



## Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen lausunto World Health Assemblyn suosituksesta jatkaa rintaruokintaa 2 vuotta tai kauemmin ja yksinomaisena 6 kuukauden ikään asti

*Espoossa 19.10.2001*

Viideskymmenesneljäs World Health Assembly päätti kehottaa kaikkia jäsenvaltioita voimistamaan toimiaan ja kehittämään uusia tapoja suojella, edistää ja tukea yksinomaista rintaruokintaa 6 kuukauden ikään, ja jatkaa rintaruokintaa kaksi vuotta tai kauemmin (asiakirja WHA54.2). Tämä päätös perustuu WHO:n asiantuntijakonsultaatioon (A54/INF.DOC./4). Asiantuntijat perustavat suosituksensa suhteellisen laajaan kirjallisuuskatsaukseen rintaruokinnasta. Tutkimukset tosin vaihtelivat laajuudeltaan ja laadultaan ja olivat pääosin pieniä ja suppeita.

Suosituksen pääargumentti oli, että 6 kuukauden yksinomainen rintaruokinta vähentää infektiosairastavuutta ja -kuolleisuutta erityisesti mahasuolikanavan infektioihin verrattuna ruokintaan, jossa 4 kuukauden yksinomaisen rintaruokinnan jälkeen aloitetaan lisäruuan anto. Vertaileva tutkimustieto erityisesti muualla kuin kehitysmaissa todettiin niukaksi. Suosituksessa mainitaan kuitenkin Hondurasissa tehty tutkimus, jossa 6 kuukauden yksinomaisen rintaruokinnan osoitettiin lisäävän raudanpuutteen esiintyvyyttä.

Suomessa voimassa olevan suosituksen mukaan lisäruokinta aletaan yksilöllisesti 4-6 kuukauden iässä. Ratkaisussa tulee ottaa huomioon lapsen kasvu ja halukkuus lisäruokien syömiseen. Kotimaisten tutkimusten perusteella on asiantuntijasuosituksissa lisäksi todettu, ettei yli 12 kuukauden rintaruokinnalla saavuteta mitään etuja (Visakorpi 1997).

**Suomen Lastenlääkäriyhdistys ehdottaa, ettei Suomessa 19.10.2001 voimassa ollut virallista ruokintakäytäntöä muuteta.** World Health Assemblyn suositus on perusteltu kehitysmaiden lapsia ajatellen, mutta sen noudattaminen voi aiheuttaa jopa suoranaista vaaraa kehittyneissä maissa. Se lisääisi 4-6 kk ikäisten lasten aliravitsemuksen ja raudanpuutteen esiintyvyyttä tuomatta heille mitään varsinaista etua. Nojaten Suomessa tehtyihin laajoihin tutkimuksiin perustelemme kannanottoamme seuraavasti:

1. Rintamaidon koostumus vaihtelee. Kaikkien äitien rintamaito ei riitä turvaamaan johdonmukaista tervettä kasvua 6 kuukauden ikään saakka. Suomalaisessa imeväisten seurantatutkimuksessa havaittiin, että useilla puolen vuoden ikään yksinomaisesti rintaruokituilla lapsilla kasvu hidastui poikkeavasti 4-6 kuukauden iässä. Rintamaito ei selvästikään riittänyt turvaamaan kasvua: kun lisäruokinta aloitettiin, kasvu normalisoitui (Salmenperä ym. 1984). Lastenlääkärit ja terveydenhoitajat kohtaavat tämän ilmiön nykyisinkin usein.

2. Raudanpuuteanemiaa esiintyy osalla 6 kuukautta täysin imetetyistä lapsista (Siimes ym. 1984).
3. Tiedot hivenaineiden riittävydestä pitkän imetyksen aikana ovat varsin niukat. Myös vesiliukoisten vitamiinien saanti voi jäädä vaillinaiseksi, jos äiti ei erityisen hyvin huolehdi omasta, monipuolisesta ravinnostaan.
4. Alle 6 kuukauden ikäisten lasten ripulitauti ei ole maassamme enää niin suuri vaara lapselle kuin mitä se on kehitysmaissa. Kohdassa 1 ja 2 mainittujen riskien todennäköisyys maassamme on huomattavasti suurempi.
5. Tutkimuksissa ei ole todettu yli vuoden pituisella imetyksellä saavutettavan Suomen oloissa mitään etua allergian tai infektioiden torjunnassa. Muitakaan hyötyjä rintaruokinnan pidentämisestä yli 6 kuukauden iän ei todettu kotimaisessa laajassa tutkimuksessa (Savilahti ym. 1987). Ei ole olemassa selkeää näyttöä 6 kuukauden yksinomaisen rintaruokinnan pitkäaikaisesta hyödystä lasten terveyteen.
6. Yli vuoden jatkuva imetys saattaa aiheuttaa haittoja, koska äidin rasvakudokseen elämän aikana kertyneet haitalliset aineet, kuten ympäristömyrkyt, voivat aiheuttaa lapselle ongelmia (Alaluusua ym. 1997, Alaluusua ym. 1999). Myös äidin ruokavalio sekä hänen käyttämänsä lääkkeet ja nautintoaineet voivat aiheuttaa rajoituksia imetykseen.
7. Yli vuoden imetyksen suosittelu lisää tarpeettomasti monien äitien epäonnistumisen kokemusta.

Lastenneuvolat ovat erinomaisia lapsen kasvun ja kehityksen seuraajia.

Lastenneuvolajärjestelmämme ja sen resurssit tulee säilyttää niin, että imeväisikäisten lasten kasvu ja kehitys voidaan taata mm. juuri yksilöityjen ravintoratkaisujen avulla ja seurantatietoja käyttää ratkaisujen perustaksi.

World Health Assemblyn rintaruokintaa koskeva suositus on yleismaailmallinen ja suunnattu ensisijaisesti kehitysmaiden olosuhteisiin. Suomessa tulisi huolehtia siitä, etteivät monikansallisten äidinmaidonkorvikkeiden valmistajat levitä tarpeettomasti tietoa puheena olevasta suosituksesta, joka ei sovellu olosuhteisiimme.

### **Kirjallisuutta:**

Visakorpi JK. Rintaruokinta. Neuvolakirja 5. painos (toim. Olli Simell) Vammalan kirjapaino 1997. ss 135-153.

Salmenperä L, Perheentupa J, Siimes MA: Exclusively breast-fed healthy infants grow slower than reference infants. *Pediatr Res* 1984;19:307-312.

Siimes MA, Salmenperä L, Perheentupa J: Exclusive breast-feeding for 9 months: Risk of iron deficiency. *J Pediatr* 1984;104:196-199.

Savilahti E, Tainio V-M, Salmenperä L, Siimes MA, Perheentupa J. Prolonged exclusive breast-feeding and heredity as determinants in infantile atopy. Arch Dis Child 1987;62:269-73.

Alaluusua S, Lukinmaa PL, Koskimies M, Pirinen S, Hölttä P, Kallio M, Hottinen T, Salmenperä L: Developmental dental defects associated with long breast feeding. Eur J Oral Sci 1996;104(5-6):493-7

Alaluusua S, Lukinmaa PL, Torppa J, Tuomisto J, Vartiainen T: Developing teeth as biomarker of dioxin exposure. (Letter) Lancet 1999;353:206.