



INSTITUTUL PENTRU
OCROTIREA
MAMEI ȘI COPILULUI
„Alfred Rusescu”



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII



Asociația de Educație
Prenatală din România



ALĂPTAREA

ALIMENTAȚIA DIVERSIFICATĂ A SUGARULUI ? I COPILULUI MIC

Cuvânt înainte

Înainte de a citi rândurile de mai jos, vă rugăm să reflectați la răspunsul pe care l-ați putea da următoarelor întrebări:

- Cât de corect se alimentează copiii, tinerii și adulții în ziua de azi?
- Ce patologii existente astăzi se datorează și modului de alimentație?
- Care sunt alimentele mai degrabă nocive, frecvent consumate în zilele noastre? Dar cele considerate sănătoase?
- Cum și, mai ales, când se pot schimba obiceiurile alimentare?
- Cum pot profesioniștii să ajute comunitatea/societatea să adopte un mod de alimentație sănătos?

Dacă acceptați această provocare și doriți să aflați mai mult despre cum ați putea răspunde la aceste întrebări oferind părinților, viitorilor părinții și familiilor, în general, câteva reguli de bună practică despre alimentația nou-născutului, sugarului și copilului mic, vă invităm să citiți această broșură.

Introducere

În aprecierea calității unor alimente sau a unui mod de hrănire, deseori se utilizează sintagma „ca la mama acasă”. Desigur că obiceiurile alimentare familiale fac parte deja din tradiție și se știe că, în momentele importante ale vieții lor, oamenii se așează la masă să mănânce împreună. Fiind asociată cu atât de multe semnificații, nutriția a devenit mult mai mult decât un simplu proces de procurare și prelucrare a hranei pentru satisfacerea nevoilor de supraviețuire a omului. Modul de hrănire și preferințele alimentare fac parte deja din comportament, fiind organizate în obiceiuri alimentare. Dacă ele sunt sănătoase, e perfect; dar dacă nu sunt?

Cum le-am putea influența și transforma? Fiind un ansamblu de deprinderi practicate îndelung, ele au devenit o a doua natură și putem constata, de-a lungul vieții, cum modul de hrănire ne transformă metabolismul, ne modelează corpul fizic, ne direcționează procesele psihice, ne influențează țelurile în viață.... Făcând o incursiune în istoricul deprinderilor alimentare, găsim rădăcini adânci în mica copilărie și în primele luni de viață...

Alimentația nou-născutului

Organizația Mondială a Sănătății recomandă alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață – și continuată după diversificarea alimentației, până la vârsta de 2 ani. Pentru ca sugarul să beneficieze la maximum de alimentația la sân, este important ca alăptarea să fie exclusivă, fără adaos de alte lichide sau alimente: apă sau apă cu zahăr, sucuri, ceai, alt tip de lapte, miere, cereale etc. Din păcate, încă de la naștere sau mai târziu, în primele 6 luni de viață, copilul este hrănit atât în spital, de către profesioniști, cât și la domiciliu, de către părinți, cu diferite lichide, lapte artificial, care afectează continuitatea și beneficiile alăptării.

De ce sugarul trebuie alimentat exclusiv la sân în primele 6 luni de viață? Puteți aduce următoarele argumente mamelor :

Fiindcă intestinul său este incomplet dezvoltat; până la vârsta de 6 luni, peretele intestinal este alcătuit din celule spațiate între ele, printre care pot trece direct în sânge orice substanțe ar ingera. Atunci când este alăptat, proteinele din laptele matern sunt absorbite imediat, inclusiv anticorpii (IgG), care îi asigură o imunitate pasivă, și astfel este protejat.

Ce se întâmplă dacă sugarul este alimentat cu altă hrană decât laptele matern?

Multe din substanțele conținute în laptele de vacă sau în formulele de lapte trec direct în sângele său, producând alergii care pot dura uneori întreaga viață... Ajunse în fluxul sanguin, proteinele străine determină o reacție a organismului sugarului, producându-se anticorpi. Repetarea introducerii în corp a acestorași substanțe dezvoltă o reacție alergică bazată pe anticorpii deja formați. Cu atât mai grav este procesul descris mai sus dacă sugarul este hrănit cu alimente pentru adulți... Se programează astfel reacții care cu greu vor putea fi tratate mai târziu ! În plus, efectul absorbției atât de facile a unor alimente neadecvate poate fi devastator, dacă ne gândim la multiplele substanțe artificiale sau nocive pe care chiar și organismul adult este destul de puțin pregătit să le neutralizeze sau să le respingă!

Așadar, este important să oferiți părinților – și în special mamei – argumente pentru alăptarea exclusivă, spunându-le că prin modul de alimentație pregătesc viitorul copilului lor.

Din păcate, multe din efectele nocive ale unei diete defec-tuoase la sugar se manifestă de-abia mai târziu, când timpul nu mai poate fi dat înapoi: eczeme, alergii, astm bronșic, sensibilitate și intoleranțe digestive la multe ali-mente, oboseală cronică, lipsă de atenție cu rezultate mediocre la școală, vulnerabilitate mare la stres etc. Prevenirea apariției tuturor acestor probleme se poate face extrem de simplu și comod, acordându-i copilului dreptul lui firesc : acela de a fi alăptat.

Laptele matern – suport me-tabolic în primele zile de la naș-tere

Când sugarii sunt alăptați natural, din metabolizarea (beta-oxidarea) lipidelor – provenite din lapte și din țesutul lipidic al sânului mamei – rezultă corpi cetonic. Acești pro-duceți metabolici sunt recunoscuți ca o sursă de energie alternativă a creierului nou-născutului în primele 3 zile post-natal. Fenomenul poartă numele de *cetoza de supt* și este recunoscut ca un mecanism de protecție și de reglare, de oferire a unui combustibil valabil creierului, atunci când concentrația de glucoză din sângele nou-născutului este scăzută.

Acest fenomen nu se produce când nou-născutul este hrănit cu for-mulă de lapte. Cu cât cantitatea de suplimentare a alăptării cu lapte ar-tificial este mai mare, cu atât can-titatea de corpi cetonic scade. Când unor copii sănătoși, care pot prezenta un risc de hipoglicemie neonatală, li se administrează for-mulă de lapte, corpii cetonic nu mai sunt disponibili ca sursă de energie alternativă pentru creier, iar copilul are nevoie să primească glucoză intravenos.

Laptele uman, ca și sângele, este o substanță vie. Deoarece este con-siderat similar sângelui din pla-centă în perioada vieții intra-uterine, el a fost supranumit și „sângele alb”.

S-ar putea spune că „sângele alb” înlocuiește sângele din cordonul ombilical, așa cum glandele ma-mare iau locul placentei pentru hră-nirea copilului; acest schimb re-prezintă un continuum nutrițional de la fetus la nou-născut.

Din punct de vedere biologic, alăptarea creează toate condițiile unei stări de sănătate depline. Deși componenții laptelui mamiferelor sunt oarecum similari, tipul și cantitatea de proteine, lipide, hi-drați de carbon, diferă de la ma-mifer la mamifer, pentru a răspun-



de nevoilor de dezvoltare ale puiului din fiecare specie. Această caracteristică a fost denumită bio-specificitate.

Multe din componentele laptelui matern sunt multifuncționale. De exemplu, proteinele din laptele uman previn infecțiile și inflamațiile, stimulează creșterea, transportă mineralele, catalizează reacții și sintetizează nutrienți. S-a spus despre laptele uman că el reprezintă o balanță delicată între macro-nutrienți și micro-nutrienți, fiecare în proporția cea mai adecvată, ceea ce favorizează absorbția. Această caracteristică a laptelui a fost denumită bio-disponibilitate.

Laptele matern este ușor de obținut, produs în cantitate adecvată fiecărei specii, la temperatura corpului. Nu este necesară nicio pregătire. Când copilul este gata să-l primească, este disponibil proaspăt, cald și viu, eficient din punctul de vedere al tuturor nevoilor nutriționale.

Compoziția laptelui matern

Laptele matern conține o multitudine de factori benefici. Cercetările au evidențiat faptul că laptele matern conține, în plus față de formulele de lapte, peste 400 de substanțe nutritive. Iată câteva dintre acestea:

Lipide de bună calitate:

- un acid gras omega 3 - DHA 22–6: acidul docosaheptaenoic, care are o importanță vitală pentru creșterea, dezvoltarea și menținerea funcției sistemului nervos; pentru a susține acest proces este bine să sfătuiți mama, atunci când alăptează, să consume alimente bogate în DHA, cum ar fi peștele: tonul, macroul, somonul. Este benefic și pentru sănătatea ei, fiindcă menține elasticitatea pereților vasculari, stimulează imunitatea și funcțiile sistemului nervos, previne bolile cardiovasculare și apariția depresiei. Același acid gras este un constituent de bază al retinei, ceea ce determină o acuitate vizuală foarte bună la copiii care au fost alăptați.

