

Az egészséges csecsemő táplálása

• Csecsemő- és Gyermekegyógyászati Szakmai Kollégium •

Az irányelvet összeállította: dr. Arató András, dr. Várkonyi Ágnes

Szoptatás (anyatejes táplálás)

Kizárólagos szoptatás

0–6 hónapos kor

Az élet első hat hónapjában a csecsemő igényeit – optimális esetben – a szoptatás (anyatejes táplálás, továbbiakban szoptatás) teljes egészében kielégíti. (A koraszülöttek táplálékigénye lényegesen különbözik az időre született, egészséges újszülöttekétől – ezért jelen módszertani ajánlás erre vonatkozó adatokat nem tartalmaz). Az anyák 98%-a képes lenne szoptatni gyermekét, ha megfelelő ismeretekkel, önbizalommal rendelkezne, továbbá ha megkapná a szükséges segítséget és támogatást az egészségügyi rendszeren belül és kívül egyaránt. Csak széles társadalmi összefogással biztosítható, hogy a csecsemőt életének első fél évében (de minimum 4 hónapos korig) szoptassák, és az anyatejen kívül semmiféle egyéb táplálékot ne kapjon. Ezt az alapelvet javasolják egyaránt az európai és az amerikai szakmai grémiumok. Az anyatej mennyiségi és minőségi összetételében a csecsemő legmegfelelőbb tápláléka (I. táblázat). A szoptatás során az anyatej egyes összetevőinek koncentrációja a csecsemő igényeinek megfelelően változik.

I. táblázat Az anyatej és a tehéntej egyes összetevőinek átlagos mennyisége

| | Anyatej | Tehéntej |
|---------------------|---------|----------|
| Energia (kcal/l) | 74 | 70 |
| Fehérje (g/l) | 10,6 | 32,5 |
| Kazein | 3,6 | 25,5 |
| Savófehérjék | 7,0 | 7,0 |
| Szénhidrátok (g/l) | | |
| Laktóz | 71 | 47 |
| Fruktóz | 1,3 | – |
| Galactosamin | 0,2 | 0 |
| Inozitol | 0,045 | 0,08 |
| Zsír (g/l) | 45,4 | 38,0 |
| Ásványi anyag (g/l) | 2 | 8 |
| Nátrium | 0,17 | 0,77 |
| Kálium | 0,51 | 1,43 |
| Kalcium | 0,34 | 1,37 |
| Magnézium | 0,035 | 0,13 |
| Vas (mg/l) | 0,50 | 0,45 |
| Szelén (mg/l) | 0,02 | 0,04 |
| Vitaminok | | |
| A-vitamin (NE/l) | 1800 | 810 |
| D-vitamin (NE/l) | 50 | 20 |
| E-vitamin (mg/l) | 2,4 | 0,6 |

Az anyatej nemcsak összetételében, hanem kalóriatartalmában is biztosítja az optimális fejlődést. Elégtelen anyatejbevitelre utalhat a fiatal csecsemő esetében az elhúzódó „anyatejes icterus”, obstipációval együtt. Ilyenkor nem szabad eltüntetni a csecsemőt az anyatejtől, hanem még gyakrabban kell szoptatni. Fontos, hogy a valódi „pregnandiol icterus” esetén sem kell a szoptatástól eltekinteni, a korábbi gyakorlattól eltérően. Az első hat hónapban az átlagosan fogyasztott anyatej mennyiségét, a fehérjefelvétel mértékét és a kalóriabevitelt mutatja a 2. táblázat.

2. táblázat A kizárólag szoptatott csecsemők anyatejfogyasztása, fehérje- és kalóriafelvétele hat hónapos korig

| Életkor (hónap) | Anyatejfogyasztás (g/nap) | Fehérjefelvétel (g/kg/nap) | Kalóriafelvétel (kcal/nap) |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 | 794 | 1,95–2,04 | 580 |
| 2 | 766 | 1,41–1,48 | 570 |
| 3 | 764 | 1,19–12,5 | 570 |
| 4 | 812 | 1,27–1,33 | 600 |
| 5 | 782 | 1,11–1,16 | 580 |
| 6 | 881 | 1,05–1,11 | 640 |

Korábban a csecsemők kalóriaigényét a szükségesnél jelentősen magasabbnak ítélték meg. Ennek az volt a magyarázata, hogy nem álltak rendelkezésre olyan módszerek, amelyekkel objektíven meghatározható lett volna ebben az életkorban az energiafelhasználás mértéke, másrészt optimálisnak az ad libitum tápszerrel táplált csecsemők energiafelvételét tekintették. Befolyásolta a helyzetet az is, hogy a nemzetközileg használt csecsemők súly- és hosszfejlődési referenciagrafikonokat és -táblázatokat is tápszerrel, illetve vegyesen táplált csecsemők adatai alapján állapították meg. Ezekhez viszonyítva a kizárólagosan szoptatott csecsemők súly- és hosszfejlődési értékei általában az alacsonyabb percentilisértékeken helyezkednek el. Mivel az anyatejjel történő táplálást tekintjük fízológiásnak, az újszülöttek és csecsemők optimális napi kalóriaigénye a kizárólag szoptatott csecsemők adatai alapján állapítható meg.

A szoptatás gyakorlata

Az első hat hétben célszerű éhségsírás esetén megszoztatni, mert ez segíti a szükséglet szerinti tejelválasztás kialakulását, mindkét mellből szopjon minden szopáskor, az előző szopáskor másodszeri mellrel kezdve, a maximális tejtermelés beindulásának érdekében. Később áttérhet az anya a váltott mellből való szoptatásra. A csecsemő minden szopás alkalmából legalább az egyik mellett ürtse ki teljesen. A szopás minimálisan 5, maximálisan 20 perc legyen alkalmanként. Az éjszakai szoptatás a növekedés, a fejlődés és a tejelválasztás fenntartása miatt fontos. A szoptatott csecsemőket ne etessék cumisüvegből, és ne adjanak nyugtató cumit se, mert helytelen szopástechnika kialakulásához vezet. Ez gátolja a hatékony tejáramlást, és a mellbimbó fájdalmát, sérülését okozhatja (a szoptatásról szóló gyakorlati útmutatót lásd az 1. mellékletben!).

A szoptatás mennyisége

Helyes gyakorlat az első hetekben is a háromóránkénti mellre tétel, de a kívánság szerinti szoptatás is elfogadott. Ez utóbbi esetben a csecsemő 1–2 héten belül magától áttér a 7–9 alkalomra. Két óránál gyakoribb szoptatás nem ajánlott. Naponta átlagosan az életkortól függően 750–900 g-ot szopnak (2. táblázat).

A szopások mennyisége már pontosan meghatározható az anyának adott ismert mennyiségű deutériummal jelölt víz hígulásának mértékéből. A csecsemők pontos energiefelhasználásának és így energiaszükségletének megismerésében jelentős előrelépést jelentett a két különböző stabil izotóppal jelölt vízmolekulák alkalmazása. Az ilyen technikával végzett vizsgálatokból egyértelműen kiderült, hogy a csecsemők energiefelhasználása a korábban becsülnél alacsonyabb, azt fedezi az anyatej mennyisége. Hat hónapos korig ez 600 kcal alatt marad.

