

Wielkanocna uczta

Mama w Wielkanoc może jeść to co napisały mi mamy w liście poniżej poniżej i na co jeszcze będzie miała ochotę a czego ty nie ma. Tradycyjnie odradzamy alkohol i koszyczek wielkanocny. Te wytłuszczone także można jeść, jednak bez względu na to co będziecie jeść zalecamy zdrowy rozsądek i umiar, nie tylko mamom karmiącym ale wszystkim biesiadnikom.

- **Zupę na wędzonce, która nie ma nic wspólnego z barszczem, ale mówi się barszcz biały:**) Obowiązkowo z kiełbasą i jajkiem.
- Żurek/Barszcz Biały z jajkiem i białą kiełbasą, różne sałatki, jajka, wędliny, ciasta.
- Żurek na białej kiełbasce albo sam tylko woda sól i pieprz i barszcz i do tego skwarki z brzuszku.
- Jajka z majonezem ketchupem i szczypiorkiem, **bigos**, domowa szynka, schab, no i ciasta
- Żurek, biała kiełbasa, jajka na twardo, sałatka warzywna, **ćwikła z chrzanem**, schab pieczony, sałatka warzywna
- **Chrzanówka** musi być
- **Jajko z chrzanem w formie takiego kremu**, mniaaaam, aż mi ślinka pociekła
- Jajka faszerowane, żurek z kiełbasą, mazurki, baby drożdżowe czy piaskowe.
- **Ćwikła obowiązkowo!** Do tego jajka faszerowane, barszcz biały a na słodko koniecznie baby i mazurki u mnie podaje się również pieczoną białą kiełbasę.
- Obowiązkowo czerwony barszcz na swojskim zakwasie z jajem i swojską wędliną. Wędliny robione przez tatę serniki i sałatka jarzynowa właśnie sernik !
- Makowiec, mazurek, sernik
- U nas też jajka faszerowane **pieczarkami** albo wędzonym

łososiem

- Żurek biała kielbasa z chrzanem szynki robimy je sam. ja robię galaretki z filetów z kurczaka z warzywami w formie jajek no też jajka obowiązkowo i babka (robię gotowana) sernik różne mięsa (tym zajmuje się mama) zazwyczaj jest kaczka nadziewana i rolady.
- Tradycyjna warzywna sałatka i to na co mamy ochotę
- Schab faszerowany śliwka suszona i tymiankiem. **Ćwikła z duuza ilością chrzanu. Sledzie w cebulce i occie, śledzie w śmietanie z cebulka. Bigos z grzybami...**
- Bez ćwikły nie ma świąt!
- zazwyczaj szynka, koperek, żółtko, **majonez**. A do barszczu dodajemy jajo, kielbasę i plaster białego sera – pycha!
- Jajka, barszcz biały, mięsa pieczone, **ciasta z serem z makiem, śledzie, ćwikła, chrzan. A i kielbasy dojrzewające.**
- Do wędlin, robionych samemu mięs (brzuszek, karczek) i pasztetu -żurawina, duuużo chrzanu i **ogórków konserwowych**, jajka faszerowane pieczarkami z pietruszką, **czekoladowy mazurek z orzechami i migdałami**, sernik, piernik, **ciasto makowe** z budyniem i jabłkami.
- Biała kielbasa **zapiekana z cebulą i czosnkiem.**
- Biała kielbasa, cwikła z chrzanem, chrzan, jajka na twardo z majonezem, sernik, sałatka warzywna
- Pasztet z ćwikłą, **barszcz biały z chrzanem i białą kielbasą**. Szynkę, schab, boczek pieczone. Jajka z majonezem. Roladę z łososia i szpinaku. **Mazurek pomarańczowy**, kajmakowy, ciasto drożdżowe, sernik i **pasche z bakaliami.**
- Smażenica: boczek, szynka i **kielbasa smażona z wiórkami startego chrzanu**, jedzone, z chlebem i buraczkami z chrzanem ;))
- Jaja faszerowane pieczarkami, **grzybki w occie**, chrzan i ćwikła, żurek, **ciasta z makiem**
- Przypomniałam sobie i z tych „zakazanych”- u nas **BIGOS**

szanowne panie

- Nie wiem jak Wy Dziewczyny ale ja już jem białą kiełbaskę pyszata sprawa i kp :-):-)
- **Barszcz czerwony z wędzonką**, pieczonym mięskiem i jajkiem, żurek, sałatka warzywna, chrzan z ćwikłą, pieczony schab ze śliwką, jaja faszerowane, pieczona biała kiełbaska, **domowe wędzonki**, sałatka z pieczarek, sernik, itd... i pupcia rośnie
- żurek z jajkiem, jajka nadziewane, **sałatki wiosenne**, babki, **bigos**, pasztet, **sałatka z łososiem**
- Żur z własnego zakwasu gotowany na wędzonce i białej kiełbasie, biała kiełbasa, bigos, sałatka jarzynowa, jajka to wiadomo szynka parzona przez moją mamę, ćwikła, chrzan i ciasto tradycyjnie sernik I jeszcze mazurek pomarańczowy i jajka faszerowane nadzieniem **pieczarkowo – koperkowym**, to te zakazane

**ŻYCZĘ WSZYSTKIM MOIM CZYTELNIKOM
SMACZNYCH I SPOKOJNYCH ŚWIĄT BEZ
PRZEJEDZENIA**

Płaskie i wklęsłe brodawki

Bez względu na kształt brodawek i ich wielkość Twoje dziecko nie zna innych i nie wie jak powinna wyglądać ta idealna, będzie ssało taką jaką dostanie po porodzie, ważne jest

umiejętne przystawienie dziecka, tak by zassał odpowiednio głęboko, dzięki temu nie dojdzie do maceracji brodawki, a u dziecka do zbyt dużego (ponad 15%) spadku wagi po porodzie i szybko zacznie przybierać na wadze.



Ryc. 1. Brodawka wklęsła.
Za: Nehring-Gugulska M.,
Żukowska-Rubik M.,
Pietkiewicz A. (red.):
Karmienie piersią w teorii
i praktyce. Podręcznik dla
doradców i konsultantów
laktacyjnych oraz
położnych, pielęgniarek i
lekarzy. Medycyna
Praktyczna, Kraków 2012
(fot. M. Żukowska-Rubik).

Brodawki mogą być wypukłe, płaskie i wklęsłe, ponadto mogą być małe jak bąbelki, szerokie, albo długie, każde są idealne dla dziecka i nie potrzeba dodatkowych gadżetów (kapturki) aby karmić.

Brodawki warto obejrzeć już w ciąży, ale nie ma sensu nic więcej robić, gdyż doświadczenia pokazały że przygotowywanie brodawek przed okresem laktacji jest mało efektywne i nie przynosi zakładanych efektów.

WSPARCIE LAKTACYJNE

Już w ciąży warto udać się do Międzynarodowej Certyfikowanej Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL (zawsze jeśli masz wątpliwości co do wiedzy i umiejętności zawsze możesz poprosić o przedstawienie certyfikatu z numerem, który można zweryfikować) lub skonsultować się z Liderka Leche League.

Specjalista obejrzy brodawki, zdiagnozuje problem i nauczy jak prawidłowo przystawić dziecko oraz jak ćwiczyć brodawki już po porodzie.

Badanie właściwości brodawek sutkowych

PIERWSZE KARMIENIE (LINK)



Ryc. 2. Chwyt kanapki – pierś jest spłaszczona dłonią w kierunku równoległym do ust dziecka.
Za: Nehring-Gugulska M.,
Żukowska-Rubik M.,
Pietkiewicz A. (red.):
Karmienie piersią w teorii i praktyce, jw.

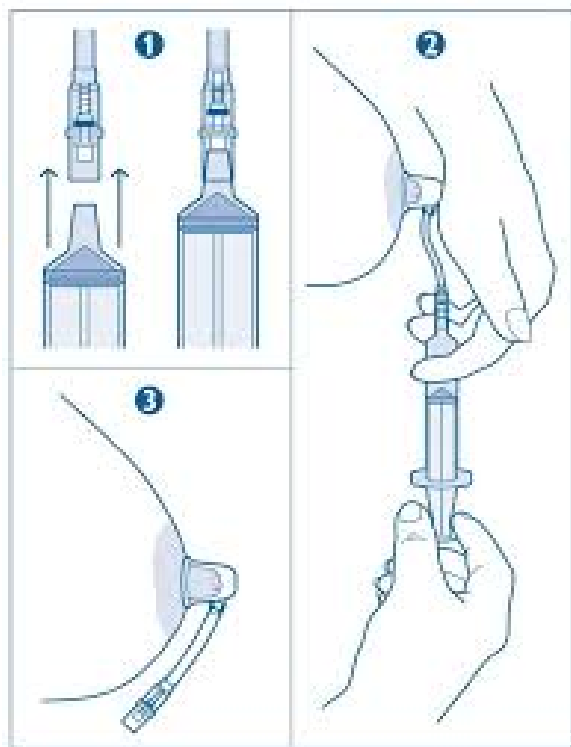
Powinno nastąpić niezwłocznie po porodzie, najlepiej w przeciągu godziny jeszcze na sali porodowej. Pierś powinna zostać podana dziecku zaraz po tym jak wykaże zainteresowanie

– zacznie szukać. Kiedy główka dziecka znajdzie w okolicy brodawki należy uchwycić ją tzw. chwytem kanapkowym a następnie nałożyć dziecko na brodawkę, kierując jej czubek do podniebienia dziecka, dziecko zassa pierś i wyciągnie brodawkę.

