

A csecsemők hozzátáplálásának elkezdésére alkalmas életkor meghatározása

EFSA Táplálkozással, Új élelmiszerekkel, és Élelmiszer Allergénekkal foglalkozó Tudományos Testülete (NDA)

Jacqueline Castenmiller, Stefaan de Henauw, Karen-Ildico Hirsch-Ernst, John Kearney, Helle Katrine Knutsen, Alexandre Maciuk, Inge Mangelsdorf, Harry J McArdle, Androniki Naska, Carmen Pelaez, Kristina Pentieva, Alfonso Siani, Frank Thies, Sophia Tsabouri, Marco Vinceti, Jean-Louis Bresson, Mary Fewtrell, Mathilde Kersting, Hildegard Przyrembel, Celine Dumas, Ariane Titz and Dominique Turck

Absztrakt

Az Európai Bizottság kérésére a táplálkozással, új élelmiszerekkel, és élelmiszer allergénekkal foglalkozó tudományos testület felülvizsgálta a 2009 évi szakvéleményét a csecsemők hozzátáplálásának elkezdésére alkalmas életkor meghatározására vonatkozóan. Ezt az életkort megvizsgálták az egészségügyi következmények, a tápanyagszükséglet és a csecsemő fejlődése szempontjából, valamint függővé tették az egyén jellemétől és fejlődésétől.

Amíg az élelmiszerek az életkornak megfelelő állagúak, tápanyagtartalmuk szempontjából kielégítőek, és a jó higiéniai gyakorlat szerint készülnek, nincs meggyőző bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a bevont kutatásokban vizsgált életkorokban (< 1 től < 6 hónapig) a hozzátáplálás az egészségre káros vagy kedvező hatással bírna (kivételesen azok a csecsemők, akiknél magas a vashiány kockázata). A csecsemők többségét, tápanyagszükségleti okok miatt, 6 hónapos koruk körül szükséges hozzátáplálni. Az idő előtt, vastartalmú élelmiszerekkel elkezdett hozzátáplálás kedvező hatással lehet azokra a csecsemőkre, akiknél magas a vashiány kockázata (kizárólag anyatejjel táplált csecsemők, akiknek az édesanyjuk alacsony vasszinttel rendelkeznek, vagy akiknél a köldökzsinórt túl korán vágják el (születés után < 1 perc) vagy koraszülöttek, vagy gesztációs korukhoz képest kisebb születési súllyal jöttek a világra, vagy túl gyorsan nőnek). A pürésített ételek elfogyasztásához szükséges első fejlettségi képességek 3 és 4 hónapos kor között figyelhetők meg. A darabos ételek (finger foods) elfogyasztásához szükséges képességek egyes csecsemőknél már 4, de gyakrabban 5-7 hónapos korban jelennek meg. De az a tény, hogy valaki 6 hónapos kora előtt fejlettségi szempontból már készen áll egy változatosabb étrendre áttérni, még nem indokolja, hogy szükséges elkezdeni a hozzátáplálást. Ami az atópiás betegségeket illeti, a feltételezhetően allergén élelmiszerek (tojás, gabonafélék, hal és mogyoró) bevezetését

nem kell halogatni. Ami a coeliákiát illeti, a glutént a többi kiegészítő élelmiszerral együtt be lehet vezetni.

Összefoglalás

Az Európai Bizottság felkérésének eleget téve, a táplálkozással, új élelmiszerekkel, és élelmiszer allergénekkal foglalkozó tudományos testület felülvizsgálta a 2009-ben megjelentetett csecsemők hozzátáplálásának elkezdésére alkalmas életkor meghatározásáról szóló tudományos szakvéleményét. A felkérésre a feldolgozott gabona alapú élelmiszerek és bébiételek használatára vonatkozó tájékoztatás miatt került sor. Erre az Európai Bizottság a 609/2013 EU rendeletben rögzített csecsemők és kisgyermekek számára készült élelmiszerekről szóló felhatalmazáson alapuló jogi aktusának elkészítése miatt volt szükség. Ez a rendelet felülvizsgálja a 2009/39/EK irányelv a különleges táplálkozási célú élelmiszerekről jogi keretét, és ezen irányelv alapján elfogadott meglévő irányelveket, beleértve a 2006/125/EK irányelvet a csecsemők és a kisgyermekek számára készült feldolgozott gabonaalapú élelmiszerekről és bébiételekről. Ez az irányelv kötelezővé tette a megfelelő életkor jelölését, amikortól a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerek és bébiételek fogyaszthatóak, ami bármely termék esetében nem lehet 4 hónapos kornál kevesebb. A testület egy protokollba előre meghatározta a beválasztási kritériumokat és a módszert a szakirodalom választást és feldolgozást illetően, amelyek a hozzátáplálás időzítése és az (egészségügyi) következmények között keresték az összefüggéseket.

