

OMÓWIENIE NOWYCH ZASAD ŻYWIENIA ZDROWYCH NIEMOWLĄT 2021

Opr. lek. Agnieszka Browarska, dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska

W styczniu tego roku zostało przedstawione (opublikowane) nowe Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci pt. „Zasady Żywienia Zdrowych Niemowląt”. Było ono już długo wyczekiwane przez wiele środowisk.¹ Wcześniej opublikowane stanowisko pochodziło z 2014 roku, a w 2016 roku zostało uzupełnione o tematy związane z karmieniem piersią, ale wzbudziło sporo kontrowersji. Tegoroczne, miało uzupełnić dwa poprzednie o nowości w zakresie żywienia i rozwiązać wątpliwości. Pod tym stanowiskiem podpisało się wiele znanych osób ze świata polskiej medycyny, więc jest to wspólnie wypracowany konsensus naszych krajowych ekspertów. Zaproszenie do tego szacownego grona i udział Centrum Nauki o Laktacji są uhonorowaniem naszego środowiska i uznaniem, że CNoL traktowane jest jako instytucja naukowa, która ma i wiedzę i ogromne doświadczenie.

W poniższym opracowaniu wskażemy na tematy, które poparli wszyscy autorzy i zyskały moc przekazu, oraz na te treści, które stanowiły kontrowersje i pozostały nieprecyzyjnie lub skrótowo ujęte, więc pewnie poczekają do kolejnego stanowiska PTGHŻD. W zapowiedziach ekspertów jest deklaracja szerszych konsultacji ze środowiskiem matek, również karmiących naturalnie, wszak bez nich trudno jest formułować zalecenia. Przecież one muszą to potem realizować w praktyce...

Wyłącznie piersią...

„Celem, do którego należy dążyć, jest wyłącznie karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia. Częściowe lub krótsze karmienie piersią również jest korzystne. Karmienie piersią powinno być kontynuowane tak długo, jak będzie to pożądane przez matkę i dziecko.” Tutaj nie ma kontrowersji, zalecenie jest zgodne zarówno ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia, Amerykańskiej Akademii Pediatrii, UNICEF, ESPGHAN.

To na co warto zwrócić uwagę to fakt, kilkukrotnego podkreślenia, że dziecko karmione piersią w pierwszym półroczu życia powinno przyjmować tylko pokarm matki. Jasno napisano, że **„Nie należy podawać innych płynów (np. wody, soków, mleka modyfikowanego). Wyjątek stanowią witaminy lub leki.”** To jest bardzo istotna informacja, zwłaszcza patrząc na to co dzieje się na rynku produktów żywnościowych dla dzieci. Przy punkcie omawiającym napoje w żywieniu niemowląt również podano, że: **„u dzieci karmionych piersią pokarm matki dostarcza odpowiednią objętość płynu dla zdrowych niemowląt w pierwszym półroczu życia.”**

¹Hanna Szajewska, Piotr Socha, Andrea Horvath, Anna Rybak, Bartłomiej M. Zalewski, Magdalena Nehring-Gugulska, Hanna Mojska, Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Danuta Gajewska, Ewa Helwich, Teresa Jackowska, Janusz Książyk, Ryszard Lauterbach, Dorota Olczak-Kowalczyk, Halina Weker Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Standardy Medyczne/Pediatrics2021

Korzyści ...

W omawianym stanowisku znajdziemy informacje dotyczące korzyści płynących z karmienia piersią zarówno dla dziecka jak i matki.

W części dotyczącej produktów zastępujących mleko kobiece pojawia się istotne zdanie: **„Wierne odtworzenie składu mleka ludzkiego jest jednak niemożliwe, choćby z tego względu, że nie jest on stały, a mleko zawiera żywe komórki i czynniki immunologiczne pochodzące z krwi matki.”** Niby oczywistość ale jak to się zwykło mówić: „nie ma rzeczy oczywistych”. To pierwszy krok do tego, aby zacząć postrzegać mleko kobiece, jako substancję wyjątkową, wręcz leczniczą. A należy pamiętać, że żywienie naturalne zapobiega wielu chorobom i jest w wielu krajach świata traktowane jako ważny czynnik zdrowia publicznego. Aż dziwne, że u nas tak to powoli się przebija...

