

MIÉRT FONTOS AZ ANYATEJ ÉS A SZOPTATÁS?

A SZOPTATÁS A CSECSEMŐTÁPLÁLÁS BIOLÓGIAI MÓDJA.

Az anyatej:

- ✗ tápanyagösszetétele optimális a gyermek növekedése és fejlődése szempontjából
- ✗ védelmet nyújt az akut fertőző betegségekkel szemben
- ✗ csökkenti az allergia és a juvenilis diabétesz esélyét a nagy kockázatú gyermekeknél
- ✗ hosszú távon védelmet nyújt a magas vérnyomás és az elhízás kialakulása ellen
- ✗ azonnal fogyasztható, nincs szükség előkészületekre
- ✗ olcsó, a csomagolása pedig esztétikus és környezetbarát
- ✗ a jótékony hatások többsége dóziszfüggő: minél tovább tart a kizárólagos szoptatás, annál erőteljesebb a hatás

A szoptatás

- jótékony hatással van az anya és a gyermek egészségére, miközben káros hatása nincs.
 - ✗ A szopó mozgás az arc, fogak és beszéd fejlődése szempontjából ideális, a mesterségesen táplált gyermekeknél gyakoribb a fogszabályozási probléma és gyakrabban van szükségük logopédiai kezelésre.
 - ✗ A váltott mellből szoptatás segíti a kéz-szem koordinációt. A szoptatással kapcsolatos életforma segíti az idegrendszer fejlődését.
 - ✗ A szoptatás jótékony hatással van az anya-gyermek kapcsolatra.
 - ✗ A szoptatott gyermekek kiegyensúlyozottabbak és jobban tűrik a stresszt, mint a mesterségesen tápláltak.
 - ✗ A szoptatás csökkenti a szülés utáni vérzést, segít a várandósság előtti testsúly visszanyerésében és az első hat hónapban természetes fogamzásgátlóként hat.
 - ✗ A szoptató anyák nyugodtabbak és kevesebb stresszt élnek át, mint nem szoptató társaik. A nem szoptató anyák körében gyakoribb a postpartum depresszió.
 - ✗ A szoptatás pozitívan hat a szülői magatartásra függetlenül az anya családi állapotától és szociális helyzetétől; az egyedülálló és az alacsony szociális helyzetű anyák szülői magatartására a szoptatás pozitív hatása még a gyermek ötéves korában is kimutatható; a szoptatás hiánya viszont különösen negatív következményekkel bír ebben a csoportban.
 - ✗ A szoptató anyák ritkábban bántalmazták és hanyagolják el gyermekeiket – a nem szoptatott gyermekek körében 2,3-szer több a bántalmazott, mint a legalább 4 hónapig szoptáltak között.

A nem-szojtatás veszélyei

- Azok a gyermekek, akiket nem szojtatnak vagy nem kapnak anyatejet, a következő betegségek fokozott kockázatának vannak kitéve:
 - ✗ fertőző betegségek: gyomor– bélrendszeri fertőzések, légúti és húgyúti fertőzések
 - ✗ ekcéma és más atópiás betegségek
 - ✗ koraszülötteknél nekrotizáló enterokolitisz
 - ✗ alacsonyabb szintű kognitív teljesítmény és képzettség
 - ✗ cukorbetegség, magasvérnyomás betegség, elhízás gyermekkorban – mind rizikófaktor a későbbi szívbetegségre
 - ✗ csecsemőkori és kisgyermekkori halál
- A kockázatonövekedés az anyatej védőfaktorainak és az optimális tápanyagoknak – például az agyfejlődést és a bélrendszer érését segítő összetevőknek – hiányából fakad.
- A nem-szojtatás kockázatain túl a mesterséges táplálásnak önmagában is vannak veszélyei:
 - ✗ a csecsemőtápszer fertőződhet a gyártás során
 - ✗ a csecsemőtápszer veszélyes szennyező anyagokat tartalmazhat vagy hiányozhatnak belőle létfontosságú összetevők (gyártási hiba miatt)
 - ✗ a tápszerkészítéshez vagy a mosogathoz használt víz szintén fertőzést közvetíthet
 - ✗ a tápszerkészítés hibái – túl tömény vagy túl híg tápszer – károsíthatja a csecsemő egészségét
 - ✗ ha az anya tápszerrel nyugtatja meg a síró kisbabát, az túletetéshez és elhízáshoz vezethet
 - ✗ a mesterségesen táplált gyerekek között több a cumizó és gyakoribb a korai fogszuvasodás
- A mesterséges táplálás kockázatai csökkenthetőek, ha az elkészítésnél nagy gondossággal járunk el, de az anyatej és a tápszer összetételének különbségei így is megmaradnak.

