

Ajánlás a glutén

csecsemők étrendjébe történő bevezetésének idejéről és módjáról

2010 November 11-én a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság konszenzus megbeszélést hívott össze azzal a kérdéssel kapcsolatban, mikor és hogyan vezessék be a glutént a csecsemők étrendjébe.

A kérdésfelvetés aktualitása, hogy számos ország a WHO 2001-es ajánlását követve a kizárólagos szoptatást a csecsemő betöltött 6 hónapos koráig (=180 napig) javasolja, míg az ESPGHAN és ajánlását követve egyre több európai ország a kizárólagos szoptatást *6 hónapos kor körüli ideig* tartják kívánatosnak, a kiegészítő táplálás és a glutén bevezetését pedig nem korábban mint 4 és nem később, mint 6 hónapos korban; a 17-26.hét (=119-182 nap) között javasolják.

A Konszenzus a következő szakemberek egyetértésével jött létre: *Prof. Dr. Arató András*, SOTE. I. Gyermekklinika, egyetemi tanár, igazgató-helyettes; *Dr. Barna Éva*, ÁNTSZ OÉTI, osztályvezető; *Csordás Ágnes*, Magyar Védőnők Egyesületének elnöke; *Dr. Decsi Tamás*, PTE ÁOK Gyermekgyógyászati Klinika, egyetemi tanár, igazgató-helyettes; *Holló Rózsa*, Védőnői Szakmai Kollégium elnöke; *Káplár Judit*, SZTNB koordinátor, OGYEI; *Dr. Korponay – Szabó Ilma*, Coeliakia Centrum, egyetemi docens, főorvos; *Vezető Felmérőbiztos*; *Dr. Nagy Adrienne*, MAKIT Gyermekgyógyászati szekció, titkár; *Dr. Németh Tünde*, gyermekgyógyász, pszichoterapeuta, SZTNB titkára, OGYEI; *Odor Andrea*, Országos Vezető védőnő, OTH; *Dr. Réthy Lajos*, tudományos szaktanácsadó, allergológus, OGYEI, MAKIT, EAACI; *Prof. Dr. Szabó László* MGYT elnöke; *Dr. Tomsits Erika*, SOTE II. Gyermekklinika, egyetemi docens; *Dr. Várady Erzsébet*, neonatológus, gyermekgyógyász, IBCLC, SZME, SZTNBtag, *Vezető Felmérőbiztos*; *Dr. Várkonyi Ágnes*, SZOTE, Szegedi Gyermekklinika, egyetemi tanár, csecsemő- és gyermekgyógyász, gasztroenterológus szakorvos

Nemzetközi kitekintés a csecsemőtáplálási ajánlásokról

A kizárólagos szoptatás optimális időtartamára vonatkozóan a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján (1) a WHO 2001-ben módosította korábbi állásfoglalását; 4-6 hónapos kor helyett betöltött 6 hónapos korra emelve a kizárólagos szoptatás optimális időtartamára vonatkozó ajánlását (2). Ezt az ajánlást megerősítette a Csecsemőtáplálás Globális Stratégiája 2002-ben (3), amit az Európai Bizottság felkérésére 2006-ban irt Csecsemőtáplálási Európai Ajánlás (4) is átvett.

Az ESPGHAN 2008-ban a kiegészítő táplálással (szolidok és szemiszolidok) kapcsolatos kommentárjában úgy foglalt állást (5), hogy a kizárólagos szoptatás kívánatos 6 hónapos kor körüli ideig, ugyanakkor a kiegészítő táplálás és glutén bevezetését a 17-26. hét között javasolta, hangsúlyozva annak fontosságát, hogy a csecsemő a kiegészítő táplálék bevezetésének időpontjában és azt követően is szopjon.

