

Information für Eltern

Die Vitamin-K-Prophylaxe

Die Vitamin-K-Prophylaxe hat das Ziel, Vitamin-K-Mangelblutungen, besonders beim voll gestillten Neugeborenen und jungen Säugling vorzubeugen. Sie wird aus medizinischer Sicht als Routinemaßnahme empfohlen. Sie erfolgt durch die Gabe von jeweils 2 mg Vitamin K in gelöster Form (0,2 ml) in den Mund (oral) des Neugeborenen bei der Erstuntersuchung nach der Geburt (U1) und bei der 2. und 3. Vorsorgeuntersuchung (U2 und U3). Weil es sich um eine medizinische Maßnahme am Kind handelt, ist eine Einwilligungserklärung der Eltern erforderlich.

- **Vitamin K** ist ein fettlösliches Vitamin, das einerseits mit der Nahrung aufgenommen wird und andererseits von natürlicherweise im Darm vorkommenden Bakterien produziert wird. Es ist an der Bildung mehrerer Gerinnungsfaktoren in der Leber beteiligt und darum ein wesentlicher Faktor für eine ausreichende Blutgerinnung. Bei einem Mangel an Vitamin K kann es zu verstärkten Blutungen kommen. In der ersten Lebenswoche auftretende Vitamin-K-Mangelblutungen betreffen z. B. die Darmschleimhaut oder Nabelwunde und verlaufen meistens harmlos, Hirnblutungen sind selten. Bei den später auftretenden Blutungen (3.-12. Lebenswoche) ist dagegen häufig das Gehirn betroffen. Die Folgen können bleibende Hirnschäden oder sogar der Tod des Kindes sein. Die späten Blutungen sind allerdings sehr selten und treten meistens in Verbindung mit bestimmten Grunderkrankungen des Kindes auf. Die Blutungen werden in beiden Fällen durch Vitamin-K-Gaben zum Stillstand gebracht.
- Vitamin-K geht in der Schwangerschaft grundsätzlich nur in geringen Mengen auf das Kind über und bei der Geburt ist lediglich ein kleiner Speichervorrat in der Leber vorhanden. Im Anschluss an die Geburt wird das gestillte Neugeborene zunächst durch das Kolostrum (Erstmilch), später durch die Muttermilch mit Vitamin K versorgt. Bereits nach einigen Tagen ist sein Darm mit Bifidusbakterien besiedelt, die zusätzlich Vitamin K bilden. Im Darm des mit Säuglingsnahrung ernährten Neugeborenen siedeln sich Kolibakterien an. Diese produzieren im Verhältnis zu den Bifidusbakterien wesentlich mehr Vitamin K. Außerdem ist industriell hergestellte Säuglingsnahrung grundsätzlich Vitamin K zugesetzt. Aus der insgesamt eher geringen Vitamin-K-Versorgung des voll gestillten Kindes ergibt sich schließlich seine erhöhte Anfälligkeit für einen Vitamin-K-Mangel.
- Der **Gehalt der Muttermilch an Vitamin K** ist vom Ernährungs- und Gesundheitszustand der stillenden Mutter abhängig und von daher starken Schwankungen unterworfen. Dabei spielt der Zustand der Darmflora (natürlicher Bakterienbestand des Darms) der Mutter eine entscheidende Rolle. Die Darmflora kann z. B. durch eine Antibiotikatherapie oder schwere Durchfälle so weit geschädigt sein, dass die für die Vitamin-K-Bildung zuständigen Bakterien nicht mehr in einer ausreichenden Menge vorhanden sind. Von besonderer Bedeutung ist der Einfluss von Medikamenten, die während der Schwangerschaft oder unter der Geburt eingenommen wurden. Sie beeinträchtigen möglicherweise die Leberfunktion des Neugeborenen und verhindern dadurch die Wirkung von vorhandenem Vitamin K.

Information für Eltern

Fortsetzung: Die Vitamin-K-Prophylaxe

- Neben einer zu geringen Zufuhr kann ein **erhöhter Bedarf des Neugeborenen** an Gerinnungsfaktoren und damit an Vitamin K bestehen, z. B. bei einer Frühgeburt, einem Bluterguss, einer Sauglockengeburt oder einem Kaiserschnitt.
- Bei der oralen Verabreichung treten **selten Überempfindlichkeitsreaktionen** auf einen der Inhaltsstoffe auf. Diese äußern sich unmittelbar nach der Gabe in Form eines Schocks. Untersuchungen zur früher üblichen Injektion (Einspritzung) in den Muskel haben ein möglicherweise erhöhtes Tumorrisiko im Kindesalter ergeben, weshalb der oralen Gabe gegenüber der Injektion in den Muskel oder unter die Haut grundsätzlich der Vorzug gegeben wird. Bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen wird das Vitamin K (1mg) jedoch wegen des höheren Blutungsrisikos und der erschwerten oralen Aufnahme nach wie vor unter die Haut gespritzt. So ist sichergestellt, dass eine ausreichende Menge in den Organismus gelangt.

