezetésének idején és utána még legalább 2-3 hónapig folytatódjon a szoptatása. A glutén bevezetésének idején folytatott szoptatás ugyanis igazoltan csökkenti a cöliákia kialakulásának veszélyét.

Az ajánlott kis mennyiségű glutén könnyedén bevezethető a baba étrendjébe. Keverhetünk instant, tejmentes, natúr gabonapépből a reszelt almához, banánhoz, adhatunk a kezébe kenyér vagy kiflivéget, süthetünk neki banánból és búza-zabliszt keverékből egyszerű babakekszet, főzhetünk zöldséges, húsos pürét 1-2 kávéskanál zabpehellyel, búzadarával dúsítva. Sűrítethetjük a zöldséglevését 1-2 kávéskanál teljes kiőrlésű búzaliszttel.

Mikor kell kiváltani egy szoptatást szilárd étellel?

Nem kell ezt előre eltervezni és elhatározni, kivéve akkor, ha munkába állás vagy más nyomós ok miatt szükség van erre. Ebben az esetben is célszerű egy-egy szoptatás kiváltása között legalább három-négy hetet várni. Ha nincs kényszerítő ok, az a legjobb, ha a babára bízunk ezt az időpontot, már csak azért is, mert a szoptatás nem csupán táplálék, hanem megnyugvást, vigaszt is ad, szomjat is olt. Általában úgy alakul, hogy a kezdetben szoptatás után kínált ételből egyre többet fogad el, így a következő szoptatás időpontja magától kitolódik, vagy ha nem, csökken a szopott tejmennyiség. Így magától is el-elmaradozik egy szoptatás, illetve csökken a tejmennyiség. Később a kisgyerek határozottan ki tudja nyilvánítani, mit szeretne. Egészen bizonyos, és a tapasztalatok is azt mutatják, hogy a gyerekek maguktól is hajlandók idővel lemondani a szopásról, és megszeretik a szilárd ételeket. Szerencsés megoldás, ha ő a maga tempójában juthat el erre a szintre, anélkül, hogy fájdalmas törést okozna neki, amikor megfosztják a számára még fontos szopástól.

Miből láthatom, hogy valamilyen étel nem jó a kisbabámnak?

Csalánkütés, hasmenés, haspuffadás fájdalmas görcsökkel, súlyos székrekedés, kezdetben száraz, majd ekcémás bőr, véres széklet, súlyos esetben lég-

szomj, asztmatikus köhögés, gégeduzzanat – leggyakrabban ilyen jelek utalnak táplálékallergiára.

Mit tegyek, ha csak egy-kétféle ételt hajlandó elfogadni hetekig?

Ez elég gyakran előfordul, és – különösen igény szerinti szoptatás esetén – nincs különösebb jelentősége.

Mit tegyek, ha már nyolc-kilenc hónapos, és nem akar szilárd ételeket enni?

Kényszeríteni ebben az esetben sem célszerű, és az a gyakran hangoztatott tanács, hogy ilyenkor hagyjuk abba vagy csökkentjük radikálisan a szoptatást, szintén helytelen. A szoptatás és a jó étvágy egyáltalán nem zárják ki egymást. A csecsemő magától is jelezni fogja az ételek iránti érdeklődését, ha eljön az ideje. A szülőnek csak annyi a dolga, hogy ügyeljen a következőkre:

- kínálja rendszeresen, de ne rámenősen egészséges ételekkel
- ültesse a családi asztalhoz, hogy lássa, hogyan esznek a többiek, előnyös, ha a többiek is hasonlót esznek, mint a gyerek
- próbálja ki, szívesebben fogadja-e a darabos ételeket. Nem muszáj pépeket kanállal enni, kaphatja ugyanazt a zöldséget, gyümölcsöt darabosan, puhára párolva is. Sok kisbaba előnyben részesíti, ha ő maga ehet, és foghatja meg az ételt.
- soha ne szidja meg a gyereket azért, mert nem akar megenni, meginni valamit
- az édesség ne legyen jutalom (pl. ne ígérjünk csokit a főzelék elfogyasztásáért)

Mettől kezdve kaphat darabos ételt a csecsemő?

