Kiedy niemowlę ma małe przyrosty

Mleko mamy jest tak cudowną substancją, że dostosowuje się idealnie do potrzeb maluszka, stety – niestety tych właściwości nie mają mieszanki, a że większość dzieci niestety jest karmiona sztucznie (wcześniej czy później) także z powodu mniejszych niż oczekiwane przyrosty, pediatrzy kręcą nosem, a mamy wpadają w panikę – NIEPOTRZEBNIE.

POWODY NISKICH PRZYROSTÓW

PRZYCZYNY NIEZALEŻNE OD MATKI I DZIECKA

- **uwarunkowanie genetyczne** – zwłaszcza jeśli rodzice nie przypominają wyglądem Marcina Gortata, „Pudziana", Anity Włodarczyk czy Otylii Jędrzejczak, a raczej wiotką balerinę czy dżokeja – nie ma co się spodziewać że dziecko będzie przysłowiowym „pulpetem"
- **alergia** – dzieci alergiczne mają tendencje do mniejszych niż rówieśnicy przyrostów
- **refluks** – dzieci mocno ulewające moją mieć mniejsze niż inne przyrosty
- **infekcje: ucha, układu moczowego, utajone zapalenie płuc** – u dzieci mogą mieć przebieg bezobjawowy, a jedynym objawem są niskie przyrosty, zatrzymanie lub spadek masy ciała, należy wykonać badania: CRP, morfologia, badanie moczu ogólne i posiew
- **żółtaczka, anemia, pleśniawki –** zmniejszenie apetytu, apatia, senność

PRZYCZYNY ZALEŻNE OD MATKI I DZIECKA:

- nie wystarczająco częste podawanie piersi, reglamentowanie, wydłużanie przerw, nie karmienie na żądanie tylko np. co 3 godziny
- podawanie smoczka

- skracanie czasu przebywania dziecka przy piersi np. nie dłużej niż 20 min (żeby nie zrobił sobie smoczka)
- podawanie innych płynów niż pokarm z piersi (dopajanie)
- nieprawidłowe przystawianie dziecka
- krótkie wędzidełko – niemożliwa prawidłowe „opróżnienie" piersi, tym samym prawidłowe pobierania pokarmu i stymulacje piersi
- karmienie przez nakładki (osłonki, kapturki)
- oddzielenie dziecka na noc od matki, kładzenie dziecka do łóżeczka
- pozostawienie dziecka w dzień w oddzieleniu od matki, zamiast w kontakcie skóra do skóry

---

ZAWSZE NALEŻY WYKLUCZYĆ WSZELKIE ZALEŻNE I NIEZALEŻNE CZYNNIKI ZANIM PODEJMIE SIĘ DECYZJĘ O SUPLEMENTACJI MIESZANKĄ

ABY POPRAWIĆ PRZYROSTY NALEŻY

- podawać pierś na żądanie – nawet jeśli wydaje się być „pusta„, tak często jak dziecko tego potrzebuje, nawet jeśli oznacza to ciągłe leżenie z dzieckiem przy piersi.
- nie podawać smoczka zamiast piersi
- nie dopajać
- sprawdzić czy dziecko jest prawidłowo przystawiane i ma prawidłowy odruch ssania – konsultacja z doradcą
- zrezygnować z podawania mleka przez butelkę lub osłonki, zastosować metody alternatywne (łyżeczka, kubeczek, dren)
- spać dzieckiem, tak by miało swobodny dostęp do piersi
- nosić dziecko w chuście w dzień, najlepiej w kontakcie skóra do skóry – zwiększa to produkcję prolaktyny
- karmić nie rzadziej niż co 2 godziny w dzień i co najmniej raz w nocy

SIATKI CENTYLOWE – Co to takiego, skąd się wzięły, czemu służą

i jak należy je odczytywać.

