

ALIMENTAȚIA ÎN PRIMELE 6 LUNI DE VIAȚĂ – PROVOCĂRI ACTUALE

Liliana ULAȘ

Departamentul Alimentație și Nutriție, SPN-211, Facultatea Tehnologia Alimentelor, Universitatea Tehnică, mun. Chișinău, Republica Moldova

Autorul corespondent: Liliana Ulaș, liliana.ulas@an.utm.md

Îndrumător științific: Natalia SUHODOL, dr., conf. univ.
Departamentul Alimentație și Nutriție, UTM

Rezumat. *Încă de la primele momente ale nașterii, regimul alimentar trebuie să ofere o dezvoltare optimă a sugarului născut la termen, sănătos, alăptat la sân, varianta cea mai sigură până la momentul actual. Studiile realizate au confirmat beneficiile alimentației naturale, punând accent pe compoziția nutrițională ale acestuia și imunitatea pe care o poate obține nou-născutul. Una dintre provocările actuale este începutul diversificării alimentației, fiind recomandări care indică vârste între patru și șase luni. Tocmai din acest considerent, o simplă analiză necesită mai multe studii ample cu referire la declanșarea alergiilor alimentare odată cu inițierea acesteia. Mai sunt cazuri în care mamele nu au posibilitatea să alimenteze exclusiv la sân din diverse motive și astfel, recurg la formulele de lapte. Cu toate că nu oferă toți nutrienții pe care îi poate obține de la laptele matern, dar se lucrează asupra calității și compoziției a laptelui praf pentru a se apropia de laptele matern.*

Cuvinte cheie : *alăptare exclusiv la sân, alergii alimentare, necesarul de vitamina K și D, nutriție, dezvoltarea optimă, formule pe bază de lapte*

Introducere

Se cunoaște faptul că alăptarea exclusivă la sân este standardul de aur pentru alimentarea sugarului în primele șase luni de viață și nu are nevoie de administrarea unor lichide sau solide, excepție făcând vitaminele și suplimentele minerale, precum și medicamentele. Sunt unii nou-născuți care au nevoie de formulele de lapte, suplimentar la alăptarea la sân. Conform specialiștilor din acest domeniu este importantă furnizarea unor surse suficiente și eficiente de energie, de unele micronutrienți, precum fierul care este prezent în compoziția formulelor de lapte. Recomandările suplínirii alimentației sugarului cu formule este în funcție de particularitățile alăptării și riscul deficitului de fier, vitamina D, K ș.a. [1].

Laptele matern în primele 6 luni de viață

Laptele uman este un fluid biologic complex compus din mii de constituenți în mai multe compartimente : o fază apoasă cu soluții adevărate (87%), dispersii coloidale de molecule de cazeină (0,3%), emulsii de globule de grăsime (4%), membrane de globuli de grăsime și celule vii. Compoziția laptelui nu are o formulă exactă, ci se modifică odată cu dezvoltarea copilului și depinde de necesitățile acestuia în prima perioadă a alăptării, începând cu colostru, trecând prin perioada de tranziție și apoi la laptele propriu zis. În tabelul 1 sunt reprezentați factori care pot afecta conținutul de grăsime din lapte și compoziția sa.

În urma mai multor studii de nutriție, OMS a depistat că alăptarea exclusivă la sân în primele 6 luni de viață atunci când mama deține un regim alimentar conform cerințelor organismului, poate satisface nevoile de energie, proteine și majoritatea vitaminelor și mineralelor pentru sugarii sănătoși (în afara de vitamina K în primele săptămâni și vitamina D, deoarece ambele pot fi obținute din suplimente) [3]. Este nevoie de suplimentare cu vitamina D, pentru că depozitele normale de la mamă sunt epuizate timp de 8 săptămâni [4,5].

Factori care influențează conținutul de grăsime și compoziția laptelui matern [2]

Factorul	Influența
1. Durata gestației	Sarcina scurtă crește cantitatea de acizi grași polinesaturați cu lanț lung secretați.
2. Stadiul alăptării	Conținutul de fosfolipide și colesterol este cel mai mare la începutul alăptării.
3. Paritatea	Paritatea ridicată este asociată cu sinteza redusă a acizilor grași endogene.
4. Dieta maternă	O dietă săracă în grăsimi crește sinteza endogenă a acizilor grași cu lanț mediu
5. Greutatea în timpul sarcinii	O creștere mare în greutate în timpul sarcinii este asociată cu creșterea grăsimii din lapte.

