

Skąd się wzięło wczesne rozszerzanie diety

Dawno, dawno temu w odległej galaktyce...

Dzieci były karmione piersią długo i dietę rozszerzano im późno (są miejsca na ziemi, gdzie nie dotarła cywilizacja i tam to się nadal praktykuje z zyskiem dla dzieci i społeczeństwa). Potem przyszły ciężkie czasy i dzieci trzeba było czymś wykarmić, matki umierały przy porodzie lub szły za pracą, mamek nie było, zaczęto podawać im jałowe (czyli pasteryzowane, a raczej przegotowane) mleko krowie, ale dzieci umierały, bo mleko było ubogie w potrzebne składniki odżywcze, minerały i witaminy. Dzieciom brakowało wrażliwej na temperaturę witaminy C, więc chorowały na [szkorbut](#) i umierały, z innymi witaminami nie było lepiej, niedobór witaminy B1 powodował chorobę [beri beri](#), brak witaminy A [kurzą ślepotę](#) i podatność na infekcje wskutek wysychania śluzówek. Jak wiadomo krowa i człowiek różnią się od siebie na pierwszy rzut oka (choć producenci mieszanek tej różnicy nie widzą i z „uporem maniaka” próbują nam wmówić, że mleko krowie jest na wzór mleka matki), mają więc różne zapotrzebowania. Do tego mleko krowie ma za dużo białka i soli mineralnych obciążających nerki dziecka bardziej niż pokarm ludzki. Wbrew powszechnej opinii nie jest ono tak tłuste jak mleko kobiece, ale za to zawiera tłuszcze nasycone, ludzkie mleko natomiast tłuszcze nienasycone, bogate w kwasy omega. Dzieciom podawano więc rozcieńczone krowie mleko, zagęszczane mączką... glutenową, czyli mąka pszenną.

Oczywiście, dzieci były tym miksem „zapchane”, co powodowało zaparcia, więc konieczne było podawanie płynów: wody, a zwłaszcza słodkich herbatek typu: rumianek, czy koper włoski, co pozwalało na przetrwanie 3-godzinnych przerw między karmieniami. Ale o tym niżej.

0 różnicach w mleku ludzkim i krowim pisałam [tutaj](#)

Tabela 1. Porównanie składu mleka kobiecego i krowiego.

SKŁADNIK (jedn./100 ml)	MLEKO KOBIECE	MLEKO KROWIE
białko (g)	0,9 – 1,4	3,2 – 3,5
kazeina/serwatka	40/60	80/20
laktoferyna (g)	0,17	Ślad
tluszcze (g)	3,9 – 4,4	3,7
kwasy nasycone/nienasycone	48/52	65/35
laktoza (g)	7,2	4,7
Ca/P	2/1	½

Źródło: Kubicka K.. i wsp.: *Pediatrya. Tom 1*. PZWL, Warszawa 2010, 39 – 41

<http://www.akademiadietetyki.pl/>

Składniki odżywcze i czynniki odpornościowe	Świeże mleko z piersi	Świeże mleko krowie	Pasteryzowane mleko krowie	Przemysłowa mieszanka dla niemowląt
Enzymy antymikrobowe	Aktywne	Aktywne	Zablokowane	Usunięte
Probiotyki	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Dodane
Kwasy omega 3 i 6	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Dodane
Bakterie produkujące laktazę ⇒ enzym rozkładający laktozę	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Usunięte
Delikatne białka	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Zmodyfikowane
Białko wiążące witaminę B12	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Biodostępne witaminy	Aktywne	Aktywne	Zablokowane	Zablokowane
Biodostępny wapń	Aktywne	Aktywne	Zablokowany	Zablokowany
Biodostępny fosfor	Aktywne	Aktywne	Zablokowany	Zablokowany
Enzymy fosfatazy	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Usunięte
Oligosacharydy	Aktywne	Aktywne	Zmniejszone	Usunięte
Limfocyty odpornościowe	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Limfocyty B	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Mikrofagi	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Neutrofile	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Przeciwciała IgA/IgG	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Bifidobakterie ochronne	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Interferon gamma	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Fibrynonektyna	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne

Źródło: <http://articles.mercola.com/>

“BLIŻSZA NIŻ KIEDYKOLWIEK”
MLEKU KOBIECEMU

“Closer Than Ever”
To Breast Milk...



“JEST BLIŻEJ NIŻ KIEDYKOLWIEK”
KSIĘŻYCA

Just like she is
“Closer Than Ever”
to the Moon



Demand Honesty in Advertising...
Breastmilk and Formula are NOT Created Equal

©2011 C.Hendricks www.birthingandbreastfeeding.com

DOMAGAMY SIĘ UCZCIWOŚCI W REKLAMIE

Na stronie <http://www.birthingandbreastfeeding.com/> prowadzonej przez Christy Jo Hendricks – Doule i IBCLC pojawiał się infografika obrazująca zestawienie mieszanki i mleka kobiecego i kampanie o zakończeniu dezinformacji w reklamie preparatów mlekozastępczych.

Niedobór witamin wymusił uzupełnienie ich z innych pokarmów

(wtedy jeszcze nie wiadomo, że to o witaminy chodzi, a jedynie że pewne pokarmy zapobiegają rozwojowi chorób. Nie wiadomo jeszcze dlaczego np. szkorbut był chorobą marynarzy i żołnierzy odciętych od źródeł świeżych owoców), tym sposobem dietę zaczęto rozszerzać gdy dzieci skończyły 6 tyg. Zaczęto podawać im warzywa – marchewka (β-karoten, czyli witamina A) z jajkiem (żelazo) i masłem (witaminy A i D) oraz owoce, źródło witaminy C, aby dostarczyć brakujących składników, często butelką ze smoczkiem (co pokutuje po dzień dzisiejszy). Dzieci przestały umierać, ale lata świetlne zajęło producentom mleka sztucznego dodanie witamin i innych składników do swoich produktów, tak aby wyeliminować potrzebę wczesnego rozszerzania diety, jako że liczył się dochód, a nie zdrowie dzieci. Dopiero przepisy i regulacje prawne wymusiły tak naprawdę wzbogacanie mieszanek mlekozastępczych o odpowiednio dobrane kompozycje witamin i mikroelementów oraz zastąpienie ciężkostrawnych wysokonasyconych tłuszczów roślinnymi. Czy to dobra zmiana (modne ostatnio stwierdzenie)? Śmiem wątpić, czytając [składy współczesnych mieszanek](#).

Kiedy już mieszanki były „dobrze” skomponowane i stosownie wymieszane, przesunięto moment rozszerzania diety na ukończone 4m.ż.. Niestety wczesne rozszerzanie diety przeniosło się też na dzieci karmione naturalnie, a to dlatego, że wprowadzono takie zalecenia: [ANTYporadnik, czyli jak zabić laktację w 5 krokach](#) i dzieci karmione naturalnie szybko zaczynały być karmione sztucznie, a w 3m.ż. dostawały już pokarmy stałe. Kiedy wprowadzono odgórne zalecenia o rozszerzaniu diety po 4m.ż., poszły za tym rozporządzenia, ale kiedy wprowadzono (ponad 20 lat temu) że po 6m.ż., nikt nie dodał do tego aktów prawnych i w efekcie mamy słoiki „odpowiednie” dla dzieci po 4m.ż., chociaż należy karmić wyłącznie mlekiem z piersi przez 6m. (WHO)

Bibliografia:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd „mamanya” 2013

Lek, suplement diety, dietetyczny środek specjalnego przeznaczenia medycznego, nazwa handlowa, substancja aktywna

konsultacja medyczna: lek. med. Magdalena Maczyta-Zajkowska

W kontaktach z mamami zauważyłam, zupełny brak zrozumienia tematu. Zadałam więc pytanie i okazało się, że wiedza jest zatrważająca, wiele osób zupełnie nie odróżnia od siebie tych pojęć, postanowiłam więc przybliżyć tematykę, bo w kontekście karmienia piersią i różnych problemów maluszków jest to temat ważny i potrzebny.