Ezt a protokollt nyilvános konzultációra bocsátották és közzétették azzal a jelentéssel együtt, amely a végleges protokoll kidolgozásakor a nyilvános konzultáció során beérkezett észrevételeket is figyelembe vette. A tudományos szakvéleményről készült tervezet szintén nyilvános konzultációra kiadták és adott esetben a visszajelzések szerint felülvizsgálták. Egy technikai jelentésben részletesen tárgyalják a beérkezett észrevételeket, amelyet a tudományos szakvéleménnyel együtt közzétettek. A testület úgy véli, hogy az egészséges, jól táplált anyáktól időben született, egészséges csecsemők többségénél a kizárólagos anyatejes táplálás tápanyagszükségleti szempontból 6 hónapos korig kielégítő. A jelenlegi tudományos szakvéleménynek az a célja, hogy felmérje a tudományos bizonyítékokat azzal kapcsolatban, hogy vannak-e:

- 1) a hozzátáplálás elkezdése szempontjából meghatározó fejlettségi tényezők,
- 2) a 6 hónapos kor előtt elkezdett hozzátáplálásnak az egészségre káros hatásai, és
- 3) a 6 hónapos kor előtt elkezdett hozzátáplálásnak előnyei.

E tudományos szakvélemény hatáskörén kívül esnek:

- a hozzátáplálás elkezdéséről szóló népegészségügyi ajánlások; ez a feladat nem tartozik az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) hatáskörébe, hanem ez a tagországok közegészségügyi hatóságainak a feladata
- a kizárólagos anyatejes táplálás időtartamának a kiválasztott egészségügyi következményekre gyakorolt hatása, és az értékelés független attól, hogy a csecsemőket eredetileg kizárólagosan szoptatták-e vagy tápszerrel táplálták;
- a szoptatás kedvező hatásai (a csecsemő/gyermek és az anya számára);
- kizárólag 6 hónapos kor után bevezetett hozzátáplálás hatása az egészségügyi következményekre, mivel kizárólag anyatejjel táplált csecsemők többségének tápanyagszükségleti okok miatt szükségük van 6 hónapos koruk után kiegészítő táplálékokra;
- a kiegészítő táplálékok mennyiségének, bevezetési sorrendjének, változatosságának, összetételének és állagának a hatása;
- egyes tényezők, például a szociális interakciók és a kulturális környezet szerepe a megfelelő életkorban elkezdett hozzátáplálásra;
- kockázatok, pl. kémiai vagy mikrobiológiai szennyeződések vagy növényvédőszer.

A különböző kiadványokban a kiegészítő táplálékok jelentése eltérő. A tudományos szakvélemény meghatározása szerint, a hozzátáplálás az az időszak amikor anyatej vagy tápszer vagy mindkettő mellett kiegészítő táplálékokat kap a csecsemő. A kiegészítő táplálékok a tudományos szakvélemény szerint csecsemőknek szánt élelmiszerek, kivéve az anyatejet, tápszert, vizet és a vitaminokat, amelyek házilag készített vagy kereskedelmi forgalomban kapható italok, kanállal ehető pürésített ételek, kanállal ehető darabos ételek, önállóan ehető darabos ételek. Ez a definíció hasonló más szervezetek, az Európai-Gyermek-gasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság (ESPGHAN), az Egyesült Királyságban a Táplálkozással foglalkozó Tudományos Tanácsadó Bizottság (SACN), az Egyesült Államok Mezőgazdasági Minisztériuma (USDA) és az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia (AAP) által használt meghatározással, de különbözik például az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által alkalmazott kiegészítő táplálék fogalomtól, amibe a tápszer is beletartozik.

