

Hodnota mateřského mléka při péči na novorozeneckých JIP

Mateřské mléko nezajišťuje pouze výživu, ale i zdraví dítěte. Je tím nejlepším, co mohou matky svým dětem na novorozeneckých JIP poskytnout. Podložené a ověřené informace pomáhají rodičům, aby předčasně narozeným nebo nemocným novorozencům dali do začátku to nejlepší^{1,2}.

Ochranné složky



Síla kolostra

Kolostrum významně napomáhá vývoji střev a snižuje riziko výskytu infekcí u novorozenců. Čím dříve se dítě narodí, tím je koncentrace ochranných složek v mateřském mléce vyšší^{2,3}.



Tvorba protilátek

Když se matka dotýká dítěte nebo ho drží, její organismus začne produkovat konkrétní protilátky proti bakteriím vyskytujícím se v blízkém okolí. Novorozenec následně tyto protilátky získává v mateřském mléce^{4,5}.



Živé buňky

V každém mililitru čerstvého mléka jsou obsaženy tisíce až miliony živých buněk. Najdeme mezi nimi leukocyty chránící novorozence před infekcemi a kmenové buňky, které slouží jako vnitřní stavební nebo opravné prvky⁶.



Tuky pro vývoj mozku

Řada tuků obsažených v mateřském mléce, např. omega-3 mastné kyseliny, optimalizuje růst mozku a vývoj předčasně narozených dětí, u nichž nedošlo ke klíčovému vývoji ve třetím trimestru^{7,8}.



Ochranné složky v mateřském mléce



Lepší výsledky už na začátku života



Vztah mezi dávkováním a reakcí

Zvýšený přísun mateřského mléka snižuje riziko onemocnění². Každých 10 ml mateřského mléka na kg a den snižuje riziko sepse u novorozenců o 19 %⁹. Každá kapka se počítá!

 Mateřské mléko =  Onemocnění



Podpora rychlého vývoje

Mateřské mléko podporuje vývoj nervové soustavy i po propuštění z novorozenecké JIP². Novorozenci s příjmem ≥ 110 ml mateřského mléka na kg a den vykazují v 18 měsících věku nárůst IQ o 5 bodů a 14% zlepšení behaviorálního skóre¹⁰.

 Mateřské mléko =  IQ



Nižší novorozenecká morbidita

V porovnání s umělou výživou snižuje mateřské mléko riziko nekrotizující enterokolitidy (NEC), sepse, SIDS a mnoha dalších nemocí během prvního roku života¹¹⁻¹⁵.

6 – 10 x
Nižší pravděpodobnost NEC při krmení výhradně mateřským mlékem¹²

3 x
Nižší pravděpodobnost NEC při krmení mateřským mlékem a umělou výživou¹²



Dřívější propuštění

Pravděpodobnost propuštění předčasně narozených dětí krmených mateřským mlékem a nikoli umělou výživou z nemocnice je vyšší a riziko opakované hospitalizace během prvního roku po propuštění z nemocnice u nich významně klesá^{10,11}.

Propuštění z nemocnice 0,68 %
o 2 týdny dříve¹¹

nižší riziko opakované hospitalizace¹⁰

Doživotní přínos



Nižší nemocnost v pozdějším věku

V porovnání s umělou výživou snižuje kojení riziko onemocnění po celou dobu života. Dochází k významnému snížení výskytu neurologických poruch, dětské obezity a následně i cukrovky 2. typu^{14,16,17}.



Lepší kvalita života

V porovnání s umělou výživou snižuje mateřské mléko chorobnost i úmrtnost a náklady ve zdravotnictví, zvyšuje celkovou produktivitu společnosti a zlepšuje kvalitu života¹⁴.

Mateřské mléko je vždy určeno pro konkrétního kojence. Matkám by mělo být doporučováno, aby kolostrum a mateřské mléko odsávaly co nejdéle. Je to něco, co mohou pro své děti udělat jen ony samy. Díky podpoře raného a častého odsávání mohou matky svým dětem zajistit veškeré celoživotní výhody vyplývající z kojení¹⁸.

References

- Kim, J.H. et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41, 122-137 (2012).
- Meier, P.P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010).
- Ballard, O. & Morrow, A.L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
- Van de Perre, P. Vaccine 21, 3374-3376 (2003).
- Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 354-362 (2013).
- Hassiotou, F. et al. Adv Nutr 5, 770-778 (2014).
- Belkind-Gerson, J. et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 47, S7-9 (2008).
- Deoni, S.C. et al. Neuroimage 82, 77-86 (2013).
- Patel, A.L. et al. J Perinatol 33, 514-9 (2013).
- Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
- Schanler, R.J. et al. Pediatrics 116, 400-6 (2005).
- Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).
- Sisk, P.M. et al. J Perinatol 27, 428-433 (2007).
- Penfrew, M. et al. UNICEF (2012).
- Hauk, F.R. et al. Pediatrics 128, 103-110 (2011).
- Hintz, S.R. et al. Pediatrics 115 696-703 (2005).
- Horta, B.L. et al. WHO (2013).
- Edwards, T.M. et al. J Perinat Neonat Nurs 24, 246-253 (2010).