



Spæd&småbørn

NR. 2 / 21. ÅRGANG / DECEMBER 2012



INDHOLD I DETTE NUMMER

FUNKTIONELLE MAVE-TARMPROBLEMER HOS SPÆD- OG SMÅBØRN – HVILKEN SYGDOM ER DET?
LAKTOSEINTOLERANCE - OVERDIAGNOSTICERET OG FORVIRRET!
TROR DU, AT DER ER KONSERVERINGSMIDLER, SØDE- ELLER FARVESTOFFER I FÆRDIGLAVET
BØRNEMAD?

Kolofon

Målgruppe: Tidsskrift til sundhedsplejersker, sygeplejersker, læger, kliniske diætister m.fl., der arbejder professionelt med spæd- og småbørn

Redaktion, Semper: Katja Baltzer Lindrup, Jim Frandsen og Mathilde Østergård

Udgiver: Semper AB, Danmark
Gammel Kongevej 1, 2. Sal
1610 København V
Tel.: 32 64 01 64
Web: www.semper.dk

Distribution: Udsendes elektronisk 2 gange årligt

Kontakt: Forslag til emner, meddelelse om adresseændring eller ønske om oprettelse af abonnement sendes til: mathilde.ostergaard@semper.dk

Indholdet i artiklerne fra eksterne forfattere udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdninger, og det faglige indhold er på forfatterens ansvar.

Når maven fungerer, er alting godt?



*Mathilde Østergård,
Cand. scient. i Human
Ernæring. Produktchef
hos Semper*

*Du er altid velkommen
til at kontakte mig
eksempelvis vedrørende
spørgsmål til ernæring
eller produkter*

*Tlf. 32 64 01 64
mathilde.ostergaard@
semper.dk*

Måske er det ikke helt så enkelt, men der er ingen tvivl om, at det er et emne, som mange småbørnsfamilier er optaget af.

I denne udgave af Om spæd- og småbørn sætter vi fokus på barnets mave og nogle af de spørgsmål, der kan opstå, når barnet har problemer med maven. Både i forhold til funktionelle mave-tarmproblemer og når mælken i barnets kost mistænkes for at spille en rolle.

I det nye år har Semper flere nyheder i børnemadssortimentet, det kan du også læse nærmere om her i magasinet.

Semper ønsker god jul!

Mathilde Østergård

Funktionelle mave-tarm-problemer hos spæd- og småbørn – hvilken sygdom er det?

AF LENA GRAHNQUIST, BØRNELÆGE OG OVERLÆGE PÅ ASTRID LINDGREN
BØRNESYGEHUS VED DET KAROLINSKE UNIVERSITETSSYGEHUS I STOCKHOLM

Omkring en femtedel af alle børn, unge, voksne og ældre oplever problemer med maven. Dette fører til uro, nedsat livskvalitet og gentagen kontakt til sundhedsvæsenet uanset alder. Flere har besøgt sundhedsplejerske, læge eller børnelæge, og alle har fået at vide, at det ikke er noget farligt de fejler, men det har ikke været muligt at få at vide hvad man fejler, eller hvad man kan gøre ved det.

Alle os, som arbejder med mave-tarm problemer, leder efter diagnoser med klare behandlingsmuligheder. Vi diagnosticerer nogle sygdomme, men der er visse symptomer, som vi ikke kan beskrive endsige forstå og forklare. Vores patienter og deres forældre forventer at få et svar og en behandling. Når vi ikke kan stille en diagnose eller forstå hvad vi ser, skaber det uro både hos os læger men også hos vores patienter.

Med mave-tarmsymptomer, hvor man ikke har kunnet påvise fysiske forandringer, har man ofte brugt skøn. Har barnet en sygdom, eller er det bare psykisk? Vi mangler stadig meget viden, men siden 1997 har grupper af eksperter i flere omgange standardiseret diagnostiske kriterier for forskellige funktionelle mave-tarmsygdomme hos børn og unge. De seneste kriterier, som er gældende nu kaldes Rome III-kriterierne og er fra 2006.

De mave-tarmproblemer, som er en kombination af kroniske og tilbagevendende symptomer i mave og tarm, og ikke kan forklares med strukturelle eller biokemiske afvigelser, kaldes funktionelle mave-tarmproblemer.

Når man arbejder med små børn, er det godt at vide, at det som tidligere blev kaldt psykosomatiske maveproblemer, nu skal udredes og beskrives på en struktureret måde. Dette gøres for at finde de sygdomme, der skal behandles, og for at finde ud af hvordan man skal forholde sig til de maveproblemer, man må leve med.

Med den viden vi har nu om funktionelle mave-tarmsygdomme, ser det ud til at årsagen til symptomerne skal findes i centralnervesystemet fremfor i den gastro-intestinale funktion. Det lader til, at en påvirkning af aksen mellem hypothalamus, hypofysen og binyrerne kan forklare, hvordan udviklingen af symptomerne opstår. Psykisk stress forværrer disse symptomer. Stress kan give mave-tarmproblemer hos raske, men det ses i større udstrækning hos personer med funktionelle mave-tarmproblemer. Personer med psykiske problemer har større tilbøjelighed til at blive påvirket af sygdom eller afvigelser hos deres barn, hvilket betyder at de søger lægehjælp.

Genetisk arv og miljøpåvirkninger tidligt i livet kan have indflydelse på den psykosociale udvikling eller tarmdysfunktion. Ud fra de observationer, som er blevet gjort hidtil, er det ikke rationelt at forsøge at skelne mellem, om psykiske faktorer forårsager smerte, dysmotilitet eller betændelse. I stedet bør de funktionelle mave-tarmsygdomme ses ud fra en dysfunktion i samspillet mellem hjernen og tarmen.

Da mave-tarm-kanalens funktioner og dysfunktioner ændres i forbindelse med udvikling og modning, er Rome III-kriterierne differentierede i forhold til alder (spædbarn til 4 år samt 4 år til voksen).

De fleste, af de funktionelle mave-tarmsymptomer, kan være til stede hele tiden. Det er kun hos børn der vokser og udvikles normalt, at man skal sætte spørgsmålstegn ved symptomerne. For hver diagnose findes der nogle såkaldte røde flag, som lægen bør overveje eller udelukke, men ROME III kriterierne er fremfor alt forekomst af flere forskellige symptomer.

Hos spæd- og småbørn (op til 4 år) er der seks tilstande, der indgår i funktionelle mave-tarmsygdomme:

- Gylp (Regurgitation)
- Rumination
- Cykliske opkastninger
- Kolik
- Afføringsproblemer (abnormale spændinger og forstoppelse)
- Funktionel diarré (Toddlers diarré, det lille barn som altid har blød afføring)

Gylp

(Regurgitation/GER)

Gylp hos spædbørn er almindeligt forekommende og kaldes også GER (gastroesofageal reflux). Gastroesofageal reflux i det første leveår ses meget ofte ved 4 måneders alderen, hvor 67 % har regurgitationer eller opkast. Dette bør ikke sammenlignes med gastroesofageal reflux-sygdom.

Rumination

Rumination er en usædvanlig tilstand, som kan medføre at spædbørn dør, men gennem de seneste 20 år er det aftaget. Rumination beskrives i dag som et psykisk fænomen, der opstår hos børn mellem tre og otte måneder med GER, som ikke bliver stimuleret tilstrækkeligt. For barnet er det ikke forbundet med kvalme eller ubehag, og det forekommer aldrig mens barnet sover. Problemet er forbigående, men det er en vigtig indikator for psykosociale problemer hos barnet.

Cykliske opkastninger

Cykliske opkastninger forekommer oftest i 2 til 7 års alderen. Prævalensen har i to studier vist sig at ligge på cirka 2 % af befolkningen. Migræne, køresyge og andre mave-tarmproblemer forekommer oftere i disse familier end i andre. Episoder hvor barnet har kraftige opkastninger kommer ofte i forbindelse med rejser, uro eller glæde. Ofte ses det ved behaglige eller ubehagelige begivenheder, f.eks. fester og rejser. For at stille diagnosen cykliske opkastninger kræves det, at barnet har haft mindst to episoder med intensiv kvalme og voldsomme opkastninger i flere timer. Mellem episoderne skal barnet have været friskt.

Børn og unge med cykliske opkastninger har større tilbøjelighed til senere i livet at udvikle andre funktionelle mave-tarmsygdomme eller migræne.

Kolik

Det, vi kalder kolik, er en beskrivelse af et ellers raskt barn, som i alderen fra et par uger til 3-4 måneder skrider mindst 3 timer om dagen i mindst en uge. Barnet trækker sig ofte sammen og er oppustet. Derfor tror man, at det kan skyldes mavekneb. Men der er ingen, der ved det. Episoderne starter og slutter uden tydelig anledning. Børn med kolik kan sandsynligvis have flere grunde til, at de opfører sig, som om de havde ondt i maven.

Nærhed og berøring er godt. Spædbarnsmassage og rolig vuggen kan have en god virkning. Men det er vigtigt ikke at overstimulere barnet, men hjælpe det med at finde ro. Da man ikke ved, hvad kolik er, er der ingen sikker kur ud over, at det med tiden bliver bedre. Efter 4 måneder er der ingen, der har kolik.

Funktionel diarré

Funktionel diarré hos småbørn blev før i tiden kaldt "Toddler's diarrhea" eller "Det lille barn, som altid har løs afføring" eller "Carrots and peas diarrhea". Det defineres som mindst 3 smertefrie løse afføringer om dagen i mindst 4 uger, med hæmmet udvikling og vækst. Dette er et problem, som ser ud til at have aftaget i frekvens. Den mest almindelige grund til kronisk diarré hos småbørn i rige lande er en kombination af et for stort indtag af frugtjuicer (fruktose) og lavt fedtindtag. Men der er også ny forskning, der peger på forandringer i tarmens motorik hos personer med funktionel diarré.

Afføringsproblemer hos spædbørn

Funktionelle afføringsproblemer hos spædbørn inddeles i:

- Unormale spændinger
- Funktionel forstoppelse

Unormale spændinger ses hos spædbørn, som spiser alt, hvad de kan, bliver spændte i maven, men sjældent har held til at have afføring. Når de har afføring, kommer der blød afføring. Dette er en tilstand hos nyfødte børn, som skyldes, at de ikke kan slappe af i bækkenbunds-muskulaturen samtidig med, at trykket i bughulen forøges. Behandlingen består i overhovedet ikke at gøre noget, men vente på, at barnet efterhånden lærer det. Hvis man stimulerer med f.eks. et termometer i rumpen, tager det længere tid for barnet at lære det.

For at stille diagnosen funktionel forstoppelse hos børn under 4 år, skal de i mindst en måned have problemer med mindst 2 af de følgende punkter:

- 2 eller færre afføringer om ugen
- Mindst en episode med inkontinens om ugen (efter at have været blefri)
- Anamnese om stor afføring, der sidder tilbage i tarmen
- Anamnese om hård afføring eller smerte ved afføring
- Forekomst af afføring i ampulla
- Stor afføring, som tilstopper toilettet

Desuden har børnene ofte nedsat appetit samt irritabilitet, som forsvinder, efter at barnet har haft en stor afføring.

Nogle af disse tilstande er kendte, mens andre er sjældent beskrevne. Rome III-kriterierne er en struktureret fremgangsmåde, som i dag omfatter det, vi ved om funktionelle mave-tarm-sygdomme. At vide, hvad der er nødvendigt til en diagnose, og hvad der skal udelukkes, giver trykthed for både sundhedspersonale og forældre.

Referencer

1. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiu J. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Gastroenterology*. 2006 Apr;130(5):1519-26.
2. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, Guiraldes E, Hyams JS, Staiano A, Walker LS. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*. 2006 Apr;130(5):1527-37.

Ikke to maver er ens

- derfor er der Allomin
varianter til ethvert behov,
nu også
Allomin Syrnet 2
fra 6 måneder.



Vil du vide mere eller fortælle os noget?
Du er altid velkommen til at kontakte Katja Baltzer Lindrup
(katja.lindrup@semper.dk) eller Mathilde Østergård
(mathilde.ostergaard@semper.dk) fra Semper.
www.semper.dk

Laktoseintolerance -overdiagnosticeret og forvirret!

AF LENA GRAHNQUIST, BØRNELÆGE OG OVERLÆGE PÅ ASTRID LINDGRENS
BØRNSYGEHUS VED DET KAROLINSKE UNIVERSITETSSYGEHUS I STOCKHOLM

I løbet af de sidste ti år er antallet af dem, der tror, at de er laktoseintolerante, blevet forøget. Voksne personer ønsker laktosefri kost på fly og restauranter, og diagnosen stilles af læger og andet sundhedspersonale. Og mange børn får at vide, at de er laktoseintolerante til trods for, at de ikke kan have denne diagnose.

"Laktoseintolerance er normalt hos de fleste voksne i verden, men et tegn på sygdom hos børn"

Mellem 2008 og 2009 steg salget af laktosefri produkter i dagligvarehandlen. I køledisken er der i dag et stort antal laktosefri mælke-, fløde- og yoghurtprodukter. I en undersøgelse, som Mælkens Fremme (den daværende svenske mælkebrancheorganisation) foretog i 2011, blev det oplyst, at 4 % af førskolebørnene i Sverige var laktoseintolerante; 1 af 4 havde fået sin diagnose af forældrene. Men ingen af disse børn kan have laktoseintolerance!

Vi, som arbejder med mave-tarm-sygdomme hos børn, er foruroligede over, at børn får diagnosen laktoseintolerance. Derfor skrev vi en artikel, som blev offentliggjort i Lægeavisen (den svenske lægeforenings blad), og denne er bagefter blevet fremhævet i andre medier.

Grunden til, at vi vil gøre opmærksom på dette, er, at symptomer på ikke at tåle mælk hos børn skal udredes, da det kan være tegn på tarmsygdom eller komælksallergi. Børn kan nemlig ikke "bare" være laktoseintolerante.

Årsagerne til, at laktoseintolerance er blevet så omtalt, tror jeg bundet i et ønske om at finde helbredelse mod urolige maver (colon irritabile), og at der markedsføres mange laktosefri produkter.



Hvad er laktose og laktoseintolerance?

Laktose er en sukkerart, som findes i alle pattedyrs mælk og giver den en sød smag. Brystmælk indeholder store mængder laktose og er derfor sødere end komælk. Laktose er opbygget af to simple sukkerarter, glukose og galaktose. Tyndtarmen kan optage glukose og galaktose, men ikke den sammensatte form laktose. I tyndtarmens celler findes enzymet laktase, som spalter laktose til glukose og galaktose.

Hvis laktose ikke spaltes i tarmen, er dette ufarligt, men kan resultere i oppustethed eller løs afføring. Laktoseintolerance medfører altså oppustet mave eller løs afføring efter indtagelse af mælk, fordi laktose ikke kan nedbrydes og optages af kroppen.

Enzymet laktase findes hos alle nyfødte. Der er kun beskrevet nogle enkelte børn i verden, der har manglet dette enzym siden fødslen. Hvis det nyfødte barn mangler laktase, bliver det meget sygt og skal have specialnæring.

Hos 70 % af jordens befolkning aftager mængden af laktase i de sene barndoms-/ungdomsår. Det medfører, at man som teenager ikke kan drikke store mængder mælk uden at få oppustet mave. Men da laktasemængderne aftager langsomt, vænner man sig til det og drikker naturligt mindre mælk. Man kan sammenligne dette med, at mange bliver gråhårede i 40-50-årsalderen. Dette sker langsomt, men er helt naturligt. Skulle et barn blive gråhåret, så er det noget, man skal gå til lægen med!

Nogle befolkningsgrupper bevarer evnen til at nedbryde laktose, da laktase bliver ved med at forekomme i tarmen, hvilket gør, at man kan drikke mælk hele livet. Dette gælder f.eks. for den nordeuropæiske kaukasiske befolkning. At voksne kan drikke meget mælk, er mere ualmindeligt end almindeligt i den øvrige del af verden. I Skandinavien er dette imidlertid almindeligt, og derfor har vi traditionelt meget mælk i vores madretter.

Laktoseintolerance er med andre ord noget normalt hos størstedelen af jordens befolkning – og det er ikke en sygdom.

Bakterierne i tyktarmen har også en evne til at tage sig af og nedbryde en del af den laktose, som tyndtarmen ikke kan klare. I praksis betyder det, at personer med laktasemangel kan nedbryde laktose i tyktarmen. Der er teorier om, at det kan være godt for tyktarmen at få laktose ned, som kan nedbrydes og give næring til tarmen.

Hvis tyndtarmen derimod skades, som ved cøliaki (glutenintolerance), forsvinder mange af de celler, som indeholder laktase. Hermed kan laktose i kosten ikke nedbrydes lige så godt, og personen får løs eller oppustet mave. Derfor er symptomet, at man pludselig ikke tåler mælk/laktose, et tegn på, at der er problemer med tarmen. Da børn naturligt har laktase i tyndtarmens celler, er laktoseintolerance hos børn et tegn på sygdom i tarmen, ikke en diagnose!

Har man laktasemangel, der skyldes normal ældning, kan man stadig spise ost, tykmælk og yoghurt, da laktosen i disse produkter allerede er spaltet. Sød mælk er blevet til syrnet mælk.

Komælksallergi

Mælk indeholder også fedt og protein. Proteinet kan være årsag til allergi. Komælksallergi er det lille barns sygdom. Mindst 3 % af børn i førskolealderen har komælksallergi.

Tit vokser de sig fra det, men også teenagere og voksne kan have denne allergi. Allergien behandles ved, at al mælk tages ud af maden. Det er betydeligt sværere at spise en helt komælksfri kost end at spise laktosereduceret kost. Derfor skal patienter med komælksallergi altid konsultere en diætist.

Jeg møder mange børn med komælksproteinallergi, som er blevet behandlet med laktosefri mælk. Så bliver de ikke raske, men har bare en besværlig kost. Da laktoseintolerance er blevet et almindeligt forekommende begreb, blander mange dette sammen med mælkeallergi. Mange børn får derfor forkert mad derhjemme, i skolen eller på restaurant.

Er der en test for laktoseintolerance?

Der er en arvelighedstest, som foretages med en blodprøve. Denne test siger bare, om du tilhører den gruppe mennesker, som i voksenalderen ikke kan drikke store mængder mælk. At gennemføre en sådan test på børn er helt meningsløst. At gøre det på voksne er jeg også yderst tvivlende overfor.

Er det farligt at spise laktosefri kost?

Hvis man som voksen vil have den ene eller anden slags mad, udelukke kød, laktose eller løg, er det ikke noget, som vi læger behøver at tage os af. Somme tider fører kostomlægninger hos voksne til ændret tarmflora og et større velbefindende. Men for børn er det anderledes. Hvis barnet har symptomer som diarré og/eller oppustet mave og bliver helt rask på laktosefri mad, må man have mistanke om en anden sygdom. Der er en risiko for, at den laktosefri mad skjuler en anden sygdom.

Hvis barnet har komælksallergi, skal det ikke have laktosefri mælk, men en helt mælkefri kost. Og hvis barnet ikke har nogen allergi eller tarmsygdom, skal det spise normal kost.

