
I.dz. FMM/1/01/2021/P

Warszawa, 08.01.2021 r.

Departament Zdrowia Publicznego
Ministerstwa Zdrowia

e-mail: dep-zp@mz.gov.pl

Dot. pisma I.dz. ZPN.0212.1.2020 ws. konsultacji NPZ 2021-2025

Po zapoznaniu się z projektem Załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów do Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 zgłaszamy nasze uwagi.

W celu operacyjnym nr 1 "Profilaktyka nadwagi i otyłości" zauważyliśmy brak zadań w zakresie promocji karmienia piersią jako profilaktyka otyłości.

Naszym zdaniem promocja karmienia piersią jest bardzo ważnym elementem profilaktyki zdrowia, nie tylko otyłości, ale również wielu innych chorób, co potwierdziło wiele badań przeprowadzonych na całym świecie.

Otyłość to jedna z coraz częstszych chorób cywilizacyjnych. Jedną z przyczyn tej choroby może być podawanie niemowlętom substytutów mleka kobiecego. Wyniki badań przeprowadzonych w 2009 przez Parikh'a i współpracowników pokazują, że dzieci które w okresie niemowlęcym karmione były mlekiem modyfikowanym, w dorosłości mają stosunkowo wyższe BMI niż ci, którzy karmieni byli mlekiem matki [1]. Wpływ karmienia mlekiem matki na wskaźnik BMI występuje jeżeli wystąpiło jakiegokolwiek karmienie piersią, bez względu na jego długość [1, 2], oczywiście czas karmienia piersią jest odwrotnie proporcjonalny do wystąpienia ryzyka nadwagi.

Każdy miesiąc karmienia mlekiem matki zmniejsza ryzyko wystąpienia otyłości o 4% [3]. Dzieci karmione mlekiem przez butelkę nie uczą samoregulacji tak jak dzieci karmione piersią. Mleko z butelki leci inaczej niż z piersi, poza tym pierś daje dziecku możliwość kontrolowania spożytej ilości. Ilości spożytego pokarmu przez butelkę w dużej mierze kontroluje rodzic [4].

Z kolei badania, których wyniki opublikowano w 2000 roku sugerują, że rodzaj mleka podawanego niemowlętom może mieć długotrwały wpływ na metabolizm lipidów [5].

Cukrzyca - jednym z czynników podwyższonego ryzyka wystąpienia tej choroby może być zastąpienie mleka matki mlekiem modyfikowanym w diecie niemowlęcia.

Analiza licznych badań naukowych, dowiodła, iż pacjenci, którzy w okresie niemowlęcym karmieni byli mlekiem modyfikowanym, znacznie częściej zapadali na cukrzycę typu II niż

pacjenci, których karmiono mlekiem matki [6,7,8]. Jedno z badań przeprowadzono na dzieciach w wieku 2-5 lat. Wyniki pokazały, że dzieci karmione mlekiem modyfikowanym miały nieco wyższe wartości glikemii na czczo niż ich rówieśnicy karmieni mlekiem matki [7]. Zbyt wysoka glikemia na czczo może świadczyć o stanie przedcukrzycowym, a nawet cukrzycy. Badania te mogą wykazywać pewną zależność między sposobem karmienia w pierwszym roku życia dziecka, a skłonnością do zachorowań na cukrzycę.

Wybranie mleka modyfikowanego jako jedyne go pokarmu dla dziecka może skutkować zwiększonym ryzykiem zachorowania na cukrzycę typu II.

Choroby sercowo-naczyniowe - W 2004 roku opublikowano wyniki obszernych badań dotyczących wpływu rodzaju karmienia niemowląt na wystąpienie chorób sercowo – naczyniowych w wieku dorosłym. Badania te były przeprowadzone na blisko 90 tysiącach kobiet. Wyniki badań pokazały, że kobiety karmione sztucznie nieco częściej chorowały na chorobę wieńcową. U kobiet tych częściej też występowały udary mózgu [8].

