



### ضرورت مصرف مکمل ها در کودکان زیر 2 سال

یکی از راهکارهای عمده برای پیشگیری و کنترل کمبود ریزمغذیه‌ها در کودکان، مکمل یاری است. در کشور ما براساس نتایج بررسی‌های کشوری انجام شده کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن در کودکان زیر 2 سال کشور شایع است. کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن با عوارض متعددی که بعضاً "غیر قابل جبران است همراه است. مطالعات نشان داده است که اثرات نامطلوب فقر آهن در دوران جنینی و 2 سال اول زندگی کودک بر رشد و تکامل مغزی غیر قابل جبران است. اگر چه کمبود آهن می‌تواند در تمام مراحل زندگی سبب کاهش قدرت ادراک و یادگیری گردد، ولی اثرات نامطلوب کم خونی در دوران شیرخوارگی و اوایل کودکی غیر قابل جبران است. تکامل و هماهنگ شدن حرکات کودکان کم خون به تاخیر می‌افتد و این کودکان در مدرسه نیز یادگیری کمتری دارند. ضریب هوشی این کودکان 5 تا 10 امتیاز کمتر از حد طبیعی برآورد شده است. در کودکان مبتلا به کم خونی فقر آهن میزان ابتلا به بیماریهای عفونی بیشتر است زیرا سیستم ایمنی آنها قادر به مبارزه موثر با عوامل بیماریزا نیست.

کمبود ویتامین A از دیگر مشکلات تغذیه‌ای شایع در جهان بشمار می‌رود. افزایش مرگ و میر در اثر بیماری به ویژه سرخک در کودکان مبتلا به کمبود ویتامین A گزارش شده است و خطر ابتلا به بیماری‌های تنفسی و اسهالی در این کودکان 2 تا 3 برابر بیشتر است. اختلال در سیستم خون‌سازی، کاهش رشد و افزایش ابتلا به بیماری‌ها به دلیل کاهش قدرت ایمنی بدن از دیگر عوارض و پیامدهای کمبود ویتامین A می‌باشد. کمبود ویتامین D نیز در شیرخواری منجر به بیماری ریکتز یا راشیتیس می‌شود.

براساس دستور عمل‌های وزارت بهداشت، به منظور پیشگیری و کنترل کمبود این ریزمغذیه‌ها و کاهش عوارض نامطلوب آنها بر سلامت کودکان لازم است کلیه کودکان زیر 2 سال مکمل‌های آهن، مولتی‌ویتامین و یا A و D را مطابق با پروتکل‌های تدوین شده مصرف نمایند.

### مکمل‌های مورد نیاز کودکان شیرخوار

کودکان شیرخوار در کشور ما مکمل آهن، ویتامین A و D را براساس دستور عمل‌های موجود باید بطور روزانه مصرف کنند.



درمورد مکمل آهن ، براساس دستور عمل وزارت بهداشت ، برای کلیه شیرخوارانی که با وزن طبیعی متولد می شوند (اعم از شیر مادر خوار و یا شیر خشک خوار) دادن قطره آهن از پایان 6 ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا پایان 24 ماهگی به میزان روزانه 12/5 میلی گرم آهن المنتال توصیه می شود.

برای پیشگیری از کمبود ویتامین A و D در کشور ما بر اساس برنامه کشوری تجویز روزانه قطره مولتی ویتامین و یا قطره A+D از روز پانزدهم پس از تولد تا حداقل 12 ماهگی به میزان روزانه 25 قطره که معادل 1500 واحد بین المللی ویتامین A و 400 واحد بین المللی ویتامین D است ، باید انجام شود. استفاده از نور مستقیم آفتاب (نه از پشت شیشه) به مدت 10 دقیقه در روز نیز برای تامین ویتامین D ، بطوری که صورت و دست و پای کودک در معرف آفتاب قرار گیرد توصیه می شود.

