

Tájékoztató

A 6-36 hónapos gyermekek számára készült követő tápszerek anyatej-helyettesítőként történő besorolásáról

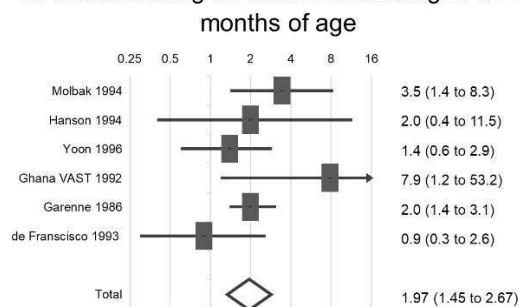
Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét¹ az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése (WHA) fogadta el annak érdekében, hogy az anyatej-helyettesítők megfelelő marketingjének és forgalmazásának biztosítása révén védje és előmozdítsa a szoptatást. A Kódex nem határozta meg, hogy mely életkori határok között kell anyatej-helyettesítőnek tekinteni a termékeket, azonban azt jelezte, hogy a (kezdő) csecsemőtápszer csak az egyik típusa az anyatej-helyettesítőknél. 2016-ban az Egészségügyi Világszervezet (WHO) kiadott egy iránymutatást², amely pontosítja, hogy az anyatej-helyettesítő *“fogalmába beletartozik bármilyen – akár folyadék, akár por alakú – tej (vagy termék, amit tej helyett lehet használni, mint például a dúsított szójatej), amit kifejezetten csecsemők és kisgyermekek számára kínálnak 3 éves korig (beleértve a követő tápszereket és a gyerekitalokat is).”* Ez a tájékoztató ennek az értelmezésnek az indoklását tartalmazza.

A legalább kétéves korig tartó szoptatás növeli a gyermekek túlélési esélyeit és javítja az anyák és csecsemők egészségét

A Nemzetközi Kódex célja, hogy megvédje a szoptatást az anyatej-helyettesítők nem megfelelő marketingjének hatásaitól. A WHO és az UNICEF azt javasolja, hogy a szoptatás tartson kétéves korig vagy azon túl³. A szoptatás folytatásának fontosságát a második életévben számos tény indokolja:

Csökkent halandóság. A második életévben folytatott szoptatás mérsékli a halandóságot. Egy 2015-ben megjelent meta-analízisben⁴

Figure 1. Relative risk of all-cause child mortality for breastfeeding vs. not breastfeeding at 12-23 months of age



[Sankar et al. 2015]

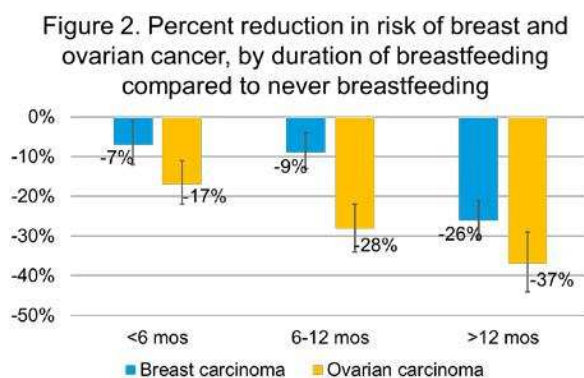
1. Ábra

Sankar és munkatársai hat tanulmányt elemeztek, amelyek a szoptatásnak illetve a nem szoptatásnak a halandóságra gyakorolt hatását vizsgálták 12-23 hónapos gyermekek körében (1. ábra). Az összevont relatív kockázat 1,97-szer (1,45-2,67) volt magasabb a nem szoptatott gyermekeknél (teljes minta n = 17 761). Ez azt jelenti, hogy azok a gyermekek, akiket nem szoptatnak 12-23 hónapos koruk között, körülbelül kétszer akkora eséllyel halnak meg, mint a második életévükben szoptatott társaik.

Jobb tápláltság. Az anyatej fontos és egyedülálló módon járul hozzá a gyermekek tápanyagbeviteléhez a második életévben. Az alacsony- és közepes jövedelmű országokban a 12-23 hónapos korosztályban az átlagos anyatej fogyasztást napi 550 grammra becsülik, ami a fiatal gyermek energia szükségletének 35-40%-át teszi ki⁵. Az anyatej kulcsfontosságú forrása az esszenciális zsírsavaknak. Az A vitamin szükséglet 70%-át, a kalcium szükséglet 40%-át és a riboflavin szükséglet 37%-át biztosítja 15-18 hónapos korban⁶. Betegség idején az anyatej bevitel akkor is megtartott, ha az egyéb ételek iránti étvágy megcsappan^{7,8}. A klinikai vizsgálatok megerősítették, hogy a fertőzések alatt folytatódó táplálás csökkenti a betegség időtartamát és javítja a tápláltsági állapotot^{9,10}.

Védelem a gyermekkori túlsúly ellen. A szoptatás gyermekkori túlsúly elleni védőhatása kifejezettebb azoknál, akiket több, mint egy évig szoptatnak. Az Egyesült Államokban alacsony jövedelmű családok gyermekei körében végzett nagy esetszámú tanulmány azt találta, hogy a legalább 12 hónapig szoptatottak 28%-kal kisebb eséllyel voltak túlsúlyosak 4 éves korban, mint soha nem szoptatott társaik [korrigált esélyhányados (AOR): 0,72; konfidenciaintervallum (CI): 0,65-0,80]¹¹. Egy hét országban végzett 17 tanulmány bevonásával készült meta-analízis¹² során Harder és munkatársai azt találták, hogy minden szoptatással töltött hónap 4%-kal csökkentette a gyermekkori elhízás kockázatát.

Jobb anyai egészségi állapot. A szoptató anyákra jótékony hatással van a hosszabb szoptatási időszak. A szoptatás folytatása késlelteti a termékenység visszatérését, ami fogamzásgátló hiányában is elősegíti, hogy hosszabb szünet legyen két szülés között. A 12 hónapnál hosszabb szoptatás 26%-kal csökkenti az emlőrák kockázatát, egy 50 tanulmányt felölelő meta-analízis szerint (2. ábra)¹³.



[Chowdhury et al. 2015]

2. Ábra

Ugyanez a tanulmány közli, hogy 29 kutatási eredmény elemzése szerint a 12 hónapnál hosszabb szoptatás 37%-kal csökkenti a petefészekrák kockázatát. A teljes élet során minden újabb szoptatással töltött év 9% védelmet jelent a 2-es típusú diabéteszsel szemben [esélyhányados (RR): 0,91; 95% CI: 0,86-0,96].¹⁴

A legalább kétéves korig tartó szoptatás gyakori az alacsony és közepes jövedelmű országokban

A második év során folytatódó szoptatás általános gyakorlat sok országban. Az UNICEF Csecsemő- és kisgyermek táplálási adatbázisában szereplő 130 ország közül 41-ben a gyerekek többsége (>50%) folytatja a szopást legalább kétéves koráig.¹⁵ Elengedhetetlen a folytatólagos szoptatás védelme azzal a marketing nyomással szemben, amely ezt a korosztályt célozza és a szoptatással kel versenyre.

A kutatások azt mutatják, hogy a mesterséges tejek nem kiegészítik az anyatejet, hanem a helyébe lépnek

Hogy egy termék anyatej-helyettesítőnek vagy kiegészítő tápláléknak számít-e, azon múlik, hogy az adott élelmiszer közvetlenül csökkenti az anyatej fogyasztást vagy hozzáadódik. A kiegészítő ételeket az anyatej kiegészítéseként fogyasztják a gyermekek, amikor az anyatej önmagában elégtelenné válik a tápanyagigény kielégítésére. Az anyatej-helyettesítők ezzel szemben elfoglalják az anyatej helyét a fiatal gyermekek étrendjében. 2013-ban az Egészségügyi Világszervezet nyilatkozatot tett közzé a követő tápszerekről¹⁶, kijelentve, hogy “ha a követő tápszert olyan módon jelenítik meg, aminek eredményeként az ilyen terméket az anyatej részleges vagy teljes helyettesítésére alkalmasnak gondolják vagy használják, az ilyen termék a Kódex hatálya alá esik.” A 2016-os útmutató összhangban áll ezzel a kijelentéssel, de továbbmegy, hogy tisztázza: a tényleges gyakorlatban a követő tápszert az anyatej részleges vagy teljes helyettesítésére alkalmazzák. A követő tápszer bevezetésekor a szoptató anyák csökkentik a napi szoptatások számát vagy teljesen abbahagyják a szoptatást.¹⁷ Így a kifejezetten 3 évnél fiatalabb gyermekek számára kifejlesztett tejek felváltják az anyatej fogyasztást, és ténylegesen helyettesítik az anyatejet.

Az anyatej-helyettesítők osztályozása a funkciójukon és nem az összetételükön múlik

Az, hogy egy étel anyatej-helyettesítő-e, nem attól függ, hogy alkalmas-e az anyatej helyettesítésére. Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe világosan definiálja, hogy mit tekint anyatej-helyettesítőnek (3. cikkely):

“Az anyatejet helyettesítő készítmény olyan élelmiszert jelent, amelyről bármilyen módon azt állítják, hogy alkalmas az anyatej teljes vagy részleges helyettesítésére – akár valóban megfelel ennek a célnak, akár nem.”¹ Ennek eredményeképp, a 6-36 hónapos gyermekek számára készült követő tápszereknek a csecsemőtápszerektől eltérő összetételi követelményei nem akadályai annak, hogy anyatej-helyettesítőként tekintsünk rájuk.

