



VÝŽIVA KOJENCŮ A MALÝCH DĚTÍ

Střevní mikroflóra chrání před astmatem v pozdějším věku

Bakterie ve střevě kojenců a mastné kyseliny s krátkým řetězcem, které produkují, mohou u dítěte ovlivnit riziko rozvoje astmatu v pozdějším věku. Vyplyvá to z nedávno zveřejněné studie, do které byli centrálně zapojeni také výzkumníci z Finského institutu pro zdraví a sociální péči (THL) a University of Eastern Finland. Ve studii bylo zkoumáno složení střevního mikrobiomu 600 evropských dětí.

Výzkumníci zjistili, že zejména **vaginální porod a kojení podpořily vývoj střevní mikroflóry** související s ochranou před astmatem ve věku dvou měsíců. Naproti tomu porod císařským řezem a kouření matky během těhotenství vývoj ochranných prvků narušily. Ve věku jednoho roku bylo následné riziko astmatu sníženo zralostí střevní mikroflóry spojené s vysokým výskytem bakterií produkujících určité mastné kyseliny s krátkým řetězcem. **Podle dřívějších experimentálních studií mohou mastné kyseliny s krátkým řetězcem produkované střevními bakteriemi podporovat mechanismy regulující zánět v plicích**, což by mohlo vysvětlit souvislost mezi mikroby, které je produkuje, a nižším rizikem astmatu.

Zejména vyrůstání na farmě, diverzifikace stravy a kojení podpořily vývoj mikrobiálního složení spojeného s ochranou proti astmatu u jednoletých dětí. Ochranný účinek vyrůstání na farmě je znám již dlouhou dobu a předchozí studie ukázaly, že tento ochranný účinek souvisí s vystavením dítěte určitým druhům mikrobů. Studie ukázala, že malá část ochranného účinku farem může být vysvětlena faktory, které podporují dozrávání střevní mikroflóry. Složení střevní mikrobioty se během prvního roku života dramaticky mění, což může ovlivnit i imunologický vývoj dítěte. Výsledky studie podporují myšlenku, že změny střevní mikroflóry jsou spojeny s mechanismy ovlivňujícími riziko astma-

tu. **Podpořit kompoziční vývoj dětské střevní mikrobioty a prevence astmatu lze jednoduše nejprve kojením a později správným zpestřením stravy.**

Alergie na mléko?

Současná lékařská doporučení pro diagnostiku alergie na kravské mléko u kojenců a malých dětí mohou být spojena s nadměrnou diagnostikou tohoto onemocnění.

Vyplyvá to z nové analýzy Imperial College London (Královské univerzity v Londýně) a První moskevské státní lékařské univerzity I. M. Sečenova.

V přehledové práci zveřejněné v časopise JAMA Pediatrics tým zjistil, že alergií na kravské mléko trpí přibližně 1 % dětí, ale až 14 % rodin se domnívá, že jejich dítě touto chorobou trpí.

Jako možnou příčinu nadměrné diagnózy tým uvádí oficiální doporučení pro zjišťování alergie na kravské mléko.

Výzkumníci analyzovali devět oficiálních doporučení pro zjišťování alergie na kravské mléko vydaných v letech 2012 až 2019.

Tato doporučení pocházela od řady lékařských organizací z řady zemí, převážně z Evropy. Tým zjistil, že mnoho z těchto doporučení jmenuje příznaky, jako je nadměrný pláč, regurgitace mléka a řídká stolice, jako příznaky alergie na kravské mléko-autoři však tvrdí, že tyto příznaky jsou u normálních, zdravých dětí velmi časté.

Nepochopení alergie na mléko

Tým autorů zjistil, že v nedávné evropské kohortové studii narozených dětí, která sledovala více než **12 000 kojenců v devíti zemích, mělo alergii na kravské mléko méně než 1 % kojenců**. Zároveň však zjistili, že v některých studiích se až 14 % rodin domnívá, že jejich kojenec má alergii na kravské mléko.

Z analýzy navíc vyplývá, že v zemích, jako je Austrálie a Anglie, se mezi lety 2000 a 2018 výrazně zvýšilo předepisování speciální kojenecké výživy pro děti s alergií na kravské mléko, aniž by byl prokázán nárůst výskytu alergie na kravské mléko.

Tým analyzoval počet autorů doporučení, kteří deklarovali střet zájmů s výrobci umělé kojenecké výživy, a zjistil, že **osm z deseti všech autorů doporučení uvedlo střet zájmů**.

Bílkoviny se do mateřského mléka nedostávají

Tým také zjistil, že sedm z devíti doporučení nařizovalo kojícím ženám vyřadit ze stravy veškeré mléčné výrobky, pokud má jejich dítě podezření na alergii na kravské mléko. Z jejich analýzy 13 studií o složení mateřského mléka však vyplývá, že **do mateřského mléka proniká méně než jedna miliontina bílkovin z kravského mléka**, a to je příliš málo na to, aby to u většiny alergických dětí vyvolalo reakci.

Dr. Robert Boyle, konzultant pro alergie a hlavní autor výzkumu z Imperial's National Heart and Lung Institute, vysvětlil: „*Mnoho kojenců, kteří jsou označeni za alergické na mléko, touto chorobou netrpí. Mít dítě s podezřením na alergii na mléko může být pro každou rodinu stresující. Chybná diagnóza alergie na mléko může vést k tomu, že se přehlédne jiné onemocnění s podobnými příznaky nebo že kojící matky budou zbytečně držet omezující dietu nebo dokonce kojení úplně ukončí. Může to také vést k tomu, že rodiny a zdravotní pojišťovny budou zbytečně platit za drahou speciální umělou výživu.*“

Matoucí příznaky

Alergie na mléko se nejčastěji vyskytuje u dětí do dvou let a dělí se na dva různé **typy-IgE zprostředkovanou a non-IgE zprostředkovanou**. Při IgE zprostředkované reakci se na reakci podílí složka imunitního systému zvaná imunoglobulin E (IgE) a příznaky zahrnují zvracení, kopřivku a ve velmi vzácných případech i těžkou reakci, která způsobuje dýchací potíže, tzv. anafylaxi.

Mezi příznaky reakcí nezprostředkovaných IgE může patřit zvracení, průjem nebo nadměrný pláč. Tým však upozorňuje, že vzhledem k povaze těchto příznaků jsou u malých dětí často zaměňovány s běžnými příznaky.

Dr. Daniel Munblit, docent pediatrie ze Sečenovovy univerzity a první autor článku, vysvětlil: „*Z devíti doporučení, která jsme studovali, sedm navrhovalo*

