

Kojení

1 kapitola

1	Praktický lékař pro děti a dorost (PLDD) by měl znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení a podporovat výlučné kojení 6 měsíců (180 dní, 26 týdnů) pokud dítě prospívá, a pokračování v kojení s postupně zaváděnými příkrmy 2 roky i déle.
2	Matka při správné technice kojení by měla kojit bez omezování délky a frekvence.
3	Zdravé a podle potřeby kojené dítě nepotřebuje po dobu výlučného kojení žádné další tekutiny, potraviny, potravinové doplňky ani jiné mléko navíc s výjimkou lékařsky indikovaných případů.
4	Není vhodné rutinně používat lahve, dudlíky ani kloboučky na bradavky.

5	Lékař by měl znát růstové spury a věkově odpovídající znaky dostatečné výživy. Měl by rutinně používat percentilové grafy.
6	Kojení je kontraindikováno jen ve výjimečných případech.
7	Mléčné porce mohou být pokryty po ukončení období výlučného kojení mateřským mlékem, pokud jím matka disponuje v dostatečném množství.
8	Z hlediska prevence alergií u kojence se nedoporučuje žádné specifické dietní opatření u matky v průběhu těhotenství či laktace.

VÝHODY VÝLUČNÉHO KOJENÍ

Výlučné kojení po dobu alespoň 4 měsíců má ve srovnání s náhradní kojeneckou mléčnou výživou (formulemi) či částečným kojením řadu výhod pro matku i dítě (nižší výskyt infekcí (zánět středouší, gastroenteritida, infekty dolních cest dýchacích), alergii, syndromu náhlého úmrtí kojenců (SIDS) a v pozdějším věku i obezity, diabetu, vyššího krevního tlaku a hladiny cholesterolu).

U matek je pravděpodobné snížení rizika diabetu 2. typu, nádorů prsu a vaječníků. Další možné zdravotní výhody pro matku i dítě jsou uvedeny v přehledné analýze AHRQ (viz. literatura). Data, která poukazují na výše uvedené zdravotní výhody, jsou získána většinou z observačních studií, nikoliv z prospektivních randomizovaných studií. Randomizace fyziologických novorozenců po porodu na ty, kteří budou či nebudou kojeni je neetická a proto není a nebude možno tyto pozitivní efekty kojení na zdraví jedince jednoznačně vědecky prokázat. Vzhledem k tomu, že rozhodnutí matky, zda bude kojit, je závislé na mnoha socioekonomických faktorech, může být také zdravotní efekt kojení svázán s některými přidruženými zavádějícími faktory (interakce matky a dítěte, sociální statut rodiny apod.).

V poslední době jsou také zmiňovány dlouhodobé efekty výživy mateřským mlékem, zejména u rizikových jedinců (např. u nedonošených), kde se předpokládá, že prostřednictvím efektu tzv. **nutričního programování** lze dosáhnout prevence některých civilizačních chorob (hypertenze, dyslipidemie, ateroskleróza, diabetes apod.) i jiných onemocnění (leukémie, idiopatické střevní záněty apod.) v pozdějším věku.

HLAVNÍ ZÁSADY

Při prvním vyšetření, obvykle za 48 hodin po propuštění z porodnice, posoudit stav výživy dítěte, zhodnotit úspěšnost kojení podle počtu stoliček a pomocných plen, pozorováním kojení, posoudit ikterus.

- Podporovat kojení bez omezování délky a frekvence. Kojit tak často a tak dlouho, jak dítě vyžaduje. Kojené děti by měly být k prsu přikládány nejméně 8–12× za 24 hodin, přičemž některé děti potřebují častější krmení. Znamky připravenosti dítěte na kojení jsou jeho bdělost, aktivita, otevírání úst a hledání prsu. Pláč je pozdním příznakem hladu.
- Po propuštění z porodnice se doporučuje v případě rozvinuté laktace kojit v průběhu jednoho kojení jen z jednoho prsu. Z obou prsů při jednom sezení se kojí do rozvinutí laktace.
- Zdravé a podle potřeby kojené dítě nepotřebuje žádné další tekutiny, potraviny, potravinové doplňky ani jiné mléko navíc s výjimkou lékařsky indikovaných případů.
- V případě indikovaného dokrmu by měl být dokrm podáván alternativním způsobem – sondou po prsu či prstu, hrníčkem, lžičkou, ze suplementoru.

