https://doi.org/10.36290/lek.2023.018

Co poradit v lékárně na podporu kojení

Nikola Karasová
Lékárna Slezské nemocnice v Opavě

Kojení je přirozený způsob výživy nejmenších dětí. Světová zdravotnická organizace i Česká pediatrická společnost doporučuje výhradní kojení do 6 měsíců věku dítěte a společně s postupným zaváděním příkrmů v něm pokračovat nejméně do 2 let. Vedle nutritivního významu přináší kojení mnoho dalších benefitů pro dítě i matku. Přestože by mělo jít o samozřejmý proces, mnoho žen má s kojením problémy, což někdy vede až k úplnému převedení na umělé kojenecké mléko. Vzhledem ke svému širokému spektru působnosti by farmaceuti měli umět odborně poradit v problematice kojení. Poradenství by mělo probíhat na základě aktuálních doporučení a moderních postupů, protože i mezi zdravotnickými pracovníky se stále objevují některé mýty kolem kojení. V lékárně je důležitý záchyt kojící matky nejen z hlediska vhodnosti užívaných léčiv (zejména při samoléčbě), ale také kvůli praktickým doporučením. Mezi ty například patří znalost obecných pravidel pro úspěšné kojení a postupů vedoucích k navýšení laktace (včetně využití bylin a doplňků stravy), vhodných technik dokrmu, odsávání a uchovávání mateřského mléka, léčby poraněných bradavek nebo stravování kojící ženy, stejně jako informace, kam dál se může žena obrátit pro odbornou pomoc reflektující moderní doporučení.

Klíčová slova: kojení, kojenec, mateřské mléko, přisátí, poranění bradavek, podpora laktace.

Pharmacist advice on breastfeeding support

Breastfeeding is the natural way of feeding the youngest babies. The World Health Organization and the Czech Paediatric Society recommend exclusive breastfeeding up to 6 months of age and, together with the gradual introduction of complementary feeding, to continue breastfeeding until at least 2 years of age. In addition to its nutritional importance, breastfeeding brings many other benefits for both the baby and the mother. Although it should be an obvious process, many women have problems with breastfeeding, which sometimes leads to a complete switch to formula milk. Given their wide range of activities, pharmacists should be able to provide expert advice on breastfeeding issues. Advice should be based on up-to-date recommendations and modern practices, as there are still some myths around breastfeeding even among health professionals. In the pharmacy, it is important to catch breastfeeding mothers not only in terms of the appropriateness of the drugs used (especially in self-medication), but also in practical matters. Those include, for example, the knowledge of general rules for successful breastfeeding, procedures to increase milk production (including the use of herbs and food supplements), appropriate techniques for breastfeeding, breast milk pumping and storage, injured nipples treatment or the breastfeeding mother´s diet, as well as information where else a woman can turn for professional help reflecting modern recommendations.

Key words: breastfeeding, infant, breast milk, latching on, nipples damage, lactation support.

Úvod

Kojení je výživa navržená „na míru" přírodou pro nejmenší děti a vědecké studie stále přicházejí s novými poznatky o výhodách, které mateřské mléko (MM) přináší. Vedle přirozeného způsobu výživy, vytváření vztahu mezi matkou a dítětem a mnoha **zdravotními benefity** nelze opomenout také faktory **sociální, ekonomické a ekologické** (MM je v pravém slova smyslu obnovitelný zdroj, který vzniká bez obalu v čase a místě potřeby) (1–3).

Význam kojení pro dítě

Z nutritivního hlediska je největším přínosem to, že složení MM se mění a reaguje na potřeby dítěte – obsah živin je přizpůsoben věku a stavu (teplé letní dny, nemoc…). Dále obsahuje méně bílkovin než umělé kojenecké

PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D.
Lékárna Slezské nemocnice v Opavě
jaina@centrum.cz

Cit. zkr: Farmac. praxi. 2023;19(2):107-114
Článek přijat redakcí: 30. 1. 2023
Článek přijat k publikaci: 15. 5. 2023

mléko (UM) a nezatěžuje tedy tolik ledviny miminka (3). Velkým přínosem je imunologická ochrana, kterou díky MM kojenec získá. Je prokázáno, že kojené děti mají méně často infekce močových a dýchacích cest, záněty středního ucha, průjmová a horečnatá onemocnění než děti živené UM (2–4). Kojení má význam v jakémkoliv rozsahu, protože i děti, které byly kojeny jen částečně a dokrmovány UM, jsou proti těmto infekcím chráněny lépe, než děti plně krmené UM (2). Také syndrom náhlého úmrtí je u kojených dětí méně častý, zejména jsou-li výlučně kojeny po dobu 6 měsíců a odstaveny nejdříve po 1. roce. Z globálního hlediska má kojení potenciál zabránit více než 1 milionu úmrtí, což by snížilo celosvětovou kojeneckou úmrtnost o 13 % (2–4). Při předčasném odstavu je pozorována vyšší frekvence výskytu ekzémů (především atopického), potravinových alergií a respiračních infekcí. Naopak bylo prokázáno snížení rizika vzniku celiakie o 52 %, pokud bylo dítě v době první expozice lepku kojeno (2). MM chrání v dětském věku i proti závažným onemocněním, jako je např. diabetes mellitus (DM) obou typů, leukemie, Crohnova choroba nebo nekrotizující enterokolitida u nedonošených dětí. Klíčový je protektivní vliv před nadváhou i obezitou, kdy každý měsíc kojení snižuje riziko nadváhy až o 4 %. Tato ochrana pak přetrvává i do dospělosti. Jedinci, kteří byli v dětství kojeni, mají méně často nadváhu, hypertenzi, dyslipidemii a DM 2. typu (2–4). U těchto dospělých byla také pozorována vyšší inteligence a menší riziko vyvinutí poruchy chování (2), což pravděpodobně souvisí i s tím, že kojené dítě se v náručí matky cítí bezpečně, a to je důležité pro správný psychický a rozumový vývoj. Také obsah živin v MM napomáhá vývoji mozku (3).

