

Österreichische Empfehlungen zur Beikost im Säuglingsalter - Umsetzung der Empfehlungen

Dr. Beate Pietschnig, IBCLC

Alter der Beikosteinführung

Nicht vor der 17. Lebenswoche (Beginn 5. Monat) und nicht nach der 26. Lebenswoche (Ende 6. Monat)

Möglichst langes Weiterstillen solange Mutter und Kind es wünschen

Reifezeichen beachten:

- Verschwinden des Ausspuck-Reflexes
- Aufrecht sitzen mit minimaler Hilfe
- Aufrechte Kopfhaltung über mehrere Minuten ohne Hilfe
- Koordinierte Hand-Finger-Bewegungen
- Mund öffnen, wenn Nahrung angeboten wird und Interesse am Essen

ONATE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rückenlage	Kopf seitlich			Kopf in Mittellinie		Kopf heben		Füße zum Mund		
Bauchlage	Kopf seiti.	von einer Seite z. anderen		Kopf heben						
Schwebelage										
zum Sitzen gezogen										
Sitzen										
Vierfüßler										
Stehen			übernimmt sein Gewicht noch nicht		übernimmt sein Gewicht					
© Mütter-Kind-Pass				be-						

[Riordan und Auerbach, 2005; Arvedson, 2006; Carruth, 2002]



Alter der Beikosteinführung

- KEINE Beikost vor dem vollendeten 4. Monat = **Beginn des 5. Monats**
 - ➔ Erhöhtes Risiko für Infektionserkrankungen
 - ➔ Gesteigerte Gewichtszunahme
 - ➔ Erhöhtes Risiko für atopische Erkrankungen
 - ➔ Erhöhtes Risiko für schwere Zöliakie
- Beikosteinführung **nicht zu lange hinauszögern** (nach 26. Lebenswoche)



Alter der Beikosteinführung

- Mit Zunahme der oralen, sensomotorischen Fähigkeiten Akzeptanz texturierter Breie und Speisen
- Etwa 8. Lebensmonat

Beispiel für das sukzessive Erhöhen der Nahrungsmittelkonsistenz (nach Delany & Arvedson, 2008)

Beikostbeginn*	Gedünstete, pürierte Lebensmittel (z.B. Fleisch, Gemüse, Obst etc.)
6 - 9 Monate	Auflösbare Nahrungsmittel (z. B. Zwieback) Texturierte, grob puürierte Nahrungsmittel (z. B. zerdrückte Banane) Feste Nahrung in geriebener Form (z. B. Apfel)
9 – 12 Monate	Feste Nahrung klein geschnitten, gewürfelt, gehackt (z.B. Familienkost, Obst, Gemüse etc.)

* Nicht vor der 17. Lebenswoche (Beginn 5. Monat)

[Arvedson, 2006; Carruth, 2002]



Geschmacksprägung

- Angeborene Präferenz für „süß“
- Präferenz und Akzeptanz für **neue, unbekannte** Nahrungsmittel wird bei Kindern verbessert, je öfter die Kinder diese ohne Zwang probiert haben.
- Mit Zunahme der oralen, sensomotorischen Fähigkeiten Akzeptanz texturierter Breie und Speisen - etwa 8. Lebensmonat
- Kinder lernen durch Imitation (und Probieren)
- Eltern/Bezugspersonen spielen eine wichtige Rolle in der Prägung des Essverhaltens



Geschmacksprägung

- Muttermilch sensorisch vielfältiger als Flaschenmilch
 - Säuglinge akzeptieren süß schmeckende Lebensmittel schneller als Lebensmittel wie z.B. Gemüse
 - Schmecken nicht süß, **können Bitterstoffe enthalten**
- ➡ Vermeiden von Süßen und Salzen sowie Süßungsmitteln
- ➡ Schwellenwert auf niedrigem Level halten



