



7 تا 8 درصد کودکان جهان حساسیت غذایی دارند

تغذیه علاوه بر نقش بسیار مهمی که در ارتقای رشد، تکامل، فراگیری و سلامت حال و آینده کودکان دارد در امر پیشگیری و درمان تعدادی از بیماری‌های دوران کودکی و حتی بزرگسالی نیز موثر بوده و سبب اعتلای سلامت...

سلامت نیوز : تغذیه علاوه بر نقش بسیار مهمی که در ارتقای رشد، تکامل، فراگیری و سلامت حال و آینده کودکان دارد در امر پیشگیری و درمان تعدادی از بیماری‌های دوران کودکی و حتی بزرگسالی نیز موثر بوده و سبب اعتلای سلامت و بهبود زندگی افراد می‌شود. شیوه تغذیه، عملاً در سال اول زندگی شکل می‌گیرد و بنای عادات غذایی بین یک تا دو سالگی پی‌ریزی می‌شود. اگر تغذیه کودکان متناسب با نیاز آنان نباشد ممکن است به انواع سوءتغذیه دچار شوند که از جمله می‌توان به عدم افزایش وزن متناسب با سن، چاقی‌های مرضی و بیماری‌های مربوط به ریزمغذی‌ها اشاره کرد.

در امر تغذیه کودکان باید تغذیه انحصاری با شیرمادر را در دقایق اول عمر شروع کرده و تا پایان شش ماهگی ادامه داد. آنگاه ضمن شروع به استفاده از غذای کمکی مناسب، تغذیه با شیرمادر همچنان تا پایان دو سالگی ادامه پیدا می‌کند. همچنین توجه به این نکته مهم است که آگاهی از نیازهای غذایی کودک و تامین به موقع آن و شناخت مراحل تکامل و رفتارهای تغذیه‌ای کودک را نیز در نظر داشته باشیم و بدانیم که مهمترین عامل دریافت غذا نقش والدین به ویژه مادر است که در نحوه تغذیه کودک و بازتاب اجتماعی آن موثر است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مردم سالاری ؛ برای اطلاعات بیشتر درباره تغذیه تکمیلی و حساسیت‌های غذایی کودکان با دکتر علی‌اکبر سیاری متخصص کودکان و فوق تخصص گوارش کودکان، استاد دانشگاه و مدیر گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رئیس هشتمین کنگره سلامت، تغذیه و آلرژی غذایی کودکان، گفت‌وگویی را انجام دادیم که به شرح زیر است:

تغذیه تکمیلی چیست و از چه زمانی باید آن را برای کودک شروع کرد؟

تغذیه تکمیلی یعنی افزایش تدریجی طیف وسیعی از مواد غذایی علاوه بر شیرمادر به برنامه غذایی شیرخوار به نحوی که او هم، به تدریج بتواند حدود یک سالگی از همان غذایی که بقیه افراد خانواده می‌خورند استفاده کند.

از پایان شش ماهگی اکثر شیرخواران علاوه بر شیرمادر، نیازمند دریافت مقداری انرژی اضافی و برخی مواد غذایی و ریزمغذی‌ها هستند؛ به این دسته از مواد غذایی، غذای کمکی می‌گویند.

گرچه ممکن است شیرمادر به تنهایی برای تغذیه شیرخوار پس از شش ماهگی هم کافی باشد ولی به منظور آموزش صحیح و به موقع تغذیه، توصیه می‌شود که تغذیه تکمیلی برای همه شیرخواران در پایان شش ماهگی (پایان 180 روزگی) شروع شود.

غذای کمکی در شروع باید بسیار ساده و نرم باشد و از موادی تهیه شود که هضم آن آسان باشد.

برای مثال می‌توان تغذیه تکمیلی را با مقدار کمی فرنی آرد برنج شروع کرد و کم‌کم بر غلظت آن اضافه کرد.

