

10/2011

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

Wydarzenia CNoL

CNoL News Nr 10/2011, 23 października 2011

Dwie edycje pierwszej sesji kursu Problemy w laktacji za nami. Wzięło udział ponad 80 osób.

Kursy Standard Opieki Okołoporodowej idą pełną parą. Najbliższy w Gdańsku, potem Łódź i nawet... Warszawa.

14-15 października wzięliśmy udział w konferencji Jesień Pediatria 2011 organizowanej przez Medycynę Praktyczną - Pedia. Mieliśmy stolik, na którym prezentowaliśmy wydawnictwa na temat laktacji oraz promowaliśmy nasze kursy.

Na naszej stronie pojawiły się nowe banery o tematyce laktacyjnej i nie tylko – zagłębajcie i podziwiajcie!

W dziale [Publikacje](#) są nowe artykuły! Problemy etyczne, karmienie piersią w polskim prawodawstwie, anoreksja niemowlęca! Polecamy Standard porady laktacyjnej, a w nim: jak zorganizować poradnię laktacyjną, kto tam powinien pracować, jak ją wyposażyć, numery ICD10 i inne przydatne informacje!

Zapraszamy też do nowego działu [Wiedza o laktacji](#) - tam pierwszy rozdział o korzyściach z karmienia piersią!

Uwaga konsultanci IBCLC! Mamy dla Was propozycję uzyskania certyfikatu CDL „krótką ścieżką”. Szczegóły na [www.kobiety.med.pl/cnol](http://www.kobiety.med.pl/cnol).

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

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

## Nauka o laktacji

**Wyłączne karmienie piersią pokrywa zapotrzebowanie energetyczne przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka.**

*Nielsen S, Reilly JJ, Fewtrell M (2011) Adequacy of Milk Intake During Exclusive Breastfeeding: A Longitudinal Study Pediatrics; published online doi: 10.1542/peds.2011-0914*

Badanie przeprowadzono w Glasgow, w Szkocji. Celem badania było oszacowanie - czy i jak matczyne karmienie i praktyki laktacyjne dostosowują się do realiów, tak, aby pokryć zapotrzebowanie energetyczne niemowlaka w pierwszych 6 miesiącach życia.

Badanie obserwacyjne prowadzono mierząc: pobór mleka, pobór energii, wykonując pomiary antropometryczne, oraz obserwując praktyki laktacyjne w dwóch punktach czasowych (15 i 25 tygodni). Wybrano 50 zdrowych, par mama-dziecko z laktacyjnych grup wsparcia. 47 par ukończyło badanie, a 41 z nich były wyłącznie karmione piersią do 25 tygodnia życia.

Badacze odkryli, że pobór mleka kobiecego osiągał wyższe poziomy od opisywanych w literaturze, w 15 i 25 tygodniu życia; a wzrost ilości był znaczący też między tymi punktami czasowymi. Rozwój dzieci zgadzał się ze standardami rozwoju dziecka wg WHO, a pobór energii był adekwatny do norm zapotrzebowania energetycznego. Dane behawioralne nie wykazały stosowania przymusu praktyk laktacyjnych.

Badacze wnioskuje, że jeśli matki otrzymują dobre wsparcie i postępują zgodnie z rekomendacjami WHO odnośnie karmienia wówczas poziom produkcji mleka jest wysoki i przyrasta w ciągu trwania laktacji, dziecko otrzymuje właściwą ilość

energii, prawidłowo się rozwija i nie obserwuje się znaczących zmian w praktykach laktacyjnych.

#### Więcej badań na podobny temat:

Walshaw CA, Owens JM, Scally AJ et al. (2008) Does breastfeeding method influence infant weight gain? Arch. Dis. Child; 93: 292-296

David Pontin, Pauline Emmett, Colin Steer, Alan Emond. Postnatal factors associated with failure to thrive in term infants in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Archives of Diseases in Childhood 2007; 92(2): p. 115-119

#### Karmienie piersią, długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe w sianie, a rozwój umysłowy dziecka

Guxens M, Mendez MA, Molto-Puigmarti C et al (2011) Breastfeeding, Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids in Colostrum, and Infant Mental Development. Pediatrics. Published online doi: 10.1542/peds.2010-1633

Badanie przeprowadzono w Hiszpanii. Miało na celu wykazać rolę rodzicielskich czynników psychospołecznych i poziomu długołańcuchowych wielonienasyconych kwasów tłuszczowych(LC-PUFA) w relacji z karmieniem piersią i rozwojem neurologicznym dziecka.

