


**ΟΔΗΓΟΣ  
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΑΠΟ  
ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ  
ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ  
ΧΡΟΝΟ ΖΩΗΣ**



**ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ**  
Κλινική Διαιτολόγος-Διατροφολόγος  
MSc, BSc

 [healthy-habitscy@outlook.com](mailto:healthy-habitscy@outlook.com)

 99 741 828



*Healthy*habits

## Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	2
Συστάσεις διατροφής για τους πρώτους μήνες ζωής.....	2
Πλεονεκτήματα του θηλασμού.....	3
Αν δεν θέλω να θηλάσω.....	4
Πόσο συχνά και ποία ποσότητα γάλακτος πρέπει να καταναλώνει ένα βρέφος...	4
Πότε μπορώ να εισάγω στερεά τροφή- απογαλακτισμός.....	4
Τι πρέπει να προσέξω κατά την εισαγωγή στερεάς τροφής .....	5
Στάδια εισαγωγής στερεάς τροφής .....	5
4-6 μηνών.....	5
7-9 μηνών .....	6
9-12 μηνών.....	7
Ποσότητες τροφίμων που προφέρονται .....	7
Χορτοφαγική διατροφή.....	8
Τι πρέπει να αποφύγω να δώσω στο παιδί μου.....	8
Βιβλιογραφία.....	10

## Εισαγωγή

Με τον ερχομό ενός νέου μέλους στην οικογένεια οι γονείς νιώθουν χαρά αλλά και συνάμα ευθύνη για την σωστή ανάπτυξη του παιδιού τους. Ιδιαίτερα η μητέρα, που είναι και η κύρια υπεύθυνη για την διατροφή του παιδιού και πρέπει να του προσφέρει όλα όσα χρειάζεται ο οργανισμός του για να αναπτυχθεί σωστά.

Υπάρχουν όλο και περισσότερες ενδείξεις<sup>1</sup> ότι η διατροφή του βρέφους στον πρώτο χρόνο της ζωή του είναι σημαντική και ιδιαίτερα καθοριστική για την υπόλοιπη ζωή του. Η διατροφή αποτελεί μέρος των παραγόντων που επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης διαφόρων ασθενειών. Η επίδραση αυτή ξεκινά από την εμβρυική ανάπτυξη, συνεχίζεται στον πρώτο χρόνο ζωής μέχρι και όλη την παιδική ηλικία.

Τα αποτελέσματα διαφόρων μελετών<sup>1</sup> έχουν καταδείξει ότι η διατροφή στον πρώτο χρόνο ζωής ενός βρέφους μπορεί να επιδράσει σε διάφορες ασθένειες όπως αλλεργικές παθήσεις, παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, υπερλιπιδαιμία, καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη και κοιλιοκάκη.

Σκοπός αυτού του οδηγού είναι να σας βοηθήσει να παρέχετε την βέλτιστη διατροφή στο παιδί σας για την σωστή ανάπτυξη του αλλά και για την μελλοντική πρόληψη ασθενειών.

## Συστάσεις διατροφής για τους πρώτους μήνες ζωής

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής<sup>2</sup> και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>3</sup> οι συστάσεις διατροφής ενός βρέφους για τους πρώτους μήνες ζωής είναι:

- Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τους πρώτους 6 μήνες ζωής για να επιτευχθεί η βέλτιστη ανάπτυξη, εξέλιξη και υγεία του βρέφους. Αυτό σημαίνει ότι το βρέφος δεν χρειάζεται να λαμβάνει πρόσθετα τρόφιμα ή ροφήματα (νερό, τσάι ή άλλα υγρά) κατά την περίοδο αυτή.
- Το μόνο που χρειάζεται πρόσθετο το βρέφος κατά την περίοδο αυτή είναι η βιταμίνη D η οποία είναι ουσιώδης για την υγεία των οστών. Τους πρώτους 6 μήνες ζωής το βρέφος δεν πρέπει να εκτίθεται στον ήλιο γι'αυτό εάν θηλάζετε αποκλειστικά το μωρό σας ή εν μέρει πρέπει να λαμβάνει συμπλήρωμα 400 IU / ημέρα<sup>4</sup>. Εάν δίνετε στο μωρό σας βρεφική φόρμουλα, όλα περιέχουν τουλάχιστον 400 IU / L βιταμίνης D άρα δεν χρειάζεται να πίνει συμπλήρωμα αν καταναλώνει πάνω από 500 ml την ημέρα<sup>4</sup>.

