

**Poradnik żywienia  
niemowląt z alergią  
pokarmową**

Zapobieganie i leczenie  
alergii pokarmowej

# WSTĘP

Od lat na świecie obserwuje się ogromny wzrost liczby zachorowań na różne choroby alergiczne, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. W ostatnich latach widoczny jest także wzrost liczby przypadków alergii pokarmowej. **Alergia pokarmowa najczęściej występuje u niemowląt (około 6–8%),** rzadziej u dzieci i młodzieży (około 3–4%), najrzadziej u dorosłych (około 1–3%). Występuje również u dzieci karmionych piersią (ok. dziesięciokrotnie rzadziej niż u karmionych sztucznie), ponieważ niektóre alergeny przenikają do organizmu dziecka przez pokarm matki. **Najczęstszą przyczyną alergii pokarmowej u niemowląt są białka mleka krowiego.** Alergia ta dotyczy około 2–3% niemowląt.

Konsultacja merytoryczna treści naukowych:

prof. dr hab. n. med.

**Grażyna Czaja-Bulsa**

# SPIS TREŚCI

Czym jest alergia?.....	6
Objawy – jak manifestuje się alergia pokarmowa?.....	6
Prawdopodobieństwo wystąpienia alergii.....	10
Jak odróżnić alergię od nietolerancji pokarmowych?.....	11
Jak diagnozuje się alergię w pierwszych latach życia?.....	12
Najczęstsze alergeny pokarmowe.....	16
Jak zapobiegać wystąpieniu alergii?.....	17
Schemat żywienia niemowląt.....	22
Rozszerzanie diety.....	24
Dieta eliminacyjna – podsumowanie.....	32
1000 pierwszych dni życia.....	34



## PAMIĘTAJ

Jeśli Twoje dziecko znajduje się w grupie ryzyka wystąpienia alergii pokarmowej:

- ✓ Karm piersią jak najdłużej, stosuj wyłącznie karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia.
- ✓ Jeśli karmienie piersią jest niemożliwe, stosuj mleko typu HA.
- ✓ Wprowadzanie produktów uzupełniających rozpocznij po ukończeniu przez dziecko 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu życia.
- ✓ W celu kształtowania zdrowych nawyków żywieniowych rozszerzanie diety rozpocznij od warzyw.
- ✓ Nie ma wskazań do unikania jakichkolwiek produktów ani modyfikacji schematu żywienia.
- ✓ W razie wystąpienia niepokojących objawów skontaktuj się z lekarzem pediatrą.

Jeśli u Twojego dziecka stwierdzono alergię pokarmową:

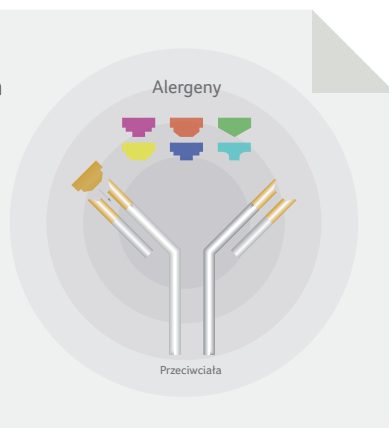
- ✓ Karm piersią jak najdłużej, stosuj wyłącznie karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy.
- ✓ Jeśli karmienie piersią jest niemożliwe, stosuj preparat mlekozastępczy o znacznym stopniu hydrolizy wskazany przez lekarza prowadzącego.
- ✓ Wprowadzanie produktów uzupełniających rozpocznij po ukończeniu przez dziecko 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu życia.
- ✓ W celu kształtowania zdrowych nawyków żywieniowych rozszerzanie diety rozpocznij od warzyw.
- ✓ Nowe produkty należy wprowadzać ostrożnie, co 3–5 dni i obserwować reakcje organizmu dziecka.
- ✓ Należy stosować zaleconą przez lekarza dietę eliminującą uczulający produkt.
- ✓ Nie ma wskazań co do innych modyfikacji schematu żywienia.

# CZYM JEST ALERGIA?

Alergia pokarmowa to powtarzalna, nieprawidłowa reakcja organizmu na białka zawarte w pożywieniu, uwarunkowana przez mechanizmy immunologiczne (odpornościowe).

**Reakcję alergiczną może wywołać każdy pokarm zawierający białko.**

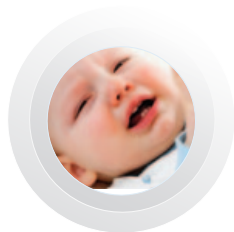
Należy zaznaczyć, że nie każda niepokojąca reakcja po spożyciu posiłku jest objawem alergii.



## Objawy – jak manifestuje się alergia pokarmowa?

Objawy kliniczne alergii pokarmowej są zróżnicowane osobniczo, czas ich wystąpienia zależy od rodzaju wywołanej pokarmem nieprawidłowej reakcji immunologicznej (objawy natychmiastowe, opóźnione lub późne). Dotyczą one narządu lub układu, w którym dokonuje się reakcja alergiczna. Najczęściej występują jako objawy wielonarządowe, rzadziej jako objawy izolowane (przewód pokarmowy, skóra, układ oddechowy, reakcje uogólnione). **Alergia pokarmowa może ujawnić się w każdym wieku, u niemowląt najczęściej występuje już w 2.-3. miesiącu życia, zarówno u karmionych piersią, jak i mlekiem modyfikowanym.**

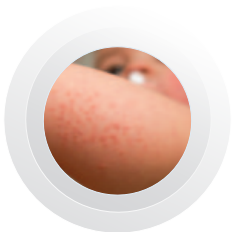
Alergia pokarmowa ma różnorodny obraz kliniczny. Może objawiać się jako:



Anafilaksja



Alergia przewodu pokarmowego



Reakcje skórne wywołane pokarmem



Objawy z układu oddechowego



Anafilaksja

## 1. Anafilaksja wywołana pokarmem

Objawy pojawiają się w ciągu kilku minut po spożyciu szkodliwego pokarmu, najpóźniej do 2 godzin od spożycia. Zaliczamy do nich: pokrzywkę, obrzęk Quinckego (obrzęk warg, języka, gardła i krtani wywołujący ciężką duszność), nudności, wymioty i kurcz oskrzeli.