Was können Sie selbst tun?

- Sorgen Sie für eine ausgewogene, gemüsereiche **Ernährung** während der Schwangerschaft und Stillzeit, um ihre Darmflora intakt zu halten und um ausreichend Vitamin K aufzunehmen. Vitamin-K-reiche Lebensmittel sind z. B.: grünes Blattgemüse, alle Kohlsorten, pflanzliche Öle, Muskelfleisch (Lamm und Rind), Geflügel, Vollkorngetreide, Kartoffeln, Butter, Quark.
- Nach schweren Durchfällen und Antibiotikabehandlungen in der Schwangerschaft kann die **Darmflora** durch die Einnahme eines Präparates mit Acidophilus-Bakterien wieder aufgebaut werden.
- Wenn Sie auf Grund einer eigenen Grunderkrankung regelmäßig **Medikamente** einnehmen, klären Sie mit Ihrem Arzt ab, inwieweit diese die Leberfunktion Ihres Kindes nach der Geburt beeinträchtigen können. Stellen Sie die Medikation gegebenenfalls um.
- Nicht nur Medikamente, sondern auch **Stress** beeinträchtigt die Leberfunktion Ihres Kindes. Umso „sanfter“ die Geburt verläuft, das heißt, umso weniger unnötig in den Geburtsverlauf eingegriffen wird, desto stressfreier ist sie für Ihr Kind. Auch während des Wochenbetts sollten Sie und Ihr Kind zur Ruhe kommen.
- Klären Sie mit der Hebamme ab, ob durch die Schwangerschaft, die Geburt oder Besonderheiten bei Ihrem Kind bestimmte **Risikofaktoren** für eine Vitamin-K-Mangelblutung vorliegen. In diesen Fällen ist die Prophylaxe dringend anzuraten. Eine endgültige Entscheidung für oder gegen die Prophylaxe kann also erst nach der Geburt getroffen werden!
- **Stillen** Sie Ihr Kind von Geburt an nach Bedarf häufig und ohne Zeitbeschränkung. Die Hebamme wird Ihnen helfen zu erkennen, wann Ihr Kind Hunger hat und wann es satt ist.
- Durch die regelmäßige Teilnahme an den **Vorsorge-Untersuchungen** beim Kinderarzt können Grunderkrankungen mit einem Risiko für eine Vitamin-K-Mangelblutung bei Ihrem Kind frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Information für Eltern

Die Augen-Prophylaxe

Durch eine Augen-Prophylaxe soll verhindert werden, dass sich nach dem Kontakt mit Erregern unter der Geburt eine Entzündung der Augenbindehaut (Konjunktivitis) beim Neugeborenen entwickelt. Sie erfolgt durch die Verabreichung von desinfizierenden Substanzen in die Augen des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt. In vielen Kliniken wird die Durchführung einer Prophylaxe noch empfohlen, zunehmend wird jedoch zugunsten der Früherkennung und rechtzeitigen Therapie einer Konjunktivitis ganz darauf verzichtet. Schließlich liegt die Entscheidung bei Ihnen als Eltern und die Durchführung einer Prophylaxe bedarf Ihrer Einwilligung.