شروع به موقع تغذیه تکمیلی از چه لحاظ اهمیت دارد؟

از شش ماهگی به بعد به دلیل وزن مناسبی که کودک تا آن موقع گرفته است نیاز او به انرژی و برخی ریزمغذی‌ها افزایش پیدا می‌کند و چون شیرمادر تمام نیازهای غذایی او را تامین نمی‌کند لازم است انرژی، پروتئین، آهن، روی و برخی ویتامین‌های محلول در چربی مانند ویتامین‌های A و D علاوه بر شیرمادر از طریق غذای کمکی به کودک رسانده شود برای مثال:

ذخیره آهن شیرخواری که به موقع متولد شده است تقریباً حدود شش ماهگی به حداقل می‌رسد. بنابراین اگر آهن را از طریق غذاهای کمکی و قطره آهن یا شربت آهن دریافت نکند ممکن است مبتلا به کم‌خونی شود. همچنین در مورد نوزادانی که با وزن کمتر

از 2500 گرم متولد می‌شوند گرچه تغذیه انحصاری آنان با شیرمادر باید تا پایان شش ماهگی ادامه داشته باشد ولی هنگامی که وزن شیرخوار به 2 برابر وزن تولد برسد لازم است قطره‌آهن هم شروع شود.

در نتیجه شروع به موقع تغذیه تکمیلی مرحله مهمی در زندگی شیرخوار است که می‌تواند علاوه بر فراهم کردن زمینه مساعد جهت کسب تجربیات جدید، بر رشد و نمو کودک نیز تاثیر زیادی بگذارد.

اگر غذای کمکی زودتر از زمان توصیه شده شروع شود چه مشکلاتی را به وجود می‌آورد؟

با شروع غذای کمکی، رغبت شیرخوار به خوردن شیر مادر کمتر می‌شود در نتیجه تولید و ترشح شیرمادر کاهش پیدا می‌کند و شیرخوار از مزایای تغذیه انحصاری و دریافت مقدار کافی شیرمادر محروم می‌ماند.

از سوی دیگر به دلیل عدم آمادگی و تکامل دستگاه گوارش و سیستم ایمنی بدن شیرخوار، سلامتی او بیشتر به خطر می‌افتد چون هر نوع عفونت یا اسهال در شیرخواران با سن کم، خطرناک‌تر است و احتمال دارد سبب کاهش وزن کودک نیز بشود بنابراین هر چه غذای کمکی زودتر شروع شده باشد مخاطرات آن هم بیشتر می‌شود.

همچنین احتمال بروز آلرژی مثل اگزما، حس‌خس سینه، کهیر و مشکلات گوارشی و غیره بیشتر می‌شود.

اگر غذای کمکی دیرتر شروع شود چه مشکلاتی برای کودک به وجود می‌آید؟

اگر غذای کمکی خیلی دیرتر از زمان توصیه شده شروع شود آشنا شدن شیرخوار با مزه و قوام انواع غذاها به تاخیر می‌افتد و قبول موادغذایی و بلعیدن غذا ممکن است با مشکلات بعدی همراه باشد. بسیاری از شیرخواران که دیرتر از پایان شش ماهگی با غذای کمکی آشنا می‌شوند و مدت طولانی‌تری فقط از شیرمادر تغذیه می‌کنند ممکن است نسبت به استفاده از غذاهای جامد تمایل کمتری داشته باشند که این امر می‌تواند از نظر پذیرش غذا و کاهش دریافت موادمعدنی مانند روی و آهن، مشکلاتی برای کودک ایجاد کند و دراز مدت نیز بر رشد و تکامل کودک تاثیر نامطلوب بگذارد.

بعضی از شیرخواران در شروع یا در طی هفته‌های اول شروع تغذیه تکمیلی به خوردن غذاهای کمکی تمایل نداشته و علاقه‌ای نشان نمی‌دهند. در این کودکان، مادامی که از طریق تغذیه با شیرمادر، خوب رشد می‌کنند و تکاملشان مناسب است جای نگرانی نیست. با این وجود توصیه می‌شود غذاهای مورد نظر را تهیه و آنان را به خوردن غذا تشویق کرد.

