

## WYDARZENIA CNoL

Wiernym czytelnikom najcieplejsze życzenia Wesołych Świąt i Szczęśliwego Nowego Roku - składa redakcja CNoLNewsa.

Jeśli wiadomość nie jest wyświetlana prawidłowo, możesz zobaczyć ją [TU](#)

## NAUKA O LAKTACJI

**Antygeny w diecie matki - unikanie spożywania w czasie ciąży lub laktacji bądź w obu tych okresach, w celu prewencji lub leczenia schorzeń atopowych. Przegląd systematyczny.**

1. Michael S Kramer<sup>1,\*</sup>,

2. Ritsuko Kakuma<sup>2</sup>

Editorial Group: [Cochrane Pregnancy and Childbirth Group](#)

Published Online: 12 SEP 2012

Assessed as up-to-date: 23 JUL 2012

DOI: 10.1002/14651858.CD000133.pub3

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

**Abstrakt**

Niektóre karmione piersią dzieci z atopowym zapaleniem skóry odnoszą korzyści z eliminacji jajek, mleka, lub innych antygenów z matczynej diety. Antygeny te przechodzą również przez łożysko.

**Cel**

Ocena efektów unikania alergizujących antygenów podczas ciąży, laktacji lub w obu tych okresach na stan odżywienia matek i dzieci i na prewencję i leczenie chorób atopowych u dzieci.

**Metoda**

VI ZJAZD CNoL w tym roku będzie huczny, dwudniowy i międzynarodowy. Mija 10 lat kształcenia

Konsultantów IBCLC w Polsce. Odbędzie się 7-8 czerwca 2013 w hotelu BOSS w Warszawie.

**Uświetni go konferencja „Karmienie piersią – szacunkiem dla natury”**

organizowana przez Centrum Nauki o Laktacji we współpracy z Polskim Towarzystwem

Konsultantów i Doradców Laktacyjnych oraz

zakładem dydaktyki ginekologiczno - położniczej, Wydziału

Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu

Medycznego. Gościem specjalnym będzie prof. Paula Meier z Chicago oraz prof. Kerstin Unvas-Moberg ze Sztokholmu.

Szczegóły [TUTAJ](#)

2-4 grudnia byliśmy partnerami międzynarodowego kongresu w Rynie/k.

Giżycka organizowanego przez firmę Razem Łatwiej i Pomorski Uniwersytet

Medyczny. Wielkie podziękowania dla organizatorów za niezwykle przeżycia na zamku. [Obejrzyjcie nas](#)

Zakończyliśmy edukację laktacyjną 19 szpitali bardzo udanym kursem SOO w szpitalu klinicznym Dzieciątka Jezus przy pl. Starynkiewicza w Warszawie. Był to 16-sty kurs SOO w tym roku!

Zapraszamy do nadsyłania OPINII o naszych kursach. Pierwsze już pojawiły się na naszej stronie [TU](#)

Dołącz do nas na:  
[FACEBOOK](#)

Karmienie piersią w teorii i praktyce – aktualna wiedza na temat karmienia piersią w sprzedaży na naszej stronie [TUTAJ](#)

Chcecie zamieścić informacje o Waszych poradniach w dziale Doradcy – przyślijcie: [cnol@kobiety.med.pl](mailto:cnol@kobiety.med.pl)

Potrzebujecie ulotek o karmieniu piersią – piszcie do nas!  
[marketing@kobiety.med.pl](mailto:marketing@kobiety.med.pl)

Przeszukano badania z Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (6 July 2012).

### Kryteria selekcji

Badania randomizowane lub quasi-randomizowane (porównanie) dotyczące sytuacji, w której zalecono matce dietę eliminacyjną w ciąży lub/i laktacji. Wykluczono badania dotyczące polimodalnych interwencji- czyli takich, które np. dotyczyły dzieci karmionych inaczej niż piersią.

### Dane

Dane zebrane z publikowanych w bibliotece Cochrane badań, uzupełnione o dodatkowe informacje otrzymane od autorów badań( z którymi się skontaktowano).

### Rezultaty

Dowody z 5 badań obejmujących 952 uczestników:

- nie ma protekcyjnego wpływu diety eliminacyjnej w ciąży na wystąpienie AZS w pierwszych 18 m-cach życia dziecka. Dane dotyczące alergicznego nieżytu nosa, zapalenia spojówek lub obu, a także pokrzywki są ograniczone do pojedynczego badania i nie są wystarczające aby nakreślić jakieś wyraźne zależności. Długofalowe skutki stosowania diety eliminacyjnej na wystąpienie choroby atopowej nie zostały zgłoszone. Restrykcyjna dieta podczas ciąży była związana z niższą masą urodzeniową dziecka, nieznacznie podwyższonym ryzykiem porodu przedwczesnego, statystycznie znaczącym niższym przyrostem wagi kobiety w ciąży.

Dowody z 2 badań obejmujących 523 uczestników:

nie zaobserwowano protekcyjnego wpływu diety eliminacyjnej podczas laktacji na wystąpienie AZS w pierwszych 18 m-cach życia dziecka albo na pozytywne w stosunku do jajek , mleka krowiego, orzechów tzw. skin-prick testy w pierwszym, drugim czy 7 roku życia.

Jedno badanie przekrojowe obejmujące 17 matek karmiących piersią dzieci ze stwierdzonym AZS:

- dieta eliminacyjna była skorelowana z nieznaczną redukcją nasilenia AZS.

### Konkluzje autorów

Zalecenie diety eliminacyjnej u kobiet z grupy ryzyka podczas ciąży nie wydaje się redukować ryzyka wystąpienia AZS u jej dziecka.. Dieta taka może natomiast skutkować nieprawidłowym stanem odżywienia matki, dziecka lub obu równocześnie. Zalecenie diety eliminacyjnej podczas laktacji

może zmniejszyć ryzyko rozwoju AZS u dziecka, ale lepsze badania są tutaj potrzebne.

Dieta eliminacyjna matki podczas laktacji, kiedy AZS u dziecka już został stwierdzony, może redukować stopień nasilenia AZS ale lepsze badania i w tym przypadku są konieczne.

Dowody są niewystarczające aby doradzać matkom unikania specyficznych substancji alergizujących podczas ciąży lub laktacji w celu protekcji dzieci przed chorobami alergicznymi takimi jak AZS.

### **Nastawienie brytyjskich kobiet do karmienia piersią**

*Wilkins C, Ryan K, Green J et al. Infant Feeding Attitudes of Women in*

*the United Kingdom during Pregnancy and after Birth. J Hum Lact. published*

*10 September 2012, 10.1177/0890334412456602\**

*opr. lek.med. Małgorzata Pers, IBCLC*

W dużym badaniu, przeprowadzonym w Wielkiej Brytanii na grupie 866 kobiet, zainteresowano się zmiennością nastawienia do karmienia piersią przez kobiety matki, w trzech momentach ich życia, dwukrotnie w czasie ciąży (20 i 35 tydzień) i w 6 tygodniu po porodzie.

Korzystano z 17- punktowej skali (Iowa Infant Feeding Attitudes Scale - IIFAS).

Badacze odkryli, że wyniki punktacji u konkretnej kobiety były bardzo podobne w różnych momentach jej ciąży i porodu, co oznacza, że nastawienie do karmienia piersią nie zmienia się istotnie w tym czasie. Zauważono również, że przeważają punktacje ze środka skali, czyli świadczące o braku zdecydowanej postawy i o ambiwalencji odczuć na temat karmienia piersią w okresie ciąży i porodu.

We wnioskach pojawia się sugestia, aby działania promujące karmienie piersią, skupić głównie na kobietach, które nie mają zdecydowanej postawy dotyczącej karmienia, a więc jest duża szansa, że właśnie one pozytywnie odpowiedzą na oferowane wsparcie. Zadaniem do zrealizowania, jest umieć we właściwy i skuteczny sposób okazać pomoc tej szczególnie wrażliwej grupie kobiet.

### **Porównanie dwóch schematów wprowadzania żywienia dojelitowego u noworodków urodzonych przedwcześnie**

(Medycyna Praktyczna - Pediatria [5\(83\)2012](#) str.70-73, artykuł opracowany na podstawie art. A.Leaf, J.Dorling, K.Kempey - Early or delayed enteral feeding for preterm growth-restricted infants: a randomised trial, Pediatrics 2012)

Badanie przeprowadzone w 54 szpitalach w Wielkiej Brytanii i Irlandii miało odpowiedzieć na pytanie, czy wczesne (w 2. dobie życia) rozpoczęcie karmienia dojelitowego u wcześniaków (poniżej 35. Hbd, IUGR, SGA) przyspiesza, w porównaniu z późnym rozpoczęciem karmienia (6. doba życia) osiągnięcie pełnego karmienia dojelitowego i czy jest bezpieczne.

W obu grupach objętość pokarmu zwiększano stopniowo, podawano w przeważającej części odciągnięte mleko matki (74% i 91 %), mleko z banku mleka lub w ostateczności standardowe mleko początkowe, aż do osiągnięcia pełnej objętości karmienia dojelitowego

(150 ml/kg m.c./dobę). (Ciekawe, czy każdy wcześniak miał od początku do końca tę samą "dieta". przyp.red.)

Grupa rozpoczynająca karmienie w 2. dobie życia, w porównaniu z grupą rozpoczynającą karmienie w 6. dobie życia:

- pełną objętość karmienia dojelitowego osiągnięto w 18 d.ż.
- podobne ryzyko NEC, zgonu przed osiągnięciem pełnej objętości karmienia dojelitowego, zgonu przed wypisem ze szpitala, niedrożności jelit w przebiegu posocznicy, późnej posocznicy, perforacji w obrębie przewodu pokarmowego, podobny czas hospitalizacji i czas pobytu w OITN
- większe ryzyko problemów z perystaltyką lub "korka smółkowego"
- mniejsze ryzyko żółtaczki cholestatycznej, mniejszy niedobór masy ciała przy wypisie ze szpitala
- krótszy okres żywienia ptesama "dieta"ozajelitowego

Na temat czasu i tempa wprowadzania karmienia dojelitowego istnieje wiele doniesień naukowych, to dobrze zaplanowane badanie otwiera drogę do dalszych prac.

opr. Lek. Katarzyna Raczek-Pakuła IBCLC, CDL

---

**PIELUSZKOWE**

---

Notka z panelu pediatrycznego

**III Jesiennego Spotkania Dermatologicznego w Warszawie dn.  
10.11.2012**

I tutaj o karmieniu piersią...czynnikiem protekcyjnym w Pieluszkowym zapaleniu skóry jest karmienie naturalne. Skład i pH stolca zmniejszają ryzyko wystąpienia schorzenia, które jest znacznie częściej spotykane u dzieci karmionych mieszanką.

---

## NASZE DOŚWIADCZENIA

---

### KONSULTACJA TELEFONICZNA

*lek.med. Katarzyna Raczek-Pakuła, IBCLC, CDL, wykładowca i trener CNOL*

Zadzwoiła matka karmiąca z miasta, w którym ostatnio prowadziłyśmy kurs Standard Opieki Okołoporodowej. Telefon do mnie dostała od położnej, która była słuchaczką kursu.

Pacjentka jest matką kilkutygodniowego dziecka. Dwójkę starszych dzieci wykarmiła po ponad rok, pomimo bolesnych zakażeń brodawek i zapaleń piersi. Jest zdecydowaną zwolenniczką karmienia naturalnego.

Kilka tygodni wcześniej jej koleżanka przeżyła tragedię - miesięczne dziecko chorowało na posocnicę *Streptococcus agalactiae*, a źródłem zakażenia według lekarza była pierś matki (!).

Moja rozmówczyni, która miała kolonizację *Str. agalactiae* i mimo, że dostała profilaktykę antybiotykową w czasie porodu, teraz zaczęła się obawiać o bezpieczeństwo swojego dziecka. Co prawda nie miała objawów zapalenia piersi ani uszkodzonych brodawek, ale zdecydowała się prywatnie pobrać posiew pokarmu. Dziecko co prawda też było zdrowe, świetnie ssało, dobrze rosło, ale zalekciona mama postanowiła się upewnić, czy nic dziecku nie grozi.

Posiew pokarmu pobrano z obu piersi metodą "mleko ciekło po skórze" i wyhodowano *Staphylococcus aureus*. Dwie lekarki z p.o.z. odbyły naradę i zaleciły leczenie. Matka dostała antybiotyk augmentin, pokarm miała odciągać i wylewać, a dziecko przystawić dopiero jak kontrolny posiew pokarmu będzie jałowy.

Pacjentka przyjmuje lek, 5 dni odciąga i ma już tego dosyć. Znajoma położna sugeruje, żeby w ogóle dać spokój i karmić sztucznie. Ale mama ma wątpliwości, bo przecież mimo trudności wykarmiła dwoje dzieci. Najmłodsze dziecko karmiło się tak dobrze, wreszcie bez bólu. Zadzwoiła do konsultanta laktacyjnego prośbą o poradę, co robić...

## **A teraz - konkurs dla czytelników CNOL NEWS**

Zadanie:

Co można doradzić tej matce?

Proszę podać argumenty, które uzasadniają zalecenia.

Proszę podać piśmiennictwo, z którego korzystano przy formułowaniu zaleceń i podawaniu informacji pacjentce (opcja).

Co można w ogóle zrobić, aby uniknąć tego typu błędów w sztuce?

Na odpowiedzi w mailach czekam do 5 stycznia 2013

[doktorpakula@gmail.com](mailto:doktorpakula@gmail.com)

Rozwiązanie konkursu - w następnym numerze **CNOL NEWS**

**Najciekawsze odpowiedzi opublikujemy**

---

### **RÓŻNE**

---

#### **Na poważnie:**

Informacja dla osób przygotowujących się do egzaminu IBLCE w 2013 roku.

Uwaga! Zmiana terminów: Jedyny termin składania kompletnej dokumentacji oraz wniesienia opłaty - do 31 marca 2013. Egzamin 31 lipiec 2013 ŚRODA


PEŁNE informacje na [www.iblce-europe.org](http://www.iblce-europe.org)

#### **Na wesoło:**

Dialog w izbie przyjęć.

- Jakiej pacjentka ma wskazania do cięcia cesarskiego?

- Okulistyczne. Nie widzi...



- Hmm...

- Nie widzi możliwości, żeby mogła urodzić siłami natury.