Geschmacksprägung

- Auswirkungen des elterlichen Verhaltens auf die Akzeptanz neuer Lebensmittel

NEGATIVER Einfluss	POSITIVER Einfluss
Rigide Kontrolle	Wiederholtes Anbieten der Lebensmittel Scaglioni 2010
Verbote	Anbieten verschiedener Lebensmittel Maier 2008
Zwang zum Essen	Gemeinsames Probieren und Essen neuer Lebensmittel Adessi 2005
Belohnung	Gesundes Essverhalten – Vorbildwirkung Ellrott, 2007

- Kinder essen, was sie kennen und mögen und lehnen unbekannte Speisen ab

[Ellrott, 2007]



Reihenfolge der Breisorteneinführung

- Eine bestimmte Breisortenabfolge ist nicht bedeutend
- Die Auswahl der Lebensmittel ist abhängig von
 - Individuellen (Bedürfnisse des Säuglings)
 - Ernährungsphysiologischen (Eisen und Zink)
 - Traditionellen (Ernährungsgewohnheiten)
 - Regionalen (Traditionelle Speisen)
 - Saisonalen Faktoren (Verfügbarkeit von Lebensmittel)
- Gut verfügbare **Eisen- und Zinkquellen** (Fleisch, Getreide)



Reihenfolge der Breisorteneinführung

- Zeit der Beikosteinführung ist nicht die Zeit der Allergieprävention
 - Keine Einschränkung von Fisch, Ei u.a. „Allergenen“
 - Gluten langsam einführen – Weiterstillen während der Gluteneinführung
Späte Einführung (≥ 7 Monate) ist mit erhöhtem Risiko für Zöliakie assoziiert
- Reihenfolge der Beikosteinführung nicht bedeutend - kein rigider Beikost Fahrplan
 - Historisch, traditionelle, regionale Faktoren
 - Kaum wissenschaftliche Untersuchungen

[Norris 2005, ESPGHAN 2008]



Zeitpunkt der Breigabe



Der Zeitpunkt der ersten Beikostmahlzeit (Früh, Mittag, Abend) kann von Eltern und Bezugspersonen selbst gewählt werden.



Beginn der Getränkegabe

- Während des **ausschließlichen Stillens** sind **keine Getränkegaben** nötig
- Ab Beikostbeginn kann Flüssigkeit angeboten werden
- Ab dem 10. Monat braucht das Kind regelmäßig Flüssigkeit
- ➔ Wasser ist das ideale Getränk
- Getränke in geeigneten Bechern anbieten

Dauernuckeln von gezuckerten
Getränken führt zu Karies



Energiedichte und Mahlzeitenfrequenz

- Die Energiedichte sollte 1 kcal/g Beikost betragen
- Die Nahrungsaufnahme sollte vorwiegend über das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl gesteuert werden.

Hungersignale	Sättigungssignale
Erwartungsvolle Arm- und Beinbewegungen	Einschlafen
Öffnen des Mundes, wenn der Löffel angeboten wird	Während dem Essen wählerisch werden
Vorwärtsbewegungen des Kopfes um den Löffel zu erreichen	Das Esstempo verlangsamen
Essen zum Mund führen	Löffel verweigern, wegschlagen
Anlachen und/oder Bestaunen der Bezugsperson während dem Füttern	Teller oder Speisen wegschieben
Weinen (unspezifisches Zeichen)	Mund verschließen, wenn der Löffel angeboten wird

[WHO, 2009; Ellrott, 2007, Butte, 2004, Briefel, 2004]



Proteinbedarf

- Protein-Energie-Verhältnis mindestens **1 g/100 kcal** (6 E%), um Bedarf zu decken
- Hochwertige Proteinquellen:
 - Hülsenfrüchte, fettarmes Fleisch, Fisch, Ei
- Eine hohe Proteinaufnahme im Säuglingsalter kann mit einem späteren erhöhten Adipositasrisiko assoziiert sein
 - Proteinaufnahme von ≥ 16 E%

