

# Spädbarns kost inte bara en näringsfysiologisk fråga

Tveksamt avråda från mjölk på gröten

**Den nya rekommendationen att man bör undvika att ge konsumtionsmjölk till spädbarn före 10 månaders ålder, samtidigt som man godtar mindre mängder mjölk i matlagningen, måste ifrågasättas. Det är en svår pedagogisk uppgift för personalen på barnvårdscentraler att förklara att ett baslivsmedel, inom ett snävt åldersintervall, är näst intill en hälsorisk, men att det därefter bör utgöra en naturlig del av kosten. Man riskerar att föräldrar inte tar budskapet på allvar eller att mjölk uppfattas som ett allmänt sett dåligt livsmedel för barn.**

Svenska barnläkarföreningens och Livmedelsverkets expertgrupp för pediatrik nutrition och hälsa (PENUTH) rekommenderar i Läkartidningen 18/99 att man skall undvika att ge konsumtionsmjölk, s k drickmjölk, till spädbarn före 10 månaders ålder. Rekommendationen omfattar även kulturmjölk, dvs syrade produkter som filmjölk och yoghurt. Samtidigt föreslår expertgruppen att man kan använda mindre mängder mjölk i matlagningen, t ex till potatismos eller såser. I sin tillämpning innebär rekommendationen att man klart avråder även från mindre mängder mjölk t ex på gröt och smakportioner av filmjölk eller yoghurt.

Huvudargumentet för rekommendationen är att komjölk är järnfattig och man riskerar att undantränga andra mer järnhaltiga livsmedel och därmed bidra till järnbrist under andra levnadshalvår-

ret. Ett annat argument är att komjölken har relativt hög protein- och natriumhalt. Ett tredje argument har varit det samband man iakttagit mellan komjölkskonsumtion och mikroskopiska blödningar från tarmslemhinnan under de första levnadsmånaderna [1]. Detta är dock inte något aktuellt argument mot komjölk eller komjölksprodukter mot bakgrund av den goda amningsituationen i Sverige och att vi generellt inte rekommenderar komjölk under första levnadshalvåret.

## Risken för järnbrist reell

Vi delar expertgruppens oro för att järnbrist och järnbristanemi kan komma att öka bland späda och små barn; ett skäl är just att amningen ökat i omfattning. Den humana bröstmjölken är järnfattig, även om järnet har god biotillgänglighet. Om bröstmjölken fortsätter att dominera näringsintaget framåt 1 års ålder, och intaget av annan tilläggskost är relativt blygsamt, kan järnintaget bli så lågt att det bidrar till uttömda järndepåer och eventuellt järnbristanemi.

En annan tänkbar faktor som kan bidra till ökad förekomst av järnbrist är att järnberikningen av mjöl har upphört och ett fortsatt högt intag av cerealier. Men om spädbarnet ammas under andra levnadshalvåret, och dessutom får ett par mål modersmjölksersättning alternativt välling om dagen, är risken för järnbrist mycket liten.

## Vetenskapligt och praktiskt ett tveksamt råd om mjölk

Vi är överens med expertgruppen att rekommendera fortsatt amning under det andra levnadshalvåret och att modersmjölksersättning eller välling inte skall ersättas av mjölk. Men att avråda från mindre mängder konsumtionsmjölk och syrade mjölkprodukter under andra levnadshalvåret tycker vi är högst tveksamt, både vetenskapligt och praktiskt. Våra argument är följande:

– Det är inte klarlagt att mindre mängder mjölk, t ex mjölk till gröten eller smakportioner av fil och yoghurt, leder till järnbrist om barnet samtidigt får en varierad kost inkluderande kött och fisk som moser eller puréer.

– Mjölken har ett högt näringsvärde

## DEBATT

”Klokast vore nog att tills vidare nöja sig med rådet att komjölk inte kan ersätta modersmjölksersättning eller välling på grund av låg järnhalt, hög proteinhalt och salthalt. Att argumentera mot ett moderat bruk av komjölk, t ex mjölk till gröten eller smakportioner av yoghurt och fil, är nog att skjuta över målet, i varje fall tills vi har mera kunskaper.”

## Författare

GUDMUND STINTZING

docent, barnhälsovårdsöverläkare, Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska sjukhuset, Stockholm

CLAES SUNDELIN

professor, barnhälsovårdsöverläkare, Barnhälsovården, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala.

**ANNONS**

bl a med avseende på protein, kalcium, B<sub>12</sub>-vitamin, zink, selen och jod. Att avråda från mjölk under andra levnads halvåret på grund av att den har relativt hög protein- och salthalt i de mängder vi diskuterar förefaller opåkallat.

– Vår erfarenhet är att järnbristanemi är sällsynt och framför allt ses hos spädbarn med invandrarbakgrund. Orsakerna är flera men hänger bl a samman med annorlunda amningsmönster, ett betydande inslag av konsumtionsmjölk men även av socker och te i spädbarnskosten. Te intar en central plats som dryck i många kulturer och ges även till spädbarn. Det finns ett samband mellan te och järn- och zinkbrist hos små barn och kvinnor i fertil ålder, speciellt om intaget av C-vitamin samtidigt är lågt [2].