De asemenea, pentru a obține această vitamină pe cale naturală, se recomandă expunerea la soare a tuturor sugarilor. Se cunoaște faptul că, vitamina K este necesară pentru coagularea sângelui. Aceasta este transferată în cantități limitate din placentă la făt. Astfel, deseori nou-născutul are cantități extrem de scăzute de vitamina K și are probabilitatea de a dezvolta boli hemoragice imediat după naștere [6].

Prevenirea alergiilor

Sunt cazuri atunci când începerea diversificării este necesară mai devreme de șase luni, care este continuată în paralel cu administrarea laptelui matern. Însă, aici trebuie să fie ținut cont de temerile care fac referire la provocarea alergiilor alimentare determinate de introducerea devreme a unor posibili alergeni alimentari. Metaanalizele comunică despre faptul că există dovezi ale unui risc crescut de alergii la introducerea alimentelor solide înainte de vârsta de trei până la 4 luni. Datele observaționale sugerează, de asemenea, un risc mai crescut de apariție a alergiilor odată cu introducerea întârziată a anumitor alergeni [7].

O altă metanaliză, au ajuns la concluzia că există probe de certitudine moderată din 5 studii cu 1915 participanți, precum că introducerea timpurie a ouălor de la patru luni până la șase luni a fost comparată cu un risc redus de alergii la ouă, cu rezultate asemănătoare în studiile elaborate cu populațiile care au risc normal, ridicat și foarte mare de alergii [8]. Oferirea arahidelor pentru copiii mai aproape de vârsta de patru luni până la șase luni a provocat un risc redus de reacționare la arahide [9].

Boala celiacă

În urma dovezilor disponibile din studiile observaționale, s-a demonstrat că este prudent excluderea atât în introducerea timpurie (<4 luni), cât și cea târzie (>7luni), și introducerea glutenului în timp ce sugarul este încă alăptat. Acest fapt poate reduce riscul de boală celiacă, diabetul zaharat de tip 1 și alergiile la grâu [10]. În cadrul unor studii mai recente, s-a ajuns la concluzia că sugarii cu risc crescut de a dezvolta diabet de tip 1 li se recomandă introducerea glutenului la vârsta de < 3 luni, iar introducerea la vârsta de >3 luni a fost comparată cu riscul crescut de autoimunitate pentru diabet de tip 1. Introducerea glutenului nu a avut nici un efect asupra riscului de dezvoltare a diabetului de tip 1 atunci când a fost introdus după vârsta de 3 luni [11].

Aportul de proteine

Este necesar de oferit nou-născutului o cantitate potrivită de proteine, fiindcă un aport insuficient ar putea provoca probleme de sănătate în copilărie, precum întârzierea creșterii, riscul mai mare de infecții, afectarea cognitivă, moartea cauzată de malnutriția cauzată de deficiența proteinelor [12]. Însă, un aport excesiv de proteine la fel ar putea afecta rinichii imaturi, modificându-le volumul din cauza cantității mari de aminoacizi din fluxul sanguin al bebelușului [13].

Formula de lapte complementară ca opțiune alternativă

Decizia de a alăpta este individuală pentru fiecare femeie în parte și depinde de mulți factori. În urma analizei studiului elaborat de către cercetătorii de la Școala de Asistență Medicală, Universitatea Politehnică din Hong Kong au depistat că unul dintre factorii care influențează intenția pentru alăptarea sugarului la sân sunt preferințele tatălui. 42% au răspuns că preferă alăptarea la sân și doar o mică parte dintre soți -14% au arătat o preferință pentru hrănirea artificială pentru bebelușii lor. Restul soților fie nu și-au exprimat părerea (37%) și 7% nu au discutat niciodată pe acest subiect [14].

Al doilea factor este cel personal. În acest sondaj, 221 de mame sunt de acord cu ideea că alăptarea reprezintă conexiunea dintre mamă și sugar, iar 5 mame nu sunt de acord cu această idee. Mamele care au fost de acord cu acest fapt, au exprimat sentimentul de valoare de sine și beneficiul pentru copiii lor: „ca mamă, ar trebui să încerc ce pot. Alăptarea mă face să simt că mă descurc puțin mai bine pentru copilul meu. Nu toată lumea o poate face, sunt norocoasă că o pot realiza. Alăptarea poate face copilul meu mai sănătos.” Majoritatea respondenților (161) au raportat că s-ar simți jenați dacă cineva i-ar vedea alăptând. Și un număr de 156 mame au avut insuficiența laptelui matern, ceea ce este o barieră în calea alăptării [15].

