



KOMISE KOJENÍ

5.6. 2018



PROGRAM

TIMING ZAVÁDĚNÍ PŘÍKRMŮ

- aktualizace doporučení prac. sk. MZ 2013
- aktualizace webu 1000 dnů

MONITORING KOJENÍ

1000 DNŮ 2018

WHO KODEX —WHO Asembly Resolution 69.9. 2016

FORMULE

TISKOVÁ A ODBORNÁ KONFERENCE

RŮZNÉ

DISKUSE

Priority

- **Doporučení prac. skupiny MZ z roku 2013 !!!
aktualizovat**
- **Podpora BFHI** – edukátoři, zodpovědnost za dodržování
- **Nové doporučení WHO/UNICEF pro BFHI 2017**
- **BFHI na JIP** pro nedonošené děti – od roku 2015
- **Porodní as.** –zapojení do komunitní péče
- **Kodex**

Doporučení

2003 - GLOBÁLNÍ STRATEGIE VÝŽIVY kojenců a malých dětí WHO, UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Geneva, World Health Organization, 2003.*

2013, 2016, 2017 WHO

*The World Health Organization (WHO) recommends that infants be exclusively breastfed for the **first six months of life** to achieve optimal growth, development and health. Mothers should continue to breastfeed their children beyond the age of six months, **until they are two years of age or older**, at the same time providing them with safe and appropriate complementary foods to meet their evolving nutritional requirements.*

2013 MZČR

2016 Cochrane database systematický přehled, Smith

neshledal důvody podávat tekutiny, potraviny před 6 měsícem věku

- Výlučně kojit 6 měsíců
- V ukončených 6 měs. zavádět příkrm a pokračovat v kojení

Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 8. Art. No.: CD006462. DOI: 10.1002/14651858.CD006462.pub4.

2017 ESPGHAN –výlučné nebo převažující kojení je CÍL *Fewtrell 2017*

2017 - SACN - UK (Scientific Advisory Committee on Nutrition) –doporučil vládě neměnit doporučení

2018- NHS UK

2018 -Německo DAIS

Předčasný příkrm

- Dřívějším přidáváním příkrmu se zvyšuje **náchylnost pro infekce**, a to i v industrializovaných zemích (Chantry et al 2006, Ladomenou et al 2010, WHO 2017).
- Kromě toho se příkrm v doporučeních redukuje na úroveň **„kašovitě stravy“**,
- **Již po dobu milionů let se rodinám s úspěchem daří přejít od kojení na stravu rodinou**
- Doporučení by se měla oprostít **fixace na kaši a lžičku**.

Příkrmové produkty jako ekonomický faktor

- Na začátku 4. nebo 5. měsíce věku dítěte je možné podávat **pouze kašovitou stravu** – zpravidla „**skleničku**“
- **Podávání příkrmu dříve –zkracuje kojení**
- **tím se zvyšuje odbyt pokračovací F**
- Hrubý odhad celkového ročního nárůstu obratu tak činí více **než 90 mio. Eur (cca 2,43 miliardy Kč)**, 2018 DAIS Deutsches Ausbildungsinstitut für

Lepkový poplach

Doporučení ESPGHAN 2008

- Otázka načasování a zahájení podávání potravin obsahujících lepek (bílkovina obsažená v některých obilovinách)

Na základě několika observačních studií !!! doporučil ESPGHAN 2008:

- zahájit podávání lepku mezi ukončeným **4. a ukončeným 7. měsícem věku**
- v době, **kdy je dítě dosud kojeno.**

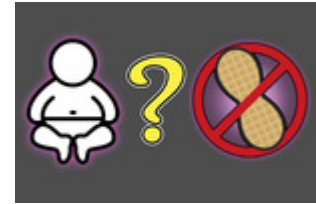
Nové závěry:

- *Další studie však prokázaly, že zavedení lepku mezi 4 – 6 měsíci věku ve srovnání s jeho zavedením po 6 měsíci nezvyšuje celkový výskyt celiakie nebo celiakální autoimunity v dětství a to, zda je či není dítě kojeno v době jeho zavádění, také nemá vliv.*

(S.L. Vriezinga 2014, LIONETTI, 2015)

ESPGHAN 2016 - ZMĚNIL SVÉ STANOVISKO na základě těchto nových důkazů

STUDIE LEAP UK



STUDIE LEAP (Learning Early About Peanut Allergy) N Eng.J.Med 2015, George Du Toit

- **640 dětí od ukončených 4 měs. - do nejméně 11 měs. s ekzém, alergií na vejce nebo obojím**

Randomizovány –

- **intervenční skupina** - arašidy **dostávala** mezi 4-11 měs. - **1,9% mělo alergii**
- **kontrolní** - **nedostávala** arašidy do 5 let - **13,7% mělo alergii** na arašidy

ZÁVĚRY STUDIE

Časné zavádění arašídů významně snížilo frekvenci vývoje alergie na arašidy u dětí s vysokým rizikem této alergie.

The content of this article is the sole responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the National Institutes of Health.

Kritika



Námitky autorit:

- šlo o děti s velkým rizikem alergie, průměrný věk 7,8 měs.
- závěr studie se týká jen těchto dětí
- většina dětí byla starších než 6 měsíců
- pouze 19,7% bylo mladších
- ve studii nebyla skupina výlučně kojených dětí

STUDIE EAT

(Enquiry About Tolerance) . J Allergy Clin Immunol 2016
Perkin MR

- 1 303 dětí zdravých, výlučně kojených ve 3měs.

