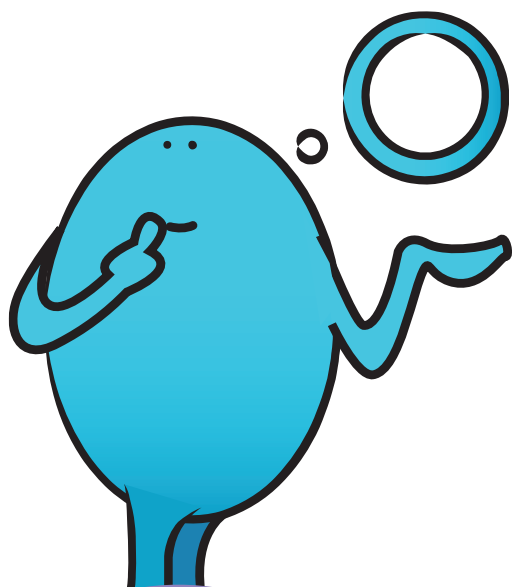


Mały Poradnik o wielkich sprawach

ROZSZERZANIE DIETY

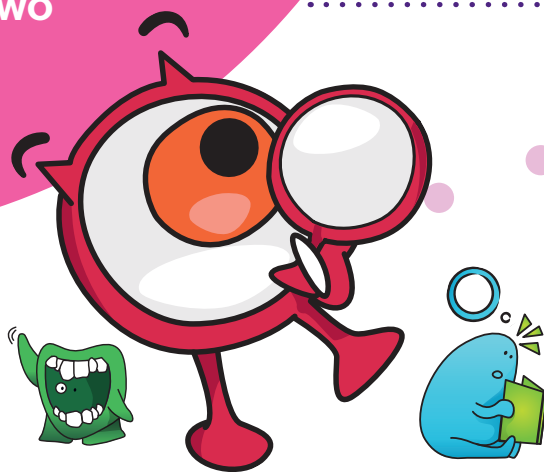


Materiał przygotowany we współpracy
z dr n. med. Joanną Żółkowską



SPIIS TREŚCI:

WPROWADZENIE	.....	str. 3
NA DOBRY POCZĄTEK	.....	str. 4
Kiedy dziecko gotowe jest do rozszerzenia diety	.....	str. 4
Garść wskazówek	.....	str. 4
KROK PO KRO CZKU...	.....	str. 5
Krok pierwszy - pierwsze degustacje (4 - 6 miesięcy)	.....	str. 5
Krok drugi - dalej próbujemy (7 - 9 miesięcy)	.....	str. 6
Krok trzeci - ale szybko rośnie (9 - 12 miesięcy)	.....	str. 7
Gdy dziecko skończy rok...	.....	str. 8
ROZWÓJ UMIEJĘTNOŚCI ZWIĄZANYCH Z POBIERANIEM POKARMU I JEDZIENIEM W PIERWSZYCH MIESIĄCACH ŻYCIA DZIECKA	.....	str. 9
PIŚMIENNICTWO	.....	str. 10



WPROWADZENIE

Podstawą żywienia w pierwszych miesiącach życia dziecka jest mleko matki lub/i mleko początkowe dla niemowląt. W sytuacji niemowlęcia chorego na fenylketonurię jest to bezfenyloalaninowy preparat białkozastępczy, uzupełniany pokarmem kobiecym lub/i mlekiem początkowym dla niemowląt. Rozszerzanie diety poprzez wprowadzanie produktów uzupełniających do diety dziecka ma na celu dostarczenie dodatkowej energii, witamin, składników mineralnych oraz przygotowanie niemowlęcia do bardziej urozmaiconej diety w późniejszym okresie życia.

Termin *pokarmy uzupełniające* odnosi się do wszystkich pokarmów stałych i płynnych, innych niż mleko matki lub mleko początkowe dla niemowląt.