Význam kojení pro matku

I matce přináší kojení mnoho benefitů. Po porodu napomáhá díky uvolňování oxytocinu rychlejšímu zavinování dělohy a návratu do stavu před těhotenstvím, snižuje intenzitu poporodního krvácení, a tak brání vzniku anémie (3, 5). Mnohé ženy po šestinedělí uvítají laktační amenoreu, měly by však být vždy upozorněny, že se nejedná o spolehlivou antikoncepční metodu (5). Ženy, u kterých kojení probíhá bez problémů, méně často trpí poporodní úzkostí a depresí (i zde hraje pozitivní roli oxytocin) (3–5) a dochází u nich i ke snížení hladin stresového hormonu kortizolu, díky čemuž lépe zvládají péči o dítě i další povinnosti (5). Kojící maminky snáze dosáhnou své původní váhy před otěhotněním a výzkumy ukazují možnost přetrvání pozitivního vlivu na hmotnost i po odstavu (3). Z dlouhodobého hlediska mají tyto ženy nižší riziko vzniku DM 2. typu, metabolického syndromu a některých kardiovaskulárních onemocnění, což patrně souvisí s pozitivním vlivem kojení na metabolismus (4, 5). **Kojení** dále **chrání** před rakovinou prsu, vaječníků a endometria, osteoporózou, revmatoidní artritidou, roztroušenou sklerózou a Alzheimerovou nemocí (3–5).

V neposlední řadě má kojení **praktické výhody**: MM je hned po ruce v dostatečném množství a správné teplotě, odpadá tedy příprava UM a sterilizace pomůcek pro krmení miminka. Rodina také výrazně ušetří: bylo spočteno, že půlroční kojení může snížit náklady až o 10 000 Kč a do budoucna rodiče nemusí zůstávat tak často doma na úkor práce, protože kojené děti bývají méně často nemocné (3).

Příprava na kojení

Vzhledem k tomu, že kojení je přirozený způsob výživy novorozenců, většina žen mu v přípravě na porod a péči o dítě nevěnuje větší pozornost. Nastávající maminka by však měla vědět, že kojení (jak iniciace u novorozence, tak pokračování u kojence) nemusí být vždy jednoduché. Ve výzkumu z roku 2020, zhruba třetina dotazovaných žen uvedla, že měla s kojením problémy, nejčastěji s nedostatkem mléka a přisátím dítěte (6). Vedle starostí s výživou dítěte, mají tyto ženy vyšší riziko **poporodní deprese** (5).

V rámci **předporodních kurzů** bývá lekce věnovaná laktaci. Tyto kurzy však nejsou povinné a ženy si je musí samy hradit, proto se jich mnoho těhotných vůbec neúčastní (přestože zdravotní pojišťovny na ně přispívají a je možné je absolvovat i on-line). Právě špatná informovanost, jak o praktické stránce věci, tak o všech benefitech, které kojení přináší, vede k tomu, že přestože bylo v České republice v roce 2020 iniciováno kojení u 95,6 % dětí, ve věku 6 měsíců už bylo kojeno pouze 30,5 % (1,7). Problémem je také nedostatek správné edukace zdravotnického personálu, který je v rámci směn střídán, a tak dochází k nejednotnosti informací předávaných kojící mamince (zejména stran četnosti a délky trvání kojení nebo použití pomůcek, jako jsou kojící kloboučky a dudlíky).

Protože mnoho těhotných navštíví před porodem lékárnu, aby si nakoupily věci pro miminko, je zde příležitost pro intervenci ze strany farmaceuta. Vedle doporučení přípravků na podporu kojení (kojící čaje, hydrogelové polštářky ke zklidnění namáhaných bradavek, odsávačky…) je vhodné se zeptat, zda je žena informovaná o problematice kojení. Pokud ne nebo by uvítala další znalosti, můžeme jí doporučit např. **profesionální webové stránky** (viz Tab. 1) či **kontaktování laktační poradkyně** (tu je možné pozvat rovnou do porodnice) nebo komunitní **porodní asistentky**, do jejichž kompetence příprava na kojení a jeho podpora patří. I na laktační poradenství přispívají zdravotní pojišťovny, je ale třeba si dopředu zjistit, jaké jsou podmínky.

Má-li lékárník dost času a prostoru na **konzultaci**, může těhotné sám vysvětlit základy a nezapomenout připojit informaci o tom, na co si dát pozor. Přestože dudlíky a lahvičky se savičkou se považují za standardní výbavu pro miminko, cokoliv, co děťátko saje, může vést k problému s přisátím u matky. Je-li budoucí maminka hodně úzkostlivá, může si pořídit malé balení UM a kojeneckou vodu, kdyby bylo někdy nezbytné děťátko dokrmit (správné techniky dokrmu viz níže). Informace vhodné pro takovou konzultaci shrnuje obrázek 1.

Začátky kojení

MM se začíná v ženském těle tvořit již od 14. týdne těhotenství (pro případ předčasného porodu). Hned po narození miminko dostává kolostrum (mlezivo). To má smetanově žlutou barvu, je lehce stravitelné

Tab. 1. *Odkazy na webové stránky profesionálních společností, které školí laktační poradce*

Weby profesionálních společností, které školí laktační poradce	
Laktační liga	http://www.kojeni.cz/
Mamila, o. z. (SK)	https://www.mamila.sk/sk/uvod
Přirozené kojení	https://www.prirozenekojeni.cz/

SK – Slovenská republika

Obr. 1. *Návrh informací pro konzultaci na podporu laktace v lékárně*

Zásady pro správné kojení

Před narozením dítěte

- **Zajištění co nejvíce informací o kojení** (z relevantních zdrojů), např.:
  - Benefity pro matku a dítě
  - Samopřisátí, polohy pro kojení
  - Jak poznat, že dítě přijímá dost mléka
  - Co je to bojkot kojení, jak bezpečně dokrmovat dítě
  - Jak léčit případná poranění prsou
  - Stravování a kojení
- **Zhodnocení vybrané porodnice**
  - Umožňuje poporodní bonding, rooming-in
    - Recenze maminek stran podpory kojení
- **Výběr laktační poradkyně** (kdyby bylo potřeba)
- **Zajištění příspěvků zdravotní pojišťovny** (týkající se kojení)
- **Příprava kojícího koutku**
- **Koupě vhodného prádla** (kojicí podprsenky, košilky – nesmí škrtit)

Po narození dítěte

- **Poporodní bonding**
- **Kojení bez časových intervalů na základě signálů dítěte**
- **Neomezovat čas, který dítě stráví na prsu** (možnost nošení v šátku/nosítku)
- **Kontrola správného přisátí dítěte** (kojení nesmí bolet)
- **Vyhnout se dudlíkům, lahvičkám a kojicícm kloboučkům**
- **V případě jakéhokoliv problému hned řešit** (např. fóra profesionálních organizací)

a jeho množství není velké. Maminka se však nemusí obávat, že novorozenec strádá, protože kolostrum je kaloricky vydatné a obsahuje velké množství bílkovin, minerálů, stopových prvků, vitaminů (např. A, E a K) a růstových faktorů. Pro dítě je velmi přínosný vysoký obsah imunoglobulinů, leukocytů a protilátek s přímým působením proti bakteriím, plísním a virům. Kolostrum také urychluje osídlení trávicího traktu mikroflórou, čímž se usnadní odbourávání bilirubinu, a je to tedy prevence novorozenecké žloutenky. Vzhledem k tomu, že velikost žaludku novorozence objemově odpovídá třešni, je malé množství kolostra logické. Je to důležité i pro ledviny, které ještě nejsou schopné vyloučit větší množství tekutiny. Na zralé MM se mlezivo přemění do 14 dní od porodu (8).

