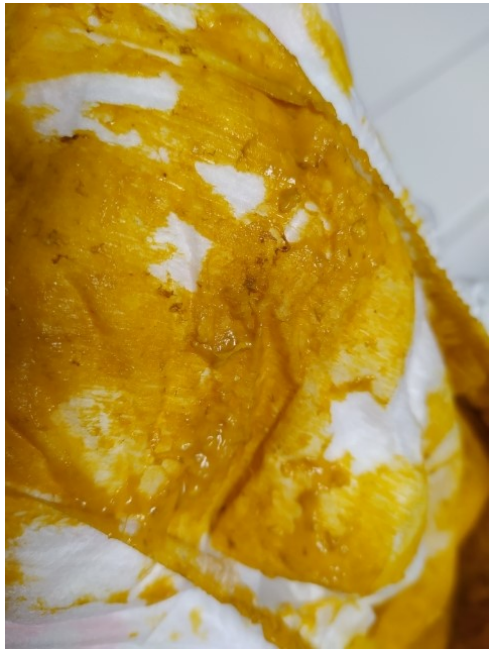
PODSUMOWANIE MLEKO I PREPARATY MLEKOZASTĘPCZE

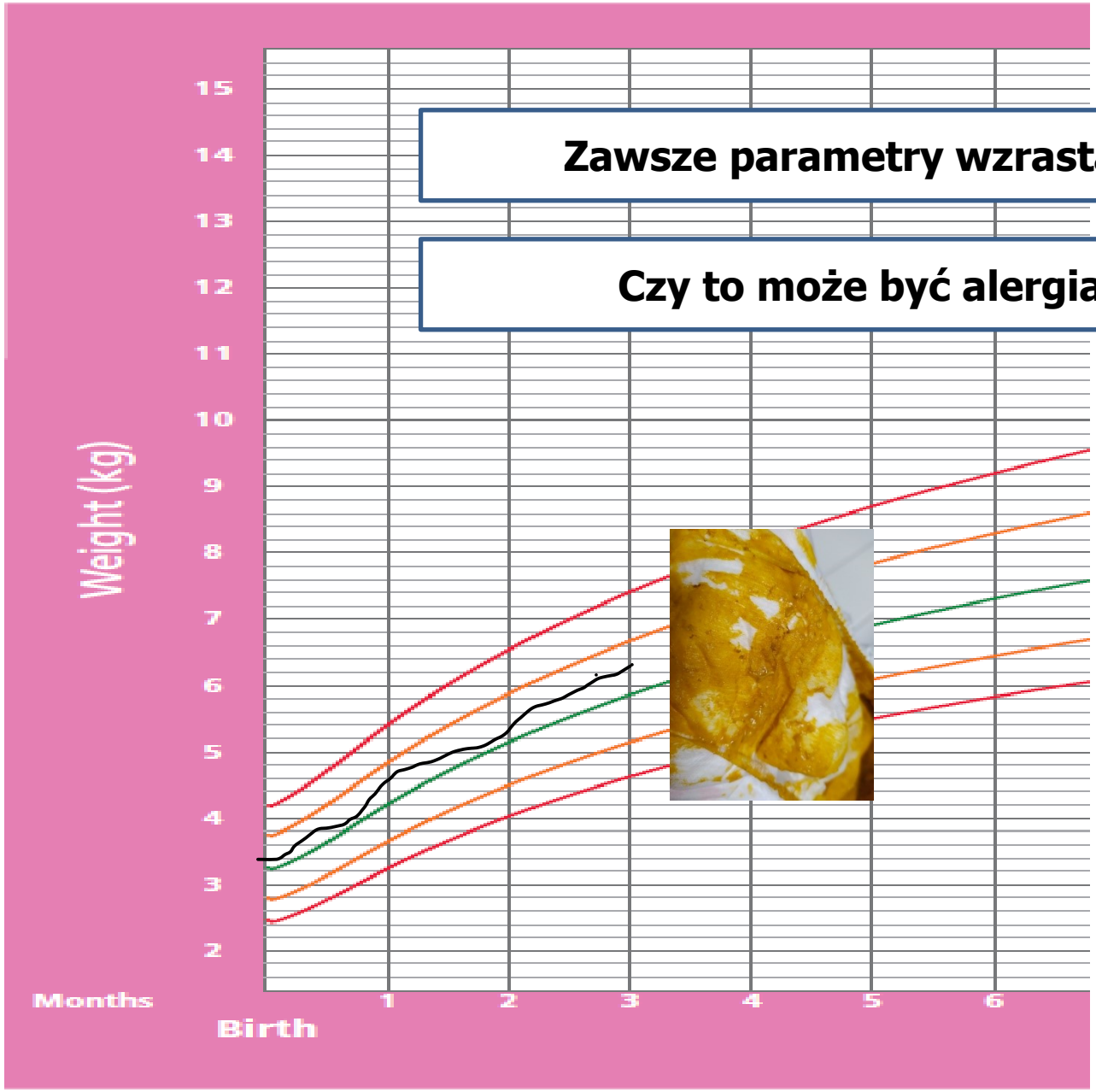
KLINIKA PEDIATRII

Pacjent



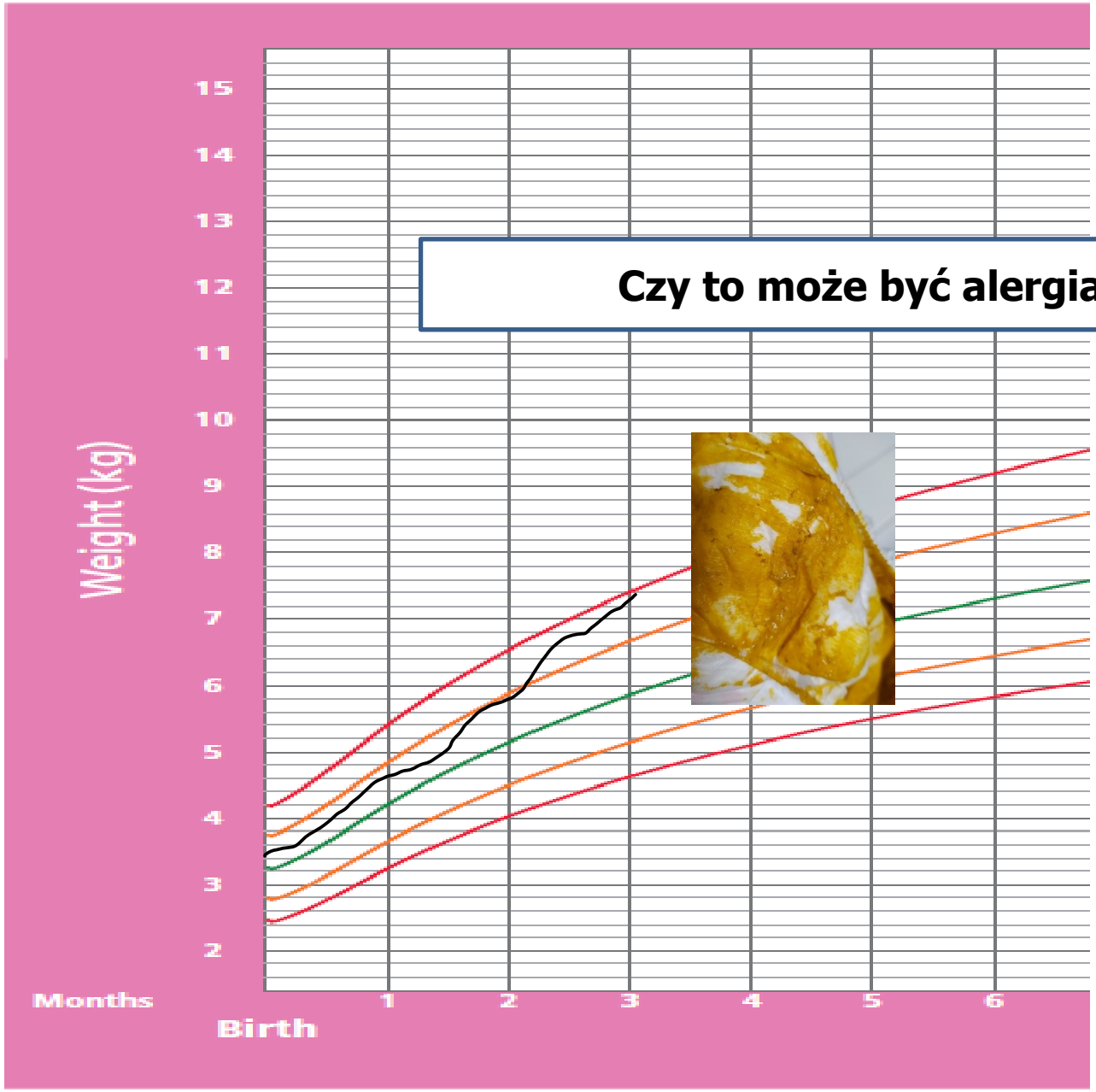
- Karolina ciążą I; P I, SN
- Karmiona naturalnie
- Masa ur. 3200
- Obecnie 3 m.ż. – rozwija się „chyba dobrze” ale niespokojna, kolkowa – mamę niepokoi stolec – 10-12/dobę wsiąkające

Co musimy sprawdzić?