Inne badania przeprowadzone na dzieciach w wieku 9 i 15 lat wykazały, że karmienie sztuczne może wpływać również na podwyższone skurczowe ciśnienie krwi. Warto zaznaczyć, że wpływ karmienia sztucznego niemowląt wykazuje zbliżone ryzyko do nadciśnienia co nadmierne spożywanie soli z dietą [8].

Obserwacja pacjentów, która trwała 65 lat wykazała duże prawdopodobieństwo tego, że karmienie mlekiem matki ma wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia miażdżycy w wieku dorosłym, w porównaniu do niemowląt karmionych mlekiem modyfikowanym [9].

Białaczka - Karmienie preparatem do żywienia niemowląt wpływa także na zwiększenie ryzyka wystąpienia ostrej białaczki limfoblastycznej. Karmiąc dziecko przez okres 6 miesięcy mlekiem kobiecym, można zmniejszyć ryzyko wystąpienia tej choroby aż o 20%. Jakikolwiek karmienie piersią zmniejsza ryzyko o 9% [10]. Ważne więc jest nawet najkrótsze karmienie piersią.

Przeciwciała zawarte w mleku matki modulują działanie całego układu immunologicznego dziecka. Mleko kobiece redukuje mikroflorę jelit, która to chroni przed wnikaniem substancji niebezpiecznych dla zdrowia, a nawet życia dziecka. Wpływa również na pH układu pokarmowego. Mleko matki zawiera także komórki macierzyste. Te wszystkie, wyżej wymienione, aspekty wpływają na zmniejszenie ryzyka wystąpienia białaczki u dzieci [11].

Ponadto pandemia choroby COVID-19 przyczyniła się do tego, że coraz więcej kobiet ma trudności w okresie okołoporodowym wynikające m.in. z warunków porodu. Dlatego tak ważne jest zabezpieczenie środków na ten cel.

Jednocześnie zauważamy, że zaproponowany w projekcie wskaźnik monitorowania celu operacyjnego nr 1 w postaci ilości spożywanych warzyw nie określi poziomu zdrowia społeczeństwa ani skuteczności działań profilaktycznych, tym bardziej, że proponowane zadania odnoszą się wyłącznie do cukrzycy, określonych grup zawodowych, dzieci w wieku szkolnym.

Proponujemy monitorowanie tego zadania i efektów działań profilaktycznych w oparciu o wskaźnik: sposób i długość karmienia niemowląt i małych dzieci (do 3 roku życia lub dłużej - 7 rż) gromadzone w ramach systemu statystyki publicznej w rozbiciu na wiek dziecka, sposób karmienia (piersią, mlekiem matki, karmienie mieszane, karmienie sztuczne) oraz dane demograficzne dotyczące matki (wiek, miejsce zamieszkania/województwo, wykształcenie, sposób porodu, liczba dzieci oraz sposób i długość ich żywienia).

Działając na rzecz karmienia naturalnego obserwujemy, że społeczeństwo polskie, w tym gros pracowników ochrony zdrowia nadal posiada znikomą wiedzę na temat fizjologii laktacji oraz wczesnego żywienia małych dzieci. Dlatego tak istotne jest opracowanie zadań promujących i wspierających karmienie naturalne służących realizacji celu operacyjnego profilaktyka nadwagi i otyłości. Tym bardziej, że w poprzednim programie realizowanych w latach 2016-2020 cele operacyjne obejmowały m.in.: poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa. Do zadań służących realizacji tego celu operacyjnego należały m.in.: Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa. Natomiast do działań informacyjnych i edukacyjnych należały:

- promocja karmienia piersią, w tym sprzyjanie powstawaniu lokalnych grup wspierających karmienie piersią oraz informowanie kobiet opuszczających oddziały położnicze o ich działalności;
- upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy o zaletach karmienia piersią; promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia noworodka;
- prowadzenie kampanii upowszechniającej aktualną wiedzę w zakresie karmienia piersią;
- zapewnienie dostępności do profesjonalnej pomocy w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych;
- dążenie do podnoszenia kompetencji personelu medycznego sprawującego opiekę nad matką i dzieckiem w zakresie wiedzy o laktacji;
- upowszechnienie wśród kadry medycznej zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiące;
- gromadzenie i analiza danych dotyczących karmienia piersią.

