

SPONSORZY



Dziękujemy naszym sponsorom za udział w zjeździe!!!



Wydarzenia CNoL

CNoL News Nr 8/2011, 10 sierpnia 2011

20 sierpnia odbędzie się Kurs trenerów CnoL.

Najbliższy kurs Karmienie Piersią w codziennej praktyce już 16-18 września.

15 września rusza pierwsza edycja kursu Promocji Karmienia Piersią. Uprawnia do zdobycia tytułu Promotor Karmienia Piersią.

Najbliższy kurs Problemy w laktacji już 30 września.

Na naszej stronie nowy dział: PUBLIKACJE, a w nim: Słownik ang-pol terminów laktacyjnych oraz polska wersja Stanowiska ESPGHAN w sprawie karmienia piersią.

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

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

Słonecznych wakacji i duuużo wypoczynku życzy redakcja.

Nauka o laktacji

Czy jest to obchodzenie zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących reklamy produktów zastępujących mleko kobiece?

W badaniu obserwacyjnym porównano reklamy mieszanek mlecznych pojawiające się w magazynach dla rodziców w 4 krajach:

- USA i Kanada, gdzie nie ma restrykcji dotyczących reklamowania jakiegokolwiek typu mleka modyfikowanego
- Wielka Brytania, gdzie zabronione jest reklamowanie mieszanek początkowych, ale wolno reklamować mleko następne,
- Australia, gdzie nie wolno reklamować ani mieszanek początkowych ani następnych.

Autorzy odkryli, że reklamy nazw mieszanek lub ich linii produkcyjnych (Brand name) pojawiają się we wszystkich czasopismach, jakkolwiek są różnice w typach reklamowanych produktów. Mleko następne częściej jest reklamowane w Wielkiej Brytanii, a mleko dla małych dzieci (w 2 r.ż) w Australii.

Autorzy konkludują, że zakazy reklamy dotyczące niektórych typów mieszanek dla niemowląt nie redukują generalnego reklamowania produktów zastępujących mleko kobiece. A produkty takie jak mleko następne są prezentowane w taki sposób, który i tak zachęca konsumentów do używania całej linii powiązanych produktów (w tym do mleka początkowego). Ten ostatni efekt redukuje skuteczność jakichkolwiek obostrzeń dotyczących reklamy produktów mlekozastępczych.

Brytyjski oddział UNICEF komentuje – badanie zwraca uwagę na konieczność przeprowadzenia pełnych procedur legislacyjnych, aby w całości zaimplementować Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece.

Więcej badań nad reklamowaniem mieszanek

[A weak form of legislation: how loopholes in the law are putting babies at risk' - A report by NCT, Save the Children and UNICEF UK](#)

Komentarz redakcji:

W Polsce Kodeks został zaimplementowany w ślad za Dyrektywą Unijną 2006/141/WE z dnia 22 grudnia 2006 w sprawie początkowego żywienia niemowląt i preparatów do dalszego żywienia niemowląt Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2007 w sprawie środków żywieniowych specjalnego przeznaczenia (Dz.U. 2007 Nr 209 poz. 1518). Tekst dyrektywy został prawie idealnie przetłumaczony. Nie obyło się bez pomyłek w rozporządzeniu. I tak rozporządzenie Ministra Zdrowia zawiera błąd merytoryczny i to w zakresie praw pacjenta. W paragrafie 20 ust.2 3/3 rozdział 2 zapisano „(...) możliwych negatywnych skutków dla karmienia piersią w przypadku częstego dokarmiania butelką (...)” (powinno być „częściowego”, w oryginale angielskim partially).

Rozporządzenie precyzyjnie określa, że preparat do początkowego żywienia niemowląt jest przeznaczony „do specjalnego odżywiania niemowląt, (...) w przypadku, gdy nie są one karmione piersią” § 13 3.1. Z kolei preparat do dalszego żywienia niemowląt jest przeznaczony „do specjalnego odżywiania niemowląt w wieku powyżej 6. miesięcy, (...) nie może być stosowany jako substancja zastępcza dla mleka kobiecego w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia.” 3.2.a, 3.2.c. Wymogi, zakazy i ograniczenia zawarte w wyżej wymienionych artykułach 13.3 - 7 dotyczą też reklamy i prezentacji produktów do początkowego żywienia niemowląt, która powinna być ograniczona do publikacji wyspecjalizowanych w opiece nad dziećmi i do publikacji naukowych (art. 14). Powinna zawierać jedynie informacje naukowe i rzeczowe – nie dające do zrozumienia ani nie wywołujące przekonania, że karmienie z butelki jest równoważne lub przewyższa karmienie piersią. (14.1) Tyle litera prawa. Jaka jest rzeczywistość wiemy zaglądając do dowolnego czasopisma dla rodziców. Podziwiamy nasze matki, które pomimo bombardowania przez Reklamy – wiedzą co jest najlepsze dla ich dzieci!

Karmienie naturalne redukuje ryzyko rozwoju objawów związanych z astmą.

Badanie kohortowe objęło 5358 dzieci. Badano wpływ i zależności między czasem trwania karmienia piersią (i jego wyłącznością) a ryzykiem wystąpienia objawów astmy u dzieci w wieku

przedszkolnym. Próbowano wyjaśnić czy za wystąpienie tych symptomów odpowiadają mechanizmy infekcyjne czy atopowe.

