

## STRUČNÉ NOVINKY



**LAKTAČNÍ LIGA [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)**

**Národní laktační centrum**



**IBFAN**



**Geneva Infant Feeding Association**

Ve spolupráci s GIFA Vám přinášíme nejnovější informace týkající se podpory kojení, výživových praktik kojenců a nejmenších dětí a Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Uvádíme zkrácené texty převzaté ze stránek IBFAN nebo anotace odborných článků, které vyšly v renomovaných odborných časopisech.

V další části najdete některé informace, které se týkají způsobu hodnocení růstu nejmenších dětí, i některé poznatky z oblasti prevence dětské nadváhy a obezity.

IBFAN je mezinárodní síť složená z 278 veřejných neziskových skupin působících v 168 zemích celého světa. Jejich cílem je přispět ke snížení mortality a zlepšení zdraví kojenců a nejmenších dětí, jejich matek i rodin prostřednictvím ochrany a podpory kojení a optimálních výživových praktik. GIFA je členem IBFANu, sídlí v Ženevě a naplňuje funkci 'liaison' s organizacemi OSN, s nevládními organizacemi a s Komisí práv dítěte.

---

**Tisková zpráva IBFAN, květen 2014: Nadnárodní firmy pokračují v porušování Mezinárodního kodexu (mírně zkráceno)**

*Porušování pravidel 2014 (Breaking the Rules 2014)* – je soubor evidovaných případů, které poukazují na porušování Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka (dále jen Kodex) a příslušných rezolucí Světové zdravotnické organizace (WHO). Zpráva jmenuje 27 nadnárodních firem s 813 případy porušení Kodexu v 81 zemích. Dále zpráva připomíná, že podíl kojených dětí bude nadále klesat, pokud budou moci firmy stále beztretně soutěžit s podporou kojení a podkopávat důvěru matek v jeho výhody.

Tato zpráva představuje jen zlomek evidovaných případů, nicméně poskytuje přehled hlavních marketingových trendů a strategií v posledních třech letech.

- **Soutěž na trhu s umělou výživou stoupá.** Hlavními celosvětovými jedničkami na trhu s umělou výživou jsou Nestlé a Danone. Menší firmy se však chovají podobně a domnívají se, že mohou Kodex porušovat beztretně. Mezi ně patří např. Dutch Friesland, Swiss Liptis a německá HiPP. Celosvětový profit těchto firem představuje 42 miliard USD ročně.
- Jako marketingový prostředek jsou nyní využívána **sociální media**. Twitter, Facebook, YouTube, Instagram, Google+ a „volné aplikace ke stažení“ jsou efektivními komunikačními kanály, které přímo oslovují a podávají ‚rady‘ nic špatného netušícím matkám.
- Pro firmy jsou však stále nejefektivnějšími vstupními body **nemocnice**. Reprezentanti firem přesvědčují lékaře, aby předepisovali a doporučovali jejich produkty. V roce 2013 byl odhalen

Danone Dumex při tlaku uplácení na 116 lékařů a sester v 85 lékařských institucích v jednom jediném čínském městě.

