

toví lídři urychlít úsilí v boji proti podvýživě a dosáhnout cíle, aby **60 % dětí mladších šesti měsíců bylo výhradně kojeno**.

Výzva k akci: Čtyři závazky SMART kojení

V návaznosti na 27 miliard dolarů příslibených v Tokiu N4G 20215 poskytuje pařížský summit dynamickou platformu pro obnovení závazků a urychlení akce. Prevalence výlučného kojení vzrostla **celosvětově z 37 % v roce 2012 na 48 % v roce 2022**. Na základě tohoto současného trendu je svět nastaven na dosažení a překonání cíle 50 % výlučného kojení do roku 2025 – což je jasná ukázka toho, **čeho lze dosáhnout cílenými investicemi a podpůrnými politikami**. Je však třeba udělat více pro zajištění těchto zisků a urychlení pokroku směrem k novému cíli 60 % výlučného podílu kojení do roku 2030.

Neschopnost investovat do kojení stojí svět ročně 507 miliard dolarů, což představuje 0,6 % globálního hrubého národního důchodu. Tyto ztráty pramení ze zvýšených nákladů na zdravotní systém, nižší produktivitu a snížených celoživotních výdělků v důsledku kognitivních poruch.

Každý dolar investovaný do kojení přináší návratnost 35 USD. Investice do kojení přináší nesrovnatelnou hodnotu a měly by být prioritou národních vlád a globální zdravotnické komunity.

Čtyři závazky SMART popsané v tomto dokumentu upřednostňují začlenění výživy do zdravotnických systémů a pokrok v univerzálním zdravotním pokrytí. Společně s devíti závazky SMART kojení 2021 Výzva pro růst (N4G) jsou tyto závazky životně důležité pro zajištění toho, aby každá matka od těhotenství dostávala potřebnou podporu při výživě kojenců a malých dětí, což pokládá základy zdravějšího a spravedlivějšího světa.

INTEGROVAT DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ JAKO STANDARD PÉČE VE VŠECH PORODNICÍCH

Deset kroků k úspěšnému kojení (známé jako Baby-friendly Hospital Initiative nebo BFHI) je standardem pro kvalitní péči v porodnicích. Systematický přehled 58 studií z 19 zemí z roku 2016 dospěl k závěru, že dodržování Deseti kroků významně zvyšuje míru kojení, včetně časného zahájení po porodu, výlučného kojení a délky kojení. Přehled zjistil, že kojení je pravděpodobnější, když se děti narodí v nemocnicích, které zavedly deset kroků.



Vlády musí zajistit, aby bylo deset kroků přijato do národních standardů kvality nemocnic. Musí zajistit, aby zdravotnická zařízení byla vybavena k důslednému provádění těchto kroků, což zahrnuje zajištění dostupnosti mateřského mléka pro všechny nemocné nebo zranitelné děti.

POSKYTUJTE ODBORNÉ PORADENSTVÍ V KOJENÍ PŘI PŘEDPORODNÍ PÉČI A PO CELÉ PRVNÍ DVA ROKY ŽIVOTA

Vlády musí zajistit univerzální přístup ke konzistentnímu, vysoce kvalitnímu poradenství v oblasti kojení v průběhu těhotenství a poporodního období. WHO doporučuje poskytovat poradenství v oblasti kojení všem těhotným ženám a matkám během prenatálního i postnatálního období. **Minimálně šest kontaktních bodů mezi poskytovatelem zdravotní péče a matkami – zahrnující prenatální, perinatální a poporodní fázi** – poskytuje nezbytnou podporu a vedení pro úspěšné kojení. Důkazy ukazují, že takové poradenství významně zvyšuje pravděpodobnost výlučného kojení ve 2–4 týdnech a v 6 měsících. **Avšak pouze 39,3 % rodičů dětí do 2 let věku na celém světě dostává poradenství ohledně výživy kojenců a malých dětí (IYCF)**.

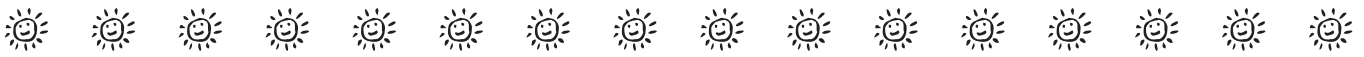
Investice do školení zdravotnických pracovníků, aby poskytovali kvalitní poradenství, posílí postavení matek, zvýší míru kojení a vyřeší běžné problémy. Tato intervence nejen zlepšuje vývoj dítěte. Investice do školení zdravotnických pracovníků, aby poskytovali kvalitní poradenství, posílí postavení matek, zvýší míru kojení a vyřeší běžné problémy. Tato intervence nejen zlepšuje vývoj dítěte výsledky, ale také snižuje náklady na zdravotní péči, což z ní

činí nákladově efektivní strategií s dlouhodobými společenskými přínosy. Pouze 14 % zemí uvádí adekvátní poradenství ve výživě kojenců a malých dětí (IYCF) pro zdravotnické odborníky.

ODSTRAŇTE PODPORU NÁHRAD MATEŘSKÉHO MLÉKA

Agresivní marketing náhražek mateřského mléka podkopává kojení a ohrožuje zdraví dětí, zejména v prostředí s nízkými zdroji. Důkazy ukazují, že míra výlučného kojení je o 20 % vyšší v zemích s legislativou v podstatě v souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka než v zemích bez. Pokračování v kojení do prvních dvou let života je navíc více než dvojnásobně v zemích s robustní legislativou sladěnou s kodexem. Je odpovědností vlád přijmout rozhodná opatření k odstranění propagace náhražek mateřského mléka, lahví a saviček a ukončit nevhodnou propagaci jiných potravin pro kojence a malé děti přijetím a prosazováním legislativy k implementaci Mezinárodního kodexu marketingu náhražek mateřského mléka a následných rezolucí Světového zdravotnického shromáždění. To zahrnuje zajištění monitorování marketingových aktivit, omezení online digitálního marketingu v souladu s pokyny WHO, důsledné vymáhání Kodexu, zejména během reakcí na mimořádné události a zavádění robustních donucovacích mechanismů, aby se porušovatelé dostali k odpovědnosti. Vlády tak mohou chránit kojení a chránit matky před zavádějícími a škodlivými marketingovými sděleními.

Tento závazek je zásadní pro vytvoření podpůrného prostředí, které matkám umožňuje přijímat informovaná a nezaujatá rozhodnutí o zavádějících a škodlivých marketingových sděleních.



UZAKOŇTE ZÁSADY PLACENÉ MATEŘSKÉ DOVOLENÉ A PRACOVISŤE VHODNÉ PRO RODINU

Aby vlády umožnily doporučené postupy výživy kojenců a malých dětí a podpořily zdraví matek, musí všem matkám poskytnout alespoň 18 týdnů, nejlépe 26 týdnů placené mateřské dovolené financované z veřejných zdrojů. Patří sem matky, které jsou samostatně výdělečně činné nebo pracují v neformálním sektoru. Spolu s požadavkem zaměstnavatelů, aby vytvářeli pracovní prostředí přátelské rodině, je placená mateřská dovolená klíčovým faktorem, který umožňuje vylučné kojení. Důkazy ukazují, že placená mateřská dovolená zlepšuje zdraví matek, podporuje kojení, zvyšuje udržení zaměstnanců a zlepšuje produktivitu pracovní síly. Navzdory tomu Mezinárodní organizace práce (ILO) v roce 2021 uvedla, že zatímco 120 zemí poskytuje alespoň 14 týdnů mateřské dovolené, pouze 52 zemí poskytuje alespoň doporučených 18 týdnů. Alarmující je, že 64 zemí stále poskytuje méně než 14 týdnů. Delší mateřská dovolená je přímo spojena se zlepšenými zdravotními výsledky, včetně 13 % snížení kojenecké úmrtnosti za každý další měsíc placené dovolené v zemích s nízkými a středními příjmy. Vlády musí upřednostnit tuto investici, aby podpořily zdraví rodiny a hospodářský růst a zajistily, že žádný rodič nebude nucen volit mezi ekonomickou jistotou a zajištěním nejlepší možné výživy. Společně tyto čtyři závazky týkající se kojení SMART nabízejí jasný rámec pro urychlení pokroku směrem ke globálnímu cíli v oblasti kojení do roku 2030. Aby bylo zajištěno, že tyto závazky povedou k trvalé změně, **musí zahrnovat přiměřené finanční závazky**, rozvoj silného a účinného vymáhání, vytváření robustních monitorovacích systémů a budování kapacit zdravotnické pracovní síly. To zajistí, že politiky budou nejen implementovány, ale budou udržitelné a budou mít dlouhodobý dopad a vytvoří prostředí, kde je kojení všeobecně chráněno, propagováno a podporováno.



BFI CZ – Baby Friendly Initiativa ČR

Chráníme, propagujeme a podporujeme kojení a informovaná rozhodnutí o krmení dětí tím, že poskytujeme vedení a technickou pomoc porodnicím a navazující péči. **Označení BFI CZ po vzoru jiných zemí odráží kontinuitu pokračující péče po propuštění z porodnice do komunitní péče.**

BFI CZ

Aby se mohly nemocnice stát BFH, musí dodržovat a splňovat požadavky 10 kroků, jak je nastíněno WHO/UNICEF po revizi 2018. Tento proces je hodnocen týmem vyškolených BFI posuzovatelů. Reference: WHO/UNICEF (2018). Pokyny pro implementaci. Ochrana, propagace a podpora kojení v zařízeních poskytujících služby pro těhotné a novorozence: *Revidovaná Iniciativa nemocnice přátelské k dětem. Ženeva: WHO.* Úkolem BFI CZ je dohlížet na implementaci, hodnocení a monitorování BFI v České republice a zajistit soulad se standardy pro BFI v porodnicích.

