

Kernaussagen zum Vortrag: BABYGELEITETE BEIKOSTEINFÜHRUNG BEI FRÜHGEBORENEN

1. Als *default setting* empfiehlt die WHO bekanntermaßen für gesunde Reifgeborene sechs Monate ausschließliches Stillen und dann stillbegleitend den Beginn der Einführung von Beikost.
WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Der optimale Zeitpunkt zur Einführung von Beikost unterliegt naturgemäß sowohl bei Frühgeborenen als auch bei Reifgeborenen einer statistischen Streubreite.
Kramer, M.S. and Kakuma, R. (2004) The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 554, 63–77.
WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age, Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Diese Streubreite ist bei Frühgeborenen höher, weil kognitive und motorische Entwicklung sowie Nährstoffspeicher und Nährstoffbedarf auch wesentlich mit der Dauer der Schwangerschaft (ab ca. 22 bis 37 SSW) und dem Geburtsgewicht (ab ca. 300g bis über 2.700g) assoziiert sein können.
Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2023.
4. Ein Konsensus über den pauschal günstigsten Zeitpunkt der Beikosteinführung bei Frühgeborenen ist schwierig herbeizuführen. Einzelstudien führen oft ein korrigiertes Alter zwischen 4 und 6 Monaten an. Die WHO rät auch bei Frühchen zu 6 Monaten ausschließlichem Stillen gemäß chronologischem Alter. Belastbare Metaanalysen fehlen. (*very-low-certainty evidence*). Die Fähigkeiten zur aktiven Beikostaufnahme ist anders als bei gesunden Reifgeborenen mit 6 Monaten nicht fast immer automatisch gegeben.
WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022.
5. Zu den limitierenden ernährungsphysiologischen Faktoren zählen bei Früh- wie bei Reifgeborenen vor allem Eisen und Zink. Ein Eisenmangel betrifft in Deutschland mehr als eines von sieben Kindern zwischen 6 Monaten und dem Ende des 4. Lebensjahres. Frühgeborene erhalten in der Regel präventiv eine orale Eisen- und Vitamin-D-Supplementation. Allerdings sind potentiell auch Nährstoffe wie Vitamin A, Riboflavin, Niacin, Thiamin, Folat, Calcium, Vitamin C, Vitamin E, Jod oder Selen betroffen. Blutwerte können hier eventuell individuelle Einschätzungen und die Entwicklung individueller Strategien erlauben – auch eventuell mit Hilfe von Hämatolog*innen.
UNICEF/UNU/WHO/MI Technical Workshop. Preventing iron deficiency in women and children: technical consensus on key issues. Boston, MA: International Nutrition Foundation, 1999.
WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022
Joint World Health Organization/Centers for Disease Control and Prevention, *Assessing the iron status of populations*, Geneva, Switzerland, 6–8 April 2004. – 2nd ed.
6. Forcierte Füttertechniken sind möglichst zu vermeiden. Falls eine Beikostgabe vor Erreichen der notwendigen Fähigkeiten zur Beikostaufnahme („Beikostreife“) stattfinden soll, sollte dies zu einem möglichst hohen Grad vom Baby geleitet oder mitgeleitet erfolgen, um keine Widerstandsmuster zu erzeugen.
Engle, P L et al. "The role of care in nutrition programmes: current research and a research agenda." *The Proceedings of the Nutrition Society* vol. 59,1 (2000): 25-35.
Bundesverband Das frühgeborene Kind: Poster WFT 2023 Genussvolle Ernährung, 2023, https://shop.fruehgeborene.de/poster-wft-2023-genussvolle-ernaehrung_po-06.htm
7. Die Risikoabwägung zum Einsatz von Hilfsmitteln kann positiv ausfallen, auf die im Regelfall nicht zurückgegriffen würde. Dazu gehören vor allem, aber nicht nur, technische Hilfen zur babygeleiteten Aufnahme von Halbflüssigem, aber auch Griffhilfen für feste Kost oder Sitzhilfen.
UNICEF. *Improving Young Children's Diets during the Complementary Feeding Period*; UNICEF Programming Guidance: New York, NY, USA, 2020.
UNICEF. *Guidance: including children with disabilities in humanitarian action*. UNICEF, 2018.