Pro správný začátek kojení je důležitý (nikoliv však nezbytný) **poporodní bonding**: dítě je hned po narození položeno na matčinu hruď (4). Při kontaktu kůže na kůži dochází k prohloubení jejich vztahu a adaptaci dítěte na nové prostředí. Novorozenec instinktivně hledá bradavku a může dojít i k samopřisátí. V ideálním případě by měl bonding trvat alespoň 2 hodiny. Je možný i po císařském řezu (dle stavu novorozence i ženy) (9).

Správný rozvoj laktace

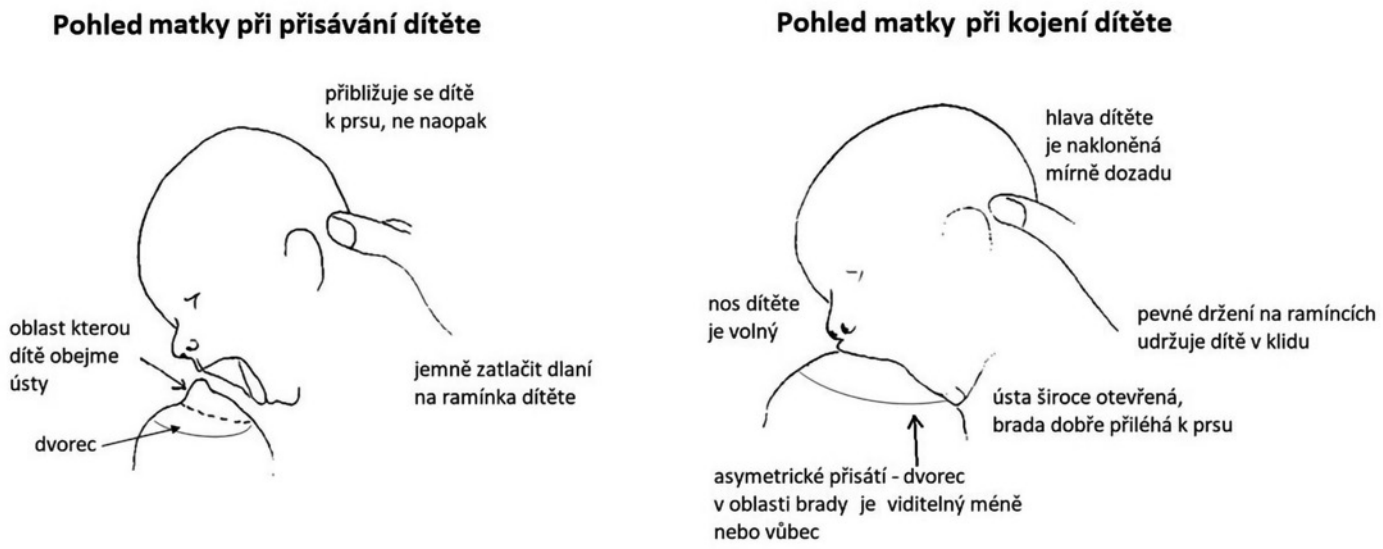
Základ pro správný rozvoj laktace je jednoduchý: **přikládat miminko k prsu**, kdykoli projeví zájem a **nechat jej pít, jak dlouho chce**. Pozorováním dítěte se matka rychle naučí poznávat signály, kterými hlásí potřebu nakojit se (otevírání úst, otáčení hlavičky – hledání prsu, strkání ručky do pusinky a sání, protahování se a obecně vzrůstající fyzická aktivita) (10, 11). Zastaralé doporučení dodržování časových intervalů mezi kojením (např. 3 hodiny) je nevhodné, protože, jak již bylo uvedeno, novorozeně má velmi malý žaludek a potřebuje pít častěji po menších dávkách (krmení 8× za 24 hodin je minimum) (11). Kojení nemá pro dítě pouze nutritivní funkci, ale obecně je uklidňuje, ulevuje mu od bolesti, pomáhá usnout a přecházet z jedné spánkové fáze do druhé a reguluje jeho tělesné funkce jako teplotu, dýchání a srdeční činnost (2, 9). Proto to někdy působí i tak, že dítě chce být na prsu 24 hodin denně, a okolí by mělo matce poskytnout veškerou možnou pomoc, aby se mohla věnovat jen kojenci. Na druhou stranu existují děti, které po nakojení spí delší dobu, a ty zase není potřeba násilím budit (pokud dítě prospívá a není v zavinovačce nebo nemá dudlík, což může uměle prodloužit spánek). Pokud si žena není jistá a zdá se jí, že už děťátko spí opravdu dlouho, případně by potřebovala ulevit nalitým prsům, může mu nabídnout prso i ve spánku, a má-li dítě zájem, instinktivně se přisaje (9).

Alfou i omegou celého kojení je **správné přisátí dítěte** (obrázek 2), a to nejen pro příjem MM, ale i jako prevence poranění prsu. Nos děťátka je volný, brada přitisknutá k prsu. Ústa má kojenec široce otevřená, nevidíme koutky ani rty a tváře jsou kulaté (bez dolíčků). Pokud je viditelná část dvorce, je to více nad horním rtem dítěte (asymetrické přisátí). Hlava kojence je v prodloužení prsu a v mírném záklonu. Pokud se dítě aktivně krmí (**nutritivní fáze** kojení), je pozorován rytmický vzor sání a polykání (4, 9). Sací pohyby střídá pauza v bradě, což je okamžik, kdy dítě polyká velké množství mléka. Čím je tato pauza delší, tím více mléka přijme. Jestliže se brada kojence hýbe rychle a bez pauz, miminko sice saje a snaží se získat mléko, ale je tam nějaký problém (nebo už jen dumlá, např. pro uklidnění). V tomto případě přijímá pouze malé množství MM. Když ani se stlačením prsu dítě nepolyká, ale zájem o kojení trvá, je čas ho přesunout ke druhému. Zároveň ale neplatí, že se musí pokaždé kojit z obou prsů (9), jen je dobré si pamatovat, kterým prsem příště začít. Pokud si žena není čímkoliv jistá, nejlepší je pozvat domů laktační poradkyni a s tou vše zkontrolovat.

