

NUTRICIA



**Alăptarea și importanța
nutriției în primul an de viață**

Prefață	4
10 informații utile	5
Alăptarea	6
• Alăptarea și importanța acesteia	6
• Compoziția laptelui matern	6
• Influența alăptării asupra sistemului imunitar	8
• Principiile alăptării corecte	10
• Tehnica alăptării	11
• Poziții de alăptare	12
• Dificultăți la alăptare	13
• Conservarea laptelui matern	16
• Alimentația femeii care alăptează	17
Alimentația sugarului	19
• Produsele pentru sugari	19
• Clasificarea hranei pentru sugari	19
• Pregătirea laptelui pentru sugari	20
• Cantitatea orientativă de lapte	21
Alergii – prevenție și alimentație în caz de alergie	22
• Incidența alergiilor	22
• Probabilitatea apariției alergiilor	23
• Ce este alergia și manifestările acesteia	24
• Alergia alimentară și manifestările acesteia	24
• Alimentația pentru copii cu risc de apariție a alergiilor și alergici	25
• Introducerea alimentelor în meniul copilului cu risc crescut de apariție a alergiilor	26
• Lista alimentelor sigure și a celor potențial alergizante	27
• Alte tipuri de alergie – la polen, la animale	28
• Calendar alergic – sezonul polenului	29
• Alte principii în caz de boli alergice	30
Probleme digestive minore la copii	31
• Regurgitația	31
• Colicile sugarului	31
• Intoleranța la lactoză	33
• Diareea	33
• Constipația	35
Introducerea alimentelor solide	36
• Când să începem diversificarea?	36
• Prima linguriță	36
• Sfaturi practice pentru pregătire și hrănire	37
• Aportul de lichide	39

Prefață

Dragi mămici,

Știu că dragostea voastră pentru piticii voștri este nemăsurată și că vreți să faceți pentru ei tot ce e mai bun pe lume.

La fel întreaga familie și prietenele vin cu sfaturi crezând că sfatul fiecăruia este cel mai bun. Nu rareori însă acestea sunt greșite și în dezavantajul nou născutului.

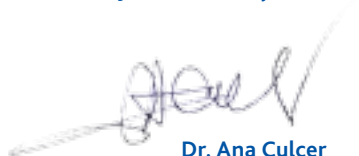
De aceea sfatul meu este să îi oferiți micuțului laptele matern, lăsat de Dumnezeu de când există omul pe pământ.

După cum bine știți, nu există nimic mai bun pentru acest "omuleț" decât laptele mamei lui, special creat pentru nevoile lui. Astfel veți evita o multe de suferințe și neplăceri.

Copilul va fi mai puternic și mai sănătos iar voi și întreaga familie mai fericiți.

Fiecare copil este unic, nu comparați copilul vostru cu alți copii mai mari sau mai grași. Fiecare crește în ritmul lui și al familiei din care face parte. Nu suntem identici, nu avem toți o lungime și o greutate "standard".

Important este să fie copilul sănătos, vioi și fericit alături de voi, așadar **ALĂPTAȚI-L!**



Dr. Ana Culcer

Medic primar pediatru-neonatolog

10 informații utile

1. **Alăptarea oferă sugarului substanțe nutritive importante pentru creșterea și dezvoltarea acestuia, influențează pozitiv sistemul imunitar și reduce riscul apariției alergiilor.**
2. **Alăptați cât de des o solicita copilul** – nu treziți copilul să sugă dar nu-l lăsați să lenească la sân. Țineți cont că laptele matern se formează cel mai ușor în cursul nopții. Suptul de noapte stimulează lactația.
3. **Întotdeauna aduceți copilul la sân, nu sânul la copil.** Alegeți poziția care este plăcută și firească pentru dumneavoastră și pentru copilul dumneavoastră. Urmăriți ca sugarul să prindă nu numai mamelonul, ci și o parte cât mai mare din areolă.
4. **Nu subapreciați propria alimentație în timpul alăptării.** Consumați hrană cu aport caloric suficient și echilibrată. Respectați regimul de hidratare. Nu mancați pentru doi dar beți câte lichide simțiți nevoia.
5. **Bacteriile care trăiesc în intestinul sugarului nu sunt întotdeauna dăunătoare.** În microflora intestinală a sugarilor exclusiv alăptați se află peste 90% bacterii prietenoase, ce contribuie semnificativ la protecția copilului față de patogeni și factori nocivi.
6. **Nu subapreciați riscul apariției alergiilor;** în special alergiia la proteinele din laptele de vacă. În cazul în care copilul dumneavoastră nu poate fi alăptat și există risc de apariție a alergiilor (rude de grad I cu alergie diagnosticată), **laptele special pentru sugari HA (hipoalergenic) diminuează considerabil acest risc.**
7. **În cazul riscului crescut de apariție a alergiilor, introduceți treptat în dieta copilului dumneavoastră alimentele solide și așteptați de fiecare dată 2-3 zile până să introduceți un aliment nou,** pentru ca în cazul apariției reacției alergice cauza acesteia să fie evidentă și să o puteți înlătura.
8. **În cazul problemelor digestive minore la sugarii alăptați, orientați-vă în primul rând spre un regim de hrană și de somn regulat și spre poziția corectă în timpul alăptării și după alăptare.**
9. **Dacă alăptați, începeți introducerea alimentelor solide după împlinirea vârstei de șase luni.** Hrana suplimentară trebuie să fie echilibrată nutritiv. Țineți cont de fiecare dată la pregătirea ei că abia acum sugarului i se dezvoltă gustul și nu tot ce este bun pentru dumneavoastră trebuie să fie bun și pentru el. Nu adăugați ingrediente, nu sărați și nu îndulciți hrana copilului.
10. **Dacă din anumite motive nu puteți alăpta sau trebuie să introduceți alimentație complementară, alegeți formula de lapte pentru sugari, special concepută pentru a acoperi nevoile nutriționale și de creștere ale sugarului, în diferite etape de dezvoltare.**

Alăptarea

Alăptarea și importanța acesteia

Alăptarea este modul optim și natural de alimentație a sugarului. Laptele matern conține tot ce este important pentru creșterea și dezvoltarea sugarului în primele luni de viață; compoziția lui corespunde tuturor cerințelor organismului unui copil în creștere. UNICEF și Organizația Mondială a Sănătății recomandă alăptarea exclusivă în primele șase luni de viață. După această vârstă, laptele matern nu mai satisface în totalitate cerințele privind aportul substanțelor nutritive și de aceea introducem în alimentația copilului alimente nelactate. Conform ultimelor recomandări, alăptarea poate continua până la vârsta de 2 ani 1/2, dar nu mai reprezintă baza alimentației sugarului. Totuși asigură 1/3 din necesarul de hrană, vitamine și anticorpi a copilului.



Avantajele alăptării pentru copil:

- ◉ Susținerea dezvoltării și maturizării sistemului imunitar al copilului
- ◉ Protecția contra infecțiilor (otite, amigdalite și infecții ORL, boli diareice)
- ◉ Protecția împotriva dezvoltării alergiilor
- ◉ Diminuarea riscului de apariție a diabetului zaharat
- ◉ Dezvoltarea corectă sistemului osos
- ◉ Riscul mai scăzut de apariție a obezității
- ◉ Diminuarea riscului de apariție a tulburărilor metabolismului și a afecțiunilor cardiovasculare

Avantajele alăptării pentru mamă:

- ◉ Alăptarea consolidează legătura afectivă naturală dintre mamă și copil
- ◉ Hormonul secretat în timpul alăptării contribuie la retragerea uterului, reduce sângerările după naștere și deci amenoreea mamei
- ◉ Alăptarea scade riscul apariției cancerului de sân și ovarian
- ◉ Laptele matern este cel mai comod și mai ieftin mod de alimentație – este mereu la îndemână și la temperatura optimă

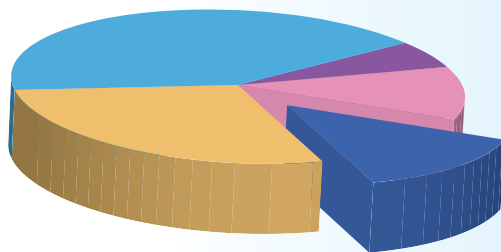
Compoziția laptelui matern

- ◉ Primele zile după naștere – colostrul reprezintă un lichid gălbui mai gros. Conține o cantitate mare de proteine, o cantitate mare de fibre prebiotice, lipide, imunoglobuline și anticorpi.
- ◉ De la 3-5 zile de la naștere până în ziua a 14-a – lapte de tranziție, care contribuie la adaptarea tractului digestiv al nou-născutului la laptele maturat.
- ◉ Din ziua a 14-a – laptele matur. Compoziția laptelui matern maturat corespunde optim cerințelor copilului.



Util Așa-numitul lapte matern „de început” conține mai multă apă, lactoză și potolește rapid setea copilului. Laptele matern „de sfârșit” conține mai multe grăsimi (de până la 5 ori mai mult) și satură copilul. De aceea, de fiecare dată alăptăm doar dintr-un sân timp suficient de îndelungat, încât copilul să sugă și laptele „de sfârșit”. Trebuie să ne dăm seama că un sugar „experimentat” reușește să sugă toată cantitatea, inclusiv laptele „de sfârșit” în decursul câtorva minute. De aceea durata suptului nu ar trebui să depășească 20-30 de minute.

Cele mai importante componente ale laptelui matern din punct de vedere cantitativ sunt proteinele, lipidele și glucidele. Principalul glucid din laptele matern este lactoză. În afară de lactoză, laptele matern mai conține **oligozaharide**, care nu sunt digerate de intestinul subțire și joacă un rol important în creșterea și dezvoltarea așa-numitelor bacterii „prietenoase”. Aceste oligozaharide sunt denumite și prebiotice (hrană pentru bacteriile „prietenoase” care se regăsesc în laptele matern și apără copilul de infecții). În laptele matern sunt prezente și alte componente care ajută copilul să își construiască propria imunitate în primele luni de viață. Acestea sunt, de exemplu, **acizii grași polinesaturați** (din grupa ω -3 a ω -6), cu rol în evoluția reacțiilor inflamatorii, și **nucleotidele**, importante și pentru sinteza și maturizarea celulelor sistemului imunitar. În afară de acestea, laptele matern conține **vitamine, microelemente, enzime, hormoni și o serie de substanțe cu rol în apărarea imunitară precum enzime cu rol important pentru inițierea digestiei**.



carbohidrați

lipide

oligozaharide
prebiotice

proteine

alte

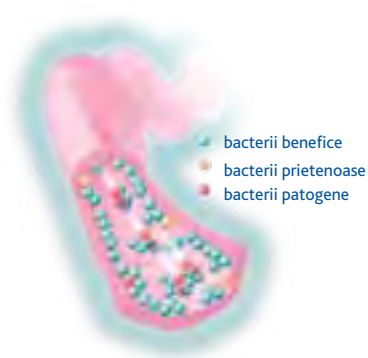
Laptele de vacă nu este potrivit pentru sugari. În comparație cu laptele de vacă, laptele matern este mai ușor digerabil, are un conținut mai mic de proteine și un raport zer/cazeină mai avantajos, ceea ce solicită mai puțin rinichii, incomplet dezvoltăți. Laptele matern conține, de asemenea, mai mulți acizi grași polinesaturați importanți pentru creșterea și dezvoltarea creierului și mai puține săruri minerale.