Har du et barn, som ikke lader til at kunne tåle mælk, skal barnet undersøges og diagnosticeres af en læge. At man ikke kan tåle mælk kan være tegn på tarmsygdom eller komælksallergi. Hvis du som voksen ikke kan drikke store mængder mælk, dine forældre og søskende heller ikke kan det, og du ellers har det godt, har du sandsynligvis mistet evnen til at nedbryde store mængder laktose, og det er normalt. Men hvis du som voksen pludselig ikke kan drikke mælk, så kan det være nødvendigt, at du bliver undersøgt af en læge. Laktoseintolerance er normalt hos de fleste voksne i verden, men et tegn på sygdom hos børn!

Nyt om Allomin

AF MATHILDE ØSTERGÅRD, CAND. SCIENT. I HUMAN ERNÆRING, SEMPER

Ny pakke - samme formel

Allomin går det nye år i møde med flere nyheder i sortimentet. I løbet af januar vil nye pakker med Allomin 1 modermælkserstatning og Allomin 2 tilskudsblanding komme på hylderne i dagligvarehandlen. Det vil fortsat være den velkendte Allomin formel med omega 3 og 6 fedtsyrer, nukleotider og præbiotika, men emballagen er ny.

De nye pakker med Allomin 1 og Allomin 2 ændres fra 900 gram i én pakke til nye æsker med to poser á 400 g. Det betyder, at familierne oftere kan åbne en helt frisk pose med Allomin. Samtidig er det en fordel for de familier, der bruger Allomin som supplement. Forudsat korrekt opbevaring er Allomin pulveret holdbart i cirka en måned efter åbning af emballagen. Med de mindre poser mindskes risikoen for at skulle kassere åbnede pakker hos de familier, som kun har brug for Allomin i ny og næ. Så selvom Allomin 1 og 2 får ny emballage, vil indholdet være uændret.



Allomin Syrnet - nu også som tilskudsblanding

Det betyder meget, at maven fungerer. Der er ikke to maver som er ens, men for mange børn er Allomin Syrnet en god løsning. Allomin Syrnet 1 er en modermælkserstatning, der dækker barnets fulde ernæringsbehov i de første 6 måneder.

Hos Semper oplever vi, at familier som har anvendt Allomin Syrnet 1 efterspørger Allomin Syrnet til børn fra 6 måneder. Vi er glade for, at det nu er muligt at tilbyde Allomin Syrnet 2 som en tilskudsblanding. Tilskudsblandinger kan anvendes fra barnet er 6 måneder, og er sammensat efter ernæringsbehovet hos børn, der er godt i gang med overgangskosten. Allomin Syrnet 2 kan findes i større supermarkeder fra januar 2013.



Tror du, at der er konserveringsmidler, søde- eller farvestoffer i færdiglavet børnemad?

AF SARAH JOHN, CAND. SCIENT. I HUMAN ERNÆRING, SEMPER

Så tager du – ligesom 70 % af småbørnsforældrene – fejl! Der er meget høje krav og meget streng kontrol med alt, hvad der har med børnemad at gøre. Så der er ingen hemmelige ingredienser i færdiglavet børnemad, hverken farvestoffer, sødestoffer eller konserveringsmidler.

Lovgivning for børnemad

Der er meget lavere grænseværdier for pesticider, tungmetaller og toksiner, når det gælder for børnemad, end for anden mad. Og der må hverken tilsættes farvestoffer, sødestoffer eller konserveringsmidler. Hos Semper har vi tilmed opstillet vores egne krav til råvarer, fødevarer sikkerhed og tilberedning. Krav der overgår dem, som loven stiller til os.