- **Čína jako cíl.** Okolo dvanácti obchodních společností - velkých i malých – bojuje o lukrativní čínský trh s umělou výživou. Každý rok se v Číně narodí 20 miliónů dětí a předpokládaný roční obrat na národním trhu s touto výživou pro rok 2017 je 25 biliónů USD.
- **Fortifikovaná mléka pro batolata** – také zvaná „Growing-up Milks“ (GUMs), jsou mnoha firmami používány také pro propagaci tradiční mléčné výživy jak pro kojence od narození tak pro kojence od 6 měsíců věku. GUM nemají žádnou nutriční výhodu před tradičními umělými mléky, ale agresivní marketing z nich udělal nejvýkonnější tržní segment. Prodej GUM vzrostl o téměř 17% v roce 2012, zatímco prodej tradiční umělé mléčné výživy pro děti od 6 měsíců (follow-up mléka) o 12%. Byť tyto produkty nejsou pro zdravou výživu dětí nezbytné, marketing způsobil, že Asie je největším trhem s těmito produkty a představuje jednu třetinu finančního objemu celosvětového trhu.
- **Sponzorování na vzestupu.** Společnosti se zaměřují na lékaře, sestry a odborníky v oblasti výživy a sponzorují jim konference v luxusních destinacích, přičemž jim nabízejí volné letenky, dárky (jako např. drahé notebooky) aj.
- **Sponzorování profesních asociací také roste.** Firmy oslovují profesní společnosti v rozvojových zemích, ale i na západě. Např. na 20th Congress of the International Union of Nutritional Science ve Španělsku, 2013, poskytly firmy Abbott, Nestlé, Danone, Wyeth, Hero, Mead Johnson a Friesland sponzorské finanční dary v rozmezí 40 - 75 000 EUR.
- **„Blízká mateřskému mléku více než kdy jindy“.** Marketing umělé výživy vždy upozorňuje na pozitivní aspekty kojení, těm však bezprostředně následuje upozornění, že produkt je „téměř“ také tak dobrý. Současný trend v oblasti marketingu je upozornit na to, že umělá výživa je „inspirovaná mateřským mlékem“. Wyeth, vlastněný nyní firmou Nestlé, uvedl na trh novou produktovou řadu zvanou **Illuma**, „a human affinity formula“ (lidsky příbuzná/spřízněná umělá výživa) .
- **Idealizování produktů zdůrazňováním jejich očekávaných zdravotních a nutričních dopadů** – je nadále nejpoužívanější strategií. Žádný z proklamovaných dopadů, jako např. „nejpokrokovější systém nutričních“, nebo ingredience, které údajně ochrání dítě před infekcí či zlepší jeho zrak a inteligenci, a které zároveň naznačují, že v mateřském mléce a doma připravené stravě cosi chybí, neobstojí při odborném přezkoumání..

**Vina je na marketingu:** Zatímco podíl výlučně kojených dětí v devadesátých letech stoupal (UNICEF 2012), celosvětový trend zůstal od té doby pod 40%. Např. podíl výlučně kojených dětí ve východní Asii klesl z 45% v roce 2006 na 29% v roce 2012. V Indonésii klesl o 10%. Na Filipínách je nyní výlučně kojeno pouze 17% dětí. Ne vše, ale velkou část viny můžeme připsat marketingové strategii firem. Podle zprávy Save the Children (2013), v Číně 25% matek dostalo od firem dárky a 40% dostalo vzorky mléka, vše v rozporu s Kodexem.

IBFAN se snaží o zastavení všech případů porušování Kodexu. Nestlé a Danone mají na trhu s umělou výživou největší vliv a brání se závazné regulaci. **Nestlé** je proto cílem mezinárodního bojkotu, který slaví své úspěchy, jako například když tisíce podpůrců tohoto bojkotu zaslaly Nestlé e-maily s požadavkem zastavit falešné tvrzení, že umělá výživa je „nový Zlatý standard v dětské výživě“. Nestlé prohlašuje, že 90% porušení Kodexu je „v souladu s naší politikou“. To ovšem jen ukazuje, jak dalece se politika Nestlé liší od Kodexu a rezolucí WHO.

**Danone** poskočil na druhé místo v celosvětovém trhu potom, co získal mnoho menších podniků na výrobu dětské výživy a je teď zodpovědný za mnoho případů porušení Kodexu. Reprezentanti Dumex a Nutricia se agresivně zaměřili především na pracovníky ve zdravotnictví. Danone se také pokouší získat dobré jméno tím, že se zapojuje do charitativních i vládních programů. IBFAN nadále vyzývá Danone k dodržování Kodexu, ale zároveň zahájil i novou kampaň **DanoNO: řekněte NE sponzoringu od Danone**.

Firmy se pokoušejí marginalizovat IBFAN jako osamělého kritika, ale mnoho dalších organizací, jako Save the Children a UNICEF, volají také po změně. Dokonce i firmami ovlivněný „Access to Nutrition Index“, nová celosvětová iniciativa, která vyhodnocuje politiku, programy a praktiky výrobců potravin a nápojů ve vztahu k obezitě a podvýživě, říká: „firma (Nestlé) by měla okamžitě jednat, aby si veřejnost mohla být jistá, že její praktiky jsou v souladu s Mezinárodním kodexem ve všech zemích“.

Jako příklad, proč nezávislé zprávy, jako je **Porušování pravidel 2014**, jsou nezbytné uvádíme, že Danone byl nedávno přistižen při manipulování auditu svých aktivit v Indii – kdy se snažil skrýt důkazy o nezákonném sponzorování lékařů.