Carlos Gonzales w swojej książce „Moje dziecko nie chce jeść”[I] pisze tak:

„Najczęściej wykorzystywane siatki stworzono wiele lat temu, kiedy mnóstwo dzieci karmiono butelką, a dzieci karmione piersią doświadczały tego tylko przez kilka tygodni. Obecnie, gdy coraz więcej dzieci jest karmionych piersią przez całe miesiące, obserwuje się brak zgodności z tymi wykresami.Różne badania przeprowadzone W Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Europie, wykazały że na tle starych siatek centylowychdzieci karmione piersią zwykle „dużo” przybierają w pierwszym miesiącu, za to później spadają na niższy percentyl; w wieku około 6 miesięcy tracą całą przewagę zyskaną w pierwszym miesiącu i do pierwszych urodzin zachowują wagę „niską” w porównaniu do starych siatek.
(…)
W porównaniu do starych siatek (…), nowe wykresy WHO przebiegają wyżej w ciągu pierwszych dwóch -trzech miesięcy, a niżej po 6-tym miesiącu.”

i dalej:

„Dlaczego wzrost dzieci karmionych piersią i butelką nie przebiega jednakowo? Nie wiadomo dokładnie, ale w żadnym wypadku nie dzieje się tak z braku wartości odżywczych. W pierwszym miesiacu jedząc tylko mleko, dzieci karmione piersią ważą tyle samo lub więcej, w Wieku 6-12 miesięcy, jedząc oprócz mleka przeciery i kleiki, ważą trochę mniej. Gdyby było prawdą, że <<mleko nie dostarcza im już żadnych wartości odżywczych>> (co stanowi absolutny idiotyzm, bo mleko matki zawsze jest bardziej pożywne niż mieszanka i przeciery), dziecko byłoby głodne i jadłoby więcej pokarmów stałych, na których mogłoby przybrać tyle samo, co dzieci butelkowe. Ale ono nie chce więcej pokarmów stałych. Różnica leży głębiej: jakimś sposobem dzieci karmione butelką rosną w innym tempie niż karmione piersią”

A jak powstają?

Na podstawie długości, masy, obwodu głowy, obwodu klatki piersiowej buduje się bazę następnie wylicza się mediany dla wartości 3, 10, 25, 50, 75, 80, 97, które określają ile spośród danych wartości znajduje się poniżej mediany, a ile powyżej, na tej podstawie tworzy się kanały centylowe, oczywiście nie określa się pojedynczych kanałów dla konkretnego dziecka tylko zbiera wartości dla danego wieku które tworzą kanał dzieci natomiast mogą się przesuwać w górę i dół danego kanału, a nawet przemieszczać do 2 kanałów w górę i w dół, ważne aby była zachowana w miarę tendencja

Niepokojące jest kiedy dochodzi do dużych rozbieżności kanałów centylowych pomiędzy wzrostem/długością, a masą dziecka, do 2 kanałów uznaje się za fizjologiczną rozbieżność i jeśli ta rozbieżność się utrzymuje nie ma czym się niepokoić. Jeśli rozbieżność jest większa, należy zastanowić się nad przyczyną, oraz kiedy dziecko przesuwa się pomiędzy więcej niż dwoma kanałami centylowymi „skacze", czyli przyrosty nie są stałe. Należy oczywiście wziąć pod uwagę, że dzieci przybierają skokowo, wiec liczymy średnie przyrosty a nie realne, robimy pomiary nie częściej niż raz na miesiąc.

Poniżej znajdują się siatki WHO – są opracowane dla grupy dzieci karmionych piersią

WAGA:

- DZIEWCZĄT
- CHŁOPCÓW

DŁUGOŚĆ – WZROST:

- DZIEWCZĄT
- CHŁOPCÓW

WHO – wszystkie standardy

Siatki dla dzieci powyżej 5-ciu lat

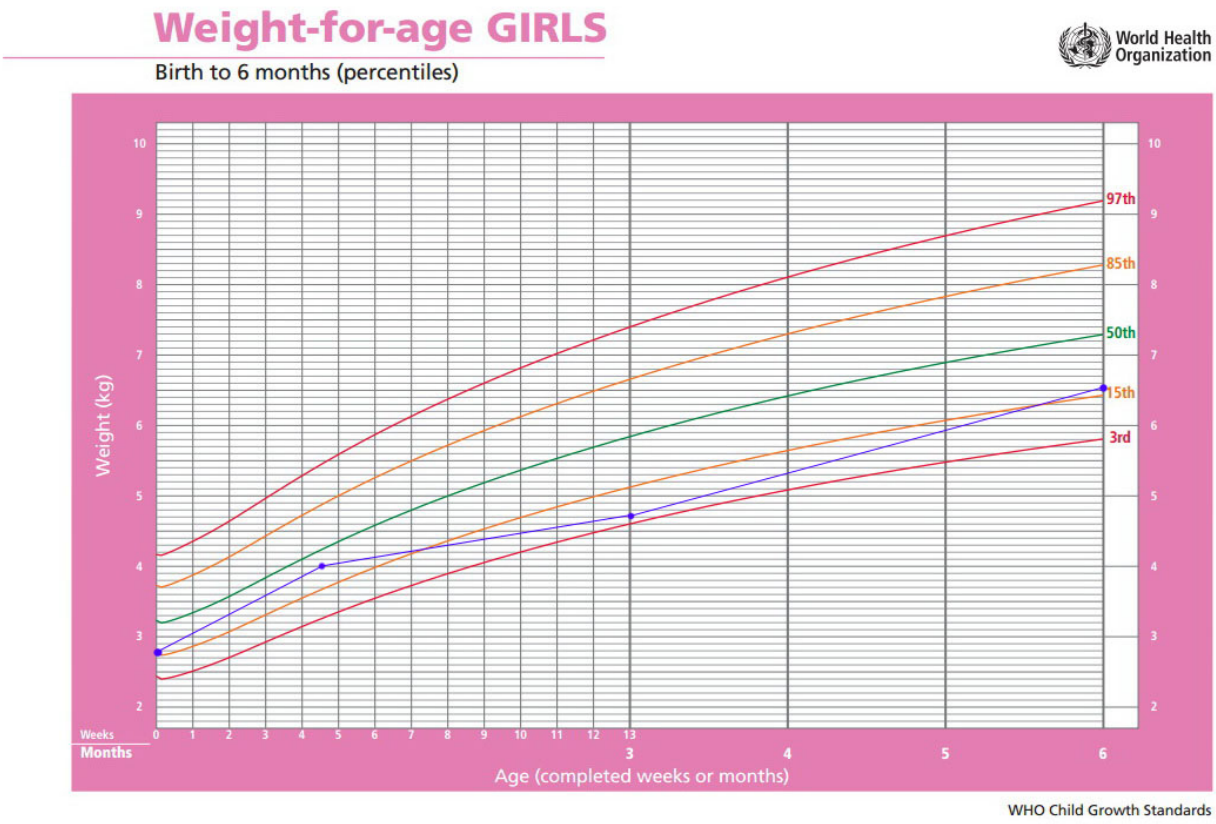
Standardy – zakresów wartości przyrostów ze względu na wiek i okres

Zwróćmy uwagę, że nikt nie sprawdza długości niemowlęcia, czy się mieści w siatkach centylowych, bo nikt zbyt krótkiego dziecko nie będzie rozciągał, a zbyt długiego skracał, tak samo warto spojrzeć na wagę, jako coś indywidualnego, najważniejsze jest, że dziecko karmione piersią przyrasta, powoli, ale jednak, minimalne średnie przyrosty miesięczne to 300-350 g optymalnie 400-450 – 600-650 g, ponadto lekarze w większości dysponują siatkami IMiD które zostały przygotowane na bazie dzieci karmionych mieszanką, a tak się składa, że przyrosty dzieci karmionych sztucznie różnią się od dzieci karmionych naturalnie.

W jaki sposób czytać siatki centylowe?

Mamy przykładową dziewczynkę z wagą urodzeniową 3250 g
dalsze pomiary:
1m: 3950
3m: 4600
6m: 6500

Jak widać na wykresie dziecko nie przybierało „po sznurku” ale utrzymywało się w okolicy 15 centyla, przesuwając pomiędzy 2 kanałami centylowymi, cały czas przybierając.



[STUDIUM PRZYPADKU]

Przedstawię historię 2 dziewczynek karmionych naturalnie, z których pierwsza jest alergikiem i ma refluks żołądkowy – przełykowy:

Siostry w odstępie 3 lat, obie po początkowym dużym przyroście w okresie noworodkowym notowały silny spadek przyrostów w kolejnym miesiącu. Badania nie potwierdzały ukrytych infekcji. Jednakże starsza w wieku 1 m zaczęła przesypiać noce nawet do 9 godzin, młodsza ta sama sytuacje w wieku 2m, wybudzanie nie dawało zadowalających efektów, gdyż dzieci nie były zainteresowane ssaniem, w nocy aż do skoku rozwojowego, odpowiednio u starszej po ukończeniu 2 m i u młodszej po ukończeniu 3m, kiedy to zaczęły się same regularnie wybudzać.

W przypadku starszej niedoświadczona mama pogłębiła problem gdyż podczas skoku rozwojowego, kiedy zwiększa się zapotrzebowanie na pokarm, a piersi nie nadążają od razu z

dostosowaniem produkcji i szybko stają się „puste”, dziecko chciało być ciągle przy piersi, a miękkie piersi stresowały mamę, mama próbowała oszukiwać herbatkami i smoczkiem – w efekcie dziecko zaczęło spadać z wagi, gdyż dziecko nie pobudzało laktacji, a herbatka i ssanie smoczka nie dostarczało kalorii. Do tego ulewanie pogarszało sytuację. Pediatra nie analizując indywidualnej sytuacji zaleciał mieszankę, której mama nie podała. Dopiero po konsultacji z Doradcą Laktacyjnym CDL mama przystąpiła do programu odbudowania laktacji, doradca zalecił dokarmianie najpierw mlekiem odciągniętym wcześniej (przechowywanym w zamrażalniku) a kiedy się skończyło mieszanką – jako uzupełnienie kamienia piersią, porcje nie więcej niż 30 ml. zwykle raz dziennie wieczorem kiedy poziom prolaktyny spada i w dobowym zestawieniu jest najmniej pokarmu. po ok 3 tyg laktacja się unormowała i nie było potrzeby dalszego dokarmiania, a dziecko zaczęło znowu przybierać.

W przypadku młodszej wyszła w badaniach niewielka anemia fizjologiczna, mam odmówiła podania suplementu żelaza ze względu na problemy z oddawaniem stolców przez dziecko, dalsze badania były niejednoznaczne. Wykonane w BOBIXie zdjęcie RTG płuc sugerowało zmiany, a interpretacja wyniku sprzeczna, pediatra uznała, że zmiany sugerują śródmiąższowe zapalenie płuc i zaleciła leczenie amoksycykliną, zaś alergolog, zajmujący się również leczeniem chorób płuc i oskrzeli uznał ze zmiany wymienione w opisie są niejednoznaczne, a po obejrzeniu wyniku prześwietlenia, nie zauważył podstaw podania antybiotyku, również miał obiekcje do do suplementacji żelaza. Mama odstąpiła od podania antybiotyku.

Obie dziewczynki utrzymywały się w okolicy 3-go centyla WHO do momentu rozszerzenia diety.

W ostatecznym rozliczeniu dziecko odrobiło samo anemię fizjologiczną bez suplementacji, zaczęło też przybierać na wadze bez dokarmiania i leczenia antybiotykiem.

Konkluzja nasuwająca się, że zestaw genetyczny w tym przypadku determinuje niskie przyrosty niemowląt karmionych piersią w tej rodzinie. Z wywiadu wynika, że dziecko brata taty również w okresie wyłącznego karmienia piersią charakteryzowały małe przyrosty i niższa od przeciętnej waga.

Dr n.med. Jay Gordon pisze na swoim blogu:
„Obserwuj dziecko, a nie wyniki” i dalej
„Podsumowując, dzieci, które są prawidłowo karmione, mają jasny mocz i moczą pieluszki w pierwszych tygodniach życia prawie zawsze nie wymagają dodatkowej interwencji, bo wszystko jest z nimi dobrze. ***Nie przypominam sobie dziecka, dla którego powolny przyrost masy w pierwszych 2 do 6 tygodni był jedyną oznaką do niepokoju.***

Starsze dzieci, od 2 do 12 miesiąca życia, rosną w różnym tempie. Przyrost wagi nie powinien być uznawany jako główne kryterium dobrego zdrowia. Etapy rozwojowe i współpraca oraz wsłuchanie się w obserwacje rodziców są ważniejsze. Nie daj się namówić na dokarmianie dziecka, które rozwija się prawidłowo. Postaraj się uzyskać pomoc w karmieniu piersią i używać innych rzeczy oprócz wagi, do oceny rozwoju.

polecam również:
Brak pokarmu i pokarm małowartościowy

Źródła:
http://kellymom.com/
http://drjaygordon.com/
The WHO Child Growth Standards

Piśmiennictwo:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd 'mamania’ 2013, [I] – str 38-39
WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children