A feladat meghatározásnak megfelelően, a testület úgy döntött, hogy csak azokat az egészségügyi hatásokat vizsgálja, amelyek a hozzátáplálás időzítésével vagy a 6 hónapos kor előtt bevezetett ételekkel kapcsolatosak. Ez ahhoz vezetett, hogy kizárták azokat a kutatásokat, amelyeket más szervezetek használtak fel a saját felmérésükben, amely a jelen tudományos szakvéleménytől eltérő. Ide tartoznak azok a tanulmányok, amelyek 6 hónapos

életkor után vizsgálják az allergén élelmiszerek, például a hal, tojás és földimogyoró vagy glutén bevezetését.

A hozzátáplálás elkezdésére alkalmas életkort nemcsak tápanyagszükségleti tényezők, hanem az egészségügyi következményekre gyakorolt hatások, valamint a csecsemő fejlődése is befolyásolja. Figyelembe véve a különböző tényezőket, a testület úgy véli, hogy a hozzátáplálás elkezdésére valószínűleg egy megfelelő életkor tartomány létezik, nem pedig egy pontosan meghatározott életkor.

A hozzátáplálás elkezdése és az egészségügyi következmények közötti kapcsolat felmérésére a testület egy szisztematikus szakirodalmi áttekintést végzett az intervenció és megfigyeléses vizsgálatokból, miközben a hozzátáplálás időzítését meghatározó fejlettségi tényezőkről egy kiterjedt irodalmi kutatás valósult meg. A testület felmérte a szisztematikus áttekintésbe bevont vizsgálatok torzítási kockázatát is, és alacsony, közepes vagy magas (1., 2. vagy 3. szint) torzítási kockázat kategóriákba sorolta őket.

A felmérés szempontjából azokat a vizsgálatokat találták megfelelőnek, ahol a csecsemők és gyermekek a hozzátáplálás elkezdésekor egészségesek voltak, akár időben születtek, akár koraszülöttek voltak. A vizsgálati csoportoknak hasonlóan kellett lenniük a táplálást illetően (anyatej vagy tápszer vagy mindkettő, más viselkedésbeli beavatkozás nélkül), azaz a csoportoknak csak a hozzátáplálás időzítésében kellett különbözniük. A beválasztott vizsgálatok olyan kutatások voltak, amelyekben legalább egy csoport 6 hónapos kora előtt elkezdte a hozzátáplálást.

Olyan tanulmányokat is beválasztottak, amelyekben egy bizonyos kiegészítő táplálék vagy élelmiszercsoport bevezetésének egészségügyi következményeit vizsgálták (pl. a glutén és a coeliakia kockázatának kapcsolata). Az EFSA előző, 2009 évi tudományos szakvéleménye alapján az elemzett egészségügyi következményeket a protokollban rögzítették, és kibővítették azokat, ha bizonyíték állt rendelkezésre. Nem vették figyelembe azokat az eredményeket, ahol csak egy vizsgálat volt elérhető.

A szisztematikus szakirodalmi áttekintés során a testület 283 tanulmányt elemzett, amelyek a hozzátáplálás időzítése (vagy meghatározott élelmiszerek bevezetésének egészségügyi következményei) és (1) a testtömeg és a növekedés, beleértve a testtömeg-indexet (BMI), a túlsúly és az elhízás kockázata, valamint a testösszetétel változása (2) az atópiás betegségek vagy azok tüneteinek, például asztmaszerű tünetek, ekcéma, allergiás rhinitis és tünetekkel járó élelmiszerallergia kockázata, (3) a coeliakia és az 1 típusú cukorbetegség rizikója, (4) a vérnyomás, (5) a fertőzések, (6) az alvás, (7) a csecsemő és gyermek fejlődése, (8) a tápláltsági állapot (pl. vas) és (9) étkezési preferenciák és a későbbi étkezési szokások kapcsolatáról számoltak be.

Amennyiben elegendő adat állt rendelkezésre, ezekből az eredményekből ún. faszor ábrát készítettek és összevont (pooled) becsléseket számoltak az egyes vizsgálatokból, 95%-os

megbízhatósági és valószínűségi szinten, random-hatás metaanalízis segítségével. Az időben született és a koraszülöttek esetében a bizonyítékokat külön tárgyalták.