I coraz mniej przeciwwskazań...

Zgodnie z zaleceniami, względnym przeciwwskazaniem do karmienia piersią ze strony dziecka może być ciężki stan dziecka, rozszczep podniebienia utrudniający ssanie, wyniszczenie oraz niektóre wady serca, w przypadku których wysiłek związany ze ssaniem stanowi dla niemowlęcia zbyt duże obciążenie. Jak jednak podkreślono, dzieciom z tej grupy należy podawać ściągnięty pokarm kobiecej za pomocą sondy, kieliszka, łyżeczki lub butelki. Chore dziecko słabo ssi i nie pobierze tyle mleka z piersi ile potrzebuje. Przez lata bardzo trudno było przekonać polskie środowisko medyczne, że standardem postępowania w takich przypadkach powinno być właśnie karmienie odciągniętym mlekiem biologicznej matki, a nie zastępowanie go sztuczną mieszanką. Sam pokarm matki, jako posiłek jest najlepszym czynnikiem prozdrowotnym, szczególnie korzystną substancją odżywczą. Nie wolno go odmawiać dzieciom, zwłaszcza chorym. To pokarm pierwszego wyboru uznany za standard na świecie. U nas długo się przebijał. Zalecenia wzmocnią ten fakt w środowisku sprawującym opiekę nad matkami i dziećmi.

Autorzy zaleceń przypomnieli z poprzednich zaleceń, że nie ma przeciwwskazań do karmienia piersią/ karmienia odciągniętym mlekiem matki, w przypadku kobiet z ***ostrą chorobą infekcyjną, wirusowym zapaleniem wątroby (WZW) typu A, WZW typu B, WZW typu C, zakażeniem wirusem cytomegalii, opryszczki zwykłej, ospy wietrznej, półpaśca lub wirusem Epsteina i Barr, zapaleniem gruczołów piersiowych, w przypadku żółtaczki noworodków, bądź silikonowych implantów w piersiach.***

To co ważne, że w ślad za naszym Algorytmem postępowania w dobie pandemii COVID 19 opublikowanym już 18 marca 2020 i zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego i Konsultanta Krajowego w dziedzinie neonatologii ***„matki zakażone SARS-CoV-2 mogą karmić piersią od pierwszych chwil po urodzeniu. Separacja od dziecka może nastąpić tylko z powodu ciężkiego stanu zdrowia dziecka lub matki, który wymaga leczenia w szpitalu dedykowanym. Wtedy dziecko może być karmione odciąganiem mlekiem matki pozyskanym z zachowaniem reżimu sanitarnego.”***

W zaleceniach znalazł się również odnośnik do zaleceń i naszych i PTN, które są cały czas aktualizowane. Warto zaglądać, bo coraz mniej ograniczeń dla matek i dzieci wiąże się z

pandemią. Warto pamiętać, że u zakażonych kobiet wytwarzają się przeciwciała, które dostają się bezpośrednio do mleka i mogą w pewnym stopniu zabezpieczać dziecko przed ewentualnym zakażeniem. Fakt, że punkt ten znalazł się w tej rangi dokumencie, jest niezwykle istotny, również z uwagi na niepocholebne praktyki, stosowane w Polskich szpitalach na początku pandemii. W przeciwieństwie do innych krajów Europy, przez pierwsze pół roku pandemii stosowano w Polsce protokół chiński nie zezwalając matkom chorym na COVID 19 na poród naturalny, kontakt skóra do skóry, opiekę nad dzieckiem w okresie izolacji i karmienie piersią wbrew zaleceniom WHO.

Jak często i ile?

W zaleceniach podkreślono, iż pokarm kobiecy wytwarzany w wystarczającej ilości w pełni zaspokaja zapotrzebowanie niemowlęcia na wszystkie niezbędne składniki odżywcze i jego prawidłowy rozwój.

„Zdrowe niemowlęta w wieku 1-6 miesięcy karmione wyłącznie piersią pobierają około $75 \pm 12,6$ g mleka z jednej piersi i $101 \pm 15,6$ g z obu piersi. Średnia liczba karmień zmniejsza się z wiekiem dziecka i wynosi: w pierwszym półroczu życia 8-12/24 h, w drugim półroczu życia 6-8/24 h, w 2. roku życia 3-6/24 h” – czytamy w dokumencie.