Jeśli nasilenie reakcji jest większe, prowadzi do niewydolności oddechowo-kръżeniowej, spadku ciśnienia krwi i utraty przytomności.

Rozpoznajemy wówczas **wstrząs anafilaktyczny** – najgroźniejszy objaw nadwrażliwości alergicznej organizmu na pokarm.



Alergia przewodu pokarmowego

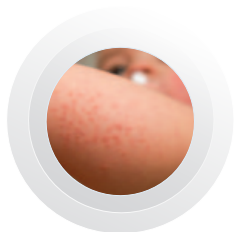
## 2. Alergia przewodu pokarmowego

- ✓ **występująca pod postacią żołądkowo-jelitowej reakcji natychmiastowej**, która pojawia się do 2 godzin od spożycia pokarmu i manifestuje się jako kolki, ulewania i/lub wymioty (reflaks żołądkowo-przetykowy) bądź ostra biegunka,
- ✓ **występująca pod postacią zapaleń alergiczných przewodu pokarmowego:**
  - zapalenie odbytnicy i jelita grubego, które objawia się oddawaniem rozluźnionych stolców z niewielką ilością śluzu i krwi,
  - zapalenie jelita cienkiego i grubego, które przebiega z ciężką biegunką mogącą prowadzić do odwodnienia dziecka,
  - zespół złego wchłaniania – manifestujący się oddawaniem cuchnących stolców z niestrawionymi resztkami pokarmowymi i mogący prowadzić do wyniszczenia dziecka,
- ✓ **występująca pod postacią zapaleń eozynofilowych przewodu pokarmowego:**

# OBJAWY – JAK MANIFESTUJE SIĘ ALERGIA POKARMOWA?

- zapalenie przetyku objawiające się ulewaniem i wymiotami oraz bólem brzucha, zwłaszcza podczas jedzenia, co może prowadzić do spadku apetytu, niedokrwistości i braku przyrostu masy ciała; dzieci starsze skarżą się na uczucie uwięźnięcia pokarmu i/lub jego zaleganie w przetyku,
- zapalenie żołądka i/lub dwunastnicy mogące prowadzić do bólów brzucha, zaburzeń trawienia i/lub wchłaniania pokarmów,
- zapalenie jelita cienkiego i/lub grubego, które objawia się ciężką biegunką mogącą skutkować spadkiem masy ciała i wyniszczeniem,
- zapalenie odbytnicy i jelita grubego, które objawia się oddawaniem rozluźnionych stolców zawierających śluz i krew.

U pacjentów z alergią przewodu pokarmowego może pojawić się niedokrwistość (anemia) jako następstwo mikroskopowego krwawienia z przewodu pokarmowego. Przedstawione objawy jelitowe mogą występować pojedynczo lub grupowo.



Reakcje skórne wywołane pokarmem

### 3. Reakcje skórne wywołane pokarmem

- ✓ **pokrzywka** – charakteryzuje się swędzącymi, otoczonymi przez rumień bładoróżowymi plamami lub uniesionymi bąblami,
- ✓ **obrzęk Quinckego** – polega na obrzęku głębszych warstw skóry, które dają uczucie pieczenia, np. obrzęk powiek, języka itp.,
- ✓ **atopowe zapalenie skóry (AZS)** – dla którego charakterystyczne jest występowanie świądu oraz zmian grudkowo-wysiękowych na podłożu rumieniowym; w okresie niemowlęcym zmiany najczęściej pojawiają się na twarzy (głównie na policzkach), za uszami oraz

na owłosionej skórze głowy; w okresie późniejszym zmiany występują też w innych miejscach – najczęściej zajmują one okolice nadgarstków, szyję, obszar za uszami oraz powierzchnię zgięciową kolan i łokci,

- ✓ **kontaktowe zapalenie skóry** – zmiany grudkowe na podłożu rumieniowym w miejscu kontaktu z alergizującym pokarmem,
- ✓ **pokrzywka kontaktowa** – swędzące plamy lub bąble występujące natychmiast w miejscu kontaktu z alergizującym pokarmem, najczęściej wokół ust, na dłoniach.



Objawy z układu oddechowego

### 4. Objawy z układu oddechowego

Objawy te dotyczą górnych i/lub dolnych dróg oddechowych: sapka nosowa (będąca następstwem obrzęku błony śluzowej nosa), kichanie, wodnisty katar, świszczący oddech, przewlekły kaszel, nawracające zapalenie uszu i gardła, astma i zespół Heiner'a.

# PRAWDOPODOBIEŃSTWO WYSTĄPIENIA ALERGI

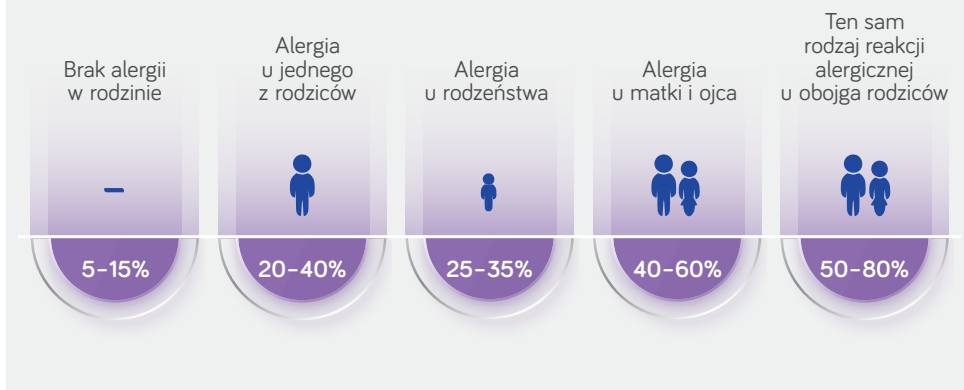
Alergia to choroba o podłożu genetycznym, jej obecność jest determinowana m.in. przez szereg nie do końca poznanych genów. **Na alergię, w tym alergię pokarmową, najbardziej narażone są dzieci, których rodzice lub rodzeństwo chorowali bądź chorują na jakąś chorobę alergiczną.**

W tabeli opisano ryzyko pojawienia się alergii u dziecka w zależności od występowania alergii w jego najbliższej rodzinie. Gdy nikt w najbliższej rodzinie nie chorował i nie choruje na żadną chorobę alergiczną, ryzyko jej wystąpienia u dziecka jest najniższe, ale i tak może wynosić nawet 15%.

