

VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO POPULACI V OBDOBÍ PANDEMIE COVID-19

Text vychází z pozíčního dokumentu Španělské akademie výživy a dietologie a Generální rady oficiálních vysokých škol nutriční terapie ve Španělsku. Obsah byl přizpůsoben pro lokální potřeby české populace – zejména v odkazech na oficiální doporučení a dokumenty týkající se pandemie Covid-19.

Pokud jde o výživová doporučení v tomto dokumentu, opírají se o **zásady středomořské stravy**, která je pro španělskou populaci přirozená. Středomořská strava je dobrým příkladem zdravé výživy a její prospěšnost je dlouhodobě potvrzována mnoha studiemi. Její zásady mohou být pro mnohé inspirativní, a to nejen v období pandemie.

Překlad originálu s poslední aktualizací 17. 3. 2020, aktualizace lokalizovaného obsahu z 31. 3. 2020

Obsah

Úvod a základní souvislosti.....	3
Co jsou to koronaviry a co je COVID-19?.....	3
Příznaky COVID-19.....	3
Jak se COVID-19 šíří?	3
Proč byl vyhlášen globální stav zdravotní nouze a proč bylo šíření COVID-19 prohlášeno za pandemii?.....	4
Co bychom měli dělat? Jaká je naše odpovědnost?	4
Léčba COVID-19	5
Doporučení týkající se výživy v souvislosti s COVID-19.....	6
Výživová doporučení u pacientů s COVID-19 s mírnými příznaky v domácí péči.....	6
Mohou být probiotika nebo prebiotika nápomocná v prevenci COVID-19?	8
Existuje živina nebo sloučenina, která může zabránit virové infekci u neinfikovaných lidí nebo bojovat proti infekci u lidí s mírnými příznaky?.....	8
Může konzumace některých bylin pomoci zabránit infekci virem u neinfikovaných lidí nebo proti ní bojovat u pacientů s mírnými příznaky?.....	8
Doporučení pro výživu kriticky nemocných pacientů s COVID-19 hospitalizovaných na JIP.....	9
Obecná doporučení pro zdravý a zodpovědný nákup.....	10
Co bychom měli nakoupit během karantény?.....	11
Může být jídlo zdrojem nebo cestou přenosu COVID-19? Mám dezinfikovat nákup, který přinesu ze supermarketu nebo který mi přivezou domů?	11
Využití telemedicíny k poskytování nutriční péče na dálku	12
Může se mnou nutriční terapeut konzultovat prostřednictvím online platformy, telefonu nebo jiné formy telemedicíny?	12
Těhotenství a kojení při COVID-19	13
Těhotenství.....	13
Kojení	13
Reference.....	15

Nejčastějšími příznaky jsou horečka (80 % případů), únava (40 %) a suchý kašel (70 %).

Úvod a základní souvislosti

Co jsou to koronaviry a co je COVID-19?

Koronaviry jsou velká skupina virů vyvolávajících různá onemocnění. Viry této skupiny mohou u lidí způsobit lehká sezónní respirační onemocnění, jako je běžné nachlazení, ale také mohou být původcem vážnější nemoci, jako je respirační syndrom MERS a těžký akutní respirační syndrom SARS. Nový koronavirus způsobuje nemoc známou jako COVID-19 (1-3).

Onemocnění COVID-19 je způsobeno novým typem koronaviru s odborným označením SARS-CoV-2. Jedná se o vysoce infekční onemocnění, které se projevuje zejména horečkami, respiračními potížemi (kašel, dušnost), bolestí svalů a únavou. U starších a chronicky nemocných osob může nemoc mít vážnější průběh a může vést i k úmrtí. Počátek epidemie COVID-19 je datován k 31. prosinci 2019, kdy byly první případy hlášeny v čínském městě Wu-Chan v provincii Chu-Pej. V České republice byly první tři případy nákazy novým koronavirem prokázány 1. března 2020. (52)

Příznaky COVID-19

Nejběžnějšími příznaky jsou horečka (80 % případů), únava (40 %) a suchý kašel (70 %) (4). Kromě toho mohou mít někteří lidé celkovou **nevolnost**, bolesti svalů, ucpaný nos, rýmu, bolest v krku, potíže s dýcháním, bolesti hlavy, **nechutenství** nebo **průjem** (5). Tyto příznaky jsou obvykle mírné a začínají postupně a v některých případech dokonce nakažení zůstanou asymptomatictí (1-3). Většina infikovaných lidí (asi 80 %) se zotavuje z nemoci bez nutnosti zvláštního ošetření (1-3). Avšak 1 ze 6 lidí (15 %), kteří se nakazí nemocí COVID-19, má vážný průběh nemoci a trpí dušností (4).

Starší lidé a ti, kteří mají zdravotní potíže, jako je vysoký krevní tlak, srdeční nemoci nebo cukrovka, mají větší pravděpodobnost těžkého průběhu nemoci, což z nich činí vysoce rizikovou skupinu, která si zaslouží více pozornosti.

Jak se COVID-19 šíří?

Na základě současných důkazů se může člověk nakazit nemocí COVID-19 přímo při kontaktu s jinou osobou infikovanou virem prostřednictvím kapének z nosu nebo úst, které se šíří, když osoba nakažená COVID-19 kašle nebo vydechuje. Lidé jsou vystaveni riziku nákazy vdechnutím těchto kapének nebo dotykem předmětů s rozptýlenými kapénkami a následným dotykem nosu, očí, úst nebo jiné sliznice (1-3).

Proč byl vyhlášen globální stav zdravotní nouze a proč bylo šíření COVID-19 prohlášeno za pandemii?

