



du s léčbou a se stavem nemocné, i když víme, že nejméně 50 % žen s RS otěhotní neplánovaně (Lu et al., 2013). První měsíce po narození dítěte jsou pro rodičku nesmírně náročné. Jde o zátěž fyzickou, mění se denní režim, který musí být zcela přizpůsoben potřebám novorozence dítěte. Často je pacientka vystavena spánkové deprivaci a nemá dostatek odpočinku. Únava, která je častým symptomem RS, se stupňuje, fyzické vyčerpání je doprovázeno psychologickými problémy. Žena se ocitne v nové roli, kdy její vlastní obtíže a zdravotní problémy nejsou na předním místě. Štěstí a radost se prolíná s obavami, ale postupně s nastolením režimu dítěte, matky a s podporou rodiny se stav kompenzuje.

Kojení je pro novorozence důležité s ohledem na ontogenetický vývoj imunitní reaktivity. Mateřské mléko obsahuje přímé protektivní faktory, biologicky aktivní látky a buněčné elementy matky, které ochraňují novorozence a určují celoživotní imunitu. Dítě také dostává podklady pro vytvoření normální střevní mikrobioty, což je předpokladem k vytvoření zdravé slizniční i systémové imunity člověka (Krejsek, Andrýs et Krčmová, 2016).

Kojení – prolaktin a průběh RS

Doposud panují rozporuplné pohledy na vliv kojení na průběh a aktivitu RS. Kojení je někdy považováno za rizikové. V klinických studiích však bylo zjištěno, že výlučné kojení snižuje aktivitu onemocnění. (Výlučné – výhradní kojení je definováno jako nejméně dva měsíce kojení bez pravidelného příkrmování – Hellwig et al., 2015.) Vysvětlení pozitivního efektu kojení na aktivitu poškozujícího zánětu je na podkladě hormonálních změn, které kojení vyvolává.

Klíčová úloha v regulaci imunitní aktivity je přičítána prolaktinu (PRL). PRL je produkován v adenohypofýze a je regulován z hypothalamu. Mimo to však je PRL vylučován extrapituitárními tkáněmi, včetně chorionu, T a B lymfocyty. „PRL – like imunoreaktivita“ je nalezena v četných oblastech centrální nervové soustavy (CNS). PRL má bioaktivní funkci jako hormon a současně cytokin. Působí modulačně na imunitní systém, inhibuje negativní selekci autoreaktivních B lymfocytů (Borba, Zandman-Goddard et Shoenfeld, 2018) a může ovlivnit komunikaci a regulaci imunitních buněk (Tang et al., 2017). PRL je zahrnut do množství fyziologických rolí včetně modulace imunitního systému, proliferace buněk, neuroregenerace a může pozitivně podporovat neurogenezi v některých fyziologických a patologických podmínkách (Gregg et al., 2007). Má vliv na vývoj mléčné žlázy a zahajuje a stimuluje laktaci. Během těhotenství dochází vlivem působení estrogenů k progresivnímu růstu koncentrace PRL. Během čtyř až šesti týdnů po porodu koncentrace PRL u nekojících matek klesá na normální hodnoty. U kojících matek je sekrece PRL vysoká a je stimulována přiložením kojence k prsu. Je znám inhibující vliv prolaktinu na sekreci gonadotropních hormonů, na funkci corpus luteum (Langer-Gould et al., 2017; Langer-Gould et Beaber, 2013).

Jsou práce, které ukazují pozitivní korelaci mezi hladinou PRL a objemem bílé hmoty u nemocných s RS (Zhornitsky et al., 2012). Zhornitsky se spoluautory také analyzovali 23 studií a uzavírali, že zvýšení hladiny PRL u některých RS nemocných lze vysvětlit dysregulací hypothalamohypofyzární osy následkem demyelinizace nebo neurodegenerace.

Mimo výše uvedené regenerativní, remyelinizační a homeostatické funkce je PRL spojen s imunostimulačním působením zatím nejvíce prokázaným „in vitro“. PRL může stimulovat aktivitu imunitních buněk při