Fejlettségi képességek

A hozzátápláláshoz szükséges orális-motoros fejlettségi készségek kialakulásáról a testület egy széleskörű szakirodalmi kutatást végzett, olyan tanulmányokat, áttekintéseket és szakkönyveket gyűjtöttek össze, amelyek információt szolgáltatnak arról, hogy a megfelelően fejlődő csecsemőknél mikor érkeznek el azok a bizonyos mérföldkövek, amelyek jelzik a kiegészítő táplálék befogadásához szükséges orális-motoros funkciók kifejlődését.

A hozzátáplálás elkezdésének egyik meghatározó eleme a csecsemő anatómiai, élettani és orális-motoros fejlettsége, hogy az anyatejtől vagy a tápszertől eltérő ételeket kapjon.

Ha a csecsemőnél kifejlődtek a megfelelő neuromotoros funkciók és érdeklődést mutat a nem tej alapú ételek és a táplálkozás iránt, akkor a gyomor-bélrendszer és a veseműködés nem korlátozó tényező a hozzátáplálás elkezdése szempontjából. A folyadékról a félig szilárd és a szilárd étrendre történő áttéréshez a következő változásokra van szükség: (1) a szájüreg anatómiai fejlődése, (2) a születéskor fellépő reflexek eltűnése vagy csökkenése, amelyek koordinálják a szopást, a nyelést és a légzést, és megvédik a csecsemőt a félrenyeléstől és a fulladástól (pl. a nyelvkilökő reflex), az akaratlagos mozgások előtérbe kerülnek és (3) a nagymotoros képességek (a fej és a törzs irányítása, hogy az állkapocs jobban mozogjon) és a finommotoros képességek (ajak, nyelv és állkapocs mozgások) fejlődése.

Az az életkor amikor a csecsemők elérik ezeket a fejlettségi mérföldköveket, ez nagyon változó populáción belül és a populációk között, feltehetően tükrözi a csecsemő veleszületett fejlődési irányát, valamint a szülő által nyújtott lehetőségeket és tapasztalatokat.

3 és 4 hónapos kor között figyelhetők meg a kanállal ehető pürésített ételek elfogyasztásához szükséges első nagymotoros képességek fejlődése (pl. ülő helyzetben a fej középvonalban tartása, és a fejét megtartja, ha felhúzzák vagy felültetik). Valószínűleg szintén ebben a korban válik ritkábbá a szopó-kereső és a nyelvkilökő reflex.

Az önállóan ehető darabos ételek elfogyasztásához szükséges nagymotoros képesség (pl. támaszték nélkül ül) fejlettsége néhány csecsemőnél 4 hónapos, de gyakrabban 5 és 7 hónapos kor között figyelhetők meg. A táplálkozáshoz szükséges fejlettségi mérföldköveket a koraszülött csecsemők is körülbelül ugyanabban a (korrigált) életkorban érik el, de ez függ a magzati korban elszenvedett betegség súlyosságától, a koraszülöttség fokától és az utólag előforduló problémáktól.

A hozzátáplálás elkezdése tápanyagszükségleti okok miatt

A csecsemők többségének 6 hónapos kora előtt nincs szüksége kiegészítő táplálékokra, kivéve azokat a csecsemőket, akiknél fennáll a vashiány kockázata. Náluk a korábban bevezetett vasban gazdag élelmiszerek jótékony hatással bírnak. A szisztematikus szakirodalmi áttekintés során a testület arra a következtetésre jutott, hogy a 4 hónapos korban bevezetett kiegészítő táplálékok, szemben a 6 hónapos életkorban elkezdett hozzátáplálással, csökkenti a vashiány kockázatát a kizárólag anyatejjel táplált veszélyeztetett csecsemőknél. A vashiány önmagában nem indokolja a hozzátáplálás elkezdésének a szükségességét, csupán a vasban gazdag élelmiszerek bevezetését. Az idő előtt, vastartalmú élelmiszerekkel elkezdett hozzátáplálás kedvező hatással lehet azokra a csecsemőkre, akik alacsony vasszinttel rendelkező édesanyától születtek és kizárólag anyatejet kaptak, vagy akiknél a köldökzsinórt túl korán vágják el (születés után < 1 perc) vagy koraszülöttek, vagy gesztációs korukhoz képest kisebb születési súllyal jöttek a világra, vagy túl gyorsan nőnek.

