

Διατροφή στη βρεφική ηλικία σε φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις

Μαρία Φωτουλάκη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ

Η βρεφική ηλικία αποτελεί περίοδο ταχείας αύξησης του οργανισμού. Η σωστή διατροφή εξασφαλίζει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά για φυσιολογική ανάπτυξη και θέτει τις προϋποθέσεις για την υγεία στο μέλλον.

Το ανθρώπινο γάλα είναι μια μοναδική τροφή με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που προέρχονται από το συνδυασμό τόσο θρεπτικών όσο και μη θρεπτικών συστατικών. Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής τους και στη συνέχεια να σιτίζονται με συμπληρωματικές τροφές, ενώ παράλληλα συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό. Τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί αξιοθαύμαστη πρόοδος στον τομέα των υποκατάστατων σκευασμάτων μητρικού γάλακτος στις περιπτώσεις που το βρέφος αδυνατεί να θηλάσει και τα οποία αφορούν είτε φυσιολογικά βρέφη είτε βρέφη με ειδικά προβλήματα.

Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας (ΑΓΑ) είναι συχνή κατάσταση στη βρεφική ηλικία. Αφορά ανεπιθύμητες αντιδράσεις έναντι των πρωτεϊνών της διατροφής οι οποίες συμβαίνουν με τη μεσολάβηση ανοσολογικών μηχανισμών. Οι κλινικές εκδηλώσεις της αλλεργίας στο γάλα της αγελάδας εμφανίζονται είτε άμεσα σε λίγα λεπτά έως δύο ώρες μετά την χορήγηση του γάλατος (IgE μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση) είτε καθυστερημένα μετά από πολλές ώρες ή ημέρες (μη IgE μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση). Επίσης παρουσιάζονται κλινικά είτε με γενικευμένες εκδηλώσεις από πολλά συστήματα (αναφυλαξία) ή με τοπικές εκδηλώσεις από το δέρμα, το γαστρεντερικό ή το αναπνευστικό σύστημα. Οι κλινικές εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα σωλήνα μπορεί να αφορούν τον οισοφάγο, το στομάχι, το λεπτό έντερο και/ή παχύ έντερο. Τα συμπτώματα ποικίλουν, αλλά μερικές φορές δεν είναι ειδικά και περιλαμβάνουν περιστοματικό οίδημα, δυσφαγία και ενσφήνωση τροφής στον οισοφάγο, εμέτους, ανορεξία, πρώιμο κορεσμό, διάρροια (με ή χωρίς δυσασπορρόφηση), αιμορραγία από το ορθό, στασιμότητα σωματικής ανάπτυξης, κοιλιακά άλγη, δυσκοιλιότητα. Ο αποκλεισμός των πρωτεϊνών γάλακτος αγελάδας από τη διατροφή, είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος για την αντιμετώπιση της αλλεργίας στο γάλα αγελάδας. Όταν το βρέφος θηλάζει αποκλειστικά, συνεχίζεται ο θηλασμός και ο αποκλεισμός των πρωτεϊνών του γάλατος γίνεται από τη διατροφή της μητέρας. Στα μη θηλάζοντα βρέφη χορηγούνται γάλατα στα οποία η πρωτεΐνη του γάλατος της αγελάδας (ορολευκωματίνη ή καζεΐνη) έχει υποστεί εκτεταμένη υδρόλυση και τα πεπτίδια τα οποία περιέχονται έχουν μοριακό βάρος μικρότερο από 3000 Da. Ειδικά γάλατα στα οποία το άζωτο προέρχεται από 100% ελεύθερα αμινοξέα (γάλατα αμινοξέων) έχουν ένδειξη στις περιπτώσεις μη ανταπόκρισης στα γάλατα εκτεταμένης υδρόλυσης. Σκευάσματα που βασίζονται στην πρωτεΐνη σόγιας γίνονται ανεκτά από την πλειονότητα των βρεφών με ΑΓΑ, αλλά σε σημαντικό ποσοστό παρουσιάζεται αντίδραση και στην πρωτεΐνη σόγιας, ιδιαίτερα για βρέφη μικρότερα των 6 μηνών. Δεν συστήνεται η χορήγηση σκευασμάτων σόγιας τους πρώτους 6 μήνες ζωής. Για την αντιμετώπιση της ΑΓΑ δεν συστήνονται μερικώς υδρολυμένα γάλατα ή γάλατα άλλων θηλαστικών. Στα βρέφη με ΑΓΑ η εισαγωγή στερεών τροφών γίνεται σταδιακά σε ηλικία όχι μικρότερη των 17 εβδομάδων και δεν πρέπει να περιέχουν πρωτεΐνες γάλατος.