



## Horká linka kojení

**Odovídá MUDr. Anna Mydlilová**

*V této rubrice si budete moci opět přečíst dotazy a odpovědi z horké linky a online poradny.*

*Obě nahrazují tradiční způsoby předávání zkušeností o kojení z matky na dceru. Kvalitní a citlivé laktační poradenství je zárukou úspěchu, protože informovaná a podporovaná žena kojí častěji a déle než ženy bez pomoci.*

*Téměř 90 % žen s problémy při kojení obcházejí své pediatry a hledají pomoc na těchto poradenských linkách. Platí zásada, že čím dříve se problém vyřeší, tím lépe. Proto by měla všechna opatření vést ke zlepšení iniciace kojení a zlepšení laktačního poradenství. Dotazy a odpovědi z poradenských linek poslouží jako návod, jak se poučit z cizích chyb a jak je správně řešit.*



### **POUŽÍVÁNÍ DUDLÍKU V PORODNICI**

*Chtěla bych se zeptat, jak je to s používáním dudlíků v porodnici. Mám pocit, že každá porodnice tvrdí něco jiného.*

**Mirka**

Povinností porodnic je matkám podat informace o rizicích používání dudlíků, aby se mohly informovaně rozhodnout. Vychází to z řady doporučení, včetně BFHI-10 kroků k úspěšnému kojení.

Krok 9 zdůrazňuje informované rozhodnutí a maminkám vysvětlovat, proč nepoužívat dudlík do doby, než je kojení dobře zavedené, což je okolo 4 týdnů po porodu. Platí to pro zdravé donošené novorozence, neoddělené od matky.

1. Americká pediatriká akademie doporučuje, že je nejlepší začít používat dudlík poté, co je kojení dobře zavedené.
2. BFHI po revizi WHO 2018 - poskytnout informaci o rizicích jejich používání.

Než se zavede dudlík, mělo by dítě získat zpět svou porodní váhu a přibírat na váze.

#### **Dudlík – šidítko**

- Snižuje frekvenci kojení
- Více problémů s kojením
- Snižuje rozeznání signálů připravenosti na kojení
- Zmatení dudlíkem, technika je zcela jiná (v klidu je jazyk opřený o horní oblouk dutiny ústní, u dudlíku je zcela jiné postavení)
- Negativně ovlivňuje formování dutiny ústní
- Abnormality zubního oblouku-malokluze – přední otevřený skus, zkřížený skus
- Vyšší míra infekcí středouší u dětí starších 10 měsíců
- Poruchy řeči – zhoršení výslovnosti hlásek s, z, d, t
- Více nočních buzení – novorozenci a malí kojenci si neumí vložit dudlík zpět do úst nebo ho najít, takže vyžadují servis rodičů
- Hygiena dudlíků
- I u nedonošených dětí by se mělo postupovat od sondy k prsu bez používání lahvi a dudlíků.

#### **Co by maminky měly vědět:**

- Dudlík nabídnout až po stabilizaci kojení
- Nepoužívat dudlík k nahrazení nebo odložení kojení (počet kojení by neměl klesnout pod 8/24 h)
- Nenutit dítě, aby si dudlík vzalo, pokud ho odmítá (většina výlučně kojených dětí dudlík nechce).
- Připravit se na noční buzení, pokud dítě usíná s dudlíkem.



### **KRMENÍ NA POŽÁDÁNÍ**

*Miminku jsou 2 měsíce a plně kojím. Vše bylo úplně v pořádku, pila krásně vždy 10 minut vkuse a věděla jsem od doktorky, když ji vážila před a po kojení že si vytáhne 100ml. Ale teď posledních 14 dní pije aktivně jen v noci a ráno. Přes den si jen párkrát cucne a víc si nevezme. Snažím se jí mít u prsa co nejdéle a čekám, jestli se rozpije, ale nemůžu ji donutit, prostě pak už nesaje. Pije asi jen 2 min a někdy nechce vůbec. Zkousím u toho vše, šimrám jí nožičky, ručičky, pod bradičkou, střídám prsa a zkousím i kontakt kůže na kůži, ale nic nepomáhá.*

**Markéta**

Uvádíte, že vaše dítě prospívá a po kojení je spokojené. Hlavní zásadou je kojit dítě vždy, když signalizuje, že má hlad, spíše než podle stanoveného plánu, tedy ne podle hodin, ale bez omezování délky a frekvence kojení. Je to hlad a žízeň, které vedou dítě k hlášení se ke kojení. Proto se také správně říká, že dítě se kojí, ne že maminka kojí.