A 6 hónapos kor előtt megkezdett hozzátáplálás az egészségre káros vagy kedvező hatásai

Nincs meggyőző bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a beválasztott kutatásokban vizsgált életkorok bármelyikében elkezdett hozzátáplálás az egészségre káros hatással bírna. Az 1. és 2. szintű tanulmányokban a hozzátáplálást <1 és <6 hónap között kezdték el. A legtöbb esetben a „korai hozzátáplálást” <3 vagy <4 hónapos kor körül vizsgálták, de pontosan nem jelölték meg azt a legkorábbi életkort, amikor a kiegészítő táplálékokat bevezették. A testület a bizonyítékok erősségének figyelembevételével hozta meg következtetéseit és a bizonyítékokat megbízhatósági szint alapján rangsorolta.

A testület arra a következtetésre jutott (magas megbízhatósági szint) (1), hogy a 6 hónapos korhoz viszonyítva a 3–4 hónapos korban elkezdett hozzátáplálás, nem befolyásolta a testtömeget, a testmagasságot, a fejkörfogatot, a BMI-t és a testösszetételét; (2) hogy a 4 hónapos korban bevezetett glutén, a 6 hónapos korhoz képest, nem befolyásolja a coeliakia kialakulásának kockázatát; és (3) nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy vegyes táplálkozású populációkban a hozzátáplálás bevezetésének időzítése hatással lenne a 10–12 hónapos kori vasszintre, vagy a kettő között bármilyen összefüggés lenne.

A testület azt találta (közepes megbízhatósági szint), hogy nincs összefüggés a hozzátáplálás időzítése és a testtömeg (<2 és <6 hónapos kor között és azt követően), a testmagasság (2–3 és <6 hónapos kor között és azután), a BMI (≤ 2 és ≤ 5 hónapos kor között és idősebbeknél), a testösszetétel (<4 hónapos és ≥ 4 és > 6 hónapos kor között) és a cöliakia (glutén bevezetése esetén, ≤ 3 és ≤ 4 hónapos kor között és utána). A testület azt is megállapította (közepes megbízhatósági szint), hogy a hozzátáplálás elkezdése és a túlsúly

(≤ 2 és <4 hónapos, szemben > 2 és > 6 hónapos kor között), az elhízás (<1 és <4 hónapos kor között szemben ≥ 3 és ≥ 6 hónapos), az atópiás betegségek (3–4 hónapos szemben a 6 hónappal), az asztmaszerű tünetek (hozzátáplálás esetében a 3–4 hónapos a 6 hónappal szemben, gabonafélék bevezetése esetében $<3,75$ – $5,5$ hónapos és utána, hal bevezetése esetében $<5,25$ – ≤ 6 hónapos szemben $> 5,25$ – $8,5$ hónapos kor között), az ekcéma (<3 és ≤ 6 hónapos és azt követően), az allergiás rhinitis (3–4 hónapos szemben a 6 hónappal), a tünetekkel járó ételallergia (3–4 hónapos szemben a 6 hónappal), az 1. típusú cukorbetegség (glutén bevezetése és hozzátáplálás esetében <3 és <5 hónapos kor között és utána), a vérnyomás (<3 és <5 hónapos kor között és azt követően) és az általános fertőzések (3–4 hónapos és <6 hónapos kor között szemben a 6 és >6 hónappal) között nincs összefüggés.

A testület úgy véli, hogy az atópiás betegségekkel (és bizonyos élelmiszerek bevezetésével), valamint a gyomor-bélrendszeri- és alsó légúti fertőzésekkel, az alvással, a csecsemők és gyermekek fejlődésével kapcsolatos bizonyítékok megbízhatósági szintje alacsony vagy nagyon alacsony volt.

Bizonyos egészségügyi következmények esetében a bizonyítékok ellentmondóak, ezért ezek megbízhatósági szintjét nem értékelték (pl. a földimogyoró bevezetése és a földimogyoró allergia, a felső légúti fertőzések, valamint az étkezési preferenciák és az étkezési szokások (a kiegészítő táplálékok és a gyümölcs- és zöldségfélék bevezetése) közötti összefüggés).

