

# Χρειάζεται συμπλήρωμα βιταμίνης D το μωρό που θηλάζει;

Υπεύθυνη στήλης: *Κατερίνα Μιχαηλίδου, Σύμβουλος Θηλασμού της LLLI, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Μητρικού Θηλασμού και Γαλουχίας IBCLC, Βοηθός Μητρότητας (CPD), katerinamich@gmail.com*

Είναι γεγονός ότι όλα τα μωρά χρειάζονται βιταμίνη D και αδιαμφισβήτητο το μητρικό γάλα είναι γι' αυτά η φυσική τροφή που ικανοποιεί με μοναδικό τρόπο τις μεταβαλλόμενες ανάγκες τους. Το μητρικό γάλα είναι επαρκές σε στοιχεία και ανοσοποιητικούς παράγοντες με καθοριστική σημασία για την επιβίωση, την σωστή ανάπτυξη και την υγεία του μωρού.

Ωστόσο, σύμφωνα με τα -όχι και τόσο πρόσφατα- επιστημονικά δεδομένα φαίνεται ότι όταν στην μητέρα που θηλάζει διαπιστωθεί, με μια απλή εξέταση, έλλειψη ή ανεπάρκεια βιταμίνης D3, αυτό συνεπάγεται πως υπολείπεται και στο μητρικό γάλα και θα πρέπει αυτή να χορηγείται συμπληρωματικά στο αποκλειστικά θηλάζων βρέφος.

**Τι είναι η βιταμίνη D και γιατί η D3 (διυδροξυβιταμίνη) είναι τόσο σημαντική;**

Η βιταμίνη D έχει διάφορες μορφές και προσλαμβάνεται είτε με την τροφή, από ενισχυμένα με βιταμίνη D3 γαλακτοκομικά προϊόντα και ιχθυέλαια, είτε συντίθεται στο δέρμα μετά από δράση της ηλιακής ακτινοβολίας. Η σημαντικότερη λειτουργία της βιταμίνης D είναι η διατήρηση των απαραίτητων φυσιολογικών συγκεντρώσεων ασβεστίου και φωσφόρου στο πλάσμα του αίματος. Η λειτουργία αυτή

επιτυγχάνεται με την ενίσχυση της ικανότητας του λεπτού εντέρου να απορροφά αυτά τα ιχνοστοιχεία από την προσλαμβανόμενη τροφή.

Η βιταμίνη D εκτός από απαραίτητη για τον μεταβολισμό και την υγεία των οστών μας, είναι στην πραγματικότητα μια ορμόνη, η οποία εξαρτάται από τα επίπεδα χοληστερόλης και την έκθεσή μας στον ήλιο, καθώς παράγεται στο σώμα κατά την έκθεση του δέρματος στην υπεριώδη ακτινοβολία (UVB) του ηλιακού φωτός. Σχεδόν το 90% της παραγωγής της γίνεται στο δέρμα και το υπόλοιπο 10% λαμβάνεται από την διατροφή. Επίσης υπάρχουν υποδοχείς βιταμίνης D σε πολλά όργανα του ανθρώπινου σώματος, γεγονός που σημαίνει ότι συντελεί και συμμετέχει σε πολλές ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού.

Μία από τις πιο σημαντικές -εκτός των άλλων- λειτουργίες της βιταμίνης D3 είναι η δυνατότητα να ρυθμίζει την γενετική μας έκφραση και ως εκ τούτου να επηρεάζει το ανοσοποιητικό μας σύστημα και την αντίδρασή του σε ασθένειες. Είναι σημαντικό να επισημάσουμε ότι η ικανότητα παραγωγής επηρεάζεται από την ηλικία, το χρώμα δέρματος (η μελανίνη φαίνεται να εμποδίζει την σύνθεση της βιταμίνης D3) και την ηλιοφάνεια. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Ορ-



γανισμό Υγείας (WHO) και το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF), μικρές ποσότητες ακτινοβολίας UVB είναι επωφελείς για τον άνθρωπο και απαραίτητες για την παραγωγή της βιταμίνης D. Ωστόσο, η υπερβολική έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει ηλιακό έγκαυμα και να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του δέρματος.

Η σύνθεση της βιταμίνης D μπορεί να γίνει με ασφάλεια με μικρές διάρκειας και κατά διαστήματα έκθεση στον ήλιο χωρίς αντηλιακό: χρειάζεται τουλάχιστον 10 λεπτά άμεση έκθεση στον ήλιο την ημέρα (τουλάχιστον πρόσωπο και άκρα). Με 15 λεπτά ολόσωμης έκθεσης στον ήλιο το μεσημέρι κατά την διάρκεια του καλοκαιριού, παράγονται πάνω από 10.000 IU. Επίσης, πολύ λίγες τροφές, όπως τα γαλακτοκομικά, τα λιπαρά ψάρια, ο κρόκος αυγού, οι ξηροί καρποί και τα μανιτάρια, αποτελούν φυσικές πηγές σημαντικής ποσότητας βιταμίνης D.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι την τελευταία δεκαετία, η έλλειψη ή η ανεπάρκεια βιταμίνης D3 έχει απασχολήσει σε παγκόσμιο





επίπεδο επιδημιολογικές μελέτες οι οποίες καταδεικνύουν την σημασία της βιταμίνης D3 σε σχέση με το επίπεδο υγείας του γενικότερου πληθυσμού ακόμη και σε χώρες με μεγάλη ηλιοφάνεια (λόγω περιορισμένης έκθεσης στον ήλιο ή της χρήσης αντηλιακών).

Εγείρονται ερωτήματα που αξίζει να απαντηθούν:

### 1) Με ποιον τρόπο η βιταμίνη D3 βοηθά τον οργανισμό του μωρού αλλά και της μητέρας;

Φαίνεται από μελέτες ότι η βιταμίνη D3 έχει μακροπρόθεσμα προστατευτική δράση ενάντια σε παθήσεις όπως: υπέρταση, κατάθλιψη, παχυσαρκία, διαβήτης τύπου II, αυτό-άνοσα νοσήματα, καρδιαγγειακά, καρκίνος (μαστού, προστάτη, παχέος εντέρου) και ραχίτιδες. Η ραχίτιδα (οστεομαλακία της παιδικής ηλικίας) είναι νόσος των οστών που προκαλείται από ανεπαρκή έκθεση σε ακτινοβολία UVB. Σύμφωνα με μία μελέτη, η ανεπάρκεια στη βιταμίνη D3 στους Ευρωπαίους έφηβους αγγίζει το 80%.

### 2) Στις περιπτώσεις που διαπιστώνεται ότι υπάρχει έλλειψη ή ανεπάρκεια της βιταμίνης D3 στην θηλάζουσα μητέρα, τι συστήνεται σύμφωνα με τις διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές;

Σε αυτήν και σε άλλες περιπτώσεις (πχ προωρότητα) που θα κρίνει ο θεράπων ιατρός, είναι σημαντικό να χορηγείται στο μωρό συμπληρωματικά βιταμίνη D3. Στην χώρα μας συστήνεται επίσημα να χορηγείται βιταμίνη D3 στα θηλάζοντα βρέφη. Σε άλλες χώρες όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συστήνει 400 IU βιταμίνης D3 σε σταγόνες την ημέρα για όλα τα μωρά και μάλιστα από την

πρώτη μέρα της γέννησής τους. Στην Αυστραλία η σύσταση είναι η ίδια, αλλά ορισμένες παιδίατροι συστήνουν για τα βρέφη που έχουν υψηλά επίπεδα βιταμίνης D3, να μην παίρνουν από την πρώτη στιγμή συμπληρώματα. Στον Καναδά και το Ηνωμένο Βασίλειο συστήνεται να χορηγούνται τα συμπληρώματα στην μητέρα ώστε μέσω του θηλασμού να παρέχεται επαρκής ποσότητα βιταμίνης και στο μωρό της.

### 3) Η χορήγηση έξτρα βιταμίνης D3 μπορεί να είναι επιβλαβής για την υγεία του μωρού μου;

«Δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι από την πρόσληψη της βιταμίνης D ως συμπλήρωμα στο επίπεδο που συιστά η AAP» όπως επισημαίνει η Cynthia Mojab, (MS, IBCLC, RLC, Επιστημονικός Συνεργάτης στο Τμήμα Εκδόσεων του Διεθνούς Συνδέσμου Θηλασμού - La Leche League International). Η La Leche League International είχε δημοσιεύσει ήδη από τον Απρίλιο του 2003, κλινική έκθεση της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (AAP) η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Pediatrics, και στην οποία αναφέρεται ότι σε όλα τα βρέφη πρέπει να χορηγείται συμπληρωματικά βιταμίνη D3. Η La Leche League International ως πρωτοπόρος Οργανισμός, αρκετά χρόνια πριν ανέφερε ήδη αναλυτικά σε ποιες περιπτώσεις είναι σημαντικό να χορηγείται η βιταμίνη D3 στα θηλάζοντα βρέφη.

### 4) Πώς μπορεί να προληφθούν κάποιες παθήσεις χορηγώντας βιταμίνη D κατά την εγκυμοσύνη ή και στα μωρά που θηλάζουν;

Η οδηγία σχετικά με την ανάγκη χορήγησης βιταμίνης D (και όχι ασβεστίου) στις εγκύους, καθώς και στις θηλάζουσες, υπάρχει προκειμένου



μέσω του γάλακτος η βιταμίνη να χορηγείται και στο νεογνό. Για παράδειγμα: για λήψη 400 I.U. βιταμίνης D από το νεογνό, απαιτείται η λήψη τουλάχιστον 2000 – 4000 I.U. από την μητέρα.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα συμπληρώματα βιταμίνης D, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [www.lli.org](http://www.lli.org) και συζητήστε το θέμα με τον

θεράποντα ιατρό σας ώστε να κρίνει ποια είναι η κατάλληλη δοσολογία ανάλογα με τις αιματολογικές εξετάσεις της μητέρας που θηλάζει.



Πηγές: *Am J Clin Nutr*, 88 (suppl):491S-9S, 2008., *J Clin Endocrinol Metab*, 95:471-8, 2010., *Mayo Clin Proc*, 86 (1): 50-60, 2011., *Evaluation, Treatment and Prevention of Vitamin D Deficiency, An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, July 2011, 96(7): 1911-1930., *Overview of vitamin D*, May 2010, *UpToDate*. [http://www.eligast.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1326:-d-&catid=14:2011-12-01-20-42-17&Itemid=34](http://www.eligast.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1326:-d-&catid=14:2011-12-01-20-42-17&Itemid=34) <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/06/140606184845> Wagner, C. L, Taylor S.N and Hollis B.W *New Insights into vitamin D during pregnancy, lactation and early infancy*. Amarillo TX, Hale Publishing 2010