Populacyjne badanie kohortowe objęło 657 kobiet w pierwszym trymestrze ciąży. Przeprowadzono badania psychologiczne; oceniano rozwój mentalny i psychomotoryczny przy użyciu Skali Bayley'a Rozwoju Dziecka w przypadku 504 dzieci w 14tym miesiącu życia.

Badacze doszli do wniosku, że karmienie naturalne w pierwszym roku życia było skorelowane z wyższym stopniem rozwoju mentalnego mierzonym w Skali Bayley'a w 14tym miesiącu życia dziecka, niezależnie od towarzyszących czynników psychosocjalnych. LC-PUFA wydają się odgrywać również korzystną rolę w rozwoju zdolności intelektualnych(wyższym ich poziomie) w 14tym miesiącu życia.

#### Więcej tutaj:

C McCrory and R Layte. The effect of breastfeeding on children's educational test scores at nine years of age: Results of an Irish cohort study. Soc Sci Med 21 Mar 2011

[Gale CR, Marriott LD, Martyn CN. Et al \(2010\) Breastfeeding, the use of docosahexaenoic acid-fortified formulas in infancy and neuropsychological function in childhood. Arch. Dis. Child. 10.1136/adc.2009.165050](#)

## Nie ma dowodu na wpływ przedłużonego karmienia piersią na zmniejszenie ryzyka wystąpienia egzemy u dzieci

*Désirée Lie, MD, MEd, Clinical Professor; Director of Research and Faculty Development, Department of Family Medicine, University of California, Irvine at Orange Br J Dermatol. August 23, 2011.*

Zgodnie z badaniami Flohr i wsp., wyłączone karmienie piersią przez co najmniej 4 miesiące jest rekomendowane przez wiele organizacji (WHO, Departament Zdrowia UK) w ramach prewencji chorób alergicznych. To wielośrodkowe międzynarodowe badanie dzieci z egzemą miało zbadać wpływ karmienia piersią na ryzyko wystąpienia egzemy.

Dłuższe karmienie piersią może nie chronić przed dziecięcą egzemą - zgodnie z wynikami dużego badania kohortowego dostępnego w sieci od 23 sierpnia w British Journal of Dermatology.

Celem studiów było zdeterminowanie czy wyłączone karmienie piersią chroni przed wystąpieniem egzemy w dzieciństwie. Uczestnicy w liczbie 51,119 dzieci w okresie szkolnym, wiek od 8 do 12 lat, wybrani losowo z 21 krajów. Kwestionariusz dotyczący zagadnienia egzemy (obecność zmian skórnych w zgięciach, świąd skóry i wynikające z tego zaburzenia snu) i karmienia piersią wypełniali rodzice. Dzieci były badane pod kątem występowania egzemy, miały wykonane badania skin-prick.

Wnioski: Jest faktem, że stwierdzono protekcyjny wpływ jakiegokolwiek (wyłączonego, mieszane) karmienia piersią na cięższe przypadki egzemy (powodującej zaburzenia snu, z uporczywym świądem). Nie znajdujemy jednak efektu protekcyjnego wyłączonego karmienia piersią trwającego dłużej niż 4 miesiące.

PRZEGLĄD PRASY POLSKIEJ (przygotowała K. Raczek-Pakuła)

### Postępy w pulmonologii i alergologii dziecięcej w 2010 roku

*Prof. dr hab. med. Anna Bręborowicz (na pods. 3 pozycji piśmiennictwa)*

Wytyczne postępowania w chorobach alergicznych z uwzględnieniem profilaktyki – alergiczny nieżyt nosa. Wśród ważnych zaleceń dotyczących dzieci należy wymienić : całkowita eliminację ekspozycji na dym tytoniowy, niestosowanie diety w ciąży i w czasie karmienia piersią w celu zapobiegania alergii, preferencję karmienia naturalnego...