Wprowadzanie nowych elementów pożywienia do diety dziecka zależy od stopniowego rozwoju umiejętności przyjmowania nowego pokarmu przez niemowlę.

Zaleca się, by wprowadzanie pokarmów uzupełniających rozpocząć między 17 a 26 tyg. życia dziecka. Dolna granica wieku wynika z faktu, że donoszone niemowlę w wieku 4 miesięcy osiąga zdolność metaboliczną i ruchową do przyjmowania pokarmów stałych. Zalecenia dotyczące górnej granicy wynikają natomiast z konieczności zaspokojenia zapotrzebowania na niektóre składniki odżywcze zawarte w pokarmach uzupełniających oraz opanowania umiejętności radzenia sobie z pokarmami o innej teksturze.

Wprowadzanie posiłków uzupełniających to bardzo ekscytujący moment, zarówno dla malucha, jak i jego rodziców. W tym czasie uczy się dziecko nowych smaków i konsystencji posiłków. Jest to stopniowy proces, przez który należy przejść krok po kroku.

Zachęcam do lektury!
dr n. med. Joanna Żółkowska, dietetyk metaboliczny

KIEDY DZIECKO GOTOWE JEST DO ROZSZERZANIA DIETY

Trzyma sztywno główkę i potrafi siedzieć z podparciem

Interesuje się tym, co jedzą inni

Samodzielnie wkłada przedmioty do buzi

Otwiera usta, gdy proponujemy mu jedzenie

Nie wypycha językiem pokarmu z buzi

Jest zainteresowane łyżeczką

GARŚĆ WSKAZÓWEK

Nowe produkty podaje się stopniowo, pojedynczo, nieustannie obserwując reakcję dziecka i zaczynając od niewielkich ilości (2 – 3 łyżeczki)

Pierwsze wprowadzane pokarmy to: warzywa, owoce, kaszki

Posiłki bezmleczne powinny stopniowo zastępować posiłki o konsystencji „mlecznej”

Kolejność wprowadzania nowych, dozwolonych w diecie PKU produktów nie ma zasadniczego znaczenia, ale uważa się, że wczesne doświadczenia smakowe mogą mieć wpływ na późniejsze preferencje

Po ukończeniu 12 miesięcy życia dziecko powinno być gotowe do jedzenia stałych pokarmów

Na
dobry
początek



Krok po kroczku...



KROK PIERWSZY PIERWSZE DEGUSTACJE (4 – 6 MIESIĘCY)

Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia najbardziej korzystnym momentem do wprowadzania produktów uzupełniających jest 6 miesięcy życia dziecka. Dotyczy to również niemowląt z fenylketonurią. Jednakże w sytuacji karmienia sztucznego, co dotyczy pacjentów PKU, można zaproponować niemowlęciu nowe pokarmy już po ukończeniu 17 tygodnia życia.

Do tego czasu dziecko chore na fenylketonurię zaspokaja swoje potrzeby żywieniowe spożywając preparat bezfenyloalaninowy, a także pokarm mamy lub mleko początkowe dla niemowląt, w celu pokrycia zapotrzebowania na fenylalaninę. Na polskim rynku dostępne i objęte refundacją są różne produkty należące do kategorii żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, przeznaczone dla pacjentów w 1 roku życia ze zdiagnozowaną fenylketonurią. Są to m.in. preparaty XP Analog LCP, Milupa PKU 1 MIX.

Wprowadzając do diety dziecka (po 17 tyg. życia) nowe produkty musimy pamiętać, że jest to ekspozycja na nieznanne mu smaki, których maluch musi się nauczyć, a nie posiłek. Dlatego nie ma konieczności wliczania tych niewielkich ilości fenylalaniny w dobową podaż tego aminokwasu.

Okolo 6 miesiąca dziecko zjada już większe porcje produktów innych niż mleczne i konieczne jest wprowadzenie skoncentrowanego preparatu bezfenyloalaninowego. Jednym z takich produktów jest Milupa PKU 1. Produkt jest mieszaniną aminokwasów bez fenylalaniny, zawiera węglowodany, witaminy, składniki mineralne i pierwiastki śladowe. Nie zwiększa objętości posiłku.