2009-ben az ESPGHAN szoptatással kapcsolatos állásfoglalásában (6) hangsúlyozza a szoptatás rövid és hosszú távú pozitív hatásait a csecsemő és anya egészsége szempontjából a *fejlett* országokban folytatott vizsgálatok bemutatása alapján és elemzi a szoptatás helyzetét Európában. Hatékonyabb egészségügyi irányelveket sürget a szoptatás védelmére, elősegítésére és támogatására és a kizárólagos és részleges szoptatási arányszámok növelésére. 2003-ban mindössze 6 országban volt 50%-nál magasabb azoknak a csecsemőknek a számaránya, akik 6 hónapos korban egyáltalán kaptak még anyatejet. A bizottság hangsúlyozza, hogy a kizárólagos szoptatás *6 hónapos kor körüli ideig* kívánatos cél, de részleges vagy rövidebb ideig tartó szoptatás is értékes. A szoptatás folytatása a kiegészítő táplálás bevezetése után mindaddig javasolt, amíg az anya és csecsemő ezt kívánják.

Az EFSA (European Food Safety Authority) 2009-ben az Európai Bizottság felkérésére készített szakmai véleményében (7), megerősítve a WHO és egyéb nemzetközi és nemzeti szervezetek

álláspontját az anyatej fontosságára vonatkozóan, arra keresi a választ, hogy milyen faktorok befolyásolják a kiegészítő táplálás bevezetésének optimális időpontját. A panel úgy vélte, hogy a rendelkezésre álló adatok alapján a kiegészítő táplálás bevezetése a 4-6 hónapos egészséges csecsemő számára nem jelent rövid és hosszú távú egészségügyi kockázatot és a coeliakia, allergia és 1-es típusú diabetes mellitus rizikóval kapcsolatos adatok arra utalnak, hogy a glutén bevezetése történjen meg a 6. hónapig és oly módon, hogy a glutén bevezetés időpontjában és azt követően a csecsemő még lehetőleg szopjon.

A coeliakia az európai populáció 1%-át érinti, országonként eltérő (0.3-2.4%) mértékben (15). A coeliakia genetikailag prediszponált egyedekben a táplálékban lévő gluténre kialakult permanens intolerancia miatt kifejlődő autoimmun kórkép, dominánsan glutén-dependens enteropathia. Az elmúlt években számos epidemiológiai tanulmány utalt arra, hogy a glutén bevezetésének időpontja, mennyisége és a szoptatással való összefüggése szerepet játszanak a coeliakia kialakulásában (14). Ezzel a kérdéskörrel kapcsolatban még számos nyitott kérdés van, amire választ várunk az Európai Prevent CD (CD=coeliac disease) projektől, ami 2007-ben indult és a csecsemőtáplálás és coeliakia közötti kapcsolatot vizsgálja Európa 10 országában. E vizsgálat lezárása és kiértékelése után várható végleges ajánlás a glutén bevezetésével kapcsolatban (8).

Az eddigi megfigyelések, vizsgálatok és a svéd coeliakia „epidemia” tapasztalatai alapján jelenleg úgy látszik, hogy

- a 4. élethónap (119 nap) előtt bevezetett glutén növeli a coeliakia kockázatát (9, 14)
- a glutén bevezetésekor folytatott szoptatás jelentősen csökkenti a coeliakia rizikóját és a glutén bevezetése után még folytatott szoptatás a coeliakia rizikó szempontjából további kockázatcsökkenést eredményez (10,11,14)
- a glutén nagy mennyiségben történő bevezetése növeli a coeliakia rizikóját (12)
- a 7. hónapban és azután bevezetett glutén növeli a coeliakia rizikóját (9, 13)

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról

(Hivatalos értesítő 2009 évi 46.szám) a kizárólagos szoptatást 6 hónapig javasolja. A 6 hónapon át sikeresen szoptatott csecsemőknél a kiegészítő táplálás bevezetését, a WHO ajánlásnak megfelelően, betöltött 6 hónapos kor (180nap) után javasolja, a mesterséges ill. vegyes táplálásban részesülőknél viszont 4-6 hónapos kor között .

A glutén bevezetését a hazai szakmai protokoll az ESPGHAN ajánlással összhangban a 4.hónap előtt korainak, a 7.hónaptól vagy az után számítva későinek tartja. „Glutén tartalmú szolidokat 4 hó előtt semmiképp nem, 7 hó előtt azonban mindenképp fokozatosan be kell vezetni, lehetőség szerint, amíg a csecsemő szopik (a legújabb ismeretek szerint ez csökkenti a coeliakia, a diabetes mellitus és a búzaallergia kockázatát).(16)”

A konszenzus ülés a következő ajánlást adja közzé a glutén bevezetéssel kapcsolatban, ami a Gyermekorvosi és Védőnői Szakmai Kollégium csecsemőtáplálásra vonatkozó szakmai ajánlásának a szakma részéről közben jelzett gyakorlati szempontokat figyelembe vevő, egységes elvek alapján történő gyakorlati kiegészítése, magyarázata .