Az újabb vizsgálatokból tehát egyértelműen kiderül, hogy az anyatej fent meghatározott mennyisége megfelelő kalóriatartalommal is rendelkezik az optimális fejlődés biztosításához.

A szoptatás védőszerepe betegségek kialakulásában

Epidemiológiai vizsgálatok alapján egyértelmű, hogy a szoptatott csecsemőknél számos betegség kialakulása ritkább, mivel az anyatej számos protektív tényezőt tartalmaz (pl. secretoros IgA, lizozim, sejtes elemek, limfokinek, komplement, neuraminsav stb.), mely által azokat a védőanyagokat kapja az újszülött, amelyekhez transzplacentarisan nem juthatott hozzá. Egyedülállóan kedvező immunológiai hatásának tulajdonítható, hogy a szoptatott csecsemőknél ritkább a nekrotizáló enterocolitis, a hasmenés, a légúti hurutok, a bakteriális meningitis és a húgyúti infekciók kialakulása. Anyatejes táplálás esetén ritkábban alakul ki a későbbi életkorban az I-es típusú diabetes mellitus, a Crohn-betegség, a colitis ulcerosa és minden bizonnyal az allergiás betegség is. Ez utóbbiban az játszik szerepet, hogy az első hónapokban a csecsemő nem kap fajidegen fehérjét.

Szoptatás esetén csökken a túletetés veszélye is.

Az anyatej főként savófehérjéket tartalmaz, amelyek könnyen emészthetők. A savófehérjék optimális szállítói a vitaminoknak és a nyomelemeknek, és így az anyatejes csecsemők csak ritkán szorulnak vas-, cink- vagy vitaminkiegészítésre. Ez utóbbiak közül kivételt képez a D- és K-vitamin. D-vitaminból a szoptatott csecsemők is napi 10 mikrogrammot (400 NE) igényelnek. K-vitaminból a kizárólag szoptatott csecsemőknek 2 mg adása javasolt hetente egy alkalommal.

Kimutatható az is, hogy a szoptatott csecsemők szellemi fejlődése jobb, mint a tápszerrel tápláltaké. A szoptatásnak igen nagy a jelentősége az anya és gyermek közötti bensőséges pszichés kapcsolat kialakulásában is.

A szoptatás az anyáknak is előnyös, hiszen növeli az oxitocinszekréciót, ami elősegíti az uterus szülés utáni involúcióját, csökkenti a post partum vérzések számát, gyorsul a csontjaik szülés utáni remineralizációja, ritkább a petefészek- és az emlőrák kialakulásának gyakorisága, hamarabb visszanyerik várandós állapotuk előtti testsúlyukat.

Az anyatej a leggazdaságosabb táplálék, mindig hozzáférhető és steril. A tápszeres táplálás sokkal nagyobb anyagi terhet ró a családra és a társadalomra egyaránt.

A szoptatás és a szoptató anya étrendje

Egészséges táplálkozás esetén nincs szükség jelentős étrendi változtatásokra csak azért, mert az anya szoptat. Az étrend legyen változatos, tartalmazzon megfelelő mennyiségű fehérjét, vitaminokat és nyomelemeket. A napi teljes folyadékbevitel a szomjúságnak megfelelően történjen, de érje el a napi 2 liter mennyiséget. Ebből a tej az 5 dl-t ne haladja meg. Amennyiben az első fokú rokonok között allergiás betegség előfordul, vagy a kizárólag szoptatott csecsemő allergia tüneteit mutatja, célszerű az allergizáló anyag megkeresése.

Leggyakrabban a tej, tejtermék, valamint a tojás átmeneti kiiktatása indokolt, majd ezek egyenkénti emelkedő mennyiségben – a tünetmentesség megtartásáig – történő visszaadása. Hiba a nevezett ételek fogyasztásának teljes és tartós tilalma, tünetet okozó hatásuk bizonyítása nélkül. Erősen puffasztó ételek és olajos magvak fogyasztása nem ajánlott a szoptatás idején.

A szigorú vegetáriánus diétát tartó anyák teje elégtelen mennyiségben tartalmaz B₂- és B₁₂-vitamint, valamint vasat, kalciumot és cinket. Ezen kívül ilyen esetekben az anyatej mennyiségi és minőségi fehérje-összetétele sem megfelelő, ezért a gyermeknél egyes esszenciális aminosavakból (pl. lizin és metionin) hiány alakulhat ki. Amennyiben az édesanya ragaszkodik a szigorú vegetáriánus diétához, akkor a gyermekorvos feladata, hogy ezek pótlásáról gondoskodjon. Egyes esetekben ilyenkor szükséges lehet az anyatejes táplálás helyett mesterségesre áttérni.

A lefejt anyatej tárolása

A lefejt anyatej hűtőszekrényben 48 óráig, míg mélyhűtőben lefagyasztva (-18 °C) 3–6 hónapig tárolható. Amennyiben az anyatejes táplálásra nincs lehetőség, akkor a több anyától, ún. anyatejgyűjtő állomáson gyűjtött tej adása megfontolandó, mivel vírus- vagy bakteriális fertőzés átvitele nem kizárható. Pasztörizálás esetén pedig az anyatej elveszíti immunológiai funkcióit.

A jelenleg érvényben levő 47/1997. (XII. 17.) NM-rendelet térítésmentes anyatej ellátására ad lehetőséget meghatározott feltételek teljesülése esetén, míg ugyanezen feltételek teljesülése mellett csak nagyon korlátozott mértékben van lehetőség térítésmentes tápszerrel való ellátásra [22/1999. (VII. 1.) EüM-rendelet I. melléklet 21. pontja, 40/1999. (IX. 8.)]. E kérdés mérlegelésében célszerű figyelembe venni azt, hogy az anya egyáltalán nem vagy részben tud saját, illetve egy kontrollált személytől friss anyatejet juttatni csecsemőjének.

Legfontosabb feladatok a szoptatás elősegítése érdekében

A szoptatás pótolhatatlan előnyei indokoltá teszik, hogy a társadalom és ezen belül az egészségügy tegyen meg mindent ennek érdekében. A szülők (a család) kapják meg a szükséges elméleti és gyakorlati ismereteket, továbbá támogatást, hogy önbizalmuk és kompetenciájuk növekedjen a csecsemő táplálásában, gondozásában és nevelésében.

Ehhez elengedhetetlen az egységes szoptatási irányelv oktatása és megvalósítása az egészségügyi rendszerben. Szükséges biztosítani a szakemberek rendszeres továbbképzését, hogy a tudomány állásának

megfelelő, bizonyítékokon alapuló ismeretekkel rendelkezzenek. Helyes lenne lehetővé tenni minden szülő számára az azonnali mellre tételt, a csecsemőjével való bőr- és szemkontaktust, a korai szoptatást, a csecsemővel való 24 órás együttes elhelyezését, biztosítva a „rooming in” rendszert, a csecsemő igénye szerinti kizárólagos szoptatást.

A WHO és az UNICEF állásfoglalást tett közzé a bababarát kórházakról. Az erre a címre pályázó egészségügyi intézményeknek 10 pontnak kell eleget tenniük (2. melléklet).

