



Babyvoeding en verteringsproblemen

Babyvoeding

Tijdens de eerste maanden van het leven van je baby, ben je als ouder aanzienlijke uren bezig met voeden. De keuze van de juiste voeding is van groot belang voor een optimale groei en ontwikkeling van je baby. Er bestaat een groot aanbod babymelken. Dit zorgt soms voor de nodige verwarring. Goed advies is daarom essentieel. Wij helpen u graag!

Algemeen beveelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aan om 6 maanden exclusief **borstvoeding** te geven. Hierna is er nood aan andere voedingsbronnen omdat de ijzervoorraad van de moeder uitgeput geraakt. **Moedermelk verkiest de voorkeur omdat dit alle nodige bestanddelen bevat** gemaakt door de moeder op vraag van de baby. Het biedt de baby daarenboven een extra bescherming tegen infecties en zorgt voor een lager risico op allergieën.

Tot 3 jaar krijgen kinderen bij voorkeur een aangepaste melkvoeding samengesteld volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten. Deze flessenvoeding voldoet aan Europese normen en aan de Belgische wetgeving inzake melkvoeding voor zuigelingen.

We spreken van **eersteleeftijdsmelk** vanaf de geboorte tot 6 maanden. Startvoeding lijkt qua samenstelling best zo goed mogelijk op moedermelk, met een **laag gehalte aan eiwitten en een lichte verteerbaarheid**. Wei- of caseïne-overwegende startvoedingen krijgen de voorkeur. Deze vormen de basis voor alle standaardmelken verkrijgbaar in de apotheek.

Afhankelijk van de noden van de baby kan het zijn dat er moet overgeschakeld worden naar **specifiekere melken**. Bij gezonde zuigelingen met

familiale voorgeschiedenis van **allergie** krijgt een **hypo-allergene melk** de voorkeur. De lange eiwitketens worden dan in kleine(re) stukjes geknipt zodat de kans veel kleiner is dat het lichaam allergisch reageert. Hoe korter de eiwitketens, hoe minder kans op een allergische reactie. Deze hypo-allergene melken zijn ook beter verteerbaar. Sommige baby's hebben last van **reflux** waarbij gekozen kan worden voor **anti-reflux melk**. Deze melk bevat een indikkingsmiddel, bijvoorbeeld aardappelzetmeel, wat zorgt voor een hogere viscositeit. De melk blijft op die manier ook dikker in de maag, waardoor de reflux vermindert.

Tweedeleeftijdsmelk geef je best in **combinatie met vaste voeding**. Ze is geschikt voor baby's vanaf 6 maanden. In de periode van 12 tot 18 maanden kan je overschakelen naar (bij voorkeur niet-gezoete) **groei-melk** tot de leeftijd van 3 jaar. Deze is verrijkt met mineralen, vitaminen en essentiële vetzuren.

Vanaf 3 jaar mag je kind volle melk drinken. Mage-re en halfvolle melk zijn tot de leeftijd van 4 jaar af te raden omdat ze te weinig vetten en energie bevatten voor je kind.

Verteringsproblemen bij kinderen

Ondanks al je goede zorgen wil de voeding van je kindje toch niet zo goed lukken. Heel wat baby's kampen met **verteringsproblemen**. **Allergieën, reflux, krampen, diarree, constipatie** of een combinatie van deze, komen vaak voor. Meer dan de helft van de baby's hebben, voordat ze 6 maanden oud zijn, minstens 1 keer last gehad van verteringsproblemen. Heel vaak kan een **verandering van voeding** hier een oplossing bieden. Het is niet altijd eenvoudig om uitgaande van de symptomen onmiddellijk tot een totale oplossing te komen. Soms is het ook een beetje **zoeken en ondervinden**.



Dat vraagt telkens opnieuw **tijd** (enkele weken) om de baby te laten wennen aan bijvoorbeeld een nieuwe voeding.