Influența alăptării asupra sistemului imunitar

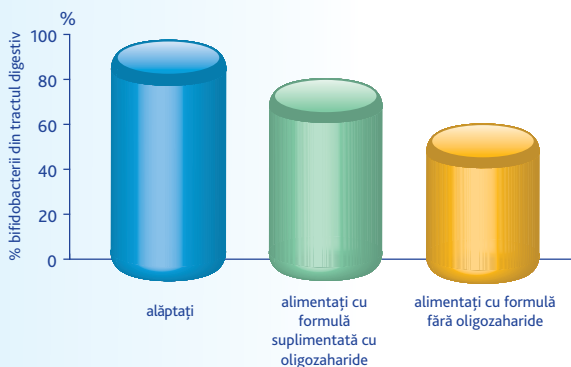
Imunitatea este un sistem foarte complex, care protejează organismul de diverse infecții și boli. Știați că aproximativ 70% din celulele sistemului imunitar al nou-născutului se află în tractul digestiv? Tractul digestiv este poarta de intrare în organismul nostru, deoarece formează aproximativ 2/3 din suprafața mucoasă (cca 240 mp). Astfel, suprafața tractului digestiv al unui adult poate fi comparată cu suprafața unui teren de tenis.

Microflora intestinală sănătoasă

Compoziția microflorei intestinale este influențată esențial de alimentația noastră. Microflora intestinală echilibrată este o componentă importantă a protecției organismului nostru împotriva influențelor nocive ale mediului exterior și a îmbolnăvirilor. **Peste 90% din bacteriile din tractul digestiv al unui copil exclusiv alăptat reprezintă bacteriile favorabile sănătății (prietenoase).** Datorită acestor bacterii prietenoase, bacteriile patogene (rele) nu se pot adera la pereții intestinali, împiedicându-se astfel pătrunderea lor în organism.



Prin introducerea acestor bacterii prietenoase în diferite alimente sau suplimente alimentare nu obținem același rezultat ca în cazul alăptării. Pe de o parte, adăugăm o cantitate limitată de specii de bacterii care, în plus, pot să nu fie componenta microflorei naturale/originală a copilului, pe de altă parte nu este sigur că bacteriile favorabile vor pătrunde în intestinul gros în cantitatea necesară pentru a avea beneficii importante asupra organismului copilului.



Oligozaharidelor prebiotice în alimentația copilului stimulează semnificativ crearea și funcția barierei mucoase de protecție, care împiedică pătrunderea microbilor și substanțelor nocive în organismul copilului.

Prin degradarea fibrelor prebiotice se formează acizii grași cu lanțul scurt, care hrănesc peretele intestinal și măresc rezistența acestuia la pătrunderea patogenilor și la agresiuni.

Contribuie la formarea unui mediu intestinal acid și astfel creează condițiile favorabile pentru creșterea bacteriilor prietenoase sănătății și, invers, frânează creșterea bacteriilor potențial nocive.



Datorită ingestiei oligozaharidelor prebiotice, copiii alăptați au pH-ul conținutului intestinal considerabil mai scăzut (pH 5,5) față de copiii nealăptați, care pot avea pH-ul conținutului intestinal chiar bazic (pH 7,0 și chiar mai mult).

Prin suplimentarea cu prebiotice a produselor destinate alimentației artificiale a copilului se pot obține valori ale pH-ului intestinal similare cu cele ale copiilor exclusiv alăptați.



Principiile alăptării corecte

- Premiza de bază a alăptării reușite este **alăptarea precoce** (ideal, copilul trebuie așezat la sân la 30 de minute până la 2 ore de la naștere) și **des** (oricând este interesat copilul). Copilul trebuie să rămână lângă mamă.
- În primele ore și zile după naștere, copilul folosește o parte de energie din rezervele acumulate în timpul sarcinii. De aceea, în cazul evoluției post-natale fără complicații, **nu este necesară suplimentarea alimentației**, nici în cazul formării mai reduse a colostrului sau laptelui matern.
- **Formarea laptelui matern este influențată de frecvența și durata alăptării** – astfel organismul mamei primește informații despre necesarul de lapte la următoarea masă. Alăptarea frecventă este normală; ajută la formarea suficientă a laptelui matern. Regimul de alăptare și de somn la nou-născuți și sugari este foarte individualizat.
- Se recomandă punerea la sân a copilului la cerere.

Copilul pus la sân ar trebui să sugă, nicidecum să adoarmă. De aceea, în cazul în care copilul dumneavoastră este mai somnolent (de exemplu, în cazul icterului nou-născutului sau a copilului prematur), stimulați-l să sugă în vederea suptului (prin masarea membrelor superioare și inferioare, mișcarea circulară pe creștetul capului, stimularea reflexului de supt prin apăsarea mandibulei de jos în sus). Copilul somnoros trebuie trezit pentru alăptare, în general la intervale regulate de 3 ore.

- **Lăsați copilul la sân pe toată durata suptului activ.** Dacă copilul este pus la sân un timp mai lung și suge cu întreruperi, cu pauze mai lungi sau dormitează, încheiați alăptarea.
- **Alăptarea trebuie să fie nedureroasă pentru mamă.** Dacă totuși este, de regulă cauza se află în tehnica necorespunzătoare a alăptării.
- În primele șase luni de viață toate necesitățile copilului sunt satisfăcute exclusiv prin alăptare. **În caz de febră a copilului sau temperatură crescută a mediului înconjurător, puneți copilul la sân mai des și pentru timp mai scurt** – laptele de început potolește cu succes setea, este cel mai bun lichid de hidratare a sugarului.
- În majoritatea cazurilor, **episoadele febrile acute ale mamei însoțită de febră nu constituie motiv pentru încetarea alăptării.** Dimpotrivă, laptele matern conține anticorpi creați de mamă împotriva bolii. Majoritatea medicamentelor administrate în mod obișnuit nu pun în pericol copilul exclusiv alăptat. Este însă recomandabil să solicitați sfatul medicului dumneavoastră.
- Folosirea **suzetei** și hrănirea suplimentară cu **biberonul cu tetină afectează tehnica corectă a suptului.** Deasemenea se poate crea confuzia mamelonului cu biberonului și nu mai suge. Dacă este necesar să oferiți formulă de lapte în completare, aplicați o metodă alternativă (cu lingurița).
- **6-8 scutece ude pe zi confirmă consumul suficient de lichide.** De asemenea, și numărul scaunelor și caracterul acestora pot constitui un indicator pentru cantitatea suficientă de lapte matern supt. Copilul alăptat face scaune mai moi, fără a fi diaree – boală.
- **După alăptare, lăsați copilul să eructeze.** Dacă nu elimină aerul înghițit în 5 minute, nu trebuie să vă neliniștiți. Așezați copilul pe o parte, ca să preveniți eventuala aspirare a laptelui regurgitat.

- Respectați igiena (se recomandă un duș/zi), însă **evitați spălarea excesivă și dezinfectarea sânilor**. Spălarea excesivă usucă sânul și duce la pierderea mirosului natural al acestuia după care se ghidează copilul.
- Este indicat ca după fiecare alăptare ungeți cu câteva picături de lapte matern areola mamară și mamelonul. Va acționa ca cicatrizant. La tratarea mameloanelor se poate folosi și cremă cicatrizantă. Schimbați des tampoanele pentru sâni, iar după alăptare lăsați sâni întotdeauna să se usuce la aer.

Tehnica alăptării

Majoritatea eșecurilor la alăptare sunt legate de tehnica greșită a alăptării. Premisele alăptării reușite sunt:

- **Poziția confortabilă pentru mamă și copil** – disconfortul poate constitui o cauză a stresului care influențează negativ formarea laptelui matern.
- **Poziția reciprocă corectă a mamei și copilului** – sugarul este culcat pe o parte, fața, pieptul, burtica și genunchii sunt orientate spre corpul mamei. Mama atrage copilul mai aproape de ea apucându-l de umeri și de spate; niciodată nu trageți copilul de cap! La punerea la sân, copilul nu are voie să stea culcat pe spate. Urechea, brațele și șoldurile copilului se află pe aceeași linie. Degetele mamei cu care sprijină cășorul ating zona de sub urechi. Între corpul mamei și copil nu trebuie să fie niciun obstacol. Bărbia, fața și nasul copilului sunt în contact direct cu sânul mamei. Mama nu trebuie să îndepărteze sânul de nasul copilului în dorința de a-i asigura o respirație mai ușoară. Copilul va elibera singur sânul dacă nu va putea să respire. **Regulă: aducem copilul la sân, niciodată nu ducem sânul la copil.**
- **Ținerea corectă a sânelui** – degetele cu care mama sprijină sânul oferit nu trebuie să atingă areola. Oferim copilului sânul în modul în care poate apuca partea cât mai mare din areolă, nu numai mamelonul!
- **Tehnica corectă a apucării sânelui și suptului** – mamelonul mamei trebuie să fie tot timpul la nivelul gurii copilului. Prin excitarea zonei din jurul gurii cu mamelonul provocăm reflexul de căutare – copilul deschide gura larg, buza inferioară este răsfântă în exterior, limba depășește buza inferioară. Mama oferă copilului sânul încât să poată apuca nu numai mamelonul, ci și cea mai mare parte a areolei. Mamelonul se află astfel adânc în gura copilului și nu va fi rănit de mișcarea limbii și mandibulă. Limba copilului se deplasează prin mișcare ondulatorie din față în spate și apasă mamelonul cu areola spre palatul dur și prin această presare se eliberează sinusurile de lapte amplasate pe circumferința palatului dur. La început, copilul sugă cu mișcări rapide, scurte. În momentul eliberării laptelui din sân mișcările de supt ale copilului se amplifică și încetinesc. În timpul suptului corect, se mișcă tâmpilele și urechile copilului. Se aude sunetul de înghițire, copilul nu plescăie, obrații copilului nu devin scobiți. La sân copilul nu trebuie să plângă alăptării. Alăptarea nu trebuie să producă rănirea mameloanelor.



Recomandare



Ca urmare a punerii incorecte la sân, mameloanele pot fi vătămate, sânii pot deveni angorjați și dure roși sau invers, se poate forma lapte insuficient, copilul nu se dezvoltă și este neliniștit și astfel și mama este neliniștită. Acordați deci atenție sporită tehnicii de alăptare, iar, în caz de nevoie, consultați medicul pediatru.