Zawsze parametry wzrastania

Czy to może być alergia?



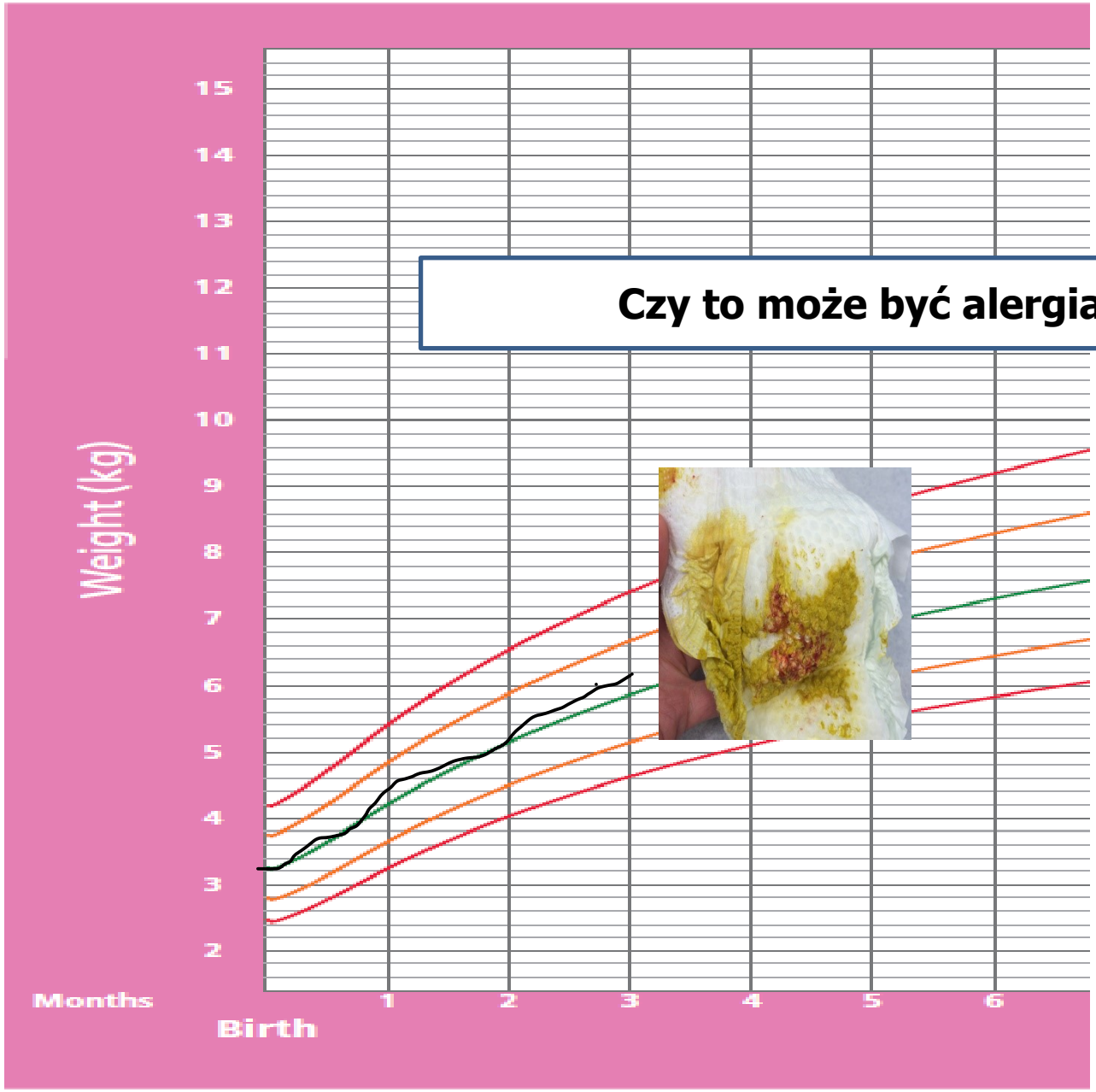
Czy to może być alergia?

Co musimy sprawdzić?