Néhány tény

- Évente 1,5 millió gyermek hal meg azért, mert nem szojtatják. Bár a halálesetek döntő többsége a fejlődő országokban történik, a probléma nem korlátozódik a szegény országokra. A fejlett Egyesült Államokban is évente 9000 gyermek halálát lehetne megelőzni a szojtatással.
- Bár a szojtatás hiánya nem minden esetben okoz halált, az akut és krónikus betegségek kockázatát a mesterséges táplálás igen jelentősen fokozza.
 - ✗ A mesterséges táplálás az alsó légúti fertőzések miatti kórházi felvétel kockázatát 3,6-szorosára fokozza az első évben, a 4 hónapig kizárólag szojtatottakhoz viszonyítva.
 - ✗ A középfülgyulladás gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2-szeres a 3 hónapig kizárólag szojtatottakhoz viszonyítva.
 - ✗ A nem-specifikus gyomor bélrendszeri gyulladások gyakorisága a mesterségesen tápláltak körében 2,7-szeres a szojtatottakhoz képest.
 - ✗ A mesterségesen táplált csecsemők körében lényegesen gyakoribb a hirtelen csecsemőhalál: a csecsemőkor minden szakaszában kétszerese a szojtatottakénak (egyes kutatások szerint ötszöröse).

- ✘ Az aszthma a tápszerrel táplált gyermekek körében 3,6-szer gyakoribb a legalább 3 hónapig szoptatottakhoz képest.
- ✘ Az atópiás dermatitis előfordulása a nagy kockázatú családokban 72%-kal gyakoribb a mesterségesen tápláltaknál a legalább 3 hónapig kizárólag szoptatottakhoz viszonyítva.
- ✘ Az elhízás kockázata minden szoptatott hónappal 4%-kal csökken.
- ✘ A 2-es típusú diabétesz a későbbi életkorban a tápszerrel tápláltaknál 64%-kal gyakoribb.
- ✘ A gyermekkori leukémia előfordulása a mesterségesen tápláltaknál gyakoribb: az ALL 23%-kal, az AML 17%-kal gyakrabban fordul elő, mint a legalább hat hónapig szoptatottaknál.
- ✘ A krónikus emésztőrendszeri betegség előfordulásának kockázatát a mesterséges táplálás jelentősen növeli: a későbbi életkorban a colitis ulcerosa előfordulási esélye 78%-kal, a Crohn betegségé 2,2-szeresére nő a kizárólagosan szoptatottakhoz képest.
- ✘ A szoptató anyák körében ritkább a mellrák – minden egyes szoptatással töltött év 4,3% gyakoriság-csökkenést eredményez.
- ✘ A petefészekrák kockázata a nem szoptató anyák esetében a szoptatókhoz viszonyítva 26%-kal nagyobb.
- ✘ A rheumatoid arthritis kialakulásának kockázata nagyobb azoknál az asszonyoknál, akik nem szoptattak. A kockázat azokhoz viszonyítva, akik 13 hónapnál rövidebb ideig szoptattak 35%-kal nagyobb, 13 hónapnál hosszabb ideig szoptatókhoz képest pedig több mint kétszeres.
- ✘ A szoptatás véd a 2-es típusú diabétesz ellen: minden egyes szoptatással töltött év 15% kockázatcsökkenést eredményez a szülést követő 15 évben
- ✘ Azoknak a nőknek, akik nem szoptattak, 11%-kal nagyobb esélyük van a szívroham és a stroke előfordulására azonál, akik legalább 12 hónapot szoptattak.
- ✘ A nem-szoptató nőknek 13%-kal több esélyük van a hypertóniára és 25%-kal több a diabetes és a hiperkoleszterinémia kialakulására, mint azoknak, akik 12 hónapnál hosszabb ideig szoptatták gyermeküket.

A mesterséges táplálás óriási terhet ró az állami és a családi költségvetésre egyaránt.

- ✘ 2008-ban a magyar állam közel 1,6 milliárd forintot költött a receptre felírható csecsemőtápszerekre és hypoallergén tejpépekre (a speciális tápszereken kívül) és még egyszer ennyit hagytak a gyógyszerertárban a fogyasztók. Ehhez jön még a mesterséges táplálás eszközeinek – cumisüvegek, cumik, sterilizáló eszközök költsége.
- ✘ A mesterséges táplálás miatt megnövekedett számú akut és krónikus betegség kezelése nagy mértékben megnöveli az egészségügyi kiadásokat (gyógyszerköltség, kórházi kezelés költsége, táppénz), és jelentős kiesést okoz a munkából.
- ✘ A mesterséges táplálás jelentős környezeti terhelést okoz: 2008-ban 932 tonna por alakú csecsemőtápszert fogyasztottak el a magyar gyermekek, ami közel 1,4 millió dobozba volt csomagolva (ez csak a receptre felírt mennyiség!). Ilyen mennyiségű tápszer előállítása, csomagolása, tárolása, szállítása számottevő energiefelhasználással és környezetszennyezéssel jár.