Laptele uman și peștele oceanic sunt unicele alimente, din cele pe care omul le consumă, care conțin acizi grași poli-nesaturați cu lanț lung, cum este acidul docosaheptaenoic din familia omega 3, care participă la construirea arhitecturii cerebrale. Acesta este un exemplu de bio-specificitate și biodisponibilitate. Pe parcursul primului an, creierul copilului utilizează DHA absorbit rapid din laptele matern în cantitatea și concentrația optimă, la timpul potrivit. Din

contra, DHA nu se găsește în laptele de vacă. În laptele artificial (formulă), se adaugă acizi grași cu lanț mediu, cum este acidul alfa-linoleic, precursor al moleculei omega 3, pe care organismul o convertește în DHA. Cu toate acestea, nu există o garanție a absorbției sau a utilizării acestora. Există doar o aproximare a cantității de DHA cu care se îmbogățește laptele de vacă pentru a hrăni creierul ființei umane în dezvoltare. Poate fi prea mult sau prea puțin, nu se va ști niciodată cantitatea exactă necesară fiecărui copil în parte, iar această inexactitate are, desigur, consecințe.

- **Colesterolul**, aflat în cantitate mare în laptele matern, contribuie la producerea mielinei, permițând propagarea impulsurilor nervoase de-a lungul nervilor în întreg corpul; formula de lapte praf nu conține în general colesterol. Dietele lipsite de colesterol sunt poate indicate adulților, dar pentru sugari, această moleculă este indispensabilă formării țesutului nervos și dezvoltării creierului.

- **Cantitatea de grăsimi** din laptele matern se modifică zilnic, chiar pe parcursul aceleiași supt, în funcție de energia de care are nevoie copilul: la începutul suptului,

laptele este mai sărac în grăsimi, iar spre sfârșitul aceleiași mese, cantitatea de grăsimi crește; este și momentul în care copilul se oprește din supt, privindu-și mulțumit mama... Cu cât intervalul dintre supturi este mai mic, cu atât laptele este mai gras și mai adaptat nevoilor de creștere ale copilului. În laptele matern se găsește o lipază, care ajută la digestia și la absorbția foarte eficientă a grăsimilor, lăsând mai puține deșeuri care se elimină prin scaun; laptele de vacă sau formulele de lapte, chiar dacă sunt bogate în grăsimi, nu conțin aceaștă enzimă și nu se digeră la fel de bine, ceea ce face ca scaunul sugarului să aibă un miros mai neplăcut. Totodată, studiile arată faptul că ficatul copiilor alăptați natural învață să metabolizeze colesterolul mult mai bine decât cel al copiilor hrăniți din biberon, ceea ce, mai târziu în viață, va avea o influență majoră asupra scăderii cantității de colesterol din sânge, prevenindu-se astfel apariția plăcilor de aterom și a bolilor cardio-vasculare.

Glucide de bună calitate:

Laptele de mamă conține lactoză, o glucidă formată din glucoză și galactoză. Galactoză hrănește țesutul nervos; antropologii au

demonstrat că laptele celor mai inteligente specii de mamifere conține cantități importante de lactoză, ori, laptele uman se află în topul speciilor al căror lapte are o concentrație crescută de lactoză. Laptele de vacă, de exemplu, este inferior din acest punct de vedere, iar laptele de soia sau laptele din unele formule nu conțin deloc lactoză, ci numai zahăr și sirop de porumb. Lactoza este bine primită și de fragila floră intestinală a sugarilor.

Proteine de bună calitate:

Proteinele din laptele matern sunt superioare altor tipuri de lapte: raportul proteine din zer/ cazeină este mai mare, spre deosebire de alte tipuri de lapte, ceea ce facilitează o digestie mai rapidă, scăzând încărcarea metabolică cu produși de excreție. De asemenea laptele matern este mai bogat în taurină, un aminoacid important pentru creșterea și dezvoltarea sistemului nervos.

Vitaminele și mineralele se absorb mai bine din laptele matern.

Vitaminele și mineralele ocupă un loc esențial în primii ani de viață ai copilului, și cele pe care mama le

aduce prin laptele său sunt net superioare produselor oricărei firme sau companii care fabrică formule de lapte!

Chiar dacă, aparent, laptele din formulă conține cel puțin la fel de multe minerale și vitamine, diferența fundamentală este dată de biodisponibilitatea acestor elemente adăugate. Astfel, laptele matern nu numai că furnizează aceste substanțe nutritive în proporția exactă necesară creșterii copilului, dar facilitează și absorbția lor.

De exemplu, cele trei minerale importante – calciu, fier și fosfor – sunt prezente în laptele matern, în proporții mai mici decât se găsesc în formulele de lapte, dar în intestinul sugarului, absorbția fierului din laptele matern se face în proporție de 50-75%, spre deosebire de fierul din formulă, care se absoarbe în proporție de aproximativ 4%. Ce se întâmplă însă cu restul cantităților de fier și de minerale neabsorbite din laptele praf, din cauza biodisponibilității scăzute? Rămân în intestinul imatur al sugarului, tulburând ecologia mediului bacterian, facilitând creșterea altor bacterii patogene, ceea ce afectează consistența scaunelor, care capătă un miros neplăcut.

Bio-disponibilitatea crescută a acestor substanțe nutritive din laptele matern se datorează unor factori facilitatori care cresc absorbția, cum este cazul vitaminei C pentru fier. S-a făcut un experiment pe mai mulți voluntari, care au fost hrăniți în paralel cu 3 categorii de lapte: uman, lapte de vacă și formulă de lapte, în fiecare dintre acestea adăugându-se aceleași cantități de zinc și de fier (ale căror molecule au fost marcate). S-au analizat apoi procentele de absorbție a acestor elemente în sângele subiecților. S-a constatat că procentul cel mai mare de absorbție a mineralelor în fluxul sanguin l-au prezentat cele din laptele matern, datorită biodisponibilității crescute; în celelalte două cazuri, mineralele au ajuns preponderent în scaun.

Primul aliment al nou-născutului este – sau ar trebui să fie – colostrul.

Prima hrană pe care micuțul o primește – sau ar trebui să o primească dacă ar fi alăptat încă de la început – este colostrul, un lichid gălbui, pe care mama îl produce în primele 72 de ore după naștere.

Este important de subliniat aici că natura a stabilit o uimitor de exactă corespondență între

nevoile sugarului, pe tot parcursul dezvoltării sale, și compoziția laptelui matern. Studiile în care au fost incluse diferite specii de mamifere au arătat că, fără colostru, puii nou-născuți ar muri.

Calitățile colostrului:

- este o sursă importantă de substanțe nutritive: proteine, grăsimi, carbohidrați – exact în cantitatea, proporția, compoziția necesară nevoilor sugarului;
- este o sursă de minerale și vitamine;
- conține anumite molecule active biologic, esențiale pentru creștere;
- conține anticorpi (IgA) și leucocite, care consolidează sistemul imunitar și protejează organismul nou-născutului de infecții respiratorii și digestive, în special în primele săptămâni de viață;
- conține enzime pentru buna funcționare a sistemului digestiv. Colostrul facilitează dezvoltarea florei bifidus în intestin, care inhibă dezvoltarea florei patogene;
- apără mucoasa digestivă de inflamații, de infecții și împiedică absorbția substanțelor respon-

sabile de alergie (formând, pe mucoasa digestivă, o peliculă care acoperă celulele intestinale spațiate);

- are efect laxativ, curăță intestinul de reziduuri și ajută la eliminarea bilirubinei (odată cu scaunul), scade riscul apariției icterului în primele zile după naștere;

- conține antioxidanți, dintre care glutatiónul – supranumit „proteina vieții”. Această proteină protejează integritatea fiecărei celule prin captarea radicalilor liberi, proveniți de la diferite

substanțe cu potențial oxidant: metale grele, pesticide, fungicide, hormoni în exces, coloranți alimentari, fum de țigara, detergenți, supradoze medicamentoase, radiații etc. Sugarii nu pot încă sintetiza glutatiónul în corpul lor și, de aceea, este esențială alăptarea în primii 2 ani de viață.

Niciun substitut de lapte matern nu poate înlocui bogăția elementelor vitale pe care le conține colostrul sau laptele matern însuși.



Alimentația în primele 6 luni de viață

Laptele matern conține aceleași substanțe prețioase ca și colostrul, în proporții adaptate periodic la nevoile de dezvoltare ale copilului.

Avantajele laptelui matern:

- susține imunitatea copilului, prin anticorpii care îl protejează de infecțiile cu virusuri și bacterii;
- scade incidența infecțiilor urechii și ale aparatului respirator;
- îmbunătățește digestia, scade incidența constipației;
- scade riscul de: deshidratare, diaree, pneumonie, infecții ale căilor urinare, eczemă și alergii;
- mai târziu în viață, scade riscul de îmbolnăvire pentru multe afecțiuni: obezitate, diabet de tip 1 (insulino-dependent) și de tip 2, boli cardiovasculare, cancer, artrită reumatoidă, scleroză multiplă, boli ale ficatului, apendicită acută, colită ulceroasă etc.

Cum poate alăptarea să îmbunătățească inteligența intelectuală și emoțională a copilului?