غذاهای کمکی مناسب چه خصوصیتی باید داشته باشد؟

غذاهای کمکی باید در حجم کم، دارای کالری مطلوب بوده و حاوی پروتئین و ریزمغذی‌های لازم باشد. دیگر اینکه با قوام مناسب برای سن شیرخوار تهیه شود. کاملا پخته و نرم باشد تا کودک بتواند آن را به راحتی بلع کرده و هضم کند. همین‌طور از مواد غذایی تازه تهیه شود و مناسب با عادات غذایی خانواده و مورد علاقه و میل کودک باشد. ناگفته نماند که شکر، نمک و ادویه تند به آن اضافه نشود.

غذاهای کمکی که در خانه تهیه می‌شوند بهترند یا غذاهای آماده؟

غذاهای کمکی که در خانه تهیه می‌شوند ارجحیت دارند. غذاهای آماده مصرف مضراتی دارند از جمله اینکه، خیلی گرانند، سلامت مواد اولیه آنها مورد تردید است، طعم آنها متفاوت است، به دلیل مواد نگهدارنده که به آنها اضافه می‌شوند برای شیرخوار مناسب نیست، به بعضی از این غذاها شیرخشک اضافه می‌کنند که باید با آب مخلوط شوند و بعضی هم فاقد شیر هستند که لازم است به آنها شیر اضافه کرد و عدم توجه به این مطلب موجب به هم خوردن تعادل مواد غذایی و آب و املاح می‌شود و از طرف دیگر امکان ایجاد آلرژی به پروتئین شیر گاو هم وجود دارد، به علت وجود فیتات در غذاهای آماده، جذب آهن موجود در آنها ناچیز است و اگر حاوی سویا باشد مقدار زیادی فیتواستروژن به شیرخوار می‌رسد، ممکن است کودک با سمومی از قبیل فلزات سنگین مانند ارسینیک، سرب، آلومینیوم، کادمیوم، جیوه و... و یا آلودگی‌های میکروبی مواجه شود، غذاهای آماده به دلیل اینکه از تاریخ تولید آنها مدتی گذشته و مانده هستند هرگز به تازگی و سلامت غذاهای خانگی نیستند، در بعضی از مناطق که از غذاهای آماده استفاده می‌کنند اگر آن را در آب نجوشیده حل کنند و اگر آب آلوده باشد احتمال بروز بیماری بیشتر می‌شود.

کدام غذاها در کودکان زیر یک سال ممنوع است؟

علاوه بر نوشابه‌های صنعتی، آب‌میوه‌های صنعتی، قهوه، کاکائو، چیپس، پفک، سوسیس، کالباس که اصولاً در تغذیه کودکان جایگاهی ندارند، مصرف غذاهایی چون عسل، سفیده تخم‌مرغ، شکلات، بادام‌زمینی، خربزه، کیوی، آلبالو، گیلان و انواع توت در کودکان زیر یک سال ممنوع است.

مصرف شیر گاو تا پایان 12 ماهگی به عنوان نوشیدنی توصیه نمی‌شود ولی مقدار کمی از آن که در تهیه فرنی، حریره‌بادام، سوپ و... مصرف شود اشکالی ندارد.

حساسیت غذایی چیست و چند درصد از کودکان دچار حساسیت غذایی هستند؟

حساسیت غذایی یکی از عواملی است که سلامت کودکان را به مخاطره می‌اندازد و در شیرخواران و کودکان شایع است. آلرژی غذایی عبارت است از واکنش ایمنی بدن در مواجهه با مواد غذایی که توسط فرد دریافت می‌شود و یا به عبارتی تظاهرات ناخواسته به علت مصرف مواد غذایی ممکن است به صورت عدم تحمل غذا نظیر [#171&کمبود لاکتوز«](#); و یا به صورت حساسیت به غذا باشد.

بیش از 170 ماده غذایی منجر به واکنش سیستم ایمنی بدن می‌شود که شایع‌ترین آنها لبنیات گاوی بویژه شیر، تخم‌مرغ، بادام، بادام‌زمینی، ماهی، گندم و سویا است که 90 درصد موارد حساسیت غذایی در کودکان را تشکیل می‌دهد. حال ممکن است در اکثر موارد کودکان به یک ماده و گاهی به چند ماده غذایی حساسیت داشته باشند. بین 200 تا 500 میلیون نفر در جهان از حساسیت غذایی رنج می‌برند که 7 تا 8 درصد از این آمار را کودکان تشکیل می‌دهند و زودرسی و شایع‌ترین علت آن حساسیت به پروتئین شیر گاو است.

حساسیت‌ها در کدام قسمت و دستگاه‌های بدن و به چه شکلی تظاهر پیدا می‌کند؟

حساسیت غذایی در پوست، دستگاه گوارش، دستگاه تنفسی، قلب و عروق و چشم باعث تظاهرات بالینی و آسیب مخاطی می‌شود. حساسیت غذایی در پوست به صورت کهیر، اگزما، آتزیوادم و راش‌های جلدی تظاهر می‌کند. بروز تظاهرات پوستی در مصرف شیر، تخم‌مرغ، مغزها، کیوی، گندم، سویا، ماهی، توت‌فرنگی، گزحشرات، عفونت‌های باکتریایی و قارچی و انگلی و حساسیت بر اثر مصرف دارو و تزریق فرآورده‌های خونی شایع‌تر است. اما خطرناک‌ترین تظاهرات بالینی حساسیت‌های غذایی تظاهرات عمومی به صورت خارش اطراف دهان، ضعف، ترس، برافروختگی، خارش پوستی، سرفه، گرفتگی گلو، عطسه، خس‌خس سینه، تهوع، دل‌درد، استفراغ، از دست دادن هوشیاری، شوک و مرگ ناگهانی است.

معمولاً شروع علائم از چند دقیقه تا دو ساعت پس از تماس با ماده آلرژن اتفاق می‌افتد. این حساسیت یکی از اورژانس‌های پزشکی است و والدین و مربیان مهدها و مدارس باید اطلاعات لازم را از نظر پیشگیری و اقدامات درمانی آموزش دیده باشند. همچنین بایستی همیشه آمپول [#171&اپی‌نفرین«](#); همراه بیمار باشد.

تنها راه درمان حذف ماده غذایی حساسیت‌زا است و تشخیص و درمان حساسیت با توجه به حرکت به سمت صنعتی شدن مشکل شده است.

کدام مواد غذایی در شیرخوارانی حساسیت نشان می‌دهند ممنوع است؟

شیرخوارانی که به برخی از مواد غذایی حساسیت نشان می‌دهند یا از خانواده‌هایی هستند که زمینه آلرژی دارند استفاده از مواد غذایی مانند ذرت، محصولات دریایی (ماهی، میگو)، کیوی، خربزه، ادویه، آجیل، شیر گاو و گندم برایشان ممنوع و یا شروع برخی از آنها باید با تاخیر انجام شود.

در این کودکان خربزه، انبه، خرما، گیلان، انواع توت‌ها، انواع مرکبات، انجیر، ذرت، گندم، ماست، پنیرسفید، ماهی و تخم‌مرغ به بعد از یک سالگی و بادام زمینی، مغزها(آجیل)، شکلات، کنجد و انواع تخمه‌ها به بعد از دو سالگی موکول می‌شود.

انجمن آسم و آلرژی آمریکا پیشنهاد می‌کند که کودکان در معرض خطر، ارائه فرآورده‌های شیر تا 12 ماهگی، تخم مرغ تا 24 ماهگی، بادام زمینی، ماهی و سایر محصولات دریایی باید تا 3 سالگی به تاخیر بیفتد.

نکته قابل توجه این است که برای پیشگیری از بروز آلرژی در کودکانی که خود سابقه آلرژی دارند و یا زمینه حساسیت در خانواده وجود دارد توصیه می‌شود تغذیه انحصاری با شیر مادر، حداقل تا پایان شش ماهگی ادامه داشته باشد و غذای کمکی به هیچ وجه زودتر از پایان شش ماهگی شروع نشود.