- Während der Geburt bzw. beim Durchtritt durch den Geburtskanal besteht die Möglichkeit, dass das Kind mit Erregern, die eine Konjunktivitis hervorrufen können, in Kontakt kommt. Zum einen gibt es sexuell übertragene Bakterien und Viren, wie Chlamydien, Streptokokken B, Gonokokken und Herpesviren, die im Gebärmutterhals angesiedelt sein können, ohne dass eine Frau Krankheitssymptome aufweist. Zum anderen können Keime, die normalerweise auf der Haut und Darmschleimhaut der Frau vorkommen, während der Geburt in die Scheide und Gebärmutter einwandern oder dort eingebracht werden (z. B. im Zusammenhang mit geburtshilflichen Maßnahmen).
- Ein Kind kommt bei der Geburt in der Regel zum ersten Mal mit Erregern in Berührung, während seine Abwehrmechanismen noch voll ausgebildet sind. Daraus ergibt sich einerseits eine erhöhte Anfälligkeit des Neugeborenen für eine Konjunktivitis (Bindehautentzündung). Andererseits verläuft die Infektion mit einigen Erregern sehr rasch und kann bereits innerhalb weniger Tage zu bleibenden Schäden am Auge führen, im Einzelfall sogar zur Erblindung.
- Eine **Bindehautentzündung** äußert sich in einer zunehmenden Rötung und Schwellung der Augen(innen)lider und der umgebenden Haut. Gleichzeitig wird reichlich Sekret, das wässrig, weißlich oder gelb-grün sein kann, abgesondert. Es können sowohl ein Auge als auch beide Augen betroffen sein.
- Bei der so genannten **Credé-Prophylaxe** wird einmalig jeweils ein Tropfen einer 1 %igen Silbernitratlösung in die Augen des Neugeborenen eingebracht. Sie besitzt eine hohe Wirksamkeit gegen Bakterien, Pilze und Viren, nicht jedoch gegen die heute sehr häufig vorkommenden Chlamydien. Dadurch, dass sie ein anhaltendes Brennen in den Augen des Neugeborenen verursacht, wird der erste Blickkontakt mit der Mutter nach der Geburt beeinträchtigt. Außerdem ist die Augenbindehaut durch das Silbernitrat oftmals für eine Dauer von 3 Tagen stark gereizt.
- Alternativ zur Credé-Prophylaxe werden **antibiotikahaltige Salben** für eine Augen-Prophylaxe verwendet. Sie wirken gegen Chlamydien und andere Bakterien. Pilze und Viren werden dagegen nicht erfasst. Die ausreichende Wirksamkeit der einmaligen Antibiotikagabe ist umstritten.

Information für Eltern

Fortsetzung: Die Augen-Prophylaxe

- Wegen der ungenügenden Wirksamkeit und der möglichen Nebenwirkungen der Prophylaxen ist ihre Bedeutung zurückgegangen. Die Aufmerksamkeit wird stärker darauf gerichtet, **Infektionen** in der Schwangerschaft **frühzeitig zu erkennen und zu behandeln**. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass durch eine gute Betreuung des Neugeborenen nach der Geburt auch Augeninfektionen rechtzeitig erkannt und behandelt werden können.
- Bei einem Kaiserschnitt, dem kein Blasensprung vorausging, ist grundsätzlich keine Prophylaxe erforderlich.

Was können Sie selbst tun?

- Lassen Sie sich von Ihrer Hebamme oder Ihrem Frauenarzt zur **Hygiene in der Schwangerschaft** und damit zur Vorbeugung von Infektionen beraten.
- Zu Beginn der Schwangerschaft wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen ein **Abstrich zur Früherkennung einer Chlamydienbesiedelung** des Gebärmutterhalses gemacht. Eine anschließende Behandlung schließt eine erneute Infektion zum Zeitpunkt der Geburt jedoch nicht aus. Deshalb sollte der Abstrich möglichst in den letzten Wochen vor dem Geburtstermin wiederholt werden.
- Durch die **wöchentliche Bestimmung des Säuregehalts (pH-Wert) in der Scheide** können Sie das Risiko eines Befalls mit Krankheitserregern selbst ermitteln. Die Messung erfolgt mit Hilfe von Teststreifen, die einen Farbumschlag entsprechend des pH-Werts zeigen. Bei Abweichungen kann der Arzt eine genaue Diagnose stellen. Den Test erhalten Sie in der Apotheke.
- Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt die **Früherkennung einer Bindehautentzündung** am besten durch die Hebamme im Rahmen der häuslichen Wochenbettbetreuung (Nachsorge). Achten Sie selbst ebenfalls auf die Symptome einer Konjunktivitis und suchen Sie ggf. zur Abklärung den Kinderarzt auf.
- Um bleibende Schäden am Auge des Kindes zu verhindern, sollte eine **Behandlung spätestens 3 Tage nach dem Beginn der Symptome** einsetzen. Vor dem Beginn der Therapie ist es sinnvoll, einen Abstrich vornehmen zu lassen, um den Erreger genau zu bestimmen und eine gezielte Behandlung durchführen zu können.
- **Es gibt keine 100%ig wirksame Prophylaxe**, weshalb auch nach einer erfolgten Prophylaxe eine geburtsbedingte Konjunktivitis auftreten kann. Ebenso können Infektionen der Augenbindehaut nach der Geburt erfolgen. Sie sind dann genauso ernst zu nehmen.
- **Stillen Sie Ihr Kind** von Geburt an nach Bedarf, häufig und ohne Zeitbeschränkung. Dann kommen ihm die Abwehrstoffe des Kolostrums (Erstmilch) gegen Infektionen in vollem Umfang zugute.

