

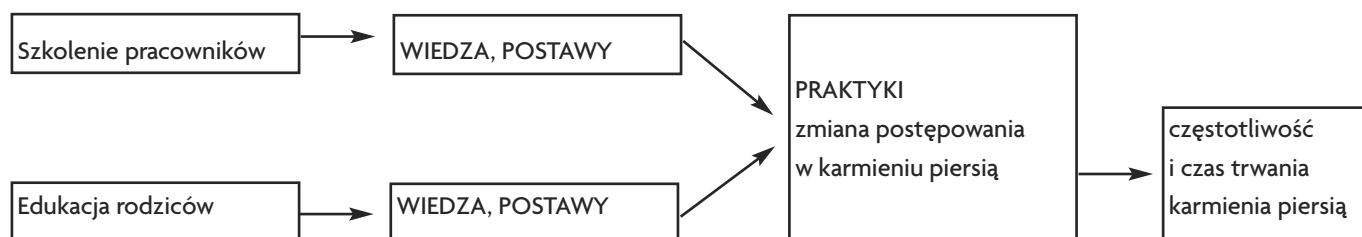
## Karmienie piersią bez barier V Zjazd Centrum Nauki o Laktacji

Karmienie piersią jest najzdrowszym sposobem żywienia niemowląt i małych dzieci. Mleko matki jest pokarmem pierwszego wyboru dla dzieci zdrowych i chorych, urodzonych o czasie i przed terminem. Karmienie wyłącznie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia zalecają zgodnie autorytety w dziedzinie pediatrii, żywienia i zdrowia dzieci, takie jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF), Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN), Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP). Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami żywność uzupełniająca powinna być wprowadzana stopniowo, w osłonie mleka matki, a po jej wprowadzeniu należy kontynuować karmienie piersią lub mlekiem kobiecym przynajmniej 2-3 miesiące. Żadna z wymienionych instytucji nie stawia górnej granicy karmieniu piersią. AAP zaleca kontynuować karmienie piersią do 1 roku lub dłużej, WHO – 2 lata lub dłużej, ESPGHAN proponuje kontynuację karmienia tak długo, jak życzą sobie tego matka i dziecko. Takie postępowanie zapewnia ochronę przed chorobami zarówno infekcyjnymi, jak i alergicznymi i metabolicznymi. Nie ma dowodów na szkodliwość długiego karmienia, nawet do 3 lat i dłużej (AAP 2005).

Aby kobiety chciały karmić piersią potrzebna jest szeroko pojęta promocja, obejmująca zarówno edukację matek jak i zwyczajne tworzenie pozytywnej atmosfery wokół karmienia naturalnego. Aby karmienie piersią rozpoczęło się i przebiegło prawidłowo potrzebna jest wiedza i umiejętności personelu medycznego oraz organizacja opieki nad matką dzieckiem sprzyjająca laktacji. Prawie 20 lat temu prof. Krystyna Mikiel-Kostyra, twórca programu Promocji Karmienia Piersią, zidentyfikowała polskie bariery dla karmienia piersią. Wymieniała wśród nich m.in. cięcie cesarskie, niską masę urodzeniową, oddzielanie matki i dziecka po porodzie, dokarmianie i pojenie noworodka, używanie smoczka i kapturka ochronnego, ograniczanie częstości i czasu przystawiania dziecka do piersi, ważenie dziecka przed i po karmieniu, rozdawanie próbek sztucznej żywności przy wypisie ze szpitala. W przypadku kapturków i smoczków postęp technologiczny spowodował zmiany w wiedzy medycznej. Wiemy, kiedy nie należy ich stosować oraz kiedy mogą być pomocne. Wydaje, że w dobie implementacji „10 kroków” WHO/UNICEF do polskiego ustawodawstwa w postaci Standardu opieki okołoporodowej pozostałe bariery zostały pokonane. Nikt nie ma wątpliwości jak należy postępować z matką i dzieckiem na oddziale i co stanowi pokarm pierwszego wyboru dla dzieci zdrowych, chorych i urodzonych przedwcześnie. Nic więc powinno stać na przeszkodzie powszechnemu karmieniu dzieci mlekiem matki w Polsce. A jednak!

O tym, że wciąż istnieją bariery dla karmienia piersią w Polsce jesteśmy przekonani. Potwierdzają to też badania. Wprowadzie wskaźniki karmienia piersią od 1997 roku nie były monitorowane w skali ogólnopolskiej, jak robi to większość krajów Europy, ale mamy mniejsze próby. Z badań Zagóreckiej i wsp. na niewielkiej, ale reprezentatywnej grupie (134 niemowląt 6-miesięcznych) wynika, że po porodzie rozpoczyna karmienie 97,7% matek. Przyglądając się dokładniej jakości tego karmienia, Zagórecka stwierdza że wyłącznie piersią rozpoczynano karmić tylko 50% dzieci(!). Następnie stwierdza, że najwięcej kobiet przestaje karmić piersią w pierwszych 2-3 miesiącach życia dziecka. W jej badaniu w 6 miesiącu życia 68,6% niemowląt *było karmionych piersią, ale wyłącznie tylko 3,7% (badania z woj. Kujawsko-pomorskiego w następnym doniesieniu w naszych materiałach)*. Spokój sumienia budzi fakt, że na tle Europy i świata nie wypadamy najgorzej. Wysoki wskaźnik rozpoczynania karmienia mamy jak w 9 innych krajach Europy (Szwecji, Norwegii, Danii, Szwajcarii, Litwie, Islandii, Bułgarii, Niemczech, Austrii). Nasze mamy dobrze zaczynają! Do 6 miesiąca karmi wyłącznie piersią ponad 30% matek tylko w 4 krajach Europy. W niektórych badaniach mamy wysoki odsetek karmiących jeszcze w 12 miesiącu (41,8%, Zagórecka), co na tle Europy wypada naprawdę korzystnie, bo taki wskaźnik osiągają tylko kraje skandynawskie. W pozostałych krajach UE i w USA jest on rzędu 20% (dane amerykańskie podano w omówieniu stanowiska AAP na końcu materiałów). Wypada w tym miejscu zadać sobie pytanie, co jest przyczyną słabej jakości karmienia (niski odsetek karmienia wyłącznego) i porzucania karmienia tak szybko, w 2-3 miesiącu?

Przywoływana już prof. Krystyna Mikiel-Kostyra stworzyła doskonały model opierając się na przekonaniu, że główną barierą w upowszechnianiu karmienia piersią jest luka informacyjna (Program Promocji Karmienia Piersią, 1992).



Patrząc na powyższy model zastanawiamy się dziś, z jakimi barierami dla karmienia mlekiem matki przyszło nam się mierzyć w 2012 roku?

- Wciąż niedostateczna wiedza personelu?
- Niedostateczne umiejętności praktyczne personelu?
- Postawy niesprzyjające karmieniu naturalnemu?
- Praktyki szpitalne niesprzyjające laktacji?
- Brak standardu postępowania po porodzie zabiegowym?
- Brak standardu postępowania z dzieckiem urodzonym z niską masą?
- Niedoceniany problem krótkiego wędzidełka podjęzykowego?
- Prymat mleka sztucznego nad odciąganiem mlekiem matki lub mlekiem z banku mleka?
- Powszechne dokarmianie wskutek silnej promocji sztucznych mieszanek?
- Drastyczne „diety dla karmiących matek” stosowane bez wskazań?
- Brak skutecznego systemu pomocy w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych z udziałem doradców i konsultantów laktacyjnych?
- Bariery natury psychologicznej, społecznej, kulturowej?
- Nieskuteczna polityka zdrowotna państwa?

Przykłady, że może być inaczej można mnożyć. Najśłynniejszym jest badanie zespołu Kramera, którego program PROBIT zmienił oblicze laktacyjnej Białorusi. Ale w Polsce też mamy takie przykłady. Słynna jest laktacyjna metamorfoza województwa ciechanowskiego pod wodzą dr Elwiry Soplińskiej. W badaniu prowadzonym w Klinice Neonatologii Akademii Medycznej w Białymstoku spośród 50 noworodków donoszonych i 68 wcześniaków (27–37 Hbd), w 6 miesiącu życia karmionych wyłącznie piersią było 66,7% noworodków donoszonych i 50% wcześniaków. Za czynnik, który obniżał wskaźnik u wcześniaków uznano dokarmianie mieszanką (*Kamianowska i wsp. 2006*). W Szpitalu Specjalistycznym Św. Zofii w Warszawie 92,2% wcześniaków jest karmionych piersią lub mlekiem matki w czasie hospitalizacji i po wypisie (dane statystyczne szpitala w 2011 r.). To placówki, które od lat stosują praktyki sprzyjające laktacji.

Znów sprawdza się zasada, że dla chcącego nic trudnego. Możemy pokonać bariery działając zarówno na poziomie promocji, jak i edukacji matek, personelu medycznego, a także rozwiązując trudne problemy kliniczne. Wspierajmy nawzajem swoje działania, a stworzymy środowisko dla karmienia piersią!

Magdalena Nehring-Gugulska