**Krmit své dítě vždy, když signalizuje, že má hlad, spíše než podle stanoveného plánu.** Vaše dítě už je starší, změnilo chování u prsu, pije kratší dobu, protože už je zkušené a kojení je dobře zavedené podle toho co popisujete-prospívá, je spokojené, má dostatek pomocných plen. Není správné dítě u prsu nechávat déle, než potřebuje a do kojení ho nutit. Ono nejlépe ví, kdy je syté a svojí spokojeností vám to dává i najevo. Klinické příznaky dostatečného kojení mléka (stálý růst, dostatečné vylučování, spokojenost a bdělost dítěte a pocit plných prsou před kojením a měkkým po kojení) by měly poskytovat důvěru v dodávku mléka. Není nutné dítě nutit, aby jedlo více, když je syté, spokojené. Mějte také na paměti, že děti jsou prostě v některé dny méně či více hladovější než obvykle. Dítě si samo samoreguluje kojení.

## POUČENÍ

### Proč je „responzivní krmení“ tak důležité?

- Žaludek novorozence je velmi malý, takže potřebuje krmit málo a často. Vaše dítě se může rychle nakrmit a mít zase hlad. To je důvod, proč je „responzivní krmení“ – také nazývané „krmení vedené dítětem“ nebo „krmení na vyžádání“ – tak důležité.
- Myšlenka je taková, že odpovídáte na podněty svého dítěte. Kojení není jen o tom, že vaše dítě dostává dostatek mléka. Vaše dítě se také krmí pro pohodlí a jistotu.
- Děti procházejí různými způsoby krmení, jak rostou. Necháte-li je krmit, když potřebují, zajistíte, že budou spokojené a dostanou mléko, které potřebují, když ho potřebují, a také podpoříte váš přísun mléka.
- Děti nám ukazují, že mají hlad dlouho předtím, než začnou plakat.
- Sledujte dítě místo hodin.
- Tím, že rozpoznáte a reagujete na náznaky připravenosti na kojení, můžete svému dítěti nabídnout kojení, když je bdělé a připravené, ale stále klidné.
- Reakce na signály hladu dítěte povede k lepšímu kojení a prospívání.
- Responzivní krmení pomáhá vašemu dítěti vytvořit si správné stravovací návyky a naučit se samoregulovat své jídlo. Může to snížit riziko obezity v pozdějším životě.
- Plánované, omezené kojení je spojeno se špatným přírůstkem hmotnosti a může přispět k předčasnému ukončení kojení, protože může vést ke snížené produkci MM

### Známky připravenosti na kojení:

- pohybují ústy, vydávají zvuky sání
- olizují rty
- přitahují ruce k ústům
- sají prsty nebo pěsti
- zatínají pěsti
- otáčejí hlavu směrem k čemukoli, co se dotkne jejich tváře, otevřou ústa a hledají bradavku.

### Proč jsou signály připravenosti na kojení důležité?

- dává dítěti příležitost dobře se přisát a krmít
  - uspokojí hlad a žízeň dítěte
  - udržuje dostatečnou zásobu mléka
- Pokud dítě nedostane žádnou odpověď, mohou se jeho signály krmení stupňovat na prohýbání v zádech, trhavé pohyby paží a nohou a nakonec pláč.

### Když dítě pláče

- větší potíže s přisátím k prsu

- ragády

- je těžší uklidnit plačící dítě ke kojení

U klidného dítěte je pravděpodobnější, že se bude řídit svými instinkty než dítě, které je rozrušené.

### Jak číst náznaky sytosti dítěte

Při krmení na požádání je také nutné vědět, kdy má vaše dítě dost. Nenutit je, aby jedlo více, když je syté.

Mezi příznaky sytosti dítěte patří:

- odpoutání se z prsou

- zavírají ústa nebo se odvracejí od prsu

- zpomalení kojení a usínání

- jsou spokojené

- ruce jdou ze zaťatých pěstí do otevřených a uvolněných.



### SIDS A KOJENÍ

*Vedeme diskuse o tom, jak kojení může chránit dítě před náhlým úmrtím. Informace jsou nepřehledné a objevují se i spekulace, že některé studie byly zaplacené dudlíkovými lobby.*

**Táňa**

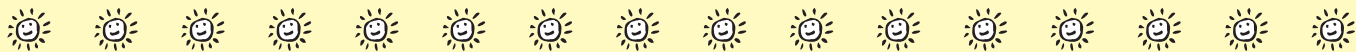
Kritické období obecně zahrnuje období mezi 2 a 4 měsíci, protože 90 % případů SIDS se objeví dříve, než dítě dosáhne 6. měsíce. Patofyziologie úmrtí souvisejících se spánkem je složitá a multifaktoriální, což ztěžuje odhalení příčiny SIDS.