LEK

To preparat pochodzenia naturalnego (np probiotyk lub tradycyjne antybiotyki, niektóre preparaty pochodzenia roślinnego), półsyntetycznego (np nowoczesne antybiotyki), lub w całości syntetyczny (np. chemoterapeutyki, hormony), który przeszedł serie badań klinicznych (obejmujących działanie leku, jego skuteczność, rozszerzone badanie krwi, badania EKG, obserwacje pacjenta) najpierw na zwierzętach, a później na ludziach w niezależnych ośrodkach medycznych, a jego działanie terapeutyczne i nieporządane jest udokumentowane. Każdy lek przed wprowadzeniem do obiegu w danym kraju, musi dodatkowo przejść badania kliniczne, na podstawie, których sporządzana

jest informacja dla pacjenta. Leki są ściśle monitorowane przez GIF (Główny Inspektorat Farmaceutyczny), a działania nieprządane nie wymienione w „ulotce” należy zgłaszać do lekarza prowadzącego i/lub SANAPIDu. Największe badanie kliniczne odbywa się już po wprowadzeniu produktu na rynek. Większość leków dostępna jest na receptę (Rp.), ale pewna część zarejestrowana jest w sprzedaży odręcznej (OTC), a nawet dopuszczona do obrotu poza apteką.

Do leków zaliczamy preparaty lecznicze działające na:

- układ nerwowy (nasenne, nasercowe, przeciwbólowe, anestetyki),
- układ krwionośny (przeciwwzakrzepowe, przeciwwkrwotoczne, przeciwanemiczne),
- układ pokarmowy (przeciwrefluksowe, przeciwwrzodowe, przeciwwymiotne, zaburzeń motoryki układu pokarmowego)
- układ oddechowy (wykrzuślny, przeciwkaszlowe, przeciwastmyczne)
- przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybicze i przeciw pasożytnicze
- leki stosowane w leczeniu raka
- immunostymulujące (szczepionki, odczulające, immunoglobiny) i immunosupresyjne (po przeszczepach)
- hormony, sterydy, witaminy (leki przeciw cukrzycowe, leki przeciwtrądzikowe, leki przeciwanemiczne)
- przeciwzapalne i przeciwalergiczne
- moczopędne
- niektóre probiotyki posiadające rejestrację jako lek
- inne, niewymienione

SUPLEMENTY DIETY

Jest to grupa preparatów dostępnych bez recepty. Suplement jak sama nazwa wskazuje służy uzupełnieniu diety nie wymaga przeprowadzania badań klinicznych dokumentujących jego skuteczność, a więc nie jest tak ściśle jak w przypadku leków kontrolowane jego działanie, są dostępne w sprzedaży odręcznej,

bardzo często poza apteką. Zgodnie z definicją to wszelkie środki spożywcze, które mają za zadanie uzupełniać codzienną dietę, i które stanowią skoncentrowane źródło witamin, minerałów lub substancji o działaniu odżywczym lub fizjologicznym, które jednak nie są produktami posiadającymi właściwości lecznicze w rozumieniu prawa farmaceutycznego. Ich zadaniem jest utrzymanie właściwych poziomów stężeń mikro i makroelementów we krwi, a co za tym idzie, poprawę ogólnej kondycji organizmu. Są to środki produkowane w formie tabletek, kapsułek, ampułek, saszetek etc, wydawane bez recepty, z przeznaczeniem dla osób dorosłych bez szczególnych zaleceń. [I] Ustawa z dn. 6.11.2007 (Dz.U.196 poz. 1425 z 2007 r.), reguluje ilości oraz stopień czystości dodawanych witamin, minerałów i innych substancji oraz ogólny wykaz substancji, jakie mogą wchodzić w skład suplementów diety. Wiedza na temat ich działania często podchodzi tradycji długiego stosowania (np zioła). Do suplementów zaliczamy:

- witaminy
- pierwiastki śladowe, mikro- i makroelementy
- większość probiotyków, prebiotyków, czy symbiotyków
- zioła

DIETETYCZE ŚRODKI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO

To preparaty mające zwykle działanie odżywcze, będące uzupełnieniem, lub zamiennikiem zróżnicowanej diety. Skład dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego oparty jest na zdrowych zasadach medycznych i żywieniowych. Ich przygotowanie, zgodnie z instrukcjami producenta, jest bezpieczne, korzystne i skuteczne, jeżeli chodzi o spełnianie określonych potrzeb pokarmowych osób, dla których są one przeznaczone, zgodnie z ogólnie przyjętymi danymi naukowymi[I]. Zaliczamy do nich:

- mieszanki dla niemowląt
- preparaty mlekozastępcze o konkretnym przeznaczeniu (dla

alergików, dla dzieci chorych na fenyloketonurię, preparat bez laktozy etc)

- preparaty do żywienia pzoajelitowego
- niektóre probiotyki (posiadające taka rejestrację)
- preparaty na schorzenia (np Hipp ORS 200, Nutriton)

Ponadto dyrektywa unijna reguluje:

Informacje obowiązkowe

Oprócz informacji określonych w art. 3 dyrektywy 2000/13/WE, etykieta dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego zawiera obowiązkowo następujące informacje:

- *dostępna wartość energetyczna wyrażona w kilodżulach (kJ) i kilokaloriach (kcal) oraz zawartość białka, węglowodanów i tłuszczu, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia, przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacje te mogą również być podane na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,*
- *średnia ilość każdego składnika mineralnego i każdej witaminy wymienionej w załączniku obecnej w produkcie, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacje te mogą również być podane na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,*
- *wybiórczo zawartość składników białka, węglowodanów i tłuszczu i/lub innych składników odżywczych i ich składników, których wskazanie jest niezbędne do*

- właściwego użytkowania produktu, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacja ta może również być podana na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
- informacje dotyczące osmolalności lub osmolarności produktu (w stosownych przypadkach),
 - informacje dotyczące pochodzenia i charakteru białka i/lub hydrolizatów białka zawartych w produkcie.

Etykieta powinna zawierać również następujące obowiązkowe dane szczegółowe poprzedzone formułą „ważna informacja” lub innym równoznacznym zwrotem:

- stwierdzenie, że produkt musi być używany pod nadzorem lekarza,
- stwierdzenie, czy produkt jest odpowiedni do używania jako jedyne źródło pożywienia,
- stwierdzenie, że produkt przeznaczony jest dla określonej grupy wiekowej (w stosownych przypadkach),
- w stosownych przypadkach stwierdzenie, że produkt stanowi zagrożenie dla zdrowia, jeżeli jest spożywany przez osoby niemające określonej choroby, zaburzenia lub stanu chorobowego, dla których produkt jest przeznaczony.

Etykieta zawiera również:

- stwierdzenie „do postępowania dietetycznego ...” gdzie w wolne miejsce należy wpisać choroby, zaburzenia lub stany chorobowe, dla których produkt jest przeznaczony,
- w stosownych przypadkach stwierdzenie dotyczące odpowiednich środków ostrożności i przeciwwskazań,
- opis właściwości i/lub cech, które czynią produkt użytecznym w szczególności, w zależności od przypadku,

- odnoszących się do składników odżywczych, których zawartość została zwiększona, zmniejszona, wyeliminowana lub zmieniona w inny sposób oraz uzasadnienie stosowania danego produktu,
- w stosownych przypadkach ostrzeżenie mówiące, że produkt nie jest przeznaczony do stosowania pozajelitowego.

W stosownych przypadkach etykieta powinna zawierać instrukcje dotyczące właściwego przygotowania, zastosowania i przechowywania produktu po otwarciu opakowania.

Środki spożywcze dla niemowląt

Dyrektywa określa ponadto minimalne i maksymalne wartości dla witamin, minerałów i pierwiastków śladowych dla kompletnych żywieniowo środków spożywczych przeznaczonych dla niemowląt*.