[Mennella et al., 2001; Ellrott, 2007]



Empfehlung zum Fischkonsum

- Fisch kann mit Beginn der Beikost gegeben werden
 - Hochwertige Proteinquelle
 - Omega-3-Fettsäuren
- Ausreichend erhitzen
 - 70-80° C über 10 Minuten
- Schwermetallbelastung
 - Schwertfisch, Tunfisch, Heilbutt, Hecht
- Protektiver Effekt auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen (Evidenzklasse B)

[AGES und BMG, 2009; DGAKI, 2009]



Empfehlung zum Eikonsum

- Ei kann mit Beginn der Beikost gegeben werden
- Hochwertige Proteinquelle
- Zinkreich
- Ausreichend erhitzen: 70-80° C über 10 Minuten

[DGAKI, 2009; AGES und BMG, 2009]



Empfehlung zum Erdnuss- /Nusskonsum

- Keine Erdnüsse und Nüsse im Säuglings- und Kleinkindalter
- Aspirationsgefahr
 - Ersten 3 Lebensjahren
 - Ursache: Geringe Größe und ölige Oberfläche
- **Fein geriebene Erdnüsse und Nüsse** als Zutat in Speisen **stellen kein Aspirationsrisiko dar**
- Kein Allergierisiko (Evidenzklasse B)

[BfR, 2009; DGAKI, 2009]



Zubereitungsempfehlung

- Erste Nahrung:
 - Dünsten, erwärmen, pürieren und in kleinen Mengen
 - Langsam und schrittweise einführen
- Zugabe von vitamin C-reichen Lebensmitteln erhöht Eisenresorption
- Zugabe hochwertiger Öle



Kein Zusatz von Salz, Zucker, Honig und anderen Süßungsmitteln



Sichere Zubereitung

- Säuglinge sind besonders gefährdet, an einer Infektion durch verunreinigte Lebensmittel zu erkranken
- Mikrobiologische Kontamination von Beikost ist ein häufiger Auslöser von Durchfallerkrankungen bei 6 bis 12 Monate alten Säuglingen
- Speisen können erst durch unsachgemäße Lagerung und Zubereitung der Lebensmittel im Haushalt kontaminiert werden

➔ **Auf allgemeine Küchenhygiene achten**



Allergien und Unverträglichkeiten allgemein

Für die Allergieprävention:

4 Monate ausschließlich stillen (Evidenzklasse A)

Kein präventiver Effekt:

Verzögerung der Beikosteinführung über das vollendete 4. Lebensmonat hinaus (Evidenzklasse A)

Das Meiden von potent allergenen Lebensmitteln (Evidenzklasse B)



Zöliakie

- Kritisches Zeitfenster für die Gluteneinführung:
Zwischen 17. und > 26. Lebenswoche (bis 7 Monate, ESPGHAN)
- Anfangs nur kleine Mengen Gluten (reduziert Zöliakierisiko)
 - weniger als 7 g glutenhaltiges Mehl
 - Ca. ½ Scheibe Zwieback, ½ kleine Scheibe Brot, Brotrinde kauen
- Während der Gluteneinführung Weiterstillen reduziert die Gefahr für:
 - Zöliakie
 - Diabestes Mellitus Typ 1
 - Weizenallergie

[Ivarsson et al. 2002; Norris et al.,2005; ESPGHAN, 2008; EFSA, 2009]



„Sie können da (fast) nichts falsch machen!“

Ein Vorschlag für Beikostbeginn aus der Praxis

- 1) Gemüse, + Kartoffel/Reis + Fleisch Brei
Karotte, Kürbis, Pastinake.... Pute, Huhn, Kalb
- 2) Obstbrei bzw Obst zum selber essen
- 3) Brotrinde oder wenig Getreidebrei anfangs,
½ Zwieback..., dann Breigabe
- 4) WEITERSTILLEN, wenn möglich
- 5) Am Tisch probieren lassen –
Essen soll Spaß machen!



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