#### نحوه مصرف مکمل در کودکان نارس

درمورد مکمل آهن ، برای کلیه شیرخوارانی که با وزن کمتر از 2500 گرم متولد می شوند (اعم از شیر مادر خوار یا شیر خشک خوار) از زمانی که وزن آنها دو برابر وزن هنگام تولد می رسد تا پایان 24 ماهگی قطره آهن به میزان روزانه 12/5 میلی گرم آهن المنتال توصیه می شود. قطره مولتی ویتامین ویا A و D در کودکان نارس مانند کودکان طبیعی از 15 روزه گی باید داده شود.

#### آیا مصرف مکمل در کودکان شیرمادرخوار و شیرخشک خوار متفاوت است؟

تمام کودکان اعم از اینکه با شیرمادر ویا شیرمصنوعی تغذیه شوند لازم است از مکمل های آهن ویتامین A و D ویا مولتی ویتامین استفاده کنند. بعضی از مادران فکر می کنند که کودکان شیرخشک خوار نیازی به مکمل ندارند. درحالی که باید بدانند شیرخشک های موجود در بازار غنی شده نیست به عبارت دیگر ، آهن ، ویتامین A و D به آنها اضافه نشده است و مقادیری که بر روی قوطی شیرخشک درج می شود ، درحقیقت همان مقادیر طبیعی در ترکیب شیرخشک است که نیاز بدن شیرخوار را برآورده نمی کند و لازم است این ریزمغذیها بصورت مکمل و بطور روزانه به آنها مطابق با پروتکل های وزارت بهداشت داده شود.

#### چه زمانی جهت مصرف مکمل در طول روز برای کودک مناسب تر است؟



مکمل آهن را نباید همزمان با وعده شیر کودک به وی داد. زیرا کلسیم موجود در شیر ، از جذب آهن جلوگیری می کند.. بعضی ازمادران از تیره شدن رنگ دندان شیرخوار ازدادن قطره آهن به شیرخوار خودداری می کنند. اینکار لطمه غیرقابل جبرانی به رشد وتکامل مغزی شیرخوار ودرنتیجه کاهش ضریب هوشی وی وارد می کند که قابل جبران نیست.

**به مادران توصیه می شود که قطره آهن را در یک قاشق مرباخوری ریخته و در عقب دهان کودک بریزند و سپس مقداری آب به او بدهند تا از تیره شدن رنگ دندانها جلوگیری شود. علاوه بر آن به مادر یادآوری شود که قطره آهن موجب تغییر رنگ مدفوع کودک می شود که موجب نگرانی نیست.**

میوه ها و آب میوه ها بخصوص مرکبات موجب افزایش جذب آهن می شوند و می توان قطره آهن را همراه با آنها که متناسب با سن کودک باشد به او داد. درمورد مولتی ویتامین و یا قطره A و D پس از وعده شیر ویا غذای کمکی مشکلی ایجاد نمی کند.

#### **چرا مادران شیرده باید به مصرف مکمل ادامه دهند؟**

دردوران شیردهی مادران برای بهبود ذخایر بدنی خود باید مکمل آهن ومولتی ویتامین مینرال را تا 3 ماه پس اززایمان ادامه دهند.. ذخایر آهن مادر دردوران بارداری برای تامین آهن موردنیاز جنین مصرف می شود و خونریزی هنگام زایمان نیز به از دست دهی آهن بدن کمک می کند بنابراین برای تکمیل ذخایر آهن بدن لازم است مادران شیرده از مکمل آهن به میزان روزانه یک عدد قرص سولفات فرو مطابق با توصیه های وزارت بهداشت استفاده نمایند. مکمل های ویتامین مینرال که دردوره بارداری مصرف آن توصیه می شود نیز دردوره شیردهی تا3 ماه پس اززایمان روزانه یک عدد مطابق با دستور عمل های وزارت بهداشت باید مصرف شود. مصرف این مکمل ها علاوه بر تکمیل ذخایر بدن مادر ، موجب بهبود ترکیب شیر مادر از لحاظ ویتامین ها واملاح معدنی موردنیاز شیرخوار کمک می کند.

