

# Hvorfor velge melk fra egen mor fremfor donorbrystmelk?

Pasteurisert donorbrystmelk (DBM) er blitt standard pleie når egen mors melk (EMM) ikke er tilgjengelig <sup>1, 2</sup>. Selv om EMM og DBM ofte omtales samlet som «brystmelk», er det betydelige forskjeller ikke bare i bioaktivitet, men også i helsemessige resultater, melkekjertlens modenhet (melk for termin i forhold til melk ved termin), laktasjonsstadier (råmelk, overgangsmelk eller moden melk) samt forsyningskostnader <sup>2</sup>.

## Egen mors melk (EMM)

## Donorbrystmelk (DBM)



### Bedre helse

EMM reduserer risikoen for flere morbiditeter, blant annet NEC, sepsis, BPD, ROP, nevrouviklingsproblemer og ny sykehusinnleggelse <sup>3-7</sup> sammenlignet med brystmelkerstatning.

DBM er påvist å redusere NEC når det erstatter tidlig brystmelkerstatning, men er ikke påvist å redusere risikoen for andre morbiditeter <sup>2, 8</sup>.



### Raskere vekst

EMM gir raskere vekstresultater enn DBM. EMM krever betydelig mindre forsterkning enn DBM for å oppnå denne veksten <sup>2, 8</sup>.

Spedbarn som mates med DBM opplever langsommere vekst enn dem som mates med EMM. DBM må forsterkes betydelig med melkeprotein for å forbedre vekstretene <sup>2, 8</sup>.



### Mer velegnet sammensetning

Preterm melk har flere komponenter for immun og næringsmessig programmering enn terminmelk. Frisk, tidlig preterm melk (råmelk og overgangsmelk) er best egnet for premature spedbarn <sup>2, 9-13</sup>.

DBM fås ofte fra mødre som produserer moden terminmelk. Frossen, pasteurisert DBM-terminmelk inneholder lavest mengde beskyttende komponenter <sup>2, 10, 11, 14</sup>.



Laktoferrin i frisk preterm råmelk



Laktoferrin i pasteurisert, frossen terminmelk



### Bedre retensjon av bioaktivitet

Det kreves bare noen få trinn for å få frisk, utpumpet EMM. Det betyr at levende celler og melkekomponentenes bioaktivitet bevares <sup>2, 11, 14, 15</sup>.

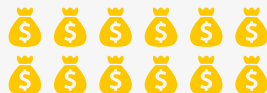
Det kreves mange trinn for å få DBM. Lagring, frysing/tining, oppvarming og spesielt pasteurisering reduserer bioaktiviteten og ødelegger levende celler <sup>2, 16, 17</sup>.



### Høyere kostnadseffektivitet

EMM reduserer kostnadene forbundet med NEC og multiple morbiditeter. I tillegg er EMM ~ 2,5 x billigere enn brystmelkerstatning og ~ 12 x billigere enn DBM når mødre produserer 300–399 ml daglig <sup>2, 18</sup>.

Kostnadene til innsamling av DBM er betydelig høyere enn for EMM så lenge mødrene produserer minst 100 ml per dag. Sammenlignet med brystmelkerstatning reduserer DBM dessuten bare kostnadene i forbindelse med NEC <sup>2, 18</sup>.



## Egen mors melk bør prioriteres ved nyfødt-intensivavdelinger

Bruk av EMM bør alltid være førstevalget fremfor bruk av DBM <sup>1</sup>. Selv om DBM er en verdifull ressurs for utsatte spedbarn, siden den er overlegen sammenlignet med brystmelkerstatning, kan den ikke regnes som en fullverdig erstatning for EMM <sup>2</sup>. Man bør prioritere alle anstrengelser for å hjelpe mødre med premature og utsatte spedbarn å starte, bygge opp og opprettholde egen melkeproduksjon.

#### Referanser

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).