### Postępy w żywieniu dzieci i leczeniu chorób wymagających stosowania diety w 2010 roku

*Prof. dr hab. med. Hanna Szajewska ( na podst. 3 pozycji piśmiennictwa)*

*Medycyna Praktyczna Pediatria 3/2011*

### Czy częściowe karmienie piersią też zapobiega infekcjom?

Korzyści wynikające z karmienia piersią, w tym zmniejszenie ryzyka chorób infekcyjnych, takich jak zapalenie ucha środkowego, zakażenie przewodu pokarmowego lub układu oddechowego zwłaszcza w krajach rozwijających się, są dobrze znane. Nowe dane naukowe wskazują, że efekt taki obserwuje się także w krajach lepiej rozwiniętych, o zadowalającym standardzie opieki zdrowotnej, w tym o dużym odsetku zaszczepionych niemowląt. Korzystny efekt dotyczy tylko wyłącznego karmienia piersią przez 6 miesięcy, opisanych korzyści nie obserwuje się natomiast w przypadku karmienia częściowego.

### Kwas dokozaheksaenowy podawany w czasie laktacji poprawia koncentrację u dzieci.

Wyniki badania przeprowadzonego przez zespół, który od dawna zajmuje się tym zagadnieniem, sugeruje korzystny wpływ suplementacji DHA u matek karmiących (200 mg przez pierwsze 4 miesiące laktacji) na zdolność wydłużonej koncentracji (sustained attention) u dzieci, jednak

nie oddziałuje na inne elementy rozwoju psychoruchowego. Wyniki te, zwłaszcza w kontekście wcześniejszych obserwacji poczynionych przez ten sam zespół odnośnie do lepszego rozwoju psychoruchowego w 30. miesiącu życia, uzasadniają potrzebę prowadzenia dalszych badań, które zoptymalizują podawanie DHA w czasie laktacji.

### **Witamina D wpływa tylko na kości, inne korzyści – nieudowodnione.**

W związku z wieloma kontrowersjami dotyczącymi roli witaminy D i wapnia. Amerykański Instytut Medycyny, na prośbę rządów Stanów Zjednoczonych i Kanady. Przeanalizował ponad 1000 badań i opublikował raport podsumowujący dotychczasowe dane. Zgodnie z nimi, witamina D i wapń odgrywają rolę w gospodarce wapniowo-fosforanowej oraz metabolizmie (strukturze i funkcji) kośćca. Dostępne dane są natomiast niewystarczające, aby potwierdzić inne działania witaminy D zwłaszcza jej wpływ na układ odpornościowy, zapobieganie nowotworom, chorobom układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy i zapobieganie stanowi przedrzucawkowemu. Przyjmowanie witaminy D w dużych dawkach (np. pow. 4000 IU/dobę) może być szkodliwe, powodując na przykład uszkodzenie nerek lub innych tkanek.

### **Zasady suplementacji kwasów tłuszczowych omega-3**

*Prof. dr hab. med. Hanna Szajewska (na pods.9 pozycji piśmiennictwa)*

*Medycyna Praktyczna Pediatria 4/2011*

- U niemowląt karmionych piersią nie ma potrzeby dodatkowej suplementacji
- W ciąży i laktacji – codziennie minimum 200 mg DHA, może być 2-3 razy więcej

Właściwemu pokryciu zapotrzebowania na omega-3 LCPUFA sprzyja regularne spożywanie ryb morskich. W Polsce niskie spożycie ryb może wynikać z obaw przed zanieczyszczeniami substancjami szkodliwymi, takimi jak rtęć i dioksyny. Nie zaleca się spożywania miecznika, rekina, makreli królewskiej i płytecznika. Zaleca się

bogate w omega-3 LCPUFA: krewetki, tuńczyk, łosoś, rdzawca, zębacz. Nie zwiększa ryzyka alergii wprowadzanie ryb do jadłospisu nawet u niemowląt.

### Leczenie zakażeń wywołanych *Staphylococcus aureus* opornym na metycylinę u dorosłych i dzieci

Podsumowanie aktualnych (2010) wytycznych Infectious Diseases Society of America (opr. polskie lek. Tomasz Książczyk)

Niniejszy artykuł jest ważny w kontekście leczenia zakażonego zapalenia piersi u kobiet.

