Niedobór pokarmu, a preparaty wspierające laktację. Zaproszenie do udziału w teście konsumenckim.

Kiedy kobieta zostaje matka, zaczyna się nowy okres w jej życiu. Z moich obserwacji z pracy z matkami na oddziałach położniczych wynika, że kobiety bardzo chcą karmić piersią i maja świadomość wagi karmienia naturalnego, często obolałe ostatkiem sił idą na oddziały noworodkowe, aby przystawiać dziecko do piersi i walczą o karmienie, walczą z wewnętrznymi procedurami szpitalnymi, dokarmianiem, zaburzeniem odruchu ssania, mamy karmią, ale kiedy dziecko robi się niespokojne przy piersi, próbują ściągać i dokarmiać swoim mlekiem i mieszanka, a ilość pokarmu zamiast wzrastać utrzymuje się na niskim poziomie, lub wręcz spada. Kobiety wpadają w błędne koło wrażenia braku pokarmu i dokarmiania, a wkrótce odstawiają dziecko od piersi, twierdząc, że brakuje im pokarmu.

Część młodych mam decyduje się sięgnąć po różne suplementy, zwykle decydują się na pojedyncze zioła (kozieradka, rutwica lekarska czy koper włoski) czy gotowe mieszanki ziołowe.

BEZPIECZEŃSTWO I SKUTECZNOŚĆ STOSOWANIA ZIÓŁ

Zioła są stosowane tradycyjnie w medycynie ludowej i produkowane zarówno przez firmy zielarskie, jak i producentów odżywek dla niemowląt.

Nie jest znana skuteczność stosowania ziół, jako wsparcia produkcji pokarmu, a ich popularność opiera się głównie na tradycjach stosowania preparatów, jak wiadomo zwykła czarna herbata zawiera wiele substancji szkodliwych (np. teina, kofeina) z tego względu jest niewskazana do podawania

dzieciom, mimo to, w początkowym okresie była uważana za lek i powszechnie stosowana w celach leczniczych, podobnie jest z wieloma produktami zielarskimi, o których wiemy, że oprócz właściwości leczniczych posiadają też, jak każdy lek, substancje powodujące skutki uboczne, często o nieznanym lub silnym wpływie na dzieci.

Kolejnym problemem stosowania mieszanek ziołowych, jest fakt, iż cześć z nich zawiera składniki silnie alergizujące np. anyż, czy **kozieradka**, o której już pisałam oraz jej przynależności do wspólnej rodziny z orzeszkami arachidowymi. W mojej praktyce spotkałam się już z sytuacją dziecka z anafilaksją na orzeszki ziemne, a nawet zielony groszek (ta sama rodzina roślin – bobowatych), a dziecko źle znosiło stosowanie przez matkę kozieradki i nikt nie wiedział skąd problemy u malucha. Przyczynę udało się ustalić właśnie po reakcji anafilaktycznej na zielony groszek.

Ponadto jakichkolwiek źródeł potwierdzających działanie mlekopędne, przy szerokim spektrum przeciwskazań, w tym możliwe interakcje z lekami p/cukrzycowymi czy powodować biegunki. A więc należy zachować umiar i rozsądek, i szukać innych bezpiecznych, przebadanych alternatyw.

Do innych ziół stosowanych w okresie laktacji należy **koper włoski**, zalecany ze względu na swoje właściwości rozkurczające, ma poprawiać wypływ pokarmu, jednocześnie jest przeciwskazany ze względu na zawarte składniki takie jak antenol hamujący laktację, działa neurotoksycznie w wyniku czego może powodować drgawki u dzieci. Może wchodzić w krzyżowe reakcje alergiczne z marchwią, selerem czy brzozą. Może tez nasilać kolki jelitowe u niemowląt. Absolutnie nie należy stosować u niemowląt i małych dzieci. LactMed odradza też stosowanie u matek karmiących i szukanie alternatywy.

Substancje zawarte w **anyżu** nie tylko mają wysokie ryzyko działania alergizującego, ale także mogą powodować zmniejszenie podaży pokarmu, działanie neurotoksyczne może

prowadzić do drgawek i śpiączki.

Ostropest plamisty – nie ma badań udowadniających skuteczność działania, a jedyne jakie zostały przeprowadzone nie były przeprowadzone zgodnie z zasadami, które pozwoliłyby na potwierdzenie skuteczności, gdyż zakwalifikowane były przypadkowe kobiety, co ważne mimo wszystko nie wykazano wpływu na wzrost produkcji pokarmu po spożyciu przez miesiąc 2 saszetek dziennie preparatu.

Tradycyjnie stosowana w stymulacji **laktacji rutwica** lekarska jest obciążona szerokim spektrum działań niepożądanych, w tym ospałość, wymioty, słaba reakcja na bodźce, czy słaby płacz.

HOMEOPATIA

Mamy także grupę preparatów homeopatycznych, których skuteczność stosowania opiera się wyłącznie na wierze w skuteczność działania, nie ma żadnych badań potwierdzających, że działają i wrażenia skuteczności są czysto subiektywne.

NOWA BEZPIECZNA, SKUTECZNA ALTERNATYWNA



Ryc. 1 Femaltiker®

W ostatnim okresie pojawiły się nowe produkty na bazie słodu jęczmiennego, poprzez podnoszenie poziomu prolaktyny, hormonu odpowiedzialnego na laktogeneze. Jednym z nich jest dietetyczny środek specjalnego przeznaczenia medycznego Femaltiker® z recepturą Lactanell ma on udowodnienie właściwości zwiększające ilość pokarmu nawet o 1700 ml w ciągu 2 tygodni badania.

W JAKI SPOSÓB PROWADZONO BADANIA?

Badanie było prowadzone w okresie od kwietnia 2014r do października 2015r, Badanie opierało się na podwójnej ślepej próbie. Nad prawidłowym przebiegiem czuwał Komitet Etyczny Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Sposób prowadzenia badań:

Do badania zakwalifikowano kobiety, które urodziły przed terminem (pomiędzy 25 a 37 tygodniem ciąży), kryterium zakwalifikowania były: niedoczynność tarczycy i cukrzyca typu I lub II zdiagnozowane i leczone przed ciążą. Założenia badania obejmowały 3 wizyty w okresie 2 tygodni po porodzie i uwzględniały następujące aspekty: potrójny test na każdej wizycie (3 pomiary poziomu prolaktyny, przed, w trakcie i po zakończeniu ściągania pokarmu), ściągnie porcji pokarmu, pomiar ilości ściągniętego pokarmu bezpośrednio przed badaniem, przeprowadzenie wywiadu z matką, nt jej osobistych odczuć.