**Kontakt:** ICDC-IBFAN, Penang, [code@ibfan-icdc.org](mailto:code@ibfan-icdc.org); GIFA-IBFAN, Genève, Tel. +41227989164, [info@gifa.org](mailto:info@gifa.org); BMA, UK, Tel. +441223464420, [babymilkacti@gn.apc.org](mailto:babymilkacti@gn.apc.org)

### **Výživa kojenců a batolat a chemická rezidua (Infant and Young Child Feeding and Chemical Residuum)** *Breastfeeding briefs* N° 55, July 2013. Guest editor: Adriano Cattaneo

„Kojení snižuje dětskou úmrtnost a jeho výhody se projevují až do dospělosti. Mateřské mléko - nejlepší výživa pro kojence – je ohroženo nežádoucími chemickými látkami ze životního prostředí, které je výsledkem našeho života v technologicky vyspělém, ale znečištěném světě. Přesto, pouhá přítomnost chemikálií z okolního prostředí v mateřském mléce neznamena nezbytně, že existuje vážné zdravotní riziko pro kojene děti. Nepříznivé účinky spojené výhradně s konzumací mateřského mléka znečištěného z okolního prostředí byly dokumentovány velmi zřídka, pokud vůbec. Žádný z těchto účinků nebyl potvrzen klinicky ani epidemiologicky. Vliv na zdraví kojenců prostřednictvím mateřského mléka může být zjištěn ve velmi znečištěném prostředí, a to pouze v řídkých případech. Naopak, epidemiologické studie ukazují, že mateřské mléko a kojení má významný přínos pro zdraví dětí i matek.“ (*Fourth WHO-Coordinated Survey of Human Milk for Persistent Organic Pollutants in cooperation with UNEP. Guidelines for Developing a National Protocol. Revised 1 October 2007.*)

Kojení, i ve znečištěném životním prostředí a po přihlédnutí k různým úrovním expozice matek chemickým látkám v průběhu těhotenství, má významný vliv na výživu, zdraví i vývoj dětí. Kojení je proto podporováno většinou autorit v oboru, které doporučují jeho podporu a ochranu. K tomuto obecnému doporučení připojujeme:

- S výjimkou průmyslových katastrof a následné vysoké úrovně výskytu nebezpečných reziduí je nutné vždy bránit a podporovat kojení, protože výhody kojení vždy převáží jakákoliv negativa.
- Debata o obsahu chemických reziduí nalezených v mateřském mléce by neměla ovlivnit rozhodnutí matky o kojení svého dítěte.
- Budoucí rodiče by měli být informováni o praktických možnostech, jak snížit expozici toxickým látkám (viz dále).
- Měli bychom všichni usilovat o snížení obsahu chemikálií v našem okolí a bránit se proti lobby plastických hmot a chemického průmyslu.

Praktická doporučení vedoucí ke snížení expozice chemickým látkám (*Van Esterik P. Risks, rights and regulation communicating about risks and infant feeding. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). 2002. <http://www.waba.org.my/whatwedo/environment/penny.htm>*)

- Především zvýšit příjem čerstvých potravin, ovoce a zeleniny, snížit spotřebu tuků, zvláště živočišného původu.
- Pečlivě umývat ovoce před jejich konzumací, aby se odstranila chemická rezidua na jejich povrchu.
- Pokud možno preferovat certifikované potraviny.
- Pokud možno, hlavně během těhotenství a laktace, nekonzumovat velké ryby (tuňák, velryba aj.), které akumulují velké množství chemických reziduí; preferovat malé ryby.
- Bránit se nadváze a obezitě; pokud máte nadváhu nebo jste obézní, nezkoušejte snížit váhu rychle, především ne v průběhu těhotenství nebo laktace. V takovém případě se chemická rezidua, která jsou akumulovaná v tělesném tuku, přesunou do krve a do mateřského mléka.
- Nepoužívat plastické nádoby obsahující ftaláty a bisphenol A; preferovat skleněné nebo porcelánové nádoby na potraviny a nápoje.
- Vyhnout se tabákovému kouři, který obsahuje více než 3 500 škodlivých chemických sloučenin.
- Nepoužívat přípravky obsahující škodlivé chemické látky, tj. pro péči o tělo (šampóny, kosmetiku), pro domácí práce (pro malování, rozpouštědla, lepidla, detergenty) nebo pro zahradničení (pesticidy), především v těhotenství a během laktace.
- Pro pracující ženy i muže v reprodukčním věku, a speciálně pro pracující těhotné a kojící ženy, chránit právo pracovat v prostředí, které neobsahuje škodlivé chemické látky.

### Závěr

Politici a odpovědní pracovníci v průmyslu by měli přijmout opatření, která chrání životní prostředí. Měli by informovat o možných ekologických nebezpečích a měli by přijmout odpovídající legislativu, která by zabránila škodlivému znečišťování ovzduší a chránil tak zdraví dětí nynějších i budoucích generací. Celosvětová aplikace Stockholmské dohody o odolných organických znečišťujících látkách (Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants ([http://www.pops.int/documents/convtext/convtext\\_en.pdf](http://www.pops.int/documents/convtext/convtext_en.pdf)), která zakazuje výrobu a používání několika neobyčejně odolných a nezničitelných toxických látek, doufejme povede ke světu bez chemických reziduí. Počáteční počet těchto zakázaných látek byl 12; tento počet látek je pravidelně revidován podle jejich nebezpečnosti. Přísná kontrola emisí chemických látek do vzduchu, vody a půdy, zavedená v některých zemích, vedla k jejich významnému snížení v životním prostředí, jak ukazují některé studie koordinované WHO a UNEP (UNEP/WHO. *Results of the joint Stockholm Convention Secretariat/World Health Organization human milk survey (fourth and fifth rounds)*. WHO, Geneva, 2011, UNEP/POPS/COP.5/INF/28). Takové snížení je možné i v nově industrializovaných zemích, pokud budou politici stimulováni tlakem zvenčí, především ženami a matkami.

### **Kojení a obezita: průřezová studie (Breast feeding and obesity: cross sectional study)**

*R. von Kries, B. Koletzko, T. Sauerwald, E. von Mutius, D. Barnert, V. Grunert, H. von Voss. (BMJ, volume 319, pp. 147-50, 17 July 1999)*

V 1997 proběhla v Bavorsku studie vztahu délky výlučného kojení a rizika vzniku nadváhy nebo obezity. Do studie bylo zahrnuto 9357 dětí německé národnosti ve věku 5-6 let. Data byla získána během povinné předškolní prohlídky a součástí vyšetření byl dotazník, prostřednictvím kterého byl zjišťován způsob výživy dětí v nejmladším věku i později, a dále některé faktory životního stylu. Jako nadváha byla brána hodnota BMI mezi 90. a 97. percentilem německých růstových norem a jako obezita BMI nad 97. percentilem. Jako výlučné kojení bylo definováno kojení bez jakékoliv jiné stravy nebo tekutiny.

Prevalence obezity u dětí, které nebyly nikdy kojeny byla 4,5% ve srovnání s 2,8% u kojených dětí kojených alespoň po minimální dobu. Prevalence obezity byla jasně závislá i na délce výlučného kojení: výlučné kojení 2 měsíce – 3,8%, 3-5 měsíců – 2,3%, 6- 12 měsíců – 1,7%, více než 12 měsíců – 0,8%. Podobný vztah byl nalezen u výskytu nadváhy. Protektivní efekt kojení nebyl spojen s rozdíly sociálních tříd nebo životním stylem rodiny. Po vyloučení těchto faktorů bylo zjištěno odds ratio pro vznik nadváhy a obezity ve spojení s výlučným kojením 0,75 (95% CI 0,57-0,98) a 0,79 (CI 0,68-0,93) pro nadváhu.

Závěrem: V industrializovaných zemích může podpora dlouhodobého výlučného kojení pomoci snížit riziko vzniku nadváhy a obezity v dětském věku.

### **Fetální makrosomie v rozvojových zemích (Fetal macrosomia in developing countries)**

*Autoři neuvedeni (Published Online First 13 April 2013 Arch Dis Child 2013;98:461. doi:10.1136/archdischild-2013-304021)*

Prevalence fetální makrozomie se v rozvojových zemích zvýšila v poslední dekádě o 15 – 20%. Zvýšení výskytu koreluje s vyšším výskytem mateřské obezity a diabetu. Data o makrozomii při nemocničních porodech ve 23 rozvojových zemích Afriky a Latinské Ameriky (2004-05) a Asii (2007-08) byla získána z WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health (Ai Koyanagi and colleagues. Lancet 2013;381:476–83).