- Nepoužívat láhve a dudlíky, které kazí techniku kojení a jsou příčinou předčasného ukončení kojení a problémů s prsy (ragády, retence, zánět), zejména v prvních 6 týdnech, než se kojení stabilizuje, zvláště ne u matek s problémy při kojení.
- Rutinně nepoužívat ani kloboučky na bradavky, pouze v indikovaných případech – vpáčené či ploché bradavky.
- Po kojení není nutné odstříkávat, jen v případě přebytku mléka v prsou je odstříkávání dočasné na místě. Odstříkávání by mělo být prováděno správnou technikou, přednost má odstříkávání rukou před odsáváním odsávačkou.
- Znat růstové spurty (3. a 6. týden, 3. a 6. měsíc), kdy děti vyžadují častější kojení.
- Znat věkově odpovídající znaky dostatečné výživy (6–8 pomočených plen denně, 3–6 stolice prvních 6 týdnů s pozdější možnou několikadenní absencí stolice).
- Kojené dítě dosahuje své porodní hmotnosti mezi 2. a 3. týdnem. Průměrný přírůstek prvních 6 měsíců života se pohybuje od 125 g do 200 g týdně.
- K posouzení prospívání dítěte slouží percentilové grafy (hmotnostné – výškový a délkový), které jsou uvedeny

ve Zdravotním a očkovacím průkazu dítěte a mladistvého, jako součást software v ordinaci PLDD nebo na www.szu.cz.

- Při skutečném nedostatku mléka se doporučuje povzbuzovat matku ke kontaktu s dítětem kůže na kůži, k častému kojení z obou prsů a k odsání MM každé 3 hodiny rukou či odsávačkou odsávající obě prsa současně.
- Kojící matka by měla dodržovat zásady správné výživy. Neměla by jíst za dva, ale 2x zdravěji.
- Kojící žena by neměla kouřit a pít alkohol.
- Kojící žena by neměla prudce hubnout, aby se zabránilo uvolňování škodlivých látek do mateřského mléka.
- Kojení v průběhu dalšího těhotenství nepoškozuje matku, plod ani dítě.
- Lze kojít i v průběhu horečnatého onemocnění matky.
- Existuje jen malá skupina léků, která je při kojení kontraindikována.
- Další zásady kojení lze nalézt na www.kojeni.cz.

KONTRAIINDIKACE KOJENÍ

A) Absolutní kontraindikace

- ✗ u dětí s klasickou formou galaktosémie s nulovou aktivitou gal-1-puridyltransferázy v erytrocytech (u dětí s mírnější formou bývá částečné kojení možné)
- ✗ v rozvinutých zemích u dětí matek infikovaných HIV/AIDS
- ✗ u dětí matek infikovaných virem HTLV1, 2

B) Částečná kontraindikace

- ✗ u dětí s fenylketonurií (dle individuální tolerance fenylalaninu); u jiných metabolických vad dle konzultace s centrem metabolických vad
- ✗ u dětí matek s abuzem drog

C) Dočasná kontraindikace

V těchto případech by měla být laktace matky udržována pravidelným odšťikáváním mléka, které se vylíje, dokud není ukončena léčba či odstraněna zdravotní příčina dočasné kontraindikace kojení.

- ✗ *herpes zoster, herpes simplex* na prsu, přičemž dítě může být kojeno z druhého prsu. Z postiženého prsu nekojit, dokud léze nezmizí.
- ✗ *cytomegalovirus* – u nedonošených dětí séropozitivních matek zvážit přínosy a rizika kojení (pasteurizace a/nebo zmražení mléka snižuje nálož cytomegaloviru)
- ✗ *plané neštovice*, které se objeví do 5 dnů před a 2 dnů po porodu. Matka by tedy měla být od dítěte izolována, dokud puchýřky neprasknou. Dítě by mělo dostat co nejdříve varicella-zoster imunoglobulin či standardní imunoglobulin. Mléko matky lze odšťikat a podávat dítěti.
- ✗ *chřipkový virus H1N1*
- ✗ *aktivní TBC* – děti matek s čerstvou aktivní TBC infekcí by měly být od matky odděleny, dokud léčba nezačne působit a matka již není infekční. Matka by měla mléko odšťikávat a může ho podávat dítěti. Tyto děti by měly

také podstoupit odpovídající očkování a chemoprophylaxi.

- ✗ *radioaktivní izotopy* – většina diagnostických procedur nevyžaduje přerušení kojení a pro většinu vyšetření lze najít vhodný radionuklid s krátkým poločasem rozpadu. Doba přerušení kojení je 5x delší než poločas rozpadu. Kojící matka má možnost před procedurou odšťikávat mléko a uskladnit ho pro tuto potřebnou dobu.
- ✗ *chemoterapie matky*
- ✗ *některé léky* – seznam léků, kvůli kterým je kojení dočasně kontraindikováno je k dispozici na <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>

D) Není kontraindikace

- hepatitida A, B, C matky. U hepatitidy B je podmínkou zahájení kojení adekvátní zajištění dítěte po porodu dle současně platných standardů (Vyhláška MZ ČR č.537/2006 sb.; www.neonatology.cz – doporučené postupy).
- při horečnatých stavech, virózách matky, při mastitidě, při očkování matky nebo dítěte, onemocnění zažívacího a uropoetického traktu matky
- kouření matky s doporučením ukončení kouření
- příležitostné požití alkoholu s 2 hodinovým odstupem od dalšího kojení