



Tisková zpráva

při příležitosti Světového a Českého týdne kojení

Program:

1. Téma letošního Světového týdne kojení

(Kojení důležité za stavu ohrožení, Jaká je ekonomická cena života, Ekonomický přínos kojení, Časté mýty ovlivňující kojení za stavů ohrožení, Kojení a prasečí chřipka)

2. Úloha kojení na genový potenciál

3. Akce pro milion- akce WABA a IBFAN

Kontaktní osoba:

MUDr. Anna Mydlilová

Národní laktační centrum-Laktační liga

Fakultní Thomayerova nemocnice

Vídeňská 800

140 59 Praha 4

Anna.mydlilova@ftn.cz

603281600

www.kojeni.cz

www.mamita.cz

ad1.

Výživa kojenců a malých dětí za stavů ohrožení Prasečí chřipka

Kojení- životně důležité za stavů ohrožení

Neexistuje místo, které by bylo "imunní" ke stavům ohrožení. Ke stavu ohrožení může dojít kdekoliv na světě. Nezáleží na druhu ohrožení - od zemětřesení k nepokojům, od záplav k pandemii chřipky – kojení vždy zachraňuje životy. Za stavů ohrožení jsou kojenci a malé děti zvláště náchylné k podvýživě, nemocem a smrti.

Dokážete si představit přínos optimálního kojení za stavů ohrožení?

Vezměme si jako příklad nejnáchylnějšího jedince: novorozence, který se narodí za stavu ohrožení, špatné hygieny, špinavé vody, nedostatku jídla a bez přístřeší. Riziko dále ještě zvyšuje extrémní počasí, chybění zdravotnické péče během a po porodu a předčasný porod. Kontakt kůže na kůži a zahájení kojení do 1 hodiny po porodu snižuje riziko smrti, neboť mu zajistí výživu a stabilizaci tělesné teploty. Také to snižuje riziko poporodního krvácení matky- což je jedna z hlavních příčin úmrtí matek na celém světě.

Další údaje:

- Celková úmrtnost kojenců a malých dětí, mladší než 1 rok, je za stavů ohrožení **o 12-53 % vyšší** než za normálních stavů.
- Nekojené děti potřebují **hospitalizace 50x častěji** než kojené za stavů ohrožení.
- Sub-optimální praktiky kojení jsou zodpovědné za 1,4 miliónu úmrtí dětí ve věku pod 5 let v rozvojových zemích. U těchto dětí je podpora kojení řazena na první místa v možnostech záchrany života: **13 % dětí ve věku do 5 let by mohlo být zachráněno výlučným kojením a pokračováním v kojení do 1 roku věku.**
- Jedné pětina úmrtí novorozenců lze zabránit včasným zahájením výlučného kojení (kojení během hodiny po porodu).

Jaká je ekonomická cena života a ekonomický přínos kojení

Ekonomická hodnota lidského života je dvanáct milionů korun na hlavu.

Když dítě zemře v prvních letech po narození, je zřejmé, že se nebude podílet na tvorbě hrubého domácího produktu. Čím dříve člověk zemře, tím méně toho odpracuje a odvede státu na daních. Úmrtí před osmnáctým rokem života přináší hospodářství ztrátu přibližně 12 milionů korun. Státu se proto vyplatí podporovat kojení. Investice do podpory kojení je podstatně menší než na jiné projekty a kromě toho se tyto investice státu vrátí, protože kojení prokazatelně zlepšuje zdraví kojenců a matek a vede ke snížení nákladů rodičů, pojišťovatelů, zaměstnavatelů a společnosti. Z toho vyplývá, že lékařská a ekonomická hodnota kojení je vysoká.

Jedna zdravotní pojišťovna v USA odhadla, že ušetřila 1435 dolarů za lékařské výlohy na jedno kojené dítě za první rok života a 3 dny absence zaměstnance z důvodu nemoci kojeného dítěte v prvním roce po zavedení laktačního programu. Celkově se ušetřilo 108 737 dolarů, což se odrazilo v návratu investic téměř 3:1.

V ČR bylo spočítáno, že dítě do jednoho roku stojí 3000-7 700 Kč bez započítání položek za bydlení, vodu, energii. Až 2000 Kč ušetří maminka, která kojí.

