

Leder nappanvändning under första levnadsveckan till en sämre etablering av helamning och risk för kortare amningstid?

YTTRANDE FRÅN METODRÅDET, HTA 2016:3

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Stockholms läns landsting
Avd. Somatisk specialistvård Metod-
rådet SLL-Gotland DATUM 2017-06-30
Yttranden skrivs när det samlade
vetenskapliga underlaget är otillräckligt
för en fullständig HTA-rapport.



Ställd fråga

Leder nappanvändning under första levnadsveckan till en sämre etablering av helamning och risk för kortare amningstid?

Frågeställare

Amningssakkunniga (AMSAK) i SLL via Kristin Svensson, dr med vet, Universitetsbarnmorska, Inst. för kvinnor och barns hälsa, Reproaktiv hälsa, Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.

Kort sammanställning av kunskapsläget

Amning har en positiv inverkan på barnets och mammans hälsa, såväl i ett kortsiktigt som långsiktigt perspektiv. De positiva effekterna av amning är också kostnadsbesparande för samhället [1, 2].

För att kunna etablera en stabil amning är det viktigt att stimulera mjölkproduktionen genom att ge barnet möjlighet att suga på bröstet i direkt anslutning till förlossningen. Att barnet får ligga hud-mot-hud och själv

får söka sig till bröstet ger snabbare och rikligare mjölkproduktion [3]. Tidigt etablerad amning är en skyddsfaktor för fortsatt amning och kopplad till längre amningstid [4].

Tidig användning av napp innan en mer stabil amning har etablerats kan innebära risk för en mindre frekvent stimulering/tömning av bröstet. Detta gör att barnet riskerar att få ett mindre mjölkintag och större initial viktnedgång. Lågt blodsocker och stor viktnedgång är vanliga orsaker till tillmatning i nyföddhetsperioden. Tillmatning kan i sin tur bidra till mindre stimulering av mjölkproduktionen och därmed leda till otillräcklig mjölmängd med ökad risk för att amningen avslutas i förtid. Flera studier visar ett samband mellan tillmatning på BB och minskad helamning [5, 6].

Rekommendationen från WHO [2] är att undvika användning av napp. I den svenska rekommendationen "Tio steg som främjar amning" [7], baserad på WHO:s rekommendationer har formuleringen ändrats till att "Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under de första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen skall komma igång".

En litteratursökning i PubMed identifierade en systematisk översikt från 2016 [8]. Av de två inkluderade studierna uppfyller Kramer et al. [9] kriterierna för frågeställningen. Studien var en blockrandomiserad kontrollerad blindad studie som inkluderade 281 mammor under deras vistelse på förlossningsavdelningen. Kvinnorna hade planerat att amma i minst tre månader och hade fött ett friskt barn med minst 37 veckors graviditetstid och minst 2500 grams födelsevikt. I studiegruppen fullföljde 127 mammor studien; de uppmanades att inte använda napp utan att i första hand amma barnet för att lugna och trösta, samt

att bära och vaggas barnet. För kontrollgruppens 131 mammor var användning av napp däremot tillåten. Utvärderingen av barnens beteende samt nappanvändning gjordes med frågeformulär tre dagar i veckan efter 4, 6 samt 9 veckor. Mödrarna intervjuades också efter 3 månader av en blindad utvärderare.

I studiegruppen undvek 38,6% av mammorna napp jämfört med 16,0% i kontrollgruppen. Efter tre månader var andelen mammor som slutat amma lika i båda grupperna, 18,9% respektive 18,3%, RR 1,0 (CI 95% 0,6–1,7). Ingen skillnad noterades gällande gråt eller oro hos barnen. Vid analys av alla mammor tillsammans som en grupp noterades däremot en stark association mellan daglig nappanvändning och andelen som slutat amma inom tre månader RR 1,9 (CI 95% 1,1–3,3). Det var ett stort bortfall (cirka 40%) gällande inlämnade frågeformulär. Författarna konkluderar att nappanvändning är en indikator för amningsproblem eller bristande motivation snarare än orsak till kortare amningstid.

Svagheter i studien är att nappanvändningen i respektive grupp under den första veckan är oklart angiven, att tidpunkten för randomisering inte framgår, samt det stora bortfallet gällande inlämnade frågeformulär. Det är tveksamt om resultaten är överförbara till Sverige med betydligt kortare vartid på BB och därmed inte samma möjlighet till amningsstöd till mammorna. I en studie från 2009 [10] rekommenderar författaren att undvika napp under barnets första vecka.

Bedömning

För kvinnor som önskar att amma är det viktigt att tidigt etablera en stabil amning genom att stimulera mjölkproduktionen tidigt, 1–2 timmar efter förlossningen och ofta inom de första dygnet. Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att kunna bedöma om nappanvändning den första veckan efter förlossningen påverkar amningen. Rekommendationen till föräldrar som önskar amma är att även fortsättningsvis avstå från napp till dess att amningen är mer etablerad, vilket vanligen börjar cirka två veckor efter förlossningen. De kvinnor som önskar att amma skall ges optimalt stöd i hälso- och sjukvården. Ytterligare prospektiva randomiserade studier är önskvärda.

Konsulterade experter

Anna-Karin Edstedt Bonamy, docent, ö, Enheten för klinisk epidemiologi, Karolinska Institutet, Neonatalvårdssektionen, Sächsska Barn- och ungdomssjukhuset, Stockholm

Kristin Svensson, dr med vet, Universitetsbarnmorska, Inst. för kvinnor och barns hälsa, Reproaktiv hälsa, Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

För Metodrådet SLL-Gotland

Johannes Blom

Claes Lennmarken

Med. dr, Medicinsk rådgivare Docent,
Medicinsk rådgivare

www.sll.se

Referenser

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krusevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90.
2. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization (WHO), UNICEF; 1989.
3. Bystrova K, Widstrom AM, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Welles-Nystrom B, Vorontsov I, et al. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices. A randomised trial in St. Petersburg. *Int Breastfeed J*. 2007;2:9.
4. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11:CD003519.
5. Chantray CJ, Dewey KG, Pearson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014;164(6):1339-45 e5.
6. Häggkvist AP, Grjibovski AL, Grijbovski AM, Helsing E, Meltzer HM, Haugen M. Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. *Public Health Nutr*. 2010;13(12):2076-86.
7. Socialstyrelsen. Tio steg som främjar amning: baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
8. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016(8):CD007202.
9. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001;286(3):322-6.
10. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration? *Birth*. 2009;36(1):34-42.