



Rubrika NEDONOŠENCI



Světový den nedonošených dětí 17. listopadu 2025

Motto pro rok 2025: „**Dejte předčasně narozeným dětem silný start pro lepší budoucnost**“ se inspiroval tématem Světového dne zdraví WHO Světového dne zdraví WHO „Zdravé začátky, nadějná budoucnost“.

Světový den předčasného porodu se slaví již více než 10 let na základě iniciativy rodin, občanské společnosti a zdravotnických pracovníků. Očekává se, že jeho formální uznání ze strany WHO dále podníká celosvětovou pozornost a opatření v oblasti tohoto kritického problému pro zdraví matek a dětí.

Rozhodnutí bylo přijato po diskusích o Globální strategii pro zdraví žen, dětí a dospívajících (2016–2030). Je v souladu s rezolucí WHA z roku 2023 o urychlení pokroku v oblasti přežití matek, novorozenců a dětí, jakož i s tématem Světového dne zdraví pro rok 2025: „Zdravý začátek, nadějná budoucnost“. Světový den předčasných porodů bude oficiálně připomínán WHO, členskými státy a partnery 17. listopadu, počínaje rokem 2025. Na 78. zasedání Světového zdravotnického shromáždění (WHA) 28.5. 2025 schválily země **Světový den předčasných porodů jako oficiální globální zdravotní kampaň**, která zdůrazňuje naléhavou potřebu investic do prevence předčasných porodů a rozšíření přístupu k život zachraňující péči pro děti narozené předčasně nebo s nízkou porodní hmotností.

Předčasný porod je porod, ke kterému dochází před 37 dokončenými týdny těhotenství. Na celém světě se ročně narodí přibližně 15 milionů předčasně narozených dětí, tj. 11 %. Vzhledem k tomu, že 1 milion dětí umírá v důsledku předčasného porodu před dosažením věku 5 let, je předčasný porod hlavní příčinou úmrtí dětí, což představuje **18 % všech úmrtí u dětí ve věku do 5 let a až 35 % všech úmrtí u novorozenců (ve věku <28 dní)**. Existují značné rozdíly v míře předčasných porodů a úmrtnosti mezi zeměmi a v rámci zemí a míra předčasných porodů v mnoha zemích stoupá. Problematika předčasného porodu má prvořadý význam pro dosažení Cílu udržitelného rozvoje, **č. 3 #3.2, jehož cílem je do roku 2030 ukončit všechna preventabilní úmrtí novorozenců a dětí mladších 5 let**.

Každý rok se 2,2 milionu dětí narodí velmi předčasně (VPT), tj. v gestačním věku kratším než 32 týdnů. Spolu se zlepšeným přežitím je více dětí ohroženo dlouhodobými poruchami spojenými s předčasným porodem, jako jsou kognitivní potíže. Průměrné IQ v dětství u kojenců s VPT bylo hlášeno téměř o 1 SD nižší než u donošených dětí, což **odpovídá průměrnému rozdílu přibližně 13 IQ bodů**. Toto zjištění má důležité důsledky pro akademické výsledky, socioekonomický status a fyzické a duševní zdraví. Od roku 1990 se míra preterm infant mortality v zemích s vysokými příjmy snižovala o 4 % ročně, přesto nebylo

dosaženo žádného významného zlepšení kognitivních výsledků. Kauzální příčiny, které jsou základem souvislosti mezi porodem VPT a kognitivním poškozením, zůstávají nejasné, což ztěžuje implementaci strategií primární prevence. Sekundární prevence ve formě včasné intervence byla dosud jedinou účinnou cestou vpřed. Mnohé ze zkoumaných intervencí však byly vysoce náročné na zdroje – začínaly v nemocnici a následovaly časté návštěvy rodin v jejich domovech, a to po dobu až 3 let. **Včasná a přesná identifikace dětí, které tyto intervence nejvíce potřebují, je proto stále významnější.**

Data March of Dimes – zpráva hodnotící míru předčasného porodu nižší nebo rovnou 7,7 % jako A, míru předčasného porodu vyšší nebo rovnou 11,5 % jako F. Celostátní míra předčasného porodu 10,5 % je hodnocena stupněm D+.

Žádný stát v USA nedosáhl míry A, pouze jeden má míru předčasného porodu na státní úrovni, která by byla hodnocena jako A: **Vermont**, který má nejnižší míru předčasného porodu v USA s 8 %. **ČR svými 6,6 % (2024) patří také do skupiny A.**

Předčasně porodů v ČR v roce 2024-6,6 %

- V roce 2024 dosáhla v České republice frekvence předčasných porodů (před 37. týdnem těhotenství) 6,6 %, což představuje celkem 5 464 porodů.
- Porody před 34. týdnem tvořily 1,7 % (celkem 1 383 porodů) a porody před 28. týdnem představovaly 0,3 % (celkem 270 porodů).
- Nejvyšší výskyt předčasných porodů byl evidován v Ústeckém kraji, kde fungují dvě perinatologická centra (PCIP). Naopak nejnižší frekvence byla zaznamenána ve Středočeském kraji a v Kraji Vysočina.
- Z uvedených předčasných porodů se 57,1 % (3 120 porodů) odehrálo v PCIP, 22,4 % (1 226 porodů) v PCIMP a 25,3 % (1 385 porodů) v porodnicích základní úrovně.

Míra kojení nedonošených dětí do 36. týdne 2024

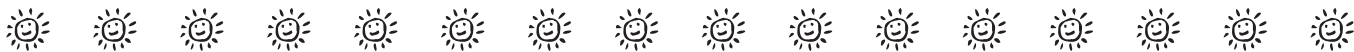
- Celkem kojeno 78 %
- Plně kojeno 48 %
- Dokrm 30 %
- Nekojeno 17 %

Plně kojeno

- Do 27.t. 20 %
- 28-31.t. 35 %
- 32-36.t. 51 %

Časné přiložení u preterm

- Přiloženo 28 %
- Nepřeloženo 72 %



Míra kojení po časném přiložení preterm

Celkem kojeno	91 %
Plně kojeno	65 %
Dokrm	26 %
Nekojeno	8 %

V roce 2022 WHO vydalo nové klinické pokyny pro péči o předčasně narozené děti a děti s nízkou porodní hmotností WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant a v roce 2023 nové pokyny, které mají pomoci zemím rozšířit kangaroo péči Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Tato doporučení WHO vybízejí, aby byl předčasně narozenému dítěti poskytnut kontakt kůže na kůži, známý také jako kangaroo péče, ihned po narození, bez počátečního času stráveného v inkubátoru. Dříve se kangaroo péče doporučovala jen u stabilních dětí, ale nyní víme, že pokud dáme děti do kontaktu kůže na kůži, pokud nejsou skutečně kriticky nemocné, že to výrazně zvýší jejich šance na přežití a na těle matky se daleko lépe adaptují. Nyní víme, že bychom měli poskytovat kangaroo péči ihned po narození, spíše než čekat, až se dítě stabilizuje.

Každé dítě by mělo dostat tuto šanci

Podle statistik ČR z roku 2024, 72 % nedonošených dětí nebylo ve skin to skin kontaktu s matkou, přestože okamžitý skin to skin kontakt může pomoci dětem lépe regulovat tělesnou teplotu, krevní cukr, pomoci chránit před infekcemi a snížit stres dítěte i matky. Tyto pokyny ukazují, že zlepšení výsledků není vždy o poskytování nejmodernějších technologických řešení, ale spíše o zajištění přístupu k základní zdravotní péči, která je zaměřena na potřeby rodin.

Okamžitý SSC zvyšuje hladiny oxytocinu a beta-endorfinů, což podporuje kontrakce dělohy a vypuzení mleziva (Boyd, 2017). U novorozenců byly zjištěny epigenetické změny v systémech regulace stresu v důsledku oddělení od matky po narození (Moore a kol., 2026). Tato skutečnost souvisí se zvýšenou expresí genů, které syntetizují určité molekuly a hormony (kortizol, adrenalin atd.) z mozku a nadledvin.

Vlastní mateřské mléko

Vlastní MM (MOM) je zlatým standardem pro výživu kojenců s velmi nízkou porodní hmotností (VLBW, <1500 g). Americká akademie pediatrie (AAP) doporučuje krmení MM pro všechny kojence, a to jak donošené, tak i předčasně narozené. Důkazy o podávání

vlastního mateřského mléka (MOM) jsou obzvláště důležité pro velmi předčasně narozené děti, u kterých jsou úmrtnost a závažná onemocnění nejvyšší. MM pro tyto kojence přináší krátkodobé i dlouhodobé výhody ve srovnání s umělou výživou. Hlavní krátkodobé výhody MM jsou **snížení nekrotizující enterokolitidy (NEC), těžké bronchopulmonální dysplazie (BPD) a retinopatie nedonošených (ROP)**. Dlouhodobé výhody zahrnují nutriční, imunologické, neurovývojové, psychologické, sociální a ekonomické výhody. Zvýšení „dávky“ MM může navíc kumulativně zvýšit jeho ochranné účinky na přežití a míru infekce. Dárcovské mléko může snížit riziko (NEC), ale **neposkytuje mnoho dalších důležitých zdravotních přínosů MOM**. Přínos snížení NEC je považován za dostatečně významný, aby ospravedlnil použití DHM u vysoce rizikových (VLBW). **Dárcovské mléko je horší než MOM kvůli negativním účinkům pasterizace na množství a aktivitu makroživin, mikroživin a bioživin a jeho použití je mostem k přímému kojení.**

Nejdůležitějším dlouhodobým přínosem pro kojence s nízkou hmotností (ELBW), kteří dostávají mateřské mléko, je lepší neurovývojový výsledek. Studie výsledků Národního institutu pro zdraví a vývoj dítěte Eunice Kennedy Shriverové (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Development Neonatal Research Network) zahrnovala 773 kojenců s ELBW. Vývojové výsledky u těchto dětí související s podáváním MOM během hospitalizace byly zkoumány v 18 a 30 měsících. **Kojenci, kteří dostávali během hospitalizace zvýšené objemy mateřského**

mléka, měli vyšší skóre Bayleyové indexu mentálního vývoje (MDI) a vyšší percentily Bayleyové behaviorálního skóre pro emoční regulaci a méně opakovaných hospitalizací mezi propuštěním z nemocnice a 30 měsíci. Každých 10 ml MOM/kg/den zvýšilo MDI o 0,9 bodu. Ve studii nebylo použito dárcovské mléko.

Navíc s dosud nejasným mechanismem zvaným „paradox kojení“ podporuje příjem mateřského mléka neurokognitivní vývoj předčasně narozených dětí, a to i přes počáteční nižší přírůstek hmotnosti. Vzhledem k tomu, že mateřské mléko nemůže vždy uspokojit nutriční potřeby předčasně narozených dětí, je běžnou praxí obohacování mateřského mléka během hospitalizace. Nebyl však prokázán žádný jasný přínos z pokračujícího obohacování mateřského mléka po propuštění. Při řešení růstu předčasně narozeného dítěte krmeného mateřským mlékem je třeba vzít v úvahu „paradox kojení“, aby se zabránilo nadměrnému a neodůvodněnému doplňování umělé výživy, a to jak během pobytu v nemocnici, tak i po propuštění.

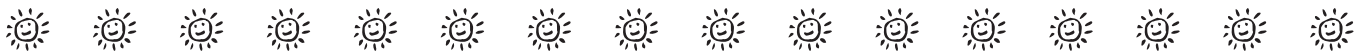
Banky mateřského mléka

Dne 17. července 2024 bylo v Úředním věstníku EU zveřejněno nové nařízení o normách jakosti a bezpečnosti látek lidského původu určených k humánní aplikaci. Nařízení bylo přijato Radou dne 27. května 2024 a schváleno Evropským parlamentem dne 24. dubna 2024.

Rada přijala nová pravidla týkající se látek lidského původu

- Rada přijala nová pravidla, jejichž





cílem je zlepšit **bezpečnost a kvalitu krve, tkání a buněk** používaných ve zdravotnictví a usnadnit **přeshraniční oběh** těchto látek v EU.

- Nařízení o **látkách lidského původu (SoHO)** zajistí lepší ochranu dárců a příjemců, jakož i dětí narozených po lékařsky asistované reprodukci.
- Cílem nových pravidel je posílit stávající právní rámec a zároveň zvýšit flexibilitu, aby bylo možné držet krok s vědeckým a technickým vývojem.
- Podle nového nařízení se členské státy mohou rozhodnout uplatňovat přísnější opatření na ochranu svých občanů.
- Látky lidského původu: více než jen krev, tkáň a buňky
- Dnes přijatý text rozšiřuje oblast působnosti látek **lidského původu tak, aby zahrnovala lidské mateřské mléko a střevní mikrobiotu**. Jeho cílem je rovněž zajistit, aby právní předpisy EU obstály i v budoucnu tím, že se budou vztahovat i na další látky lidského původu, které mohou být v budoucnu aplikovány na člověka, a umožní flexibilnější budoucí aktualizace.

- Nařízení se vztahuje na širokou škálu činností od registrace a testování dárců, odběru a zpracování až po použití u člověka a sledování klinických výsledků látek lidského původu.

SPOLEČNÝ RÁMEC EU

Kromě zlepšení kvality a bezpečnosti je cílem nařízení **zvýšit harmonizaci a usnadnit přeshraniční výměny a přístup k látkám lidského původu**, mimo jiné tím, že:

- zřizuje se v **koordinační výbor pro látky lidského původu** na úrovni EU, který bude členským státům pomáhat při provádění nařízení
- se zavádějí společné **celounijní postupy** pro povolování a posuzování přípravků z látek lidského původu
- požadavek, aby členské státy určily **vnitrostátní orgán pro látky lidského původu** a další příslušné orgány za účelem povolování přípravků z látek lidského původu a zajištění nezávislého a transparentního dohledu nad činnostmi souvisejícími s látkami lidského původu
- stanoví se **dodatečné požadavky na povolení a inspekce** pro zařízení, která zpracovávají a skladují, uvolňují, dovážejí nebo vyvážejí

látky lidského původu

- zřizuje se nová společná platforma **IT, platforma EU pro látky lidského původu**, za účelem registrace a výměny informací o souvisejících činnostech.

Dobrovolný a bezplatný dar

Podle nového nařízení by dárcovství látek lidského původu mělo být v **zásadě dobrovolné a bezplatné** a dárcům nesmí být poskytovány finanční pobídky k darování. Žijící dárce mohou obdržet kompenzaci nebo náhradu podle potřeby v souladu s vnitrostátními právními předpisy.

Ostražitost, kontinuita dodávek a vnitrostátní plány reakce na mimořádné situace

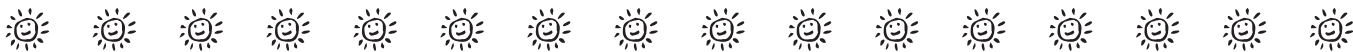
Nařízení rovněž stanoví **systém rychlého varování** pro řešení závažných incidentů nebo reakcí, které mohou představovat riziko pro příjemce nebo dárce. Členské státy by rovněž měly vynaložit přiměřené úsilí k zajištění dostatečných, přiměřených a odolných dodávek kritických látek lidského původu ve svých zemích, mimo jiné vypracováním vnitrostátních plánů pro stav nouze, včetně opatření v reakci na kritický nedostatek.

NOVÁ PRAVIDLA EU BUDOU:

- podporovat **pokračující poskytování terapií SoHO**, nyní i v budoucnu, na základě vysokých **standardů bezpečnosti a kvality** a aktuálních technických pravidel
- **rozšířit ochranná opatření** na nové skupiny pacientů, dárce a potomky narozené z lékařsky asistované reprodukce
- zlepšit harmonizaci mezi členskými státy a zlepšit přístup pacientů k terapiím, které potřebují
- vytvořit podmínky pro bezpečné, **efektivní a dostupné inovace** v jedinečném sektoru, který je poháněn veřejnými zdravotnickými službami a dobrovolnými a bezplatnými dary
- zlepšit připravenost **na krize a odolnost** s cílem zajistit přístup k terapiím
- zavést digitálně **připravené politiky**
- přispívat k Evropské **zdravotní unii** sdružováním technických znalostí a dosahováním úspor z rozsahu.

Opatření přijatá v návrhu byla posouzena v rámci důkladného posouzení dopadů, které sestávalo z

- počáteční posouzení dopadů
- konzultace se zúčastněnými stranami
- externí studie.