(autorka opracowania sprawdziła kategorie wg Hale 2010)

### Zakażenia skóry i tkanek miękkich MRSA – dorośli.

*Ropne zapalenie skóry i tkanki podskórnej (zapalenie z ropnym płynem lub ropnym wysiękiem przy braku dającego się zdrenować ropnia)*

**L2** klindamycyna 300-450 mg p.o. 3 x 24h

**L3** kotrimoksazol 960 mg p.o. 2 x 24h

**L3** doksycyklina 100 mg p.o. 2 x 24h

**L2** minocyklina 200 mg 1 x/24h, następnie 100 mg p.o. 2 x 24h

**L3** linezolid 600 mg p.o. 2 x 24h

*Zapalenie skóry i tkanki podskórnej bez zmian ropnych (brak ropnego płynu lub wysięku oraz bez obecności ropnia)*

*betalaktam (L1 cefaleksyna i L1 dikloksacylina) 500 mg p.o. 1 x 24h*

**L2** klindamycyna 300-450 mg p.o. 3 x 24h

betalaktam np. L1 amoksycylina i/lub L3 kotrimoksazol lub tetracyklina

**L3** linezolid 600 mg p.o. 2 x 24h

---

## Nasze doświadczenia

---

### Jak nieprecyzyjna informacja od personelu medycznego doprowadziła do przekarmienia niemowlęcia i zaburzeń laktacji?

Zgłosiła się do mnie pacjentka, która miesiąc temu urodziła synka cięciem cesarskim bez powikłań. Dziecko urodziło się w stanie ogólnym dobrym, na 10 pkt. Apgar, z masą 3680. Tuż po porodzie nie karmiła, dziecko zabrano, przyniesiono kilka razy na karmienie w pierwszej dobie. Instruktażu prawidłowego karmienia nie uzyskała. W drugiej dobie odnotowano 12% spadek masy (?). Z tego powodu wdrożono regularne karmienie mieszanką sztuczną podając 7 razy na dobę po 10 ml mieszanki na porcję. Informacji o możliwości odciągania i instruktażu nie uzyskała. Natomiast otrzymała informację, że ma codziennie zwiększać ilość mieszanki o 10 ml na porcję. Wyszła ze szpitala. Sama, po przestudiowaniu dostępnej literatury, wdrożyła odciąganie pokarmu 7 razy na dobę. Mieszankę, zgodnie z instrukcją zwiększała. Po 3 tygodniach doszła do 200 ml na porcję, ale zaniepokoiła się, że dziecko nie chce tyle zjadać. Odciągane mleko też podawała, ok. 150 ml/dobę. I oczywiście przystawiała 8 razy dziennie do piersi. Zgłosiła się do poradni z przekonaniem, że: 1) nie ma pokarmu, 2) nie podaje odpowiedniej ilości mieszanki, 3) dziecku coś jest bo ulewa i czasem nie chce jeść. Stwierdziłam prawidłowy sposób ssania do niewielkiej korekty oraz nieprawdopodobny przyrost masy – 87g/dobę średnia z 4 ostatnich tygodni! Zmniejszyłam ilość mieszanki o połowę, utrzymałam odciąganie 3-4 razy na dobę, pochwaliłam za utrzymanie laktacji pomimo takiego przekarmienia sztucznym mlekiem. Co było dalej – w następnym odcinku. A na razie refleksja: Przekazujmy naszym pacjentom precyzyjne informacje!

---

## Różne

---

Pierwszego dnia po południu zaczęła się sesja naukowa, podczas której zapoznaliśmy się z

bieżącym piśmiennictwem polskim i zagranicznym oraz dyskutowaliśmy o ciekawych przypadkach klinicznych z naszej praktyki.

W piękne jesienne dni 14-15 października 2011 r. odbyło się II Spotkanie Szkoleniowo - Integracyjne Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych. Tym razem gościliśmy w Stacji SGGW "Arboretum" w Rogowie k/Łodzi.

Ukoronowaniem wieczoru było ognisko i grill, czyli czas na zabawę i smakołyki lokalnej kuchni. Mogłyśmy się wreszcie nagadać do woli o naszych sprawach. Nie widziałyśmy się całe lato!

Następnego dnia nie tak bardzo rano poszliśmy na wycieczkę do Rogowskiego Arboretum podziwiać okazy drzew i krzewów z całego świata, pysznie wyglądające w jesiennej szacie. Po spacerku znów zasiedliśmy w sali wykładowej zmierzyć się z quizem przygotowującym do egzaminu na IBCLC i wysłuchać o karmieniu piersią podczas katastrofy nuklearnej.

Po sutym obiadku pożegnaliśmy się i obiecaliśmy sobie następne spotkanie.

---

### **Wydarzenia FTK**

---

Szkoły Żon ruszyły w Warszawie i Trójmieście

Powstaje Szkoła Żon w Koszalinie za przyczyną dzielnej Marzenki Kaczorowskiej.