مصرف مکمل های ویتامین واملاح پس از 3 ماه ازدوره شیردهی ضرورتی ندارد و در صورتی که مادر از برنامه غذایی مناسبی پیروی می کند وتمام گروههای غذایی اصلی شامل نان وغلات، سبزی ها، میوه ها، شیروموادلبنی وگروه گوشت وجایگزین های آن به مقدارکافی دربرنامه غذایی روزانه گنجانده می شود ، نیازی به مصرف مکمل نیست . دردوره شیردهی نیاز به کلسیم بیشتر از دوران دیگر است ومادران شیرده باید روزانه 3-4 واحد از گروه شیروموادلبنی ( ماست وپنیر) مصرف کنند. یک واحد از گروه شیر ولبنیات شامل یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست ویا 50 گرم پنیر ( معادل یک قوطی کبریت ) یا 3/4



لیوان کشک ویا 1/5 لیوان بستنی است . هم چنین یدمورد نیاز بدن را باید با مصرف نمک یددارتصفیه شده تامین نمود زیرا منابع غذایی از نظر ید فقیرند ونمی توانند ید مورد نیاز بدن را تامین کنند.

مصرف مکمل هایی مانند روی ویا امگا 3 وسایر مکمل ها دردوران شیردهی ضرورتی ندارد. وهمانطور که ذکر شد با یک برنامه غذایی درست می توان نیاز بدن به انواع ویتامین ها واملاح را تامین نمود فقط مکمل آهن ومولتی ویتامین مینرال در 3 ماه اول پس ازایمان توصیه می شود.

### آیا سایر مکمل های موجود در بازار نیز برای شیرخوارسودمند است؟

بعضی از مادران فکر می کنند اگر از مکمل های ویتامین مینرال خارجی به شیرخوار خود بدهند، به رشد وسلامت شیرخوار کمک کرده اند. . درحالی که این طور نیست .این مکمل ها معمولا مطابق با استانداردهایی که وزارت بهداشت به لحاظ میزان ویتامین بویژه A وDاملاحی مثل آهن وروی اعلام کرده است ،نیستند لذا علاوه بر این که خانواده ها هزینه گزافی برای خرید آنها می پردازند ، محصولی با مقادیر کم و نامناسب از ویتامین ها و املاح به کودکانشان می دهند .

درحالی که اگر در برنامه غذایی کودک ، از انواع مغزها ( بادام ، فندق ، پسته ، گردو ) استفاده شود این مواد مغذی سرشار از آهن ، روی ، منیزیوم ، فسفر ، پتاسیوم ، تیامین ، ریبوفلاوین و چربی های بلند زنجیره غیراشباع و امگا 3 می باشند . همچنین انواع حبوبات مانند، نخود آبگوشتی ، انواع لوبیا ها وعدس که منابع غنی از پروتئین، پتاسیوم ، آهن ، اسیدفولیک ، منیزیوم ، مس و فیبر می باشند نیاز بدن کودک را تامین می کنند.

اسیدهای چرب DHA و EPA که کمپانی ها ادعا می کنند در محصولاتشان به کار می برند ، در روغن زیتون و روغن آفتاب گردان وجود دارد و اگر در پخت غذای کودکان از این روغنها استفاده شود از بهترین و سالم ترین اسیدهای چرب برخوردار می شوند .

کودکان تا دوسالگی به جز قطره A وD (یا مولتی ویتامین ) و قطره یا شربت آهن به هیچ مکمل دیگری نیاز ندارند . خوشبختانه شرکت های ایرانی این فرآورده ها را با فرمول و مقدار صحیح به بازار عرضه کرده اند..



مصرف مکمل روی و امگا 3 در دوران شیردهی ضرورتی ندارد. در صورتی که مادر شیرده از اصول تغذیه صحیح پیروی کند و در برنامه غذایی روزانه دو اصل تنوع و تعادل را رعایت نماید و گروههای غذایی اصلی را به مقدار کافی مصرف کند نیازی به مصرف این گونه مکمل ها ندارد.

دکتر زهرا عبداللهی - متخصص تغذیه

دفتر بهبود تغذیه جامعه ، معاونت بهداشت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی