

## LIETUVOS VAIKŲ LIGŲ IR ŠEIMOS GYDYTOJŲ PRAKTIKA TEIKIANT KŪDIKIŲ IR MAŽŲ VAIKŲ MAITINIMO REKOMENDACIJAS

Austėja Samuolytė<sup>1</sup>, Ieva Adomaitė<sup>2</sup>, Odilija Rudzevičienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas,*

<sup>2</sup>*Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Vaikų ligų klinika, Klinikinės medicinos institutas*

**Raktažodžiai:** kūdikių mityba, žindymas, papildomas primaitinimas, vaikų mityba.

### Santrauka

Žindymo bei papildomo maitinimo tema yra svarbi vaikų ligų ir šeimos gydytojų konsultacinio darbo dalis. Teikdami kūdikių bei mažų vaikų maitinimo rekomendacijas gydytojai gali vadovautis nacionalinėmis ir tarptautinėmis gairėmis, kurių rekomendacijos yra skirtingos. Lietuvoje atliktos gydytojų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, mitybos rekomendacijų analizės nepavyko rasti, todėl šio tyrimo tikslas buvo apžvelgti Lietuvos vaikų ligų ir šeimos gydytojų teikiamas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas ir įvertinti kūdikių ir mažų vaikų naujų maitinimo rekomendacijų poreikį.

### Išvadas

Žindymo bei papildomo maitinimo tema yra svarbi vaikų ligų ir šeimos gydytojų konsultacinio darbo dalis. Teikdami kūdikių bei mažų vaikų maitinimo rekomendacijas gydytojai gali vadovautis nacionalinėmis ir tarptautinėmis gairėmis, kurių rekomendacijos yra skirtingos. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) pateiktose gairėse nurodoma, kad kūdikiams iki 5-6 mėnesių motinos pienas yra vienintelis idealus maistas [1]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, išimtinis žindymas (maitinimas tik motinos pienu) rekomenduojamas iki 6 mėnesių, o papildomą žindomų kūdikių maitinimą rekomenduojama pradėti nuo 6 mėnesių [2]. Europos vaikų gastroenterologijos, hepatologijos bei mitybos draugija (angl. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) išimtinį žindymą rekomenduoja bent iki 4 mėnesių (dominuojantis žindymas pageidautinas iki 6 mėnesių), o papildomą žindomų kūdikių maitinimą rekomenduoja tarp 4 ir 6 mėnesio [3]. Amerikos pediatrų akademija (angl. American Academy of Pediatrics, AAP) žindyti rekomenduoja iki 6

mėnesių, papildomą maitinimą pradėti nuo 6 mėnesių [4]. Kiek žinoma, iki šiol Lietuvoje gydytojų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, mitybos rekomendacijų analizė nebuvo atlikta.

**Tyrimo tikslas** – apžvelgti Lietuvos vaikų ligų ir šeimos gydytojų teikiamas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas ir įvertinti kūdikių ir mažų vaikų naujų maitinimo rekomendacijų poreikį.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Nuo 2020 m. lapkričio iki 2021 m. kovo mėn. buvo atlikta anoniminė elektroninė vaikų ligų ir šeimos gydytojų apklausa. Respondentai galėjo bet kada atsisakyti toliau dalyvauti tyrime. Visi gydytojai buvo informuoti apie apklausos tikslus ir rezultatų panaudojimą, užtikrinant anonimiškumą ir konfidencialumą. Atlikto apžvalginio tyrimo originalią anketą sudarė 14 uždaro tipo klausimų apie kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas: išimtinio žindymo trukmę, primaitinimo pradžią, intervalus tarp įtraukiamų produktų ir tam tikrų produktų, pavyzdžiui, ryžių gėrimų, sulčių ir saldintų gėrimų bei kruopų nuovirų („klijukų“) vengimo rekomendacijas. Buvo klausama, kokiomis gairėmis (buvo nurodytos) gydytojai linkę remtis praktikoje. Lietuvos gydytojų rekomendacijas atspindinti imtis (n=323), kai patikimumas 95 proc., apskaičiuota remiantis 2019 m. Higienos instituto paskelbtu Lietuvoje dirbusių šeimos bei vaikų ligų gydytojų skaičiumi. Siekiant surinkti Lietuvos gydytojų rekomendacijas atspindinčią imtį, anketos buvo siųstos elektroniniu paštu atsitiktine tvarka parinktomis Lietuvos ligoninėms, poliklinikoms bei pirminės sveikatos priežiūros centrams. Anketomis dalintasi šeimos gydytojų ir pediatrų grupėse socialiniame tinkle *Facebook*. Surinkti duomenys apdoroti ir aprašomoji statistinė analizė atlikta MS Excel ir IBM SPSS statistics (v.27) programomis. Apklausos atsakymų dažniai apskaičiuoti vardiklyje naudojant respondentų, atsakiusių į konkretų apklausos klausimą, skaičių. Kadangi kintamųjų

pasiskirstymas buvo nesimetriškas, kiekybiniai kintamieji buvo apibūdinti naudojant medianą (Md) bei mažiausią ir didžiausią reikšmes. Kategoriniai kintamieji pateikti absoliučiais skaičiais ir procentine išraiška. Požymių skirtumai tarp kategorinių kintamųjų buvo lyginami taikant chi kvadrato nepriklausomumo testą ( $\chi^2$ ). Neparametrinių rodiklių skirtumams palyginti naudotas Mann-Whitney U testas. Rezultatų skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai gauta p reikšmė buvo mažesnė arba lygi 0,05.

### Tyrimo rezultatai

Anketą užpildė 341 gydytojas, iš kurių 95,0% (n=324) buvo moterys. Dauguma apklaustųjų (70,1%, n=239) buvo šeimos gydytojai, 17,9% (n=61) vaikų ligų gydytojai (neturintys subspecialybės) ir 12,0% (n=41) vaikų ligų gydytojai, įgiję subspecialybę. Vilniuje dirbo 37,0% (n=126) apklaustųjų, 22,9% (n=78) – Kaune, 6,2% (n=21) – Klaipėdoje, 6,5% (n=22) – Šiauliuose, 4,4% (n=15) – Panevėžyje, kituose miestuose dirbo 23,2% (n=79) apklaustųjų. Pagal darbo stažą gydytojai pasiskirstė taip: mažiau kaip 5 metų stažas – 32,6% (n=111), 6-10 metų – 24,6% (n=84), 11-20 metų – 10,6% (n=36), 21-30 metų – 16,7% (n=57), daugiau kaip 31 metų – 15,5% (n=53).

Iš visų apklaustųjų 60,0% (n=204/340) gydytojų rekomendavo išimtinį žindymą bent 6 mėnesius, o bent 4 mėnesius – 28,8% (n=98/340). Vaikų ligų gydytojai bent 4 mėnesius išimtinį žindymą rekomendavo statistiškai reikšmingai dažniau (38,2%, n=39/102), palyginus su šeimos gydytojais (24,8%, n=59/238), (p=0,003). Išimtinio žindymo trukmė tarp skirtinguose miestuose dirbančių ir skirtingą darbo stažą turinčių gydytojų statistiškai reikšmingai nesiskyrė (p>0,05). Šeimos gydytojai statistiškai reikšmingai dažniau rėmėsi PSO rekomendacijomis nei vaikų ligų gydytojai (atitinkamai 69,0%, n=165/239 ir 52,0%, n=53/102), (p=0,003), o ESPGHAN rekomendacijomis statistiškai reikšmingai rečiau (atitinkamai 53,6%, n=128/239 ir 71,6%, n=73/102), (p=0,002). Statistiškai patikimų skirtumų tarp informacijos, gaunamos iš SAM gairių, klinikinių konferencijų ar klinikinės patirties tarp grupių nebuvo (p>0,05).

Išimtinai žindomus kūdikius primaitinti tyrelėmis (košėmis) gydytojai rekomendavo pradėti vėliau (Md=6, (4-10)), nei adaptuotais karvės pieno mišiniais maitinamus kūdikius (Md=4, (3-8)), imčių skirstiniai skyrėsi statistiškai reikšmingai (U=29091, p<0,001) (1 pav.).

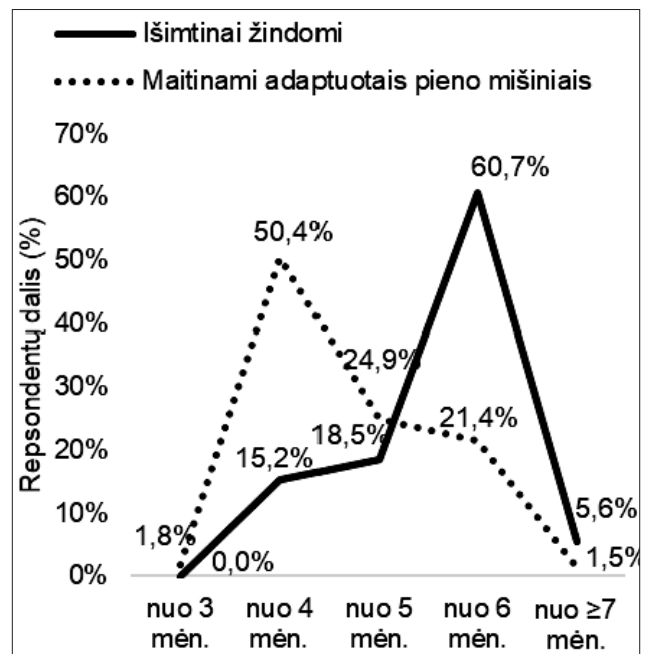
Gydytojai rekomendavo papildomai maitinti (nurodyta mediana bei minimali ir maksimali vertė): daržovėmis – 5 mėnesį (3-12), begliuteninėmis kruopomis – 6 mėnesį (4-9), vaisiais – 6 mėnesį (3-11), mėsa – 7 mėnesį (4-12), gliuteno turinčiais produktais – 8 mėnesį (4-12), kiaušiniiais – 9 mėnesį (4-12), žuvimi – 10 mėnesį (4-12), karvės pieno produk-

tais – 10 mėnesį (4-12), žemės riešutais – 12 mėnesį (3-12), medžių riešutais – 12 mėnesį (3-12). Vandenių papildomai rekomendavo vaikams nuo 6 mėnesio (3-12). Pusė (49,7%, n=168/338) apklaustųjų rekomendavo naujus produktus įterpti kas 4-6 dienas, 36,4% (n=123/338) kas 7 dienas ir ilgiau, o 13,3% (n=45/338) kas 1-3 dienas.

Sulčių ir saldintų gėrimų vengti rekomendavo 93,8% (n=320/341) gydytojų. Kruopų nuovirų vartoti nerekomendavo 83,8% (n=285/340) gydytojų. Ryžių gėrimų vengti rekomendavo 29,7% (n=101/340), tačiau dauguma (68,5%, n=233/340) apklaustų gydytojų teigė šio klausimo su pacientais neaptariantys. Iš apklaustų gydytojų 95,5% (n=320/335) nurodė, jog naujos susistemintos mitybos gairės palengvintų jų darbą konsultuojant pacientus.

### Diskusija

Šiuo anketiniu tyrimu siekėme sužinoti Lietuvos vaikų ligų bei šeimos gydytojų teikiamų kūdikių ir mažų vaikų mitybos rekomendacijų tendencijas bei įvertinti atnaujintų mitybos gairių poreikį. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ nurodo, kad pirmaisiais gyvenimo metais kas mėnesį kūdikiams turi būti atliekami šeimos gydytojo profilaktiniai sveikatos patikrinimai [5]. Literatūroje minima, kad ryšys su gydytoju yra vienas svarbiausių veiksnių, galinčių daryti teigiamą įtaką formuojant kūdikiui palankią mitybą



1 pav. Rekomenduojamas papildomo maitinimo pradžios laikas

[6]. Ši apklausa yra pirmoji, suteikianti daugiau žinių apie tai, kaip šeimos ir vaikų ligų gydytojai Lietuvoje teikia mitybos rekomendacijas kūdikiams ir mažiems vaikams.

Gautais apklausos duomenimis, išimtinį žindymą apklausti gydytojai dažniausiai rekomendavo bent 6 mėnesius (60,0%). Vaikų ligų gydytojai išsiskyrė tuo, kad bent 4 mėnesius žindyti rekomendavo statistiškai reikšmingai dažniau (38,2%) nei šeimos gydytojai (24,8%). Tokius rekomendacijų skirtumus galėjo nulėmti įvairiose gairėse rekomenduojama skirtinga išimtinio žindymo trukmė, vertinant tai, jog nustatėme statistiškai patikimą skirtumą tarp gydytojų pasirenkamų tarptautinių gairių. Šeimos gydytojai statistiškai reikšmingai dažniau rėmėsi PSO rekomendacijomis, nei vaikų ligų gydytojai, o ESPGHAN rekomendacijomis – statistiškai reikšmingai rečiau.

Įvairiuose šaltiniuose nurodoma skirtinga išimtinio žindymo trukmė. ESPGHAN gairės nurodo, jog mažiausia siektina išimtinio žindymo trukmė yra 4 mėnesiai, o PSO išimtinis žindymas rekomenduojamas mažiausiai iki 6 mėnesių [2,3]. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro 2020 metais išleistose atnaujintose maitinimosi rekomendacijose („Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijos“) išimtinis žindymas rekomenduojamas iki 6 mėnesių [7].

Išimtinai žindomų kūdikių primaitinimą tyrelėmis (košėmis) gydytojai rekomendavo pradėti vėliau (Md=6, (4-10)), nei maitinamų adaptuotais karvės pieno mišiniais (Md=4, (3-8)). Literatūroje trūksta patikimų duomenų, įrodančių, kad nežindomų kūdikių primaitinimo pradžia turėtų skirtis nuo žindomų kūdikių.

**1 lentelė.** Lietuvos šeimos ir vaikų ligų gydytojų nurodytas maisto produktų įterpimo laikas ir ESPGHAN bei SAM rekomendacijos. Md – mediana, N/D – duomenų nėra.

Maisto produktas	Gydytojų rekomendacijos Md (min-max)	ESPGHAN	SAM
Daržovės (mėn.)	5 (3-12)	N/D	6-7
Begliutenės kruopų košės (mėn.)	6 (4-9)	4-6	6-7
Vaisiai (mėn.)	6 (3-11)	N/D	7-8
Mėsa (mėn.)	7 (4-12)	6	7-8
Kiaušiniai (mėn.)	9 (4-12)	6	8-9
Žuvis (mėn.)	10 (4-12)	7-7,5	9-10
Pieno produktai (mėn.)	10 (4-12)	10-12	10-11
Žemės riešutai (mėn.)	12 (3-12)	4-11	N/D
Medžių riešutai (mėn.)	12 (3-12)	N/D	N/D
Gluteno turintys produktai (mėn.)	8 (4-12)	4-12	N/D
Vanduo (mėn.)	6 (3-12)	N/D	6-7

Apklausos duomenimis, kai kurių maisto produktų įterpimo laiko medianos buvo mažesnės, nei nurodoma Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 10 d. įsakyme Nr. V-394 „Dėl vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ [8]. Rekomenduojama daržovių įterpimo laiko mediana buvo 5 mėnuo, o vaisių - 6 mėnuo, kai SAM rekomenduojama pradėti primaitinimą daržovėmis 6-7 mėnesį, o vaisiais 7-8 mėnesį. Apklausos duomenimis, rekomenduojama primaitinimo mėsa laiko mediana buvo 7 mėnuo, tai atitinka SAM, bet ne ESPGHAN gaires, kurios primaitinimą mėsa rekomenduoja pradėti anksčiau – nuo 6 mėnesių, kadangi vėlyvas primaitinimas mėsa yra viena pagrindinių kūdikių anemijos priežasčių [9].

Gydytojai rekomendavo kai kuriuos maisto produktus įterpti vėliau (1 lentelė), primaitinimą kiaušiniu pradėti 9 mėnesį, o žemės bei medžių riešutais – 12 mėnesį. SAM gairėse rekomenduojama kiaušinius įterpti 8-9 mėnesį, o žemės ar medžių riešutų įterpimo pradžios laikas neminimas [8]. Kiaušinius ESPGHAN rekomenduoja įterpti nuo 6 mėnesių, o žemės riešutus ir medžių riešutus – bet kada nuo 4 mėnesių [3]. Nors anksčiau buvo manoma, jog į alergiją linkusiems vaikams žemės riešutų įterpimą geriau atidėti, nauji tyrimai įrodo, jog ankstesnis žemės riešutų sviesto įterpimas lemia mažesnę alergijos žemės riešutams tikimybę rizikos grupės vaikams [10,11]. ESPGHAN kūdikiams, turintiems didelę alergijos riziką (sergantiems atopiniu dermatitu ir (arba) alergiškiems kiaušiniams) rekomenduoja žemės riešutus įterpti tarp 4 ir 11 mėnesio [3]. Europos alergologijos ir klinikinės imunologijos akademija (angl. European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI) taip pat nurodo ankstyvo, tinkamai paruošto žemės riešutų sviesto įterpimo į rizikos grupių kūdikių mitybą naudą, sumažinant žemės riešutų alergijos dažnį vėlesniame amžiuje. EAACI gairėse nurodyta, jog palankiausia žemės riešutus ir kiaušinių įterpti nuo 4 iki 6 mėnesio [12]. Jungtinių Amerikos Valstijų gairėse mažiems vaikams, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu arba alergiškiems kiaušiniui, rekomenduojama žemės riešutus įterpti tarp 4 ir 6 mėnesio, o sergantiems lengvu ar vidutinio sunkumo atopiniu dermatitu – nuo 6 mėnesių. Vaikams, kurie neturi egzemos ir kitų maisto alergijų, žemės riešutus galima įterpti bet kada, kartu su kitais maisto produktais [13]. Amerikos pediatrų akademija (AAP) nurodo, kad žemės riešutų ar kiaušinių įterpimas vėliau nei 4-6 mėnesį, neapsaugo nuo alergijos [14]. Nors tarptautinėse rekomendacijose maisto alergenų įterpimas nagrinėjamas gana plačiai, nacionalinėse (SAM) gairėse informacijos trūksta.

Dauguma apklaustųjų (49,7%) naujus maisto produktus rekomendavo įterpti kas 4-6 dienas. Kiek daugiau nei trečdalis gydytojų (36,4%) tarp skirtingų maisto produktų rekomenduotų palaukti 7 dienas ir ilgiau, o 13,3% tėvams rekomen-

duotų daryti 1-3 dienų pertrauką. AAP rekomenduoja įterpti po 1 maisto produktą ir daryti nuo 3 iki 5 dienų pertraukas tarp įterpiamų produktų [15]. Jungtinėje Karalystėje 2015 metais atlikto toleravimo atsiradimo tyrimo (angl. Enquiring About Tolerance, EAT) duomenimis, tokius alergenų kaip karvės pienas, žemės riešutai, sezamai, kiaušinis, žuvis saugu įterpti su vienos dienos pertrauka [16]. Informacijos apie rekomenduojamus maisto produktų įterpimo intervalus trūksta aptariamose gairėse (ESPGHAN, EAACI, PSO ir SAM). Aiškių ir įrodymais pagrįstų duomenų šia tema iki šiol trūksta.

Didžioji dalis gydytojų (93,8%) rekomendavo tėvams vengti kūdikiams duoti sulčių ir saldintų gėrimų. SAM ir ESPGHAN sulčių ir saldintų gėrimų nerekomenduoja kūdikiams ir mažiems vaikams [3,8]. Ryžių gėrimų vengti rekomendavo 29,7%, tačiau dauguma (68,5%) apklaustų gydytojų teigė šio klausimo su pacientais neaptariantys. ESPGHAN sutarime nurodoma, jog kūdikiams ir mažiems vaikams ryžių gėrimų reikėtų vengti dėl juose aptinkamo neorganinio arseno [17]. Neorganinis arsenas laikomas karcinogenu, o ilgalaikis jo vartojimas siejamas su išaugusia odos, kepenų, inkstų, plaučių ir prostatos karcinomų rizika [18].

### Išvados

1. Atlikta apklausa suteikė daugiau žinių apie vaikų ligų ir šeimos gydytojų kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijų teikimo tendencijas Lietuvoje. Remiantis tyrimo rezultatais, išimtinį žindymą bent 6 mėn. rekomendavo dauguma apklaustųjų.

2. Vaikų ligų gydytojais išimtinį žindymą bent 4 mėnesius rekomendavo statistiškai reikšmingai dažniau, palyginus su šeimos gydytojais.

3. Išimtinai žindomų kūdikių primaitinimą tyrelėmis (košelėmis) gydytojai rekomendavo pradėti vėliau, nei kūdikių, maitinamų adaptuotais karvės pieno mišiniais.

4. Vaikų ligų ir šeimos gydytojų kūdikių primaitinimo rekomendacijos reikšmingai skiriasi, galimai dėl šių dviejų gydytojų grupių skirtingo gairių pasirinkimo. Tai rodo naujų, Lietuvos populiacijai, tradicijoms ir mitybai palankių gairių kūrimo poreikį. Taip mano ir dauguma apklaustųjų – 95,5% respondentų atsakė, jog naujos susistemintos mitybos gairės palengvintų jų darbą, konsultuojant pacientus.

### Literatūra

1. Sveikatos apsaugos ministerija. Išnešioti ir neišnešioti naujagimio maitinimo rekomendacijos. 2014. <[https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Programos\\_ir\\_projektai/Sveicarijos\\_parama/Neonatologines\\_metodikos/Isnesioto%20ir%20neisnesioto%20naujagimio%20maitinimo%20rekomendacijos.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Neonatologines_metodikos/Isnesioto%20ir%20neisnesioto%20naujagimio%20maitinimo%20rekomendacijos.pdf)>

- World Health Organization. Infant and young child feeding. 2021. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>>
- Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Mis NF, Hojsak I, Hulst JM, Indrio F, Lapillonne A, Molgaard C. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal Pediatric Gastroenterology Nutrition* 2017;64(1):119-32. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>
- Meek JY, Noble L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2022;150(1). <<https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057988/188347/Policy-Statement-Breastfeeding-and-the-Use-of>> <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose.“ *Žin.* 2000, Nr. 47-1365.
- Walsh A, Kearney L, Dennis N. Factors influencing first-time mothers' introduction of complementary foods: a qualitative exploration. *BMC Public Health* 2015;15(1):1-1. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2250-z>
- Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijos. 2020. <[http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/Sveikos\\_ir\\_tvarios\\_mitybos\\_rekom.pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/Sveikos_ir_tvarios_mitybos_rekom.pdf)>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. lapkričio 11 d. įsakymas Nr. V-964 „Dėl vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (*Žin.* 2011, Nr. 140-6573).
- Domellöf M, Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Fewtrell M, Hojsak I, Mihatsch W, Molgaard C, Shamir R, Turck D. Iron requirements of infants and toddlers. *Journal Pediatric Gastroenterology Nutrition* 2014;58(1):119-29. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000206>
- Du Toit G, Sayre PH, Roberts G, Sever ML, Lawson K, Bahnson HT, Brough HA, Santos AF, Harris KM, Radulovic S, Basting M. Effect of avoidance on peanut allergy after early peanut consumption. *New England Journal Medicine* 2016;374(15):1435-43. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1514209>
- Perkin MR, Logan K, Tseng A, Raji B, Ayis S, Peacock J, Brough H, Marrs T, Radulovic S, Craven J, Flohr C. Randomized trial of introduction of allergenic foods in breast-fed infants. *N Engl J Med* 2016;374:1733-43. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1514210>
- Halken S, Muraro A, de Silva D, Khaleva E, Angier E, Arasi S, Arshad H, Bahnson HT, Beyer K, Boyle R, du Toit G. EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatric Allergy Immunology* 2021;32(5):843-58.

