Doporučené postupy v kojení u HIV pozitivních žen v USA a Evropě

Seminární práce
Jana Šimková
Listopad 2025

Úvod

Problematika kojení matek s infekcí HIV prošla v posledních několika letech zásadní proměnou jak ve Spojených státech amerických, tak v Evropě. Zatímco ještě před několika lety bylo v těchto zemích standardem matkám s HIV kojení jednoznačně nedoporučovat a nahrazovat kojení umělou výživou. Nejnovější doporučené postupy umožňují za přísně definovaných podmínek dokonce aktivně podporovat kojení u žen se stabilní virovou supresí na účinné antiretrovirové léčbě. Důvodem tohoto posunu je souběh nových vědeckých důkazů o velmi nízkém riziku přenosu HIV při kojení v kontextu dlouhodobé virové suprese a snižování zdravotních nerovností u žen žijících s HIV.

USA

Ve Spojených státech představují nové doporučené postupy především aktualizované pokyny amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb z roku 2023 a klinická zpráva Americké pediatrické akademie z roku 2024, zaměřená na kojení u žen s HIV nebo ohrožených HIV. Tyto postupy vysvětlují, proč dříve dominantní přístup nekojit přestává být aktuální. Na jedné straně kvůli hromadění důkazů, že při účinné kombinované antiretrovirové terapii se stabilní virovou supresí je riziko přenosu HIV prostřednictvím mateřského mléka velmi nízké (odhadovaně pod 1 %), na druhé straně kvůli tomu, že kategorický zákaz kojení může zvyšovat nerovnosti a stigmatizaci zejména v afroamerických a hispánských komunitách. V minulosti se lékařská doporučení soustředila výhradně na minimalizaci biologického rizika přenosu viru, ale novější doporučení berou v potaz také psychosociální dopady na matky, kulturní význam kojení v některých komunitách a skutečnost, že kojení má významné zdravotní benefity jak pro dítě, tak pro matku.

Zásadním konceptem, na němž jsou nové americké doporučení založeny, je sdílené rozhodování. Zdravotníci již nemají ženám s HIV pouze říkat, že by neměli kojit, ale mají s nimi vést strukturovaný, neodsuzující rozhovor o výhodách a rizicích různých možností - kojení, krmení umělou výživou či využití darovaného mateřského mléka. Zdravotníci mohou již aktivně podpořit její rozhodnutí kojit, pokud žena splňuje určité klinické podmínky a pro kojení se sama rozhodne. Základními kritérii pro takovou podporu jsou

v amerických doporučeních dlouhodobá antiretrovirová léčba zahájená ideálně již před těhotenstvím, stabilní virová suprese (obvykle definovaná jako HIV RNA pod 50 kopií/ml) během těhotenství i v době kojení, dobrá adherence k léčbě a možnost pravidelného monitorování virové nálože matky i virologického vyšetření dítěte.

Klinická zpráva Americké pediatrické akademie podrobně popisuje také doporučený postup sledování žen a dětí během kojení. U matky se doporučuje nejméně jednou za jeden až dva měsíce kontrolovat virovou nálož a při jakémkoli nárůstu nad dolní mez detekovatelnosti, kojení přerušit a terapii přehodnotit. Pokud virová nálož zůstane detekovatelná, má být kojení ukončeno definitivně. U dětí se doporučuje série virologických testů v určitých intervalech od narození až několik měsíců po ukončení kojení. V závislosti na riziku a zvyklostech pracoviště také antiretrovirová profylaxe dětí po porodu či po dobu kojení. I když krmení umělou výživou zůstává v amerických doporučeních stale jako možnost, která z hlediska přenosu HIV nese nejnižší riziko, není již tou jedinou „správnou" volbou.