Pro tuto studii byla makrozomie definována jako porodní hmotnost >90. percentilem porodní hmotnosti v dané zemi. Do studie bylo zahrnuto 276 436 porodů, kdy se dítě narodilo živé. Riziko makrozomie se výrazně zvyšovalo s věkem matky (rozpětí 20-34 let), její výškou a BMI, s výskytem diabetu u matky, pozdním těhotenstvím a s mužským pohlavím plodu. Ve všech regionech byla makrozomie spojena s vysokým rizikem císařského řezu. Prevalence porodní hmotnosti vyšší než 4000 g se pohybovala od 0,5% v Indii (90. percentil 3250 g) až do 14,9% v Alžírsku (90. percentil 4050 g).

Závěrem lze konstatovat, že makrozomie je silně spojena s obezitou a diabetem žen v reprodukčním věku, a to na celém světě. V rozvojových zemích je nutno tyto faktory kontrolovat a je třeba zvýšit počet porodů v patřičných institucích.

### **Výzkum výživy dětí 2010 ve Velké Británii (2010 Infant Feeding Survey)**

*The NHS Information Centre, IFF Research ( Responsible Statistician: Paul Eastwood, Lifestyle Statistics Section Head, Date of Publication: 21 June 2011)*

V roce 2010 byl ve Velké Británii uskutečněn osmý výzkum zaměřený na výživu dětí (2010 Infant Feeding Survey - IFS). Tyto výzkumy se provádějí každých pět let již od roku 1975. Hlavním cílem výzkumu je provést odhad incidence, prevalence a délky kojení, i dalších výživových praktik dětí od narození do devíti měsíců. Výzkum také sbírá informace o kouření matek před a během těhotenství, i po porodu. Response rate na zasláný dotazník byla 52%, což představuje 15 724 vrácených vyplněných dotazníků.

Podíl dětí, u nichž bylo iniciováno kojení po porodu, se ve Velké Británii zvýšil ze 76% v roce 2005 na 81% v roce 2010 (62% v roce 1990). Z toho v Anglii to bylo 83%, 74% ve Skotsku, 71% ve Walesu a 64% v Severním Irsku. Nejvyšší incidence kojení byla nalezena u matek s manažerskou nebo odbornou profesí, u matek, které ukončily vzdělání v 18 letech, u matek starších 30 let a u matek prvorodiček.

V celé Velké Británii se snížilo procento matek kouřících před a během těhotenství z 33% v roce 2005 na 26% v roce 2010. V kouření pokračovalo během těhotenství i po porodu 12% matek.

### **Globální cíl WHO pro redukci malého vzrůstu dětí (stunting) do roku 2025“ důvody a navrhovaný postup.** (The World Health Organization's global target for ducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions)

*Mercedes de Onis, Kathryn G. Dewey, Elaine Borghi, AdelheidW. Onyango, Monika Blössner, Bernadette Daelmans, Ellen Piwozš and Francesco Branca (Maternal & Child Nutrition, DOI: 10.1111/mcn.12075.)*

V roce 2012 Světová zdravotnická organizace (WHO) přijala rezoluci týkající se mateřské, kojenecké a dětské výživy, která zahrnuje cíl redukovat do roku 2025 počet dětí věku s malým vzrůstem, (pozn. způsobeným vnějšími podmínkami jako např. infekčními nemocemi, podvýživou) do 5 let (stunting, -2SD tělesné výšky k věku podle WHO standardů; pozn. pod 3. percentilem tělesné výšky k věku podle českých referencí) o 40%. Cíl byl určen na základě analýzy dat ze 148 zemí a představuje ve v absolutních číslech snížení počtu dětí s malým vzrůstem ze 171 miliónů v roce 2010 na cca 100 miliónů v roce 2025. Ve skutečnosti se počet takových dětí stále zvyšuje, takže 100 miliónů bude v roce 2025 znamenat redukci pouze o 26%. Ve vyspělých zemích se odhaduje, že v roce 2011 bylo 6,1% dětí s malým vzrůstem a předpokládá se, že v roce 2025 to bude již 8.1%. Implementace tohoto cíle do národních programů bude znamenat sledovat v každé zemi demografické změny a trendy rizikových faktorů, zajistit rozvoj zdravotnického systému, implementaci správných výživových praktik.