Poziții de alăptare

Pentru o alăptare confortabilă trebuie să alegem poziția corectă, care să vă convină dumneavoastră și copilului. La unele poziții se poate folosi perna pentru alăptat și scaunul pentru alăptat și a scaunului pentru sprijinirea picioarelor.



Poziția culcat lateral

Mama este culcată lateral, brațul de jos este îndoit. Copilul stă cu capul în curbura brațului, cu burtica spre mămică (atenție: este interzis să stea pe spate!). Această poziție este cea mai îndrăgită pentru alăptarea nocturnă, însă nu este cea mai convenabilă pentru mămicile începătoare, pentru că nu se vede bine copilul, iar manevrarea copilului este mai dificilă.

Poziția culcat pe spate

Mama stă culcată pe spate, copilul este așezat cu burtica spre burta mamei, iar cu mâna îl susține în zona spatelui. Poziția este adecvată pentru copiii mici, prematuri și care au probleme cu apucatul sânelui, pentru mame care nu se pot ridica să stea în șezut (24h după cezariană).



Poziția șezândă (madona, leagăn)

Mama stă șezând, cu spatele sprijinit, copilul stă în curbura brațului ei, cu antebrațul susține spatele copilului, degetele mamei stau pe fesele copilului. Mâna de jos a copilului o îmbrățișează pe mamă în jurul mijlocului, mâna de sus stă pe sânel din care este alăptat. Pentru ca mama să nu susțină întreaga greutate a copilului se poate așeza o pernă sub copil, antebraț și braț.

Poziția semișezândă

Este o modificare a poziției șezând, la care mămică are sub genunchi perna care îi susține membrele inferioare. O poziție foarte confortabilă, adecvată pentru mămici după cezariană (la 12 ore de la cezariană).



Poziția laterală (minge de fotbal)

Copilul stă culcat pe sub brațul mamei, pe șoldul acesteia (ca o poșetă) fiind alăptat din sânel de aceeași parte. Mâna mamei susține brațul bebelușului, degetele de la aceeași mână susțin căpșorul și gâtul copilului. Picioarele sugarului sunt de-a lungul șoldului mamei. Este adecvată folosirea pernei pentru susținerea copilului. Poziția este adecvată pentru copiii prematuri, pentru gemeni la alăptarea lor simultană, pentru femeile cu pieptul mare sau cu mameloanele plate.

Poziția dansatorului

Copilul este culcat pe antebrațul mamei (susținut de pernă), mâna sprijină sânul pe aceeași parte. Copilul sugă din sânul opus mâinii care îl ține. Această poziție este potrivită pentru alternarea sânilor la același alăptat, deoarece nu trebuie schimbat modul de ținere a copilului, iar mama are sub control și mișcările capșorului copilului. Această poziție este folosită la alăptarea copiilor prematuri sau care au dificultăți la apucarea sânelui.



Poziția verticală (ridicăță)

Poziția este adecvată pentru copiii cu bărbie mică și pentru copiii prematuri. Mama stă cu spatele sprijinit pe o pernă în zona lombară, culcată într-un unghi de 35-40 de grade, la alăptarea din sânul stâng copilul stă călare pe coapsa piciorului stâng, mâna dreaptă a mamei sprijină capșorul, gâtul și corpul copilului, mâna stângă susține sânul din aceeași parte. La alăptarea din sânul drept copilul stă pe coapsa dreaptă a mamei, mâna stângă îl susține, iar dreapta ține sânul. Golul de sub sâni este umplut cu un prosop. Capul copilului să stea în linie dreaptă (cap și corp) iar brațul mamei va susține capul copilului pe partea sânelui alăptat. Copilul trebuie să stea cu capul într-o parte pentru a avea o nară liberă să poată respira. Această poziție este foarte bună când mama are prea mult lapte care curge și există riscul să înecă copilul.

Regulă: Dacă poziția mamei și copilului sunt corect alese, mama este calmă, relaxată în timpul alăptării, nu simte durere, mamelonul nu este turtit și nici vătămat, sânul este golit după alăptare, copilul sugă cu mișcări ample, nu scoate sunete zgomotoase în timpul suptului, respiră liber și este calm și mulțumit.

Probleme la alăptare

În cazul apariției problemelor la alăptare, adresați-vă de urgență medicului pediatru, care vă va ajuta la găsirea soluției.

1. Lapte insuficient (criză de lactație)

Mamele au deseori impresia că au puțin lapte pentru copiii lor sau că laptele este prea slab și pun la îndoială compoziția lui. Asta se întâmplă cel mai frecvent în perioada așa-numitelor salturi de creștere, între vârsta de 3 și 6 săptămâni și, de asemenea, în jurul vârstei de 3 și 6 luni, când dintr-o dată copilul cere mai mult lapte. Însă durează un timp până ce formarea laptelui se adaptează la nevoile copilului. Nu trebuie suplimentată alimentația copilului cu formula de lapte ci trebuie pus copilul mai des la sân pentru câteva zile.

Recomandare: Copilul trebuie alăptat după la cerere de 12 ori pe zi, chiar și mai mult, din care de 2-3 ori noaptea (în orele de noapte secreția prolactinei, hormonul care influențează formarea laptelui, este maximă). Oferiți ambii sâni la alăptare și puteți să-i și alternați de câteva ori. Unii copii sug mai bine și mai cu plăcere în timpul somnului. Administrarea alimentației suplimentare nu este o soluție potrivită în această perioadă, deoarece determină scăderea numărului și duratei suptului, scăzând astfel formarea laptelui matern. Suptul copilului este cel mai bun stimulent pentru instalarea lactației. Frecvența supturilor va scădea o dată cu creșterea secreției de lapte și a capacității stomacului copilului. După 2-3 zile se va instala secreția crescută de lapte. Este necesar să aveți pe cineva care să vă susțină în dorința dumneavoastră de a alăpta și să preia o parte din obligațiile dumneavoastră casnice, ca să vă puteți odihni între alăptări.





Cum vești ști dacă copilul are lapte suficient?

- Este calm
- Se încadrează în parametrii normali de creștere în greutate și lungime.
- Are aproximativ 6-8 scutece ude pe zi – urina este deschisă la culoare și nu miroase.
- Udă aproximativ 6-8 scutece până la vârsta de 6 săptămâni scaunul este galben și în număr de 3-6 ori pe zi.
- Când suge este calm, suge concentrat și activ, nu plânge.
- Cere alăptarea, nu este somnoroș.
- Suge timp suficient – până la vârsta de 6 săptămâni suge de 12 ori pe zi timp de 20-30 minute, sugarii mai experimentați sug 5-10 minute.

2. Mameloaane crăpate

Micile crăpături (ragade) apar în majoritatea cazurilor ca o consecință a tehnicii de incorecte de alăptare.

Recomandare: Verificați și susțineți sânul să nu-i scape în timpul suptului. De asemenea asigurați-vă că bebelușul să fi apucat în guriță o mare parte a areolei, și nu doar mamelonul. Dacă sânii sunt prea plini cu lapte și din această cauză copilul se atașează cu dificultate de la sân, chiar înainte de începerea alăptării mulgeți puțin lapte. După alăptare, lăsați mameloanele să se usuce circa 10 minute, nu ștergeți laptele matern de pe ele. Dimpotrivă, întindeți câteva picături de lapte pe areolă și pe mamelon și lăsați să se usuce, pentru că laptele matern are efect cicatrizant. Se poate folosi cremă cu efect cicatrizant, care nu trebuie spălată înainte de alăptare. Schimbați des tampoanele pentru sutien. Protejarea suprafeței mameloanelor și lenjeriei de lapte care se scurge se poate face, de asemenea, cu utilizarea așa-numitei protecții pentru mameloane sau cu colectorul de lapte matern.

3. Canal galactofor înfundat (retenția laptelui)

Canalul galactofor înfundat se manifestă ca o umflătură dureroasă, însoțită de înroșirea pielii și uneori de creșterea temperaturii corpului. Cauzele înfundării canalului sunt de regulă tehnica de supt incorectă și alăptarea incompletă.

Recomandare: Aplicați între alăptări comprese reci și folosiți antitermice în caz de febră.

Puneți copilul la sân astfel ca în timpul suptului bărbia lui să fie orientată spre locul afectat. Înainte de alăptare puteți să încălziți locul întărit cu apă caldă, să masați și astfel să eliberați canalul. Atenție: canalul mamar înfundat se poate transforma în inflamația glandei mamare!



4. Infecția glandei mamare (mastită)

Spre deosebire de înfundarea canalului galactofor, mastita se manifestă prin temperatură ridicată, frisoane, iar de pe sânul afectat este dureros, înroșit și cald la atingere.

Recomandare: Această stare necesită tratamentul cu antibiotice, repaus la pat, consumul suficient de lichide, administrarea calmantelor și antipireticelor. Alăptarea trebuie continuată și din sânul afectat, iar, dacă nu este

posibil, sânul trebuie muls. Între alăptări aplicăm comprese reci, înainte de alăptare încălzim sânul cu un prosop cald pentru a dilata canalele. Înainte de a pune copilul la sân, mulgem câteva picături de lapte și astfel eliberăm areola.



5. Infecția fungică

Petele albe din gura copilului, care seamănă cu resturi de lapte și nu pot fi îndepărtate cu ușurință de pe mucoasă sunt semnele infecției fungice, denumită stomatită candidozică. Apariția acesteia poate fi consecința folosirii suzetelor și tetinelor, poate fi însă și urmarea administrării antibioticelor. Deseori în timpul alăptării, infecția poate fi transmisă din gura copilului pe sânul mamei - atunci întreaga areolă și mamelonul sunt înroșite, lucioase, se cojesc, prezintă senzație de mâncărime și căldură locală.

Recomandare: *Primul tratament la îndemână este glicerina cu stamicin și apoi violetul de gențiană cu care curățăm gura copilului și ștergem areola și mamelonul. Dacă această măsură eșuează, se administrează medicamente, așa-numitele antimicotice. Aveți grijă la igiena mâinilor, înlocuiți frecvent tampoanele pentru sutien.*

6. Reflexul de ejecție redus probleme cu eliberarea laptelui

Uneori eliberarea laptelui se produce mai dificil, iar copilul devine neliniștit la sân, se retrage și plânge. De vină poate fi reflexul de ejecție dificil. Reflexul de ejecție este influențat îndeosebi de psihicul mamei și poate fi perturbat astfel de stres, alăptarea dureroasă, alimentația suplimentară sau folosirea suzetelor.

Recomandare: *Ajută compresele calde, masajul, mulgerea, dar mai ales buna dispoziție a mamei. Vă puteți convinge de funcționarea corectă a reflexului dacă la alăptare picură laptele și din celălalt sân. Rularea mameloanelor între degete de către mamă și tracționarea lor în față stimulează curgerea de lapte.*

7. Reflex de ejecție puternic

Dacă reflexul de ejecție este prea puternic, alăptarea devine complicată. Copilul se îneacă cu lapte, regurgitează, iar după alăptare are urme vizibile de lapte în colțurile gurii. Poate suferi, de asemenea, de colici, deoarece sughe lacom și înghite aer.

Recomandare: *Mulgeți puțin lapte înainte de alăptare, pentru ca laptele să nu curgă în flux. Alegeți poziția la care veți fi ușor înclinată în timpul alăptării, încât fluxul de lapte să nu fie accelerat de gravitație. La alăptare țineți copilul în poziție ridicată. De fiecare dată când laptele începe să curgă în flux puternic, întrerupeți pentru scurt timp alăptarea și mulgeți laptele.*

8. Copilul mușcă sânul în timpul alăptării

Copiii mai mari uneori mușcă cu dințișorii sânul mamei în timpul alăptării, ceea ce este, bineînțeles, foarte dureros.

Recomandare: *Copilului trebuie să i se explice că mușcatul provoacă durere mamei și că nu ar trebui să o facă. Cel mai bine reușiți asta dacă imediat după mușcătură îndepărtați copilul de sân, introducându-i un deget în colțul gurii și obligându-l să lase sânul. Atenționați copilul prin cuvinte simple, pe care le înțelege deja și lăsați-l să se atașeze din nou la sân. Dacă copilul mușcă din nou, îndepărtați-l iarăși de la sân.*

9. Scaun verde

Copilul alimentat la sân face scaune moi cu grăsimi și apă, de culoare galben-verde fără a fi diaree-boală. Mămicile cred deseori că scaunul verde este așa-numitul „scaun al foamei” și încep să suplimenteze alimentația copilului. Scaunul verde cu mic adaos de mucozitate indică, de obicei, faptul că sugarul trage o cantitate mare de lapte „de început” cu conținut mai mare de lactoză și puțină grăsime.

Recomandare: Lăsați copilul să sugă doar dintr-un singur sân, ca să ajungă și la partea mai grasă a laptelui „de sfârșit”. Colorarea în verde a scaunului poate fi cauzată și de unele alimente din alimentația mamei cu excreție mai mare de bilă.

Conservarea laptelui matern

În general, laptele matern se formează în cantitatea cerută de bebeluș. Se formează atâta cantitate de lapte câtă are nevoie copilul. Dacă mama are mai mult lapte, este recomandat să se mulgă și să îl conserve pentru diverse situații (îmbolnăvire, în cazul în care pleacă de lângă copil etc.). Laptele este muls manual cu ajutorul masajului prin presare ori cu ajutorul pompei.

Vasele ideale pentru păstrarea laptelui matern sunt pungile sau paharele speciale; puteți să îl păstrați și în biberonele sterilizate sau în alte vase din sticlă, care pot fi sterilizate împreună cu închizătorile lor. Laptele muls poate fi păstrat timp de 24 de ore în frigider la temperatura de până la 4°C. **Pentru conservarea mai îndelungată, congelați laptele la -18°C,** la această temperatură poate fi păstrat între 3 și 6 luni. Decongelarea laptelui se face treptat, cel mai bine în frigider sau în baia de apă. Înainte de administrare, încălziți până la temperatura corpului și folosiți în decurs de 24 de ore. Pentru încălzirea sau decongelarea laptelui matern nu folosiți niciodată cuptorul cu microunde.



Recomandare



❖ **Laptele muls trebuie administrat cu linguriță, căniță sau uneori cu seringă, NU cu biberonul,** deoarece din biberon laptele curge singur iar copilul va confunda mamelonul cu biberonul și va refuza să mai sugă, ulterior. Pentru prematurii din maternitate există tehnicile specifice de alimentare cu lapte matern muls.

Alimentația femeii care alăptează

Alăptarea este un proces energetic foarte solicitant pentru organismul mamei. În timpul alăptării aportul caloric zilnic al trebui să fie cu 500 kilocalorii mai mare față de aportul obișnuit. Și cu acest aport mărit de energie mama care alăptează pierde în medie din greutate 0,5 kg/săptămână. Este greșit să credem că laptele matern se va produce în cantitatea necesară și la calitatea corespunzătoare din rezervele de grăsimi acumulate în timpul sarcinii. **Formarea laptelui este în mare măsură dependentă de cantitatea și calitatea alimentației;** o influență deosebită o au frecvența alăptării și cantitatea de lapte matern supt de copil. De aceea, dacă doriți să aveți suficientă cantitate de lapte matern de calitate, ar trebui să aveți o alimentație complexă, diversificată, echilibrată și să creșteți aportul caloric zilnic, în comparație cu perioada în care nu ați alăptat.



Nu există așa-numitul „lapte matern slab”. Dacă alimentația dumneavoastră este suficient de variată și cu putere calorică adecvată, laptele dumneavoastră conține tot ce este necesar pentru creșterea și dezvoltarea reușită a copilului. Doar subnutriția sau alimentația neadecvată a mamei care alăptează duce la compoziția nesatisfăcătoare a laptelui matern.

În timpul alăptării aportul de **proteine** trebuie crescut cu 12-15 g/zi. Surse de proteine: carnea slabă, ouăle, peștele. Aportul de proteine ar trebui crescut în timpul alăptării cu 12-15 g/zi.

Lipidele reprezintă principala sursă de energie și, printre altele, sunt importante pentru absorbția unor vitamine. Este foarte important ca alimentația femeii care alăptează să conțină suficienți acizi grași polinesaturați. De aceea, alimentația acesteia ar trebui să conțină de 2-3 ori pe săptămână pește (de preferat peștele marin, excelentă sursă de proteine, acizi grași polinesaturați și iod) și uleiuri vegetale de calitate (măslina, floarea-soarelui, porumb). Grăsimile trebuie să formeze 30 % din aportul caloric zilnic al femeii care alăptează.

O sursă de energie la fel de importantă o constituie și **glucidele**. Alegeți produse integrale, însă nu uitați de orez și cartofi. Consumați, de asemenea, zilnic 3-5 porții de fructe și legume proaspete. Alegeți, de preferință, soiurile autohtone care cresc în regiunea noastră geografică.

În timpul alăptării este important aportul suficient de **vitamine** și **minerale**, îndeosebi calciu, magneziu, fier, iod și vitamina C. Iodul este foarte important pentru dezvoltarea psihică corectă a copilului și de aceea ar trebui să consumați de 2-3 ori pe săptămână pește marin. Dacă nu consumați pește, se recomandă consumul zilnic de 100-150 µg iod tablete. O sursă de iod o constituie și sarea iodată. Se recomandă aportul de vitamine și minerale din surse naturale.

Nu există alimente necorespunzătoare în timpul alăptării, deoarece fiecare copil poate fi deranjat de altă componentă din alimentația mamei. Se recomandă, în general, evitarea alimentelor care balonează (plantele leguminoase, rădăcinoasele, ardeiul, mazărea, produsele de panificație dospite)



și alimentelor puternic aromate care ar putea influența gustul laptelui (usturoi, ceapă, scorțișoară). Cu siguranță, veți putea remarca după care aliment nu se simte bine copilul dumneavoastră.

Principii da bază:

- Consumul de alimente variate
- Alegerea alimentelor cu conținut redus de grăsimi saturate
- Consum suficient de legume, fructe
- Consum limitat de zahăr rafinat, dulciuri, sare
- Respectarea regimului corect de hidratare

Recomandare



Dacă sunteți vegetariană sau vegană, există riscul unor carențe nutriționale. Adresați-vă medicului dumneavoastră, care vă poate întocmi un meniu corespunzător.

Regimul de hidratare

Femeia care alăptează ar trebui să bea câte lichide simte nevoia dar cel puțin 2-3 litri, în zilele călduroase sau în caz de boală chiar și mai mult. Lichidele trebuie consumate pe parcursul întregii zile.

- Cea mai potrivită este **apa plată** sau apa minerală slab carbogazoasă (până la 500 mg/l).
- Potrivite sunt și **sucurile naturale, ceaiurile de fructe și plante.**
- **De preferat sunt băuturile necarbogazoase.**
- Cafeaua și ceaiul negru concentrat trebuie consumate cu prudență. Ele pot provoca agitația copilului. De preferat a se bea cafea decofeinizată.
- **Se poate accepta consumul ocazional de alcool slab în cantitate mică - bere.**



Beneficiile alăptării

Compoziția laptelui matern asigură beneficiile acestuia:

Beneficiile laptelui matern: Energie și creștere, prin conținutul în lipide, carbohidrați, proteine, hormoni, factori de creștere, nucleotide. Dezvoltarea creierului și a vederii, datorită acizilor grași polinesaturați cu lanț lung și taurinei. Funcționarea corectă a sistemului digestiv, prin conținutul de fibre prebiotice (oligozaharide), taurină și enzime. Maturarea sistemului imunitar: laptele matern conține imunoglobuline, lactoferină, seleniu, betacaroten, nucleotide și fibre prebiotice. Intervine în buna funcționare a sistemului cardiovascular și sângelui, datorită conținutului în fier, lactoferină, acizi grași polinesaturați cu lanț lung și vitamina K. Dezvoltarea sistemului osos, printr-un raport optim calciu/fosfor și vitamina D.

Beneficii pentru bebeluș

Alăptarea îi permite, în primul rând, bebelușului să simtă apropierea celei mai iubite persoane din viața lui, această apropiere asigurându-i confort și siguranță și făcându-l să se simtă iubit, ceea ce îi permite să facă față unei lumi cu totul noi care îl înconjoară. În plus, alăptarea previne apariția mușcăturii incorecte. În timpul alăptării, maxilarul și limba bebelușului sunt poziționate corect, ceea ce ajută la dezvoltarea vorbirii și articulării. Asigură, de asemenea, o dezvoltare intelectuală optimă. Alăptarea are și alte beneficii cuantificabile. Bebelușii alimentați la sân sunt protejați imunitar, ca urmare prezintă un risc mai mic de a dezvolta următoarele afecțiuni: infecții gastrointestinale, infecții respiratorii, obezitate, infecții urinare, otite, astm, eczeme, diabet, sindromul



morții subite în primul an de viață, leucemie, creșterea colesterolului. Literatura de specialitate prezintă numeroase dovezi privind beneficiile alăptării atât pentru mamă, cât mai ales pentru bebeluș, cu precădere în privința următoarelor aspecte:

1. Protecția nou-născutului împotriva infecțiilor și alergiilor
2. Reducerea riscului de obezitate
3. Menținerea sănătății sistemului cardiovascular

Ca urmare, putem spune, pe drept cuvânt, că laptele matern are adevărate beneficii imunitare pentru bebeluș.

Ce spun EXPERTII...

✓ ESPGHAN Coordinated International Expert Group (2005) "... recunoaște multiplele beneficii ale alăptării pentru sănătatea copilului și susține cu tărie alimentația naturală ca fiind ideală pentru acesta..."

✓ SCF Report (2003) "... susține alăptarea ca fiind modul ideal de alimentare a bebelușului născut la termen ..."

✓ AAP Policy Statement (2005) "... pediatrii și personalul medical trebuie să recomande alimentația naturală tuturor bebelușilor pentru care alăptarea nu este în mod specific contraindicată..."



Alte calități ale acestuia în afara celor nutritive: este întotdeauna proaspăt și la îndemână; nu implică pregătiri speciale; are temperatura ideală, este lipsit de microbi, nu determină alergii sau intoleranță; distribuția energetică este optimă (lipide 55%, glucide 38% și proteine 7%). Prin intermediul laptelui matern se face și transferul eficient de imunitate de la mamă la copil prin anticorpi de tip IgA-secretorie, proteine bacteriostatice, celule vii etc. În plus, are o acțiune de protecție față de multe antigene alimentare (rol antialergic). Dezvoltarea neuro-psihică și senzorială a copilului alimentat natural este superioară. Studiile din ultimii ani au evidențiat inteligența superioară a copilului alăptat, acuitatea vizuală mai mare, efectele benefice asupra simțului auditiv etc., acestea conferindu-i un start bun în viață.

Beneficii pentru mămică

Alăptarea dezvoltă instinctul matern. Contactul direct cu copilul o face pe mămică să devină mai liniștită și mai calmă. Se adaptează mai ușor la condiția de mamă.

✓ Pe lângă aspectele emoționale, care constituie fundamentul revenirii la o formă, condiție și o stare sufletească bune, se pare că alăptarea reduce riscul de îmbolnăvire a mamei de cancer ovarian și mamelar, de apariție a osteoporozei, precum și riscul de îmbolnăvire de scleroză multiplă.

✓ În plus, minimizează riscul de hemoragii postnatale, deoarece ocitocina secretată în timpul alăptării declanșează contracții ale musculaturii uterine. Alăptarea frecventă și regulată poate preveni de asemenea apariția unei noi sarcini, deoarece alăptarea întârzie ovulația. O revenire mai târzie a menstrei reduce riscul apariției unei anemii datorate deficitului de fier.

✓ În perioada lactației vor fi utilizate și grăsimile acumulate, fapt ce permite o revenire rapidă la greutatea anterioară sarcinii.

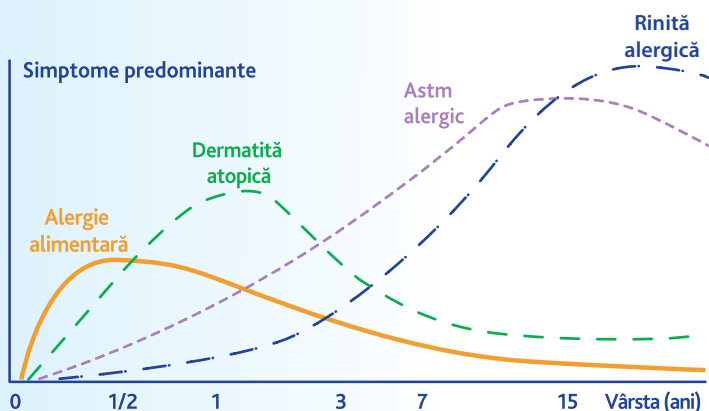


Alergiile – prevenție și alimentație în caz de alergie

Incidența alergiilor

În fiecare an crește tot mai mult incidența bolilor alergice. Principalele afecțiuni alergice sunt: alergiile alimentare, eczema atopică, urticaria, rinită alergică și, în final, temutul astm alergic. La apariția alergiei contribuie mai mulți factori – cea mai mare influență o are zestre genetică. Și mediul ambiant are partea lui de influență, ca și expunerea necontrolată la alergeni sau la substanțele care măresc posibilul efect nefavorabil al antigenilor din proteine. Alimentația (în special la vârsta de sugar) constituie factorul pe care îl putem influența cel mai mult pentru a diminua riscul de apariție a alergiei la copii.

Evoluția bolilor alergice



Caracterul reacțiilor alergice se modifică în cursul vieții. Cele mai frecvente alergii la vârsta de sugar sunt alergiile alimentare (8% din sugari) în special alergiile la proteina din laptele de vacă – APLV (2-3%, după unele surse posibil până la 5% din sugari). Adevărata APLV se manifestă de regulă prin următoarele manifestări dermatologice și digestive: eczemă acută sau cronică, regurgitare, vomă, diaree sau constipație, colici, sânge în scaun etc. Adesea sunt prezente două sau mai multe simptome, precum și alte semne mai puțin specifice (neliniște, tulburări de somn, dezvoltare întârziată, anemie, lipsa creșterii în greutate etc.).

În mod normal, APLV apare încă din primul an de viață – este vorba despre 98% din cazurile de APLV, indiferent dacă sugarul a fost sau nu alăptat exclusiv. La sugari și copii mici putem vorbi și de eczema atopică (dermatita atopică), pe care la o treime din cazuri o asociem cu alergiile alimentare (nu numai APLV). La vârste care se asociază în 1/3 din cazuri cu alergiile alimentare scade incidența acestor manifestări alergice specifice.

Cu toate acestea, la copilul care are avut alergii la vârsta de sugar are un risc mare de apariție a altor tipuri de alergii – rinită alergică și astm alergic. Până la 50 % dintre copii cu antecedente vor dezvolta ulterior astm alergic, deja de la vârsta de 8 ani.

Probabilitatea apariției alergiilor

Testul pozitiv al anamnezei alergologice familiale

	Mama bebelușului	Tatăl bebelușului	Bebeluşul
Are sau a avut cineva din familie astm alergic ?	D/N	D/N	D/N
Are sau a avut cineva din familie rinită alergică în tot cursul anului sau de sezon ?	D/N	D/N	D/N
Are sau a avut cineva din familie – în absența răcelii – mâncărime în nas, nas înfundat, accese de strănut, eventual ochii umflați și cu senzație de mâncărime , îndeosebi la contactul cu animale, praf de casă sau în mod regulat în cursul sezonului primăvara și toamna?	D/N	D/N	D/N
Are sau a avut cineva din familie urticarie sau eczemă , îndeosebi la încheietura genunchiului sau a cotului?	D/N	D/N	D/N
Are sau a avut cineva din familie reacție alergică (umflături sau mâncărimi ale mucoasei bucale, urticarie, tuse, diaree) după consumarea unor alimente (lapte, ouă, pește, nuci)?	D/N	D/N	D/N

Dacă ați răspuns de fiecare dată cu NU, copilul dumneavoastră are noroc și există o foarte mare probabilitate să nu fie alergic.

Dacă ați răspuns cel puțin o dată DA la chestionar, copilul dumneavoastră face parte din grupa de copii cu risc de alergii și are anamneza familială alergologică pozitivă. Riscul apariției alergiei la copilul dumneavoastră este indicat de următorul tabel:

Incidența alergiei în familie	Riscul apariției alergiei la copil
Ambii părinți alergici	50 – 90 %
Un părinte și frate alergic	40 – 70 %
Un părinte alergic	40 – 50 %
Frater alergic	25 – 35 %
Absența alergiei la părinți și frați	5 – 15 %



Ce este alergiia și manifestările acesteia

Alergia este reacția anormală a sistemului imunitar, când organismul consideră o substanță inofensivă, de regulă de natură proteică (antigen) ca fiind un risc și declanșează o reacție imunitară de protecție ca și când ar fi vorba despre o substanță periculoasă, nocivă. Alergiile pot fi prevenite în două moduri:

- 1) prin întărirea sistemului imunitar – sistemul imunitar se dezvoltă de la vârsta de sugar și este necesară susținerea susținerea lui eficientă, de exemplu prin alimentație (a se citi capitolul Alăptarea).
- 2) prin contactul dirijat (limitat) cu antigenul – urmărim ca un copil cu anamneza familială alergologică pozitivă să nu fie expus excesiv la antigene cu potențial alergic, mai ales în prima jumătate de an din viața sa. În primele șase suntem atenți la alergeni cunoscuți mai ales proteinele din lapte de vacă neprocesate, proteinele din albuș de ou și toate tipurile de nuci.



Recomandare



Mulți părinți nu își dau seama că alergiia nu se manifestă doar prin dificultatea respirației, ci are multe alte manifestări și pe alte părți ale corpului, de exemplu eczemă, ochii umflați și înroșiți și/sau diaree. Acordați atenție acestor manifestări și, în cazul oricărei suspiciuni de reacție alergică contactați medicul pediatru.

Alergia alimentară și manifestările acesteia

Alergia alimentară se manifestă la aproximativ 8% dintre sugari, dintre care 1/3 până la 1/2 prezintă alergie la proteinele din laptele sau proteine din laptele de vacă (APLV). În alte cazuri este vorba de alergia la proteina din ouă, făină (gluten), soia, nuci și altele. Alergia la proteinele din laptele de vacă face parte deci dintre cele mai frecvente alergii alimentare la vârsta de sugar.

APLV se manifestă până la 98% de cazuri în cursul vârstei de sugar, în majoritatea cazurilor se remite până la 3 ani (până la 80-90% dintre copii), , copilul tolerând apoi laptele fără dificultăți. La vârste mai mari, există riscul unor manifestări alergice (de exemplu astm alergic, rinită alergică etc.). La unii sugari cu APLV, după începerea diversificării alimentare, se poate manifesta și alergia la alte alimente.

APLV se poate (dar nu este obligatoriu) manifesta imediat după primul contact cu antigenul– proteina din laptele de vacă. Este important faptul că acest antigen ajunge deja în laptele matern, dacă mama care alăptează consumă produse lactate. De aici reiese că primele manifestări pot apărea la scurt timp după naștere, în mod excepțional deja din a doua săptămână de la naștere. Totuși, **vârsta obișnuită de manifestare a APLV este de 2-3 luni** chiar și la copilul exclusiv alăptat. Manifestările APLV pot fi vizibile la prima administrare a hranei lactate standard pentru sugar (lapte pentru sugari, piureuri lactate, prima linguriță de iaurt etc.), ceea ce poate avea loc în al doilea semestru de viață.

Manifestările pot fi diferite, de la generale până la organice – dermatologice, digestive, respiratorii. La unii copii, APLV se manifestă prin neliniște, plâns, colici dureroase, deseori cu perturbarea somnului. APLV se mai poate manifesta prin lipsa creșterii în greutate asociată cu anemie, cu diaree cronică sau cu eczemă. Simptomele menționate se pot combina.

Manifestări dermatologice	înroșirea, umflarea gurii, erupții de urticarie, dermatite, eczeme
Manifestări digestive	vomă, diaree, sânge în scaun
Manifestări respiratorii	probleme cu respirația, dificultate la inspirare ori, mai frecvent, la expirare
Alte manifestări	lipsa creșterii în greutate, neliniște, colici, perturbarea somnului, anemie



Toate simptomele menționate mai sus nu trebuie să constituie în mod univoc manifestarea APLV (de exemplu diareea și voma pot semnala și o infecție acută intestinală). În concluzie, **alergia trebuie confirmată de testul de eliminare** – prin înlocuirea, respectiv eliminarea alimentului suspiciat. Dacă este vorba de APLV, în cazul optim se ajunge la remiterea manifestărilor alergiei în termen de până la 3 zile (urticarie, vomă, colic, sânge în scaun, dificultăți de respirație), însă în unele cazuri abia după câteva săptămâni (eczemă, diaree cu mucozități și sânge).

