

NASLOV

PRODUŽENO DOJENJE

Pregledni rad

Barbara FINDERLE bacc.obs, IBCLC

Hrvatska komora primalja

UVOD

U Hrvatskoj prevladavaju stavovi da je dojenje ispunilo svoju svrhu nakon godine dana djetetova života, te da nakon toga ne postoji dobrobit za dijete, odnosno da je mlijeko nakon toga „vodenasto“, „slabo“ i „bezvrijedno“.

Svjetska zdravstvena organizacija preporuča početak dojenja neposredno po rođenju te isključivo dojenje u prvih 6 mjeseci djetetova života uz postupno uvođenje dohrane uz nastavak dojenja do druge godine djetetova života i dulje. Isključivo dojenje podrazumijeva isključivo prehranu majčinim mlijekom uz eventualni dodatak liječnički propisanih vitaminskih pripravaka, a bez uvođenja ikakvih namirnica uključujući i vodu (WHO., 2003.).

Ipak, prema rezultatima Međunarodne mreže za akciju u prehrani dojenčadi (IBFAN) 42 % majki u Hrvatskoj prestaje s dojenjem već tri mjeseca nakon poroda, a nakon 6. mjeseca taj broj povećava se na čak 81 %.

KLJUČNE RIJEČI: produženo dojenje; prehrana dojenčadi; Svjetska zdravstvena organizacija; majčino mlijeko

OBRADA TEME

Znanstvena istraživanja i globalne zagovaračke kampanje dovele su do sve veće pozornosti o utjecaju dojenja na zdravlje (Rollins i sur., 2016.). U mnogim razvijenim zemljama Europske unije, pa tako i u Hrvatskoj unatrag desetak godina učinilo se jako puno na promociji i zaštiti dojenja.

U mnogim euroameričkim okruženjima međugeneracijski znanje o dojenju je izgubljeno, postoji ograničena strukturno ili sociokulturna podrška dojenju, a zamjene za mlijeko i dalje su primarni izvor prehrane tijekom djetinjstva (Hausman i sur., 2012.).

Dr. Irena Zakarija Grković, predsjednica Hrvatske udruge za promicanje dojenja u svom priopćenju za javnost iz lipnja 2020 godine navela je da je Republika Hrvatska na drugom mjestu među ocjenjenim europskim državama glede zaštite, podrške i promicanju dojenja, te da imamo aktivno nacionalno Povjerenstvo za dojenje, usvojen Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja, te da se je provela inicijativa "Rodilište – prijatelj djece" u svim Hrvatskim državnim rodilištima.

Također navodi da u pogledu zaštite materinstva Hrvatska se može pohvaliti brojnim pravima i zdravstvenim uslugama ženama, kako u trudnoći, tako i nakon poroda. Nedavno povišenje naknade tijekom porodiljnog dopusta to potvrđuje. Veliki napredak u pogledu zaštite i promocije dojenja desio se u trenutku kada su se i u Hrvatskoj počele educirati certificirane IBCLC savjetnice za dojenje.

No, ima i loših rezultata. Nema službenih smjernica za zaštitu prehrane dojenčadi i male djece tijekom krize, nedovoljno su zaštićene majke od neetičkog reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka, prerano se uvodi dohrana i raširena je uporaba bočica, usprkos rizicima istog. Također, veliki je izazov za Hrvatsku monitoriranje prakse prehrane dojenčadi i male djece, koje je sporadično i neujednačeno. Prosječno trajanje dojenja u Europi iznosi 8.7 mjeseci dok u Republici Hrvatskoj je samo 5 mjeseci, a preporuka Svjetske zdravstvene organizacije je 24 mjeseca.

Svjetska zdravstvena organizacija preporuča početak dojenja neposredno po rođenju te isključivo dojenje u prvih 6 mjeseci djetetova života uz postupno uvođenje dohrane uz nastavak dojenja do druge godine djetetova života i dulje. Isključivo dojenje podrazumijeva isključivo prehranu majčinim mlijekom uz eventualni dodatak liječnički propisanih vitaminskih pripravaka, a bez uvođenja ikakvih namirnica uključujući i vodu (WHO., 2003.).

Unatoč tome, Hrvatskoj prevladavaju stavovi da je dojenje ispunilo svoju svrhu nakon godine dana djetetova života, te da nakon toga ne postoji dobrobit za dijete, odnosno da je mlijeko nakon toga „vodenasto“, „slabo“ i „bezvrijedno“. Uobičajene predrasude vezane uz produženo dojenje su: da produženo dojenje dovodi do pretjerane povezanosti djeteta s majkom, da mama doji "zbog sebe", da je to opasno za zube itd. Ponekad se majci daju preporuke da nije potrebno više dojiti nakon što dijete pređe na konzumiranje krute hrane. Međutim, ova preporuka nije podržana istraživanjem. Istraživanja ukazuju na to da se u situacijama kada dojenačka djeca imaju povećani rizik od pothranjenosti, to je zbog neadekvatne dohrane ili obrnute uzročnosti (vjerojatnije je da će majka nastaviti dojiti dijete koje je bolesno ili slabo raste). (Kneidel S., 1990.)

Ipak, dojenje i starijeg djeteta ima svoje prednosti u različitim aspektima djetetova života.

Majčino mlijeko je visoko vrijedan izvor nutrijenata i zaštita od bolesti tijekom cijelog perioda dojenja bez obzira na dužinu samog dojenja. Dojenje starijeg djeteta također igra važnu ulogu u prevenciji određenih bolesti. Majčino mlijeko sadrži puno antitijela tijekom cijelog perioda laktacije. Također se pokazalo da produženo dojenje ima pozitivan učinak na smanjenje razvoja alergija i astme u djece. Svako dijete će u svom tempu odlučiti kada mu takva vrsta zaštite i podrške više nije potrebna.

Ne smije se zaboraviti da dojenje za dijete, osim samog hranjenja, ujedno pretstavlja i oblik ljubavi, utjehe i zaštite.

Majčino mlijeko i dalje pruža značajne količine ključnih hranjivih sastojaka i nakon prve godine života, posebno proteina, masti i većine vitamina.

U drugoj godini (12-23 mjeseca), 448 ml majčinog mlijeka osigurava:

29% energetske potrebe

43% potreba za proteinima

36% potreba za kalcijem

75% potreba za vitaminom A

76% potreba za folatima

94% potreba za vitaminom B12

60% potreba za vitaminom C (Dewey, 2001.).

Što se tiče dobrobiti za majku i one su brojne. Dojenje pospješuje emocionalno povezivanje majke s djetetom i djeluje opuštajuće. Uspješno dojenje i uspješno rješavanje problema pri dojenju osnažuje majku i podiže joj samopouzdanje. Dojenje smanjuje rizik pojave poslijeporođajne depresije, te smanjuje rizik od karcinoma dojke, karcinoma jajnika i karcinoma grlića maternice kao i mogućnost da obole od osteoporoze.

Dojenje je besplatno; nema potrebe za kupovinom adaptiranog mlijeka, bočica, sterilizatora, dudica... što je velika ušteda za obitelj. Dojenje, također, omogućava znatne uštede u zdravstvu jer su dojena djeca i majke koje doje općenito boljeg zdravlja, što podrazumijeva manje troškove liječenja (Brošura „Dojenje”, 2016.).

Nema dovoljno dokaza koji bi govorili u prilog tome da produljeno dojenje stvarno neku vrstu ovisnosti, te da djeluje štetno na psihološke i razvojne aspekte djeteta, kao ni dokaza da pogoduje stvaranju karijesa u djece.

Prestanak dojenja trebao bi se desiti kada bilo koja strana u tom procesu, ili majka ili dijete, odluče da je vrijeme za prestanak dojenja.

Mnoga istraživanja govore u pilog produženom dojenju:

U časopisu Pediatrics (Christensen i sur., 2020.) predstavljena je studija koja iznosi zaključke o povezanosti duljine dojenja i smanjene mogućnosti hospitalizacije djeteta zbog infekcija tijekom prve godine života. Za svaki dodatni mjesec dojenja, stopa hospitalizacije djece se smanjuje za 4%.

Rezultati temeljeni na najvećem randomiziranom ispitivanju ikad provedenom na području ljudske laktacije, pružaju snažne dokaze da dugotrajno i ekskluzivno dojenje poboljšava kognitivni razvoj djece (Kramer i sur., 2008.).

