

Vnímání podpory při kojení vrstevníky

Tento přehled si klade za cíl systematicky syntetizovat kvalitativní poznatky o zkušenostech matek s kolegiální podporou a poskytnout důkazy pro optimalizaci služeb kolegiální podpory. Byly prohledávány PubMed, Embase, Cochrane Library, Ovid, Web of Science, CINAHL, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), WanFang Database, VIP Database a Chinese Biomedical Database (CBM) databáze do ledna 2023 ke shromáždění kvalitativních studií a studií se smíšenými metodami, které zahrnovaly kvalitativní zjištění o zkušenostech matek s kolegiální podporou při kojení. Do studie bylo zahrnuto celkem 15 článků - 13 kvalitativních studií a 2 studie se smíšenými metodami.

Analýza identifikovala 4 integrovaná témata:

1. získání psycho-emocionální podpory
2. získání znalostí a dovedností
3. očekávání ohledně podpory kojení
4. zvýšení vlastní účinnosti

Matky se domnívaly, že sociální platformy díky své anonymitě nebo neosobní povaze vedly k přímějším nebo bezstarostnějším projevům od těch, kdo jsou online, což vede k některým negativním emocionálním zážitkům pro matky. Chtěly by vidět přátelštější diskuse na sociálních platformách. Někdy mohou být konverzace trochu vyhrcoené a jsou občas trochu drsné pro lidi, kteří možná nepoužívají funkci vyhledávání nebo se velmi často ptají na běžnou otázku, a to může matky odradit. Matky chtějí získat pravdivé názory, ne kritiku nebo něco podobného. Důkazy ze zahrnutých studií ukázaly, že podpora vrstevníků při kojení má pro matky řadu pozitivních účinků na matčinu zkušenost s kojením, a může jim poskytnout emocionální podporu, která vyhovuje jejich potřebám a pomáhá jim překonat negativní pocity, jako je osamělost, smutek a deprese během kojení. Kromě toho může vrstevnická podpora zlepšit sebevědomí matek při dosahování cílů v oblasti kojení, a proto jim může pomoci k aktivnějšímu kojení, ačkoli nejsou profesionálními poskytovateli zdravotní péče. Dospělo se k závěru, že vzájemná podpora kojení je užitečnou iniciativou na podporu kojení.

Děti s poruchou příjmu potravy

Časté nevysvětlitelné zvracení, krmení pomocí sondy a beznaděj. Takové stavy popisují rodiče, kteří se často obrací na specializovanou kliniku ve

Štýrském Hradci v Rakousku, která se na děti s poruchou příjmu potravy specializuje.

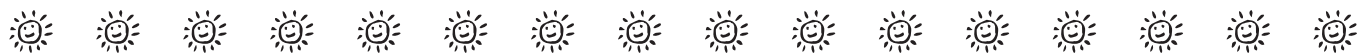
Pomáhají rodičům zorientovat se v problematice SONDOVANÝCH a OBTÍŽNĚ KRMENÝCH dětí. Nasogastrická sonda a PEG jsou alternativním způsobem krmení dítěte, který se užívá v případě, že ze zdravotních důvodů nemůže jíst a pít orálně. Do sondy vedené přes nos, nebo břicho se pomocí stříkačky dítě tzv. sonduje. Tento způsob výživy je časově, fyzicky, psychicky i finančně velice náročný a má mnoho nežádoucích VÁŽNÝCH VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ, jako je excesivní ZVRACENÍ, REFLUX, orofaciální a sensorická hypersensitivita a v neposlední řadě závažná ZÁVISLOST NA SONDĚ. SONDA BY NEMĚLA BÝT TRVALÝM ŘEŠENÍM! Děti odmítající potravu jsou často neprospívající, a proto musí být krmeny nosní sondou. Děti jsou

krmeny i 12x denně, někdy i více. Děti na sondě neumějí pít, jíst, neznají hlad, žízeň a k jídlu mají často odpor. Dost často končí na PEG, kdy sonda je zavedena přímo do žaludku. Často se rodiny dostávají do situace, kdy dítě je napojené na výživové pumpě i 17 hodin denně. Rodiče se také často brání zavedení trvalé sondy do žaludku (PEG), proto hledají pomoc v Rakousku. PEG lze provést v ČR u dětí, které dosáhnou 5 kg, takže ti méně vážící mají smůlu.

A právě na klinice v Rakousku se většina dětí jíst naučila. Podle sdělení rodičů děti začnou jídlo ochutnávat už 3. den ze svého 3týdenního pobytu. Bohužel naše zdravotní pojišťovny léčbu okolo 300 000 Kč neproplácejí, přestože léčba v ČR není dostupná. Ucelený program podobný NoTube v ČR chybí.

Pozn. redakce: 15% nedonošených dětí je při propuštění z NICU na sondě.