Navzdory skutečnosti, že u většiny nakažených jsou příznaky infekce COVID-19 mírné a že úmrtnost (mortalita) je nižší než u koronavirových infekcí, jako jsou MERS nebo SARS, se zdá, že se tento nový koronavirus šíří mnohem rychleji, což představuje riziko větší úmrtnosti v absolutních číslech (6). Pro názornost je vhodné se podívat na čísla:

<p>Od roku 2003 WHO oznámila na celém světě celkem</p> <p>8 086</p> <p>potvrzených případů SARS, s počtem úmrtí 774, s průměrnou smrtností 9,6 % (7).</p>	<p>Od roku 2012 se registruje po celém světě</p> <p>2 494</p> <p>případů MERS, s počtem úmrtí 858, s průměrnou smrtností 35 % (8).</p>	<p>Od prosince 2019 se globálně eviduje celkem</p> <p>754 948</p> <p>potvrzených případů COVID-19, s počtem úmrtí 36 571, což představuje smrtnost 4,8 %.*</p>
--	---	---

* <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd>; (poslední aktualizace 31/03/2020, 18:00).

V současné době (viz datum aktualizace dat výše), ačkoli smrtnost na COVID-19 je nižší než smrtnost na jiné nemoci způsobené koronaviry, její vysoká rychlost šíření má za následek vyšší smrtnost v absolutních číslech. Podle studie zveřejněné v časopisu The Lancet by to mohlo vést ke kolapsu zdravotnického systému v důsledku rychlé eskalace případů v některých regionech (9), a to na základě hloubkové analýzy nejnovějších dat získaných v Číně. Existují odhady, které naznačují, že v Číně nebylo ohlášeno pouze 20 % případů (10).

Souhrn: i když je tento nový koronavirus méně smrtelný, vysoká rychlost šíření nákazy již způsobila mnohonásobně více úmrtí než SARS a MERS a jeho smrtnost by se mohla ještě zvyšovat, pokud by se zdravotnické systémy zhroutily.

Co bychom měli dělat? Jaká je naše odpovědnost?

Snižujeme rychlost šíření, aby kapacity zdravotnického systému stačily pro péči o nemocné se závažným průběhem onemocnění.

Doporučení pro širokou veřejnost:

1. **Zůstaňte doma** a dodržujte opatření vyhlášená vládou (<https://koronavirus.mzcr.cz>)
2. **Udržujte hygienu**, osobní - zejména rukou, i svého prostředí,
3. **Noste roušku.**



JAK NOSIT ROUŠKU?



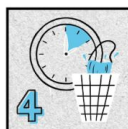
Popadni novou
čistou roušku.



Před nasazením si
ruce umyj mýdlem či
dezinfekčním gelem.



Rouška musí krýt
nos, ústa a přilnout
k obličeji.



Po 2–3 hodinách roušku
vyměň za novou, nebo
hned když navlhne.



S rouškou manipuluj
pouze za její tkalouny
či gumičky.



Papírovou roušku
pohrbí do koše - nikdy
jí nepoužívej dvakrát.



Látkovou schovej do těsné nádoby a před dalším
použitím vyvař nebo vyper na 90 °C a ještě vlhkou
ji důkladně přežehli!

Sdílej tohle info s hashtagem
#dýchejsrozumem

vyvořilo kateřinasmihurricanes.cz

Rouška chrání tvé okolí. Přesvědč své okolí, ať chrání taky Tebe.

Opatření, která je třeba přijmout, jsou velmi jednoduchá. Pokud neexistuje vakcína proti COVID-19, jsou tato opatření spolu s izolací nemocných nejlepší „vakcínou“, která je v současné době k dispozici. Podle predikčních studií provedených v Číně se odhaduje, že zpoždění pouhých 5 dnů při přijetí těchto opatření v Číně by způsobilo **trojnásobný nárůst epidemie**. (11).

Léčba COVID-19

V současné době neexistuje žádný lék proti tomuto novému viru, léčí se pouze symptomy.

Stejně tak konzumace určitých potravin ani žádné diety nemohou zabránit nebo snížit riziko nákazy u zdravých lidí a u nemocných může strava pomoci pouze při mírnění příznaků samotného onemocnění, ale v žádném případě jej léčit.

Doporučení týkající se výživy v souvislosti s COVID-19

V současné době **neexistuje žádná specifická výživa pro pacienty s COVID-19**. Doporučení k výživě se obecně zaměřují na zmírnění příznaků způsobených horečkou a respiračními potížemi a zajištění odpovídající hydratace.

Hlavní příznaky nemoci COVID-19 jsou často doprovázeny **nechutenstvím (anorexií), nedostatečným příjmem potravy a zvýšením dehydratace způsobené horečkou**, která může vést k hypotenzi – nízkému krevnímu tlaku. Sledování přiměřeného příjmu potravy a tekutin je vždy důležité (13).

Výživová doporučení u pacientů s COVID-19 s mírnými příznaky v domácí péči

Pokud jde o výběr potravin a nápojů pro celou populaci a také pro lidi postižené COVID-19 s mírnými příznaky nebo bez příznaků, doporučuje se běžná **zdravá strava**. Zdravá strava je definována jako „dostatečná, plnohodnotná, vyvážená, uspokojivá, bezpečná, ohleduplná k životnímu prostředí a cenově dostupná“ (14).

S ohledem na to, že u španělské populace je nejběžnější způsob stravování **středomořská strava**, je třeba si uvědomit, že středomořská strava je založena na konzumaci potravin rostlinného původu, jako jsou ovoce, zelenina, luštěniny, obiloviny a výrobky z nich, jako jsou chléb nebo těstoviny, zejména celozrnné, rýže, ořechy a olivový olej, hlavně extra panenský, a v menší míře potravin živočišného původu, jako jsou maso, ryby, vejce, sýry a jiné mléčné výrobky (15, 16). Přestože je mírná konzumace alkoholu (víno a pivo) uznávána jako součást stravovacích návyků, jeho možné prospěšné účinky nejsou jednoznačně prokazatelné (17, 18), a jelikož existují i potenciální nepříznivé účinky, jeho konzumace se v rámci zdravého stravování nedoporučuje.

[Zde je 7 klíčových doporučení pro výživu:](#)

1. doporučení

Udržujte dobrou hydrataci

Hydratace je jedním ze základních pilířů zdravého stravování v celé populaci, obzvláště pak u starších lidí (19). Je rovněž důležitá v péči o pacienty s mírnými příznaky COVID-19, kteří zůstávají doma, zejména v horečnatých stavech nebo s příznaky kašle. Doporučení příjmu tekutin je velmi důležité a množství tekutin by mělo pokrýt potřeby, v závislosti na pocitu žízně, nebo i bez tohoto pocitu, zejména u starších lidí. Doporučuje se nejméně 1,8 litru tekutin denně, jako zdroj hydratace upřednostňujeme vodu. K dobré hydrataci mohou přispívat zeleninové, masové a rybí vývary (odtučněné), čaje a tekutiny ochucené ovocem, bylinkami a zeleninou. K příjmu tekutin také přispívá strava bohatá na ovoce a zeleninu.

Tekutiny, jako jsou ovocné šťávy nebo mléko, se nepovažují za běžný zdroj hydratace. Pokud jde o výběr vody, kohoutková voda je naprosto dostačující a pít balenou vodu není nutné. Pokud preferujete balenou vodu kvůli chuti, měli byste dávat přednost velkým balením z důvodu snižování spotřeby plastů. Starší lidé jsou z hlediska hydratace rizikovou skupinou, mají snížený pocit žízně a často nemají chuť na čistou vodu (19). Podání neutrálního nebo ochuceného želé bez cukru může být velmi užitečným zdrojem, který pomůže starším lidem přijmout doporučené množství tekutin, zejména v případě horečky. Vyvarujte se konzumace slazených nápojů nebo je zařazujte jen občas. Konzumace alkoholických nápojů, včetně vína nebo piva, se nedoporučuje. Při občasné spotřebě nepřekračujte dvě sklenice vína nebo piva denně u mužů a jednu u žen a zkuste krátkodobě či dlouhodobě snížit spotřebu alkoholu (17, 18).

2. doporučení

Konzumujte nejméně 5 porcí ovoce a zeleniny denně

Obecný cíl konzumace nejméně 3 porcí ovoce a 2 porcí zeleniny denně (*poznámka překl.: u nás se doporučuje opačný poměr*) pro celou populaci platí samozřejmě také pro lidi s nemocí COVID-19 s mírnými příznaky, kteří jsou v domácí péči. V případě bolestí v krku, horečky nebo snížené chuti k jídlu je důležité připravovat jídla takové konzistence, která usnadní polykání, aby se tím podpořila konzumace ovoce a zeleniny. Zeleninové pokrmy ve formě pyré nebo kaše obohacené olivovým olejem nebo servírování loupáného a krájeného ovoce mohou zvýšit chuť na ovoce a zeleninu. Dětem ovoce a zeleninu pravidelně nabízejte, ale nikdy nevy nucujte jejich konzumaci.

Pokud jde o výběr druhů ovoce a zeleniny, všechny druhy jsou bez výjimky vítány. Preferujte čerstvé, sezónní a pokud možno místní odrůdy.

3. doporučení

Dejte přednost celozrnným výrobkům a jezte luštěniny

Obiloviny, výrobky z nich a luštěniny jsou základem zdravého stravování (20,21). Doporučují se zařazovat celozrnné obiloviny a výrobky z nich (celozrnný chléb, celozrnné těstoviny, rýže natural) a vařené nebo dušené luštěniny, nejlépe podávané se zeleninou.

Toto doporučení nezahrnuje výrobky z obilovin, které obsahují vyšší podíl cukrů a tuků, jako jsou moučníky a jemné pečivo, a jejich konzumace se doporučuje jen ve výjimečných případech.

4. doporučení

Vybírejte mléčné výrobky nejlépe s nižším obsahem tuku (mléko a zakysané mléčné výrobky / jogurt)

Pro lidi se sedavým životním stylem a dalšími faktory, které negativně ovlivňují zdraví kostí (22, 23), se doporučuje konzumovat mléko a mléčné výrobky jako zdroj vápníku. Doporučení konzumovat zakysané mléčné výrobky, jako jsou jogurt, kefír atd., se týká pouze neochucených produktů, nikoli ochucených, které obsahují významné množství přidaného cukru.

Neexistuje žádný důkaz, že samotná konzumace zakysaných mléčných výrobků jakýmkoli způsobem pomáhá předcházet virové infekci nebo snižuje rizika infekce. Je to celkově pestrá strava s dostatečným množstvím ovoce, zeleniny, celozrnných výrobků, luštěnin, ořechů, semen a zakysaných mléčných výrobků, která přispívá ke zdravější střevní mikrobiotě.

5. doporučení

U ostatních potravin živočišného původu se doporučuje střídá konzumace

Španělská výživová doporučení omezují konzumaci masa na 3-4krát týdně, přičemž červené maso (hovězí, jehněčí nebo vepřové) se doporučuje konzumovat maximálně 1krát týdně. Dále se doporučuje podávání ryb 2-3krát týdně, vaječ 3-4krát týdně a sýry preferovat s nižším obsahem tuku. Doporučuje se tedy upřednostňovat drůbeží maso (kuře, krůta), králíčí a libové maso jiných zvířat. Naopak nedoporučuje se konzumace uzenin a tučného masa jakéhokoli původu.

U masa a ryb se doporučuje tepelná úprava s nízkým obsahem tuku, jako je dušení, pečení a restování s velmi malým množstvím tuku, případně grilování.

6. doporučení

Pravidelně zařazujte ořechy, semena a olivový olej

Olivový olej je vynikající tuk pro studenou kuchyni i vaření ve španělské středomořské stravě (16). Ořechy (mandle, vlašské ořechy atd.) a semena (slunečnice, dýně atd.) jsou také vhodnou volbou (26), pokud jsou přírodní nebo pouze opékané nasucho a ne smažené, slazené nebo solené.

7. doporučení

Vyvarujte se polotovarů a rychlého občerstvení

Konzumace polotovarů (krokety, pizzy, lasagne, atd.) a rychlého občerstvení (pizzy, hamburgery atd.) se obecně nedoporučuje v rámci zdravého stravování, zejména pak u nejmladších členů rodiny. Vzhledem k jejich vysoké energetické hodnotě (z důvodu vysokého obsahu tuku a/nebo cukru) se jejich spotřeba obecně omezuje, a proto také nejsou vhodné v období izolace nebo domácí karantény, protože mohou přispívat k nárůstu nadváhy nebo obezity (27) a zvyšovat rizika komorbidit obezity. Snížená fyzická aktivita a sedavý životní styl během karantény mohou společně s nezdravou stravou zvýšit riziko chronických (civilizačních) onemocnění (28,29).

Mohou být probiotika nebo prebiotika nápomocná v prevenci COVID-19?

Neexistuje žádný důkaz, že zakysané mléčné výrobky nebo probiotika, prebiotika či synbiotika ve formě doplňků stravy mohou obecně pomoci při infekci, její prevenci nebo při jejím léčení. Některé studie však ukazují, že u části pacientů s COVID-19 byla identifikována mikrobiální dysbióza, a je možné, že užívání prebiotik nebo probiotik (ve formě doplňků stravy s různými kmeny bakterií) mohou zabránit sekundární infekci způsobené bakteriální translokací (30).

Existuje živina nebo sloučenina, která může zabránit virové infekci u neinfikovaných lidí nebo bojovat proti infekci u lidí s mírnými příznaky?

Ne, protože ačkoli některé mikroživiny, jako je měď, kyselina listová, železo, selen, vitamin A, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, vitamin D a zinek, přispívají k normálnímu fungování imunitního systému, je nepravděpodobné, že zvýšení jejich spotřeby by přispělo k nižšímu riziku nákazy, jak stanovil Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA).

https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/register/public/

Proto by se spotřeba uvedených mikroživin neměla podporovat za tímto účelem. Tento závěr se shoduje se závěry článku o potenciálních dietních intervencích u koronavirů (34), který je posílen závěry práce provedené na SARS, MERS a COVID-19 (35). Použití jakýchkoli jiných živin nebo sloučenin nazývaných nutraceutika, včetně kyseliny ferulové, kyseliny lipoové, spiruliny, N-acetylcysteinu, glukosaminu, beta-glukanů nebo bezinek, nebylo prokázáno jako účinné v prevenci nebo léčbě COVID-19. Tento závěr platí i po pečlivém přezkumu článku o potenciálních dietních intervencích u koronaviru (25).

Může konzumace některých bylin pomoci zabránit infekci virem u neinfikovaných lidí nebo proti ní bojovat u pacientů s mírnými příznaky?

Neexistují žádné důkazy, na základě kterých by se dalo doporučit spotřebu jakékoliv byliny k prevenci nebo léčbě COVID-19.

Doporučení pro výživu kriticky nemocných pacientů s COVID-19 hospitalizovaných na JIP

Pro zodpovězení otázek ohledně péče o kriticky nemocné pacienty byly přezkoumány všechny přímé zdroje (které hodnotí COVID-19) i nepřímé zdroje (které hodnotí nemoci SARS nebo MERS). Důkazy hodnotící chřipková onemocnění (nachlazení) nebyly brány v úvahu.

1. Nutriční podpora by měla být jedním z hlavních opatření komplexní léčby pacientů s COVID-19 (13).
2. Ačkoli nutriční hodnocení kriticky nemocných pacientů je v některých směrnicích doporučeno prostřednictvím NUTRIC skóre (31,32), pokyny ESPEN nedoporučují stanovovat riziko malnutrice na základě tohoto skóre, ale pouze délkou pobytu na JIP přesahující 48 hodin (33). Většina současných doporučení uvádí včasné posouzení nutričního rizika u těchto pacientů a stanovení cílů nutriční podpory.
3. Přestože WHO zahrnuje zahájení enterální výživy mezi 24-48 hodinami pobytu na JIP, podle Cochranovy recenze nízká kvalita důkazů neumožňuje jasně stanovit, zda časné podání enterální výživy (do 48 hodin), ve srovnání s pozdním podáním enterální výživy (po 48 hodinách), ovlivňuje riziko úmrtí do 30 dnů, intoleranci výživy, gastrointestinální komplikace nebo pneumonii (34). ESPEN doporučuje zvážit nutriční podporu po 48 hodinách pobytu na JIP (33).
4. Příjem energie a bílkovin a bilance tekutin jsou hlavní indikátory, které by měly být monitorovány (13). Podle nepřímých důkazů se obecně preferuje perorální příjem před enterální nebo parenterální výživou a doporučuje se energetický příjem podle závažnosti onemocnění 20 až 30 kcal/kg/den (13). Podle Cochranovy recenze není jednoznačné, zda nízkokalorická nutriční podpora je prospěšná strategie, vzhledem k úmrtnosti (na JIP nebo po 30 dnech) nebo vzhledem k délce pobytu na JIP nebo v nemocnici (35). Většina doporučení se shoduje, že příjem bílkovin je přiměřený v rozmezí 1,2 až 2,0 g/kg/den. Pacienti v závažném stavu trpí svalovou atrofií kvůli zvýšenému katabolismu bílkovin, což ovlivňuje přežití a prognózu (13).
5. Vzhledem k charakteristice hospitalizovaných pacientů (pacienti nad 70 let, ztráta vědomí/sedace, nedostatečná péče o dutinu ústní, pronační poloha, gastroezofageální reflux) by mělo být zváženo riziko bronchoaspirace a ztráty průchodnosti dýchacích cest (13).
6. Mikrobiální dysbióza byla identifikována u části pacientů s COVID-19 a předpokládá se, že podávání prebiotik nebo probiotik (ve formě doplňků stravy s různými kmeny bakterií) by mohlo zabránit sekundární infekci bakteriální translokací (30).
7. Dle nepřímých důkazů z Cochranovy recenze není jednoznačné, zda je podávání selenu kriticky nemocným pacientům za účelem zlepšení jejich imunitního systému prospěšné (36).
8. Dle Cochranovy recenze existují jen mírné důkazy o tom, že suplementace glutaminem snižuje míru infekce a délku potřeby mechanické podpory dýchání, a důkazy o tom, že by suplementace glutaminem zkrátila dobu pobytu v nemocnici u pacientů se závažným průběhem nemoci byly nižší kvality. Zdá se však, že suplementace glutaminem má malý nebo žádný vliv na riziko úmrtí a délku pobytu na JIP. Účinky na riziko závažných vedlejších účinků byly nepřesné (37).