Evropa

V Evropě proběhl podobný posun, i když s určitými rozdíly v tempu a formulaci. Nadnárodní rámec zde poskytují zejména doporučení Evropské společnosti pro AIDS a pediatrické a ženské organizace, jako jsou PENTA, WAVE nebo INSURE, která byla významně aktualizována v letech 2023 až 2025. Tyto doporučení vycházejí ze stejného vědeckého podkladu jako americká doporučení – tedy z dat ukazujících velmi nízké riziko přenosu viru při dlouhodobé virové supresi a účinné terapii. Obecně připouštějí, že kojení může být za těchto podmínek podporováno, pokud si to matka přeje. Zároveň ale evropský rámec zůstává stále poněkud opatrnější, a v některých zemích zůstává umělá výživa explicitně uváděna jako preferovaná volba.

Aktualizované evropské doporučení pro kojení žen s HIV, publikované v roce 2025, shrnuje, že ženy s HIV na stabilní antiretrovirové léčbě a s dlouhodobě nedetekovatelnou virovou náloží mohou kojit, pokud rozumí tomu, že riziko přenosu není nulové, a pokud jsou připraveny podstoupit intenzivní monitorování. Oproti americkým doporučením klade evropský rámec větší důraz na časové omezení kojení: doporučuje se většinou kojení maximálně po dobu přibližně šesti měsíců, neboť teoretické kumulativní riziko přenosu se s dobou kojení zvyšuje, byť při virové supresi jde o velmi malé riziko. Stejně jako v USA je i v Evropě zásadním kritériem dlouhodobá virová suprese a dobrá adherence, přičemž při nárůstu virové nálože nad stanovený práh (obvykle 50 kopií/ml) má být zváženo ukončení kojení a intenzivnější opatření pro dítě.

Vedle nadnárodního rámce existují v Evropě národní doporučení jednotlivých států, která tuto obecnou linii konkretizují a někdy formulují konzervativněji. Příkladem je Velká Británie, kde odborná společnost BHIVA v dosud platných doporučeních uvádí, že nejbezpečnější je kojení nedoporučovat. Avšak současně vydává i podrobný postup, jak podporovat ženy s HIV, které jsou virově suprimované a kojit si přejí. Britská doporučení kladou důraz na velmi častý monitoring virové nálože matky (obvykle měsíčně), na plné kojení bez dokrmování umělou výživou a na jasný plán ukončení kojení

kolem šesti měsíců věku dítěte. Podobně některé další země, jako Německo, Rakousko nebo Belgie, postupně upouštějí od zákazu kojení a umožňují kojení za stanovených podmínek, přestože jejich oficiální doporučení může stále prezentovat umělou výživu jako preferovanou možnost.

Zajímavá data přenášejí evropské výzkumy do praxe. Výsledky publikované v roce 2024 ukazují, že velká většina evropských zemí už má jasné doporučení a konkrétní postupy jak ženy s virovou supresí v kojení podporovat. Ale přesto přibližně polovina z nich stále kojení nedoporučuje. Navzdory konzervativnímu přístupu v některých národních doporučeních, se v řadě zemí zvyšuje počet žen s HIV, které se po důkladném zhodnocení rozhodnou kojit, a mnoho pracovišť se tomuto rozhodnutí přizpůsobuje. V některých státech například ve Švýcarsku, se aktivní podpora kojení u virově suprimovaných žen s HIV stala již před několika lety standardní praxí a nebyly hlášeny žádné nové případy přenosu, což posílilo důvěru v tento přístup.

Při srovnání Spojených států a Evropy se ukazuje, že oba regiony se opírají o stejný vědecký základ i podobné etické hodnoty, ale liší se v přísnosti a formulacích. V USA jsou nové doporučení explicitněji postaveny na konceptu sdíleného rozhodování a reprodukční autonomie; kojení je popisováno jako akceptovatelná možnost, kterou mají poskytovatelé aktivně nabízet a podporovat, pokud jsou splněna klinická kritéria. Zároveň americké texty velmi jasně odmítají praxi sankcionování matek a zdůrazňují, že rozhodnutí kojit při virové supresi není důvodem pro zásah sociálních služeb. V evropských doporučeních je sdílené rozhodování rovněž přítomné, ale forma je často opatrnější. Kojení je sice akceptováno a za určitých podmínek podporováno, nicméně v některých národních doporučeních se stále uvádí, že náhradní mléčná výživa je „preferovaná" varianta.

