



[PERSONEL](#) | [STATUT](#) | [WYKŁADOWCY](#) | [TRENERZY](#) | [EGZAMINATORZY](#) |  
[DORADCY](#) | [KONTAKT](#) | [FORUM](#)

### Wydarzenia CNoL

CNoL News Nr 1/2010, 4 grudnia 2010

19-20 listopada CNoL był reprezentowany na zjeździe Medycyny Praktycznej - Ginekologia przez p. Magdalenę Nehring – Gugulską i p. Marię Kaletę. Ginekolodzy wysłuchali wykładu pt. Jak przekonać pacjentki do karmienia piersią? Odbiór był bardzo pozytywny. Materiały zniknęły ze stolika...

Na stronie [CNoL](#) rusza sklepik internetowy. Do nabycia: nowa płyta instruktażowa „Akt karmienia piersią”, Film Breast is Best (polskie napisy), modele piersi, materiały dla uczestnika kursu i in. Zapraszamy!

W grudniu uczestniczki kursu „**Problemy w laktacji**” rozpoczną szkolenie praktyczne. W tym roku na liście placówek, w których odbywają się praktyki pojawiły się nowe - Łódź, Olsztyn, Poznań,

### Nauka o laktacji

**Wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 4 miesiące życia dziecka lub dłużej, to czynnik chroniący przed otyłością w wieku późniejszym.**

W Australii przeprowadzono prospektywne badanie (N=1330), którego celem było wykazanie wpływu sposobu odżywiania na BMI i otyłość w okresie od urodzin do 14 roku życia. Porównywano sposób odżywiania we wczesnych latach życia z późniejszym statusem wagi ciała (waga normalna, nadwaga, otyłość). Wykazano związek pomiędzy wiekiem, w którym zaprzestawano karmienia piersią i wprowadzano inne mleko, z wyższym odsetkiem nadwagi i otyłości w wieku późniejszym. Dzieci, które były karmione krócej niż 4 miesiące, nawet jeśli edukacja matek w kierunku profilaktyki otyłości była na wysokim poziomie, miały gorsze parametry. Wyniki badań potwierdzają wagę wyłącznego karmienia piersią przez okres dłuższy niż 4 miesiące jako czynnika protekcyjnego przeciwko rozwojowi otyłości w okresie młodzieńczym.

Body mass index, adiposity rebound and early feeding in a longitudinal cohort (Raine Study).  
 P Chivers, B Hands, H Parker, M Bulsara, LJ Beilin, GE Kendall, and WH Oddy  
 Int J Obes (Lond), July 1, 2010; 34(7): 1169-76  
<http://highwire.stanford.edu/cgi/medline/pmid:20457676>

**Karmienie piersią redukuje ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 u mam karmiących.**

Badano 52 731 kobiet, aby zaobserwować efekt ciąży, porodu i karmienia piersią na wystąpienie w późniejszym okresie cukrzycy typu 2. 3160 (6%) kobiet cierpiało na cukrzycę typu 2. Nieródki i te kobiety, które rodziły miały takie samo ryzyko zachorowania na cukrzycę. Pomiedzy tymi, które rodziły, wyraźna różnica

Szczecin, Toruń.  
Życzymy owocnej nauki!

W niedawno zarejestrowanym **Polskim Towarzystwie Konsultantów i Doradców Laktacyjnych**, ideowym spadkobiercy **RMKL**, wybrano zarząd. Z dumą przyznajemy, że większość członków zarządu jest nauczycielami CNoL! Zapraszamy do wstępowania do naszego towarzystwa. Proszę odwiedzić stronę internetową PTKiDL: [www.laktacja.org.pl](http://www.laktacja.org.pl), skąd można pobrać Statut oraz formularz deklaracji członkowskiej.

Zapraszamy doradców, konsultantów i sympatyków laktacji do dyskusji na naszym **FORUM**.

Czekamy na opisy waszych doświadczeń i odkryte doniesienia!  
Wysyłajcie **tutaj!**

dotyczyła sposobu karmienia dziecka. Te, które karmiły przez rok miały niższe ryzyko zachorowania o 14%. W porównaniu do nieródek, kobiety które rodziły, a nie karmiły piersią miały o około 50 % większe ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 w późniejszym okresie życia.

Parity, breastfeeding, and the subsequent risk of maternal type 2 diabetes.  
B Liu, L Jorm, and E Banks  
Diabetes Care, June 1, 2010; 33(6): 1239-41  
[http://www.babyfriendly.org.uk/items/research\\_detail.asp?item=652](http://www.babyfriendly.org.uk/items/research_detail.asp?item=652)

### **Karmienie piersią zmniejsza ryzyko gorączki poszczepiennej.**

Przeprowadzono badania prospektywne we Włoszech, aby zbadać wpływ karmienia piersią na występowanie gorączki po rutynowych szczepieniach ochronnych. Grupa liczyła 460 dzieci. Matki były poinstruowane, jak mierzyć i zapisywać temperaturę dziecka, wieczorem po otrzymaniu szczepionki i w kolejnych 3 dniach. Badacze odnotowali gorączkę u 30 (25%) wyłącznie karmionych piersią, u 48 (31%) częściowo karmionych piersią oraz u 94 (53%) dzieci w ogóle nie karmionych piersią. Znany jest fakt, że u dzieci karmionych piersią odporność układu odpornościowego na szczepienia ochronne jest lepsza. Ale nowym faktem jest obserwacja, że u tak karmionych dzieci rzadziej występuje gorączka poszczepienna.

Breastfeeding and Risk for Fever after Immunization Alfredo Pisacane, MDa, Paola Continisio, PhDa, Orsola Palma, RNb, Stefania Cataldo, RNa, Fabiola De Michele, MDb, Ugo Vairo, MDb  
Dipartimento di Pediatria, Università Federico II, Napoli, Italy; and  
Azienda Sanitaria Locale, Napoli 1 Centro, Napoli, Italy  
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/peds.2009-1911v1?ct=ct>

### **Wyłączne karmienie piersią chroni przed infekcjami w okresie niemowlęcym.**

Śledzono losy 926 dzieci od urodzenia do 12 m-ca życia biorąc pod uwagę typ odżywiania i epizody infekcji tj: ostre zapalenie ucha środkowego, ostre infekcje górnych dróg oddechowych, gastroenteritis, infekcje dróg moczowych, zapalenie spojówek.

Dzieci karmione wyłącznie piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia przejawiały znacznie mniejszą ilość infekcji ogółem w stosunku do ich rówieśników karmionych sposobem mieszanym lub nie karmionych piersią w ogóle. Wyłączne karmienie piersią korelowało również z mniejszą liczbą przyjęć do szpitala ze względu na wyżej wymienione infekcje. Karmienie mieszane nie wykazywało efektu protekcyjnego.

Arch Dis Child 2010;95:1004-1008 doi:10.1136/adc.2009.169912  
Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study  
Fani Ladomenou, Joanna Moschandreas, Anthony Kafatos, Yiannis Tselentis, Emmanouil Galanaki  
<http://adc.bmj.com/content/95/12/1004.abstract?ct=ct>

## Wyłączne karmienie piersią chroni przed infekcjami w okresie niemowlęcym.

Śledzono losy 926 dzieci od urodzenia do 12 m-ca życia biorąc pod uwagę typ odżywiania i epizody infekcji: ostre zapalenie ucha środkowego, ostre infekcje górnych dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, infekcje dróg moczowych, zapalenie spojówek.

Dzieci karmione wyłącznie piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia przejawiały znacznie mniejszą ilość infekcji ogółem w stosunku do ich rówieśników karmionych sposobem mieszanym lub nie karmionych piersią w ogóle. Wyłączne karmienie piersią korelowało również z mniejszą liczbą przyjęć do szpitala ze względu na wyżej wymienione infekcje. Karmienie mieszane nie wykazywało efektu protekcyjnego.

Arch Dis Child 2010;95:1004-1008 doi:10.1136/adc.2009.169912  
Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study  
Fani Ladomenou, Joanna Moschandreas, Anthony Kafatos, Yiannis Tselentis, Emmanouil Galanaki  
<http://adc.bmj.com/content/95/12/1004.abstract?ct=ct>

## Karmienie piersią w porównaniu z innymi sposobami żywienia nie pogarsza snu matki.

Analizowano 80 kobiet w wieku średnio 28 lat, w większości mężatek, pierworódek, po porodach siłami natury, bez zaburzeń o typie depresji lub nerwicy lękowej. Wydzielono trzy grupy: karmiące wyłącznie piersią, wyłącznie mieszańką i w sposób mieszany. Badano długość i efektywność snu w zależności od sposobu karmienia dziecka. Posłużono się skalą Stanford i Epword, oceniano ilość nocnych przebudzeń, jakość snu (stosunek faz), stopień zmęczenia i funkcjonowanie w ciągu dnia. Nie udowodniono różnic w badanych parametrach we wszystkich trzech grupach w pierwszych tygodniach po porodzie. Sposób karmienia dziecka nie ma wpływu na efektywność snu matki. Badacze rekomendują, aby nie zachęcać matek do karmienia sztucznego kuszając je poprawą warunków wypoczynku nocnego.

Pediatrics 2010. Hawley E. Montgomery-Downs, PhD, Departments of Psychology and Pediatrics, School of Medicine, West Virginia University in Morgantown, and colleagues.  
<http://cme.medscape.com/viewarticle/732071?src=cmemp&uac=75938MR>

## Nasze doświadczenia

Opis przypadku

Katarzyna Raczek-Pakuła, IBCLC

Przedstawiam opis przypadku – dość typowy dla dzieci urodzonych przedwcześnie.

Dziewczynka urodziła się w 33 tygodniu ciąży, z masą urodzeniową 2100 g w jednym w warszawskich Szpitali Przyjaznych Dziecku (nie reoceniowanym). W szpitalu dziecko do piersi przystawiono w 6 dobie, wcześniej dostawała mieszankę podawaną butelką ze smoczkiem. Mama stymulowała laktację laktatorem, w dniu wypisu dziecko było karmione także odciągającym pokarmem matki, ale nie podano przy wypisie żadnych zaleceń dotyczących dalszego karmienia wcześniaka.

Do poradni laktacyjnej zgłosiła się z powodu chęci nauczenia dziecka ssania z piersi, w 20 dobie życia dziecka. Mama miała świadomość, że dziecko może nie potrafić samo opróżnić piersi, przekonała się o tym w dramatyczny sposób: lekarz w p.o.z. stwierdziwszy, że dziecko dobrze przybywa na wadze (14. doba, m.c.2170 g, przyrost 22 g/d), zalecił odstawienie dokarmiania i karmienie tylko z samej piersi. Mama sama zorientowała się, że z dzieckiem jest coś nie tak, i na własną rękę postanowiła jednak odciągać pokarm i podawać dodatkowo. Przez kilka dni poprzedzających wizytę dziecko było karmione 7 razy na dobę z jednej piersi przez kilka minut, następnie dokarmiane porcją 25-30 ml odciągniętego pokarmu. Wymagało budzenia do karmień i aktywizacji w trakcie. Oddawało często stolec i mocz.

W dniu badania w poradni laktacyjnej u dziecka stwierdzono ubytek masy ciała (20 doba, m.c. 2100 g, ubytek 170 g przez 6 dni).

Z odchyień w badaniu przedmiotowym stwierdzono skąpą podskórną tkankę tłuszczową, lekkie zażółcenie skóry. W czasie aktu karmienia zaobserwowano małą aktywność dziecka, w teście wagowym stwierdzono, że dziecko wysssało 10 ml przez 15 minut. Po karmieniu odciągnięto jeszcze 60 ml pokarmu systemem „7-5-3”, z czego 40 ml podano sennemu dziecku metoda po palcu jeszcze w poradni.

Z wyliczeń zapotrzebowania dobowego wynikało, że dziecko powinno otrzymywać na dobę 7 razy po około 50 ml pokarmu.

Rozpoznano niedożywienie spowodowane wcześniactwem i zalecono karmienie minimum 7 razy na dobę z obu piersi, w głębokim przystawieniu, z aktywizacją, oraz dokarmianie odciągniętym pokarmem.

Wizyta kontrolna za 4 dni. Mama stosowała się do zaleceń, dziecko ssało z piersi i otrzymywało około 250 ml pokarmu

matki na dobę, metodą palec - sonda (bezpieczną przy podsypiającym dziecku). 24 doba, m.c. 2190 g, przyrost 23 g/dobę, bez odchyień w badaniu przedmiotowym. Kolejna wizyta po 6 dniach, m.c. 2315 g, przyrost 21 g/ dobe, test wagowy 40 ml przez 20 minut karmienia, zalecono postępowanie identyczne jak poprzednio.

Ostatnia wizyta w wieku 1 mc i 3 tygodnie (wiek skorygowany 40 tyg): budzi się sama na karmienia, zjada po karmieniach z piersi jeszcze 7 razy po 50 ml pokarmu matki. W badaniu przedmiotowym bez odchyień, m.c. 2935, przyrost 29 g/dobę, w teście wagowym wyssała 55 ml z obu piersi. Mama nabiera odwagi, aby ograniczyć dokarmianie, aby dziecko przejęło odpowiedzialność za pobieranie pokarmu.

Przedstawiony przypadek uczy nas:

- Wcześnieak i mama w szpitalu położniczym powinni opanować prawidłową technikę karmienia
- Mama powinna otrzymać instrukcje, jak karmić wcześniaka
- Lekarz w p.o.z. powinien przewidzieć, że wcześniak może nie móc samodzielnie pobierać wystarczającej ilości pokarmu.
- Poradnictwo laktacyjne jest niezbędne

---

### **Różne**

Powstały polskie rekomendacje dotyczące postępowania z dzieckiem urodzonym przedwcześnie. Opracował je dwudziestojednosobowy zespół złożony z neonatologów, pediatrów, ginekologów, genetyków, etyków i filozofów. Wzorowano się na rekomendacjach brytyjskich i szwajcarskich.

*(na podst. wywiadu w GW z 29.11.10 z panią docent M.Rutkowską)*

W dniach 21-23 października 2010 odbył się w Bazylei w Szwajcarii kolejny kongres Europejskiego Stowarzyszenia Konsultantów Laktacyjnych **VELB-ILCA**. Organizacja uchwałą walnego zebrania zmieniła nazwę na **ELACTA**. W skład zarządu weszła ponownie nasza koleżanka Jolanta Nurek, która piastuje funkcję skarbnika.

W kongresie uczestniczyła dwudziestoosobowa grupa konsultantek z naszego kraju. Na stoisku polskim z dumą i

wdziękiem prezentowałyśmy wydawnictwa **KUKP, CNoL, RMKL** i promowałyśmy naszą nową organizację: **Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych**. Zawarłyśmy ciekawe znajomości. Polki, od lat pracujące za granicą, z radością do nas dołączały na przerwach, dzieląc się z nami doświadczeniami zawodowymi.

Ogólne wrażenie z kongresu jest optymistyczne: jesteśmy na bieżąco z aktualną nauką o laktacji!

W następnych numerach CDL NEWS przybliżymy Czytelnikom streszczenia wybranych wykładów z kongresu w Bazylei.

### ***Dywagacje na temat: Slogan "Breast is best" nie pomaga, twierdzi Breastfeeding Network***

Breastfeeding Network (BfN) wystosowała do Departamentu Zdrowia UK zapytanie o zmianę sloganu "Breast is best" promującego karmienie. Grupa chce zaakcentowania, że karmienie piersią powinno być normą, nie czymś wyjątkowym.

Lesley Backhouse, przewodniczący BfN powiedział "Musimy strącić karmienie piersią z tego piedestału. Implikuje on wyjątkowość karmienia, podczas gdy karmienie piersią jest fizjologiczną normą i sugeruje, że karmienie mlekiem modyfikowanym jest drogą standardową karmienia dzieci."

Janet Fyle, konsultant położnictwa w Royal College of Midwives, przyznała "Nadszedł czas aby karmienie piersią uczynić normą i by stworzyć dobre warunki matkom do karmienia swoich pociech, gdziekolwiek są; czy jest to restauracja, sklep, czy jakiegokolwiek inne miejsce."

*Kiedy tak daleko zabrnjemy w RP?*

<http://www.bbc.co.uk/news/10368037>

[O NAS](#)

Witaj [username comes here] jeśli chcesz się wypisać kliknij link: [users unsubscribe link come here]

[KONTAKT](#)

