

Przyczyny bólu brodawek i ich eliminacja

Ból brodawki może mieć wiele przyczyn, ważne aby je prawidłowo rozpoznać i wdrożyć leczenie.

PRZYCZYNY BÓLU BRODAWEK

1. Maceracja
2. Uszkodzenie mechaniczne brodawki
3. Infekcja bakteryjna
4. Zatkane ujście kanalik mlekowego
5. Zastój pokarmu tuż pod brodawką
6. Infekcja grzybicza – *Candida albicans*

MACERACJA, USZKODZENIE MECHANICZNE, INFЕКCJA BAKTERYJNA BRODAWKI

Maceracja, uszkodzenie mechaniczne to 95% przypadków bólu brodawki, spowodowanych nieprawidłowym przystawianiem dziecka do piersi, w następstwie często dochodzi do nadkażeń bakteryjnych.

PRZYCZYNY NIEPRAWIDŁOWEGO PRZYSTAWIENIA DZIECKA

1. Brak wiedzy i wsparcia ze strony personelu
2. Brak wiedzy mamy
3. Krótkie wędzidełka językowe i/lub wargowe
4. Płaskie lub wklęsłe brodawki

Następstwem jest zbyt płytkie podawanie piersi i uszkodzanie brodawki oraz ból podczas karmienia piersią

POSTĘPOWANIE:

1. korekta przystawienia, najlepiej pod okiem doświadczzonego konsultanta laktacyjnego

2. korekta wędzidełek – podcięcie
3. nauka podawania dziecku płaskich lub wklęsłych brodawek, praca nad brodawkami pomiędzy karmieniem
4. w przypadku infekcji bakteryjnej, leczenie maścią z antybiotykiem
5. smarowanie pokarmem i wietrzenie
6. zastosowanie muszli laktacyjnych, które ochronią brodawki i zapewnią dostęp powietrza

ZASTÓJ, ZAPALENIE LUB ZATKANE UJŚCIE KANALIKA MLEKOWEGO

Piały pęcherzyk na brodawce, zgrubienie wyczuwalne pod brodawką, ból wewnątrz powiązany ze zgrubieniem lub niezależny, zaczerwienie powłok skórnych, gorąca skóra

PRZYCZYNY

1. ucisk na brodawkę
2. infekcja bakteryjna
3. dieta bogata w tłuszcze zwierzęce (tłuste mleko, masło, smalec etc)
4. nieprawidłowe przystawianie
5. krótkie wędzidełka (j.w.)

POSTĘPOWANIE

1. udrożnienie zatkanego kanałka sterylną igłą, nakarmienie dziecka, po karmieniu zabezpieczanie miejsca gencjaną
2. okłady z roztworu sody oczyszczonej 2 łyżki na $\frac{1}{2}$ szklanki ciepłej wody, przed karmieniem
3. zmniejszenie ilości tłuszczu zwierzęcych w diecie, zwiększenie ilości zimnych tłuszczu roślinnych, najlepiej nie rafinowanych
4. wprowadzenie do diety suplementu – Lecytyna 1200 mg (zał. Olimp Labs, GMO free)
5. w przypadku silnego bólu, gorączki ibuprofen 400 mg 3x dobę, ale nie więcej niż 2400 mg/ dobę, można naprzemiennie z paracetamolem 1000 mg (3000 mg/dobę)

6. częstsze karmienie z chorej piersi
7. okłady z zimnej, tłuczonej kapusty po karmieniu i pomiędzy karmieniem, ogrzewanie piersi przed karmieniem
8. postępowanie zgodnie z wytycznymi tutaj i tutaj

INFEKCJA GRZYBICZA

Możliwe objawy, to: zaczerwienie brodawki lub brodawki i otoczki, biały nalot, ból przypominający wbijanie igieł, złuszczenie się naskórka, swędzenie, za objawy odpowiada drożdżak *Candida albicans*. Infekcji brodawek często towarzyszy infekcja jamy ustnej u dziecka, czyli pleśniawki, które mogą powodować ból i niechęć do ssania piersi, zaś na śluzówce (dziąsła, podniebienie, język) mogą pojawić się nieregularne białe lub żółtawe kępki.

Leczenie jest różne u mamy i dziecka.

PRZYCZYNY

1. nieprawidłowa higiena, nie wystarczająco częsta wymiana wkładek laktacyjnych
2. używanie smoczka uspokajającego, lizanie smoczka
3. zakażenie pokarmowe (nabiał), duża ilość cukru w diecie

POSTĘPOWANIE U MAMY

1. Leczenie objawowe brodawek, smarowanie maścią przeciwgrzybiczą, zawierającą flukonazol lub mykonazol, mniej efektywne jest stosowanie clotrimazolu, w świetle aktualnych doświadczeń, nystatyna nie przynosi zadowalających efektów
2. Smarowanie brodawek gencjaną, jako uzupełnienie leczenia maścią, gencjana ma silne działanie wysuszające, a maści nawilżające, tak więc zapobiegają wysuszaniu brodawek.
3. Zmiana diety, ograniczenie węglowodanów, zwłaszcza węglowodanów prostych: słodyczy, cukru, białego pieczywa, ryżu etc (produktów z mąki oczyszczonej
4. Bardzo częste zmienianie wkładek laktacyjnych

5. Candida ginie w temp ok. 50°C, a więc częsta zmiana bielizny, pościeli i ręczników i pranie, w co najmniej 60°C, w miarę możliwości codzienne prasowanie, mrożenie pościeli w niskiej temperaturze, ginie po kilku godzinach.
6. Smarowanie pokarmem i wietrzenie
7. Stosowanie muszli laktacyjnych, aby nie dopuścić do podrażniania, zapewnić dostęp powietrza
8. W ostateczności leczenie doustne flukonazolem 2-3 tyg, ale min 7 dni od całkowitego ustąpienia bólu, jednocześnie brak, jakiegokolwiek poprawy po 10 dniach, jest wskazaniem do odstawienia leku.

Szczegóły można znaleźć w artykule: Postępowanie w przypadku zakażenia Candida albicans

POSTĘPOWANIE U DZIECKA

1. Pędzłowanie jamy ustnej roztworem witaminy C (zastosowanie gotowych preparatów silnie słodzonych, może przedłużyć proces leczenia)
2. Pędzłowanie jamy ustnej wyciągiem z pestek grejpfruta

CZEGO W ŻADNYM WYPADKU NIE ROBIĆ?

1. Nie używać Aphtinu
2. Nie używać moczu dziecka (tam też jest Candida)
3. Nie pędzłować nystatyną
4. Nie pędzłować gencjaną (ryzyko spłynięcia i połknięcia, a nawet roztwór wodny zawiera 1% alkoholu)

Zdjęcie w nagłówku: www.zdrowieintymne.pl

Karmienie piersią, a odporność

konsultacja medyczna – lek. med. Magdalena Maczyta-Zajkowska

Często spotykam się z opiniami, że to nie prawda, że karmienie piersią chroni przed infekcjami, bo „ja karmię piersią, a moje dziecko ciągle choruje, a dziecko sąsiadki karmione mieszanką jest zdrowe”.

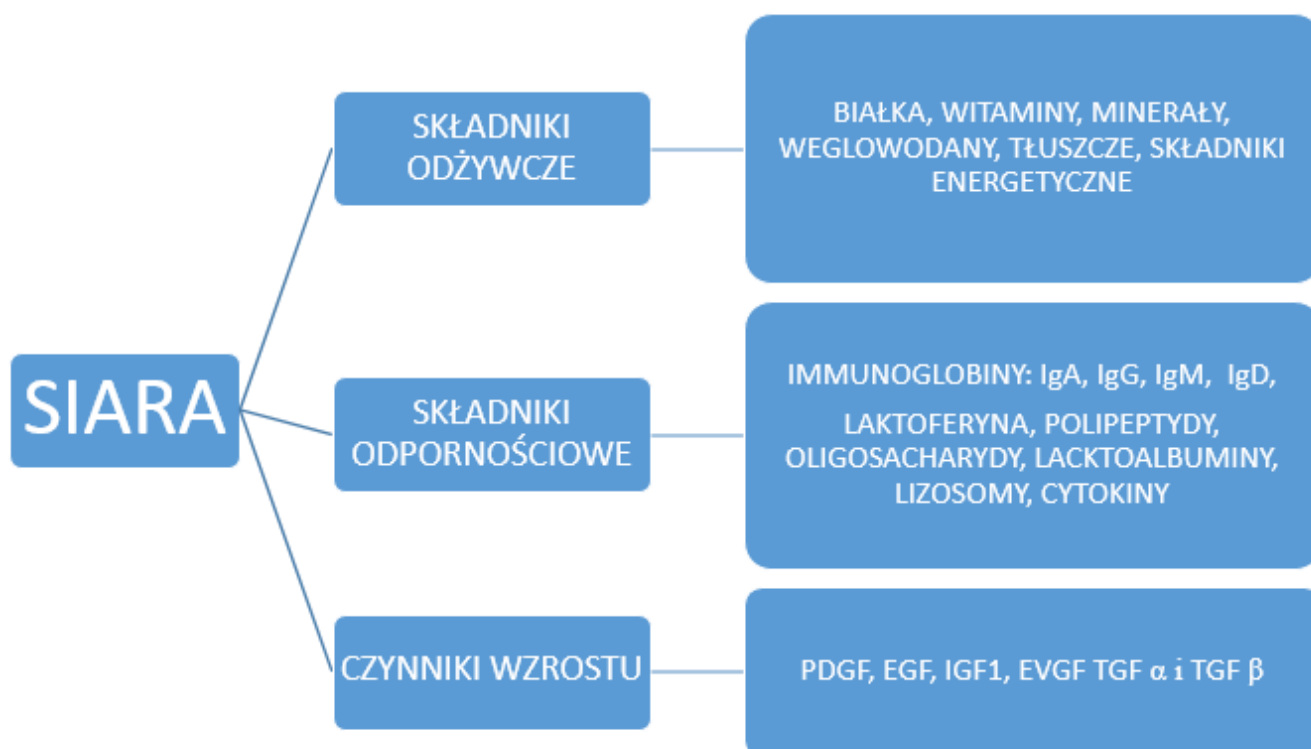
SKĄD BIERZE SIĘ ODPORNOŚĆ?

Odporność organizmu na infekcje to składowa wielu czynników, samo karmienie piersią sprawy nie załatwi.

Kiedy człowiek przychodzi na świat jego układ immunologiczny jest jeszcze nie działa, oznacza to, że posiada jedynie immunoglobuliny M (IgM) które jako jedyne przechodzą przez łożysko. Tutaj swoją rolę spełnia SIARA.

SIARA CZYLI COLOSTRUM

Czym jest siara? To jeszcze nie jest mleko, to żółta, gęsta wydzielina gruczołu piersiowego, o bardzo wysokim stężeniu specyficznych substancji. Jej skład znacząco różni się od mleka dojrzałego, produkowanego przez piersi w całym okresie laktacji.

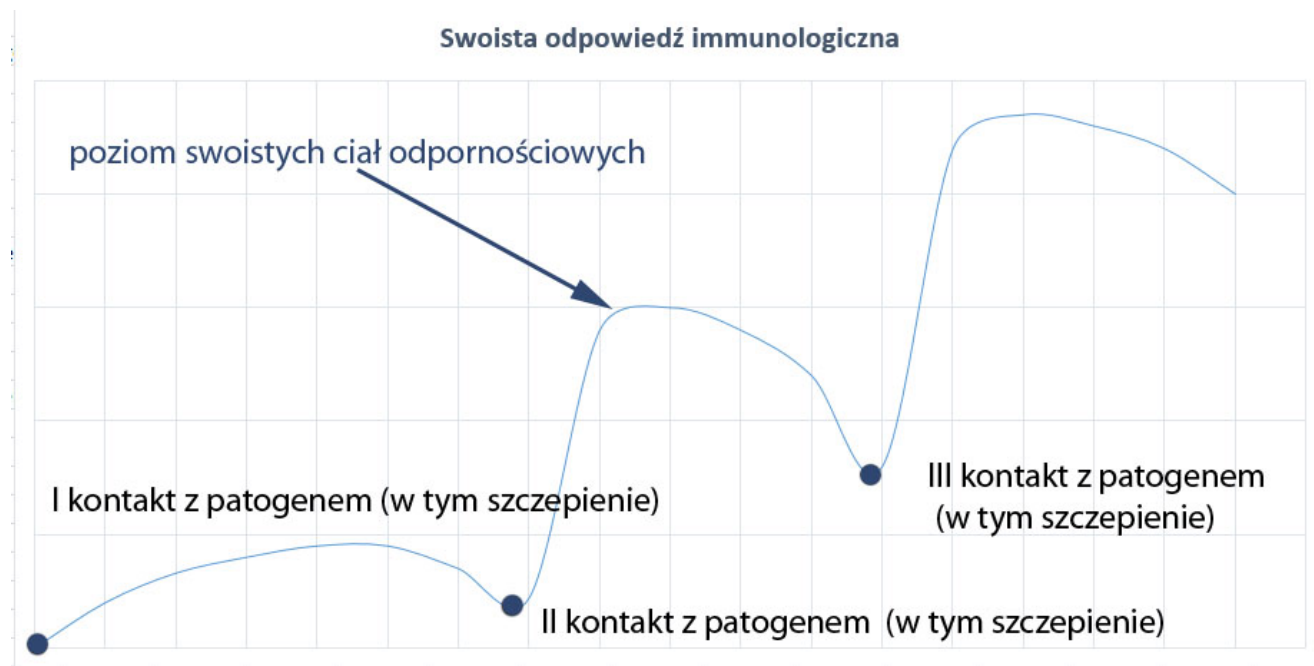


Należy zaznaczyć, że w **siarze** znajduje się kilkakrotnie więcej składników odpornościowych niż w mleku dojrzałym, a mniej tłuszczu. Jej zadaniem jest przede wszystkim zabezpieczyć noworodka przed działaniem czynników zewnętrznych.

IMMUNOGLOBULINY

Immunoglobuliny, to nic innego jak specyficzne (czyli wyszkolone na konkretne czynniki patogenne) przeciwciała odpornościowe (konkretna immunoglobulina działa na konkretną bakterie lub wirus). Różnica pomiędzy czynnikami, które dziecko przyjmuje ssąc pierś mamy, a tymi, które wyprodukuje samo jest taka, że przeciwciała mamy są bierne, czyli chronią dziecko, ale się nie namnażają. Jeśli dziecko wytwarza swoje własne przeciwciała w razie zagrożenia, zaczynają się one mnożyć. Przez pierwsze pół roku system odpornościowy dziecka jest niewydolny, a więc im częściej i więcej ssie ono pierś mamy, zwłaszcza w okresie infekcji (zarówno mamy jak i innych członków rodziny, a zwłaszcza własnej), tym więcej przeciwciał dostaje i tym silniejsza jest reakcja obronna jego organizmu. Immunoglobuliny wytwarzane przez dziecko stanowią odporność

czynną.



LAKTOFERRYNA

Laktoferyna to specyficzne białko, wykazujące silne powinowactwo (intensywnie się łączy) do wolnego żelaza i łączy się z nim, uniemożliwiając bakteriom pozyskiwanie żelaza z krwi człowieka. W ten sposób laktoferyna działa przeciwbakteryjnie. W przeciwieństwie do immunoglobulin nie jest to swoisty system odpornościowy, a odpowiedź nieswoista. Różni się ona od swoistej tym, że w ten sam sposób działa w sposób ogólnoustrojowy.

POLIPEPTYDY

Peptydy to składowe białek, a dokładniej:

„Białka są zbudowane z pojedynczego lub kilku łańcuchów polipeptydowych. (...) Białka proste (proteiny) zbudowane jedynie z aminokwasów stanowią nieliczną grupę, znacznie powszechniejsze są białka złożone (proteidy), które zawierają trwale wbudowany składnik niebiałkowy, np. cukrowy (glikoproteiny), lipidowy (lipoproteiny), ortofosforan (fosfoproteiny), jon metalu (metaloproteiny) lub składnik barwny (chromoproteiny). Białka wykazują różnorodną aktywność

biologiczną, np. enzymatyczną, hormonalną, transportową, czynników transkrypcyjnych, czynników wzrostu i różnicowania komórek, ochrony immunologicznej, „detektorów”, „generatorów” i „przekaźników” sygnałów oraz inne.

(...) Zadania białek w ochronie immunologicznej polegają na zapobieganiu przed wtargnięciem antygeny, na eliminowaniu antygeny z organizmu oraz utrwaleniu pamięci immunologicznej przeciw danemu antygenowi, którym może być zarówno białko obce, jak i inna wielkocząsteczkowa substancja obca dla danego osobnika, w tym bakterie lub wirusy. ” [III]

OLIGOSACHARYDY

Czyli łańcuchy cukrów, są bardzo istotne, gdyż stanowią pokarm dla bakterii probiotycznych w jelitach, a te bakterie znajdują się w pokarmie. Badania wykazały, że najwięcej (ponad 700 różnych szczepów) jest ich w mleku kobiet, które rodziły w sposób naturalny, a poród rozpoczął się spontanicznie, przy czym mamy miały zbilansowaną, zdrową dietę w ciąży i podczas karmienia piersią i prawidłowy indeks masy ciała (BMI), a najmniej u kobiet z otyłością, które rodziły drogą planowanego cięcia cesarskiego. Różniły się też bogactwem szczepów. Oligosacharydy poprawiają adhezję (czyli kolonizację) pożytecznych bakterii probiotycznych w jelitach, jednocześnie zmniejszając adhezję drobnoustrojów patogennych, a to wpływa na prawidłową pracę jelit i wspomaganie odporności – prawidłowy odczyn w jelitach i sprzyja wydalaniu drobnoustrojów chorobotwórczych, tak pokarmowych, jak i innych dostających się do organizmu przez usta. A wiadomo, że dzieci wszystko biorą do ust, gdyż tak właśnie poznają otaczający je świat.

LAKTOALBUMINY

Specyficzne białka – albuminy występujące w pokarmie – mleku. Alfa-laktoalbumina także działa przeciwwirusowo, wykazuje

ponadto właściwości przeciwnowotworowe. (...) Działa modulująco na system odpornościowy, (...) poprzez hamowanie aktywności enzymów wirusowych: proteazy i integrazy – niezbędne w cyklu replikacyjnym, zwalczając zakażenie wirusem HIV (...) Innym związkiem przeciwnowotworowym znajdującym się w siarze jest kompleks α -laktoalbuminy i kwasu oleinowego zwany HAMLET®-em (human alpha-lactoalbumin made lethal to tumor cells). Testy laboratoryjne wykazały, że związek ten zwalcza komórki nowotworowe, indukując ich apoptozę. Ponadto, HAMLET® wykazuje selektywność działania – zabija on wyłącznie komórki rakowe, nie uszkadzając zdrowych[V].

LIZOSOMY

To maleńkie „kuleczki” występujące wewnątrz komórek wszystkich komórek organizmu, ale w przypadku leukocytów (komórki odpornościowe): granulocytów i agranulocytów (limfocytów) w postaci ziaren azurochłonnych – zwykle biorą udział w odżywianiu komórek, ale w przypadku komórek odpornościowych spełniają także bardzo ważną funkcję: powodują rozpad ścian komórek bakteryjnych.

CYTOKINY

„Cytokiny produkowane przez limfocyty Th: Limfocyty Th CD4+ można podzielić na subpopulacje w oparciu o produkowane cytokiny: limfocyty Th1 – indukcja odpowiedzi komórkowej: obrona organizmu przed wirusami i patogenami wewnątrzkomórkowymi, eliminacja komórek nowotworowych, rekrutacja komórek fagocytyzujących w miejsce infekcji limfocyty Th2 – indukcja odpowiedzi humoralnej: eliminacji patogenów zewnątrzkomórkowych i zwiększenie produkcji przeciwciał (gł. IgE) limfocyty Th3 – cytokiny o właściwościach supresorowych TGF- β ” [VII]

Siara zawiera głównie składniki odpornościowe. Zapasy budulcowe na pierwsze dni dziecko posiada z okresu

prenatalnego, dlatego w pierwszych dobach, traci na wadze, co jest zupełnie fizjologicznym procesem (do 10% jest zupełnie normalnym spadkiem wagi, pomiędzy 10-15% jest wskazaniem do obserwacji, ale zdecydowanie nie jest wskazaniem do dokarmienia, zwłaszcza, że spadek 10-15% zwykle dotyczy dzieci, których mamy dostały kroplówkę w okresie porodu i ich waga urodzeniowa jest zwyczajnie zawyżona, podanie w tym okresie mieszanki, zaburza proces inicjacji budowy systemu immunologicznego), w kolejnych dniach pojawia się mleko przejściowe, aby ostatecznie pojawiło się białe, często wodniste, czy niebieskawe mleko dojrzałe, bogate głównie w składniki odżywcze, budulcowe czy tłuszcze, zaś ilość przeciwciał maleje.

W pierwszych dniach zastrzyk przeciwciał z siary działa jak naturalna szczepionka.

Samo mleko to nie wszystko

GENETYKA

Na ten aspekt nie mamy żadnego wpływu, niektórzy ludzie po prostu mają genetycznie silniejsze organizmy, mniej podatne na infekcje.

HARTOWANIE

Tutaj niestety jest często „pies pogrzebany”, większość dzieci w Polsce jest przegrzewanych, trzymany pod kloszem, ubieranych za ciepło i za mało wietrzonych. Tymczasem hartowanie od pierwszych chwil życia jest podstawą budowania odporności, obok karmienia piersią. Chłód intensywnie stymuluje system odpornościowy, dlatego zimowe spacer, zwłaszcza w mroźne słoneczne dni, świetnie wzmacniają odporność.

Co ważne, infekcja nie jest wskazaniem do ciepłego ubierania, oznacza to, że nawet w trakcie infekcji warto się dalej hartować. Oczywiście wygrzanie w łóżku jest ważne, ale nie

należy go przedłużać gdyż bardzo osłabia nie tylko człowieka, ale cały system immunologiczny, warto robić sesje 2-3 godzinne z wygrzewaniem w łóżku, na następnie wziąć ciepły prysznic i obniżyć temperaturę, ubrać się adekwatnie do pogody – więcej o ubiorniu w dalszej części artykułu.

DIETA

Kiedy przychodzi okres rozszerzania diety, mamy zwykle sięgają po gotowe produkty, tym czasem są to produkty wysokoprzetworzone, o niskiej zawartości naturalnych składników wzmacniających, za to bogate w oczyszczone poddane wielokrotnej obróbce termicznej składniki uzupełnione sztucznie witaminą C, spełniającą funkcję przeciwutleniacza – konserwantu.

KASZKI

Dostępne są kaszki mleczne i bezmleczne, słodzone i bez cukrów, jaka mają wadę? Są to produkty INSTANT, a więc poddane obróbce przemysłowej, ugotowane, wysuszone, zmielone, wszystko po to, żeby wystarczyło je zalać. Coraz częściej zdarza się, że są bez cukru (ma on znaczenie dla odporności, a raczej jej obniżania), część też jest ze zbóż z pełnego przemiału, jednak, wzbogacanych w minerały, a nie będące naturalnym źródłem tychże minerałów.

Jeśli wybieramy kaszkę INSTANT wybierajmy te, która nie ma żadnych składników dodatkowych, czyli 100% to kaszka, czyli zboże, ewentualnie 2-% stanowią tylko i wyłącznie witaminy i minerały, nie ma jednak mleka, substancji smakowych przeciwutleniaczy, substancji słodzących.

ALTERNATYWA

Kasze naturalne, wadą jest na pewno to, że trzeba je gotować, zaletą to, że są bogate w naturalne składniki wzmacniające.

najlepsze kasze to np: jaglana (proso), gryczana, owsiana,

amarantus

POLECAM BLOGI:

ECO MAMA

KASZOMANIA

QMAM KASZE

AMMNIAM

PIERWSZE DANIA

Nie jesteście skazane na słoiki. Powiem więcej, domowe jedzenie jest zdrowsze i lepiej wzmacnia odporność niż 4x gotowana zblendowana papka z marchewki.

O domowym rozszerzaniu diety pisałam już w artykułach:

Rozszerzanie diety u dziecka

Dlaczego Baby-Led Weaning, a nie papka?

Polecam wam Także gorąco blog dietetyk Małgorzaty Jackowskiej, w którym znajdziecie także wiele ciekawych artykułów nt. zdrowego odżywiania dzieci.

UBRANIE

Noworodek (i tylko noworodek) potrzebuje 1 więcej niż dorosły. To może być pajac założony na body, to może być kocyk, lub pieluszka. NAWOŁUJĘ kiedy ubieracie swoje dzieci, patrzcie na termometr, a nie w kalendarz.

Tak jak w tym roku grudzień był wyjątkowo ciepły nawet 10-15°C dzieci powinny być ubrane w półbuty, BEZ rajstop pod spodnie, w lekkiej kurtce i bez czapki, a jeśli to w bardzo cienkiej. Grudzień, nie oznacza, że dziecko musi być ubrane w kombinezon, kozaki i grubą czapę (a widziałam takie przypadki), przede wszystkim przepoci buty, a jak przyjdzie mróz stopy będą marznąć.

Latem w upały, wystarczy pieluszka na pupie, a do spania flanelka do przykrycia. Jeśli nam jest gorąco, dzieciom też

jest gorąco! W okresie temperatur 25-30°C wystarczy body na ramiączka, a w trakcie snu pieluszka do przykrycia. SERIO! U noworodków TEŻ!

Zanim ubierzemy dziecko, spójmy na siebie. Tak na prawdę dzieci lubią chłód. Moje córki zawsze są ubrane lżej niż ja i jest im ciepło. Tak więc po okresie noworodkowym dzieci ubieramy tak samo jak siebie, a dzieci, które pozostają w ruchu **O JEDNA WARSTWĘ MNIEJ!!!** Ileż to razy na placu zabaw widziałam mamy w rybaczkach i krótkim rękawie, a dzieci w czapkach, kurtkach rajstopach pod spodnie (a tak ze 3 warstwy) i biegają po placu z wypiekami.

W pokoju dziecka powinna być temperatura nie wyższa niż 19-20°C, dzieci powinny spać przez 3/4 roku przy otwartym oknie, a w okresie niskich temperatur – mrozy poniżej -10°C pokój powinien być wywietrzony wieczorem przez 30 min, a później pozostawione rozszczelnione, aby zapewnić wymianę powietrza.

Zdrowe i przeziębione dzieci ubieramy adekwatnie do pogody, zawsze, przegrzane dziecko nie tylko ma słaby system odpornościowy, ale łatwo się poci, a stąd do infekcji tylko 1 krok, w przypadku „chorowitka” można doprowadzić nawet do zapalenie płuc.

SPACERY

Bez względu na wiek dziecka nie ma złej temperatury, nie ma złej pogody, jest tylko nieodpowiedni strój. A więc ubierając dziecko adekwatnie do pogody: upał, deszcz, mróz pozwalamy na korzystanie z uroków świeżego powietrza, sama choroba nie jest przeciwwskazaniem do ekspozycji, a jedynie gorączka. Pamiętajmy aby dziecko ubrać na mróz ciepło, ale nie tak aby nie mogło się ruszyć i żeby też nie ubrać, za ciepło.

W zależności od aury i wieku różny też powinien być czas spaceru, przy dużym mrozie i małym wieku dziecka wystarczy 15-20 min, Starsze dzieci mogą dłużej. W przypadku deszczu,

pamiętajmy o odpowiednim nieprzemakalnym stroju i kaloszach.

WITAMINA D

Witamina D (a ściślej jej wersja D_3) to związek chemiczny o nazwie **cholekalcyferol** – związek steroidowy, pochodna cholesterolu. Syntetyzowana jest w skórze pod wpływem ultrafioletu. Inna wersja tej witaminy to **ergokalcyferol** (D_2) pochodzenia roślinnego. Witamina D_1 będąca składnikiem tranu okazała się mieszaniną cholekalcyferolu i lumisterolu, związku o podobnej budowie, ale bez aktywności witaminy D.

Aktywna postać witaminy D_3 kalcytriol, to substancja o działaniu hormonalnym. Sprawuje funkcje regulacyjne w wielu narządach i tkankach, (...) pełni funkcje regulacyjne w układzie odpornościowym (immunologicznym) [VIII]

Problem w tym, że dzieci są grubo smarowane kremami z filtrem, a następnie aplikuje się im wit D w postaci suplementów, no i tu pojawiają się konsekwencje:

- witamina przyjmowana w postaci suplementu często powoduje bóle brzucha u niemowląt
- nie jest tak aktywna jak ta produkowana w skórze

Wiele badań, z którymi się spotkałam wykazało, że odpowiednia stopniowa ekspozycja na słońce, zwłaszcza prowadzona od wczesnej wiosny (wracamy do spacerów, i strojów adekwatnych do pogody) pozwala skórze stopniowo oswajać się ze słońcem i nabierać ciemniejszego koloru, a to dzięki melaninie, która jest naszym naturalnym filtrem słonecznym, im niższa szerokość geograficzna tym jest go w skórze więcej, a nim wyższa, tym mniej. Dlatego w Afrykanerów skóra jest czarna, w krajach basenu Morza Śródziemnego śniada, a w Skandynawii, biała, pozwala to dostosować absorpcję promieni słonecznych do zapotrzebowania organizmu. Melanina chroni skórę przed poparzeniem, a więc stopniowa ekspozycja pozwala skórze się „oswoić” ze słońcem. Niedobory witaminy D_3 mogą pojawić się

natomiast u osób rasy czarnej, przebywających w Europie środkowej i północnej, ciemna karnacja, znacząco ogranicza absorpcję witaminy D₃ i faktycznie konieczna jest jej suplementacja.

Ktoś wróci uwagę na zachorowalność na raka skóry. Spotkałam się z badaniami, wyraźnie wskazującymi, że najwyższy odsetek zachorowań na raka skóry jest wśród osób używających dużych ilości kosmetyków, w tym kosmetyków z filtrem, a wśród osób o małej świadomości (np rolników, latami pracujących w słońcu bez zabezpieczeń) odsetek jest, znikomy.

Pamiętając że witamina D₃, ma znaczenie antynowotworowe, a kosmetyki zawierające liczne składniki kancerogenne, chronią blokując jednocześnie witaminy D₃, pozwala przypuszczać, to kosmetyki i tryb życia w większym stopniu przyczynia się do chorób nowotworowych, w tym do raka skóry.

Aktualnie zewsząd pojawiają się głosy, że społeczeństwa mają powszechny niedobór witaminy D₃, pytanie nasuwa się jedno, na jakich populacjach zostały [przeprowadzone badania i na jakich algorytmach wysunięto wartości prawidłowe, jeśli zdarza się że osoby suplementujące duże dawki, nadal są w dolnej granicy normy...

Najwyższy współczynnik zachorowań na czerniaka występuje w krajach wysokorozwiniętych, gdzie powszechnie stosuje się nowoczesne kosmetyki i najwięcej wśród kobiet, które używają ich najwięcej i coraz mniej korzystają ze słońca, oskarżanego o starzenie się skóry – mogą na bladość, W Polsce zachorowalność jest niższa, głównie z powodu mniejszego zużycia kosmetyków pielęgnacyjnych, a najniższa wśród osoba najbardziej narażonych na działanie słońca: rolników, pracowników firm budowlanych etc. Wraz z rozwojem kosmetologii rośnie ilość zachorowań na czerniaka. Najwyższy współczynnik zachorowań na czerniaka występuje i bardzo dobrze wykształconych osób, zajmujące wysokie stanowiska kierownicze,

zaś najniższe u pracowników fizycznych, leśników i rolników.[X]

Decyzję pozostawię do rozważenia i przemyślenia każdemu rodzicowi z osobna.

GORĄCZKA I CHOROBA

W dzisiejszych czasach podstawą leczenia stało się zbijanie temperatury. Są różne podziały, ale ja stosuję się do takiego który jako młoda mama zasłyszałam w TV. Jako młoda mama też nadmiernie zbijałam temperaturę, dopiero z czasem doszłam, że to nie jest dobry pomysł. Własne doświadczenia wkrótce pokryły się z wiedzą naukową. **GORĄCZKA JEST POTRZEBNA.** Kiedy przestałam zbijać temperaturę, dzieci 2-3x szybciej wracały do zdrowia.

Temperatura	Opis
36,5-37,5°C	Normalna ciepłota ciała
37,5-38,5°C	Stan podgorączkowy
38,5-39,5°C	Gorączka
39,5-40,5°C	Wysoka gorączka
40,5-41,5°C	Bardzo wysoka gorączka
>41,5°C	Stan zagrożenia życia

Jeśli nie występują u dziecka drgawki gorączkowe – drgawkami gorączkowymi zagrożone są najbardziej dzieci do 2 r.ż w tym bardzo ważna jest dynamika narastania gorączki, należy ją stale kontrolować i w razie konieczności reagować. Warto czekać z podaniem leków przeciwgorączkowych, próbując

wcześniej alternatywnych metod (np zimne okłady UWAGA! na ręce i stopy, a nie na czoło, lub kąpiele chłodzące o temperaturze wody 2-3°C niższej od ciepłoty ciała dziecka. Pamiętajmy, że gorączka to stan osłabienia, w którym organizm całą energię rzuca do walki z infekcją, podwyższona temperatura jest jedynym z czynników obronnych organizmu – stan zapalny – to nic innego jak reakcja obronna organizmu, komórki odpornościowe powodują podgrzanie bądź zapalnego miejsca, bądź całego organizmu. W wyniku tego dochodzi do rozszerzania naczyń, dzięki czemu komórki odpornościowe, mogą łatwo przenikać do chorych tkanek i „obklejać” zmienione zapalne miejsca, lub „intruzów”, ciepło, ogrzewanie przyspiesza przebieg procesu zapalnego i wyzdrowienia.

Większość bakterii i wirusów ginie w temp 39°C. A więc pozwalając gorączkować i dopiero po przekroczeniu 39,5°C (warto o tym porozmawiać ze swoim pediatrą), pozwalamy aby system odpornościowy, zwalczył infekcję. Wie o tym każdy (mam nadzieję) lekarz. Dziecko w czasie infekcji może być ospałe i niezbyt skore do zabawy i należy mu pozwolić na wypoczynek, kiedy jego organizm walczy z infekcją. Oczywiście, jeśli infekcji towarzyszą inne objawy, np: ból głowy, to podaję leki przeciwbólowe (przeciwzapalne) – ibuprofen. Najważniejszą rzeczą w trakcie gorączki jest zadbanie o prawidłowe nawodnienie.

Nie od dziś przecież, wiadomo, że na infekcję najlepsze jest wygrzanie się w łóżku.

**NINIEJSZY TEKST NIE JEST NAWOŁYWANIEM DO REZYGNACJI Z
MEDYCYNY KONWENCJONALNEJ, A JEDYNIE PRZEMYŚLENIU PEWNYCH
MECHANIZMÓW I PRZEDYSKUTOWANIU ICH ZE SWOIM LEKARZEM
RODZINNYM I PEDIATRĄ.**

EDIT, przypomniało mi się o jeszcze jednej bardzo ważnej

rzeczy, a mianowicie:

„MĄDRZY LUDZIE ŻYJĄ W BRUDZIE”

Przewrotnie. Jak to, przecież bakterie, są przyczyną chorób! Tak są, ale nie jest tak, że jak nie będzie w domu sterylności, a dzieci czyściutkie jak w niedzielę do kościółka to się od razu pochorują, ba wręcz odwrotnie, brak idealnej czystości intensywnie stymuluje układ odpornościowy. Nie dajmy się zwieść reklamom antybakteryjnych bezdotykowych mydeł dla dzieci, nie dajmy się zwieść wszech obecnym coraz bardziej wymyślnym detergentom do dezynfekcji domu. To nie szpital, w domu ma być domowa flora, a nie sterylność podłoga. Kiedy pełzający maluch liże podłogę to bardzo dobrze, właśnie jego układ odpornościowy się wzmacnia, uodparnia na kurz, na sierść etc. Te wszystkie drobnoustroje są potrzebne, tak jak i taplanie w pasku, błocie, zabawy w kałużach.

Co do sterylizacji laktatorów, pojemników na pokarm etc. Dla prawidłowego przechowywania pokarmu, dobrze jeśli ograniczy się ilość patogenów (po to pasteryzacja została stworzona), ale żeby podać maluchowi, wystarczy już tylko zwykła higiena, czyli umycie wodą z płynem do mycia naczyń – zwykłym, to samo tyczy się prasowania, nie ma takiej potrzeby aby prasować w ramach dezynfekcji wszystkiego co ma kontakt z dzieckiem (chyba, że lubisz).

Nie sterylizuj domu, rzeczy, nie myj codziennie zabawek. Dziecku nic nie będzie. Tak się buduje odporność. Pomyśl o dzieciach w krajach gdzie zwyczajnie wody nie ma, bo trzeba iść po nią parę kilometrów, o środkach dezynfekcyjnych nikt nie słyszał, za to jest, jako profilaktyka (woda ze „źródła” mogłaby zabić takiego malca) karmienie piersią, bardzo długie karmienie piersią.

Wśród ludów Mongolii gdzie dzieci są karmione nawet 9 lat też nie używa się środków antybakteryjnych, a dzieci całe dni spędzają wśród zwierząt na stepach i... nie chorują. Brud sprzyja budowaniu odporności. Więc kiedy kolejny raz spojrzysz

na swój dom z przerażeniem, że nie miałas kiedy posprzątać, pomyśl, to dla dobra dziecka i jego odporności. □ [XI, XII]

Pamiętajmy jednak o zwykłej codziennej higienie i myciu rąk przed jedzeniem i po powrocie z dworu – ZAWSZE, bo to najlepsza ochrona przed infekcjami.

NA KONIEC

Ze swojej strony dodam, że moje dzieci, ubierane są bardzo lekko (aż mi czasem zimno jak na nie patrze), w pokoju mają bardzo chłodno (czasem zimą 16 st C w nocy). Urodziły się w październiku i nigdy na jej owłosione głowy nie zakładałam po kąpieli czapeczek, a w pokoju zawsze było otwarte okno, zwykle biegają też zupełnie boso, a w domu chłodno jest. Kremów przeciwsłonecznych nie używamy i stosowaliśmy długie karmienie piersią, pomimo alergii (na geny wpływu nie mam) nie chorują. A w moim domu z braku czasu zwykle jest nieporządek, ale mycia rąk zawsze pilnuję. Moje dzieci przesypiają infekcje, temperatura zwykle nie dobiega do 40°C, a dopiero kiedy przekroczy podaje leki obniżające i bardzo szybko, zwykle bez leków wracają do zdrowia i formy. Staram się stosować [chów norweski](#), czego wam także życzę.

Źródła:

<http://www.foodandnutritionjournal.org/volumenumber1/colostrum-its-composition-benefits-as-a-nutraceutical-a-review/> [I]

<http://biochigen.slam.katowice.pl/podrecznik/15.pdf> [II]

<http://www.czytelniamedyczna.pl/2252,rola-oligosacharydow-w-zywnieniu-niemowlat.html> [III]

<http://www.sciencedaily.com/releases/2013/01/130104083103.htm> [IV]

<http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-2-249.pdf> [V]

<http://nedo.gumed.edu.pl/wszpziu/histologia/Krew,%20komorki%20krwi.pdf> [VI]

<http://www.biol.uw.edu.pl/immunologia/uploads/file/cytokiny2013.pdf> [VII]

http://www.endokrynologia.net/content/niedob%C3%B3r-witaminy-d#Co_to_jest_witaminy_D_i_jakie_rozwija_dzialanie[VIII]
<http://onkologia.org.pl/czerniak-skory-c43/>[IX]
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1035167/pdf/brjindmed00041-0029.pdf> [X]
<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,20258,madrzy-ludzie-zyja-w-brudzie.html> [XI]
<http://kurazdoktoratem.blogspot.com/2012/03/madrzy-ludzie-zyja-w-brudzie.html> [XII]

Na czym polega karmienie piersią?

Tytuł trochę przewrotny, ale obserwując dyskusje mam na forach, dochodzę do wniosku, że to wcale nie jest takie oczywiste, jakby się mogło zdawać.

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO),
- Amerykańska Akademia Pediatriczna (AAP),
- Ministerstwo Zdrowia (MZ),
- Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia dzieci (PTGHiŻD),
- La Leche League (LLL),
- UNICEF
- American Academy of Family Physicians
- Australian National Health and Medical Research Council
- Health Canada

zalecają wyłącznie karmienie piersią przez okres MINIMUM pierwszych 6 miesięcy życia (dopuszcza się wyjątki w uzasadnionych medycznych sytuacjach, ale o tym później).

CZYMŻE WIĘC JEST TO WYŁĄCZNE KARMIENIE PIERSIĄ?

Wyłącznie karmienie piersią to podawanie piersi na żądanie, w każdej sytuacji kiedy dziecko właśnie tego potrzebuje, czyli:

- kiedy jest głodne
- kiedy jest spragnione
- kiedy jest śpiące
- kiedy się nudzi
- kiedy jest zaniepokojone
- kiedy się boi
- kiedy chce się przytulić do piersi mamy
- kiedy chce sobie possać nie spożywczo
- do snu
- na przebudzenie
- kiedy boli brzuszek
- kiedy się przejadło
- kiedy się ułało
- kiedy chce w każdej chwili i z dowolnego powodu

Wyjątkiem od tej reguły jest podawanie leków lub innych produktów leczniczych np probiotyków.

KIEDY W TAKIM RAZIE MÓWIMY, ŻE DZIECKO NIE JEST KARMIONE WYŁĄCZNIE PIERSIĄ?

- kiedy dziecko dostaje do picia coś poza pokarmem mamy, np wodę, herbatki
 - kiedy dziecko jest karmione piersią i mieszanką, nawet jeśli tej mieszanki nie jest dużo
 - kiedy dziecko dostaje coś poza piersią mamy np łyżeczkę marchewki na spróbowanie, albo na biegunkę
 - kiedy dziecko dostaje smoczek zamiast piersi, aby nie płakało, aby wydłużyć okresy pomiędzy karmieniami (mama chce zebrać więcej mleka) ¹
-

¹ Smoczek nie wyklucza wyłącznego karmienia piersią, a jedynie zakłóca kiedy jest stosowany zamiast karmienia piersią, w chwilach, kiedy dziecko powinno ssać pierś i stymulować laktację.

DLACZEGO WYŁĄCZNE KARMIENIE PIERSIĄ JEST TAKIE WAŻNE?

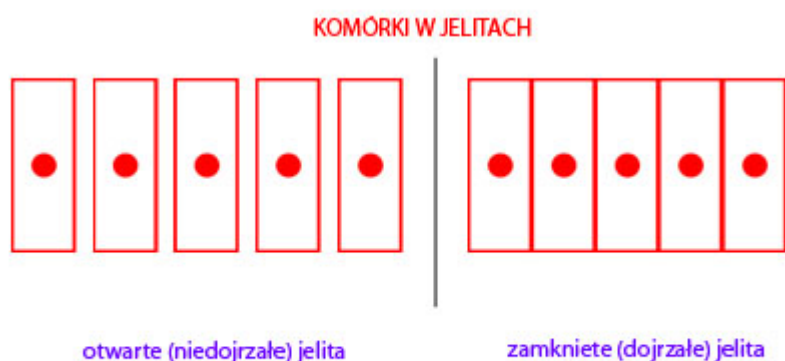
Jelita niemowlęcia są niedojrzałe, mleko mamy zawiera przeciwciała sIgA, które mają znaczenie w ochronie przed alergiami, przejmują na siebie, podając cokolwiek innego niż pokarm mamy pozbawiamy dziecko tej ochrony, dlatego zwiększamy ryzyko rozwoju alergii, a jeśli się rozwinie, będzie miała cięższy przebieg, Dziecko przeciwciała swoiste zaczyna produkować dopiero jak dojrzeje jego układ immunologiczny, dzieje się to w drugiej połowie roku, dlatego m.in. tak ważne jest aby wstrzymać się z podawaniem innych substancji niż mleko mamy do drugiego półrocza życia dziecka. Przeciwciała sIgA do chwili kiedy dziecko zacznie produkować własne przeciwciała tworzą na powierzchni jelit niewidzialny film, który zapobiega przenikaniu substancji szkodliwych do krwiobiegu dziecka. Największe stężenie – dawka uderzeniowa – znajduje się w sianie, jeśli teraz dziecko dostanie mieszanę, zaburzy proces powstawania tej bariery ochronnej. Oczywiście kolejne porcje przeciwciał dotrą do jelit dziecka, jednak mają one służyć głównie utrzymaniu istniejącej już powłoki ochronnej, uzupełnianiu, wzmacnianiu. więcej na ten temat możesz przeczytać w artykułach:

- Jak mleko mamy buduje odporność i przeciwdziała alergii?
- Rola diety eliminacyjnej u matki oraz stężenia IgA w mleku kobiecym w rozwoju alergii na mleko krowie u dzieci
- Brak lub niedobór pokarmu i pokarm małowartościowy

Mleko mamy zawiera także liczne bakterie probiotyczne. Mają one na celu wzmocnić warstwę ochronną jelita dziecka, wspomóc perystaltykę. Niektóre ze szczepów wytwarzają enzymy trawienne

(np. laktazę) inne witaminy – wit. K. Tak się składa, że mleko mamy ma odczyn zasadowy i jest zasadowotwórcze, zaś mieszanki mają odczyn kwaśny i są kwasotwórcze. Bakterie probiotyczne lubią odczyn mleka mamy, zaś patogenne żywią się cukrem i lubią odczyn kwaśny. Zaburzenie równowagi kwasowo – zasadowej w jelicie dziecka może sprzyjać zaburzeniom trawienia, pojawiają się biegunki, stolce stają się zielone, śluzowate i o nieprzyjemnej kwaśnej woni.

Proces „domknięcia” jelit następuje ok 7 m. ż., dlatego właśnie zalecenia mówią, aby zwlekać z rozszerzeniem diety do 7 m.ż.. Dzięki domknięciu jelita stają się szczelne, więc nieprzepuszczają już wszelkich zbędnych substancji, dlatego podanie w tym okresie innych płynów i pokarmów nie jest już takie niebezpieczne,



na podstawie kellymom.com

mlecznewsparcie.pl 2015

KOLEJNY WAŻNY ASPEKT TO PRZYROSTY MASY CIAŁA I LAKTACJA

Jeśli dziecko dostaje pierś na żądanie za każdym razem, kiedy powinno, a nie wg zegarka, albo innych „zaleceń”, to stymuluje laktację, nawet jeśli tylko „mizia” brodawkę przez sen. Jeśli dziecko ssie pierś tylko dla zaspokojenia głodu, niemalże z zegarkiem w rękę, a wszelkie inne potrzeby zaspokajane są inaczej: smoczek, bujanie etc, to mamy 2 problemy

1. spadek popytu na pokarm, dziecko ssie mniej niż powinno, a więc mniej zjada, a więc dostarcza mniej kcal, a więc ma mniejsze przyrosty.

2. niewystarczającą stymulację laktacji (mama często się skarży, że brakuje jej mleka) – czyli spadek podaży
3. jeśli dziecko ssie smoczek, zamiast piersi, to ssie suchą gumę, a nie pierś z której wypływa pokarm
4. bo jeśli dziecko ssie butelkę „o zgrozo” z wodą, z herbatką, to zalewa sobie żołądek bezwartościowym i zbędnym płynem, który nie ma wartości kalorycznej, odżywczej, budulcowej, ale dziecko z wodą w żołądku, ssać piersi nie będzie, no nikt z pełnym żołądkiem jeść nie będzie (na dietach zaleca się wypicie szklanki wody przed posiłkiem, celem zmniejszenia apetytu)
5. jeśli w 5 m. (a co niektóre matki – wyścigowe już w 4m*) podamy dziecku marchewkę, która ma kaloryczność 27 kcal a mleko mamy ma 70 kcal w 100 g i ta marchewka generalnie zalecana jest na diecie odchudzającej, to gdzie jest tu logika?

TO KIEDY MOŻNA TĘ DIETĘ ROZSZERZYĆ WCZEŚNIEJ?

1. Dr. Jack Newman uważa, że jeśli pojawiłaby się sytuacja, w której matka nie może karmić piersią z powodów obiektywnych, np. poważna choroba, w której leczenie zdecydowanie eliminuje możliwość kontynuacji karmienia piersią, to rozszerzenie diety jest rozwiązaniem lepszym, niż podanie sztucznej mieszanki.
2. PTGHiZD uważa, że rozszerzenie diety po 4m. jest dopuszczalne w sytuacji anemii jako alternatywę dla podawania dziecku preparatów z żelazem, które często powodują zaparcia, a i dzieci niechętnie je przyjmują – aczkolwiek badania wykluczyły skuteczność takiego leczenia, więc to zalecenie jest wątpliwe (o tym dalej)
3. Możliwe jest karmienie mieszane, lub dokarmianie, ewentualnie czasowe odstawienie od piersi, z uzasadnionych powodów medycznych

W każdym innym przypadku można i należy KARMIĆ WYŁĄCZNIE PIERSIĄ, do ukończenia przez dziecko 6 miesiąca życia, lub dłużej, czekając na gotowość dziecka do rozszerzenia diety.

*jeśli podajemy coś w 4m tzn. że dziecko ma ukończone 3m i właśnie biegnie mu 4ty miesiąc, ale nie ma skończonych 4., jeśli dziecko skończy 4m, to biegnie mu 5-ty miesiąc i kiedyś właśnie w 5-tym miesiącu rozszerzano dietę, obecnie mówimy o rozszerzaniu w 7m. czyli po 6m. czyli w 2 półroczu.

DLACZEGO WARTO CZEKAĆ?

1. układ pokarmowy będzie miał czas żeby dojrzeć
2. zmniejszamy ryzyko wystąpienia otyłości w przyszłości ((AAP 2012, Wilson 1998, von Kries 1.999, Kalies 2005))
3. dziecko ma czas, aby dojrzeć do przyjmowania innych pokarmów niż płyny (Naylor & Morrow (2001)
4. Karmienie będzie łatwiejsze, bo dziecko będzie mogło jeść samo
5. Późne rozszerzenie diety zmniejsza ryzyko rozwoju anemii z niedoboru żelaza* (Pisacane, 1995)
6. W pierwszym półroczu zmniejsza się prawdopodobieństwo ponownego zajścia w ciążę (przy zachowaniu pewnych zasad)
7. zapewnienie utrzymania poziomu laktacji na stałym poziomie, zmniejszenie popytu na mleko, poprzez zwiększenie ilości posiłków stałych zmniejsza ilość dostarczanych kalorii z pokarmu i jest przyczyną przedwczesnego odstawienia się dziecka od piersi.
8. pewne badania wykazały że spadek wagi po porodzie jest większy u mam które karmią piersią wyłącznie przez 6m (Kramer & Kakuma2012).

Ad 5.

*Pisacane w swoich badaniach zaobserwował, że dzieci, które były karmione wyłącznie piersią przez 7 miesięcy (nie otrzymując jednocześnie suplementów żelaza lub zbóż wzbogacanych żelazem) miały znacznie wyższy poziom hemoglobiny w ciągu roku niż dzieci karmione piersią, które otrzymały stałe pokarmy wcześniej niż siedem miesięcy. Badacz nie stwierdzili **żadnych** przypadków niedokrwistości w*

pierwszym roku u niemowląt karmionych piersią wyłącznie przez siedem miesięcy i stwierdził, że karmienie piersią wyłącznie przez siedem miesięcy zmniejsza ryzyko wystąpienia niedokrwistości.

Źródła:

kellymom.com

Bibliografia:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd. ,mamania’ 2013

Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding: Revised Edition – Jack Newman, Teresa Pitman, Wyd. Pinter & Martin, 2014

Zdjęcie w nagłówku: www.popsugar.com

**Lek, suplement diety,
dietetyczny środek
specjalnego przeznaczenia
medycznego, nazwa handlowa,
substancja aktywna**

konsultacja medyczna: lek. med. Magdalena Maczyta-Zajkowska

W kontaktach z mamami zauważyłam, że zupełny brak zrozumienia tematu. Zadałam więc pytanie i okazało się, że wiedza jest zatrważająca, wiele osób zupełnie nie odróżnia od siebie tych pojęć, postanowiłam więc przybliżyć tematykę, bo w kontekście

karmienia piersią i różnych problemów maluszków jest to temat ważny i potrzebny.

LEK

To preparat pochodzenia naturalnego (np probiotyk lub tradycyjne antybiotyki, niektóre preparaty pochodzenia roślinnego), półsyntetycznego (np nowoczone antybiotyki), lub w całości syntetyczny (np. chemoterapeutyki, hormony), który przeszedł serie badań klinicznych (obejmujących działanie leku, jego skuteczność, rozszerzone badanie krwi, badania EKG, obserwacje pacjenta) najpierw na zwierzętach, a później na ludziach w niezależnych ośrodkach medycznych, a jego działanie terapeutyczne i nieporządane jest udokumentowane. Każdy lek przed wprowadzeniem do obiegu w danym kraju, musi dodatkowo przejść badania kliniczne, na podstawie, których sporządzana jest informacja dla pacjenta. Leki są ściśle monitorowane przez GIF (Główny Inspektorat Farmaceutyczny), a działania nieprządane nie wymienione w „ulotce” należy zgłaszać do lekarza prowadzącego i/lub SANAPIDu. Największe badanie kliniczne odbywa się już po wprowadzeniu produktu na rynek. Większość leków dostępna jest na receptę (Rp.), ale pewna część zarejestrowana jest w sprzedaży odręcznej (OTC), a nawet dopuszczona do obrotu poza apteką.

Do leków zaliczamy preparaty lecznicze działające na:

- układ nerwowy (nasenne, nasercowe, przeciwbólowe, anestetyki),
- układ krwionośny (przeciwwzakrzepowe, przeciwnkrwotoczne, przeciwanemiczne),
- układ pokarmowy (przeciwreflaksowe, przeciwwrzodowe, przeciwwymiotne, zaburzeń motoryki układu pokarmowego)
- układ oddechowy (wykrzuślnie, przeciwkaszłowe, przeciwastmacyjne)
- przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybicze i przeciw pasożytnicze
- leki stosowane w leczeniu raka

- immunostymulujące (szczepionki, odczułające, immunoglobiny) i immunosupresyjne (po przeszczepach)
- hormony, sterydy, witaminy (leki przeciw cukrzycowe, leki przeciwtarczycowe, leki przeciwanemiczne)
- przeciwzapalne i przeciwalergiczne
- moczopędne
- niektóre probiotyki posiadające rejestrację jako lek
- inne, niewymienione

SUPLEMENTY DIETY

Jest to grupa preparatów dostępnych bez recepty. Suplement jak sama nazwa wskazuje służy uzupełnieniu diety nie wymaga przeprowadzania badań klinicznych dokumentujących jego skuteczność, a więc nie jest tak ściśle jak w przypadku leków kontrolowane jego działanie, są dostępne w sprzedaży odręcznej, bardzo często poza apteką. *Zgodnie z definicją to wszelkie środki spożywcze, które mają za zadanie uzupełniać codzienną dietę, i które stanowią skoncentrowane źródło witamin, minerałów lub substancji o działaniu odżywczym lub fizjologicznym, które jednak nie są produktami posiadającymi właściwości lecznicze w rozumieniu prawa farmaceutycznego. Ich zadaniem jest utrzymanie właściwych poziomów stężeń mikro i makroelementów we krwi, a co za tym idzie, poprawę ogólnej kondycji organizmu. Są to środki produkowane w formie tabletek, kapsułek, ampułek, saszetek etc, wydawane bez recepty, z przeznaczeniem dla osób dorosłych bez szczególnych zaleceń. [1] Ustawa z dn. 6.11.2007 (Dz.U.196 poz. 1425 z 2007 r.), reguluje ilości oraz stopień czystości dodawanych witamin, minerałów i innych substancji oraz ogólny wykaz substancji, jakie mogą wchodzić w skład suplementów diety. Wiedza na temat ich działania często podchodzi tradycji długiego stosowania (np zioła). Do suplementów zaliczamy:*

- witaminy
- pierwiastki śladowe, mikro- i makroelementy
- większość probiotyków, prebiotyków, czy symbiotyków

- zioła

DIETETYCZE ŚRODKI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO

To preparaty mające zwykle działanie odżywcze, będące uzupełnieniem, lub zamiennikiem zróżnicowanej diety. Skład dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego oparty jest na zdrowych zasadach medycznych i żywieniowych. Ich przygotowanie, zgodnie z instrukcjami producenta, jest bezpieczne, korzystne i skuteczne, jeżeli chodzi o spełnianie określonych potrzeb pokarmowych osób, dla których są one przeznaczone, zgodnie z ogólnie przyjętymi danymi naukowymi[I]. Zaliczamy do nich:

- mieszanki dla niemowląt
- preparaty mlekozastępcze o konkretnym przeznaczeniu (dla alergików, dla dzieci chorych na fenyloketonurię, preparat bez laktozy etc)
- preparaty do żywienia pzoajelitowego
- niektóre probiotyki (posiadające taką rejestrację)
- preparaty na schorzenia (np Hipp ORS 200, Nutrilon)

Ponadto dyrektywa unijna reguluje:

Informacje obowiązkowe

Oprócz informacji określonych w art. 3 dyrektywy 2000/13/WE, etykieta dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego zawiera obowiązkowo następujące informacje:

- dostępna wartość energetyczna wyrażona w kilodżulach (kJ) i kilokaloriach (kcal) oraz zawartość białka, węglowodanów i tłuszczu, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia, przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacje te mogą również być podane na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na

- porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
- średnia ilość każdego składnika mineralnego i każdej witaminy wymienionej w załączniku obecnej w produkcie, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacje te mogą również być podane na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
 - wybiórczo zawartość składników białka, węglowodanów i tłuszczu i/lub innych składników odżywczych i ich składników, których wskazanie jest niezbędne do właściwego użytkowania produktu, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacja ta może również być podana na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
 - informacje dotyczące osmolalności lub osmolarności produktu (w stosownych przypadkach),
 - informacje dotyczące pochodzenia i charakteru białka i/lub hydrolizatów białka zawartych w produkcie.

Etykieta powinna zawierać również następujące obowiązkowe dane szczegółowe poprzedzone formułą „ważna informacja” lub innym równoznacznym zwrotem:

- stwierdzenie, że produkt musi być używany pod nadzorem lekarza,
- stwierdzenie, czy produkt jest odpowiedni do używania jako jedyne źródło pożywienia,
- stwierdzenie, że produkt przeznaczony jest dla

- określonej grupy wiekowej (w stosownych przypadkach),
- w stosownych przypadkach stwierdzenie, że produkt stanowi zagrożenie dla zdrowia, jeżeli jest spożywany przez osoby niemające określonej choroby, zaburzenia lub stanu chorobowego, dla których produkt jest przeznaczony.

Etykieta zawiera również:

- stwierdzenie „do postępowania dietetycznego ...” gdzie w wolne miejsce należy wpisać choroby, zaburzenia lub stany chorobowe, dla których produkt jest przeznaczony,
- w stosownych przypadkach stwierdzenie dotyczące odpowiednich środków ostrożności i przeciwwskazań,
- opis właściwości i/lub cech, które czynią produkt użytecznym w szczególności, w zależności od przypadku, odnoszących się do składników odżywczych, których zawartość została zwiększona, zmniejszona, wyeliminowana lub zmieniona w inny sposób oraz uzasadnienie stosowania danego produktu,
- w stosownych przypadkach ostrzeżenie mówiące, że produkt nie jest przeznaczony do stosowania pozajelitowego.

W stosownych przypadkach etykieta powinna zawierać instrukcje dotyczące właściwego przygotowania, zastosowania i przechowywania produktu po otwarciu opakowania.

Środki spożywcze dla niemowląt

Dyrektywa określa ponadto minimalne i maksymalne wartości dla witamin, minerałów i pierwiastków śladowych dla kompletnych żywieniowo środków spożywczych przeznaczonych dla niemowląt
*.

Dyrektywa 2006/141/WE dostosowuje jedną z wartości (maksymalny poziom manganu w żywności przeznaczonej dla niemowląt) z uwzględnieniem najnowszych badań naukowych. Nowe wymagania dotyczące preparatów do żywienia niemowląt na bazie

białka mleka krowiego i hydrolizatów białka stosuje się obowiązkowo do dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia dla niemowląt z dniem 1 stycznia 2012 r.

Produkt podlega ścisłemu nadzorowi urzędowemu.

WSKAZÓWKA

Witaminy, probiotyki, pierwiastki śladowe i minerały, mogą mieć formę: leku, suplementu diety, lub DŚSPM.

Mając wybór, zawsze wybieraj lek. Leki mają najlepiej przebadany skład i udokumentowane działanie, także to niepożądane.

NAZWA HANDŁOWA

To nazwa produktu pod jakim go rozpoznajemy w aptece. Zwykle jest to duży wyraźny napis.

NAZWA SUBSTANCJI AKTYWNEJ/CZYNNEJ

w przypadku leków jest umieszczony drobnym drukiem pod nazwą handlową, w przypadku suplementów diety oraz dietetycznych środków specjalnego przeznaczenia medycznego w składzie produktu.

NAZWA HANDŁOWA



LEK ZŁOŻONY,
3 SUBSTANCJE AKTYWNE

PREPARAT ZŁOŻONY

NAZWA HANDLOWA



MIĘDZYNARODOWA NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ

PREPARAT JEDNOSKŁADNIKOWY

ZESTAWIENIE WYPRANYCH PREPARATÓW WG NAZWY SUBSTANCJI CZYNNEJ ICH NAZW HANDLOWYCH

Nazwa substancji aktywnej	Nazwa handłowa
Paracetamol (lek) (Rp., OTC)	• APAP • Codipar • Panadol • Pedicetamol • Acenol
Ibuprofen (lek) (Rp., OTC)	• Ibum • Ibufen • Nurofen • Ibupar
Ibuprofen + Paracetamol (lek)	• Nurofen Ultima • Metafen
Simeticon (lek) (OTC)	• Espumisan • Sab Simplex • Bobotic • Infacol
Laktaza (suplement diety) (OTC)	• Kolaktaza • Delicol

Probiotyki <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG (OTC)	1. Trilcac Plus (+ 3 inne szczepy i oligosacharydy poprawiające adhezję) 2. Dicoflor 3. Multilac Baby (10 różnych szczepów) 4. Acidolac Baby – krople 5. Floractin
Omeprazol (lek), (Rp. OTC)	• Polprazol • Bioprazol • Gasec • Ortanol • Helicid
Pantoprazol (lek), (Rp., OTC)	• Controloc • Anesteloc • Contix
Amoksycyklina + kwas klawulonowy (lek) (Rp.)	• Augmentin • Amoksilav • Forcid • Agulavin
Cefuroksyna (lek), (Rp.)	• Zinnat • Zamur • Ceforexim
Loratadyna (lek), (Rp. OTC)	• Flonidan • Claritine
Cetyryzyna (lek) (Rp., OTC)	• Zyrtec • CetAlergin
Lewocetyryzyna (lek), (Rp.)	• Xyzal • Contahist
Preparat mlekozastępczy (DŚSPM), (Rp., OTC)	• Neocante • Bebilon Pronutra • Nutramigen • XP Analog LCP

Preparaty stosowane w chorobach metabolicznych (DŚSPM) (Rp.)	• MSUD – Choroba Syropu Klonowego • TYR – Tyrozynermia • UCD- zaburzenia cyklu moczniowego
Preparaty stosowane w infekcjach przewodu pokarmowego (DŚSPM), (OTC)	• HiPP ORS 200 • ACIDOLAC

Bibliografia:

- Dyrektywa 1999/21/WE Komisji z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego [Zob. akt(-y) zmieniający(-e)]. [II]
- (Dz. U. z 2006 r. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.) z dn. 25.08.2006r. [I]
- „Farmakologia” pod red. Grażyny Rajtar-Cynke, wyd. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2002

Zdjęcie w nagłówku:

- healthcultureandsociety2013.wikispaces.com

Rola diety eliminacyjnej u matki oraz stężenia IgA w mleku kobiecym w rozwoju alergii na mleko krowie u

dzieci

Järvinen KM, Westfall JE, Seppo MS, James AK, Tsuang AJ, Feustel PJ, Sampson HA, Berin C.

Clin Exp Allergy. 2014 Jan;44(1):69-78. doi: 10.1111/cea.12228.

Streszczenie i tłum. Lek. Aleksandra Urbanik
treść zaczerpnięta ze strony:

http://www.kobiety.med.pl/cno1/images/cno1/Publikacje/Javrinen_alergia.pdf

Aktualnie nie zaleca się diet eliminacyjnych matkom karmiącym w celu profilaktyki alergii pokarmowej u dzieci. Jednak sporo kobiet stosuje takie diety, zarówno z rodzin atopowych jak i nie atopowych. Niewiele wiadomo o wpływie takiej diety na skład mleka kobiecego oraz indukcję odpowiedzi humoralnej u dziecka. Celem pracy Järvinen i wsp. była ocena związku eliminacji mleka krowiego z diety matki w czasie laktacji z poziomem specyficznych IgA w mleku kobiecym oraz wpływ takiej diety na rozwój alergii na mleko krowie u dzieci (CMA, ang. cow's milk allergy; ABMK pol. alergia na białka mleka krowiego). W badaniu wzięło udział 145 par matka-dziecko. Badanie prowadzono bez randomizacji, metodą prospektywnych obserwacji i szczegółowych pomiarów wybranych parametrów.

Alergia na mleko krowie jest z reguły pierwszym objawem atopowej symptomatologii i marszu alergicznego, ponieważ białka mleka krowiego są zwykle pierwszymi obcymi białkami konsumowanymi przez niemowlę w dużej ilości. Czynniki immunomodulujące zawarte w mleku kobiecym mają wpływ na dojrzewanie i rozwój śluzówkowego układu odpornościowego u dzieci. Poprzez wzmocnienie bariery nabłonkowej, wydzielnicze IgA hamują niewłaściwą aktywację immunologiczną wywołaną przez mikroorganizmy i antygeny pochodzące ze światła jelita oraz układu oddechowego. Limfocyty B obecne w jelitach dziecka we

wczesnym okresie rozwoju dostarczają wydzielniczych IgA, ale najważniejszym ich źródłem jest mleko matki, zwłaszcza siara. Immunoglobuliny A w pokarmie kobiecym są syntetyzowane przez limfocyty B obecne w gruczole piersiowym, które migrowały z jelita matki (entero-mammary tract, droga jelitowo-piersiowa). Dzięki temu specyfikacja przeciwciał zawartych w mleku matki odzwierciedla stymulację antygenową, którą napotyka jelito matki karmiącej. Mleko matki jest bogatym źródłem wydzielniczych IgA, zawiera natomiast mniejszą ilość przeciwciał klasy IgG i IgM.

W badaniu autorzy próbowali dociec czy poziom specyficznych IgA w mleku kobiecym może być w jakikolwiek sposób związany z dietą eliminacyjną matki karmiącej.

Kobiety, które zgłosiły się do uczestnictwa w badaniu rekrutowano zaraz po porodzie. Do udziału w badaniu zrekrutowano dwie grupy noworodków o różnym ryzyku atopii: te ze zwiększonym ryzykiem rozwoju alergii pokarmowej (mające starsze rodzeństwo z alergią pokarmową) i te o niskim ryzyku (mające wszystkich krewnych pierwszego stopnia bez alergii pokarmowych). Wszystkie dzieci były urodzone o czasie i nie chorowały przewlekłe. Pobierano próbki mleka kobiecego oraz surowicy dzieci z grupy badanej. Surowica matek karmiących oraz mleko kobiece były badane metodą ELISA pod względem poziomu IgA i IgG specyficznych dla beta-laktoglobuliny (BLG) oraz kazeiny. Surowice dzieci były badane pod względem poziomu IgA, IgG1, IgG4 i IgE specyficznych dla beta-laktoglobuliny i kazeiny z wykorzystaniem tej samej metody.

37 matek rozpoczęło dietę eliminującą mleko krowie w przeciągu pierwszych 3 miesięcy po porodzie: 16 z nich profilaktycznie w dniu porodu, a kolejne 5 w przeciągu pierwszego miesiąca po porodzie z powodu alergii pokarmowej starszego rodzeństwa w wywiadzie, kolejne 16 matek unikało mleka krowiego z powodu wyprysku atopowego lub objawów gastroenterologicznych (biegunka, wymioty, ulewianie), które zaobserwowały u swoich dzieci.

49 matek rozpoczęło dietę eliminującą mleko krowie pomiędzy 3 a 7 miesiącem laktacji z powodu w/w objawów, które obserwowały u swoich dzieci.

Pozostałe 59 matek nigdy nie stosowało diety eliminacyjnej.

Wyniki obserwacji klinicznych:

Spośród niemowląt 37 matek, które rozpoczęły dietę eliminacyjną w przeciągu pierwszych 3 miesięcy laktacji wysoki odsetek dzieci rozwinął ABMK: 16 miało ABMK typu natychmiastowego, a kolejne 16 ABMK typu opóźnionego (łącznie 86%), 5 dzieci nie rozwinęło ABMK.

Spośród niemowląt 49 matek, które podjęły dietę pomiędzy 3 a 7 miesiącem – 27 miało ABMK typu natychmiastowego, a kolejne 15 ABMK typu opóźnionego (łącznie 85%), 7 dzieci nie rozwinęło ABMK.

Spośród niemowląt 59 matek, które nie stosowały diety eliminacyjnej, żadne dziecko nie rozwinęło ABMK (0%).

Alergie na białka mleka krowiego, potwierdzano testami doustnego obciążenia. Testy były przeprowadzane średnio w wieku 5,8 miesiąca. Stosowano też prick-testy.

Wyniki badań mleka kobiecego:

- Matki stosujące dietę bez mleka krowiego miały w swoim pokarmie niższy poziom IgA specyficznych dla beta laktoglobuliny (BLG) i kazeiny niż matki nie stosujące diety eliminacyjnej
- Dzieci matek na diecie eliminacyjnej miały w surowicy niższy poziom IgG1 specyficznych dla BLG i kazeiny oraz niższy poziom IgG4 specyficznych dla BLG, a ich poziomy IgA specyficznych dla kazeiny i BLG były znacząco rzadziej wykrywalne niż u dzieci matek bez diety eliminacyjnej
- Niższe poziomy IgG4 i IgA specyficznych dla białek mleka

krowiego w surowicy dzieci były związane z alergią na mleko krowie u dzieci (ABMK).

- Niezależnie od diety matki IgG1 w surowicy były na porównywalnym poziomie u wszystkich dzieci □ Niski poziom IgA specyficznych dla białek mleka krowiego w pokarmie kobiecym był związany z rozwojem ABMK u potomstwa
- Poziom specyficznych IgG z mleka kobiecego był niski oraz porównywalny u obydwu grup kobiet □ Dieta kobiet nie wpłynęła na poziom specyficznych IgA i IgG w ich surowicy

Wnioski:

- Matczyna dieta eliminacyjna była związana z niższymi poziomami wydzielniczych specyficznych IgA w sianie oraz w dojrzałym pokarmie kobiecym, a co za tym idzie z rozwojem alergii na mleko krowie u ich dzieci.
- Etiologia niskich poziomów IgA w pokarmie kobiecym jest nieznana, ale niezwiązana z matczyną atopią -> Nie wykazano związku pomiędzy występowaniem atopii u matek a poziomem specyficznych IgA dla białek mleka krowiego.

Mimo że dotychczasowe badania nie wykazały jasnego połączenia pomiędzy poziomem IgA w mleku kobiecym, a rozwojem alergii u starszych dzieci, autorzy wykazali, że niższe poziomy całkowitych IgA oraz IgA specyficznych dla białek mleka krowiego były obecne w sianie oraz mleku matek karmiących potomstwo, które rozwinęło CMA. Autorzy badania sugerują że wysokie poziomy specyficznych IgA w mleku matki mogą spełniać rolę protekcyjną w ABMK.

Wiarygodność przedstawionych wyników ogranicza fakt, że duża część matek, które prowadziły dietę eliminacyjną posiadała wywiad atopowy oraz większość ich potomstwa rozwinęła ABMK. Możliwe jest, że sam proces chorobowy, a nie matczyna dieta doprowadziły do spadku stężenia IgA w mleku kobiecym. Jednocześnie nie można jednoznacznie stwierdzić, że obniżony

poziom IgA u dzieci wynika z samej diety eliminacyjnej matki czy z choroby alergicznej. W związku z powyższym niezbędne są dalsze badania oparte na randomizowanych próbach klinicznych.

Źródła:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038099/>

Zdjęcie w nagłówku:

shannonmiller.com

Wcześnieśnik

Szczerze mówiąc boję się tego tematu, ale myślę, że jest potrzebny dlatego podejmuję się napisać. Temat jest niezwykle delikatny, mam nadzieję, że podołam. Nie podejmuję całego tematu wcześniactwa, bo to nie jest możliwe, skupię się więc, na czułym rodzicielstwie, opiece i żywieniu. Jest to bardziej opracowanie i zebranie w jednym miejscu wielu niezwykle ważnych informacji wraz z odnośnikami do źródeł medycznych.

KIEDY MÓWIMY O WCZEŚNIAKU?

Najprostszy podział to dzieci przedterminowe, urodzone pomiędzy 33, a 37 tygodniem ciąży, oraz urodzone pomiędzy 23 a 32 tygodniem ciąży, tzw skrajne wcześniactwo.

Dziecko które ukończyło 22 tygodnie ciąży i przychodzi na świat, zgodnie z umownym podziałem jest ratowane, to które pospieszyło się kilka dni, jest traktowane jako poronienie płodu, niektóre opracowania zaliczają także dzieci urodzone po 20 tyg jako wcześniaki, a nie nie poronienie.

Postęp medycyny pozwala na przeżycie już dzieciom urodzonym po 24. tygodniu ciąży. Po 28. tygodniu ciąży gwałtownie wzrasta szansa przeżycia wcześniaka. [IV]

URODZIŁAŚ I CO DALEJ?

Z artykułu Budowa gruczołu sutkowego (piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji wiesz, że twoje piersi produkują już specyficzny pokarm – siarę na potrzeby dziecka które przyjdzie na świat, siara w ciąży jest nico inna, ale jest gotowa nawet dla dziecka urodzonego przedwcześnie. W polskich szpitalach zbyt często nie podaje się wcześniakom siary od matki podkarmiając noworodki wysokokalorycznymi mieszankami. Zgodnie z wytycznymi:

Noworodek/niemowlę, dla którego mleko z piersi pozostaje najlepszym sposobem żywienia, lecz okresowo, np. w określonych sytuacjach zdrowotnych lub przy niedoborze mleka własnej matki, może potrzebować dokarmiania jego substytutem:

a. noworodek z masą ciała ur. poniżej 1500g,

b. noworodek urodzony przed ukończeniem 32 tyg. życia postkonceptyjnego,

Oznacza to, że wszystkie wcześniaki powinny być karmione mlekiem matki, a w razie niedoboru dokarmiane mlekiem dawczyni (z banku mleka) lub preparatem przeznaczonym dla niemowląt urodzonych przedwcześnie.

Ponadto wytyczne opracowania „Żywienie niemowląt i małych dzieci Zasady postępowania w żywieniu zbiorowym” IMiD, Warszawa 2014

POZYSKIWANIE MLEKA NALEŻY ROZPOCZĄĆ TAK SZYBKO, JAK TO JEST MOŻLIWE, NAJLEPIEJ JUŻ W SALI PORODOWEJ, NIE PÓŹNIEJ JEDNAK NIŻ DO SZÓSTEJ GODZINY PO URODZENIU DZIECKA. WSKAZANE JEST JAK NAJWCZEŚNIEJSZE POKRYCIE SIARĄ ŚLUZÓWEK JAMY USTNEJ WCZEŚNIAKA W PIERWSZYCH MINUTACH ŻYCIA [1]

dalej

WZBOGACANIE MLEKA KOBIECEGO WZMACNIACZEM

W wybranych sytuacjach klinicznych mleko kobiece powinno być wzbogacane wmacniaczem pokarmu kobiecego. Wskazania do takiej podaży obejmują noworodki z wewnątrz- i zewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania oraz urodzone z ekstremalnie małą i bardzo małą masą urodzeniową. Wmacniacz pokarmu kobiecego występuje w Polsce w formie sproszkowanej – dodawany do pokarmu kobiecego w dawce dobowej 3 torebki na 1 kg masy ciała, zwiększa wartość energetyczną o 24 kcal, ilość białka o 1,8 g, ilość węglowodanów o 4,2 g, ilość wapnia o 99 mg i ilość fosforu o 57 mg na każdy kilogram masy ciała dziecka. Zwiększenie podaży białka, soli mineralnych i witamin oraz energii i wartości energetycznej wpływa na osiąganie przez noworodki w miarę optymalnych parametrów antropometrycznych. Wmacniacz dodaje się do pokarmu tuż przed jego podaniem dziecku [1]

Są to bardzo ważne zalecenia, biorąc pod uwagę powszechność karmienia dzieci urodzonych przedwcześnie, zwłaszcza kiedy mowa o skrajnym wcześniactwie – przed 32 tygodniem życia postkonceptyjnego.

Pozyskując siarę dla wcześniaka ważne jest zachowanie zasad higieny. Dokładnie umycie rąk i wytarcie jednorazowym ręcznikiem i mycie piersi nie jest konieczne przy każdym ściąganiu. Zbieranie siary powinno się odbywać do małych pojemników, np. jednorazowych 2ml strzykawek, najefektywniejszą formą jest pozyskiwanie jej ręcznie, czyli bez użycia sprzętu, takie pozyskiwanie siary polepsza efektywność, podnosi poziom prolaktyny a co za tym idzie wspiera laktację oraz eliminuje prawdopodobieństwo zanieczyszczenia pokarmu bakteriami z laktatora. Odciąganie mleka dla dziecka najkorzystniej jest wykonywać będąc przy dzicku, na przykład na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej, co dodatkowo pobudza laktację.

Pokarm powinien zostać dokładnie opisany i przechowywany w sposób sterylny zgodnie z zaleceniami

Noworodki urodzone przedwcześnie wykazują gotowość do rozpoczęcia regularnego odżywiania doustnego między 32. a 35. tygodniem wieku postkonceptyjnego. Do tego czasu pokarm jest podawany zazwyczaj przez cewnik dożołądkowy. Docelowo należy jednak zmierzać do karmienia bezpośrednio z piersi. (...)

W doborze metody podawania pokarmu matki można zastosować pojemnik z mlekiem i cewnikiem, przez który mleko jest podawane podczas przystawiania do piersi. Wskazaniem do tego typu karmienia jest stymulacja laktacji u matki pragnącej karmić dziecko naturalnie. W niektórych wypadkach jest wskazane stosowanie tak zwanych kapturków na pierś, co umożliwia naukę i poprawia technikę ssania w niektórych typach budowy gruczołu piersiowego matki. Ssanie nieodżywcze (przystawienie do opróżnionej piersi) wynika z potrzeb dziecka i matki, sprzyjając stymulacji laktacji i dojrzewaniu kompetencji dziecka w zakresie ssania z piersi. Proces karmienia dziecka nadzoruje doświadczony zespół: neonatolog, specjalista laktacyjny, neurologopeda, fizjoterapeuta, pielęgniarka, współpracujący na każdym etapie z rodzicami dziecka. [III]

Dr Jack Newman w swojej książce poświęcił wcześniakom, opiece i żywieniu cały rozdział, znajdujemy tam mity oraz sprostowania.

„MIT 1 – wcześniaki nie mogą być wyłącznie karmione piersią

Fakt: mogą, oczywiście początkowo może być problem z przystawieniem do piersi, ale z powodzeniem przy wsparciu personelu, mogą otrzymywać wyłącznie pokarm matki

MIT 2 – wcześniaki muszą przebywać w inkubatorach

Fakt: Dane są jasne, że noworodki zwykle szybciej dochodzą

kiedy są kangurowane przez matki, kontakt z matką skóra do skóry stabilizuje stan dziecka, a więc oddech, pracę serca, ciśnienie krwi, poziom glukozy i temperaturę ciała, dodatkowo, matki produkują więcej pokarmu, dzięki kontaktowi skór do skóry z noworodkiem. Dzieci kangurowane wcześniej i chętniej zaczynają ssać pierś

MIT 3 – Wszystkie wcześniaki potrzebują wzmacnia mleka matki

Fakt: Możliwe, że sporo wcześniaków, które w przeszłości by nie przeżyły potrzebują takiego wzmacniacza, ale nie każdy.

Pamiętajmy, że mieszanki i wzmacniacze są robione na mleku krowim

MIT 4 – Noworodki urodzone przedwcześnie nie mogą być przystawione do piersi przed 34 tygodniem postkonceptyjnym.

Fakt: Poza Kanada i USA, gdzie ten mit traktowany jest jak święte słowo, dzieci są przystawiane nawet w 28 tygodniu

MIT 5 – karmienie piersią jest męczące i noworodki bardziej męczą się ssąc pierś niż butelkę.

Fakt: Mit ten wywodzi się z faktu nie zrozumienia fizjologii ssania piersi, badania jednoznacznie wykazują że ssanie piersi jest mniej męczące dla wcześniaka niż ssanie butelki.” [III]

Dr Newman stoi na stanowisku kangurowanie powinno być standardową metodą opieki nad wcześniakiem (i terminowym noworodkiem także) Metodę tę od 35 lat z powodzeniem stosuje dr Charpak z Bogoty, ale ze względu na pochodzenie Kolumbijskie badań, często są ignorowane przez neonatologów z państw wysokorozwiniętych, w których hołduje się specjalistycznej aparaturze.

Dzieci kangurowane wcześniej przysysają się do piersi i są dłużej karmione piersią, w tym także także wyłącznie piersią.

WCZĘŚNIKI NIE SĄ W INKUBATORACH PONIEWAŻ SĄ NIESTABILNE

ONE SĄ NIESTABILNE PONIEWAŻ SĄ W INKUBATORACH

Badanie wykazały, stan o wiele szybciej się stabilizuje, kiedy dzieci są kangurowane. [III]

MARTWICZE ZAPALENIE JELITA

Etnologia nie jest do końca poznana, podaje się 3 przyczyny uszkodzenie tkanki jelit spowodowane niedostatecznym dopływem krwi lub tlenu, infekcję jelitową lub obecność niestrawionych resztek mleka zalegających w jelitach – Infekcja jelitowa nie musi być przyczyną martwiczego zapalenia jelit, ale raczej jego skutkiem, najczęściej bakterie powodujące NEC to normalna flora bakteryjna jelit, która rozrasta się i atakuje uszkodzoną tkankę jelit, powodując stan zapalny i zniszczenie.

Dla wcześniaków mleko mamy to więcej niż pokarm!

Mleko kobiece zawiera wiele bioaktywnych składników, które wspierają wzrost, rozwój i terapię najmniejszych pacjentów.

(...)

Kilka mililitrów mleka, które wystarczą na pierwszy posiłek Twojego dziecka, zawiera tysiące przeciwciał oraz innych aktywnych białek oraz cukrów i lipidów, które są składnikami pokarmowymi, a także przyspieszają rozwój maleństwa.

(...)

Mleko, które pojawia się jako pierwsze, tzw. siara, jest szczególnie cenne i powinno być podane dziecku jako pierwszy posiłek.

(...)

Wyniki badań wskazują, że wcześniaki żywione mlekiem mamy są mniej narażone na infekcje oraz martwicze zapalenie jelit w okresie okołoporodowym oraz że wykazują wyższe parametry rozwoju funkcji poznawczych w wieku późniejszym w stosunku do

dzieci żywionych sztuczną mieszanką.

(...)

Jak martwicze zapalenie jelit się rozwija i jak się objawia?

Martwicze zapalenie jelit może być również trudne do zdiagnozowania. Jego wczesne objawy mogą być łagodne i mogą przypominać objawy problemów oddechowych, przetrwałego przewodu tętniczego lub infekcji: częstsze bezdechy i bradykardia, letarg, niestabilność temperatury, zmiana poziomu cukru we krwi. Inne objawy mogą wskazywać na problemy z trawieniem, ale są często takie same jak objawy nietolerancji pokarmowej wynikającej z wcześniactwa: wymioty, zaleganie mleka w żołądku, lekko rozdęty brzuszek, biegunka lub niewidoczna krew w stolcu, wykryta przy pomocy testu guaiakowego. [IV]

W żywieniu wcześniaków dobrze też sprawdza się system SNS



<https://22w6d.files.wordpress.com>



<http://www.nurturedbydes>

ign.com/



necsociety.org



www.nursingnurture.com

Źródła:

[IV] <http://www.wczesniak.pl/>

Bibliografia:

[I] *Żywienie niemowląt i małych dzieci Zasady postępowania w żywieniu zbiorowym* – Pod redakcją Haliny Weker i Marty Barańskiej, IMiD, Warszawa 2014, str 64-93

[II] ZASADY POSTĘPOWANIA Z MLEKIEM MATKI DLA JEJ BIOLOGICZNEGO DZIECKA PRZEBYWAJĄCEGO W SZPITALU ORAZ ZE SPRZĘTEM LAKTACYJNYM- REKOMENDACJE – Urszula Bernatowicz- Łojko Aleksandra Wesołowska

[III] Dr Jack Newman's Guide to breastfeeding

Zdjęcie w nagłówku:

www.buzzquotes.com

Zmiany skórne u dzieci

Nie każda krostka, to alergia, powiem więcej, bardzo rzadko zmiany skórne to zmiany alergiczne, zwykle są to zmiany przejściowe, które ustępują samoistnie nie wymagają specjalnego postępowania, czy leczenia.

TRĄDZIK NOWORODKOWY I NIEMOWLĘCY



zmiany trądzikowe u niemowląt



zmiany trądzikowe u niemowląt



zmiany trądzikowe u niemowląt



zmiany trądzikowe u niemowląt

Zaskórniki, rumieniowe grudki, krostki, głównie na twarzy. Powstają w wyniku pobudzenia gruczołów łojowych przez hormony matki, skóra może być szorstka w dotyku, ale nie sucha zwykle nie wymagają leczenia, wystarczy zwykła pielęgnacja, przemywania przegotowaną wodą, przy dużym nasileniu wskazana konsultacja z lekarzem i zastosowanie odpowiedniego leczenia.

Trądzik noworodkowy pojawia się w pierwszych tygodniach po porodzie, zwykle ok 3 tyg i ustępuje do 6-go tygodnia, niemowlęcy pojawia się ok 3 miesiąca życia i może ustępować nawet do 9- go miesiąca. Oczywiście jak we wszystkim mogą być odstępstwa od reguły.

ALERGIA

W alergii podstawą jest rozpoznanie przyczyny (wziewna, kontaktowa, pokarmowa) i wyeliminowanie jej w miarę możliwości poprzez zmianę detergentów, kosmetyków, oddanie zwierząt w dobre ręce i generalne wysprzątanie domu (często z generalnym remontem), w przypadku pokarmowej eliminacja z diety mamy alergenów, ale uwaga pod żadnym pozorem nie wolno eliminować MLEKA MAMY i zastępować go mieszanką. Kontynuacja karmienia piersią, jest najlepszą profilaktyką rozwoju alergii i marszu alergicznego.

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY



atopowe zapalenie skóry o łagodnym przebiegu



suchość rąk, o podłożu atopowym





Przewlekła, nawrotowa zapalna choroba skóry.

Cechy:

- w rodzinie alergia
- typowe umiejscowienie – zgięcia łokciowe, podkolanowe, dłonie, stopy, twarz
- silny świąd

Istotna jest profilaktyka

- karmienie piersią nie krócej niż rok!!! Zaleca się karmienie do samo odstawienia się dziecka (zwykle pomiędzy 2, a 4 rokiem życia))
- unikanie kontaktu z alergenami
- niestosowanie detergentów i wybielaczy
- używanie odpowiednich hipoalergicznym proszków do prania i kosmetyków

Leczenie:

- kąpiele w preparatach natłuszczających (naturalne oleje: kokosowy, z czarnuszki, konopny)
- częste natłuszczanie i nawilżanie skóry naturalnymi tłuszczami: olej argonowy, olej migdałowy, masło shea

W ciężkim przebiegu z sączącymi się ranami, konieczne jest odkażanie skóry (srebro koloidalne, nadmanganian potasu) i wysuszenie zmian (np. maść cynkowa), przed zastosowaniem maści sterydowej lub inhibitora kalcyneuryny, poleca się także stosowanie opatrunków hydrokoidowych działających bakteriostatycznie i przyspieszając gojenie.

<http://www.mlecznewsparcie.pl/2015/06/zmiany-skorne-u-dziecka/>

POKRZYWKA

Pokrzywka należy do częstych chorób skóry i charakteryzuje się wysiewem swędzących rumieniowo-obrzękowych zmian skórnych zwanych bąblami pokrzywkowymi (zobacz zdjęcie). Bąble te powstają szybko i tak samo ustępują (w ciągu kilku-kilkunastu godzin) bez pozostawienia śladu.[mp.pl]

Zwykle wystarczy podanie wapna, można też posmarować swoim mlekiem. Badania podają, że pokarm kobiecy działa jak steryd: hydrokortyzon 1%

INNE ZMIANY O PODŁOŻU ALERGICZNYM

Wysypki miejscowe lub obejmujące partie ciała, z zaczerwienionymi krostkami, lub w postaci kaszy podskórnej, w barwie skóry, mogą mieć podłoże pokarmowe, wziewne lub kontaktowe, zwykle ustępują samoistnie od kilku godzin od kontaktu z alergenem, w przypadku wziewnych po zakończeniu okresu pylenia.

Lukrowane policzki – czerwona, błyszcząca, sucha skóra na policzkach



lukrowany policzek



pokrzywka na podudziu

ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY



łojotokowe zapalenie skóry –
ŁZS



Łojotokowe zapalenie skóry –
ŁZS



zaostrzone zmiany

Plamy rumieniowo-złuszczające, pokryte tłustą, żółtawą łuską, spowodowane nadmierną produkcją łoju i działaniem męskich hormonów. Zajmują owłosioną skórę głowy, twarz, uszy, okolice tułowia, fałdy skórne. Pojawiają się w pierwszym miesiącu i ustępują w ciągu pół roku nawet bez leczenia. Są ŁZS jest niezależne od diety. Odmianą jest ciemieniucha.

CIEMIENIUCHA

Żółte, łuszczące się zmiany (łuski) na szczycie głowy, na brwiach za uszami.

Leczenie:

- 30 min. przed kąpielą nałożyć oliwę, lub inny naturalny olej lub olejek na skórę głowy, wyczesać szczoteczką i umyć głowę niemowlęciu, dobrze spłukując czystą wodą
- nacieranie dziecka główki otrębami zmieszanymi z wodą na godzinę przed myciem
- stosowanie specjalnych preparatów na ciemieniuchę

PROSAKI



prosaki na nosie,
prozdrowie.pl



prosaki na nosie dziecka



Grudki o barwie białej, czasem żółtawe, nie powodują stanu zapalnego. Grudki te nie dają żadnych objawów ani dolegliwości. U maluchów pojawiają się najczęściej na czole i brodzie, ale także na ramionach i tułowi. Grudki te to torbiele łojotokowe, które są niegroźne dla zdrowia. Mogą jedynie stanowić problem natury estetycznej. Znikają przeważnie w ciągu dwóch miesięcy od ich pojawienia się, a osiągają wielkość w przypadku niemowląt 1 do 3 milimetrów. Samoistnie ustępują w ciągu pierwszych tygodni życia

POTÓWKI

Drobne grudki na zaczerwienionej skórze, spowodowane zaburzeniem odpływu potu, Dotyczą zgięć, miejsc nadmiernie ogrzanych, wilgotnych (skóra głowy, szyja, tułów, pachwiny i dołu pachowe)

ZAKAŻENIE GRONKOWCEM ZŁOCISTYM

Daje objawy podobne do Atopowego Zapalenia Skóry, często współistnieje. Konieczne jest leczenie u dermatologa, w zależności od lokalizacji i wielkości zmian może zalecić pielęgnację preparatami aseptycznymi: srebro koloidalne, nadmanganian potasu, genicjana, octenisept, lub antybiotykoterapia miejscowa lub doustna.

Zmian sączących jak w przypadku AZS nie wolno smarować sterydem.

Źródła:

<http://prosaki.info/prosaki-u-niemowlat/>

<http://mp.pl/>

Bibliografia:

„Słowniczek noworodka” dr Alicja Karney, pediatra, IMiD

Zdjęcia

Poglądowe udostępnione przez mamy

Probiotyki

CO TO SĄ PROBIOTYKI?

Słowo probiotyk oznacza po grecku „dla zdrowia” (pro – dla, bios – zdrowie). Według definicji WHO probiotyki to żywe drobnoustroje, które podane w odpowiedniej ilości wywierają korzystny wpływ na zdrowie gospodarza. Probiotykami są więc tylko te szczepy pałeczek kwasu mlekowego z rodzaju *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* i drożdży probiotycznych (*Saccharomyces boulardii*), które mają udowodnione w badaniach klinicznych działanie prozdrowotne.

Drobnoustroje			
Rodzaj Lactobacillus	Rodzaj Bifidobacterium	Inne rodzaje bakterii	Grzyby drożdżopodobne

<i>L. acidophilus</i>	<i>B. adolescentis</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Saccharomyces boulardi</i>
<i>L. casei</i>	<i>B. animalis</i>	<i>Enterococcus faecium</i>	
<i>L. crispatus</i>	<i>B. bifidum</i>	<i>Lactococcus lactis</i>	
<i>L. debrueckii</i>	<i>B. infantis</i>	<i>Leuconostoc mesenteroides</i>	
<i>subsp. bulgaricus</i>	<i>B. longum</i>	<i>Pediococcus acidilactici</i>	
<i>L. gallinarum</i>	<i>B. breve</i>	<i>Pediococcus pentosaceus</i>	
<i>L. gasseri</i>		<i>Sporolactobacillus inulinus</i>	
<i>L. johnsonii</i>		<i>Streptococcus salivarius subsp. thermophilus</i>	
<i>L. paracasei</i>			
<i>L. plantarum</i>			
<i>L. reuteri</i>			
<i>L. rhamnosus</i>			
<i>L. helveticus</i>			

Tab. Gatunki drobnoustrojów wykorzystywanych jako probiotyki dla ludzi i zwierząt.

JAKIE ZNACZENIE MAJĄ DLA ORGANIZMU?

Bakterie probiotyczne mają spore znaczenie dla naszego zdrowia. Regulują florę bakteryjną, przygotowują podłoże dla tych dobrych bakterii – wyrównują pH, przyczepiają się do ścian jelit uniemożliwiając to bakteriom chorobotwórczym (działają jak tarcza ochronna), neutralizują szkodliwe produkty materii „złych” bakterii. Bronią przed inwazją zarazków i nie pozwalają chorobotwórczym drobnoustrojom przedostawać się do krwi. Im więcej w naszych jelitach jest dobrych bakterii, tym mniej miejsca jest na bakterie „złe”.

Probiotyki działają lepiej z prebiotykami – węglowodanami, które są pożywieniem probiotyków. Pobudzają wzrost i aktywność bakterii, które powodują fermentację w jelicie grubym. Są one bardzo przyjazne dla organizmu, bronią go przed rozwojem chorobotwórczych bakterii. Prebiotyki można znaleźć w produktach zbożowych (m.in. kaszach, chlebie pełnoziarnistym) oraz warzywach (m.in. szparagach, karczochach, cykorii,

cebuli). Produkty farmaceutyczne zawierające połączenie probiotyków i prebiotyków nazywamy synbiotykami.

ZASTOSOWANIE PROBIOTYKÓW

Bakterie probiotyczne pełnią wielorakie funkcje w organizmie:

- są bezpośrednim producentem witamin z grupy B, dlatego ich niedobór można niwelować odżywiając i dbając o dobrą florę bakteryjną,
- obniżają poziom złego cholesterolu frakcji LDL we krwi,
- wpływają na utrzymanie odpowiedniej kwasowości jelita, co hamuje rozwój niekorzystnej mikroflory oraz powoduje lepsze wchłanianie wapnia, żelaza i cynku,
- poprawiają ruchy robaczkowe jelit, a w konsekwencji polepszają przemianę materii, ich regularne spożywanie zapobiega tzw. biegunkom podróżnym,
- pomagają w zwalczaniu wrzodów żołądka,
- uśmierzają ból podczas ataku grzybicy pochwowej, spowodowanej stosowaniem antybiotyków,
- stymulują układ immunologiczny poprzez zdolność przylegania do śluzówki jelita, co zmniejsza zdolność oddziaływania na śluzówkę patogenów,
- łagodzą objawy nietolerancji laktozy, która występuje na skutek braku rozkładającego laktozę enzymu – niektóre probiotyki produkują ten enzym, dlatego dodaje się je do jogurtów dla osób ze słabą tolerancją,
- zapobiegają powstawaniu nowotworów.

Układ pokarmowy noworodka jest jałowy – oznacza to, że jeśli jest karmiony piersią to jego jelita skolonizują bakterie probiotyczne pochodzące z pokarmu mamy, który je zawiera – będą to głównie pałeczki kwasu mlekowego (*Lacidobactillus*) i bifidobakterie (ponad 700 różnych szczepów!) Pokarm mamy pobudzi także wzrost i aktywność „dobrych” bakterii, ponieważ mleko kobiece zawiera także prebiotyki.

Odpowiednio dobrane probiotyki są szczególnie wskazane dla maluchów z problemami trawiennymi (kolki, biegunki, zaparcia),

a także tych w trakcie antybiotykoterapii, która niszczy naturalną florę bakteryjną jelit. Źródłem pożytecznych bakterii są także produkty z mleka ukwaszonego – jogurt, kefir, maślanka, mleko acidofilne. Warto wiedzieć, że każdy rodzaj fermentowanego produktu mlecznego zawiera inne bakterie kwasu mlekowego; różnice istnieją także między poszczególnymi rodzajami produktów jednego typu (np. różne szczepy bakterii w różnych jogurtach). Od tego, jaki szczep znajduje się w danym produkcie, zależy jego działanie i wpływ na nasze zdrowie. Bardzo ważne jest więc, by wybierać produkty dobrze przebadane i znać ich specyficzne działanie.

Nie ma także ryzyka przedawkowania probiotyków. Jeśli organizm nie będzie potrzebował bakterii probiotycznych lub jeśli dostanie ich za dużo – nadmiar zostanie w naturalny sposób wydalony z jelit.

KIEDY POTRZEBUJEMY PROBIOTYKU?

Dowiedzieliście się, że probiotyki są bardzo pożyteczne i mają szereg zastosowań. Podsumujmy zatem kiedy można je podać. Wypisałam kilka sytuacji kiedy użycie probiotyków może być pomocne w leczeniu czy profilaktyce wraz z szczepami, które mają udowodnione w badaniach działanie w podanych sytuacjach:

- kłopoty z brzuszkiem, kolki, zaparcia: *Lacidobacillus reuteri* DSM 17938, *Lacidobacillus rhamnosus* GG (AC 53103), *Bifidobacterium lactis* BB-12, *Lacidobactillus acidophilus*(LA-1, LA- 5);
- ostra biegunka infekcyjna (skrócenie czasu jej trwania o ok, 1 dzień): *Lacidobacillus rhamnosus* GG, *Saccharomyces boulardii*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium breve*;
- biegunka poantybiotykowa i jej profilaktyka (probiotyk podajemy w trakcie przyjmowania antybiotyku, ok 2-3h po leku oraz prze 2-3 tygodnie po zakończeniu terapii): *S. boulardii* (do(rośli) i dz(ieci)), *L. Rhamnosus* GG (wyłącznie dz), *L.rhamnosus* E/N, *Oxy*, *Pen* (dz), *Streptococcus thermophilus* + *Bifidobacterium lactis*

BB-12 (dz), L. Casei DN114001(do);

- profilaktyka alergii i azs (mama od 8 msca ciąży i podczas karmienia piersią, dziecko min. do końca 6 msca życia): L. Rhamnosus GG + Bifidobacterium lactis BB-12;
- profilaktyka i łagodzenie objawów nietolerancji laktozy oraz candidozy: Lactobacillus acidophilus LA-1 i LA-5, L. debrueckii subsp. bulgaricus;
- profilaktyka, wspomaganie leczenia zespołu jelita drażliwego: Bifidobacterie (b. lactis, b. animalis, b. longum, b. breve)
- wspomagająco przy zakażeniu Helicobacter pylori (choroba wrzodowa żołądka): L. Salivarius, L. Gasseri
- wzmacniająco na odporność: L. Lactis, L. Plantanum, L. Paracasei, L. Brevis, B. bifidum
- wspomagająco i profilaktycznie przy infekcjach intymnych: Lactobacillus reuteri, Lactobacillus rhamnosus, Bifidobacterium, Sacharomyces boulardii i cerevisiae

JAZ ZATEM WYBRAĆ PROBIOTYK?

Przede wszystkim: czytajcie etykiety, informacje zawarte na opakowaniach preparatów i ulotki do nich dołączone – gros z nich znajduje się w internecie, ale warto korzystać bezpośrednio ze stron producentów, nie np. z informacji zawartych na kartach produktów w aptekach internetowych, te niestety są robione niedbale i rzadko aktualizowane, na stronach producentów macie informacje „z pierwszej ręki”.

Moim zdaniem warto zwrócić uwagę na cztery aspekty:

1. Czy produkt jest lekiem lub dietetycznym środkiem specjalnego przeznaczenia medycznego (DŚSPM, FSMP) czy też suplementem diety (tzw. rejestrację produktu). Jest to o tyle istotne, że świadczy o poziomie jego przebadania oraz bezpieczeństwie stosowania. Najwyższą jakością i bezpieczeństwem wyróżniają się oczywiście **leki**, które przechodzą szereg długotrwałych badań klinicznych i te byłoby najlepiej wybierać.

Niestety na polskim rynku jest ich niewiele (Lakcid, Lacidofil i do niedawna Trilac, ale zaprzestano jego dystrybucji). Drugą grupą są **dietetyczne środki specjalnego przeznaczenia medycznego**, czyli preparaty o ustalonym składzie i potwierdzonych badaniami właściwościami wspomagających leczenie, które należy podawać pod nadzorem lekarza. **Suplementy diety** natomiast nie muszą mieć ani udowodnionego działania, ani składu.

2. Wiek osoby, która będzie przyjmować preparat. Skład flory bakteryjnej u człowieka zmienia się wraz z wiekiem i sposobem żywienia (np. noworodki karmione naturalnie mają w jelicie głównie bakterie z rodzaju Bifidobacterium). Często producenci minimalny wiek pacjenta określają też na podstawie substancji dodatkowych zawartych w konkretnym probiotyku.
3. Skład preparatu, czyli to co i w jakich ilościach zawiera dany produkt.

Na opakowaniu/ulotce powinna znaleźć się czytelna informacja o szczegółowym składzie preparatu. Dużą uwagę należy zwrócić na bakterie probiotyczne –prawidłowo podana nazwa probiotyku składa się z rodzaju (np. Bifidobacterium), gatunku (np. lactis) oraz szczepu (np. DN-173 010). Pamiętać należy, że każdy szczep ma inne działanie.

Musi znaleźć się także informacja o ilości komórek danego szczepu. Przedstawiona jest ona w jednostce CFU, która najczęściej odpowiada jednej komórce. Aby preparat był skuteczny, trzeba przyjmować minimum 3-5 mld komórek bakteryjnych (opisy typu: „5 mld CFU” lub „ $3,2 \cdot 10^9$ CFU”) na dobę. Jeśli chodzi o żywność wzbogaconą w probiotyki, to żeby miała ona znaczenie prozdrowotne, musi zawierać co najmniej 10 mln żywych komórek bakteryjnych w 1 ml. Uwagę należy zwrócić także na dodatkowe składniki preparatów probiotycznych, szczególnie w przypadkach alergików. W preparatach probiotycznych stosuje się różnego rodzaju substancje konserwujące, przeciwzbrylające, barwniki, które mogą

niezbyt korzystnie wpływać na funkcjonowanie organizmu. UWAGA! Skład należy sprawdzać dość często. Producenci potrafią z partii na partię zmieniać składniki dodatkowe – np. otoczki, substancje wypełniające itp.

4. Forma podania.

Należy ją dostosować indywidualnie do potrzeb osoby przyjmującej preparat. Najczęściej spotykane na polskim rynku są kapsułki, saszetki z proszkiem (można podać w formie sypkiej lub rozpuścić w niewielkiej ilości wody lub mleka) oraz krople. Spotkać można także probiotyki w formie tabletek, pastylek do ssania lub pastylek do rozpuszczania zamkniętych w ampułkach.

Źródła:

Strona Główna

<http://www.nutribiomed.pl/files/0000/0499/otc.pdf>

<http://www.vitanatural.pl/Prebiotyki+i+probiotyki+a+mikroflora+jelit.>

<https://www.zlobki.waw.pl/>

<http://www.wsse.bialystok.pl/index.php/bezpieczestwo-ywnoci/>

<http://www.czytelniamedyczna.pl/>

Strona główna

<http://www.nazdrowie.pl/>

Zdjęcie w nagłówku:

©123RF/PICSEL

Wsparcie laktacyjne w Polsce

Gdzie można uzyskać profesjonalne wsparcie laktacyjne?

Polska

CERTYFIKOWANY DORADCA LAKTACYJNY I MIĘDZYNARODOWY CERTYFIKOWANY KONSULTANT LAKTACYJNY

W Polsce edukacją i certyfikacją zajmuje się Centrum Nauki o Laktacji

CNoL przygotowuje do 2 certyfikatów własnego CDL (Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego) oraz IBCLC (International Board Certificated Lactation Consultant), Aby uzyskać tytuł CDL lub IBCLC należy się wykazać dyplomem kierunków medycznych: Uniwersytet Medyczny, Szkoła Pielęgniarko – Położnicza, ale także humanistycznych takich jak: Psycholog czy Logopeda

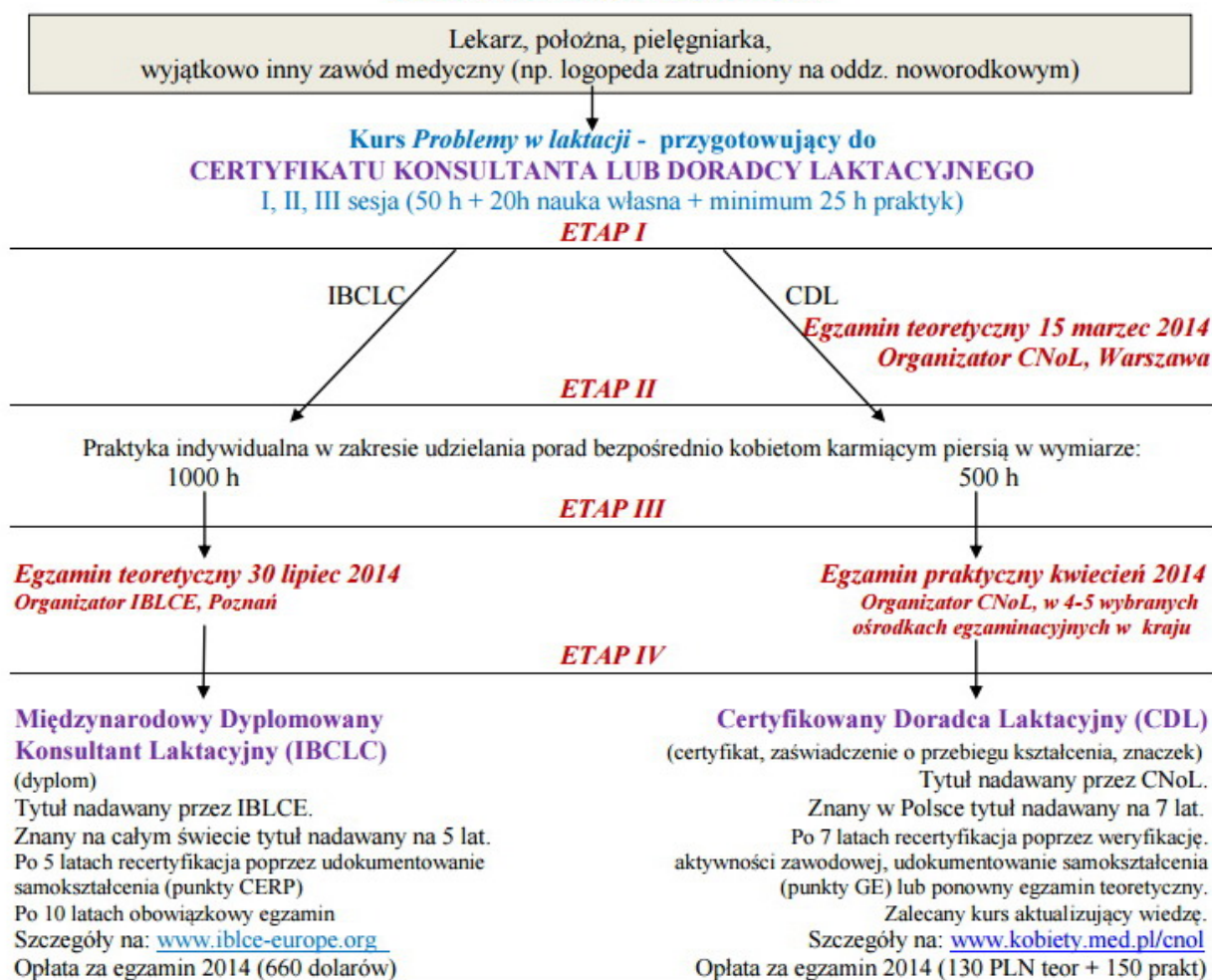
- CNoL przeprowadza też egzamin na CDL
http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=3%3Awarunki-uzyskania-certyfikatu&Itemid=4&lang=pl;
- Certyfikacja IBCLC zajmuje się IBLCE – International Board of Lactation Consultant Examiners <http://iblce.org/>.

ŚCIEŻKI EDUKACJI LAKTACYJNEJ 2013/2014

POZIOM II WIEDZY O LAKTACJI*



POZIOM III WIEDZY O LAKTACJI*



*Poziomy kształcenia w dziedzinie laktacji wg Lactation Management Curriculum Guide, Wellstart Int. University California

<http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/sciezki.pdf>

Lista CDL i IBCLC znajduje się tutaj:

<http://pediatria.mp.pl/karmienie-piersia/show.html?id=71012>

Numerы certyfikatów CDL dostępne są na stronach:

http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=3&lang=pl

Numery certyfikatów IBCLC tutaj:

http://laktacja.org.pl/viewpage.php?page_id=10

Każdy certyfikat wydawany jest na 5 lat, po tym czasie traci swoją ważność i konieczna jest recertyfikacja.

W Polsce mamy także Komitet Upowszechniania Kamienia Piersią: <http://laktacja.pl/>

Wsparcie CDL i IBCLC jest odpłatne, NFZ nie przewidział w koszyku świadczeń gwarantowanych refundacji usług wsparcia laktacyjnego, wiele z CDL i IBCLC pracuje jednak na oddziałach szpitalnych, lub w poradniach jako lekarze i położne tam w ramach świadczonych usług refundowanych można uzyskać bezpłatnie wsparcie laktacyjne.

Każda chętna osoba, która nie ma wykształcenia medycznego, może stać się Promotorem Karmienia Piersią

PROMOTOR KARMIENIA PIERSIĄ

Funkcjonuje jeszcze PKP, jest to osoba, kobieta, która nie ma żadnego wykształcenia medycznego, w związku z tym nie może być CDL i IBCLC, ale może wspierać karmienie piersią dzięki odpowiednikowi szkoleniu i praktykom, listę certyfikowanych PKP można znaleźć na stronie Centrum Nauki o Laktacji.

Promotorki mają odpowiednią wiedzę i przeszkolenie aby wspierać mamy w drodze mlecznej, chociaż nie mają specjalistycznego wykształcenia umożliwiającego rozwiązywanie wszystkich problemów w laktacji.

La Leche League

Ponad to od kilku lat w Polsce działa La Leche League, aktualnie (na dzień dzisiejszy 4.2015) posiada 3 aktywne liderki: w **Łodzi** Magda Karpienia oraz w **Zielonej Górze** Julita Hypki, w **Krakowie** Darya Grygorjeva (wsparcie w językach:

ukraiński, rosyjski, angielski) kontakt można uzyskać na stronie: <http://www.lllpolska.org/index.php/liderki>

Wsparcie La Leche League jest bezpłatne i opiera się na wolontariacie specjalnie przeszkolonych matek, które same karmiły piersią.

La Leche League to ogólnosiwiatowa organizacja non-profit zajmująca się wspieraniem matek karmiących naturalnie i poszerzaniem świadomości społecznej.

Nasza misja to pomoc kobietom na całym świecie na zasadzie wsparcia osobistego dawanego matkom przez matki, poprzez zachętę, informację, edukację i promowanie karmienia piersią jako ważnego elementu rozwoju dziecka.

W latach 50-tych XX wieku 7 kobiet miało marzenie.

Chciały mieć wsparcie, informację i zachętę, których nie doświadczyły same i promować karmienie piersią jako najnaturalniejszy i najlepszy sposób nawiązywania więzi z dzieckiem. Spotykały się w domach. Dzięki informacjom przekazywanym z ust do ust, spotkania szybko przerosły ich możliwości lokalowe.

Obecnie La Leche League działa w 69 krajach i opiera się na pracy ponad 40 tys. wolontariuszek, będąc niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie karmienia piersią.

[<http://www.lllpolska.org/index.php/o-la-leche-league>]

Ponadto w Polsce działają DOULE wspierające mamy podczas ciąży, porodu i połogu, usługi DOUL są odpłatne, informacje na ich temat można znaleźć tutaj: <http://www.doula.org.pl/znajdz-doule-8>

EUROPA

CDN

Zdjęcie: licensedibcllc.com

Jak mleko mamy buduje odporność i przeciwdziała

alergii?

Przemysł mieszkankowy mając sobie za nic Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Pokarm Kobięcy, wdarł się do gabinetów pediatrów, alergologów, gastroenterologów, dermatologów i na oddziały szpitalne szkółąc 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 mógłby 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 Serekcyjne (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

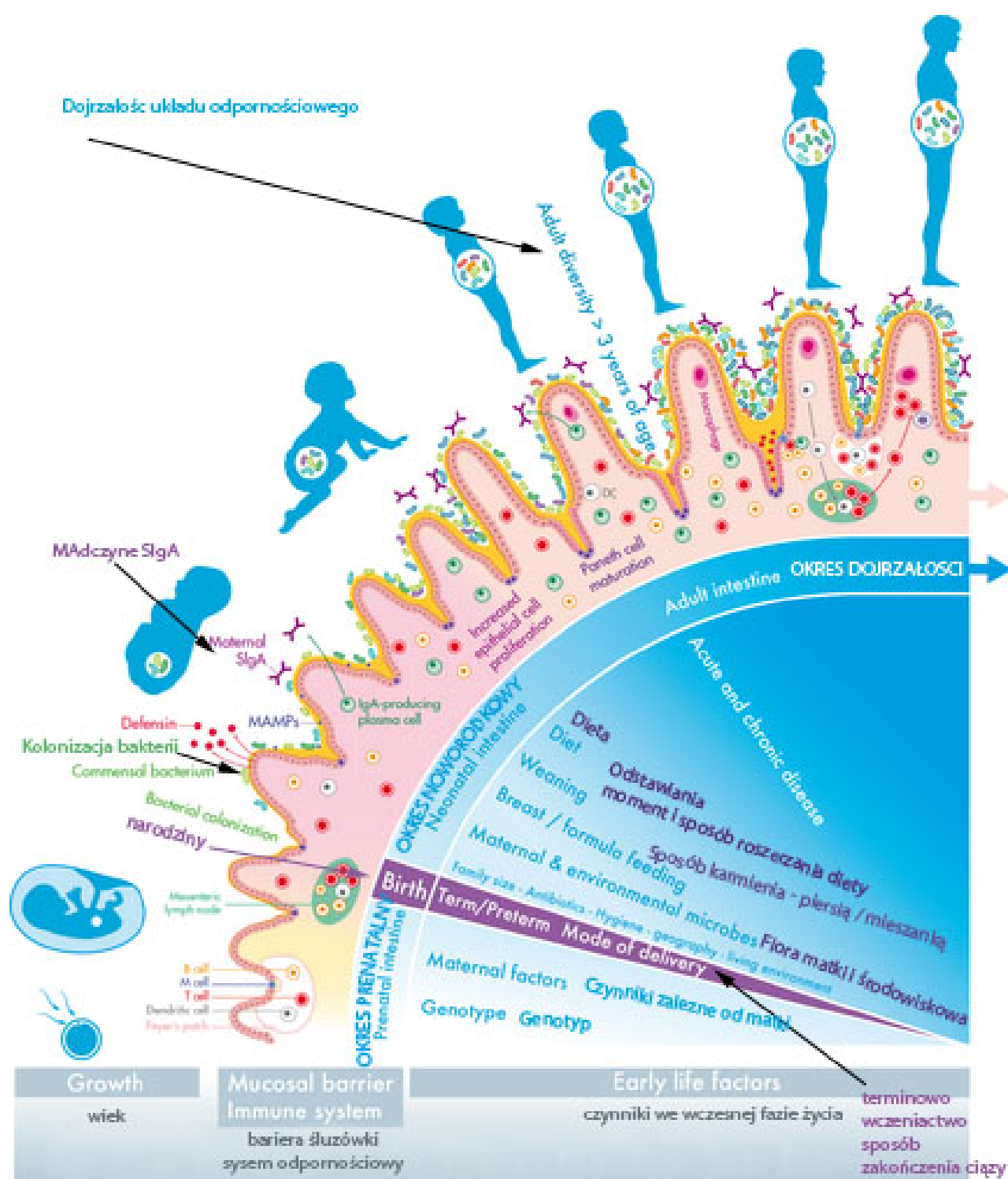
Oligosacharydy	Wiążą się z drobnoustrojami nie dopuszczając do ich kontaktu z powierzchnią błony śluzowej, pobudzają wzrost bifidobakterii
Laktoperoksydaza	Działanie bakteriostatyczne szczególnie w stosunku do paciorkowców
Fibronektyna	Zwiększa aktywność makrofagów skierowaną przeciwko bakteriom, ułatwia 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 niezbędnym

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 niemowlętom, 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 dojrzwienie 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, WODĘ, 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 mieszkankami 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, dekonjugacji 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 rozróż 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 miesięcy, 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 stronniczość 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. Wysiłki 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. Żywnienie 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

Udostępnione przez mamę