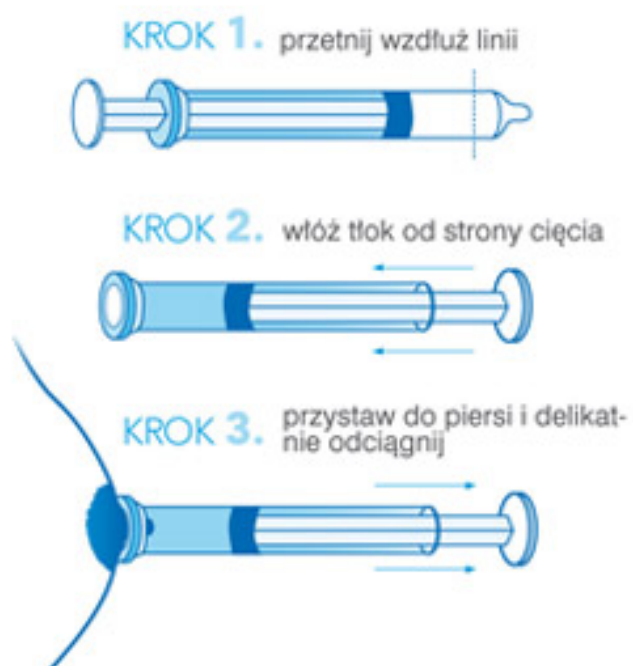
Przed karmieniem można korzystać z laktatora, muszli formujących, muszle przydają się także, przy maceracji brodawek, oraz jako zamiennik wkładek laktacyjnych, gdyż można w nich zbierać pokarm, nipple, czy strzykawek



avent – nipplette



avent – niplette – opis działania



zwykła strzykawka z odciętym końcem (łovi.pl)



Lansinoh LatchAssist
– służy do wyciągania
i ulelastyczniania
brodawki bezpośrednio
przed karmieniem



avent – muszle
laktacyjne



nuk – muszle laktacyjne
Dodatkowo można wykonywać tzw Ćwiczenia Hoffmana, polegające

na rozciąganiu otoczki brodawki

Płaskie i wklęsłe brodawki

SILIKONOWE KAPTURKI/OSŁONKI/NAKŁADKI



mam



mamivac



avent

Chociaż produkt jest powszechnie dostępny, często polecany na oddziałach położniczych przez nieświadome następstw położne nie powinien być nigdy używany bez nadzoru Międzynarodowej Certyfikowanej Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL, gdyż może sprawić więcej szkody niż pożytku, choć wiele mam uważa, że właśnie dzięki nim karmi, to w 95% przypadków mamy karmiłyby także bez tego gadżetu, a jedynie ucząc dziecko prawidłowego przystawienia do „trudnej” piersi.

W razie problemów należy zawsze konsultować się ze specjalistą laktacji, nie polegać tylko na opinii, położnej czy neonatologa i tylko po konsultacji z doradcą lub konsultantką i doborze odpowiedniego indywidualnego rozmiaru, można stosować osłonki na brodawki i pod jego kontrolą.

KONSEKWENCJE UŻYWANIA KAPTURKÓW:

- spływanie uchwytu, brodawki – zaburzenie odruchu ssania
- odrzucenie piersi
- niewystarczająca, nieprawidłowa stymulacja laktacji
- niewystarczająca stymulacja piersi, zaburzenia laktacji, zmniejszenie podaży mleka
- zmniejszenie, niedostateczne przyrosty, lub spadek masy

ciała niemowlęcia

- nieprawidłowa technika pobierania pokarmu z piersi
- nieprawidłowa praca mięśni twarzy i języka

CO ROBIĆ KIEDY DZIECKO NIE MOŻE UCHWYCIĆ BRODAWKI, PŁACZE I DENERWUJE SIĘ?

W żadnym wypadku nie podawać butelki ze smoczkiem, łatwy smoczek z którego samo leci, utrudni jeszcze bardziej nauczanie dziecka prawidłowego ssania trudnej brodawki.

Najlepszym rozwiązaniem będzie odciąganie pokarmu i podawanie łyżeczką lub strzykawką z drenem, bezpośrednio przed podaniem piersi, aby dziecko było spokojniejsze i próbowanie przystawiania do skutku, w ciągu kilku godzin do kilku dni, dziecko powinno już bez problemów prawidłowo ssać pierś, bez wspomagania.

Alternatywne metody podawania pokarmu

Źródła:

<http://pediatria.mp.pl/>

<http://www.cheekymonkey.ca/>

Zdjęcie:

jezebel.com

Jak mleko mamy buduje odporność i przeciwdziała alergii?

Przemysł mieszkankowy mając sobie za nic Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Pokarm Kobiety, wdarł się do gabinetów

pediatrów, alergologów, gastroenterologów, dermatologów i na oddziały szpitalne szkółac pracowników służby zdrowia i edukując w kwestii swoich produktów specjalnego przeznaczenia medycznego i „zachęcając” pracowników opieki zdrowia do polecanie swoich produktów rodzicom dzieci, które przy zachowaniu pewnych wytycznych mogłby być z powodzeniem karmione piersią.

Jednakże wytyczne:

- * Ministerstwa Zdrowia
- * Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci,
- * WHO – Światowa Organizacja Zdrowia
- * AAP – Amerykańska Akademia Pediatryczna
- * LLL – La Leche League – niekwestionowany autorytet w kwestii karmienia piersią

Mówią wyraźnie i jednym głosem, że jeśli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, dzieci powinny być karmione piersią, zwłaszcza dzieci chore na choroby autoimmunologiczne do jakich należy alergia i AZS.

Ze względu na wyjątkowy skład mleka matki, należy rozpocząć karmienie piersią jak najszybciej po porodzie i nie dopuścić do podania innych płynów (glukoza, mieszanka, woda, herbatka) gdyż jest ono niezwykle korzystne szczególnie ważne dla dzieci genetycznie obciążonych alergią, a także jako prewencję alergii:

Sekrecyjna immunoglobulina A (SIgA)

Cytokiny

Fibronektyna

Makrofagi

Neutrofile

„Immunoglobuliny Sekretoryjne (SIgA) Stanowią główną barierę ochronną organizmu na poziomie błony śluzowej. Skuteczność SIgA w obronie błon śluzowych przed zakażeniami wirusowymi i

bakteryjnymi jest związana ze zdolnością do neutralizacji wirusów, z bakteriolizą poprzez aktywację alternatywnej drogi dopełniacza i z nasileniem fagocytozy makrofagów. Ochronne działanie wydzielniczej immunoglobuliny A ma największe znaczenie w przewodzie pokarmowym i w górnych drogach oddechowych. SIgA może również tworzyć kompleksy z antygenami (alergenami), dzięki czemu są pochłaniane przez komórki nabłonkowe, a następnie transportowane wewnątrzkomórkowo i usuwane. (Lasek 1995)”[I]

SKŁAD IMMUNOLOGICZNY POKARMU KOBIECEGO

Komórki krwi	
Limfocyty B	Podnoszą poziom przeciwciał skierowanych przeciwko specyficznym drobnoustrojom
Makrofagi	Niszczą zarazki bezpośrednio w jelitach dziecka, wytwarzają lizozym i aktywują inne elementy układu immunologicznego
Neutrofile	Mogą działać jak fagocyty, pochłaniając bakterie w przewodzie pokarmowym dziecka
Limfocyty T	Niszczą bezpośrednio zainfekowane komórki lub wydzielają chemiczne przekaźniki stymulujące inne elementy układu immunologicznego. Namnażają się w obecności drobnoustrojów wywołujących ciężką chorobę u dziecka. Wytwarzają czynniki wzmacniające własną odpowiedź immunologiczną dziecka.
Cząsteczki	