½ intervenční skupina — zařazeno hned 6 alergenních potravin
— KM, jogurty, arašídý, vařená vejce, sezam, bílé ryby, obilniny

- pokyny dodrželo **pouze 42,8% rodičů !!!**

½ kontrolní skupina - 6. měs. výluč. BF + příkrm (6 potenciálních alergenních potravin) 93% rodičů dodrželo pokyny

Více než 90% dětí pokračovalo do 3 let

Analýza neukázala:

žádný rozdíl ve výskytu alergie mezi časným (3,4 měs.) a standardním zavedením okolo 6 měs.

Námitky studie EAT

Nedodržení protokolu – nelze získat správné výsledky

- Je možné, že u oněch téměř 60% dětí bez podání aler. potravin by se alergie vyskytla
- **Obě skupiny nelze porovnat** – to může zajistit jen náhodné rozdělení do skupin
- **Z randomizovaní studie se stává pozorovací** – má menší průkazní hodnotu a její závěry jsou tak méně přesvědčivé

Závěry SACN

Scientific Advisory Committee on Nutrition

- Podle hodnocení prospěchu a rizika vyplývá:
- *Nebyly k dispozici dostatečné údaje, které by prokázaly, že **zavedení arašídů nebo slepičího vejce** do kojenecké výživy mezi **4-6 měs. věku snížilo riziko** výskytu potravinové alergie ve větším rozsahu než zavedení přibližně v 6 měs.*

SACN/COT Working group 2017 [SACN/COT Working Group \(2017\), Assessing the health benefits and risks of the introduction of peanut and hen's egg into the infant diet before six months of age in the UK](https://cot.food.gov.uk/sites/default/files/jointsacncotallergystatementfinal2.pdf). 17 July 2017
<https://cot.food.gov.uk/sites/default/files/jointsacncotallergystatementfinal2.pdf>

DOPORUČENÍ

2017 – **ESPGHAN** – výlučné či převažující kojení
6 měsíců je žádoucí cíl
příkrm – ne dříve než ve 4.m./
ne později než v 6 m.

2018 - NHS UK

2017 - SACN - UK (Scientific Advisory Committee on Nutrition) –

doporučil vládě

NEMĚNIT DOPORUČENÍ - 6 měsíců

Doplňky obohacené o Fe

- **Snižují účinnost vstřebávání železa u dítěte** zavedením během prvních 6 měsíců
- **Vazbu na bílkoviny** - mohou „přemoci“ schopnost bílkovin v MM vázat železo, čímž se Fe z MM (které bylo dříve dostupné pouze dětem) stane dostupné také bakteriím.
- **Nižší % dostupného železa**

Doplňkové železo (v roztoku nebo jako samostatný přípravek) může interferovat

- s absorpcí zinku.
- doplňky železa a potraviny obohacené o Fe mohou někdy způsobit zažívací potíže u dětí.

Zdroj a absorpce Fe

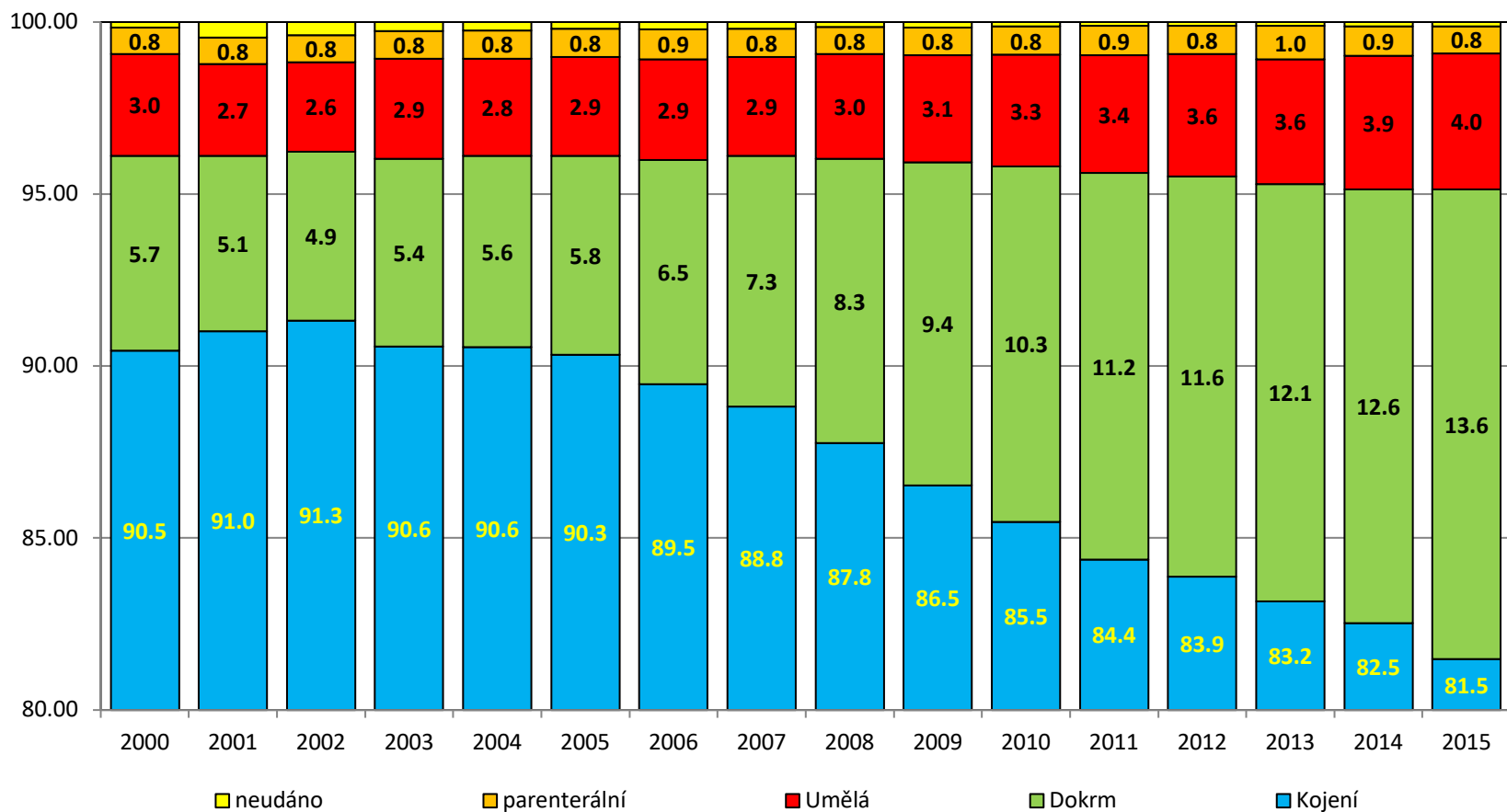
<u>Zdroj železa</u>	<u>% absorbovaného</u>
MM	50 - 70%
Fe obohacená F	3 - 12%
obiloviny obohacené o Fe	4 - 10%
KM	10%