Zásobování základními potravinami je **zajištěno** příslušnými orgány, takže si není nutné nakupovat velké zásoby potravin. Soustředte se na nezbytné položky.

Obecná doporučení pro zdravý a zodpovědný nákup

V žádném případě strava sama o sobě nezabrání nebo neléčí infekci koronavirem ani jiným virem. Na základě oficiálních doporučení zůstat doma a vyhnout se zbytečným davům navrhují odborníci na výživu přijetí těchto opatření:

- Vyhněte se nákupům v denní době, kdy nakupuje většina lidí. Před vstupem do prodejny postupujte podle pokynů prodejny nebo bezpečnostního personálu. Zhodnoťte také typ obchodu z pohledu obvyklého množství zákazníků v dané denní době.
- V samotném zařízení udržujte vzdálenost od ostatních lidí alespoň 2 metry a po návratu domů si dobře umyjte ruce.
- Doporučuje se, aby za rodinu byla vyčleněna pouze jedna osoba, která za nákup odpovídá.
- Klid, trpělivost a respekt. Dodávky potravin jsou zaručeny příslušnými orgány a masivní útok zákazníků na prodejny je zbytečný a dokonce škodlivý.
- Zkuste minimalizovat četnost návštěv obchodů. V každém případě se vyhněte velkým prodejnám / obchodním domům a upřednostňujte malé obchody, jako jsou potraviny a pekárny. A to z těchto základních důvodů:
 - o V malých obchodech potkáte méně lidí. V některých obchodech vpouštějí pouze jednu osobu.
 - o Při nákupu ovoce a zeleniny používejte rukavice.
 - o Ve stavu nouze trpí nejvíce malé firmy. Nákup v menších obchodech zvýhodňuje místní ekonomiku a podpoří přežití těchto provozů. A také to přispívá k podpoře spotřeby udržitelných potravin.
- Použijte platební karty, abyste minimalizovali kontakt s hotovostí.
- Nakupte online, kdykoliv je to možné.
- Základní dodávky potravin jsou zaručeny příslušnými orgány, takže si musíte nakoupit pouze to, co je pro vás nezbytné. Dočasné výpadky některých produktů budou brzy doplněné. Pokud kupujete přehnané zásoby jídla, na ostatní lidi nemusí zbýt, co potřebují. Nadměrné zásoby také přispívají k plýtvání potravinami, což je téma, které vzbuzuje velké obavy po celém světě (<http://www.fao.org/food-loss-and-food-waste/en/>).

Neměli byste dělat
přehnaný nákup,
protože v současné
době není
udržitelný, solidární
ani etický.

Co bychom měli nakoupit během karantény?

V případech jako je karanténa se dává přednost potravinám, které se rychle nezkaží. Jelikož je zajištěna dodávka čerstvých potravin, lze je nakupovat v nezbytných množstvích podle skladovací kapacity v domácnosti a bez zbytečného nadhodnocování množství. Potraviny by měly být skladovány ve spíži nebo v ledničce, vždy podle návodu výrobce, ale pamatujte, že byste neměli dělat přehnaný nákup, protože v současné době není udržitelný, solidární ani etický. Doporučení pro nákup:

- **Trvanlivé výrobky:** luštěniny, těstoviny z luštěninové mouky, ořechy, semena, sušené nebo zmrazené ovoce a zelenina, mouka z různých obilovin, toasty, těstoviny, rýže, nudle, kuskus, bulgur, quinoa, ovesné vločky, pohanka, jáhly, atd. U obilovin a výrobků z nich preferujte celozrnné.
- **Balené nebo konzervované potraviny:** luštěniny, zelenina, konzervované ryby a mořské plody - ve slaném nálevu nebo v kvalitních olejích (extra panenský olivový olej), mléko, olivový olej, ocet, sůl atd.
- **Mražené potraviny:** zelenina, luštěniny, ryby, mořské plody, maso. Vyhněte se rybím prstům, obalovaným filetům, kroketům atd. Vybírejte produkty, v jejichž složení naleznete pouze maso nebo ryby.
- **Výrobky podléhající rychlé zkáze, které lze koupit čerstvé nebo chlazené a které lze také zmrazit** (podle pokynů výrobce): chléb a pečivo, maso, ryby a mořské plody. Některé druhy zeleniny můžete před zmrazením blanširovat (například cukety, lilek, brokolici, květák, zelené fazolky, houby atd.).
- **Potaviny rychle podléhající zkáze, které lze uchovávat pouze v chladu:** zelenina (také balená), kterou nelze zmrazit (například hlávkový salát), čerstvé ovoce, vejce, mléčné výrobky (zakysané mléčné výrobky, jako je jogurt nebo přírodní kefir, máslo, sýr, tvaroh), přírodní fermentované sójové boby atd. Nezapomeňte, že některé potraviny rychle podléhající zkáze se uchovávají při pokojové teplotě a neměly by být uchovávány v ledničce, např. čerstvé ovoce, jako jsou banány a citrusové plody. Z těchto potravin je vhodné koupit množství přizpůsobené potřebám. K lepšímu odhadu těchto potřeb se doporučuje **naplánovat týdenní jídelníček a na jeho základě vytvořit nákupní seznam**.

Může být jídlo zdrojem nebo cestou přenosu COVID-19? Mám dezinfikovat nákup, který přinesu ze supermarketu nebo který mi přivezou domů?

Evropský úřad pro bezpečnost potravin (EFSA) tento problém průběžně sleduje a prozatím neexistuje důkaz, že by potraviny mohly být zdrojem nebo cestou přenosu viru, jak ukazují současné analýzy a také zkušenosti se SARS a MERS.

Světová zdravotnická organizace (WHO) však vydala preventivní doporučení, která obsahují rady o dodržování správných hygienických postupů při manipulaci a přípravě potravin, jako je dostatečné mytí rukou, dostatečné vaření masa a ryb a zamezení možné křížové kontaminace mezi vařenými a nevařenými potravinami (35).

Lidé, kteří pracují s jídlem, by si měli správně umývat ruce (36, 37):

- Před zahájením práce s jídlem.
- Před manipulací s vařeným nebo hotovým jídlem.
- Po manipulaci se syrovými potravinami.
- Po manipulaci s odpadem.
- Po úklidu.
- Po použití toalety.
- Po smrkání, kýchání nebo kašli.
- Po jídle, pití nebo kouření.
- Po manipulaci s penězi.

Všechny tyto postupy jsou osvědčené a běžně se provádějí v potravinářském průmyslu.

Uvedená opatření by měla být prováděna v rámci prevence při manipulaci s balenými potravinami, protože dle předběžných dat z práce provedené Van Doremalenem a kol. (38), virus způsobující COVID-19 může přežít na površích nebo předmětech, zejména na plastech. Tato data by však měla být interpretována s opatrností, protože uvedený článek ještě nebyl publikován, pořád probíhá recenzní řízení, a protože k potvrzení těchto výsledků je zapotřebí více dat ze studií.

Jako preventivní opatření a vzhledem k tomu, že se jedná o součást obecných hygienických opatření, je nezbytné dodržovat 4 klíčové kroky bezpečnosti potravin: čištění, zabránění křížové kontaminaci, vaření a chlazení (39).

Využití telemedicíny k poskytování nutriční péče na dálku

Služby obecně jsou dočasně utlumeny v důsledku nouzového stavu, což také může představovat problém pro lidi, kteří pravidelně navštěvují poradny nutričního terapeuta. I v této oblasti se doporučují různé metody práce na dálku, které snižují riziko infekce a omezují šíření viru.

Může se mnou nutriční terapeut konzultovat prostřednictvím online platformy, telefonu nebo jiné formy telemedicíny?

Telemedicína je účinný nástroj pro poskytování častější a včasější zdravotní péče. Cochranova recenze z roku 2015, která zahrnovala 93 studií, z nichž 57 % se zabývalo nabízením péče přes telefon jako alternativy k osobnímu kontaktu a 38 využívalo telekonference v reálném čase (situace podobná té současné), dospěla obecně k závěru, že telemedicína je účinným nástrojem, který nabízí častější a včasější zdravotní péči (13).

Ukázalo se, že konzultace s nutričním terapeutem na dálku jsou účinné, ačkoli testování je zatím omezeno na vybrané služby nutričního terapeuta.

Podle databáze Practice-based Evidence in Nutrition (PEN) se metody konzultací na dálku v oblasti nutričního poradenství ukázaly jako účinné, ačkoli testování bylo omezeno na vybrané služby (zejména se testovaly služby při redukci hmotnosti) (14).

Nejdříve je potřeba najít způsoby, jak by mohly být služby nutričního terapeuta poskytovány na dálku. Nejjednodušším řešením jsou telefonické konzultace nebo, pokud je to možné, tele/video konference.

Pacienti mohou odmítnout služby na dálku, je však třeba mít na paměti, že:

(a) zůstat doma se doporučuje po celém světě, a týká se to nás všech,

(b) bylo prokázáno, že nutriční konzultace na dálku jsou účinné,

(c) nemocní lidé (obzvláště ti s chronickými onemocněními) mají vážnější příznaky nemoci COVID-19, jsou tedy riziková skupina a musí být obzvláště opatrní a nevystavovat se zbytečnému riziku nákazy.

Těhotenství a kojení při COVID-19

Těhotenství

O COVID-19 je v současné době známo relativně málo, a ještě méně o jeho vlivu na těhotné ženy a plod a pro tuto populační podskupinu stále neexistují žádná konkrétní doporučení. Avšak vzhledem k způsobu přenosu COVID-19, který může mít bezpříznakový průběh, by těhotné ženy, které měly kontakt s nakaženou osobou, měly být sledovány (5). Ačkoli v současné době neexistují žádné přímé důkazy, které by prokázaly, zda jsou těhotné ženy s COVID-19 více ohroženy než neinfikované těhotné ženy (43), existují nepřímé důkazy na SARS, které to naznačují, a doporučuje se monitorování po dobu 2–4 týdnů (44, 45). Těhotné ženy by měly být považovány za skupinu s vyšším rizikem. Existují velmi omezené důkazy o vlivu nemoci COVID-19 na průběh těhotenství (46–48). V období publikace tohoto materiálu nebyl zaznamenán žádný přenos z matky na plod (5).

Těhotné ženy s mírnými příznaky nemoci nemusí zpočátku vyžadovat hospitalizaci. Doporučuje se domácí karanténa a minimálně monitorace (44). Nepřímé důkazy naznačují, že těžká pneumonie je spojena s vysokou úmrtností matek a plodu, takže v případě závažných příznaků by se měla vyhledat lékařská pomoc s cílem řádného vyšetření a nasazení léčby (44). Dodržujte oficiálně stanovený postup stanovený úřady pro tyto případy. Způsob porodu musí být v každém případě individualizován podle gynekologicko-porodnických indikací a preferencí rodičky.