Nie popędzaj mnie!

Proponując dziecku nowe pokarmy należy pamiętać, że maluch musi być wypoczęty, nienajedzony i zainteresowany posiłkiem. To rodzic postanawia co i kiedy podać dziecku, ale dziecko decyduje ile zje. Należy zachęcać dziecko do jedzenia nowych produktów, nie zmuszać. Nie można również pokazywać zdenerwowania, jeśli dziecko odmawia. W takiej sytuacji spróbujmy zaproponować mu dany posiłek kolejny raz.

Co i jak jeść?

Konsystencja pierwszych, nowych pokarmów powinna być gładka i kremowa. Gdy dziecko zaakceptuje taką teksturę, można pokusić się o zagęszczanie i mniejsze rozdrabnianie potraw.

Trzeba również pamiętać, że podając dziecku nowy posiłek należy użyć plastikowej łyżeczki z gładkimi brzegami. Metalowa łyżeczka, zimna i ostro zakończona na krawędziach, może zniechęcić dziecko do jedzenia stałych posiłków.

Wprowadzanie nowych produktów warto zacząć od warzyw, takich jak: brokuł, kalafior, pasternak, marchew, dynia. Wprowadzenie w pierwszej kolejności słodkich owoców może sprawić, że maluch odmówi jedzenia niesłodkich posiłków.



Co ważne, że nie należy przyprawiać przygotowywanych w domu posiłków solą czy cukrem. W początkowym okresie rozszerzania diety wszystkie produkty podawane dziecku zawierają niewielkie ilości feniloalaniny

i nie wpływają na stężenia feniloalaniny we krwi. Wraz ze zwiększeniem ilości podawanych warzyw, owoców i kaszek należy uwzględnić te pokarmy w dobowej podaży feniloalaniny.

KROK DRUGI – DALEJ PRÓBUJEMY (7 – 9 MIESIĘCY)

Wraz ze zwiększaniem ilości pokarmów uzupełniających, objętość białkozastępczego preparatu musi ulec zmianie. Lekarz i dietetyk w poradni metabolicznej dostosują dawkowanie oraz produkt do potrzeb małego pacjenta.

Drugi krok w rozszerzaniu diety to czas na zmianę tekstury pokarmów, poprzez uczenie dziecka jedzenia potraw o grudkowatej konsystencji i podawanie mu żywności w drobnych kawałkach.

Grudkowata konsystencja

Dobrym treningiem na początek, gdy dziecko nie radzi sobie i krztusi się, jest specjalna, nylonowa siateczka. Wkłada się do niej kawałki owoców czy warzyw i daje do ssania dziecku. Grudki, które przechodzą przez oczka siatki, uczą dziecko radzenia sobie z odmienną od dotychczasowej teksturą pokarmu.

Paluszki w ruch!

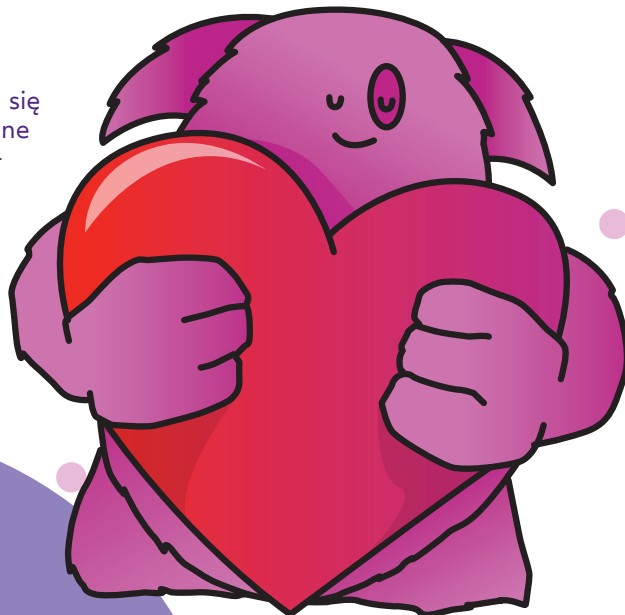
Trzeba pamiętać o tym, że „je się oczami”. Dziecko zainteresowane jedzeniem produktów uzupełniających powinno otrzymywać na plastikowym talerzyku propozycję różnych, ugotowanych na miękko warzyw (świetnie sprawdzą się marchew, brokuł, kalafior lub burak) lub miękkich owoców, takich jak: dojrzała