Doporučení

Doporučení:

- **Nabízet potraviny**, které jsou přirozeně **bohaté na železo**, spíše než železem obohacené potraviny.

VÝŽIVA PŘI PROPUŠTĚNÍ Z PODNICE



Priority

Zlepšit péči o prvorodičky

- Výlučně kojí méně **78,63X 81,5 ČR**
- Nejvíce dokrmů **17,19% X 13,6 ČR**
- F 3,23%

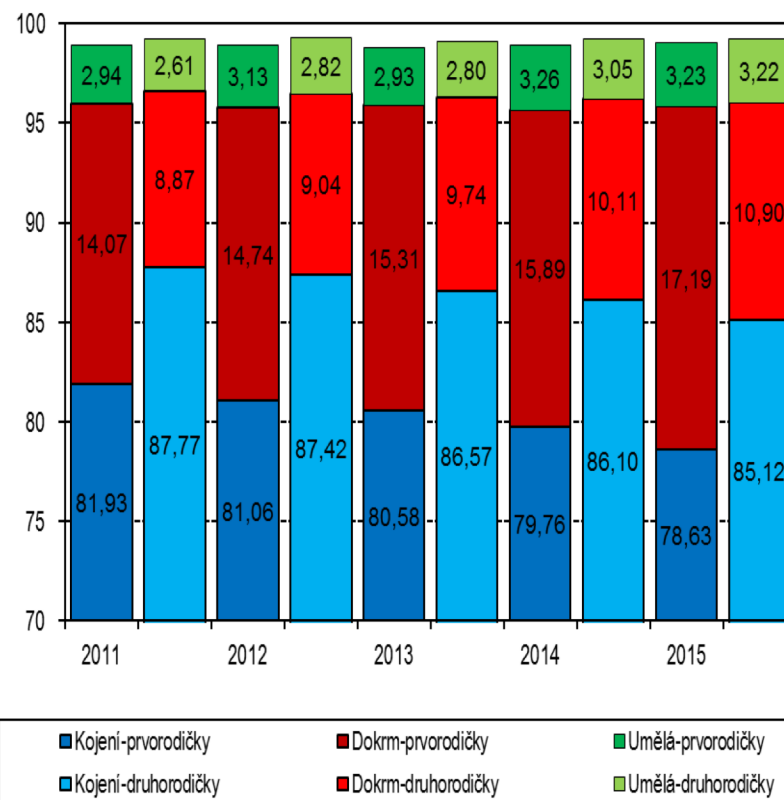
Se zvyšujícím se počtem předchozích porodů se snižuje počet dokrmovaných dětí

Zvyšuje počet dětí krmených umělou výživou

Nejvíce krmených UM— dětivíceročetných.

Zlepšit péči po propuštění z porodnice

Struktura výživy prvorodiček a druhorodiček, 2011 - 2015



Vícerodičky 2015

Výlučné kojení

III. para X více

85,24% X 74,04% (2015)