Mezi nutriční intervence, které je nutno aplikovat po narození, patří **podpora exkluzivního kojení po dobu 6 měsíců a intervence v oblasti zavádění komplementární výživy (příkrmů)**. Samotné intervence jsou však většinou nedostačující. Je nutné zajistit vzdělání matek, podporovat je v péči o své vlastní zdraví i o zdraví dítěte, zlepšovat hygienu, kvalitu vody a podporovat sociální programy tak, aby rodiny měly přístup ke službám a vybavení (Ruel et al. 2013).

---

### **Upozornění !!!**

V nedávné době se množily nepravdivé a odborně nepodložené informace, že prevencí obezity v kojeneckém věku je omezování počtu kojení. Takové omezování kojení se neshoduje s jakýmikoliv doporučeními ani s osvětovými materiály, které naopak doporučují kojit dle chuti (WHO, LALI).

**Kojení dle poptávky splňuje jak výživové, tak emoční požadavky dětí.** Optimální kojení, jak ho doporučují hlavní zdravotnické organizace, přispívá k normálnímu růstu a zlepšuje zdraví dětí a dospělých. Politika a výzkum, zaměřené na zlepšení podílu výlučně kojeneckých dětí a délky kojení, zejména u populací ohrožených rizikem obezity, jsou nezbytnou součástí komplexní národní strategie prevence obezity.

Ochranný účinek kojení před obezitou si lze vysvětlit behaviorálními mechanismy, jako je metabolické programování, rozdíly v příjmu makroživin. Je dobře zdokumentováno, že děti krmené formulí, konzumují větší objemy, více bílkovin a přibývají na váze rychleji než děti kojené, přičemž váhu navíc u dětí krmených formulí představují hlavně tukové tkáně. Děti kojené získávají proporcionalně více svalové hmoty.

Multinárodní studie výlučně kojených dětí, kterou provedla Světová zdravotnická organizace (WHO, 2006) potvrzuje, že 50tý percentil BMI u výlučně kojených dětí je v 6 -7 měsíci věku a i po něm nižší než u dětí nekojených. To potvrdila i studie růstu českých kojených dětí (IGA MZ ČR, č. NS 9974-4), která proběhla v letech 2008-2010). Kojené děti přibývají na váze rychleji než děti kojené formulí, pouze v prvních třech měsících života, pak se přírůstky jejich hmotnosti relativně zpomalují.

**Z těchto údajů vyplývá, že na epidemii obezity dětí se může podílet krmení formulí či nevýlučné kojení. Odhadované riziko dětské obezity v důsledku krmení dětí formulí je 15-20%.**

Komise pro kojení v řadě zemí včetně Komise pro kojení v ČR doporučuje kojení jako primární strategii v prevenci nadváhy a obezity a udržení zdravé hmotnosti v celém průběhu života.

**Stále platí:**

- **Výlučné kojení 6 měsíců a s příkrmem 2 roky i déle**
- **Kojit bez omezování délky a frekvence**
- **Příkrm zavádět po ukončeném 6 měsíci (180 dní)**
- **Neomezovat kontakt s potenciálními potravinovými alergeny či potravinami v době těhotenství a v době zavádění příkrmu**

MUDr. A. Mydlilová

*Národní laktační centrum –Laktační liga*

*Česká akademie kojení*

*Komise pro kojení*

## II. část

**Nové WHO růstové standardy WHO: možné efekty na výlučné kojení v prvních šesti měsících** (The new WHO Child Growth Standards: possible effects on exclusive breastfeeding in the first six months)  
*Adriano Cattaneo MD MPH, Márta Guóth-Gumberger Dipl Ing IBCLC (Breastfeeding Review 2008; 16 (3): 9–12)*

WHO růstové standardy 2006 jsou postavené na studii dětí vybraných podle přísných kritérií (optimální sociální podmínky a zdravotní péče aj.) ze šesti zemí světa. Děti byly kojené výlučně 4-6 měsíců. Standardy, na rozdíl od všech ostatních dosavadních růstových referencí (které popisují, jak děti rostou v dané populaci) ukazují, jak by děti měly růst. Růstové standardy byly přijaty okamžitě mnoha odbornými společnostmi s tím, že to jsou nejlepší růstové grafy, jaké byly kdy konstruované a které vznikly po téměř dvacetileté tvrdé práci celého týmu. Přesto, že byly tak kladně hodnoceny, jejich přijetí do praxe je však velmi problematické a s mnoha výhradami a omezeními byly zavedeny jen v málo zemích. To má mnoho důvodů.