Wszystkie dane zostały zebrane w arkuszu kalkulacyjnym i przeanalizowane. Zebrane dane pozwoliły stwierdzić, że na ostatniej wizycie u kobiet przyjmujących Femaltiker® ilość zbieranego pokarmu, była znacząco wyższa.

Dodatkowo dzięki badaniom krwi poziomu prolaktyny udowodniono, że Femaltiker® działa na poziomie niezależnym od poziomu prolaktyny, ma wpływ na podniesienie poziomu produkcji pokarmu u matek wcześniaków.

Badanie pozwoliło udowodnić,że produkt ma wpływ na podniesienie poziomu pokarmu

Środek dietetyczny nie ma wpływu na poziom glukozy we krwi, pomimo że jego głównym składnikiem jest polisacharyd. Ponadto zauważono, że nie ma wpływu na poziom glukozy we krwi, pomimo że jego głównym składnikiem jest polisacharyd.**(4)**

SKĄD POMYSŁ NA WSPIERANIE SIĘ SŁODEM JĘCZMIENNYM?

Kobiety od wieków wspierały się podpiwkiem, czy słodem jęczmiennym, jako produktami, które obok ziół dawały efekt zwiększania podaży pokarmu, chociaż tak jak w przypadku pleśni, którą leczono zakażenia nie wiedziano, co stoi za jego skutecznością. W ostatnich czasach popularne stały się bezalkoholowe piwa słodowe, a matki wymieniały się informacjami o markach i dostępności. Chociaż produkty

posiadały śladowe ilości alkoholu, jednak budziły kontrowersję. W odpowiedzi na to zapotrzebowanie powstał Femaltiker®. Wypełniając lukę na produkt na bazie słodu jęczmiennego, ale niebędący piwem bezalkoholowym, czy tez produktem ubocznym produkcji browarniczej.

Słód to podstawa, a coś jeszcze?

- Jednym z polisacharydów, który podnosi poziom prolaktyny jest β-glukan

– Należy, więc zrobić standaryzację*

- Jedną z przyczyn problemów z pokarmem jest stres związany z nową sytuacją

– dodajmy melisę

- Standaryzacja to uregulowany, sposób pozyskiwania danej substancji, zapewniający jej niezmienność, czyli że ta sama substancja jest zawsze pozyskiwana w ten sam sposób, w takich samych warunkach, wg takich samych procesów, z tak samo przygotowanego substratu (produktu początkowego), co zapewnia jej najwyższą jakość i zawsze ten sam standard – stąd nazwa **standaryzacja.**

HISTORIA BADANIA NAD PIWEM, SŁODEM, JĘCZMIENIEM I WPŁYWEM NA PODAŻ POKARMU

Pierwsze badania nad zależnością pomiędzy wyrzutem prolaktyny, a spożywaniem piwa zostały przeprowadzone w 1981r przez zespół pod przewodnictwem dr-a G. DeRosa, Wyniki zostały opublikowane w magazynie medycznym The Lancet w październiku 1981r. Badanie było niewielkie, wzięło w nim udział 11 zdrowych ochotniczek w wieku 18-36 lat w początkowej fazie cyklu miesięcznego. Żadna nie była uzależniona od alkoholu i żadna nie przyjmowała antykoncepcji hormonalnej.

Podczas testu otrzymały na czczo płyn do wypicia w ciągu 15

minut pomiędzy 8-9 rano.

Każda osoba otrzymała litr napoju do wypicia, każda ochotniczka dostała 3 różne napoje w przypadkowej kolejności w 48h odstępach czasu:

1. piwo (6% alkoholu)
2. wodę gazowaną
3. drink z wody gazowanej z alkoholem etylowym (6%)

Następnie pobierano krew w 0, 30, 60, 90, 120 minucie po spożyciu płynu w celu określenia poziomu prolaktyny.

Wykazano, że najwyższy poziom prolaktyny był w 30 minut po spożyciu piwa, wzrostu nie zanotowano po spożyciu wody i drinka. W kolejnych minutach odnotowywano spadek poziomu prolaktyny.**(5)**

W 1985r zespól badaczy ze szkół medycznych w Missouri i Los Angeles pod przewodnictwem Harolda E. Carlsona przeprowadził badania na grupie mężczyzn i kobiet, którym podawano piwo i kakao, oba produkty zawierają salsolinol. Badanie wykazało, że spożywanie piwa podnosiło poziom prolaktyny, także u mężczyzn, kakao nie miało wpływu na wzrost prolaktyny, a więc udowodniono, że wzrost poziomu prolaktyny jest niezależny od salsolinolu.**(6)**

Badania przeprowadzone we Francji wyizolowały czynnik odpowiedzialny za wzrost prolaktyny – β-glukan. Wykazano jednak że jego ilość musi być odpowiednio wysoka, następuje pobudzenie gruczołów odpowiedzialnych za wydzielanie hormonów stymulujących produkcję pokarmu i hormonu wzrostu.

Badania te potwierdziły, że młóto browarniane (*nierozpuszczalne składniki zacieru w postaci osadu z łusek, kiełek i drobin słodu powstające w kadzi filtracyjnej*, Wikipedia) zawierające β-glukan podobnie jak słód i jęczmień zawierają czynnik stymulujący wydzielanie prolaktyny i hormonu wzrostu, co przekłada się na wzrost produkcji pokarmu.