Pokazano częstość karmień u starszych dzieci, a w tekście uwzględniono ilość karmień u dzieci w drugim roku życia, czego wcześniej nie było. Liczbę karmień zaczerpnięto z naszych badań matek długokarmiących. To, że to jest w takiej rangi dokumencie, polskim dokumencie, bo w zagranicznych mamy te zapisy od ponad 20 lat, jest dużym sukcesem. Teraz jest to wiedza ogólnie obowiązująca, coś co staje się normą w pediatrii, a nie pomysłami grupy entuzjastów, za jakich nas się często postrzega.

Do kiedy kobieta powinna karmić piersią?

W dokumencie zaprezentowano zalecenia wielu towarzystw naukowych z całego świata. Wszyscy tu są zgodni. Karmienie piersią powinno być kontynuowane **tak długo, jak będzie to pożądane przez matkę i dziecko**. Jak dodano, po okresie wyłącznego karmienia piersią wskazane jest podawanie pokarmów uzupełniających.

Kwestia karmienia mlekiem naturalnym dzieci po 1 r. ż. została trafnie określona przez Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci **ESPGHAN**, które podkreśla, że **mleko matki jest zalecanym składnikiem diety dzieci w 2 r. ż.** W Polsce dotychczas wielu pediatrów nie było przekonanych, co do słuszności tego zalecenia. Co więcej, zdarzały się przypadki krytyki wobec tych matek, które karmiły dłużej niż 12 miesięcy.

Kilka lat temu przeprowadziliśmy duże badanie dotyczące długiego karmienia, które pokazało, że prawie 70% matek, **które brały udział w tym badaniu było krytykowanych przez rodzinę, znajomych, a aż 27% przez pediatrów, że karmiły dzieci w 2-3 roku życia.** Dlatego dzięki pojawieniu się tego zapisu w Zaleceniach, być może ten nieuzasadniony hejt zniknie. W tym celu rok temu prowadziliśmy akcję pt. „Karmię długo”, w tym roku patronowaliśmy akcji „Długość karmienia piersią ma znaczenie” wspierającą matki i edukującą personel i społeczeństwo.

Rozszerzanie diety...

„Wprowadzanie produktów uzupełniających należy rozpocząć, kiedy niemowlę wykazuje umiejętności rozwojowe potrzebne do ich spożywania, zwykle nie wcześniej niż od 17. tygodnia życia (początek 5. mż.) i nie później niż w 26. tygodniu życia (początek 7. mż.).”

Tak szeroki zakres czasu umożliwia wiele rozwiązań. Nie znamy jednego, konkretnego momentu, który sprawdzi się we wszystkich sytuacjach. To co jest również istotne, co podkreślono w omawianym stanowisku - sama gotowość do przyjmowania pokarmów uzupełniających nie jest tożsama z koniecznością rozszerzania diety przed 6. mż. dziecka. Zgodnie z zaleceniami ESPGHAN (2017) wprowadzanie pokarmów uzupełniających można rozpocząć w 17. tygodniu życia (początek 5. mż.). Ale nie trzeba! Za to, gdy mamy konkretne wskazania np. anemia z niedoboru żelaza, słabszy przyrost masy i inne dietę czasem musimy rozszerzyć wcześniej. Ale decyduje o tym rodzic i lekarz, a nie sprzedawca preparatów do żywienia niemowląt. Zresztą w kolumnie dotyczącej rodzaju i konsystencji pokarmów dodano przy 5-6 mż., że podaż gładkiego puree dotyczy niemowląt, które są karmione w sposób mieszany lub mlekiem modyfikowanym. Zwrócono również uwagę na fakt, że **„Rozszerzanie diety nie oznacza, że należy przerwać karmienie piersią, które powinno być kontynuowane tak długo, jak pragną tego matka i dziecko.”**