BFI CZ je součástí nezisková organizace, která se věnuje ochraně, propagaci a podpoře kojení a implementaci Baby-Friendly Initiative (BFI) v České republice od roku 1998, dříve od roku 1991 ve spolupráci s Českým výborem UNICEF.

Národní výbor pro kojení byl (NVK) byl ustanoven v roce 1991 Českým výborem UNICEF, po němž podporu kojení převzala v roce 1998 Laktační liga z. s. V roce 1991 Český výbor UNICEF zařídil opakovaná školení zdravotníků z porodnic. Vyškoleny byly i 5 hodnotitelů pro BFHI.

Strategické priority pro rok 2024-2029

1. Základní strategický plán

Spojení s mezinárodní sítí BFHINET

a začlenění BFI do národních standardů péče („Standard“ schválený Národní komisí kojení a odbornými společnostmi v roce 2019 - *Standardní postup péče o matku a novorozence podle zásad Baby-friendly Hospital Initiative - podpora kojení a zlepšení perinatální péče o matku a novorozence.*

2. Závazek ke zlepšení kvality (QI) Implementace 10 kroků, zlepšení výživy kojenců a malých dětí.

3. Udržet a transformovat činnost BFI.

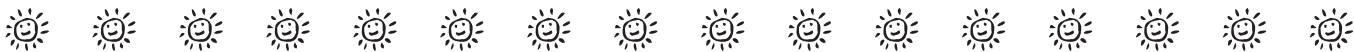
Rozmanitost doplňkové stravy a riziko rané potravinové alergie

Tato studie o riziku potravinové alergie, provedená v NorthPop Birth Cohort, Švédsko, reprezentující obecnou populaci, je první, která zahrnuje frekvenci konzumace do měření rozmanitosti stravy v kojeneckém věku. Různorodá doplňková strava ve věku kolem 9 měsíců může snížit riziko celkové potravinové alergie ve věku 18 měsíců, **ale rozmanitější strava zavedena dříve se nezdá být ochranná. Děti s anamnézou ekzému mohou mít největší prospěch z konzumace rozmanité stravy v raném věku jako prevence potravinové alergie.**

Diverzita stravy v kojeneckém věku může chránit před časnou potravinovou alergií, ale existují omezené znalosti o tom, jak diverzita stravy zahrnující četnost konzumace ovlivňuje riziko potravinové alergie.

Tři míry diverzity stravy byly zkoumány u 2060 kojenců ve věku 6 a 9 měsíců v rámci studie NorthPop Birth Cohort Study: vážené skóre diverzity stravy založené na frekvenci příjmu, počtu zavedených potravin a počtu zavedených alergenních potravin. V multivariabilních





logistických regresních modelech byly odhadnuty asociace s rodičem hlášeným a lékařem diagnostikovanou potravinovou alergií ve věku 9 a 18 měsíců.

VÝSLEDKY

Vysoké skóre diverzity stravy (2431 p) ve věku 9 měsíců bylo spojeno s 61 % snížením pravděpodobnosti potravinové alergie ve věku 18 měsíců ve srovnání s kojenci s nejnižším skóre diverzity stravy (017 p). Asociace zůstala významná i po vyloučení časných případů potravinové alergie. **Zavedení 13–14 potravin ve věku 9 měsíců, nezávisle na frekvenci konzumace, bylo spojeno se 45 % snížením pravděpodobnosti potravinové alergie** ve srovnání se zavedením 0–10 potravin. Při stratifikaci byly pozorovány významně snížené šance na potravinovou alergii u dětí s ekzémem a u dětí bez anamnézy potravinové alergie v rodině. Nebyla pozorována žádná souvislost mezi diverzitou stravy ve věku 6 měsíců a potravinovou alergií ve věku 18 měsíců.

ZÁVĚR

Různorodá strava ve věku 9 měsíců může zabránit potravinové alergii věku 18 měsíců. Výsledky podtrhují potřebu dalšího zkoumání vlivu frekvence konzumace stravy v kojeneckém věku.

Suboptimální kojení

Kojení je důležitým problémem veřejného zdraví.

Doporučuje se výlučné kojení po dobu prvních 6 měsíců a pokračování 2 roky i déle.