Szoptatás kiegészítő táplálással

6–12 hónapos kor

Az anyatej egyéves korig a csecsemő elsődleges tápláléka. Az új ételek bevezetése ne a szoptatás helyettesítése vagy befejezése miatt történjék, hanem annak kiegészítésére. Tudnunk kell azonban azt is, hogy hat hónapos kor után a kizárólagos anyatejes táplálás már nem fedezi optimálisan a csecsemő igényeit. A szoptatás mellett ilyenkor már egyéb táplálásra is szükség van. A csecsemők többsége 6 hónapos kor után válik alkalmassá az anyatejen kívül egyéb táplálék fogyasztására. Ennek látható jelei, hogy képes felülni, megfogja az ételt, szájába teszi, rágja, a nyelvvel nem löki ki.

Az új ételek adásának sorrendjében nincs szigorú kötöttség, de arra ügyelni kell, hogy egyenként kell bevezetni őket, és közöttük legalább 3–5 nap teljen el. Kezdetben pépes, majd darabos étel adható. Az egyes ételek adásának sorrendjét és időpontját az Egyéb, az anyatejen és tápszeren kívüli ételek bevezetése című fejezet tárgyalja.

Ahogy fejlődik a csecsemő, a kiegészítő táplálék egyre változatosabbá válik, mennyisége is emelkedik. Egyéves korban 1–2 étkezést már a kisdetjtáplálék biztosíthat.

Az anyatej összes előnye továbbra is érvényesül. A tápláló funkciót fokozatosan a megnyugtató, a kötődés, az ún. komfortszoptatás válthatja fel, mely eltarthat akár a csecsemő két éves koráig is.

A szoptatás kontraindikációja

Az anyatejes táplálásnak csak ritkán van kontraindikációja, így ellenjavallt a szoptatás bizonyos anyagcsere-betegségekben (pl. galactosaemia stb.), illetve ha az anyának aktív tuberkulózisa, szifilisz van, továbbá hepatitis A-, B-, C-viraemia vagy HIV-fertőzés esetén. Az anyai akut fertőzések esetén, amennyiben a csecsemő még nem kapta meg ugyanazt a fertőzést, a szoptatás átmeneti felfüggesztése javasolt. Ellenjavallt a szoptatás anyai eclampsia, gyermekági pszichózis és emlőrák esetén is. Az alkohol bekerül az anyatejbe, ezért annak a fogyasztása a szoptatás időtartama alatt tilos! Ellenjavallt a szoptatás a drogfüggő anya számára is. Ha ilyenkor az anya mégis szoptat, akkor számolni kell a csecsemő drogfüggőségének a kialakulásával is. Ilyen esetben tehát nem szabad a szoptatást hirtelen abbahagyni. A legtöbb gyógyszer anyai fogyasztása a szoptatást nem kontraindikálja, a szoptatást meg kell azonban szüntetni, ha az anya radioaktív izotópot kap, vagy ha antimetabolitokat, tumor elleni kemoterápiás szereket szed. Az egyes gyógyszerek anyatejbe történő átjutását részletesen a 3. melléklet tartalmazza.

Nestlé hirdetés

A mell berepedése és steril gyulladása fájdalmassá teheti a szoptatást. A mell túltelítettségének elkerülése érdekében – a gyulladt oldalon – gyakori és folyamatos szoptatás javasolt.

Gennyes mastitis esetén jelentékeny kórokozó juthat az anyatejbe, így átmenetileg a gyulladt emlő tejét le kell fejni, a gyulladás megszűnéséig csak a másik mellből szoptasson.

Vegyes vagy mesterséges táplálás

Az anyatej teljes hiánya vagy elégtelen mennyisége esetén tápszerek adása válhat szükségessé. A legjobb minőségű tápszer sem közelíti meg az anyatej összetételét. Az anyatejpótló tápszerek 0–6, a követő tápszerek 6–12 hónapos, de az ESPGHAN javaslata szerint 36 hónapos korig adhatók előnyeik miatt (egyenletes tápanyageloszlásuk, jól diszpergált a kazeintartalmuk, finom eloszlású a zsírösszetevőjük, jobb az emészthetőségük, célszerűen módosított az összetételük – vas, taurin, karnitin, növényi zsírok, albumin/kazein, Ca/P, tejcukor). Így biztosítható, hogy a csecsemő a tápanyagszükségletének megfelelő tápszert kapja. Elkészítési módja a hozzá adott útmutató alapján történjen.

Mesterséges táplálás esetén négy-hat hónapos korban megkezdhető a kiegészítő táplálás, a szoptatott csecsemőknél leírtaknak megfelelően.

A tápszerek felosztása

Az anyatej elégtelen mennyisége vagy teljes hiánya esetén, illetve elválasztáskor, különböző kóros állapotokban tápszerek (formulák) adására szorulunk. Ennek megfelelően a tápszereket anyatejpótló, követő és gyógytápszerekre oszthatjuk fel.

Váltások azonos tápszercsoporton belül értelmetlenek, a más csoportbeli tápszerre való áttérésnek szakmailag magalapozottnak kell lennie.

A tápszerek részletesebb tárgyalása nem feladata jelen ajánlásnak, mivel önálló kiadványok foglalkoznak a témával.

Anyatejpótló tápszerek alkalmazása

Abban az esetben, ha az anyatejes táplálásra semmiképpen nincs mód, akkor a csecsemőknek hat hónapos korukig speciális tápszerre van szükségük, amely mennyiségi és minőségi összetételében egyaránt az anyatejt próbálja megközelíteni. Természetesen a legjobb minőségű tápszer sem vetekedhet az anyatej előnyeivel. Ezeknek a tápszereknek az összetételét az Európai Gyermekgasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozási Társaság (ESPGHAN), az Európai Unió (EU) és az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia (AAP) pontosan szabályozza. Az anyatejpótló tápszerek összetételére vonatkozó legfontosabb nemzetközi ajánlásokat a 4. táblázat ismerteti. Bizonyos összetevőkre az ajánlások tartalmazzák a minimális és maximális értékeket is, sok komponens esetében azonban csak a minimálisan szükséges koncentrációt adják meg. Fontos hangsúlyozni, hogy a WHO az anyatejpótló tápszerek forgalmazását szigorúan szabályozza, hogy azokkal csak valóban azokat a csecsemőket táplálják, akiknél az anyatejes táplálás nem biztosított.

4. táblázat Ajánlások az anyatejpotló tápszerek összetételére (100 kcal-ban)

