

niespokojne przy piersi. Matka udała się do osteopaty, który stwierdził, że dziewczynka nie lubi mleka matki. Zdesperowana matka udała się do neurologopedy, który zlecił masaże wędzidełka górnej wargi (?). Nadal nie uzyskano poprawy.

W końcu niemowlę trafiło do lekarza doradcy laktacyjnego, który stwierdził, że dziecko waży w 17 tygodniu 5730 g (przyrost 1,7 g/24 h, norma dla dziewczynki 16 g/24 h), i wykonał test wagowy podczas karmienia – dziewczynka zjadła 40 ml z jednej piersi, była niespokojna, odrywała się, ale przez kilka minut jadła. W celu oceny podaży kalorii przeprowadzono dobowy test karmienia. Od razu polecono zwiększenie częstości karmień do 8-9 na dobę, podawanie obu piersi podczas jednego karmienia, zaprezentowano technikę stabilizacji na piersi i zalecono dokarmianie odciągającym pokarmem w ilości 200 ml dobowo, a jeśli by go brakowało, to preparatem mlekozastępczym. Zalecono też odciąganie mleka kilka razy dziennie, w miarę możliwości matki. Po dokonaniu pomiarów okazało się, że dziecko w tym trybie karmienia otrzymuje dobowo 750-850 ml, w tym 200 ml pokarmu w 4 odciągnięciach. Przez 5 dni dziecko przybrało na wadze 32,5 g/24 h (norma 16 g/24 h!), ponieważ wreszcie osiągnięto prawidłową podaż w stosunku do potrzeb.

Wniosek? Zanim zaleci się dietę eliminacyjną oraz przeprowadzi szereg interwencji, należy skontrolować karmienie i oszacować dobową podaż kaloryczną. Warto skorzystać z pomocy doradcy laktacyjnego.

Podsumowanie

D diety eliminacyjne dla kobiet karmiących piersią nie są rekomendowane ze względu na ich szkodliwość zdrowotną

dla matki oraz brak udowodnionej skuteczności w leczeniu dolegliwości u dziecka i zapobieganiu im. W świetle najnowszych badań dotyczących procesów immunologicznych zaleca się matkom karmiącym spożywanie wszystkich pokarmów, łącznie z powszechnymi alergenami, ze względu na mechanizm wytwarzania tolerancji, co przyczyni się do obniżenia ryzyka rozwoju alergii w przyszłości. Również u matek dzieci z alergią pokarmową diety nie są obligatoryjnie zalecane. Istotą jest narażenie na kontakt z wolnym antygenem, który dotyczy dzieci karmionych preparatami mlekozastępczymi zawierającymi białka zwierząt kopytnych, zwłaszcza we wczesnym okresie życia. Mleko kobiece chroni dziecko, a nie je naraża na alergię. Niestety diety eliminacyjne nadal są powszechną praktyką w Polsce. Rodzic po samodzielnym przeszukaniu stron internetowych bywa przekonany, że dziecko ma alergię, jednak personel powinien zgodnie ze sztuką szukać przyczyn, zaczynając od najczęstszych, a nie najrzadszych (ryc. 3). Postawienie diagnozy alergii powinno być poprzedzone zebraniem dokładnego wywiadu i przeprowadzeniem badania przedmiotowego, z wykluczeniem innych przyczyn wystąpienia dziecka, w tym zaburzeń laktacji i podaży kalorycznej, a także zjawisk fizjologicznych. Warto rozważyć konsultację u doradcy laktacyjnego, a w razie potrzeby u dermatologa, alergologa, gastrologa. Postawienie precyzyjnej diagnozy zapewni skuteczną pomoc dziecku i rodzinom, a matkom karmiącym nie odbierze prawa do prawidłowego odżywiania dziecka i ochrony go przed konsekwencjami niedoborów.

Adres do korespondencji:
dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska
Centrum Nauki o Laktacji im. Anny Osliślo
ul. Bobrowiecka 9/G-8, 00-728 Warszawa
e-mail: gugulscy@gmail.com

© 2023 Medical Tribune Polska Sp. z o.o.