Information für Eltern

Ernährung im ersten Lebensjahr

- **Stillen:** Das Neugeborene sollte von Anfang an bis zum vollendeten 6. Lebensmonat ausschließlich gestillt werden. Mit der Einführung der festen Beikost verringern sich die Stillmahlzeiten. Bis das Kind frei stehen kann, sollten drei volle Stillmahlzeiten (400–500 ml Muttermilch) aufrechterhalten werden.
- **HA-Nahrung:** Wenn das Kind nicht gestillt werden kann, erhalten Kinder mit einem hohen Allergierisiko (über 20 %) eine so genannte HA-Nahrung. „HA“ steht für Hypoallergene Säuglingsnahrung. Sie ist im Handel als Anfangsnahrung unter dem Stichwort Pre-HA, Start-HA und HA-Typ 1-Nahrung und als Folgenahrung unter HA-Typ 2-Nahrung zu finden. Das Milcheiweiß wurde in kleine Bestandteile aufgespalten, so dass die Kuhmilcheiweiße vom Körper nicht mehr als fremd erkannt werden sollen.
- **Pre-Nahrung:** Nicht gestillte Kinder mit einem geringen oder mit keinem Allergierisiko erhalten Pre-Nahrung. Sie ist der Muttermilch am ähnlichsten. Pre-Nahrung kann nach Bedarf bis zum Ende der Flaschenzeit, also bis das Kind laufen kann, gefüttert werden. Der Trinkrhythmus entspricht etwa dem eines gestillten Babys.
- **Folgenahrungen:** Babymilch mit der Ziffer „1“ entspricht nicht mehr der Zusammensetzung der Muttermilch oder einer „Pre“-Nahrung, denn sie enthält zusätzlich Stärke und manchmal noch andere Kohlenhydrate. Die Stärke macht „1-er“-Nahrung sahnig und soll deswegen besser sättigen.
Babymilch mit der Ziffer „2“ und „3“ ist noch kalorienreicher und nur zur Teilernährung geeignet. Wenn überhaupt, sollte sie erst zum Einsatz kommen, wenn das Kind feste Nahrung zu sich nehmen kann. Diese Milchnahrungen enthalten neben einem hohen Kohlenhydratanteil viel Eiweiß und Mineralstoffe und entsprechen in ihrer Zusammensetzung mehr der Kuhmilch als der Muttermilch.
- **Erstes Zufüttern pflanzlicher Beikost:** Pflanzliche Beikost sollte zugefüttert werden, sobald sich das Kind in Bauchlage aufrichten kann (Aufrichtung des Kopfes zu ca. 90 %), wenn es Sicherheit erwirbt bei der Gewichtsverlagerung (linke Seite, rechte Seite) und sich in den Vierfüßlerstand begibt (7.–8. Lebensmonat). Bei **allergiefährdeten Kindern** kann mit dem Zufüttern gewartet werden, bis die Kinder krabbeln (8.–9. Monat). Voraussetzung für dieses späte Zufüttern ist eine ausreichende Versorgung mit Muttermilch (ca. 800–1000 ml).
- **Erstes Zufüttern tierischer Kost:** Tierische Kost wird zugefüttert, sobald das Kind stehen kann (ca. 12. Monat). Bei einem so späten Zufüttern von Fleisch und Eigelb sollten die Kinder bis zur Einführung der tierischen Kost noch drei volle Stillmahlzeiten erhalten. 500 ml Muttermilch (500 ml Pre-Nahrung).

Information für Eltern

Fortsetzung: Ernährung im ersten Lebensjahr

Zu frühes Zufüttern ergibt sich häufig aus dem Irrglauben, dass die Kinder dann besser bzw. länger schlafen. Die weit verbreitete Annahme, dass feste Kost dazu beiträgt, dass die Babys die Nacht durchschlafen, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage. In zwei Untersuchungen wurden keine Unterschiede im Schlafverhalten von Babys festgestellt, die vor dem Schlafengehen feste Kost erhielten, im Vergleich zu denen, die keine feste Kost erhielten.