Tabela żywienia

W poprzednich zaleceniach autorzy zamieścili tabelę żywienia dzieci, która poprzez swoją skrótowość zawierała merytoryczne błędy. Zaczęła żyć własnym życiem i spowodowała mnóstwo nieporozumień. Tym razem udało się zmodyfikować tabelę i przekonać pozostałych ekspertów, że karmienie piersią ma zupełnie inną dynamikę i częstotliwość, niż karmienie mlekiem modyfikowanym. Przykładowo, aby wystymulować laktację u matki noworodek musi ssać pierś wielokrotnie w ciągu dnia, zazwyczaj 8-12 razy, a czasem i więcej. W poprzedniej wersji zaleceń w tym miejscu widniała liczba 7. Niestety 7 karmień na dobę jest niewystarczające dla noworodka, co potwierdzają zarówno obserwacje jak i badania. Tym razem więc mądrze w tabeli oddzielono dzieci karmione naturalnie o dzieci karmionych sztucznie i zapisano, że **„Dziecko karmione w sposób naturalny może być przystawiane do piersi znacznie częściej, w zależności od potrzeb, a pokarmy uzupełniające początkowo stanowią posiłki dodatkowe.”**

Niektórzy zastanawiają się dlaczego podano liczby, a nie po prostu „na żądanie”. Przecież Światowa Organizacja Zdrowia oraz UNICEF zalecają karmienie dzieci na żądanie, a nie trzymanie się konkretnej liczby posiłków „Wiodącymi zasadami prawidłowego żywienia uzupełniającego są: kontynuowanie częstych karmień na żądanie do 2. roku życia lub dłużej”². No cóż, tu zgadzamy się z ekspertami polskimi. „Na żądanie” to pojęcie nieprecyzyjne. Rodzi nieporozumienia. Gdy dziecko zgłaszało się rzadko, rodzice myśleli, że tak ma być, a potem okazywało się, że nie rośnie prawidłowo i laktacja była zaburzona.

² Infant and young child feeding, WHO, 2020

Z poprzednich zaleceń powtórzono ważne zdanie: **„Rodzic/opiekun decyduje, kiedy i co zje dziecko, natomiast dziecko decyduje, ile zje”**. Zwrócono uwagę, jak ważna jest edukacja rodziców dotycząca rozpoznawania u dziecka objawów głodu i sytości, zaznaczając, że **„Należy unikać podawania jedzenia jako nagrody”**.

Podkreślono, że niemowlęta karmione mlekiem matki łatwiej akceptują smaki inne niż mleko, co jak Państwo pewnie wiecie, ma związek z tym, że substancje aromatyczne przenikają do pokarmu kobiecego przez co dzieci karmione mlekiem matki znają różne smaki jeszcze przed etapem rozszerzania diety.

Przy omawianiu uwag dotyczących wybranych produktów autorzy zachęcają, aby przy wprowadzaniu m.in. jaja czy orzeszków ziemnych kontynuować karmienie piersią. Aktualnie wiemy, że rozszerzanie diety pod osłoną mleka kobiecego jest najbardziej korzystne dla dziecka. Podano częstość występowania alergii na dane produkty w populacji polskiej: jajo kurze średnio 0,6%, orzeszki ziemne 0,78%, a BMK – 0,65%. To czego zabrakło to informacje o ostatnich doniesieniach, które pokazują, że suplementacja mlekiem modyfikowanym w pierwszym tygodniu życia może zwiększyć ryzyko alergii na mleko krowie^{3 4} oraz uznanie mleka modyfikowanego wytwarzanego z białek mleka krowiego za potencjalnie alergizujący produkt.

Podkreślono, że „Niemowlęta karmione piersią otrzymują długołańcuchowe, wielonienasycone kwasy tłuszczowe wraz z mlekiem matki i nie potrzebują ich dodatkowej suplementacji.”

Opierając się na stanowisku ESPGHAN (2014) uznano, że nie ma potrzeby profilaktycznej suplementacji żelaza u dzieci karmionych piersią niebędących w grupie ryzyka niedoboru żelaza.