Kojení je ochranným štítem dětí za stavů ohrožení

Mateřské mléko je jediným bezpečným zdrojem výživy pro děti, které je neustále k dispozici, poskytuje aktivní ochranu před nemocemi a udržuje dítě v teple a v blízkosti matky. Ochrana, propagace a podpora včasného zahájení kojení a výlučného kojení po dobu 6 měsíců, s pokračováním v kojení s odpovídajícím příkrmem do 2 let věku dítěte či déle, zajistí optimální ochranu dětí v rizikovém prostředí.

Tři důležité mezinárodní dokumenty, podle kterých se řídí politika výživy za stavů ohrožení :

1. Globální strategie výživy kojenců a malých dětí, vytvořená v roce 2008 říká:

“Kojenci a malé děti jsou nejnáchylnější oběti ať už živelných katastrof či válečných konfliktů. Přerušování kojení a nevhodná komplementární výživa zvyšují riziko podvýživy, nemocnosti a úmrtnosti. Nekontrolovaná distribuce náhražek mateřského mléka (např. v uprchlických táborech) může vést k předčasnému či neodůvodněnému odstavení dítěte. Pro velkou většinu kojenců by měl být kladen důraz na ochranu, propagaci a podporu kojení a zajištění správně načasované, bezpečné a adekvátní komplementární výživy.”

2. Mezinárodní kodex marketingu náhražek mateřského mléka, přijatý Světovým zdravotnickým shromážděním (WHA) v roce 1981, a všechny následné rezoluce WHA (společně známé jako Kodex) má za cíl chránit matky/pečovatele o děti jak kojících, tak nekojících kojenců a malých dětí před komerčními vlivy ohledně rozhodnutí o způsobu výživy dětí. Všechny části Kodexu lze aplikovat i na stavy ohrožení. Rezoluce 47.5 (1994) zdůrazňuje zejména otázku darování náhražek mateřského mléka, lahví a saviček za stavů ohrožení.

3. Operační pokyny pro výživu kojenců a malých dětí za stavů ohrožení 2009, poskytují klíčové politické vedení pro připravenost a reakci na stavy ohrožení. Operační pokyny týkající se výživy odrážejí principy WHO pro výživu kojenců a malých dětí za stavů ohrožení a začleňuje a vychází z Kodexu, jehož dodržování za stavu ohrožení je zvláštní výzvou.

„Velkomyslné „ dary: více škody než užitku

Při zemětřesení v Indonésii v roce 2006 byla dětem mladším než 2 roky přidělována dětská formule, což způsobilo její vyšší používání u kojících dětí. Výskyt průjmů se zdvojnásobil u těch, které dostávaly darem formuli (25%) v porovnání s těmi, které formuli nedostávaly (12%) . Výrobci kojenecké výživy mohou využít stav ohrožení jako „příležitost“ vstoupit na trh či posílit trh nebo jako školení při styku s veřejností. Jednotlivci a nevládní organizace mohou, aniž by si uvědomovali s tím související rizika, darovat v opravdové touze pomoci, kojeneckou formuli, další náhražky mateřského mléka či pomůcky pro umělou výživu. Humanitární organizace tak mohou dostávat a distribuovat dary bez jakéhokoliv povědomí o zvýšení rizik pro zdraví a přežití dítěte. Za stavů ohrožení bylo zaznamenáno mnoho porušení Kodexu souvisí s darováním náhražek mateřského mléka a pomůcek pro umělou výživu. Těchto porušení Kodexu se dopustily mezinárodní i národní nevládní organizace, vlády, vojáci i jedinci.

Časté mýty ovlivňující kojení za stavů ohrožení

Mýtus: „ Podvyživené matky nemohou kojít“

Skutečnost: Podvyživené matky mohou kojít. Mírná podvýživa matky nemá žádný vliv na tvorbu mléka. Matka potřebuje podporu a povzbuzování, aby kojila často.

Řešení: Zajistěte matce výživu a podporu a nechte ji kojit své dítě.

Mýtus: „Stres matky brání tvorbě mléka“

Skutečnost: Stres nebrání tvorbě mléka, ale může dočasně narušovat tok mléka. Kojící matky mají nižší hladinu stresových hormonů než nekojící matky.

Řešení: Vytvořte matce podmínky, které ji co nejvíce je to možné zbaví stresu – chráněné místo, stan pro matku a dítě, podpora od jiných žen, udržujte matky a děti pohromadě, naslouchejte speciálním potřebám matek a ujistěte se, že dítě saje tak často, aby tvorba mléka pokračovala.