Význam kojení pro zdraví matek a dětí je nesporný, a navíc bylo prokázáno, že kojení snižuje riziko náhlého úmrtí kojenců (SIDS). Jako řada zemí i my podporujeme globální doporučení Světové zdravotnické organizace, že děti by měly být prvních 6 měsíců výlučně kojeny, aby se podpořil jejich optimální růst, vývoj a zdraví.

**Výzkumy trvale prokazují silnou souvislost mezi kojením a sníženým rizikem SIDS.** V roce 2012, po zveřejnění těchto klíčových systematických přehledů, řada zemí podpořila rozhodnutí, že **kojení je specifickým ochranným faktorem proti SIDS a jakákoli délka kojení chrání před náhlým úmrtím kojence, zatímco ochranný účinek je silnější u výlučného kojení po delší dobu. Některé zprávy dospěly k závěru, že riziko SIDS je o 56 % vyšší u dětí, které nikdy nebyly kojeny,** a jiné naznačují, že v každém věku se riziko SIDS u kojeného dítěte snižuje o polovinu.

### Jak může kojení pomoci chránit se před SIDS?





Existuje několik možných mechanismů, jak může kojení pomoci chránit před SIDS.

• **Mateřské mléko:** Kojení poskytuje dětem důležité imunitní ochranné faktory, které pomáhají chránit kojenecké děti před infekcemi. Některé děti, jejichž smrt je připisována SIDS, měla ve dnech před úmrtím mírnou infekci, která sama o sobě nebyla považována za dostatečnou, aby způsobila smrt. Ve skutečnosti byla u dětí, jejichž smrt byla připisována SIDS, o 45 % až 80 % vyšší pravděpodobnost, že budou mít infekci během 2 týdnů před smrtí. Výsledky publikované v *Nutritional Neuroscience* ukázaly, že mateřské mléko produkované večer a v noci obsahuje více nukleotidů, melatoninu navozujících spánek než denní MM. Oba hrají důležitou roli v regulaci cirkadiálního rytmu a cirkadiální rytmy nejsou jen o spánku. Regulují metabolismus, mají protizánětlivé, antioxidační a neuroprotektivní vlastnosti.

• **Matka:** Kojící matky si více uvědomují a reagují na chování svého dítěte, které má vliv na spánek a vzorce vzrušení jejich dítěte potenciálně ochrannými způsoby, zejména při sdílení lůžka. Matky jsou schopny zasáhnout a přesunout své děti do bezpečné polohy, pokud se dítě přesune do nebezpečné polohy na spaní. Hormony produkované během kojení prolaktin a oxytocin také pomáhají ženám přizpůsobit se jejich roli matky.

• **Chování dítěte:** Kojené děti se snáze probudí ze spánku než děti krmené umělým mlékem ve věku 2 až 3 měsíců, což je ve věku, kdy se SIDS vyskytuje. Takže i když může být noční probuzení vyčerpávající, je to také faktor, který pomáhá chránit před náhlým úmrtím kojenců.

Také zvýšená myelinizace mozku pozorovaná u kojeneckých dětí může ovlivnit riziko SIDS. Tyto mechanismy jsou u některých úmrtí pravděpodobné, ale je zapotřebí stále více důkazů.

Důkazy o ochranné souvislosti mezi SIDS a kojením byly dostatečně konzistentní v mnoha observačních studiích pro Americkou pediatrickou akademii (AAP), aby ve svých pokynech z roku 2022 k prevenci SIDS doporučila „krmení mateřským MM.“ Není však jasné, jaké aspekty kojení poskytují tuto ochranu a zda je zodpovědné kojení nebo mateřské mléko.