Indikátory příjmu MM

V některých porodnicích je zvykem novorozence vážit před a po kojení a sledovat tak příjem MM. To však není přesné, stejně jako informace o tom, jak dlouho bylo dítě na levém/pravém prsu a jak často se kojí. Také **množství odstříkaného mléka nevypovídá o jeho dostatku** – jsou ženy, které plně kojí a mohou odsát jen pár kapek MM. Nalité prsy pak ukazují na nedostatečný odběr MM ze strany kojence. Jako hlavní indikátory dostatečného příjmu MM stačí sledovat **pauzy v bradě při kojení** (tedy polykání), **množství pomočených plen** (min. 6 za 24 hodin od 4. dne života) a **stav miminka**: pokud je po

Obr. 2. *Správné přisátí dítěte k prsu (upraveno dle: https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/basics/latching_diagrams.shtml)*



kojení uvolněné a klidné a postupně přibírá, je vše v pořádku (4, 9).

Jídelníček kojící ženy

Kojení je pro ženu normální stav a jako každý by se měla stravovat zdravě, je však nutné zvýšit kalorický příjem (konkrétně o 1/5 než v období před otěhotněním). Toho by se mělo dosáhnout navýšením bílkovin, sacharidů i tuků (ideálně s obsahem omega-3 mastných kyselin). Kojícím ženám velmi často chybí železo, vápník, zinek, jód, vitamin D, kyselina listová a další vitaminy skupiny B. Vždy je lepší doplnění jejich hladin z přírodních zdrojů; pokud to nestačí, může lékárník v rámci samoléčby nabídnout léčivé přípravky (LP) a doplňky stravy (DS) vhodné pro kojící ženy (12, 13). Běžný denní příjem tekutin je třeba navýšit tak, aby pokryl množství vytvořeného MM. Ideální je čistá voda, neperlivé minerálky nebo čaje na podporu kojení. Omezení nápojů s obsahem alkoholu je samozřejmostí, ale u starších kojenců je možné příležitostně vypít skleničku vína nebo piva (9, 12, 13). Není třeba se vyhýbat kofeinu, ale některé děti na něj mohou být citlivější (nutno vypozorovat individuálně). Přestože šalvěj a máta ve vysokých dávkách mohou snižovat laktaci, běžné pití čajů z těchto léčivých rostlin (LR) není v tomto směru nebezpečné. Tradičně doporučované pití bílé kávy na podporu tvorby MM není vědecky potvrzeno (9).

Rozmanitost stravy kojící ženy způsobuje, že chuť MM se mění. To je pro dítě přínosné: v době zavádění příkrmů je už zvyklé na různé chuťové vjemy a lépe je pak přijímá (9). **Restrikce některých potravin** je v drtivém množství případů zbytečná a může vést k tomu, že nebudou dostatečně kryty výživové požadavky kojence nebo žena začne pociťovat kojení jako obtěžující (a zvažovat odstav). Preventivní omezení častých potravinových alergenů nemá vědecké opodstatnění (9, 12). MM je sice obsahuje, ale dopředu nelze určit, zda a jak (senzibilizace vs. tolerance) na ně bude dítě reagovat (14). Co se týče nadýmání, kolik a bolestí bříška obecně, ani zde nebyla prokázána přímá souvislost se stravou matky. Není tedy nutné plošně vyloučit např. luštěniny, cibuli nebo košťálovou zeleninu (ale v případě obtíží řešit situaci individuálně). Vzhledem k tomu, že MM se tvoří z krve, je možné bez obav pít i sycené nápoje (v krvi nejsou bublinky oxidu uhličitého) (9). Pokud se však u dítěte objeví např. ekzém dlouhodobějšího charakteru, je možné postupným vynecháváním a vracením potravin (tzv. **eliminační dieta**) vypozorovat, zda zde není souvislost (12).

Postupy pro optimalizaci a navýšení laktace

Jak již bylo uvedeno výše, problémy s kojením nejsou ničím raritním a mezi nejčastější stížnosti kojících žen patří nedostatek MM (6). To se projevuje nespokojeností dítěte, které často pláče, odvrací se od prsu, pouští bradavku a také nepřibírá. V podvědomí veřejnosti stále přetrvává pojem „slabé mléko“, nic takového však neexistuje. Vzhledem k tomu, že se tvoří na základě poptávky, bývá prvotní problém v **nedostatečné stimulaci** prsní žlázy k tvorbě MM (9).

Nejúčinnější a zároveň **nejpřirozenější stimulace prsní žlázy je kojení**, prvním krokem je tedy jeho obecná optimalizace (viz Správný rozvoj laktace); dále je možné stimulovat laktaci **správným odsáváním** MM, jak bude uvedeno dále. Zejména v prvních měsících života dítěte tráví matka při kojení velké množství času. Doma je ideální zřídit **kojící koutek** – pohodlné křeslo, odkládací plocha s nápojem a svačinou, knihou či časopisem. Rovnoměrné podepření dítěte zajišťují kojící polštáře. **Šátek či ergonomické nosítko** umožní ženě kojit souběžně s jinou činností. Je prokázáno, že nošené děti lépe přibírají, jsou klidnější a méně často trpí na koliky. Základní podmínkou je správná poloha dítěte v nosicí pomůcce (15). Tu si může žena nechat zkontrolovat u specializovaných prodejců, komunitní porodní asistentky a většiny laktačních poradkyň.

Problémy s laktací

Jsou-li problémy s laktací, je na místě konzultace s laktační poradkyní či komunitní porodní asistentkou, která zhodnotí správnost přisátí děťátka. Někdy je nutné vyzkoušet různé polohy pro kojení, aby se našla taková, která bude ženě i dítěti vyhovovat (4). Dalším rozšířeným mýtem je, že ženy s „vpáčenými“ nebo plochými bradavkami nemohou kojit,

a proto by měly již v těhotenství používat **formovače bradavek** a následně **kojicí kloboučky**. To však není pravda, protože **dítě se nepřisává na bradavku**, ale v ideálním případě na celý prsní dvorec. Každá žena má prsa jiná, a tak se novorozeně učí, jak získat MM právě od své maminky. Pokud v raném věku dostane do úst i něco jiného, automaticky to zkouší sát, ale využívá odlišnou techniku i svaly a může být zmatené. Někteří výrobci uvádějí, že použití jejich savičky je pro miminko stejné jako kojení (9, 11). Existují děti, které zvládnou střídat kojení a dokrm lahvičkou, ale u jiných to může **vyvolat „bojkot" kojení**. To je stav, kdy dříve bezproblémově se krmící dítě začne odmítat prso (pouští jej a vyplivuje, odtahuje se…), i když je jasné, že je hladové. V některých případech může dojít až k přechodu na UM. Důvodem „bojkotu" bývá pomalejší tok MM obvykle z důvodu poklesu laktace. Při užívání kloboučků, lahvičky nebo dudlíku se může dítěti pokazit přisátí a zároveň tráví na prsu méně času (stimulace laktace tedy klesá) (9, 13).

