

Javnozdravstveni značaj dojenja

Zrinka Puharić, Goranka Rafaj

Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

Uvod

Iz povijesti znamo koliko je važna ljudska potreba za potomstvom. Oduvijek su majke nosile djecu uza se i dojile ih vjerojatno svaki čas na traženje djeteta od kada čovjek kao vrsta postoji. Tijekom desetljeća majčino mlijeko se smatralo čarobnom tekućinom koja bi mogla izliječiti ljude i podariti mudrost. Značaj dojenja kroz povijest prepoznat je u mnogim tekstovima posebno u Starom i Novom zavjetu. Mnogobrojna epidemiološka, biokemijska, ekonomska i druga istraživanja ukazala su na prednosti dojenja u odnosu na industrijske proizvode – nadomjestke za majčino mlijeko. Prehrana majčinim mlijekom je jedinstvena i nezamjenjiva za svako dijete. Majčino mlijeko predstavlja optimalnu hranu, smanjuje učestalost i težinu zaraznih bolesti, pomaže sazrijevanju probavnog trakta te sadrži brojne sastojke koji podržavaju i jačaju imunološki sustav. Dojenje nije samo savršen način prehrane i sprječavanja mnogih oboljenja kod djeteta, nego i put prema stabilnom emocionalnom i kognitivnom razvoju djeteta. Zbog svega navedenog dojenje treba promatrati s dva aspekta: kao najbolju hranu za zdravlje, rast i razvoj djeteta, te kao jedinstvenu priliku za razvoj rane privrženosti („early attachment“), koja je od iznimne važnosti za kasniji psihosocijalni razvoj djeteta (1).

Teorijski dio

Najznačajniji rezultati o povezanosti dojenja i određene bolesti ili stanja, posebno rezultati izneseni u dva najnovija sustavna pregleda s meta analizama –studija Horte i sur. za Svjetsku zdravstvenu organizaciju i studija Ip i sur. za Agenciju za zdravstvena istraživanja i kvalitetu iz SAD-a nam govore da dojenje u dojenčadi i male djece smanjuje rizik pojavnosti nespecifičnih gastrointestinalnih infekcija, akutne upale uha, nekrotizirajućeg enterokolitisa, sindroma iznenadne dojenačke smrti i rizik hospitalizacije uslijed bolesti donjih dišnih puteva. Također se dojenjem smanjuje rizik pojavnosti prekomjerene tjelesne težine i pretilosti, dijabetesa tipa I, celijakije, Crohnove bolesti, ulceroznog kolitisa, Hodginske bolesti i akutne limfatičke leukemije(2,3).Dojenje povoljno utječe i na kognitivni razvoj. Istraživanja pokazuju povoljan učinak i na zdravlje do u odraslu dob jer smanjuje vrijednosti sistoličkog i

dijastoličkog tlaka, smanjuje koncentraciju serumskog kolesterola te pojavnost dijabetesa tipa II i pretilosti. Rani početak dojenja smanjuje vjerojatnost neonatalnog mortaliteta (4).

Od pozitivnih utjecaja na zdravlje majki valja istaknuti da dojenje smanjuje rizik pojave karcinoma dojke, karcinoma ovarija, dijabetesa tip II i postpartalne depresije (5,6). Osim toga, korištenje zamjena za majčino mlijeko samo po sebi krije neke opasnosti:

- dječji pripravak može biti kontaminiran pogreškom proizvođača
- dječji pripravak može sadržavati opasne sastojke ili mu mogu nedostajati važni sastojci
- voda koja se koristi za ispiranje bočica ili za spravljanje pripravaka može biti zagađena
- pogreške u spravljanju pripravka, njegova prevelika ili premala koncentracija mogu uzrokovati bolest dojenčeta
- obitelj ponekad zna razrijediti pripravak da dulje traje
- pripravak se djetetu ponekad daje samo zato da prestane plakati, što može dovesti do prekomjerne težine; pri čemu se na hranu gleda kao na rješenje kada je dijete nesretno
- djeci se umjesto majčinog mlijeka ili pripravka ponekad daju voda ili čajevi, čime se smanjuje ukupna količina konzumiranog mlijeka, što dovodi do manje tjelesne težine
- kupovina dječjih pripravaka stvara nepotrebne izdatke, što znači manje hrane za ostale članove obitelji
- česte trudnoće mogu postati teret obitelji društvu
- bolnički troškovi su veći zbog osoblja i lijekova potrebnih za liječenje zdravstvenih tegoba

Kad bi sva djeca bila isključivo dojena prvih šest mjeseci života, godišnje bi u svijetu bilo spašeno 1,3 milijuna života, dok bi za milijune drugih život bio bolji (7).

Podupiranje dojenja od strane pedijatar, zdravstvenih radnika i društva u cjelini trebalo bi biti još aktivnije nego do sada jer je to najbolji i najekonomičniji način prehrane djeteta i najbolji način sprječavanja bolesti, promicanja zdravlja i ostvarivanja dobiti obitelji i društva.

Iako su suvremene preporuke UNICEF-a i SZO da se djeca isključivo doje do šest mjeseci a zatim uz nadoknadu tijekom prve godine pa i dulje, kao što preporučuju i hrvatski pedijatri (8) prema istraživanjima koje je 2006. god. u Hrvatskoj proveo UNICEF vidljivo je da je zdravstvena kultura u odnosu na dojenje neprimjerena. S obzirom na nepovoljne pokazatelje u svezi s dojenjem Vlada i Sabor Republike Hrvatske su 22.3.2006. god. usvojile nacionalni

program aktivnosti za prava i interese djece od 2006.- 2012.god. u kom se posebno ističe promicanje dojenja kao najbolji način prehrane dojenčeta.(9)

U statistički značajnijoj mjeri dulje doje starije roditelje, višeg stupnja obrazovanja, nepušačice. Nakon 3 mjeseca doji 30.7% majki a nakon 6 mjeseci 11.0% (10)

Eksperimentalni dio

Cilj ovog rada je analizirati utjecaj provođenja inicijative SZO i UNICEF-a „Rodilište – prijatelj djece“ na učestalost dojenja kod dojenčadi rođene 2000.god. i 2010.god. na području općine Čazma . Sporedan cilj je analiza sociodemografskih osobina majki (da li žive u gradu ili na selu, zaposlenost, izobrazba, paritet, stambeno pitanje) i njihov utjecaj na dužinu trajanja dojenja kao i utjecaj dužine dojenja na tjelesnu težinu djece u 1.god. njihova života.

Rezultati

Obrađeni su podaci za 208 parova majka – dijete. U 2000. god. obrađeni su podaci za 106-ero djece i njihove majke a u 2010.god. za 102-je djece i njihove majke.

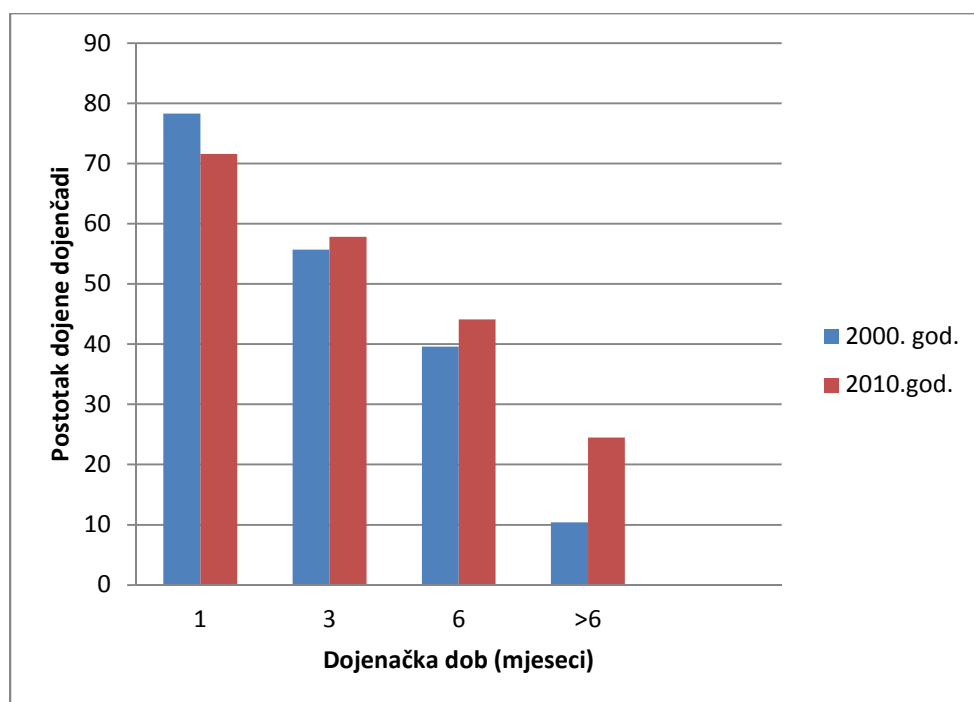
U 2000.god. bilo je 58 (54,72%) dječaka i 48 (45,28%) djevojčica a u 2010.god. bilo je 39 (38,23%) dječaka i 63 (61,76%) djevojčica. Prosječna porođajna masa rođenih u 2000.god. bila je 3428 g (SD 503), a rođenih 2010.god. 3259 g (SD 585).

Prosječne tjelesne težine dojenih i nedojenih u 2000. I 2010.god sa navršениh 1, 2, 4 i 6 mjeseci govore nam da nema statistički značajnije razlike u težini dojene i nedojene dojenčadi - izračunati hi-kvadrat test iznosi 1,193 i $p=0,998$.

Rezultati nam pokazuju da je učestalost dojenja u promatranim razdobljima – navršениh 1,3,6, više od 6 mj –podjednaka ali je značajan porast dojenih duže od 6 mj.u 2010. god. U dobi od navršениh mjesec dana u skupini iz 2000.god. dojeno je 83 djece (78,3%), a u skupini iz 2010.god. dojeno je 73-je djece (71,6%) – hi-kvadrat test je 1,25, $p=0,262$. Sa 3 mj. dojeno je 59-ero djece (55,7%) i 59-ero djece (57,8%) u skupini iz 2010.god. – hi-kvadrat test je 0,101, $p=0,75$. Sa 6 mj. dojeno je 42-je djece (39,6%) u skupini iz 2000.god. i 45-ero (44,1%) u skupini iz 2010.god.- hi-kvadrat test je 0,175 a $p=0,675$. Duže od 6 mj. dojeno je 11-ero djece (10,4%) u 2000.god. i 25-ero (24,5%) u 2010.god.- hi-kvadrat test je 7,25, $p=0,007$.

Ukupna učestalost dojenja je statistički značajno duža u skupini iz 2010. godine (hi-kvadrat test 154,45, $p=0$) za vrijeme provođenja inicijative „Rodilište – prijatelj djece“. Također uočavamo da nema statistički značajne razlike u promatranim razdobljima 1,3,6 mjeseci 2000 i 2010 god. ali je dužina dojenja značajno veća u skupini iz 2010 godine (veći broj žena nastavio je dojiti i nakon 6 mj a značajan je i broj onih koje su dojile do 12 mj. i duže) što nam govori o velikoj važnosti majčine odluke da doji svoje dijete, jer su majke koje su odlučile dojiti i savladale poteškoće koje se javljaju tijekom dojenja dojile uspješno i znatno duže.