Studiile științifice și comunicările arată că perimetrul cranian al

copilului crește în primul an de viață cu 10 cm, datorită măririi importante de volum a emisferelor cerebrale. Practic, creierul copilului își dublează volumul în primul an de viață, atingând 60% din dimensiunea creierului adult, și continuă să crească într-un ritm destul de ridicat și în al 2-lea an. Este evident astăzi – și studiile o arată – că atât compoziția laptelui matern, cât și contactul nemijlocit între mamă și copil în timpul alăptării contribuie la dezvoltarea creierului și a funcțiilor cognitive, facilitând dezvoltarea inteligenței intelectuale și emoționale. Conexiunile multiple ale celulelor nervoase care modelează arhitectura sa cerebrală sunt determinate de experiențele și de interacțiunea sa cu mediul. Astfel, contactul nemijlocit piele-la-piele cu mama în timpul alăptării, schimburile de iubire care se stabilesc între ei asigură stimularea de care nou-născuții au nevoie pentru dezvoltarea optimă a creierului. Implicit se activează, astfel, potențialul copilului și se formează deprinderi de comunicare esențiale, mai târziu, în viață.

Sugarii alăptați natural devin mai deștepți când cresc, comparativ cu alți copii hrăniți cu formule de lapte praf. Această diferență a fost pusă în evidență de studii care au inclus loturi cu număr mare de subiecți. Copiii care au fost alimentați la sân au scoruri ale indicelui de inteligență mai mari față de cei alăptați cu formule de lapte; avantajul intelectual este cu atât mai mare cu cât perioada de alăptare a fost mai lungă.

Un astfel de studiu a fost efectuat la Copenhaga (Danemarca) și a cuprins un număr de aproximativ 3000 de adulți, bărbați și femei. În urma acestei cercetări, s-a constatat că subiecții care au fost alăptați cel puțin 9 luni sunt semnificativ mai inteligenți decât cei care au fost alăptați mai puțin de o lună. Pentru a elimina influența, asupra rezultatelor, a altor factori decât alăptarea, în analiza celor 2 grupuri din studiu au fost luați în considerare numai subiecții care prezentau o similitudine a 13 parametri ce descriau comportamentul mamei, bunăstarea sa fizică și psihică.

Un alt studiu publicat în 2007 a evidențiat o relație interesantă între alăptare și inteligență, aceasta din urmă fiind mediată de o

anumită genă. La 90% dintre copiii alăptați, gena inteligenței este activată, probabil prin acțiunea lipidelor din laptele matern.

Alăptarea stimulează inteligența emoțională

Prin alăptare, între mamă și copil se realizează un contact piele-la-piele care determină secreția hormonului ocitocină, supranumit și “hormonul iubirii”. La pieptul mamei sale, micuțul este relaxat și în pace, deoarece se află în deplină siguranță și armonie emoțională. Legătura de iubire astfel creată rămâne un reper viu pentru relațiile de afecțiune pe care le va stabili mai târziu, dar și pentru stima de sine, ale cărei baze se pun în primii ani de viață. Atât mama, cât și copilul își oferă dragoste unul altuia, învață să-și recunoască reciproc nevoile, manifestând și exersând empatia.

Alte avantaje ale alăptării

Copiii alăptați au o piele mai fină, cu aspect mai omogen, spre deosebire de copiii alăptați cu formule de lapte, a căror piele este mai rugoasă, mai uscată.

Structura mai sănătoasă a pielii este dată, pe de-o parte, de substanțele benefice din laptele

matern – acizii grași, un factor de creștere al epidermei (EFG) – iar pe de altă parte de incidența scăzută a alergiilor și a eczemelor care ar fi putut fi produse de proteinele străine din laptele praf sau din laptele de vacă.

Alăptarea previne apariția obezității. Studiile au demonstrat că alăptarea în primii doi ani de viață previne apariția obezității mai târziu, la copil și la adult. Deși formulele de lapte au aceleași cantități de grăsimi și de calorii ca și laptele matern, spre deosebire de alimentația naturală, ele nu protejează deloc copiii față de obezitate, dimpotrivă.

Cercetătorii au identificat o influență importantă a alăptării exclusive în primele 3-5 luni de viață asupra scăderii incidenței obezității la copiii de vârstă școlară, cu aproximativ 35%. S-a stabilit că acest efect este dependent de doză. Totodată, la copiii alăptați artificial de la naștere, s-a constatat o creștere a concentrației plasmatică a insulinei, care stimulează depunerea lipidelor în corp. Deși copiii alăptați natural cresc mai mult în primele 2 luni, câștigul în greutate este mai mic, comparativ cu cei care sunt hrăniți cu formulă de lapte; acest efect se păstrează în primul an

de viață, chiar după diversificarea alimentației. Este posibil ca acest efect al formulei de lapte să se explice prin concentrația mai mare de proteine.

Iată în ce mod alăptarea previne obezitatea: copilul își controlează singur, prin supt, aportul de substanțe nutritive. Dacă îi este sete sau dorește să se simtă mai aproape de mama lui, va suga puțin, iar primul lapte pe care îl primește din sân are un conținut scăzut de grăsimi. Dacă micuțului îi este foame, atunci va suga mai mult, stimulând producerea în sânul mamei de lapte bogat în grăsimi. Ce se întâmplă când sugarul este alimentat din biberon cu formulă de lapte? Indiferent că îi este foame, puțin sete sau că dorește doar să se simtă bine în brațele mamei, primește tot timpul aceeași proporție de calorii și de lipide. Să adăugăm că, pe măsură ce copilul crește, conținutul laptelui matern se modifică, astfel încât, la sfârșitul primului an, cantitatea de grăsimi scade – și implicit numărul de calorii.

Un alt factor important care va determina, la copil, comportamentul alimentar de mai târziu îl reprezintă hormonul sațietății din laptele matern, colecistokinina

(CCK). La sfârșitul unui supt, când laptele este bogat în lipide, colecistokinina determină micuțul să încheie masa. Prin alăptare își dezvoltă astfel, singur, o modalitate de autoreglare a aportului de hrană și învață să se bazeze pe ea. Când îl hrănește pe copil cu biberonul, de obicei mama insistă ca el să îngurgiteze tot conținutul, indiferent de dorințele micuțului, înfrângându-i astfel senzația de sațietate. Mai târziu, copilul mai mare (sau adultul) nu va mai avea acest reper important în reglarea aportului de hrană, riscând să mănânce mai mult decât îi cere organismul, ceea ce în timp conduce la supraponderalitate și obezitate.

Există studii care au pus în evidență o corelație între alăptare și scăderea incidenței diabetului insulino-dependent la copil și, totodată, o corelație între introducerea biberonului în alimentație și creșterea riscului de diabet la copiii care prezintă o susceptibilitate genetică de a dezvolta boala.

Alte studii dovedesc faptul că alăptarea exclusivă protejează sugarii de infecții ale tubului digestiv, infecții respiratorii sau infecții ale tractului urinar. Oamenii de știință au

vizualizat, în laborator, modul în care anticorpii proveniți din laptele matern (IgA) ajung în fluxul sanguin al copilului, protejându-l de infecții.

Sugarii care, în primele 6 luni, primesc și alte alimente sau fluide decât laptele matern, chiar și numai apă, sunt expuși unor riscuri crescute de infecție. Un copil care nu este alăptat este expus unui risc mult mai mare de a face diaree sau pneumonie. În societățile sărace, aceasta poate duce chiar la moartea copilului.

Copiii care se hrănesc la sânul mamei își dezvoltă prin supt, în mod armonios, mușchii și oasele feței, ceea ce determină un spațiu suficient pentru formarea și alinierea corectă a dinților. Copiii hrăniți din biberon își dezvoltă mai puțin oasele maxilarului și musculatura feței și sunt mult mai predispuși la distorsiuni în alinierea dinților, a căror corectare necesită tratamente îndelungate. Medicii dentiști pot spune deseori cu precizie, observând forma gurii și a maxilarelor, dacă un copil a fost alăptat natural sau nu.

Alăptarea previne riscul morții subite la nou-născut. Inițierea precoce a alăptării este foarte importantă – studiile de specialitate au demonstrat că riscurile morții neonatale cresc o dată cu creșterea intervalului scurs de la naștere până la prima alăptare.

Alăptarea este importantă pentru cea mai bună sănătate, creștere și dezvoltare a copilului. Studii de specialitate au demonstrat că 13% din cele aproximativ 10 milioane de decese în rândul copiilor sub 5 ani ar putea fi prevenite prin îmbunătățirea practicilor de alăptare.

Avantajele alăptării pentru mame

Prin alăptare, recuperarea după naștere se face mult mai repede pentru mamă. Suptul stimulează secreția de ocitocină, care produce contracția uterină și revenirea uterului la dimensiunile din perioada anterioară sarcinii.

În comparație cu mamele care-și hrănesc copiii cu biberonul, cele care alăptează slăbesc mult mai ușor în următoarele 3-6 luni consecutive nașterii, deși dieta lor are mai multe calorii, iar un alt studiu, efectuat la o lună după naștere, a arătat o scădere a

circumferinței la nivelul coapselor semnificativ mai mare la mamele care alăptează, comparativ cu celelalte.