- <https://doi.org/10.1111/pai.13496>
13. Togias A, Cooper SF, Acebal ML, Assa'ad A, Baker JR, Beck LA, et al. Addendum Guidelines for the Prevention of Peanut Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. *J Allergy Clin Immunol* 2017;139(1):29. <https://doi.org/10.1186/s13223-016-0175-4>
  14. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, COMMITTEE ON NUTRITION; SECTION ON ALLERGY AND IMMUNOLOGY. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. *Pediatrics* 2019;143(4): e20190281. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0281>
  15. Samady W, Campbell E, Aktas ON, Jiang J, Bozen A, Fierstein JL, Joyce AH, Gupta RS. Recommendations on complementary food introduction among pediatric practitioners. *JAMA Network Open* 2020;3(8):e2013070-. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13070>
  16. Perkin MR, Logan K, Marrs T, Radulovic S, Craven J, Flohr C, Lack G, Young L, Offord V, DeSousa M, Cullen J. Enquiring About Tolerance (EAT) study: feasibility of an early allergenic food introduction regimen. *Journal Allergy Clinical Immunology* 2016;137(5):1477-86. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.12.1322>
  17. Hojsak I, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Domellöf M, Fewtrell M, Mis NF, Mihatsch W, Molgaard C. Arsenic in rice: a cause for concern. *Journal Pediatric Gastroenterology Nutrition* 2015;60(1):142-5. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000502>
  18. Palma-Lara I, Martínez-Castillo M, Quintana-Pérez JC, Arellano-Mendoza MG, Tamay-Cach F, Valenzuela-Limón OL, García-Montalvo EA, Hernández-Zavala A. Arsenic exposure: A public health problem leading to several cancers. *Regulatory Toxicology Pharmacology* 2020;110:104539. <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2019.104539>

## RECOMMENDATIONS ON COMPLEMENTARY FOOD INTRODUCTION AMONG PEDIATRIC AND FAMILY DOCTORS IN LITHUANIA

A. Samuolytė, I. Adomaitė, O. Rudzevičienė

Keywords: infant nutrition; breastfeeding; complementary feeding; child nutrition.

### Summary

**Objectives:** To review the current dietary recommendations for infants and young children provided by pediatricians and family doctors and assess the need for new dietary guidelines for infants and young children in Lithuania.

**Methods:** Pediatricians and family doctors participated in an original electronic survey from November 2020 to March 2021. The sample size (n=323, confidence interval (CI) 95%) was calculated using data from the Institute of Hygiene (2019). Differences between groups were considered statistically significant when  $p \leq 0.05$ . Quantitative variables were described using median (Md) and minimum-maximum values.

**Results:** The survey was completed by 341 physicians, of whom 70.1% (n=239) were family doctors and 29.9% (n=102) – were pediatricians. Sixty percent (n=204/340) recommended exclusive breastfeeding for at least 6 months, and 28.8% (n=98/340) recommended exclusive breastfeeding for at least 4 months. Pediatricians recommended exclusive breastfeeding for at least 4 months statistically significantly more frequently (38.2%, n=39/102) than family doctors (24.8%, n=59/238), ( $p=0.003$ ). Physicians recommended introducing purees/porridges for exclusively breastfed infants later (Md=6, (4-10)) than infants fed with cow's milk formulas (Md=4, (3-8)), (U=29091,  $p<0.001$ ). The majority (95.5% (n=320/335)) stated that new guidelines would improve patient care.

**Conclusion:** Most respondents recommended exclusive breastfeeding for at least 6 months. Pediatricians recommended shorter exclusive breastfeeding than family doctors. Doctors recommended introducing purees/puffs for exclusively breastfed babies later than those fed with adapted cow's milk formulas. Most respondents (95.5%) believe the new dietary guidelines would improve patient care.

Correspondence to: [austeja.samuolyte@mf.stud.vu.lt](mailto:austeja.samuolyte@mf.stud.vu.lt)

Gauta 2023-01-27