
Fordel med fullamming til seks måneder

KRONIKK

GRY HAY

gry.hay@helsedirektoratet.no

Gry Hay er dr.philos., ernæringsfysiolog og seniorrådgiver i Helsedirektoratet. Hun har doktorgrad innen spedbarnsernæring med vekt på jern-, folat- og vitamin B₁₂-status. Hun ledet arbeidet med Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring 2016 og deltok i arbeidet med Anbefalinger for spedbarnsernæring 2001. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE BERGLJOT BÆRUG

Anne Bergljot Bærug er ph.d., ernæringsfysiolog og leder av Nasjonal kompetansetjeneste for amming. Hun har doktorgrad om effekten av Ammekyndig helsestasjon på amming og mødres opplevelse av amming. Hun deltok i arbeidet med Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring 2016 og i arbeidet med Anbefalinger for spedbarnsernæring 1993. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fast føde som introduseres før seks måneders alder erstatter morsmelk og gir ingen helsefordeler. De første seks månedene bør barnet få så mye morsmelk som mulig, og fullamming er det beste.

Helsefordelene ved amming er godt dokumentert [\(1\)](#). I Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring 2016 anbefales det at barn, om mulig, kun får morsmelk de første seks månedene, med tilskudd av D-vitamin [\(2\)](#). Det er en forutsetning at barnet vokser tilfredsstillende. Barnets fordøyelsessystem og nyrer kan håndtere fast føde fra fire måneders alder [\(2\)](#).

Til grunn for anbefalingen ligger blant annet en systematisk kunnskapsoppsummering som konkluderer med at spedbarn som er fullammet i seks måneder er bedre beskyttet mot mage- og tarminfeksjoner enn spedbarn som får annen næring i tillegg til morsmelk fra 3–4 måneders alder [\(3\)](#). I arbeidet med anbefalingen ble det ikke funnet noen fordeler med å starte med fast føde før seks måneders alder. Samtidig understrekes det at anbefalingen må tilpasses hvert enkelt barn og hvordan ammingen fungerer for moren [\(2\)](#).

Etter litteraturgjennomgangen til Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring 2016 er det kommet nye kunnskapsoppsummeringer [\(1\)](#), [\(4–6\)](#). I det følgende presenteres det oppdaterte kunnskapsgrunnlaget for de mest omdiskuterte funksjonelle utfallene knyttet til varigheten av fullammingsperioden: mage- og tarminfeksjoner, cøliaki, allergi og smaksaksept/spiseutvikling.

Infeksjoner

Det er godt dokumentert at morsmelk beskytter barnet mot infeksjoner [\(7\)](#). Dette gjelder både i høy- og lavinntektsland [\(3, 7\)](#). Morsmelk inneholder en rekke immunologiske komponenter, inkludert faktorer med antimikrobielle og antiinflammatoriske egenskaper samt substanser som bidrar til modning av barnets immunsystem og fremmer en gunstig tarmflora. Antistoffer i morsmelk er rettet mot potensielle patogener som mor har vært eksponert for [\(1, 8\)](#).

Den britiske vitenskapskomitéen for ernæring [\(4\)](#), Verdens helseorganisasjon [\(7\)](#) og den norske retningslinjen [\(2\)](#) konkluderer med at introduksjon av annen mat og drikke enn morsmelk før seks måneders alder er forbundet med økt risiko for mage- og tarminfeksjoner. Dette er blant annet vist i en stor observasjonsstudie fra Hviterussland, av god metodologisk kvalitet [\(9\)](#). Barneleger gjennomførte strukturerte intervjuer om forekomst av mage- og tarminfeksjoner, basert på felles diagnostiske kriterier. Relevante forhold ved stedet der studien ble gjennomført, var sammenliknbare med vestlige land: Helsetjenestene var gode og hygien og vannkvaliteten var bra. Spedbarn i landet hadde lav forekomst av infeksjoner, blant annet på grunn av lav smitteeksponering, fordi de fleste barn var hjemme med mødre sine de tre første årene. Forskjellen mellom gruppene (seks versus minst tre måneders fullamming) i forekomsten av mage- og tarminfeksjoner i første leveår, var omkring 40 %, eller en reduksjon på 24 tilfeller per 1 000 barn.

I studien fra Hviterussland var det ingen signifikant forskjell mellom gruppene i forekomst av sykehusinnleggelser som følge av mage- og tarminfeksjoner [\(9\)](#). Denne typen infeksjoner fører imidlertid vanligvis ikke til at barn kommer på sykehus, de fleste tilfellene blir behandlet av legevakt eller fastlege [\(10\)](#). Det er derfor ikke overraskende at det heller ikke i en studie fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) ble funnet forskjell i forekomst av sykehusinnleggelser som følge av mage- og tarminfeksjoner [\(11\)](#).

Cøliaki

Spedbarnets alder ved introduksjon av gluten har vært foreslått som en mulig utløsende faktor for cøliaki, men dette støttes ikke av nyere forskning.

I en metaanalyse som inkluderte 21 publikasjoner, blant annet to randomiserte kontrollerte studier, fant man at tidspunktet for introduksjon av gluten ikke hadde betydning for utvikling av sykdommen [\(6\)](#). Også en studie fra mor og barn-undersøkelsen [\(12\)](#) inngikk i analysen. Denne studien konkluderte imidlertid annerledes enn metaanalysen og rapporterte at glutenintroduksjon i alderen 4–5 måneder så ut til å beskytte mot cøliaki, mens fullamming ved seks måneder eller senere, ga økt risiko. En mulig årsak er at foreldre med cøliaki kan ha ventet lenger med å introdusere gluten til sine barn enn andre.

I samsvar med resultatet fra metaanalysen [\(6\)](#) har europeiske fagmiljøer [\(4, 5\)](#) konkludert med at glutenintroduksjon før seks måneder ikke reduserer forekomst av cøliaki, og at fullamming til seks måneders alder ikke øker risikoen.

Allergi

Tidligere ble det gitt råd om å utsette introduksjon av allergifremkallende matvarer til barnet var ett år eller eldre, for å forebygge matvareallergi. Utsatt introduksjon viste seg tvert imot å øke risikoen for at barnet utviklet allergi [\(4\)](#). I tråd med dette angir den norske retningslinjen [\(2\)](#) at alle spedbarn bør få matvarer som kan være allergifremkallende i løpet av det første året. Det er imidlertid ikke grunnlag for å anbefale introduksjon av potensielt allergifremkallende matvarer tidligere enn seks måneders alder [\(4, 13, 14\)](#). Med dagens kunnskapsgrunnlag er det ikke belegg for å si om introduksjon av potensielt allergifremkallende matvarer ved fire eller seks måneders alder kan forebygge utvikling av allergi. Det pågår flere randomiserte studier der man tester ut ulike tiltak for å forebygge matvareallergi [\(14\)](#).

Smaksaksept og spiseutvikling

Hypotesen om et såkalt kritisk vindu mellom fire og seks måneders alder da spedbarn lettere aksepterer fast føde, mens fullamming til seks måneder fører til at barnet blir mer kresent, støttes ikke av nyere studier. Introduksjon av fast føde ved seks måneders alder er ikke forbundet med økt risiko for problemer med tilvenning til fast føde og senere spiseutvikling hos ammende barn [\(4\)](#).

Morsmelkernærte barn ser ut til å akseptere ny mat lettere enn barn som har fått morsmelkerstatning, sannsynligvis fordi morsmelk varierer i smak etter hva mor spiser [\(15\)](#). Det er derfor ingen grunn til å introdusere såkalte

«smaksprøver» til et fullammet barn før seks måneders alder for at det lettere skal akseptere fast føde.

Nyere systematiske kunnskapsoppsummeringer gir altså støtte til anbefalingen om fullamming i omkring seks måneder. Det er samtidig viktig å huske at det er i tråd med anbefalingen at råd individualiseres og tilpasses hvert barn og hver mor.

LITTERATUR

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475–90. [PubMed][CrossRef]
2. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring. Oslo: Helsedirektoratet, 2016.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering> (26.4.2019).
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 8: CD003517. [PubMed]
4. Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN). Feeding in the First Year of Life. London: UK Government, Public Health England, 2018.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/725530/SACN_report_on_Feeding_in_the_First_Year_of_Life.pdf (26.4.2019).
5. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 64: 119–32. [PubMed][CrossRef]
6. Szajewska H, Shamir R, Chmielewska A et al. Systematic review with meta-analysis: early infant feeding and coeliac disease—update 2015. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41: 1038–54. [PubMed][CrossRef]
7. Horta BL, Victora CG. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95585/9789241506120_eng.pdf;jsessionid=A3ABBo2579F54860E314B8CD012B1632?sequence=1 (26.4.2019).
8. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60: 49–74. [PubMed][CrossRef]
9. Kramer MS, Guo T, Platt RW et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr* 2003; 78: 291–5. [PubMed][CrossRef]

10. Bruun T, Salamanca BV, Bekkevold T et al. Burden of rotavirus disease in Norway: Using national registries for public health research. *Pediatr Infect Dis J* 2016; 35: 396–400. [PubMed][CrossRef]
 11. Størdal K, Lundebj KM, Brantsæter AL et al. Breast-feeding and infant hospitalization for infections: Large cohort and sibling analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017; 65: 225–31. [PubMed][CrossRef]
 12. Størdal K, White RA, Eggesbø M. Early feeding and risk of celiac disease in a prospective birth cohort. *Pediatrics* 2013; 132: e1202–9. [PubMed][CrossRef]
 13. Obbagy JE, English LK, Wong YP et al. Complementary feeding and food allergy, atopic dermatitis/eczema, asthma, and allergic rhinitis: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2019; 109: 890S–934S. [PubMed][CrossRef]
 14. Grimshaw K, Logan K, O'Donovan S et al. Modifying the infant's diet to prevent food allergy. *Arch Dis Child* 2017; 102: 179–86. [PubMed][CrossRef]
 15. Spahn JM, Callahan EH, Spill MK et al. Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2019; 109: 1003S–26S. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 3. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0105

Mottatt 1.2.2019, første revisjon innsendt 21.4.2019, godkjent 26.4.2019.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. februar 2026.