| | ESPGHAN (8) | EU (10) | AAP (1, 9) |
|---------------------------------------|-------------|---------|------------|
| Energia (kcal/100 ml) | 64–72 | 60–75 | 67–70 |
| MAKRONUTRIENSEK | | | |
| Fehérje (g) | 1,8–2,8 | 2,25–3 | 1,8–4,5 |
| Zsír (g) | 4,4–6 | 3,3–6,5 | 3,3–6 |
| ebből esszenciális zsírsavak (g) | 0,3–1,2 | 0,3–1,2 | 0,3 |
| Szénhidrát (g) | 8–12 | 7–14 | |
| MIKRONUTRIENSEK | | | |
| Ásványi anyagok, nyomelemek | | | |
| Nátrium (mg) | | 20–60 | 20–60 |
| Kálium (mg) | | 60–145 | 80–200 |
| Klorid (mg) | | 50–125 | 55–150 |
| Kalcium (mg) | 60 | 50 | 60 |
| Foszfor (mg) | 35–50 | 25–90 | 30 |
| Kalcium/foszfor arány | 1,2–2 | 1,2–2 | 1,1–2 |
| Magnézium (mg) | 6 | 5–15 | 6 |
| Vas (mg) | | 0,5–1,5 | 0,15–2,5 |
| Cink (mg) | 0,3 | 0,5–1,5 | 0,5 |
| Réz (mikrogramm) | 30 | 20–80 | 60 |
| Jód (mikrogramm) | 5 | 5 | 5–25 |
| Mangán (mikrogramm) | 5 | | 5 |
| Vitaminok | | | |
| A-vitamin (NE) | 250–500 | 200–600 | 250–750 |
| D-vitamin (NE) | 40–80 | 40–100 | 40–100 |
| E-vitamin (NE/g linolsav) | 0,7 | 0,5 | 0,7 |
| K-vitamin (mikrogramm) | 4 | 4 | 4 |
| C-vitamin (mg) | 8– | 8– | 8 |
| Tiamin (mikrogramm) | 40– | 40– | 40– |
| Riboflavin (mikrogramm) | 60 | 60 | 60 |
| Nikotinamid (mikrogramm) | 250 | 250 | 250 |
| B ₆ -vitamin (mikrogramm) | 35 | 35 | 35 |
| Pantoténsav (mikrogramm) | 300 | 300 | 300 |
| Folsav (mikrogramm) | 4 | 4 | 4 |
| B ₁₂ -vitamin (mikrogramm) | 0,15 | 0,1 | 0,15 |
| Biotin (mikrogramm) | 1,5 | 1,5 | 1,4 |

Hozzátáplálás (elválasztás)

Hat hónapos kor után már indokolt elkezdni a hozzátáplálást (elválasztást). Az idegenfehérje-tartalmú ételeket fokozatosan vezetjük be a csecsemő étrendjébe. A szoptatás ezután is fenntartható, annak teljes befejezése elhúzódhat egyéves korig is. A hozzátápláláskor (elválasztáskor) sem szabad áttérni tejhígításra vagy színtej adására, mivel annak összetétele nem fedezi a csecsemő igényeit, és egyéb káros következményei is lehetnek. Magas fehérjetartalma bélvérzést okozhat, fokozott ásványianyag-tartalma pedig növeli a vesék ozmotikus terhelését. Vastartalma viszont igen alacsony, ami vashiányos anémia kialakulásához vezet. A hozzátáplálást (elválasztást) fokozatosan kell végrehajtani. Az új táplálék adása a délelőtti vagy déli szoptatás előtt kis mennyiséggel (10–20 g) történjen. Általában 1–3 hét alatt lehet egy szoptatást teljesen helyettesíteni. Utoljára a reggeli, illetve az esti szoptatást hagyjuk el.

Követő (elválasztó, follow on, follow up 2-es, 3-as) tápszerek

Hat hónapos kor után a csecsemőknek ún. követő tápszereket helyes adni, amelyek módosított összetételű tehéntejfehérje-alapú tápszerek. Az összetételükre vonatkozó nemzetközi rendelkezéseket a 6. táblázat foglalja össze. Ezekben a tápszerekben a tehéntejhez képest csökkentett a fehérjetartalom és magasabb a szénhidrát-koncentráció. Ugyancsak a csecsemő igényeinek megfelelő a vitamin- és ásványianyag-tartalma is. Mindegyik követő tápszert olyan mértékben dúsítják vassal, hogy abból a csecsemő szükségletének megfelelő vasfelszívódás biztosítva legyen. Optimális, ha a csecsemő életének második fél évében hozzávetőleg 500 ml követő tápszert kap naponta. Ezt a tápszert fel lehet használni tej helyett a főzelékek elkészítéséhez is. A napi félliternyi mennyiség nagyjából biztosítja a csecsemő vitamin- és vasigényét is. A színtejre történő áttérés csak egyéves kor körül javasolt, alacsony zsírtartalmú tej adása azonban akkor sem ajánlott.

5. táblázat Nemzetközi ajánlások a követő (follow-on) tápszerek összetételére (100 kcal-ban)

| | ESPGHAN (11) | EEC (10) |
|-----------------------------|--------------|----------|
| Energia (kcal/100 ml) | 60–80 | 60–80 |
| Fehérje (g) | 3–4,5 | 2,25–4,5 |
| Zsír (g) | 4–6 | 3,3–6,5 |
| ebből linolsav (g) | 0,3 | 0,3 |
| Szénhidrát (g) | 8–12 | 7–14 |
| Vas (mg) | 1–1,7 | 1–2 |
| Cink (mg) | 0,5 | 0,5 |
| Jód (mikrogramm) | 5 | 5 |
| A-vitamin (NE) | 200–600 | 200–600 |
| D-vitamin (NE) | 40–120 | 40–120 |
| E-vitamin (NE/g linolénsav) | 0,5 | 0,5 |

A táblázatban meg nem adott ásványi anyagokat a tehéntejalapú követő tápszerekben olyan arányban kell csökkenteni, amilyen arányban csökkentik a tehéntej fehérjekoncentrációját.

Egyéb, az anyatejen és tápszeren kívüli ételek bevezetése („szolidok”)

A nemzetközi irodalom „szolid” néven foglalja össze az anyatejen és a tápszereken kívüli egyéb ételeket. Bevezetésük a folyékony-pépestől a szilárd ételekig folyamatosan történik, mind típus, mind állag szempontjából. Nagy jelentőséggel bír a szolidok bevezetésének időpontja, amit a csecsemő fizikai fejlettsége és állapota (a gyomor-bél rendszer érettsége, a fogfejlődés, betegségek, örökletes hajlam) mellett pszichés tényezők is befolyásolnak. Ez a rendkívül érzékeny korai időszak a későbbi problémák (allergiák, hiányállapotok, rossz étkezési szokások stb.) kialakulása szempontjából is meghatározó.

Bevezetésükre általában 6 hónapos kor táján kerül sor, de az anyatejes táplálás hiánya esetén 4 hónapos kor körül állíthatók be legkorábban. Az első szolidok lehetnek gyümölcsök, gluténmentes (pl. rizs) vagy gluténtartalmú (búza, árpa, rozs, zab) cereáliák és főzelékfélék. A bevezetés sorrendje nem szigorúan kötött, de minden területen a fokozatosságra kell törekedni azért, hogy a fentebb említett problémák elkerülhetőek legyenek, és az anya-gyermek kapcsolat sem szenvedjen kárt. Egyszerre csak egy ételt, kis mennyiségben (10-20 g) adjunk fokozatosan, úgy emelve az adagot, hogy 2-4 hét alatt lehessen egy szopást (étkezést) helyettesíteni. Az új ételek 3-5 nap különbséggel kövessék egymást, de abban az esetben, ha a csecsemő nem fogyasztja szívesen, vagy problémát észlel a szülő, figyelmeztessük, hogy semmiképpen ne erőltesse a folytatást.

Ha a gyümölcsöt választjuk, akkor az alma és az őszibarack után óvatosan idénygyümölcsként a sárgadinnye, a meggy, a cseresznye, a jó minőségű, hámozott szilva, majd a toleranciának és érzékenységnek megfelelően körte, déligyümölcsök (narancs, banán stb.) következnek. A gyümölcsöt lé, majd pép formájában adjuk. Csecsemőnél kerüljük az apró magvas (hashajtó hatású), nehezen tisztítható, hisztaminfelszabadulást kiváltó (eper, málna) gyümölcsöket. Ne cukrozzuk, ne adjunk hozzá kekszet, babapiskótát. Friss hiányában mélyhűtött gyümölcs is adható.