Dokrm

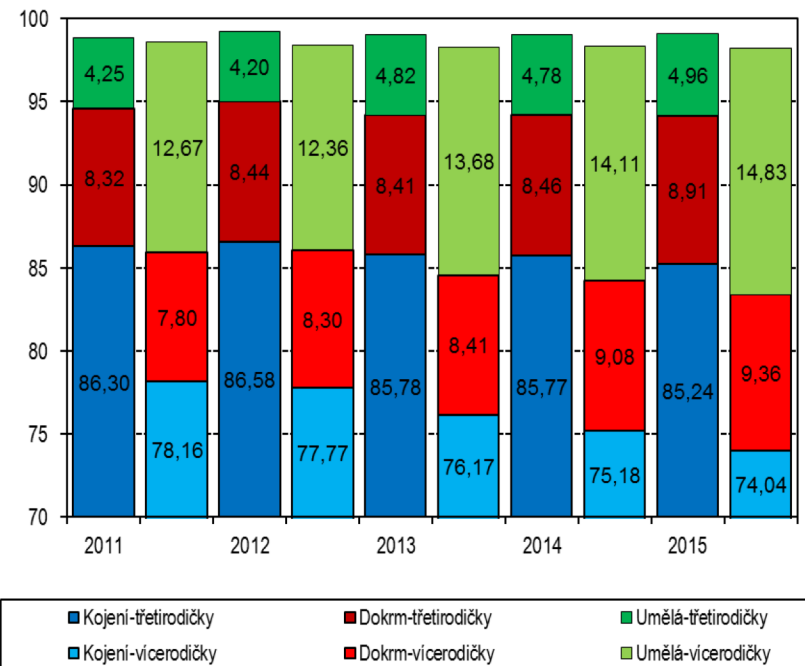
9,08 X 9,36%

Umělá výživa

3,23 X 3,22 X 4,96 X 14,83%

***zvyšuje počet dětí krmených
F s počtem porodů***

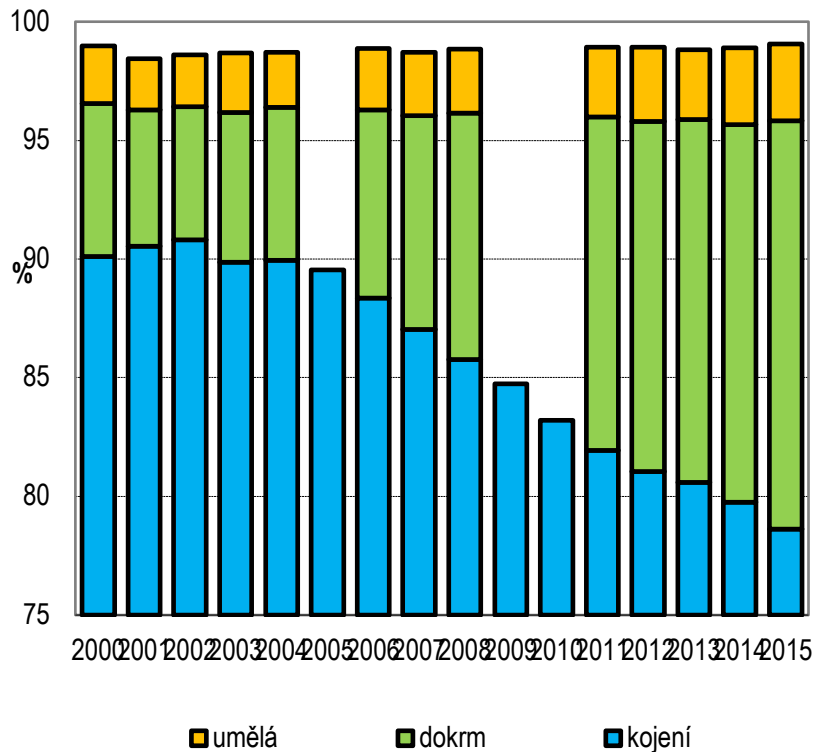
Struktura výživy třetirodiček a vícerodiček, 2011 - 2015



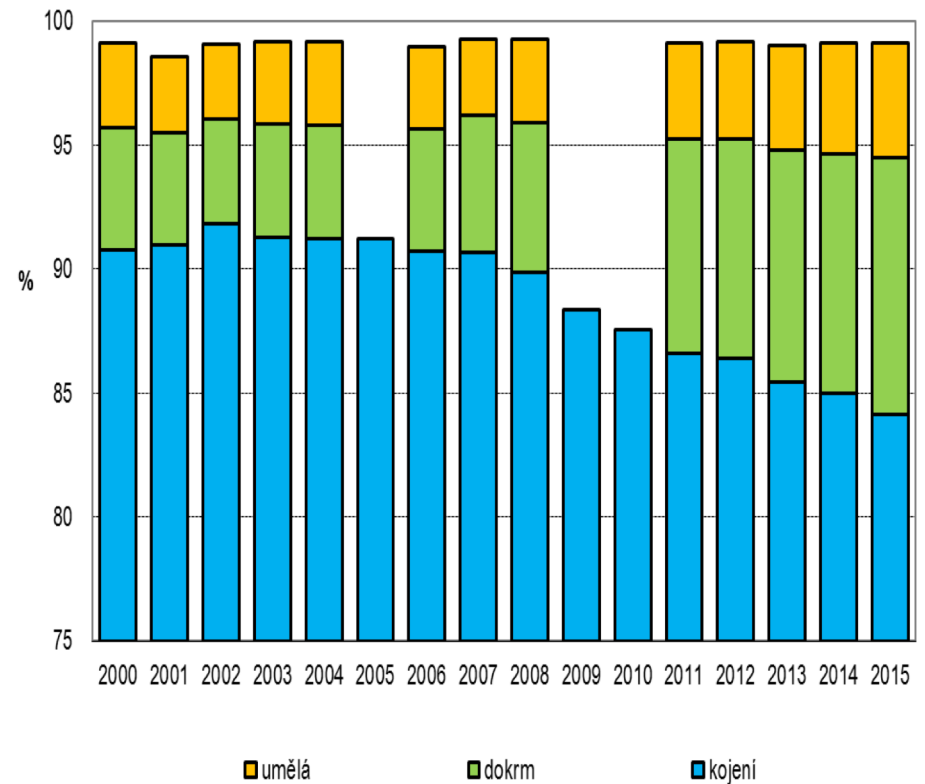
Stav výživy při prop.