Mýtus: „Jakmile matka už jednou přestala kojit, už nemůže znovu začít.“

Skutečnost: Matka může znovu začít s kojením (relaktace)- neexistuje žádný časový limit. V některých situacích mohou babičky kojit svá vnoučata.

Řešení: Nabídněte matkám podporu pro kojení a relaktaci.

Mýtus: „Pokud byla matka znásilněna, nemůže kojit.“

Skutečnost: Prožitek násilí neničí mateřské mléko či schopnost matky kojit.

Řešení: Všechny traumatizované ženy potřebují speciální pozornost a podporu. Mohou existovat i tradiční praktiky, které obnoví ženinu schopnost kojit po sexuálním traumatu. Kojení může někdy ženám pomoci vyrovnat se se sexuálním traumatem, nicméně prioritou je respektovat ženino rozhodnutí a potřeby.

Mýtus: „HIV pozitivní matky by neměly nikdy kojit.“

Skutečnost: Výlučné kojení po dobu 6 měsíců je nejbezpečnější volbou způsobu výživy a dává dětem nejlepší šanci na přežití až do doby než je k dispozici náhradní výživa, která je přijatelná, přiměřená, cenově dostupná, udržitelná a bezpečná. Pokud ani po 6 měsících není k dispozici taková náhradní výživa, pak je nejbezpečnější volbou pokračovat v kojení spolu s adekvátním příkrmem.¹² Riziko přenosu HIV po porodu lze snížit podáváním antiretrovirálních léků matce a/nebo dítěti.

Smišená strava v prvních 6 měsících (kombinace kojení a/nebo předčasné zavedení dokrmů a příkrmů) je nejrizikovější volbou způsobu výživy, jelikož zvyšuje jak riziko přenosu HIV, tak jiných infekcí jako průjmů.

Pokud se neví, zda žena má HIV, pak jsou doporučené výživové praktiky stejné jako jsou optimální výživové praktiky doporučované široké veřejnosti bez ohledu na výskyt HIV v populaci.

Kojení a prasečí chřipka

Kojení může omezit závažnost respiračních infekcí u kojenců a je obzvláště důležité pro minimalizaci rizik a důsledků infekce během chřipkové nákazy, jako je aktuální H1N1 viru chřipky (také známý jako " prasečí chřipka "). Doporučení vydané Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) jsou k dispozici na internetové adrese www.bfmed.org nebo na www.kojeni.cz

Nové pokyny předložené ABM vyzývají lékaře k pokračování v kojení i v případě, že matka je podezřelá z chřipky H1N1, protože dítě bylo už viru vystavené předtím než se u matky

objevily symptomy onemocnění. Pokračování v kojení může pomoci omezit závažnost respiračních symptomů u kojence, který onemocní.

Další klíčové doporučení je podporovat kojení i v případě, že matka bude užívat některý ze dvou antivirových léků předepsané k léčbě nebo prevenci chřipkové infekce (tamiflu nebo zanamivir). Kojení by mělo i nadále pokračovat, pokud dítě onemocní H1N1 chřipkou. Pokud mateřské mléko tvoří jen malou část stravy dítěte, bylo by vhodné zvýšit množství mateřského mléka v období chřipkové nákazy odstříkáváním či odsáváním. Dodržování hygienických doporučení, včetně pravidelného mytí rukou, mohou pomoci minimalizovat přenášení viru chřipky. Omezení kontaktu, použití masky, pokud má někdo chřipce-podobné nebo jiné dýchací potíže, vyhnout se davům, to jsou další doporučení, která mají snížit riziko expozice u dítěte. Je nutné také zdravotníkům připomenout, že mateřské mléko obsahuje nesčetné množství antivirových a imunitních látek, které pomáhají chránit dítě, i když matka nemá předcházející imunitu k určité nemoci.

ad2.

Úloha kojení na genový potenciál

Stále více se pozornost obrací k detailům rodinného života. Už proti osobě nestavíme přirozenost a výživu, ale snažíme se, aby jejich vliv maximalizoval genový potenciál tím, že vytváříme optimální podmínky pro výživu. Jedním z detailů, který zasluhuje pozornost, je úloha kojení v odemykání tohoto potenciálu a při pomoci s minimalizací nebezpečí, způsobené vnějšími událostmi.