Ha a cereáliával kezdjük az elválasztást, figyeljünk arra, hogy ez a kornak megfelelő és vassal dúsított legyen. Hat hónap alatt semmiképpen ne adjunk gluténtartalmút, a későbbiekben pedig az anamnézist feltétlenül vegyük figyelembe.

A főzelékfélék bevezetését burgonyával kezdjük, és a csecsemőkor idején leginkább ezzel történjen a sűrítés is. Ezen kívül a rántás helyett használhatunk rizs-, illetve kukoricapelyhet is. Texturáltság szempontjából a csecsemő kora és a zöldség fajtája szerint döntünk passzírozás vagy turmixolás mellett (zöldborsó héját csak passzírozással lehet eltávolítani). Nyolc-tíz hónapos kortól pedig villával törjük át a főzeléket. Darabosan csak akkor adjuk, ha már zápfogai is vannak, amelyekkel meg tudja őrölni a főzelékrészeket. A rágásra szoktatást 8-10 hónapos kor körül kezdjük úgy, hogy egy-egy nagyobb, de egészen puha darabot hagyunk a főzelékben, amit az ínyével összenyomhat. A főzelék kezdetben mézsűrűségű, később a csecsemő ízléséhez igazodik. A burgonya után a sárgarépa, a cékla, a saláta, a sütőtök, a szelőtök, a gesztenye, a brokkoli, a kelbimbó, a spenót, a zöldborsó, a zöldbab és a spárga következnek. Magas, nehezebben emészthető rosttartalmuk miatt a kelkáposztát, karalábét, karfiolt csak 8 hónapos kor után próbáljuk meg. Főzelékekhez biotermesztésű zöldség lenne az ideális, de ennek hiányában mindenképpen törekedjünk arra, hogy ellenőrzött beszerzési helyről (élelmezés-egészségügyi várakozási idő betartása) vásárolt alapanyagot használjunk, és ha az alapanyag magas nitráttartalma nem zárható ki, illetve az előbb részletezett probléma fennáll, akkor inkább kész bébiételt válasszunk. (A nitráttartalmú élelmiszereknél még az elkészítés és a fogyasztás közötti időtartamnak is jelentősége van!) Spenótot, sóskát magas oxaláttartalma miatt csak hetente egy alkalommal adjunk. A száraz hüvelyesek felhasználása csecsemőkorban leginkább a vegetáriánus módon étkezőknél bír jelentőséggel. Gyorsfagyasztott alapanyagot használhatunk, de csecsemő ne kapjon tartósítószeret, festékanyagot, mesterséges édesítőszeret tartalmazó élelmiszert.

A főzelékkomplettálás és a vashiány megelőzése céljából 5–6 hónapos kortól adjunk húst is. (Fiatal állattól, zsírtalanított, elsősorban baromfi és sertés.) Húskészítményt, felvágottat ne használjunk. A hal (szálkamentes édesvízi) adása táplálkozás-élettani szempontból hasznos lenne, de fokozott figyelmet igényel a túlérzékenység gyakorisága szempontjából. (A csirkemáj adása előnyei mellett méregtelenítő szerv szerepe miatt meggondolandó, és legfeljebb hetente egyszer fiatal állatá adható.) Állati fehérje komplettálására a tojás is hasznos, de allergizáló tulajdonsága miatt csak 8 hónapos kortól ajánlott a főtt tojásnak a szétválasztott sárgája, majd 1 év felett a fehérje.

Tehéntejet 12 hónapos kor alatt ne, de tejterméket (sajt, túró, joghurt) már (a családi anamnézistől függően) kis mennyiségben, a főzelék komplettálására adhatunk legkorábban 7–9 hónapos kortól. Kávé, kakaó szintén 12 hónapos kor után.

A kecsketej önmagában táplálkozás-élettani szempontból nem megfelelő, mivel egyes vitaminokban (B₆, B₁₂, C, D, folsav) szegény, ásványianyag-tartalma pedig magas. Adása azonban kiegészítő táplálékként, egészséges csecsemőknek egyéves kor körül nem kontraindikált, amennyiben hatóságilag ellenőrzött, és allergiás reakciót nem vált ki.

A főzelékbe 6–7 hónapos kortól növényi olaj adása is ajánlott (1 dl-hez 1 kávéskanál). Az ételt lehetőleg ne sózzuk és cukrozzuk. Nagyobb csecsemőnél alkalmazhatunk enyhe fűszerezést (sópótló), pl. zöldpetrezselyem, kapor, fehérrépa, paradicsom stb.

Az egyéb szolidok közül kiemelendő az, hogy 1 éves kor alatt a méz és a gyógyteák esetleges pollentartalmuk miatt nem javasolhatók. Az olajos magvak sem adhatók az allergizálódás veszélye miatt.

A szükséglet szempontjából kiemelendő még, hogy az elfogyasztott táplálék mennyisége 1 éves korig nem haladja meg az 1000 g-ot. Az étkezések száma 6 hónap fölött 5 és az egyszeri adag 200 (250) ml legyen.

A 8–9. hónaptól be lehet vezetni a „rágcsálnivalókat” is. Amikor már a szem-száj-kéz mozgása összerendezett, felügyelet mellett puha zöldségdarab, sárgadinnye, banán, kiflivég stb. adható a csecsemő kezébe. Ilyenkor fel kell hívni a figyelmet a veszélyes ételekre is, ezek félrenyelve fulladást okozhatnak, ezért ne jusson hozzájuk a csecsemő (cukorka, cseresznye, kukorica, dió, kemény, nyers gyümölcs vagy zöldségdarab stb.).

Világszerte terjed az alternatív táplálkozás (vegetáriánus irányzatok), ezért a csecsemőtápszereknél felsoroltakon kívül a szolidok szempontjából is nagyon fontos alapelv, hogy az esetleges energia, aminosav (L-karnitin, taurin, kalcium), vas, B₁₂-vitamin, D-vitamin elégtelen bevitelét megakadályozzuk. Ilyen esetben fokozott odafigyelést, szakember segítségét igényli az étrend összeállítása (speciális nyersanyagok, technikák stb.) és a gyermek megfigyelése esetleges hiányok irányába. (Elfogadható vegetáriánus irányzatok: szemivegetáriánus, lacto-ovo vegetáriánus).