Badania badaczy pod przewodnictwem H. Sepehriego badały efekt działania β-glukanu na wydzielanie prolaktyny w komórkach przysadki mózgowej. Badanie polegało na umieszczeniu wypreparowanych komórek przysadki mózgowej w pożywce zawierającej związki – β-glukanu.**(12)**

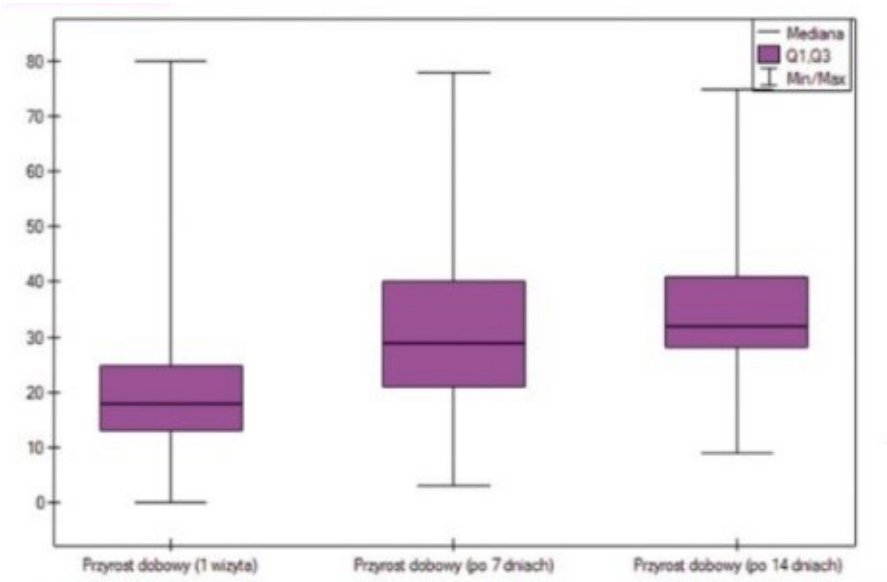
Wreszcie w okresie od czerwca do września 2014r dr Magdalena Nehrling-Gugulska, IBCLC, CDL, dyrektor Centrum Nauki o Laktacji, przewodząc grupie badawczej. Do badania zakwalifikowano 128 kobiet, które zgłosiły się do specjalisty laktacji w związku z niskim przyrostem masy ciała lub/i wrażeniem niedoboru pokarmu. Aby kobieta mogła być włączona do badania musiała być zdrowa (brak chorób przewlekłych i innych infekcji), mieć ukończone 18 lat, a średni dobowy przyrost masy ciała dziecka musiał być poniżej 20g/dobę, lub o prawidłowym przyroście, ale przy dokarmianiu mieszanką. Z badania wyłączono kobiety, które urodziły przed 37 tyg ciąży, oraz ze zdiagnozowanymi chorobami przewlekłymi, jak cukrzyca, zaburzenia pracy tarczycy, cukrzycą, nadciśnieniem, oraz matki niemowląt z wadami anatomicznymi w obszarze twarzoczaszki, co mogłoby mieć wpływ na zaciemnienie wyniku badania.

Porada laktacyjna opierała się na przeprowadzaniu wywiadu zgodnie z protokołem, sprawdzenia prawidłowego przebiegu aktu karmienia piersią, aby wykluczyć nieprawidłowości w tej sferze. Porada była uzupełniona poprzez zalecenie stosowania preparatu Femaltiker® zawierającego standaryzowany wyciąg ze słodu zawierający 200 mg β-glukanu 2x dziennie. Matki zgłaszały się na kolejne wizyty po 7 i 14 dniach. W trakcie wizyt oceniano masę (przyrost tygodniowy i średni dobowy) kontrolowano technikę ssania oraz odczucia matki nt, podaży pokarmu. Nad badaniem czuwało 14 położnych i 15 CDL, w tym 1 lekarz i 14 położnych – 29 osób)

Wyniki: Po poradę zgłaszały się matki noworodków o średnim wieku 18 dni (okres III laktogenezy i stabilizacji laktacji odczuwalny przez matki jako spadek ilości pokarmu), z niewystarczającym przyrostem masy ciała właściwej dla wieku i

niedostateczną podażą pokarmu u matek. W trakcie badania przyrosty dobowe zwiększały się z wizyty na wizytę, a średnio wyniosły 38g/dobę, przy normie dla noworodka 25-31g/dobę. Średni przyrost w ciągu 2 tygodni badania wyniósł 516g, przy normie 350-434g, w stosunku do 1 wizyty wzrosła także ilość odciąganego pokarmu z niecałych 30 ml do pomad 70 ml. Uzyskano także zmniejszenie ilości podawanej mieszanki ze średniej ilości 115 ml do niewiele ponad 40 ml).

W wyniku tego badania uzyskano poprawę laktacji u 93% kobiet. W efekcie prawie 2/3 kobiet zaprzestało, lub drastycznie zmniejszyło ilość podawanej mieszanki.**(1)**



Ryc. 2 Magdalena Nehring-Gugulska et al. Położna Nauka i Praktyka (nr 1(29)2015)

Wyniki przedstawiono na wykresie:

ALE, ALE…

Co ważne różnica pomiędzy preparatem Femaltiker®, a innymi produktami zawierającymi słód jęczmienny polega na powtarzalności, wysokiej zawartości β-glukanu, czyli głównego wielocukru powodującego wzrost poziomu prolaktyny. Standaryzacja powoduje, że jego poziom jest zawsze taki sam i wystarczająco wysoki, gdyż proces produkcji różni się od procesu ważenia piwa, podczas którego poziom β-glukanu spada.

Dodatkowo Felmatiker® jest produkowany na bazie wysokiej, jakości materiału pochodzącego ze Szwajcarii, o wysokiej czystości, a więc nie ma ryzyka, pojawienia się zanieczyszczeń, które mógłby przeniknąć do pokarmu i zaszkodzić dziecku.

WNIOSKI:

Skuteczność udowodniona badaniami

Poprawę laktacji zanotowano w 93% przypadków:

- *Wydłużenie czasu miarowego połykania pokarmu*
- *Zaniechanie bądź odstawienie mieszanki*
- *Zwiększenie ilości odciąganego pokarmu*
- *Poprawa przyrostów dobowych +35 g/dobę*
- *Wysoka skuteczność porad laktacyjnych udzielanych przez profesjonalistów w przypadku problemów z laktacją*
- *Uzasadniona jest podaż słodu jęczmiennego, jako uzupełnienie schematu porady laktacyjnej, jest to skuteczna metoda poprawy laktacji*

PRZECIWWSKAZANIA

1. celiakia
2. alergia na gluten
3. nadwrażliwość na gluten

ZAPROSZENIE DO TESTU PRODUKTU

Jeśli jesteś mama malucha do 12 m.ż., mile widziane mamy dzieciątek w okresie pierwszych 6m życia, kiedy dążymy do

wyłącznego karmienia piersią oraz masz problemy z podażą pokarmu chciałbyś wziąć udział w teście konsumenckim, zapraszamy do kontaktu.