Alăptarea exclusivă realizează în corpul femeii un echilibru hormonal stabil, care menține scăzut nivelul estrogenilor, ceea ce previne apariția anumitor tipuri de cancere. Alăptarea este asociată cu scăderea incidenței cancerului de sân, cancerului ovarian și cancerului de endometru în perioada de premenopauză.

Totodată, acest echilibru hormonal induce o stare de bine, de relaxare, ajutând mama să se elibereze rapid de stres.

Studiile arată că femeile care au alăptat sunt mai puțin expuse, la menopauză, riscului de osteoporoză. Comparativ, femeile care nu au alăptat sunt expuse la un risc de 4 ori mai mare de a dezvolta osteoporoza.

Inhibarea ovulației și a menstruației pe parcursul perioadei hrănirii copilului la sân face din alăptare o metodă contraceptivă importantă.

Famiile unde copiii sunt alăptați pot face economii substanțiale de timp și de bani, având în vedere că nu este nevoie să se

cumpere formule de lapte, bibe-roane sau tetine, nici să se sterilizeze recipientele de câteva ori pe zi. Copiii alăptați sunt mai sănătoși; în consecință, este mai puțin probabil să aibă nevoie de servicii medicale.

Alimentația mamei în timpul alăptării

Când alăptează, mama are nevoie de un surplus de 300 de calorii pe zi, la un total zilnic de cel puțin 1500 calorii.

În cazul mamelor cu dietă deficitară, se recomandă îmbogățirea dietei sau supliment de vitamine administrate mamei și nu diversificarea precoce a alimentației copilului.

În cazul copiilor născuți cu greutate mică sau a copiilor ale căror mame au fost anemice înainte de naștere, este necesară suplimentarea cu fier (administrat oral în picături).

Spuneți mamei că orice substanță introduce în corpul său în perioada de alăptare are toate șansele să treacă în lapte și să ajungă la copil. Pe de altă parte, corpul mamei are capacitatea să formeze lapte bogat în nutrienți, chiar dacă alimentația sa nu este întotdeauna la fel de bogată în aceste substanțe.

Gustul laptelui matern este ușor influențat de alimentația mamei, sugarul alimentat la sân fiind expus unor gusturi variate, încă din primele zile de viață. Se consideră că aceste experiențe gustative duc la o mai bună acceptare a diferitelor alimente, în momentul diversificării.

Principii de respectat de către mamă

Este foarte important ca, în perioada alăptării, să se respecte, totuși, câteva principii:

A se evita consumul de alcool, fiindcă sugarul are mari dificultăți să îl neutralizeze; același lucru se întâmplă și dacă mama fumează, nicotina și toxinele din țigări îi fac micuțului mult rău: ele scad cantitatea de vitamina C din laptele matern și expun nou-născutul la pericolul de moarte subită. Medicamentele și contraceptivele sunt în general contraindicate, fiindcă trec ușor în lapte și implicit la copil, de aceea trebuie consultat întotdeauna medicul în această situație.

Cafeaua, ceaiul negru și ciocolata, precum și condimentele foarte picante intră în categoria alimentelor ce produc iritabilitate și agitație la unii nou-născuți. Dacă apar semne de alergii: erupție

cutanată, iritație la scutec, afectarea stării de bună dispoziție a copilului, verificați dacă nu este o reacție alergică la alimente consumate de mamă: lapte de vacă, ouă, scoici, grâu, nuci, alune; în acest caz, puteți exclude alimentul respectiv 10-14 zile din alimentația mamei, pentru a verifica efectul.

Secreția de lapte matern depinde de stimularea sânului prin suptul copilului. Dacă stomacul micuțului este umplut cu alte fluide, el va suga mai puțin lapte matern și sânul mamei va fi mai puțin stimulat; ca urmare, producția de lapte a mamei va scădea. Laptele matern conține o substanță numită „inhibitor” și, dacă laptele nu este îndepărtat, inhibitorul închide sistemul de producere a laptelui. Acest mecanism este modul prin care natura protejează mama, oprindu-i sânul să producă lapte, în situația în care copilul ei moare.

Când mama nu poate alăpta

Se recomandă de către medicul de familie cea mai potrivită formulă de lapte praf, ținând cont de particularitățile de dezvoltare ale fiecărui sugar. Începând de la vârsta de 1 an și jumătate, se poate introduce în alimentația copilului și laptele de vacă. Comparativ cu laptele uman,

acesta este mai sărac în lactoză și în vitaminele B1, C, E și A. Raportul calciu/fosfor este de 1:1 la laptele de vacă și de 2,5:1 la laptele uman. Lactoza din laptele de vacă este de tip alfa-lactoză, spre deosebire de laptele uman care conține beta-lactoză, aceasta din urma stimulează creșterea – necesară – a *Bacillus bifidus* în flora intestinală a copilului.

La acestea vor fi adăugate alte alimente, în funcție de vârsta copilului; dacă se administrează de exemplu lapte de vacă, se vor asocia sucuri de legume, pentru mai bună digerație a laptelui și absorbția calciului. Această asociere nu se realizează la aceeași masă, deoarece este preferabil ca laptele să se administreze singur; celelalte suplimente se pot introduce la alte mese.

Dacă sugarul este hrănit cu lapte de vacă, este preferabil să se dea într-un clocot, pentru a se distruge și microbi care supraviețuiesc pasteurizării. În acest fel, substanțele nutritive din lapte se păstrează într-o mare măsură.

În laptele uman, cantitatea de proteine din zer este de 4 ori mai mare decât în laptele de vacă. Aceste proteine sunt solubile în apă și ușor digerabile, spre deosebire de cazeină, care se digeră mai greu.

Prin fierbere rapidă (dat în clocot), lanțurile proteinelor din laptele de vacă se rup, făcând astfel laptele mult mai digerabil.

Atenție la laptele omogenizat care, prin acțiunea unei enzime, xantin-oxidaza, afectează endoteliul vaselor de sânge prin depunerea colesterolului la acest nivel!

Copiii care sunt hrăniți cu biberonul învață un alt mod de hrănire, care îi poate face să sugă la sân într-un mod ineficient. Asta înseamnă că sugarul nu deschide gura și nu se atașează la sân într-un mod în care stimulează terminațiile nervoase din areolă. Mamele copiilor cărora li s-a dat laptele formulă cu biberonul au frecvent mameloanele rănite și li se reduce producția de lapte, deoarece copiii lor sug ineficient. Suzetele pot conduce la aceleași probleme.

Copiii hrăniți cu substitute de lapte matern sunt predispuși la: boli respiratorii, infecții ale urechii, infecții ale tractului urinar, instalare precoce a diabetului, instalare precoce a alergiilor, astm bronșic, sindromul morții subite, boala Crohn, anumite cancere ale copilului – ca leucemia și limfoamele.

Copiii care nu sunt alăptați au un răspuns diminuat la imunizare, o dezvoltare cognitivă și mentală redusă, mai multe carii dentare și ocluzii deficitare, acuitate vizuală redusă.

Înlocuirea laptelui matern este necesară numai în următoarele situații:

- dacă mamele prezintă contraindicații ale alăptării (boli grave: TBC pulmonar activ, neoplazii, cașexie, septicemie, boli psihice grave, scleroză în plăci, insuficiență renală sau cardiacă, diabet zaharat decompensat, tireotoxicoză, mamă infectată cu HIV, tratamente cu citostatice, diazepine, anticoagulante, radioizotopi, eclampsie);
- în situația copiilor sănătoși la care se constată o creștere nesatisfăcătoare (sub limita inferioară a normalului vârstei), din cauza absenței sau insuficienței cantitative a laptelui matern. Evaluarea curbei ponderale se realizează prin compararea greutateii copilului la un interval de minimum două săptămâni;
- în situația copiilor a căror mamă a decedat.

Cum pot profesioniștii să promoveze alăptarea

Inițiativa "Spital Prieten al Copilului"

În 1992, OMS și UNICEF lansează Inițiativa "Spital Prieten al Copilului", pentru a ajuta țările să atingă obiectivele operaționale pentru promovarea, protejarea și susținerea alăptării. Scopul inițiativei este să sprijine exercitarea dreptului femeii de a alăpta și scăderea furnizării de lapte praf gratuit sau ieftin către spitale. Inițiativa recunoaște că practica spitalelor de separare mamă-copil și inițierea alimentației artificiale a contribuit la scăderea procentului de copii alimentați la sân. De aceea, prevede schimbarea practicii spitalicești, cu

crearea unei atmosfere libere de practici de promovare a alimentației artificiale, unde mamele pot primi ajutor calificat și informații corecte pentru a alăpta. Maternitățile care doresc să obțină titlul de "Spital Prieten al Copilului" trebuie să se angajeze că vor respecta cei "Zece pași pentru o alăptare cu succes" stabiliți de OMS/UNICEF în declarația "Protejând, promovând și susținând alăptarea: rolul special al maternităților" (Geneva, 1989). Aceasta garantează că mama și copilul pot rămâne împreună tot timpul, iar mama este liberă să înceapă alăptarea imediat după naștere și să continue pe toată perioada internării alăptarea exclusivă "la cerere".