- **Einführung von Kuhmilch:** Der früheste Zeitpunkt, um eine 3,5%ige pasteurisierte Kuhmilch in die Ernährung von Kindern einzuführen, ist der 9. oder 10. Lebensmonat, bei einer Allergieneigung erst nach dem Ende des ersten Lebensjahres oder noch besser, sobald das Kind läuft. Solange das Kind teilgestillt wird, besteht keinerlei Notwendigkeit, Milch oder Milchbreie anzubieten.
Vor der Einführung der Kuhmilch kann etwas Kuhmilch auf den Handrücken oder in die Armbeuge des Kindes getropft werden. Wenn eine Hautreaktion auftritt, sollte noch keine Milch gefüttert werden.
- **Obst- und Gemüsesorten, die besonders für den Beginn des Beikostalters geeignet sind:** Möhren, Kürbis, Pastinaken, Blumenkohl, Zucchini, Broccoli, Kartoffeln, Birne, gedünsteter Apfel, Banane, Aprikose, Pfirsich, Blaubeere.
- **Gemüsesorten, die aus Gründen der Allergievermeidung nicht gefüttert werden sollten:** Sellerie, Tomate, Fenchel, Zitrusfrüchte, Kiwis, Ananas, Himbeeren, Erdbeeren.
- **Getreide:** Bei der Einführung der Getreidemahlzeit sollte mit hypoallergenen, glutenfreien Getreidesorten begonnen werden, z. B. Reis, Hirse. Sobald die Kinder krabbeln können, sind auch Dinkel, Hafer und Weizen in gebackener Form geeignet.
- **Fleisch:** Wenn Fleisch gefüttert werden soll, eignet sich Rind am besten, außerdem Kalb oder Putenfleisch, wenn die Tiere aus biologischer Haltung kommen.
- **Fette:** Fette sind für Babys viel wichtiger als für Erwachsene. In der Säuglingszeit decken Kinder ihren Energiebedarf zu 50 % aus Fett. Erst im dritten Lebensjahr sollten nicht mehr als 30 % der Energie aus Fetten stammen. Während der Stillzeit liefert die Muttermilch die idealen Fette. Im ersten Lebensjahr ist die Verwendung raffiniertes Speiseöl am sichersten.
Fettzugabe: 2 TL Öl für 200 g Gemüsebrei, 1 TL Öl für 200 g Getreide-Obst-Brei.
- Bei Verwendung von **Gläschenkost** ist darauf zu achten, dass zunächst nur Säuglingsnahrung mit ein bis zwei Gemüsesorten gewählt wird. Der Vorteil von Gläschenkost sind die Schadstoffkontrolle und der niedrige Nitratgehalt. Problematisch sind die zu niedrigen Fettbeimengungen. Deshalb sollte auf ein Gläschen mit der Füllmenge von 250 mg stets ein Teelöffel Öl hinzugefügt werden. Gläschen halten sich, solange sie noch nicht erwärmt wurden, geöffnet bis zu 2 Tagen im Kühlschrank. Wenn ein Gläschen bereits erwärmt wurde, muss der Rest verworfen werden.

Information für Eltern

Fortsetzung: Ernährung im ersten Lebensjahr

- **Zu vermeidende Lebensmittel:** Fisch, Eiklar, Nüsse und Samen, Soja, Weizen und Roggen.
- **Getränke:** Sobald mit fester Babynahrung begonnen wird, sollte zu den Mahlzeiten auch ein Getränk angeboten werden. Diese Getränke dienen nicht der Sättigung, sondern sollen den Durst stillen und für einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt sorgen. Milch gilt dabei nach wie vor als Mahlzeit. Leitungswasser in Raumtemperatur ist das bevorzugte Getränk für Kinder, es sollte bis ins Krabbelalter abgekocht werden.
- **Zu vermeidende Inhaltsstoffe:** Salz, Gewürze, Zucker, Honig, Süßungsmittel, Bindemittel, Konservierungsstoffe, Eipulver, Molkeeiweiß, Milchpulver, Schokolade, Kakao.
- **Nahrungsmengen:** Erst wenn eine Stillmahlzeit durch eine feste Mahlzeit komplett ersetzt worden ist, wird mit einer zweiten festen Mahlzeit am Tag begonnen. Hat die Breimenge die 200 g-Grenze erreicht, sollte wegen der enthaltenen Kalorienmenge nicht mehr nachgestillt werden.