Alimentația la copiii cu risc de apariție a alergiilor și alergici

Laptele matern este cel mai bun aliment, dacă doriți să asigurați copilului dumneavoastră protecție sigură contra alergiilor. Alăptarea ar trebui să continue fără alimentație suplimentară până la vârsta de șase luni. Din păcate, APLV nu este deloc rară la copiii exclusiv alăptați și, dacă apare, mama care alăptează va trebui să respecte dieta strictă fără lapte și, pentru siguranță, fără nuci și ouă puternic alergizante. În acest caz, trebuie urmărit aportul total de proteine din alimentația mamei (puternic alergizante).

În cazul în care copilul nu poate fi alăptat, și medicul a apreciat că există riscul apariției de alergii, se recomandă o formulă de lapte specială pentru sugari, așa-numitul **lapte hipoalergenic – laptele HA**, a cărui parte de proteine, sursa substanțelor care cauzează alergii, este procesată pentru a diminua riscul apariției reacțiilor alergice. Această formulă de lapte are rol de prevenție a alergiilor și se recomandă copiilor hrăniți cu formulă de lapte sugarii ai căror părinți sau frate are alergii diagnosticate.

În cazul APLV confirmate se recomandă o formulă de lapte specială, cu proteine extensiv hidrolizate. Acest lapte recomandat în tratamentul nutrițional al alergiilor și intoleranțelor alimentare vă va fi recomandat de către medicul pediatru sau de alt medic specialist. Nu administrați copilului alte produse lactate.

Modul de introducere a alimentelor noi în meniul copilului cu risc crescut de apariție a alergiilor

În meniu trebuie să fie introduse pentru început doar puține tipuri de alimente și fiecare aliment nou trebuie introdus independent, pentru a fi evident, în cazul eventualei intoleranțe, care este cauza acesteia.

Principiile de bază în introducerea noilor alimente în meniul copiilor cu risc de apariție a alergiilor:

1. De fiecare dată introduceți doar un singur aliment nou, așteptați 2-3 zile, în cursul unei săptămâni introducând de regulă două, chiar trei alimente noi.
2. Pe cât posibil introduceți în meniu noile alimente cât sunteți acasă sau acolo unde vă este accesibilă asistența medicală, nu în călătorie.
3. Pentru început, alegeți alimentele mai puțin alergizante, mai ales în cazul copiilor cu risc crescut de apariție a alergiilor, chiar dacă până în prezent copilul nu a manifestat nicio alergie.

Ideală este aplicarea așa-numitului sistem de introducere în trei trepte:

1. Mâncare din legume cu o singură componentă, de exemplu morcov. Treptat, înlocuiți porția de alăptat sau de lapte de la masa de prânz cu o porție de morcovi. Înainte de hrănirea de la prânz, serviți câteva lingurițe de morcov. Creșteți cantitatea de morcov servită, încât în decursul câtorva zile ultima porție de lapte să fie înlocuită cu morcov. În primele zile nu serviți alt tip de legume.



2. În măsura în care mâncarea cu o singură componentă este bine tolerată, la prânz, în locul mâncării cu o singură componentă (morcov) oferiți copilului o masă din două componente, de exemplu morcov cu cartof. La același tip de legumă adăugați deci a doua componentă – cartoful.

3. După câteva zile, preparați, din nou, la prânz, în locul mâncării din două elemente, o mâncare din trei componente, cum ar fi carne cu morcov și cartof.

În același *mod* introduceți a doua masă nelactată – din fructe, și aceasta de regulă înainte de prânz. Porția de lapte matern sau de lapte de seară se înlocuiește treptat cu piureul amestecat cu laptele recomandat, la început numai piureul din cereale (începem cu piureul din orezul fără gluten), mai târziu cu fructe.

Lista alimentelor sigure și a celor alergizante

Nealergizante:

Cereale care nu conțin gluten: orez, porumb, hrișcă, mei.

Legume: cartof, morcov, dovleac, spanac, păstârnac, dovleac turcesc, vânăță, broccoli, varză de Bruxelles, conopidă, dovlecel, gulie

Fructe: banană, pepene galben, pepene verde, struguri, fructe doar fierte (mere, pere, piersici, caise, cireșe)

Carne: de pui, curcan

Potențial alergizante:

Cereale cu gluten (se exclude în cazul alergiei la gluten): grâu, orz, secară, ovăz

Lapte: neprocesat de vacă, capră, oaie și produse lactate

Ouă și produse din ouă

Legume: țelină, roșii, ardei, sparanghel și ceapă

Fructe: citrice, fructe exotice, căpșuni, agrișe, coacăze, zmeură, mure

Nuci: toate (îndeosebi arahide, alune, nuci, fistic)

Pește: toate tipurile inclusiv de apă dulce



Soia: inclusiv lapte de soia

Carne: afumătură, de vită (în cazul alergiei confirmate la proteine din lapte de vacă)

Îndulcitori: îndulcitori artificiali, miere de albine, zaharoze (zahăr din sfeclă)

Condimente: scorțișoară, nucșoară, curry etc.

Alimente produse industrial cu conținut de arome, coloranți artificiali și conservanți

Recomandare



Ultimele recomandări europene spun că măsurile preventive la mâncărurile nelactate. La copiii cu teren atopic se recomandă introducerea târzie a alimentelor potențial alergizante. Consultați-vă deci cu medicul pediatru cu privire la introducerea noilor tipuri de alimente și la meniul copilului dumneavoastră.

Alte tipuri de alergii – la polen, la animale

Printre cele mai frecvente alergii la copii (cu excepția celor alimentare) se numără alergiile la polen și alergiile la animale de companie.

Alergiile la polen

Alergiile la polen au caracter sezonier. Perioada așa-numitului sezon al polenului este din martie până în septembrie. Dintre alergeni, predomină în perioada de primăvară polenurile copacilor (mesteacăn, alun etc.), din mai începe să apară polenul ierburilor și cerealelor iar spre sfârșitul verii și spre toamnă înfloresc plantele – în special plante compozite (pelin, ambrosia etc.). Alergiile la polen pot avea următoarele manifestări clinice:

- ❶ inflamația conjunctivită, lăcrimare puternică, edem și mâncărime
- ❷ alergiile căilor respiratorii superioare – rinită, strănut, mâncărime, eventual și cu înfundarea nasului din cauza edemului de mucoasă nazală
- ❸ mai rar alergiile căilor respiratorii inferioare – dificultate la respirație, tuse, wheezing
- ❹ simptome generale – oboseală, neliniște, surescitare, randament fizic și psihic scăzut
- ❺ dermatită sezonieră a pielii

Prevenirea și tratamentul alergiilor constă în expunerii la mediul cu alergeni. În majoritatea cazurilor, această condiție însă nu poate fi îndeplinită, trebuie evitată expunerea la alergeni în restul perioadelor.

Măsurile regimului la copii cu anamneza familială alergologică pozitivă:

- ❶ evitarea ieșirii în natură, mai ales pe timp uscat și cu vânt
- ❷ închiderea ferestrelor sau protejarea ferestrelor cu plasă de protecție, schimbarea imediată acasă a hainelor și dacă este posibil spălarea părului atins de polen
- ❸ evitarea alimentelor ce conțin polen de boabe de polen (flori uscate, plante medicinale, miere de albine)
- ❹ în perioada critică copilul ar trebui scutit de ora de educație fizică ținută în aer liber.

Calendar alergic – sezonul polenului

În funcție de coloritul florii, distingem 4 trepte de activitate alergică a plantelor:

❄ Nici una 🌼 Scăzută 🌻 Medie 🌺 Ridicată

Denumire	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ambrozie	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Soc negru	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Timoftică	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Pinul de pădure	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Mesteacăn	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Fag de pădure	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Hamei	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Stejar	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Carpen	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Muștar, muștar negru	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Frasin	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Arțar	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Brad	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Raigrasul peren	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Ulm	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Pătlăgînă	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Castan sălbatic	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Urzică	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Păișu roșu	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄

Denumire	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Porumb	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Tei	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Firuța	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Alun	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Spanac sălbatic	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Aрін	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Nuc	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Pelin	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Platan	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Coadă-vulpiei	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Pir	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Stuf	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Păpădie	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Molid	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Golomat	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Măcriș	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Plop alb	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Răchită roșie	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄
Secară	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄	❄

Alergia la animale

Alergia la animale vă poate afecta pe dumneavoastră și pe copiii dumneavoastră. **Reacția alergică propriu-zisă nu este provocată doar de părul de animale.** De reacție sunt răspunzători și alergenii produși de animale – salivă, păr, la rozătoare și urina prezentă peste tot etc. În plus alergenii foarte lipicioși se pot amesteca cu praful de pe pământ, apoi ajung în aer și pot provoca reacția alergică după inspirare, chiar și fără contact direct cu animalul. În familiile în care există deja o persoană alergică, se recomandă precauție în privința creșterii animalelor. Dacă unul dintre părinți este alergic, odată în așteptarea bebelușului



nu mai cumpărați alte animale de companie. Iar contactul copilului nou-născutului cu un animal existent deja trebuie pe cât posibil redus la minim.

În prevenirea alergiilor nu numai la animale, ci și a temutelor alergii la acarieni contribuie și măsurile de combatere a prafului – înlăturarea regulată a prafului cu laveta umedă și cu aspiratorul cu dispozitiv de filtrare eficient. De la început trebuie interzis accesul animalelor în dormitorul unui alergic. Pentru tratamentul alergiei există multe metode pe care vi le va recomanda medicul specialist. Metoda cea mai simplă și totodată cea mai ieftină este pentru dumneavoastră limitarea contactului cu animale.

Alte principii în caz de boli alergice

Pacientul alergic necesită atenție deosebită, acest lucru având impact și asupra celorlalți membrii ai familiei. În primul rând, trebuie împiedicată dezvoltarea viitoare a reacțiilor alergice printr-un set de măsuri de reducere a riscului contactului pacientului cu alergenul.

Crearea mediului fără alergeni înseamnă:

1. ștergerea frecventă și umedă a podelei și suprafețelor, folosirea unui aspirator de calitate
2. exterminarea acarienilor (alergeni din praful de casă) – spălarea frecventă a lenjeriei de pat, a pernei și păturii pentru alergici, spălate la 60 de grade. Indispensabilă este lenjeria specială care împiedică pătrunderea acarienilor în interior. Așternuturile de pat se vor aerisi frecvent și, pe cât posibil, se vor expune la soare.
3. interzicerea absolută a fumatului
4. achiziționarea epuratoarelor de aer
5. aerisirea suficientă a încăperii, în perioada polenului preferabil dimineața devreme și după ploaie
6. fără achiziționarea de noi animale de companie
7. îndepărtarea captatoarelor de praf – perne, covoare, draperii, perdele, mobilă tapițată, jucării din material textil etc.