Annak ellenére, hogy nincs meggyőző bizonyíték arra vonatkozóan, hogy bármelyik életkorban elkezdett hozzátáplálás káros lenne akármelyik vizsgált egészségügyi következményre nézve, a testület kiemeli, hogy a csecsemőknek szánt ételeket legyenek koruknak megfelelő állagúak (pl. a fulladás elkerülése miatt), tápanyagtartalmuk szempontjából kielégítőek, és jó higiéniai gyakorlat szerint készüljenek. Továbbá, a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján, az a tény, hogy a hozzátáplálás elkezdhető 6 hónapos kor előtt még nem jelenti azt, hogy ez szükséges vagy ajánlott.

A fő megállapításokat az alábbiakban foglaltuk össze:

Allergén élelmiszerek

A testület úgy véli, hogy az allergén élelmiszereket (tojás, gabonafélék, hal és földimogyoró) ugyanúgy be lehet vezetni a csecsemők étrendjébe, mint más kiegészítő táplálékokat, amikor a csecsemőnél kifejlődtek a szükséges neuromotoros képességek és érdeklődik a nem tej alapú élelmiszerek és a táplálkozás iránt. Nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a potenciálisan allergén élelmiszereket később kellene bevezetni, mint a többi kiegészítő táplálékokat.

Tojásallergia

A tojás bevezetését illetően az eredmények azt mutatják, hogy kedvezően hat a tojásallergia kockázatának csökkentésére, ha a csecsemő 3-4 hónapos kora körül megismerkedik a tojással, a 6 hónapos korhoz képest.

Ugyanakkor a bizonyítékok megbízhatósági szintje alacsony vagy közepes, ezért a tojásallergia megelőzése érdekében nem ajánlható mindegyik csecsemőnél a tojás 3–4 hónapos kor körüli bevezetése. A rendelkezésre álló vizsgálatok szerint a főtt tojás elfogyasztása során nem jelentkeztek súlyos mellékhatások, míg a pasztőrözött nyers tojáspor bevitele után anafilaxiás reakciókat figyeltek meg.

Ami az allergia kockázatát illeti, a főtt tojás ugyanakkor bevezethető a csecsemők étrendjébe, mint amikor más kiegészítő táplálékok.

Földimogyoró allergia

A bizonyítékok arra utalnak, hogy az első életévben (akár 4–10 hónaposan, akár 4–6 hónapos korban) bevezetett földimogyorót tartalmazó étel csökkenti a földimogyoró-allergia kockázatát, az 5 éves korig földimogyorót nem fogyasztókhoz képest. Azonban nincs elegendő bizonyíték arra vonatkozóan, hogy hasonló hatás érhető el a 6 hónaposnál fiatalabb vagy idősebb (de még 1 éves kor alatt, mint amire a megállapítás vonatkozik) korosztályok esetében. Mivel a bizonyítékok ellentmondásosak, megbízhatósági szintet nem számoltak.

Túlsúly és elhízás

Nem áll rendelkezésre bizonyíték arról, hogy a hozzátáplálás időzítését a túlsúly és az elhízás magasabb kockázatával hozták volna összefüggésbe (közepes megbízhatósági szint). Ezt a megállapítást erősítik a testtömegre, a BMI-re és a zsírtartalomra vonatkozó eredmények is (közepes vagy magas megbízhatósági szint, az egészségügyi következménytől függően).

Coeliakia és 1. típusú cukorbetegség

A coeliakia vagy 1. típusú cukorbetegség kockázatát illetően nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a 6 hónapos kor alatt vagy azután bevezetett glutén kedvező vagy káros hatással bírna, és az sem bizonyított, hogy (bármennyi) anyatejes táplálás képes lenne megváltoztatni a glutén bevezetésének hatását ebben a korban (közepes vagy magas szintű megbízhatósági szint, attól függ, hogy milyen életkorban vezették be a vizsgált élelmiszereket). A coeliakia vagy az 1. típusú cukorbetegség kockázatát illetően

a glutén ugyanakkor bevezethető a csecsemő étrendjébe amikor más kiegészítő táplálékok. A coeliakia vagy az 1. típusú cukorbetegség megjelenése és a hozzátáplálás időzítése közötti összefüggések elemzésére nem került sor.