چه تعداد از کودکان در دنیا دچار اختلال رشد و سوء تغذیه هستند؟

اختلال رشد و سوء تغذیه از مشکلات شایع در طب کودکان است. چون وقوع آن تدریجی و به صورت سانحه‌ای خاموش بروز می‌کند و دیر تشخیص داده می‌شود. والدین با تاخیر متوجه این موضوع و مشکل شده و آثار سوء آن به ویژه در سال‌های اول، رشد کودک را تحت تاثیر قرار داده و این مشکل ماندگار می‌شود. لذا هرچه زودتر باید تشخیص داده شده و مداخله لازم انجام گیرد.

در شروع، ابتدا وزن تحت تاثیر قرار گرفته، کودک دچار کمبود وزن شده و به نام سوء تغذیه حاد یا کم‌وزنی نامیده می‌شود که با نسبت وزن به سن سنجیده می‌شود. ولی با گذشت زمان قد تحت تاثیر قرار گرفته و منجر به کوتاهی قد می‌شود که به آن سوء تغذیه مزمن گفته می‌شود که با نسبت قد به سن سنجیده می‌شود و چنانچه هم وزن و هم قد کم شود سوء تغذیه حاد روی مزمن که لاغری گفته می‌شود با نسبت وزن به قد سنجیده می‌شود.

170 میلیون کودک زیر 5 سال در دنیا دچار کمبود وزن و 226 میلیون کودک دچار کوتاهی قد و 67 میلیون لاغر هستند. در مطالعاتی که در ایران انجام شده در سال 74 حدود 20 درصد کودکان زیر 5 سال دچار کوتاهی قد، 16/6 درصد با کمبود وزن و 7/1 درصد دچار لاغری بوده‌اند. این اعداد در سال 77 به ترتیب 13/9 درصد کوتاهی قد، 9/5 درصد کمبود وزن و 5/3 درصد لاغری، کاهش یافته است. کمبود ریز مغذی‌ها در کودکان زیر 5 سال در ایران شامل کمبود روی، آهن، کلسیم و ویتامین‌های A و D و ریبوفلاوین است.

شایعترین نوع تاخیر رشد در کشورهای جهان سوم است، سوء تغذیه مستقیم و غیرمستقیم عامل 60 درصد مرگ و میر کودکان بوده و خطر مرگ در کودکان مبتلا به سوء تغذیه 8 برابر کودکان سالم است.

برچه مبنایی می‌توان سوء تغذیه را تشخیص داد؟

تشخیص سوء تغذیه بر مبنای گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، استفاده از منحنی‌های استاندارد رشد، وضعیت دریافت غذا و ارزیابی عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر بر سلامت کودک است.

اصول تغذیه سالم در کودکان چگونه باید باشد؟

یک رژیم غذایی مناسب برای کودکان 12 تا 24 ماه استفاده از پروتئین، کربوهیدرات، چربی، ویتامین‌ها و املاح معدنی است.

همچنین برای کودکان 2 تا 5 سال الگوی غذایی مشابه بزرگسالان است و همه گروه‌های غذایی در حد اعتدال باید مصرف شود. زیاده روی در مصرف یک گروه غذایی ممکن است مانع مصرف سایر گروه‌های غذایی شود و این سبب بروز مشکلات غذایی و در نتیجه اختلال رشد در کودکان می‌شود.

