ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1ο χρόνο της ζωής



Υπουργείο Υγείας 2018

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

Τμήμα Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής

Οι συστάσεις βρίσκονται διαθέσιμες στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας *www.moh.gov.gr*
άξονας «Υγεία» ενότητα «Δημόσια Υγεία» υποενότητα «Μεταδοτικά και Μη Μεταδοτικά Νοσήματα»

Συγγραφική Ομάδα

Οι «Συστάσεις για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1^{ο} χρόνο της ζωής» διαμορφώθηκαν από την «Υποομάδα Εργασίας για την επικαιροποίηση των συστάσεων που αφορούν την εισαγωγή στερεών τροφών στα βρέφη» που συγκροτήθηκε με την Α1β/ΓΠοικ2355/10-1-2018 (ΑΔΑ: 6ΕΤΤ465ΦΥΟ-2Ε7) Απόφαση Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, έπειτα από κοινή πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής και της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού. Η Υποομάδα Εργασίας αποτελούνταν από:

1. *Τσίγκος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Διατροφής και Μεταβολισμού στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής, Συντονιστής της Υποομάδας Εργασίας.*
2. *Αντωνιάδου Ιωάννα, Παιδίατρος, Δ/ντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού.*
3. *Καραγκιόζογλου-Λαμπούδη Θωμαΐς. Παιδογαστρεντερολόγος, τ.Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής στη Σχολή Τεχνολογίας Τροφίμων Διατροφής – Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής.*
4. *Μαλλιαρού Μαρία-Αδαμαντία, Παιδίατρος, Δ/ντρια ΕΣΥ, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών Γ.Ν. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», μέλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού.*
5. *Μέξη-Μπουρνά Παναγιούλα, Παιδίατρος – Νεογνολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού.*
6. *Μπενέτου Βασιλική, Παιδίατρος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής.*
7. *Παναγιωτάκος Δημοσθένης, Καθηγητής Βιοστατιστικής – Επιδημιολογίας της Διατροφής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής.*
8. *Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, Παιδίατρος Γαστρεντερολόγος, Δ/ντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γ.Ν. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής.*
9. *Σταύρου Θεοδώρα, Παιδίατρος, Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, που υπηρετεί με απόσπαση στην ΕΣΔΥ, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού.*
10. *Κοντελέ Ιωάννα, Διαιτολόγος, υπάλληλος του Τμήματος Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής της Δ/νσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής, Γραμματέας της υποομάδας.*

Τα μέλη της Υποομάδας Εργασίας επεξεργάστηκαν επί 4μήνου το κείμενο των συστάσεων λαμβάνοντας υπόψη την πλέον πρόσφατη επιστημονική βιβλιογραφία καθώς και τις συστάσεις διεθνών οργανισμών. Το τελικό πόρισμα της Υποομάδα Εργασίας κατατέθηκε για επεξεργασία και σχολιασμό στην Εθνική Επιτροπή Διατροφικής Πολιτικής, εγκρίθηκε κατά την 9^{η} Συνεδρίαση της στις 9 Ιουλίου 2018 και έγινε αποδεκτό από την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

Τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Διατροφικής Πολιτικής:

1. *Γιαννακούλια Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Διατροφής και Διαιτητικής Συμπεριφοράς στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Πρόεδρος της Επιτροπής.*
2. *Γεωργόπουλος Νεοκλής, Καθηγητής Παιδιατρικής-Μαιευτικής-Γυναικολογίας στο Πανεπιστήμιο Πατρών, Αναπληρωτής Πρόεδρος της Επιτροπής.*
3. *Τσίγκος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Διατροφής και Μεταβολισμού στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αναπληρωτής Πρόεδρος της Επιτροπής.*
4. *Αργυρίου Αναγνώστης, Βιολόγος – Ερευνητής, Αναπληρωτής Διευθυντής Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών στο Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης.*
5. *Βασιλάκου Τώνια, Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.*
6. *Καραγκιόζογλου-Λαμπούδη Θωμαΐς, Παιδογαστρεντερολόγος, τ.Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής, Σχολή Τεχνολογίας Τροφίμων Διατροφής-Τμήμα Διατροφής-Διαιτολογίας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης.*
7. *Καψοκεφάλου Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Διατροφής του Ανθρώπου στο Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.*
8. *Κόκκινος Αλέξανδρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Παχυσαρκίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.*
9. *Κοντελέ Ιωάννα, Διαιτολόγος, Υπάλληλος της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας*
10. *Κοντογιάννη Μερόπη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Διατροφής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.*
11. *Μπενέτου Βασιλική, Παιδίατρος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.*
12. *Παναγιωτάκος Δημοσθένης, Καθηγητής Βιοστατιστικής – Επιδημιολογίας της Διατροφής στο Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.*
13. *Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, Παιδίατρος-Γαστρεντερολόγο, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Μονάδας Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφήςτης Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Γ.Ν. Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».*
14. *Χασαπίδου Μαρία, Καθηγήτρια Διατροφής στη Σχολή Τεχνολογίας Τροφίμων Διατροφής – Τμήμα Διατροφής – Διαιτολογίας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης.*
15. *Ψαλτοπούλου Θεοδώρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.*

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΕΡΕΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΣΤΟΝ 1^{Ο} ΧΡΟΝΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Σύμφωνα με την **Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού** (2003) του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας** (Π.Ο.Υ) που είναι εν ισχύ, «**τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία**. Μετά την περίοδο αυτή, και προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες διατροφικές τους ανάγκες, τα βρέφη θα πρέπει να λαμβάνουν ασφαλή και επαρκή συμπληρωματική τροφή, ενώ παράλληλα συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό έως τα δύο χρόνια της ζωής ή και περισσότερο.»