Zajímavosti ze života žen

Vztahů, kde je žena starší
je o 30% více



V současné době se ale trend začíná obracet a přibývá žen, které se zamilovaly do mladšího muže a rozhodly se s ním založit rodinu. Vidět je to zejména u klientů reprodukčních klinik, kam tyto páry směřují ve chvíli, kdy se jim nedaří počít dítě. Věkový rozdíl mezi partnery bývá obvykle 5-7 let. To dokazuje i studie zveřejněná v časopise *Journal of Marriage and Family*, která ukázala, že manželství, kde je žena starší než muž, tvoří přibližně 15 % všech manželství v USA a tento podíl se postupně zvyšuje. Jedná se o trend, který odráží moderní změny v životním stylu i vnímání partnerských vztahů. Páry se založením rodiny zkrátka vyčkávají. Přibývá také žen, které nemají vhodného partnera a nechtějí dítě za každou cenu.

Zvyšuje se nejen věk žen, které přicházejí do reprodukčních center, ale také mužů. S věkem kvalita spermií klesá a výrazně se zvyšuje počet buněk, které jsou geneticky poškozené.

Pro dvojice, které založení rodiny začínají řešit až po čtyřicátých narozeninách jednoho z partnerů, pak mnohdy nezbyvá jiné řešení než právě asistovaná reprodukce.

Jedním z řešení může být využití tzv.

social freezingu. Jedná se o preventivní zamrazení pohlavních buněk, tedy vajíček u žen a spermií u mužů, v době, kdy je plodnost na vrcholu, tedy obvykle mezi 20. a 30. rokem věku. Pohlavní buňky jsou tak uchovány do doby, než je člověk připravený založit rodinu. I ve vyšším věku tak jsou díky social freezingu pohlavní buňky dostupné v nejlepší kvalitě nepoznamenané vyšším věkem nastávajících rodičů.

Doporučení zdravotníků k problematice kojení u nosiček BRCA

Zárodečné patogenní varianty genů BRCA1 a BRCA2 jsou spojeny s podstatně zvýšeným rizikem vzniku rakoviny prsu a vaječníků, které patří mezi nejrozšířenější a život ohrožující malignity postihující ženy na celém světě. Celosvětový výskyt patogenních variant BRCA1 a BRCA2 se odhaduje na **1 ze 300 až 1 ze 450 žen**. Mutace BRCA1/2 byly identifikovány napříč různými etnickými kohortami, které zahrnují regiony, jako je Nizozemsko, Švédsko, Maďarsko, Island, Itálie, Francie, Jižní Afrika, Pákistán a Asie. Tyto varianty byly navíc zdokumentovány u specifických demografických skupin, včetně francouzských Kanadánů, Latinoameričanů a Afroameričanů a dosahují až 2,5 % mezi aškenázkou židovskou populací. **Ženy, které jsou nositelkami patogenních variant BRCA1/2, čelí výrazně zvýšenému celoživotnímu riziku rakoviny prsu, které přesahuje 60 %, a také zvýšenému riziku rakoviny vaječníků,** které se pohybuje v rozmezí přibližně 40–60 % u mutací BRCA1 a 15–30 % u mutací BRCA2. Kojení je spojeno s řadou krátkodobých i dlouhodobých přínosů pro zdraví novorozenců a matek. Konkrétně u žen, které jsou nositelkami BRCA1/2, bylo prokázáno, **že kojení snižuje výrazně zvýšené riziko rakoviny prsu a vaječníků.** Údajů o doporučeném poporodním sledování nosiček BRCA1/2 je však nedostatek. Cílem této studie bylo zhodnotit doporučení zdravotnických pracovníků týkající se kojení u nosiček BRCA.

Z 388 účastníků vyjádřilo 233 (**60,0 % nespokojenost s vysvětlením zdravotníků ohledně těhotenství a kojení.** Ženy, které uváděly nespokojenost s vysvětlením, byly mladší ($36,8 \pm 7,0$ let) ve srovnání s těmi, které byly s vysvětlením spokojeny ($38,8 \pm 7,6$ let, $p = 0,0081$). Nebyly zaznamenány žádné významné rozdíly mezi

ženami, které byly spokojené, a těmi, které nebyly spokojeny s vysvětlením z hlediska věku genetické diagnózy, původu, náboženství, zeměpisné polohy a míry osobní nebo rodinné anamnézy rakoviny. Ze 175 odpovědí na otevřenou otázku „popište prosím důvody neuspokojivého vysvětlení“ **76,6 % uvedlo, že neobdrželi žádné vysvětlení na toto téma,** zatímco 5,4 % uvedlo minimální vysvětlení nebo protichůdná doporučení. **Překvapivě 4,7 % si vzpomnělo, že jim bylo doporučeno, aby se kojení vyhybali, zastavili nebo omezili.**