Ha már tud segítséggel ülni, meg tudja fogni és szájába képes venni az ételt, adhatunk neki puhára párolt brokkolit, karfiolt, krumplit, répát, sütőtököt, húst, kenyérvéget vagy nyers avokádót, banánt, barackot, szilvát és így to-

vább. Jó megoldás lehet az is, ha sűrűre főzött gyümölcsös vagy zöldséges gabonapépekből (köles, hajdina, zabpehely, búzapehely, kukoricadara, barnarizs, rozspehely) kis gombócokat gyúrunk neki. Darabos étellel soha ne hagyjuk egyedül a babát, mert előfordulhat, hogy nagyobb darabot harap le és félrenyel, de általában biztonságosan csócsálgatják, ügyesen lapítják szét még fogatlan ínnyükkel is az ételt. Akkor, amikor alul, felül is nőttek már ki fogacskák, rendszerint egy kis plusz figyelem is szükséges, mert könnyen nagyobb darabot is le tud harapni a baba. Kell egy kis idő ahhoz is, hogy megtanulja jól használni a fogait. Komolyabb rágást igénylő ételt akkor adjunk neki, ha már az őrlőfogai is áttörtek.

Kell-e húst adni a csecsemőnek?

A legtöbb szakember ajánlja a húsfogyasztást, mégpedig az elsők között javasolják bevezetését a magas és könnyen hasznosítható vastartalom miatt. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy vegetáriánus családokban is, kellően kiegyensúlyozott étrend mellett is fel lehet nőni egészségesen. Arról azonban tájékozódni kell, melyek a húsmentes étrend esetén szóba jöhető vas és B12-vitamin források. Jó megoldás lehet például a főtt, majd őrölt olajos magvakból készített pástétom, az aszalt gyümölcs, a nyers gyümölcs. A vastartalmú ételt igyekezzünk magas C-vitamin tartalmú étellel vagy itallal társítani.

Szakirodalmi összefoglaló és javaslat a glutén szoptatott csecsemők étrendjébe történő bevezetésével kapcsolatban

Összeállította: *dr. Kun Judit Gabriella*

orvos, laktációs szaktanácsadó IBCLC.

A Szoptatásért Magyar Egyesület vezetősége nevében

Háttér

Az elmúlt hónapokban az egészségügyi dolgozók (gyermekorvosok, védőnők) körében elterjedt az a nézet, hogy a gluténtartalmú élelmiszereket 4 hónapos korban be kell vezetni a csecsemők étrendjébe, mert a glutén későbbi bevezetése fokozza a cöliákia kialakulásának kockázatát. Ez a javaslat a kutatási eredmények félreértelmezésén alapul, ellentmond az Egészségügyi Világszervezet és az európai egészségügyi szervezetek ajánlásának, és – a szilárd táplálékok túl korai bevezetése miatt – egészségügyi kockázatokat hordoz mind a szoptató anyákra, mind a szoptatott csecsemőkre nézve.

Az ESPGHAN ajánlása

Az Európai Gyermekek Gasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság (ESPGHAN) 2008-ban kiadott állásfoglalásában (1) úgy fogalmaz, hogy az Egészségügyi Világszervezet által javasolt 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás kívánatos cél, valamint, hogy a kiegészítő táplálás semmiképpen se kezdődjön 17 hetes kor előtt és ne halasztódjon 26 hetes kor utánra.

A glutén bevezetésével kapcsolatban az ESPGHAN állásfoglalás a következő megállapításokat teszi:

„A cöliákia kialakulásának kockázata genetikai, immunológiai és környezeti faktorok függvénye. A közelmúltban készült megfigyeléses vizsgálatok úgy találták, hogy ha a csecsemő étrendjébe **kis mennyiségben** vezetik be a glutént úgy, hogy a glutén bevezetésének időszakában a gyermek még szopik, az csökkenti annak a kockázatát, hogy cöliákiában megbetegszik. Az egyik metaanalízis kimutatta, hogy a cöliákia kockázata jelentősen kisebb azoknál a gyermekeknél, akik még szopnak a glutén bevezetésének időszakában (pooled odds ratio 0.48, 95% CI 0.40–0.59) azokhoz képest, akik ekkor már nem szopnak. Mind a glutén bevezetésének időszakában történő szoptatás, mind a **szoptatási időszak növekedése** kapcsolatban van a kisebb cöliákia kockázattal.

Az elsődleges tanulmányok nem tisztázták azt a kérdést, hogy a szoptatás csak késlelteti a tünetek megjelenését vagy maradandó védelmet nyújt a betegséggel szemben.