*Οι λειτουργοί της δημόσιας υγείας οφείλουν να **προστατεύουν, προάγουν και υποστηρίζουν τον μητρικό θηλασμό στη χώρα μας**, όπου τα ποσοστά των βρεφών που θηλάζουν (και ιδιαίτερα αποκλειστικά) είναι χαμηλά. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής έχει πολλά οφέλη για το βρέφος και τη μητέρα του. Επιπρόσθετα, το μητρικό γάλα αποτελεί σημαντική πηγή ενέργειας και θρεπτικών συστατικών για τα παιδιά ηλικίας 6-23 μηνών. Μπορεί να καλύψει το μισό ή και περισσότερο των ενεργειακών αναγκών του βρέφους ηλικίας 6-12 μηνών και το ένα τρίτο από τις ενεργειακές ανάγκες στην ηλικία 12-24 μηνών.*

Ως αποκλειστικός μητρικός θηλασμός ορίζεται ο θηλασμός κατά τον οποίο το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και καμία άλλη υγρή ή στερεή τροφή, με μόνη εξαίρεση διαλύματα επανυδάτωσης, σταγόνες ή σιρόπια (π.χ. βιταμίνες, ανόργανα στοιχεία, φάρμακα).

Ως συμπληρωματική διατροφή ορίζεται η διαδικασία που ξεκινά όταν το μητρικό γάλα δεν επαρκεί για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες των βρεφών και επομένως άλλες τροφές και υγρά απαιτούνται σε συνδυασμό με το μητρικό γάλα.

Η μετάβαση από τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό στη διατροφή που ακολουθεί η οικογένεια –συχνά αναφερόμενη ως συμπληρωματική διατροφή- τυπικά καλύπτει τη χρονική περίοδο από 6 μηνών έως 2 ετών, εντούτοις ο μητρικός θηλασμός μπορεί να συνεχίζεται και μετά την ηλικία των 2 ετών. Το διάστημα αυτό είναι κρίσιμο τόσο για τη σωματική και νοητική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών, όσο και για τη θωράκισή τους απέναντι σε οξέα (π.χ. λοιμώξεις) και χρόνια νοσήματα, όπως η παχυσαρκία και τα καρδιομεταβολικά νοσήματα, αλλά και οι αλλεργίες και τα αυτοάνοσα νοσήματα. Για το λόγο αυτό ο Π.Ο.Υ. προτείνει τη δημιουργία εθνικών διατροφικών συστάσεων και την επαγρύπνηση για την ενημέρωση και την εφαρμογή τους (Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, 2016). Εκτροπές στην πρόσληψη θρεπτικών συστατικών στην περίοδο αυτή συντελούν σε αυξημένα ποσοστά υποσιτισμού, αλλά και παχυσαρκίας, με σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Η εισαγωγή στερεών τροφών συνιστάται να γίνεται στο 2^{ο} εξάμηνο της ζωής, δηλαδή με τη συμπλήρωση των 6 μηνών ζωής, ενώ σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να γίνεται πριν τη συμπλήρωση των 4^{ων} μηνών ζωής.

Η σύσταση αυτή ισχύει τόσο για τα θηλάζοντα όσο και για τα μη θηλάζοντα βρέφη

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΣΤΕΡΕΩΝ ΤΡΟΦΩΝ

Οι παρακάτω συστάσεις ισχύουν τόσο για τα θηλάζοντα, όσο και για τα μη θηλάζοντα βρέφη



Η νευροαναπτυξιακή ετοιμότητα του βρέφους είναι αναγκαία προϋπόθεση για την έναρξη των στερεών τροφών και αναγνωρίζεται με συγκεκριμένα νευροαναπτυξιακά ορόσημα, όπως όταν το βρέφος μπορεί να κάθεται με υποστήριξη, να στηρίζει καλά το κεφάλι του στην καθιστή θέση, να αναγνωρίζει το κουτάλι, να δείχνει ενδιαφέρον για τις τροφές, να ανοίγει το στόμα όταν του προσφέρεται τροφή, να δέχεται το κουτάλι χωρίς να το σπρώχνει προς τα έξω και να καταπίνει την τροφή χωρίς να πνίγεται.

Συστήνεται αρχικά η **εισαγωγή μικρής ποσότητας συνδυασμού τροφών με σταδιακή αύξηση της ποικιλίας, ποσότητας και συχνότητας** κατανάλωσης των τροφών, ακολουθώντας τα σημάδια πείνας και κορεσμού του βρέφους.