Dzięki postępowi w medycynie, potrafimy lepiej zdiagnozować i wyjaśnić szereg objawów występujących u niemowląt (takich jak zmiany skórne, kolka jelitowa, brak apetytu, ulewania, biegunka, zaparcia, nieżyt nosa czy kurcz oskrzeli), o których jeszcze kilkanaście lat temu nie wiadomo, że są objawem alergii na pokarm.

Oprócz czynników genetycznych i postępu w nauce na większą częstość występowania chorób alergicznych u dzieci wpływa również **szereg czynników związanych z postępowem cywilizacyjnym**, takich jak: zanieczyszczenie środowiska, dym papierosowy, leczenie antybiotykami oraz zmiany w sposobie żywienia (częste spożywanie dużej ilości konserwantów, barwników i stabilizatorów żywności, zanieczyszczenie żywności środkami toksycznymi).

## Ryzyko wystąpienia alergii u dziecka



# JAK ODRÓŻNIĆ ALERGIE OD NIETOLERANCJI POKARMOWYCH?

Nietolerancje pokarmowe i alergię pokarmową podejrzewamy, gdy za każdym razem po spożyciu tego samego pokarmu występują dolegliwości, np. ból brzucha, wymioty, biegunka, wysypka czy duszność.

Takie objawy muszą być potwierdzone wykonaniem przez lekarza lub pielęgniarkę tzw. prowokacji kontrolowanej z podejrzanym pokarmem (czyli podania podejrzanego o wywołanie objawów produktu). Wykonując badania dodatkowe (testy skórne, oznaczenia sIgE w surowicy krwi) poszukujemy nieprawidłowych reakcji immunologicznych, które występują u osób z **alergią pokarmową**.

Nietolerancja pokarmowa nie jest związana z układem odpornościowym. Wśród innych przyczyn nietolerancji pokarmowych wymienia się konserwanty, barwniki i stabilizatory żywności. Nietolerancja np. laktozy – cukru mlecznego, może wynikać z niedostatecznej aktywności laktazy – enzymu, który odpowiedzialny jest za trawienie tego cukru.

## Alergia na białko mleka krowiego i nietolerancja laktozy to dwa różne schorzenia.

Nieuzasadnione jest rutynowe wykluczanie laktozy u dziecka z alergią na białka mleka krowiego, bez klinicznych objawów nietolerancji laktozy ze strony przewodu pokarmowego.



# JAK DIAGNOZUJE SIĘ ALERGIĘ POKARMOWĄ W PIERWSZYCH LATACH ŻYCIA?

Diagnozowanie alergii jest procesem złożonym, długofalowym i czasochłonnym.

Obejmuje analizę atopowego i alergicznego wywiadu osobniczego oraz rodzinnego, wnikliwą analizę objawów klinicznych, a także wykonanie dobrze zaplanowanych badań dodatkowych.

Bardzo ważnym elementem jest wywiad, w trakcie którego lekarz ustala początek i rodzaj dolegliwości, lokalizację i ewolucję objawów związaną ze wzrostem i rozwojem dziecka. Przydatnym narzędziem jest dzienniczek prowadzony przez rodziców, w którym zapisywane są spożywane pokarmy oraz występujące objawy. Badanie lekarskie pozwala ocenić ogólny stan zdrowia, obecność bądź brak cech alergii.

## Punktowe testy skórne

**Pomagają sprawdzić, czy w skórze znajdują się przeciwciała klasy IgE, skierowane przeciwko badanemu alergenowi pokarmowemu.**

Pozytywny wynik – bąbel  $\geq 3$  mm  
– potwierdza występowanie uczulenia na alergen, czyli tzw. atopię (co nie jest równoznaczne z rozpoznaniem alergii). Rozpoznanie alergii pokarmowej należy potwierdzić prowokacyjną próbą pokarmową. Testy wykonuje się z odczynnikami komercyjnymi i/lub pokarmami natywnymi (świeże warzywa i owoce), które podejrzewa się o wywoływanie objawów u pacjenta. W czasie wykonywania testów skórnych pacjent nie może spożywać leków antyhistaminowych, preparatów wapnia i kortykosteroidów (podawanych doustnie lub dożylnie) oraz niektórych leków psychotropowych. Nie powinien być również w tym czasie leczony z powodu chorób infekcyjnych.



# JAK DIAGNOZUJE SIĘ ALERGIĘ POKARMOWĄ W PIERWSZYCH LATACH ŻYCIA?

## Testy z surowicy krwi

Pozwalają oznaczyć specyficzne przeciwciała w klasie IgE (asIgE), skierowane przeciw pokarmom, na które pacjent jest uczulony.

Gdy są podwyższone ( $>0,7$  kU/L), pozwalają rozpoznać – tak samo jak testy skórne – atopię, a nie alergię. Dodatni wynik również należy potwierdzić próbą prowokacji pokarmem, aby udowodnić lub wykluczyć alergię pokarmową.

Punktowe testy skórne i testy z surowicy krwi pozwalają znaleźć pokarmy, na które dziecko jest uczulone, w tzw. reakcjach atopowych. Reakcje atopowe stanowią około 50% wszystkich reakcji alergii pokarmowej. U pozostałych pacjentów, u których podejrzewa się tzw. reakcje nieatopowe (niezależne od immunoglobuliny E), można wykorzystywać w diagnostyce tzw. testy patch. Ich ostateczny odczyt następuje po 72 godzinach. Wykonanie każdego z powyższych badań nie zawsze pozwala wykryć wszystkie pokarmy, które mogą uczulać dziecko.