Američka akademija obiteljskih liječnika navodi da djeca koja prestaju s dojenjem prije dvije godine života imaju povećani rizik od bolesti (Keistera D., 2008.).

Utvrđeno je da djeca koja doje između jedne i tri godine manje oboljevaju, bolesti kraće traju i niže su stope smrtnosti (Mølbak K., 1994.)

Oddy W. H. u svom članku navodi da kraće trajanje dojenja može biti prediktor nepovoljnih ishoda mentalnog zdravlja tijekom razvojne faze djetinjstva i rane adolescencije. Dojenje manje od 6 mjeseci u usporedbi s 6 mjeseci ili duže bilo je neovisni prediktor mentalnih problema tijekom djetinjstva pa sve do adolescencije. (Oddy W. H., 2010.).

Akademija medicine dojenja navodi da je dojenje izvan dojenačke dobi biološka norma. "Prosječna dob odbijanja od dojenja kreće se od šest mjeseci do pet godina. „Tvrdnje da je dojenje izvan dojenačke dobi štetno za majku ili dojenče nemaju apsolutno nikakvu medicinsku ili znanstvenu osnovu", kaže Arthur Eidelman, dr. med., predsjednik Akademije za medicinu dojenja. "Doista, istaknutije je pitanje štete koju

nanose moderne prakse preranog odvikavanja od dojenja." Globalna organizacija liječnika nadalje primjećuje da „Ljudsko mlijeko sadrži hranjive sastojke, antitijela i tvari koje moduliraju imunološki sustav koje nisu prisutne u adaptiranim mliječnim formulama za dojenčad ili kravljem mlijeku. Dulje trajanje dojenja nadalje je povezano sa smanjenim rizikom kod majki i to od raka dojke, raka jajnika, dijabetesa, hipertenzije, pretilosti i srčanog udara. " (The Academy of Breastfeeding Medicine, 2012.)

Kakva je situacija vezana za produženo dojenje u ostatku razvijenog svijeta?

Elizabeth Baldwin u svom članku „Extended Breastfeeding and the Law” kaže: "Budući da naša kultura ima tendenciju promatrati dojkicu kao seksualni objekt, ljudima može biti teško shvatiti da je dojenje prirodan način skrbi za djecu." U zapadnim zemljama poput Sjedinjenih Američkih Država, Kanade i Velike Britanije, produženo dojenje je tabu tema. Teško je dobiti točne informacije i statistiku o produženom dojenju u tim zemljama zbog toga jer se mnoge majke srame dojenja i skrivaju da doje. Majke koje doje duže od socijalne norme ponekad skrivaju svoje postupke od svih, čak i vrlo bliskih članova obitelji i prijatelja." (Baldwin E., 2001.)

U Sjedinjenim Državama bilo je nekoliko slučajeva kada su djeca oduzeta majkama od strane države jer su sudovi ili vladine agencije utvrdili da majčino produženo dojenje nije primjereno. 1992. majka iz New Yorka izgubila je skrbništvo nad djetetom na godinu dana. Još je dojila dijete u dobi od 3 godine i zabilježila je iskustva seksualnog uzbuđenja dok je dojila dijete. Vlasti su joj oduzele dijete u strahu da bi ga majka mogla seksualno zlostavljati. Kasnije je agencija za socijalne usluge koja je preuzela slučaj rekla da slučaj ima više razloga nego što bi se moglo objaviti novinarima zbog zakona o povjerljivosti, te je dijete vraćeno majci.

2000. godine dijete iz Illinoisa oduzeto je majci nakon što je sudac presudio da bi dijete moglo pretrpjeti emocionalnu štetu kao rezultat produženog dojenja. Dijete je kasnije vraćeno majci, a sudac je zaveo slučaj kao zanemarivanje. Agencija za socijalnu službu u Koloradu oduzela je petogodišnje dijete majci jer je još uvijek dojila, ali sud je uskoro naložio da se dijete odmah vrati obitelji. (Baldwin E., 2001.)

