



# Matintroduktion till för tidigt födda barn - Information till vårdpersonal

Karina Efring<sup>1</sup>, Ellinor Strandberg<sup>2</sup>, Caroline Hjorth<sup>3</sup>, Lisa Olsson<sup>4</sup>, Petter Sande<sup>5</sup>, Caroline Törnqvist<sup>6</sup>, Sofia Söderquist Kruth<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

<sup>2</sup> Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

<sup>3</sup> Region Dalarna Barn- och ungdomsmedicin, Falun

<sup>4</sup> Skånes Universitetssjukhus, Lund

<sup>5</sup> Norrlands Universitetssjukhus Barn- och Ungdomscentrum, Umeå

<sup>6</sup> H.K.H. Kronprinsessan Victorias Barn- och ungdomssjukhus, Linköping

## Syfte

Detta material utgör ett komplement till föräldrainformationen ”Matintroduktion till för tidigt födda barn” och skall endast användas av behörig vårdpersonal. Materialet syftar till att främja ätutveckling hos för tidigt födda barn och verka förebyggande för allvarlig ätproblematik.

## Munmotorisk utveckling

När barnet ska övergå från amning eller flaskmatning till andra konsistenser sker ett växelspel mellan medfödda reflexer och nya erfarenheter.

Vid ca 4–5 månaders ålder börjar nervsystemet mogna så att reflexerna blir mindre viktiga. I takt med att barnet får smaka på nya konsistenser och utforskar sin omvärld med hjälp av munnen omvandlas eller avklingar reflexerna och ätandet blir allt mer viljestyrt (1). Detta gäller för det fullgångna såväl som för det för tidigt födda barnet (2).

**Sugreflexen** gör att barnets käke öppnas och stängs samtidigt som tungan arbetar fram och tillbaka. Det gör att bröstmjölk och/eller ersättning förs långt bak i munnen och sväljs ned, medan tjockare mat till en början trycks ut av tungan (1). Detta är helt normalt. Allt eftersom barnet utvecklas kommer sugreflexen att försvinna och det blir lättare att äta puréer.

**Kväljreflexen** utlöses till en början långt fram vilket gör att en del barn kväljer eller kräks när de försöker svälja tjockare puréer eller matbitar, men när barnet tränar att svälja puréer och att stoppa fingrar och/eller föremål i munnen flyttar kväljreflexen längre bak (1). Det tar olika lång tid innan barnet kan hantera fasta matbitar och det är helt normalt att barnet ulkar och kräks av matbitar innan hen kan hantera matbiten på ett säkert sätt.

**Bitreflexen** omvandlas med erfarenheter till ett tuggande (1).

Det är viktigt att barnet får utforska världen med hjälp av munnen och att barnet tillåts att bli kladdig om munnen och händerna i samband med måltiderna eftersom det förbereder barnet på ett mer moget ätande och ger ätglädje (1).

### Matintroduktion till för tidigt födda barn – vad vet vi?

Många för tidigt födda, i synnerhet de med komplex sjuklighet under neonatalperioden, har ökad risk för fördröjning av ätutvecklingen och ätproblematik (3,4).

Forskning har visat att mognaden vad gäller ätutveckling kan variera stort mellan barn och att spannet är ännu större mellan för tidigt födda barn (2). Endast två randomiserade kontrollerade studier har undersökt effekten av matintroduktion vid olika ålder (5,6). I en studie jämfördes introduktion av fast föda vid fyra respektive sex månaders korrigerad ålder och resultat visade att de som introducerats för fast föda vid fyra månaders korrigerad ålder lades in på sjukhus vid fler tillfällen (5). I övrigt fanns ingen skillnad mellan grupperna. I en randomiserad studie från 2022 jämfördes grupper av förtidigt födda barn med födelsevikt <1500 gram som introducerats för fast föda vid 2,5-3 månaders korrigerad ålder respektive 4-4,5 månaders korrigerad ålder (6). Studiens primära utfall var effekt på tillväxt där ingen skillnad sågs mellan grupperna. Studien rapporterade inte neurologiskt utfall eller neurologisk status innan och under interventionen men författarna föreslår att introduktion av fast föda bör styras av neurologisk utveckling.

#### Rekommendation:

Konsensus baserad på aktuell tillgänglig forskning, publicerade riktlinjer och beprövad erfarenhet är att introduktion av fast föda är lämpligt från tidigast tre månaders korrigerad ålder (7–13). Det saknas dock evidens för att med säkerhet fastställa den optimala tidpunkten för matintroduktion till för tidigt födda barn. Resultat från befintlig forskning föreslår att matintroduktionen snarare bör styras av det individuella barnets motoriska och neurologiska utveckling snarare än en exakt ålder (6, 14). Detta innebär inte minst att barnets egen vilja och intresse måste tas i beaktan.

### Tecken på att barnet kan vara redo att smaka

- Att barnet börjar lära sig sitta:  
När barnet endast får små smakportioner/smaksensationer ställs inga högre krav på bål- och nackstabilitet (10-12). Detta blir viktigt först när barnet börjar äta något större mängder. Då bör barnet kunna sitta själv med lite stöd samt hålla huvudet stabilt.
- Att barnet visar intresse för mat (10-12). Tecken på detta kan vara att:
  - Barnet gillar att stoppa händerna eller andra saker i munnen.
  - Barnet öppnar munnen och lutar sig framåt när skeden kommer.
  - Barnet visar intresse för andras mat, exempelvis genom att följa med blicken då övriga i familjen äter.