Jedním z důvodů jsou finanční náklady na jejich zavedení, což představuje nahrazení původních růstových grafů v pediatrické praxi, v nemocnicích, rodičům, vyškolení personálu i rodičů atd. Navíc dítě by bylo zařazeno při přechodu na růstové standardy většinou jinak než podle původních referenčních dat. Ve většině zemí je růst kojenců hodnocen především podle grafu hmotnosti k věku. Při přechodu z původních, lokálně používaných referencí grafu hmotnosti k věku, na standardy WHO, by vzniklo vyšší riziko předčasného přechodu výlučně kojeného dítěte na umělou výživu. Dále by se výrazně zvýšil podíl dětí pod 3. percentilem, tj. dětí s podváhou, což přináší riziko zvýšené zdravotní péče těchto dětí, která je zcela zbytečná. U dětí starších šesti měsíců by tomu bylo naopak – dětí pod 3. percentilem by bylo výrazně méně. Na tato i další rizika upozorňuje mnoho autorů.

Bude účelnější, aby úsilí a finanční prostředky, které by bylo nutno vynaložit na přijetí růstových standardů WHO 2006, bylo vloženo na podporu a ochranu kojení.

## RŮST KOJENÉHO DÍTĚTE A JEHO HODNOCENÍ

(text převzat z letáku vydaného v rámci grantu IGA MZd ČR č. NS 9974-4 / 2008)

Zpracovaly: Paulová, Riedlová, Vignerová, Schneidrová

Leták ke stažení na <http://www.szu.cz/publikace/data/rust-kojenych-deti>

Kojení má nezastupitelný význam pro zdravý vývoj dítěte. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení po dobu 6 měsíců a dále v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 let věku dítěte, případně i déle. S tímto doporučením se ztotožňuje i Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Růst výlučně kojeného dítěte se liší od růstu dítěte, které kojeno není. Pokud tuto odlišnost nebereme v úvahu při hodnocení růstu, může dojít k předčasnému dokrmování nebo úplné náhradě kojení umělou výživou, a nebo k nežádoucímu překrmování dětí po prvním půlroce života.

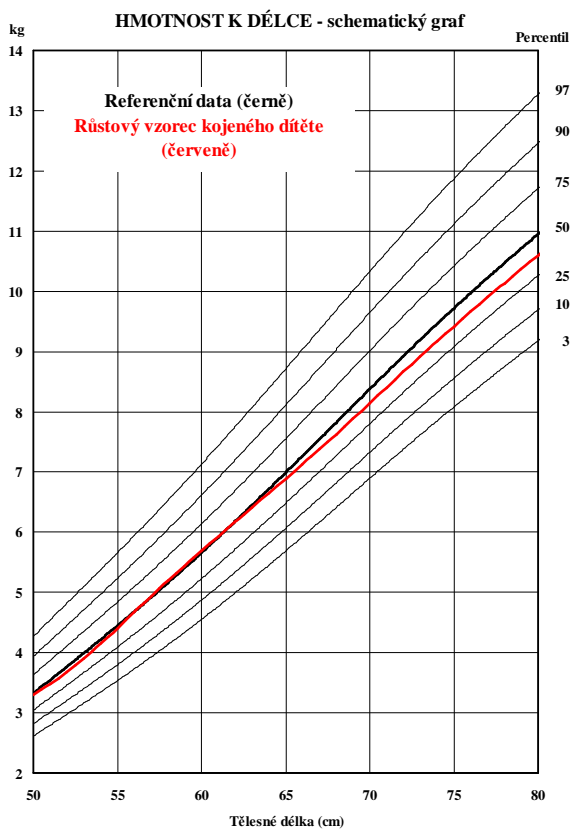
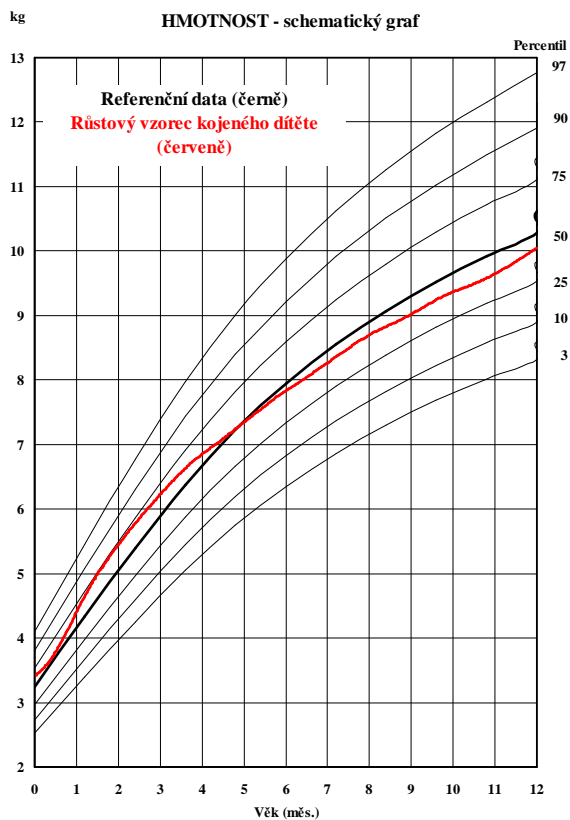
V roce 2006 publikovala WHO nové růstové standardy vycházející ze sledování růstu dětí kojených minimálně 4 měsíce. Vzhledem k mnoha výhodám, které kojení dítěti přináší, WHO přímo definovala kojení jako biologickou normu a růst kojeného dítěte jako normativní.

