

## Sundhedsstyrelsens vejledning til sundhedspersonale vedrørende vitamin- og jerntilskud til børn.

Denne vejledning vedrørende vitamin- og jerntilskud til børn afløser vejledning af 13. oktober 2016 og inkluderer herefter vejledning af 16. januar 2020 om D-vitamintilskud til børn, der ernæres med modermælkserstatning.

Denne ændring vedrører forlængelse af tilskud om D-vitamin hele året, **til barnet fylder fire år**. Ændringen sker, fordi Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksomme på, at indtaget af D-vitamin fra kosten er lavt for børn i aldersgruppen fra 2 år til barnet fylder 4 år. Dette fremgår af data fra DTU Fødevareinstituttet<sup>1</sup>.

Fødevarestyrelsen har pr. 21.12.2020 anbefalet, at hele befolkningen indtager tilskud af D-vitamin i vinterhalvåret (fra oktober til april). Det betyder, at børn over 4 år skal fortsætte med D-vitamintilskud i vinterhalvåret som resten af familien. Læs mere om baggrunden for dette på [altomkost.dk/fakta/naeringsindhold-i-maden/d-vitamin/](http://altomkost.dk/fakta/naeringsindhold-i-maden/d-vitamin/)

Meddelelse af 23. maj 2000 om retningslinjer vedr. ændrede retningslinjer for anvendelse af K-vitamin til nyfødte og spæde børn er stadig gældende.

Vejledning af 16. januar 2020 (gældende) vedrørende ændring i anbefalingen om D-vitamintilskud til børn, der ernæres med modermælkserstatning er stadig gældende. Denne vejledning har kun betydning for børn, som indtager **800 ml eller mere dagligt** af modermælkserstatning med 1,3 µg D-vitamin pr. 100 ml færdig blanding. Disse børn skal **ikke** have D-vitamintilskud i den periode, hvor de indtager 800 ml eller mere dagligt.

D-vitaminindhold i MME (modermælkserstatning)	Barnet drikker < 800 ml MME/dag	Barnet drikker ≥ 800 ml MME/dag
MME med < 1,3 µg D-vitamin pr. 100 ml færdig blanding	+ D-dråber (10 µg)	+ D-dråber (10 µg)
MME med ≥ 1,3 µg D-vitamin pr. 100 ml færdig blanding	+ D-dråber (10 µg)	Ingen D-dråber

<sup>1</sup> Baggrundsindtag af D-vitamin fordelt på alder og køn (µg/dag), gennemsnit (gns), spredning (SD), median (md), percentiler (P5 og P95) og procent over hhv. 7,5 µg/dag (AR) og 10 µg/dag (RI)

Gruppe	N	gns	SD	md	p5	p95	%>AR	%>RI
Børn, 24-36 mdr.	347	1,8	1,3	1,5	0,5	3,9	0,6	0,3

Kilde: DTU Fødevareinstituttet

Vejledning af 16. januar 2020 findes fortsat som selvstændigt dokument på sst.dk  
[Nye sammensætningskrav for modermælkserstatninger medfører ændring i anbefalingen om D-vitamintilskud for nogle spædbørn](#)

### Anbefalinger for spædbarnets kost.

Barnets første leveår er en periode, hvor behovet for energi og næringsstoffer er stort, og hvor det adskiller sig væsentlig fra større børn og voksnes behov. Spædbarnets energibehov er 3-4 gange større pr. kg end den voksnes, og barnet skal det første år tredoble vægten og øge længden med ca. 25 cm.

I Danmark anbefales, at spædbarnets kost består af:

- **Modermælk** de første 6 måneder og/eller modermælkserstatning, hvis amning/udmalkning ikke er mulig eller ønskelig.
- **Overgangskost** fra tidligst 4 måneder frem mod ca. 9 måneder. Overgangskost introduceres så tæt på 6 måneder som muligt, hvis barnet vokser, som det skal, og mor og barn trives med amning. Børn, der får modermælkserstatning, kan have behov for overgangskost tidligere end 6 måneder. Overgangskosten skal fra 6 måneders alderen være jernholdig med kød eller fisk til de fleste måltider.
- **Familiens mad** fra ca. 9 måneder, dog med lidt større energitæthed.