Karmienia nocne po 12 mc życia

Największe kontrowersje po opublikowaniu zaleceń wywołało zdanie, którego autorką jest prof. Dorota Olczyk-Kowalczyk, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej:

„Należy dążyć do tego, aby dziecko po 1. roku życia nie było już karmione w nocy. Obecność jakiegokolwiek pokarmu na zębach dziecka sprzyja rozwojowi próchnicy.” Fragment ten odnosi się do 7. punktu w bibliografii, którym są „Zasady dotyczące zaleceń żywieniowych dla niemowląt, dzieci i młodzieży” opracowane przez Amerykańską Akademię Stomatologii Dziecięcej (AADP) z 2017 roku.⁵ Znajdziemy w nich następujące zalecenia: *„Badania epidemiologiczne pokazują, że mleko matki i karmienie piersią niemowląt zapewnia korzyści zdrowotne, odżywcze, rozwojowe, psychologiczne, społeczne, ekonomiczne i środowiskowe,*

³ de Silva D, Halken S, Singh C, et al. Preventing food allergy in infancy and childhood: systematic review of randomised controlled trials [published online ahead of print, 2020 May 12]. *Pediatr Allergy Immunol*.

⁴ Urashima M, Mezawa H, Okuyama M, Urashima T, Hirano D, Gocho N, Tachimoto H. Primary Prevention of Cow's Milk Sensitization and Food Allergy by Avoiding Supplementation With Cow's Milk Formula at Birth: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr*. 2019 Dec 1;173(12):1137-1145. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.3544. PMID: 31633778

⁵ Oral Health Policies & Recommendations (The Reference Manual of Pediatric Dentistry) Policy on Dietary Recommendations for Infants, Children, and Adolescents, AAPD: American Academy of Pediatric Dentistry, 2017

jednocześnie znacznie zmniejszając ryzyko wielu ostrych i przewlekłych chorób.
¹² Systematyczny przegląd potencjału próchnicotwórczego mleka i preparatów dla niemowląt na modelach zwierzęcych wykazał, że mleko krowie i mleko matki są mniej próchnicogenne niż roztwory sacharozy. ¹³ W innym systematycznym przeglądzie stwierdzono, że dzieci karmione piersią do wieku 12 miesięcy miały mniejsze ryzyko próchnicy. Jednak, dzieci karmione piersią dłużej niż 12 miesięcy miały zwiększone ryzyko próchnicy, a dzieci karmione piersią w nocy częściej miały dodatkowo zwiększone ryzyko próchnicy. ¹⁴” Próbując dalej rozwiązać skąd pochodzi kontrowersyjne sformułowanie należy odnieść się do pkt 14 z bibliografii, którym jest: „Karmienie piersią a ryzyko próchnicy zębów: przegląd systematyczny i metaanaliza” z 2015 roku, cały artykuł jest dostępny za darmo w internecie. ⁶

We wnioskach wspomnianego artykułu przeczytamy, że:

„Karmienie piersią do 12. miesiąca życia nie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem próchnicy zębów i w rzeczywistości może zapewnić pewną ochronę w porównaniu z mlekiem modyfikowanym. Jednak dzieci karmione piersią powyżej 12 miesięcy, w czasie których wyrzynają się wszystkie zęby mleczne, miały zwiększone ryzyko próchnicy zębów. Może to być spowodowane innymi czynnikami związanymi z przedłużonym karmieniem piersią, w tym karmieniem nocnym podczas snu, pokarmami / napojami próchnicotwórczymi w diecie lub nieodpowiednimi praktykami higieny jamy ustnej. Aby wyjaśnić tę kwestię i lepiej sformułować wytyczne dotyczące karmienia niemowląt, potrzebne są dalsze badania z dokładną kontrolą istotnych czynników zakłócających. Zgodnie z zaleceniami z poprzednich przeglądów, wprowadzane pokarmy dla niemowląt powinny być ubogie w węglowodany proste (cukry), a higiena jamy ustnej powinna rozpoczynać się od wyrzynania się pierwszego zęba, tak aby płytka bakteryjna została usunięta z powierzchni zębów w celu zmniejszenia ryzyka próchnicy zębów.”