Dzieci, które nigdy nie były karmione piersią w porównaniu z dziećmi karmionymi piersią przez 6 miesięcy, miały ogólnie zwiększone ryzyko wystąpienia świstów, skróconego oddechu, uporczywego suchego kaszlu i zwiększonej produkcji śluzu przez pierwsze 4 lata życia (iloraz szans 1.44 (95% przedział ufności: 1.24, 1.66), 1.26 (1.07, 1.48), 1.25 (1.08, 1.44) and 1.57 (1.29, 1.91), odpowiednio).

Krótszy czas trwania lub brak wyłącznego karmienia naturalnego były powiązane ze wzrostem ryzyka powyższych symptomów astmy wśród dzieci w wieku przedszkolnym.

[Duration and exclusiveness of breastfeeding and childhood asthma-related symptoms. AMM Sonnenschein-van der Voort, V.V.W. Jaddoe, RJP van der Valk, SP Willemsen, A Hofman, HA Moll, JC de Jongste, and L Duijts. Eur. Respir. J. published 20 July 2011. 10.1183/09031936.00178110](#)

Więcej badań nad karmieniem piersią i astmą

[Scholtens S, Wijga AH, Kerkhof M et al \(2009\) Breastfeeding, parental allergy and asthma in children followed for 8 years. The PIAMA birth cohort study Thorax;64:604-609; doi:10.1136/thx.2007.094938](#)

[WH Oddy, JL Sherriff, NH de Klerk, GE Kendall, PD Sly, LJ Beilin, KB Blake, LI Landau, and FJ Stanley. The relation of breastfeeding and body mass index to asthma and atopy in children: a prospective cohort study to age 6 years. Am J Public Health, 2004; 94: 1531-7](#)

Frenotomia u dzieci z krótkim wędzidełkiem podjęzykowym poprawia umiejętności w zakresie karmienia piersią i jest pomocnym narzędziem w walce z bolesnością brodawek u matki.

Celem trwających 12 miesięcy badań było stwierdzenie czy zabieg podcięcia wędzidełka (frenotomia) jest pomocny w zakresie leczenia bolesności brodawek u matek i poprawy ssania niemowląt. Kolejnym celem było określenie czy frenotomia ma wpływ na wydłużenie całkowitego czasu trwania karmienia naturalnego.

Wykonano badanie kontrolne z randomizacją i pojedynczą ślepą próbą. Objęto noworodki mające trudności w ssaniu i wyraźną ankyloglossię (krótkie wędzidełko podjęzykowe). 30 noworodków zakwalifikowano do frenotomii, a 28 noworodków poddano pozornemu zabiegowi (tzn. de facto nie zrobiono nic). Karmienie piersią było badane przy użyciu przedinterwencyjnej i pointerwencyjnej skali bólu brodawek i skali do oceny umiejętności ssania piersi przez dziecko (Infant Breastfeeding Assessment Tool). Ocenę przeprowadzano dwa tygodnie po zabiegach i regularnie, aż do pierwszego roku życia dziecka.

Obie grupy demonstrowały statystycznie znaczący spadek odczuwania bólu po interwencji. W grupie z frenotomią spadek był znacznie większy ($P < .001$). Jeśli chodzi o poprawę umiejętności dzieci w zakresie karmienia była ona wyraźna u dzieci, którym faktycznie podcięto wędzidełko. Natomiast w grupie kontrolnej nie zanotowano znaczącej poprawy.

Autorzy zwracają uwagę na celowość frenotomii u dzieci z klinicznie znaczącą ankyloglossią ze względu na wyraźne polepszenie stanu brodawek u matek i umiejętności ssania u dzieci. Rekomendują dodatkowe badania w celu określenia optymalnego czasu wykonania zabiegu i właściwych narzędzi do oceny istotnej klinicznie ankyloglossii.

[Efficacy of Neonatal Release of Ankyloglossia: A Randomized Trial. Melissa Buryk, David Bloom, and Timothy Shope. Pediatrics. published 18 July 2011, 10.1542/peds.2011-0077](#)

Więcej badań dotyczących krótkiego wędzidełka podjęzykowego.

[Hogan M, Westcott C and Griffiths M \(2005\). Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. Journal of Paediatrics and Child Health 41: 246. 1](#)

[Griffiths DM \(2004\). Do tongue ties affect breastfeeding? J Hum Lact 20: 409-14.](#)

Profil insulinowy u dzieci z nadwagą i otyłych karmionych piersią i mieszanką.

Badaniem objęto 350 ośmiolatków z nadwagą i otyłych oraz 33 ośmiolatków o prawidłowej masie ciała. Dzieci w przeszłości były karmione albo wyłącznie piersią albo mieszanką. Badano je podając doustnie glukozę, a następnie mierzono parametry dotyczące insulinooporności i sekrecji insuliny.

Autorzy doszli do wniosku, że pomimo tego samego stopnia otyłości w obu grupach, dzieci karmione mieszankami wykazują większą insulinooporność i mają zwiększoną sekrecję insuliny w stosunku do dzieci karmionych wyłącznie naturalnie.

[M Manco, A Alterio, E Bugianesi, P Ciampalini, P Mariani, M Finocchi, C Agostoni, and V Nobili. Insulin dynamics of breast- or formula-fed overweight and obese children. J. Am. Coll. Nutr., February 1, 2011; 30\(1\): 29-38](#)

Więcej na temat cukrzycy

[Liu B, Jorm L, Banks E \(2010\) Parity, Breastfeeding and the Subsequent Risk of Maternal Type 2 diabetes. Diabetes Care.](#)

[Chertok IRA, Raz I, Shoham I et al. Effects of early breastfeeding on neonatal glucose levels of term infants born to women with gestational diabetes. J Hum Nutr Diet 13 Feb 2009](#)