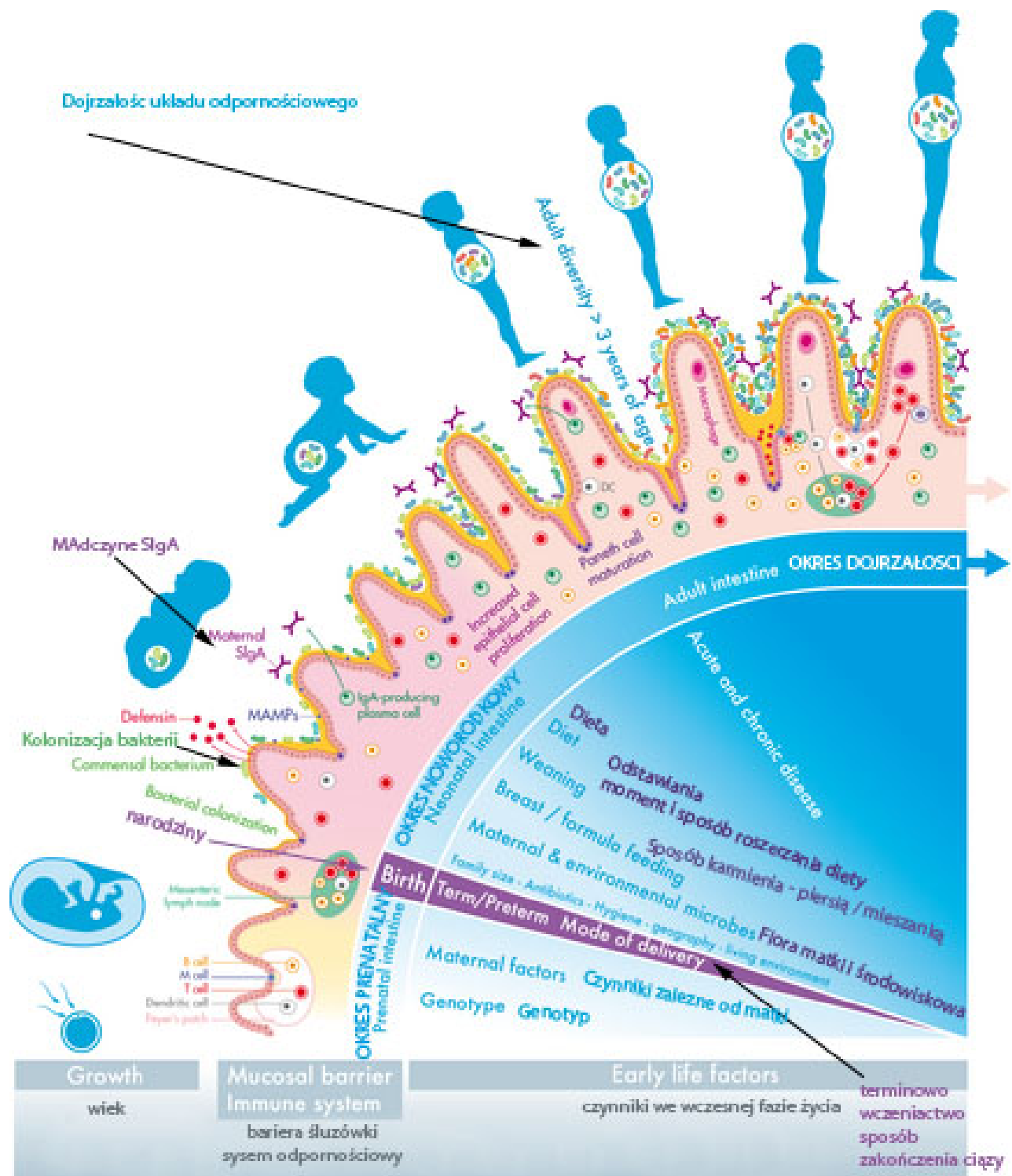
Sekrecyjna immunoglobulina A (SIgA)	Wyściela błonę śluzową przewodu pokarmowego, neutralizuje patogeny i toksyny, pobudza makrofagi do fagocytozy
Cytokiny	Wspomagają lub wyhamowują odpowiedź zapalną, wpływają na układ immunologiczny, stymulują procesy różnicowania i dojrzewania wielu układów (np. uszczelnienie nabłonka jelit)
Nukleotydy	Zwiększają aktywność komórek NK i produkcję interleukiny-2
Laktoferryna	Wiąże żelazo, pierwiastek niezbędny do przetrwania dla wielu bakterii. Zmniejszając dostępność żelaza dla bakterii patogennych hamuje ich wzrost. Działa przeciwzapalnie i immunomodulująco zmniejszając aktywność interleukin 1,2, 6 i limfocytów NK
Lizozym	Zabija bakterie uszkodzając ich ściany komórkowe, wykazuje działanie chemotaktyczne
Oligosacharydy	Wiążą się z drobnoustrojami nie dopuszczając do ich kontaktu z powierzchnią błony śluzowej, pobudzają wzrost bifidobakterii
Laktoperoksydaza	Działanie bakteriostatyczne szczególnie w stosunku do paciorkowców

Fibronektyna	Zwiększa aktywność makrofagów skierowaną przeciwko bakteriom, ułatwia odbudowę tkanek uszkodzonych przez reakcje odpornościowe w jelitach dziecka
Proteina wiążąca witaminę B ₁₂	Zmniejsza ilość witaminy B ₁₂ potrzebnej patogenom do rozwoju

TAB. 1 Źródło: <http://www.kobiety.med.pl/> [I]

Jednakże, IgA, może także działać w trybie wysokiego powinowactwa do neutralizacji toksyn lub chorobotwórczych drobnoustrojów, i jako układ o niskim powinowactwie do przechowywania gęstej wyściółki bakterii symbiotycznych w obrębie światła jelita. Obok SIgA, matki antygeny kompleksu IgG również odgrywają ważną rolę w kształtowaniu systemu immunologicznego niemowląt. Antygen związany z IgG będzie bardzo efektywnie przenoszony przez bariery jelitowe używając do tego noworodkowy receptor Fc. Zatem zarówno IgG jak i SIgA matki, może mieć znaczenie w rozwoju braku reakcji na nieszkodliwe komensali i antygeny żywności, czyli wywoływanie tolerancji doustnej. Rozwój mikroflory jest niezbędny

do rozpoczęcia tworzenia przez niemowlęta własnych przeciwciał SIgA. Badania na myszach wykazały, że przebywanie w środowisku wolnym od patogenów drastycznie zredukowało błony śluzowe komórek wydzielających IgA. Badania z wykorzystaniem prebiotyków lub synbiotyków (połączenie przed- i probiotyków) podawanych przez 6 miesięcy niemowlątom, wykazały podwyższony poziom z odchodów SIgA i wiąże się z mniejszym ryzykiem alergii przed 2 rokiem w jednym z tych badań.[Kukkonen, Kuitunen, Haahtela, Korpela, Poussa, Savilahi, 2009][V]



Mnogość flory bakteryjnej jelit i rozwój immunologiczny – ustanowienie symbiozy. Ustanowienie-gospodarza flory bakteryjnej jelit – symbiozy jest napędzane przez sygnały rozwojowe i środowiskowe, zwłaszcza we wczesnym okresie życia, determinując zdrowie na całe życie. Jelita w okresie prenatalnym uważa się za sterylne, rozwój zależy przede wszystkim od genotypu, jak również od czynników matki oraz żywienia i stanu zdrowia. Tkanki limfatyczne (węzły chłonne krezki i poprawki Peyera), limfocyty T i B rozwijają się w

przygotowaniu do ekspozycji pozamacicznej świata. Podczas narodzin, niemowlęta zaszczepia się mikroflorą matki i środowiska, ale rodzaj i wzór mikroflory dużym stopniu zależą od rodzaju porodu i wieku ciążowego. Na rozwój drobnoustrojów jelita w okresie noworodkowym ma wpływ kilka czynników wczesnego życia, a zwłaszcza diety (rodzaj, skład i czas) napędza dalszą dywersyfikację w kierunku złożoności u dorosłych, która jest osiągnięta około 3 roku życia. Ten proces kolonizacji poporodowej zapewnia kilka sygnałów, znanych jako mikroorganizmy związane wzorcami molekularnymi (MAMPs), wpływające dojrzewanie układu immunologicznego oraz barierę śluzową, wraz ze zwiększonym wydzielaniem śluzu. Sygnały te powodują także proliferację komórek nabłonkowych w kryptach jelitowych i komórkach Panetha, powodując ich zwiększoną głębokość co sprzyja wytwarzaniu odpowiednich peptydów przeciwdrobnoustrojowych (defensyny). Wyspecjalizowane komórki nabłonkowe (komórki M) przebywają powyżej w kępkach Peyera, co umożliwia bezpośrednie oddziaływanie zawartości prześwitu z podstawowych komórek limfoidalnych w celu stymulowania odporności śluzówkowej. SIgA jest najliczniejszą immunoglobuliną na powierzchni błon śluzowych, a SIgA matki dostarczane z mleka ludzkiego we wczesnym okresie poporodowym, wraz z rozpoczęciem produkcji przez niemowlęta własnego SIgA.

MIKROFLORA UKŁADU POKARMOWEGO

Do tej pory nie poznano w pełni wszystkich składników jednakże jest niezaprzeczalnie substancją żywą, odpowiadającą na bieżące zapotrzebowanie noworodka, niemowlęcia i małego dziecka w różnorodne składniki, takie jak: proteiny, enzymy, lipidy, cholesterol, węglowodany, witaminy, składniki mineralne i makroelementy, oraz wspomniane składniki odpornościowe, WODE, która stanowi 88% składu mleka, oraz kultury bakterii probiotycznych: *Lactobacillus* i

Bifidobacteria – badania wykazały, że pokarm kobiecy zawiera w zależności od matki ponad 700 różnych szczepów probiotycznych.