Spośród zgłoszeń wybierzemy 15 mam, które będą parez 14 dni miały możliwość testowania produktu, a następnie podzielą się swoimi wrażeniami.

W zgłoszeniach oczekujemy informacji nt, daty narodzin dziecka, masy urodzeniowej, spadkowej oraz aktualnej, trudności, na jakie mama natrafiła karmiąc piersią, sposobu żywienia dziecka w szpitalu i w domu.

Na zgłoszenia czekamy do 7.08.2016r.
Czas trwania testu 10-25 sierpnia 2016r.

WYNIKI OPUBLIKUJEMY 31.08.2016R

ŹRÓDŁA:

1. Magdalena Nehring-Gugulska et al. Położna Nauka i Praktyka (nr 1(29)2015) „Stymulacja laktacji z wykorzystanie słodu jęczmiennego a parametry wzrostowe dziecka w przypadku kryzysu laktacyjnego”.
2. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M. Postępy Neonatologii; 2014; 2(21): 43-55
3. Stanowisko Grupy Ekspertów w sprawie zaleceń żywieniowych dla kobiet w okresie laktacji. Standardy Medyczne /Pediatria 2013;10:265-79
4. Wstępna prezentacja wyników badania klinicznego w formie posteru: Femaltiker® induces an increase of mother’s milk of preterm infants in a prolactin-independent manner. Aleksandra Wesołowska et al. Breastfeeding Medicine. Mar 2016, 11(2): -A- 74-5.

5. De Rosa et al. Lancet 1981;24,2(8252):934
6. Carlson at al. J Clin endocrinol Metab 1985
7. Biagi G et al. Annales debiologie clinique, 1988 ; 46, 126-134
8. Sawadogo L et al. Reprod Nutr Dev. 1989;29(2):139-46
9. Sawagado et al. Annale debiologic clinique, 1998;46,126-134
10. Sepheri et al. Proc Soc Exp Biol Med. 1990;194(3):193-7
11. Berthold Koletzko Kluwer Academic/Plenum Publisheras, 2000
12. Sepheri et al. Iranian Journal of Science & Technology, Transaction A, Vol 31, (A3), 223-229,2007

Ponadto:

- https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm
- http://kellymom.com/

Power pumping

CZYM JEST POWER PUMPING?

To metoda stymulacji laktacji polegająca na symulowaniu „wiszenia” dziecka na piersi. Jak wiemy, kiedy mama jest „smoczkiem”, następuje intensywna stymulacja laktacji.

Ze względu na intensywność, najlepsze efekty uzyskuje się przy użyciu laktatora elektrycznego.

NA CZYM POLEGA POWER PUMPING?

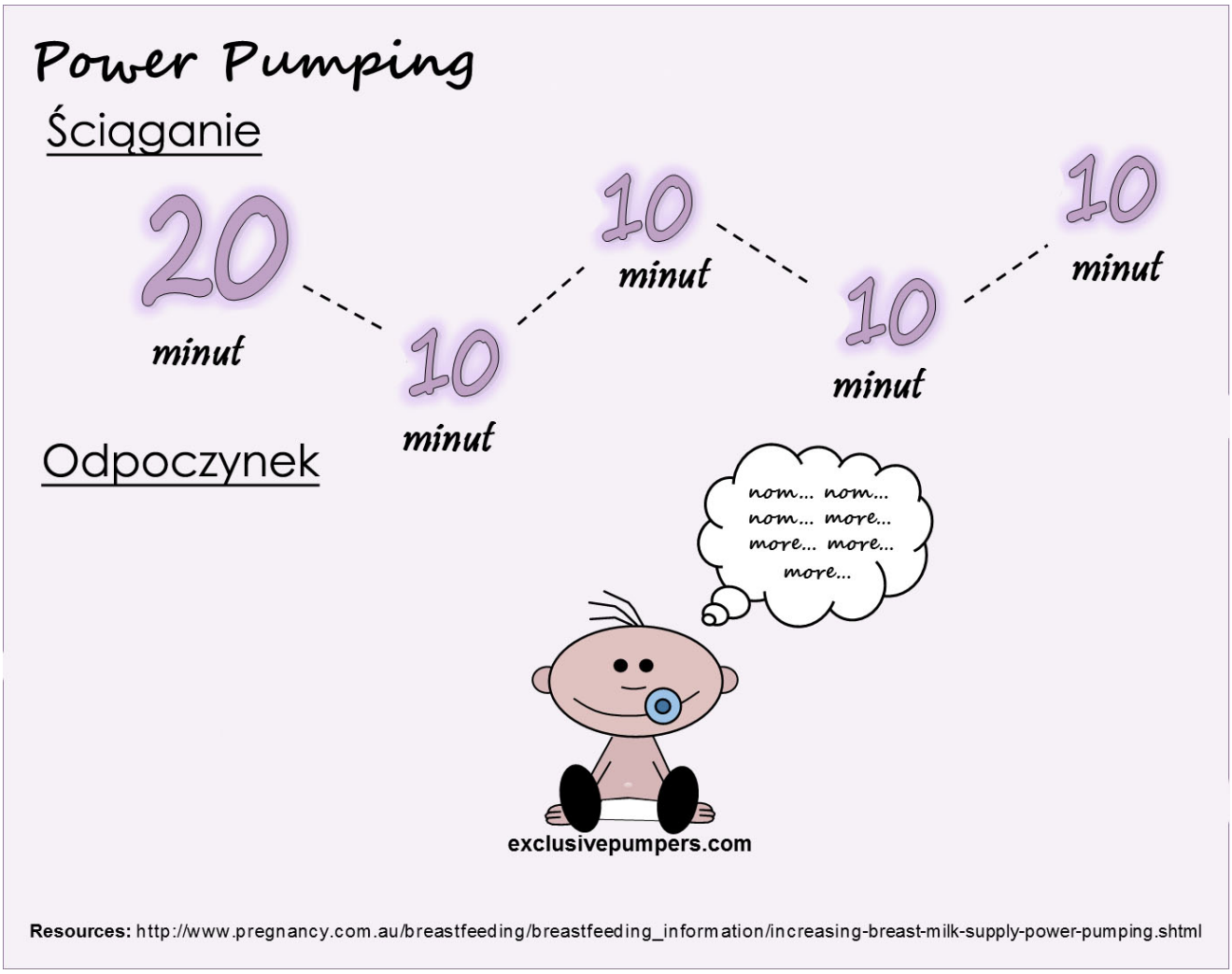
Power pumping polega na regularnym stymulowaniu laktatorem

piersi przez godzinę w interwale.