I.para/více para

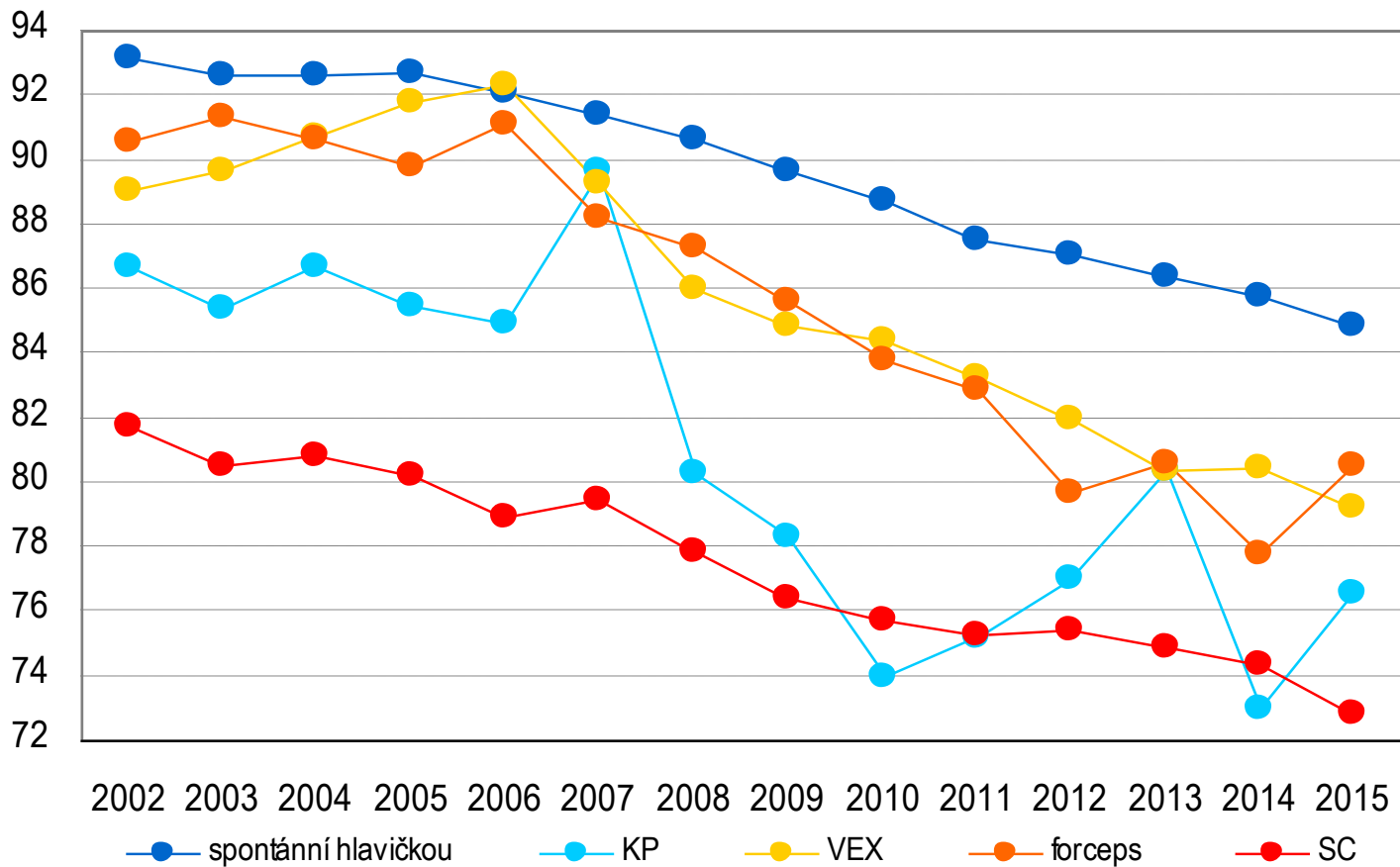
Výživa při propuštění z porodnice, prvorodičky, 2000-2015



Výživa při propuštění z porodnice, vícerodičky, 2000-2015



Výlučné kojení po SC



Kojení dětí pod 2500 g

Průměrná hodnota za sledované období

2000-2010 X 2011 -2015

	výlučné kojení (%)	kojených celkem (%)
2000-2010	57,0	75,9
2011-2015	52,7	78,5

Priority

Diabetičky studie

- Antenatální odstříkávání kolostra
- Studie DAME
- Projekt ve spolupráci s ÚPMD - diabetology
- Nedonošenci
- Odstříkávání kolostra
- Kangaroo péče
- Projekty Neo BFHI

Studie CARDIA

Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years The 30-Year CARDIA Study

Studie závislosti kardiovaskulární morbidity u mladých lidí
(5100 osob 18-30 let,
2780 žen – záznamy o těhotenství a délce kojení)
Sledování přítomnosti diabetu v letech po porodu
0, 7, 10, 15, 20, 25, 30

Výsledky:

Silný protektivní vliv kojení na vznik diabetu u žen v plodném věku

- Kojení po dobu do 6 měsíců: snížení rizika o 25%**
- Kojení po dobu delší než 6 měsíců: snížení rizika o 45%**

DAME

(Diabetes and Antenatal Milk Expressing)

Antenatální odstříkávání kolostra

Australský tým:

Primární cíl: zjistit riziko, zda antenatální odstříkávání MM od 36. tt žen s DM **zvyšuje** pravděpodobnost přijetí novorozenců na JIP

- Zda **zvyšuje** počty výlučně kojených dětí **ve 3 měsících věku**
- Snižuje** průměrnou porodní váhu (*tj. negativní výsledek*)
- Zda zvyšuje** podílů dětí dostávajících **exkluzivně MM v porodnici**

Skupiny a intervence

Intervenční skupina (314 žen):

- obdržely všechny standardní rady a péči s protokolem)
- učili se jak ručně odstříkávat kolostrum
- povzbuzovány odstříkávat 2x denně po dobu 10 minut, dokud nebudete přijati k porodu
 - pokud vznikly jakékoli obavy intervence by se měla ukončit
- Poskytnutí písemných a slovních instrukcí o bezpečném skladování a přepravě kolostra.

