

Komentarz do

Stanowiska Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji opublikowanych w STANDARDACH MEDYCZNYCH/PEDIATRII 2013; T. 11: 265-279.

Monika Żukowska-Rubik

W pracy stwierdza się, „że zapasy żelaza wystarczają do ukończenia 4-6 miesiąca życia, dlatego niemowlętom karmionym wyłącznie piersią (a także w sposób mieszany, jeżeli mleko matki stanowi ponad połowę spożywanego pokarmu) po ukończeniu 4 miesiąca życia zaleca się podawanie żelaza w dawce 1 mg/kg mc/dobę, aż do czasu wprowadzenia pokarmów uzupełniających zawierających żelazo.”

Takie zalecenie sformułowane zostało przez Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics w 2010 i opublikowane w Pediatrics.

Wkrótce po tej publikacji Sekcja ds. Karmienia Piersią AAP opublikowała w Pediatrics list do wydawcy, w którym poddaje rekomendacje ostrej krytyce. Powstały one w oparciu o badanie niewielkiej grupy niemowląt (77) obserwowanych tylko przez 13 mcy, u których obserwowano lepszy rozwój motoryczny, ale już nie poznawczy. Zarzucono autorom nie uwzględnienie ryzyka suplementacji żelazem, także nie uwzględnienie lepszej przyswajalności żelaza z mleka kobiecego. Wobec niskiego wskaźnika niedokrwistości z niedoboru żelaza - 3% populacji niemowląt karmionych piersią w I półroczu w USA bez suplementacji żelazem- rekomendacje obejmujące całą populację dzieci karmionych piersią wydają się mocno na wyrost.

Niedobór żelaza może być odpowiedzialny za niedokrwistość i zaburzenie rozwoju ośrodkowego układu nerwowego, stąd kładzie się duży nacisk na odpowiednią podaż tego pierwiastka w diecie niemowląt (wzbogacanie mieszanek, powyższe rekomendacje dla dzieci karmionych piersią). Jednakże są dostępne badania prowadzone u zdrowych, urodzonych w terminie niemowląt, bez niedoboru żelaza i bez niedoboru żelaza i bez cech niedokrwistości, które wykazały, że suplementacja żelazem może wpływać negatywnie na przyrosty masy ciała i chorobowość niemowląt, tak samo, jak jego niedobór. Pierwiastek ten może konkurować z innymi elementami odżywczymi, ważnymi dla procesów wzrastania, np. cynkiem. Lozoff oceniał parametry rozwoju

psychoruchowego w dwóch grupach dzieci 10-letnich, które jako niemowlęta były karmione mieszanką wzbogaconą żelazem w dużej dawce lub w małej dawce. Lepsze wyniki uzyskiwały dzieci z nieco niższym stężeniem hemoglobiny w chwili rekrutacji do badania pierwotnego. Obserwacje te wskazują, że suplementacja żelaza u dzieci bez jego niedoborów może wpływać niekorzystnie na rozwój OUN. Dlatego też konieczne są dalsze badania, aby móc ocenić zasadność zaleceń dotyczących suplementacji dla niemowląt na ich długofalowy wzrost i rozwój.

Zalecenie dotyczące suplementacji żelazem wszystkich niemowląt karmionych piersią nie zostało powtórzone w dokumencie AAP „Breastfeeding and the use of Human Milk” z 2012 roku. W dokumencie tym stwierdza się jedynie, że suplementacja żelazem u dziecka karmionego piersią przed 6 miesiącem może być potrzebna, by podtrzymać zapasy żelaza.

Najnowsze stanowisko ESPGHAN z br. **nie zaleca** suplementacji żelazem europejskich niemowląt w wieku 4-6 mcy.

A zatem nie należy prowadzić powszechnej profilaktyki żelazem wszystkich niemowląt po 4 mcy karmionych piersią, natomiast powinno się monitorować dzieci z grup ryzyka, indywidualnie rozważyć wskazania do suplementacji i ograniczyć ją do niemowląt z potwierdzonym niedoborem żelaza.

Piśmiennictwo:

Baker RD, Greer FR, Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics: Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age) *Pediatrics*, 2010;126:1040-1050.

Profilaktyka i rozpoznawanie niedoboru żelaza oraz niedokrwistości z niedoboru żelaza u niemowląt i młodszych dzieci. Stanowisko Komitetu ds. Żywienia Amerykańskiej Akademii Pediatrii

Omówienie artykułu: Diagnosis and Prevention of Iron Deficiency and Iron-Deficiency Anemia in Infants and Young Children (0–3 Years of Age).

Robert D. Baker, Frank R. Greer and The Committee On Nutrition
Pediatrics, 2010; 126: 1040–1050

Medycyna Praktyczna Pediatria 2011/02

Concerns with Early Universal Iron Supplementation of Breastfeeding Infants

On behalf of the AAP Section on Breastfeeding, letter to the editor.

Richard J. Schanler, Lori Feldman-Winter, Susan Landers, Lawrence Noble, Kinga A. Szucs, Laura Viehmann.

Pediatrics Vol. 127 No. 4 April 1, 2011 pp. e1097 (doi: 10.1542/peds.2011-0201A)

Lozoff B, Castillo M, Clark KM, Smith JB. Iron-fortified vs low-iron infant formula: developmental outcome at 10 years. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012 Mar;166(3):208-15. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.197. Epub 2011 Nov 7.

Domellöf M. Benefits and harms of iron supplementation in iron-deficient and iron-sufficient children. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program. 2010;65:153-62; discussion 162-5. doi: 10.1159/000281159. Epub 2010 Feb 1

Chmielewska A, Dziechciarz P, Gieruszczak-Białek D i wsp. Postępy w żywieniu i wybranych chorobach przewodu pokarmowego u dzieci w 2012 roku. Medycyna Praktyczna 1013; (2):18-24.

Wpływ czasu wprowadzania żywienia uzupełniającego u niemowląt na ich rozwój.
Opracowała dr med. Bożena Dubiel, konsultowała prof. dr hab. med. Hanna Szajewska,
Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Omówienie artykułu: O. Jonsdottir, I. Thorsdottir, P.L. Hibberd i wsp. Timing of the introduction of complementary foods in infancy: a randomized controlled trial. Pediatrics, 2012; 130: 1038–1045.

Magnus Domellöf; Christian Braegger; Cristina Campoy i wsp. Iron requirements of infants and toddlers: A position paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition Publish Ahead of Print DOI : 10.1097/MPG.0000000000000206