- **Antropometryczne parametry wzrastania - są dość czułym wskaźnikiem rozwoju dziecka, zwłaszcza okresu niemowlęcego**

- **Czy MOŻE to być alergia? – ZAWSZE MOŻE**
- **Czy u dziecka karmionego piersią, doskonale przybywającego na masie powinniśmy różnicować w pierwszej kolejności alergią – NIE**

- **Luźne, wsiąkające stolce w początkowym okresie to wynik przejściowej nietolerancji laktozy – zbyt dużego obciążenia cukrem laktozą z mleka mamy (karmienie na żądanie) w stosunku do możliwości niemowlęcia**



Czy to może być alergia?

Czy to może być alergia?

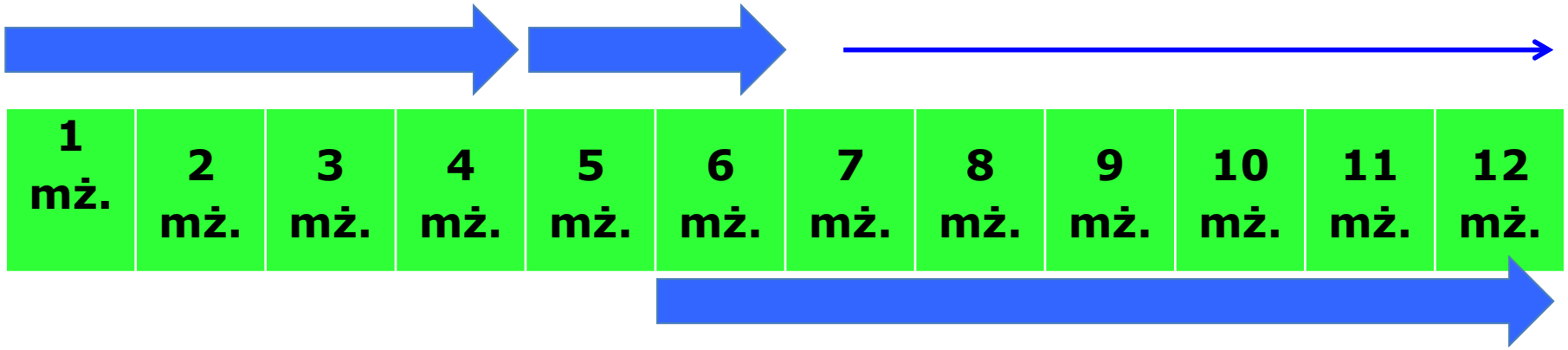
- **Luźne stolce z domieszka śluzu i krwi ok. 2-3 mż. u dziecka karmionego piersią to najczęstsza postać łagodnej alergii u dzieci**

- **Alergia na białko mleka krowiego i jajo – to dwa najczęstsze alergeny, ale oczywiście dziecko może reagować na inne alergeny pokarmowe spożywane przez matkę**
- **U matki weganki mogą to być np. soja i orzechy**

- **Postępowanie to odstawienie alergenów z diety matki na okres 2-4 tyg. – po uzyskaniu poprawy – niezbędna jest próba prowokacji celem potwierdzenia**
- **Matka na diecie bezmlecznej musi dostać suplementację wapnia i witaminy D**