Mając powyższe na uwadze wnioskujemy o uwzględnienie naszych uwag do projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025.

Z poważaniem, *Marlena Świrk.*

Bibliografia:

1. Parikh N.I., Hwang S.J., Ingelsson E. i wsp. *Breastfeeding in infancy and adult cardiovascular disease risk factors. Am. J. Med.* 2009; 122: 656–63
2. Ip S, Chung M., Raman G., et al., *Centrum praktyki klinicznej Tufts-New England Medical Centre Evidence. Wyniki w zakresie karmienia piersią oraz zdrowia matek i*

-
- niemowląt w krajach rozwiniętych. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007; 153 (153): 1 – 186pmid: 17764214*
3. *Ip S, Chung M., Raman G., Trikalinos TA, Lau J, Podsumowanie raportu Agencji ds. Badań i jakości opieki zdrowotnej na temat karmienia piersią w krajach rozwiniętych. Karmienie piersią Med. 2009; 4 (suppl 1): S17 – S30 pmid: 19827919*
 4. *Zutavern A., Brockow I., Schaaf B., et al., Grupa badawcza LISA. Czas wprowadzenia stałego pokarmu w odniesieniu do egzemy, astmy, alergicznego nieżytu nosa oraz uczulenia pokarmowego i wziewnego w wieku 6 lat: wynika z prospektywnego badania kohorty urodzeniowej LISA. Pediatrics, 2008; 121 (1). Dostępne pod adresem: www.pediatrics.org/cgi/content/full/121/1/e44 pmid:18166543.*
 5. *Plancoulaine S., Charles MA., Lafay L., et al. Infant-feeding patterns are related to blood cholesterol concentration in prepubertal children aged 5–11 y: the Fleurbaix-Laventie Ville Sante study. Eur J Clin Nutr 2000;54:114–9. (10)*
 6. *Owen Christopher G., Martin Richard M., Whincup Peter H., Smith George Davey, Cook Derek G., Effect of infant feeding on the risk of obesity across the life course: a quantitative review of published evidence. Pediatrics. 2005 May; 115(5):1367–1377*
 7. *Buinauskiene J., Baliutaviciene D., Zalinkevicius R., Glucose tolerance of 2- to 5-yr-old offspring of diabetic mothers. Pediatric Diabetes 2004;5:143–6.*
 8. *Young TK., Martens PJ., Taback SP., et al. Type 2 diabetes mellitus in children: prenatal and early infancy risk factors among native Canadians. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002;156:651–5.*
 9. *Martin RM., Ebrahim S., Griffin M., et al. Breastfeeding and atherosclerosis: intima-media thickness and plaques at 65-year follow-up of the Boyd Orr cohort. Arterioscler Thromb Vasc Biol 2005;25:1482–8.*
 10. *Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence, A Meta-analysis and Systematic Review Efrat L. Amitay, PhD, MPH1; Lital Keinan-Boker, MD, PhD, MPH1,2 Author Affiliations Article Information JAMA Pediatr. 2015;169(6):e151025. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1025.*
 11. *Genetic and nongenetic risk factors for childhood cancer Logan G. Spector, Ph.D. [Associate Professor], Division of Epidemiology/Clinical Research Department of Pediatrics University of Minnesota 420 Delaware Street, SE, MMC 715 Minneapolis, MN 55455 Nathan Pankratz, Ph.D. [Assistant Professor], and Department of Lab Medicine and Pathology University of Minnesota Erin L. Marcotte, Ph.D. [Postdoctoral Fellow] Division of Epidemiology/Clinical Research Department of Pediatrics University of Minnesota. Pediatr Clin North Am. 2015 February; 62(1):11–25. doi:10.1016/j.pcl.2014.09.013.*