„Profil szczepów bakteryjnych u niemowląt karmionych wyłącznie piersią zawiera niemal dziesięciokrotnie więcej bifidobakterii niż u niemowląt karmionych sztucznie. (Harmsen 2000) W stolcu niemowląt karmionych piersią izoluje się więcej pałeczek kwasu mlekowego, a u niemowląt karmionych mieszankami więcej szczepów Clostridium i Bacteroides. (Harmsen 2000, ESPGHAN 2004)

Znaczenie mikroflory jelitowej polega na:

- * troficznym (odżywczym) wpływie na strukturę jelita (poprzez syntezę krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych i poliamin);*
- * syntezie witamin B1, B2, B12, K;*
- * stymulacji układu immunologicznego;*
- * udziale w przemianach metabolicznych (konwersji bilirubiny do urobiliny, cholesterolu do koprostanolu, dekoniugacji kwasów tłuszczowych)*
- * udziale w procesach karcinogenezy. (Tannock 2001)”[I]*

Wpływ karmienia piersią na ograniczenie rozwoju alergii, atopowego zapalenia skóry i astmy, został zaobserwowany w badaniach

Stosując sekwencjonowanie rRNA 16S, połączone zmniejszoną różnorodnością bakterii przez 1 miesiąc w stosunku do wyprysku IgE-zależnego u dzieci w wieku 2 lat, który następnie ograniczał się do rozwoju astmy w wieku 7 lat, wspierając rozwój mikroflory na początku dojrzewania układu odpornościowego. Tę wcześniej zmniejszoną różnorodność przypisywano głównie zmniejszeniu różnorodności Bacteroides spp., na poziomie szczepu Bacteroidetes. W wieku 12 miesięcy zaobserwowano spadek różnorodności Proteobacteria i tendencja wyższych poziomów szczepu Firmicutes u dzieci atopowych, typ wskazuje na rozwój w kierunku bardziej „dorosłego” typu flory bakteryjnej. Nylund wprowadzając filogenetyczną mikroflorę wykazał zwiększenie jej różnorodności w wieku 18

miesiący, ale nie po upływie 6 miesięcy, dzieci atopowych w stosunku do zdrowych niemowląt. Zwiększona różnorodność w wieku 18 miesięcy była związana z większą obfitością szczepu *Clostridium*, członków gromady *Firmicutes*. W tym wieku, u zdrowych niemowląt wykazano zwiększoną liczebność bakterii *Bacteroidetes*, grupy bakterii, które mogły być zaniżone we wczesnym okresie życia, ze względu na stroniczość molekularną. W szczególności, gatunek obrębie *Bacteroidetes* wykazano, że przy *Bifidobacterium spp.* skuteczność podnoszą fermentory oligosacharydów z ludzkiego mleka, w przeciwieństwie do gatunków w obrębie szczepu *Firmicutes*. Co ciekawe, ostatnie badania wykazały, że kolonizacja mikroflory kału myszy chowanych w warunkach wolnych od patogenów z mikroflorą zdrowego dziecka z bogatą w *Bifidobacterium spp.* i *Bacteroides spp.* chroni przed rozwojem alergii na β -laktoglobulin mleka krowiego z następującym uczuleniem. *Bacteroidetes* i *Firmicutes* wiąże się z alergią w obu badaniach obserwacyjnych może zatem odgrywać istotną ważną rolę w stopniowym dojrzewaniu mikroflory niemowląt z typu zdominowana przez bifidobakterie w kierunku stabilnego typu mikroflory „dorosłej”. [V]

Badania wykazały, że kolonizacja w pierwszych miesiącach wpływa na rozwój flory jelit na całe życie. Mając tę świadomość właściwym się wydaje zadbać o jak najlepszy rozwój flory gdyż jest on bardzo silnie powiązany z całą odpornością organizmu, na czynniki chorobotwórcze. Prawidłowe żywienie w pierwszych miesiącach życia buduje całkowitą odporność także w życiu dorosłym. Właściwymi są więc zalecenia WHO co do wyłącznego karmienia piersią przez okres CO NAJMNIEJ 6 miesięcy.

W przypadku alergii, uważa się, że karmienie piersią ma działanie ochronne zarówno ze względu na obecność licznych alergenów mogących przeniknąć do mleka matki, które są nieobecne w sztucznych mieszankach i ich właściwości do

indukowania tolerancji immunologicznej, z uwagi na czynniki, takie jak manewrowanie antygenami jelit matki, alergeny można znaleźć w kompleksach immunologicznych mleka, obecność mediatorów immunologicznych do indukowania tolerancji immunologicznej w mleku, zwiększone dojrzewanie jelit i mikroorganizmy sprzyjanie indukcji tolerancji u niemowląt karmionych piersią. W związku z tym znaczna ilość badań przeprowadzonych z różnymi rodzajami oligosacharydów prebiotycznych, zdefiniowanych jako nieulegających trawieniu węglowodanów, które osiagają okrężnicę w nienaruszonym stanie i są znane z ich zdolności do selektywnego stymulowania wzrostu i lub aktywność bakterii jelitowych, że pozytywny wpływ na zdrowie. (...)podkreślając znaczenie wczesnego żywienia na zdrowie niemowląt. Wyśiłki mające na celu zapobieganie atopowemu zapaleniu skóry i alergii pokarmowej może zapobiec także wystąpieniu innych objawów atopowych, takich jak astma alergiczna w późniejszym życiu.[V]

Dalej w opracowaniu czytamy:

W świetle ostatniej rewolucji technologii sekwencjonowania nowej generacji, możemy zyskać ważne nowe spojrzenie na życie, jak na początkowe postępowanie, takie jak rodzaj karmienia, rodzaj porodu, podłoże genetyczne lub różnic geograficznych mogą zakłócać wzór kolonizacji, a zatem określić predyspozycje do chorób w późniejszym życiu(...) Znając znaczenie mikroflory jelitowej dla ludzkiej fizjologii, niesamowity rozwój niemowląt w pierwszych latach życia i równocześnie kolonizacji organizmu z bakterii sprawia, że □□rozsądnie jest uznać, że kolonizacja jelit w okresie niemowlęcym, może być bardzo ważna dla zdrowia także w późniejszym życiu. (...) Tak czy inaczej układy immunologiczny, metaboliczny i neurologiczny, wszystkie te systemy rozwijają się w tym okresie. Dlatego ważne jest, aby zrozumieć wpływ czynników, takich jak **odżywianie we wczesnym okresie**, ale także wzrost cięć cesarskich lub rosnące stosowanie antybiotyków. Zakłócenia we

wczesnym okresie życia rozwój układu immunologicznego i może prowadzić do zmiany wzrostu flory jelitowej, chorób o podłożu immunologicznym, takich jak alergia, chorób metabolicznych, takich jak otyłość czy chorób układu krążenia, a nawet mózgu i zaburzeń behawioralnych. Żywienie we wczesnym okresie życia i nabywanie podstawowych mikrobów jest prawdopodobnie kluczowym czynnikiem w tym procesie.[V]

ZE WZGLĘDU NA TO WSZYSTKO, ŻADNA MIESZANKA NIE JEST ODPOWIEDNIM PREPARATEM DLA NIEMOWLĘCIA I DZIECKA ZE SKAZĄ, ALERGIĄ I ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I POWINNA BYĆ PREPARATEM OSTATNIEGO WYBORU BO WYCZERPANIU WSZELKICH INNYCH ROZWIĄZAŃ, A W PRZYPADKU DZIECI Z ALERGIĄ I ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY NALEŻY DĄŻYĆ DO WYŁĄCZNEGO KARMIENIA PIERSIĄ PRZEZ OKRES NIE KRÓTSZY NIŻ 6 MIESIĘCY.

Źródła:

<http://www.kobiety.med.pl/> [I]

<http://www.kobiety.med.pl/> [II]

<http://www.breastfeedingbasics.com> [IV]

<http://www.eurekalert.org/> [III]

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

<http://www.llli.org>

<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/>

<http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/karmienie-piersia>

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.12232/full> [V]

Bibliografia:

Standardy Medyczne 2014 Zalecenia Żywienia – Stanowisko ekspertów

Early Development of the Gut Microbiota and Immune Health

Zdjęcie

Tormentiol i Aphtin

[TORMENTIOL – ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA I ZDROWIA NIEMOWLĘCIA I DZIECKA]

{Z ULOTKI}

Preparatu nie wolno stosować(...) u noworodków i niemowląt, (zabraniają tego przepisy UE, a nie brak badań, badania przeprowadzono i udowodniono jego toksyczność, dlatego nie wolno stosować kwasu bornego)

Stosowanie leku u dzieci poniżej 12 roku życia:

U dzieci, ze względu na zwiększone wchłanianie przez skórę, podczas stosowania leku Tormentiol®, występuje ryzyko większego działania toksycznego kwasu borowego.

Podobne wytyczne dotyczą APTHINu, polecanego na pleśniawki (subst. aktywna jest czteroboran sodu)

Tormentiol zawiera bor, bor wnika świetnie przez uszkodzona skórę i odkłada się w nerkach i wątrobie (nie jest wydalany) więc nie musi być używany regularnie.

Bor odkładając się w narządach uszkadza je i może doprowadzić do niewydolności i śmierci.

Nie ma zgody na polecanie tak szkodliwych rozważań. Z tego względu jest zakazany u noworodków, niemowląt i dzieci do 12 roku życia na terenie USA i EU.

**UWAGA NA MAŚCI ROBIONE OD PEDIATRÓW, TAM TEŻ MOŻE KRYĆ SIĘ
KWAS BORNÝ – *Acidum boricum***







Bezpieczna alternatywa: maść pięciornikowa / tomentalum (bez boraxu, boru, kwasu bornego)

Pięciornik (Potentilla L.) – rodzaj roślin należących do rodziny różowatych. – Potentilla Adanson = Tormentilla L. – to stąd właśnie nazwa wszystkich maści z tym ziołem



Tormentillae unguentum
compositum

MAŚC PIĘCIORNIKOWA ZŁOŻONA

ziaja

Zawartość: 20g







Źródła:

<http://www.srokao.pl/2013/02/uwaga-szkodliwy-tormentiol.html>

<http://zapytaj-farmaceute.blogspot.com/2012/04/zdecydowane-nie-dla-tormentiolu-i.html>

Bibliografia:

Ulotka produktowa

<http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/PL/1-2008-49-PL-F1-1.Pdf>

<http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/PL/1-2008-49-PL-F2-1.Pdf>

DEBRIDAT

DEBRIDAT, czyli subst aktywna: Trimebutyna

Lek bardzo często przepisywany przez lekarzy niemowlętom mam skarżących się na kolki u dzieci.

Lekarz powinien przeprowadzić wywiad, zastanowić się co jest bezpośrednim źródłem kolki, w razie konieczności pokierować do lekarza specjalisty: gastroenterologa (podejrzenie nietolerancji laktozy, glutenu), alergologa przy podejrzeniu podłoża alergicznego.

NIE JEST LEKIEM NA FIZJOLOGICZNA KOLKĘ NIEMOWLĘCĄ, JEST TO LEK OSTATECZNEGO WYBORU, KIEDY INNE METODY ŁAGODZENIA NIE PRZYNIOSŁY OCZEKIWANYCH EFEKTÓW.

Jeśli lekarz proponuje DEBRIDAT bez wywiadu i diagnostyki, jako lek pierwszego wyboru, to podziękować i zmienić lekarza.

Jest lek na poważne schorzenia jelitowe, ma szerokie spektrum możliwych skutków ubocznych wymienianych jako znaczące:

Centralny układ nerwowy: niepokój, zawroty głowy, senność, zmęczenie, ból głowy, zaburzenia świadomości, splątanie, koszmary senne, rozdrażnienie, otumanienie

Dermatologiczny: wysypka

Układ pokarmowy: zaparcia, biegunka, niestrawność, dyskomfort w nadbrzuszu, nudności, zaburzenia smaku, suchość w jamie ustnej, wymioty

Układ moczowo-płciowy: zatrzymanie moczu

Otolaryngologiczne: upośledzenie słuchu

Odpornościowy: alergie, wysypki

Inne: odczucia gorąca / zimna

Źródło:

<https://www.costcopharmacy.ca/HealthInformationDrug.aspx?id=884>

[http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20\(General%20Monographs-%20M\)/MODULON.html](http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20M)/MODULON.html)

<http://www.aptalispharma.com/pdf/modulon.pdf>

Zdjęcie

Internet

Alergia mamy

Rozpoczął się sezon pytanie, co jeśli mama jest alergiczką i właśnie dopadły ją pyłki wiosennych roślin (leszczyna, olcha, brzoza), czerwone łzawiące oczy, swędzenie w gardle i uszach, biały wodnisty katar. W dzisiejszych czasach alergia jest problemem powszechnym około połowa z nas i blisko 75% dzieci cierpi na różne alergie. Kiedy przychodzi sezon pylenia pojawia się więc pytanie, a co ja mogę wziąć?? Czy mama karmiąca piersią może przyjmować leki antyhistaminowe?

ZABURZENIA PRACY TARCZYCY

Zaburzenia pracy tarczycy mogą pojawić się na długo przed ciążą lub też po porodzie. Czy zaburzenia pracy tarczycy dyskwalifikują mamę jako karmiącą?? **NIE**. Mamy różne zaburzenia

i różne choroby, część to choroby przewlekłe, część da się wyleczyć, a inne ustępują samoistnie.

Tarczycza jest małym narządem położonym u podstawy szyi, zaliczanym do gruczołów wydzielania wewnętrznego (zob. rycinę poniżej). Odpowiada za wytwarzanie i uwalnianie dwóch hormonów: trijodotyroniny (T3) oraz tyroksyny (T4) regulujących funkcję większości tkanek organizmu, oraz wpływających na metabolizm naszego organizmu i termogenezę (produkcję ciepła). Czynność tarczycy jest kontrolowana przez przysadkę mózgową, która uwalnia hormon tyreotropowy (TSH) pobudzający tarczycę do produkcji T3 i T4. Czynność tarczycy i przysadki pozostają w ścisłej zależności (ujemne sprzężenie zwrotne): podwyższone stężenie hormonów tarczycy powoduje zmniejszenie uwalniania TSH przez przysadkę, a niedobór hormonów stymuluje produkcję TSH.[III]

PODZIAŁ PODSTAWOWY

NIEDOCZYNNOŚĆ – wysoki poziom TSH, zaś niski T3 i T4, uczucie ciągłego zimna, zmęczenie/ senność, depresja, zaburzenia pamięci, przyrost masy ciała, rzadsze oddawanie stolca / zaparcia, spowolnienie czynności serca, nadciśnienie tętnicze, sucha łuszcząca się blada skóra (zwłaszcza na łokciach i kolanach, suche włosy, zaburzenia miesiączkowania, niepłodność.

NADCZYNNOŚĆ – wysoki poziom T4 i T3, zaś niski TSH, uczucie gorąca, wzmożona potliwość, nerwowość, niepokój, rozdrażnienie, drżenie rąk, chudnięcie, pomimo zwiększonego apetytu, częstsze oddawanie stolca/biegunka, przyśpieszenie czynności serca, uczucie kołatania serca, osłabienie siły mięśniowej, wypadanie włosów, pieczenie gałek ocznych, czasami wytrzeszcz, podwójne widzenie, zaburzenie widzenia kolorów , zaburzenia miesiączkowania, niepłodność.

U KOBIET, U KTÓRYCH STWIERDZONO ZABURZENIA PRACY TARCZYCY PRZED LUB W CZASIE CIĄŻY, RUTYNOWO ROBI SIĘ BADANIA TARCZYCY U DZIECKA PO PORODZIE

POPORODOWE ZAPALENIE TARCZYCY (PZT)

Pojawia się pomiędzy 1, a 8 miesiącem po porodzie, może przybrać postać jawną lub utajoną, nadczynność lub niedoczynność, lub też niedoczynność poprzedzoną nadczynnością. Występowanie w Europie szacuje się na poziomie 3-9%, ale u kobiet z cukrzycą typu 1 prawdopodobieństwo wzrasta trzykrotnie, ponadto „podwyższonym stężeniem przeciwciał przeciw-tarczycowych przed, w czasie ciąży i po porodzie. Podejrzewa się również częstsze występowanie PZT u kobiet z poporodową depresją (związek powyższych jest w trakcie badań)”[I].

RÓŻNICOWANIE

Niedoczynność – utrzymuje się 4-6 miesięcy i objawia się osłabieniem, zaburzeniami koncentracji, zaburzeniami pamięci, zaparciami, zaburzeniami o charakterze depresyjnym

Nadczynność – utrzymuje się 1-2 miesięcy, charakteryzuje się: osłabieniem, kołataniem serca, utratą masy ciała, nietolerancją ciepła, nerwowością, niepokojem, rozdrażnieniem. Należy ją różnicować od choroby Gravesa: podwyższone stężenie przeciwciał przeciwko receptorowi TSH, szmer nad tarczycą oraz u niektórych wytrzeszcz.

ZALECENIA

- Nie ma obecnie zaleceń dotyczących rutynowej diagnostyki w kierunku PZT u wszystkich kobiet po porodzie
- Kobiety ze stwierdzanym we wcześniejszych badaniach podwyższonym stężeniem przeciwciał przeciw-tarczycowych

(ATP0) powinny mieć rutynowo oznaczone stężenie TSH w 3 i 6 miesiącu po porodzie

- *Ryzyko zachorowania na PZT u kobiet z cukrzycą typu 1 jest 3x większe niż u zdrowych. W tej grupie zaleca się rutynowe oznaczanie stężenia TSH w 3 i 6 miesiącu po porodzie*
- *Kobiety po przebytym PZT wykazują zwiększone ryzyko rozwoju trwałej niedoczynności tarczycy w okresie 5-10 lat po epizodzie PZT. Wskazana jest coroczna kontrola stężenia TSH w tej grupie.*
- *Kobiety z bezobjawowym przebiegiem PZT, które nie planują ciąży w najbliższym czasie a stężenie TSH utrzymuje się między górną granicą normy a 10 U/ml nie wymagają leczenia. Wskazane jest natomiast monitorowanie co 4-8 tygodni.*
- *Kobiety z PZT z objawami niedoczynności tarczycy, z podwyższonym TSH planujące ciążę oraz ze stężeniem TSH powyżej 10 U/ml wymagają leczenia lewotyroksyną.*
- *Kobiety z depresją poporodową powinny zostać zbadane pod kątem współistniejącego PZT” [I]*

U większości kobiet dochodzi do samoistnego ustąpienia objawów w przeciągu roku od porodu, u około 50% dochodzi do trwałej niedoczynności dlatego wskazane jest dalsze monitorowanie tarczycy. Są badania sugerujące, że selen zmniejsza występowanie zaburzeń pracy tarczycy.

CHOROBY ZWIĄZANE Z NIEDOCZYNNOSCIĄ

HASHIMOTO

Przewlekłe zapalenie tarczycy o podłożu autoimmunologicznym, w wyniku czego następuje jej trwałe stopniowe uszkodzenie. Choroba Hashimoto wiąże się z niedoczynnością tarczycy (mogą pojawiać się epizody nadczynności). Choroba wymaga kontroli przez leki, do końca życia, leczenie opiera się głównie na kontroli poziomu hormonów i podawaniu odpowiedniej dawki odpowiednika hormonu tarczycy w oparciu o wyniki krwi.

Ponieważ hormon tyroksyna (T4) naturalnie występuje w mleku kobiecym, bez względu na chorobę, przy niedoczynności nie ma podstaw do odstawienia dziecka od piersi

KARMIENIE PIERSIĄ: mamy karmiące piersią, zwykle nie uskarżają się na problemy z laktacją

CHOROBY ZWIĄZANE Z NADCZYNNOŚCIĄ

CHOROBA GRAVESA – BASEDOWA (ChGB)

Choroba Gravesa i Basedowa – *choroba autoimmunologiczna, w której autoantygenem jest receptor TSH (TSHR). Jego pobudzenie przez przeciwciała anti-TSHR powoduje wzmożone wydzielanie HT i objawy nadczynności tarczycy, stymuluje wzrost tarczycy i rozwój jej unaczynienia. Uruchomienie mechanizmów odpowiedzi komórkowej przeciwko temu samemu antygenowi występującemu w fibroblastach oczodołów i skóry prowadzi do pozataarczycowych objawów choroby. Orbitopatia tarczycowa – zespół objawów ocznych wywołanych immunologicznym zapaleniem tkanek miękkich oczodołu w przebiegu ChGB, prowadzący do przejściowego lub trwałego uszkodzenia narządu wzroku. Wytrzeszcz złośliwy – ciężka postać postępującej orbitopatii naciekowo-obrzękowej, o szczególnie dużym ryzyku trwałych powikłań.[III]*

OBJAWY:

jawna lub subkliniczna nadczynność tarczycy i wzrost anti-TSHR, nadczynność tarczycy, której towarzyszy orbitopatia tarczycowa z wyraźnym zajęciem tkanek miękkich oczodołów lub dermopatia tarczycowa, nadczynność tarczycy z wolem naczyniowym potwierdzonym w USG (rozłana hipoechogeniczność mięszu) – jeżeli nie można oznaczyć przeciwciał anti-TSHR, izolowana orbitopatia tarczycowa i zwiększone stężenie anti-TSHR.

LECZENIE:

Podawanie tiamazolu w dawce ustalonej przez lekarza prowadzącego zwykle 20 mg/dobę, ewentualnie propylotiouracyl,

w dalszym etapie leczenie jodem promieniotwórczym (w okresie leczenia i do tyg po nie wolno kontaktować się z dziećmi i karmić piersią), leczenie operacyjne. Ponadto w ciężkim przebiegu należy podjąć leczenie orbitopatii.

KARMIENTE PIERSIĄ: poza wskazanym powyżej okresem nie ma przeciwwskazań do kontynuacji karmienia piersią, jednakże, podawanie większych dawek tiamazolu (powyżej 20-30 mg/dobę) może być ograniczeniem lub przeciwwskazaniem do kontynuacji kp.

Przy dawce 10 mg 2-3 x na dobę, udowodniono brak zagrożenia dla dziecka i zaleca się przyjmowanie leku bezpośrednio po nakarmieniu dziecka i nie karmienie przez okres 3 kolejnych godzin.

Mamy cierpiące na nadczynność tarczycy skarżą się jednak na niedobór pokarmu i dodatkowego wsparcia w karmieniu piersią, aby zapewnić odpowiednią podaż pokarmu dla dziecka.

Źródła:

[http://www.tarczyca.info/\[I\]](http://www.tarczyca.info/[I])

[http://www.mp.pl/\[II\]](http://www.mp.pl/[II])

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

<http://toxnet.nlm.nih.gov/>

<http://www.niedoczynosc-tarczycy.pl/>

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW (PCOS)

Każda mama, która cierpi na zespół policystycznych jajników wie o tym, gdyż prawdopodobnie został on zdiagnozowany wiele lat przed tym, zanim zaszła w ciążę. Czymże w takim razie jest

zespół policystycznych jajników?

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW

PCOS (Polycystic Ovary Syndrom) – nie do końca poznano jego przyczynę, ale zauważono współistnienie pewnych objawów:

- „Hiperandrogenizm – objawy hiperandrogenizmu (hirsutyzm – dodatkowe owłosienie, trądzik) lub nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych
- Brak owulacji lub nieregularna owulacja
- Policystyczne jajniki (12 lub więcej pęcherzyków (2-9mm) w każdym jajniku i/lub objętość jajnika ponad 10ml) – to oczywiście stwierdzamy w USG
- Zaburzenia metaboliczne jak nieprawidłowy wynik testu obciążenia glukozą, otyłość, u niektórych tzw. zespół metaboliczny (współistnienie otyłości, zaburzeń cukrowych, lipidowych i nadciśnienia)
- Nieprawidłowy iloraz wyników badania poziomu hormonów przysadkowych LH i FSH”[I]
- Powyższe objawy należy różnicować z zaburzeniami pracy tarczycy, nadnerczy oraz gruczołaków jajników (badanie wykonywane aparatem USG).

Ważnym problemem w PCOS jest hiperandrogenizm, powodujący zaburzenia miesiączkowania, problemy z zajściem w ciążę, problemy trądzikowe, nadmierne owłosienie, zaburzenia masy ciała i metaboliczne. Leczenie polega na podawaniu doustnych leków antykoncepcyjnych, dostarczając hormony żeńskie wymusza się regulację miesiączek, zmniejszenie owłosienia czy poprawę wyglądu skóry, poprzez regulację hormonalną organizmu.

Ciekawym preparatem jest lek przeciwcukrzycowy, który przynosi fantastyczne efekty. Metformina, bo o nią chodzi, nie tylko pomaga regulować gospodarkę cukrową, ale przyczynia się też do zmniejszenia masy ciała, a także zmniejsza objawy hiperandrogenizmu, przywraca cykle owulacyjne i umożliwia zajście w ciążę. O PCOS i jego leczeniu wspominałam też przy okazji insulinooporności

O LECZENIU PREPARATAMI NA RECEPTĘ ZAWSZE DECYDUJE LEKARZ





W JAKI SPOSÓB PCOS WPŁYWA NA PODAŻ POKARMU?

Według IBCLC, Lisy Marascoł, której przełomowe badania wykazały związek pomiędzy PCOS i niską podażą mleka, istnieje kilka różnych przyczyn mogących potencjalnie sprawić, że PCOS będzie kolidować z karmieniem piersią.

1. Ze względu na brak równowagi hormonalnej istnieje możliwość niedorozwoju rozwoju tkanki piersi podczas dojrzewania i ciąży. Mniejsza ilość cykli miesięczkowych we wczesnym okresie dojrzewania może przełożyć się na mniej estrogenu niezbędnego do rozwoju gruczołów sutkowych.
2. Prolaktyna i oksytocyna to dwa główne hormony biorące udział w rozpoczęciu karmienia piersią. Kobiety z PCOS mają wyższy poziom androgenów, które mogą blokować receptory prolaktyny.
3. Ponadto, w przypadku zbyt małej liczby receptorów prolaktyny powstałych w czasie ciąży, produkcja pokarmu będzie ograniczona.
4. Estrogen jest znany z hamowania laktacji, zwłaszcza w początkowym okresie po porodzie. Kobiety z PCOS mają zwykle brak równowagi hormonalnej nazywanej „dominacją estrogenów.”