Tablica 1 - Usporedni prikaz stope dojenja jednomjesečne, tromjesečne, šestomjesečne i dojenčadi starije od šest mjeseci rođenih 2000.god. (prije provođenja inicijative „Rodilište – prijatelj djece“) i rođenih 2010. god.(nakon primjene inicijative)



Tablica 2. nam prikazuje sociodemografske osobine majki koje mogu utjecati na započinjanje i trajanje dojenja. Prosječna dob majki u skupini iz 2000. god. je 27 godina (raspon 17 – 42 godine) a u skupini iz 2010. god. prosječna dob je iznosila 27,1 godinu (raspon 17- 40 godina. Majke iz promatranih skupina se nisu razlikovale s obzirom na dob, obrazovanje, broj djece, mjesto stanovanja, veličinu obitelji. Statistički značajna razlika je prisutna samo s obzirom na zaposlenost. 2010. godine je bilo značajno više nezaposlenih majki ($p=0,006$)

Tablica 2 – Karakteristike majki

Karakteristika	Rodilje 2000.g.		Rodilje 2010.g.		P
	n=106		n=102		
	N	%	N	%	
DOB					
≤ 24	36	33,96 %	36	35,6 %	0,968
25-34	59	55,66 %	55	53,9 %	
≥ 35	11	10,38 %	11	10,8 %	
OBRAZOVANJE					
Osnovna škola	27	25,5 %	26	25,5 %	0,830
Srednja škola	72	67,9 %	67	65,7 %	
Viša, Visoka	7	6,6 %	9	8,8 %	
Broj djece					
1	41	38,7 %	43	42,2 %	0,735
2	34	32,1 %	34	33,3 %	
≥ 3	31	29,2 %	25	24,5 %	
Mjesto stanovanja					
Grad	35	33,0 %	38	37,3 %	0,522
Selo	71	67,0 %	64	62,7 %	
Obitelj					
Nuklearna	43	40,6 %	38	37,2 %	0,624
Tradicionalna	63	59,4 %	64	62,7 %	
Zaposlenost					
Zaposlena	53	50 %	32	31,4 %	0,006
Nezaposlena	53	50 %	70	68,6 %	

Rasprava

Na uspostavljanje laktacije i trajanje dojenja utječu brojni čimbenici: sociodemografski (dob majke, stupanj obrazovanja, socioekonomski status, bračni status i zaposlenost majke), biomedicinski čimbenici (paritet, zdravstveno stanje djeteta, majčino prethodno iskustvo u dojenju, pohađanje tečaja za trudnice i navika pušenja cigareta), čimbenici koji se odnose na postupke unutar zdravstvenog sustava (promicanje dojenja u

rodilištima, promotivni paketi za roditelje i iskustvo porođaja) te psihosocijalni i kulturološki čimbenici (donošenje odluke o dojenju, namjeravano trajanje dojenja i potpora majci u postnatalnom razdoblju) Većina majki odlučuje o dojenju tijekom antenatalnog razdoblja, pri čemu značajnu ulogu ima utjecaj obitelji, prijatelja i zdravstvenih djelatnika (11,12,13).

U Hrvatskoj su grupe za potporu dojenju organizirane prema modelu u kojem jednako značajnu ulogu imaju i zdravstveni djelatnik (patronažna sestra) i laik (majka voditeljica grupa). Patronažna sestra je inicijator osnivanja grupe u lokalnoj zajednici o kojoj se skrbi, suvoditeljica i stručni koordinator, dok je majka voditeljica grupe dobrovoljka s vlastitim iskustvom u dojenju koje, kao aktualna članica grupe, prenosi drugim majkama. Prve takve grupe započele su s radom u Međimurju čije je rodilište u svibnju 1998. godine steklo naziv "Rodilište-prijatelj djece" (14).

Zaključci

Provođenje inicijative „Rodilište –prijatelj djece“ u bjelovarskom rodilištu gdje je rodila većina majki iz našeg istraživanja pridonijelo je povećanju dužine dojenja dojenčadi na području Čazme.