Høje krav til sammensætningen

Reglerne for sammensætningen af børnemad betyder, at der er helt styr på mængden af salt, fedt, kulhydrater, vitaminer og andre næringsstoffer. Den massive vækst og udvikling som barnet gennemgår i sit første leveår, stiller nemlig store krav til kosten. Da små børn ikke kan indtage store mængder mad pga. deres små maver, er det vigtigt, at barnets mad har et højt indhold af energi. Hvis madens energiindhold er for lavt, kan barnet umuligt rumme de mængder af mad, det vil kræve at dække energibehovet. Derfor anbefales det, at energiindholdet i børnemad på glas er mindst 300-400 kJ (71-95 kcal) per 100 g.

Hos Semper laver vi vores mad i samarbejde med ernæringseksperter, så maden er sammensat 100 % ernæringsmæssigt korrekt, og alle Sempers grøntsagsmos og middagsretter har selvfølgelig et energiindhold på mindst 300 kJ per 100 g.



Desuden lægger vi stor vægt på, at maden udover at indeholde alle de næringsstoffer, som det lille barn har brug for, også smager godt og fungerer i hverdagen.

Væk med den dårlige samvittighed

De fleste småbørnsforældre vil helst lave børnemaden selv, men i en travl hverdag er det bare ikke altid realistisk. I barnets første år er det en stor og vigtig opgave at sørge for, at barnet får den rigtige næring og den mængde energi, det skal have for at vokse og udvikle sig.

For nogle kan det være et stort arbejde at lave specialmad til familiens yngste, og i de familier er det meget bedre at købe et lækkert færdigt produkt, der indeholder det, barnet har brug for, end bare koge en kartoffel, fordi der ikke er overskud til at lave sund specialmad den aften.

Færdiglavet børnemad er et alternativ, som kan bruges med god samvittighed, både hvad angår næringsindhold, smag og sikkerhed. Alligevel har 6 ud af 10 småbørnsforældre dårlig samvittighed, når de køber færdiglavet babymad. Og det er ærgerligt, for den færdiglavede børnemad kan være en tiltrængt hjælp i mange hjem med småbørn, og dem der bruger det oplever, at det er nemt og hurtigt.

Et godt supplement til familiens mad

Færdiglavet børnemad kan også bruges som supplement til familiens mad. Hvis familien f.eks. skal have en laksetærte, hvor barnet ikke bør spise dejen pga. for meget salt, kan man tage et par stykker af fisken og mose den med et glas færdiglavet grøntsagsmos. På den måde får barnet, hvad det skal have, og det oplever at være med i familiens måltid på sine egne præmisser. Et dejligt måltid kan også være en skive rugbrød og en fiskefrikadelle med lidt færdiglavet grøntsagsmos som tilbehør. Det er nemt, og det kan kombineres med resten af familiens mad, så alle familiemedlemmer får den næring, de skal have.

Vidste du at...

alle Sempers grøntsagsmos og middagsretter lever op til anbefalingerne om, at færdiglavede børnemadsprodukter skal have et energiindhold på 300-400 kJ (71-95 kcal) eller mere per 100 g. for at udgøre et helt og mættende måltid?

God og nem Aftengrød – efterspurgt af mange mødre

Grød er sund basismad og velegnet som både morgenmad, mellemmåltid, frokost og aftensmad.

Sempers grød er komplet med mælk og er sammensat med alt hvad barnet har brug for af kulhydrat, protein og fedt. Samtidig kan Sempers grød gøres spiseklar med både varmt og koldt vand.

Mange mødre har efterspurgt et nemt aftensmåltid med grøntsager, og den nye Aftengrød indeholder både ris, pasta og gulerod og er til børn fra 6 måneder. Det er vigtigt, at børn tilbydes varierede smagsoplevelser, og det giver Aftengrød rig mulighed for.

**NYHED
fra
Semper**



Nyhed

Allomin Extra til den extra sult. Allomin Extra indeholder stivelse og kan bruges fra fødslen.



Som førende leverandør af babymad siden 1939 har Semper en unik viden om, hvad nordiske børn har brug for til en god opvækst. Har du spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte Mathilde Østergård fra Semper via email mathilde.ostergaard@semper.dk. Du kan også læse mere om Semper på www.semper.dk.



Nordisk børnemad