Jeśli poziom estrogenów nie jest redukowany po porodzie, nadmiar estrogenów może wpływać na laktację. To dlatego pigułka antykoncepcyjna dwuskładnikowa (Ethinylestradiolum, Norgestimum) nie jest zalecana u matek karmiących piersią.

5. Insulinooporność może wpływać na wzrost piersi i syntezę mleka. Insulina uznawana jest za ważny czynnik w okresie laktacji, w połączeniu z prolaktyną i kortyzolem.[II]

Pewne badania wykazały, że kobiety z PCOS można podzielić na 3 grupy:

1. nie mająca problemów laktacyjnych
2. mająca nadprodukcję pokarmu
3. mająca realne problemy laktacyjne,

Znowu spośród tej trzeciej grupy trzecia część (czyli 1/9 wszystkich kobiet zmagających się z PCOS) ma poważne problemy laktacyjne i rzeczywisty niedobór pokarmu, i wymagają dodatkowego wsparcia ze strony specjalistów laktacji, jak i farmakologii i suplementów.

ZNACZENIE KARMIENIE PIERSIĄ WŚRÓD MATEK CIERPIĄCYCH Z POWODU PCOS

Pomimo trudności w podaży mleka u części matek z PCOS, warto walczyć o ten sposób żywienia niemowlęcia, gdyż „kobiety z PCOS mają zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 w późniejszym okresie życia. U noworodków matek z PCOS występuje zwiększone ryzyko genetyczne wystąpienia cukrzycy typu 2. Karmienie piersią pomaga chronić matkę i jej dziecko przed rozwojem cukrzycy typu 2 w późniejszym okresie życia. To sprawia, że karmienie piersią przez matki z PCOS ma szczególne znaczenie. [III]

JAK ZMAKSYMALIZOWAĆ POWODZENIE KARMIENIA PIERSIĄ?

1. znalezienie wsparcia laktacyjnego jeszcze przed porodem
2. korzystanie z niemedycznych metod łagodzenia bólu porodowego

3. pozostawanie z dzieckiem w kontakcie skóra do skóry po urodzeniu
4. przebywanie z dzieckiem w pokoju w trakcie pobytu w szpitalu
5. karmienie na żądanie, bez pojenia, dokarmiania i smoczków
6. wsparcie w prawidłowym przystawieniu dziecka i znalezieniu dogodnej pozycji
7. warto przygotować plan karmienia piersią w szpitalu, uwzględniający nasze oczekiwania i potrzeby

W przy rzeczywistych niedoborach warto rozważyć dokarmianie metodami alternatywnymi, rozejrzeć się też za mlekiem dawczyni, aby nie trzeba było podawać dziecku butelki z mieszanką.

Źródła:

<http://www.endokrynologia.net/>[I]

<http://www.mobimotherhood.org/>[II]

<https://www.breastfeeding.asn.au/>[III]

obrazek w nagłówku:

Jak zwiększyć ilość mleka, przy rzeczywistych niedoborach

W sytuacjach kiedy mama ma rzeczywisty niedobór pokarmu, może okazać się potrzebne dodatkowe wspieranie laktacji za pomocą np suplementów. są takie choroby, w których jest to jedyny

sposób na podtrzymanie laktacji i zwiększanie ilości pokarmu tak aby nie było konieczne dokarmienie, rzeczywisty niedobór pokarmu może wystąpić na tle niektórych chorób mamy: Zespół policystycznych jajników (PCOS), insulinooporność czy zaburzenia pracy tarczycy. Wówczas mama potrzebuje dodatkowego wsparcia laktacyjnego, aby móc uzupełniać niedobory.

W takich sytuacjach można rozważyć podawanie suplementów diety, które korzystnie wpływają na ilość pokarmu:



SŁÓD JĘCZMIENNY

Wpływa na poziom prolaktyny, podwyższając jej poziom, bezpośrednio wpływa na ilość produkowanego pokarmu. A jak zrobić słód jęczmienny (myślę, że można też skorzystać z kołkownicy). Polecam też kaszę jęczmienną łamaną i pęczak. Na rynku są także do zakupu gotowe suplementy i produkty zawierające słód jęczmienny np w sklepach ze zdrową żywnością. Należy pamiętać, że jęczmień zawiera gluten, więc nie jest polecany osobom na diecie bezglutenowej.

WAŻNA UWAGA: w przypadku insulinooporności, czy cukrzycy ze względu na wysoki indeks glikemiczny i wpływ podwyższonego poziomu glukozy we krwi w przypadku słodu, można uzyskać efekt przeciwny do zamierzonego, czyli redukcja laktacji. Słód działa najlepiej w przypadku kobiet zdrowych.



słód jęczmienny w
płynię – syrop



słód jęczmienny w proszku



suplement diety dla mam karmiących
piersią, gotowe saszetki do
rozrobienia w płynie

KOZIERADKA

Znana od wieków roślina mająca potwierdzony wpływ na laktację,
osobny artykuł: kozieradka

RUTWICA LEKARSKA

Rutwica lekarska jest ziołem pomocniczym w zaburzeniach gospodarki cukrowej, co może sugerować jej skuteczność w przypadku zwiększania podaży mleka u kobiet z Insuliooopornością, nie ma jednoznacznych randomizowanych badań, dotyczących skuteczności tego zioła, dotychczasowe stosowanie opiera się głównie o badania małych grup kobiet którym podawano rutwice, zaobserwowano wzrost produkcji nawet 60%.

KOPER WŁOSKI

Aktualnie nie ma dobrej prasy, ze względu na zawartość: anetolu, może powodować skutki uboczne (ospałość, senność, niepokój u dziecka), lepiej unikać.

LEKI NA RECEPTĘ

W razie potrzeby można zastosować leczenie farmakologiczne, ale należy sobie uświadomić **ryzyko skutków ubocznych jakie za sobą niosą**.

**NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NA WŁASNĄ RĘKĘ,
KAŻDORAZOWE PODJĘCIE LECZENIA ŚRODKAMI FARMAKOLOGICZNYMI
POWINNO BYĆ SKONSULTOWANE Z LEKARZEM**

Leki na receptę, które stymulują laktację	
Nazwa leku	Karmienie piersią Kategoria ryzyka
Domperydol	L1 (najbezpieczniejsze)
Metoklopramid	L2 (bezpieczniej)
Sulpiryd	L2 (bezpieczniej)

Leki te opierają się na blokowaniu hormonu dopaminy, który jest odpowiedzialny na równowagę poziomu prolaktyny, dlatego leki te nie zadziałają kobiet o wysokim poziomie prolaktyny.

Domperidonum

Lek przeciwwymiotny stosowany m.in. w chorobie lokomocyjnej, jego przenikalność do mleka jest znikoma i nie jest wykrywalny w surowicy dziecka, ma także mało skutków ubocznych, niedostępny na terenie Polski, o wprowadzeniu produktu leczniczego na rynek decydują indywidualnie państwa EU. Nie zaleca się stosowania tego proleparatu u osób z zaburzeniami pracy serca [Decyzja Komisji Europejskiej nr WC500172573]

Metoklopramidum

Lek o podobnym działaniu, jak domperidon, jednak obciążony skutkami ubocznymi u matki, ze względu na oznaczenie może być bezpiecznie dla dziecka stosowany w okresie laktacji. Do najczęstszych skutków ubocznych należą: **DEPRESJA** (nie wolno stosować u kobiet z depresją), biegunka, sedacja, rozstrój żołądka, nudności, drgawki i objawy pozapiramidowe

Sulpiryd

Lek psychotropowy, wypisywany tylko przez lekarza psychiatrę, Zastosowanie (ulotka): Ostre i przewlekłe psychozy schizofreniczne. Stany depresyjne w przebiegu schizofrenii, zespoły urojeniowo-depresyjne, przewlekłe psychozy paranoidalne (bez pobudzenia), przewlekłe psychozy alkoholowe, zaburzenia psychosomatyczne. Lek pomocniczy w terapii uzależnienia alkoholowego. **Rzadziej stosuje się w zaburzeniach żołądkowo-jelitowych** (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, wrzodziejące zapalenie jelit), w migrenie i zawrotach głowy o różnej etiologii. Skutki uboczne (ulotka): Może powodować nadmierne uspokojenie, senność, zawroty głowy, bezsenność i inne zaburzenia snu, bóle głowy, drażliwość, zaburzenia koncentracji, depresję. W pojedynczych przypadkach mogą wystąpić: niepokój ruchowy i drżenia mięśni, późne dyskinezy (są to nieskoordynowane i niezależne od woli ruchy kończyn lub całego ciała, wyginanie i prężenie, mimowolne ruchy warg, wysuwanie i chowanie języka). Ponadto podczas leczenia może wystąpić wzrost masy ciała oraz zwiększenie stężenia prolaktyny we krwi. Lek może wpływać na sprawność psychofizyczną. W trakcie trwania terapii nie należy prowadzić pojazdów i obsługiwać urządzeń mechanicznych w ruchu.