Fertőzések

Nincs bizonyíték arra vonatkozóan, hogy megfelelő higiéniai feltételek mellett, a 6 hónapos kornál fiatalabb csecsemőknél elkezdett hozzátáplálás során megnövekszik (1) a gyomor-bélrendszeri fertőzések (alacsony megbízhatósági szint), (2) az alsó légúti fertőzések (közepes megbízhatósági szint) vagy (3) általában a fertőzések (közepes megbízhatósági szint) kockázata, szemben az idősebb korban bevezetett táplálékok során. A felső légúti fertőzésekhez kapcsolódó bizonyítékok egymásnak ellentmondóak és nem elegendők következtetések levonására.

Alvással kapcsolatos megállapítások

Annak ellenére, hogy a statisztikai elemzések a különböző életkorokban elkezdett hozzátáplálás és az alvás között szignifikáns (alacsony megbízhatósági szint) hatást igazoltak, a testület úgy véli, hogy a hatás nagysága biológiailag nem releváns.

Koraszülöttek

A koraszülöttekre vonatkozóan a rendelkezésre álló bizonyítékok korlátozottak, és csak egy vizsgálat volt értékelhető. A tanulmány alapján nincs bizonyíték arra, hogy a korigált 4 hónapos korban elkezdett hozzátáplálás hatással lenne a testtömegre, a testmagasságra és a fejkörfogatra, szemben a korigált 6 hónapos korban elkezdett hozzátáplálással (alacsony megbízhatósági szint).

Következtetések

A hozzátáplálás elkezdésére alkalmas életkor tartományt megállapították, figyelembe véve az egészségügyi következményeket, a tápanyagszükségleti szempontokat és a csecsemő fejlődését.

A rendelkezésre álló adatok nem teszik lehetővé, hogy az Európában élő csecsemőknél egy pontos életkort jelöljenek meg a kiegészítő táplálékok bevezetésére. Ez az életkor tartomány függ a csecsemő jellemétől és fejlettségétől, annál is inkább, ha a csecsemő koraszülött.

Amíg az élelmiszerek az életkornak megfelelő állagúak, tápanyagtartalmuk szempontjából kielégítőek, és jó higiéniai gyakorlat szerint készülnek, nincs meggyőző bizonyíték arra vonatkozóan, hogy a bevont kutatásokban vizsgált életkorokban (<1 től <6 hónapig) a hozzátáplálás az egészségre káros vagy kedvező hatással bírna (kivével azok a csecsemők akiknél magas a vashiány kockázata).

A csecsemők többségét, tápanyagszükségleti okok miatt, 6 hónapos koruk körül szükséges hozzátáplálni. Koraszülött csecsemőknél ez a korrigált életkorra vonatkozik.

6 hónapos kor előtt, vastartalmú élelmiszerrel elkezdett hozzátáplálás kedvező hatással lehet azokra a csecsemőkre, akiknél magas a vashiány kockázata (kizárólag anyatejjel táplált csecsemők, akiknek az édesanyjuk alacsony vasszinttel rendelkezik, vagy akiknél a köldökzsinórt túl korán vágják el (születés után <1 perc) vagy koraszülöttek, vagy gesztációs korukhoz képest kisebb születési súllyal jöttek a világra, vagy túl gyorsan nőnek).

A pürésített ételek elfogyasztásához szükséges első fejlettségi képességek 3 és 4 hónapos kor között figyelhetők meg. Az önállóan ehető darabos ételek (finger foods) elfogyasztásához szükséges képességek egyes csecsemőknél már 4, de gyakrabban 5-7 hónapos korban jelennek meg. De az a tény, hogy valaki 6 hónapos kora előtt fejlettségi szempontból már készen áll a folyékony étrendről egy változatosabb táplálkozásra áttérni, még nem indokolja, hogy szükséges elkezdeni a hozzátáplálást. Ami az atópiás betegségeket illeti, a feltételezhetően allergén élelmiszerek (tojás, gabonafélék, hal és mogyoró) bevezetését nem kell halogatni. Ami a coeliákiát illeti, a glutént a többi kiegészítő élelmiszerrel együtt be lehet vezetni.

© 2019 Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság. EFSA folyóirat, kiadta John Wiley és Sons Ltd az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság részéről