

SZÜLŐI ÚTMUTATÓ 15.

Kisgyermekem nem kap elég D-vitamint



Miért fontos a D-vitamin a kisgyermek számára?

A D-vitamin egy alapvető vitamin, mely nélkülözhetetlen a növekedéshez, csontok fejlődéséhez és az immunrendszer megfelelő működéséhez. A kisgyermek a legtöbb D-vitamint természetes úton a napfényből kapják, amikor kint vannak a szabadban a nyári hónapokban, és mivel csak néhány élelmiszer tartalmaz D-vitamint, egyedül az ételből nem lehet elég D-vitamint kapni.

Magyarországon a gyermekeknek megelőzés szempontjából folyamatosan ajánlott a D-vitamin-pótlás!

Miért nem kap gyermekem elég D-vitamint?

Mitől lehet alacsony a D-vitamin-bevitel?	Hogyan befolyásolja ez a D-vitamin-bevitelt?
A kisgyermek keveset van vagy egyáltalán nincs napon. (aktív, hosszan tartó napoztatásnak nem szabad kitenni a kisgyermekeket)	A D-vitamin a bőrben képződik napfény hatására.
Nem eszik elég D-vitamint tartalmazó ételt.	Azoknál a kisgyermeknél, akik nem esznek elég D-vitamin-tartalmú ételt, pl. tejalapú junior gyerekital*, tojást, dúsított reggeli gabonapelyheket, margarint, nagyobb valószínűséggel alakul ki D-vitamin-hiány.
Nem szedi az ajánlott D-vitamin-tartalmú kiegészítőt.	Az Egészségügyi Minisztérium D-vitamin-pótlást ajánl minden 5 éven aluli kisgyermek és csecsemő számára.

Hogyan lehetek biztos benne, hogy gyermekem elég D-vitamint kap?

Ha olyan menüt készítesz, mely az alábbi táblázat mindegyikéből tartalmaz ételt, biztos lehetsz benne, hogy kisgyermeked a megfelelő ételeket eszi ahhoz, hogy elég D-vitamint kapjon.

D-vitamint tartalmazó ételek

- Halak** pl. lazac, szardínia konzervben, makréla, pisztráng, tonhal és szardínia vagy olajos halakból készült ételek pl. halvagdalt, halpogácsa.

- Tojás
- Reggeli gabonapehely
- D-vitaminnal dúsított margarin

- Tejalapú junior gyerekeitalok*

A D-vitamin a legfontosabb tápanyag?

Nem, valamennyi tápanyag egyformán fontos, miután mindegyik nélkülözhetetlen a jó egészséghoz.

Tájékozódj a „Hogyan tápláljam kisgyermekemet” és a „Menütervezés” c. füzetekből, melyek segítenek egy kiegyensúlyozott étrend összeállításában!

Példa egy D-vitaminban gazdag mintaétrendhez:

Reggeli	Ebéd	Vacsora
Gabonapehely tejalapú junior gyerekeitalal és mazsolával készítve.	Halból készült halpogácsa, zöldborsóval és kukoricával Banán és krémsodó	Főtt tojás és margarinos pírítós felkatonázva Szőlő

Más módon is kerülhet hal a kisgyermek étrendjébe: Vegyes halakból készült halpogácsa, makrélapaszta pírítósra kenve, lazac és sült brokkoli, szardínia pírítósra kenve, tonhal krumplifőzeléssel, tonhal vagy lazac mint pizzafeltét, tűzálló edényben sült pisztráng és zöldség, lazac halrudacskák.

* Junior gyerekeital választásánál ügyelj arra, hogy a napi 500 ml elfogyasztott mennyiséggel képes legyen fedezni a napi D-vitamin-szükséglet 100%-át. Kérdezd védőnődet!

** Cápát, nyársorrú halat és kardhalat ne adj a kisgyermeknek, mivel ezek nagy mennyiségű higanyt tartalmazhatnak.

Honnan kaphatok még több segítséget?

Olvasd el a többi NutriCHEQ Szülői útmutatót is!

Segítő kéz

Jegyzezd fel a védőnő, illetve a többi egészségügyi szakember elérhetőségét és a látogatások időpontjait, valamint hogy mit szeretnél megkérdezni a kisgyermek étkezésével kapcsolatban:

.....

.....

Felhasznált irodalom

- (1) Scientific Advisory Committee on Nutrition. The nutritional wellbeing of the British population. 2008. London, TSO. A szakirodalom típusa: jelentés.
- (2) Ong KK, Loos RJ. Rapid infancy weight gain and subsequent obesity: systematic reviews and hopeful suggestions. *Acta Paediatr* 2006; 95(8):904-908.
- (3) Jackson-Leach R, Lobstein T. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 1. The increase in the prevalence of child obesity in Europe is itself increasing. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):26-32.
- (4) Lobstein T, Jackson-Leach R. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):33-41.
- (5) Kipping RR, Jago R, Lawlor DA. Obesity in children. Part 1: Epidemiology, measurement, risk factors, and screening. *BMJ* 2008; 337:a1824.
- (6) Bonuck KA, Huang V, Fletcher J. Inappropriate bottle use: an early risk for overweight? Literature review and pilot data for a bottle-weaning trial. *Matern Child Nutr* 2010; 6(1):38-52.
- (7) World Health Organisation (WHO). World prevalence of anaemia 1993-2005: WHO Global database on anaemia. de Benoist B, Mclean E, Egli I, Cogswell M, editors. 2008. Genf, WHO. A szakirodalom típusa: jelentés.
- (8) Venter C, Harris DG. The development of childhood dietary preferences and their implications for later adult health. *Nutrition Bulletin* 2009; 34:391-394.
- (9) Harris G. The psychology behind growth faltering. *Eur J Clin Nutr* 2010, 64 Suppl 1:S14-S16.