Norris és munkatársai nemrég arra az eredményre jutottak, hogy a glutén-tartalmú cereáliák mind korai (≤ 3 hónap), mind késői (≥ 7 hónap) bevezetése fokozza a cöliákia kialakulásának kockázatát. Ezt a vizsgálatot olyan gyermekeken végezték, akik – a genotípusuk alapján vagy azért, mert elsőfokú rokonuk 1-es típusú diabetesben szenvedett – a cöliákia vagy az 1-es típusú diabetes kialakulásának szempontjából **magas kockázatúak** voltak.

Svédországi tapasztalatok szerint hirtelen megemelkedett a cöliákia előfordulása, amikor a szülőknek azt tanácsolták, hogy a glutén bevezetését halasztsák 6 hónapos kor utánra, majd ismét visszaesett, miután a glutén bevezetésének ajánlását (4 hónapos kortól) visszaállították.

Ivarsson és munkatársai ezt a svéd járványt vizsgálták, és úgy találták, hogy a 2 évesnél fiatalabb gyermekek körében a cöliákia előfordulása kisebb volt, ha a **glutén bevezetésének idején még szoptak** (OR: 0.59; 95% CI: 0.42–0.83). További kockázatsökkenés volt megfigyelhető azoknál a gyermekeknél, akiknek **szoptatását a glutén bevezetése után folytatták** (OR 0.36, 95% CI 0.26–0.51). A kockázat fokozódott, ha a glutént **nagy mennyiségben** kapta a gyermek, de a **bevezetés időpontjával való összefüggés nem volt meggyőző**.

A rendelkezésre álló adatok alapján a Társaság Táplálkozástudományi Bizottsága azt tartja bölcsnek, ha kerüljük a glutén mind túl korai (≤ 4 hónap), mind késői (≥ 7 hónap) bevezetését, valamint ha **fokozatosan, kis mennyiségben** vezetjük be a glutént a csecsemő étrendjébe, **miközben a gyermek még szopik.**”

Fentiekből egyértelmű, hogy a nagy tekintélyű európai társaság egyrészt kívánatosnak tartja a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatást, másrészt – tekintve, hogy a 6 hónapos kor a 7 hónapos kor előtt van – a cöliákia megelőzése szempontjából sem fogalmaz meg ennek ellentmondó ajánlást.

Milyen kutatási eredményeken alapul az ESPGHAN ajánlása?

A glutén 4 és 7 hónapos kor közötti bevezetésének ajánlását a fenti állásfoglalás, az *Amerikai Orvosi Társaság Lapjában (JAMA)* 2005-ben megjelent tanulmány ⁽²⁾ eredményeire alapozza. A tanulmányban 1560 gyereket vizsgáltak összesen, akik – genotípusuk vagy a családi anamnézisben előforduló 1-es típusú diabetes okán – valamennyien **nagy kockázatúak** voltak. A vizsgált időszak alatt összesen 51 gyerek mutatott cöliákiára utaló tüneteket. Közülük 25-nél biopsziával is megerősítették a diagnózist (17 gyermeknél nem végeztek biopsziát, 9 esetben pedig a vizsgálat negatív eredménnyel járt).

Miközben az eredmények arra utalnak, hogy a cöliákia gyakrabban alakult ki azoknál a **nagy kockázatú** gyerekeknél, akiknél 3 hónapos kor előtt, ill. 7 hónapos kor után vezették be a glutént az étrendbe, elgondolkodtató, hogy vajon érdemes-e a teljes egészséges populációra vonatkozó ajánlásokat megfogalmazni 51 nagy kockázatú gyermek adataira alapozva? Ráadásul a vizsgálatból nem derül ki, hogy a glutén bevezetése idején mely csecsemők kaptak még anyatejet, holott több kutatási eredmény igazolja, hogy a glutén bevezetése idején folytatott szoptatás védő hatással bír a cöliákia kialakulásával szemben, így ez egy jelentős tényező.