ZECE PAȘI PENTRU PROTEJAREA, PROMOVAREA ȘI SUSȚINEREA ALIMENTAȚIEI LA SÂN.

ROLUL MATERNITĂȚILOR

1. Adoptarea de către maternitate a unei politici privind alăptarea, formulată în scris și adusă sistematic la cunoștința întregului personal de îngrijire.
2. Formarea competențelor necesare fiecărui membru al personalului pentru punerea în practică a acestei politici.
3. Informarea tuturor femeilor gravide despre avantajele alimentației la sân și ale practicării alăptării.
4. Ajutarea mamei să înceapă alăptarea în prima jumătate de oră după naștere.
5. Învățarea mamelor cum să alăpteze și cum să mențină lactația, chiar și atunci când sunt despărțite de copiii lor.
6. Interdicția de a se da nou-născuților alt aliment sau alt lichid decât laptele matern, cu excepția celor indicate medical.
7. Practicarea sistemului “rooming-in” permițând mamei și nou-născutului să rămână împreună 24 de ore din 24.
8. Încurajarea alăptării la cererea sugarului.
9. Necesitatea de a nu li se da sugarilor alimentați la sân nici biberon, nici suzete sau tetine.
10. Încurajarea constituirii unor grupuri de susținere a alimentației la sân și îndrumarea mamelor spre acestea, după externarea din maternitate.

Este la fel de important ca această inițiativă să aibă un corespondent și în comunitate, la nivelul asistenței medicale primare, implicând cât mai mulți medici de familie în sprijinirea alăptării. Aceste recomandări ar putea fi grupate tot sub forma a 10 pași:

ZECE PAȘI PENTRU PROTEJAREA, PROMOVAREA ȘI SUSȚINEREA ALIMENTAȚIEI LA SÂN PRIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

1. Adoptarea de către dispensar sau de către cabinetul de medicină de familie a unei politici privind alăptarea, formulată în scris și adusă sistematic la cunoștința întregului personal (medici de familie, asistente medicale de medicină generală, de pediatrie, de obstetrică-ginecologie și asistente de ocrotire).
2. Formarea competențelor necesare fiecărui membru al personalului medico-sanitar pentru punerea în practică a acestei politici.
3. Informarea tuturor femeilor gravide, în timpul consultației prenatale, despre avantajele alimentației la sân și ale practicării alăptării, prin consiliere individuală și de grup și în colaborare cu maternitatea.
4. Ajutarea mamei să continue și să mențină, după externare, alăptarea inițiată în maternitate.
5. Instruirea mamelor: cum să alăpteze și cum să mențină lactația, atunci când, pentru îndeplinirea altor responsabilități, sunt despărțite de copiii lor o parte din zi.
6. Încurajarea alăptării exclusive până la vârsta de 6 luni și apoi continuarea alăptării concomitent cu diversificarea alimentației, cel puțin până la vârsta de 1 an sau atâta timp cât copilul și mama doresc acest lucru.
7. Încurajarea mamei să doarmă în aceeași cameră cu copilul pe care îl alăptează.
8. Încurajarea alăptării la cererea sugarului.
9. Ne-oferirea biberonului, a tetinei sau a suzetei sugarilor alimentați la sân. Este recomandabilă utilizarea căniței și a linguriței, la nevoie.
10. Încurajarea construirii unor grupuri comunitare de susținere a alimentației la sân și promovarea colaborării între cabinete și comunitatea locală.

Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern

Din 1974, OMS a adoptat o serie de rezoluții pentru a determina statele membre să sprijine, să promoveze și să protejeze alăptarea. Întâlnirea OMS/UNICEF din 1979, Adunarea Generală OMS din 1980 au pregătit recomandările pentru un document care să conțină indicații în legătură cu folosirea "substituenților de lapte matern" în alimentația sugarului, denumit "Codul Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern", adoptat de Adunarea Generală OMS din 1981.

Toate statele membre OMS au fost rugate să introducă "Codul" în legislația națională, să implice toate părțile interesate în implementarea documentului și să monitorizeze respectarea lui.

"Substituenți de lapte matern" înseamnă orice fel de aliment care este folosit pentru înlocuirea parțială sau totală a laptelui matern: lapte praf, alte produse lactate (lapte de vacă), preparate complementare folosite în diversificarea alimentației.

Scopul "Codului" este asigurarea unei nutriții adecvate și "sigure" a sugarului și copilului mic, prin

promovarea și protejarea alimentației la sân și a utilizării judicioase a "substituenților de lapte matern" pe baza unor informații și o comercializare adecvată. Pentru a atinge acest scop "Codul" pune accent pe următoarele prevederi:

- difuzarea corectă a informațiilor și educației despre alimentația sugarului și copilului mic (articolul 4);
- reglementarea comercializării "substituenților de lapte matern", a biberoanelor și tetinelor către populație, precizări în ceea ce privește calitatea lor, disponibilitatea și informațiile legate de utilizarea lor corectă (articolul 5);
- măsuri care privesc sistemul sanitar și cadrele medicale (articolele 6 și 7);
- măsuri ce privesc distribuitorii firmelor producătoare (articolul 8);
- etichetarea și calitatea "substituenților de lapte matern" (articolele 9 și 10);
- implementarea și monitorizarea prevederilor "Codului" (articolul 11);

Rezumat al Codului Internațional de Marketing al Substituenților de Lapte Matern (articolul 4 - 11)

- Guvernele trebuie să se asigure că sunt promovate informații consistente despre alimentația sugarului și copilului;

- Materialele educaționale trebuie să includă informații despre : beneficiile și superioritatea alăptării, nutriția maternă, pregătirea pentru inițierea și menținerea alăptării, implicațiile sociale, financiare și periclitarea sănătății prin utilizarea laptelui praf;

- Nu se admite reclama sau promovarea produselor prevăzute de "Cod";

- Nu se admit mostre gratuite date femeilor gravide, mamelor sau membrilor familiilor lor;

- Nu se admit cadouri în obiecte sau ustensile care promovează "substituenți ai laptelui de mamă" sau alimentația cu biberonul, oferite gravidelor, mamelor sugarilor și copiilor mici;

- Nu se promovează produse în schimbul unor facilități oferite sistemului sanitar;

- Nu se admite funcționarea, în cadrul sistemului sanitar, a repre-

zentanților companiilor de producție a "substituenților de lapte matern";

- Nu se admite prezența denumirii companiilor producătoare de "substituenți ai laptelui matern" pe echipamente sau materiale primite ca donații;

- Informațiile aduse la cunoștința personalului medical de către reprezentanții companiilor producătoare de "substituenți ai laptelui de mamă" și de către distribuitori trebuie să se refere doar la date științifice și concrete, fără a crea ideea că alimentația artificială este egală sau chiar superioară alăptării;

- Nu se admit "încurajări" financiare sau materiale oferite personalului medical sau familiilor lor pentru promovarea produselor prevăzute în "Cod";

- Nu se admite oferirea mostrelor de lapte praf, altor produse, echipamente sau ustensile personalului medical – de cercetare sau evaluare profesională;

- Personalul angajat la firmele producătoare sau de distribuție ale produselor prevăzute în "Cod" nu pot îndeplini funcții de educare a mamelor sau gravidelor;

- Etichetele "substituenților de lapte matern" trebuie să conțină: cuvintele "Notă importantă" sau ceva echivalent, cu precizarea superiorității alăptării, cu recomandarea ca produsul să fie utilizat numai la indicația personalului medical, folosind metoda propice de utilizare; instrucțiuni privind prepararea și atragerea atenției asupra riscurilor preparării inadecvate;

- Termenii de "umanizat" sau "maternizat" nu se admit pe etichete sau pe containerele produselor;

- Toate produsele trebuie să aibă o calitate superioară, aceasta fiind un element esențial al protecției sănătății copilului;

- Guvernele trebuie să acționeze în vederea îndeplinirii principiilor și obiectivelor "Codului";

- Guvernele, în caz că este necesar, trebuie să solicite cooperarea cu OMS, UNICEF și cu alte agenții ale Națiunilor Unite;

- Producătorii și distribuitorii trebuie să se asigure că acționează la toate nivelurile conform principiilor și obiectivelor "Codului";

- Grupurile profesionale, asociațiile neguvernamentale și persoanele individuale trebuie să atragă

atenția producătorilor și distribuitorilor asupra activităților incompatibile cu principiile "Codului";

- "Codul" cheamă statele membre OMS la raportare anuală directorului general OMS asupra situației implementării "Codului";

- Guvernele joacă un rol primordial în protecția și promovarea alimentației la sân, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății copiilor și sunt încurajate să implementeze "Codul", ca "instrument legal" al protejării dezvoltării sănatoase a copilului, pe lângă alte măsuri nutriționale, de sănătate și sociale. Până în iunie 1994 toate guvernele Uniunii Europene trebuiau să includă directivele "Codului" în legislația națională.

