Hrana u zdravlju i bolesti, znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku (2026) 15 (2) 91-97
Food in Health and Disease, scientific-professional journal of nutrition and dietetics (2026) 15 (2) 91-97

BABY-LED WEANING (BLW) U DOHRANI DOJENČADI: PREDNOSTI, RIZICI I MOGUĆNOSTI PRIMJENE

Adrijana Miletić Gospić[1], Ivana Domislović[2*]

[1]Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Hrvatska
[2]Verde Family, Ive Lole Ribara 10, 43500 Doljan, Hrvatska

stručni rad

Sažetak

Dohrana je prijelazno razdoblje u kojem se uz majčino mlijeko ili dojenačku formulu postupno uvodi druga hrana, a dijete upoznaje različite okuse i teksture te razvija vještine hranjenja. Baby-led weaning (BLW) pristup temelji se na tome da razvojno spremno dojenče od početka dohrane većinu hrane uzima samostalno. Cilj ovog stručnog rada je prikazati aktualne spoznaje o prednostima, rizicima i mogućnostima primjene BLW pristupa u usporedbi s tradicionalnom dohranom. Posebno se razmatraju uhranjenost i rast, unos energije, željeza i cinka, raznolikost prehrane, preferencije okusa, crijevni mikrobiom i rizik gušenja. Rezultati istraživanja nisu potpuno ujednačeni, dijelom zbog različitih definicija i načina provođenja BLW-a. Modificirani pristup Baby-Led Introduction to SolidS razvijen je kako bi se smanjile zabrinutosti povezane s nedovoljnim unosom željeza i energije, rastom i gušenjem. Dosadašnji podaci pokazuju da pravilno proveden Baby-Led Introduction to SolidS može biti nutritivno primjeren, a u dostupnim istraživanjima nije utvrđena statistički značajno veća učestalost gušenja u odnosu na tradicionalnu dohranu. Istodobno nema dovoljno dokaza da BLW sam po sebi smanjuje rizik prekomjerne tjelesne mase ili osigurava bolji razvoj. U praksi je prihvatljiv i kombinirani pristup koji povezuje samostalno hranjenje i hranjenje žlicom, uz sigurnu, raznoliku i nutritivno primjerenu prehranu te poštovanje znakova gladi i sitosti.

Ključne riječi: dohrana, Baby-led weaning, responzivno hranjenje, dojenče, sigurnost hranjenja

Uvod

Dohrana počinje kada majčino mlijeko ili dojenačka formula više nisu dovoljni za podmirivanje svih prehrambenih potreba djeteta. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) preporučuje početak dohrane s navršenih 6 mjeseci, uz nastavak dojenja (WHO, 2023). Europsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) navodi da se dohrana zdravog terminskog dojenčeta ne bi trebala uvoditi prije navršenih 4 mjeseca, odnosno 17 tjedana, niti odgađati nakon navršenih 6 mjeseci. Isključivo ili pretežno dojenje približno 6 mjeseci navodi se kao poželjan cilj (Fewtrell i sur., 2017).

Razdoblje dohrane važno je i zbog prehrane i zbog razvoja. Dijete postupno upoznaje nove okuse, mirise i teksture te uči žvakati, gutati i samostalno uzimati hranu. Hrana pritom mora osigurati dovoljno energije i nutrijenata, posebno željeza, čije potrebe u drugoj polovici prve godine života rastu (Fewtrell i sur., 2017; WHO, 2023).

Tradicionalna dohrana najčešće započinje hranom prilagođene teksture koju roditelj nudi žlicom, a zatim se postupno uvode grublje teksture i hrana koju dijete može uzimati rukama. Paralelno s razvojem koncepta responzivnog hranjenja popularizirao se Baby-led weaning (BLW), koji mijenja tradicionalnu raspodjelu uloga tijekom hranjenja: roditelj određuje što, kada i gdje se hrana nudi, dok dijete u većoj mjeri određuje što će od ponuđenoga uzeti i koliko će pojesti.

U praksi, međutim, ne postoji potpuno jedinstvena definicija BLW-a, što otežava usporedbu istraživanja (D'Auria i sur., 2018; Perez i sur., 2026).

Cilj ovog rada je prikazati aktualne spoznaje o BLW-u i njegovoj modificiranoj varijanti Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS), s naglaskom na sigurnost, nutritivnu adekvatnost i praktičnu primjenu.

Materijali i metode

Rad je temeljen na pregledu relevantne znanstvene i stručne literature o BLW i Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) pristupu dohrani. Literatura je prikupljana ciljanim pretraživanjem relevantnih publikacija pretraživanjem baza podataka PubMed, Google Scholar i Web of Science, zaključno s rujnom 2026. godine. Korišteni su ključni pojmovi i njihove kombinacije, uključujući Baby-led weaning, BLW, Baby-Led Introduction to SolidS, BLISS, complementary feeding, responsive feeding, choking, energy intake, iron, zinc, growth, food preference, dietary variety, gut microbiota i food allergy.

U pregled su uključena istraživanja koja se odnose na dojenčad tijekom razdoblja dohrane, prvenstveno u dobi od 6 do 12 mjeseci, uz pojedina istraživanja koja su pratila ishode i u kasnijoj dobi. Razmatrani su izvorni znanstveni radovi, randomizirana kontrolirana

*Autor za korespondenciju: ivana.domislovic@verdefamily.hr

COPYRIGHT: © 2026 by the author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 CC BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

istraživanja, sustavni pregledi, metaanalize i relevantni pregledni radovi.
Poseban naglasak stavljen je na istraživanja koja uspoređuju BLW, BLISS i tradicionalni ili kombinirani pristup dohrani te procjenjuju uhranjenost i rast, energetski i nutritivni unos, status željeza i cinka, raznolikost prehrane, preferencije okusa, crijevni mikrobiom, responzivno hranjenje i rizik gušenja. Literatura je odabrana prema relevantnosti za temu, uz prednost novijim istraživanjima i radovima provedenima na dojenčadi. Za opće preporuke o dohrani i uvođenju alergene hrane korištene su i aktualne smjernice relevantnih međunarodnih stručnih organizacija, uključujući WHO, ESPGHAN i Europsku akademiju za alergologiju i kliničku imunologiju (EAACI).

Rezultati i rasprava

U tablici 1 prikazane su osnovne značajke tradicionalnog pristupa dohrani te pristupa BLW, s naglaskom na način hranjenja, teksturu hrane, ulogu roditelja, nutritivnu primjerenost i sigurnost.

Tablica 1. Usporedba tradicionalnog pristupa dohrani i BLW pristupa

Obilježje	Tradicionalni pristup	BLW pristup	Izvor
Način hranjenja	Roditelj u početku češće hrani dijete žlicom.	Dijete od početka dohrane većinu hrane uzima samostalno.	D'Auria i sur. (2018); Perez i sur. (2026)
Tekstura hrane	Postupan prijelaz s kašaste na grublje teksture.	Hrana se nudi u obliku i teksturi prilagođenima samostalnom hranjenju.	Fewtrell i sur. (2017); D'Auria i sur. (2018)
Uloga roditelja	Roditelj odabire i priprema hranu te češće neposredno sudjeluje u hranjenju.	Roditelj odabire i sigurno priprema hranu, određuje što će ponuditi i nadzire obrok. Dijete odlučuje što i koliko će od ponuđenog uzeti i pojesti.	WHO (2023); Perez i sur. (2026)
Responzivno hranjenje	Moguće i preporučljivo, uz praćenje signala gladi i sitosti.	Omogućuje djetetu veću samostalnost tijekom obroka, ali samo po sebi ne jamči responzivno hranjenje.	WHO (2023); Fewtrell i sur. (2017)
Energija i nutritivna adekvatnost	Ovise o sastavu i količini konzumirane hrane.	Unos također ovisi o sastavu i količini hrane; dokazi o nutritivnoj primjerenosti različitih oblika BLW-a ograničeni su.	Guenetxea-Gorostiza i sur. (2025); Perez i sur. (2026)
Rast i tjelesna masa	Rast i tjelesna masa ovise o ukupnom energetskom i nutritivnom unosu te drugim čimbenicima.	Nema dovoljno dokaza da BLW sam po sebi povoljnije utječe na rast ili smanjuje rizik prekomjerne tjelesne mase.	Taylor i sur. (2017); Perez i sur. (2026)
Željezo i cink	Potrebno je redovito nuditi izvore željeza i cinka.	Potrebno je planski uključivati izvore željeza i cinka u obliku prikladnom za samostalno hranjenje.	Fewtrell i sur. (2017); Perez i sur. (2026)
Gušenje	Rizik postoji i ovisi o vrsti, teksturi i obliku hrane.	Rizik također postoji; dostupna istraživanja ne dokazuju jednaku sigurnost svih oblika BLW-a.	Correia i sur. (2024)
Alergena hrana	Alergena hrana uvodi se prema pedijatrijskim i alergološkim smjernicama, u obliku prilagođenom dobi djeteta.	Vrijede iste preporuke za vrijeme uvođenja alergena, uz prilagodbu oblika i teksture hrane samostalnom hranjenju.	Fewtrell i sur. (2017); Halken i sur. (2021)
Raznolikost i preferencije hrane	Raznolikost prehrane i razvoj preferencija ovise o izboru namirnica, ponavljanom izlaganju okusima i teksturama.	Samostalno hranjenje omogućuje istraživanje različitih namirnica, ali nije potvrđena jasna dugoročna prednost u raznolikosti prehrane i preferencijama hrane.	Morison i sur. (2018); Perez i sur. (2026)
Kombinirani pristup	Hranjenje žlicom može se kombinirati sa samostalnim uzimanjem hrane.	Samostalno uzimanje hrane može se kombinirati s hranjenjem žlicom, uključujući prethodno napunjenu žlicu.	Moreira i sur. (2022); Perez i sur. (2026)

Baby-led weaning

BLW se temelji na samostalnom hranjenju razvojno spremnog dojenčeta. Umjesto da roditelj većinu hrane daje žlicom, djetetu se nude namirnice odgovarajuće veličine i teksture koje može samostalno uzeti, prinijeti ustima i jesti. Roditelj i dalje ima važnu ulogu: bira hranu, priprema je na siguran način i nadzire dijete tijekom obroka.
Hrana mora biti dovoljno mekana da se može lako usitniti između jezika i nepca te oblikovana tako da je dijete može sigurno primiti rukom. Cilj nije izbjegavanje žlice kao takve. Dijete može koristiti prethodno napunjenu žlicu i samostalno je prinositi ustima, što je također u skladu s principom samostalnog hranjenja.
Primjeri različitih načina prilagodbe teksture i oblika hrane prikazani su na Slici 1.
BLW nije jasno i jednako definiran u svim istraživanjima. U nekim radovima podrazumijeva gotovo potpuno samostalno hranjenje, dok drugi dopuštaju i dio hranjenja žlicom. Zbog toga rezultate različitih studija treba tumačiti oprezno (Perez i sur., 2026).



A **B**

Slika 1. Različiti načini prilagodbe teksture i oblika hrane tijekom dohrane: (A) hrana u komadima prilagođena samostalnom hranjenju; (B) hrana kašaste teksture prilagođena hranjenju žlicom. Fotografije objavljene uz dopuštenje autorice.

Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS)

BLISS je modificirani oblik BLW-a razvijen kako bi se odgovorilo na tri glavne zabrinutosti povezane s izvornim BLW pristupom: moguć nedovoljan unos željeza, zastoj u rastu zbog nedovoljnog energetskog unosa i rizik gušenja. Roditelji dobivaju jasne upute da pri svakom obroku nude hranu bogatu željezom i energijom te hranu pripremljenu na način koji smanjuje rizik gušenja (Daniels i sur., 2015). Veći dio kvalitetnijih randomiziranih istraživanja samostalnog hranjenja proveden je upravo na BLISS pristupu, a ne na svim mogućim oblicima BLW-a (Fangupo i sur., 2016; Taylor i sur., 2017; Daniels i sur., 2018a; Daniels i sur., 2018b).
Zato rezultate BLISS istraživanja nije opravdano automatski pripisivati svakom načinu provođenja BLW-a. Edukacija roditelja i način pripreme hrane važni su dijelovi sigurnosti ovog pristupa.

Razvoj vještina hranjenja

BLW djetetu pruža mnogo prilika za hvatanje hrane, prinošenje ustima i upoznavanje različitih tekstura. To može poticati vježbanje koordinacije ruke, oka i usta. U početku samostalnog hranjenja djetetu se mogu ponuditi mekani, izduženi komadi hrane koje može obuhvatiti šakom, primjerice dobro kuhana brokula, mekana tikvica ili zrela banana. Razvojem preciznijeg hvata postupno se mogu nuditi manji komadi mekane hrane koje dijete uzima prstima. Prilagodba oblika i teksture treba pratiti razvojne sposobnosti djeteta, a ne samo njegovu kronološku dob.
Međutim, zasad nema dovoljno kvalitetnih dokaza da BLW dovodi do boljeg motoričkog razvoja od pravilno provedene tradicionalne dohrane. Noviji pregled literature pokazuje da su istraživanja razvojnih ishoda još uvijek neujednačena i često se oslanjaju na procjene roditelja (Perez i sur., 2026).

Tjelesna masa i regulacija unosa hrane

Jedna od čestih pretpostavki jest da djeca koja se hrane prema BLW pristupu bolje reguliraju količinu hrane i zbog toga imaju manji rizik prekomjerne tjelesne mase. Randomizirano BLISS istraživanje nije pokazalo značajnu razliku u indeksu tjelesne mase u odnosu na tradicionalnu dohranu (Taylor i sur., 2017). Zbog toga se BLW ne može preporučivati kao metoda prevencije pretilosti. Na tjelesnu masu utječu brojni čimbenici, a način uvođenja dohrane samo je jedan dio prehrambenog okruženja djeteta.
Istodobno su roditelji djece u BLISS skupini prijavljivali manju izbirljivost prema hrani i veće uživanje u hrani u dobi od 12 mjeseci (Taylor i sur., 2017).

Gušenje

Strah od gušenja jedan je od najčešćih razloga zbog kojih roditelji i zdravstveni djelatnici imaju dvojbe oko BLW-a. Važno je razlikovati refleks izbacivanja hrane iz usta od pravog gušenja. Refleks izbacivanja hrane (gag refleks) zaštitni je mehanizam i čest je tijekom učenja jedenja, dok gušenje nastaje zbog djelomične ili potpune opstrukcije dišnog puta i potencijalno predstavlja životno ugrožavajuće stanje.
U randomiziranom istraživanju BLISS pristupa nije utvrđen statistički značajno veći rizik gušenja u odnosu na tradicionalno hranjenje (Fangupo i sur., 2016). Sustavni pregled istraživanja različitih pristupa dohrani također nije utvrdio statistički značajnu razliku u riziku gušenja, no dostupni dokazi ne omogućuju zaključak da su svi oblici BLW-a jednako sigurni (Correia i sur., 2024).
To ne znači da rizik ne postoji. Hrana mora biti odgovarajuće teksture i oblika, dijete treba jesti u stabilnom sjedećem položaju i uvijek pod nadzorom odrasle osobe. Tvrde i okrugle namirnice te cijeli orašasti plodovi zahtijevaju posebnu prilagodbu ili se ne nude u obliku koji predstavlja veći rizik od gušenja. Cijele bobe grožđa i slične okrugle plodove potrebno je uzdužno razrezati na četvrtine, dok se tvrda sirova mrkva i jabuka mogu ponuditi termički omekšane ili fino naribane. Meso treba biti mekano, bez kostiju i žilavih dijelova, pripremljeno tako da ga dijete može lako usitniti u ustima. Cijeli orašasti plodovi i kokice nisu prikladni za dojenčad zbog rizika gušenja; orašasti plodovi mogu se ponuditi u obliku fino mljevenih dodataka hrani ili razrijeđenih glatkih namaza.

Energetski i nutritivni unos

Kod samostalnog hranjenja često se postavlja pitanje može li dijete pojesti dovoljno hrane kako bi zadovoljilo energetske i nutritivne potrebe. Noviji sustavni pregled i metaanaliza pokazali su da se pojedine razlike u unosu hrane i nutrijenata mogu pojaviti, ali rezultati ovise o dobi djeteta i načinu provođenja BLW-a. Autori naglašavaju da je sigurnost dokaza za dio ishoda niska (Guenetxea-Gorostiza i sur., 2025).
U istraživanju strukturiranog BLISS pristupa nije utvrđen statistički značajno niži ukupni energetski unos u usporedbi s tradicionalnom dohranom (Williams Erickson i sur., 2018). Međutim, roditelji su u tom istraživanju dobivali posebne upute o uključivanju energetski i nutritivno bogate hrane, pa se rezultati ne mogu izravno primijeniti na sve oblike BLW-a. U praksi je, zbog ograničenog volumena hrane koju dojenče može pojesti, važno osigurati odgovarajuću energetsku i nutritivnu gustoću obroka. Primjerice, uz mekano pripremljeno meso ili ribu mogu se ponuditi krumpir ili drugo škrobno povrće s dodatkom maslinova ulja, dok se mahunarke mogu oblikovati u mekane polpete. Avokado, jaje i namazi od orašastih plodova u sigurnom obliku također mogu pridonijeti energetskoj i nutritivnoj vrijednosti prehrane. Obroci se stoga ne bi trebali temeljiti samo na voću i povrću.

Raznolikost prehrane, preferencije okusa i crijevni mikrobiom

U BLISS istraživanju dojenčad je u dobi od 7 mjeseci imala veću ukupnu raznolikost hrane, dok su u dobi od 24 mjeseca razlike bile uglavnom ograničene na veću raznolikost voća i povrća. U istraživanju BLISS pristupa razlike u procijenjenim preferencijama hrane bile su male, a jasna dugoročna prednost nije potvrđena (Morison i sur., 2018).
Način dohrane može biti povezan i s razvojem crijevnog mikrobioma. U podskupini BLISS istraživanja u dobi od 12 mjeseci zabilježena je niža alfa-raznolikost crijevne mikrobiote u BLISS skupini. Dio te razlike bio je povezan s unosom voća i povrća te prehrambenih vlakana, dok za većinu promatranih bakterijskih porodica nisu utvrđene značajne razlike između skupina. Ovi nalazi pokazuju povezanost načina dohrane, sastava prehrane i mikrobioma, ali ne daju osnovu za zaključak da je jedan pristup dohrani povoljniji za zdravlje crijeva (Leong i sur., 2018).

Željezo i cink

Željezo je posebno važno tijekom dohrane. ESPGHAN preporučuje da sva dojenčad dobiva hranu bogatu željezom, uključujući meso i/ili hranu obogaćenu željezom (Fewtrell i sur., 2017). Kod BLW pristupa važno je redovito nuditi izvore željeza u obliku prilagođenom samostalnom hranjenju. Primjerice, meso se može ponuditi kao mekani, dovoljno veliki komad koji dijete može držati ili kao dobro termički obrađeno mljeveno meso oblikovano u mekane polpete. Ostali izvori uključuju dobro termički obrađeno jaje, mekano pripremljene mahunarke, tofu te žitarice obogaćene željezom, koje se mogu ponuditi i na žlici.
Dobri izvori cinka uključuju meso, ribu, jaja i mahunarke, a mogu se ponuditi u mekoj teksturi i obliku prilagođenom samostalnom hranjenju. Pri izboru namirnica važno je voditi računa ne samo o njihovu sadržaju željeza i cinka nego i o količini koju dijete može pojesti te iskoristivosti tih nutrijenata. Oblik i teksturu hrane potrebno je prilagoditi razvojnim i oralno-motoričkim sposobnostima djeteta. U randomiziranom istraživanju strukturiranog BLISS pristupa nisu utvrđeni niži unos ili lošiji status željeza i cinka u usporedbi s tradicionalnom dohranom (Daniels i sur., 2018a; Daniels i sur., 2018b). Važno je naglasiti da su roditelji u tim istraživanjima dobivali posebne upute o redovitom uključivanju namirnica bogatih željezom i energijom. Stoga se navedeni rezultati ne mogu izravno primijeniti na BLW u širem smislu, osobito kada se provodi bez odgovarajuće edukacije i planiranja prehrane.

Uvođenje alergene hrane

Suvremene preporuke više ne podupiru odgađanje uvođenja potencijalno alergene hrane u svrhu prevencije alergije. ESPGHAN navodi da se alergena hrana može uvoditi nakon početka dohrane (Fewtrell i sur., 2017). EAACI preporučuje uvođenje dobro termički obrađenog jajeta u sklopu dohrane, a u populacijama s visokom učestalošću alergije na kikiriki i uvođenje kikirikija u obliku primjerenom dobi (Halken i sur., 2021).
BLW stoga ne bi trebao dovesti do odgađanja alergene hrane samo zato što određenu namirnicu nije praktično ponuditi kao tipični finger food. Primjerice, kikiriki se dojenčetu ne smije nuditi kao cijeli plod zbog rizika od gušenja, ali se može ponuditi u dobno i razvojno prilagođenom obliku, poput odgovarajuće razrijeđenog maslaca od kikirikija. Ostali alergeni također se mogu ponuditi u obliku prilagođenom razvojnoj dobi djeteta. Jaje treba biti dobro termički obrađeno, riba potpuno termički obrađena i očišćena od kostiju, a pšenica se može ponuditi kroz mekano pripremljenu tjesteninu ili druge odgovarajuće proizvode od žitarica. Mliječni proteini mogu se uvoditi kroz odgovarajuće mliječne proizvode, primjerice obični jogurt ponuđen žličicom, pri čemu kravlje mlijeko nije prikladno kao glavni napitak prije navršene prve godine života. Način hranjenja ne mijenja preporučeno vrijeme uvođenja alergena.
Kod djece s visokim rizikom za alergiju na hranu uvođenje pojedinih alergena treba individualizirati prema odgovarajućim alergološkim smjernicama. Navedene preporuke proizlaze iz pedijatrijskih i alergoloških smjernica, a ne iz dokaza da je BLW učinkovitiji od tradicionalne dohrane u uvođenju alergene hrane ili prevenciji alergija.

Kada je potrebna individualna procjena?

Većina istraživanja BLW-a provedena je na zdravoj dojenčadi. Zbog toga se rezultati ne mogu jednostavno prenijeti na svako dijete. Prije primjene samostalnog hranjenja individualnu procjenu trebaju djeca koja imaju teškoće gutanja ili oralno-motoričke teškoće, značajno odstupanje u rastu, razvojne teškoće ili druga stanja koja mogu utjecati na sigurno hranjenje i nutritivni unos.
I kod prijevremeno rođene djece važna je procjena razvojne spremnosti, a ne samo kronološka dob. WHO smjernice iz 2023. namijenjene su općoj populaciji djece od 6 do 23 mjeseca i izričito ne obuhvaćaju neke skupine s posebnim potrebama, uključujući prijevremeno rođenu djecu i djecu s ozbiljnim bolestima (WHO, 2023).
Procjenu je potrebno provesti u suradnji s pedijatrom, a prema potrebi uključiti nutricionista te stručnjaka za teškoće hranjenja i gutanja.

BLW ili tradicionalna dohrana?

Nema potrebe da se dohrana promatra kao izbor između dvije potpuno odvojene metode. Dijete može dio hrane uzimati samo, a dio dobivati žlicom. Primjerice, tijekom istog obroka dijete može samostalno uzimati mekane komade povrća ili mesa, dok mu se kašasta hrana, poput pirea od mahunarki, može ponuditi na prethodno napunjenoj žličici. Roditelj pritom prati djetetove znakove prihvaćanja hrane i sitosti, bez prisiljavanja na dovršavanje obroka.
Važno je da se tekstura hrane razvija u skladu s njegovim sposobnostima, da hrana bude sigurna i nutritivno primjerena te da se poštuju znakovi gladi i sitosti. Takav kombinirani pristup čest je i u praksi. U randomiziranom istraživanju koje je usporedilo tradicionalni pristup, BLISS i kombinirani pristup,

najveća adherencija u dobi od 7 mjeseci zabilježena je upravo u kombiniranoj skupini (Moreira i sur., 2022). Dosadašnji dokazi ne pokazuju jasnu ukupnu prednost BLW-a nad dobro provedenom tradicionalnom dohranom. Jednako tako, nema osnove BLW smatrati nesigurnim samo zato što dijete jede rukama.
Stoga se suvremeni pristup može pomaknuti od pitanja „BLW ili žlica?“ prema pitanju „je li prehrana nutritivno adekvatna, razvojno primjerena, sigurna i responzivna?“

Zaključak

Baby-led weaning može biti jedan od načina uvođenja dohrane kod razvojno spremnog dojenčeta, ali nije dokazano da je bolji od tradicionalnog pristupa. U dostupnim istraživanjima, prvenstveno strukturiranog BLISS pristupa, nije utvrđena statistički značajno veća učestalost gušenja u usporedbi s tradicionalnom dohranom. Dokazi su ograničeni i ne omogućuju zaključak o jednakoj sigurnosti svih oblika BLW-a. Istraživanja BLISS pristupa također nisu utvrdila nepovoljnije ishode povezane s unosom željeza, rastom i energetskim unosom u usporedbi s tradicionalnom dohranom, no ti se nalazi ne mogu automatski primijeniti na sve oblike BLW-a.
Najvažniji su kvaliteta i raznolikost prehrane, redovito nuđenje hrane bogate željezom i drugim važnim nutrijentima, sigurna tekstura hrane i responzivan odnos prema djetetu. BLISS pokazuje da se dio nutritivnih i sigurnosnih dvojbi povezanih s izvornim BLW pristupom može smanjiti jasnim pravilima i edukacijom roditelja. Kombiniranje samostalnog hranjenja i hranjenja žlicom može biti praktično i potpuno prihvatljivo, a noviji podaci pokazuju i dobru adherenciju takvom pristupu. Kod djece s razvojnim, oralno-motoričkim, zdravstvenim ili nutritivnim teškoćama pristup dohrani treba prilagoditi individualnoj procjeni.

Literatura

Correia, L., Sousa, A.R., Capitão, C., Pedro, A.R. (2024): Complementary feeding approaches and risk of choking: A systematic review, *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 79 (5), 934-942.

D'Auria, E., Bergamini, M., Staiano, A., Banderali, G., Pendezza, E., Penagini, F., Zuccotti, G.V., Peroni, D.G. (2018): Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on, *Ital. J. Pediatr.* 44 (1), 49.

Daniels, L., Heath, A.L.M., Williams, S.M., Cameron, S.L., Fleming, E.A., Taylor, B.J., Wheeler, B.J., Gibson, R.S., Taylor, R.W. (2015): Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding, *BMC Pediatr.* 15, 179.

Daniels, L., Taylor, R.W., Williams, S.M., Gibson, R.S., Fleming, E.A., Wheeler, B.J., Taylor, B.J., Haszard, J.J., Heath, A.L.M. (2018a): Impact of a modified version of Baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial, *BMJ Open* 8 (6), e019036.

Daniels, L., Taylor, R.W., Williams, S.M., Gibson, R.S., Samman, S., Wheeler, B.J., Taylor, B.J., Fleming, E.A., Hartley, N.K., Heath, A.L.M. (2018b): Modified version of Baby-led weaning does not result in lower zinc intake or status in infants: a randomized controlled trial, *J. Acad. Nutr. Diet.* 118 (6), 1006-1016.e1.

Fangupo, L.J., Heath, A.L.M., Williams, S.M., Erickson Williams, L.W., Morison, B.J., Fleming, E.A., Taylor, B.J., Wheeler, B.J., Taylor, R.W. (2016): A baby-led approach to eating solids and risk of choking, *Pediatrics* 138 (4), e20160772.

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J.M., Indrio, F., Lapillonne, A., Molgaard, C. (2017): Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition, *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 64 (1), 119-132.

Guenetxea-Gorostiza, J., Rada Fernández de Jáuregui, D., Apraiz-Sanchez, I., Mazquiarán-Bergera, L., Urkia-Susin, I., Maiz, E., Martinez, O. (2025): Nutrient intake and fruit and vegetable offering in Baby-led weaning compared with parent-led weaning in healthy 6- to 13-month-old infants: A systematic review and meta-analysis, *Nutrition* 137, 112812.

Halken, S., Muraro, A., de Silva, D., Khaleva, E., Angier, E., Arasi, S., Arshad, H., Bahnson, H.T., Beyer, K., Boyle, R., du Toit, G., Ebisawa, M., Eigenmann, P., Grimshaw, K., Hoest, A., Jones, C., Lack, G., Nadeau, K., O'Mahony, L., Szajewska, H., Venter, C., Verhasselt, V., Wong, G.W.K., Roberts, G. (2021): EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update), *Pediatr. Allergy Immunol.* 32 (5), 843-858.

Leong, C., Haszard, J.J., Lawley, B., Otal, A., Taylor, R.W., Szymlek-Gay, E.A., Fleming, E.A., Daniels, L., Fangupo, L.J., Tannock, G.W., Heath, A.L.M. (2018): Mediation analysis as a means of identifying dietary components that differentially affect the fecal microbiota of infants weaned by modified baby-led and traditional approaches, *Appl. Environ. Microbiol.* 84 (18), e00914-18.

Moreira, P.R., Nunes, L.M., Neves, R.O., Belin, C.H.S., Fuhr, J., Gomes, E., Mariath, A., Bernardi, J.R. (2022): Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial, *Rev. Paul. Pediatr.* 41, e2021235.

Morison, B.J., Heath, A.L.M., Haszard, J.J., Hein, K., Fleming, E.A., Daniels, L., Erickson, E.W., Fangupo, L.J., Wheeler, B.J., Taylor, B.J., Taylor, R.W. (2018): Impact of a modified version of Baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants, *Nutrients* 10 (8), 1092.

Perez, C., Stewart, C., Pundi, G., Au, L. (2026): Baby-led weaning: A Scoping Review Exploring Benefits and Risks in Comparison With Traditional Approaches to Complementary Feeding, *J. Acad. Nutr. Diet.* 126 (4), 156272.

Taylor, R.W., Williams, S.M., Fangupo, L.J., Wheeler, B.J., Taylor, B.J., Daniels, L., Fleming, E.A., McArthur, J., Morison, B.J., Erickson Williams, L.W., Davies, R.S., Bacchus, S., Cameron, S.L., Heath, A.L.M. (2017): Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: a randomized clinical trial, *JAMA Pediatr.* 171 (9), 838-846.

Williams Erickson, L., Taylor, R.W., Haszard, J.J., Fleming, E.A., Daniels, L., Morison, B.J., Leong, C., Fangupo, L.J., Wheeler, B.J., Taylor, B.J., Te Morenga, L., McLean, R.M., Heath, A.L.M. (2018): Impact of a modified version of Baby-led weaning on infant food and nutrient intakes: the BLISS randomized controlled trial, *Nutrients* 10 (6), 740.

World Health Organization (2023): WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age, Geneva, Switzerland: World Health Organization. Izvor: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081864, pristupljeno 22. rujna 2026.

BABY-LED WEANING (BLW) IN INFANT COMPLEMENTARY FEEDING: BENEFITS, RISKS, AND PRACTICAL APPLICATIONS

Adrijana Miletić Gospić[1], Ivana Domislović[2]

[1]Srebrnjak Children's Hospital, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb, Croatia
[2]Verde Family, Ive Lole Ribara 10, 43500 Doljan, Croatia

professional paper

Summary

Complementary feeding is a transitional period during which foods other than breast milk or infant formula are gradually introduced, while the infant becomes familiar with different tastes and textures and develops feeding skills. The baby-led weaning (BLW) approach is based on developmentally ready infants independently consuming most of their food from the beginning of complementary feeding. The aim of this professional paper is to present current knowledge on the benefits, risks, and possibilities of applying the BLW approach compared with traditional complementary feeding. Particular attention is given to nutritional status and growth, energy, iron and zinc intake, dietary diversity, taste preferences, gut microbiota, and choking risk. Research findings are not entirely consistent, partly due to different definitions and methods of implementing BLW. The modified Baby-Led Introduction to SolidS approach was developed to reduce concerns related to insufficient iron and energy intake, growth, and choking. Current evidence indicates that properly implemented Baby-Led Introduction to SolidS can be nutritionally adequate with no statistically significant increase in choking observed compared with traditional complementary feeding in the available studies. At the same time, there is insufficient evidence that BLW itself reduces the risk of overweight or ensures better development. In practice, a combined approach that integrates self-feeding and spoon-feeding is also acceptable, provided that the diet is safe, varied, and nutritionally adequate and that hunger and satiety cues are respected.

Keywords: complementary feeding; baby-led weaning; responsive feeding; infants; feeding safety