Speciális tápszerek alkalmazása

Fehérjehidrolizátumok

A hat hónapig tartó kizárólagos anyatejes táplálás jelentősen csökkenti a későbbi allergiás manifesztációkat. Abban az esetben, ha az anyatejes táplálás nem biztosítható, és a családban atópiás betegség a szülőknél vagy a testvéreknél előfordult, akkor szükséges prevenció céljából speciális tápszerek adása. Ezek az ún. fehérjehidrolizátumok, amelyek tehéntejfehérjéből (kazein vagy savófehérje), szarvasmarha- vagy sertéskollagénből és szójafehérjéből készülnek. A proteinhidrolízis mértéke szerint ezeket a készítményeket extenzíven vagy részlegesen hidrolizált készítményekre oszthatjuk fel. Az extenzíven hidrolizált készítmények túlnyomó részben 1500 daltonnál kisebb polipeptideket tartalmaznak, a részlegesen hidrolizáltak pedig főként ennél jelentősen nagyobbakat. Tehéntejfehérje-allergia esetén terápiás célból kizárólag csak az extenzíven hidrolizált készítmények alkalmazhatók. Ebben az esetben csak azok a tápszerek megfelelőek, amelyeknek az alkalmazása esetén a tejallergiás csecsemők legalább 90%-a tünetmentes marad. Azoknak a tejallergiás csecsemőknek, akik az extenzíven hidrolizált tápszereket sem tolerálják, aminosavhidrolizátumokat tartalmazó készítmények adása indokolt. Allergia prevenciójára extenzíven és parciálisan hidrolizált termékek egyaránt adhatók, mivel egyértelmű különbség nincs preventív hatásuk között. Megjegyzendő azonban, hogy a kérdés végleges eldöntéséhez további nagyobb beteganyagon végzett összehasonlító vizsgálatokra van szükség.

Szójatápszerek

A korszerű szójaalapú tápszerek szójafehérje-izolátumot tartalmaznak, laktóz- és így galaktózmentesek, a tejalapú tápszerekkel azonos értékű csecsemőtápszerek. Ezek a készítmények jól alkalmazhatók galactosaemiában és hereditár laktózhiányban. Indokolt az adásuk akkor is időre született csecsemő esetén, ha a szülők ragaszkodnak a szigorú vegetáriánus diétához, és az anyatejes táplálás nem biztosított. Felhasználhatók ezek a tápszerek az IgE-mediált tejallergiás csecsemők kezelésében is. A szójatápszerek alkalmazása ellenjavallt koraszülötteknél és a tejallergia nem IgE-mediált formájában.

1. melléklet A szoptatás módszertana (gyakorlati útmutató)

Felkészülés a szoptatásra

A terhesség alatt figyeljünk arra, hogy nincs-e az anya emlőin valamilyen anatómiai rendellenesség.

Lapos vagy befelé fordult mellbimbó esetén javasolt a „Hoffmann-technika”, mellyel a bimbóudvar területe kissé megnyújtható, a bimbó jobban ki tud emelkedni, vagy pedig az utolsó trimeszterben melltartóban viselt bimbókiemelő segíthet a probléma megoldásában.

Nagyon fontos, hogy semmiféle kellemetlenség, fájdalom ne párosuljon a szoptatáshoz. A korábbi időkben oly sokszor alkalmazott emlőbimbó edzése nem javasolt. A kutatások azt igazolják, hogy a bimbósérülés elsődleges oka a helytelen pozíció és mellre helyezés.

A terhesség alatti colostrum kipréselése nincs hatással a későbbi tejelválasztásra, ezért nem célszerű végezni.

Az emlő ápolása a szoptatás alatt

A megfelelő napi tisztálkodás, illetve szükség esetén meleg vizes lemosás elegendő, tekintettel arra, hogy a bimbóudvar területén található Montgomery-mirigyek terméke védelmet nyújt.

A fertőtlenítősoldatok és szappan túlzott használata a bimbósérülés előfordulását fokozhatja. A krémek, olajok, ecsetelők alkalmazása is hatástalannak bizonyul a bimbósérülések megelőzésében, kezelésében. A helyes pozícióra és a csecsemő mellre helyezésére kell fokozottan odafigyelni, ha ilyen probléma felmerül.

A szoptatás módja

Az anya helyezkedjen el kényelmesen. Tartsa a csecsemőt mellmagasságban, megfelelően alátámasztva, teljesen az anya hasa felé fordulva úgy, hogy füle, válla, csípője egy vonalban legyen. Lehet szoptatni fekvő vagy ülve.

A csecsemő mellre helyezése

A helyes mellre helyezés elengedhetetlen ahhoz, hogy a csecsemő hatékonyan szopjon, és hogy a bimbósérüléseket megelőzzük. A mell megtámasztásánál ügyelni kell arra, hogy C alakban történjen (hüvelykujj a bimbóudvar felett, a többi ujj az emlő alatt), és ne a nálunk hagyományos „ollótartásban”. Így biztosítható, hogy a bimbóudvar alatti tejöblökből a tej szabadon kijusson. Megérintve a gyermek alsó ajkát a mellbimbóval, meg kell várni, míg az nagyra nyitja a száját (mintha ásítana), majd az anya határozott mozdulattal húzza magához a csecsemőt. A csecsemő akkor szopik hatékonyan, ha a bimbó mögötti területből legalább 2,5 cm-t is a szájába vesz, ajkai kifordultak, nyelve félkörben simul a mellhez, az orrhegye és az álla érinti az emlőt, az állkapocs izmai ritmikusan működnek, és ez kiterjed egészen a fülekig, s a csecsemő szopása, nyelése látható és hallható legalább 5–10 percen át.

Az emlő kiürítése fejéssel

Ha az anya igény szerint szoptat, fejésre csak bizonyos esetekben lehet szüksége, amelyek a következők:

- „ a tejképződés fenntartására, ha a szoptatás valamilyen okból nem lehetséges (pl. beteg csecsemő vagy anya);
- „ a mell túltelődésének enyhítésére;
- „ a tejképződés fokozása céljából;
- „ anyatejgyűjtés céljából.

Mindezek ellenére a fejés módját minden szoptató anyának meg kell tanulnia. A kézi fejés hatékonyabb, mint ha a különböző felépítésű pumpákkal történik. A pumpák használata higiénés óvatosságot kíván.

2. melléklet Tíz lépés a sikeres szoptatás érdekében (WHO/UNICEF állásfoglalás)

1. A szülészeti és újszülöttellátással foglalkozó kórházaknak legyen írásban összefoglalt és minden egészségügyi dolgozóval ismertetett állásfoglalása a szoptatás előnyeiről.
2. Az egészségügyi személyzet kapjon megfelelő gyakorlati felkészítést ahhoz, hogy elő tudja segíteni az anyatejes táplálás megvalósítását.
3. Minden várandós anyával ismertetni kell az anyatejes táplálás előnyeit és módszerét.
4. Az anyáknak segíteni kell abban, hogy a szoptatást elkezdjék a szülés után fél órán belül.
5. Az anyáknak meg kell mutatni, hogy hogyan szoptassanak, és hogy miként tudják fenntartani a tejelválasztást akkor is, amikor csecsemőjüktől el vannak különítve.
6. Amennyiben orvosi szempontból nem indokolt, a csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt.
7. Az anyák és az újszülöttek legyenek együtt a nap 24 órájában (rooming in).
8. Biztassák az édesanyákat a csecsemő igényeinek megfelelő szoptatási gyakoriságra (demand feeding).
9. A szoptatott csecsemők ne kapjanak cumit.
10. Támogatni kell olyan anyatejes táplálást támogató csoportok megalakulását, amelyek segíteni tudják a szülőintézményből távozó anyát a szoptatás fenntartásában.

3. melléklet Az egyes gyógyszerek és egyéb vegyi anyagok kiválasztása az anyatejben. Alkalmazásuk szoptató anyáknál.

Az Amerikai Gyermekegyógyászati Akadémia összeállítása alapján. Pediatrics. 1994;93:137–150.

I. táblázat Szoptatás alatt szedésük kontraindikált

| Gyógyszer | Az ellenjavallat oka, a csecsemőnél okozott tünetek, hatásuk a laktációra |
|--------------------|--|
| Bromocriptin | A laktációt gátolja, az anyánál toxikus tüneteket okozhat |
| Ciklofoszfamid | Immunszuppresszív hatása lehet, gátolhatja a növekedést, neutropenia |
| Cyclosporin | Immunszuppresszív hatás. Nem ismert a növekedésre gyakorolt hatása |
| Doxorubicin* | Immunszuppresszív hatás lehetséges. Nem ismert hatása a növekedésre és a karcinogenezisre |
| Ergotamin | Hányás, hasmenés, konvulzió (migrén esetén használatos dózissnál) |
| Kokain | Kokainintoxikáció |
| Lítium | A csecsemőnél a terápiás dózis egyharmada-fele mehet át |
| Methotrexat | Immunszuppresszív hatás lehetséges. Nem ismert hatása a növekedésre és a karcinogenezisre, neutropenia |
| Phencyclidin (PCP) | Potens hallucinogén |
| Phenindion | Antikoaguláns, megnövekedett protrombin- és parciális tromboplasztinidő |

*A gyógyszer az anyatejben koncentrálódik.

2. táblázat Drogabúzusok: szoptatás alatt kontraindikáltak

| Drog | Hatás a csecsemőnél |
|---------------------|--|
| Amfetamin | Irritabilitás, alvászavar |
| Kokain | Kokainmérgezés |
| Heroin | Tremor, nyugtalanság, hányás, rossz étvágy. |
| Marihuána | Hatása nem ismert |
| Nikotin (dohányzás) | Sokk. Hányás, hasmenés, tachycardia, nyugtalanság, csökkent laktáció |
| Phencyclidin | Potens hallucinogén |

3. táblázat Radioaktív vegyületek, amelyek miatt az anyatejes táplálás átmeneti megszakítása szükséges

| Radioaktív vegyület | Az anyatejes táplálás felfüggesztésének időtartama (az anyatejben észlelhető radioaktivitás időtartama alapján) |
|---------------------|---|
| Gallium 67 | 2 hét |
| Indium 111 | 24 óra |
| Jód 123 | 36 óra |
| Jód 125 | 12 nap |
| Jód 131 | 14 nap |
| Radioaktív nátrium | 96 óra |
| Technécium- | 72 óra |

A vizsgálat előtt helyes konzultálni a radiológussal, hogy olyan izotópot használjon, aminek az anyatejbe történő kiválasztása a legalacsonyabb. Érdemes lefejt tejet félretenni arra az időszakra, amíg az anyatejes táplálás nem lehetséges. A szoptatás felfüggesztése alatt helyes, ha az anya a tejt lefeji, majd azt kiönti, hogy így biztosítsa a tejtermelés fenntartását.

4. táblázat Gyógyszerek, amelyeknek a hatása a szoptatott csecsemőkre nem pontosan ismert, ezért adásuk kerülendő

| Gyógyszer | Közölt vagy lehetséges mellékhatások |
|-----------------------|--------------------------------------|
| <i>Anxiolyticumok</i> | |
| Diazepam | Nem ismert |
| Lorazepam | Nem ismert |
| Midazolam | Nem ismert |
| Perfenazin | Nem ismert |
| Prazepamt | Nem ismert |
| Quazepam | Nem ismert |
| Temazepam | Nem ismert |

4. táblázat Gyógyszerek, amelyeknek a hatása a szoptatott csecsemőkre nem pontosan ismert, ezért adásuk kerülendő (folytatás)

| Gyógyszer | Közölt vagy lehetséges mellékhatások |
|---------------------------|--|
| <i>Antidepresszánsok</i> | |
| Amitriptylin | Nem ismert |
| Amoxapin | Nem ismert |
| Desipramin | Nem ismert |
| Dothiepin | Nem ismert |
| Doxepin | Nem ismert |
| Fluoxetin | Nem ismert |
| Fluvoxamin | Nem ismert |
| Imipramin | Nem ismert |
| Trazodon | Nem ismert |
| <i>Antipszichotikumok</i> | |
| Klórpromazin | Galactorrhoea felnőtteknél, kábultság, letargia a csecsemőnél |
| Chlorprothixen | Nem ismert |
| Haloperidol | Nem ismert |
| Mesoridazin | Nem ismert |
| Chloramphenicol | Csontvelő-szuppressziót okozhat |
| Metoclopramid | Dopaminerg blokkoló hatás |
| Metronidazol | In vitro mutagén, amennyiben az anyának egyszeri adása szükséges, akkor célszerű a szoptatást 12–24 órára felfüggeszteni |
| Tinidazol | Lásd metronidazol |

A pszichotrop gyógyszerek hosszan tartó adása szoptató anyáknak mérlegelendő. Bár nem számoltak be mellékhatásokról, ezek a vegyületek kiválasztódhatnak az anyatejben, és befolyásolhatják rövid vagy hosszú távon a központi idegrendszer működését.

5. táblázat Gyógyszerek, amelyeknek károsító hatása lehet a szoptatott csecsemőkre, s ezért csak elővigyázatossággal adhatók a szoptató anyáknak

| Gyógyszer | Leírt hatás |
|--------------------|--|
| 5-aminoszalicilsav | Hasmenés |
| Aszpirin | Metabolikus acidózis |
| Clemastin | Aluszékonyság, irritabilitás, étvágytalanság, éles sírás, tarkókööttség |
| Phenobarbital | Aluszékonyság, elválasztás után kólika jelentkezhet, methemoglobinemia (1 esetet írtak le) |
| Primidon | Aluszékonyság, etetési nehezítettség |
| Sulfasalazin | Véres hasmenés |

6. táblázat Szoptató anyák által szedhető gyógyszerek

| Gyógyszer vagy gyógyszercsoport | Tünetek, amiket szedésük alatt leírtak a csecsemőknél, hatásuk a laktációra |
|---------------------------------|---|
| Acebutolol | Nincs |
| Acetaminophen | Nincs |
| Acetazolamid | Nincs |
| Acitretin | Nincs |
| Acyclovir | Nincs |
| Alkohol (etanol) | Nagy mennyiség aluszékonytságot, gyengeséget okoz, csökkenti a növekedést és a súlyfejlődést. 1 g/kg/nap-nál több fogyasztása csökkenti az anyatej ürülését |
| Allopurinol | Nincs |
| Amoxicillin | Nincs |
| Antimony | Nincs |
| Apazon (azapropazon) | Nincs |
| Atenolol | Nincs |
| Atropin | Nincs |
| Aztreonam | Nincs |
| Baclofen | Nincs |
| Barbiturátok | Nagy adag aluszékonytságot okoz |
| Bendroflumethiazid | Csökkenti a laktációt |
| Bromid | Kiütés, gyengeség és a sírás megszűnése, ha az anya többet szed napi 5 g-nál |
| Butorphanol | Nincs |
| Coffein | Irritabilitás, álmatlanság, a szokásos mennyiségben a kávéfogyasztás nem okoz kóros eltérést |
| Captopril | Nincs |
| Carbamazepin | Nincs |
| Carbimazol | Strúma |
| Cascara | Nincs |
| Cefadroxil | Nincs |
| Cefazolin | Nincs |
| Cefotaxim | Nincs |
| Cefoxitin | Nincs |
| Cefprozil | Nincs |
| Ceftazidim | Nincs |
| Ceftriaxon | Nincs |
| Klorál-hidrát | Aluszékonytság |
| Kloroform | Nincs |
| Chloroquin | Nincs |
| Chlorothiazid | Nincs |
| Chlorthalidon | Lassan ürül ki |
| Cimetidin | Nincs |