Kontrolní skupina: ženy se standardní péčí (315 žen)

Výsledky

70% žen v intervenční skupině odstříkávalo kolostrum přibližně 20x

Celkový objem kolostra byl 5,5ml

Nebyl zjištěn rozdíl v počtu přijetí na novorozenecký JIP, ani v jiných novor. výsledcích (Apgar score)

Nebyl zjištěn rozdíl v délce těhotenství při porodu

- Snížení použití formule
- Zvýšení výlučného kojení v porodnici



Problémy s monitoringem kojení

- PLPD- MUDr. Zíma – „zohlednit zásadní rozdíly mezi Evropou a WHO rozvojovými zeměmi“
- Požadovali jen celkový počet kojených dětí
- **MZČR 14.3. 2018** – zachování monitorování –
ukazatel kvality poskytované péče, oddíl III.
zůstane zachován – MUDr. M. Novotná, Odbor zdravotní péče MZ

Komunitní péče p.s.

- **3 návštěvy p.s. v domácnosti do 14 dnů od porodu.**
- Hradí ZP.
- Většina p.a.nedostává smlouvy se zdravotními pojišťovnami.
- Pokud smlouvu má, potřebuje ještě potvrzení z porodnice, kde žena rodila, nebo od jejího obvodního gynekologa, že doporučuje návštěvu porodní asistentky.
- Tato doporučení však většina gynekologů a porodnic nedává, a to bohužel ani ženám po ambulantním porodu, pro které je odborná péče porodní asistentky zvlášť potřebná.
- Ženy si tedy tuto službu hradí nejčastěji samy. Je dobré si zjistit, co v rámci prevence **proplácí ZP**.
- Některé pojišťovny např. **proplácí laktační poradenství**. Pokud je tedy součástí návštěvy laktační poradenství, je možné takto část návštěvy vykázat a žádat pojišťovnu o proplacení.

Zákon 48/1997

**Poporodní péče o matku a novorozence
v domácím prostředí.**

Dle zákona 48/1997, má každá žena v České republice (která si platí zdravotní pojištění)
nárok na návštěvu p.a. v domácím prostředí-

1x v těhotenství

3x v šestinedělí.

Jindřichův Hradec

Péče je poskytována v domácím prostředí a je hrazena těmito zdravotními pojišťovnami:

- 111**_____Všeobecná zdravotní pojišťovna
- 211**_____Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra
- 201**_____Vojenská zdravotní pojišťovna
- 207**_____Oborová zdravotní pojišťovna
- 205**_____Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Od 1. 7. 2007 si klientky některých ZP (111, 201, 211 a 222)

hradí cestovné nad 15km od centra Tábora.
5 Kč na 1 nadstandardní Km.

WHO 2016

- **WHO a UNICEF doporučují:**
- včasné zahájení kojení **do 1 hodiny po** narození;
- Výlučné kojení během prvních **6 měsíců života**
- zavedení nutričně **adekvátních a bezpečných** doplňkových (pevných) potravin **po 6 měsících**
- spolu **s kojením do 2 let věku nebo déle.**

Test 12 dětských příkrmů

20. dubna 2018 5:00

MF DNES otestovala ve spolupráci s laboratoří a odborníky na výživu 12 dětských příkrmů.

V dětských příkrmech chybí:

kalorie i tuk, solí a kořením se nešetřilo

Výrobci o dětských příkrmech tvrdí, že jsou bio, bez přidané soli či cukru a jen ze samých prvotřídních surovin.

BIOSUROVINY

- **chuť nijak nevylepší, zato výživu prodraží.**
- výzkumy navíc prokázaly, že lidé přijímající organické potraviny nejsou zdravější než ti, kdo je nekonzumují.

Děti potřebují energii. Mnohem více energie

Zdroj: https://ekonomika.idnes.cz/test-detske-prikrm-y-presnidavky-jidlo-pro-deti-hamanek-sunarek-hipp-hami-1qu-/test.aspx?c=A180417_103549_test_jan

Test komerčních příkrmů

- Děti potřebují energii. Mnohem více energie
- Kvalita a složení kojenecké stravy totiž ovlivňuje, jakými chorobami mohou lidi v dospělosti trpět.
- Všechny zaskočilo, **jak málo výživné dětské příkrmy jsou.**
- Děti, které jsou živeny pouze kupovanými příkrmy, **neprospívají.**
- Pokud vyhodnotíme jejich jídelníček, zjistíme, že mají málo energie.

Test komerčních příkrmů- CCF

- CCF pokryje jen něco málo přes 1/2 energie doporučené k obědu
- Zbývajících 5 testovaných vzorků nedosáhlo ani na 1/2
- A boloňské špagety Sunárek by půlročnímu dítěti stačily jen z 1/3.
- Někteří výrobci i tak příkrmy **přisolují**, byť obsah sodíku ani v jednom případě nepřekročil povolený limit 200 mg/100 g výživy
- **Například HiPP přidává bylinky i koření a sůl do příkrmů určených pro děti 8-12 měsíců.**
- Pro tak malé děti však není vhodné přidávat ani další výrazné **koření, jako je pepř či česnek**. Nesolené a nekořeněné nutně neznamená nechutné.