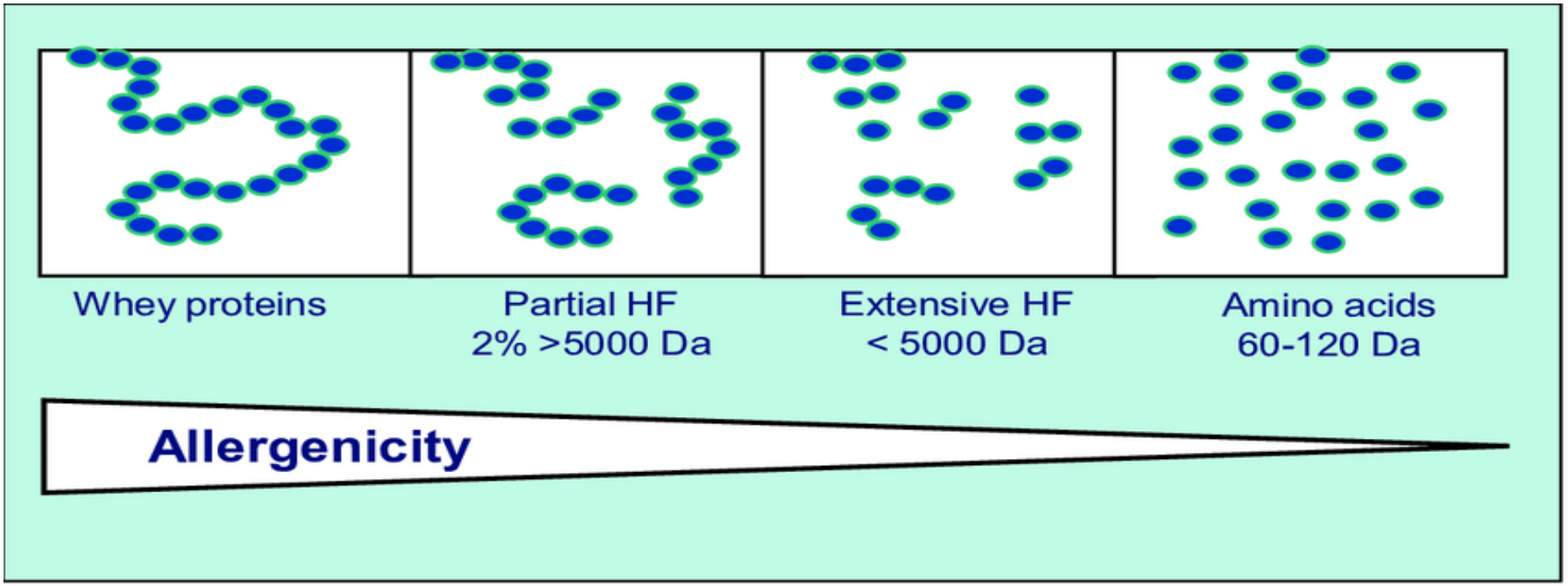
Produkty zastępujące mleko kobiece

- Preparaty do początkowego żywienia niemowląt – oznaczone 1



- Preparaty do dalszego żywienia niemowląt – oznaczone 2

ABMK
preparaty mlekozastępcze



ABMK wybór preparatu

Jednostka chorobowa	I	II
Anafilaksja	Aminokwasy	Hydrolizat
Pokrzywka / Obrzęk naczynioruchowy	Hydrolizat	Aminokwasy
Atopowe zapalenie skóry	Hydrolizat	Aminokwasy
Objawy natychmiastowe	Hydrolizat	Aminokwasy
Eozynofilowe zapalenie przełyku	Aminokwasy	
Enteropatia	Hydrolizat	Aminokwasy
FPIES	Hydrolizat/ AA	Aminokwasy
Proctocolitis	Hydrolizat	Aminokwasy

