



podporujících složek (dosud je známo více než 1000 složek, z nichž mnoho je multifunkčních) a má nezastupitelnou úlohu v rozvoji reaktivní imunity. Obsahuje složky, které se podílejí na vytvoření, selekci a udržování optimálního složení střevní mikroflóry tím, že inhibují růst patogenů a podporují růst bifidogenní flóry. Po porodu se v mateřském mléce nacházejí všechny typy lymfocytů, včetně paměťových buněk. Zajišťují imunoprotekci především na sliznicích gastrointestinálního traktu, ale i jinde. Řada studií prokázala, že u kojených dětí je významně nižší výskyt různých infekčních onemocnění jako průjmů, infekcí dolních dýchacích cest či zánětů středního ucha. Další studie ukazují, že kojení může snižovat i výskyt různých imunologicky podmíněných nemocí, jako je celiakie, nespecifické střevní záněty, diabetes 1. typu, revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, možný je i ochranný vliv kojení na výskyt syndromu náhlého dětského úmrtí. Kojení je rovněž spojováno s možným pozitivním ovlivněním mozkových kognitivních funkcí a s nižším výskytem hypertenze a aterosklerózy v pozdějším věku. Mateřské mléko podporuje zdraví, správný růst a vývoj dítěte, proto by zejména novorozenci a malí kojenci neměli být nikdy zbytečně připraveni o možnost být kojeni (1, 2, 4, 5). Mateřské mléko plně uspokojuje potřeby rostoucího a vyvíjejícího se kojence do 6 měsíců věku. Dle doporučení WHO i MZČR a Národní komise pro kojení mají být v optimálním případě děti plně kojeny až do konce 6. měsíce, dále s postupným zaváděním příkrmů tak dlouho, jak to matce i dítěti vyhovuje (5). Evropská společnost pro pediatrickou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPHGAN) diskutovala možné výhody dřívějšího zavádění lepku do stravy (od 4. měsíce), tyto výhody nejsou v současné době jasně doloženy. Dle aktuálně platného doporučení ESPHGAN z r. 2017 je ponechána určitá flexibilita – plně kojit minimálně 4 měsíce a nejdéle 6 měsíců (6).

Kojení přináší přímé zdravotní výhody i matce – u kojících žen dochází k rychlejší poporodní regeneraci organismu, k lepší remineralizaci kostí se zjištěným menším počtem fraktur pánve v klimakteriu, rovněž byla zjištěna nižší incidence rakoviny vaječníků a karcinomu prsu v premenopauze u žen, které kojily. Kromě všech uvedených zdravotních benefitů pro dítě i matku působí kojení příznivě i na psychický vývoj dítěte a na budování vztahu mezi oběma. V neposlední řadě přináší i výhody ekonomické a ekologické (1, 2).

Ze všech uvedených údajů o široké prospěšnosti kojení vyplývá, že každé neopodstatněné předčasné ukončení kojení poškozuje jak dítě, tak matku z mnoha různých důvodů. I dobře míněné doporučení kojení jen přerušit na dobu léčby matky může vést k nechtěnému ukončení kojení, protože se nemusí podařit udržet laktaci a kojení posléze znovu obnovit. Lékař nebo farmaceut, který matce doporučí, aby přestala kojit kvůli možným rizikům její farmakoterapie, musí znát skutečná možná rizika léčiva pro kojené dítě a musí umět zdůvodnit, proč jsou tato rizika tak závažná, že převyšují benefity kojení.

Posuzování rizik léčiv během kojení

Kojící ženy patří mezi tzv. zranitelnou populaci (spolu s těhotnými, dětmi, seniory). Při vývoji nového léčiva se obáváme možnosti zvýšeného rizika nežádoucích účinků u kojených dětí, a proto nejsou kojící ženy zařazovány mezi subjekty klinických hodnocení. Když je zaregistrován léčivý přípravek s obsahem zcela nové léčivé látky, neexistují žádné údaje o jeho používání během kojení, a proto není doporučen pro léčbu kojící ženy. Pokud však nejsou známy důvody pro závažné ovlivnění kojence (především na základě