Reflux

Bijna 70% van de baby's geeft dagelijks 1 tot 3 keer een kleine hoeveelheid melk terug, zonder dat er een probleem is. Anatomisch gezien is het klepje dat de maag afsluit tegen terugvloeiing nog niet volgroeid. Naarmate de baby ouder wordt dalen ook de klachten van reflux in de meeste gevallen.

We spreken van **'refluxziekte'** wanneer een kind wel ernstig last heeft van het terugvloeien van de maaginhoud. Dat is het geval wanneer er **storende symptomen** en/of complicaties zijn die een **negatieve impact hebben op het welbevinden** van het jonge kind.

Tips bij lichte vormen van reflux:

- Leg je baby steeds op zijn rug te slapen.
- Het bedje staat bijvoorbeeld hoger aan het hoofdeinde en loopt dus naar beneden over de volledige lengte van het bedje.
- Gebruik een licht-verteerbare melk die kan ingedikt worden.

Koemelkeiwitalergie

Een allergie voor de koemelkeiwitten in flesvoeding komt voor **bij 2 tot 3% van de zuigelingen en is vooral erfelijk bepaald**. Bij borstvoeding komt koemelkeiwitalergie veel minder voor (slechts 0,5%) maar het is dus niet onmogelijk dat een baby allergisch reageert op borstvoeding.

Zoals bij reflux, verbetert de gevoeligheid voor koemelkeiwitten ook wanneer de baby ouder wordt. Wellicht heeft dit te maken met een betere ontwikkeling van de slijmvliezen in de slokdarm, als ook met een verdere ontwikkeling van het eigen afweersysteem van het kind.

Een koemelkeiwit is een lange keten met allemaal aan elkaar geschakelde aminozuren. Bij **een hypo-allergene** melk zijn deze **lange eiwitketens in stukken geknipt**. Op die manier herkent het lichaam van de baby de eiwitketens niet meer als

'lichaamsvreemd' en gaat het kind er niet meer allergisch op reageren. Het nadeel van deze hypo-allergenen melken is dat ze een **beetje duurder** zijn dan de gewone babymelken en **ook de smaak is minder** goed.

In sommige gevallen volstaat een gewone hypo-allergene melk niet. De eiwitketen op enkele plaatsen doorknippen is voor deze kinderen nog steeds onvoldoende. In dat geval bestaan er melken waarbij de eiwitketens volledig zijn **doorgeknipt tot op het niveau van de aparte aminozuren**. Dan zijn er helemaal geen eiwitketens meer aanwezig in de melk en is de kans op allergie minimaal.

Voor de leeftijd van 6 maanden wordt het gebruik **van soja-melk afgeraden**. 10 tot 15% van de zuigelingen met een koemelkeiwitalergie hebben immers ook een allergie voor het soja-eiwit maar soja-melk wordt vooral afgeraden omwille van de hoge concentratie aan phyto-oestrogenen (vrouwelijk hormoon) in deze melk. Rijstmelk is dan een beter alternatief (bijvoorbeeld wanneer de prijs of de smaak van de hypo-allergene melk een té groot probleem vormt).

Lactose-intolerantie

In normale omstandigheden is er een **enzyme, lactase** aanwezig in de dunne darm dat zorgt voor de omzetting van lactose. Hierdoor kan lactose worden opgenomen in het lichaam. **Bij afwezigheid van het lactase-enzyme** kan de lactose uit de voeding niet worden omgezet en dus ook niet worden opgenomen in de dunne darm. Hierdoor kan het kind klachten ondervinden zoals buikpijn, opgezwollen buik, krampen, winderigheid, diarree.

Lactose-intolerantie is eerder zeldzaam bij zuigelingen maar komt meer voor naarmate we ouder worden omdat de activiteit van het aanwezige lactase afneemt. Het voorkomen van een lactose-intolerantie is vrij eenvoudig vast te stellen door middel van een ademtest door een pediatr.

UW APOTHEEK

