Gyermekitalok

Hatékony és praktikus a kisgyermekek egészséges növekedésének támogatásához.

A Gyermekitalok (Young Child Formula - YCF) olyan termékek, amelyeket a kisgyermekek (1-3 évesek) táplálkozási igényeinek kielégítésére fejlesztettek ki. Eltér az anyatej-helyettesítő (0-6 hónap), valamint az anyatej-kiegészítő tápszertől (6-12 hónap) is.

Miért fontos ez?

A kisgyermekek nem mini felnőttek; speciális táplálkozási szükségletekkel rendelkeznek.

Egy 70 kilogrammos felnőtthez képest a kisgyermekeknek testtömeg-kilogrammonként nagyobb mennyiségű tápanyagra van szükségük, úgy mint például:

3.5 × több jód*

4.5 × több vas*

6 × több D-vitamin*

2.5 × több ALA** (Omega-3 zsírsavak)*

Mivel gyomruk háromszor kisebb, a kisgyermekeknek több tápanyagdús ételre van szükségük a nap folyamán, a felnőttekhez képest.[1]

**Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) étrendi referenciaértékei alapján (a számításhoz átlagos szükségletet használtak, ha rendelkezésre álltak; egyéb esetben a megfelelő bevitelt vették figyelembe). Referenciasúly: kisgyermek esetében 12 kg, míg egy felnőttnél 70 kg (A számítás 2024. januári állapot szerint helyes).*

*** Alfa-linolénsav (ALA), omega-3, esszenciális zsírsav.*

Nem elegendő a családi étrend?

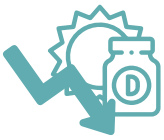
A gyakorlatban a gyorsan fejlődő gyermekek táplálkozási igényeinek kielégítése különböző okok miatt nehézségekbe ütközhet, például a családi elfoglaltságok miatt. Emellett az étel megtagadása a kisgyermekek fejlődésének normális szakasza. Az új ételektől való félelem korlátozhatja a kisgyermek által fogyasztott ételek sokféleségét és mennyiségét. Ezek kihívást jelenthetnek a szülők vagy a gondozók számára az egészséges és kiegyensúlyozott étrend biztosítása érdekében.[2] Európában fennáll annak a veszélye, hogy a kisgyermekek bizonyos tápanyagokat túlzott vagy elégtelen mennyiségben fogyasztanak.

Például Franciaországban[3,4]:

A kisgyermekek **több mint 80%-a nem fogyaszt elegendő zsírt** (beleértve az omega-3 zsírsavakat is).

3-4 ×

Minden kisgyermek az ajánlottnál **3-4-szer több fehérjét kap**.



A kisgyermekek **több mint 60%-a nem fogyaszt elegendő mennyiségű D-vitamint**.

>25%

A gyermekek több mint 25%-a **nem kap elegendő vasat.**

A gyermekitalok előnyei

A gyermekitalok kifejezetten úgy lettek kialakítva, hogy tartalmazzák azokat az alapvető tápanyagokat, amelyek gyakran nem elegendőek a kisgyermekek étrendjében ahhoz, hogy támogassák egészséges növekedésüket és fejlődésüket.

Az **Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA)**[5] és az **Európai Gyermekgasztroenterológiai Hepatológiai és Táplálkozási Társaság (ESPGHAN)**[6], szerint a kisgyermekeknek szánt gyermekitalok az egyike a számos eszköznek a bevitt omega-3 zsírsavak, a vas, a D-vitamin és a jód mennyiségének növelésére, olyan kisgyermekek esetében akiknél ezek a tápanyagok nincsenek jelen megfelelő mértékben vagy akiknél fennáll ez az állapot veszélye.

VAS

A normál vérképzéshez és a kognitív fejlődéshez.[8]

JÓD

A normál növekedéshez és a kognitív fejlődéshez.[10]

D-VITAMIN

Az immunrendszer normál működéséhez[11], a csontok és fogak fejlődéséhez.[12]

Omega-3 zsírsavak
(DHA és ALA)***

DHA az agy normál fejlődéséhez.[13]
ALA a szövetek normál fejlődéséhez.[14]

**** Omega-3 zsírsavak: dokozahexaénsav (DHA) és alfa-linolénsav (ALA).*

A gyermekitalok fogyasztása a kiegyensúlyozott, változatos étrend részeként hozzájárulhat ahhoz, hogy a kisgyermekek megfelelő mennyiségben vegyék fel ezeket az alapvető tápanyagokat.

Például Franciaországban[3,4]:

1-3 év

a gyermekital fogyasztók **magasabb ALA-, vas- és D-vitamin-bevitellel rendelkeznek,** mint a gyermekitalt nem fogyasztók.