Denne kost dækker barnets behov – undtagen D-vitamin i de fire første leveår, D-vitamin i vinterhalvåret efter de fyldte fire år samt K-vitamin efter de første 3 måneder.

### Børn født præmaturt

Børn født præmaturt har behov for jerntilskud, fordi de har mindre depot af jern ved fødslen og større væksthastighed. Børn født maturt med en fødselsvægt under 2500 gram har behov for jerntilskud frem til 6 måneders alderen. Disse børn starter sædvanligvis jerntilskud 6 uger efter fødslen.

## **ANBEFALINGER**

<b>BØRN FØDT TIL TIDEN</b> (Fulde 37 uger)	<b>BØRN FØDT PRÆMATURT</b> (Gestationsalder < 37 uger)
<b>D-vitamin - fra 2 uger til 4 år:</b> 10 µ (400 IE) D-vitamin dagligt*	<b>D vitamin – efter udskrivelse til 4 år:</b> 10 µ (400 IE) D-vitamin dagligt*
*Spædbørn, som indtager 800 ml eller mere dagligt af modermælkserstatning med 1,3 µ vitamin D pr. 100 ml eller mere, skal <b>ikke</b> have D-vitamintilskud.	*Spædbørn, som indtager 800 ml eller mere dagligt af modermælkserstatning med 1,3 µ D-vitamin pr. 100 ml eller mere, skal <b>ikke</b> have D-vitamintilskud.
Hvis barnet i takt med, at det spiser mere mad, senere drikker mindre end 800 ml modermælkserstatning med 1,3 µ D-vitamin pr. 100 ml eller mere dagligt, skal D-vitamintilskuddet genintroduceres.	Hvis barnet i takt med, at det spiser mere mad, senere drikker mindre end 800 ml modermælkserstatning med 1,3 µ D-vitamin. pr. 100 ml eller mere dagligt, skal D-vitamintilskuddet genintroduceres.

<p><u>Fra fire år</u>: 5-10 µ D-vitamin dagligt i vinterhalvåret (fra oktober til april)</p>	<p><u>Fra fire år</u>: 5-10 µ D-vitamin dagligt i vinterhalvåret (fra oktober til april)</p>
<p><b>Jerntilskud</b> startes 6 uger efter fødslen*</p> <p>Børn &lt; 2500 gram ca. 8 mg dagligt til 6 måneder</p> <p>Børn, som får mere end halvdelen af deres ernæring som modermælkserstatning, skal have ½ dosis jern, dvs. ca. 4 mg hver dag eller 8 mg hver anden dag</p> <p>*Jerntilskud startes 6 uger efter fødslen, men kan afvige fra ovenstående. I så tilfælde følges neonatalafdelingens anvisninger.</p>	<p><b>Jerntilskud</b> startes 6 uger efter fødslen*:</p> <p>FV &lt; 1500 gram: ca. 8 mg jern dagligt til 12 måneder</p> <p>FV &gt;1500 gram **: ca. 8 mg jern dagligt til 6 måneder</p> <p>Børn som får mere end halvdelen af deres ernæring som modermælkserstatning, skal have ½ dosis jern, dvs. ca. 4 mg hver dag eller 8 mg hver anden dag</p> <p>*Jerntilskud startes 6 uger efter fødslen, men kan afvige fra ovenstående. I så tilfælde følges neonatalafdelingens anvisninger.</p> <p>**Der er evidens for at give jerntilskud til præmature med FV mellem 1500 og 2500 gram. Præmature har generelt mindre jerndepoter, og større behov for jern pga. hurtig tilvækst, sammenlignet med mature børn. Derfor anbefales det at give jerntilskud til alle præmature (født før 37 gestationsuger) - også ved FV over 2500 gram.</p>

Dysmature børn, syge børn og andre med særlige behov følger neonatal- eller børneafdelingens anvisninger, der kan afvige fra ovenstående generelle anbefaling.

