

Význam materského mlieka na oddelení novorodeneckej jednotky intenzívnej starostlivosti /JIS/

Materské mlieko nie je len výživa, je to liečebný prostriedok. To najlepšie, čo môžu matky pre svoje dieťa na oddelení novorodeneckej JIS urobiť je, ak mu poskytnú materské mlieko. Rodičom pri zabezpečení najlepšieho začiatku pre ich nedonosené alebo choré dieťa pomáhajú podložené a overené informácie o materskom mlieku^{1, 2}.

Ochranné zložky



Účinné kolostrum

Kolostrum obsahuje množstvo zložiek, ktoré podporujú rozvoj tráviacej sústavy a znižujú u dieťaťa riziko infekcie. Čím skôr sa dieťa narodí, tým je koncentrácia týchto zložiek vyššia^{2, 3}.



Množstvo protilátok

Ak sa matka svojho dieťaťa dotýka alebo ho drží v náručí, začnú sa v jej tele vytvárať špecifické protilátky proti mikróbov nachádzajúcim sa v jeho okolí. Deti potom dostávajú tieto ochranné protilátky prostredníctvom materského mlieka^{4, 5}.



Živé bunky

Mililitr čerstvého mlieka obsahuje tisíce až milióny živých buniek. Medzi nimi sú aj leukocyty, ktoré chránia dieťa pred infekciou, a kmeňové bunky, ktoré môžu fungovať ako systém na vnútorné budovanie a opravu⁶.



Tuky pre vývin mozgu

Množstvo rôznych tukov v materskom mlieku, napríklad omega-3 mastné kyseliny, optimalizujú rast a vývoj mozgu nedonoseného dieťaťa, pretože mu chýba obdobie kľúčového rastu počas tretieho trimestra tehotnosti^{7, 8}.



Ochranné zložky materského mlieka



Celoživotné výhody


Zlepšenie výsledkov v počiatocnom období života



Vzťah dávky materského mlieka a odpovede organizmu dieťaťa

Zvýšenie dávok materského mlieka vedie k zníženiu rizika ochorenia². Každých 10 ml/kg/deň materského mlieka navyše znižuje riziko sepsy u detí o 19%⁹. Každá kvapka sa počítala!



Materské mlieko =  Ochorenie



Zlepšenie vývoja v počiatocnom období

Positívny účinok materského mlieka na vývoj nervovej sústavy presahuje hranice pobytu na oddelení novorodeneckej JIS². Deti, ktorým sa podávalo ≥ 110 ml/kg/deň materského mlieka, dosahujú vo veku 18 mesiacov 5-bodové zvýšenie IQ a 14% zlepšenie behaviorálneho skóre¹⁰.



Materské mlieko =  IQ



Menej krátkodobej chorobnosti

V porovnaní s kŕmením umelým mliekom znižuje materské mlieko riziko nekrotizujúcej enterokolitídy (NEC), sepsy, SIDS a mnohých ďalších ochorení v prvom roku života^{11 - 15}.

6 – 10 x
zníženie výskytu NEC
pri výlučnom kŕmení
materským mliekom¹²

3 x
zníženie výskytu NEC
pri kŕmení materským aj
umelým mliekom¹²



Rýchlejšie prepustenie do domáceho prostredia

Nedonosené deti, ktoré dostávajú namiesto umelej výživy materské mlieko, sú s väčšou pravdepodobnosťou prepustené z nemocnice skôr a v prvom roku života majú nižšie riziko opätovnej hospitalizácie^{10, 11}.

o 2 týždne
skoršie prepustenie
z nemocnice¹¹

o 6,8 %
nižšie riziko
opätovnej hospitalizácie¹⁰

Celoživotné výhody



Nižšia dlhodobá chorobnosť

Kŕmenie materským mliekom v porovnaní s kŕmením umelým mliekom znižuje riziko ochorenia počas života. Patrí k tomu aj nižší výskyt neurologického poškodenia, detskej obezity a následného diabetu 2. typu^{14, 16, 17}.



Vyššia kvalita života

Vzhľadom na to, že materské mlieko v porovnaní s umelým mliekom chorobnosť a úmrtnosť znižuje, redukuje tým náklady na zdravotnú starostlivosť, zvyšuje produktivitu spoločnosti a kvalitu života¹⁴.

Materské mlieko matky má také špecifické zloženie, ktoré je určené pre jej vlastné dieťa. Je potrebné podporovať matky, aby si odsávali kolostrum a materské mlieko čo najdlhšie, pretože tým prospievajú svojmu dieťaťu. Vďaka podpore skorého a častého odsávania môžu matky zaistiť svojim deťom všetky celoživotné výhody vyplývajúce z výlučného kŕmenia materským mliekom¹⁸.

Literatúra

1 Kim, J.H. et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41, 122-137 (2012).
2 Meier, P.P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010).
3 Ballard, O. & Morrow, A.L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
4 Van de Perre, P. Vaccine 21, 3374-3376 (2003).
5 Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 354-362 (2013).
6 Hassiotou, F. et al. Adv Nutr 5, 770-778 (2014).

7 Belkand-Gerson, J. et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 47, S7-9 (2008).
8 Deoni, S.C. et al. Neuroimage 82, 77-86 (2013).
9 Patel, A.L. et al. J Perinatol 33, 514-9 (2013).
10 Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
11 Schanler, R.J. et al. Pediatrics 116, 400-6 (2005).
12 Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).

13 Sisk, P.M. et al. J Perinatol 27, 428-433 (2007).
14 Renfrew, M. et al. UNICEF (2012).
15 Hauck, F.R. et al. Pediatrics 128, 103-110 (2011).
16 Hintz, S.R. et al. Pediatrics 115 696-703 (2005).
17 Horta, B.L. et al. WHO (2013).
18 Edwards, T.M. et al. J Perinat Neonat Nurs 24, 246-253 (2010).