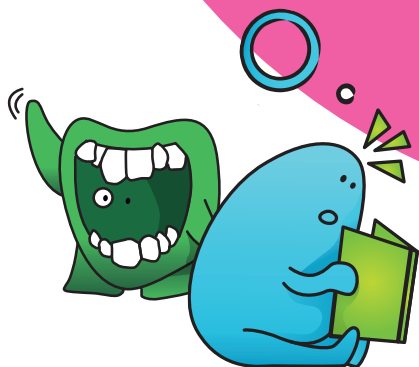
gruszka czy melon w małych kawałkach, które z łatwością będzie mogło wziąć do rączki i włożyć do buzi.

Maluch dostając do rączki jedzenie ma z nim kontakt jeszcze przed wzięciem do buzi i jest to bardzo ważny moment. Może je dotknąć, obejrzeć i włożyć do ust.

Nowe umiejętności

To jest również czas, kiedy dziecko uczy się pić z kubka. Oprócz wody, którą należy podawać dziecku do picia, wskazane jest przyzwyczajanie dziecka do picia preparatu bezfeniloalaninowego w ten sposób. To będzie bardzo trudny proces, ale im młodsze dziecko, tym łatwiej.





KROK TRZECI – ALE SZYBKO ROŚNIE! (9-12 MIESIĘCY)

Na tym etapie dziecko zainteresowane jest wszystkim, co dzieje się wokół niego. Jedzenie także stanowi obiekt zainteresowania! Można rozpocząć podawanie produktów niskobiałkowych (pieczywo, krakersy, makarony, herbatniki), surowych warzyw i owoców, nieustannie będąc z dzieckiem i kontrolując, żeby się nie zakrztusiło, ale z uśmiechem zachęcając do spożywania tych produktów.

Pamiętajmy!

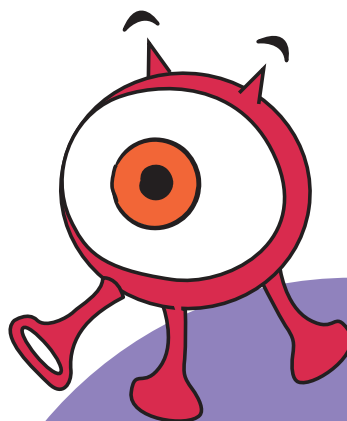
W tym okresie maluch powinien spożywać trzy stałe posiłki oraz przekąski podawane między posiłkami. Co ważne, przekąski powinny stanowić drobny posiłek i dziecko musi być tego świadome, nie zaleca się podawania przekąsek „w międzyczasie”, w wózku na spacerze.

Pokarmy ubogofenyloalaninowe i żywność niskobiałkowa, w tym także żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, pozwolą na urozmaicenie diety oraz na utrzymanie stężenia fenyloalaniny (PHE) we krwi w bezpiecznych granicach.

Podstawą diety ubogofenyloalaninowej jest podawanie dziecku zalecanej przez lekarza i dietetyka dawki preparatu bezfenyloalaninowego. Niezwykle istotne, aby pacjent przyjmował preparat regularnie i świadomie, więc niewskazane jest podawanie preparatu przez sen.