**Diagnostykę alergii pokarmowej** wykonuje się tak jak w każdej chorobie – gdy występują objawy choroby. Od urodzenia oznaczamy w surowicy krwi sIgE dla alergenów pokarmowych, a od 2. miesiąca życia wykonujemy testy skórne (prick i patch) oraz przeprowadzamy prowokacje pokarmowe. Niepełna diagnostyka alergii pokarmowej w czasie ujawnienia choroby może prowadzić do nasilenia się jej objawów, co w przyszłości skutkuje dłuższym okresem stosowania diet eliminacyjnych. Może również spowodować wystąpienie **alergii na inne pokarmy**.



## Próby prowokacji

Testem rozstrzygającym, który pozwala stwierdzić, jaki pokarm wyzwała objawy chorobowe u pacjenta, jest próba prowokacji pokarmem. W czasie jej wykonania podaje się badany pokarm i obserwuje, czy u dziecka występują dolegliwości, które zgłaszał rodzic. Brak tych objawów w czasie kilkudniowej prowokacji wyklucza możliwość występowania alergii pokarmowej na badany pokarm.

Najczęściej przeprowadza się tzw. otwartą próbę prowokacji, która polega na podaniu dziecku pokarmu w postaci naturalnej. W wybranych przypadkach (rodzaj reakcji alergicznej) wykonuje się próbę prowokacji zaślepionej. Polega ona na podawaniu pokarmu podejrzanego o szkodliwe działanie w taki sposób, że dziecko nie wie, kiedy go otrzymuje. **Próby prowokacji należy przeprowadzać wyłącznie pod kontrolą lekarza.** Próby zaślepione mogą być wykonane tylko w szpitalu.

**Próba prowokacji** wykorzystywana jest nie tylko do postawienia diagnozy alergii pokarmowej. **Pozwala także rozpoznać wystąpienie tolerancji na badany pokarm.** W tym przypadku będzie ujemna. Po rozpoznaniu alergii pokarmowej zawsze wykonujemy tę próbę u dziecka co 6–12 miesięcy, aby rozpoznać czas, w którym wystąpi tolerancja pokarmowa. Od tej pory dziecko może już spożywać badany pokarm.

Osiągnięcie tolerancji pokarmowej jest głównym celem leczenia alergii pokarmowej. Gdy dziecko go osiągnie, może spożywać wcześniej eliminowany pokarm bez ograniczeń.





# NAJCZĘSTSZE ALERGENY POKARMOWE

Uczulać może każdy pokarm zawierający białko. Wszystko zależy od indywidualnych uwarunkowań i wrażliwości.

Obecnie w Europie najczęściej uczulającymi pokarmami są:

- ✓ mleko krowie
- ✓ jaja kurze (zwłaszcza białko jajka)
- ✓ pszenica
- ✓ ryby
- ✓ skorupiaki
- ✓ orzechy ziemne i inne orzechy



Częstość występowania alergii na różne produkty pokarmowe u dzieci i dorosłych

POKARM	MAŁE DZIECI [%]	DOROŚLI [%]
Mleko	2,5	0,3
Jaja	1,3	0,2
Orzeszki ziemne	0,8	0,6
Orzechy	0,2	0,5
Ryby	0,1	0,4
Skorupiaki, mięczaki	0,1	2,0

# JAK ZAPOBIEGAĆ WYSTĄPIENIU ALERGI?

Alergia pokarmowa najczęściej występuje u dzieci najmłodszych.

Ten okres w życiu dziecka charakteryzuje się niedojrzałością anatomiczną i czynnościową barier ochronnych organizmu (zwłaszcza przewodu pokarmowego) oraz niedojrzałością wielu mechanizmów immunologicznych. Uwarunkowania te predysponują do zwiększonej absorpcji alergenów pokarmowych w jelicie oraz występowania niekorzystnych dla ustroju reakcji immunologicznych.

Dlatego zaleca się, aby u dzieci obciążonych dużym ryzykiem rozwoju alergii stosować działania profilaktyczne, które mają zapobiegać uczuleniu dziecka. Obejmują one m.in. **odpowiedni sposób żywienia dziecka czy unikanie narażenia na niekorzystne czynniki środowiskowe.**

Dieta mamy w ciąży i karmiącej piersią – czy ma wpływ na alergię u dziecka?

Wiele mam w czasie ciąży z obawy przed alergią u dziecka stosuje dietę eliminacyjną. Niestety wyniki licznych badań nie potwierdzają pozytywnego wpływu takich praktyk. Nie jest zasadne wykluczanie potencjalnych alergenów z diety mamy, chyba że sama ma po nich objawy niepożądane. Unikanie produktów, które mogą uczulać dziecko, takich jak mleko krowie i jego przetwory, jaja kurze, produkty zawierające gluten (pszenica, żyto, jęczmień, owies) i inne, może powodować, że dieta kobiety w ciąży stanie się niedoborowa i nie dostarczy niezbędnych ilości składników odżywczych rozwijającemu się w łonie dziecku. **Dieta eliminacyjna w ciąży rodzi ryzyko zaburzeń w rozwoju dziecka i dlatego nie jest zalecana przez żadne towarzystwo naukowe.**

**Najlepszym pokarmem dla niemowlęcia z alergią pokarmową jest karmienie piersią. Mleko matki jest optymalnym pokarmem dla rozwijającego się dziecka.** Dostarcza składniki niezbędne do jego prawidłowego rozwoju. Naturalnie wzmacnia odporność, zawiera bowiem znaczne ilości składników odpornościowych (makrofagi, limfocyty, lizozym, laktoperoksydaza, laktoferyna oraz immunoglobuliny A, G i M). Zawiera również związki, które są konieczne do dojrzewania przewodu pokarmowego.