- Μετά τους πρώτους 6 μήνες και έως ότου το βρέφος γίνει ενός έτους, συνιστάτε η συνέχιση του θηλασμού, εισάγοντας σταδιακά στη διατροφή του βρέφους στερεά τρόφιμα, για να ικανοποιηθούν οι εξελισσόμενες διατροφικές του ανάγκες.
- Μετά τον ένα χρόνο, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί εάν το επιθυμεί η μητέρα και το βρέφος της μέχρι την ηλικία των 2 ετών ή πιο μετά<sup>3</sup>.

Ο αποκλειστικός θηλασμός είναι ο επιθυμητός στόχος, αλλά και ο μερικός θηλασμός καθώς και ο θηλασμός για μικρότερες χρονικές περιόδους είναι επίσης πολύτιμος.

### **Πλεονεκτήματα του θηλασμού**

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Κοινότητα Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN)<sup>5</sup> τα πιο σημαντικά οφέλη του θηλασμού είναι:

- Περιέχει αντισώματα τα οποία θα βοηθήσουν το βρέφος τους πρώτους μήνες της ζωής του από τις λοιμώξεις.
- Πρόληψη παχυσαρκίας και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 μελλοντικά: Σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση βρέθηκε ότι, τα άτομα που θηλάζαν ήταν λιγότερο πιθανό να γίνουν υπέρβαρα ή παχύσαρκα στην παιδική και εφηβική ηλικία<sup>6</sup>. Μια εξήγηση είναι ότι τα μωρά που θηλάζουν ελέγχουν την ποσότητα γάλακτος που καταναλώνουν και μπορούν να μάθουν να αυτο-ρυθμίζουν την πρόσληψη ενέργειας αργότερα στη ζωή τους. Επίσης το μητρικό γάλα έχει χαμηλότερη περιεκτικότητα πρωτεϊνών σε σύγκριση με το γάλα εμπορίου, και αυτό μπορεί επίσης να επηρεάσει τη μεταγενέστερη σύνθεση σώματος λόγω του ότι προάγουν την αύξηση του λιπώδους ιστού<sup>6</sup>.
- Μπορεί να υπάρχει μια πιθανή προστατευτική επίδραση του θηλασμού στην εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 αργότερα στη ζωή<sup>7</sup>
- προληπτική επίδραση στις μολύνσεις
- Καλύτερη καρδιαγγειακή λειτουργία

Πέρα από τα θετικά αποτελέσματα που έχει ο θηλασμός στην υγεία του παιδιού υπάρχουν και θετικά αποτελέσματα στην υγεία της μητέρας. Μια πρόσφατη μελέτη βρήκε ότι ο θηλασμός συνδέεται με μειωμένο κίνδυνο για τη μητέρα να αναπτύξει σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καρκίνο του μαστού και καρκίνο των ωοθηκών<sup>8</sup>.

## **Αν δεν θέλω να θηλάσω**

Αν επιλέξατε να μην θηλάσετε υπάρχουν στο εμπόριο βρεφικά γάλατα τα οποία μπορείτε να χρησιμοποιήσετε, που είναι κατασκευασμένα με βάση την διατροφική σύσταση του μητρικού γάλακτος.

## **Πόσο συχνά και ποία ποσότητα γάλακτος πρέπει να καταναλώνει ένα βρέφος**

Τόσο ο θηλασμός όσο και το τροποποιημένο γάλα πρέπει να δίνονται κατ'επίκληση, δηλαδή όποτε θέλει το βρέφος, που συνήθως είναι κάθε 2-4 ώρες, και όσο θέλει το βρέφος<sup>3</sup>.

