

Stosowanie używek a dawstwo mleka – czy kultura ma znaczenie?

Wyróżnienie w konkursie

**dr hab. n. med. i n. o zdr. Bzikowska-Jura Agnieszka¹ z zespołem badaczy:
Mołas Aleksandra¹, Gandino Serena², Van Der Akker Chris³, Bertino Enrico²,
Drażkowska Izabela⁴, Gawęł Paulina⁵, Gawrońska Małgorzata⁶,
van Goudoever Johannes B³, Królak-Olejniki Barbara⁵,
Sinkiewicz-Darol Elena⁶, Sottemano Stefano², Tonetto Paola²,
Wesołowska Aleksandra¹**

1 Pracownia Badań nad Mlekiem Kobięcym i Laktacją, Zakład Biologii Medycznej,
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

2 Neonatal Care Unit of the University, City of Health and Science Hospital, Turyn, Włochy

3 Department of Pediatrics-Neonatology, Amsterdam UMC – Emma Children's Hospital University
of Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Holandia

4 Division of Neonatology, Medical University of Gdansk, Gdańsk, Polska

5 Department and Clinic of Neonatology, Wrocław Medical University, Wrocław, Polska

6 Fundacja Bank Mleka Kobięcego, Warszawa, Poland

7 Human Milk Bank, Ludwik Rydygier Provincial Polyclinical Hospital, Toruń, Polska

Substance Use and Milk Donation – Does Culture Matter?

Agnieszka Bzikowska-Jura, MD, PhD

Wstęp i cel badania

Stosowanie używek takich jak kofeina, nikotyna i alkohol w okresie karmienia piersią budzi wiele kontrowersji i jest przedmiotem licznych dyskusji. Wpływ tych substancji na skład mleka kobiecego oraz ich potencjalne konsekwencje dla zdrowia niemowląt są szeroko badane, jednak praktyki i postawy wobec ich spożywania różnią się w zależności od kontekstu kulturowego. Podobnie, czynniki kulturowe i społeczne mogą wpływać na rozpowszechnienie i akceptację dawstwa mleka oraz wymogi/kryteria wobec dawczyń.

Celem niniejszej pracy była ocena spożycia używek wśród dawczyń mleka kobiecego, pochodzących z trzech różnych populacji – Polski, Włoch i Holandii.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiły aktywne dawczynie mleka, zrekrutowane w jednym z banków mleka z wybranych krajów Europy (Polska, Włochy, Holandia) w okresie 2020-2022. Badanie miało charakter podłużny – dane w zakresie sposobu żywienia, w tym spożycia używek przez dawczynie oraz skład próbek mleka kobiecego analizowano w trzech punktach czasowych, tj. 2.–12. tydzień po porodzie (I), 13.–16. tydzień po porodzie (II), 17.–24. tydzień po porodzie (III). Ostatecznie do analiz włączono dane pochodzące od 35 dawczyń z Polski, 26 z Włoch i 11 z Holandii. Informacje w zakresie spożycia używek analizowano z wykorzystaniem kwestionariusza częstości spożycia oraz dzienniczków trzydniowego bieżącego notowania.

Dane pochodzą z projektu zatytułowanego „Prozdrowotne znaczenie dzielenia się pokarmem kobiecym”, finansowanego przez Narodową Agencję Wymiany Akademickiej (NAWA) w ramach Programu Partnerstwa Strategicznego.

Wyniki

Żadna polska dawkczyni nie zadeklarowała jakiegokolwiek spożycia alkoholu. Wśród włoskich dawkczyń na spożycie alkoholu wskazało 33% badanych (n=8). W tej grupie minimalne dobowe spożycie etanolu wynosiło 0,3 g/d, a maksymalne 37,3 g/d, co odpowiada około 1,5 kieliszka wina (12% alkoholu). Włoszki najczęściej spożywały czerwone wino (n=5), rzadziej piwo (n=3). Ponad połowa dawkczyń z Holandii (n=6,55%) wskazała na jakiekolwiek spożywanie alkoholu. Minimum wynosiło 1 g, a maksimum 15 g etanolu na dobę. Holenderki najczęściej spożywały piwo (n=4), a jedna z nich w 3-dniowym zapisie diety wskazała na codzienne spożycie na poziomie 300 ml. Pozostałe deklarowały jednorazowe spożycie czerwonego wina (n=1) i wódki (n=1) odpowiednio w ilości 250 i 50 ml.