# JAK ZAPOBIEGAĆ WYSTĄPIENIU ALERGII?

Wszystkie towarzystwa naukowe na świecie zalecają karmienie naturalne przez co najmniej 6 pierwszych miesięcy życia dziecka. Wskazane jest kontynuowanie karmienia piersią w trakcie tzw. okresu urozmaicania diety (4.-6. miesiąc życia dziecka) i tzw. okresu rozszerzania diety (6.-12. miesiąc życia dziecka). **Nie powinno się wykluczać potencjalnych alergenów z diety matki karmiącej, jeśli jej dziecko nie ma żadnych dolegliwości.** Badania nie potwierdziły korzyści płynących z takiego postępowania, nie zapobiega ono wystąpieniu uczulenia. Jednakże gdy w okresie karmienia piersią u niemowlęcia występują objawy alergii, należy jak najszybciej wyeliminować z jadłospisu matki karmiącej produkty wywołujące objawy alergii u jej dziecka. Decyzję tę należy bezwzględnie konsultować z lekarzem, aby nie doprowadzić do diety niedoborowej – szkodliwej zarówno dla kobiety karmiącej, jak i jej dziecka.

## Dieta dziecka z alergią lub z ryzykiem wystąpienia alergii

**Alergia pokarmowa nie jest powodem, by przestać karmić piersią.** Istnieją jednak sytuacje, w których karmienie nie jest możliwe i konieczne jest zastosowanie odpowiedniego mleka modyfikowanego lub preparatu mlekozastępczego.

## Jeśli ryzyko wystąpienia alergii jest wysokie

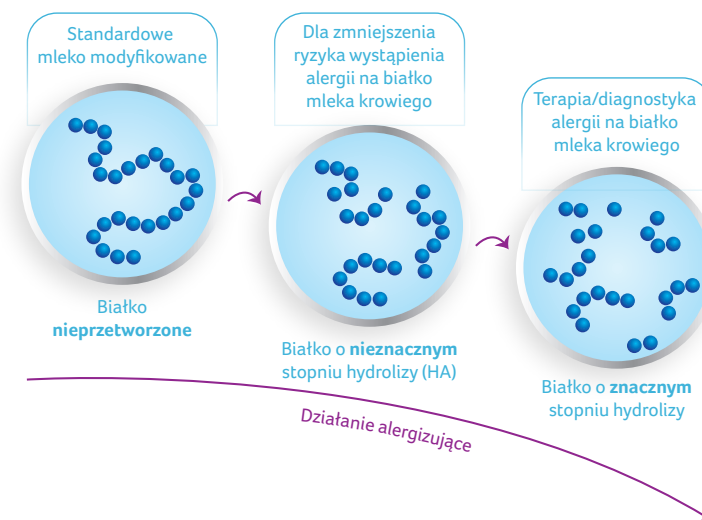
Gdy jedno lub oboje rodziców ma/miało rozpoznaną którąś z chorób alergicznych i/lub występuje ona u rodzeństwa dziecka, zaleca się u dzieci, które nie mogą być karmione piersią, **mleko modyfikowane, tzw. hipoalergiczne, często oznaczone symbolem HA.** Można je podawać dziecku już od urodzenia.

Mleko HA zawiera białko poddane częściowej hydrolizie, co powoduje, że u dzieci je spożywających ryzyko wystąpienia alergii na białko mleka krowiego w postaci atopowego zapalenia skóry istotnie się zmniejsza. Oprócz częściowo zhydrolizowanego białka mleka HA zawierają wszystkie inne składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego rozwoju niemowlęcia, takie same jak w mlekach modyfikowanych dla zdrowych niemowląt.

## Gdy alergia została rozpoznana

**Podstawowym sposobem postępowania w alergii jest stosowanie diety eliminacyjnej, polegającej na czasowym wykluczeniu z diety szkodliwego pokarmu i wprowadzeniu produktów o równoważnej wartości odżywczej.**

## Rozbicie łańcuchów białkowych:



W przypadku alergii na białka mleka krowiego, w sytuacji gdy karmienie piersią nie jest możliwe, zaleca się stosowanie preparatów mlekozastępczych. **Są to tzw. hydrolizaty mleka krowiego o wysokim stopniu hydrolizy,** w których białka mleka krowiego (serwatkowe lub kazeinowe) są obecne w zmienionej postaci, cechującej się niskim potencjałem alergizującym. Są to krótsze peptydy uzyskane na drodze hydrolizy białek mleka krowiego.

Dzieci z alergią na białka mleka krowiego muszą stosować dietę bezmleczną przez cały czas trwania choroby. Wystąpienie tolerancji na białka mleka krowiego może nastąpić po kilkunastu miesiącach stosowania diety, rzadziej – przy ciężkim przebiegu alergii – po kilku latach trwania choroby.

Jeśli dziecko jest karmione piersią, kontynuuje się karmienie naturalne i stosuje jednocześnie u matki dietę bezmleczną. Jeśli dziecko nie jest karmione piersią, otrzymuje preparaty mlekozastępcze – hydrolizaty białek mleka krowiego o wysokim stopniu hydrolizy.

Dzieci starsze, które nie chcą spożywać zalecanej ilości tych preparatów, po konsultacji z lekarzem muszą codziennie otrzymywać preparaty wapnia.

# JAK ZAPOBIEGAĆ WYSTĄPIENIU ALERGII?

## Rozszerzanie diety

Przychodzi moment, gdy mleko mamy, stosowana mieszanka – mleko modyfikowane HA bądź hydrolizowany preparat mlekozastępczy – przestają wystarczać i konieczne jest wprowadzenie nowych produktów. W przypadku ryzyka pojawienia się alergii bądź występującej już alergii pokarmowej moment ten budzi wiele obaw i dylematów.

**Zgodnie z obowiązującymi zaleceniami** u dzieci z alergią pokarmową lub z grup wysokiego ryzyka wystąpienia chorób alergicznych ogólne zasady rozszerzania diety nie powinny odbiegać od stosowanych u dzieci zdrowych. Wskazówki, jak rozszerzać dietę, są zebrane w tzw. schemacie żywienia niemowląt, opracowanych dla populacji polskiej przez grupę ekspertów w 2016 roku (TABELA 1, s. 22–23).