### Osäkerhet om gränsvärden

Den vetenskapliga substansen i begrepp som »svårt tillgodose järnbehovet», »ej helt tillfredsställande järnstatus», »låga järndepåer» är inte helt tillfredsställande, bl a mot bakgrund av att nuvarande gränsvärden för järn kan ifrågasättas. Finns det studier som visar att dessa begrepp motsvarar riskfaktorer vilka utgör reella hot mot barnets hälsa och utveckling?

I en studie, som refereras av expertgruppen, hade 26 procent av barnen låga nivåer av serumferritin vid 1 års ålder (dvs mindre än 12 µg/l), men endast två av dessa barn hade Hb-värden under 110 g/l (WHO's gränsvärde), dvs en trolig, alternativt möjlig järnbristanemi [3]. Man fann inget samband mellan uppfödningmönster och serumferritinnivåer, inte heller mellan komjölkintag och lågt serumferritin.

I en studie från Danmark såg man däremot en tendens till samband mellan låga serumferritinnivåer och komjölkintag [4]. Båda dessa studier belyser dock den osäkerhet som finns vad beträffar normalvärden för järnstatus hos späda och små barn.

### Varierande råd i Norden

Expertgruppen refererar till liknande rekommendationer från några andra länder. I råden från American Academy of Pediatrics fokuseras intresset på komjölkens låga järnhalt [5]. Sammanfattningsvis förordas där amning de första 6–12 månaderna, och att komjölk eller ersättningar med lågt järninnehåll inte bör användas under det första levnadsåret.

Detta kan ses mot bakgrund av den i USA låga frekvensen av amning och användning av ren komjölk i större mängder även till spädbarn.

Det är därför mest relevant att jämföra med våra närmaste grannländer. Am-

ningsmönstret och kostvanorna där liknar de svenska utom vad beträffar välling, som intar en framträdande plats i den svenska spädbarnskosten. Vi har dessutom fått ett ökat utbud av industri-tillverkade järnberikade grötar.

Även i Finland har man en restriktiv hållning till komjölk, medan Sundhedsstyrelsen i Danmark ger uttryck för en liberalare inställning [6]. I nappflaskorna anbefaller man där alltid modersmjölksersättning men tillåter mjölk vid tillagning av barnets mat och »i koppen» till måltiderna, men även surmjölksprodukter i mindre mängder från sex månaders ålder. Sundhedsstyrelsen anser att mängden mjölk och mjölkprodukter icke bör överstiga en halv till tre fjärdedels liter dagligen under andra levnads halvåret.

För att tillgodose järnbehovet rekommenderar man samtidigt tillskott av järn om barnet inte konsumerar minst 400 ml modersmjölksersättning eller välling dagligen.

Det norska näringsrådet rekommenderar att spädbarn som inte ammas huvudsakligen får modersmjölksersättning de första 10–12 levnads månaderna. Samtidigt säger man att »ett moderat bruk av komjölk under det andra levnads halvåret till synes inte är skadligt», vid en i övrigt varierad kost [7].

### Skjutet över målet

Det är inte problemfritt att i primärpreventivt syfte utpeka ett baslivsmedel som olämpligt inom ett snävt åldersintervall. Personalen på barnavårdscentralerna får en svår pedagogisk uppgift. De skall kunna förklara att mjölk upp till 10 månaders ålder är näst intill en hälsorisk, därefter bör mjölk utgöra en naturlig del av kosten.

Risken med budskap av denna typ är att vissa föräldrar inte tar det hela på allvar utan ser råden som något i stil med de famösa 5–6 brödsnivåerna om dagen. Risken förstärks av att det inte är så lätt att förklara för medvetna och självständiga föräldrar vad denna nya praxis grundar sig på. Andra föräldrar kan uppfatta mjölk som ett generellt dåligt livsmedel för barn.

Klokast vore nog att tills vidare nöja sig med rådet att komjölk inte kan ersätta modersmjölksersättning eller välling på grund av låg järnhalt, hög proteinhalt och salthalt.

Att argumentera mot ett moderat bruk av komjölk, t ex mjölk till gröten eller smakportioner av yoghurt och fil, är nog att skjuta över målet, i varje fall tills vi har mera kunskaper. Det är inte säkert att man gynnar i stort med påbud där föräldrar har egna mönster, tankar och föreställningar. Även det späda barnets mat är mer än en näringsfysiologisk fråga.

### Referenser

1. Ziegler EE. Intestinal blood loss by normal infants fed cow's milk. In: Filer LJ, ed. Dietary iron: Birth to two years. New York: Raven Press, 1989: 75-82.
2. Kohlmeier L, Mendez M, Shalnova S, Martinchik A, Chakraborty H, Kohlmeier M. Deficient dietary iron intake among women and children in Russia. *Am J Public Health* 1998; 88: 576-80.
3. Persson LÅ, Lundström M, Lönnerdal B, Hernell O. Are weaning foods causing impaired iron and zinc status in one-year-old Swedish infants? A cohort study. *Acta Paediatr* 1998; 87: 618-22.
4. Michaelsen K, Milman N, Samuelson G. A longitudinal study of iron status in healthy Danish infants – effects of early iron status, growth velocity and dietary factors. *Acta Paediatr* 1995; 84: 1035-44.
5. AAP. American Academy of Pediatrics. The use of whole cow's milk in infancy. *Pediatrics* 1992; 89: 1105-9.
6. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for spädbarnets ernæring. København: Komiteen for sundhedsoplysning, 1998.
7. Morsmelk, morsmelkerstatning eller kumelk. Anbefalning. Oslo: Statens Ernæringsråd, 1994.