

# Å få til amming av premature barn – mating med noe annet enn flaske er trolig bedre



Omtalt av Marita S. Fønhus og Liv Merete Reinar

Illustrasjon: Colourbox

Barn som er født prematurt bør trolig mates med kopp eller sonde dersom man ønsker å etablere amming. Det viser en Cochrane-oversikt.

## HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om effekt av ulike måter å mate premature barn med tilleggsernæring for å etablere amming. Ulike måter å gi tillegg på, som å bruke kopp eller matesonde, ble sammenliknet med å mate med flaske.

Sammenliknet med flaskemating fører tillegg gitt via kopp eller sonde:

- muligens til at flere premature barn fullammes rett etter utskrivning fra sykehus (liten tillit til resultatet). Trolig vil flere barn ammes alt i alt (all type amming, middels tillit til resultatet)
- trolig til at flere premature barn fullammes 3 måneder etter utskrivning fra sykehus (middels tillit til resultatet). Muligens vil flere barn ammes alt i alt (all type amming, liten tillit til resultatet)
- muligens til at flere premature barn fullammes 6 måneder etter utskrivning fra sykehus (liten tillit til resultatet). Muligens vil flere barn ammes alt i alt (all type amming, liten tillit til resultatet)
- trolig til noen færre infeksjonsepisoder (middels tillit til resultatet)


Vi er usikre på hvilken effekten på lengden på sykehusoppholdet (svært liten tillit til resultatet).

Resultattabell 1. Påvirkningen av om barnet gis tilleggsernæring gjennom flaske eller annen metode?

Resultater: hva skjer?	Hva måles?	Flaskemating	Mating med annet enn flaske	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
<b>Rett etter utskrivning fra sykehus</b>				
<b>Barn som ammes</b> Flere premature barn fullammes muligens rett etter utskrivning fra sykehus når de mates med annet enn flaske. Antall barn som ammes alt i alt (alle barn som fullammes og delvis ammes) øker også trolig	Barn som kun fullammes	440 per 1000	640 per 1000 (520 til 790 per 1000)*	Liten ⊕⊕⊕⊕
	Barn som ammes alt i alt	790 per 1000	880 per 1000 (840 til 920 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕⊕
<b>3 måneder etter utskrivning fra sykehus</b>				
<b>Barn som ammes</b> Flere premature barn fullammes trolig 3 måneder etter utskrivning fra sykehus når de mates med annet enn flaske. Antall barn som ammes alt i alt (alle barn som fullammes og delvis ammes) øker også muligens	Barn som kun fullammes	360 per 1000	570 per 1000 (500 til 650 per 1000)*	Middels ⊕⊕⊕⊕
	Barn som ammes alt i alt	600 per 1000	780 per 1000 (600 til 1000 per 1000)*	Liten <sup>2</sup> ⊕⊕⊕⊕
<b>6 måneder etter utskrivning fra sykehus</b>				
<b>Barn som ammes</b> Flere premature barn fullammes trolig 6 måneder etter utskrivning fra sykehus når de mates med annet enn flaske. Antall barn som ammes alt i alt (alle barn som fullammes og delvis ammes) øker også muligens	Barn som kun fullammes	310 per 1000	510 per 1000 (350 til 730 per 1000)*	Liten ⊕⊕⊕⊕
	Barn som ammes alt i alt	450 per 1000	560 per 1000 (490 til 630 per 1000)*	Liten <sup>2</sup> ⊕⊕⊕⊕

\* Tallene i parentes viser spennvidden (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. <sup>2</sup> Våre fortolkninger av tilliten fraviker fra Cochrane-forfatterens

Resultattabell 2. Påvirkes ammingen av om barnet gis tilleggsnæring gjennom flaske eller annen metode?

Resultater: hva skjer?	Flaskemating	Mating med annet enn flaske	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
<b>Antall infeksjonsepisoder</b> Blant prematurfødte barn vil trolig mating med annet enn flaske føre til færre infeksjonsepisoder	70 per 1000	50 per 1000 (20 til 100 per 1000)*	Middels 
<b>Lengden på sykehusoppholdet</b> Vi er usikre på hvilken effekt det har å mate barn med annet enn flaske på hvor lenge de blir værende på sykehuset fordi tilliten til resultatet er svært liten	Vi rapporterer ikke tall for resultater vi har svært liten tillit til		Svært liten 

\* Tallene i parentes viser spennvidden (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. <sup>1</sup> Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.

## BAKGRUNN

Premature barn begynner å die når de er modne nok til å koordinere suging, svelging og pusting. Denne modningen skjer når de er rundt 32 til 34 uker gamle. Før denne modningen skjer, mates barnet gjerne gjennom en matesonde. Mens barnet lærer å die er det som oftest nødvendig med tilleggsnæring. Tillegget er utpumpet morsmelk eller morsmelkerstatning (til de litt større for tidlig fødte barna), eller en kombinasjon av disse. Melka gis ofte ved hjelp av kopp eller flaske. For å få til ammingen, kan det ha en betydning hvordan tilleggsnæringen gis. Forfatterne av denne Cochrane-oversikten undersøkte om amming av premature barn påvirkes av hvordan tilleggsnæringen gis. Grunnen til at de ønsket å undersøke dette var at de hadde en hypotese om at premature barn som mates med flaske kan bli sugeforvirret, og at det dermed blir vanskelig å etablere ammingen.

Ifølge Ammehjelpen og Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen bør man unngå flaske under etablering av ammingen. Det anbefales koppmating eller matesonde.

## HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i juli 2016, og fant 7 studier som de inkluderte i oversikten. Antall premature barn som var med i studiene var 1152 og varierte fra 14 barn i den minste studien til 522 i den største studien. Selv om alle barna som deltok var definert som premature, var det forskjellige grenser for hvor mange uker de var og hvor mye de veide. Fire studier inkluderte ekstremt (<28 uker) eller svært premature barn (28 til 32 uker) og to studier moderate til sen premature barn (32 til 36 uker). Én studie brukte fødselsvekt som kriterium. Gjennomsnittlig alder på barna var 32 uker.

Studiene ble utført ved nyfødtafdelinger i Australia (to studier), Storbritannia (to studier), Brasil, Tyrkia og USA. Fem studier sammenliknet amming med tilleggsnæring gitt med kopp versus amming med tilleggsnæring gitt med flaske. Én studie sammenliknet amming med tilleggsnæring gitt gjennom matesonde versus amming med tilleggsnæring gitt med flaske. Den siste studien sammenliknet et spesielt utviklet matingssystem hvor flasketuten hadde en ventil som regulerte melkestrømmen og slo den på kun når barnet laget vakuum. Denne mekanismen etterligner det som skjer når barnet ammer.

## KILDE

Collins CT, Gillis J, McPhee AJ, Suganuma H, Makrides M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD005252. DOI: 10.1002/14651858.CD005252.pub4.