Źródła:

<http://www.ema.europa.eu/>

Insulinooporność

Czasami się zdarza, że mama pomimo prawidłowego karmienia piersią, podawania dziecku na żądanie i pozwalania na dowolny czas przy piersi, cierpi na rzeczywisty niedobór pokarmu, wówczas należy się zastanowić nad medycznym uwarunkowaniem tego problemu. Jest kilka chorób, w przebiegu, których **może zajść potrzeba** (ale nie musi), dokarmiania, gdyż mama nie jest w stanie wytworzyć wystarczającej ilości pokarmu, mama jednak powinna rozważyć uzyskanie odpowiedniego wsparcia laktacyjnego, zanim podejmie decyzję o dokarmianiu i podjąć działania zmniejszające problem (o tym na końcu artykułu).

INSULINOOPORNOŚĆ

Pierwszą udowodnioną przyczyną jest nadwaga mamy, chociaż wysoki wskaźnik BMI nie musi wcale oznaczać problemów z laktacją, wiele kobiet ze wskaźnikiem BMI powyżej 30 produkuje duże ilości mleka. Niektórzy uważają że problem z produkcją może być powiązany z nadwagą w okresie dorastania i niewłaściwą dietą (niezdrową, bogatą w tłuszcze nasycone i cukier proste) która zaburzyła rozwój gruczołów mlekowych o w okresie ich wzrostu – potrzebne jednak są dalsze badania dla udowodnienia tej tezy.

Badania na królikach wykazały, że te które w okresie dojrzewania były karmione dietą bogatą w cukier i tłuszcz szybko dojrzewały, ale miały niższe możliwości wykarmienia potomstwa w późniejszym okresie, niż króliki z grupy kontrolnej (Hue-Beauvais, Chavatte-Palmer, Aujean, Dahirol, Laigre, Pechoux, BOUET, et al. 2011).

Sama insulinooporność poprzedza rozwój cukrzycy typu 2 (insulinoniezależnej), „(...)otyłość – jest przyczyną insulinooporności; trzustka, aby utrzymać stężenie glukozy we krwi w normie, musi produkować coraz więcej i więcej insuliny. Po kilku–kilkunastu latach takiego stanu komórki β trzustki

ulegają wyczerpaniu i zmniejszają ilość produkowanej insuliny. Jest to okres, kiedy glikemie we krwi ulegają zwiększeniu – moment rozpoznania cukrzycy typu 2.”[I]

Ostatnie badania wykazały że matki z insulinopornością wytwarzały pewien gen w większym stopniu, niż te, które były wrażliwe na insulinę, co sugeruje podłoże genetyczne insulinoporności (Lemay, niewystarczające, Ballard, Hughes, Morrow, Horseman, & Nommsen-Rivers, 2013). Zwłaszcza ze badania pokazują że nie wszystkie matki z insulinopornością są otyłe, wiele z nich ma prawidłowy indeks masy ciała i są drobnej budowy. Nasuwa się pytanie, czy genetycznie uwarunkowana insulinoporność nie jest odpowiedzialna za niedorozwój gruczołów sutkowych w okresie dojrzewania.

Kolejną zależność zauważa się w przypadku leptyny, hormonu odpowiadającego za regulację apetytu/sytości (pisałam o tym tutaj i tutaj), wytwarzanego przez komórki tłuszczowe, a w ogólnym rozrachunku odpowiedzialnej za regulację masy ciała, badania wykazały że leptyna odpowiada także za regulację wytwarzania progesteronu (może obniżać i hamować produkcję) przez jajniki pod warunkiem obecności insuliny, a regularna obecność progesteronu jest niezbędna do prawidłowego rozwoju gruczołów piersiowych, co wyjaśnia, że ciągły podwyższony poziom insuliny i leptyny, obniżając poziom progesteronu, może hamować prawidłowy przebieg dojrzewania i rozwoju gruczołów mlecznych, nawet jeśli cykle miesięczne, przebiegają prawidłowo.

DIAGNOSTYKA

Insulinoporność jest zjawiskiem powszechnym w świecie zachodnim, ale często ignorowanym, gdyż nie daje żadnych objawów wyraźnych. Jednakże u niektórych osób może się pojawić „rogowacenie ciemne, czyli ciemnienie skóry zwykle wokół szyi lub plamy w miejscach takich jak łokcie, kolana, kłykcie i pachy.”[II] Najprostsza metoda, to określenie w badaniu krwi na czczo poziomu: poziom triglicerydów, insuliny i glukozy +

obwód w pasie i wskaźnik BMI

Kalkulator HOMA-IR (glukoza i insulina)

BMI (indeks masy ciała)

CO Z TYM ZROBIĆ?

Zmiana nawyków żywieniowych i diety

Przede wszystkim trzeba zmienić dietę i schudnąć, niestety u osób insulinoopornych chudnięcie jest o wiele trudniejsze niż u osób wrażliwych na insulinę, co może demotywować, dodatkowym problemem, jest uczuciem ciągłego głodu na cukier. Zauważono że dieta uboga w węglowodany przynosi długotrwałe efekty, chociaż początkowo jest trudna do utrzymania, ze względu na podstawę piramidy żywienia opartej na produktach zbożowych (źródło węglowodanów) i łatwym dostępem do cukrów prostych nie tylko w postaci owoców, ale przede wszystkim słodkiej żywności przetworzonej: słodycze, napoje, dlatego najlepszym rozwiązaniem jest konsultacja z dietetykiem który ustali najlepszą dietę.

Są też produkty korzystnie wpływające na metabolizm cukrów (glukozy). Należą do nich cynamon, zielona herbata, kwasy omega-3, kwas alfa-liponowy, witamina D3, magnez, polifenole (owoce jagodowe, cytrusy, herbata)

Aktywność fizyczna

Zwiększenie codziennej aktywności do 30 minut biegu lub marszu ma już znaczący wpływ na funkcjonowanie organizmu i może zwiększyć wrażliwość na insulinę, a nawet jeśli nie zadziała, na produkcję pokarmu, to na pewno korzystanie wpłynie na ogólny stan organizmu i zatrzyma lub spowolni postęp choroby.

Farmakoterapia

Metformina – chociaż jej działanie nie zostało bezspornie potwierdzone w badaniach klinicznych, to wiele osób zgłaszało zwiększenie

ilości pokarmu, po zastosowaniu leczenia Metformini hydrochloridum, badanie przeprowadzono bowiem na grupie kobiet ciężarnych, a nie powtórzono w okresie laktacji. Możesz omówić stosowanie tego leku ze swoim lekarzem prowadzącym, w celu poprawy laktacji. Jednakże, należy mieć świadomość, że część kobiet źle znosi stosowanie tego leku, skarżą się na biegunki i dolegliwości żołądkowo – jelitowe, które utrudniają codzienne usankcjonowanie,

Mio-inozytol – to substancja naturalnie występująca w naszym organizmie ale także w żywności (fasola, owoce i orzechy) określana jako witamina B₈ (występuje w zestawie B-kompleks) , wykazano że może mieć wpływ na prace receptorów insulinowych. W badaniach odnotowane także spadek masy ciała (w grupie kontrolnej przyrost masy ciała), co ciekawe witamina B₈ pomaga również w przypadku Zespołu Policystycznych Jajników (wcześniej wspominałam już, że praca jajników i wytwarzanie progesteronu jest powiązane z poziomem insuliny i leptyny). Dawka eksperymentalna wynosiła 4g/dobę. Wartość w leczeniu Mio-inozytolem wykazano jeszcze w 2 niezależnych badaniach korzystny wpływ na pracę jajników, uregulowanie miesiączek a w innym korzystny wpływ na leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i depresji, a jak wiadomo, depresja może mieć także wpływ na laktację i karmienie piersią. Mio-inozytol nie był badany na grupie kobiet w ciąży ze względu na jego właściwości stymulowania produkcji oksytocyny (hormon miłości, odpowiedzialny za wypływ mleka z piersi – tzw odruch oksytocynowy, ale także za skurcze macicy), ze względu na podejrzewane ryzyko porodu przedwczesnego, warto więc poszukać lekarza z otwartym umysłem, który będzie chciał podjąć temat leczenia witaminą B₈.

Leczenie w kierunku podniesienia poziomu prolaktyny i zwiększenia ilości pokarmu za pomocą suplementów, ziół i leków

NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA I SUPLEMENTACJI NA WŁASNĄ RĘKĘ

**KAŻDE POSTĘPOWANIE LECZNICZE I DIETETYCZNE MUSI ZOSTAĆ
POPZEDZONE BADANIAM I KONSULTACJĄ LEKARSKĄ**

Źródła:

<http://dianaibclc.com>[II]

<http://cukrzyca.mp.pl/>[I]

<http://www.insulinoopornosc.com/>