6. táblázat Szoptató anyák által szedhető gyógyszerek (folytatás)

| Gyógyszer vagy gyógyszercsoportok | Tünetek, amiket szedésük alatt leírtak a csecsemőknél, hatásuk a laktációra |
|--|---|
| Cisaprid | Nincs |
| Cisplatin | Az anyatejben nem mutatható ki |
| Clindamycin | Nincs |
| Clogeston | Nincs |
| Clomipramin | Nincs |
| Kodein | Nincs |
| Colchicin | Nincs |
| Cycloserin | Nincs |
| Danthron | Fokozott bélmotilitás |
| Dapson | Nincs |
| Dexbrompheniramin-maleát d-izoefedrinnel | Sírás, irritabilitás, rossz alvás |
| Dicumarol | Nincs |
| Digoxin | Nincs |
| Diltiazem | Nincs |
| Dipyron | Nincs |
| Disopyramid | Nincs |
| Domperidon | Nincs |
| Dyphyllin | Nincs |
| Enalapril | Nincs |
| Erythromycin | Nincs |
| Ethambutol | Nincs |
| Etanol (lásd alkohol) | Nincs |
| Ethosuximid | Nincs |
| Fentanil | Nincs |
| Flecainid | Nincs |
| Flufenamic acid | Nincs |
| Fluoreszcein | Nincs |
| Folic acid | Nincs |
| Gold salts (aranysók) | Nincs |
| Halothan | Nincs |
| Hydralazin | Nincs |
| Hydrochlorothiazid | Nincs |
| Hydroxychloroquin | Nincs |
| Ibuprofen | Nincs |
| Indomethacin | Egy esetben leírtak konvulziót |
| Iodides | Befolyásolja a pajzsmirigy működését |
| Iodin | Az anyatejben a jódszint emelkedik, a csecsemő bőre jódszagú lesz, strúma |

6. táblázat Szoptató anyák által szedhető gyógyszerek (folytatás)

| Gyógyszer vagy gyógyszerfamilia | Tünetek, amiket szedésük alatt leírtak a csecsemőkben, hatásuk a laktációra |
|---------------------------------|---|
| Iopanoicsav | Nincs |
| Isoniazid | Az acetilmetabolitok lehetséges, hogy hepatotoxikusak |
| Kanamycin | Nincs |
| Ketorolac | Nincs |
| Labetalol | Nincs |
| Levonorgestrel | Nincs |
| Lidocain | Nincs |
| Loperamid | Nincs |
| Magnézium-szulfát | Nincs |
| Medroxiprogesteron | Nincs |
| Mefenamic acid | Nincs |
| Methadon | Nincs, <20 mg/24 óra dózisznál |
| Methimazol | Nincs |
| Methocarbamol | Nincs |
| Methyldopa | Nincs |
| Methyprylon | Nincs |
| Metrizamid | Nincs |
| Mexiletin | Nincs |
| Minoxidil | Nincs |
| Morfin | Nincs |
| Moxalactam | Nincs |
| Nadolol | Nincs |
| Nalidixicsav | Hemolízis glükóz-6-foszfát dehidrogenáz hiányos csecsemőknél |
| Naproxen | Nincs |
| Nefopam | Nincs |
| Nifedipin | Nincs |
| Nitrofurantoin | Hemolízis glükóz-6-foszfát dehidrogenáz hiányos csecsemőknél |
| Norethynodrel | Nincs |
| Noscapin | Nincs |
| Oxprenolol | Nincs |
| Phenylbutazon | Nincs |
| Phenytoin | Methemoglobinaemia |
| Piroxicam | Nincs |
| Prednison | Nincs |
| Procainamid | Nincs |
| Progesteron | Nincs |
| Propoxyphen | Nincs |
| Propranolol | Nincs |

6. táblázat Szoptató anyák által szedhető gyógyszerek (folytatás)

| Gyógyszer vagy gyógyszercsoport | Tünetek, amiket szedésük alatt leírtak a csecsemőkben, hatásuk a laktációra |
|------------------------------------|--|
| Propylthiouracil | Nincs |
| Pseudoefedrin | Nincs |
| Pyridostigmin | Nincs |
| Pyrimethamin | Nincs |
| Quinidin | Nincs |
| Quinin | Nincs |
| Riboflavin | Nincs |
| Rifampin | Nincs |
| Scopolamin | Nincs |
| Secobarbital | Nincs |
| Senna | Nincs |
| Sotalol | Nincs |
| Spironolakton | Nincs |
| Streptomycin | Nincs |
| Sulbactam | Nincs |
| Sulfapyridin | Használata óvatosságot igényel olyan anyáknál, akiknek a csecsemőjénél glükóz-6-foszfát dehidrogenáz hiány van |
| Sulfisoxazol | Elővigyázatosságot igényel, ha a csecsemő glükóz-6-foszfát hiányos, sárgaság |
| Suprofen | Nincs |
| Terbutalin | Nincs |
| Tetraciklin | Nincs |
| Teofillin | Irritabilitás |
| Thiopental | Nincs |
| Thiouracil | Nincs |
| Ticarcillin | Nincs |
| Tolbutamid Tolmetin | Nincs |
| Trimethoprim/Sulfamethoxazol | Nincs |
| Tripolidin | Nincs |
| Valproic acid | Nincs |
| Verapamil | Nincs |
| Vitamin B ₁ (tiamin) | Nincs |
| Vitamin B ₆ (piridoxin) | Nincs |
| Vitamin B ₁₂ | Nincs |
| Vitamin D | Nincs, a csecsemő szérumkalciumszintjét monitorozni kell, ha az anya farmakológiai dózisokat kap |
| Vitamin K ₁ | Nincs |
| Warfarin | Nincs |
| Zolpidem | Nincs |

7. táblázat Étel és egyéb környezeti faktorok hatása

| Hatóanyag | Hatás |
|--|---|
| Aflatoxin | Nincs |
| Aspartam | Óvatosságot igényel, ha az anya vagy a csecsemő fenilketonuriás |
| Kadmium | Nem számoltak be |
| Chlordan | Nem számoltak be |
| DDT (dichlorodiphenyltri-chloroethan), benzene hexachlorides, dieldrin, Aldrin, heptachlorepoxid | Nincs |
| Fava bab | Hemolízis glükóz-6-foszfát-hiányos csecsemőknél |
| Fluorid | Nincs |
| Hexachlorobenzén | Kiütés, hasmenés, hányás, sötét vizelet, neurológiai eltérések |
| Hexachlorophen | Nincs |
| Higany | Kórosan befolyásolja az idegrendszer érését |
| Mononátrium-glutamát | Nincs |
| Ólom | Toxikus idegrendszeri hatás |
| Polychlorinált bifenilek | Hipotónia, kifejezéstelen arc |
| Tetraklór-etilén | Obstruktív icterus, sötét vizelet |
| Theobromin (csokoládéban) | Irritabilitás, fokozott bélmotilitás |
| Vegetáriánus diéta | B ₁₂ -vitamin-hiány |