Dyrektywa 2006/141/WE dostosowuje jedną z wartości (maksymalny poziom manganu w żywności przeznaczonej dla niemowląt) z uwzględnieniem najnowszych badań naukowych. Nowe wymogi dotyczące preparatów do żywienia niemowląt na bazie białka mleka krowiego i hydrolizatów białka stosuje się obowiązkowo do dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia dla niemowląt z dniem 1 stycznia 2012 r.

Produkt podlega ścisłemu nadzorowi urzędowemu.

WSKAZÓWKA

Witaminy, probiotyki, pierwiastki śladowe i minerały, mogą mieć formę: leku, suplementu diety, lub DŚSPM.

Mając wybór, zawsze wybieraj lek. Leki mają najlepiej przebadany skład i udokumentowane działanie, także to niepożądane.

NAZWA HANDLOWA

To nazwa produktu pod jakim go rozpoznajemy w aptece. Zwykle jest to duży wyraźny napis.

NAZWA SUBSTANCJI AKTYWNEJ/CZYNNEJ

w przypadku leków jest umieszczony drobnym drukiem pod nazwą handlową, w przypadku suplementów diety oraz dietetycznych środków specjalnego przeznaczenia medycznego w składzie produktu.

NAZWA HANDLOWA



LEK ZŁOŻONY,
3 SUBSTANCJE AKTYWNE

PREPARAT ZŁOŻOWY

NAZWA HANDLOWA



MIĘDZYNARODOWA NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ

PREPARAT JEDNOSKŁADNIKOWY

ZESTAWIENIE WYPRANYCH PREPARATÓW WG NAZWY SUBSTANCJI CZYNNEJ
ICH NAZW HANDLOWYCH

Nazwa substancji aktywnej	Nazwa handlowa
Paracetamol (lek) (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • APAP • Codipar • Panadol • Pedicetamol • Acenol
Ibuprofen (lek) (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Ibum • Ibufen • Nurofen • Ibupar
Ibuprofen + Paracetamol (lek)	<ul style="list-style-type: none"> • Nurofen Ultima • Metafen
Simeticon (lek) (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Espumisan • Sab Simplex • Bobotic • Infacol
Laktaza (suplement diety) (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaktaza • Delicol
Probiotyk Lactobacillus rhamnosus GG (OTC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trilcac Plus (+ 3 inne szczepy i oligosacharydy poprawiające adhezję) 2. Dicoflor 3. Multilac Baby (10 różnych szczepów) 4. Acidolac Baby – krople 5. Floractin
Omeprazol (lek), (Rp. OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Polprazol • Bioprazol • Gasec • Ortanol • Helicid
Pantoprazol (lek), (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Controloc • Anesteloc • Contix

Amoksycyklina + kwas klawulonowy (lek) (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentin • Amoksilav • Forcid • Agulavin
Cefuroksyna (lek), (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • Zinnat • Zamur • Ceforexim
Loratadyna (lek), (Rp. OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Flonidan • Claritine
Cetyryzyna (lek) (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Zyrtec • CetAlergin
Lewocetyryzyna (lek), (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • Xyzal • Contahist
Preparat mlekozastępczy (DŚSPM), (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Neocante • Bebilon Pronutra • Nutramigen • XP Analog LCP
Preparaty stosowane w chorobach metabolicznych (DŚSPM) (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • MSUD – Choroba Syropu Klonowego • TYR – Tyrozynermia • UCD- zaburzenia cyklu mocznikowego
Preparaty stosowane w infekcjach przewodu pokarmowego (DŚSPM), (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • HiPP ORS 200 • ACIDOLAC

Bibliografia:

- Dyrektywa 1999/21/WE Komisji z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego [Zob. akt(-y) zmieniający(-e)]. [II]
- (Dz. U. z 2006 r. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.) z dn. 25.08.2006r. [I]
- „Farmakologia” pod red. Grażyny Rajtar-Cynke, wyd. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2002

Zdjęcie w nagłówku:

- healthcultureandsociety2013.wikispaces.com