ABSTRACT

Use of elimination diets by breastfeeding mothers in Poland in the light of current knowledge

The use of elimination diets by breastfeeding mothers is a very common, yet unhealthy and unjustified, practice in Polish medicine. Data from 2016 shows that more than 50% of breastfeeding mothers were advised by medical staff to avoid products potentially "harmful to the child". A 2021 survey conducted among mothers exposed to information about diets when breastfeeding showed that 47.7% of the women were following an elimination diet, mainly by excluding products commonly viewed as allergy-inducing, with skin lesions in children as a principal reason (60%). The study demonstrated that, of all medical professionals, it is pediatricians that most frequently advise diets to breastfeeding mothers (60%). In view of available research and current recommendations, there is no rationale for the use of diets by breastfeeding mothers. Nutritional products consumed by the mother are principally not related to the composition of her milk, let alone symptoms in the child. The presence of antigens in the milk of some women in nanogram quantities is significant for the development of tolerance and a reduced risk of allergies. During pregnancy and lactation, a woman should eat healthy and not avoid valuable protein products, and this ought to be communicated to both mothers and medical staff.

Piśmiennictwo

- Zukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M. Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Raport 2017. Część 2. Wizyty położnej środowiskowej i u lekarza ginekologa położnika. Warszawa: Centrum Nauki o Laktacji, 2017
- Zukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M. Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Raport 2016. Część 1. Wizyty u lekarza pediatry, pobyt w szpitalu z chorym dzieckiem, miejsce pracy. Warszawa: Centrum Nauki o Laktacji, 2016
- Zukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M, Bębenek D i wsp. Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Raport 2018. Opieka położnej na oddziale położniczym, wizyta u lekarza medycyny rodzinnej oraz wizyty u doradców/konsultantów laktacyjnych. Warszawa: Centrum Nauki o Laktacji, 2018
- Karcz K, Lehman I, Królak-Olejnik B. Foods to avoid while breastfeeding? Experiences and opinions of Polish mothers and healthcare providers. *Nutrients* 2020;12(6):1644
- Nehring-Gugulska M, Szyber B, Bębenek D i wsp. Co personel medyczny wie o wartości mleka kobiecego? Badanie CNoL 2021. Materiały na XV Zjazd:18-19
- Bzikowska-Jura A, Zukowska-Rubik M, Wesołowska A i wsp. Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji – aktualizacja. *Stand Med Pediatr* 2023;20:233-48
- Yilmaz O, Kacar AS, Gogebakan E, et al. The relationship between dietary elimination and maternal psychopathology in breastfeeding mothers of infants with food allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2022;33(1):e13670. doi: 10.1111/pai.13670
- Jeurink PV, Knipping K, Wiens F, et al. Importance of maternal diet in the training of the infant's immune system during gestation and lactation. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2019;59(8):1311-9. doi: 10.1080/10408398.2017.1405907
- Hale TW, Hartman PE (ed). *Textbook of human lactation*. Amarillo: Hale Publishing, 2007
- WHO. Mastitis: causes and management. *World Health Organization*, 2000. <https://iris.who.int/handle/10665/66230>. Dostęp 14.11.2023
- Kelleher MM, Cro S, Van Vogt E, et al. Skincare interventions in infants for preventing eczema and food allergy: a cochrane systematic review and individual participant data meta-analysis. *Clin Exp Allergy* 2021;51(3):402-18. doi: 10.1111/cea.13847
- Bekkali N, Hamers SL, Reitsma JB, et al. Infant stool form scale: development and results. *J Pediatr* 2009;154(4):521-6.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2008.10.010; Falszewska A. https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/03/Skala-Amsterdamska-uformowania-stolca_falszewska-1.pdf. Dostęp 14.11.2023
- Goliszek M, Oracz G. Niedojrzałość przewodu pokarmowego u dzieci. *Gastro Prakt* 2015;2(27):88-9
- Iacono G, Merolla R, D'Amico D, et al.; Paediatric Study Group on Gastrointestinal Symptoms in Infancy. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. *Dig Liver Dis* 2005;37(6):432-8. doi: 10.1016/j.dld.2005.01.009
- Greer FR, Sicherer SH, Burks AW; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008;121(1):183-91. doi: 10.1542/peds.2007-3022

Ciąg dalszy piśmiennictwa na str. 81