- Și în România, Codul de Marketing este reglementat încă din 1994.

Diversificarea alimentației

Dacă până la 6 luni sugarul a avut o indicație absolută pentru alimentația exclusivă la sân, începând cu a 6-a lună dieta lui se diversifică.

Este preferabil ca primele alimente să fie moi, zemoase, ulterior adăugându-se și alimentele mai solide. Atenționați mama în privința alimentelor solide care pot provoca sufocarea copilului: nuci, alune, boabe de strugure, bucăți de legume sau carne etc.

Sfătuiți părinții să fie atenți la următoarele aspecte:

- diversificarea se inițiază într-un moment în care copilul este perfect sănătos;
- introducerea alimentului nou se face prin creșterea progresivă a cantității, pentru testarea toleranței digestive;
- alimentul introdus va fi administrat cu lingurița;
- nu se introduc simultan două alimente noi;
- nu se insistă cu alimentul nou dacă este refuzat de copil.

Alimentul nou introdus va fi propus și nu impus, lăsând copilul să decidă acceptarea lui.

Fiecare aliment trebuie introdus singur, pe rând, așteptându-se 3-5 zile până la introducerea următorului, pentru a urmări eventualele semne de intoleranță ce pot apărea la copil: diaree, vărsături sau erupții cutanate; în acest caz se va renunța la acel aliment 1-2 săptămâni;

Alegerea primului aliment solid se face în funcție de particularitățile de dezvoltare ale copilului:

- la cei care au o curbă ponderală bună se începe cu piure de legume;
- la cei cu creștere ponderală lentă se începe cu cereale.

De regulă, pentru sugarul sănătos, primul aliment introdus va fi piureul de legume (părți egale morcovi, cartof, dovlecel, țelină, păstârnac, pătrunjel, frunze verzi, salată, ștevie, spanac, o ceapă care se scoate după fierbere).

Idealul este prepararea la oală sub presiune sau la abur, cu mixarea cât mai fină a legumelor fierte, cu puțină zeamă în care au fost preparate, până la obținerea unei paste de consistența unei smântâni groase. Inițial piureul va fi dat ca atare, urmând să fie îmbogățit după câteva zile cu:

- unt/ ulei de masline
- carne de pasăre / vită / curcan – nu mai mult de 3 zile/săptămână
- frunze crude de mărar tocate / pătrunjel verde pentru aport de vitamina C

Ulterior piureul de legume se poate îmbogăți și cu broccoli, fasole verde, mazăre. Este preferabil să nu se asocieze două proteine la aceeași masă – de exemplu 2 tipuri de carne, mazăre cu carne sau combinații de carne cu produse lactate etc.

Peștele alb fără oase se introduce în alimentație în jurul vârstei de 1 an.

Tradiționalul ficat de pasăre nu constituie o necesitate în alimentația sugarului. Având în vedere că ficatul filtrează principalele toxine care trec prin organism, celulele ficatului de pasăre sau de animal sunt încărcate cu toxine și metale grele. Alimentele pentru sugar vor fi pasate până la apariția primilor dinți și apoi triturate.

Se pot da copilului unele preparate din comerț, cum ar fi piurela borcan pentru sugari peste un an, deoarece prezintă următoarele avantaje:

- au o compoziție standardizată conform cerințelor internaționale;
- sunt testate și declarate sigure dpdv. bacteriologic și al toxicității;
- sunt instant.

Cerealele: sub formă de făinuri instant fără gluten (orez, tapioca) se pot administra chiar de la 6 luni, câte 1-2 lingurițe în laptele de seară și eventual dimineața (la 1-2 mese).

Se poate administra orez pasat (orezul nepasat după 8 luni);

Făina de grâu se introduce numai după 6-7 luni;

Biscuiții, pâinea, pastele făinoase după 7-8 luni.

Sucul de fructe sau legume: primul care se introduce este suc de mere sau de morcovi, nu de portocale (citricile se introduc numai după 8 luni, fiind alergizante).

Se începe cu 1-2 lingurițe/zi și se crește cu 10 ml, ajungându-se la 6 lingurițe (30 ml), apoi până la 60 ml. După 6 luni se poate înlocui o masă de lapte cu o masă de fructe; la început se pot administra sub formă coaptă (mere coapte, piersici sau banane), apoi sub formă de piure. Mai târziu acesta va constitui supliment la masa de prânz.

Brânza de vaci: cu orez pasat sau piure de legume, i se poate da după 7 luni; cu paste făinoase, sub formă de budincă sau papanăși fierți – după 8-9 luni; telemea de vacă – după 8-9 luni.

Uleiul vegetal: se introduce după 6-7 luni, 2 - 3 g la 100 g de supă.

Untul: după 6 luni, 5 g în piureul de legume, ulterior 15 g / zi, la vârsta de 1 an.

Smântâna: proaspătă se introduce după 8 luni, 15 - 25 g în supă sau piure ori cu măămăligă.

Carnea: de găină sau de vită sau ficatul de pasăre se pot da după 6 luni, peștele alb (șalău, păstrăv, știucă) de la 8 luni, în supă de legume, apoi în piure de legume; se crește treptat până la 30 g/zi, apoi la 1 an: 50 g/zi.

Perişoare se dau după 9 - 10 luni, şunca presată de la 9-10 luni, carnea de porc și de oaie după 2 ani.

Gălbenușul de ou: fiert tare (7 min.) se introduce numai după 8 luni. Se începe cu 1/8-1/4 gălbenuș și se ajunge treptat la 1 ou la 2 zile (în zilele în care nu se administrează carne), înglobat în piureul de legume sau în budinci și sufleuri. Albușul de ouă se dă doar după 1 an.

Apa fiartă și răcită sau apa plată se dă după mesele bogate în proteine sau săruri minerale.

Alăptarea se continuă și după 1 an (1-2 ori/zi), se lasă să se producă înțărarea când vrea copilul!!!

Ordinea introducerii alimentelor

1. Piureul de legume va înlocui treptat mesele de lapte oferite în jurul prânzului, aceasta fiind prima masă complementară.

2. A 2-a masă complementară va înlocui masa de lapte oferită de obicei la orele 9-10 și ea va fi constituită în principal din fructe.

Fructele ce pot fi oferite sugarului sunt diverse (mere, pere, piersici, caise, pepene galben, banane, suc de portocale, avocado etc.).

Se vor evita până la un an fructele recunoscute ca având potențial alergic (căpșuni, zmeură, fragi, kiwi).

Fructele vor fi pasate sau rase pe răzătoare de plastic/sticlă și nu li se va adăuga zahăr.

3. Ultima masă de diversificare va fi cea oferită în intervalul orar 16-18 și va fi alcătuită din cereale fara gluten până la 7 ½ - 8 luni (produse

îmbogățite cu fier, vitamine speciale pentru sugar sau orez pasat cu brânză de vaci – produs care se prepară în gospodărie).

După vârsta de 8-10 luni, se pot introduce făinurile cu gluten (produse îmbogățite destinate special sugarului) sau biscuiți simpli – fără cremă, fără aditivi și conservanți etc. – și pâine integrală sau multicereale (cerealele sunt o sursă energetică importantă).

După 7 luni masa de cereale poate fi alternată cu iaurt, oferit împreună cu 2-3 lingurițe de cereale +/- fructe proaspete.

În final, sugarul va avea:

5 mese x 150-200 g

- Dimineața: sân sau/și formulă de lapte
- Ora 9-10: pâine / fructe
- Ora 12-14: piure de legume cu carne sau ou/unt/ulei
- Ora 16-18: cereale
- Seara: sân sau/și formulă de lapte

Ajutați părinții să ofere o alimentație corectă sugarului

După 12 luni, alimentația copiilor va conține toate cele 4 grupe alimentare, în următoarele proporții zilnice:

- 40-60% cereale și preparate de cererale

- 20-40% legume (cu conținut scăzut de amidon)

- 5-10% lactate, ouă, pește și carne, legume bogate în proteine și amidon (fasole, mazăre, linte, produse de soia)

- 5-10% fructe

- mici cantități de semințe, nuci sau alge.

Explicați părinților rolul substanțelor nutritive oferite sugarului

Alimentația sănătoasă pentru sugar ar trebui să fie echilibrată în substanțe nutritive: macronutrienți (proteine, lipide și glucide) și micronutrienți (minerale, vitamine). Acest aport este deosebit de important, fiindcă în primii ani de viață are loc o creștere ponderală accentuată (triplarea greutății la un an) precum și o maturizare a sistemului nervos, evidențiat prin creșterea perimetrului cranian cu 10 cm în primul an de viață!

În cazul în care copilului nu i se oferă o hrană adecvată, care să conțină:

- proteine, cum sunt cele din ouă, carne sau pește

- cereale, care sunt principala sursă de fibre și energie

- fructe, bogate în vitamine și minerale

se poate instala malnutriția protein – calorică cu consecințe dezastruoase asupra sănătății copilului.

Proteinele sunt esențiale pentru formarea țesuturilor, determinând creșterea și dezvoltarea organismului; totodată, ele formează anticorpi, enzime, hormoni.

