

# Doporučení PSDG ČPS pro výživu kojenců a batolat

S. Bělohlávková, J. Bronský\*,  
I. Burianová, P. Frühauf, M. Fuchs,  
R. Kotalová, J. Malý, A. Mydlilová,  
J. Nevoral, O. Pozler, J. Sýkora

\*Pediatrická klinika UK 2.LF a FN  
Motol, Praha

# KAPITOLY

- 1 - Kojení
- 2 - Strategie zavádění nemléčných příkrmů
- 3 - Zavádění lepku
- 4 - Náhradní kojenecká mléčná výživa (kojenecké formule)
- 5 - Výživa novorozence s nízkou porodní hmotností po propuštění do domácí péče
- 6 - Prebiotika a probiotika
- 7 - Mikronutrienty
- 8 - Alergie na bílkovinu kravského mléka
- 9 - Dietní opatření při léčbě akutních infekčních gastroenteritid
- 10 - Výživa dítěte s atopickým ekzémem
- 11 - Alternativní výživa
- 12 - Poruchy příjmu potravy kojenců a batolat
- 13 - Výživa batolat

# ZDROJE

- ESPGHAN
- AAP
- WHO
- NÁRODNÍ DOPORUČENÍ
- STANOVISKO MZ
- DALŠÍ PUBLIKACE

**CONSENSUS-BASED**

# KOJENÍ

- Optimální výživa do ukonč. 6M
- Bez omezování délky a frekvence
- Nejsou třeba žádné další tekutiny ani doplňky
- Mléčné porce lze krýt MM až do >2R
- KI: výjmečné
- Žádné diety pro těhotné ani kojící ženy z důvodu prevence alergie
- Růst. grafy: [www.szu.cz](http://www.szu.cz) (růst.cz)

# VÝHODY KOJENÍ

- **Nižší výskyt:**
  - Infektů
  - Alergií
  - SIDS
  - Obezity
  - Vyššího krevního tlaku
  - Hypercholesterolémie
- **Nutriční programování ?**

# KOJENÍ

	AAP (2007)	LL (2012)
<b>INICIACE KOJENÍ</b>	<b>75 %</b>	<b>95,5 %</b>
<b>KOJENÍ v 6M</b>	<b>44 %</b>	<b>64,5 %</b>
<b>KOJENÍ ve 12 M</b>	<b>22 %</b>	<b>12,5 %</b>
<b>VÝLUČNÉ KOJENÍ ve 3 M</b>	<b>34 %</b>	<b>33,3 %</b>
<b>VÝLUČNÉ KOJENÍ v 6 M</b>	<b>14 %</b>	<b>17 %</b>

# NEMLÉČNÉ PŘÍKRMY

- Příkrm zavádět mezi ukončeným 4.M a 6.M.
- [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz), [www.zdravystart.cz](http://www.zdravystart.cz)
- nevyhýbat se „alergenům“ ani lepku – zavádět je v malých množstvích PŘI kojení
- „časná imunologická tolerance ?“

	4M	6M
RŮST a VÝVOJ, KOGNITIVNÍ FCE., ZUBNÍ KAZ	-	-
↓ GASTROINTESTINÁLNÍ INFEKCE	-	Bělorusko, Irán, Nigerie
↓ RESPIRAČNÍ INFEKCE	-	Irán, Nigerie
↓ ANEMIE	Rozvojové země	-
ALERGIE	-	-
POZDĚJŠÍ NÁSTUP MENSES POSTPARTUM	-	Honduras, Bangladeš, Senegal
RYCHLEJŠÍ ÚBYTEK HMOTNOSTI MATKY	-	Honduras

# KOJENECKÉ FORMULE

- KF na bázi sóji: galaktosémie, přechodný deficit laktázy, vegetariánské rodiny
- AR formule – nesnižují RI
- Bezlaktózová formule – přechodný deficit laktázy
- Jiná savčí mléka, sójové ml. apod. mají u kojenců zdravotní rizika