*Σύμφωνα με την μέχρι τώρα διαθέσιμη τεκμηρίωση **δεν χρειάζεται να καθυστερήσει η εισαγωγή των βασικών ομάδων τροφίμων καθώς και των κοινών αλλεργιογόνων τροφών,** έτσι ώστε σε σύντομο χρονικό διάστημα, εφόσον το βρέφος έχει αποδεχτεί τις τροφές, το διαιτολόγιο του να διαθέτει **μεγάλη ποικιλία τροφίμων**, συμπεριλαμβανομένων των προϊόντων αγελαδινού γάλακτος, αυγών, ψαριών, θαλασσινών καθώς και ίχνη ξηρών καρπών.*

***Δεν υπάρχει καθορισμένη σειρά εισαγωγής των τροφίμων.** Οι επιλεγόμενες τροφές ποικίλουν και καθορίζονται συχνά από τις διατροφικές συνήθειες, τις πολιτισμικές και θρησκευτικές παραδόσεις ενός πληθυσμού, καθώς και από τη διαθεσιμότητα των τροφίμων ενός τόπου. Ωστόσο, προτεινόμενες πρώτες τροφές για τη διατροφή του βρέφους, ιδιαίτερα του αποκλειστικά θηλάζοντος, είναι οι τροφές που αποτελούν πλούσιες πηγές σιδήρου, όπως τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης με υψηλή βιοδιαθεσιμότητα σιδήρου π.χ. κόκκινο και λευκό κρέας και ψάρι.*

*Η εισαγωγή τροφίμων με **γλουτένη** (π.χ. σιτάρι, κριθάρι, σίκαλη) γίνεται χρονικά όπως και με τα υπόλοιπα τρόφιμα, αλλά σε μικρές ποσότητες καθ' όλο το 1^{ο} έτος της ζωής.*

Η εισαγωγή ποικιλίας τροφίμων με διαφορετικές γεύσεις και αρώματα εξασφαλίζει την πρόσληψη όλων των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών και την ευκολότερη αποδοχή τροφίμων στη συνέχεια.

Είναι σημαντικό να ενημερώνονται οι γονείς ότι:

- Τα βρέφη έχουν έμφυτες προτιμήσεις για τις γλυκές και τις αλμυρές γεύσεις και απέχθεια για τις πικρές γεύσεις. Οι **προτιμήσεις για υγιεινές τροφές ωστόσο, μπορούν να καλλιεργηθούν**, καθώς η επαναλαμβανόμενη χορήγηση ποικιλίας λαχανικών κατά την εισαγωγή των στερεών τροφών έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει μακροπρόθεσμα την προτίμηση για τα λαχανικά που αποτελούν μια από τις βασικές ομάδες τροφίμων της παραδοσιακής *Μεσογειακής Διατροφής*.
- Ένα βρέφος μπορεί να χρειαστεί να λάβει μια νέα γεύση τουλάχιστον **8 έως 10 φορές** πριν από την τελική αποδοχή της, γι' αυτό και πρέπει να ενθαρρύνονται οι γονείς-φροντιστές να επιμένουν στην προσφορά μιας νέας τροφής συμπεριλαμβανομένων και των λαχανικών με πιο πικρή γεύση, καθώς τα τρόφιμα που αρχικά απορρίπτονται συχνά γίνονται στη συνέχεια αποδεκτά.



*Η κατανάλωση τροφίμων με **πρόσθετη ζάχαρη** και **αλάτι** συνιστάται να αποφεύγεται κατά τον 1^{ο} χρόνο της ζωής, λόγω της μεταβολικής επιβάρυνσης από τα συστατικά αυτά, αλλά και για λόγους διαμόρφωσης υγιών γευστικών επιλογών. Αντίθετα, **πρέπει να ενθαρρύνεται η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε υγιεινές επιλογές τροφίμων, όπως τα φρέσκα λαχανικά και τα φρούτα,** μέχρι το βρέφος να τις αποδεχτεί, και μόνον τότε θα μπορούσε να δοκιμάσει τροφές και ροφήματα με γλυκιά γεύση.*

Τα **φρούτα** θα πρέπει να χορηγούνται σε κομμάτια ή αλεσμένα (ανάλογα με την ηλικία του βρέφους) και όχι ως χυμοί (φρέσκοι ή τυποποιημένοι), οι οποίοι πρέπει να αποφεύγονται κατά το 1^{ο} έτος της ζωής.

Συστήνεται η κατανάλωση σπιτικών βρεφικών τροφών, που προετοιμάζονται σωστά, με φρέσκα και υγιεινά υλικά. Τα λαχανικά και τα φρούτα συστήνεται να είναι εποχιακά και τοπικά παραγόμενα. Η χρήση των βρεφικών τροφών εμπορίου γίνεται **αποκλειστικά μετά τον 6^{ο} μήνα**, συνιστάται δε να είναι περιστασιακή (π.χ. σε ταξίδια) και στην περίπτωση που δεν μπορεί να εξασφαλιστεί επαρκές και ποιοτικό φαγητό στο σπίτι προετοιμασμένο με ασφαλή τρόπο.

Παράλληλα με την εισαγωγή των στερεών τροφών **θα πρέπει να ξεκινήσει η προσφορά νερού,** το οποίο δεν χρειάζεται να βράζεται εφόσον προέρχεται από ασφαλές δίκτυο ύδρευσης. Από την ηλικία των 6 μηνών οι γονείς ενθαρρύνονται να δίνουν το νερό με ποτηράκι.

Τα **βρέφη που θηλάζουν ενθαρρύνονται να συνεχίζουν κανονικά τον κατ' απαίτηση μητρικό θηλασμό (on demand)** και στο 2^{ο} εξάμηνο της ζωής ταυτόχρονα με την επαρκή πρόσληψη στερεών τροφών.

Τα βρέφη που δεν θηλάζουν, μετά την συμπλήρωση του 6^{ου} μήνα μπορούν να καλύψουν τις απαιτήσεις σε γάλα με 2 γεύματα τροποποιημένου γάλακτος 2^{ης} βρεφικής ηλικίας την ημέρα, ενώ θα πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια να μην αντικαθιστούν άλλα γεύματα στερεών τροφών με γάλα.

Η **υφή των τροφίμων συνιστάται σταδιακά να προσαρμόζεται στις αναπτυξιακές δυνατότητες** του βρέφους που μεγαλώνει:

- Οι αλεσμένες τροφές σταδιακά αντικαθίστανται από ψιλοκομμένες και εν συνεχεία από μικρά κομμάτια που το βρέφος θα μπορεί να πιάσει και με τα χέρια του και να καταναλώσει μόνο του.
- **Μέχρι τον 10^{ο} μήνα ζωής, συνιστάται να έχει σταματήσει η πολτοποίηση των τροφών.** Η παράταση της πολτοποίησης μετά την ηλικία αυτή έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων μάσησης και κατάποσης των στερεών τροφών μετά τον 1ο χρόνο ζωής, γεγονός που θα δυσκολέψει σημαντικά τη μετάβαση του παιδιού στο φαγητό της υπόλοιπης οικογένειας.



Είναι σημαντικό οι γονείς-φροντιστές να ενθαρρύνονται **να υιοθετήσουν έναν διαδραστικό τρόπο σίτισης (responsive feeding).** Με τον τρόπο αυτό οι γονείς-φροντιστές μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σημάδια πείνας και κορεσμού του βρέφους, να έχουν διαρκή βλεμματική επαφή καθώς και θετική υποστηρικτική λεκτική επικοινωνία προσφέροντας το φαγητό αργά, με υπομονή και χωρίς την άσκηση λεκτικής ή σωματικής πίεσης. Ο χρόνος του φαγητού είναι ευκαιρία για την εκδήλωση συναισθημάτων τρυφερότητας και αγάπης, εντούτοις η σίτιση για ανακούφιση ή ως δείγμα ανταμοιβής θα πρέπει να αποθαρρύνεται. Επιπλέον, τονίζεται ότι τα βρέφη πρέπει να σιτίζονται σε καθιστή αναπαυτική θέση, σε ασφαλές περιβάλλον και με τα κατάλληλα

σκεύη για την ηλικία τους και πάντα υπό την επίβλεψη ενήλικα. Η ώρα του φαγητού θα πρέπει να είναι ευχάριστη, να επιτρέπεται στο βρέφος να πειραματίζεται με τις νέες τροφές, να παίζει με αυτές και να τρώει μόνο του ανάλογα με τις αναπτυξιακές του δυνατότητες. Η προσοχή του βρέφους δεν θα πρέπει να αποσπάται από άλλα ερεθίσματα (π.χ. τηλεόραση). Ενθαρρύνεται επίσης το βρέφος να σιτίζεται όσο συχνότερα γίνεται μαζί με την υπόλοιπη οικογένεια. Ο διαδραστικός τρόπος σίτισης βοηθάει στην ανάπτυξη της ικανότητας αυτορρύθμισης της λήψης τροφής και, επομένως, και της προσλαμβανόμενης ενέργειας από το βρέφος, ενώ η μη τήρηση των συστάσεων αυτών έχει συσχετιστεί με αρνητικές συμπεριφορές ως προς το φαγητό, μη ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες και αυξημένο κίνδυνο υπερβολικής πρόσληψης τροφής και ανάπτυξης παχυσαρκίας.

Με το τέλος του 1ου χρόνου της ζωής το παιδί μεταβαίνει στη διατροφή της υπόλοιπης οικογένειας. Είναι σημαντικό οι γονείς να υιοθετούν την παραδοσιακή Μεσογειακή Διατροφή, εκδοχή της οποίας είναι η ελληνική, για όλη την οικογένεια.

Είναι σημαντικό να δίνονται οδηγίες στους γονείς-φροντιστές για τη τήρηση των κανόνων υγιεινής κατά τον χειρισμό των τροφίμων (προετοιμασία, μαγείρεμα, συντήρηση) (βλέπε Εθνικό διατροφικό οδηγό για Ενήλικες).



Επί **χορτοφαγικής διατροφής ή άλλων ιδιαίτερων διατροφικών συνηθειών** της οικογένειας, και ιδίως των πιο αυστηρών και περιοριστικών εξ' αυτών (π.χ. vegan), το βρέφος θα πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα διατροφικά συμπληρώματα ώστε να εξασφαλιστεί ότι λαμβάνει επαρκή ποσότητα βιταμίνης B12, βιταμίνης D, σιδήρου, ψευδάργυρου, φυλλικού οξέος, ω-3 λιπαρών οξέων, πρωτεϊνών και ασβεστίου, ενώ παράλληλα να έχει τακτική παιδιατρική και διαιτολογική παρακολούθηση. Η ενημέρωση είναι απαραίτητη ώστε οι γονείς να κατανοήσουν ότι οι δίαιτες αυτές δεν είναι διατροφικά επαρκείς και έχουν συγκεκριμένες ελλείψεις σε θρεπτικά συστατικά απαραίτητα για την ανάπτυξη του βρέφους, και ως εκ τούτου οι συνέπειες της αποτυχίας να ακολουθήσουν τις συστάσεις για τη διατροφική επάρκεια της δίαιτας του βρέφους είναι σοβαρές.

ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΓΟΝΤΑΙ ΤΟΝ 1Ο ΧΡΟΝΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Φρέσκο, μη τροποποιημένο γάλα εμπορίου.
Αλάτι *και τρόφιμα που το περιέχουν.*
Ζάχαρη *και τρόφιμα που την περιέχουν. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση των γονέων-φροντιστών για τη μεγάλη συχνότητα τυποποιημένων/ βιομηχανοποιημένων τροφίμων στην αγορά που προωθούνται ως κατάλληλα για κατανάλωση από τα βρέφη, ενώ περιέχουν ζάχαρη, αλάτι ή trans λιπαρά οξέα (όπως ενδεικτικά, επιδόρπια γιαουρτιού, κρέμες, μπισκότα, γλυκίσματα κ.α.). Η εκπαίδευση για την ανάγνωση της διατροφικής σήμανσης των τυποποιημένων τροφίμων είναι σημαντική*
Μέλι *(μπορεί να περιέχει σπόρους του βακτηρίου Clostridium Botulinum, που αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα της αλλαντίασης).*
Χυμοί φρούτων *(τυποποιημένοι ή φρέσκοι),* ***φρουτοποτά και αναψυκτικά****, λόγω της αυξημένης περιεκτικότητας τους σε πρόσθετα σάκχαρα.*
Τσάι *και άλλα αφεψήματα.*
Ολόκληροι ξηροί καρποί ή ολόκληρα στρογγυλά φρούτα *λόγω του κινδύνου πνιγμονής.*

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ , ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ, ΛΙΠΙΔΙΩΝ, ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΩΝ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Ενέργεια

Ο Π.Ο.Υ. αλλά και η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA), συστήνουν μέση ημερήσια πρόσληψη ενέργειας ~600kcal (1 kcal = 1 θερμίδα) στους 6 μήνες, έως ~800 kcal στους 12 μήνες, ή αντίστοιχα 76-81 kcal/kg βάρους σώματος (ΒΣ)/ημέρα για τα κορίτσια 7-12 μηνών και 76-82 kcal/kg ΒΣ/ημέρα για τα αγόρια αντίστοιχης ηλικίας.

Πρωτεΐνες

Οι μέσες ημερήσιες ανάγκες σε πρωτεΐνες κυμαίνονται από ~1,3 g/kg ΒΣ στους 6 μήνες σε ~1,14 g/kg ΒΣ στους 12 μήνες σύμφωνα με την EFSA (2017) και την Κοινή Έκθεση Εμπειρογνωμόνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της Διεθνούς Οργάνωσης Τροφίμων και Γεωργίας και του Πανεπιστημίου των Ηνωμένων Εθνών (Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, 2007). Στην ανωτέρω Έκθεση ωστόσο, σημειώνεται ότι, λίγο μεγαλύτερη ποσότητα πρωτεϊνών από την προτεινόμενη δεν αποτελεί πρόβλημα για την υγεία. Η ESPGHAN (Συστάσεις 2017) συστήνει η μέση ημερήσια πρόσληψη από πρωτεΐνες να μην ξεπερνά σε ποσοστό το 15% της συνολικής ενεργειακής πρόσληψης, διότι διαφορετικά αυξάνεται ο κίνδυνος ανάπτυξης υπερβαρότητας και παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία. Η ποιότητα των πρωτεϊνών έχει σημαντικό ρόλο στη διατροφή του βρέφους.

*Η **υπερβολική ποσότητα πρωτεϊνών,** ιδιαίτερα από τα γαλακτοκομικά, πρέπει να αποφεύγεται. Οι ανάγκες σε πρωτεΐνες πρέπει να καλύπτονται, κατά κύριο λόγο, από **πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας** (αυγό, κρέας, ψάρι), αλλά και πρωτεΐνες φυτικής προέλευσης.*

Λιπίδια

Το συνιστώμενο ποσοστό ενεργειακής πρόσληψης από τα λιπίδια κατά τον 2^{ο} εξάμηνο της ζωής κυμαίνεται από 35-40%. Τα προσλαμβανόμενα λιπίδια από τις στερεές τροφές πρέπει να **περιορίζουν τα κορεσμένα λιπαρά οξέα** (π.χ. λίπη ζωικής προέλευσης) σε ποσοστό <10% και να περιλαμβάνουν κυρίως τα **μονοακόρεστα (πχ ελαιόλαδο)** και τα **ω3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα μακράς αλύσου,** με κύριο το δοκοσαεξανοϊκό οξύ (100mg/ημέρα) και με βασικές πηγές τα μικρά λιπαρά ψάρια. Η πρόσληψη trans λιπαρών οξέων πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο δυνατό.

Υδατάνθρακες

Το συνιστώμενο ποσοστό ενεργειακής πρόσληψης από τους υδατάνθρακες κατά τον 1^{ο} χρόνο της ζωής είναι 45-60%. Συνιστάται η **μη χορήγηση σακχαρούχων ροφημάτων και μικρογευμάτων (σνακ) κατά τον 1^{ο} χρόνο της ζωής και η αποφυγή χορήγησης χυμών φρούτων ως ρόφημα.** Τα φρούτα συνιστάται να χορηγούνται σε ολόκληρη ή αλεσμένη μορφή (ανάλογα με την ηλικία του βρέφους) και μικρή μόνο ποσότητα χυμού φρούτων (π.χ. πορτοκάλι, λεμόνι) μπορεί να προστίθεται σε κάποιο γεύμα, με κύριο στόχο την αύξηση της βιοδιαθεσιμότητας του σιδήρου.

Μικροθρεπτικά συστατικά

Η **EFSA στην Αναφορά της το Δεκέμβριο 2017** συστήνει για το 2^{ο} εξάμηνο της ζωής μέση ημερήσια πρόσληψη **σιδήρου τα 11mg, ασβεστίου τα 280mg, βιταμίνης D τις 400 IU, βιταμίνης C τα 20mg και ψευδαργύρου τα 2,9mg**.

Νερό

Σύμφωνα με τις **πρόσφατες συστάσεις της EFSA (2017)** ημερήσια ποσότητα **800-1000 ml συνολικών υγρών** (νερού, γάλακτος, άλλων υγρών και τροφών που περιέχουν νερό) θεωρείται επαρκής για τα βρέφη κατά το 2ο εξάμηνο της ζωής.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ

Οι ανάγκες σε βιταμίνη D υπολογίζονται σε 400 IU ημερησίως για όλα τα βρέφη κατά το πρώτο έτος της ζωής. Το βρέφος που θηλάζει αποκλειστικά πρέπει να λαμβάνει εντός των πρώτων ημερών της ζωής του **400 IU βιταμίνης D** για όλο το πρώτο εξάμηνο αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Κατά το 2^{ο} εξάμηνο της ζωής, η ανάγκη χορήγησης βιταμίνης D και η δόση της εξατομικεύεται.

Όσον αφορά τη χορήγηση σιδήρου, με βάση την τρέχουσα επιστημονική τεκμηρίωση, τα τελειόμηνα, υγιή νεογνά, **με φυσιολογικό για την ηλικία κύησης βάρος γέννησης**, τα οποία θηλάζουν αποκλειστικά, **έχουν συνήθως επαρκείς αποθήκες σιδήρου** για το πρώτο εξάμηνο της ζωής και δεν απαιτείται συμπληρωματική χορήγηση σιδήρου.

Με τη συμπλήρωση του 6^{ου} μήνα πρέπει να προστίθενται στη διατροφή τους στερεές τροφές, πλούσιες σε σίδηρο υψηλής βιοδιαθεσιμότητας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι **η καθυστερημένη αποκοπή ομφαλίου λώρου (>10 sec και < 3 min)**, βελτιώνει τις αποθήκες σιδήρου των βρεφών χωρίς να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στο νεογνό. Σε σύγκριση με τις διαιτητικές παρεμβάσεις, αυτή η πρακτική είναι εύκολη στην εφαρμογή σε επίπεδο πληθυσμού.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Σύμφωνα με την εγκύκλιο Αρ. Πρωτ. Δ1β/ΓΠ 9031/31-1-2018, το Υπουργείο Υγείας, αναγνωρίζοντας την **αξία της πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της παιδικής παχυσαρκίας**, καθώς και την ανάγκη εφαρμογής των ενδεδειγμένων εργαλείων αξιολόγησης που συστήνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, συνιστά σε όλους τους επαγγελματίες υγείας που καλούνται να αξιολογήσουν την ανάπτυξη των βρεφών, νηπίων, παιδιών και εφήβων (όπως παιδιάτρους, γενικούς γιατρούς, παθολόγους, επισκέπτες υγείας, μαίες-τες, διαιτολόγους κλπ), τη χρήση των ***Πρότυπων Διαγραμμάτων Αύξησης* και *Διαγραμμάτων Αναφοράς* του Π.Ο.Υ.** και της Διεθνούς Ομάδας Δράσης για την Παχυσαρκία, τα οποία περιλαμβάνονται στο νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού (έκδοσης 2017) και είναι διαθέσιμα στον παρακάτω σύνδεσμο: http://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c388-egkyklioi/5280-xrhsh-kampylwn-anaptykshs-neoy-bibliarioy-ygeias-toy-paidioy

Οι παραπάνω συστάσεις αποτελούν γενικές διατροφικές οδηγίες για τα υγιή τελειόμηνα βρέφη, ωστόσο ο παιδίατρος θα κρίνει αν πρέπει να προσαρμόσει κάποιες από αυτές κατά την εφαρμογή τους με βάση τις ιδιαιτερότητες και ανάγκες του εκάστοτε βρέφους.

Υπουργείο Υγείας

Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής

Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας

Τμήμα Μη Μεταδοτικών Νοσημάτων και Διατροφής

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J. ESPGHAN Committee on Nutrition: Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008; 46: 99-110.
2. Alvisi P, Brusa S, Alboresi S, Amarri S, Bottau P, Cavagni G, Corradini B, Landi L, Loroni L, Marani M, Osti IM, Povesi-Dascola C, Caffarelli C, Valeriani L and Agostoni C. Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants. Ital J Pediatr 2015; 41: 36
3. American Academy of Pediatrics. Starting Solid Foods. Διαθέσιμο σε: https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Switching-To-Solid-Foods.aspx
4. American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook. Elk Grove. Village, Illinois: American Academy of Pediatrics, 6th Edition. 2009.
5. American Dietetic Association. Feeding Vegetarian and Vegan Infants and Toddlers. Διαθέσιμο σε: https://www.eatright.org/food/nutrition/vegetarian-and-special-diets/feeding-vegetarian-and-vegan-infants-and-toddlers
6. Amit M. Vegetarian diets in children and adolescents. Paediatr Child Health 2010; 15: 303-14.
7. Australian Society of Clinical Immunology and Allergy. Information on how to introduce solid foods to babies for allergy prevention. Διαθέσιμο σε: https://www.allergy.org.au/patients/allergy-prevention/ascia-how-to-introduce-solid-foods-to-babies
8. Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. Curr Nutr Rep. 2017; 6: 148-156.
9. California Infant Feeding Guide (For Professionals). California Department of Public Health, Sacramento, California, 2016
10. Canadian Pediatric Society, Dietitians of Canada and Breastfeeding Committee of Canada. A Joint Statement of Health Canada, 2015.
11. De Cosmi V, Scaglioni S, Agostoni C. Early Taste Experiences and Later Food Choices. Nutrients. 2017; 9(2).
12. EFSA 2017. Dietary reference values for nutrients: Summary report. EFSA supporting publication 2017:e15121.92 doi:10.2903/sp.efsa.2017.e15121
13. EFSA panel on dietetic products, nutrition and allergies (2010). Scientific opinion on establishing food-based dietary guidelines. EFSA Journal 8(3):1460. Διαθέσιμο σε: http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1460.htm
14. European Network for Public Health Nutrition (EUNUTNET). Networking Monitoring Intervention and Training. Infant and young child feeding: Standard recommendations for the European Union, 2006.
15. Fangupo LJ, Heath AL, Williams SM, Williams LW, Morison BJ, Fleming EA, Taylor BJ, Wheeler BJ, Taylor RW. A baby-led approach to eating solids and risk of choking. Pediatrics. 2016; 19: e20160772
16. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, Hojsak, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology,Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr.2017; 64: 119-132.
17. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R, Fewtrell M; ESPGHAN Committee on Nutrition: Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 65: 681-696.
18. Fleischer DM, Spergel JM, Assa'ad AH, Pongracic JA. Primary prevention of allergic disease through nutritional interventions. J Allergy Clin Immunol Pract. 2013; 1: 29-36.
19. Food Safety Authority of Ireland. Best Practice for Infant Feeding in Ireland. A guide for healthcare professionals based on The Scientific Recommendations for a National Infant Feeding Policy, 2nd Edition, 2011.
20. Garcia AL, McLean K, Wright CM. Types of fruits and vegetables used in commercial baby foods and their contribution to sugar content. Matern Child Nutr. 2016; 12: 838-47.
21. Harris G, Coulthard H. Early Eating Behaviours and Food Acceptance Revisited: Breastfeeding and Introduction of Complementary Foods as Predictive of Food Acceptance. Curr Obes Rep. 2016; 5: 113-20.
22. Hörnell A, Lagström H, Lande B, et al. Protein intake from 0 to 18 years of age and its relation to health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. Food Nutr Res 2013; 57.
23. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. Διαθέσιμο σε: http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003517.pub2
24. Maslin K, Venter C. Nutritional aspects of commercially prepared infant foods in developed countries: a narrative review. Nutr Res Rev. 2017 ;30: 138-148.
25. Michaelsen KF and Greer FR. Protein needs early in life and long-term health. Am J Clin Nutr 2014; 99(suppl): 718S–22S.
26. Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. Matern Child Nutr. 2017; 13(S2): e12444. Διαθέσιμο σε: https://doi.org/10.1111/mcn.12444
27. Michaelsen Kim Fleisch, Weaver Lawrence, Branca Francesco and Robertson Aileen. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO regional publications. European series No. 87. Διαθέσιμο σε: http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/feeding-and-nutrition-of-infants-and-young-children
28. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, Fleming EA, Luciano A, Heath AL. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. BMJ Open. 2016; 6: e010665.
29. National Health System, UK. Complementary Feeding. Διαθέσιμο σε: https://www.nhs.uk/start4life/baby/first-foods
30. National Health and Medical Research Council- Dept. of Health and Ageing, Australian Government, 2013.

31. Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. J Hum Nutr Diet. 2001; 14: 43-54.
32. Bührer C, Genzel-Boroviczény O, Jochum F, Kauth T, Kersting M, Koletzko B, Mihatsch W, Przyrembel H, Reinehr T, Zimmer P. Nutrition of healthy infants. Recommendations of the Nutrition Committee of the German Pediatric Society. MonatsschrKinderheilkd 2014.
33. Office de la Naissance and de l' Enfance, Bruxelles, Belgium, 2014. http://www.one.be/
34. PAHO/WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Pan American Health Organization/WHO. 2003
35. Prell C, Koletzko B: Breastfeeding and complementary feeding—recommendations on infant nutrition. DtschArzteblInt 2016; 113: 435–44.
36. Schwartz C, Scholtens PA, Lalanne A, Weenen H, Nicklaus S. Development of healthy eating habits early in life. Review of recent evidence and selected guidelines. Appetite. 2011; 57: 796–807.
37. Skinner JD, Carruth BR, Wendy B, Ziegler PJ. Children's food preferences: a longitudinal analysis. J Am Diet Assoc. 2002; 102: 1638-47.
38. Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016; (8):CD006462.
39. Smithers LG, Golley RK, Mittinty MN, Brazionis L, Northstone K, Emmett P, Lynch JW. Dietary patterns at 6, 15 and 24 months of age are associated with IQ at 8 years of age. Eur J Epidemiol. 2012; 27: 525-35.
40. Swedish National Food Agency. Good food for infants, September 2012.
41. Szajewska H, Shamir R, Mearin L, Ribes-Koninckx C, Catassi C, Domellöf M, Fewtrell MS, Husby S, Papadopoulou A, Vandenplas Y, Castillejo G, Kolacek S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR, Lionetti E, Polanco I, Troncone R. Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease: A Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016; 62: 507-13.
42. Taylor RW, Williams SM, Fangupo LJ, Wheeler BJ, Taylor BJ, Daniels L, Fleming EA, McArthur J, Morison B, Erickson LW, Davies RS, Bacchus S, Cameron SL, Heath AM. Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. JAMA Pediatr. 2017; 171: 838-846.
43. United States Department of Agriculture (USDA), Food and Nutrition Service, Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). 2009
44. World Health Organization. WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally. News release 11-4-2018. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/news-room/detail/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally
45. World Health Organization. The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes: Frequently Asked Questions (2017 Update), Geneva, Switzerland, 2017.
46. World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity 2016. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf
47. World Health Organization. WHO Guideline: Sugars intake for adults and children, 2015.
48. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: policy brief series (WHO/NMH/NHD/14.2), 2014.
49. World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter, 2009.
50. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington D.C, 2008. Διαθέσιμο σε: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents
51. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2003. Διαθέσιμο σε: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf
52. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preparation and use of Food-Based Dietary Guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation, 1996. Διαθέσιμο σε: www.fao.org/docrep/X0243E/x0243e00.htm
53. World Health Organization, Food and Agriculture Organization of the United Nations, United Nations University. Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, 2007. Διαθέσιμο σε: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43411/1/WHO_TRS_935_eng.pdf
54. Wong GW. Preventing Food Allergy in Infancy. Early Consumption or Avoidance? N Engl J Med. 2016; 374: 1783-4.
55. Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι, Σοφιανού Α. Μητρικός Θηλασμός: Οδηγός για Επαγγελματίες Υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015.
56. Γάκη Ε, Παπαμιχαήλ Δ, Σαραφίδου Γ, Παναγιωτόπουλος Τ, Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι. Έκθεση. Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού. Αθήνα: ΙΥΠ, 2009.
57. Ηλιοδρομίτη Ζ., Παπαμιχαήλ Δ., Εκίζογλου Χ., Ντέκα Ε., Μαυρίκα Π. Ζωγραφάκη Ε., Κουτεντάκης Κ., Ζιδρόπουλος Σ., Σταύρου Δ., Παναγιωτόπουλος Τ., Αντωνιάδου-Κουμάτου Ι. «Εθνική Μελέτη εκτίμησης της συχνότητας και των προσδιοριστικών παραγόντων του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα». Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2018.

Πηγές εικόνων:

www.pixabay.com

https://creativecommons.org/