Pokud i přes dodržení výše uvedeného dítko neprospívá, je vhodné zkontrolovat **podjazykovou i hornoretní uzdičku** pediatrem či zkušenou laktační poradkyní. Je-li uzdička příliš krátká nebo tuhá, dítě nemá jazyk dostatečně pohyblivý (někdy může mít tvar srdíčka) a má problém se správně přisát. Řešením je v tomto případě nastřižení uzdičky, což je kratičký chirurgický zákrok prováděný ambulantně (4, 9).

Použití léčivých rostlin

Jestliže nezaberou výše uvedená obecná doporučení pro správné kojení, je možné užívat **léčivé rostliny** s **galaktogogickým** (tvorbu MM podporujícím) **účinkem**. V lékárnách lze zakoupit kvalitní mono- i polykomponentní léčivé čaje (např. Leros či Megafyt). V České republice jsou užívány do čajových směsí zejména jestřabina lékařská, pískavice řecké seno, sporýš lékařský, fenykl, anýz, kmín, malinový list a kopřiva. Přestože pití čajových směsí pro kojící ženy je jistě přínosné, hodí se spíše po porodu při rozbíhání laktace a jako podpora pitného režimu, než na řešení rozvinutého problému s nedostatečnou tvorbou MM. V tomto případě jsou vhodnější LR zpracované do formy kapslí. Na českém trhu bohužel není k dispozici LP s jejich obsahem, pouze DS. Jsou dražší, ale množství účinných látek, co žena užívá, je pak mnohonásobně vyšší než to, které by získala pitím čaje (i monokomponentního) (9). Problémem však je kvalita i účinnost DS, která se – vzhledem k jejich povaze – dá pouze obtížně hodnotit.

Nejčastěji jsou doporučovány kapsle s obsahem **pískavice řeckého sena a benediktu lékařského**, které se užívají po jídle a mohou mít efekt již za 12–24 hodin. Nástup účinku se projevuje také vyšším pocením, protože mléčná žláza je modifikovaná potní žláza. Obě LR obsahují vlákninu a je tedy důležité dodržovat pitný režim, aby nedošlo k zácpě. Při užívání pískavice může žena ze sebe cítit její vůni (podobnou kari koření). Pokud by jí byla nepříjemná, lze užívat benedikt nebo **moringu olejodárnou**, které jsou bez zápachu. Moringa a pískavice mají působení na laktaci potvrzeno i studiemi, účinky benediktu nebo **jestřabiny lékařské**, která se také užívá ve formě kapslí, jsou podpořeny spíše empiricky (9, 16, 17). Dávkování těchto LR ve formě kapslí uvádí tabulka 2. Protože v povědomí laické veřejnosti jsou LR brány jako ideální neškodná léčba, je třeba v rámci poradenství/expedice upozornit na možné alergické účinky a vhodnost vyzkoušet napřed jen malou dávku přípravku (9, 13). Ani interakce s LP nejsou vyloučené. U jestřabiny a zejména pískavice byly popsány interakce s antikoagulancii, antiagregancii a léčivými látkami (LL), které snižují glykemii (13, 18). Pískavice dále interaguje se sertralinem a není vhodná u osob s poruchami jaterních funkcí (18).

Další možnosti podpory laktace

V rámci navyšování laktace je v České republice hojně užívaný také homeopatický přípravek **Ricinus communis** v potenci 5CH. Pokud se však vezme v potaz filozofie homeopatické léčby, kdy se lék vybírá na základě komplexu symptomů a ne podle diagnózy, může být toto použití nevhodné (19). Laktační poradkyně občanského sdružení Mamila tedy Ricinus communis 5CH nedoporučují (není-li indikován homeopatem) (9).

„Boj o mléko" může být pro ženu velmi vyčerpávající, a to jak fyzicky (časté přikládání dítěte, odsávání mléka), tak psychicky. V tomto případně mohou být velmi přínosné **podpůrné skupiny** kojících matek, kde se ženy setkávají (fyzicky i on-line) a sdílejí své zkušenosti. Seznam některých podpůrných skupin je možné najít na webu Laktační ligy.

Léky ovlivňující laktaci

Některé LL, které ovlivňují tvorbu MM, uvádí tabulka 3 (17, 18, 20, 21). Kojící žena by se měla vyvarovat těch, které mohou laktaci snižovat. **Galaktogoga nemají indikaci pro podporu laktace** vzhledem k možným rizikům NÚ pro matku i dítě. Lékař (neonatolog)

Tab. 2. *Dávkování léčivých rostlin (LR) užívaných na podporu kojení. Efekt bývá pozorovatelný již v řádu dní, pokud se nedostaví, je vhodné vyzkoušet jinou LR. Po ustálení požadované laktace lze LR vysadit, v ideálním případě postupným snižováním dávky (9)*

Dávkování léčivých rostlin pro podporu kojení ve formě kapslí	
Pískavice řecké seno	1 800 mg 3× denně
Benedikt lékařský	1 500 mg 3× denně
Moringa olejodárná	1 500 mg 3× denně
Jestřabina lékařská	1 000 mg 3× denně

Tab. 3. *Léčivé látky (LL) ovlivňující laktaci (17, 18, 20, 21)*

LL snižující laktaci	LL podporující laktaci
androgeny	domperidon
antihistaminika 1. generace	fenothiazin
anticholinergika	haloperidol
apomorfin	imipramin
barbituráty	metoklopramid
bromokriprin	metyhldopa
diuretika	reserpin
estrogeny	sulpirid
levodopa	tyreotropní hormon (TSH)
pyridoxin (v řádu stovek mg)	
tamoxifen	

by je mohl využít v režimu off-label, jedná se však až o poslední volbu po pečlivém zvážení rizik pro ženu a po její edukaci. V úvahu přichází LP s obsahem **metoklopramidu** nebo **domperidonu**, které mohou zvyšovat hladiny prolaktinu (13, 22, 23). Mezi NÚ metoklopramidu patří **deprese**, což může být velmi nebezpečné, protože ženy mají po porodu relativně vysoké riziko poporodní deprese (17). U domperidonu byl pozorován potenciál vzniku **závislosti**, pokud jej ženy užívaly jako galaktogogum (po počátečním pozitivním efektu se během vysazování dostavil strach z možného opětovného poklesu laktace) (22).

