

# Matczyne czynniki wpływające na decyzję o karmieniu piersią noworodków poczętych metodą in vitro – omówienie artykułu

Opracowanie: Joanna Kołtunowicz i Patrycja Stelmaszuk na podstawie:

## Maternal Factors Influencing the Decision to Breastfeed Newborns Conceived with IVF

Claire Castelli, Jeanne Perrin, Xavier Thirion, Florence Comte, Marc Gamerre and Blandine Courbiere

BREASTFEEDING MEDICINE Volume 10, Number 1, 2015

Francuscy badacze zauważają, że wskaźniki rozpoczęcia karmienia piersią są bardzo zróżnicowane wśród kobiet na całym świecie i podkreślają szczególnie niski odsetek we Francji - 60,2%. Wspominają również kilka prac, w których wykazano wiele trudności we wczesnym okresie rodzicielstwa u kobiet, które urodziły dzieci poczęte metodą in vitro. Poniższa praca miała dwa cele: pierwszym z nich było ustalenie za pomocą retrospektywnej ankiety jakie czynniki demograficzne oraz medyczne są związane z decyzją o karmieniu piersią w porównaniu z karmieniem mlekiem modyfikowanym wśród kobiet, które poddały się metodzie in vitro. Drugim celem było oszacowanie za pomocą badania ankietowego z jakich powodów kobiety, które poczęły dziecko metodą in vitro, podejmowały decyzję o sposobie karmienia (karmienie piersią czy mlekiem modyfikowanym).

### Wprowadzenie:

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłączne karmienie piersią minimum przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka. Rozpoczęcie karmienia piersią jest bardzo zróżnicowane na świecie od blisko 99% w Norwegii, Danii czy Japonii, 90% w Niemczech oraz 74,6% w USA. We Francji wskaźnik rozpoczęcia wyłącznego karmienia piersią zmieniał się na przestrzeni lat i wzrósł z 37% w 1972 roku do 60,2% w 2010 roku, ale i tak pozostaje na niskim poziomie w porównaniu z innymi krajami. We Francji 2,7% dzieci przychodzi na świat dzięki technikom wspomaganego rozrodu (ART). Populacja tych dzieci, nawet jeśli pochodzą z ciąży pojedynczych, jest bardziej narażona na powikłania zarówno w czasie ciąży, jak i podczas porodu. Jest wśród nich większy odsetek porodów drogą cięcia cesarskiego, porodów przedwczesnych, niskiej masy urodzeniowej noworodków, a także większa śmiertelność okołoporodowa.

Wśród par, u których poczęcie technikami wspomaganego rozrodu zakończyło się pomyślnie, wpłynęło ono pozytywnie na poczucie satysfakcji oraz wzmocniło ich relację małżeńską. Jednakże z badań wynika, że niepłodność oraz ART mogą mieć niekorzystny wpływ na poczucie własnej wartości, spełnienia się w macierzyństwie oraz satysfakcję z życia. Niektórzy badacze wskazują pewne podgrupy niepłodnych rodziców, które mogą być bardziej narażone na negatywne skutki w sferze psychicznej po poddaniu się tym technikom. Na przykład Fisher i wsp. wykazali, że kobiety, które poddały się technikom wspomaganego rozrodu częściej borykały się z trudnościami na wczesnym etapie rodzicielstwa – miały trudności z karmieniem piersią oraz więcej obaw. Potwierdzają to badania Monti i wsp., którzy podkreślają zwiększony poziom lęku i niestabilność emocjonalną u tychże kobiet, co zwiększa ryzyko depresji oraz może negatywnie wpłynąć na relację matka - dziecko.

Rozpoczęcie karmienia piersią wiąże się z wieloma czynnikami, takimi jak wiek matki, jej wykształcenie oraz stosunek wobec tej metody karmienia dziecka, a także czynniki socjoekonomiczne, m.in. środowisko pracy i stosowanie używek, szczególnie tytoniu. Donath i Amir wykazały, że motywacja matki jest dużo silniejszym czynnikiem prognostycznym karmienia piersią niż inne np. demograficzne. Pozytywne nastawienie matki do karmienia piersią w czasie ciąży miało najsilniejszy wpływ na rozpoczęcie oraz długość karmienia piersią. Z drugiej strony należy pamiętać o tym, że okres poporodowy jest kluczowym czasem dla rozwoju relacji matka - dziecko, budowania późniejszej więzi oraz rozpoczęcia karmienia naturalnego.