Moja Dieta

- Dziecko powinno spożywać posiłki z całą rodziną, ale musi wiedzieć, co może jeść
- Urozmaicenie diety może odbywać się tylko w ramach dozwolonych produktów
- Dieta może zostać urozmaicona o kanapki z pieczywa PKU, pizzę na spodzie niskobiałkowym z odpowiednimi dodatkami, niskobiałkowe produkty (makarony, ryż), warzywa i owoce.



GDY DZIECKO SKOŃCZY ROK...

Co się zmienia?

- Zmiana preparatów bezfenyloalaninowych przeznaczonych dla niemowląt na preparaty dostosowane do wieku dziecka
- Zmiana układu preparatów
- Zmiana konsystencji posiłków (unikanie nadmiernego rozdrabniania potraw)
- Stopniowe wprowadzenie szerokiego asortymentu produktów zapewniających urozmaicenie jadłospisu
- Prawidłowe zbilansowanie diety uwzględniające wymagania żywieniowe i smakowe dziecka
- Zróżnicowanie smaku potraw
- Nauka samodzielnego spożywania posiłków
- Nauka rozróżniania produktów
- Systematyczne podawanie preparatu PKU w porcjach zaleconych przez lekarza i dietetyka (preparat powinien być dokładnie rozpuszczony w wodzie, przygotowany bezpośrednio przed spożyciem, zgodnie z instrukcją podaną na opakowaniu)
- Wprowadzenie 5 posiłków dziennie (fenyloalanina zawarta w poszczególnych posiłkach powinna być proporcjonalna do podaży energii w tych posiłkach)
- Spożywanie wartościowych, różnorodnych produktów i potraw, pokrywających zapotrzebowanie dziecka na wszystkie składniki odżywcze

Modyfikacja diety musi odbywać się pod kontrolą lekarza i dietetyka z poradni metabolicznej. Samodzielne ograniczanie podaży fenyloalaniny może mieć niekorzystne skutki,

a niekontrolowane rozszerzanie diety może prowadzić do wzrostu stężenia fenyloalaniny we krwi.

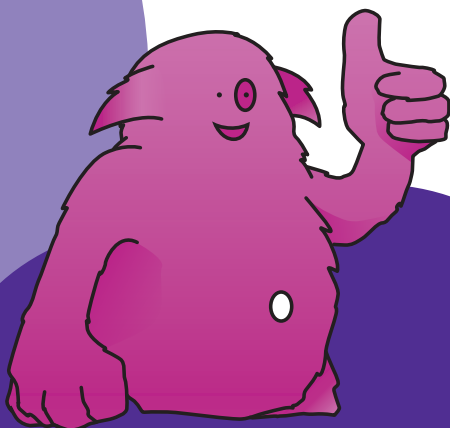
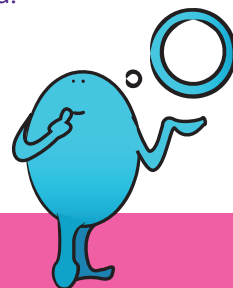
Ilość podawanych dziecku preparatów musi być zgodna z zaleceniami lekarza i dietetyka.

W dłuższej perspektywie

Po ukończeniu pierwszego roku życia preparaty Milupa PKU1 MIX i Milupa PKU 1 muszą być zmienione. Należy również rozpatrzyć zastąpienie preparatu XP Analog LCP innym preparatem do postępowania dietetycznego w fenylketonurii, do stosowania powyżej 1. roku życia.

PKU Anamix junior jest odpowiednim preparatem, który może być stosowany w tym wieku. Może być podawany w sposób skoncentrowany, w formie puddingu, lub w formie płynu. Różnorodność wariantów smakowych produktu (o smaku neutralnym, pomarańczowym, waniliowym, czekoladowym oraz owoców leśnych) umożliwia dostosowanie do preferencji smakowych malucha.

Jako uzupełnienie podaży białka można stosować produkt Milupa PKU 2 PRIMA.



