

Tápanyagellátás kisgyermekkorban

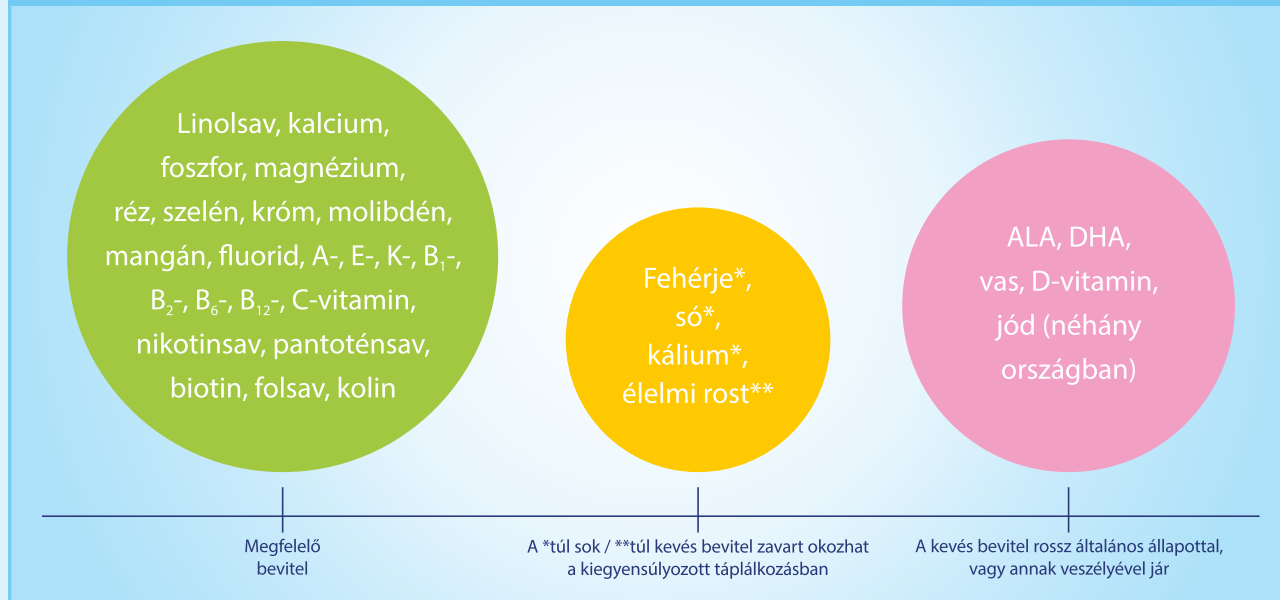
HiPP COMBIOTIK®

Tejalapú Gyermekital 1+ és Juniorital 2+

Az egészséges fejlődésért 1 éves kortól
óvodáskorig

A kisgyermekek tápanyagellátása gyakran nem megfelelő

Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) jelentése alapján az európai kisgyermekek tápanyagellátása nem optimális¹



Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) jelentése alapján a kisgyermekek étrendje a következőket tartalmazta:

- **A fehérjebevitel** kb. 12-19 energiaszázalékkal (E%) meghaladja az átlagos szükségletet
- Az esszenciális zsírsavak bevitele a kívánt bevitel alatt van
 - ▶ Az átlagos **ALA**-bevitel az ajánlott 0,5 E%, vagy ez alatt van
 - ▶ Az átlagos **DHA**-bevitel 43 mg/nap, amely szignifikánsan kevesebb, mint a napi 100 mg-nak megfelelő átlagos szükséglet
- Szinte az összes felmérés során a **vasbevitel** a 8 mg átlagos bevitel alatt volt
- A csecsemőknél és a kisgyermekeknél fennáll a **jódhiány** kockázata
- A D-vitamin-hiány 10-30%-ban fordul elő

A szakértők javasolják:

- A kisgyermekek táplálkozásának javításához megfelelő intézkedések szükségesek²
Ennek gyakorlati megvalósítása nehézkes, mert az étkezési szokások megváltoztatása szükséges³

Olyan egyszerű megoldásra van szükség, amelynek segítségével a szülők könnyen biztosítják gyermekeik számára a kiegyensúlyozott táplálkozást.