### Metoda:

Przeprowadzono retrospektywne badanie kohortowe matek, których dzieci zostały poczęte metodami in vitro (klasyczną oraz docytoplazmatycznym podaniem plemnika - ICSI) w okresie od 04.01.2011 do 24.12.2011 w tamtejszym Centrum Techniki Wspomaganego Rozrodu (Hôpital de la Conception w Marsylii, we Francji). Dzieci urodziły się pomiędzy 20.09.2011 a 23.09.2012. Pod uwagę wzięto tylko ciążę po transferze świeżych zarodków, ponieważ aktualnie nie wiadomo jaki wpływ na sferę psychiki matek oraz ich nastawienie do karmienia piersią ma transfer zarodków uprzednio mrożonych. Pacjenci zostali zaproszeni do wzięcia udziału w niniejszym badaniu w formie telefonicznej ankiety retrospektywnej.

Szczegółowe dane demograficzne oraz dane na temat przebiegu ciąży zostały zebrane na podstawie indywidualnej dokumentacji medycznej. Po przejrzeniu dostępnych publikacji dotyczących czynników wpływających na karmienie piersią, skonstruowano ankietę odnoszącą się do decyzji o sposobie karmienia noworodków. Wszelkie dane medyczne pozostały anonimowe. Uzyskano z nich następujące informacje:

- Dane dotyczące pacjentki (wiek w momencie porodu, BMI, palenie tytoniu, zawód)
- Charakterystykę niepłodności
- Przebieg ciąży i porodu

Ankieta telefoniczna dotycząca wyboru metody karmienia noworodka obejmowała następujące pytania skierowane do matek: czy karmią piersią czy mlekiem modyfikowanym, jakie nastawienie do rodzaju karmienia miały w czasie ciąży, jakim sposobem one same były

karmione jako noworodki, jakie czynniki miały wpływ na ich decyzję o sposobie karmienia, czy otrzymują wsparcie partnera oraz rodziny. Matki były również pytane o długość karmienia oraz powody jego zakończenia.

## Wyniki:

Do ostatecznej analizy włączono 73 kobiety, które urodziły żywe dzieci po klasycznym zapłodnieniu in vitro i po zapłodnieniu metodą ICSI.

Średni wiek kobiet momencie porodu wynosił 32,7 lata ( $\pm 4,5$  roku) po okresie niepełności 3,1 roku  $\pm 2,4$  lata.

Niepełność powyżej 2 lat dotyczyła 59% pacjentek ( $n = 43$ ). Wskaźnik żywych urodzeń po pierwszej i drugiej próbie IVF wyniósł 82%.

Ciąże pojedyncze stanowiły 81% ( $n=59$ ), a bliźniacze 19% ( $n=14$ ).

Powikłania w czasie ciąży pojawiły się u 40% pacjentek ( $n=29$ ). Hospitalizacja dotyczyła 31% kobiet ( $n = 23$ ), z czego ciążę bliźniacze wymagały kontroli 12 razy częściej. Wiele badań potwierdza wyższe ryzyko powikłań położniczych w ciążach uzyskanych technikami wspomaganego rozrodu, co z kolei, według badaczy, ma pośredni wpływ na relację matka-dziecko.

Porody nastąpiły średnio w 38 ( $\pm 2$ ) tygodniu ciąży, z czego 42% ( $n = 31$ ) było zakończonych cięciem cesarskim. Spośród 87 noworodków poród przedwczesny ( $<37$  tygodnia ciąży) wystąpił w 14% przypadków ( $n = 10$ ). Średnia masa noworodka wynosiła 2952 ( $\pm 622$  g). Hospitalizacji w oddziale noworodkowym wymagało 18% dzieci ( $n = 16$ ). Żadna matka nie wymagała hospitalizacji na oddziale intensywnej terapii.

W badaniu odkryto trzy czynniki, które mogą mieć wpływ na wybór sposobu karmienia:

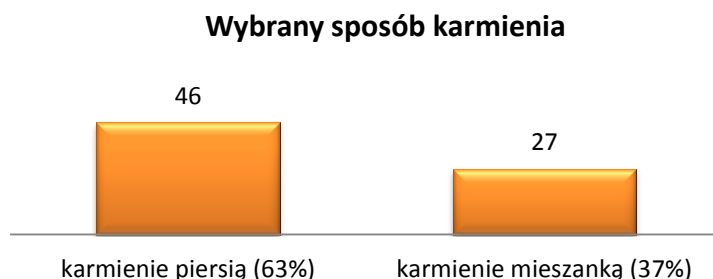
1. **Czas trwania niepełności.** Okres dłuższy niż 2 lata miał znaczący wpływ na wybór karmienia mlekiem modyfikowanym [ $p = 0,002$ ]. Współczynnik karmienia piersią był zaskakująco i znacząco niższy, gdy czas trwania niepełności wynosił ponad 2 lata. U 81% mam karmiących sztucznie niepełność trwała ponad 2 lata. Lęk, depresja i obniżone poczucie własnej wartości mogą pojawiać się u rodziców z historią długiej niepełności i utrzymywać się nawet w czasie ciąży i po porodzie. W badaniu wysunięto hipotezę, że relacja matka-dziecko jest inna po długim okresie niepełności. Wymaga to jednak potwierdzenia w prospektywnym badaniu kohortowym.
2. **Rodzaj porodu.** Poród przez cięcie cesarskie wiązał się w znaczącym stopniu ze zmniejszonym odsetkiem karmienia piersią [ $p=0,04$ ].
3. **Sposób karmienia badanych matek w okresie niemowlęcym.** W grupie kobiet, które same były karmione piersią jako noworodki 76% z nich również wybrało karmienie piersią ( $n = 35$ ). Wskaźnik ten był znacznie wyższy niż odsetek karmienia piersią (41%) u kobiet, które były karmione mlekiem modyfikowanym jako noworodki ( $n = 27$ ) ( $p = 0,03$ ).

Nie stwierdzono związku między wyborem sposobu karmienia a przynależnością do konkretnej grupy zawodowej, stanem cywilnym, wywiadem ginekologicznym, przyczyną niepełności, techniką laboratoryjną IVF (klasyczne IVF w porównaniu do ICSI) czy liczbą prób zapłodnienia in vitro.

Ponadto udokumentowano istotny wpływ wsparcia psychicznego ze strony partnera i rodziny na karmienie piersią. W opisywanym badaniu stwierdzono znacząco wyższy wskaźnik rozpoczynania karmienia piersią u kobiet, które same były karmione piersią w okresie noworodkowym. Ekstrem i wsp. sugerują również duże znaczenie babć we wspieraniu karmienia piersią swoich wnuczek.

Inne badanie wykazało, że odnalezienie się w roli matki może być trudniejsze po poddaniu się technikom wspomaganego rozrodu z powodu stygmatyzacji przez niepełność oraz obaw w czasie ciąży.

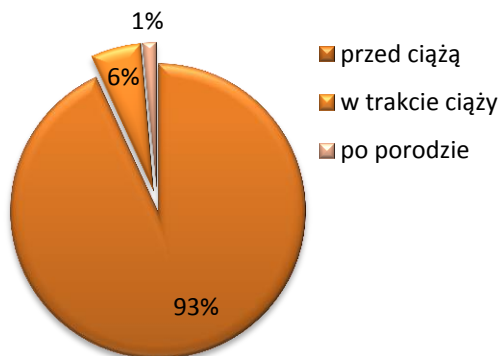
Na poniższych wykresach zamieszczono wyniki, jakie uzyskano w niniejszym badaniu:



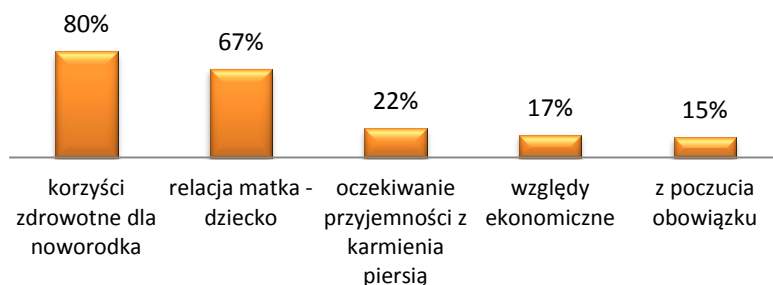
Odsetek kobiet karmiących piersią w badaniu jest zbliżony do średniej w całej Francji (60,2%). W związku z tym, że było to badanie retrospektywne, odpowiedzi udzielano już po odstawieniu od piersi. Trudno więc dokładnie ustalić zachowania kobiet w czasie karmienia. Zbieranie wywiadu dotyczącego sposobu karmienia mogło też zawierać w sobie społeczne nastawienie do karmienia piersią.

Do grupy dzieci karmionych piersią zaliczono również te noworodki, które były karmione w sposób mieszany, gdzie karmienie piersią stanowiło przeważającą część.

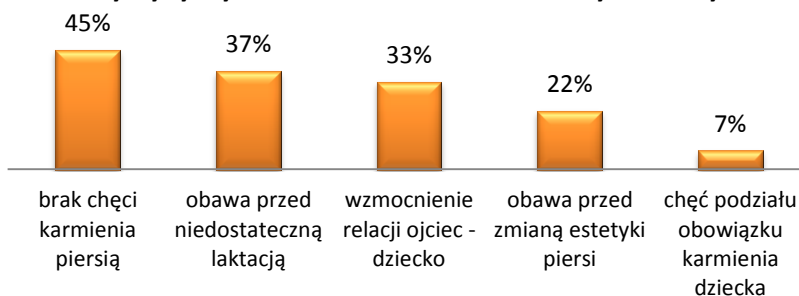
### Czas podjęcia decyzji o sposobie karmienia noworodka



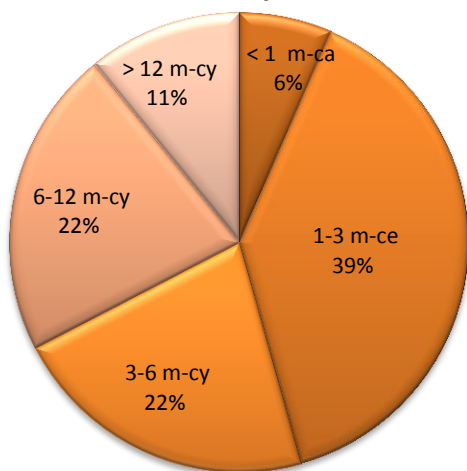
### Powody, dla których matki wybrały karmienie piersią



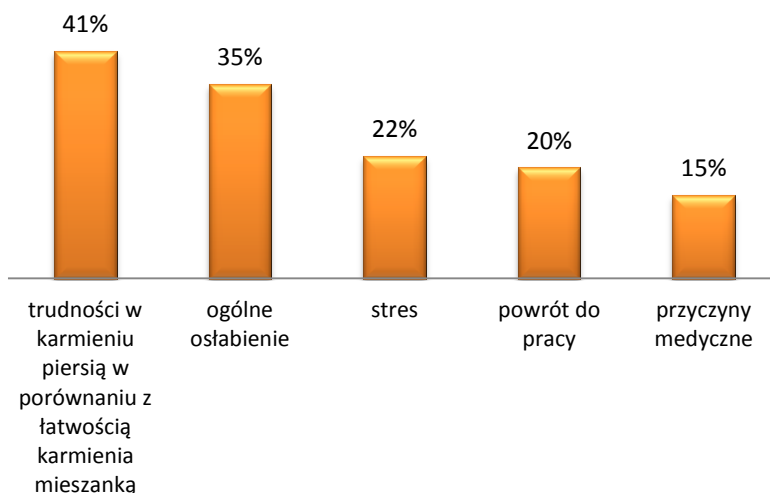
### Przyczyny wyboru karmienia mlekiem modyfikowanym



### Czas trwania karmienia piersią w miesiącach



### Przyczyny rezygnacji z karmienia piersią



### Wnioski:

1. W grupie kobiet, które zaszły w ciążę za pomocą technik wspomaganego rozrodu, procent kobiet karmiących piersią był podobny do ogólnej populacji francuskiej.
2. Podgrupa kobiet po ciążach in vitro wydaje się być w grupie ryzyka rzadszego rozpoczynania karmienia piersią i powinna otrzymać większe wsparcie po porodzie w budowaniu relacji matka-dziecko oraz rozpoczęciu karmienia piersią.
3. Personel medyczny powinien skoncentrować się na wspieraniu kobiet z grup ryzyka - z podwyższonym poziomem lęku i osłabionym poczuciem własnej wartości.
4. W badaniu odkryto trzy czynniki mające negatywny wpływ na rozpoczęcie karmienia piersią: niepłodność dłuższa niż 2 lata, poród przez cesarskie cięcie oraz karmienie matek mlekiem modyfikowanym w okresie noworodkowym.
5. Lekarze ginekolodzy, położne i pielęgniarki powinni zwrócić szczególną uwagę na specyficzne problemy u kobiet po ciążach in vitro. Należy pamiętać o ich historii niepłodności, szczególnej potrzebie wsparcia i zwiększonym ryzyku możliwych powikłań w ciąży i po porodzie, które mogą mieć negatywny wpływ na przystosowanie się do nowej sytuacji po porodzie.