Wygląda to tak:

1. 20 min ściągania mleka
2. 10 min przerwy
3. 10 min ściągania mleka
4. 10 min przerwy
5. 10 min ściągania mleka

koniec



Teraz można powtórzyć na druga pierś, chyba że masz laktator na 2 piersi, wówczas można jednocześnie stymulować obie (jak przy bliźniakach).

Można stosować wersję alternatywną:

1. 10 min pierś prawa
2. 10 min pierś lewa
3. 10 min pierś prawa
4. 10 min pierś lewa
5. 10 min pierś prawa
6. 10 min pierś lewa

(oczywiście można zacząć od lewej)

Można to stosować raz dziennie, ale najlepsze efekty przynosi stosowanie 2-3 razy dziennie przez 3 dni.

Nie jest ważna ilość ściągniętego pokarmu, gdyż w tej metodzie chodzi o stymulowanie produkcji pokarmu.

KIEDY STOSOWAĆ POWER PUMPING?

- kiedy jesteś mamą wcześniaka
- jeśli karmisz mlekiem odciąganym sesje power pumpingu pomogą zwięszyć podaż pokarmu
- kiedy twoje dziecko jest chore i nie możesz karmić piersią lub w celu odbudowania laktacji po takim okresie
- w okresie relaktacji

Stosowanie w unormowanej laktacji nie ma podstaw.

Zdjęcie w nagłówku: materiały promocyjne PHILIPS

Analiza specyficznych

składników mieszanek mlekozastępczych

Zanim sięgniesz po mieszankę mlekozastępczą.

Niektóre dzieci muszą być karmione sztucznie i nie ma dla nich innej alternatywy, a nawet ta wydaje się najlepszą np. w przypadku chorób związanych z zaburzeniami metabolicznymi, czy nietolerancjami specyficznych składników, lub kiedy choroba mamy całkowicie wyklucza karmienie naturalne. Warto walczyć o jak najlepszy skład mieszanek, dla tych maluchów, ale kiedy dziecko jest zdrowe i może być karmione naturalnie, warto unikać sztucznego pokarmu, o to dlaczego.

Rozwijając wpis, sprzed kilku tygodni, poddałam dostępne na rynku mieszanki dostępne od ręki i te apteczne analizie składu. Metodom pozyskiwania składników oraz wpływ poszczególnych składników na zdrowie w kontekście długofalowym. Niektóre ze składników mieszanek są odpowiednikami, pozyskiwanymi z natury składników z mleka kobiecego, inne są słabymi substytutami, lub wręcz wyborem najtańszych zamienników.

95-99% mieszanek mlekozastępczych bazuje na mleku krowim. Mleku w proszku. Pozostałe to preparaty oparte na o soję.

MLEKO W PROSZKU, CZYLI JAK USUSZYĆ MLEKO



W przypadku mieszanek jest to mleko pozbawione „śmietanki” czyli odtłuszczone. Tłuszcz jest wykorzystywany w procesie produkcji mleczarskiej do produkcji śmietanki, śmietany i masła. Tłuszcz pochodzenia zwierzęcego jest produktem dość drogim (stanowi tylko nieco ponad 3,5% a wiec z 1 litra (1000 ml) mleka mamy ok 37 ml tłuszczu) bogatym w ważne dla rozwoju witaminy rozpuszczalne w tłuszczu, czyli wit A (wzrok) i wit D (odporność, mineralizacja kości) jest to istotna informacja dla dalszego procesu produkcji mieszanki. Mleko następnie jest pasteryzowane. Pasteryzacja zabija drobnoustroje, ale także żywe składniki mleka oraz neutralizuje działanie enzymów.

Pozbawione tłuszczu mleko jest zagęszczane w wyparkach, i usuwa się w ten sposób ok 50% wody. następnie takie zagęszczone mleko rozpyla się w urządzeniu suszącym, w którym powietrze jest rozgrzane do temp. 140-200 °C, w wyniku czego następuje błyskawiczne wysuszenie zagęszczonego mleka.

Składniki odżywcze i czynniki odpornościowe	Świeże mleko z piersi	Świeże mleko krowie	Pasteryzowane mleko krowie	Przemysłowa mieszanka dla niemowląt
Enzymy antymikrobowe	Aktywne	Aktywne	Zablokowane	Usunięte
Probiotyki	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Dodane
Kwasy omega 3 i 6	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Dodane
Bakterie produkujące laktazę ⇨ enzym rozkładający laktozę	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Usunięte
Delikatne proteiny	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Zmodyfikowane
Białko wiążące witaminę B12	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Biodostępne witaminy	Aktywne	Aktywne	Zablokowane	Zablokowane
Biodostępny wapń	Aktywne	Aktywne	Zablokowany	Zablokowany
Biodostępny fosfor	Aktywne	Aktywne	Zablokowany	Zablokowany
Enzymy fosfatazy	Aktywne	Aktywne	Zniszczone	Usunięte
Oligosacharydy	Aktywne	Aktywne	Zmniejszone	Usunięte
Limfocyty odpornościowe	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Limfocyty B	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Mikrofagi	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Neutrofile	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Przeciwciała IgA/IgG	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Bifidobakterie ochronne	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Interferon gamma	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne
Fibrynonektyna	Aktywne	Aktywne	Nieaktywne	Nieaktywne

Źródło: http://articles.mercola.com/

BIAŁKA

W procesie produkcji sera powstaje serwatka, która zwykle jest po prostu wylewana jako odpad produkcyjny, tak się dzieje w małych manufakturach serowarów czasem jest tez po prostu wypijana. Natomiast inaczej rzecz się ma w dużych zakładach przemysłowych (poza Polską). Odzyskują oni w procesie filtracji białka serwetkowe, które są dodawane do mieszanki, a często stanowią całą bazę mieszanki. Tu warto zauważyć, że te same białka serwatkowe są wykorzystywane do produkcji odżywek białkowych dla sportowców, zwłaszcza kulturystów. Serwatka oprócz białek zawiera: cukry (laktoza), minerały, oraz tłuszcze. Białka mają większą cząsteczkę niż pozostałe składniki, które odpływają wraz z serwatką, na membranie zostają tylko białka.

