

Sundhedsstyrelsens vejledning til sundhedspersonale vedrørende vitamin- og jerntilskud til børn under 2 år.

Denne vejledning vedrørende vitamin- og jerntilskud til børn under 2 år afløser vejledning af 10. juli 2015. Vejledningen er udelukkende præciseret i forhold til, hvornår jernprofylakse for præmature og lavvægtige mature børn startes.

Meddelelse af 23. maj 2000 om retningslinjer vedr. ændrede retningslinjer for anvendelse af K-vitamin til nyfødte og spæde børn er stadig gældende.

Barnets første leveår er en periode, hvor behovet for energi og næringsstoffer er stort, og hvor det adskiller sig væsentlig fra større børn og voksnes behov. Spædbarnets energibehov er 3-4 gange større pr. kg end den voksne, og barnet skal det første år tredoble vægten og øge længden med ca. 25 cm.

I Danmark anbefales, at spædbarnets kost består af:

- **Modermælk** de første 6 måneder og/eller modermælksersatning, hvis amning/udmalkning ikke er mulig eller ønskelig.
- **Overgangskost** fra tidligst 4 måneder frem mod ca. 9 måneder. Overgangskost introduceres så tæt på 6 måneder som muligt, hvis barnet vokser som det skal og mor og barn trives med amning. Børn, der får modermælksersatning kan have behov for overgangskost tidligere end 6 måneder. Overgangskosten skal fra 6 måneders alderen være jernholdig med kød og fisk til de fleste måltider.
- **Familiens mad** fra ca. 9 måneder, dog med lidt større energitæthed.

Denne kost dækker barnets behov – undtagen D-vitamin i de to første leveår samt K-vitamin i de første 3 måneder (gives post partum).

Børn født præmaturlt har behov for jerntilskud, fordi de har mindre depot af jern ved fødslen og større væksthastighed. Børn født maturlt med en fødselsvægt under 2500 gram har behov for jerntilskud frem til 6 måneders alderen. Disse børn starter sædvanligvis jerntilskud 6 uger efter fødslen.

Tyggevitaminpiller med D-vitamin bør tidligst gives fra 1½ års alderen, da det kan medføre risiko for aspiration.

Vejledningen er udformet i samarbejde med Sundhedsstyrelsens særlige sagkyndige i spædbarnsernæring og i pædiatri og i samarbejde med Fødevarestyrelsen.

ANBEFALINGER

BØRN FØDT TIL TIDEN (Fulde 37 uger)	BØRN FØDT PRÆMATURT (Gestationsalder < 37 uger)
D-vitamin - fra 2 uger til 2 år: 10 mikrogram (400 IE) D-vitamin dagligt	D vitamin – efter udskrivelse* til 2 år 10 mikrogram (400 IE) D-vitamin dagligt
Jerntilskud Børn < 2500 gram ca. 8 mg dagligt til 6 måneder	Jerntilskud startes 6 uger efter fødslen*: FV < 1500 gram: ca. 8 mg jern dagligt til 12 måneder FV >1500 gram **: ca. 8 mg jern dagligt til 6 måneder Børn som får mere end halvdelen af deres ernæring som modermælkserstatning, skal have ½ dosis jern, dvs. ca. 4 mg hver dag eller 8 mg hver anden dag *Jerntilskud startes 6 uger efter fødslen, men kan afvige fra ovenstående. I så tilfælde følges neonatalafdelingens anvisninger. **Der er evidens for jerntilskud til præmature med FV mellem 1500 og 2500 gram. Præmature har generelt mindre jerndepoter, og større behov for jern pga. hurtig tilvækst, sammenlignet med mature børn. Derfor anbefales det at give jerntilskud til alle præmature (født før <37 gestationsuger) - også ved FV over 2500 gram.

Dysmature børn, syge børn og andre med særlige behov følger neonatal- eller børneafdelingens anvisninger, der kan afvige fra ovenstående generelle anbefaling.

Børn med mørk hud og/eller børn som går klædt, så kroppen oftest er tildækket om sommeren (lange ærmer, lange bukser/kjoler, eller tørklæder) skal fortsætte med 10 mikrogram (400 IE) D-vitamin dagligt gennem hele barndommen – og formentlig hele livet, afhængig af solesponering.

D-vitamin gives som dråber og efter 1½ år evt. som D-vitamintablet. Multivitaminpille som erstatning for D-vitamin dråber anbefales ikke efter de 2 år, da barnet herefter bør få dækket sit behov for vitaminer og mineraler gennem kosten.

Som udgangspunkt anbefales det ikke, at børn tilbydes multivitaminpiller i stedet. Hvis forældrene ønsker at give barnet en tyggemultivitaminpille (tidligst fra 1½ år) skal barnet ikke have D-dråber. Forældrene vejledes da i at vælge et produkt til børn med et indhold på omkring 100 % af ADT (Anbefalet Dagligt Tilførsel). Der er ikke grund til at vælge et produkt med højere mængde af vitaminer og mineraler.

SÆRLIGE FORHOLD

- Sundhedspersonalet skal have særlig opmærksomhed på, at børn født i flygtninge- og indvandrerfamilier får de anbefalede kosttilskud. Indtag af D-vitamin anbefales taget op ved alle de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis.
- Børn med hyppige infektioner og deraf følgende manglende appetit og/eller indtag af ensidig kost kan i perioder evt. have behov for ekstra vitamintilskud. Dette bør ske efter rådgivning fra praktiserende læge.
- Børn, der ikke får tilstrækkelig jernholdig kost i henhold til anbefalingerne i ”Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2016” kan have behov for jerntilskud, som gives efter rådgivning fra praktiserende læge.
- Børn, der ikke får mælk eller mælkeprodukter pga. allergi, eller fordi forældrene ikke ønsker at give barnet komælk, anbefales fra 1 årsalderen et dagligt tilskud af calcium på 500 mg. Børn, der er under udredning for mælkeallergi behøver ikke calciumtilskud i denne korte periode, da der ikke er akutte komplikationer til et lavt calciumindtag.
- I skolesundhedstjenesten påhviler det sundhedsplejersken at have særlig opmærksomhed på om børn, der er mørke i huden eller går tildækket klædt, får D-vitamin som beskrevet ovenfor, idet de tilhører en risikogruppe. D-vitaminindtag skal således indgå i vejledningen ved ind- og udskolingssamtalen og ved de regelmæssige samtaler gennem skolealderen, såfremt barnet tilhører risikogruppen.

For baggrund og uddybning af barnets behov for jern og D-vitamin i de første 2 leveår henvises til ”Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale”. 2. udgave 1. oplag Sundhedsstyrelsen 2016 og ”Sødmælk og jerntilskud i 1. leveår. Behov for nye anbefalinger?” Det natur- og biovidenskabelige fakultet. Københavns Universitet 2015”. Begge udgivelser kan ses på www.sst.dk under ”Sundhed & livsstil/ernæring/spædbørn”.

Annette Poulsen
Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC