

W szpitalach i poradniach laktacyjnych trwają praktyki dla kandydatek CDL.

W dniach 10-11-12 stycznia 2014 odbyła się w Warszawie ostatnia sesja kursu Problemy w Laktacji.

W styczniu 2014 kursy Karmienie Piersią Standard Opieki Okołoporodowej (KP SOO) odbyły się w szpitalach w Płocku, Bydgoszczy, w Rzeszowie. Oprócz twórczej atmosfery szkolenia w tych miastach wspominamy: Muzeum Secesji, Wyspę Młyńską i cudownie oświetloną starówkę.

W lutym odbył się po raz pierwszy w OITN Górnośląskiego

UWAGA! 9 maja VII ZJAZD CNoL [ZAPISY](#)

NAUKA O LAKTACJI

Inaktywacja zakaźności wirusa WZW C przez mleko kobiece.

Wirus zapalenia wątroby typu C rozprzestrzenia się głównie przez krew, ale inne drogi transmisji należy brać pod uwagę. Zakażenie okołoporodowe dotyczy do 5% dzieci HCV pozytywnych matek. Wykazano też obecność HCV RNA w mleku kobiecym. W przeprowadzonym badaniu szukano wpływu mleka kobiecego na zakaźność wirusa HCV.

Mleko kobiece zmniejsza zakaźność wirusa HCV w stopniu zależnym od dawki. Ten efekt jest gatunkowo specyficzny, ponieważ mleko od innych ssaków nie hamuje rozwoju zakażenia HCV. Traktowanie wirusa mlekiem kobiecym nie narusza integralności RNA wirusa, ani kapsydu, ale niszczy jego otoczkę lipidową. Frakcjonując mleko kobiece odkryto, że aktywność antywirusowa jest obecna we frakcji tłuszczowej mleka. Enzymatyczne trawienie białek mleka nie wpływa na aktywność przeciwwirusową, a przedłużone przechowywanie mleka w temperaturze 4°C zwiększa jego przeciwwirusową aktywność. Natomiast obróbka wstępna z użyciem inhibitora lipazy niszczyło aktywność przeciwwirusową, a pojedyncze specyficzne wolne kwasy tłuszczowe z mleka kobiecego nie miały działania antywirusowego.

Wnioski: Antywirusowa aktywność kobiecego mleka jest związana z endogennym, lipazo-zależnym wytwarzaniem wolnych kwasów tłuszczowych, które niszczą lipidową otoczkę wirusa. Karmienie piersią przez HCV dodatnie matki ma istotne znaczenie w zapobieganiu zakażeniu na drodze matka-dziecko.

Źródło: *Inactivation of hepatitis C virus infectivity by human breast milk.*

Pfaender S, Heyden J, Friesland M, Ciesek S, Ejaz A, Steinmann J, Steinmann J, Malarski A, Stoiber H, Tsiavaliaris G, Bader W, Jahreis G, Pietschmann T, Steinmann E.

J Infect Dis. 2013 Dec 15;208(12):1943-52. doi: 10.1093/infdis/jit519. Epub 2013 Sep 24.

Komentarz red. Bogactwo i wciąż niepoznany do końca fenomen mleka kobiecego! Tym razem dwa paradoksy, znane nam już z tematu zakażeń HIV. Mleko seropozytywnej matki chroni jej dziecko przed zakażeniem. Im dziecko jest bardziej wyłącznie karmione mlekiem matki tym ryzyko zakażenia jest mniejsze. Przechowywanie odciągniętego

Centrum
Zdrowia
Dziecka w
Katowicach
nowy kurs:
Standard
żywienia
mlekiem matki
dzieci chorych i
przedwcześnie
urodzonych w
szpitalach III
poziomu
referencyjnego.
Największe
emocje
towarzyszyły
wykładom o
żywieniu matki
wczesniaka!?

W lutym z
kursem KP
SOO gościły
nas Ustka i
Legnica. We
wspomnieniach
zostały krzyk
mew i Muzeum
Miedzi...

W marcu 2014
odbędzie się KP
SOO w
Wejherowie i
Jastrzębiu
Zdroju.

W dniu 15
marca
kandydatki CDL
zdawać będą w
Warszawie
egzamin
teoretyczny.

28-29 marca
2014 - nowy

mleka w odpowiedniej temperaturze wcale nie zmniejsza tych właściwości tylko je wzmacnia. Natura jest mądra! Chyba zbyt często chcemy ją poprawiać...

Wpływ wczesnie wykonanej frenotomii na przebieg karmienia piersią u niemowląt ze skróconym wędzidełkiem podjęzykowym (w stopniu łagodnym do umiarkowanego).

Pomiędzy październikiem 2011 a czerwcem 2013 zbadano 107 urodzonych o czasie noworodków z łagodnym do umiarkowanego skróceniem wędzidełka podjęzykowego. Dzieci randomizowano do dwóch grup. U 55 noworodków wykonano tzw. wczesną frenotomię (do dwóch tygodni po porodzie). Grupę kontrolną stanowiły 52 noworodki, którym frenotomii nie wykonano. Dla matek tych dzieci 5 dni stanowiło górną granicę wytrzymałości z powodu bolesności i trudności w karmieniu piersią. 17% kobiet prosiło personel o wykonanie frenotomii. 15% przeszło na karmienie butelką. Tylko 12% dzieci z grupy kontrolnej było karmionych piersią w wieku 8 tygodni bez wykonanej frenotomii. Zauważono, że wczesnie wykonana frenotomia poprawiała na tyle efektywność karmienia piersią, że mniej matek przechodziło na karmienie butelką przed 5. dobą życia dziecka.

Emond A, Ingram J, Johnson D et al (2013) Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild-moderate tongue-tie. Arch. Dis. Child Fetal Neonatal Ed. published 18 November 2013, 10.1136/archdischild-2013-305031 (Open Access)

Znane czynniki ryzyka wyjaśniają różnice etniczne w zachorowalności na raka piersi.

Korzystając z danych z badania „The UK Million Women Study, 1996-2001”, które objęło 1 milion kobiet rasy białej, 6 tysięcy kobiet rasy południowo azjatyckiej i blisko 5 tysięcy kobiet rasy czarnej, w aktualnie przeprowadzonym badaniu szukano przyczyn wyższego ryzyka zachorowalności na raka piersi u zamieszkałych w Wielkiej Brytanii kobiet rasy białej biorąc pod uwagę style życia poszczególnych grup etnicznych. Kiedy dopasowano znane czynniki ryzyka raka piersi, czyli: wiek pierwszej miesiączki, wzrost, liczbę urodzonych dzieci, historię karmienia piersią, konsumpcję alkoholu, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej, okazało się, że kobiety rasy czarnej i południowoazjatyckiej miały podobne ryzyko zapadalności na raka piersi jak kobiety rasy białej. Wyniki badania sugerują, że różnice etniczne w zachorowalności na raka piersi są związane ze znanymi czynnikami ryzyka dotyczącymi stylu życia i prokreacji. Jeśli w kolejnych pokoleniach imigrantów będą nadal zachodzić zmiany zachowań prozdrowotnych, obserwowane jeszcze dotychczas różnice etniczne w zachorowalności na raka piersi mogą przestać istnieć.

Gathani T, Ali R, Balkwill A, et al and on behalf of the Million Women Study Collaborators(2014) Ethnic differences in breast cancer incidence in England are due to differences in known risk factors for the disease: prospective study British Journal of Cancer 110, 224-229 | doi: 10.1038/bjc.2013.63

Potyczki z refluksem

mgr Emilia Szalińska, położna

Matka 5 tyg. dziecka zgłosiła się do przychodni w związku z ciągłym, nagłym ulewaniem po jedzeniu. Dziecko po wstępnej ocenie: mała masa ciała, apatyczne, blade, suche powłoki skórne, małe napięcie mięśniowe. Rodzice w wywiadzie przekazują informacje, że ulewanie jest chlustające, konsystencja mleczna, rzadka. Wydzielina wydostaje się zarówno buzią, jak i nosem.

Lekarz medycyny rodzinnej stwierdził alergię na białko i kategorycznie nakazał odstawić mleko oraz wszystkie produkty pochodzenia mlecznego, warzywa „wzdymające”, owoce surowe, cytrusowe oraz ryby. Jednocześnie nie wspomniał nic na temat suplementacji wapna przez matkę w dawce 1000 mg/dobę. Rodzice zdenerwowani, informują lekarza, co matka jadła i piła. Matka poinformowała, że dzień wcześniej wypita szklankę soku pomarańczowego, na co lekarz zareagował żywiołowo, informując ją swojej diagnozie – „być może jest to jednak refluks, ale nie wiem. Trzeba obserwować”. Jakby się sytuacja powtórzyła proszę przyjechać”. Niemniej zlecił badania na CITO: morfologię krwi, CRP, TSH. Nakazał matce wykonać u córki RTG oraz USG przewodu pokarmowego. „Ale po co? Rodzice zapytali, lekarz na to – bo to chyba refluks. Te badania potwierdzą moją diagnozę”.

Kategorycznie zabronił picia soków owocowych, bo to pogłębia u dziecka refluks.

Tego samego dnia odbyła się wizyta patronażowa położnej. Na wizycie po zebraniu wywiadu, matka została poproszona o przystawienie dziecka do piersi, co też uczyniła. Po karmieniu, które trwało 7 min. (podczas karmienia dziecko niespokojne, wierci się, odwraca główkę, pręży się) dziecko zaczęło intensywne, z dużą siłą ulewać pokarm zarówno przez usta, jak i przez nos. Zalecono podniesienie łóżeczka do wysokości 30-35 st. Pionizację po karmieniu, wysokie ustawianie do karmienia. Zmieniono zalecenia dietetyczne na : „wszystko jeść, nie duże porcje, ale często”. Można stosować Nutriton, ale to do decyzji lekarza. Poinformowano matkę, że badania RTG i USG nie wykażą refluksu, ani choroby refluksowej, dlatego ich wykonywanie jest bezpodstawne. Badanie, które może wykazać refluks to endoskopia, pehametria przełyku lub RTG z kontrastem. Obalono również zalecenie, jakoby picie soku pomarańczowego przez matkę miało wpływ na pojawienie się refluksu u dziecka. Poinformowano również, że w przypadku odstawienia wszelkich produktów mlecznych, mięsa białego, należy suplementować wapno u matki, natomiast w wyniku ciągłych wymiotów może być gorsze wchłanianie wit D3 i K u dziecka, zwłaszcza przy podawaniu tychże witamin w trakcie karmienia, po którym następuje ulewanie. Ponadto zalecono karmienie piersią często, ale w mniejszych ilościach, odradzono matce przejście lub dokarmianie dziecka mieszanką, co sugerował lekarz w poradni. Ponadto położna stwierdziła, że refluks nie jest związany z alergią na produkty mleczne.

Wyliczono dobowy przyrost masy ciała, który w ciągu tygodnia wahał się w granicach 22-30g/dobę. Niemniej tygodniowy przyrost wynosił 315 g.

Atak ulewania był bardzo intensywny, z delikatną domieszką żółtej wydzieliny podbarwionej krwią, przez co położna zaleciła udanie się do szpitala. Uczuliła rodziców o możliwym ryzyku zachłystowego zapalenia płuc. Rodzice udali się do Szpitala na ostry dyżur. W szpitalu dziecko miało 3 ataki, po czym lekarze podjęli się wykonania szczegółowych badań. Lekarze w szpitalu w IMiDz, na początku byli przerażeni zaleceniami lekarza z przychodni, niemniej w 90% stwierdzili, że może w istocie być to refluks. Zalecili to samo co położna i kazali obserwować. Na pytanie rodziców, co mają w takim razie robić, alergolog w IMiDz rzekł z ironią: „ Powiedzcie doktor z rejonu, że dziękujecie jej za współpracę, ale nie chcecie dalej się u niej leczyć, bo być może przespała lub nie była obecna na wszystkich zajęciach na studiach”.

Rodzice trafili po raz kolejny do szpitala 2 dni po wcześniejszej wizycie w szpitalu z podejrzeniem zachłystowego zapalenia płuc. Na szczęście był to fałszywy alarm. Rodzice zrezygnowali z lekarza. Zostali tylko przy położnej z tej placówki.

RÓŻNE

KONKURS DLA CZYTELNIKÓW CNOL NEWSA.

PACJENTKA PRZYSŁAŁA LIST DOSTĘPNY [TUTAJ](#). PROSZĘ ROZWIĄĆ JEJ WĄTPLIWOŚCI PACJENTKI I ZAPROPONOWAĆ POSTĘPOWANIE, NA PRZYKŁAD WPISUJĄC SIĘ W ZOSTAWIONE WOLNE MIEJSCA, INNYM KOLOREM CZCIONKI.

DLA ZWYCIĘZCY KONKURSU PRZEWIDZIANA NAGRODA.

PODPISANE ROZWIĄZANIE KONKURSU PROSZĘ PRZYSŁAĆ NA ADRES: DOKTORPAKULA@GMAIL.COM DO 28 LUTEGO 2014

Osobą prawną prowadzącą
[Kobiet.](#)



placówkę jest [Fundacja Twórczych](#)
