

# Kravské nebo rostlinné mléko pro děti?

**autor: Dr. Jürgen Hower, Pädiater aus Mühlheim a.d. Ruhr**

Děti jsou stále častěji krmeny rostlinným mlékem (RM) jako alternativou kravského mléka (KM). Přejít z KM na RM může mít krátkodobé i dlouhodobé důsledky na stávající i budoucí zdravotní stav dětí.

## Doporučení a data ze studií

Dostupné údaje ukazují, že v raném dětství a dospívání KM se svými komplexními složkami významně přispívá mimo jiné k lineárnímu růstu, zásobení vitamínem D a zdraví kostí. Klíčové živiny nelze dostatečně pokrýt příjmem současných RM. Nekojené děti krmené nutričně nevhodným, nepřizpůsobeným mlékem namísto kojeneckého mléka budou pravděpodobně poškozeni; o to s větší pravděpodobností než malé děti starší 12 měsíců, protože upravená kojenecká výživa do 1 roku musí splňovat vyšší procento nutričních požadavků (po vzoru mateřského mléka). Evropské a USA je složení kategorie kojenecké a dětské výživy regulováno zákonem. U kojenců by proto zdrojem mléka mělo být mateřské mléko nebo železem obohacená schválená výživa na bázi KM. Ve výjimečných případech lze v případě alergie na kravské mléko použít i jiná speciální mléka určená k tomuto účelu. USDA (US Department of Agriculture) doporučuje konzumovat 2 až 3 porce mléčných výrobků denně jako součást vyvážené a zdravé stravy malých dětí od 1. roku. Toto množství pokrývá asi 25 až 30 % celkové energetické potřeby 1 až 3 letých dětí. Případně jsou vhodná i batolecí mléka, která obsahují železo a vitamín D (ESPGHAN).

Americké studie Feeding Infants and Toddlers Study (FITS) a National Health and Nutrition Examination Study (NHANES) zdokumentovaly klíčovou roli makro a mikroživin KM ve výživě kojenců a malých dětí. Kravské mléko má u malých dětí speciální roli v příjmu bílkovin. RM mají nižší obsah a kvalitu bílkovin. Sójové mléko, které je nejvíce srovnatelné s mlékem kravským, se v prvním roce života nedoporučuje pro zvýšené riziko alergií. U kojenců a dětí s intolerancí na bílkovinu KM se může při podávání sójového mléka vyvinout enterokolitida, která byla hlášena i u jiných RM. S ohledem na tyto zjištění doporučuje Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) léčebnou formu hydrolyzátu při nesnášenlivosti (bílkoviny) kravského mléka v prvním roce života nebo později pro děti s podezřením na alergii na KM.

## Nutriční nedostatky a jejich důsledky při konzumaci rostlinných mlék

Nedostatečná výživa RM u kojenců a malých dětí má nepříznivé účinky na růst a vývoj. Studie konkrétně spojují konzumaci sójového mléka s křivicí, rýžového mléka s kwashiorkorem a mandlového mléka s křivicí a kurdějem. Ve většině klinických případů RM nesplňovaly nutriční potřeby, zejména s ohledem na příjem bílkovin. Nutriční deficiencie se mohou vyskytnout i u starších dětí a dospívajících, pokud jsou RM konzumovány nad rámec doporučení pro příjem KM, přičemž současně je příjem jiných zdrojů bílkovin a živin ve stravě omezen (vegani). Martini a kol. například uvádějí nedostatek vitamínu A, který vedl ke slepotě, Ellis a Lieb uvádějí hyperoxalurii z konzumace mandlového mléka. Vyhýbání se ve stravě širokému spektru potravin zvyšuje zdravotní riziko nejen ve všech věkových skupinách, ale zejména u dětí s alergií na bílkovinu KM.

- NASPGHAN a ESPGHAN doporučují při alergii na KM v prvním roce života nebo i později kojení, a pokud není kojení možné, použití léčebného hydrolyzátu. Rostlinné nápoje, resp. rostlinná mléka nejsou v prvních letech života vhodná jako náhrada kojeneckého mléka nebo kravského mléka, protože obsahují příliš málo potřebných kalorií, bílkovin, tuků, laktózy, vitamínů a minerálů (železo, jód) a dosud nebyly o tyto klíčové živiny adekvátně obohaceny. Přiměřená konzumace RM doplněná vyváženou stravou s klíčovými živinami se později v dětství zdá neškodná.

*Merritt RJ et al. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Position Paper: Plant-based Milks. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020 Aug; 71(2):276–281., Van Vliet et al. The Skeletal Muscle Anabolic Response to Plant- versus Animal-Based Protein Consumption. J Nutr 2015 Sep; 145(9): 1981–1991., Bridges M. Moo-ove over cow's milk. The rise of plant-based dairy alternatives. Pract Gastroenterol 2018: 20–7., McCarthy KS et al. Drivers of choice for fluid milk versus plant-based alternatives: what are consumer perceptions of fluid milk? J Dairy Sci 2017; 100:6125–38., Vitoria I. The nutritional limitations of plant-based beverages in infancy and childhood. Nutr Hosp 2017; 34:1205–14., Wiley AS. Consumption of milk, but not other dairy products, is associated with height among US preschool children in NHANES 1999-2002. Ann Hum Biol 2009; 36:125–38., Koletzko S, Niggemann B, Arato A, et al. European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012; 55: 221–9., Nowak-Wegrzyn A, Jarocka-Cyrta E, Moschione Castro A. Food protein-induced enterocolitis syndrome. J Investig Allergol Clin Immunol 2017; 27:1–18., Martini S et al. Vitamin A deficiency due to selective eating as a cause of blindness in a high-income setting. Pediatrics 2018; 141(Suppl 5):S439–44., Ellis D, Lieb J. Hyperoxaluria and genitourinary disorders in children ingesting almond milk products. J Pediatr 2015; 167:1155–8*