# NOVOROZENCI S (E,V)LBW

- **Kojení (MM)**
- **IUGR, EUGR:**
  - fortifikace
  - (+ postdischarge formule)
  - minerálová suplementace
- **(Formule pro nedonošené děti) – do 40.T.**
- **(Počáteční formule) – od 38.T.**
- **Příkrmy:**
  - Narození po 35.T. – jako u donošených
  - Narození před 35.T. – za 5-8 M (nejdříve po ukonč. 3.M. korigovaného věku)

# PROBIOTIKA

- Léčba akutních infekčních gastroenteritid
  - LGG, S.boulardii
- Prevence post-ATB průjmů
  - LGG, S.boulardii, B.lactis, S. thermophilus
- NEC
  - L.acidophilus, Bifidobakterie
- Koliky
  - L.reuteri
  
- **NE ALERGIE !**

# MIKRONUTRIENTY

- **Vit. D:**
  - Norma 25-OH-D: nad 50 nmol / l (20 ng / ml)
  - 400-500 IU denně 1.R. a v zimě 2.R.
- **Vit. K:**
  - 1 mg i.m.
  - (pokud p.o., tak u výlučně kojených podávat týdně 1mg (1ggt) až do 12T)
- **Iód 200ug nebo 2x týdně mořské ryby kojícím matkám**
- **Fe: pátrat po deficitu u rizikových**
- **Ca: 500 mg denně**
- **F: suplementovat dle zdrojů (voda, z.pasta)**

# ABKM

- Nejdříve vyloučit jinou příčinu
- Spec. IgE ani prick testy nemusejí být klinicky významné
- IgG,A,M – bezvýznamné
- Eliminačně-expoziční test 2-4 T
  
- Kojící matky: vysadit BKM + substituce Ca (1000 mg denně)
- Při neúspěchu eHF

# ABKM

- Nekožené děti - eHF
- Při neúspěchu eHF (2T) nebo při těžkém průběhu nasadit AK formuli
- NE sójové formule, savčí či jiná mléka, NE HA formule
- Reexpozice za 6-12 M
- Expoziční test – u rizikových pod dohledem lékaře

# AKUTNÍ GASTROENTERITIDY

- Do 9% úbytku hmotnosti – ORS
- Event. NGS
- NE cola, džusy...
  
- Nepřerušovat kojení
- U nekojených časná realimentace (neředěná formule, potraviny se škroby)
  
- Farmakoterapie není obvykle nutná
- (racecadotril, smectit, některá probiotika, ATB?)

# ATOPICKÝ EKZÉM

- Základem je lokální léčba
- **Není EBM**
- **Vyšetření alergologem!!!**
- **IgE nemusejí být klinicky významné**
  
- **Eliminační dieta jen odůvodněně (diagnostická)**
- **CAVE selektivní malnutrice a orální tolerance**
- **Dieta kojící matky – není EBM kromě ABKM**

# ALTERNATIVNÍ VÝŽIVA

- Určit míru restriktce (vegani...)
- Respektovat filozofické důvody
- Posunout „o stupeň výše“
- CAVE riziko (selekt.) malnutrice – zejména při zavádění příkrmů (B12)
  
- Sójové formule
- Substituce mikronutrientů
- Pestrá strava



# PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

- **Psycho/organické příčiny v senzitivní periodě**
- **Kritéria Wolfsonové**
  - odmítání stravy
  - patologický vzorec krmení
  - nadavování při krmení
- **Minimální vyšetřovací program**
- **Napravit vzorec krmení**
- **NE NGS**

# VÝŽIVA BATOLAT

- Nenásilně nabízet pestrou stravu v malém množství
- CAVE riziko aspirace
- Minimálně 5 porcí denně
  
- 100 kcal/kg/den
- 100 ml/kg/den
  
- Po 1. roce alespoň 300-500 ml denně plnotučného mléka nebo jeho ekvivalentů;  
po 2. roce alespoň 125ml