### Tips för att öka barnets intresse

- Uppmuntra till att äta tillsammans med barnet. Måltider är sociala händelser och blir mycket roligare tillsammans med någon annan för såväl vuxna som små. Barn lär sig också genom att härma andra barn och vuxna.
- Uppmuntra till att barnet själv får känna och klämma på maten.
- Informera om att undvika att torka rent runt munnen medan barnet äter. Området kring munnen är känsligt och det kan upplevas som obehagligt för barnet. Barnet behöver också träna på att slicka.
- Uppmuntra till att undvika att truga. Ett riktmärke som brukar användas vid ätträning är att en måltid ska ta max 20–30 minuter eller tills barnet visar att hen inte orkar eller vill längre.

## Föräldrars inställning till matintroduktion

Livet på neonatalavdelning präglas av stor oro och ovisshet. Barnet monitoreras noga, bland annat vad gäller vätskebalans och nutrition. Många föräldrar tar med sig denna rutin långt efter utskrivning från avdelning, och utvecklar ett kontrollerande förhållningssätt under måltidssituationerna (15,16). Detta kan ge ett osunt förhållningssätt till mat och komplicera matintroduktion.

Vanligt förekommande föräldrabeteende som kan försvåra ätutvecklingen:

- Osäkerhet/rädsla för att låta barnet testa fast föda, i synnerhet mat med bitar
- Svårt att tolka barnets signaler/vågar inte lite på sin intuition
- Överdrivet trugande/tvångsmatning
- Överdriven kontroll av mat och måltider; bokför och räknar på exakta volymer och energiinnehåll, bokför och mäter mängder/hur ofta barnet kräks
- Överdriven kontroll av tillväxt; väger barnet ofta

Som vårdpersonal vill vi främja ett sunt förhållningssätt till mat och måltider där barnet får möjlighet till en säker ätutveckling där ätglädje är i fokus. Föräldrainformationen syftar till att stödja föräldrarna i att tolka vart deras barn befinner sig matmognadsmässigt.

För patienter som ändå utvecklar en ätproblematik rekommenderas multidisciplinär handläggning med läkare, dietist, logoped, psykolog och vid behov ytterligare kompetenser. I vissa fall kan det vara nödvändigt att remittera till särskilt ätträningsteam.

## Referenser

1. Arvedson JC, Brodsky L, Lefton-Greid MA. Pediatric Swallowing and Feeding – assessment and management. Upplaga 3. Kanada: Delmar cengage learning. 2019.
2. Törölä H, Lehtihalmes M, Yliherva A, Olsén P. Feeding skill milestones of preterm infants born with extremely low birth weight (ELBW). *Infant Behav Dev.* 2012 Apr;35:187-94. doi: 10.1016/j.infbeh.2012.01.005.
3. Pados Frisk B, Hill R, Yamasaki J, Litt J, Lee C. Prevalence of problematic feeding in young children born prematurely: a meta-analysis. *BMC Pediatr.* 2021;21:110. doi: 10.1186/s12887-021-02574-7.
4. Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. *Pediatrics.* 2015;135:344-53.
5. Gupta S, Agarwal E, Aggarwal KC, Chellani H, Duggal A, Arya S, et al. Complementary feeding at 4 versus 6 months of age for preterm infants born at less than 34 weeks of gestation: a randomised, open-label, multicentre trial. *Lancet Glob Health.* 2017;5:501-11.
6. Haiden N, Thanhaeuser M, Eibensteiner F, Huber-Dangl M, Gsoellpointner M, Ristl R. Randomized controlled trial of two timepoints for introduction of standardized complementary food in preterm infants. *Nutrients.* 2022;3:697.
7. Barachetti R, Villa E, Barbarini M. Weaning and complementary feeding in preterm infants: management, timing and health outcome. *La Pediatria Medica e Chirurgica.* 2017;3:181.
8. Liotto N, Cresi F, Beghetti I, et al. Complementary Feeding in Preterm Infants: A Systematic Review. *Nutrients.* 2020;12(6):1843.

9. Yrjänä J, Koski T, Törölä H, et al. Very early introduction of semisolid foods in preterm infants does not increase food allergies or atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2018;121(3):353-59.
10. Nutrition Education Materials Online "NEMO". Starting solids for preterm babies [broschyr]. Queensland Government; 2020.
11. Cormack B. First foods for premature babies [broschyr]. Auckland: Auckland district health board.
12. Bliss. Weaning your premature baby [broschyr]. London: Bliss Publications; 2011.
13. King C. An evidence-based guide to weaning preterm infants. *Paediatr Child Health.* 2009;9:405-14.
14. Crippa B, Mornioli D, Baldassarre ME, et al. Preterm's Nutrition from Hospital to Solid Foods: Are We Still Navigating by Sight?. *Nutrients.* 2020;12(12):3646.
15. Chung J, Lee J, Spinazzola R, et al. Parental perception of premature infant growth and feeding behaviors: use of gestation-adjusted age and assessing for developmental readiness during solid food introduction. 2014;53(13):1271-7.
16. Howe T, Sheu C, Wang T. Feeding Patterns and Parental Perceptions of Feeding Issues of Preterm Infants in the First 2 Years of Life. 2019:73. doi:10.5014/ajot.2019.029397