Kojení

Zahájení laktace

Ačkoli jsou důkazy omezené, zdá se, že u dětí se infekce COVID-19 projevuje více asymptomaticky než u dospělé populace (46). V nedávno publikované sérii případů zjistili negativní výsledek v 10 analyzovaných případech novorozenců (47).

Pokud jde o zahájení kojení, vzorky mléka, které byly dosud analyzovány, vykazují negativní výsledky pro COVID-19 (43,47), což naznačuje, že infikovaná matka nemůže přenést nemoc na novorozence prostřednictvím mléka.

Mateřské mléko je považováno za optimální potravu pro výživu a zdraví kojenců i matek. Proto by se kojenci narození matkám s podezřením nebo potvrzeným COVID-19 měli krmit podle standardních pokynů pro kojení, pokud je to přání matky, a to za dodržování nezbytných opatření k zabránění přenosu z matky na dítě. Zahájení kojení se doporučuje během první hodiny života kojence s ohledem na to, že ženy, které nejsou schopny zahájit kojení, by měly dostat odpovídající podporu co nejdříve, protože prokázané přínosy kojení převyšují potenciální riziko přenosu virů mateřským mlékem (48).

Udržení laktace

Vzhledem k výhodám kojení a zanedbatelné roli mateřského mléka při přenosu respiračních virů převládá doporučení, že matka může pokračovat v kojení (49,50).

Existují vzácné výjimky z doporučení pokračovat v kojení nebo podávat odstříkané mateřské mléko, pokud je matka velmi nemocná. V každém případě je to matka, která musí po získání odpovídajících informací a za řádné podpory rozhodnout o tom, zda bude v kojení pokračovat (40).

V současné době není hlavním problémem, zda virus COVID-19 může být přenášen mateřským mlékem, ale spíše to, **zda infikovaná matka může přenášet virus prostřednictvím kapének během laktace** (40).

Matka s potvrzenou nemocí COVID-19 nebo s příznaky podobnými nemoci COVID-19 by měla učinit všechna možná opatření, aby zabránila případnému přenosu viru na své dítě, včetně mytí rukou před dotykem dítěte a pokud možno nosit roušku během kojení (5,50).

Pokud jste se rozhodli **odstříkávat mateřské mléko** pomocí manuální nebo elektrické odsávačky, je potřeba dbát na pečlivé mytí rukou, před manipulací s odsávačkou nebo lahvičkou na podávání odstříkaného mléka. Také dodržujte doporučení pro odpovídající dezinfekci pomůcek na odsávání i podávání mléka po každém použití. Vždy dodržujte základní pravidla ochrany dýchacích cest, jako je nošení roušky. Při odstříkání mléka nezapomeňte na zajištění pohodlného prostředí a uvolněné atmosféry (51). V omezeném počtu případů, které byly doposud hlášeny, nebyl zatím zjištěn žádný důkaz, že virus je přítomen v mateřském mléce žen infikovaných COVID-19 (40).

Lidé, kteří přispěli k tvorbě tohoto dokumentu:

Eduard Baladia Rodríguez, María E. Marqués Medina, Saby Camacho-López, Eliud S. Aguilar-Barrera, Alba Martínez García, Roland Garroz Borelly, Rafael Almendra-Pegueros, Néstor Benítez, Manuel Moñino, Laia Aguilar, Patricena Méséópé-Tudela, Rodrigo Martínez-Rodríguez, Kristian Buhring-Bonacich, Giuseppe Russolillo.

Překlad zpracovala Česká asociace nutričních terapeutů



Reference

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Q&A on coronavirus (COVID-19) [sede web]. OMS. [acceso 15/03/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
2. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). España: Ministerio de Sanidad. 11 marzo 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf.
3. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). España: Ministerio de Sanidad. 12 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200312_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf.
4. Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Li K, Xi J. Clinical characteristics of 50 466 hospitalized patients with 2019-nCoV infection. *J Med Virol*. 28 de febrero de 2020.
5. Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance. OMS; 13 marzo 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected).
6. Mahase E. Coronavirus covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ*. 18 de febrero de 2020;368:m641.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. OMS; 31 diciembre 2003. Disponible en: https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/.
8. Organización Mundial de la salud (OMS). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). OMS; noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>.
9. Ji Y, Ma Z, Peppelenbosch MP, Pan Q. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *Lancet Glob Health*. 25 de febrero de 2020.
10. Liu Z, Magal P, Seydi O, Webb G. Understanding Unreported Cases in the COVID-19 Epidemic Outbreak in Wuhan, China, and the Importance of Major Public Health Interventions. *Biology*. marzo de 2020;9(3):50.
11. Yang Z, Zeng Z, Wang K, Wong S-S, Liang W, Zanin M, et al. Modified SEIR and AI prediction of the epidemics trend of COVID-19 in China under public health interventions. *J Thorac Dis [Internet]*. 28 de febrero de 2020 [citado 16 de marzo de 2020];12(2). Disponible en: <http://jtd.amegroups.com/article/view/56385>.
12. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*. 67, de 14/03/2020. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-3692>.
13. Li XY, Du B, Wang YS, Kang HYJ, Wang F, Sun B, et al. [The keypoints in treatment of the critical coronavirus disease 2019 patient]. *Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi Zhonghua Jiehe He Huxi Zazhi Chin J Tuberc Respir Dis*. 29 de febrero de 2020;43(0):E026.
14. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Pequeños cambios para comer mejor. Barcelona: editado por la Agencia de Salud Pública de Cataluña. 2019.
15. Moreiras-Varela O. The Mediterranean diet in Spain. *Eur J Clin Nutr*. 1989;43 Suppl 2:83-7. 16. Varela-Moreiras G, Ruiz E, Valero T, Avila JM, del Pozo S. The Spanish diet: an update. *Nutr Hosp*. septiembre de 2013;28 Suppl 5:13-20.
17. Holmes MV, Dale CE, Zuccolo L, Silverwood RJ, Guo Y, Ye Z, et al. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *BMJ*. 10 de julio de 2014;349:g4164.
18. Chikritzhs TN, Naimi TS, Stockwell TR, Liang W. Mendelian randomisation meta-analysis sheds doubt on protective associations between «moderate» alcohol consumption and coronary heart disease. *Evid Based Med*. febrero de 2015;20(1):38.
19. Frangeskou M, Lopez-Valcarcel B, Serra-Majem L. Dehydration in the Elderly: A Review Focused on Economic Burden. *J Nutr Health Aging*. junio de 2015;19(6):619-27.
20. Baladia E, Martínez Rodríguez R. Legumbres y salud: sumario de evidencias rápidas. *RED NuBE*; 2016. Disponible en: https://www.rednube.net/docs/legumbres_2016.pdf.
21. Tieri M, Ghelfi F, Vitale M, Vetrani C, Marventano S, Lafranconi A, et al. Whole grain consumption and human health: an umbrella review of observational studies. *Int J Food Sci Nutr*. 21 de enero de 2020;1-10.
22. Pripp AH, Dahl OE. The population attributable risk of nutrition and lifestyle on hip fractures. *Hip Int J Clin Exp Res Hip Pathol Ther*. junio de 2015;25(3):277-81.
23. Rong K, Liu X, Wu X, Li X, Xia Q, Chen J, et al. Increasing Level of Leisure Physical Activity Could Reduce the Risk of Hip Fracture in Older Women: A Dose-Response Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *Medicine (Baltimore)*. marzo de 2016;95(11):e2984.
24. Bechthold A, Boeing H, Schwedhelm C, Hoffmann G, Knüppel S, Iqbal K, et al. Food groups and risk of coronary heart disease, stroke and heart failure: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2019;59(7):1071-90.
25. Yu E, Hu FB. Dairy Products, Dairy Fatty Acids, and the Prevention of Cardiometabolic Disease: a Review of Recent Evidence. *Curr Atheroscler Rep*. 21 de 2018;20(5):24.
26. Schwingshackl L, Hoffmann G, Missbach B, Stelmach-Mardas M, Boeing H. An Umbrella Review of Nuts Intake and Risk of Cardiovascular Disease. *Curr Pharm Des*. 2017;23(7):1016-27.
27. Xu K, Cai H, Shen Y, Ni Q, Chen Y, Hu S, et al. [Management of corona virus disease-19 (COVID-19): the Zhejiang experience]. *Zhejiang Xue Xue Bao Yi Xue Ban J Zhejiang Univ Med Sci*. 21 de febrero de 2020;49(1):0.
28. de Vries MC, Koekkoek W (Kristine), Opdam MH, van Blokland D, van Zanten AR. Nutritional assessment of critically ill patients: validation of the modified NUTRIC score. *Eur J Clin Nutr*. 2018;72(3):428-35.
29. Reis AMD, Fructhenicht AVG, Moreira LF. NUTRIC score use around the world: a systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(3):379-85.
30. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr Edinb Scotl*. 2019;38(1):48-79.

31. Fuentes Padilla P, Martínez G, Vernooij RW, Urrútia G, Roqué I Figuls M, Bonfill Cosp X. Early enteral nutrition (within 48 hours) versus delayed enteral nutrition (after 48 hours) with or without supplemental parenteral nutrition in critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 31 de 2019;2019(10).
32. Perman MI, Ciapponi A, Franco JV, Loudet C, Crivelli A, Garrote V, et al. Prescribed hypocaloric nutrition support for critically-ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 4 de junio de 2018;6:CD007867.
33. Allingstrup M, Afshari A. Selenium supplementation for critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 27 de julio de 2015;(7):CD003703.
34. Tao K-M, Li X-Q, Yang L-Q, Yu W-F, Lu Z-J, Sun Y-M, et al. Glutamine supplementation for critically ill adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 9 de septiembre de 2014;(9):CD010050.
35. European Food Safety Authority (EFSA). News - Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route. EFSA; 9 marzo de 2020. Disponible en: <https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-no-evidence-food-source-or-transmission-route>.
36. Gaubeka I, Soler L. Guía para promover el lavado de manos en restauración colectiva. Pamplona: Academia Española de Nutrición y Dietética. Marzo de 2019. Disponible en: https://www.academianutricionydietetica.org/archivos/Lavado%20de%20manos_2019_finla.pdf.
37. Food Safety Authority of Ireland (FSAI). All FAQs - COVID-19 (Coronavirus). FSAI; 13 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.fsai.ie/faq/coronavirus.html>.
38. Doremalen N van, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. *medRxiv*. 13 de marzo de 2020;2020.03.09.20033217.
39. US Department of Agriculture (USDA). FAQ - Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). USDA; 2020. Disponible en: <https://www.usda.gov/coronavirus>.
40. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). ACOG; 13 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019>.
41. Poon LC, Yang H, Lee JCS, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 11 de marzo de 2020.
42. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 24 de febrero de 2020.
43. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet Lond Engl*. 7 de marzo de 2020;395(10226):809-15.
44. Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, Li J, et al. [Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 7 de marzo de 2020;55(0):E009.
45. Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 10 de febrero de 2020;12(2).
46. Clinical characteristics of COVID-19 in children compared with adults in Shandong, China. 11 de marzo de 2020 [citado 16 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-17119/v1>.
47. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. febrero de 2020;9(1):51-60.
48. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for healthcare professionals. RCOG; 13 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v2-20-03-13.pdf>.
49. Equipo de E-Lactancia. COVID-19 materna. E-Lactancia; 15 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-covid-19/synonym/>.
50. United Nations Children's Fund (UNICEF). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. UNICEF; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>.
51. Becker GE, Cooney F, Smith HA. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 de diciembre de 2011;(12):CD006170.
52. Přehled situace v ČR: COVID-19. Ministerstvo zdravotnictví ČR <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>