Praktische Tipps

- Beim Beginnen des Zufütterns gilt es, die **richtige Tageszeit** zu finden. Die Mutter sollte nicht mit der Abendmahlzeit anfangen, da sie das Kind dann nicht mehr wegen eventueller Unverträglichkeiten beobachten kann. Zum Einführen und Ausprobieren der ersten festen Beikost sollte das Kind wach und „spielbereit“ sein. Geeignet sind die späteren Vormittagsstunden oder die Mittagszeit.
- Bei der ersten Einführung fester Nahrung darf das Baby **nicht hungrig** sein. Entweder stillt die Mutter das Kind und versucht es dann nach ca. 30–45 Minuten mit dem ersten Löffelchen Brei oder sie versucht es ca. eine Stunde vor der nächsten Mahlzeit.
- Beim Zufüttern wird angestrebt, zunächst **eine Stillmahlzeit** durch eine Breimahlzeit zu ersetzen. D. h. mit zunehmender Menge der Breimahlzeit „schleicht sich die Mutter aus der Stillmahlzeit heraus“, die Abstände zwischen der Breimahlzeit und dem Nachstillen werden also immer größer, bis eine Stillmahlzeit komplett ersetzt wurde.
- Anfangs ist es einfacher, das Kind auf dem Schoß zu füttern, weil es diesen **Körperkontakt** vom Stillen her gewöhnt ist.
- Zunächst sollte immer **nur ein einzelnes Nahrungsmittel** angeboten werden. Anschließend sollte mindestens eine Woche, am Anfang besser zwei Wochen gewartet werden, bis ein neues Lebensmittel eingeführt wird. Bei der weiteren Einführung von neuen Lebensmitteln kann es auch sinnvoll sein, zunächst nur kleine Mengen einzuführen (z.B. einige Teelöffel ein- oder zweimal am Tag), um mögliche allergische Reaktionen zu erkennen, bevor das Kind eine größere Menge dieser neuen Speise gegessen hat.

Information für Eltern

Fortsetzung: Ernährung im ersten Lebensjahr

- Die **Verträglichkeit** erkennen wir an der Verdauung (Durchfall oder Verstopfung, beides kann ein Hinweis auf zu frühes Zufüttern oder auf Unverträglichkeit sein), an der Haut (Ausschläge, rote, raue, juckende, pickelige Stellen) und an der Atmung (Anschwellen der Nasenschleimhäute, Fließschnupfen, Husteln, Bronchitis).
- Die Mahlzeiten bleiben ein angenehmes Erlebnis, wenn dem Kind erlaubt wird **auszuwählen**, das zu essen, was es gerne mag und sobald es satt ist **aufzuhören**. Ein sattes Baby lässt die Eltern deutlich wissen, wann es genug hat. Es dreht seinen Kopf zur Seite, hält seinen Mund geschlossen, spuckt das Essen wieder aus oder zeigt auf andere unmissverständliche Art und Weise, dass es genug hat.
- Erst wenn mit einer ersten Mahlzeit eine Stillmahlzeit komplett ersetzt worden ist, wird mit einer **zweiten festen Mahlzeit** am Tag begonnen.
- Hat die Breimenge die **200 g-Grenze** erreicht, sollte wegen der Kalorienmenge nicht mehr nachgestellt werden.
- Da zu einer festen Beikost auch **zusätzliches Trinken** notwendig wird, muss das Baby außerdem das Trinken aus einem Becher und Trinkschnabel erlernen. Beikosternährte Kinder benötigen mindestens einen Liter Flüssigkeit am Tag. Bei drei vollen Stillmahlzeiten müssen sie noch ungefähr 400–500 ml erhalten. Bei nichtgestillten Kindern sollte diese Menge durch eine Pre-Nahrung oder HA-Nahrung gefüttert werden. Wollen Kinder diese Nahrung nicht mehr aus der Flasche nehmen, kann diese aus dem Becher getrunken werden oder es wird mit Pre-Nahrung oder HA-Nahrung ein Getreidebrei hergestellt.

Einen Teil der benötigten Flüssigkeitsmenge befindet sich auch in den Breien, die im Fall von Gemüse mit Kochwasser püriert werden oder in den Getreide-Obst-Breien in Form von Wasser zugefügt werden. Wenn das Baby dann noch 200–400 ml zusätzlich trinkt, ist der Flüssigkeitsbedarf gedeckt.