Și nu în ultimul rând, dar cel mai frecvent este factorul social. Majoritatea respondenților (205) au fost de acord că alăptarea este o activitate naturală a femeii. Cu toate acestea, multe dintre ele au considerat că este inacceptabilă această afirmație. Acest răspuns a constatat că mamele se simțeau stânjenite dacă cineva i-a văzut alăptându-și bebelușii. Acceptabilitatea fiind extinsă doar în prezența soțului și asistențelor medicale [16].

Deci, majoritatea problemelor legate de alăptare pot fi prevenite sau ușor de gestionat prin educația prenatală, sprijinul familiei sau furnizorilor de servicii medicale. Este foarte important ca mama să dețină cunoștințele necesare și atitudinea adecvată cu privire la alăptare, urmate de sprijinul soțului pentru promovarea alăptării. Până în prezent, formulele pentru sugari pe bază de proteine din soia sunt încă recomandate în cazurile de intoleranță la lactoză și alergii la proteinele din laptele de vacă [17]. Utilizarea acestora ajută sugarii să facă față afecțiunilor digestive ușoare sau manifestărilor cutanate, cum ar fi eczemele. Formule pe bază de soia ar fi o recomandare satisfăcătoare pentru sugarii cu galactozemie sau deficit congenital de lactază. Deoarece îi ajută în cazul alergiilor la laptele de vacă și în cazul colicilor abdominale și rareori sunt cazuri când sugarii pot fi alergici. Însă, produsele din soia nu trebuie utilizate la sugarii cu vârsta sub 6 luni cu alergii alimentare [18].

Pentru categoria de sugari care nu pot tolera laptele de vacă sau formulele pe bază de soia, se utilizează formulele cu proteine hidrolizate. Pentru sugarii care au o alergie la proteine, formulele hidrolizate extensiv sunt o alternativă binevenită. Formulele de aminoacizi sunt o altă variantă de înlocuire pentru sugarii cu alergie severă la laptele de vacă sau care refuză să ingere cantități adecvate de formulă hidrolizată extensiv. Acestea furnizează proteine sub formă de aminoacizi liberi fără peptide [18].

Proporția de sugari pe formule pe bază de proteine din soia este dificil de evaluat. Potrivit Comitetului de Nutriție al Societății Franceze de Pediatrie, procentul copiilor hrăniți cu aceste formule este în jur de 2% până la 3% astăzi. E foarte important, ca producătorii să elaboreze produse pentru sugari cu o compoziție cât mai apropiată de compoziția laptelui matern. Pentru a fi cât mai aproape de laptele matern, formula de lapte pentru sugari ar trebui să conțină prebiotice și probiotice. Potrivit Academiei Americane de Pediatrie, sugarii cu vârsta sub 12 luni nu trebuie să fie hrăniți cu lapte de vacă crud, nemodificat sau nepasteurizat ca înlocuitor al laptelui matern sau al formulelor pentru sugari. Dezavantajul laptelui de vacă nemodificat este faptul că nu oferă suficientă vitamina E, fier sau acizi grași esențiali. Cu atât mai mult, metabolismul sugarilor nu poate face față nivelurilor ridicate de proteine, sodiu și potasiu din laptele de vacă nemodificat [18].

Concluzie

În esență, conform recomandărilor OMS, cea mai potrivită alimentație pentru sugari este laptele matern de la momentul nașterii până la 6 luni, pentru sugarii fără careva boli speciale. Alimentația la sân oferă dezvoltarea optimă a nou-născutului, dezvoltarea imunității sugarului, precum și formarea unei legături emoționale între mamă și copil. Însă, pentru bebelușii care nu sunt alăptați din diferite motive, se introduc înlocuitorii laptelui matern, precum laptele animal sau vegetal cu o compoziție controlată. Evident ca formulele pentru sugari se întâlnesc la standardele de calitate respectate în unanimitate de producători. În caz de alergie dovedită la proteinele din laptele de vacă, înlocuirea trebuie să fie furnizată de un hidrolizat proteic. Ar fi bine de evitat utilizarea preparatelor proteice în primele 6 luni de viață, în cazul în care se depistează motive serioase precum alergii alimentare.

