

Dojčiť môžete aj s vážnym ochorením!

Občas nastanú situácie, keď sa mamička ocitne pred dilemou: dojčiť, alebo bude lepšie bábätko od dojčenia odstaviť? Za riešením tejto dilemy stojí aj skutočný príbeh našej čitateľky, mamičky 11-mesačného drobčeka, ktorý skončil s podozrením na zápal pľúc na nemocničnom lôžku. Počas hospitalizácie mu zistili ťažký útlm kostnej drene, ktorý mal na svedomí cytomegalovírus. Špecifická liečba pozostávajúca z niekoľkých transfúzií, mnohých liekov i antibiotík stav malého pacienta zlepšila len na krátky čas. Preto vyšetreniam podrobili aj mamičku a pri kultivácii jej v jednom prsníku objavili *Staphylococcus aureus* a *Enterococcus faecium*. Lekárka jej radila s dojčením okamžite prestať, druhá jej, naopak, radila pokračovať. Ako sa v tomto prípade správne rozhodnúť? A ako je to v prípade iných ochorení? Môže matka dojčiť alebo je to zakázané?



Opýtali sme sa na názor našej spolupracovníčky, pediatričky, MUDr. Andrei Hervayovej.

Dojčenie je taká dôležitá vec v živote matky a dieťaťa, že som si dovoľila použiť odbornú perinatológiu, z ktorej som prepracovala hlavné body, ktoré presne definujú, pri ktorých závažných diagnózach

- sa nemôže dojčiť. Je ich veľmi málo a kontraindikácia dojčenia je naozaj iba vo výnimočných situáciách, pretože takmer vždy benefit dojčenia prevyšuje riziko choroby.
- Prípád s pozitívnym testom na *Staphylococcus aureus* podľa mňa vôbec nespadá pod kategóriu nedojčiť. Na druhej strane, nepoznám ďalší zdravotný stav mamičky, možno lekári zvažovali aj iné... Ale ja som aj tak za dojčenie. Ďalšie informácie to vysvetlia a podložia. Omnoho vážnejšie choroby matke nezakážu dojčiť, práve pre nesmierny prínos pre dieťa.

Vrodené metabolické ochorenia dieťaťa

Vrodené chyby látkovej výmeny sú vrodené ochorenia podmienené chýbaním alebo nedostatočnou funkciou niektorého z enzýmov. Deti s takýmto ochorením nie sú schopné „spracovať“ niektoré z látok prítomných v strave, resp. mlieku. Abnormálne metabolity hromadiace sa v tele spôsobujú rôzne poruchy funkcie organizmu.

1. Galaktozémia

Metabolické ochorenie charakterizované neschopnosťou dieťaťa spracovávať galaktózu, jednu zo zložiek laktózy – cukru, prítomného v materskom mlieku. Dieťa neschopné tolerovať laktózu nemôže byť dojčené.

2. Fenylketonúria (hyperfenylalaninémia)

Metabolické ochorenie charakterizované neschopnosťou spracovávať aminokyselinu fenylalanín, ktorej zvýšené hladiny poškodzujú mozog. Dieťa môže byť čiastočne dojčené (materské mlieko obsahuje nízke hladiny fenylalanínu) a čiastočne dokrmované špeciálnymi umelými mliekami, ktoré neobsahujú fenylalanín. Diétnu liečbu (t. j. pomer materského mlieka a umelých prípravkov musí riadiť lekár – špecialista).

Infekčné ochorenia matky

Bežné infekčné ochorenia u matky nie sú dôvodom na ukončenie dojčenia. Vo väčšine prípadov bolo dieťa už aj tak infikované ešte počas tzv. prodromálneho štádia ochorenia – t. j. predtým, ako sa u matky prejavili klinické známky ochorenia. Pokračovaním v dojčení mamička svoje dieťa chráni pred rozvojom ochorenia alebo aspoň zmiernuje jeho priebeh – materské mlieko totiž obsahuje rôzne protiinfekčné a imunomodulačné faktory, ako aj ochranné protilátky namierené proti mikroorganizmom, s ktorými matka práve zápasí. Typickým príkladom takejto situácie sú bežné virózy – chrípka, nádcha (t. j. ak ich náhodou dostanete, pokojne pokračujte v dojčení – chráňte tak dieťa pred ochorením alebo aspoň zmiernujete priebeh ochorenia). Takisto ochorenia zažívacieho alebo močovo-pohlavného traktu nepredstavujú kontraindikáciu dojčenia (baktérie nie sú prítomné v materskom mlieku). Jedine, ak došlo ku generalizácii infekcie do septikémie (t. j. baktérie prenikli z pôvodného ložiska do krvného obehu matky), existuje teoretická možnosť, že by sa baktérie mohli dostať aj do materského mlieka a infikovať tak aj dieťa. Ak ide o virulentný (agresívny) druh baktérií, ako napr. β -hemolytické streptokoky skupiny A, mali by byť matka aj dieťa liečení antibiotikami. Ani v tomto prípade však dojčenie nie je kontraindikované.

Ostatné vírusové ochorenia

● Hepatitída typu A:

u zdravých detí sa vážnejšia forma ochorenia rozvinie zriedkavo. Väčšinou nie je nutné dieťa izolovať, potrebná je však dôsledná hygiena, dôkladné umývanie rúk. Dieťa môže byť dojčené.

● Hepatitída typu B:

Toto ochorenie bolo až donedávna považované za kontraindikáciu dojčenia. Situácia sa zmenila s príchodom špecifickej vakcíny chrániacej pred vírusom hepatitídy B. Dieťa matky s hepatitídou B by malo dostať čo najskôr po pôrode (bez ohľadu na spôsob výživy) – najneskôr do 12 hodín života imunoglobulínový preparát (pasívna vakcinácia) a následne aj vakcínu proti hepatitíde B (aktívna vakcinácia). Kompletné očkovanie si vyžiada podanie celkovo troch dávok vakcíny. Hepatitída typu B neprestavuje kontraindikáciu dojčenia.

