

Betydelsen av modersmjölk på den neonatala intensivvårdsavdelningen

Modersmjölk är inte bara näring, det är en medicinsk intervention. Att tillhandahålla denna mjölk är den bästa hjälpen som mammor kan ge sina barn på den neonatala intensivvårdsavdelningen. Evidensbaserad information om bröstmjölk kan hjälpa föräldrarna att ge för tidigt födda spädbarn eller sjuka spädbarn bästa möjliga start i livet^{1,2}.

Skyddande komponenter



Kraftfull colostrum

Colostrum innehåller en mängd faktorer som främjar tarmens utveckling och minskar risken för infektioner hos spädbarnet. Ju tidigare ett barn föds, desto högre är koncentrationen av dessa beståndsdelar^{2,3!}



Levande celler

Färsk bröstmjölk innehåller tusentals till miljontals levande celler per milliliter. Bland dessa finns leukocyterna som skyddar barnet mot infektion och stamceller som kan fungera som ett inre uppbyggnads- och reparationsystem⁶.



Ökning av antikroppar

När mamman rör vid och håller sitt barn börjar hon tillverka specifika antikroppar mot bakterier i barnets omgivning. Spädbarnen får sedan i sig dessa skyddande antikroppar genom modersmjölken^{4,5}.



Fetter för hjärnans utveckling

Många olika fetter i modersmjölk, som omega-3-fettsyror, optimerar hjärnans tillväxt och utveckling hos det för tidigt födda barnet som gått miste om den viktiga tillväxt som skulle skett under den sista trimestern^{7,8}.



Skyddande beståndsdelar i bröstmjölk



Livslånga fördelar

Förbättrar tidiga livsresultat



Dos-responsrelaterat

Ökade doser av bröstmjölk ger minskad risk för sjukdomar². För varje ytterligare mängd modersmjölk om 10 ml/kg/dag minskar risken för sepsis med 19%⁹. Varje droppe räknas!

Bröstmjölk = Sjukdom



Minskad morbiditet på kort sikt

Jämfört med matning med mjölkersättning minskar bröstmjölksmatningen förekomsten av nekrotiserande enterokolit (NEC), plötslig spädbarnsdöd och många andra sjukdomar under det första levnadsåret¹¹⁻¹⁵.

6 – 10 x

Minskning av nekrotiserande enterokolit genom enbart bröstmjölk¹²

3 x

Minskning av nekrotiserande enterokolit genom bröstmjölk och mjölkersättning¹²



Förbättrar den tidiga utvecklingen

Modersmjölken stöttar den neurologiska utvecklingen även efter tiden på neonatalintensivvårdsavdelningen². Spädbarn som får ≥ 110 ml/kg/dag av bröstmjölk har ett 5 poäng högre IQ och uppvisar 14 % bättre beteenderesultat vid 18 månaders ålder¹⁰.

Bröstmjölk = IQ



Tidigare utskrivning

För tidigt födda barn som ges bröstmjölk och inte mjölkersättning skrivs ofta ut tidigare och löper mindre risk för att bli inlagda på nytt under det första året efter utskrivningen^{10,11}.

2 veckor

tidigare utskrivning från sjukhuset¹¹

6.8 %

minskad risk för återinläggning¹⁰

Livslånga fördelar



Minskad morbiditet på lång sikt

Jämfört med matning med mjölkersättning minskar bröstmjölksmatningen risken för sjukdomar livet igenom. Detta inkluderar en reduktion av neurologiska skador, barnfetma och efterföljande typ 2-diabetes^{14, 16, 17}.



Bättre livskvalitet

Eftersom bröstmjölk minskar morbiditet och mortalitet jämfört med mjölkersättning sänker den kostnaderna för sjukvård, höjer produktiviteten i samhället och förbättrar livskvaliteten¹⁴.

Modersmjölken är specialdesignad för spädbarnet. Mammor bör uppmuntras att pumpa ut colostrum och bröstmjölk så länge som möjligt, för det är något som bara de kan göra för sina barn. Genom att uppmuntra mammorna att pumpa tidigt och ofta, kan det ge barnet livslånga fördelar som bara kan uppnås genom en uteslutande bröstmjölksdiät¹⁸.

Referenser

- 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, 3374-3378 (2003).
- Liu, B. et al. Breastfeed Med 8, 354-362 (2013).
- Hassioutou, 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).
- Hauk, 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).