Figyelemre méltó, hogy számos korábbi tanulmány nem talált összefüggést a glutén bevezetésének **időpontja** és a cöliákia kialakulása között ⁽³⁻⁶⁾, viszont amikor a csecsemőknek adott glutén **mennyiségét** is figyelembe vették, kiderült, hogy a nagy mennyiségben adott glutén fokozza a betegség kialakulásának kockázatát ^(7, 8, 9). Az egyik tanulmány ⁽⁷⁾ például összesen 771 svéd és dán gyermeket hasonlított össze, akiknél fennállt a cöliákia gyanúja. Közülük 179-nél erősítették meg a diagnózist, de a betegek között csak 24 volt dán, a maradék 155 svéd gyermek volt. A svéd gyermekeknél jóval előbb (átlagosan 1,5 év) jelentek meg a betegség tünetei, mint a dán gyermekeknél (5,5 év) annak ellenére, hogy a két nemzet hasonló etnikai, földrajzi

és kulturális háttérrel rendelkezik. A gyermekek szoptatással kapcsolatos anamnézise is hasonló volt. A hivatalos táplálási ajánlás szerinti élelmiszerek gliadin-tartalma viszont lényegesen különbözött a két országban: **a svéd étrendben negyvenszer annyi gliadin volt 8 hónapos korban és négyszer annyi 12 hónapos korban, mint a dán étrendi ajánlásokban.**

A kutatók következtetése szerint a magas gluténtartalmú élelmiszerek korábbi bevezetése a svéd csecsemők étrendjébe nyilvánvaló magyarázatul szolgál a cöliákia előfordulásának gyakoriságában (és tüneteiben) a két populáció között mutatkozó különbségekre.

Ugyanerre a következtetésre jutottak azok a kutatók is, akik svéd és finn cöliakiás gyermekeket hasonlítottak össze⁽⁸⁾. A svéd gyermekek döntő többségénél a tünetek két éves kor előtt megjelentek, és sokkal súlyosabbak voltak, mint a finn gyermekeknél, akik többségénél a betegséget csak 8 éves kor után diagnosztizálták. A két csoport genetikai megjelenésében nem volt lényeges különbség, annál inkább a táplálásukban. A svéd csecsemők 9 hónapos korukban háromszor annyi, 12 hónapos korukban kétszer annyi glutént fogyasztottak, mint finn társaik. Lényeges különbség még, hogy 9 hónapos korban a finn csecsemők közül még jelentősen többen szoptak, mint a svédek közül, és, hogy 12 hónapos korban a finn gyermekek 17%-a még mindig szopott, szemben a svéd gyermekekkel, akik közül egy sem.

A 2005 után megjelent tanulmányok mind tényként kezelik a 4-7 hónapos kor közötti „ablak” létezését, de valamennyien *Norris (et al.)* fentebb említett egyetlen kutatási eredményére⁽²⁾ hivatkoznak. Egy frissen megjelent összefoglaló (10) szintén hivatkozik *Norris* cikkére, de megemlíti, hogy a tanulmány legnagyobb korlátja a csecsemők által fogyasztott glutén mennyiségével kapcsolatos adatok hiánya.

Az ESPGHAN ajánlása kitér arra, hogy javasolt a glutént úgy bevezetni a csecsemő étrendjébe, hogy közben a szoptatás folytatódjon. A gluténtartalmú élelmiszerek bevezetése idején folytatott szoptatásnak a cöliákia kockázatát csökkentő hatását több kutatási eredmény is alátámasztja^(3, 4, 5, 9, 11). Ugyancsak védő hatásúnak találták a hosszútávú szoptatást: a szoptatás időtartama és a cöliákia kockázata fordítottan arányos^(3, 4, 6, 11). Az eddigi vizsgálatok nem tisztázták azt a kérdést, hogy a szoptatás csak késlelteti a tünetek megjelenését vagy hosszútávú védő hatása van a cöliákiával szemben.

A svédországi „cöliákia járvány” magyarázatát egyes tanulmányok a táplálási ajánlások változásában látják⁽¹²⁾, de történt olyan vizsgálat is, ami

azt találta, hogy a járvány idején született cöliakiás kisgyermek biopsziás mintáiban jelentősen több pálca alakú baktérium volt, mint a más időszakban vizsgált cöliakiás gyermekek mintáiban vagy a kontroll csoportban. A szerzők úgy gondolják, hogy ezek fontos kockázati tényezőt jelenthetnek a cöliákia szempontjából, és hozzájárulhattak a cöliakiás megbetegedések jelentős növekedéséhez az adott időszakban.⁽¹³⁾

Szintén svéd cöliakiás gyermekek vizsgálatakor mutatták ki, hogy bár a glutén bevezetésekor a cöliakiás és nem cöliakiás (kontroll) gyermekek életkora hasonló volt, a cöliakiás gyermekek esetében lényegesen gyakrabban kezdtek **gluténtartalmú követő tápszerrel** a kiegészítő táplálást, míg a kontroll csoportba tartozók zabkásával kezdték az ismerkedést⁽¹⁴⁾.