Referințe

1. FEWTRELL, M., BRONSKY, J., CAMPOY, C., DOMELLÖF, M., EMBLETON, N. și colab. Alimentație complementară : un document de poziție al Comitetului pentru nutriție al Societății Europene pentru Gastroenterologie, Hepatologie și Nutriție Pediatrică (SEGHNP). *J Pediatr*.
2. PICCIANO, M. F. Nutrient composition of human milk, PhD, page 58 Table 2.
3. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, 1-7 august 2021 – Săptămâna Mondială a Alăptării. Alăptarea este o responsabilitate comună, publicat 02/08/2021.
4. MIHATSCH, W., BRAEGGER, C., BRONSKY, J., et al. Prevenirea sângerării prin deficit de vitamina K la nou-născuți: un document de poziție al Comitetului SEGHNP pentru Nutriție. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2016; 63:123-9.
5. BRAEGGER, C., CAMPOY, C., COLOMB, V., DECSI, T., DOMELLOF, M., et al.; Comitetul SEGHNP pentru nutriție. Vitamina D în populația pediatrică europeană sănătoasă. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013 iunie;56(6):692-701.
6. MARTIN, C. R., LING, P. R., BLACKBURN, G. L. Revizuirea hrănirii sugarilor: caracteristicile cheie ale laptelui matern și ale formulei pentru sugari. *Nutrienți*. 11 mai 2016; 8(5):279.
7. NWARU, B. I., ERKKOLA, M., AHONEN, S., KAILA, M., HAAPALA, A. M., și colab. Vârsta la introducerea alimentelor solide în primul an și sensibilizarea alergică la vârsta de 5 ani. *Pediatrie*. 2010 ianuarie;125(1):50-9.
8. IERODIAKONOU, D., GARCIA-LARSEN. V., LOGAN, A., GROOME, A., CUNHA, S., et al. Momentul introducerii alimentelor alergene la sugar Dieta și riscul de alergii sau autoimune. Boala: o revizuire sistematică și meta-analiză. *JAMA*. 2016 Septembrie 20;316(11):1181-1192.
9. FLEISCHER, D. M., SICHERER, S., GREENHAWT, M., CAMPBELL, D., CHAN, E. și colab. Comunicare consens cu privire la introducerea timpurie a arahidelor și prevenirea alergiei la arahide la sugarii cu risc ridicat. *Ann Allergy Astm Immunol*. 2015 August; 115(2):87-90.
10. AGOSTONI, C., DECSI, T., FEWTRELL, M., GOULET, O., KOLACEK, S., KOLETZKO, B., et al. Comitetul SEGHNP pentru nutriție. Hrănirea complementară: un comentariu al Comitetului SEGHNP pentru nutriție. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008 ianuarie;46(1):99-110.
11. PIESCIK-LECH, M., CHMIELEWSKA, A., SHAMIR, R., SZAJEWSKA, H. Revizuire sistematică: Hrănirea timpurie a sugarilor și riscul de diabet de tip 1. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017 Martie;64(3):454-459.
12. RIPPIN, H. L., HUTCHINSON, J., EVANS, CEL, JEWELL, J., BREDA, J. J., CADE, JE. Anchete naționale de nutriție în Europa: o analiză a stării actuale în cele 53 de țări din regiunea europeană a OMS. *Alimente Nutre Res*. 2018 Apr 16;62.
13. VERFUERDEN, M. L., DIB, S., JERRIM, J., FEWTRELL, M., GILBERT, R. E. Efectul acizilor grași polinesaturați cu lanț lung în formula pentru sugari asupra funcției cognitive pe termen lung în copilărie: o revizuire sistematică și meta-analiză a studiilor controlate randomizate. 5 noiembrie 2020;15(11):e0241800.
14. 2004 Blackwell Publishing Ltd, Jurnal de asistență medicală avansată, 46(4), 369–379
15. SARAH, K. F., KONG, B. Appsci RN RM MPH, Factorii care influențează decizia de a alăpta, PhD RN RM, 20 aprilie 2004
16. SARAH, K. F., KONG, B, Diana T.F. LEE MSc PhD RN RM Factorii care influențează decizia de a alăpta, publicat 9 ianuarie 2004. Disponibil: <https://doi.org/10.1111/j.1356-2648.2004.03003.x>.
17. ANDERSON, R.L., WOLF, W.J. – Modificări compoziționale ale inhibitorilor de tripsin, acid fitic, saponine și izoflavone legate la prelucrarea soiei. *J. Nutr.*, 1995, 125, 581S-88S.
18. BENNETAU-PELISSERO, C., SAUVANT, P., G. PELTRE, AURIOL, P., ROCCA, A. Fito-estrogeni din soia : probleme posibile la sugarul alergic la lapte de vaca și consumator de formule pe bază de soia. 2004. Disponibil : [https://doi.org/10.1016/S0007-9960\(04\)94339-8](https://doi.org/10.1016/S0007-9960(04)94339-8).