**Ponieważ nie ma uzasadnienia naukowego dla opóźniania wprowadzania jakichkolwiek produktów, nie ma również podstaw do modyfikacji schematu w przypadku alergii.**

Jedyną modyfikacją to **dostosowanie doboru podawanych dziecku produktów do wymogów diety eliminacyjnej**. Na przykład gdy niemowlę uczulone jest na białko mleka krowiego, mleko modyfikowane zamienia się na preparat mlekozastępczy, natomiast stosowane kaszki bezmleczne są takie same jak u dzieci zdrowych. Należy jedynie pamiętać, że powinny być one przygotowywane na tym samym preparacie mlekozastępczym, a nie na mleku modyfikowanym dla zdrowych dzieci. Należy unikać wszelkich produktów zawierających dodatek mleka lub jego przetworów: mleka krowiego, jogurtu, masła, śmietany itp.

**Dzieci z alergią na mleko krowie nie mogą również otrzymywać** mleka koziego i jego produktów, które mogą być dla dziecka tak samo alergizujące jak białka mleka krowiego. Nie zaleca się także stosowania mleka sojowego i jego produktów: bezwzględnie w pierwszych 6 miesiącach życia i zawsze, gdy alergja u dziecka wyzwała objawy z przewodu pokarmowego. U tych pacjentów stosowanie mleka sojowego stwarza wysokie ryzyko uczulenia i alergii na soję.



## Tabela 1: Schemat żywienia niemowląt.

Zgodnie z obowiązującymi zaleceniami u dzieci z alergią pokarmową lub z grup wysokiego ryzyka wystąpienia chorób alergicznych, ogólne zasady rozszerzenia diety nie powinny odbiegać od stosowanych u dzieci zdrowych. Ponieważ nie ma uzasadnienia naukowego dla opóźnienia wprowadzania jakichkolwiek produktów, nie ma również podstaw do modyfikacji schematu w przypadku alergii. Jedyną modyfikacją to dostosowanie doboru podawanych dziecku produktów do wymogów diety eliminacyjnej.

W przypadku alergii na białko mleka krowiego, mleko modyfikowane oraz przetwory mleczne, umieszczone w poniższym schemacie, należy zastąpić preparatem mlekozastępczym.

Rodzic decyduje, co dziecko zje oraz kiedy i jak jedzenie będzie podane. Dziecko decyduje, czy zje i jak dużo zje.

WIEK w miesiącach	LICZBA POSIŁKÓW NA DOBĘ (orientacyjna)	WIELKOŚĆ PORCJI (ml) (orientacyjna)	UMIEJĘTNOŚCI	PODSTAWA ŻYWIENIA	RODZAJ I KONSYSTENCJA POKARMÓW	PRZYKŁADY POKARMÓW <sup>2</sup>
1	7*	110	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ssanie, polykanie</li> </ul>	Karmienie piersią lub mlekiem modyfikowanym <sup>1</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Płyny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mleko matki lub mleko modyfikowane</li> </ul>
2-4	6*	120-140				
5-6	5*	150-160	<ul style="list-style-type: none"> <li>Początkowe rozdrabnianie pokarmów językiem</li> <li>Silny odruch ssania</li> <li>Wypychanie jedzenia z ust za pomocą języka (reakcja przejściowa)</li> <li>Otwieranie ust przy zbliżaniu łyżeczki</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gładkie purée</li> <li>4 posiłki mleczne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gotowane miksowane warzywa (np. marchew) lub owoce (np. jabłko, banan), mięso, jaja lub purée ziemniaczane</li> <li>Kaszki/kleiki bezglutenowe</li> <li>Produkty zbożowe, w tym gluten w małych ilościach w dowolnym okresie po ukończeniu 4. miesiąca życia (17. tydzień życia) do 12. miesiąca życia</li> </ul>
7-8	5*	170-180	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pobieranie pokarmu z łyżeczki wargami</li> <li>Gryzienie, żucie, ruchy języka na boki</li> <li>Rozwój umiejętności i koordynacji umożliwiających samodzielne jedzenie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Zwiększona różnorodność rozdrobnionych lub posiekanych pokarmów</li> <li>Produkty podawane do ręki</li> <li>3 posiłki mleczne od 7-8. miesiąca życia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zmiksowane/drobno posiekane mięso, ryby</li> <li>Rozgniecione gotowane warzywa i owoce</li> <li>Posiekane surowe warzywa i owoce (np. jabłko, gruszka, pomidor)</li> <li>Miękkie kawałki/cząstki warzyw, owoców, mięsa podawane do ręki</li> <li>Kasze, pieczywo</li> <li>Pełne mleko krowie po 11-12. miesiącu życia<sup>3</sup></li> <li>Jogurt naturalny, sery, kefir</li> </ul>
9-12	4-5*	190-220				

\* Orientacyjna liczba posiłków u niemowląt karmionych sztucznie, u niemowląt karmionych naturalnie dopuszczalna jest większa liczba posiłków wynikająca z przystawiania dziecka do piersi.

- Wyłączne karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia.
- Mleko podawane jest z piersi, butelki ze smokiem lub otwartego kubka. Pozostałe pokarmy podajemy łyżeczką
- Małe ilości można stosować do przygotowania pokarmów uzupełniających, ale mleko krowie nie powinno być stosowane jako główny produkt mleczny przed 12. miesiącem życia.

NAPOJE: do picia podajemy wodę bez ograniczeń. Soki (100% przecierowe, bez dodatku cukru, pasteryzowane) w ilości maksymalnie do 150 ml na dobę (porcja liczona razem z ilością spożytych owoców). Suplementacja witaminy D i K zgodnie z rekomendacjami.

# ROZSZERZANIE DIETY

## Kiedy do diety dziecka wprowadzamy pokarmy inne niż mleko?

Wprowadzanie żywności uzupełniającej należy rozpocząć **nie wcześniej niż po ukończonym 17. tygodniu życia i nie później niż w 26. tygodniu życia**. Wyniki przeprowadzonych dotychczas badań nie potwierdzają tezy, że opóźnianie wprowadzania produktów potencjalnie uczulających (mleko, jajo, ryba) zmniejsza ryzyko rozwoju alergii pokarmowej. Oczywiście w przypadku potwierdzonej alergii pokarmowej należy stosować się do zasad diety eliminacyjnej wyznaczonej przez lekarza prowadzącego.