Érdekes még megjegyezni, hogy egy új tanulmány összefüggést talált a glutén korai (≤ 6 hónap) bevezetése és a **funkcionális székrekedés között**⁽¹⁵⁾.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a korai táplálkozás mint környezeti faktor és a cöliákia kialakulása közötti összefüggésekről jelenleg a következőket tudjuk:

- a glutén bevezetése idején folytatott szoptatás csökkenti a kockázatot
- a szoptatási időszak növekedésével csökken a cöliákia kialakulásának kockázata
- egyelőre nem tisztázott, hogy a szoptatás csak elodázza a tünetek megjelenését vagy hosszútávon véd a betegséggel szemben
- a gluténtartalmú élelmiszerek bevezetésének időpontja és a cöliákia kockázata közötti összefüggés nem kellően bizonyított
- valószínű, hogy a csecsemő étrendjébe bevezetett glutén mennyisége viszont jelentős hatással bír a cöliákia kialakulásának kockázatára

A 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás jelentősége

A „*Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods*” c. tanulmány, amely áttekinti a témában rendelkezésre álló ismereteket, megállapítja, hogy a csecsemő szervrendszereinek (immunrendszer, gyomor-bélrendszer, orális motoros funkció) érése és az anya reprodukív fiziológiája arra enged

következtetni, hogy az időre született csecsemő **hat hónapos korában vagy valamivel azután** áll készen a kiegészítő táplálás bevezetésére ⁽¹⁶⁾.

Számos tanulmány igazolta, hogy a 6 hónapos korukig kizárólagosan szoptatott gyermekek jobb egészségi állapotnak örvendenek, mint azok, akiket csak 4 hónapos korukig szoptattak kizárólag. A <6 hónapig kizárólag szoptatottak körében gyakoribbak a hasmenéses megbetegedések ^(17, 18), a középfül- és tüdőgyulladás ^(18, 19, 20), valamint a fertőzések miatti kórházi felvétel ⁽²⁰⁾ a legalább 6 hónapig kizárólag szoptatottakkal összehasonlítva. Egy tanulmány úgy találta, hogy a 6 hónapig kizárólag szoptatott csecsemők mozgásfejlődése is jobb, mint azoké, akiket csak 4 hónapig szoptattak kizárólagosan ⁽²¹⁾.

A kizárólagos szoptatás optimális időtartamának megállapítására 2001-ben *Kramer és Kakuma* áttekintette valamennyi, a témában addig megjelent tanulmányt ⁽²²⁾. A kutatások elemzésének eredményeként megállapították, hogy a 6 hónapig tartó kizárólagos szoptatás megfelelő súly-és hosszfejlődést, valamint vas- és cinkellátottságot biztosít – amennyiben az anya jól táplált – ezenkívül csökkenti a fertőzések előfordulását és jelentős előnnyel jár a mozgásfejlődés terén. A kutatások meggyőző eredményei indították az *Egészségügyi Világszervezetet* és sok más egészségügyi szervezetet arra, hogy minden csecsemő számára a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatást javasolják, mivel a táplálásnak ez a módja biztosítja számukra az optimális fejlődés lehetőségét.

A 6 hónapos kor előtt adott szilárd táplálék semmiféle előnnyel nem jár a szoptatott csecsemőre nézve, mivel nem biztosít nagyobb mértékű gyarapodást, mint a szoptatás ⁽²³⁾.

Ugyanakkor a túl korai hozzátáplálás kapcsán számos hátránnyal kell számolnunk:

- fokozódik a fertőzésveszély
- megváltozik a csecsemő bélfloájája, aminek következtében csökken a tápanyagok felszívódása az anyatejből
- csökken az anyatej mennyisége, ezért a csecsemő kevesebbhez jut hozzá az anyatej fontos összetevőiből, elsősorban az immunológiai faktorokból
- az anya ciklusa előbb visszatér
- a szoptatás hamarabb befejeződik

Tekintettel arra, hogy a szoptatásnak mind a csecsemő, mind az anya egészségére gyakorolt jótékony hatásai dóziszfüggőek, azaz annál kifejezettebbek,

minél hosszabb a szoptatási időszak, a szoptatás idő előtti befejezése kedvezőtlenül befolyásolja úgy a csecsemő, mint az anya egészségét⁽²⁴⁾.

Összefoglalás

A cöliákia multifaktoriális betegség, amely genetikailag arra hajlamos egyé-
nekben alakul ki környezeti faktorok hatására. Kialakulásában a glutén-
bevezetés időpontjának szerepe nem igazolt. Nem találtunk semmiféle bi-
zonyítékot arra, hogy a gluténtartalmú élelmiszereknek 6 hónapos kor előtti
bevezetése bármiféle egészségi előnnyel járna a csecsemők részére.

A 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatásnak az anya és a csecsemő
egészségére gyakorolt jótékony hatásai messze felülmúlják a cöliákia kiala-
kulásának kockázatát, ezért a glutén bevezetésének érdekében elkezdett ko-
rai (< 6 hó) hozzátáplálás nem javasolt.

A Szoptatásért Magyar Egyesület – az Egészségügyi Világszervezettel és
az európai ajánlásokkal^(25, 26, 27) egyetértésben – továbbra is a 6 hónapos ko-
rig tartó kizárólagos szoptatást, majd pedig – a megfelelő kiegészítő táplálás
bevezetése mellett – a 2 éves korig vagy azon túl folytatott szoptatást tartja
a csecsemő- és kisgyermektáplálás optimális módjának, és ezért ezt javasolja.

A gluténtartalmú élelmiszereknek a csecsemők étrendjébe való bevezeté- sével kapcsolatban pedig a következőket javasoljuk:

- A gluténtartalmú táplálékok bevezetését – az egyéb élelmiszerekhez hason-
lóan – betöltött 6 hónapos kor után kell elkezdni. Mivel egy tanulmány
arra utaló eredményeket talált, hogy a nagy kockázatú gyermekek esetében
a 7 hónapos kor után bevezetett glutén fokozhatja a cöliákia kialakulásának
kockázatát, a nagy kockázatú gyermekeknél érdemes a glutén bevezetését
7 hónapos kor előtt, az első ételféleségekkel együtt megkezdeni.
- A glutént kis mennyiségben, fokozatosan kell bevezetni a csecsemők ét-
rendjébe.
- Törekedni kell arra, hogy a glutén bevezetése idején és lehetőség szerint
utána még legalább 2-3 hónapig folytatódjon a csecsemő szoptatása.
- Támogatni kell az édesanyát abban, hogy gyermeke szoptatását kétéves ko-
rig vagy azon túl – ameddig az anya és a gyermek kölcsönösen kívánatos-
nak tartják – folytatni tudja.

Irodalom

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition.: **Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition.** J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008 Jan;46(1):99-110.
http://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2008/01000/Complementary_Feeding__A_Commentary_by_the_ESPGHAN.21.aspx
2. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, Taki I, Miao D, Haas JE, Emery LM, Sokol RJ, Erlich HA, Eisenbarth GS, Rewers M.: **Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease.** JAMA. 2005 May 18;293(19):2343-51.
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/293/19/2343>
3. Auricchio S, Follo D, de Ritis G, Giunta A, Marzorati D, Prampolini L, Ansaldi N, Levi P, Dall'Olio D, Bossi A, et al.: **Does breast feeding protect against the development of clinical symptoms of celiac disease in children?** J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1983;2(3):428-33.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6620050>
4. Greco L, Mayer M, Grimaldi M, Follo D, De Ritis G, Auricchio S.: **The effect of early feeding on the onset of symptoms in celiac disease.** J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1985 Feb;4(1):52-5.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3981369>
5. Greco L, Auricchio S, Mayer M, Grimaldi M.: **Case control study on nutritional risk factors in celiac disease.** J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1988 May-Jun;7(3):395-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3385552>
6. Peters U, Schneeweiss S, Trautwein EA, Erbersdobler HF.: **A case-control study of the effect of infant feeding on celiac disease.** Ann Nutr Metab. 2001;45(4):135-42.
<http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowAbstract&ArtikelNr=46720&Ausgabe=227429&ProduktNr=223977>
7. Weile B, Cavell B, Nivenius K, Krasilnikoff PA.: **Striking differences in the incidence of childhood celiac disease between Denmark and Sweden: a plausible explanation.** J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1995 Jul;21(1):64-8.
http://journals.lww.com/jpgn/Abstract/1995/07000/Striking_Differences_in_the_Incidence_of_Childhood.11.aspx
8. Ascher H, Holm K, Kristiansson B, Mäki M.: **Different features of coeliac disease in two neighbouring countries.** Arch Dis Child. 1993 Sep;69(3):375-80.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1029524/pdf/archdisch00556-0043.pdf>

9. Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson LA.: **Breast-feeding protects against celiac disease.** *Am J Clin Nutr.* 2002 May;75(5):914-21.
<http://www.ajcn.org/cgi/content/full/75/5/914>
10. Silano M, Agostoni C, Guandalini S.: **Effect of the timing of gluten introduction on the development of celiac disease.** *World J Gastroenterol.* 2010 Apr 28;16(16):1939-42.
<http://www.wjgnet.com/1007-9327/16/1939.pdf>
11. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF.: **Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies.** *Arch Dis Child.* 2006 Jan;91(1):39-43. Epub 2005 Nov 15.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2083075/?tool=pubmed>
12. Carlsson A, Agardh D, Borulf S, et al. **Prevalence of celiac disease: before and after a national change in feeding recommendations.** *Scand J Gastroenterol* 2006;41:553-8.
<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/00365520500352600>
13. Ou G, Hedberg M, Hörstedt P, Baranov V, Forsberg G, Drobni M, Sandström O, Wai SN, Johansson I, Hammarström ML, Hernell O, Hammarström S.: **Proximal small intestinal microbiota and identification of rod-shaped bacteria associated with childhood celiac disease.** *Am J Gastroenterol.* 2009 Dec;104(12):3058-67.
<http://www.nature.com/ajg/journal/v104/n12/abs/ajg2009524a.html>
14. Fälth-Magnusson K, Franzén L, Jansson G, Laurin P, Stenhammar L.: **Infant feeding history shows distinct differences between Swedish celiac and reference children.** *Pediatr Allergy Immunol.* 1996 Feb;7(1):1-5.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.1996.tb00098.x/abstract>
15. Kieft-de Jong JC, Escher JC, Arends LR, Jaddoe VW, Hofman A, Raat H, Moll HA.: **Infant nutritional factors and functional constipation in childhood: the Generation R study.** *Am J Gastroenterol.* 2010 Apr;105(4):940-5.
<http://www.nature.com/ajg/journal/vaop/ncurrent/abs/ajg201096a.html>
16. Audrey J. Naylor, Ardythe L Morrow: **Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods.** Wellstart International and the LINKAGES Project/ Academy for Educational Development, Washington, D.C. 2001.
<http://www.idpas.org/pdf/757DevReadiness.pdf>
17. MS. Kramer et al.: **Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding.** *Am J Clin Nutr.* 2003;78(2): 291-295.
<http://www.ajcn.org/cgi/content/full/78/2/291>
18. MA. Quigley et al.: **Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study.** *PEDIATRICS* 2007;119(4):e837-e842
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/119/4/e837>

19. CJ. Chantry et al.: **Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children.** PEDIATRICS. 2006;117(2):425-432.
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/117/2/425>
20. F. Ladomenou et al: **Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study.** Arch Dis Child. 2010 Sep 27. [Epub ahead of print]
<http://adc.bmj.com/content/early/2010/08/24/adc.2009.169912.abstract>
21. KG. Dewey et al.: **Effects of Exclusive Breastfeeding for Four versus Six Months on Maternal Nutritional Status and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras.** Journal of Nutrition. 2001;131:262-267.
<http://jn.nutrition.org/cgi/content/full/131/2/262>
22. Kramer MS, Kakuma R.: **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review.** WHO, 2001.
http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
23. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG.: **Effects of age of introduction of complementary foods on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomised intervention study in Honduras.** Lancet. 1994 Jul 30;344(8918):288-93.
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2894%2991337-4/abstract>
24. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J.: **Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries.** Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007 Apr;(153):1-186.
<http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>
25. **Global strategy for infant and young child feeding.** WHO, 2003.
26. **Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union.**
<http://www.szoptatasportal.hu/files/EUpolicy06.pdf>
27. **A szoptatás védelme, támogatása és elősegítése Európában: Indítvány.** European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003.
<http://www.szoptatasportal.hu/inditvany>



