

Brjóstagjöf og brjóstamjólk er heilsuávinningur fyrir móður og barn

Brjóstamjólk er besta fæða ungbarnsins. Hún inniheldur öll þau næringarefni sem barnið þarf til að vaxa, dafna og þroskast. Í brjóstamjólkinni eru einnig fjölmörg efni sem hafa góð áhrif á vöxt og þroska barnsins auk þess að verja það fyrir sýkingum fyrstu mánuðina. Það er margt sem hefur áhrif á samsetningu brjóstamjólkurinnar: heilsufar móður og fæða hennar, lengd meðgöngu, lyf sem móðirin tekur, þyngdarstuðull hennar og félagsstaða, auk annarra þátta.

Broddur nefnist mjólkin sem kemur frá móðurinni fyrstu 2-5 dagana eftir fæðingu barnsins. Broddurinn er sérlega næringarríkur og auðmeltur fyrir nýfædda barnið. Þar er próteininnihald hærra en seinna verður, en fita og sykrungar lægri. Í broddinum eru einnig mótefni, sérstaklega IgA, sem ver barnið gegn sýkingum, ásamt lactoferrín og ýmsum gerðum hvíttra blóðkorna og öðrum þáttum ónæmiskerfisins.¹

Broddurinn hefur einnig losandi áhrif á görn barnsins og stuðlar þannig að skjótri losun á fósturhægðum. Um það bil tveimur vikum eftir fæðingu er brjóstamjólkin orðin svipuð því sem hún verður svo áfram.²

Í meltingarvegi ungbarna er mjög víðtækt ónæmis- og taugakerfi. Samspil baktería við þessi kerfi leggja grunninn að góðri heilsu barnsins strax í upphafi og í framtíðinni. Nýlegar rannsóknir hafa leitt getum að því að röskun á þessu jafnvægi í frumbersku stuðli að truflun í ónæmiskerfinu sem síðar meir getur birst í ýmsum bólgusjúkdómum eins og ofnæmissjúkdómum og sjálfsöfnæmissjúkdómum. Þessir sjúkdómar hafa einkum verið tengdir vestrænum lifnaðarháttum en eru mun fátíðari í þróunarlöndum. Erfðaþættir skipta einnig miklu máli í tilurð þessara sjúkdóma sem oft eru kallaðir velferðarsjúkdómar.

Í skýrslu frá UNICEF kemur fram að börn í velferðarríkjum eru ólíklegri til að vera á brjósti borið saman við börn í fátækari löndum. Þau eru einnig ólíklegri til að vera eingöngu á brjósti fyrstu 5 mánuði ævinnar.

Brjóstagjöf er einnig heilsuverndandi fyrir mæður. Að gefa brjóst lengi hefur verið tengt við minnkaða áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum, krabbameinum sem tengjast kvenlíffærum, efna-skiptavillu og sykursýki auk annarra jákvæðra þátta. Allir þessir þættir tengjast parasýmpatískri-virkjun, hormónþáttum og oxytocinergri-virkjun sem er til staðar meðan á brjóstagjöf stendur. Þá eru ótalin þau jákvæðu áhrif sem brjóstagjöf hefur á andlega líðan móður og tengslamyndun við barnið sem margar rannsóknir hafa sýnt.³

Í þessu hefti *Lækna blaðsins* er mjög athyglis-

verð vísindagrein: Brjóstagjöf íslenskra kvenna, tímalengd og þróun á heilli öld.⁴ Höfundar sýna fram á að meðaltími brjóstgjafar var í lágmarki á sjöunda áratugnum, eða innan við þrjá mánuði. Upp úr 1970 fer meðaltími brjóstgjafar nokkuð hratt vaxandi og er um átta mánuðir í lok tímabilsins. Þessi minnkun í brjóstgjöf um miðbik síðustu aldar er í samræmi við ástand mála í Bandaríkjunum á sama tímabili. Ýmsar félagslegar skýringar gætu verið á þessu en þó ekki síst ofurtrú á þurrmjólkurdufti úr kúamjólki í stað brjóstamjólkur. Höfundar sýna einnig að hlutfall barna sem eru enn á brjósti við 12 mánaða aldur hefur nánast þrefaldast á síðustu rúmum 20 árum sem er mikil framför. Þeir sýna enn fremur fram á að fyrir 1980 skipti aldur kvenna við fæðingu fyrsta barns ekki máli hvað varðar meðallengd brjóstgjafar. Eftir 1980 jókst hins vegar meðallengd brjóstgjafar með hækkandi aldri móður við fæðingu fyrsta barns. Það má einnig benda á að á sama tíma jókst almenn velmegun á Íslandi. Höfundar fundu að offeitar konur og þær sem reyktu eða höfðu reykt voru með börn sín skemur á brjósti en þær sem voru í kjörþyngd og höfðu ekki reykt.

Það eru ekki allar konur sem geta haft barnið sitt á brjósti en sem betur fer eru framleiddar margar gerðir af þurrmjólki í dag sem uppfylla alla næringarþörf barnsins. Slík þurrmjólk er næst besti kosturinn þegar brjóstamjólkur nýtur ekki við.

Aukin þekking og skilningur á því hvernig brjóstamjólk stuðlar að heilbrigði og þroska barnsins og er mikilvæg fyrir heilsu móðurinnar ætti að vera enn meiri hvatning til þess að öll börn fái að njóta brjóstamjólkur og þann tíma sem þau þurfa. UNICEF og WHO hafa lagt til að leggja eigi barn á brjóst innan við klukkustund frá fæðingu þess, og að það eigi eingöngu að vera á brjósti fyrstu sex mánuðina og síðan með fastri fæðu til tveggja ára aldurs. Í breyttri samfélagsmynd þurfum við að takast á við að þetta markmið náist.

Heimildir

1. Masi AC, Stewart CJ. Untangling human milk oligosaccharides and infant gut microbiome. *iScience* 2022; 25: 103542.
2. Notarbartolo V, Giuffrè M, Montante C, et al. Composition of Human Breast Milk Microbiota and Its Role in Children's Health. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2022; 25: 194-210.
3. Notarbartolo V, Giuffrè M, Montante C, et al. Breastfeeding-Related Health Benefits in Children and Mothers: Vital Organs Perspective. *Medicina* 2023; 59: 1535.
4. Steingrimsdóttir Þ, Eiríksdóttir I, Ólafsdóttir E, et al. Brjóstgjöf íslenskra kvenna, tímalengd og þróun á heilli öld. *Lækna blaðið* 2023; 109: 551-8.



Michael Clausen

barna- og ofnæmislæknir

Í skýrslu frá UNICEF kemur fram að börn í velferðarríkjum eru ólíklegri til að vera á brjósti borið saman við börn í fátækari löndum. Þau eru einnig ólíklegri til að vera eingöngu á brjósti fyrstu fimm mánuði ævinnar. Meltingarflóra ungbarna í þróunarríkjum verður fyrr fjölbreyttari og með hagstæðari bakteríum fyrir ónæmiskerfið en í velferðarríkjum.

Breastfeeding benefits both mother and child

Michael Clausen MD
Children's Hospital and Dept. of Allergy, Landspítali University Hospital, 101 Reykjavík, Iceland

doi 10.17992/lbl.2023.12.770