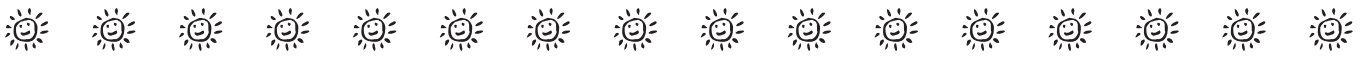
Výsledky tohoto průzkumu zdůrazňují nedostatečnou informovanost zdravotníků o problematice kojení u nosiček BRCA. Vzhledem k tomu, že genetické varianty v těchto genech zahrnují významnou část populace, zdá se být rozumné zvyšovat povědomí zdravotnického personálu o výhodách kojení u těchto žen. Dostupné důkazy proto silně podporují **pozitivní vliv kojení po dobu nejméně 1 roku** na snížení rizika rakoviny u nosiček BRCA. To je v ostrém kontrastu se zjištěními ve studii publikované v časopise *Breastfeeding Medicine*, 2024, kde **více než 3/4 nositelů neobdržely žádné informace na toto téma** a 8 % respondentů na otevřenou otázku uvedlo, že jim bylo doporučeno se kojení vyhnout, přerušit nebo omezit.

U žen s mutacemi BRCA, které pokračují v kojení, autoři doporučují praktikovat povědomí o prsou a každých 6 měsíců podstupovat klinické vyšetření prsu. U žen, které plánují kojit déle než 6 měsíců po porodu, lze navíc pokračovat v MRI prsu nebo mamografií (u žen starších 30 let). Aby se zmírnila hustota prsní tkáně na mamografií, doporučuje se kojit nebo odsávat bezprostředně před mamografem. **Důležité je, že žádné pokyny nedoporučují, aby se ženy vyhýbaly kojení nebo ho přerušily.**

Slibný přístup k prevenci recidivy rakoviny prsu

Přestože se výsledky léčby rakoviny prsu díky novým terapiím výrazně zlepšily, zůstává druhou nejčastější smrtelnou rakovinou u žen. Zvláštní výzvou při léčbě rakoviny prsu je recidiva onemocnění. I když se léčba zdá být úspěšná a rakovina je považována za vymizelou, může se po letech vrá-





tit buď lokálně, nebo v nejhorším případě rozšířením do dalších částí těla, jako je mozek. Důvody, proč se spící buňky rakoviny prsu probouzejí i po několika letech, nejsou dobře známy. Identifikace těchto důvodů by však mohla poskytnout příležitost k vývoji nových terapií, které by zabránily recidivě rakoviny. Nově publikovaná studie poskytuje důležité nové poznatky o tom, jak se buňky rakoviny prsu patří do HER2-pozitivního podtypu jsou schopny probudit během léčby. Finští vědci zabývající se rakovinou objevili mechanismus, který probouzí tyto spící buňky rakoviny prsu, a prokázali, že prevence tohoto mechanismu může významně zlepšit výsledky léčby v experimentálních modelech. Podáním léku vědci prokázali, že protein může být inhibován u myši bez významných vedlejších účinků. **Blokáda proteinu DUSP6 by mohla poskytnout základ pro účinnou kombinovanou terapii i u HER2 karcinomu prsu, u kterých již došlo ke ztrátě odpovědi na léčbu.** Výzkum byl publikován v časopise translační medicíny EMBO Molecular Medicine.

Vnímaný tlak na kojení v průběhu času negativně ovlivňuje výsledky duševního zdraví po porodu

Pozitivní duševní zdraví matek je spojeno se zlepšenými výsledky u kojenců, a přesto je zohlednění duševního zdraví matek často při kojení opomíjeno. Intervence při kojení se obvykle zaměřují na podporu kojení, a ne vždy zahrnují podporu matky. To může mít za následek izolovaný vnímaný tlak na kojení, jehož dopady na duševní zdraví nejsou dobře pochopeny. Longitudinální studie publikovaná v časopise Front Public Health 2024 zkoumala, zda vnímaný tlak na kojení souvisí s depresí, sebevražednými myšlenkami, úzkostí, porodním traumatem a stresem současně a o 4 týdny později u matek po porodu. Zkoumal také kvalitativní zkušenosti s krmením. Studie potvrdila, že **vnímaný tlak na kojení byl spojen se zvýšenou úzkostí, stresem a symptomy porodního traumatu** o čtyři týdny později po porodu. Analýza naznačila, že to může být způsobeno obtížemi žít podle ideálu „nejlepší jsou prsa“, přesvědčením, že kojení je součástí úspěchu matky, nedostatkem možností volby a autonomie při výběru krmení svého dítěte a obecným nedostatkem podpory. Zdá se tedy, že můžeme způsobit více škody než užitku, když se naše intervence v oblasti kojení zaměří především na zvýšení tlaku na kojení, bez intervencí pro **podporu pozitivního duševního zdraví matek vedle kojení.**

Intervence zaměřené na zvýšení kojení mohou neúmyslně zvýšit individuální a společenský tlak na úspěšné kojení, přičemž chybí vhodná nuance a individualizovaná podpora pro ty, kteří mají potíže.

V důsledku toho mohou tyto intervence při kojení přispívat jak k negativnímu duševnímu zdraví matek, tak i k potížím s kojením prostřednictvím zvyšujícího se stresu a pocitu viny u matky.