Aby mieć jeszcze lepszy obraz dotyczący próchnicy u najmłodszych dzieci warto przyrzeć się również naszym krajowym statystykom:

- W 9. miesiącu życia jedynie 17% dzieci jest karmionych piersią, a w 12. mż. odsetek ten spada do 11,9% (dane GUS z 2013 roku).
- W Polsce ponad 50% dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi. Średnio u dziecka w tym wieku objęte próchnicą są około 3 zęby. Z badań ankietowych wynika, że ponad 60% matek dzieci w wieku 3 lat nie było z dzieckiem u stomatologa. U dziecka w wieku 5 lat stwierdza się średnio około 5 zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi, a odsetek dzieci w wieku 5 lat bez próchnicy nie przekracza 20%. ⁷
- Aż 90% rodziców dzieci do 3. roku życia deklaruje, że podaje im słodycze. ⁸

ESPGHAN w kontekście próchnicy podaje, że **spożycie cukru** jest głównym dietetycznym czynnikiem ryzyka powstawania próchnicy zębów. Sacharoza jest cukrem najbardziej próchnicogennym, ponieważ może tworzyć glukany, które umożliwiają przyleganie bakterii do

⁶ Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: A systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr 2015

⁷ Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2015

⁸ Dorota Olczak-Kowalczyk, Stanowisko polskich ekspertów dotyczące zasad żywienia dzieci i młodzieży w aspekcie zapobiegania chorobie próchnicowe, Nowa Stomatologia 2/2015, s. 81-90

zębów i ograniczają dyfuzję kwasów i buforów w płytce nazębnej. Edukacja i poradnictwo żywieniowe mające na celu redukcję próchnicy u dzieci powinno obejmować nauczanie rodziców, jak ważne jest zmniejszenie narażenia na cukry pozorne i ukryte. Zaleca się więc unikanie spożywania soków lub innych napojów zawierających cukier w butelkach lub kubeczkach treningowych, zniechęcanie dziecka do spania z butelką, ograniczanie próchnicotwórczych pokarmów oraz dbanie o higienę jamy ustnej począwszy od pojawienia się pierwszego zęba.⁹

Z tego też powodu ESPGHAN w 2018 roku wydał przewodnik w celu zapewnienia porad dotyczących spożycia cukru u niemowląt, dzieci i młodzieży, w którym podkreśla, że aby poradzić sobie ze skutkami próchnicy spowodowanej spożyciem cukru, wszystkie dzieci, bez względu na poziom spożycia cukru, powinny regularnie myć zęby pastą z fluorem od momentu pojawienia się pierwszego zęba, aby zachować dobry stan uzębienia. Dodatkowo zaznacza, że niemowlęta mają wrodzoną skłonność do słodkich, słonych i pikantnych smaków, a noworodki wolą roztwory cukru od wody i roztwory słodsze od roztworów mniej słodkich. Niemowlęta karmione mieszanką są narażone na stały smak, głównie słodki. Mleko matki ma również słodki smak, ale dodatkowo niemowlę odbiera różne smaki i aromaty, w zależności od sposobu odżywiania matki. Chociaż preferowanie słodkiego smaku jest wrodzone, może zostać zmienione lub wzmocnione przez ekspozycję przed i po urodzeniu. Karmienie piersią może wiązać się z większą akceptacją nowych pokarmów i smaków.¹⁰

Nikt tak kategorycznie nie odnosi się do nocnego karmienia naturalnego, jak Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej. Stomatolodzy nie powinni zakazywać karmień nocnych matkom, a raczej zwrócić uwagę na inne czynniki oraz zwiększyć nacisk na producentów żywności dla dzieci. Zwłaszcza, że połowa matek karmiących długo w ogóle nie karmi w nocy. Nasze badania pokazały, że karmiące długo matki stosują się dużo lepiej do zasad zdrowego żywienia dzieci, trzykrotnie rzadziej podają dzieciom słodczyce niż przeciętni polscy rodzice. Dbają o zdrowie, dbają o ząbki, są bardzo ekologiczne. Należy im się podziw od pediatrów, położnych czy innych specjalistów.

Podsumowanie

Informacje zawarte w najnowszym Stanowisku dotyczące karmienia piersią to kropla w morzu tego, co warto by było przekazać. Cieszy jednak fakt, że postanowiono aby zalecenia były stworzone przez interdyscyplinarny zespół ekspertów i zaproszono do współudziału również specjalistów w dziedzinie laktacji. Kropla drąży skałę i może następnym razem uda się przekazać jeszcze więcej treści. Tworzenie konsensusu w tak szerokim zespole musiało być dużym wyzwaniem.

⁹ Mary Fewtrell i in., Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition.2017

¹⁰ This guide has been produced by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition to provide advice on sugar intake in infants, children and adolescents, 2018