Rozwój umiejętności związanych z pobieraniem pokarmu i jedzeniem w pierwszych miesiącach życia dziecka

0-3 MIESIĄCE

1. Odruchowe szukanie pokarmu
2. Wykształcony sposób oddychania dostosowany do odruchów ssania i połykania podczas karmienia piersią lub butelką
3. Preferowany smak słodki

4-6 MIESIĄCE

1. Wypychanie jedzenia z ust językiem (reakcja przejściowa)
2. Otwieranie ust przy zbliżaniu łyżeczki
3. Głodne dziecko sięga główką w kierunku łyżki
4. Pierwsze pokarmy stałe zmieniają mechanikę ruchu w jamie ustnej

6-8 MIESIĄCE

1. Tolerowanie posiłków gęstych, papkowatych, podawanych łyżeczką
2. Trzymanie obu rąk na butelce
3. Preferencja karmienia przez rodziców
4. Ściąganie górną wargą pokarmu z łyżeczki
5. Zgarnianie pokarmu rączką w swoją stronę
6. Przekładanie z jednej rączki do drugiej
7. Picie z kubka
8. Samodzielne utrzymanie jedzenia w rączce i kierowanie go do ust
9. Wkładanie palców do ust
10. Jedzenie pokarmów z grudkami

9-10 MIESIĄCE

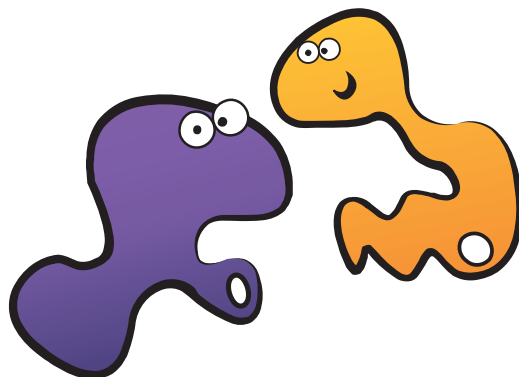
1. Picie z kubka
2. Gryzienie niektórych pokarmów, umiejętność jedzenia palcami
3. Doskonalenie umiejętności rozdrabniania pokarmu w jamie ustnej

10-11 MIESIĄCE

1. Trzymanie łyżki całą dłońią
2. Trzymanie kubka obiema dłońmi
3. Picie nieprzerwanie 4-5 połyknięć
4. Sprawniejsze gryzienie pokarmów o różnej konsystencji
5. Chęć samodzielnego jedzenia łyżką

11-15 MIESIĄCE

1. Sprawne gryzienie i połykanie pokarmów o różnej konsystencji
2. Usprawnianie używania łyżki, kubka oraz próby używania widelca



Przygotowano na podstawie:

1. A. MacDonald, A. M. J. van Wegberg i in., PKU dietary handbook to accompany PKU.
2. A. M. J. van Wegberg, A. MacDonald i in., The complete European guidelines on phenylketonuria: diagnosis and treatment.
3. A. Pinto, S. Adams i in., Early feeding practices in infants with phenylketonuria across Europe.
4. A. Pinto, S. Adams i in., Weaning practices in phenylketonuria vary between health professionals in Europe.
5. H. Szajewska i A. Horvath (red.), Żywnienie i leczenie żywieniowe dzieci i młodzieży.
6. H. Szajewska, Wprowadzanie pokarmów uzupełniających.
7. H. Szajewska i A. Horvath (red.), Poradnik żywienia niemowląt. Krok po kroku od narodzin do pierwszych urodzin.

XP Analog LCP to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w potwierdzonej fenylketonurii (PKU) u niemowląt od urodzenia do ukończenia 1. roku życia oraz u dzieci w wieku do 3 lat jako uzupełnienie diety. XP Analog LCP jest produktem zawierającym mieszaninę egzogennych i endogennych aminokwasów bez fenylalaniny, węglowodany, tłuszcz, błonnik, witaminy, składniki mineralne i pierwiastki śladowe.