Přestože cílem WHO byla propagace dlouhodobého kojení a její nová růstová norma má neoddiskutovatelný význam pro mezinárodní srovnání, při použití standardů WHO pro hodnocení růstu českých dětí by mohlo paradoxně docházet k předčasnému zavedení dokrmu. Studie růstu českých kojených dětí provedená v roce 2010 ukázala, že nové standardy WHO nejsou pro posuzování růstu českých kojených dětí zcela vhodné.

Pro posuzování růstu českých kojených dětí lze využívat referenční data (růstové grafy) používané pro celou českou dětskou populaci. Je však třeba mít na paměti několik specifík růstu kojených.

- České referenční grafy **tělesné délky** i **obvodu hlavy** dobře odpovídají růstu kojených.
- U **hmotnosti** se nejvýrazněji projevuje specifický rys růstu kojeného dítěte, které v prvních měsících po porodu může vykazovat ve srovnání s českými referenčními grafy větší hmotnostní přírůstky - jeho individuální růstová křivka stoupá strměji než křivky v percentilovém grafu. Ve věku přibližně mezi 2. a 3. měsícem se často křivka začíná obracet směrem dolů (přírůstky se relativně snižují). Tento jev je fyziologický a pokles individuální růstové křivky by neměl být automaticky důvodem k zavedení dokrmu.
- Po prvním půlroce se křivka hmotnosti kojeného dítěte často kříží s křivkami percentilového grafu a dostává se pod ně. To ukazuje na fakt, že kojené děti se kolem tohoto věku stávají štíhlejšími ve srovnání s většinou populací a kojení působí jako protektivní faktor vzniku obezity. Není proto potřeba neúměrně zvyšovat energetický příjem dlouhodobě kojených dětí v druhém půlroce jejich života ve snaze dosáhnout hodnot daných percentilovými křivkami.
- Hodnocení prospívání podle grafu **hmotnosti k tělesné délce** je celkově objektivnější než hodnocení pouze podle hmotnosti samotné. Přibližně do tělesné délky 65 cm (tj. v době, kdy jsou děti ve věku, který je pro zachování dlouhodobého kojení rozhodující) růstový trend kojených dětí odpovídá křivkám v růstovém grafu pro celou populaci. Pak se projeví nižší hmotnost kojených dětí, a proto jsou i hodnoty hmotnosti k délce u kojeného dítěte nižší a křivka kojeného dítěte se dostává pod křivku percentilového grafu. I to ukazuje, že kojení je projektivním faktorem vzniku obezity.

Grafy hmotnosti k věku a hmotnosti k tělesné délce viz dále.



Všechna vydání *Stručných novinek* můžete stáhnout na stránkách Státního zdravotního ústavu <http://www.szu.cz/publikace/data/rust-kojenych-deti> a na stránkách Laktační ligy [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz).

Zpracovala Ing. Jana Vignerová, CSc., [jana.vigner@email.cz](mailto:jana.vigner@email.cz)