گفته می‌شود کودک باید تا 2 سال از شیرمادر تغذیه کند، چرا تغذیه با شیرمادر در سال دوم زندگی، یک ضرورت است؟

یکی اینکه هنوز منبع مهم دریافت پروتئین، چربی، کلسیم و ویتامین‌ها برای کودک است. دوم اینکه تا حدودی هم انرژی و مواد غذایی مورد نیاز او را تامین می‌کند. سوم اینکه چون در این سن، کودک نوپا بسیار پرتحرک و فعال است و با دست زدن به همه جا و همه چیز خود را بسهولت در معرض آلودگی‌ها و در نتیجه بیماری‌ها قرار می‌دهد، مواد ایمنی بخش موجود در شیرمادر نقش حفاظتی بسیار مهمی برای کودک ایفا می‌کند و وی را تا حدود بسیار زیادی از ابتلا به اسهال، عفونت دستگاه تنفسی، عفونت گوش، عفونت دستگاه ادراری و امثال آن محافظت می‌کند، این حفاظت در مقابل بیماری‌های غیرعفونی نظیر آسم، آلرژی، دیابت نوجوانی و بعضی از سرطان‌های دوران کودکی نیز وجود دارد. چهارم اینکه، نیازهای عاطفی و روانی کودک را که برای رشد و تکاملش بسیار ضروری هستند تامین می‌کند. پنجم اینکه، نقش تغذیه با شیرمادر در امر تکامل عصبی و روانی کودک که در سال اول زندگی آغاز شده بود با تداوم تغذیه با شیرمادر در سال دوم زندگی استمرار پیدا می‌کند.

ششم اینکه، اغلب کودکان در ایام بیماری به ویژه در جریان اسهال، استفراغ و تب کم اشتها هستند ولی معمولاً اشتهايشان نسبت به تغذیه با شیرمادر حفظ شده و یا حتی بیشتر می‌شود لذا این منبع مهم آب و غذا در ایام بیماری از شدت کاهش وزن آنان می‌کاهد و به بهبودشان کمک می‌کند.

چه نکات مهمی را در تغذیه کودک در سال دوم زندگی باید رعایت کرد؟

1- برعکس سال اول که توصیه می‌شد تغذیه با شیرمادر مقدم بر غذای کمکی باشد در سال دوم با توجه به اهمیت بیشتر غذاهای جامد توصیه می‌شود که حتی المقدور شیرمادر بعد از غذا داده شود.

2- دفعات تغذیه کودک (به غیر از شیرمادر) هنوز 5 تا 6 بار در روز است.

3- بین یک تا 1/5 سالگی زمان انتقال تغذیه کودک از غذاهای کمکی به غذاهای سفره خانواده است.

4- توصیه می‌شود تا 18 ماهگی بسته به تحمل کودک و به تدریج غذاهای سال اول زندگی به سفره خانواده تبدیل شود لذا هفته‌ای 2 تا 3 بار از همان غذاهای کم حجم، مقوی و پرانرژی سال اول زندگی مانند سوپ گوشت و سبزیجات مخلوط با کمی آرد و شیر و شکر و یا کته نرم که با آب گوشت پخته شده است برای او تهیه شود.

5- نیاز به کلسیم و پروتئین عمدتاً از طریق شیرمادر و ماست پاستوریزه‌ای که در روز می‌خورد تامین می‌شود.

6- سفیده تخم‌مرغ را می‌توان کم‌کم و به صورت کاملاً پخته و سفت از مقدار کم شروع کرد و به تدریج به یک سفیده کامل رساند بدین ترتیب کودک می‌تواند یک روز در میان یک تخم‌مرغ کامل به صورت نیمرو یا آب‌پز بخورد اما هر روز هم می‌تواند از سفیده تخم‌مرغ استفاده کند.

7- از گروه چربی و شیرینی‌ها نیز باید استفاده کرد. استفاده کردن از این گروه به صورت غنی کردن غذای کودک با روغن نباتی یا کره تا حدی که جای مواد غذایی دیگر را نگیرد و سبب کاهش اشتها و نشود و استفاده از مواد نشاسته‌ای به صورت نان، برنج، ماکارونی و سیب‌زمینی است تا انرژی مورد نیاز کودک را فراهم کند.

8- حبوبات غنی از مواد پروتئینی و املاح هستند که معمولاً از اواخر سال اول زندگی به رژیم غذایی کودک اضافه می‌شوند.

