

6/2011

Wydarzenia CNoL

IV ZJAZD CNoL był niezwykle! Zgromadził 230 kobiet i kilku mężczyzn, gości, partnerów i sponsorów. Na zawsze pozostanie w pamięci spotkanie z Barbarą Wilson-Clay. Takiego zjazdu laktacyjnego, na takim poziomie merytorycznym i o takim prestiżu - jeszcze w Polsce nie było!!! Wielkie podziękowania dla pomysłodawców, organizatorów i wolontariuszek z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego!!!

Dziękujemy Fundacji Mleko Mamy i Polskiemu Towarzystwu Konsultantów i Doradców Laktacyjnych oraz Razem Łatwiej za udział w zjeździe.

[Szczegółowy opis zjazdu](#)

Zapraszamy doradców, konsultantów i sympatyków laktacji do dyskusji na naszym [FORUM](#).

Czekamy na opisy waszych doświadczeń i odkryte doniesienia!
Wysyłajcie [TUTAJ!](#)

CNoL News Nr 6/2011, 3 czerwca 2011

Nauka o laktacji

Karmienie piersią- stanowisko Komitetu Żywienia ESPGHAN

Wersja polska (Licencja na wydanie polskie nr 2617591421264 dla Centrum Nauki o Laktacji od Wolters Kluwer Health 2011) Tłumaczenie: Karolina Lipska – Karpińska, Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Konsultacja: Hanna Szajewska
Redakcja: Magdalena Nehring-Gugulska

Stanowisko Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) przedstawia aktualny stan wiedzy na temat praktyki karmienia piersią, podsumowuje dane na temat składu i właściwości pokarmu kobiecego, zalecanego czasu wyłącznego i częściowego karmienia piersią oraz rozwoju dzieci karmionych piersią. Dokument opisuje zdrowotne korzyści wynikające z karmienia piersią, przedstawia rekomendacje dotyczące suplementacji żywieniowej u dzieci karmionych piersią oraz omawia przeciwwskazania do karmienia piersią. W artykule podkreślona została szczególna rola pediatry we wprowadzaniu zaleceń zdrowotnych promujących karmienie piersią. Komitet Żywienia ESPGHAN uważa, że karmienie piersią jest naturalną metodą wspierania prawidłowego rozwoju i zdrowia małych dzieci.

W artykule podsumowano korzyści karmienia piersią, wśród których najlepiej dotychczas udokumentowane jest zmniejszenie ryzyka biegunki infekcyjnej i ostrego zapalenia ucha środkowego.

Celem, do którego należy dążyć, jest wyłączne karmienie piersią przez okres pierwszych 6 miesięcy życia, ale częściowe karmienie piersią, jak również krótszy czas karmienia piersią są cenne. Po wprowadzaniu pokarmów uzupełniających zaleca się kontynuację karmienia piersią tak długo, jak długo jest to pożądane przez matkę i dziecko.

Rolą pracowników ochrony zdrowia, z pediatrami włącznie, jest zapewnienie, wspieranie i promowanie karmienia piersią. Kładzie się również nacisk na niepodważanie wartości karmienia piersią w trakcie codziennej praktyki, jak również zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia w

zakresie laktacji. Odpowiednie regulacje prawne i standardy społeczne, takie jak czas trwania urlopu macierzyńskiego minimum 6 miesięcy i ochrona prawna pracujących matek, powinny się stać ważnym elementem wspierającym promocję karmienia piersią. JPGN 49:112-125,2009. © 2009 by European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and North American Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition .

[Pełna wersja dokumentu dostępna TU](#)

Efekt szkolenia Baby Friendly Initiative Unicef-u* na częstość karmienia piersią, wiedzę, skuteczność i wzrost kompetencji personelu medycznego w zakresie promowania karmienia piersią.

* Szkolenie „Baby Friendly Initiative Unicef-u” ma w Polsce swój odpowiednik - szkolenie „Jak wspierać karmienie piersia w placówkach służby zdrowia”

Badanie to, którego rezultaty zaprezentowano na corocznej konferencji Baby Friendly Initiative w 2009, miało na celu ewaluację efektów szkolenia środowiska Baby Friendly Initiative na częstość karmienia naturalnego, podejście do niego personelu i matek karmiących.

Pracownicy medyczni w liczbie 141 przeszli szkolenie zorganizowane przez Baby Friendly Initiative w 2008. Podejście do karmienia naturalnego, wiedza i kompetencje personelu w celu pomocy matkom były mierzone za pomocą kwestionariuszy skuteczności trzy razy przed i po szkoleniu.

Częstość karmienia piersią w ósmym tygodniu wzrosła znacząco - dzieci urodzone w 2009 były 1.57 razy częściej karmione niż te urodzone w 2006. Znacząco wzrosły też kompetencje personelu, który odbył powyższy kurs szkoleniowy.

Odpowiedź uczestników szkolenia na przedstawioną problematykę była niezwykle pozytywna i warta zachodu. Doprowadziło to do poszerzenia wiedzy personelu, zwiększenia funkcji wspierającej, wzmocnienia kompetencji w zakresie doradztwa matkom karmiącym.

[Jenny Ingram, Debbie Johnson and Louise Condon. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. Primary Health](#)

Care Research & Development. Published online: 04 February 2011 DOI:10.1017/S1463423610000423

Jaafar, S. H., S. Jahanfar, et al. (2011). "Używanie/nie używanie smoczków w grupie dzieci urodzonych o czasie karmionych piersią, a wydłużenie czasu trwania karmienia" Cochrane Database Of Systematic Reviews (Online) 3: CD007202.

W celu efektywnego rozpoczęcia i kontynuacji karmienia naturalnego przez dłuższy czas WHO skonstruowało wytyczne (Dziesięć Kroków...) zalecające całkowite unikanie smoczków u dzieci karmionych piersią. Oferowanie smoczka zamiast piersi aby uspokoić dziecko doprowadza do mniej częstego przystawiania i karmienia piersią i w konsekwencji może zredukować produkcję mleka i skrócić czas karmienia naturalnego. Aby wykazać wpływ używania/nieużywania smoczka na długość karmienia piersią u dzieci urodzonych o czasie, których matki zamierzają karmić wyłącznie naturalnie przeprowadzono przegląd systematyczny badań biblioteki Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (31 grudnia 2010). Używanie smoczka u dzieci po ustabilizowaniu laktacji nie wpływa znacząco na występowanie i czas trwania karmienia piersią wyłącznego i mieszanego do czwartego miesiąca życia dziecka włącznie. Brakuje natomiast oceny krótkofalowych problemów z karmieniem piersią (którym czoła stawiają matki) jak i tych długofalowych efektów związanych z używaniem smoczków.

Uwaga! Polscy autorzy!!!

Krenz-Niedbała, M., E. A. Puch, et al. (2011). "Data urodzenia a wysokość i masa ciała: potencjalna rola witaminy D w okresie ciąży." American Journal Of Human Biology: The Official Journal Of The Human Biology Council 23(2): 190-200.

Związek pomiędzy okresem urodzenia a różnymi fizycznymi i psychicznymi cechami był opisywany w wielu badaniach; mechanizm za to odpowiadający cały czas pozostaje nierozpoznany. Celem tego badania było prześledzenie efektu daty urodzenia na rozmiary ciała u 1148 ośmiolatków z terenów uprzemysłowionych w Polsce. Ponadto studia te miały zaproponować wyjaśnienie mechanizmu odpowiedzialnego za zaobserwowane prawidłowości. Dane zebrane w trzech badaniach doprowadziły do tych samych rezultatów: efekt daty urodzin pojawił się tylko u chłopców i tylko u tych relatywnie krótko karmionych piersią i/lub

pochodzących z rodzin o niskim statusie socjo-ekonomicznym.

Przykładowo urodzeni w okresie listopad- kwiecień byli wyżsi (2-3 cm) i ciężsi (2-3 kg) niż chłopcy urodzeni w okresie maj-wrzesień. Sformułowano następujący mechanizm wyjaśniający: nasłonecznienie jest minimalne w Polsce w okresie listopad-luty (okres zimowy). Wtedy absorpcja promieniowania UV i produkcja wit.D jest najmniejsza. Witamina D reguluje różnicowanie komórkowe embrionu i jej niedobór wywołuje trwałe zmiany rozwojowe. Osoby poczęte jesienią są w grupie większego ryzyka niedoboru witaminy D . Ten niedobór skorelowany z krótkim okresem karmienia naturalnego, płcią męską i niskim statusem socjo-ekonomicznym może być przyczyną osiągania mniejszych parametrów dotyczących wzrostu i wagi ciała w przyszłości.

Copyright © 2010 Wiley-Liss, Inc.

Karmienie piersią i zachowanie dzieci w Millennium Cohort Study

Katriina Heikkilä¹, Amanda Sacker², Yvonne Kelly³, Mary J Renfrew⁴, Maria A Quigley¹

Kilka poprzednich badań prospektywnych pokazało, że karmienie piersią wpływa korzystnie na rozwój neurologiczny, funkcje poznawcze i zachowanie dzieci. Jest to związane prawdopodobnie ze zwiększonym poborem niezbędnych, długołańcuchowych, wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (LCPUFA) z pokarmem kobiecym oraz faktem karmienia, które korzystnie wpływa na relacje matki z dzieckiem, a także z mniejszą zachorowalnością dzieci karmionych naturalnie.

Celem badania było udowodnienie czy karmienie piersią jest związane z lepszym rozwojem zachowania u dzieci 5 letnich. Do badania posłużono się grupą 10 037 par matek i dzieci (9525 donoszonych, 512 wcześniaków) z dużego, kohortowego, prospektywnego badania brytyjskiego dotyczącego białej rasy. Grupę pozyskano między 2000 a 2001 rokiem. Wyłączono bliźnięta i wcześniaki z ekstremalnie małą masą. Około 25% dzieci pochodziło z trudnych warunków socjoekonomicznych. Zachowanie dzieci oceniano przy pomocy kwestionariusza SDQ.

65% dzieci było karmionych piersią, z czego 30% w 4 miesiącu. W grupie donoszonych dzieci, karmionych przynajmniej 4 miesiące piersią (wyłącznie i jakkolwiek) odnotowano mniejszą ilość problemów z zachowaniem zgłaszanych przez rodziców. Dłuższy czas karmienia

piersią w grupie wcześniaków też wiązał się z lepszym zachowaniem.

Breast feeding and child behaviour in the Millennium Cohort Study

[Arch Dis Child doi:10.1136/adc.2010.201970](https://doi.org/10.1136/adc.2010.201970) Published online May 9, 2011.

Nasze doświadczenia

Jak się to robi w Warszawie

Opis przypadku

Ze spokojnego rytmu pracy wyrwały mnie krzyki dochodzące z korytarza. Do Poradni Laktacyjnej dosłownie wtargnęła, nie zważając na upomnienia pana rejestratora, nie umówiona wcześniej pacjentka w towarzystwie nie mniej wzburzonej mamy. Na pierwszy rzut oka pacjentka sprawiała wrażenie osoby pilnie potrzebującej pomocy. Błada, osłabiona, chwiejąca się na nogach, o spierzchniętych ustach. Zazwyczaj przestrzegam procedur związanych z funkcjonowaniem przychodni - wcześniejsze umówienie się telefoniczne, potwierdzenie wizyty, ale tę panią dosłownie musiałam przyjąć, mimo że grafik był ściśle wypełniony.

Pacjentka miała 21 lat, była w 6 dobie po fizjologicznym porodzie. Już w ciąży podjęła decyzję o niekarmieniu piersią tego dziecka.

Pacjentka starsze dziecko karmiła przez półtora roku, czuła się wyczerpana, osaczona przez dziecko i pozbawiona perspektyw. Obecnie planuje kontynuować naukę, aby zdobyć zawód - a karmienie piersią drugiego dziecka postrzega jako utrudnienie.

Gdy po porodzie ani razu nie przystawiła dziecka do piersi, napotkała niechęć personelu – wszyscy sprawiali wrażenie obrażonych, jako zalecenie wygaszania laktacji otrzymała zakaz picia – wolno jej było tylko wypić najwyżej 1 szklankę wody dziennie. Wypisana została w 3 dobie, dziecko karmiła mieszanką. Rozpoczął się nawał, który w 4 dobie był jeszcze do wytrzymania, jednak w 5 dobie pacjentka

zagorączkowała i miała wszystkie objawy obrzęku: bardzo silny ból, piersi twarde jak kamienie, zaczerwienione. Robiła zimne okłady, nie piła i czekała na efekty. Oddawała 50 ml moczu dobowo! Pod wieczór udała się do Izby Przyjęć, z wysoką gorączką i objawami zapalenia piersi. Usiłowano jej zrobić masaż, ale nie pozwoliła, krzyczano na nią i obrażano, wreszcie przepisano jej bromergon i zalecono 2 razy dziennie po 1 tabletkę. Pierwszą tabletkę wzięła na noc. Gorączka nie ustąpiła, w nocy miała koszmary senne (zdaniem pacjentki to było majaczenie).

Następnego dnia rano za wszelką cenę postanowiła się dostać do naszej Poradni Laktacyjnej, nawet nie przebierając w środkach. Podczas wizyty prosiła o uwolnienie jej od tego ciężaru: „proszę mi odciągnąć to mleko, już nie wytrzymam...”. Zaczęłam od uspokojenia pacjentki i poczęstowania jej szklanką wody z zapewnieniem, że może pić. To rozluźniło napiętą atmosferę, agresja wycichła. Zbadałam pacjentkę, stwierdzając obustronne połogowe zapalenie piersi oraz kliniczne cechy odwodnienia (nie rozprostowujący się fałd skóry na piersi, suche śluzówki, chrapliwy głos, zapadnięte gałki oczne). Nie zastosowałam i nie zaleciłam odciągania odbarczającego piersi, wiedząc, że procesy involucyjne już się zaczęły. Do leczenia dołączyłam przeciwbólowo i przeciwzapalnie ibuprofen oraz antybiotyk, łagodzące okłady. Zaleciłam dalej bromergon, jednak ostrożnie, pod obserwacją objawów psychicznych, nie ograniczanie picia, dietę lekkostrawną. Pacjentka obserwowała stopniowe ustępowanie niepokojących objawów. Odwołała umówioną wizytę kontrolną, zgłaszając pełny powrót do zdrowia.

Najbardziej smuci mnie to, że około 2 lata temu prowadziłyśmy z koleżankami szkolenie laktacyjne z KUKP w tym szpitalu i uważałyśmy, że odwaliłyśmy kawał dobrej roboty...

Lek. Katarzyna Raczek-Pakuła, IBCLC

Różne

Myląca reklama serwisu Bebilon

Serwis konsumencki Bebilon www.bebilon.pl ogłosił, że jeśli mama ma pytania dotyczące karmienia piersią może skorzystać pod numerem telefonu 801 16 5555 z porad **doradcy laktacyjnego**. Taka reklama jest myląca dla odbiorcy. Podważa nasz profesjonalizm. Może sugerować,

że doradcy CDL pracują w serwisach konsumenckich producentów mieszanek oraz udzielają porad laktacyjnych przez telefon. Zaalarmowany koncertem przeprosił nas pisemnie za użycie nazwy „doradca laktacyjny”, obiecał usunięcie jej z serwisu i wycofanie reklam (DZIĘKUJEMY!).

Ostatnio w mediach dużo o piwie. Dobrze, aby konsultanci i doradcy znali „gorące” tematy matek.

Przez wieki kobiety poszukiwały substancji, które poprawiają laktację. Wiele z nich było i jest stosowanych bez uzasadnienia, ale w niektórych przypadkach nauka potwierdziła obserwacje kobiet. np. bawarka, zupa z kałamarnic – są źródłami wapnia; koper włoski, czarnuszka, kozieradka – mają łagodne działanie laktogenne. A skąd popularność karmelowego piwa wśród karmiących mam? To napój, który zawiera słód jęczmienny. Ten z kolei zwiększa nieznacznie poziom prolaktyny (Hale 2010). Jednak jeśli piwo zawiera alkohol – nie ma działania laktogenne. Alkohol hamuje odruch oksytocynowy (dawka 1,5-1,9g/kg masy ciała). Producent zapewnia matki, że w piwie karmelowym jest zaledwie 0,2-0,5% alkoholu. Napoje zawierające pow. 0,5% alkoholu są napojami alkoholowymi podlegającymi ustawie z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Piwo Karmi tej ustawie nie podlega. Nie mniej jednak nazwa „piwo” kojarzy się jednoznacznie. Łatwo o nieporozumienie.

My wiemy co poprawia laktację i jak o nią zadbać po porodzie i w okresie stabilizacji. Odradzamy używanie alkoholu matkom karmiącym.

Nawet samej Mariah Carey też odradzilibyśmy...
[Pośmiejcie się razem z nami!](#)

Wydarzenia FTK

3 czerwca (podczas zjazdu CNoL) odbył się Zjazd FTK. Twórcze kobiety zorganizowały 4 stoiska podczas zjazdu CNoL – biżuteria (M. Makowska), decoupage (J. Kowalska), pielęgnacja twarzy i dłoni (Mary Kay), obrazy (M. Pachnia). Grupa liderek Szkół Żon i Mam odbyła warsztaty, podczas których wymieniała doświadczenia z prowadzenia spotkań dla kobiet. Wielkie podziękowania dla Ewy Dawidziuk za zorganizowanie zjazdu i kramu FTK.