Tratamentul alergiilor este îndelungat, posibil pe toată viața, și necesită o bună colaborare între familie, pacient și medic. **Important este să acceptăm boala, să nu capitulăm și să învățăm să luptăm activ împotriva ei și să conviețuim cu ea.**

Probleme digestive minore la copii

Regurgitația

Regurgitația reprezintă eliminarea la colțul gurii odată cu aerul înghițit a unei cantități mici de lapte. Vărsătura reprezintă eliminarea în jet a unei cantități mari de lapte odată cu aerul ingerat. **Cauza acestei probleme este relaxarea tranzitorie, repetată, a sfincterului esofagian inferior** cu refluxul conținutului gastric în esofag sau chiar în gură.

Deseori este vorba despre un copil supraalimentat. Verificați greutatea copilului. Așezați copilul în poziție ridicată (se înclină salteaua în pătuț sau se așează ceva sub picioarele patului în zona capului), mai mult pe partea stângă, iar după hrănire nu lăsați copilul să stea pe burtă. De asemenea se va corecta poziția la sân.

Laptele trebuie îngroșat și oferit în porții mai mici. Ideală este îngroșarea cu carubină (fibră de roșcovă), al cărei efect asupra regurgitării a fost demonstrat științific. La copiii nealăptați regurgitarea dispare deseori la administrarea laptelui special AR (antireflux). Pentru unii copii eficientă este și administrarea formulei de lapte cu proteine extensiv hidrolizate, aceasta îndeosebi la copiii la care refluxul este una din manifestările alergiei la proteina laptelui de vacă. Administrarea medicamentelor se face, în cazul simptomelor persistente, doar la recomandarea medicului.



Colicile sugarului

Colicile (plânsul nepotolit) nou-născutului și sugarului sunt cele mai frecvente probleme cu care se confruntă pediatrii. Ele afectează 16-22% din copii în cursul primelor 3 luni de viață și neliniștesc foarte mult părinții. Este perioada de adaptare digestivă. Poate fi rezultatul unei tehnici de alimentare greșite, copilul înghițind mult aer. Vorbim despre colicile sugarului în cazul crizelor de plâns care **apar timp de 3 ore zilnic, câte 3 zile pe săptămână, în 3 săptămâni succesive**. Colicile se caracterizează prin plâns nepotolit fără cauze evidente la un copil până atunci fără probleme.



Cauza colicilor sugarului deocamdată nu este lămurită clar. Mama care alăptează poate crea deasemenea tulburări digestive, balonări, constipație sau unul din părinți are colon iritabil. Diferitele picături anticolici pot fi eficiente alături de corectarea poziției la sân și administrării de probiotice pentru grăbirea instalării unei flore intestinale benefice.

Nu vă stresați din cauza plânsului plânsului, ca să nu transmiteți copilului nervozitatea, ci să stabiliți un regim zilnic regulat, inclusiv regim de somn și hrană. La copiii nealăptați poate fi folosit laptele cu proteine hidrolizate și cu oligozaharide, care stimulează digestia sensibilă, care stimulează popularea intestinului cu bacterii propice pentru sănătate. Preferabil, informați de fiecare dată medicul dumneavoastră despre durerile de burtică, ar putea fi vorba și despre manifestarea altor îmbolnăviri mai severe.

Recomandare



Plânsul nepotolit poate fi cauzat și de aerul acumulat în intestine. Pentru aceasta, puteți încerca următoarele sfaturi:

- ❖ dacă alăptați, ar trebui să consumați alimentele care nu balonează
- ❖ alăptați copilul de câte ori dorește sau oferiți-i suzeta
- ❖ lăsați copilul să eructeze după fiecare masă
- ❖ masați după baie burtica copilului în sensul acelor ceasornicului, faceți exercițiul „broșcuța” cu piciorușele îndoite pe abdomen (flectate)
- ❖ consultați medicul pediatru cu privire la administrarea preparatelor sub formă de picături, care absorb aerul în exces din intestin
- ❖ se pot administra ceaiuri (anason, fenicul, chimen)

Intoleranța la lactoză

Mămicile confundă des intoleranța la lactoză cu alergia la proteina laptelui de vacă. **Intoleranța la lactoză este cauzată de activitatea insuficientă a enzimei – lactază**, care procesează lactoza din lapte. Dacă activitatea acestei enzime este scăzută sau perturbată, lactoza nedescompusă va fi prelucrată în intestinul gros de enzimele bacteriene iar **rezultatul întregului proces va fi formarea unei mari cantități de gaze și numeroase scaune apoase, împroșcate și cu miros acid.**

Manifestările clinice ale intoleranței la lactoză pot fi uneori foarte asemănătoare cu manifestările alergiei la proteina laptelui de vacă sau cu simple colici de sugar. **Diagnosticul este dificil, și de aceea ar trebui să vă adresați de fiecare dată medicului dumneavoastră.**

În caz de intoleranță la lactoză de regulă **nu este necesară eliminarea tuturor produselor lactate (la copilul mai mare de 7 luni)**. Produsele lactate fermentate (iaurturile) conțin cu o treime mai puțină lactoză, smântâna și untul cu conținut cu 50% mai puțină lactoză, astfel că sunt tolerate mai bine. Dacă intoleranța apare la vârstă mică, trebuie folosit laptele fără lactoză la copilul hrănit artificial. La copilul alăptat se va alăpta alternativ fiecare sân pentru a evita să se sugă de doua ori laptele de început ce are mai multă lactoză. Eventual se va mulge puțin lapte din ambii săni iar copilul va suga laptele de sfârșit cu mai puțină lactoză. La nevoie se vor administra picături ce conțin LACTAZĂ care va rezolva problema.

Recomandare



În nici un caz nu cumpărați lapte de soia obișnuit, pentru ca acesta nu corespunde prin compoziția și nici prin calitatea sa cerințelor alimentației sugarului. Conțin, în plus, o cantitate mare de fitați vegetali, care pot fi periculoși pentru copilul dumneavoastră. Bazați-vă pe laptele de soia special pentru sugari care corespunde legislației pentru laptele pentru sugari și care are nivelul de fitați scăzut.

Diareea

Diareea – gastroenterită acută, este o problemă foarte frecventă îndeosebi la copii în primii 3 ani de viață. Pierderea fluidelor corporale este principala manifestare clinică și totodată cea mai gravă complicație a bolii, al cărei tratament necesită spitalizare.

Definiția gastroenteritei acute: **consistența scăzută a scaunului (păstos până la apos) și/sau creșterea numărului de scaune (de regulă peste 3 pe zi) cu/fără febră sau vomă.** Mai ales în primele luni de viață ai copilului modificarea consistenței scaunului este cel mai important indicator.



Diareea acută poate fi cauzată de dieta neadecvată, alimentele sau apă contaminate (tratarea termică insuficientă, depozitarea în același loc a alimentelor crude și preparate), sterilizarea insuficientă sau deloc a vaselor utilizate **ori schimbarea mediului. Cauza frecventă a diareii acute este reprezentată de bacterii sau virusuri.** Voma, secreția nazală apoasă și tusea confirmă mai degrabă proveniența virală a bolii; febra înaltă peste 40 grade, durerile abdominale, alterarea stării generale și prezența sângelui în scaun cauza diareii este probabil de natură bacteriană.

Diareea acută cu evoluție ușoară poate fi tratată acasă, spitalizarea ar trebui să fie rezervată pentru copiii care necesită perfuzii intravenoase. Dacă însă diareea nu dispare într-o zi, are evoluție cronică, chiar dacă ușoară, sau dacă apar mucozități sau sânge în scaun, contactați de urgență medicul.



În tratamentul gastroenteritei acute rehidratarea joacă rolul cel mai important și trebuie începută cât mai repede. Administrați copilului lichide suficiente, cel mai bine așa-numita soluție de rehidratare orală. Pentru început se poate administra soluția în doze mici (câteva lingurițe) pentru a preîntâmpina voma repetată. Imediat după faza inițială de rehidratare, se oferă copilului alimentația cu care este obișnuit – durata întreruperii alimentației obișnuite nu ar trebui să depășească 4-6 ore. Conform recomandărilor recente de specialitate, nu se mai recomandă folosirea decoctului de orez sau de morcovi, diluarea laptelui sau laptele din soia.

Alăptarea nu trebuie sistată, dimpotrivă, este importantă pentru scăderea numărului scaunelor și volumului acestora și pentru scurtarea duratei bolii în cazul gastroenteritei rotavirale. În cazul bolilor diareice severe și de lungă durată, trebuie exclusă lactoza din alimentația lactată, iar pe perioadă tranzitorie trebuie folosit laptele fără lactoză. În majoritatea cazurilor de gastroenterite acute nu este necesară administrarea antibioticelor.

Recomandare



Diareea poate avea și caracter cronic. Acesta este cauzat de obicei de infecția tractului digestiv sau este manifestarea alergiei la proteina laptelui de vacă – în acest caz de fiecare dată trebuie respectate indicațiile medicului. La copiii nealăptați se poate folosi, în acest caz, formulă specială de lapte cu proteine extensiv hidrolizate și așa-numitele grăsimi MCT.

Constipația

Constipația face parte din patologia frecventă a vârstei de copil. Definiția constipației este foarte variabilă, **în principiu vorbim despre două sau mai puține scaune pe săptămână, scaunul este solid sau de consistență pietroasă, iar defecația este dureroasă.** Este important să ne dăm seama că scaunul copilului își schimbă caracterul și frecvența în funcție de alimentația și evoluția copilului. Scaunul unui copil exclusiv alăptat are culoarea și consistența oului freat. La început sugarul exclusiv alăptat poate avea și câteva scaune pe zi, mai târziu, frecvența scade. Scaunul copiilor nealăptați este mai tare iar intervalul dintre scaune nu este mai lung de 3-4 zile. La introducerea hranei lactate caracterul scaunului începe să se modifice din nou, la fel ca și intervalul între scaune.

Factorii foarte frecvenți ai constipației sunt cei legați de dietă (prepararea neadecvată a hranei, insuficiente fibre în dietă, activitate fizică insuficientă) **sau, la copiii mai mari, și cauze psihice** (amânarea scaunului din motive de stres, defecația dureroasă, deprinderea necorespunzătoare a folosirii toaletei.). În unele cazuri, cauza constipației poate fi și alergia alimentară (de exemplu APLV).

Rezolvarea scaunului este deseori dificilă și necesită suficient timp și răbdare. În cazul **copiilor mai mari, adaptați hrana** – introduceți mai multe fructe proaspete, legume crude, produse lactate, preferabil fermentate, cumpărați produse din cereale integrale, limitați pâinea albă. **Puteți să le oferiți și alimentele care au efect ușor laxativ** (gustare sau suc din prune, pere sau fructe cu coajă ori legume crude), însă se recomandă **aportul mărit de fibre prebiotice** – oligozaharide. În cazul copiilor nealăptați, formula de lapte cu prebiotice poate fi eficientă. Pentru ameliorare, putem administra preparatele care înmoaie scaunul. În cazul simptomelor persistente, adresați-vă medicului.