در سال دوم نیز به تدریج بر تنوع آن افزوده و به صورت کاملاً پخته شده همراه با سیب‌زمینی و روغن زیتون می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

9- اگر شروع غذا یکباره و به صورت آنچه که در سفره خانواده است به کودک داده شود، پذیرش و هضم آن برای او مشکل می‌شود. لذا در ابتدا باید تعمیراتی در آن داده شود مثلاً اگر خوراک گوشت و غیره وجود دارد کمی نان را در آب خوراک نرم کرده همراه با گوشت که با پشت قاشق له و نرم شده است به کودک داد.

10- هنوز معده کودک کوچک است و نباید آن را با آب یا آب میوه و یا خود میوه پر کرد.

11- مصرف میوه دو تا سه بار در روز به مقداری که توصیه می‌شود، هم بخشی از نیازهای کودک به ویتامین‌های A و C را تامین می‌کند و هم به علت داشتن فیبر کار دستگاه گوارشی او را تسهیل می‌کند.

12- در برنامه غذایی کودک یک تا دو ساله تنفلاتی مثل پفک، چیپس، شکلات و نوشابه جایی نداشته و در صورتی که فعالیت کودک زیاد باشد، استفاده از میان وعده‌های انرژی‌زا مانند خرما، کشمش، مربا، کمپوت، ژله، بیسکویت، بستنی پاستوریزه، بادام و پسته بوی نداد به شرطی که جای وعده اصلی غذا را نگیرد مفید است.

این نکته نباید فراموش شود که در طول سال دوم زندگی، مصرف قطره ویتامین‌های آ و د یا مولتی ویتامین و قطره آهن به همان مقدار قبلی باید ادامه داشته باشد و این مطلب که آهن موجب سیاهی دندان‌ها می‌شود نباید مانع مصرف آن شود بلکه باید قطره را در عقب دهان کودک ریخت و متعاقب آن به کودک آب یا یک تا چند قاشق مرباخوری آب‌میوه داد و یا دندان‌ها را مسواک زد.

چه زمان و چگونه باید کودک را از شیر گرفت؟

زمان از شیر گرفتن در کشورهای مختلف متفاوت است و آخرین اطلاعات و توصیه‌ها سنین 2 تا 4 سالگی را پیشنهاد می‌کنند. تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی، روانی مادر و کودک و ویژگی‌های خانواده دارد.

بهترین روش از شیر گرفتن روش تدریجی است که همراه با عشق و علاقه بوده و هم برای مادر و هم برای کودک بسیار راحت است و بدون مشکل و در طی چند ماه اتفاق می‌افتد. بنابراین بعد از 2 سال کامل که کودک از شیرمادر بهره‌مند شده و روز 5 وعده غذا (سه

وعده غذای اصلی و 2 میان وعده) می‌خورد و مایعات را هم با لیوان می‌نوشد می‌توان یک تا دو وعده شیر پاستوریزه یا آب میوه را جایگزین شیرمادر کرده در این زمان نقش مادر آن است که خود پیشنهاد شیر دادن نکند و اگر زمانی هم کودک تمایل به شیرخوردن داشت از او دریغ نکند، به ویژه وقتی کودک بیمار باشد که فقط اشتها به خوردن شیر دارد و غذای دیگری را تحمل نمی‌کند.

در این روش چون از شیر گرفتن آرام آرام است مشکلات عصبی، روانی و تغییرات هورمونی مادر که در یکباره از شیر گرفتن اتفاق می‌افتد به وجود نمی‌آید و کودک نیز دچار ضربه روانی نمی‌شود. به این ترتیب کودک کم‌کم علاقه به شیر خوردن را از دست می‌دهد و ممکن است خودش یکباره آن را کنار بگذارد.

مادران باید به این نکته اهمیت دهند که به کودک، قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن شیرخود را بدهند به تدریج وعده‌های شیر قبل و بعد از ظهر را کم کنند یعنی فاصله شیر دادن‌ها را بیشتر کنند تا خود به خود یک وعده شیردهی حذف شود و بالاخره وعده‌های شیرخوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شب در میان و دو شب در میان و غیره کنند تا خود کودک دیگر تقاضای شیر نکند.