Obecné povědomí, že kojení je „pro děti nejlepší“ a „přirozenou správnou výživou“ je silné. Nadřazenost mateřského mléka je bezesporná. Navíc každá matka, která kdy kojila ví, že kojení není pouze otázkou výživy. Jedná se o výživu celostnějšího druhu, která zahrnuje sféru psychologickou. Samozřejmě všechny výživové interakce-od láhve až k prsu –ovlivňují emocionální oblast. Kojení však má schopnost chránit jak matky, tak děti před depresemi a pomáhá utváření bližšího a optimálnějšího vztahu mezi matkou a dítětem.

Negativní vlivy poporodní deprese na matku i dítě jsou dobře zdokumentovány. Matky mají špatnou náladu, jsou smutné, špatně si vytváří vztah k dítěti, nemohou spát, jíst a těšit se ze života. Děti reagují na matčin stav podobným chováním. Jsou pasivní, méně aktivní, těžko utižitelné a mají menší schopnost udržet pozitivní interakci. Navíc dlouhodobý výzkum ukázal, že toto poškození může přetrvávat do dětského věku, kdy takové děti mají méně stabilní kognitivní a emoční stavy než děti matek, které neměly deprese.

Bylo zjištěno, že kojené děti matek s depresí byly chráněny od mnoha negativních účinků deprese v porovnání s dětmi nekojenými. Zejména při měření elektroencefalografické aktivity měly kojené děti matek s depresí podobnou aktivitu mozku v levé frontální části jako děti matek bez deprese.

Děti matek s depresí, které byly krmeny formulí, měly nižší aktivitu v levé frontální části mozku. A jaký z toho plyne závěr? Kojení může zmírnit některé negativní psychologické a fyziologické účinky na děti matek s depresí.

Kojení není výhodné pouze pro děti

Kojení není výhodné pouze pro děti. Dvě studie z let 2005 a jedna z roku 2006 ukázaly také výhody pro kojící matky. I přes některé běžné předsudky, že kojení je pro matku vyčerpávající, vysilující a nejobtíznější volbou, kterou matky provádí z údajů vyplývá, že kojení vyzdvihuje velmi pozitivním způsobem psychobiologický obraz ženy.

Kojící matky pocítují méně stresu (i při stejném počtu stresujících událostí), mají méně často deprese, jsou méně úzkostlivé a mají pozitivnější přístup k životu, což bylo vše stanoveno pomocí profilů nálad a stanovením hladiny prolaktinu, hladin ACTH a kortisolu v plazmě.

Kojení je zřejmě pro matky psychoneuroimunologicky přínosné díky regulaci HPA osy (hypotalamus-podvěšek mozkový-nadledvinky) a prolaktinu. Kojení zvyšuje účinnost vrozené a specifické imunitní reakce u matek, takže jsou méně náchylné k nemocem a lépe se vypořádají s péčí o dítě.

Neznamená to, že by všechny matky s depresí měly být nuceny ke kojení či že by se matky s depresí, které krmí děti formuli, měly cítit vinny. To opravdu ne. Znamená to, že nyní lépe chápeme jak chránit děti a matky zároveň. Tento poznatek nepochází z nějakého speciálního zdroje, drahého projektu či nové technologie, ale pouze z prostého umění kojít. Tuto informaci můžeme použít také k extrapolaci významu pro nekojící matky. Tato zjištění odráží minulé výzkumy, které naznačovaly, že matky, které jsou schopny interakce s dětmi a které si s nimi hrají, přestože jsou v depresi, tak tím chrání mozek dítěte. Tudíž se zdá, že kojení vytváří pozitivní, výživový vztah, což je něco, co bychom měli naučit všechny novopečené matky. Proto zdravotníci, rodiče, politici, vlády by se měli poučit o tomto významném aspektu vztahu mezi matkou a dítětem a tak poskytnout novopečeným matkám podporu a povzbuzení, které potřebují, aby vyhověli potřebám svých dětí.

ad3.

Milionová kampaň podporující ženy v kojení

Milionová kampaň podporující ženy v kojení je kampaní Světového hnutí za kojení s jediným poselstvím – mobilizovat veřejné mínění pomocí 1 miliónu podpisů, požadujících podporu kojení.

