

Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii i zespołu ekspertów dotyczące profilaktyki krzywicy i osteoporozy

Skład zespołu ekspertów:

doc. dr hab. n. med. Anna Dobrzańska – konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, Klinika Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

prof. dr hab. n. med. Witold Lukas – konsultant krajowy ds. medycyny rodzinnej Kolegium Medycyny Rodzinnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze

prof. dr hab. n. med. Jerzy Socha – przewodniczący Komisji Żywności Komitetu Żywności Człowieka PAN, Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

prof. dr hab. n. med. Krystyna Wąsowska-Królikowska – prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Klinika Alergologii, Gastroenterologii i Żywności Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

prof. dr hab. n. med. Danuta Chlebna-Sokół – kierownik Kliniki Propedeutyki Pediatrii Instytutu Medycznego w Łodzi

prof. dr hab. n. med. Andrzej Milanowski – kierownik Kliniki Pediatrii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

prof. dr hab. n. med. Janusz Książyk – Klinika Pediatrii Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

doc. dr hab. n. med. Marta Szymankiewicz – zastępca kierownika Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

prof. dr hab. n. med. Jadwiga Charzewska – kierownik Zakładu Epidemiologii i Norm Żywności Instytut Żywności i Żywności

dr n. med. Justyna Czech-Kowalska – adiunkt w Klinice Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

dr n. med. Halina Weker – kierownik Zakładu Żywności Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

Do prawidłowego wzrastania i mineralizacji kości niezbędne jest zapewnienie dzieciom i młodzieży spożycia odpowiednich ilości wapnia oraz witaminy D. Powinny one pochodzić z całodiennej diety uzupełnianej żywnością wzbogacaną w te składniki i w razie potrzeby preparatami farmaceutycznymi.

Należy zapewnić dzieciom i młodzieży codzienne spożycie wapnia w ilościach zależnych od wieku:

- 0–0,5 roku – 400 mg/dobę,
- 0,5–1 roku – 600 mg/dobę,
- 1–3 lat – 800–1000 mg/dobę,
- 4–9 lat – 800 mg/dobę,
- 10–18 lat – 1200 mg/dobę.

Dieta dzieci (od 2.–18. roku życia) powinna zawierać więcej mleka i przetworów mlecznych.

Należy wziąć przy tym pod uwagę zawartość wapnia w różnych produktach i zasadę urozmaiconej diety.

Jednej średniej szklance mleka pod względem zawartości wapnia (240 mg) odpowiadają:

- jeden mały kubeczek jogurtu (150 g),
- jedna szklanka kefiru,
- jedna szklanka maślanki,
- 35 dkg sera białego (4 lub 5 naleśników z serem; ok. 20 pierogów leniwych),
- dwa *małe trójkątiki* sera topionego,
- dwa plasterki sera żółtego.

W innych przetworach mlecznych dla dzieci zawartość wapnia jest różna w zależności od receptury.

Należy zapewnić również odpowiednie codzienne spożycie witaminy D:

1. Kobiety ciężarne

- Kobiety ciężarne powinny suplementować dietę witaminą D w ilości 400 j.m. dziennie.
- Suplementację należy rozpocząć od drugiego trymestru ciąży.

2. Noworodki donoszone

- Łączne spożycie witaminy D z diety i preparatów farmaceutycznych powinno wynosić 400 j.m. na dobę.
- Moment rozpoczęcia podawania preparatów witaminy D noworodkom donoszonym należy dobierać indywidualnie. Zależać on powinien od tego, czy matka przyjmowała witaminę D w ostatnim trymestrze ciąży oraz od sposobu żywienia noworodka.
- Noworodki karmione piersią, których matki nie otrzymywały witaminy D w ostatnim trymestrze ciąży, wymagają rozpoczęcia podawania witaminy D od pierwszych dni życia w ilości 400 j.m. na dobę. Jeżeli matka przyjmowała witaminę D w ostatnim trymestrze ciąży, to rozpoczęcie podawania witaminy D powinno nastąpić w 3. tyg. życia.
- Noworodki karmione mlekiem modyfikowanym, spożywające (na dobę) objętość mleka, która zabezpiecza zapotrzebowanie dobowe na witaminę D, nie wymagają dodatkowej suplementacji tą witaminą.
- Przy karmieniu mieszanym lekarz ustala dawkę indywidualnie, obliczając zawartość witaminy D w podawanym mleku modyfikowanym.

3. Niemowlęta

Niemowlętom karmionym piersią należy podawać 400 j. witaminy D niezależnie od tego, czy matka karmiąca przyjmuje preparaty zawierające witaminę D.

Niemowlęta karmione mlekiem modyfikowanym nie wymagają dodatkowego podawania witaminy D, o ile ilość spożytego mleka pokrywa w całości dzienne zapotrzebowanie.

Uwaga:

Mieszanki mleczne początkowe zawierają ok. 40–60 j.m. witaminy D w 100 ml.

Mieszanki mleczne następne zawierają ok. 56–76 j.m. witaminy D w 100 ml.

Pokarm kobiecy zawiera ok. 1,5–8 j.m. witaminy D w 100 ml.

4. Dzieci od 1. do 18. roku życia

Od 1. do 18. roku życia dzieci wymagają dodatkowej podaży witaminy D w ilości 400 jednostek pochodzącej z żywności wzbogacanej tą witaminą lub preparatów farmaceutycznych.

Działanie witaminy D będzie skuteczne pod warunkiem stosowania urozmaiconej diety zawierającej odpowiednie ilości wapnia oraz przy przestrzeganiu zasady aktywnego wypoczynku na świeżym powietrzu.

Uwaga

Zespół rekomendujący zwraca uwagę, że nie ma żadnych podstaw do zmiany zalecanego dawkowania witaminy D jedynie na podstawie wielkości ciemienia, opóźnionego ząbkowania, opóźnionego pojawiania się jąder kostnienia głowy kości udowej czy też nadmiernego pocenia się dziecka! W wątpliwych przypadkach należy wykonać oznaczenie podstawowych parametrów gospodarki wapniowo-fosforanowej oraz poziomu witaminy D₃ (25OHD₃).

Stwierdzenie u dziecka (otrzymującego witaminę D w zalecanej dawce) rozmiękania potylicy nie upoważnia do rozpoznania niedoboru witaminy D i wymaga wykonania badań diagnostycznych. Rozmiękanie potylicy może wskazywać na nadmiar fosforanów, a zdarza się również u zdrowych, szybko rosnących niemowląt.