Milupa PKU 1 to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w fenylketonurii (PKU) i hiperfenylalaninemii (HPA) u niemowląt. Produkt w postaci proszku. Jest mieszaniną aminokwasów bez fenylalaniny, zawiera węglowodany, witaminy, składniki mineralne i pierwiastki śladowe.

Milupa PKU 1 MIX to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w fenylketonurii (PKU) i hiperfenylalaninemii (HPA) u niemowląt od urodzenia do ukończenia 1. roku życia. Produkt w postaci proszku. Jest mieszaniną aminokwasów bez fenylalaniny, zawiera węglowodany, tłuszcz, dostosowaną do wymagań ilość witamin i składników mineralnych i pierwiastków śladowych.

Milupa PKU 2 PRIMA to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w fenylketonurii (PKU) i hiperfenylalaninemii (HPA) u dzieci w wieku powyżej 1. roku życia. Produkt w postaci proszku. Jest mieszaniną aminokwasów bez fenylalaniny, zawiera węglowodany, witaminy, składniki mineralne i pierwiastki śladowe.

PKU Anamix junior to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w potwierdzonej fenylketonurii (PKU) u dzieci od ukończenia 1. do 10. roku życia. PKU Anamix junior jest produktem w postaci proszku, zawierającym zbilansowaną mieszaninę egzogennych i endogennych aminokwasów bez fenylalaniny, węglowodany, tłuszcz (w tym kwas dokozaheksaenowy (DHA)), witaminy, składniki mineralne i pierwiastki śladowe oraz błonnik.

STOSOWAĆ POD NADZOREM LEKARZA.

Materiał przygotowany na podstawie „A guide to weaning”, wydanego przez Nutricia UK. Wersja polskojęzyczna, uwzględniająca aktualne zalecenia dietetyczne, stworzona przez dr n. med. Joannę Żółkowską.



to projekt edukacyjny starannie przygotowany z myślą o najmłodszych pacjentach z fenylketonurią, a także ich rodzicach i bliskich. Wraz z sympatycznymi bohaterami Drużyny na 6 odczarujemy skomplikowany świat PKU i sprawimy, że staje się nie tylko zrozumiały, ale także przyjazny.

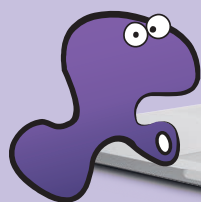
WYRUSZ NA PRZYGODĘ DO FANTASTYCZNEGO ŚWIATA DRUŻINY NA 6!

STREFA RODZICA

- artykuły edukacyjne pisane przez ekspertów
- tematyka związana z opieką nad dziećmi we wskazanej grupie wiekowej
- porady i wsparcie

STREFA WIDEO

przygody przyjaciół z Drużyny na 6 w wersji animowanej, dostosowane do najmłodszych odbiorców



STREFA ZABAWY

- baza wartościowych materiałów edukacyjnych
- karty pracy do samodzielnego wydruku
- inspiracje do wspólnej nauki i zabawy
- książeczki do czytania samodzielnego lub z lektorem



12 odcinków przygód Drużyny na 6 w formie tradycyjnych, kolorowych książeczek do kolekcjonowania i wspólnej zabawy!



PRZYDATNE ADRESY

Nutricia Polska Sp. z o.o.
ul. Bobrowiecka 8
00-728 Warszawa
nutricia.pl

ŻYWIENIE MEDYCZNE

Serwis konsumencki
czynny od poniedziałku do piątku
w godz. 9:00-17:00
Telefon: +48 22 55 00 155
E-mail: serwis@nutriciamedyczna.pl

ODWIEDŹ PKU CONNECT, PORTAL DLA PACJENTÓW Z FENYLOKETONURIĄ I OSÓB BLISKICH ICH SERCU!

pkuconnect.pl
druzynana6.pkuconnect.pl
fenymenalni.pkuconnect.pl

Jesteśmy też na Facebooku i Instagramie!