Léčba kojící ženy

V konečném důsledku mohou laktaci ovlivnit i LL, které nemají přímý vliv na tvorbu MM. Jedná se o situace, kdy žena musí začít užívat LP a zdravotnickým personálem je jí (zejména z přehnané opatrnosti) doporučeno ukončit kojení (20). Případně je navrženo nekojit několik hodin po podání, což je velmi diskomfortní a stresující jak pro matku, tak pro dítě, a může vést k poklesu laktace. Při výdeji takového LP je vhodné **nezbytnost tohoto doporučení ověřit**. Běžné zdroje jako Souhrn údajů o přípravku totiž mnohdy uvádí pouze obecné fráze typu „u kojených dětí nelze vyloučit výskyt nežádoucích účinků", „je nutné zvážit, zda přínos pro matku převáží možné riziko pro kojence" nebo „protože přípravek přestupuje v malém množství do mléka, není kojení během jeho užívání vhodné". To však nemusí být skutečná kontraindikace (20). U hodnocení vhodnosti LL při kojení je důležitý parametr **relative infant dose** (RID) – množství LL, které dítě získá z MM vzhledem k dávce, kterou užívá matka. Obě hodnoty jsou v jednotkách mg/kg/den a RID se vyjadřuje v %. LL s RID do 10 % jsou obecně považovány za bezpečné. Pokud se LL užívá v pediatrii, je také možná kontrola dávek (23). Jako vhodný zdroj informací lze doporučit především on-line dostupný **LactMed®** (Drugs and Lactation Database) (17) nebo web **e-lactancia.org**. Dále je možná telefonická konzultace na **Národní lince kojení** při Fakultní Thomayerově nemocnici. **Konečné rozhodnutí** o užívání LP bez omezení kojení je v kompetenci lékaře, kterému lékárník může navrhnout úpravu léčebného postupu na základě dohledaných relevantních informací. Problémem zůstává, že ne vždy v lékárně zjistíme, že vydávaný LP je pro kojící pacientku.

Obecná problematika užívání LP u kojících žen je velmi obsáhlá a byla již mnohokrát zpracována. Z tohoto důvodu zde není detailněji rozvedena.

Odsávání MM a jak správně dokrmovat kojence

Odsávání MM může mít několik důvodů: **stimulace k tvorbě MM**, zisk MM pro případný **dokrm/krmení** v nepřítomnosti matky nebo **úleva od nalitých prsou** (zde je vhodnější ruční odstříkání). Na výběr jsou dva základní typy odsávaček (13). **Manuální** se hodí spíše pro občasné odsávání, práce s nimi je fyzicky náročnější. Na druhou stranu bývají malé a skladné a nevyžadují elektřinu. **Elektrické** odsávačky mají standardně dvě fáze: stimulační a odsávací (která může mít i různé intenzity). Při jejich použití není třeba žádná fyzická práce, jsou tedy ideální na časté a dlouhodobější odsávání, cena je však vyšší (řádově tisíce vs. stovky Kč u manuálních). Elektrické odsávačky lze také zapůjčit (vyplatí se u výkonnějších, a tedy nejdražších modelů, např. pro odsávání z obou prsou najednou, což je velmi efektivní zejména pro potřeby navýšení a udržení laktace). Před každým odsáváním je třeba **omyvatelné části odsávačky** důkladně umýt a 1× denně pak sterilizovat. To je možné např. pomocí opakovaně použitelných sáčků do mikrovlnné trouby. Pokud ženě samovolně odtéká MM ve větším množství, je možné používat **silikonové sběrače** (13) místo jednorázových či látkových vložek do podprsenky.

Skladovatelnost MM

Informace o tom, jak dlouho a za jakých podmínek **vydrží odsáté MM**, se mohou lišit. Obecně se uvádí, že za **pokojové teploty** (do 25 °C) je možné MM skladovat **4 hodiny** (dle občanského sdružení Mamila až 24 hodin), **v lednici** (4 °C) **3 dny**. To lze využít, pokud žena odsaje jen malá množství MM: pro zamrazování se nemá míchat MM různých teplot, je tedy třeba jednotlivé objemy vychladit na stejnou teplotu a pak slít. **V mrazáku** (-18 °C a méně) pak MM vydrží **minimálně 6 měsíců**. Rozmrazování je nejlepší pomalé při pokojové teplotě/v lednici, ale je možné využít i vodní lázeň. Jednou rozmrazené MM se už nesmí znovu mrazit. Při skladování MM dochází k rozdělení vodné a tukové složky, před dokrmem je tedy nutné MM opět **homogenizovat protřepáním**. U odsátého MM však dochází, bez ohledu na skladování, vlivem obsažených enzymů ke změně chuti a zejména starší kojenci je mohou odmítat. Nemá tedy moc smysl si bezdůvodně dělat velké zásoby (9).

Správné techniky dokrmu

Ať už je dokrm pravidelný, nebo nárazový (např. z důvodu hlídání dítěte), lahvička se savičkou by měla být poslední volba. Pokud žena potřebuje navýšit laktaci, je nejvhodnější použití **cévky na prsu**. Speciální cévky pro dokrm dětí jsou běžně dostupné v sortimentu lékárenských dodavatelů. Vyrábějí se ve dvou velikostech: pro nedonošené děti s nízkou porodní hmotností (CN-01) a ostatní novorozence (CV-01). Jeden konec cévky se dá do nádoby s dokrmem, druhý se přistrčí miminku do úst, když saje z prsu. Aby se předešlo vylití dokrmu, je vhodné mít uzavíratelnou nádobu. Existují speciální suplementory, ale lze použít i klasickou lahvičku a zvětšit otvor v savičce, aby jím prošla cévka. Při hlídání je pak ideální **dokrm pomocí malé skleničky** s tenkým okrajem, často „panákovky". Kojenec se naučí jazýčkem vylizovat mléko z mírně nakloněné skleničky. Tyto zdánlivě složité postupy jsou důležité, aby se předešlo již zmíněnému „bojkotu" kojení (9, 13). Příklady vybraných pomůcek ke kojení ukazuje obrázek 3.