ZMĚNY V DOPORUČENÍCH

DOPORUČENÍ MZ 2013

1000 DNŮ

Doporučení prac.skupiny MZ,2013

- **K ZAVÁDĚNÍ KOMPLEMENTÁRNÍ VÝŽIVY (PŘÍKRMU) U KOJENCŮ**
- **Výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce následované pokračováním v kojení spolu s odpovídající komplementární výživou dle potřeb dítěte do 2 let i déle** je třeba považovat za optimální výživový standard pro dítě, který je v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) a Britské poradní vědecké komise pro výživu (SACN).
- Komplementární výživu (příkrm) je třeba začít zavádět u kojených i nekojených dětí nejpozději po ukončeném **6. měsíci věku dítěte, 180 dní (v 26. týdnu), ale ne před ukončeným 4. měsícem věku (17 týdnů).**
- Příkrm je zaváděn z důvodu, kdy **samotné mateřské mléko či náhradní kojenecká mléčná výživa (formule) již přestává pokrývat výživové požadavky dítěte.** Pokud kojené dítě neprospívá, doporučuje se nejprve podpořit matku v kojení a zavést nemléčný příkrm. Pokud se laktace nezlepší, zavede se k příkrmu náhradní mléčná výživa.
- Pro zavádění příkrmu u **nedonošených dětí** (narozených před 37. týdnem těhotenství) je postupováno následovně: U dětí narozených po 35. dokončeném týdnu těhotenství je doporučeno postupovat jako u dětí donošených. U dětí narozených před 35. týdnem těhotenství lze zavádět příkrm 5-8 měsíců od data jejich narození, ne dříve než po ukončeném 3. měsíci (13. týdnu) korigovaného věku dítěte (od vypočteného termínu porodu). Zavádění příkrmu je u každého nedonošeného dítěte posuzováno individuálně, a to v závislosti na celkovém stavu dítěte (zdravotní stav, psychomotorická zralost, prospívání apod.).
- Pro zavádění příkrmu je důležitá **vývojová zralost dítěte**, tzn. schopnost udržet hlavu ve stabilní poloze, koordinovat oči, ruce a ústa při hledání potravy, jejím uchopení a vkládání do úst, polykat a tolerovat tuhou stravu.
- Příkrm u **kojených i nekojených dětí** je zaváděn podle aktuálních doporučení. **Strava s obsahem lepku by měla být zaváděna do jídelníčku nejpozději do ukončeného 7. měsíce věku dítěte, optimálně ještě v době, kdy je dítě zároveň kojeno.**

Doporučení MZ, 2013

- U dětí s vysokým rizikem **alergie** se postupuje při zavádění příkrmu obdobně jako u jiných dětí, vždy je však zaváděna pouze jedna potravina se sledováním možné alergické reakce. Zaváděním komplementární výživy **současně s kojením** se zvyšuje imunoprotektivní tolerance kojeneckého organismu k antigenům ve stravě.
- Dosud nebylo prokázáno, že by včasná senzibilizace alergenů obsaženými ve stravě snižovala riziko vzniku alergických onemocnění či celiakie u dítěte. **Není proto důvod, aby dětem, které prospívají, byl doporučován kontakt s potenciálními potravinovými alergenů a potravinami s lepkem před ukončeným 6. měsícem věku.**

Pracovní skupina Ministerstva

https://www.mzcr.cz/dokumenty/doporuzeni-pro-zavadeni-prikrmu-u-kojencu_7613_3.html

1000 dní – **výhody kojení**

- Podporuje **správný vývoj metabolismu** vašeho dítěte
- Obsahuje relativně vysoké hladiny důležitých mastných kyselin a jiných živin, které podporují **růst a vývoj mozku** vašeho dítěte v raném věku
- Podporuje **rozvoj zažívacího traktu a imunitního systému dítěte**
- **Zlepšuje váš metabolismus**
- **Snižuje riziko** vzniku osteoporózy (řídnutí kostí) nebo rakoviny prsu či vaječníků
- Pomáhá **upevnění citového vztahu** mezi vámi a vaším dítětem
- **SNIŽUJE RIZIKO NEPŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ – OBEZITA, DM**

www. 1000 dní

- <http://www.1000dni.cz/nutricni-programovani/zacit-prikrmym/>
- ***TIP:*** V době, kdy se rozhodnete u dítěte zavádět příkrm, můžete začít zavádět i lepek. Podle současných doporučení neovlivňuje doba zavádění lepku riziko celiakie. Potraviny obsahující lepek by měl být zaváděn postupně, nejprve v malém množství a **optimálně v době, kdy je dítě zároveň kojeno**. Lepek je bílkovina obsažená v některých druzích obilí (pšenice, ječmene a některých druhů ovsa).

1000 dní

- Pro kojené, částečně kojené i nekojené děti platí, že první nemléčný příkrm by dítě mělo ochutnat **ne dříve než před ukončeným 4. a nejpozději po ukončeném 6. měsíci věku.** [Viz stránky MZ ČR.](#)
- Čím začít?
- Odborníci se shodují v tom, že začínat byste měli **zeleninou**. Postupně přidávejte **maso s vysokým obsahem železa**, a také **ryby**. Neoddalujte ani kontakt s lepkem ve formě **obilnin**. Pestrost stravy doplňujte pravidelnými dávkami různého **ovoce**.

