

Værdien af brystmælk på neonatalafdelingen

Brystmælken er ikke kun ernæring, den er et medicinsk indgreb. At give barnet denne mælk er det bedste, en mor kan gøre for sit spædbarn på neonatalafdelingen. At give forældrene adgang til evidensbaseret information om brystmælk kan hjælpe familier med at give deres for tidligt fødte eller syge spædbarn den bedst mulige start^{1,2}.

Beskyttende komponenter



Kraftfuld colostrum

Colostrum indeholder mange komponenter, der fremmer tarmudviklingen og reducerer spædbarnets infektionsrisiko. Jo tidligere spædbarnet bliver født, desto højere er koncentrationen af disse komponenter^{2,3}!



Levende celler

Frisk mælk indeholder tusindvis til millionvis af levende celler pr. milliliter. Blandt disse er leukocytter, som beskytter spædbarnet mod infektion, og stamceller, der kan virke som et internt opbygnings- og reparationsystem⁶.



Stærkere immunforsvar

Mens moderen rører eller holder sit spædbarn, begynder hun at danne specifikke antistoffer mod bakterier i spædbarnets omgivelser. Spædbørn modtager derefter disse beskyttende antistoffer gennem brystmælken^{4,5}.

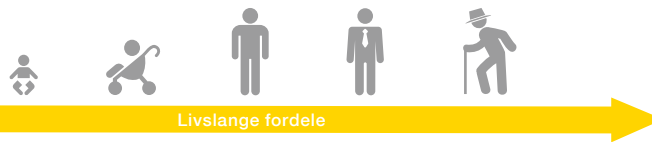


Fedtstoffer til hjernens udvikling

Mange forskellige fedtstoffer i brystmælken, såsom omega-3-fedtsyrer, optimerer hjernens vækst og udvikling hos for tidligt fødte børn, der gik glip af den vigtige vækst, der finder sted i sidste trimester^{7,8}.



Beskyttende komponenter i brystmælk



Bedre resultater i de tidligste stadier



Forhold mellem koncentration og virkning

Højere doser af brystmælk resulterer i en reduceret risiko for sygdom². Ved hver øgning af mængde brystmælk med 10 ml/kg/dag, reduceres spædbarnets risiko for sepsis med 19%⁹. Hver dråbe tæller!

 Brystmælk =  Sygdom



Forbedrer tidlig udvikling

Brystmælk forbedrer nervesystemets udvikling også efter opholdet på neonatalafdelingen². Spædbørn, der får ≥ 110 ml/kg/dag modermælk, viser en IQ-forbedring på fem point og en forbedring af adfærdsmæssige bedømmelser på 14% ved 18 måneder¹⁰.

 Brystmælk =  IQ



Lavere morbiditet på kort sigt

Sammenlignet med modermælksersättning reducerer brystmælk risikoen for nekrotiserende enterocolitis (NEC), sepsis, SIDS og mange andre sygdomme i det første leveår¹¹⁻¹⁵.

6 – 10 x NEC-reduktion ved udelukkende brystmælk ¹²	3 x NEC-reduktion ved brystmælk og modermælksersättning ¹²
--	---



Vender hjem tidligere

For tidligt fødte børn, der mades med brystmælk frem for modermælksersättning, er mere tilbøjelige til at blive udskrevet tidligere og har en reduceret risiko for yderligere hospitalsindlæggelse det første år efter udskrivning^{10,11}.

2 ugers tidligere udskrivelse fra hospitalet ¹¹	6.8 % reduceret risiko for genindlæggelse ¹⁰
--	---

Livslange fordele



Lavere morbiditet på lang sigt

Sammenlignet med modermælksersättning reducerer madning med brystmælk risikoen for sygdomme over hele livsforløbet. Dette omfatter en reduktion i neurologiske lidelser, tidlig fedme og efterfølgende type 2-diabetes^{14,16,17}.



Bedre livskvalitet

Da brystmælk reducerer morbiditet og dødelighed i forhold til madning med modermælksersättning, reducerer brystmælken også udgifter til lægebehandling, øger produktiviteten i samfundet og forbedrer livskvaliteten¹⁴.

En mors mælk er specielt skabt til hendes spædbarn. Mødre bør opmuntres til at udpumpe colostrum og brystmælk så længe som muligt, da det er noget, som kun de kan gøre for deres børn. At støtte mødre i at udpumpe tidligt og ofte vil hjælpe dem med at give deres spædbarn de livslange fordele, der følger med udelukkende ernæring via brystmælk¹⁸.

Kildehenvisninger

- Kim, J.H. et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 41, 122-137 (2012).
- Meier, P.P. et al. Clin Perinatol 37, 217-45 (2010).
- Ballard, O. & Morrow, A.L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
- Van de Perre, P. Vaccine 21, 3374-3376 (2003).
- Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 354-362 (2013).
- Hassiotou, F. et al. Adv Nutr 5, 770-778 (2014).
- Belkind-Gerson, J. et al. Pediatr Gastroenterol Nutr 47, S7-9 (2008).
- Deoni, S.C. et al. Neuroimage 82, 77-86 (2013).
- Patel, A.L. et al. J Perinatol 33, 514-9 (2013).
- Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
- Schanler, R.J. et al. Pediatrics 116, 400-6 (2005).
- Lucas, A. et al. Lancet 336, 1519-1523 (1990).
- Sisk, P.M. et al. J Perinatol 27, 428-433 (2007).
- Renfrew, M. et al. UNICEF (2012).
- Hauck, F.R. et al. Pediatrics 128, 103-110 (2011).
- Hintz, S.R. et al. Pediatrics 115, 696-703 (2005).
- Horta, B.L. et al. WHO (2013).
- Edwards, T.M. et al. J Perinat Neonat Nurs 24, 246-253 (2010).