W przypadku mieszanek specjalnych, np. dla alergików, dochodzi do hydrolizy białek, czyli specjalne „enzymy proteazy rozbijają naturalnie występujące łańcuchy aminokwasów, potocznie zwane polipeptydami” i tu wracamy do problemu

alergii.

Dlaczego dziecko z alergią ma objawy alergii? W procesie dojrzewania jelita dziecka uczą się trawić, mleko mamy zawiera przeciwciała IgA, są one niezwykle ważne, gdyż chronią dziecko przed rozwojem alergii, przeczytaj także Rola diety eliminacyjnej u matki oraz stężenia IgA w mleku kobiecym w rozwoju alergii na mleko krowie u dzieci oraz Jak mleko mamy buduje odporność i przeciwdziała alergii?

Mieszanka dla alergików nie naprawia jelit, nie sprawia ze stają się nieprzepuszczalne dla „niedotrawionych" białek, po prostu dostarcza dziecku nadtrawione białka. W leczeniu alergii i atopii ważne jest niedopuszczenie do przedostawania się takich polipeptydów do krwiobiegu, a nie dostarczenie lepiej rozdrobnionych. Niektóre mieszanki dla alergików zawierają bazę z soi. Należy jednak pamiętać, ze soja uczula równie często jak mleko krowie i zawiera fitoestrogeny, które są nie wskazane zwłaszcza dla chłopców, gdyż mogą powodować ich feminizację (95% soi na świcie to soja GMO, a jeśli producent nie zaznaczył na opakowaniu, że jest inaczej, z dużym prawdopodobieństw, baza mieszanki to własnie modyfikowana genetycznie soja).

Mamy jeszcze preparaty oparte tylko o aminokwasy, czyli podstawowe składniki białek, ale to nadal nie leczy przyczyny, a jedynie usuwa efekt, a znam przypadki, gdzie podawanie mieszanki opartej o aminokwasy, problemu nadal nie rozwiązało, a zabrakło już możliwości zmiany mieszanki.

FENYLOKETONURIA

Choroba polegająca na problemie w trawieniu fenyloalaniny – aminokwasu.

„Na szczęście dla mam naturalny pokarm kobiecy zawiera bardzo niewiele fenyloalaniny, około 45 mg w 100 ml – wszystkie typowe mieszanki do karmienia niemowląt zawierają znacznie więcej tego aminokwasu. Ponadto badania wykazują, że dzieci z

fenyloketonurią karmione piersią mają wyższy iloraz inteligencji od tych, które dostawały jedynie preparaty PKU.”[I]

CUKRZYCA

„Zaobserwowano, że istnieje podobieństwo antygenowe pomiędzy białkiem mleka krowiego i białkiem powierzchniowym p69 wysp β trzustki[1]*. Wynika stąd, że wczesny ewentualny kontakt dziecka z białkiem mleka krowiego może zapoczątkować proces destrukcji trzustki. Na potwierdzenie tego spostrzeżenia są dane o częstszym występowaniu cukrzycy u dzieci karmionych mlekiem krowim.”* za [Bremborowiczem – Gimeno De Souza (1997), Kimpimaki et al. (2001),

[1] Wyspy β trzustki są odpowiedzialne za produkcję insuliny, hormonu obniżającego poziom cukru we krwi (nadmiar jest składowany w wątrobie jako zapas energetyczny w postaci glikogenu), trzustka produkuje także inny hormon – glukagon w komórkach α odpowiedzialny za uwalnianie cukru z wątroby.

CUKRY



Shutterstock

Węglowodany w mieszankach to laktoza z mleka, czyli cukier mleczny, a także syrop glukozowy, maltodekstryna.

Laktoaza jest wspaniałym cukrem, jest to dwucukier składa się z glukozy i galaktozy, pod wpływem laktazy – enzymu w jelitach

(ten sam enzym znajduje się także w pokarmie mamy, ale nie ma go w mieszankach), zostaje rozłożona do cukrów prostych, wchłanianych do krwiobiegu, co ważne laktoza jest najmniej próchnicotwórczym cukrem i tylko taki cukier występuje w mleku mamy.

Mamy też preparaty dla dzieci z nietolerancją laktozy gdzie cukier mleczny został zastąpiony syropem glukozowym, a wiec dwucukier glukoza + galaktoza zostaje pozbawiony galaktozy, której dziecko nie trawi. Co ważne syrop glukozowy jest dodawany także do zwykłych mieszanek.

Syrop glukozowy, maltodekstryna maja wysoki indeks glikemiczny, czyli powodują wzrost poziomu glukozy we krwi, tzn powodują szybki skok poziomu glukozy we krwi, a następnie szybki wyrzut insuliny (pisałam o tym wcześniej) i szybki spadek poziomu, ma to wpływ na okresy intensywnego pobudzenia (wysoki poziom glukozy) i senności (niski poziom glukozy – niebezpieczny dla mózgu), sprzyjają również otyłości w przyszłości.

TŁUSZCZE



www.odzywianie.info.pl

Jak już wiemy, mieszanki powstają z mleka, które w procesie produkcji jest pozbawiane drogiego tłuszczu zwierzęcego. Mleko matki zawiera tłuszcze, tak więc mieszankę trzeba o nie wzbogacić, aby uzupełnić, ten ubytek. W czym jest problem? Po

pierwsze są to tanie tłuszcze roślinne (niektórzy producenci nawet nie wymieniają jakich tłuszczy używają pisząc tylko ogólnie – oleje roślinne).

OLEJ KOKOSOWY, OLEJ PALMOWY I POCHODNE

Ciężko jest znaleźć wiarygodne źródła nt. oleju palmowego i kokosowego.

Mamy do wyboru: olej palmowy (olej z owoców), olej z ziaren palmy olejowej i olej kokosowy.

W produkcji mieszanek dla niemowląt używa się oleju kokosowego i palmowego, ale nie używa się oleju z ziaren palmy olejowej. Tu jest przysłowiowy „pies pogrzebany". Dlaczego? Czym w takim razie się różnią oleje, jeśli wszystkie mają kwasy tłuszczowe nasycone, a olej kokosowy nawet więcej. Powszechnie wiadomo, że tłuszczowe kwasy nasycone sprzyjają wielu schorzeniom układu krążenia. .

Wartość energetyczna (kcal) 862/100g produktu	OLEJ KOKOSOWY		
Tłuszcz 100 g			
Kwasy tłuszczowe nasycone 87 g			
Kwasy tłuszczowe wielonienasycone 1,8 g			
Kwasy tłuszczowe jednonienasycone 6 g			
Cholesterol 0 mg			
Sód 0 mg			
Węglowodany 0 g			
Błonnik 0 g			
Cukry 0 g			
Białko 0 g			
Witamina A	0 IU	Kwas askorbinowy	0 mg
Wapń	0 mg	Żelazo	0 mg
Witamina D	0 IU	Witamina B6	0 mg
Witamina B12	0 µg	Magnez	0 mg

Wartość energetyczna (kcal) 884/100g produktu	OLEJ PALMOWY		
Tłuszcz 100 g			
Kwasy tłuszczowe nasycone 49 g			
Kwasy tłuszczowe wielonienasycone 9 g			
Kwasy tłuszczowe jednonienasycone 37 g			
Cholesterol 0 mg			
Sód 0 mg			
Węglowodany 0 g			
Błonnik 0 g			
Cukry 0 g			
Białko 0 g			
Witamina A	0 IU	Kwas askorbinowy	0 mg
Wapń	0 mg	Żelazo	0 mg
Witamina B6	0 mg	Witamina B12	0 µg
Magnez	0 mg		

Wartość energetyczna (kcal) 862/100g produktu	OLEJ Z NASION PALMY OLEJOWEJ		
Tłuszcz 100 g			
Kwasy tłuszczowe nasycone 82 g			
Kwasy tłuszczowe wielonienasycone 1,6 g			
Kwasy tłuszczowe jednonienasycone 11 g			
Cholesterol 0 mg			
Sód 0 mg			
Węglowodany 0 g			
Błonnik 0 g			
Cukry 0 g			
Białko 0 g			
Witamina A	0 IU	Kwas askorbinowy	0 mg
Wapń	0 mg	Żelazo	0 mg
Witamina D	0 IU	Witamina B6	0 mg
Witamina B12	0 µg	Magnez	0 mg

Źródła: USDA

Różnią się długością łańcuchów kwasów tłuszczowych: Olej kokosowy i olej z ziaren palmy zawiera tajemniczy skład MCFA, którego zwykły olej palmowy nie zawiera. To własnie MCFA nadaje mu wyjątkowość. Czymże więc jest MCFA, to nic innego jak kwasy tłuszczowe o średniej długości łańcuchu, dla odmiany olej palmowy zawiera głównie LCFA czyli długie łańcuchy kwasów tłuszczowych.

Czym się one od siebie różnią?
Różnicowanie metabolizmu różnych kwasów tłuszczowych, rozpoczyna się w przewodzie pokarmowym, MCFA absorbowane są skuteczniej niż kwasy tłuszczowe o długim łańcuchu (LFCA). Następnie MCFA są transportowane we krwi bezpośrednio do wątroby poprzez żyłę wrotną, w przeciwieństwie do LCFA, które są wchłaniane w jelitach do układu limfatycznego i transportowane tą drogą. Te różnice w strukturach są kontynuowane w procesach utleniania tłuszczu; MCFA wnika bezpośrednio w mitochondria niezależnie od systemu transportowego karnityny. Istniejeją również różnice pojemności ektogenicznye i lipogeniczne. Taka dyskryminacja metaboliczna jest poparta badaniami tak u zwierząt jak i u ludzi wykazując wzrost wydatku energetycznego wkrótce po posiłku zawierającym MCFA. W okresie długotrwałego procesu żywienia zwierząt kwasami MCFA długo doszło do spadku wagi. Te różnice w metabolizmie obsługi MCFA porównaniu LCFA niosą wnioski, że MCFA sprzyja utracie wagi (czyli odwrotnie niż LCFA, czyli olej palmowy).[I]

W skrócie, MCFA są wchłaniane bezpośrednio do krwi i żyłą wrotną do wątroby (żyła łącząca wątrobę z jelitami, w ten sposób produkty wchłaniane w jelitach trafiają do wątroby aby zostały metabolizowane) , gdzie są przekształcane w energię (wątroba to taki termofor ciała, krew, która z niej wypływa jest o 1°C wyższa niż ta, która do niej wpływa, a więc nie powoduje odkładania się tkanki tłuszczowej, tym samym nie powoduje otyłości, w przeciwieństwie do długołańcuchowych kwasów, które wraz z limfa są rozprowadzane po organizmie i magazynują się w tkankach i naczyniach, a ponieważ limfa jest odprowadzana do krwi to także wewnątrz naczyń krwionośnych i tylko częściowo trafiają do wątroby, odkładają się też w postaci tkanki tłuszczowej – sprzyjając otyłości – budują białą tkankę tłuszczową, która powoduje namnażanie komórek tłuszczowych, raz namnożone komórki tłuszczowe nie znikną, za to sprzyjają otyłości, dlatego w przeciwieństwie do dzieci

karmionych naturalnie, ważna jest kontrola dużych przyrostów u dzieci karmionych sztucznie.