**Børn med mørk hud og/eller børn som går klædt, så kroppen oftest er tildækket om sommeren (lange ærmer, lange bukser/kjoler, eller tørklæder)** skal fortsætte med 10 mikrogram (400 IE) D-vitamin dagligt gennem hele barndommen hele året rundt. Afhængig af soleksponering i sommerhalvåret skal det evt. fortsætte hele livet.

D-vitamin gives som dråber frem til 4 år. Som udgangspunkt anbefales det ikke, at børn tilbydes multivitaminpiller i stedet for dråber, da barnet bør få dækket sit behov for vitaminer og mineraler gennem kosten. Hvis forældrene ønsker at give barnet en multivitaminpille (tidligst fra 1½ år), skal barnet **ikke** have D-vitaminsdråber samtidig.

Hvis forældre vælger at give multivitaminpille frem til 4 år, skal forældrene vejledes i at vælge et produkt til børn med et indhold på omkring 100 % af ADT (Anbefalet Dagligt Tilførsel). Der er ikke grund til at vælge et produkt med højere mængde af vitaminer og mineraler. For uddybning vedr. multivitaminpiller se ""Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale" SST 2019.

## SÆRLIGE FORHOLD

- Sundhedspersonalet skal have særlig opmærksomhed på, at børn født i flygtninge- og indvandrerfamilier får de anbefalede kosttilskud. Perioden for indtag af D-vitamin anbefales taget op ved alle de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis.
- Sundhedsplejersken skal sikre sig, at familien er bekendt med den rette dosis i forhold til det produkt, familien har købt og vejlede om, hvordan familien kan se, hvad den rigtige dosis er. Dette fordi dosering er forskellig fra produkt til produkt, og der er risiko for såvel over- som underdosering, hvis ikke barnet får det rette antal dråber.
- Børn med hyppige infektioner og deraf følgende manglende appetit og/eller indtag af ensidig kost kan i perioder evt. have behov for ekstra vitamintilskud. Dette bør ske efter rådgivning fra praktiserende læge eller pædiater.
- Børn, der ikke får tilstrækkelig jernholdig kost i henhold til anbefalingerne i ”Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2019”, kan have behov for jerntilskud, som gives efter rådgivning fra praktiserende læge eller pædiater.
- Børn, der ikke får mælk eller mælkeprodukter pga. allergi, fordi barnet ikke kan lide det, eller fordi forældrene ikke ønsker at give barnet komælk, anbefales fra 1 årsalderen et dagligt tilskud af calcium på 500 mg. Børn, der er under udredning for mælkeallergi behøver ikke calciumtilskud i denne korte periode, da der ikke er akutte komplikationer til et lavt calciumindtag.
- I skolesundhedstjenesten påhviler det sundhedsplejersken at have særlig opmærksomhed på om børn, der er mørke i huden eller går tildækket klædt, får D-vitamin som beskrevet ovenfor, idet de tilhører en risikogruppe. Desuden skal anbefalingen om D-vitaminindtag i vinterhalvåret for alle andre børn indgå i vejledningen ved ind- og udskolingssamtalen og ved de regelmæssige samtaler gennem skolealderen.

For baggrund og uddybning af barnets behov for jern og D-vitamin i de første leveår henvises til [”Ernæring til spædbørn og småbørn - en håndbog for sundhedspersonale”. 2. udgave 1. oplag Sundhedsstyrelsen 2019](#) og [”Sødmælk og jerntilskud i 1. leveår. Behov for nye anbefalinger?”](#) Det natur- og biovidenskabelige fakultet. Københavns Universitet 2015”. Begge udgivelser kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) under ”Sundhed & livsstil/ernæring/spædbørn”.

For data om indtaget af D-vitamin i aldersgruppen 0-4 år henvises til DTU Fødevarerinstitutionen.

For yderligere information om tilskud af D-vitamin til hele befolkningen i vinterhalvåret (oktober til april) henvises til [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk)

Denne reviderede vejledning er udarbejdet i samarbejde med Fødevarerstyrelsen.

Annette Poulsen  
Sundhedsplejerske, MSP