1/2
Baby Point
na výšku



● Hepatitída C

Toto ochorenie sa prenáša z matky na dieťa už v maternici, pričom riziko prenosu závisí od titra protilátok proti HCV v sére matky a v pupočníkovej krvi. Prenos HCV dojením zatiaľ u HCV-pozitívnych a HIV-negatívnych matiek nebol zaznamenaný. Podľa stanoviska amerického Centra pre kontrolu a prevenciu infekčných ochorení (CDC) hepatitída C nepredstavuje kontraindikáciu dojčenia, ak matka nejaví známky závažného zlyhania pečene a nie je zároveň infikovaná vírusom HIV.

● CMV

Cytomegalovírus je takpovediac všadeprítomný a väčšina ľudí sa ním infikuje ešte pred dosiahnutím dospelosti. Donosené dieťa môže byť dojčené, aj keď matka vylučuje vírus do mlieka, pretože ho chráni pasívne prenesené protilátky (cez placentu prechádzajú od matky do dieťaťa ochranné protilátky proti ochoreniam, ktoré počas života prekonala). Nedonosení novorodenci majú nízke hladiny ochranných materských protilátok. V ich prípade je preto riziko, že sa nakazia vírusom prítomným v čerstvom materskom mlieku. V takejto situácii je riešením podávanie odstriedaného, zmrazeného a znovu rozmrazeného materského mlieka. Nízke teploty (zmrazenie na $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ po dobu 7 dní) vírus zničia. Mrazenie mlieka je potrebné cca 1 mesiac, kým sa dieťa „nezasobí“ ochrannými protilátkami prítomnými v materskom mlieku.

● Varicella – ovčie kiahne

Riziko ochorenia na varicellu závisí od veku dieťaťa a fázy ochorenia u matky. Ak sa u matky rozvinie ku koncu tehotenstva a dieťa sa narodí bez známok ochorenia, malo by byť od matky izolované bez ohľadu na spôsob výživy až do doby, kým mamička neprestane byť infekčná. Ak bola matka v kontakte s varicellou tesne pred pôrodom, nemá však klinické známky ochorenia, mala by byť od dieťaťa izolovaná až do doby, kým u nej varicella buď neprebehne (až do neinfekčného štádia), alebo sa potvrdí, že sa u nej ochorenie nerozvinie. Ak sa klinická varicella u matky vyvinie až niekoľko týždňov po pôrode, dieťa bolo už ajtak v kontakte s vírusom počas asymptomatického, prodromálneho štádia a prerušenie dojčenia nemá zmysel.

● Virus humánnej T-bunkovej leukémie typ I

Výskyt vírusu HTLV-I postupne stúpa v mnohých končinách sveta, najviac v Afrike, Japonsku a Karibskej oblasti. Nezistil sa prenos z matky na plod (v maternici), v pupočníkovej krvi sa nedokázala prítomnosť infikovaných buniek. Na druhej strane, v mlieku nakazených matiek sa našli infikované lymfocyty (druh bielych krviniek). Napriek tomu, že sa dosiaľ nepotvrdilo, či prítomnosť infikovaných buniek v materskom mlieku môže u dieťaťa vyvolať ochorenie, toho času sa dojčenie matkám s ochorením HTLV-I neodporúča.

● HIV/AIDS

V rozvinutých krajinách predstavuje HIV/AIDS matky jednoznačnú kontraindikáciu dojčenia. Nie všetky deti HIV-pozitívnych matiek sú pri pôrode infikované. Takisto nie všetky HIV-pozitívne matky prenesú pri dojení infekciu na svoje deti. Riziko prenosu vírusu materským mliekom však napriek tomu existuje, a preto v krajinách s dobrými hygienickými podmienkami je umelá výživa rozhodne bezpečnejšou alternatívou. Iná situácia je v chudobných krajinách Tretieho sveta. Vzhľadom na to, že 50 % afrických detí na meľej výžive umiera v priebehu prvého roka života na bežné infekčné ochorenia (najmä hnačky), mnohí odborníci zastávajú názor, že dojčenie HIV-pozitívnu matkou je pre tieto deti ešte stále menej rizikové ako umelé mlieko.

● Tuberkulóza

Prípustnosť dojčenia pri tuberkulóze sa nedá zovšeobecniť, závisí od konkrétneho štádia a formy ochorenia u matky:

Matka s kedysi pozitívnym kožným testom a bez známkov aktívneho ochorenia môže dojčiť. Dieťa matky, u ktorej je podozrenie na aktívnu tuberkulózu musí byť izolované od matky bez ohľadu na spôsob výživy (mykobaktéria sa prenášajú respiračnou cestou, vykašliavaním). Dieťa však môže piť matkino odstriedané mlieko, pretože mikroorganizmus vyvolávajúci tuberkulózu do mlieka nepreniká. Len čo sa mamička prelieči a nie je viac pre svoje okolie infekčná, môže začať dojčiť svoje dieťa priamo z prsníka. Ak je TBC infekcia pôsobením imunitného systému matky lokalizovaná (ohraničená), môže mať žena pozitívne kožné testy, ale RTG snímok pľúc je normálny. Takáto mamička môže dojčiť.

● Toxoplazmóza

Je jednou z najrozšírenejších infekcií postihujúcich ľudí. Nebol zaznamenaný jej prenos materským mliekom. Vzhľadom na to, že v materskom mlieku sa nachádzajú účinné ochranné protilátky, nie je dôvod odstavovať dieťa od prsníka ani pri prebiehajúcom ochorení matky.