

Zavádění lepku

1

Leppek není doporučováno podávat příliš brzo (< ukončený 4. měsíc) a ne pozdě (≥ ukončený 7. měsíc).

2

Není jasné, zda zavedení lepku v situaci, kdy je dítě ještě alespoň částečně kojeno, přináší protekci vůči rozvoji celiakie nebo jen oddaluje a modifikuje její manifestaci.

3

Zavádění lepku by mělo být postupné s počáteční nabídkou malého množství lepku (cca 6 g mouky – odpovídá 2 piškotům), která se postupně zvyšuje.

4

Tato doporučení zohledňují i prevenci alergie na bílkoviny pšenice.

AKTUÁLNÍ POHLED

Aktuální pohled na zavádění lepku do výživy je v současné době formulován takto:

- Neexistují jednoznačné doklady, jak z hlediska kojenecké výživy předcházet vzniku celiakie.
- Současné doporučení vychází z postoje Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN), která pokládá za vhodné nepodávat lepek před 4. měsícem a ne později než v 7. měsíci života.
- Není jasné, zda zavedení lepku v situaci, kde je dítě ještě alespoň částečně kojeno, přináší protekci vůči rozvoji celiakie nebo jen oddaluje a modifikuje její manifestaci. Příznivý vliv mateřského mléka je vysvětlován:
 - a) obsahem substancí, které mají imunomodulační vlastnosti
 - 1) nižší náloží glutenu podávaného během kojení
 - b) prevencí infekcí, které jsou považovány za spouštěč u disponovaných k celiakii
 - c) absencí dalších substancí v ostatních nabízených potravinách
- Zavádění lepku by mělo být postupné s počáteční nabídkou malého množství lepku, která se postupně zvyšuje.
- Počáteční množství lepku:** V publikované studii bylo úvodní množství lepku, které snižovalo u kojených dětí riziko rozvoje celiakie, definováno jako dávka pod 7,5 g/den. Prakticky představují dvě lžičky pšeničné mouky do zeleninového příkrmu nebo 2 piškoty do ovocného příkrmu 6 g lepku s postupným zavedením plné cereální porce do výživy.
- Tato doporučení zohledňují i prevenci alergie na bílkovinu pšenice (prolaminů) a diabetu 1. typu, kde se může uplatňovat vliv lepku.
- V současné době nejsou vědecké důkazy, že nepodávání nebo opožděné zavádění potenciálně alergenní stravy po 4.–6. měsíci redukuje výskyt alergie u dětí se zvýšeným rizikem rozvoje alergie i bez něj. Oddalování podání cereálií po 6. měsíci může zvyšovat riziko alergie na pšenici.

PŘEHLED DOPORUČENÍ

Přehled stávajících doporučení národních pediatrických společností k zavádění lepku publikovaných po vydání doporučení ESPGHAN (2008):

- ✓ **USA (2012):** Komplementární výživa (nemléčné příkrmy, KV) by měla být zavedena mezi 4. a 6. měsícem. Lepek obsahující potraviny zavádět v situaci, kdy je dítě živeno výhradně mateřským mlékem a ne kojeneckými formulemi nebo jinými produkty obsahujícími mléko.
- ✓ **Švédsko (2011):** Zavedení lepku v malém množství, jestliže je dítě ještě kojeno, ne před 4. měsícem a ne později než v 6. měsíci.
- ✓ **Německo (2011):** Zavedení lepku v malém množství v situaci, kdy je ještě dítě kojeno, ne před začátkem 5. měsíce a ne později než na začátku 7. měsíce.
- ✓ **Chorvatsko (2010):** Po dokončení 4. měsíce, preferenčně je-li dítě ještě kojeno.

PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ

Prakticky mohou nastat ve výživě kojenče tyto situace:

- ◆ Plně kojené, prospívající dítě dostane KV ve 26. týdnů s postupnou nabídkou lepku v prvních týdnech 7. měsíce.
- ◆ Kojené dítě, v situaci, kdy laktace klesá a přestává prospívat, dostane individuálně podle svého váhového prospívání KV v období od 17. do 26. týdne včetně lepku. Přičemž potřeba mléka, pokud je to možné, je pokryta kojením a není nabízena kojenecká formule.
- ◆ Nedostatečná laktace je důvodem zavedení počáteční formule již v prvních třech měsících života (při snaze alespoň o parciální výživu kojením).
- ◆ Pokračovací formule se zavádějí do výživy až po podání nemléčných porcí. Nemléčné porce jsou zaváděny podle prospívání dítěte v období mezi 17.–26. týdnem života s postupnou nabídkou lepku pokud možno ještě za situace, kdy je dítě částečně kojeno.

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24