Niemowlęta między 4. a 6. miesiącem w różny sposób sygnalizują swoją gotowość na nowy pokarm:

- ✓ ssą rączkę lub paluszki,
- ✓ wkładają rzeczy do ust,
- ✓ wykazują duże zainteresowanie jedzeniem,
- ✓ śledzą łyżkę od talerza do ust,
- ✓ mlaszczą lub wykonują ruchy gryzienia,
- ✓ bardziej domagają się karmienia piersią/butelką,
- ✓ budzą się w nocy.

Gdy sygnały te zaczynają się pojawiać coraz częściej, a dziecko ukończyło 17. tydzień życia, można rozważyć wprowadzenie pierwszych produktów uzupełniających, aby zapoznać dziecko z nowymi smakami i konsystencjami.

## Jak?

Decyzję o rozpoczęciu rozszerzania diety warto skonsultować z lekarzem pediatrą, a u dziecka z alergią pokarmową – np. z gastrologiem lub alergologiem dziecięcym. Sposób rozszerzania diety niemowlęcia z alergią pokarmową ma bowiem ogromne znaczenie dla przebiegu alergii.

**Właściwe rozszerzanie diety** ma wpływ również na stan odżywienia (czyli prawidłowy rozwój i właściwy poziom



niezbędnych mikro- i makroskładników w organizmie) oraz kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych.

Uzupełnianie diety w początkowym okresie jest jedynie zapoznawaniem dziecka ze stałym pokarmem, nowymi smakami i nowymi konsystencjami. Poza tym uzupełnianie diety stymuluje wykonywanie nowych ruchów językiem i żucie, co jest potrzebne do uczenia się jedzenia z łyżeczki i rozwoju aparatu mowy.

# Rozszerzanie diety

## Na początek najlepsze są warzywa

**Dzięki temu dzieci łatwiej je akceptują i chętniej jedzą także w późniejszym życiu.**

Z badań przeprowadzonych na reprezentatywnej grupie 400 dzieci w wieku od roku do 3 lat wynika, że małe dzieci jedzą za mało warzyw. Badania wykazują również, że w procesie uczenia dzieci jedzenia warzyw ważny jest okres rozszerzania diety.

Dzieci trudniej przyzwyczajają się do smaku warzyw niż do smaku owoców. W ostatnim okresie udowodniono, że dzieci, które w okresie rozszerzania diety jako pierwsze pokarmy dodatkowe otrzymują warzywa, w późniejszym życiu jedzą więcej warzyw niż te dzieci, u których rozszerzanie diety rodzice zaczynają od owoców. Inne badania pokazały, że preferencje żywieniowe wykształcone w pierwszych latach życia mają duży wpływ na wybór diety w przyszłości.

Kolejnym czynnikiem przemawiającym za wprowadzaniem do diety dziecka warzyw jako pierwszych pokarmów dodatkowych w okresie rozszerzania diety jest **stosunkowo rzadkie występowanie objawów alergii i nietolerancji po ich spożyciu w tym wieku.**

Dlatego ważne jest, aby w momencie, gdy dziecko sygnalizuje gotowość na nowy pokarm, rozpocząć wzbogacanie diety od przecierów warzywnych.

**Jeśli w trakcie wprowadzania nowych rodzajów warzyw czy owoców wystąpi reakcja niepożądana wskazująca na alergię, przerwij ten proces.** Rozpocznij od nowa: podawaj produkty pojedynczo, w odstępach co 3–5 dni, tak by zidentyfikować uczulający pokarm.

U dzieci z rozpoznaną alergią na białko mleka krowiego (rzadziej – na inny pokarm) rozszerzanie diety o warzywa i owoce należy prowadzić pod nadzorem lekarza prowadzącego. Główną zasadą jest podać kolejnych warzyw i owoców pojedynczo, każdy nowy pokarm nie częściej niż co 3–5 dni.



**W procesie poznawania smaku warzyw i owoców mogą być pomocne gotowe przeciery warzywne i owocowe dla dzieci najmłodszych – po 4. miesiącu życia.** Składają się one z pojedynczego warzywa lub owocu (z witaminą C) i ewentualnie wody niezbędnej do przygotowania przecieru. Prosty skład oraz gwarancja bezpieczeństwa pochodzenia surowców powodują, że to świetna propozycja dla małego alergika na początek wprowadzania pierwszych produktów.



## Główne zasady wprowadzania warzyw i owoców

- ✓ Wprowadzanie produktów uzupełniających należy rozpocząć po ukończeniu przez dziecko 17. tygodnia życia i nie później niż w 26. tygodniu życia.
- ✓ Rozpocznij podawanie nowych smaków, gdy dziecko zasygnalizuje, że jest gotowe na swój pierwszy stały posiłek.
- ✓ Rozpocznij od warzyw.
- ✓ Zaczynaj najpierw od prostych smaków, włączaj jeden rodzaj warzywa naraz.
- ✓ Przeplataj smaki.
- ✓ Podaj kilka łyżeczek podczas jednego posiłku.
- ✓ Powtórz każdy smak przynajmniej 7 razy. Jeśli Twojemu dziecku nie spodoba się jakiś smak, nie poddawaj się. Czasem potrzeba kilku prób, by przekonać malucha do nowego smaku.
- ✓ W 3. tygodniu rozszerzania diety podawaj również owoce.
- ✓ Jeśli Twoje dziecko chętnie akceptuje nowe smaki warzyw i owoców, kolejne smaki możesz wprowadzać wcześniej.

# ROZSZERZANIE DIETY

Pamiętaj, że... to normalne, jeżeli dziecko:

- ✓ wypluwa od razu pierwszy kęs,
- ✓ krzywi się,
- ✓ patrzy na łyżeczkę z obawą,
- ✓ natychmiast odpycha łyżeczkę od ust.

Czasem potrzeba kilku prób, by dziecko przyzwyczyło się do nowego smaku.