## **Πότε μπορώ να εισάγω στερεά τροφή- απογαλακτισμός**

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι μετά από κάποιους μήνες, το μητρικό ή τροποποιημένο γάλα από μόνο δεν θα παρέχει πλέον όλες τις διατροφικές ανάγκες του βρέφους. Γι'αυτό ξεκινά ο απογαλακτισμός, που είναι η εισαγωγή στερεάς τροφής στην διατροφή του βρέφους<sup>9</sup>.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνουν τον αποκλειστικό θηλασμό μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Σύμφωνα όμως με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN)<sup>10</sup> οι γαστρεντερικές και νεφρικές λειτουργίες του βρέφους είναι αρκετά ώριμες για να δεχτούν στερεά τροφή περίπου στους 4 μήνες. Γι'αυτό υπάρχει ένα κρίσιμο χρονικό περιθώριο εισαγωγής στερεάς τροφής που δεν πρέπει είναι πριν την ηλικία των 4 μηνών αλλά και όχι μετά τους 6 μήνες ζωής .

Υπάρχουν κάποια σημάδια<sup>11</sup> σε αυτή την περίοδο (4-6 μηνών) που το βρέφος θα σας δείξει ότι είναι αναπτυξιακά έτοιμο να δεχθεί στερεά τροφή και αυτά είναι ότι:

- ✓ μπορεί να παραμείνει σε καθιστή θέση και να κρατά σταθερό το κεφάλι του.
- ✓ μπορεί να συντονίσει τα μάτια, τα χέρια και το στόμα του έτσι ώστε να κοιτάξει τα τρόφιμα, να τα πάρει από μόνα του και να τα βάλει στο στόμα του.
- ✓ μπορεί να καταπιεί τρόφιμα.
- ✓ ανοίγει το στόμα του όταν φτάσει το φαγητό του και φαίνεται πρόθυμο να το ταιΐσετε

Είναι σημαντικό για την σωστή ανάπτυξη και θρέψη του βρέφους να δοθούν τα κατάλληλα τρόφιμα σε κάθε στάδιο της εισαγωγής στερεάς τροφής για να υπάρχει μελλοντική διατροφική ποικιλία και να αποφευχθούν προβλήματα διατροφικά, υγείας, και ανάπτυξης στο μέλλον.

### **Τι πρέπει να προσέξω κατά την εισαγωγή στερεάς τροφής**

Η προτίμηση του παιδιού σας σε υγιεινά τρόφιμα σε μεγαλύτερες ηλικίες μπορεί να καθοριστεί από τώρα, γ'αυτό είναι σημαντικό να υπάρχει μεγάλη ποικιλία αυτών των τροφίμων κατά τον απογαλακτισμό. Μελέτες έχουν δείξει ότι βρέφη που έχουν καταναλώσει ποικιλία λαχανικών κατά την διάρκεια της εισαγωγής στερεάς τροφής κατανάωναν ποικιλία λαχανικών και στο μέλλον<sup>12</sup>.

Δεν πρέπει να ξεχνάτε ότι η γλυκιά γεύση είναι ένας ισχυρός παράγοντας που επηρεάζει την αποδοχή των τροφίμων στα βρέφη μιας και φαίνεται ότι την προτιμούν<sup>13</sup> και δεν πρέπει να απογοητεύεστε αν στο παιδί σας δεν αρέσει μια γεύση από την πρώτη φορά. Μελέτες<sup>14</sup> έδειξαν ότι χρειάζονται επαναλαμβανόμενες προσπάθειες (πάνω από 8 φορές) μέχρι ένα παιδί να αποδεχτεί ένα καινούριο τρόφιμο.

Πρέπει να δίνονται τρόφιμά με καλές πηγές σιδήρου (ειδικά στα βρέφη που θηλάζουν) για να μην υπάρξει αναιμία όπως είναι το κρέας που εκτός από σίδηρο περιέχει ψευδάργυρο και αραχιδονικό οξύ, το οποίο είναι σημαντικό στην ανάπτυξη του εγκεφάλου<sup>19</sup>.

### **Στάδια εισαγωγής στερεάς τροφής**

Στη συνέχεια θα δούμε σε ποια χρονική περίοδο κατά την διάρκεια του ενός έτους, είναι κατάλληλη η εισαγωγή συγκεκριμένων τροφίμων για να επιτευχθεί η σωστή ανάπτυξη του βρέφους με μια μέθοδο κατάλληλη για την ηλικία του. Πρέπει να τονιστεί ότι παράλληλα με την εισαγωγή στερεάς τροφή ο θηλασμός ή το βρεφικό γάλα συνεχίζονται αλλά αντικαθιστώνται σταδιακά από τρόφιμα.

#### **4-6 μηνών**

Όπως αναφέρθηκε και πιο πριν, είναι η κατάλληλη περίοδος για να ξεκινήσει ο απογαλακτισμός. Θα το καταλάβετε όταν το μωρό αρχίζει να ζητά περισσότερο γάλα και να μοιάζει να μην έχει χορτάσει<sup>10</sup>.

Κάθε μωρό είναι διαφορετικό, αλλά υπάρχουν τα σημάδια που αναφέρθηκαν πιο πριν που δείχνουν ότι μωρό σας είναι έτοιμο για την εισαγωγή

των πρώτων στερεών τροφών παράλληλα με τον θηλασμό ή την παιδική φόρμουλα<sup>10</sup>.

Μπορείτε να ξεκινήσετε δίνοντας στο μωρό σας 1-2 κουταλιές στερεάς τροφής μαζί με ένα γεύμα γάλακτος. Αυτό καλύτερα να γίνει στο μεσημεριανό που θα είναι το παιδί πιο ξεκούραστο σε σύγκριση με αργότερα<sup>17</sup>.

Τα πρώτα τρόφιμα του μωρού σας μπορούν να περιλαμβάνουν μαλακά μαγειρεμένα λαχανικά όπως σπανάκι, πατάτα, γλυκοπατάτα, καρότο και κρέας. Τα μαλακά φρέσκα φρούτα όπως η μπανάνα, το αβοκάντο, το ροδάκινο ή το πεπόνι είναι επίσης καλά<sup>17</sup>.

Όλες οι πρώτες στερεές τροφές πρέπει να πολτοποιούνται, δηλαδή να μετατρέπονται σε ένα είδος πουρέ ώστε να μην πνιγεί το μωρό σας<sup>17</sup>. Η πολτοποίηση μπορεί να γίνει χρησιμοποιώντας το νερό στο οποίο έχουν βράσει τα λαχανικά.

Να εισάγετε ένα καινούριο τρόφιμο κάθε φορά κάθε 2-3 ημέρες<sup>22</sup> και να παρατηρείτε τυχόν αλλεργικές αντιδράσεις.

Για τα αλλεργιογόνα τρόφιμα δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η καθυστερημένη εισαγωγή τους (πχ αυγών) πέραν των 4 μηνών μειώνει τον κίνδυνο αλλεργίας γι'αυτό και δεν πρέπει να αποφεύγονται, ούτε και στα παιδιά με οικογενειακό ιστορικό ατοπίας<sup>16</sup>.

Όσο αφορά την γλουτένη και την εμφάνιση κοιλιόκακης συμφωνά με τις νεότερες συστάσεις της ESPGHA<sup>10</sup> η γλουτένη μπορεί να εισαχθεί στη διατροφή του βρέφους οποτεδήποτε μεταξύ 4 και 12 μηνών και θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων γλουτένης κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά την εισαγωγή της. Οι βέλτιστες ποσότητες δεν έχουν καθοριστεί. Η καθυστερημένη εισαγωγή γλουτένης, ή ο θηλασμός κατά τη διάρκεια της εισαγωγής της, δεν τροποποιεί τον κίνδυνο εμφάνισης της κοιλιόκακης σε βρέφη που είναι ήδη σε κίνδυνο, αν και η μεταγενέστερη εισαγωγή γλουτένης συσχετίζεται με καθυστερημένη έναρξη της νόσου<sup>18</sup>.

## **7-9 μηνών**

Σε αυτή την ηλικία το παιδί μπορεί να τρώει με τα δάκτυλα, να μεταφέρει σβώλους στο στόμα του και να τους μασά και να καταναλώνει υγρά από το κύπελλο<sup>22</sup>.

Γι'αυτό και τα τρόφιμα τώρα πρέπει να είναι πιο παχύρρευστα με μικρούς σβώλους (μπορούν να πολτοποιούνται με το πιρούνι)<sup>17</sup>.

Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι υπάρχει ένα κρίσιμο παράθυρο εισαγωγής της σβολιασμένης τροφής, που είναι 9 έως 10 μηνών, κατά το οποίο αν δεν γίνει σωστά η εισαγωγή της σβολιασμένης τροφής θα υπάρχει μελλοντικά αυξημένος κίνδυνος δυσκολιών στη διατροφή και μειωμένη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών<sup>24</sup>.

Αφού τα τρόφιμα που έχουν εισαχθεί τους προηγούμενους μήνες είναι ανεκτά από το παιδί, συστήνεται να χορηγηθούν και άλλα πιο ισχυρά αλλεργιογόνα τρόφιμα, όπως η πρωτεΐνη αγελαδινού γάλακτος (γιαούρτι και τυρί, αλλά όχι γάλα αγελάδας), τα ψάρια και θαλασσινά, οι αραχίδες και άλλοι ξηροί καρποί<sup>17</sup>.

Συστάσεις λένε ότι το γιαούρτι και το τυρί μπορούν να ενταχθούν στη διατροφή του βρέφους από τον 6ο μήνα της ζωής σε μικρές ποσότητες<sup>23</sup>.

Μπορεί να ξεκινήσει η κατανάλωση χυμών στο κύπελλο ως μέρος ενός γεύματος ή ενδιάμεσου αλλά όχι μόνοι τους και πρέπει να τονιστεί ότι δεν πρέπει να προτιμώνται έναντι ολόκληρου του φρούτου<sup>17</sup>.

Σύμφωνα με το NHS του Ηνωμένου Βασιλείου στα βρέφη που θηλάζουν άνω των 6 μηνών θα πρέπει να δοθεί συμπλήρωμα βιταμινών A, D και C. Τα βρέφη που τρέφονται με γάλα φόρμουλας δεν χρειάζονται γιατί περιέχονται μέσα στο γάλα, εκτός αν καταναλώνουν κάτω από 500ml την ημέρα<sup>25</sup>.

### **9-12 μηνών**

Το παιδί μπορεί πλέον να τρώει μόνο του με το κουτάλι, να μασά το φαγητό σε μικρά κομματάκια και τον κιμά και να τρώει από το οικογενειακό φαγητό (χωρίς προσθήκη αλατιού)<sup>22</sup>. Γι'αυτό πρέπει να γεύματα να σερβίρονται στο πιάτο σε μικρά κομμάτια και να μπορεί να φάει μόνο του.

Το γάλα αγελάδας μπορεί να δίνεται μαζί με τα δημητριακά αλλά όχι σαν κύριο ρόφημα πριν από τους 12 μήνες. Μελέτες δείχνουν ότι τα βρέφη που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αγελαδινού γάλακτος έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπάρκειας σιδήρου και αυτό μπορεί να οφείλεται στο χαμηλό περιεχόμενο και στη βιοδιαθεσιμότητα του σιδήρου στο αγελαδινό γάλα αλλά και στην εκτόπιση άλλων τροφών πλούσιων σε σίδηρο όταν γίνεται υπερκατανάλωση του<sup>20</sup>.



## Ποσότητες τροφίμων που προσφέρονται

Στον πιο κάτω πίνακα παραθέτονται οι ποσότητες των τροφίμων που πρέπει να προσφέρονται σε κάθε στάδιο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>26</sup> και το είδος των τροφίμων σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων Αγγλίας (BDA)<sup>27</sup>.

Ηλικία	Υφή	Συχνότητα	Ποσότητα σε κάθε γεύμα*	Φαγητά
6-8 μηνών	Ξεκινήστε με παχύρευστο χυλό, καλά πολτοποιημένα τρόφιμα. Συνεχίστε με πολτοποιημένα τρόφιμα	2-3 γεύματα την ημέρα, συν θηλασμό. Ανάλογα με την όρεξη του παιδιού, μπορούν να προσφερθούν 1-2 σνακ	Ξεκινήστε με 2-3 κουταλιές της σούπας ανά γεύμα, αυξάνοντας σταδιακά στο ½ φλιτζάνι των 250 ml	<ul style="list-style-type: none"><li>• φρούτα και λαχανικά</li><li>• ρύζι, ζυμαρικά, πατάτα, γλυκοπατάτα, ψωμί και δημητριακά</li><li>• κρέας, ψάρι, όσπρια και αυγά</li><li>• Γιαούρτι, κρέμα και τυρί</li></ul>
9-11 μηνών	Ψιλοκομμένα ή πολτοποιημένα τρόφιμα και τρόφιμα που μπορεί να πάρει το μωρό με τα δάκτυλα του	3-4 γεύματα την ημέρα, συν θηλασμό. Ανάλογα με την όρεξη του παιδιού, μπορούν να προσφερθούν 1-2 σνακ	½ ενός φλιτζανιού 250 ml	

\*Σημείωση: Εάν το μωρό δεν θηλάζει, δώστε επιπλέον: 1-2 φλιτζάνια γάλακτος την ημέρα και 1-2 επιπλέον γεύματα την ημέρα.

## Χορτοφαγική διατροφή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής, Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής (ESPGHAN) δεν συστήνεται σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών να ακολουθούν αυστηρά χορτοφαγική διατροφή γιατί μπορεί να μην καλύπτονται οι ανάγκες του παιδιού σε θρεπτικά συστατικά όπως είναι η βιταμίνη B<sub>12</sub>, ασβέστιο, σίδηρος, πρωτεΐνες και άλλα<sup>17</sup>. Αυτό μπορεί με την σειρά του να οδηγήσει σε καθυστερημένη ανάπτυξη και απώλεια μυϊκής μάζας<sup>24</sup>. Αν παρόλα αυτά οι γονείς επιμένουν να ακολουθήσουν αυτή την διατροφή πρέπει να γίνεται παραπομπή σε Κλινικό Διαιτολόγο για να γίνει σωστός σχεδιασμός της διατροφής του.

## Τι πρέπει να αποφύγω να δώσω στο παιδί μου

- Αλάτι και ζάχαρη δεν προστίθενται στα βρεφικά γεύματα και αυτό έχει μακροχρόνια οφέλη υγείας<sup>17</sup>
- Μέλι. Δεν πρέπει να δίνετε στο μωρό σας μέχρι την ηλικία του ενός έτους γιατί δεν είναι παστεριωμένο και μπορεί να αναπτύξει μια νόσο που ονομάζεται αλλαντίαση<sup>17</sup>.
- Αγελαδινό (ή κατσικίσιο ή πρόβιο) ως κύριο ρόφημα πριν την ηλικία των 12 μηνών<sup>20</sup>
- Τρόφιμα που μπορεί να προκαλέσουν πνιγμό
- Τρόφιμα με τεχνητά γλυκαντικά