Většina lidí nahlíží na kojení jako na něco, co se odehrává mezi ženou a jejím dítětem: takže rozhodování je osobní věcí. Nicméně schopnost ženy úspěšně kojít ovlivňuje několik faktorů: tradice, mýty, situace v rodině a společnosti, pracovní zatížení, sebedůvěra ženy k svému tělu a sexualitě, ekonomické potřeby, pracovní právo, násilí a sexuální harašení doma a na pracovišti, dostupnost podpůrných služeb, reklama výrobců dětské výživy atd.

Dnešní technologie - internet – nám dává obrovskou sílu, aby naše hlasy byly vyslyšeny, vyžadovat politiku, kterou řídí lidé. Dává nám to možnost měnit svět tak, aby lidská práva každé osoby –každého dítěte-byla splněna.

Tato kampaň spojuje lidi bez rozdílu věku ze všech oblastí života, aby podpořili potřebu žen úspěšně kojít. Účastí v kampaních, prostřednictvím peticí určených místním, národním a mezinárodním zákonodárcům, prostřednictvím debat, sdílením vědecky podložených informací můžete pomoci soustředit pozornost na národní i mezinárodní úrovni na překážky úspěšného kojení a pomoci tak s jejich řešením.

Tým

Tým Milionové kampaně pomáhá celosvětovému hnutí za kojení nalézt témata, která souvisí s úspěšným kojením a vytvořit místní, národní a mezinárodní kampaně, které se jich týkají. Tým pracuje prostřednictvím sekretariátu v New Delhi, Indii, a mezinárodními koordinátory pro různé regiony.

Milionová kampaň byla iniciována **IBFAN** (International Baby Food Action Network). IBFAN má více než 200 veřejných zájmových skupin pracujících na celém světě na zlepšení výživových praktik dětí a záchraně životů kojenců a malých dětí. IBFAN usiluje o přijetí a dodržování 'Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka a následných rezolucí Světového zdravotnického shromáždění (WHA).

Milionová kampaň je integrální součástí "Celosvětové iniciativy kojení za přežití" (gBICS) ve spolupráci s Norad a "Celosvětovým návrhem koordinované činnosti **IBFAN & WABA**: Ochrana, propagace a podpora kojení prostřednictvím lidských práv a genderové rovnoprávnosti ve spolupráci Sida. Cílem je vybudovat veřejný názor směřující k podpoře žen a matek.

Proč tato kampaň

Každý rok se na světě narodí 135 milionů dětí. Asi 10 milionů dětí na celém světě každý rok umírá před dosažením svých pátých narozenin. To je více než 27 000 denně, nebo více než 1100 za hodinu. Z nich více než třetina je mladší než jeden měsíc. Přibývá důkazů, že by se tyto děti daly zachránit zahájením správných praktik kojení.

V ČR je v 70 % příčinou úmrtí dětí s nízkou porodní hmotností právě infekce, před kterou krmení či kojení může chránit, což prokázala celá řada studií.

Bohužel, ani ne polovina žen na světě může zahájit správně kojení. Každý rok se narodí 135 milionů dětí. Pouze 64 milionů žen zahájí včasné kojení a pouze 48 milionů žen, výlučně kojí po dobu šesti měsíců.

Jaká je situace v ČR?

V ČR v roce 2008 zahájilo kojení 96,1 % žen, z toho plně kojí při odchodu z porodnice 88,1 %.

Kojení v BFH nemocnicích- nemocnice dodržující 10 kroků k úspěšnému kojení- je nad celostátním průměrem 96,2 % celkem kojeno, 89,2 plně kojeno. V non BFH jsou počty kojeno dětí pod celostátním průměrem- celkem 95,8 %, plně jen 85,6 % . Jen 18 % dětí je výlučně kojeno v 6měsících, takže ČR nesplňuje cíle stanovené programem Zdraví lidí pro 21 století, aby v půl roce bylo výlučně kojeno 50 % dětí.

Podíl kojeno dětí v ČR při propuštění z porodnice v roce 2008

	celkem kojeno	plně
ČR	96,1 %	88,1 %
BFH	96,2	89,2
non BFH	95,8	85,6

MUDr. Anna Mydlilová

Národní laktační centrum-Laktační liga
Fakultní Thomayerova nemocnice
Václavská 800
140 59 Praha 4
www.kojeni.cz
www.mamita.cz