Rezultati sličnog istraživanja u Đakovu, donose slične rezultate. U promatranom razdoblju utvrđen je porast stope dojenja sa 63,7% kod jednomjesečne dojenčadi u 2004. godini na 90,8% u 2008. godini ($p < 0,001$) i sa 40,1% kod tromjesečne dojenčadi u 2004. godini na 61,5% u 2008. ($p < 0,001$), dok je stopa dojenja šestomjesečne dojenčadi u 2004. iznosila 20,3% i 39,1% u 2008. godini ($p < 0,001$). U multivarijantnoj logističkoj regresijskoj analizi provođenje inicijative za „Rodilište - prijatelj djece“ neovisno je povezano sa 2,8 puta većom namjerom za dojenje šestomjesečnog djeteta. Provođenje inicijative za „Rodilište - prijatelj djece“ ima pozitivan učinak na stopu dojenja u Đakovu(15).

S obzirom na sve prednosti dugotrajnog dojenja kao čimbenika u sprečavanju učestalosti obolijevanja od brojnih zaraznih i upalnih bolesti, poticajnog čimbenika neurološkog, intelektualnog i emocionalnog razvoja djeteta te značajnog čimbenika utjecaja na zdravlje u odrasloj dobi, dojenje treba što više poticati i podupirati. Uspješan program pronicanja dojenja zahtijeva sveobuhvatnu aktivnost u smislu edukacije i potpore za dojenje antenatalno i postnatalno. Postnatalni period treba iskoristiti za kontinuirano savjetovanje i potporu majkama koje doje kroz različite oblike aktivnosti u lokalnoj zajednici u koju trebaju biti uključeni ne samo zdravstveni djelatnici nego i laici, majke s iskustvom u dojenju, majčin partner i majčina majka.

Literatura

1. [Dageville C](#), [Casagrande F](#), [De Smet S](#), [Boutté P](#). The mother-infant encounter at birth must be protected. *Archives pediatrie* 18(9):994-1000, 2011.
2. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long- term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. WHO, 2007.
3. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, De Vine D, Trikalinos T, Lau J. Breast feeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/ Technology Assessment No. 153. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007.
4. Khan J¹, Vesel L, Bahl R, Martines JC. Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity-A Systematic Review and Meta-analysis. *Matern Child Health Journal* 2014. (in print)
5. Xu F¹, Li Z, Binns C, Bonello M, Austin MP, Sullivan E. Does infant feeding method impact on maternal mental health? *Breastfeed Medical Journal* 9(4):215-221, 2013.
6. [Jäger S¹](#), [Jacobs S](#), [Kröger J](#), [Fritsche A](#), [Schienkiewitz A](#), [Rubin D](#), [Boeing H](#), [Schulze MB](#). Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia* 57(7):1355-1366, 2014.
7. UNICEF Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište prijatelj djece“, 2007
8. Kolaček S. i ostali: Preporuke za prehranu zdrave dojenčadi: Stavovo Hrvatskog društva za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu. *Paediatrica Croatica* 54(1):53-56, 2010.
9. www.obitelj.hbk.hr/datoteke/Nacionalniplanaktivnostizapravaiinteresedjece.pdf
10. Berović N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: questionnaire study. *Croatian Medical Journal* 44(5):596-600, 2003.
11. Giugliani ERJ, Caiaffa WT, Vogelhut J, Witter FR, Perman JA. Effect of breastfeeding support from different sources on mothers' decisions to breastfeed. *Journal of Human Lactation* 10:157-161, 1994.
12. Grgurić J. Istraživanje znanja i stavova roditelja o prehrani i najčešćim zdravstvenim problemima djece u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Graf-His; 1997.
13. Lawson K, Tulloch M. Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal practices. *Journal of Advanced Nursing* 22:841-849, 1995.
14. Hegeđuš-Jungvirth M, Krčmar N, Srnc D. Rezultati promicanja dojenja u Međimurju. *Paediatrica Croatica* 44:91-4, 2000.
15. Konjarik Z, Pavičić Bošnjak A. **Utjecaj provođenja inicijative za „rodilište - prijatelj djece“ na učestalost dojenja u Đakovu.** *Paediatrica Croatica* [55\(3\):191-195, 2011.](#)