**Kolejnym ważnym elementem diety niemowlęcia są kaszki zbożowe.** Dostarczają dzieciom energii i składników odżywczych koniecznych do wzrostu i rozwoju. Są to produkty zwyczajowo przygotowywane na mleku. Dopiero taki posiłek jest pełnowartościowy i dostarcza niezbędnych składników.

W przypadku dzieci z ryzykiem wystąpienia alergii bądź zdiagnozowaną alergią na białko mleka krowiego sytuacja jest trochę utrudniona. Należy wybierać kaszki bezmleczne dostępne na rynku i przyrządzać na mleku mamy lub zwyczajowo stosowanym preparacie mlekozastępczym. Na rynku dostępne są również kaszki z zawartością mączki z chleba świętojańskiego, która pełni funkcję źródła białka i którą należy przygotowywać na wodzie.

# ROZSZERZANIE DIETY

Rozpocznij rozszerzanie diety niemowlęcia najwcześniej po ukończeniu 17. tygodnia życia, a najpóźniej w 26. tygodniu życia





# DIETA ELIMINACYJNA – PODSUMOWANIE

## Dieta eliminacyjna

Należy pamiętać, że podczas stosowania diety eliminacyjnej z pożywienia usuwa się nie tylko podstawowy pokarm, który zawiera alergeny, np. białko jaja, lecz także wszystkie przetwory oraz produkty, w których skład wchodzi ten alergen, nawet w bardzo małej ilości (np. makaron, majonez, ciasta). Mleko, jajko lub pszenica są składnikami wielu różnych gotowych produktów.

Należy zatem uważnie czytać etykiety, a w restauracjach dopytywać o skład potraw.

## Czas

Czas, w którym u danego dziecka stosowana jest dieta eliminacyjna, zależy od kilku czynników:

- ✓ rodzaju alergenu,
- ✓ wieku, w którym wystąpiła alergia pokarmowa,
- ✓ rodzaju występującej reakcji alergicznej,
- ✓ przebiegu alergii w kolejnych miesiącach i latach jej trwania.

## Suplementacja diety

Podczas stosowania diety eliminacyjnej należy również pamiętać, że usunięcie niektórych pokarmów z diety w taki sposób, aby nie doprowadzić do niedoborów, wymaga codziennej podaży dodatkowych preparatów. Na przykład stosując dietę bezmleczną gdy kilkuletnie dziecko nie chce spożywać mieszanek mlekozastępczych w wystarczającej ilości, należy mu podawać preparaty wapnia, aby zapobiec wystąpieniu złego uwapnienia kości.

## Tolerancja

Najszybciej tolerancję rozwijają te dzieci, u których rozpoznanie ustalono po krótkim okresie od wystąpienia objawów choroby, oraz te, u których rozpoznano alergię nieatopową.

Tolerancji nigdy nie osiągają dzieci, u których spożycie pokarmu wyzwało wstrząs anafilaktyczny.

Alergia utrzymuje się też zazwyczaj wtedy, gdy jest wywoływana przez orzechy – zwłaszcza ziemne, a także mięso ryb i skorupiaków.



# 1000 PIERWSZYCH DNI ŻYCIA

Czy wiesz, że **1000 pierwszych dni życia** Twojego dziecka, już od poczęcia, **ma fundamentalne znaczenie dla jego zdrowia** teraz i w dorosłym życiu?

Jeszcze długo po narodzinach, w okresie karmienia piersią i rozszerzania diety dziecka:



intensywnie  
rozwija się jego mózg



kształtuje się  
układ odpornościowy



dojrzewa  
układ pokarmowy



programuje się metabolizm

W tym czasie także **kształtują się nawyki żywieniowe**. Poprzez prawidłowe żywienie w okresie tego intensywnego rozwoju i wzrostu, masz realny oraz długotrwały wpływ na zdrowie dziecka teraz i w przyszłości.

Dbaj o jakość i bezpieczeństwo wybieranych produktów oraz komponowanie diety dziecka przez **1000 pierwszych dni życia** ze względu na jego wyjątkowo wrażliwy organizm:

- karm swoje dziecko wyłącznie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia,
- wybieraj bezpieczną żywność przeznaczoną specjalnie dla niemowląt i małych dzieci, która posiada oznaczenie wieku na opakowaniu,
- jeśli chcesz zaspokoić pragnienie dziecka, podawaj mu do picia wyłącznie wodę.

**1000 pierwszych dni** to niepowtarzalne okno możliwości dla rozwoju Twojego dziecka!

Dowiedz się więcej na: [www.1000dni.pl](http://www.1000dni.pl)

Czekają na Ciebie:

- ✓ Baza wiedzy stworzona przez ekspertów, a w niej ważne dla rodziców tematy (odporność i zdrowie, rozwój dziecka, żywienie dziecka)
- ✓ Praktyczne informacje i przydatne narzędzia
- ✓ Ciekawe porady, artykuły i materiały wideo
- ✓ Bezpłatna materiały edukacyjne
- ✓ Próbkki produktów w prezencie



POTRZEBUJESZ  
WSPARCIA?

Masz pytania? Skorzystaj z pomocy naszych Ekspertek!



POROZMAWIAJMY  
na czacie [www.bebiprogram.pl](http://www.bebiprogram.pl)

od wtorku do czwartku w godzinach  
10.00-12.00 oraz 14.00-16.00



ZADZWOŃ DO NAS  
**801 16 5555**

od poniedziałku do czwartku w godzinach  
8.00-18.00, w piątek w godzinach 8.00-17.00  
opłata zgodna z cennikiem operatora



WYŚLIJ WIADOMOŚĆ  
Wejdź na [www.bebiprogram.pl](http://www.bebiprogram.pl)

**Ważne informacje:** Karmienie piersią jest najtańszym i najzdrowszym sposobem żywienia niemowląt. Mleko matki zawiera wszystkie składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka oraz chroni je przed chorobami i infekcjami. Karmienie piersią daje najlepsze efekty, gdy matka prawidłowo odżywia się w ciąży i w czasie laktacji oraz gdy nie ma miejsca nieuzasadnione dokarmianie dziecka. Przed podjęciem decyzji o zmianie sposobu karmienia matka powinna zasięgnąć porady lekarza.