Spanyolországban[15]:

A gyermekitallal táplált kisgyermekek:

4.5 ×

4,5-szer több omega-3 zsírsavat és

3 ×

3-szor több D-vitamint fogyasztanak

Az Egyesült Királyságban[16]:

egy tanulmány, amely a kisgyermekek étrendi változásait vizsgálta a táplálkozás megfelelőségének biztosítása érdekében, a következőket állapította meg:

> **„Az Egyesült Királyságban a gyermekek EFSA által javasolt tápanyagszükségletének fedezésére a gyermekitalok és táplálékkiegészítők fogyasztásának növelése volt a legrövidebb módja"**

FONTOS

A gyermekitalokat több tagállam kormányzati intézményei (például Belgium[17], Franciaország[18,19], Írország[20] és Lengyelország[21]) valamint gyermekgyógyászati társaságok (beleértve az ESPGHAN-t[6] és a Német Gyermekgyógyászati Szövetséget[22]) is elismerik.

A gyermekitalok kifejezetten úgy lettek kialakítva, hogy segítsenek kielégíteni a kisgyermekek táplálkozási igényeit. Egyesíti a tehéntejben lévő jótékony tápanyagokat más különösen fontos tápanyagokkal és adaptált fehérjeszinttel rendelkeznek. A szükségletet meghaladó magas fehérjebevitel nem javasolt.[23]

A tehéntejhez képest a gyermekitalok átlagosan a következőket tartalmazzák[24]:

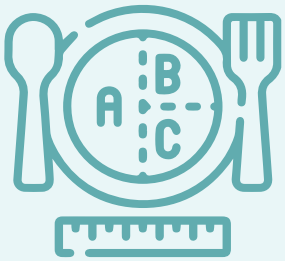
28 × TÖBB VAS

18 × TÖBB D-VITAMIN

3-6 × TÖBB OMEGA 3 ZSÍRSAV

2.5 × KEVESEBB FEHÉRJE

A gyermekitalok fogyasztása a változatos, kiegyensúlyozott étrend részeként kettős közegészségügyi célt teljesít: **segít csökkenteni a fontos tápanyagok elégtelenségét, ugyanakkor korlátozza a túlzott fehérjebevitelt.**



Codex Alimentarius

Az élelmiszerbiztonsági szabványokkal foglalkozó globális szervezet elismeri a kisgyermekek eltérő táplálkozási igényeit. Ezt a felismerést támasztja alá a Codex anyatej-kiegészítő tápszerekre vonatkozó szabványának közelmúltbeli felülvizsgálata is. (CODEX STAN 156-1987). [25]

CODEX
CODEX ALIMENTARIUS 1963-2023

Az SNE által képviselt speciális táplálkozási ipar támogatja a szülőket és a gondozókat azáltal, hogy élelmiszertermékek széles skáláját kínálja, amelyeket kifejezetten az élet első három évében a speciális táplálkozási szükségletek kielégítésére fejlesztettek ki. Tudjon meg többet az SNE-ről itt:

SNE Specialised Nutrition Europe
Avenue des Nerviens 9-31, 1040 Brussels, Belgium
Tel: +32 2 508 10 74 s@specialisednutritioneurope.eu
www.specialisednutritioneurope.eu

HIVATKOZÁSOK

[1] Weaver, L., More, J., & Harris, G. (2008). What foods for toddlers? Nutrition Bulletin, 33(1), 40-46. https://doi.org/10.1111/j.1467-3010.2007.00667.x

[2] A.Białek-Dratwa, O. Kowalski. Infant Complementary Feeding Methods and Subsequent Occurrence of Food Neophobia—A Cross-Sectional Study of Polish Children Aged 2–7 Years. Nutrients 2023, 15(21), 4590; https://doi.org/10.3390/nu15214590

[3] Chouraqui JP, Tavoularis G, Turck D, Ferry C, Feillet F. Mineral and vitamin intake of infants and young children: the Nutri-Bébé 2013 survey. Eur J Nutr. 2020 Sep;59(6):2463-2480. doi: 10.1007/s00394-019-02093-3. Epub 2019 Sep 25. PMID: 31555975.

[4] Chouraqui JP, Tavoularis G, Simeoni U, Ferry C, Turck D. Food, water, energy, and macronutrient intake of non-breastfed infants and young children (0-3 years). Eur J Nutr. 2020 Feb;59(1):67-80. doi: 10.1007/s00394-018-1883-y. Epub 2019 Jan 16. PMID: 30648220.

[5] EFSA (2013). Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union, EFSA Journal 2013;11(10):3408

[6] ESPGHAN (2018). Young Child Formula: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JPGN 2018;66: 177–185).