Inocenti deklaracija, čiji je potpisnik i Hrvatska, kaže: "Kako bi se postigao globalni cilj – optimalno zdravlje i prehrana majki i djece, potrebno je omogućiti svim ženama da doje i svoj novorođenčadi da primaju isključivo majčino mlijeko prvih 4-6 mjeseci života. Nakon toga se djetetu počinje uvoditi i ostala hrana kao dodatak dojenju, sve do druge godine života ili kasnije. Ovaj se cilj može postići stvaranjem takvog okruženja u kojem će žene imati podršku i biti svjesne da mogu dojiti na ovaj način. " (Innocenti Declaration, 1990.)

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, umjereno povećanje stope dojenja moglo bi spriječiti do 10% svih smrtnih slučajeva djece mlađe od pet godina, dojenje igra ključnu, a ponekad i podcijenjenju ulogu u liječenju i prevenciji dječjih bolesti.

Kako bi pružili navedenu podršku svim ženama, potrebno je stvoriti okruženje u kojem će žena imati svu potrebnu psihičku i fizičku pomoć vezano za dojenje, okruženje u kojem se neće osuđivati dojenje u javnosti ili dužina dojenja, te bi trebalo unaprijediti,

zaštititi i promovirati dojenje, a zdravstvene djelatnike, kao i širu javnost adekvatno educirati o dobrobitima dojenja.

ZAKLJUČAK

Iako, prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije dojiti treba i do dvije godine starosti djeteta, produljeno dojenje je ipak na određeni način stigmatizirano u Hrvatskoj, te se ne podržava majke u njihovim željama vezano za navedeno. Iako postoje dokazi da produljeno dojenje ima dobrobiti i za dijete i za majku, i dalje se često smatra da je dojenje nakon prve godine djetetova života „bezvrijedno“, a ponekad čak i štetno.

Stoga je potrebno educirati javnost ali i zdravstveni sustav o dobrobitima dojenja, a posebice o dobrobitima produljenog dojenja jer je upravo produljeno dojenje najviše stigmatizirano.

Dojenje bi se trebalo odvijati dok god majka ili dijete to žele, bez ikakvih osuda i stigmatiziranja. A majkama trebamo omogućiti i pomoći im u njihovom naumu vezano za duljinu dojenja bez obzira koliko dugo to bilo.

Kako bi se to moglo i ostvariti, neophodno je adekvatno educirati zdravstvene djelatnike kako bi isti imali znanja pomoći majkama ukoliko je to potrebno.

POPIS LITERATURE

- Brošura „Dojenje“, izdavač Udruga Roda, 2016. Dostupno na linku: file:///C:/Users/Barbara/Downloads/Bros_Dojenje_2015_web.pdf pregledano 22.11.2020.
- Baldwin E.N., Extended Breastfeeding and the Law, Breastfeeding Abstracts, 20 (3): 19–20., 2001.
- Christensen N, Bruun S, Søndergaard J, et al. Breastfeeding and infections in early childhood: a cohort study. *Pediatrics*. 2020;146(5):e20191892
- Dewey K. G., Human Lactogenesis II : Mechanisms , Determinants and Consequences Maternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis in Humans 1, *The Journal of Nutrition*. (2001)
- Hausman, BL.; Smith, PH.; Labbok, MH. Introduction: breastfeeding constraints and realities. In:Smith, PH.; Hausman, B.; Labbok, MH., editors. *Beyond health, beyond choice: breastfeeding constraints and realities*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 2012. p. 1-11.
- Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding (1990.) Dostupno na linku: https://www.unicef.org/nutrition/index_24807.html pregledano 22.11.2020.
- Keistera D., *Strategies for Breastfeeding Success*, AAFP, 2008.
- Kneidel S., *Nursing Beyond One Year, New Beginnings*, Vol. 6 No. 4, July-August 1990, pp. 99-103.
- Michael S. Kramer, MD; Frances Aboud, PhD; Elena Mironova, MSc; et al.; *Breastfeeding and Child Cognitive Development, New Evidence From a Large Randomized Trial*, 2008.
- Mølbak K., *The etiology of early childhood diarrhea: A community study from guinea-bissau*, 1994.
- Oddy W. H., *The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years*, 2010.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet*. 2016; 387:491–504.
- World Health Organization. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.