Kojení je jedním z hlavních důvodů pro sdílení postele a více spánku je dalším hlavním důvodem. Sdílení na lůžku bylo spojeno s delším trváním jakéhokoli a výlučného kojení. **Studie z roku 2014 od Blaira et al. ze 400 případů SIDS z 90. let a poloviny 21. století nezjistila žádné zvýšené riziko sdílení postelí při absenci nebezpečí.** Nejnovější studie ukazují, že významným rizikovým faktorem SIDS a společného spaní je, když rodiče kouřili, užívali alkohol, drogy, sdíleli pohovku, sofa, křesla. Několik fyziologických rysů sdílení postelí může kojenecké děti chránit před úmrtím souvisejícím se spánkem. **Kojené děti se po krmení převálují na záda.** Kojící matky přirozeně umísťují své děti hlavičkou podél prsou a obepínají je rukama a nohama. Matčina paže tvoří bariéru mezi hlavou dítěte a polštářem. Spánek na břiše a polštáře jsou rizikové faktory pro smrt související se spánkem. Matky i kojenci jsou při sdílení lůžek více vzrušiví, kojí častěji, mají zvýšenou schopnost ostražitosti vůči nebezpečí, zažívají zvýšenou synchronizaci spánku než dyády spící odděleně. Rutinní (plánované) sdílení postelí navíc není spojeno se zvýšeným rizikem SIDS. Náhodné úmrtí udušením je extrémně vzácné u kojeneckých dětí se sdíleným lůžkem za nepřítomnosti nebezpečných okolností. Rostoucí antropologické důkazy naznačují, že kojení se sdílením postelí je lidskou evoluční normou. **Kojené děti nepotřebují ke stimulaci dudlíky, protože již mají vyvinutý ochranný úči-**

**nek sání během noci.** Používání láhve a dudlíku může změnit vývoj hrdla, vést k vývojovým anomáliím chrupu, k otitidám. Již existují významné důkazy o tom, že nekojení je samo o sobě rizikovým faktorem pro SIDS, a také víme, že kojenecké děti se častěji probouzejí a spí lehceji než děti krmené formulí. Víme, že orální vývoj je odlišný a víme, že se liší brzlík a další hladiny hormonů – proč bychom měli předpokládat, že kojenecké dítě potřebuje dudlík?

### SPOLEČNÝ SPÁNEK A SIDS

Spánek v těsném kontaktu pomáhá dětem uklidnit se a podporuje kojení, které chrání před syndromem náhlého úmrtí kojenců (SIDS). Až 22 % dětí sdílí postel s rodiči, což znamená 149 000 dětí dnes večer bude v posteli s rodiči (studie Anglie Blair, Ball (2004), „*The prevalence and characteristics associated with parent-infant bed-sharing in England.*“ *Archives of Disease in Childhood*, 89(12):1106-10. doi:10.1136/adc.2003.038067

V roce 2017 ve Velké Británii zemřelo 183 dětí: 0,03% ze všech narozených.

• ČR udává 20 případů ročně.

Britská data naznačují:

- přibližně polovina dětí ze SIDS zemře, když spí v postýlce nebo v košíku.
- přibližně polovina dětí ze SIDS umírá při společném spánku. Avšak 90 % z těchto dětí zemřelo v nebezpečných situacích, kterým lze z velké části předcházet.

### Největším rizikem SIDS je:

- kouření rodičů (910 případů)
- požití alkoholu a léků (203 případů)
- kojení na sofa (203 případů)

Pokud by **ŽÁDNÉ DÍTĚ NESPALO V NEBEZPEČNÝCH SITUACÍCH, MOHLI bychom POTENCIÁLNĚ SNÍŽIT coosleeping SIDS téměř o 90 %.**

### Tak co dělat?

- SIDS je velmi vzácný (0,03 % všech porodů) a nikdy nebude možné eliminovat všechna rizika.
- S rozumnou intervencí zaměřenou na rodiče, mohli bychom potenciálně snížit úmrtí na coosleeping SIDS téměř o 90 %.
- Není užitečné říkat rodičům, co musí nebo nesmí dělat.
- Místo toho je pozorně poslouchajte a nabízejte informace odpovídající jejich potřebám.
- Uznejte, že se malé děti probouzí a často krmí v noci, a to je normální a neměnné. Tak malé děti nejsou schopny se „naučit“ odložit své potřeby.
- Přijetí této reality pomůže rodičům, protože se ujistí, že je jejich dítě normální a nedělá nic špatně.
- Může také ulevit tlaku na hledání „řešení“.

### Opatření:

- Spát na pohovce nebo židli s dítětem je velmi nebezpečné. Pokud rodiče usnou s dítětem v posteli, je to mnohem bezpečnější než na pohovce nebo židli.
- SIDS je pravděpodobněji, pokud rodiče spí společně s dítětem po pití alkoholu nebo užívání drog a léků, které ovlivní normální fungování.
- Společné spaní je mnohem nebezpečnější, když rodiče kouří nebo kouří během těhotenství.
- SIDS je častější u kojenců, kteří se narodili s nízkou porodní hmotností nebo předčasně; proto rodiče těchto dětí by se měli vyvarovat společného spánku zejména v raném dětství.
- Přemýšlet o tom, jak postupovat při návštěvě přes noc, dovolené.