Alergia na BMK
wybór preparatu

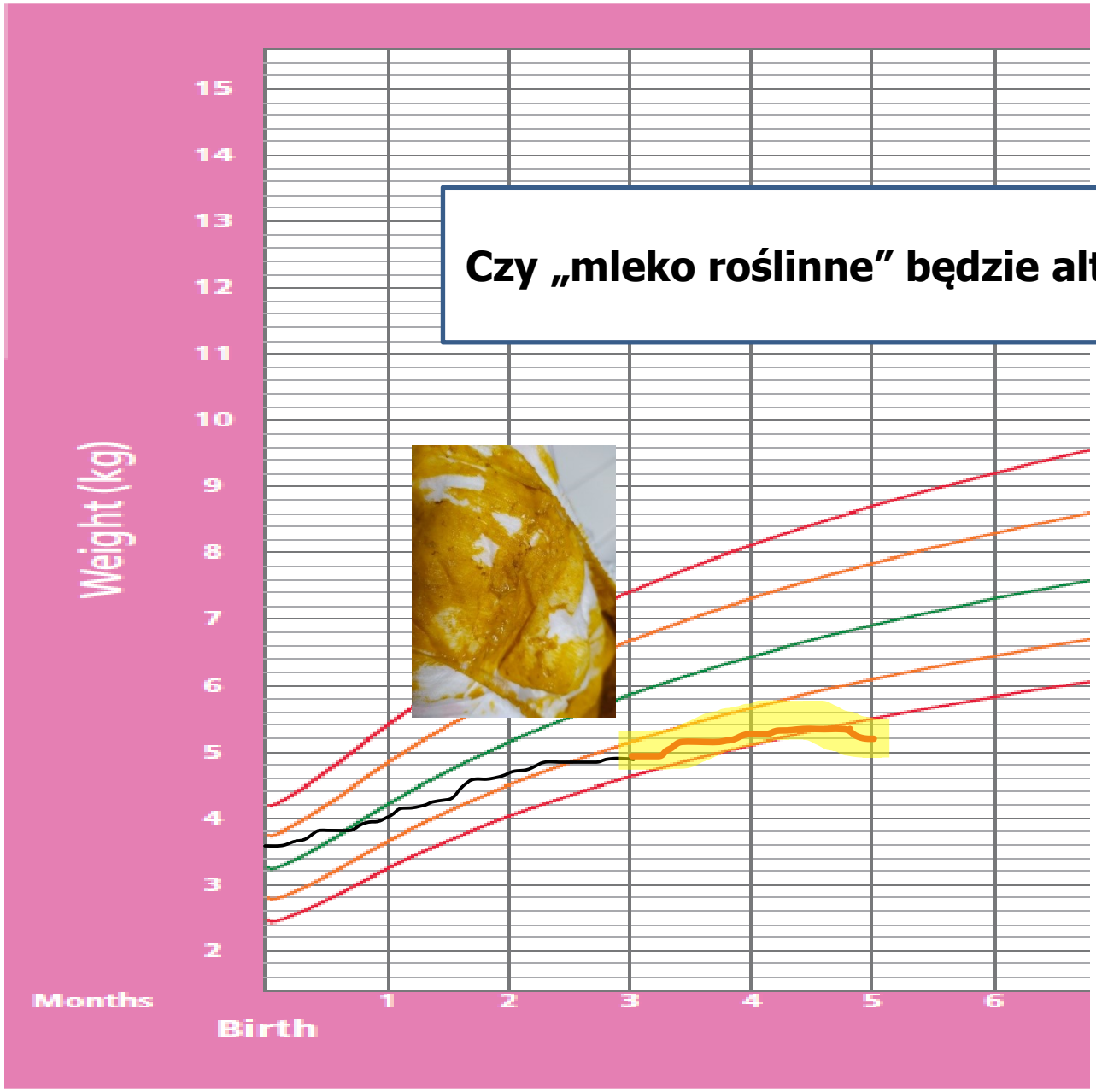
Hydrolizaty o znacznym stopniu hydrolizy	
Bebilon pepti DHA/Syneo **Bebion pepti MCT**	**Hydrolizat serwatki**
Nutramigen LGG	**Hydrolizat kazeiny**
Preparaty aminokwasowe	
Neocate LCP	**< 1 rż.**
Neocate junior	**> 1 rż.**
Nutramigen puramino	**< 1 rż.**
Nutramigen puramino junior	**> 1 rż.**
Preparaty specjalnego przeznaczenia	
Infantrini peptisorb	**1 ckal/ml**

Czy mleko sojowe będzie alternatywą?

NIE – WYSOKIE RYZYKO (>50%)
REAKCJI KRZYŻOWYCH
Z MLEKIEM KROWIM

Podstawowe wskazania do stosowania

Mleko modyfikowane	Hydrolizat białka/mieszanka elementarna	Preparat sojowy
Żywienie zdrowych niemowląt	**Nieznaczny stopień hydrolizy białka** •zapobieganie alergii (???)	Głównie jako preparat bezlaktozowy •galaktozemia •wrodzona nietolerancja laktozy •dieta wegetariańska
	Znaczny stopień hydrolizy białka •leczenie i/lub zapobieganie alergii na białka mleka krowiego	
	Mieszanka elementarna •ciężkie postaci ABMK (enteropatia) •ABMK nie odpowiadająca na leczenie hydrolizatami •eozynofilowe zapalenie przełyku	



Czy „mleko roślinne” będzie alternatywą?

Czy w przypadku ABMK w 1. rż. substytutem może być?

1. Mleko kozie*
2. „Mleko” migdałowe
3. „Mleko” ryżowe
4. „Mleko” owsiane

NIE

*Mleko kozie modyfikowane jest preparatem mlekozastępczym
Napoje roślinne – niesłusznie nazywane są mlekiem – nie są wymiennikiem mleka – INNY SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Jak pokarmy uzupełniające?

- NIE OPÓŹNIAMY POKARMÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH!

- Jeśli dziecko ma udowodnioną alergię na mleko – produkty mleczne wprowadzamy ostrożnie po próbie prowokacji sprawdzając nabywanie tolerancji
- U dzieci z IgE-niezależną alergią (np. colitis allergica) możemy zastosować drabinę mleczną.

Rozszerzanie diety
mleko

mleko

jogurt

ser

naleśnik

mufinka

biszkopt

Venter C, Clin Transl Allergy 2017;7:26