

Hvorfor vælge egen mors mælk frem for donorbrystmælk?

Når egen mors mælk (EMM) ikke er tilgængelig, er pasteuriseret donorbrystmælk (DBM) blevet standardbehandling^{1,2}. Mens EMM og DBM ofte kaldes "brystmælk" under ét, er der væsentlige forskelle ikke alene i biologisk aktivitet, men også i sundhedsresultater, mælkekirtlens modenhed (præmatur mælk vs. terminssvarende mælk), mælkeproduktionsstadier (colostrum, overgangsmælk eller moden mælk) og forsyningsomkostninger².

Egen mors mælk (EMM)

Donorbrystmælk (DBM)



Forbedret sundhed

Sammenlignet med modermælkserstatning nedsætter EMM risikoen for flere sygdomstilstande, herunder NEC, sepsis, BPD, ROP, neurologiske udviklingsproblemer og genindlæggelse³⁻⁷.

Det er påvist, at DBM nedsætter forekomsten af NEC, når den erstatter tidlig modermælkserstatning, men det er ikke påvist, at den nedsætter risikoen for andre sygdomstilstande^{2, 8}.



Hurtigere vækst

EMM giver hurtigere vækstresultater end DBM. EMM kræver signifikant mindre berigelse end DBM for at opnå denne vækst^{2, 8}.

Spædbørn, der får DBM, udviser langsommere vækst end spædbørn, der får EMM. DBM kræver en høj grad af berigelse med bovint protein for at forbedre vækstraterne^{2, 8}.



Mere velegnet sammensætning

Præmatur mælk indeholder flere komponenter til immunologisk og ernæringsmæssig programmering end terminssvarende mælk. Frisk, tidlig præmatur mælk (colostrum og overgangsmælk) er det, der egner sig bedst til det for tidligt fødte spædbarn^{2, 9-13}.

DBM indsamles almindeligvis fra mødre, der producerer moden, terminssvarende mælk. Frossen, terminssvarende, pasteuriseret DBM indeholder en mindre mængde beskyttende komponenter^{2, 10, 11, 14}.



Laktoferrin i frisk præmatur colostrum



Laktoferrin i pasteuriseret frosset terminssvarende mælk



Bedre bevarelse af den biologiske aktivitet

Det kræver kun få trin at opnå friskudpumpet EMM. Det betyder, at de levende celler og mælkekomponenternes biologiske aktivitet bevares^{2, 11, 14, 15}.

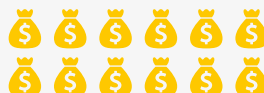
Det kræver mange trin at opnå DBM. Opbevaring, nedfrysning/optøning, opvarmning og især pasteurisering går ud over den biologiske aktivitet og ødelægger de levende celler^{2, 16, 17}.



Højere omkostningseffektivitet

EMM reducerer de omkostninger, der er forbundet med NEC og flere sygdomstilstande. EMM er desuden ~ 2,5 x billigere end modermælkserstatning og ~ 12 x billigere end DBM, når mødre udpumper 300-399 ml dagligt^{2, 18}.

Anskaffelsesomkostningerne for DBM er væsentligt højere end for EMM, så længe mødre udpumper mindst 100 ml pr. dag. Sammenlignet med modermælkserstatning reducerer DBM desuden kun de omkostninger, der er forbundet med NEC^{2, 18}.



Egen mors mælk bør prioriteres på neonatalafdelingen

Opnåelse af EMM bør altid være det foretrukne valg frem for anskaffelse af DBM¹. Selvom DBM er en værdifuld ressource for udsatte spædbørn, fordi den er bedre end modermælkserstatning, kan den ikke betragtes som værende på højde med EMM². Alle bestræbelser på at hjælpe mødre til for tidligt fødte og udsatte spædbørn med at igangsætte, opbygge og vedligeholde deres egen mælkeproduktion bør prioriteres.

Kildehenvisninger

1 Moro, G.E. et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 61 S16-S19 (2015).
 2 Meier, P. et al. J Pediatr 180, 15-21 (2017).
 3 Corpeleijn, W.E. et al. Neonatology 102, 276-281 (2012).
 4 Patel, A.L. et al. Arch Dis Child Epub, F1-F6 (2016).
 5 O'Connor, D.L. et al. JAMA 316, 1897-1905 (2016).
 6 Zhou, J. et al. Pediatrics 136, e1576-e1586 (2015).

7 Vohr, B.R. et al. Pediatrics 118, e115-e123 (2006).
 8 Quigley, M. & McGuire, W. Cochrane Database Syst Rev (2014).
 9 Collado, M.C. et al. Nutrients 7, 8577-8591 (2015).
 10 Marx, C. et al. J Hum Lact 30, 54-61 (2014).
 11 Dvorak, B. et al. Adv Exp Med Biol 554, 407-409 (2004).
 12 Ronayne de Ferrer, P.A. et al. J Am Coll Nutr 19, 370-373 (2000).

13 Rai, D. et al. Crit Rev Food Sci Nutr 54, 1539-1547 (2014).
 14 Ballard, O. & Morrow, A.L. Pediatr Clin North Am 60, 49-74 (2013).
 15 Jeurink, P.V. et al. Benef Microbes 4, 1730 (2013).
 16 Vieira, A.A. et al. Early Hum Dev 87, 577-580 (2011).
 17 Henderson, T.R. et al. J Pediatr 132, 876-878 (1998).
 18 Jegier, B.J. et al. J Hum Lact 29, 390-399 (2013).