



RID) (6, 21). *(Z tohoto úhlu pohledu: pokud je například denní příjem ženy s hmotností 50 kg 500 mg kofeinu – odpovídá dávka 10 mg/kg/den, při plném kojení je odpovídající příjem dítěte 7–9 %, tedy odpovídá dávce asi 0,7–0,9 mg/kg/den...)*

Pokud bychom vzali do úvahy i aktivní metabolity kofeinu, celkový příjem xantinů (kofeinu, paraxantinu, teofylinu, teobrominu) u kojeného dítěte je odhadován přibližně na 18 % mateřské dávky kofeinu přepočteno na hmotnost matky/dítěte (16).

Účinky na kojené dítě

Literárních údajů, které se zabývají efektem kofeinu obsaženém v mateřském mléce na kojené dítě, je velmi málo. Publikováno je několik kazuistik, které popisují případy kojících žen s vysokým příjmem kofeinu, u jejichž kojeného dítěte se projevoval neklid, dráždivost a poruchy spánku, které se zlepšily po snížení či vysazení příjmu kofeinu kojící ženou (21).

Dále existuje několik studií, které se problematikou zabývají. Většina z nich se potýká s mnoha problémy: mají malý rozsah, při hodnocení příjmu kofeinu vychází pouze z anamnestických dat, neberou v potaz vliv socioekonomických faktorů (vyšší příjem kofeinu u žen je asociován s nižším vzděláním a příjmy, vyšší paritou a věkem, kouřením, příjmem alkoholu atd.) (22, 23):

Prospektivní kohortová studie, která zkoumala četnost nočního probouzení u dětí maminek s různým příjmem kofeinu (denní příjem nižší nebo vyšší než 300 mg), nezjistila signifikantní rozdíly mezi četností nočního probouzení ve 3 měsících věku (24).

Další studie posuzovala vliv krátkodobého příjmu 500 mg na srdeční frekvenci dítěte a dobu spánku za 24 hodin – opět nezjistila signifikantní rozdíl.

Další studie, jejichž metodologická kvalita je sporná a interpretace obtížná, uváděly následující možné efekty: nižší procento kojených dětí v 6 měsících věku u maminek s příjmem kofeinu oproti abstinujícím, zvýšená četnost výskytu kolik a atopické dermatitidy u dětí maminek, které jedly potraviny s obsahem kofeinu (čokoláda) (21, 23). Jedna studie z Kostariky z roku 1988 popisuje snížení hladiny železa u kojících žen a jejich dětí, které pily větší dávky nápojů s kofeinem (25).

Doporučení

Publikovaná doporučení se prakticky nemohou opřít o rozsáhlejší solidní data. EFSA (European food safety authority) udává, že jednorázová dávka 200 mg, respektive denní příjem do 400 mg (5,7 mg/kg/den) kofeinu jsou pro matku a dítě bezpečné. Britská Národní zdravotní služba (National health service, NHS) snížila doporučený denní příjem kofeinu u kojících z 300 mg na 200 mg, kvůli riziku neklidu a poruch spánku. Americké odborné společnosti doporučují omezení příjmu kofeinu u kojících matek na 200 mg/den (ACOG – The American college of obstetricians and gynaecologists), resp. 300 mg/den (CDC – Centers for disease control and protection) (6, 21, 23).

Kromě výše denní dávky kofeinu je při zvažování možných účinků kofeinu na kojené dítě důležitým aspektem věk dítěte. U předčasně narozených dětí a novorozenců je zejm. vzhledem k významnému prodloužení eliminačního poločasu možnost ovlivnění dítěte podstatně vyšší než u dětí starších.