Introducerea alimentelor solide

Când să începem?

Perioada optimă pentru diversificare este **după împlinirea vârstei de șase luni** a copilului, în funcție de caracterul alimentației lactate și evoluția copilului. Diversificarea târzie duce la aportul insuficient a tuturor nutrienților necesari și poate influența negativ creșterea și dezvoltarea organelor, dezvoltarea motricității fine și acceptarea tardivă a noilor gusturi. La vârsta de 6 luni copilul stă în șezut sprijinit, își coordonează mișcările capului și dezvoltă și capacitatea de masticăție, ceea ce va permite consumarea hranei semisolide. În urma consultării cu medicul, după împlinirea vârstei de 4/5 luni a unui copil prea gras, se poate lua în considerare începerea diversificării alimentației.

Recomandare



Nu uitați că până la vârsta de un an, laptele este cel mai important aliment din alimentația copilului.

Prima linguriță

Legume

Se știe că, în mod obișnuit, începerea diversificării se face prin introducerea în alimentație a legumelor - întâi sub formă de piure mai apos și, treptat, mai gros. Începem cu **tipurile de legume autohtone** – morcov, dovlecel, conopidă, fasole verde, țelină și păstârnac. Începeți cu 1-2 lingurițe în perioada mesei de prânz, iar restul de porție se completează cu hrănirea la sân sau cu biberonul cu lapte. Treptat, creșteți cantitatea până la 100-150 g. Dacă copilul acceptă bine piureul de legume, introduceți ulterior și carnea (pentru început cca 20g, treptat până la 35g).



În jurul vârstei de 8 luni copilul consumă deja minim 200 g hrană, din care masa cu carne ar trebui să fie de 5-6 ori pe săptămână, o zi pe săptămână fără carne. În locul cărnii se poate introduce o dată pe săptămână un gălbenuș de ou fiert. **Consistența mâncării ar trebui să se modifice treptat din piure la pastă mai groasă, chiar la bucățele**, adică nu mai mixăm legumele fin, ci doar le zdrobim cu furculița sau le mixăm nu prea fin. Ideală este introducerea noilor tipuri de alimente la intervale de 2-3 zile, pentru a putea identifica eventualele manifestări de intoleranță. Albușul de ou se introduce după vârsta de 1 an.



Mămicile mărturisesc uneori că micuțul lor refuză legumele. Trebuie să aveți răbdare însă. Copilul a cunoscut până acum doar gustul laptelui și uneori durează mai mult până acceptă un alt gust. În mâncare se poate amesteca puțin lapte matern/formulă de lapte, pentru a îmbunătăți gustul.

Fructe

Fructele se introduc mai târziu, după acceptarea mesei de legume și, cel mai adesea, sub formă de gustărică. Începem din nou cu **tipurile autohtone** (măr, pară, caisă, piersică) și treptat introducem mesele compuse din mai multe componente. Nu îndulciți piureul de fructe – copilul s-ar putea obișnui cu gustul dulce și ar putea refuza legumele. În jurul vârstei de 8 luni puteți adăuga la hrana copilului o cantitate mică de iaurt alb neîndulcit pentru schimbarea gustului și să îmbogățiți piureul cu cereale (de exemplu biscuiți pentru sugari zdrobiți sau piure instant pentru sugari).



Cereale

Porția de lapte de seară poate fi înlocuită cu succes de o porție de cereale special adaptate pentru sugari. **Polizaharidele din cereale vor satura mai bine copilul pentru noapte**, ceea ce va fi o rezolvare pentru sugarii care se trezesc noaptea de foame. Cerealele sunt, de asemenea, o sursă de vitamine, minerale și fibre. Pentru început, sunt recomandate cerealele pentru sugari pe bază de orez, acesta fiind mai delicat cu sistemul digestiv încă nedezvoltat al sugarului. Dar nici cu glutenul nu vom întârzia prea mult – ultimele recomandări de specialitate vorbesc despre introducerea glutenului în alimentația copilului nu mai târziu de vârsta de 7 luni. Sunt recomandate cerealele care au în compoziție formulă de lapte, având un conținut echilibrat de proteine și grăsimi, unele conținând și oligozaharide prebiotice.

Recomandare



În cazul în care folosiți mâncare gata preparată (din legume, fructe, piureuri pentru copii etc.), începeți de fiecare dată cu produsul care are recomandată cea mai scăzută vârstă (adică, de regulă, mâncare recomandată de la 4 luni) și asta chiar dacă copilul dumneavoastră este mai mare. Mâncărurile adaptate vârstei de 4 luni au consistența cea mai fină și gustul fin și astfel sunt mai potrivite pentru introducerea primelor alimente solide în alimentația copilului.

Sfaturi practice pentru pregătire și hrănire

Pregătire

- La pregătirea meselor pentru sugari folosiți **apa indicată** ca apă pentru sugari sau „recomandată pentru pregătirea hranei sugarilor”
- Puteți să pregătiți masa în cantitate mai mare și **restul să congelați**, de exemplu în formele pentru gheață. Astfel veți obține porții mici. Congelați fiecare sortiment separat, pentru a le putea combina cu ușurință.



- **Încălziți mâncarea mai întâi în baia de apă.** La încălzire în cuptorul cu microunde se formează pe alocuri zone fierbinți care ar putea arde copilul. Mâncarea odată încălzită nu va mai fi servită din nou
- **Înăbușiți la abur legumele și fructele** doar în cantitate mică de apă. Apa rezultată la înăbușire poate fi folosită la mixarea piureului la consistența potrivită
- **Nu adăugați ingrediente.** În primul rând, nu îndulciți și nu sărați. Chiar dacă adulților li se poate părea o astfel de mâncare „fără niciun fel de gust”, copilul își formează abia acum gusturile și nu îl va deranja asta.



Hrănirea

- **Cel mai bun moment de servire a mesei este atunci când copilul este liniștit, odihnit și calm.**
- **Hrăniți copilul pentru început așezându-l în poala dumneavoastră.** Foarte practice sunt baticurile lavabile.
- **Începeți cu lingurițe mai plate din plastic** – ideale sunt cele cu coadă mai lungă, pentru a le putea ține bine în mână. Piureul se servește bine din castronul din plastic.
- Dacă copilul nu este obișnuit cu lingurița în gură, **introduceți-o** până la jumătatea limbii și apăsați ușor, pentru ca copilul să poată înghiți mai ușor piureul.
- Hrănirea este un ritual important pentru copil. **Nu îi distrageți atenția cu jucării sau cu alte activități.** Hrănirea ar trebui să dureze maxim 30 minute, după care strângeți mâncarea de pe masă.
- **Nu obligați copilul să mănânce cu orice preț.** Dacă refuză, încercați să îi oferiți mâncarea peste câțva timp. Lăsați-l să mănânce cât cere. Unii copii au nevoia de mâncare relativ mai mică și cu toate acestea se dezvoltă armonios. Dacă îi veți obliga să mănânce porțiile mari, conform dorinței dumneavoastră, îi puteți dezvolta repulsie față de mâncare.

- **Nu lăsați copilul să mănânce fără supraveghere** și, pentru început, hrăniți-l dumneavoastră. În jurul vârstei de 8 luni va dori să mănânce singur. Permiteți-i să își manifeste aceste deprinderi, ele contribuie la dezvoltarea lui generală.
- **Nu reîncălziți și nu mai serviți mâncarea neconsumată** - ar putea fi sursă de bacterii. Mai bine începeți cu porții mici iar în cazul solicitării din partea copilului măriți porția de mâncare.

Recomandare



Dacă copilul dumneavoastră nu vrea să accepte trecerea de la piureul fin la consistență mai mare, procedați treptat. Pentru început, adăugați în piureul fin o linguriță de piure mai consistentă și treptat măriți această cantitate.

Aportul de lichide

Până la începerea diversificării, necesarul de lichide al sugarului a fost acoperit de lapte. **Dacă însă laptele a început să fie înlocuit de hrana solidă, nelactată, este necesară administrarea și a altor lichide.** Pentru copil este ideală apa plată cu conținut redus de minerale fiartă, eventual ceaiurile speciale pentru copii și băuturile pentru diferite vârste. În cazul sugarilor mici, evitați băuturile îndulcite, ape minerale, băuturile carbogazoase și sucurile 100%.

Necesarul orientativ de lichide este în primul an de viață **120-140 ml pe kg corp pe zi**; scade treptat odată cu vârsta copilului. Necesarul de lichide crește în cazul temperaturii crescute din mediul înconjurător sau în caz de boală asociată cu voma, diareea sau febra. Pierderea de lichide peste 10% din greutatea corpului poate deveni critică pentru copil.

Recomandare



Veți recunoaște aportul suficient de lichide la sugari în primul rând după numărul de scutece ude. În caz de deshidratare (cauzată de aportul insuficient sau de pierderea excesivă a lichidelor), numărul acestora scade, copilul are buzele și mucoasa uscate, în timpul plânsului nu produce lacrimi. În caz de deshidratare avansată este somnolent, chiar apatic, este evidentă pierderea elasticității pielii – „pliurile de piele” formate la antebraț sau pe burtică revin foarte lent, fontanela mare este deprimată.





Nutricia – știința inspirată de laptele matern

Laptele matern este alimentul ideal pentru toți sugarii, având beneficii de necontestat asupra sănătății acestora.

Nutricia este singura companie producătoare de formule de lapte care deține un centru de cercetare a laptelui matern.

Aici au avut loc inovații majore la nivelul compoziției formulei de lapte, cum ar fi suplimentarea cu acizii grași esențiali LC-PUFA sau dezvoltarea complexului unic de oligozaharide prebiotice scGOS/lcFOS.

Alături de vitaminele A, C și D, acestea contribuie în mod natural la un sistem imunitar sănătos.

Ce reprezintă Nutricia?

Rețeaua de cercetare și dezvoltare a produselor care contribuie în mod natural la un sistem imunitar sănătos:

- Centru dedicat studierii laptelui matern
- 30 de ani de cercetare a laptelui matern în institutul Friedrischdorf
- 1200 de experți în imunitate, nutriție, genetică și psihologie
- Calitate germană
- Marcă ce are o experiență de peste 110 ani în domeniul nutriției pentru bebeluși



*Prin vitaminele A, C și D.

**Nutricia pune la dispoziția
dumneavoastră o linie telefonică
gratuită unde puteți solicita
informații despre:**

- Cum să alăptezi cât mai mult timp posibil
- Nutriția sugarului și copilului mic
- Îngrijirea copilului



**Pentru mai multe informații,
ne puteți contacta la:**
Tel. 0800 672 888
e-mail: expert@aptanutricia.ro

www.aptanutricia.ro

NUTRICIA