Średnie spożycie kofeiny w poszczególnych krajach kształtowało się następująco: Polska – 210 mg/d, Włochy – 172 mg/d, Holandia – 180 mg/d. Dopuszczalną przez EFSA dawkę kofeiny dla kobiet karmiących piersią (200 mg/d) przekraczało odpowiednio 54% Polek, 54% Włoszek i 27% Holenderek. Najwyższym spożyciem charakteryzowała się jedna z polskich dawkczyń, wynosiło ono 628 mg/d (314% dopuszczalnej wartości). Kawę całkowicie ze swojej diety eliminowały 2 polskie, 3 włoskie i 2 holenderskie dawkczynie mleka.

Żadna z dawkczyń nie wskazała na aktywne palenie jak również regularne narażenie na nikotynizm bierny. Jednak co ciekawe, w trzech próbkach mleka kobiecego (pochodzących od dwóch różnych dawkczyń) wykryto nikotynę, której stężenie wynosiło odpowiednio 8,3, 16,5, 13,9 ng/ml. Dodatkowo w 58 próbkach wykryto kotyninę (główny metabolit kofeiny). W większości próbek jej stężenie nie przekraczało 0,1 ng/ml, ale w dwóch próbkach pochodzących od polskiej dawkczynie stężenie mieściło się w zakresie 223,6 – 256,4 ng/ml.

Wnioski

Badanie wykazało istotne zróżnicowanie spożycia używek wśród dawkczyń mleka kobiecego pomiędzy krajami, szczególnie w zakresie alkoholu i kawy. Jeśli chodzi o spożycie alkoholu to może mieć tu znaczenie głęboko zakorzeniona kultura picia wina we Włoszech oraz piwa w Holandii. Przekraczanie zalecanych dawek kofeiny zaobserwowane we wszystkich badanych populacjach wskazuje na potrzebę lepszej edukacji w zakresie jej wpływu na laktację i zdrowie niemowląt. Wykrycie nikotyny w mleku dawkczyń mimo braku deklaracji palenia wskazuje na możliwe nieświadome narażenie lub niedokładne raportowanie.

Upowszechnienie zachowań prozdrowotnych wśród kobiet karmiących piersią i ich najbliższego otoczenia jest szczególnie istotne w kontekście dawstwa mleka, gdyż we wszystkich krajach Europy beneficjentami banków mleka są przede wszystkim noworodki urodzone przedwcześnie. Wyniki podkreślają konieczność dalszych badań nad wpływem norm społecznych na zachowania matek oraz opracowania spójnych wytycznych dotyczących spożycia używek przez dawkczynie mleka w różnych krajach Europy.



dr hab. n. med. i n. o zdr. Agnieszka Bzikowska-Jura.

Pracownik dydaktyczno-naukowy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Pracowni Badań nad Mlekiem Kobięcym i Laktacją. Dietetyczka, psychodietetyczka, specjalistka zdrowia publicznego. Autorka wielu publikacji naukowych, członek Stowarzyszenia Europejskich Banków Mleka Kobiecego i Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Laktacją i Mlekiem Kobięcym. Swoje obecne działania naukowe koncentruje przede wszystkim na identyfikacji i analizie czynników wpływających na skład pokarmu kobiecego. Szczególną uwagę poświęca kwestiom związanym ze sposobem żywienia i stanem odżywienia kobiet ciężarnych i karmiących piersią. Interesują ją także praktyczne zagadnienia optymalizacji składu pokarmu od honorowych dawczyń gromadzonego w bankach mleka dla wcześniaków. Dodatkowo jest ekspertem w zakresie wdrażania w warunkach polskich strategii żywienia niemowląt i małych dzieci w sytuacjach kryzysowych.