Összefoglalva, a Nemzetközi Kódex célja a szoptatás megóvása azáltal, hogy véget vet az anyatej-helyettesítők nem megfelelő marketingjének és forgalmazásának. Mivel a kétéves korig és azon túl folytatott szoptatás életet ment, és hozzájárul az anya és a gyermek egészségéhez, lényeges, hogy ez a védelem kiterjedjen a követő tápszerekkel szemben is. Kimutatták, hogy a követő tápszer felváltja az anyatej fogyasztását és ezért anyatej-helyettesítőként működik. A 6-36 hónapos gyermekeknek szánt követő tápszerek anyatej-helyettesítőként való osztályozása teljes összhangban van a Kódexszel, továbbá az Egészségügyi Világszervezet más irányelveivel és ajánlásaival.

A szoptatásra vonatkozó globális ajánlások ugyanúgy vonatkoznak a csecsemőkre és a kisgyermekekre is

A Pánamerikai Egészségügyi Szervezet (PAHO) és az Egészségügyi Világszervezet által kiadott **“Irányadó alapelvek a szoptatott gyermekek kiegészítő táplálásához”** c. dokumentum minden 24 hónapos kor alatti gyermekre vonatkozik.¹⁸ A WHO/UNICEF ajánlások nem tesznek különbséget a 12 hónapos kor előtti és utáni szoptatás között. Továbbá, **Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingje nemzetközi kódexének** sincs a 12 hónaposnál idősebb gyermekekre vonatkozó, külön rendelkezése. Ezért a 12-36 hónapos gyermekeknek szánt tejkészítmények természetes módon ugyanazon osztályozás alá esnek, mint fiatalabb gyermekeknek szánt csecsemőtápszerek, vagy a 6-12 hónaposoknak készült követő tápszerek.



World Health
Organization



Irodalomjegyzék

1. World Health Organization. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. 1981.
2. World Health Organization. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. 2016.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1. Accessed October 21, 2018.
3. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003.
http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_eng.pdf. Accessed March 9, 2017.
4. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(S467):3-13. doi:10.1111/apa.13147
5. Dewey KG, Brown KH. Update on Technical Issues concerning Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries and Implications for Intervention Programs. *Food Nutr Bull.* 2003;24(1):5-28. doi:10.1177/156482650302400102
6. Prentice AM, Paul AA. Fat and energy needs of children in developing countries. *Am J Clin Nutr.* 2000;72(5):1253s-1265s. doi:10.1093/ajcn/72.5.1253s
7. Brown KH, Stallings RY, de Kanashiro HC, Lopez de Romaña G, Black RE. Effects of common illnesses on infants' energy intakes from breast milk and other foods during longitudinal community-based studies in Huascar (Lima), Peru. *Am J Clin Nutr.* 1990;52(6):1005-1013. doi:10.1093/ajcn/52.6.1005
8. Paintal K, Aguayo VM. Review Article Feeding practices for infants and young children during and after common illness. Evidence from South Asia. 2016;12:39-71. doi:10.1111/mcn.12222
9. Duggan C, Nurko S. "Feeding the gut": the scientific basis for continued enteral nutrition during acute diarrhea. *J Pediatr.* 1997;131(6):801-808. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9427881>. Accessed August 24, 2018.
10. King CK, Glass R, Bresee JS, Duggan C, Centers for Disease Control and Prevention. Managing acute gastroenteritis among children: oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. *MMWR.* 2003;52(RR-16):1-16.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14627948>. Accessed August 24, 2018.
11. Grummer-Strawn LM, Mei Z, Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics.* 2004;113(2):e81-6.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14754976>. Accessed July 26, 2018.
12. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A Meta-Analysis. *Am J Epidemiol.* 2005;162(5):397-403. doi:10.1093/aje/kwi222

13. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(S467):96-113. doi:10.1111/apa.13102
14. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose–response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014;24(2):107-115. doi:10.1016/j.numecd.2013.10.028
15. United Nations Children’s Fund (UNICEF). *The State of the World’s Children 2016: A fair chance for every child.* 2016. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf. Accessed March 8, 2017.
16. World Health Organization. *Information concerning the use and marketing of follow-up formula.* 2013. http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_brief_fufandcode_post_17July.pdf. Accessed October 21, 2018.
17. Bellew B, Kelly B, Hector D, et al. *Systematic Reviews of Evidence on the Marketing of Breast Milk Substitutes Foods & NonAlcoholic Beverages. Update of the Evidence to December 2014. [Draft Report].* 2015.
18. Pan American Health Organization, World Health Organization. *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child.* 2003.

WHO/NMH/NHD/18.11

© World Health Organization 2018. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) licence.