V obou regionech zůstává společným jmenovatelem důraz na velmi dobrou informovanost rodičů, pečlivé monitorování a multidisciplinární spolupráci. Doporučené postupy předpokládají, že každá žena s HIV bude již v těhotenství informována o možnostech výživy dítěte. Bude mít přístup k účinné léčbě a pravidelným kontrolám, a že do péče budou zapojeni pediatři, specialisté na HIV, porodníci a podle možnosti i laktační poradkyně. Přesto zůstávají výzvy: některá pracoviště stále aplikují starší, restriktivní přístupy. V Evropě existuje značná variabilita mezi zeměmi a v obou regionech chybí jednotný konsenzus například na optimálním režimu profylaxe dítěte při kojení.

Celkově lze říci, že období 2023–2025 představuje v přístupu k doporučením pro kojení u žen s HIV zásadní obrat. Jak v USA, tak v Evropě se odklání od paternalistického modelu s absolutním zákazem kojení směrem k modelu, který respektuje autonomii matky, opírá se o konkrétní data o nízkém riziku přenosu při virové supresi a klade důraz na kvalitní poradenství a pečlivé sledování. Z praktického hlediska to znamená, že žena s HIV, která je na dlouhodobě účinné antiretrovirové léčbě a má nedetekovatelnou virovou nálož, již není automaticky vyloučena z možnosti kojit své dítě, ale může se po komplexním zvážení rizik a přínosů kvalifikovaně rozhodnout, a tuto volbu by moderní zdravotnický systém měl umět bezpečně podpořit.

Závěr

Změna doporučení na kojení u žen s HIV v USA a postupně v Evropě představuje posun od paternalismu k respektu k reprodukční autonomii, který je podpořen solidními vědeckými důkazy. Riziko přenosu HIV prostřednictvím mateřského mléka při virové supresi na ART je velmi nízké (< 1 %), ale není nulové.

Ačkoli se americké guideliny jeví jako progresivnější v aktivní podpoře kojení, evropské guideliny se k tomuto přístupu postupně přibližují. Obě strany zdůrazňují důležitost včasného poradenství a sdíleného rozhodování, kontinuálního monitoringu virové nálože matky, multidisciplinární podpory a psychosociální péče, a neodsuzující komunikace a ochrany autonomie.

Zbývající výzvou je harmonizace doporučení na globální úrovni. Zajištění edukace zdravotníků a překonání stigmatu spojovaného s HIV. Moderní medicína by měla respektovat, že matky s HIV, které jsou na účinné léčbě, si zasluhují stejné možnosti a podporu jako ostatní matky.

Zdroje

[1] Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. American Academy of Pediatrics, Pediatrics, 2022.

[2] Abuogi, L., et al. (2024). Infant Feeding for Persons Living With and at Risk for HIV in the United States: Clinical Report. Pediatrics, 153(6), e2024066843.

[3] Pollock, L., & Levison, J. (2023). 2023 Updated Guidelines on Infant Feeding and HIV in the United States: What Are They and Why Have Recommendations Changed? Topics in Antiviral Medicine, 31(5), 576–586.

[4] Seuma, M., et al. (2025). European Guidelines on HIV and Breastfeeding: Same, same, but different. HIV Medicine, 26(8), e70072.

[5] Aidsmap. (2025, October). New European HIV guidelines address sleep, obesity and breastfeeding.

[6] Penta Network. (2024, June). Leading the way: Penta's collaboration in shaping European HIV guidelines.

[7] WAVE Study. (2024). Guidelines and practice of breastfeeding in women living with HIV.

[8] BHIVA Guidelines on the management of HIV in pregnancy and the prevention of mother-to-child transmission (2024).

[9] NHS Scotland Perinatal Network. (2024). Management of Infants exposed to HIV in pregnancy.

[10] BHIVA guidance on infant feeding and HIV (2024).