A tejalapú gyermek- és junioritalok hozzájárulnak a megfelelő tápanyagellátáshoz

A tejalapú gyermek- és junioritalokat a kisgyermekek igényeinek megfelelően fejlesztették ki:

- Nagyobb mennyiséget tartalmaznak azokból a tápanyagokból, amelyekből nem kerül a kisgyermek szervezetébe elegendő
- Egyéb tápanyagok pótlása a tehéntejhez képest
- Csökkentett fehérjetartalom a kisgyermekek igényeinek megfelelően

Különböző kutatásokkal vizsgálták, hogy a tejalapú gyermek- és junioritalok milyen mértékben járulnak hozzá a tápanyagellátáshoz.

A gyermek- és junioritalok fogyasztásából adódó növekvő tápanyagbevitellel kapcsolatos kutatások áttekintése										
	D-vitamin	Vas	C-vitamin	Cink	Fehérje	ALA	Esszenciális zsírsavak	A-vitamin	E-vitamin	B-vitaminok
Akkermans et al. 2017 ⁴	×	×								
Chouraqui et al. 2019 ⁵	×		×				×	×	×	×
Hower et al. 2013 ⁶	×									
Ghisol et al. 2013 ⁷	×	×	×			×				
Lovell et al. 2019 ⁸	×	×	×	×	×					
Walton and Flynn 2013 ⁹	×	×								

 Ellátottság mértéke szérum szint alapján  Ellátottság mértéke a bevitt mennyiség alapján

Több klinikai kutatás alapján a tápanyag-ellátottság a tejalapú gyermek- és junioritalok fogyasztásával javul.

Különös tekintettel az alábbi tápanyagokra:

- A-, C-, D-, E-vitamin
- Omega-3 zsírsavak
- Vas és cink

Az Európai Gyermekgasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság (ESPGHAN) ezért a következőket javasolja:

Kínáljunk tejalapú gyermek- és junioritalokat a kisgyermekeknek, hogy növeljük a vas-, D-vitamin- és a többszörösen telítetlen zsírsavbevitelt és csökkentsük a fehérjebevitelt a tehéntejhez képest.¹⁰

Különösen hangsúlyos a D-vitamin szerepe

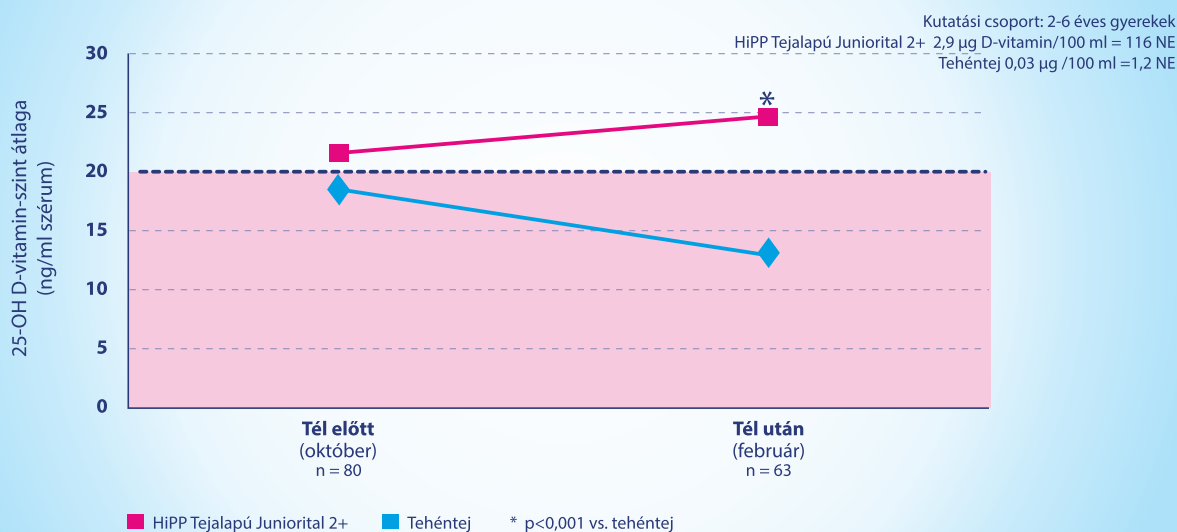
A D-vitamin a kisgyermeknekél hozzájárul:

- a csontok és a fogak fejlődéséhez
- az immunrendszer működéséhez
- az I. és II. típusú cukorbetegség, a szív- és érrendszeri, valamint az autoimmun és a daganatos betegségek megelőzéséhez¹¹

Miért ennyire fontos a D-vitamin?

- Őszől tavaszig a napsugárzással nem képződik a kisgyermek számára elegendő mennyiségű D-vitamin¹², ezért a szupplementáció 2 éves korig javasolt
- Az ételekben elégtelen a D-vitamin-tartalom
- Korlátozott szintézis a fokozott fényvédelem miatt
- Az endogén szintézis nem elegendő az étrenden keresztüli alacsony bevitel kompenzálására

D-vitamin-bevitel HiPP Tejalapú Junioritalal vagy tehéntejjel⁶



- ▶ Szignifikánsan magasabb 25 (OH) D-szérum-koncentráció a Tejalapú Junioritalt fogyasztó csoportban (átlagos bevittel 7,1 µg vagy 284 NE / nap)
- ▶ Az intervenció tanulmány azt is kimutatta, hogy a Tejalapú Juniorital fogyasztása nyáron is biztonságos (medián 25 (OH) D-szérum-koncentráció: 27,6 ng / ml)

A HiPP COMBIOTIK® Tejalapú Juniorital 2+ (2,9 µg D-vitamin/ 100 ml) fogyasztásával biztonságosan és könnyen megelőzhetjük a 25 (OH) D-szérum-koncentráció csökkenését a tél folyamán.

A HiPP COMBIOTIK® Tejalapú Gyermekek- és Junioritalok megfelelnek az aktuális ajánlásoknak: ^{13,14}

- A kisgyermekek igényeinek megfelelő energiatartalom, valamint kalcium-, kálium-, magnézium-, B₂- és B₁₂-vitamin-tartalom
- Aroma és hozzáadott cukor nélkül
- A tehéntejhez képest alacsonyabb fehérjetartalom

1 éves kortól: HiPP COMBIOTIK® Tejalapú Gyermekeital 1+
2 éves kortól: HiPP COMBIOTIK® Tejalapú Juniorital 2+



HiPP COMBIOTIK®

Tejalapú Gyermekek- és Junioritalok

✓ Az aktuális ajánlásoknak megfelelő összetétel

- Csökkentett fehérje- és zsírtartalom a kisgyermekek igényeinek megfelelően
- Ideális tápanyagmennyiség

- + Vas
- + Jód
- + D-vitamin
- Fehérje
- Telített zsírsavak

✓ Az előnyöket kutatás igazolja*

- A tápanyag-ellátottság javul
- A D-vitamin-bevitel emelkedik a tél folyamán, nyáron is biztonságosan fogyasztható

✓ Igazolt összetevőkkel

- Természetes tejsavkultúra (L. fermentum), amely eredendően az anyatejből izolált**
- Élelmi rostok (GOS)***

* HiPP COMBIOTIK® Tejalapú Juniorital 2+ (2,9 µg D-vitamin/100 ml)

** Az anyatej számos természetes tejsavkultúrát tartalmaz, amely minden édesanyánál más és más

*** Galakto-oligoszacharid laktózból



www.hipp.hu

Szakirodalom:

- 1 EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. EFSA Journal 2013; 11: 3408
- 2 Claßen M. pädiatrie hautnah 2014; 26: 90–92
- 3 Vandenplas Y et al. Eur J Pediatr 2014; 173: 1365–1371
- 4 Akkermans et al. Am J Clin Nutr 2017; 105(2):391–399
- 5 Chouraqui J-P et al. Nutrients 2019; 11, 2213
- 6 Hower J et al. Eur J Pediatr 2013; 172(12): 1597–605
- 7 Ghisla J et al. Public Health Nutr 2013; 16(3): 524–34
- 8 Lovell et al. Br J Nutr 2019; 121(6): 678–687
- 9 Walton J and Flynn A. Food Nutr Res. 2013; 57. doi: 10.3402/fnr.v57i0.21836. eCollection 2013
- 10 Hojsak I et al. JPGN 2018; 66: 177–85
- 11 Land C. Kinder- und Jugendmedizin 2012; 12: 174–180
- 12 Reinehr T et al. Monatsschr Kinderheilkd 2018; 166:814
- 13 Koletzko B et al. Monatsschr Kinderheilkd 2018; 166, 62
- 14 Suthutvoravut U et al. Ann Nutr Metab. 2015; 67(2): 119–132