Podle této definice je suboptimální kojení v současnosti celosvětově vysoce rozšířené, přičemž pouze 48 % kojenců je výlučně kojeno prvních 6 měsíců. Podobná prevalence je však pozorová-

na nejen v jiných zemích s vysokými příjmy, ale také v zemích se středními a nízkými příjmy. Ve skutečnosti i přes své zavedené výhody kojení již není v mnoha komunitách normou.

To má zdravotní důsledky pro matky a jejich děti, stejně jako ekonomické důsledky pro rodiny a země obecně.

Se suboptimálním kojením bylo spojeno **9 závažných dětských onemocnění**, které mohou přesahovat dětství až do dospělosti: akutní lymfoblastická leukémie, akutní zánět středního ucha, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, gastrointestinální infekce, infekce dolních cest dýchacích vyžadující hospitalizaci, obezita a syndrom náhlého úmrtí kojence.

Se suboptimálním kojením je spojeno **5 závažných mateřských stavů**: rakovina prsu, premenopauzální rakovina vaječníků, cukrovka, hypertenze a infarkt myokardu (Bartick, 2017). Pouze na základě výsledků pro tyto stavy ekonomická analýza z roku 2017 zjistila, že suboptimální kojení stojí USA 3 miliardy dolarů na lékařských nákladech, 1,3 miliardy dolarů na nelékařských nákladech a 14 miliard dolarů na nákladech na předčasná úmrtí, která byla většinou mateřská (Bartick, 2017).

Faktory přispívající k suboptimálnímu kojení

Suboptimální kojení je samozřejmě multifaktoriální problém, který nejlépe řeší široké teorie chování v oblasti zdraví, jako je **socio-ekologický model (SEM)**. Socio-ekologický model předpokládá, že chování je ovlivňováno na více úrovních: intrapersonální, interpersonální, komunitní, institucionální a veřejná politika. Byla identifikována často uváděná témata, která negativně ovlivňují rozhodnutí matky kojit, jako je nepohodlí při kojení před ostatními, negativní vnímání kojení členy rodiny, přátel, spolupracovníků, kojení není považováno za společenskou „normu“ a dostupnost bezplatných vzorků umělé výživy. Navzdory identifikovaným překážkám mezi běžně uváděná témata, která pozitivně ovlivňují rozhodnutí matky kojit patřily obecné znalosti o výhodách kojení, pozitivní vnímání kojení členy rodiny, přátel a spolupracovníků, dostupnost poradenství a nemocniční postupy Baby Friendly. Navržený model je v souladu s tímto přístupem aplikovaným na problematiku kojení. Navrhuje, aby byly **intervence aplikovány na každé úrovni** (strukturální, nastavení a individuální). Agentury veřejného zdraví obecně zdůrazňují širší úroveň komunity, instituce a politiky. **Poskytovatelé zdravotní péče mají tendenci pra-**

covat na intra a interpersonální úrovni s pacienty. Všechny skupiny mohou přispět k řešení problému a ve skutečnosti je **nezbytné, aby všechny skupiny spolupracovaly**, aby bylo zajištěno prostředí podporující optimální kojení.

Muskuloskeletální dysfunkce a suboptimální kojení

Doporučení ohledně kojení se často zaměřují na interpersonální, komunitní, institucionální a politickou úroveň intervence. Je však důležité zabudovat do intervenčního modelu také individuální otázky dyády matka-dítě, jak navrhuje Rollins a kolegové. Na této úrovni některé autority, zejména v profesích ošetřovatelského a laktačního poradenství, diskutují o muskuloskeletálních problémech, které mohou narušovat kojení na intra i interpersonální úrovni, jako jsou účinky polohování dítěte u prsu. Dysfunkce měkkých tkání, například vrozená torticollis, byly také řešeny v biomedicínské literatuře. Fyziologie a biomechanika kojeneckých pohybů byla prozkoumána a vysvětlena.

Manuální intervence, které by mohly zlepšit schopnost kojenců účinně kojit, však nejsou zahrnuty v současných doporučeních. Vzhledem k tomu, že pokyny pro klinickou praxi jsou založeny na důkazech, je důležité vyhodnotit současnou základnu důkazů pro manuální postupy, které mohou přispět k úspěšnému kojení. Jako nevhodnější návrh pro tento účel jsme zvolili přehled rozsahu, protože jde o formu syntézy znalostí, která se zabývá průzkumnou výzkumnou otázkou zaměřenou na zmapování klíčových pojmů, typů důkazů a mezer ve výzkumu souvisejících s definovanou oblastí nebo oblastí systematickým vyhledáváním, výběrem a syntézou existujících znalostí. Účelem tohoto přehledu o rozsahu je komplexně prozkoumat existující literaturu o manuálních intervencích u muskuloskeletálních dysfunkcí u kojenců se suboptimálním kojením.