Možnosti dokrmu při nedostatku vlastního MM

Pokud se ženě nedaří odsát dostatek MM a dítě nemá žádné zdravotní problémy (např. reflux), je v podstatě jedno, jaké UM si vybere. Všechna **UM**, která jsou dostupná na českém trhu, mají přísně kontrolovanou výrobu a podléhají náročným požadavkům a schválení Pracovní skupiny pro dětskou gastroenterologii a výživu České pediatrické společnosti. Dále je možné získat MM z **bank MM** (to je však primárně určeno pro nemocné a nedonošené děti a pořizovací cena je značně vysoká) nebo si zkusit ve

Obr. 3. *Příklady pomůcek ke kojení. A – manuální odsávačka, B – elektrická odsávačka, C – sběrače mléka, D – chrániče bradavek, E – suplementor pro dokrm, F – cévka pro dokrm dítěte, G – kojicí kloboučky*

svém okolí najít ženu, která má MM nadbytek (13).

Možné problémy s prsy a jejich léčba

Ragády – popraskané bradavky

Každá čerstvá matka by měla vědět, že po ustálení laktace nemá mít dlouhodobě **pocit nalitých či těžkých prsou** (způsobeno nedostatečným odběrem MM) a kojení nesmí bolet. Bolestivost (často následovaná poraněním prsou) je nejčastěji důsledkem **špatného přisátí dítěte** (9, 13). Ragády bývají velice bolestivé, protože bradavky jsou během dne opakovaně namáhány (a dále poškozovány) při kojení. To také prodlužuje dobu hojení. Popraskané bradavky je vhodné co nejčastěji vystavovat vzduchu a zabránit, aby se na ně lepil oděv (mimo kojení lze užít speciální chrániče) (9, 13). Po kojení je dobré potřít bradavku MM a nechat zaschnout (4, 13). Dále se doporučuje **výtažek z grepového semínka** (Citrovital) a **olivový olej**, případně 1× denně genciánová violeť (ideální koncentrace 0,3 %). U většího poškození lze užít medicinální med (9) nebo Hemagel® (13). Před kojením není třeba prsa omývat (častým mytím hrozí mechanické poškození hojící se tkáně). Je třeba dbát na čistotu rukou, protože ragáda je vstupní branou pro infekce (9). Pokud by se u matky objevila zvýšená teplota, otok a zarudnutí, včasná kontrola u lékaře a následná léčba může zabránit rozvinutí mastitidy a dalším komplikacím (13).

Bolest při kojení lze tlumit běžně užívanými analgetiky s obsahem **paracetamolu**, velmi účinné jsou i **hydrogelové polštářky**, které bradavku chrání, podporují hojení a lze je nachladit v lednici (4, 9, 13). Je-li poraněné jen jedno prso, je vhodné kojení začínat na druhém – dítě se zasytí a na zraněné bradavce již nesaje tak intenzivně. Je-li bolest při kojení k nevydržení, je možné ho občas vynechat a mléko manuálně odstříkat (13).

Velice často bývají doporučovány také **masti s obsahem lanolinu** (4, 13). Ty se mají užívat jen v tenké vrstvě, aby nebyl omezen přístup vzduchu a nedošlo k maceraci (13), ideální ale je se jim zcela vyhnout, protože mohou být rizikovým faktorem zhoršujícím kvasinkové infekce (9). Právě dotaz na tyto masti může být pro lékárníka signálem ukazujícím na problémy s kojením a podnětem pro zavedení rozhovoru s kojící matkou. Někdy ženy nesprávně používají kojicí kloboučky jako ochranu bradavek. Během kojení však může dítě sát jen špičku kloboučku, což i přes kryt namáhá bradavku a ragádu dále zhoršuje. Mimo kojení, na rozdíl od chráničů, klobouček nezaručuje přístup vzduchu (9, 13). Pokud tedy přijde žena konzultovat poranění prsou, je třeba se jí zeptat, zda nepoužívá kloboučky. Jestliže ano, je vhodné se jich co nejrychleji zbavit (např. s pomocí laktační poradkyně).

Přeplněná prsa a retence mléka

Při nedostatečně častém přikládání nebo špatném sání kojence může dojít k hromadění MM v prsní žláze, což se projeví přeplněním a nalitím prsou. Krátkodobě tento stav neohrožuje kojení, je však pro matku nepříjemný. Pokud ale trvá dlouho, je zde **riziko snížení tvorby mléka** (13). Základem je MM ručně odsát (např. ve sprše s výhodou nahřátí prsu teplou vodou) minimálně do úlevy, a to i proto, že kojenci se na plná prsa špatně přisávají. Přeplněná prsa mohou někdy přejít do **ucpání mlékovodu a retence MM.** Pro to je typická zatvrdlá boule nebo klínovité zduření, které je na dotek bolestivé a může být i horké nebo červené. Mlékovod může být ucpaný na povrchu, pak je někdy vidět mléčný puchýř (4, 9). Řešením je co nejčastější kojení (odsávání není tak účinné) s bradou dítěte směřující k zatvrdlině. Zároveň lze zatvrdlinu stlačovat a zlepšit tak odtok MM (9). Také je vhodné před kojením prsa nahřát a hodně odpočívat (4, 9, 13), po kojení je naopak možné aplikovat chladivý obklad např. z tvarohu (13). Je-li kojení velmi bolestivé, lze užít LP s obsahem **paracetamolu** (4, 13). Problém je třeba řešit, aby nedošlo k mastitidě. Pokud neodezní do 48 h, může pomoci ultrazvuk. Jestliže žena trpí na ucpané mlékovody opakovaně, základem je odstranit možné příčiny, což je nadměrné nalévání/nedostatečné vyprázdnění prsou, tlak na prsa (např. těsná podprsenka, spánek na břiše, popruh tašky) nebo případný zánět. Dále lze vyzkoušet lecitin v dávce 1 200 mg 3–4× denně (9).

Syndrom bílé bradavky

Některé ženy bohužel trápí vazospasmus, který se projeví jako **bolest po ukončení kojení** (často popisovaná jako pálivá) a objevuje se **Raynaudův fenomén**: vlivem zúžení periferních kapilár dochází k zbělání bradavky. Trvá v řádech minut a postupně se bradavce vrací normální barva (stažené cévy se uvolňují), což může někdy být přes fialově-modré cyanotické zbarvení (tkáň rychle odčerpá kyslík z přitékající krve). Podobné stavy mnozí znají po promrznutí prstů (4, 9). Vazospasmus je téměř vždy vázán na bolest prsou při kojení

a je tedy nutné řešit primárně tento problém (nejčastěji úpravou přisátí dítěte) (9), může však mít i dědičný výskyt a objevit se při bezproblémovém kojení (13). Jako první pomoc můžeme zabránit přístupu chladu k prsům a **bradavky zahřát.** Vhodnější je **suché teplo** (např. nahřátý ručník), vlhké teplo může zhoršit poranění bradavky, které je většinou také přítomno (9). Dále je vhodné se **vyhnout látkám** s **vazokonstrikčním působením** (včetně kofeinu) (4), a naopak se může užívat **vitamin B_6** do odstranění příčiny vazospasmu v dávce 50 mg denně (9). Přestože bylo u pyridoxinu popsáno antilaktogenní působení (pravděpodobně zvyšuje hladiny dopaminu, protože je koenzym pro jeho konverzi z dopy), při tomto dávkování se tyto účinky neprojeví (21). Pokud vazospasmus přetrvává i přes výše uvedená opatření, je možná léčba **nifedipinem** (4, 9).

