

Žloutenka kojeného dítěte

MUDr. Nabil El-Lababidi

Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy,
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu (KPDPM) VFN a 1. LF UK, Praha

Žloutenka kojeného dítěte je relativně častou, benigní záležitostí, která se vyskytuje u 20–30 % plně nebo převážně kojených dětí. Klasicky se manifestuje během prvního nebo druhého týdne života novorozence a přetrvává do 8–12 týdnů věku kojení. Etiologie není dosud objasněna, zvažuje se přítomnost faktorů v mateřském mléce, které ovlivňují metabolismus bilirubinu. Až u 70 % kojenců byla prokázána genetická mutace *UGT1A1*6*. Zdá se, že alterace střevní mikrobioty a jejich metabolitů také ovlivňuje enterohepatální cirkulaci bilirubinu. Diagnóza žloutenky kojeného dítěte je per exclusionem a vyžaduje vyloučení jiných příčin nekonjugované hyperbilirubinémie. Nesplňuje-li hladina celkového bilirubinu pásmo fototerapie, není jakákoliv terapie nutná a observace stavu je dostačující.

Klíčová slova: kojení, žloutenka kojeného dítěte, bilirubin, genetická mutace *UGT1A1*6*, mikrobiota.

Breast milk jaundice

Breast milk jaundice is a relatively common, benign condition, which is present in 20–30 % of exclusively or predominantly breast-fed infants. This type of jaundice usually manifests between the first and second week of life of the newborn and remains until the 8th–12th week of age. Its aetiology is not yet fully understood. The presence of factors affecting bilirubin metabolism in the breast milk is considered. Up to 70 % of infants have a genetic mutation in *UGT1A1*6*. It seems that alterations of gut microbiota composition and its metabolites may affect the enterohepatic bilirubin circulation. The diagnosis of breast milk jaundice is based on exclusion of other causes of unconjugated hyperbilirubinemia. Should the total bilirubin level not fulfil phototherapy criteria, then no other intervention is required. However, clinical observation is recommended.

Key words: breastfeeding, breast milk jaundice, bilirubin, genetic mutation *UGT1A1*6*, microbiota.

Úvod

V dnešní době není pochyb o tom, že kojení je žádoucí a je základním kamenem pro přežití, výživu a vývoj dítěte (1). Pozitivní vliv kojení na matku je také dobře dokumentován (1). WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace) doporučuje výlučné kojení po dobu prvních 6 měsíců života, s komplementárním kojením do dovršení věku 2 let. ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition – Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu) doporučuje výlučné kojení minimálně po dobu prvních 4 měsíců života s tím, že kojení

do 6 měsíců je žádoucí (2). AAP (American Academy of Pediatrics – Americká akademie pediatrie) doporučuje pokračování v kojení do dovršení alespoň 1 roku věku (3).

U některých plně kojených novorozenců a kojenců je dokumentována protrahovaná nekonjugovaná hyperbilirubinémie, která nejspíše souvisí s příjmem mateřského mléka (MM) (4). Tento fenomén se nazývá žloutenkou kojeného dítěte (BMJ – Breast milk jaundice) (4).

Hyperbilirubinémie u novorozenců

Hyperbilirubinémie u novorozenců je častým klinickým problémem, postihujícím

60–80 % všech donošených dětí (5). Za novorozeneckou hyperbilirubinémií se tradičně považuje hladina celkového bilirubinu ve vysoce rizikovém pásmu nebo nad 95. percentil pro daný věk v průběhu prvních 6 dnů života (5). Novorozenecká hyperbilirubinémie je častější u kojených dětí než u uměle živých (6). V roce 1963 byla publikována první série kazuistik popisujících případy protrahované ikteru u plně kojených dětí (7). Následně v roce 1964 byl publikován článek, který dával protrahovanou nekonjugovanou hyperbilirubinémií u plně kojených kojenců do vztahu s přítomností pregnan-3 α ,2- β -diolu v MM (8). BMJ se obvykle manifestuje v prvním nebo



MUDr. Nabil El-Lababidi
Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy,
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu (KPDPM) VFN a 1. LF UK, Praha, nabil.el-lababidi@vfn.cz

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2023;24(5):313-315
Článek přijat redakcí: 13. 8. 2023
Článek přijat k publikaci: 16. 8. 2023