[7] Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to iron and contribution to normal formation of haemoglobin and red blood cells pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2014;12(1):3515, https://doi. org/10.2903/j.efsa.2014.3515

[8] Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to iron and contribution to normal cognitive development pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2013;11(7):3335, https://doi.org/10.2903/j.efsa.2013.3335

[9] Scientific Opinion on the Substantiation of a health claim related to Iodine and the growth of children pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2009; 7(11):1359, https://doi.org/10.2903/j.efsa.2009.1359

[10] Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to iodine and contribution to normal cognitive development pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2014;12(1):3517, https://doi.org/10.2903/j.efsa.2014.3517

[11] Vitamin D and contribution to the normal function of the immune system: evaluation of a health claim pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2015;13(7):4182, https://doi.org/10.2903/j.efsa.2015.4182

[12] Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to vitamin D and contribution to normal bone and tooth development pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2014;12(2):3579, https://doi.org/10.2903/j. efsa.2014.3579

[13] Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to DHA and contribution to normal brain development pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2014;12(10):3840, https://doi.org/10.2903/j. efsa.2014.3840

[14] Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to alpha linolenic acid and contribution to brain and nerve tissue development pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006, EFSA Journal 2011;9(4):2130, https://doi. org/10.2903/ j.efsa.2011.2130

[15] Fundacion Española de Nutrición (FEN), Fundacion Iberoamericana de Nutrición (FINUT), & Asociación Española de Pediatría (AEP). (2019). Estudio ESNUPI (Estudio Nutricional en Población Infantil Española) Principales hallazgos : https:// www.aeped.es/sites/default/files/ dossier_aep_esnupi_principaleshallazgos_version_infografia_definitiva_1.pdf

[16] Vieux F, Brouzes CM, Maillot M, Briend A, Hankard R, Lluch A, Darmon N. Role of Young Child Formulae and Supplements to Ensure Nutritional Adequacy in U.K. Young Children. Nutrients 2016, 8, 539; https://doi.org/10.3390/nu8090539

[17] L'Office de la Naissance et de l'Enfance. (n.d.). Le biberon de lait les préparations de lait infantile. In https://www.one.be/public/ (DOCBR0301 D/2019/74.80/60).

[18] Santé publique France. (8 C.E., June 21). À partir d'1 an, on mange presque comme les grands. https://www.mangerbouger.fr/.

[19] Ghisolfi, J. & Vidailhet, Michel & Fantino, M. & Bocquet, A. & Bresson, Juliette & Briend, André & Chouraqui, Jean & Darmaun, Dominique & Dupont, C. & Frelut, Marie-Laure & Girardet, J.-P & Goulet, O.. (2011). Lait de vache ou lait de croissance : quel lait recommander pour les enfants en bas âge (1–3 ans), Archives De Pediatrie - ARCHIVES PEDIATRIE. 18. 355-358. 10.1016/j. arcped.2010.12.023.

[20] Food Safety Authority of Ireland. (2020). Scientific Recommendations for Food-Based Dietary Guidelines for 1 to 5 Year-Olds in Ireland. In https:// www.fsai.ie/ (ISBN 978-1-910348-30-7).

[21] Stanowisko Komitetu Nauki o Żywieniu Człowieka Polskiej Akademii Nauk w sprawie zasad żywienia dzieci w wieku 1-3 lat. Committee for the Science of Human Nutrition of the Polish Academy of Sciences (2022) https://knozc.pan.pl/images/ stories/MLonnie/zywienie% 20dzieci%201-3%20lat%20stanowisko_v2.pdf

[22] Koletzko, B., Bührer, C., Jochum, F., Kauth, T., Körner, A., Mihatsch, W., Prell, C., Reinehr, T., & Zimmer, K. (2017). Folgenahrungen für Kleinkinder im Alter von einem bis 3 Jahren (sog. Kindermilchgetränke). Monatsschrift Kinderheilkunde, 166(1), 57–61. https://doi.org/10.1007/s00112-017-0311-3

[23] Arnesen EK, Thorisdottir B, Lamberg-Allardt C, Bärebring L, Nwaru B, Dierkes J, Ramel A, Åkesson A. Protein intake in children and growth and risk of overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. Food Nutr Res. 2022 Feb 21;66. doi: 10.29219/fnr.v66.8242. PMID: 35261578; PMCID: PMC8861858, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8861858/

[24] Calculations based on data from Anses. 2020. Table de composition nutritionnelle des aliments Ciqual https://ciqual.anses.fr/

[25] Food and Agriculture of the United Nations (FAO). Codex Alimentarius, International Food Standards, Standard for Follow-Up Formula for Older Infants and Product for Young Children, CXS 156-1987. (2023).