Principalele surse de proteine sunt:

- produsele animale: pește, ouă, lapte și produse lactate, carne;

- unele legume: fasole – verde (păstăi) și uscată – mazăre, soia, linte;

- nuci, alune, semințe.

Lipidele sunt compuși chimici complecși sub formă de colesterol, trigliceride, fosfolipide.

În compoziția lipidelor intră și anumiți acizi grași esențiali (care nu pot fi sintetizați în organism): acidul linoleic și linolenic. Copilul poate primi acești acizi grași din uleiul vegetal de floarea soarelui, de porumb sau de soia.

Să amintim că laptele matern conține un acid gras omega 3 –

DHA: acidul docosahexaenoic, cu rol esențial în maturarea sistemului nervos central și a retinei. După înțărcare, copilul poate primi acest element foarte prețios din pește: macrou, ton, sardină, somon etc. sau prin aportul de ulei de pește.

Lipidele au rol în aportul caloric, în absorbția vitaminelor liposolubile (A, D, E, K), sunt constituenți ai membranelor celulare și precursori ai prostaglandinelor și hormonilor.

Glucidele sunt principala sursă de energie provenită din alimente; ele sunt indispensabile funcționării tuturor celulelor, în special celulelor creierului.

Glucidele cele mai calitative pentru organism sunt cele complexe care sunt conținute în cereale și derivate din cereale: pâine, paste, orez, fulgi sau uruială de cereale.

Ele oferă simultan un ansamblu de glucide complexe și de proteine adaptate nevoilor corpului; este hrana esențială care, acum multe mii de ani, a produs saltul umanității pe o treaptă superioară de dezvoltare, influențând, fără îndoială, evoluția creierului și a funcțiilor sale superioare.

Prin măcinarea și rafinarea boabelor de cereale, membrana exterioară și germenul acestora sunt

înlăturate, înlăturându-se totodată o cantitate importantă de fibre, minerale și vitamine, rămânând doar membrana interioară, bogată în amidon.

Astfel, o mare parte din valoarea nutritivă a bobului dispare, deoarece dintre toate cele trei straturi ale acestuia, membrana exterioară și germenul conțin cantitățile cele mai mari de elemente nutritive.

În cazul cerealelor integrale, sunt păstrate toate cele trei părți ale bobului, tocmai pentru a nu se pierde nimic din calitățile sale. Fiecare parte a bobului integral are valori nutritive specifice, însă tocmai combinația celor trei părți stă la baza beneficiilor unice și eficiente pentru sănătate ale cerealelor integrale. Conținutul benefic al cerealelor integrale este dat de triada vitamine–minerale–fibre.

Produsele din cereale/făină integrală – cum ar fi pâinea integrală, orezul integral, pastele din făină integrală, cerealele (fulgii) și semințele – conțin fier, complexul de vitamine B, proteine, minerale și fibre, elemente esențiale pentru creșterea și dezvoltarea copilului.

Alte surse de glucide și de vitamine sunt legumele și fructele.

Fructele și legumele conțin vitamina C, care dezvoltă în organism gingii sănătoase, capacitatea de vindecare și cicatrizare rapidă a rănilor, absorbția crescută de fier. Iată câteva fructe și legume care conțin vitamina C: pepene galben, portocale, roșii, ardei, broccoli, varză, toate legumele cu frunze verzi. Prin fructe și legume crește și aportul de minerale, de fibre și de energie, atât de necesare corpului fizic. În plus, verdețurile aduc cantități însemnate de vitamina A, de fier și foliați, substanțe nutritive importante pentru dezvoltarea copilului.

Necesarul de substanțe minerale

Nevoi mai mari în creștere, efort fizic și stări febrile.

Sinteza unui gram de proteine necesită 0,3 g săruri minerale.

Sodiul (Na): este principalul cation extracelular, cu rol în echilibrul acido-bazic și în reglarea presiunii osmotice.

Pentru acoperirea nevoilor, aportul trebuie să fie 0,25-0,5 g/zi la sugar și 0,5-3 g/zi la copil.

Pierderile de sodiu pot crește în cazul vărsăturilor, diareei, febrei.

La sugar, aportul este asigurat de laptele matern și de alimentația diversificată, fără alt adaos suplimentar de sare.

Excesul de Na și deshidratarea la sugarul aflat în primul trimestru de viață pot să apară prin folosirea laptelui de vacă. Senzația de sete este mai mare, în acest caz, și plân-sul copilului poate fi interpretat ca foame. Aceasta va duce la admini-strarea unui alt biberon cu lapte de vacă, favorizând obezitatea.

Clorul (Cl): anion extracelular; necesar 0,3-0,5 g/zi.

Potasiul (K): principalul cation intracelular, participă la contracția mușchiului cardiac și la trans-miterea influxului nervos.

Nevoile sunt de 50-80 mg/kg/zi.

Surse : legumele, fructele (banana), carnea, peștele, laptele și ouăle.

Calciul (Ca): este mineralul cu cea mai mare pondere, fiind prin-cipalul constituent al osului.

Nevoile de calciu sunt de 150-200 mg/zi, iar aportul trebuie să fie dublu, ca urmare a unui coeficient de absorbție digestivă de 50%.

Se recomandă un aport de :

- 400 mg/zi – între 0-6 luni ;
- 600 mg/zi – între 6-12 luni ;
- 800 mg/zi – peste 1 an ;
- 1200 mg/zi – la adolescență.

În prezența vitaminei D, aportul de calciu furnizat de alimentația lac-tată (lapte și derivate) este su-ficient. Alte surse sunt: peștele, carnea, legumele și fructele.

Deficitul duce la : rahitism, tetanie, osteoporoză și mineralizarea defi-citară a dinților.

Fosforul (P) : nevoile sunt legate de creșterea osoasă și de creșterea țesuturilor moi.

Pentru o bună absorbție, raportul ideal în dietă trebuie să fie $Ca/P=1,5$.

Necesarul :

- 50-100 mg/zi – între 0 și 6 luni ;
- 360 mg/zi – între 6 și 12 luni ;
- 800 mg/zi – după vârsta de 1 an.

Surse: alimentele bogate în calciu, laptele și produsele lactate (brânză, iaurt), carnea, peștele, ouăle, fruc-tele uscate sau oleaginoase (nuci, migdale), semințele de dovleac și cerealele.

Fierul (Fe): rezervele se con-stituie în ultimele luni de sarcină și satisfac nevoile sugarului până în lunile 5-6 de viață, cu excepția copiilor prematuri sau a sarcinilor gemelare.

Carența duce la anemie hipocromă microcitară.

Nevoile sunt de:

- 8-15 mg/zi – la prematur;
- 6 mg/zi – între 0 și 6 luni;
- 10 mg/zi – între 6 luni și 10 ani.

Sursele: carne, pește, ficat, gălbenuș de ou, cereale, fasole, mazăre, linte, spanac, sfeclă și fructe (caise, piersici, prune, stafide).

Magneziul (Mg): este un cation intracelular care intervine în metabolismul calciului, scade excitabilitatea neuromusculară și favorizează pătrunderea vitaminei B6 în celula nervoasă.

Necesarul este de 13 mg/kg/zi.

Surse: produse marine, legume verzi, nuci.

Deficitul favorizează convulsii, osteoporoză, diaree și rezistență la acțiunea vitaminei D.

Cuprul (Cu): rol în sinteza hemoglobinei, stimulează creșterea.

Necesar: 0,08 mg/kg/zi.

Surse: carne, pește, ficat, legume, nuci.

Iodul (I): rol în sinteza hormonilor tiroidieni și metabolismul energetic.

Necesar: 50-100 mcg/zi.

Sursa este în principal în alimentele marine: algele, peștii de apă sărată, fructele de mare, sarea de mare. De asemenea și în legume și fructe, dar în acest caz cantitatea depinde de solul pe care se cultivă.

Necesarul de vitamine

În cazul unei diete normale nu este necesară suplimentarea cu vitamine. Excepția se aplică în două situații:

- pentru vitamina D, în primii ani de viață
- pentru vitamina K, la naștere

Vitamina D: rol în metabolismul fosfocalcic – factor antirahitic.

Este necesară suplimentarea permanentă cu vitamina D până la 18 luni. După această vârstă, se va completa doar în perioada rece a anului, până la vârsta de 2 ani. Se consideră că de la vârsta de 2 ani, pielea expusă la soare produce cantități suficiente de vitamina D.

Necesar: 400-800 UI/zi (10-20 mcg).

Sursele exogene de vitamina D (ou, lapte, unt, ficat, pește și anumite vegetale) nu sunt suficiente.

Vitamina K: rol în coagularea sângelui, biosinteza colesterolului.

Se administrează la naștere, intra-

muscular, vitamina K1 pentru prevenirea hemoragiei la nou născut. Surse: legume cu frunze verzi (spanac, urzici), carne de porc, lapte de vacă.

Copilul vegetarian

Toate substanțele nutritive necesare pentru creșterea și dezvoltarea copilului în condiții optime se află în dieta vegetariană, cu singura posibilă excepție a vitaminei B12. Lipsa acesteia poate fi prevenită prin administrarea de gălbenuș de ou. Alimentația vegetariană este bine tolerată de copil deoarece, până la 2 ani, el nu are enzime pentru digestia corespunzătoare a proteinelor și a glucidelor complexe.

Sfătuiți mamele!

1. Alimente de evitat pentru bebeluși și copiii mai mari:

- băuturi răcoritoare – cu sau fără arome de fructe – din comerț (risc de alergie);
- alimente solide și rotunde care pot provoca aspirații (alune, migdale, boabe de porumb, floricele, bomboane);
- alte alimente alergizante (ciocolată, cacao etc.) În plus, ciocolata conține o substanță similară cafeinei (teobromina) și acid oxalic, care poate inhiba absorbția cal-

ciului; poate produce mucus (conține de obicei zahăr și lapte procesat);

● rântășuri, alimente prăjite, picante, alimente tip fast-food. Acestea din urmă sunt de evitat și mai târziu, nu numai în primii ani de viață. Explicați-le că în America, unde hrana tip fast-food este foarte răspândită, rata obezității a crescut îngrijorător, mai ales printre adolescenți și tineri. Deja s-au luat măsuri de schimbare a alimentației în școli și grădinițe, aceste produse – denumite în jargon “junk food” (adică alimente-deșeuri) – fiind înlocuite cu alimente bogate în nutrienți: mai multe fructe, pâine integrală, lactate cu procent scăzut de grăsimi.

● uleiurile rafinate, margarina și produsele care conțin grăsimi hidrogenate (îndemnați părinții să citească eticheta la cumpărarea oricărui produs!); aceste substanțe modificate sau sintetice pot bloca metabolismul lipidelor, crescând riscul de afectare a sistemului nervos, riscul de instabilitate emoțională și de apariție – mai târziu în viață – a tulburărilor degenerative și a bolilor cronice;

● îndulcitorii sau zahărul rafinat nu sunt considerate alimente, ci substanțe chimice de sinteză care influențează, într-o manieră nefa-

vorabilă, majoritatea proceselor vitale din organism. Dacă nu se poate renunța complet la zahăr, se pot da copilului, cel puțin, produse care conțin zahăr brun; chiar ?i a?a, cu cât mai târziu în viață, cu atât mai bine.

2. Alimente care se dau copilului după o anumită vârstă

- Mierea de albine poate fi oferită micu?ului după vârstă de un an (mai devreme există riscul de contaminare cu o bacterie periculoasă, clostridium-botulinicum, care la adult este inactivată în tubul digestiv);

- Sarea se evită până la vârsta de 1 an, fiindcă poate inhiba creșterea;

- Laptele de vacă se poate introduce în alimentație după vârsta de un an (optim ar fi după vârsta de 2-3 ani, având în vedere specificul digestiei la copiii mici);

- Sunt de evitat în primul an de viață ceapa crudă sau usturoiul; aceste alimente sunt foarte utile, totuși, în răceli și parazitoze; în acest ultim caz, timp de 1 săptămână, i se poate da copilului câte un cățel de usturoi tăiat feliiuțe între feliiuțe de măr (după vârsta de 1 an);

- Fragii, zmeura, căpșunile au un potențial alergen și sunt de evitat înainte de 1 an.

3. Sfătuțiți părinții despre hrănirea sugarului cu alimente solide și lichide:

- De fiecare dată când îl alimentați, puneți copilul în șezut, în poala dumneavoastră sau pe un scaunel special amenajat, astfel încât să poată observa fiecare linguriță înainte de a o primi. Permiteți-i să atingă mâncarea, din linguriță sau din vas, ca să o cunoască mai bine; dacă dorește să mănânce cu mânuțele, lăsați-l (o).

- Hrăniți-l (o) respectând tempo-ul său – nu-l (o) presați să mănânce mai repede sau mai încet decât dorește;

- Opiți alimentarea când vă dă semnalul că este suficient; de cele mai multe ori copilul își va întoarce capul, refuzând să mai primească mâncarea. Folosiți lingura la introducerea alimentelor solide (în nici un caz biberonul). Inițial administrați doar 1-2 lingurițe de alimente solide.

- Introduceți de fiecare dată doar un singur aliment nou. Dacă micuțul refuză un aliment, acceptați refuzul în mod calm și oferiți-i același aliment după câteva săptămâni.

- În momentul în care devine interesat, oferiți-i bucățele mici de brânză, vegetale fierte, banană, biscuiți.

- Copilul poate să bea din cană începând cu 6-8 luni.

Renunțați la biberon în jurul vârstei de 12 luni. Folosiți numai cana la administrarea lichidelor.

4. Conduita în timpul alimentării

- Este ideal ca, atât alimentația la sân, cât și cea diversificată să fie făcute de mamă într-o stare de armonie, de care copilul va beneficia direct;

- Primul aliment solid care i se dă copilului după alăptare este foarte important; se va crea mai târziu o dependență față de acel aliment: dacă alimental respectiv va conține îndulcitori, sare sau uleiuri, mai târziu va simți nevoia de dulciuri, alimente sărate sau grase;

- Este bine ca pe primul plan în alegerea hranei să se afle nevoile alimentare ale copilului; acesta să fie ajutat să-și selecteze singur hrana și să conștientizeze legătura între alimentele care-i produc o stare de bine și cele care-i fac rău;

- Este foarte importantă atmosfera din timpul mesei pe care familia o creează în jurul copilului; evitarea conflictelor sau discuțiilor inutile la masă; cultivarea unei stări de mulțumire și pace, care facilitează buna digestie și absorbția hranei.

Transmiteți părinților aceste mesaje importante:

- “Încurajați copilul să mestece bine alimentele și să le țină suficient în gură, încă de mic; nu-l forțați să mănânce repede sau prea mult, atunci când este prea obosit sau surescitat”;

- “Lăsați-l pe copil să vă ajute să gătiți mâncarea, pentru a-i stimula creativitatea și a-i forma responsabilitatea”;

- “Dați copilului porții mici, lăsați-l pe el să ceară; chiar dacă sare peste o masă, cel mai important este să mănânce când îi este foame”;

- “Nu răsplătiți copilul cu un desert sau, mai ales, nu îl pedepsiți interzicându-i desertul; se poate crea o condiționare foarte periculoasă: asociind dulciurile cu o plăcere interzisă, î?i va perverti pentru viitor obiceiurile alimentare;

- “Pentru a stimula apetitul copilului, puteți realiza combinații de senzații gustative și olfactive, oferindu-i alimente cu diversitate de gusturi, forme și culori”;

- “Când un copil își schimbă obiceiurile alimentare, poate fi o etapă normală în dezvoltarea lui sau un prim semn de boală; cel mai bine este să-i dați copilului o alimentație simplă și să vedeți ce se întâmplă.”

O nutriție eficientă presupune ușurința cu care hrana este captată, accesibilitatea și bio-disponibilitatea nutrienților pentru digestie și absorbție, convertirea lor optimă în componente specifice organismului sau în energie (metabolism). Eficiența nutriției se reflectă și în procentul în care hrana ingerată care nu poate fi utilizată este eliminată. Pentru o nutriție sănătoasă, alimentele potrivite trebuie să fie disponibile în forma în care pot fi utilizate, în cantitatea exactă, la momentul potrivit. Alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață îndeplinește toate aceste criterii.

Diversificarea alimentației, ținând cont de particularitățile de dezvoltare a copilului, completează aportul de lapte matern, iar copilul este îndemnat să sugă atât cât este dispus. Instruirea părinților pentru alegerea cu grijă a alimentelor, hrănirea copilului într-o atmosferă de calm și relaxare creează premisele stabilirii unor obiceiuri alimentare cu adevărat sănătoase.

Facilitând formarea, încă de la început, a acestor deprinderi atât de importante pentru viață și atât de anevoios de influențat la vârsta adultă, dumneavoastră ca profesioniști, alături de părinți, realizați adevărata prevenție și participați astfel la menținerea sănătății copiilor, familiei, comunității.



Bibliografie selectivă:

Prof. Dr. Ciofu, Eugen, Dr. Ciofu, Carmen – *Esențialul în pediatrie*, Ed. Medicală Amaltea, București, 2002 ;

Coord. Conf. Dr. Iordăchescu, Florea – *Tratat de pediatrie*, Ed. Național, București, 2006;

OMS/UNICEF – *Declarația Innocenti*, 1990;

*** *Promovarea alăptării în medicina primară* (Ministerul Sănătății – Direcția de Sănătate Publică a Județului Cluj – Centrul Regional pentru Promovarea Alăptării Cluj);

Sears, Martha R. N., Sears, William M. D. – *The Breastfeeding Book: Everything You Need to Know About Nursing Your Child*, Publisher: Little, Brown and Company, 2000;

La Leche League International – *The Womanly Art of Breastfeeding*, New York, NY: Penguin Group, 2004.

Meek, Joan Younger, MD American Academy of Pediatrics – *New Mother's Guide to Breastfeeding*, New York, NY: Bantam Dell, 2005.