1000 dnů 2018

Výživa

- dopad na růst, prospívání, učení
- trvalý vliv na zdraví a prosperitu
- Vyšší náklady na zdraví - **160 miliard§** (1/3 US rozpočtu vlády)
- **Strava dětí zrcadlí stravu dospělých** - málo ovoce, zeleniny, mnoho přidaných cukrů a nasycených tuků

1000 dnů 2018



1.Posílení rodičů a opatrovatelů s porozuměním významu časné výživy a znalost pro kojence a kojence malých dětí.

2.Vzdělávat a trénovat zdravotnické a zdravotní pracovníky, pracovníky pečující o děti a další, kteří pracují s nastávajícími matkami, dětmi a batolaty **o významu časné výživy a optimálních krmících praktikách pro kojence a malé děti.**

3.Zavést **jídelníček pro těhotné ženy a děti mladší 2 let.**

4.Investovat do výzkumu, monitorování a sledování nutričního stavu těhotných žen a dětí mladších 2 let.

5. Podporovat **zdravé těhotenství** tím, že zajistíte přístup k vysoce kvalitní předkoncepční a prenatální péči, vzdělávání v oblasti výživy a programy prevence obezity.

6.Zlepšit podporu kojících matek vytvořením komunit přátelských kojení, pracovišť a zdravotnických zařízení.

7.Placená mateřská a rodičovská dovolené a politiky přátelské k rodině na pracovišti na podporu rodičů dát svým dětem nejlepší začátek do života.

8.Povzbuzovat společnosti, aby sledovaly **doporučení WHO a Mezinárodní kodex marketingu náhrad MM**, které poskytuje pokyny pro etický marketing formulí, potravin a nápojů pro malé děti.

9.Posílit **programy pro rodiny s nízkými příjmy.**

10.Zajistěte **zdravé, výživné potraviny dostupné pro všechny rodiny.**

Kodex v ČR

- U **pokračovací kojenecké výživy** uvádějte informaci, že je vhodná pouze pro **výživu kojenců starších 4 měsíců** a měla by být pouze **částí smíšené stravy !!!**
- Nemá se používat jako náhrada mateřského mléka **během prvních 4 měsíců života !!! (6 měs.)**

<https://www.peckadesign.cz/blog/co-byste-meli-vedet-o-propagaci-potravin-pro-zvlastni-a-kojeneckou-vyzivu>

Kodex WHO 2016

WHA rezoluce 69.9 přijata v roce 2016

Cíl:

- aby rodiny dostaly jasné a přesné informace o výživě k **prevenci obezity a jiných nepřenosných nemocí** zdravou výživou v dětství a v raném dětství (WHO, 2016a).

Cílem usnesení je dosáhnout:

- ukončení nevhodné propagace reklamy
- produkty výživy inzerovány způsobem, jehož cílem je nahradit MM (WHO, 2016a).

Komerční výživové produkty jsou nyní pokryty v rámci Kodexu:

- počáteční kojenecká výživa
- „follow-up“ nebo „pokračovací“ kojenecká výživa,
- lahve, dudlíky,
- komerční příkrmy (WHO, 2013a), „batolecí mléka“ nebo nápoje prodáváných na trhu do 36 měsíců (WHO 2016 a)

How Does WHA Resolution 69.9 Protect Exclusive Breastfeeding?

- Komerční produkty výživy musí splňovat národní a globální normy pro složení živin, bezpečnost a kvalitu (WHO, 2016b).
- CCF, nápoje, včetně vody by nikdy neměly být prodávány mladším kojencům než 6 měsíců věku.

WHO rezoluce 69.9

Chrání exkluzivní kojení během prvních 6 měsíců života a má za **cíl skončit s nevhodnou reklamou:**

- **NE podporovat CCF jako vhodnou pro kojence mladší 6 let**
- **věku;**
- **NE podporovat láhve a dudlíky jako způsob krmení**
- **NE představovat CCF jako rovnocennou, nadřazenou nebo dobrou náhražku MM;**

Zkřížená propagace kojenecké výživy (WHO, 2013b).

- Zkřížená propagace znamená použití návrhů obalů, barvy
- názvy produktů, slogany nebo maskoty, které se používají
- pro kojeneckou výživu pro jiné komerční výživové produkty
- (WHO, 2016b). Například společnost produkující obě dětiC

Kodex

- Formula a CCF - **nepoužívat stejného maskota**
- Ačkoli pevné potraviny jsou nezbytnou součástí během doplňkového období krmení, mohou být považovány za náhražky MM (WHO, 2016b).
- **Nevhodně inzerované, aby nahradily, NIKOLI DOPLNILY MM**
Rozlišení WHA 69.9 pokračuje
- **Uvádět kojení během doplňkového období krmení**

Kodex

Současná evropská směrnice stanoví,

- obsah sodíku ve zpracovaných kojeneckých kaších by neměly překročit **100 mg / 100 kcal** (Evropská komise 2006).
- Proto komerční obiloviny s obsahem Na, které přesahují tuto úroveň a které jsou určeny pro kojence a děti mladší než 36 měsíců by bylo v rozporu s Evropskou směrnicí a Mezinárodním kodexem, kde byly oba přijaty.

V souladu s Globální strategií výživy kojenců a malých dětí by reklama:

- **by neměla výhradně podporovat komerční produkty nebo podkopávat tradiční nebo domácí stravu (WHO, 2013b).**
- **reklama by měla podporovat doplňkové krmení místními potravinami**
- **z široké škály skupin potravin (WHO, 2013b).**

Tisková a odborná konference

- 17.9. tisková konference
- 20.9. odborná konference
- 20. výročí LL
- 25. výročí BFHI v ČR
- Akce řetěz