DALŠÍ KROKY

Nové nařízení se použije od 7. srpna 2027, tedy 3 roky po jeho vyhlášení a vstupu v platnost, s prodloužením o jeden rok pro některá ustanovení.

Lidské tkáně a buňky se používají stále rozmanitějšími způsoby, od pokroků v transplantační terapii až po lékařsky asistovanou reprodukci. Všechny tyto techniky mají pro pacienty obrovské terapeutické výhody nebo v některých případech mohou být jedinou schůdnou léčbou pro obnovení základních funkcí, například obnovením zraku pacientů nebo opětovným nabytím mobility. Je pozoruhodné, že některé z těchto terapií lze také využít k pomoci občanům splnit si přání stát se rodiči.

Tkáně a buňky (jako jsou rohovky, kardiovaskulární tkáně, kosti, šlachy, kůže, placenta, gamety, hematopoetické kmenové buňky a další buňky) od zemřelých nebo žijících dárců pomáhají zlepšit kvalitu života a zachraňovat životy pacientů ohrožených vážnými zdravotními problémy. Aplikace těchto cenných lidských látek však vyvolává mnoho důležitých otázek, pokud jde o jejich bezpečnost a kvalitu a etické standardy.

Aktualizované 5. vydání Průvodce jakostí a bezpečností tkání a buněk pro lidské použití posky-

tuje komplexní přehled nejnovějších poznatků v oboru a technické pokyny k zajištění odpovídající kvality a bezpečnosti tkání a buněk pro lidské použití. Jeho cílem je poskytnout praktickou podporu odborníkům zapojeným do všech fází manipulace a léčby tkání a buněk, od identifikace potenciálních dárců až po klinické využití u pacientů a jejich následné sledování, včetně:

- odborníci zapojení do vyhledávání potenciálních dárců,
- koordinátoři transplantací řídicí proces darování po smrti,
- odběrová centra kostní dřeně a pupečnickové krve,
- kliniky pro léčbu neplodnosti,
- tkáňová zařízení zpracovávající a skladující tkáně a buňky,
- zkušební laboratoře,
- organizace odpovědné za lidské aplikace,
- inspektoři provádějící audity zařízení,
- zdravotnické orgány pro tkáně a buňky pro lidské použití.

Lidské tkáně a buňky jsou využívány stále nejrůznějšími způsoby a pokroky v transplantační terapii mají nesporné výhody. Lidské buňky a tkáně určené k transplantaci mohou zachránit životy nebo obnovit základní funkce, ale použití lidských tkání a buněk také vyvolává

otázky bezpečnosti a kvality. Uspokojivě budou pravděpodobně fungovat pouze tkáně a buňky získané, zpracované a skladované v souladu s přísnými kvalitativními a bezpečnostními normami. Pečlivé vyšetření dárců je nezbytné pro minimalizaci rizika přenosu infekcí nebo malignit. Vzhledem k tomu, že lidské tkáně a buňky lze v současné době získat pouze z lidského těla, je třeba s jejich dárcovstvím a používáním spojit silné etické zásady. Rada Evropy přistupuje k transplantacím tkání a buněk v souladu se zásadami nekomercializace a dobrovolného darování materiálů lidského původu.

Toto 5. vydání Příručky pro kvalitu a bezpečnost tkání a buněk pro humánní použití obsahuje informace a pokyny pro všechny odborníky zabývající se dárcovstvím, bankovníctvím, transplantacemi a dalšími klinickými aplikacemi těchto léčivých přípravků výjimečné povahy. Pokud jde o záležitosti týkající se používání orgánů a krve nebo krevních produktů, viz Příručka Rady Evropy o jakosti a bezpečnosti orgánů určených k transplantaci a Příručka pro přípravu, použití a zajištění kvality krevních složek.

Verze 6 by měla vyjít v polovině roku 2026.

Bylinná podpora KOJENÍ a TRÁVENÍ



Přírodní řešení

Jedinečné složení s BIO extrakty fenyklu a anýzu.



Doporučují české maminky

9 z 10 maminek v ČR doporučuje Lactil®.*



TESTOVÁNO
MAMINKAMI JAKÝM ŽIVIT