Healthy habits

## Βιβλιογραφία

1. Elenberg, Y., & Shaoul, R. (2014). The Role of Infant Nutrition in the Prevention of Future Disease. *Frontiers in Pediatrics*, 2, 73.
2. American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. (access 20/10/2017)
3. World Health Organization. (2011). Exclusive breastfeeding for six months best for babies(access20/10/2017)  
[http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/)
4. ESPGHAN Committee on Nutrition (2013). Vitamin D in the Healthy European Paediatric Population. *JPGN* 2013;56: 692–701
5. Breast-feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition ESPGHAN (2009) *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 49:112–125
6. Koletzko B, von Kries R, Monasterolo RC, Subías JE, Scaglioni S, Giovannini M, Beyer J, Demmelmair H, Anton B, Gruszfeld D, Dobrzanska A, Sengier A, Langhendries JP, Cachera MF, Grote V.(2009). Infant feeding and later obesity risk. *Adv Exp Med Biol*. 2009;646:15-29. doi: 10.1007/978-1-4020-9173-5\_2.
7. World Health Organization. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic reviews and meta-analyses. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, ISBN 978 92 4 159523 0, 2007.52pages. (Accessed 21/10/2017)
8. Dieterich, C. M., Felice, J. P., O’Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 31–48. <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.010>
9. K D Foote, L D Marriott , (2003), « Weaning of infants», *Arch Dis Child* 2003;88:488–492
10. ESPGHAN Committee on Nutrition (2017). “Complementary Feeding: a position paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPEGHAN) Committee on nutrition”. *JPGN* Vol 64, number 1, January 2017
11. NHS “Signs your baby is ready for their first food”. (Access 02/11/2017) Available at: <https://www.nhs.uk/Conditions/pregnancy-and-baby/Pages/solid-foods-weaning.aspx>
12. Maier-Nöth A, Schaal B, Leathwood P, Issanchou S (2016) The Lasting Influences of Early Food-Related Variety Experience: A Longitudinal Study of Vegetable Acceptance from 5 Months to 6 Years in Two Populations. *PLoS ONE*11(3): e0151356.
13. Alexander A Bachmanov; Natalia P Bosak; Wely B Floriano; Masashi Inoue; Xia Li; Cailu Lin; Vladimir O Murovets; Danielle R Reed; Vasily A Zolotarev; Gary K Beauchamp (2011). «Genetics of sweet taste preferences.» *Flavour and Fragrance Journal*. 26(4):286-294
14. Remy E, Issanchou S, Chabanet C, et al. Repeated exposure of infants at complementary feeding to a vegetable puree increases acceptance as effectively as flavor-flavor learning and more effectively than flavor-nutrient learning. *J Nutr* 2013; 143:1194–200
15. Blissett J. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite* 2011;57:826–31.

16. Muraro A, Halken S, Arshad SH, et al., EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. *Allergy* 2014;69:590–601.
17. American Academy of Pediatrics (Greer et al., 2008; Thygarajan et al., 2008; AA 2012)
18. Lionetti, E., Castellaneta, S., Francavilla, R., Pulvirenti, A., Tonutti, E., Amarri, S., Barbato, M., Barbera, C., Barera, G., Bellantoni, A., Castellano, E., Guariso, G., Limongelli, M.G., Pellegrino, S., Polloni, C., Ughi, C., Zuin, G., Fasano, A. & Catassi, C. 2014, "Introduction of Gluten, HLA Status, and the Risk of Celiac Disease in Children", *N Engl J Med*, vol. 371, no. 14, pp. 1295-1303.
19. Morgan J, Taylor A, Fewtrell MS. Meat consumption is positively associated with psychomotor outcome in children up to 24 months of age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004;39:493–8.
20. Thorisdottir AV, Ramel A, Palsson GI, et al. Iron status of one-year-olds and association with breast milk, cow's milk or formula in late infancy. *Eur J Nutr* 2013;52:1661–8.
21. Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet* 2001;14:43–54.
22. WHO (World Health Organization). Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child, Geneva: World Health Organization, 2002
23. Fleischer DM, Spergel JM, Assa'ad AH, Pongratic JA. Primary prevention of allergic disease through nutritional interventions. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2013 Jan;1(1):29-36.
24. Dagnelie PC, Van Staveren WA, Hautvast JG. [Health and nutritional status of 'alternatively' fed infants and young children, facts and uncertainties. I. Definitions and general health status indicators]. *Tijdschr Kindergeneesk.* 1985 Dec;53(6):201-8.
25. NHS Choices. Vitamins for children [online] Available at: [www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/vitamins-for-children.aspx](http://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/vitamins-for-children.aspx) (accessed 5 November 2017).
26. WHO Up to what age can a baby stay well nourished by just being breastfed? Available at: <http://www.who.int/features/qa/21/en/> (accessed 5 November 2017).
27. BDA Complimentary feeding (weaning) Available at: <https://www.bda.uk.com/foodfacts/WeaningYourChild.pdf> (accessed 5 November 2017).