- az ESPGHAN ajánlással egyetértésben a kizárólagos szoptatás a 6 hónapos kor körüli ideig kívánatos cél (2009-ben a csecsemők 36%-a 6 hónapos korig kizárólag szopott, OSZMK), majd a kiegészítő táplálás bevezetése után a szoptatás folytatása mindaddig, amíg az anya és csecsemő ezt kívánják.
- A 6. hónapban még kizárólag szopó csecsemőknél 150-182 napos kor között, nem étkezést kiváltva, hanem coeliakia prevencióként javasoljuk napi fél vagy másnaponta 1 háztartási keksz pép formájában történő adását, amelynek elkészítéséhez lefejt anyatejet vagy forralt és lehűtött vizet használhatnak. A keksz pép adható szoptatás közben vagy után, a csecsemő preferenciája szerint.
- A 4-6 hónapos korban vegyes és mesterséges táplálásban részesülő csecsemőknél (2009-ben csecsemők 64%-a, OSZMK adat) a glutén bevezetése történhet vagy napi fél vagy másnaponta 1 háztartási keksz pép adása formájában ajánlott, amit célszerűen

gyümölcshez, főzelékhez is hozzákeverhetnek **vagy a főzeléket habarva**, a habaráshoz maximum egész napra összesen napi 2.5g (1 csapott mokkáskanál) lisztet használva. Fontos, hogy a glutén bevezetése kis mennyiségekkel történjen!, ezért a fenti mennyiségekre vonatkozó ajánlás pontosan követendő.

- Hangsúlyozandó, hogy a 17. hét = 119 napos kor előtt bevezetett glutén a coeliakia rizikóját egyértelműen fokozza.
- Az anyákat fel kell világosítani, hogy fontos a glutén bevezetés időpontjában és azt követően legalább 1-3 hónapig szoptatni, mert ez csökkenti a coeliakia kialakulásának kockázatát.
- Mindent el kell követni, hogy a glutén betöltött 6. hónap előtt ajánlott bevezetése ne befolyásolja negatívan a szoptatási kedvet. A kommunikációban hasznosnak látjuk pl. ahhoz hasonlítani, hogy megelőzést szolgál, mint pl. a D és K vitaminadás.

Irodalomjegyzék

1. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. WHO, 2001. KramerMS,KakumaR:http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
2. WHO. Fifty-fourth World Health Assembly. WHA54.2. 2001 http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/infant_exclusive.htm
3. Csecsemő és Kisdedtáplálás Globális Stratégiája 2002 <http://www.who.int/child-adolescent-health/nutrition/global-strategy.htm>
4. Infant and Young Child Feeding : standard recommendation for the European Union http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm
5. Complementary Feeding:A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition, JPGN 46:99-110,2008 (Medical Position Paper)
6. Breast-feeding:A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition JPGN 49:112-125, 2009
7. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants.EFSA Journal(2009) 7(12):1423
8. PreventCD research project (EU-FP6-2005-FOOD4B-contract no. 036383) <http://www.preventceliacdisease.com/>
9. 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>
10. Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson L.A.: 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>
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.
12. 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>
13. 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>
14. Silano M., Agostoni C, Guandalini S. Effect of the timing of gluten introduction on the development of celiac disease. WorldJ Gastroenterol 2010; 16(16): 1939-1942
15. Mustalhti K, Catassi C, Reunanen A, Fabiani E, Heier M, McMillan S, Murray L, Metzger

MH. Gasparin M, Bravi E, Mäki M

The prevalence of celiac disease in Europe: Results of a centralized, international mass screening project. *Ann Med* 2010 Dec; 42(8):587-595.

16. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Az egészséges csecsemő táplálásáról
(Hivatalos értesítő 2009 évi 46.szám)