Závěr

Problematika kojení je velice rozsáhlá a v běžných podmínkách v lékárně není prostor pro komplexní poradenství. Přesto má lékárník velmi důležitou roli, když upozorní nastávající maminku, že by se před narozením děťátka měla o kojení zajímat. Nástin toho, co by měla vědět, může získat právě po krátké konzultaci v lékárně. Klíčový je také záchyt kojící ženy, která má problémy s laktací, na základě žádosti o DS či čajové směsi na podporu kojení. Lékárenský sortiment dále zahrnuje pomůcky pro odsávání MM a dokrm dítěte. I v této oblasti by měl lékárník umět poradit, stejně jako navrhnout léčebný postup u poranění prsou. Nedílnou součástí rozhovoru s kojící ženou je informace, kam dál se může obrátit, kdyby problém přetrval (profesionální weby, laktační poradkyně, podpůrné skupiny) a že laktační poradenství může být hrazeno zdravotní pojišťovnou. V neposlední řadě je důležitá také psychická podpora, pokud se ženě kojení nedaří.

LITERATURA

1. Mydlilová A, Schneiderová D, Protivová I, et al. The quality of breastfeeding preparation in the antenatal courses. Ceska Gynekol. 2008;73(1):29-34.
2. Brahm P, Valdes V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):15-21.
3. Státní zdravotní ústav, Národní komise pro kojení. Přínos kojení. In: Národní zdravotnický informační portál. [Internet]. Praha: 2016. [cited 2022 Dec 17]. Available from: https://www.nzip.cz/clanek/805-prinos-kojeni.
4. Westerfield KL, Koenig K, Oh RC. Breastfeeding: common questions and answers. Am Fam Physician. 2018;98(6):368-373.
5. Ciampo LA, Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018;40(6):354-359.
6. 1000 dní do života. Reprezentativní průzkum mezi pediatry: v Česku je ve věku 6 měsíců v průměru kojeno více než 60 % dětí. In: 1000 dní. [Internet]. 2021 Aug 8. [cited 2022 Dec 17]. Available from: https://www.1000dni.cz/aktualita/reprezentativni-pruzkum-mezi-pediatry-v-cesku-je-ve-veku-6-mesicu-v-prumeru-kojeno-vice-nez-60-deti/
7. Mydlilová A. Kojení v ČR v době covidové In: Kojení.cz. [Internet]. 2021 Dec 19. [cited 2022 Dec 17]. Available from: https://www.kojeni.cz/dokumenty/kojeni-v-cr-v-dobe-covidove/.
8. Kameníková M. Mlezivo - základ pro imunitu dítěte. In: Fakultní nemocnice Brno. [Internet]. 2018 Aug 28. [cited 2023 Jan 5]. Available from: https://www.fnbrno.cz/mlezivo-zaklad-pro-imunitu-ditete/t6185.
9. Mamila poradenstvo pri dojčeni [Internet]. Trnava: Mamila o.z.; c2021. [cited 2023 Jan]. Available from: https://www.mamila.sk/sk/uvod/.
10. Mydlilová A. Příznaky hladu a sytosti. In: Kojení.cz. [Internet]. 2019 Jul 31. [cited 2023 Jan 15]. Available from: http://www.kojeni.cz/rady-navody/priznaky-hladu-a-sytosti/.
11. Feldman-Winter L. Evidence-based interventions to support breastfeeding. Pediatr Clin North Am. 2013;60(1):169-187.
12. 1000 dní do života. Prvních 1000 dní pro zdraví v budoucnosti. In: 1000 dní. [Internet]. 2015. [cited 2023 Jan 9]. Available from: https://www.1000dni.cz/nutricni-programovani/prvnich-180-dni/.
13. Černá M, Kollárová J. Laktační minimum pro pediatry. [Internet]. Praha: IPVZ; 2015 [cited 2023 Jan]. Available from: https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2366-laktacni-minimum-pro-pediatry.pdf.
14. Järvinen KM, Martin H, Oyoshi MK. Immunomodulatory effects of breast milk on food allergy. Ann Allergy Asthma Immunol. 2019;123(2):133-143.
15. Janda J. Stanovisko České pediatrické společnosti k nošení malých dětí v šátku či závěsu–tzv. "šátkování "-pro a proti. [Internet]. Praha: Česká pediatrická společnost České lékařské společnosti JE Purkyně; 2018 [cited 2023 Jan 12]. Available from: https://www.pediatrics.cz/pro-odborniky/stanoviska-cps-a-doporuceni/.
16. Bazzano AN, Hofer R, Thibeau S, et al. A review of herbal and pharmaceutical galactagogues for breast-feeding. Ochsner J. 2016;16(4):511-524.
17. Bethesda M. Drugs and Lactation Database (LactMed®). [Internet]. Rockville: National Institute of Child Health and Human Development.; 2006- [cited 2023 Jan 19]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/.
18. Lexi-drugs online [Internet]. Hudson: Lexicomp, UpToDate Inc.7. 7. 4; c2023. [cited 2023 Jan]. Available from: http://online.lexi.com. Subscription required to view.
19. Petr Z. Ricinus na podporu kojení aneb největší mýtus mezi maminkami. In: Prague College of Classical Homeopathy. [Internet]. 2019 Mar 5. [cited 2023 Jan 19]. Available from: https://www.pcch.cz/ricinus-na-podporu-kojeni-aneb-nejvetsi-mytus-mezi-maminkami#.
20. Jirsová E. Farmakoterapie při kojení. Interní Med. 2006;8(4):198-200.
21. AlSaad D, Awaisu A, Elsalem S, et al. Is pyridoxine effective and safe for post-partum lactation inhibition? A systematic review. J Clin Pharm Ther. 2017;42(4):373-382.
22. Peremská M, Mrowetz M, Pavlíková M. Domperidon–„lék na zvýšení laktace "–rizika pro kojící matky, jejich kompetence a vztahovou vazbu k dětem. Pediatr. Praxi. 2014;15(3):179-181.
23. Hotham N, Hotham E. Drugs in breastfeeding. Aust Prescr. 2015;38(5):156-159.