OLEJ SŁONECZNIKOWY

Olej słonecznikowy (także sojowy i kukurydziany) zawiera wielonienasycone kwasy tłuszczowe. Same w sobie korzystnie wpływają na układ sercowo – naczyniowy. Problemem jest wysoka zawartość kwasu linolowego (Omega-6) w stosunku do kwasów α-linolenowego (ALA) eikozapentaenowego (EPA) i dokozaheksaenowego (DHA). W badaniach udowodniono, że zwiększone spożycie w diecie OMEGA-6, w stosunku do OMEGA-3 sprzyja rozwojowi nowotworów. Chodzi o proporcje (które w mieszankach nie są znane), czyli, żeby stosunek omega 3:6 był dodatni. Jeśli pożywamy olej słonecznikowy w ilości 4 łyżek, należy go zrównoważyć niskoerukowym olejem rzepakowym (niestety GMO) lun lnianym w ilości co najmniej 5 łyżek.

Na ten przykład mieszance jednego z producentów mamy proporcję: α-linolenowego (omega-3) : kwasu linolowego (omega-6) 81:460 = 0,18, optymalnie >1

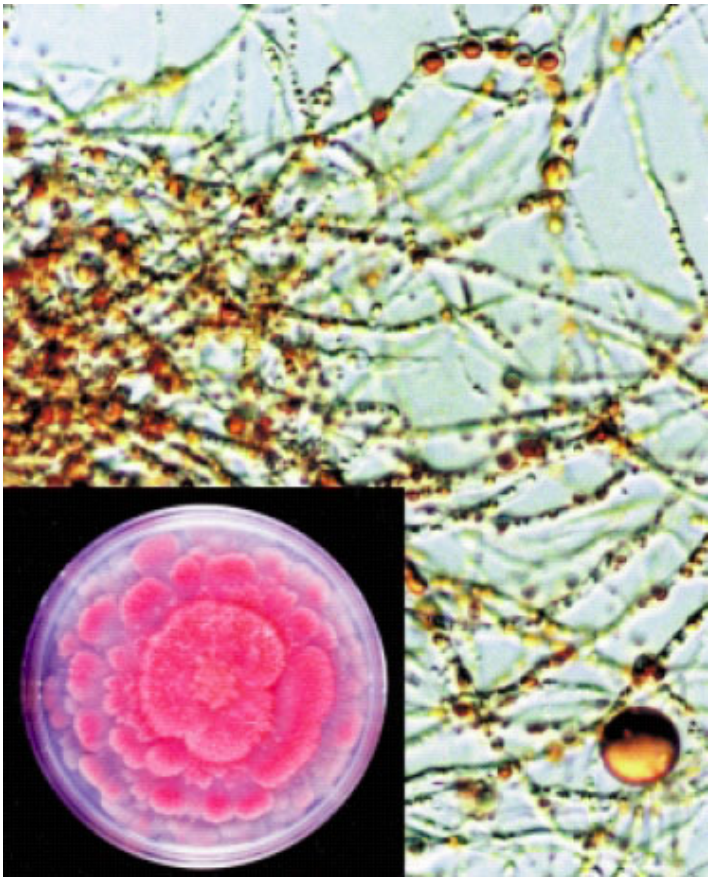
NISKOERUKOWY OLEJ RZEPAKOWY I OLEJ RZEPAKOWY

Kwas erukowy to kwas omega-9, nie jest bardzo korzystny, ale inaczej ma się rzecz w przypadku oleju niskoerukowego (powstaje w skutek genetycznej modyfikacji rośliny aby obniżyć w nim naturalnie wysoki poziom Omega-9), wówczas, dominującym staje się kwas omega 3, tak więc ważne jest jakie oleje roślinne i jaki olej rzepakowy został dodany do mieszanki.

OLEJ Z RYB (nie wiadomo jakich)

Ryby są źródłem kwasów Omega 3, pisałam o tym tutaj: Suplementy dla dzieci karmionych piersią oraz tutaj: Nocne mleko

OLEJ Z ORGANIZMÓW JEDNOKOMÓRKOWYCH



Mortierella alpina
Zdjęcie: www.kyoto-u.ac.jp

Mortierella alpina – jednokomórkowy grzyb produkujący olej zawierający kwas arachidonowy (ARA). Jest to wielonienasycony kwas ω-6, jego odpowiednikiem jest nasycony kwas arachidowy występujący w oleju z orzeszków ziemnych (arachidowym). Dlaczego producenci dodają ten kwas do mieszanek? Bo to jest tak na prawdę w połączeniu z innymi kwasami nienasyconymi kwasem linolowym i kwasem linolenowym – witamina F. Co ciekawe, człowiek nie może ich wytwarzać je sam, dlatego nazywane są niezbędnymi nienasyconymi kwasami tłuszczowymi – NNKT.

Z kwasu arachidonowego, powstają w organizmie człowieka bardzo aktywne, biologiczne związki **prostanoidy:** prostaglandyny, prostacyklina i tromboksany. Prostanoidy to związki biorące udział w w procesach zapalnych, wpływają na mięśnie gładkie naczyń krwionośnych, oskrzeli, uczestniczą w procesach krzepnięcia krwi.

Prostaglandyny (PG) D,E,F – powstają w tkankach, **typ D** – powoduje skurcz oskrzeli i rozszerza naczynia krwionośne, **typ E** wywołuje rozkurcz mięśni gładkich i oskrzeli, kurczy macice (ma znaczenie w I okresie porodu), **typ F** kurczy mięśnie gładki oskrzeli i macicy.

Prostacykliny (PGI) – rozszerza naczynia krwionośne, hamuje procesy krzepnięcia krwi.

Tromboksan (TXA) – wywołuje procesy krzepnięcia krwi i silnie kurczy naczynia krwionośne czyli działa odwrotnie do prostacykliny.

Dodatkowo prostacykliny i prostaglandyny D i E odgrywają istotną rolę w regulacji krążenia nerkowego, zwiększają przepływ krwi przez nerki, wydalanie wody i jonów sodu. W stanach zapalnych dochodzi do ponoszenia poziomy prostaglandyn, co potęguje objawy procesu zapalnego i jest przyczyną powstania: gorączki, bólu i obrzęku.[III]



www.odzywianie.info.pl

PREBIOTYKI I PROBIOTYKI

Dane szacunkowe mówią o ponad 700 szczepach bakterii probiotycznych w mleku mamy (pisałam o tutaj, tutaj, tutaj i tutaj) dodatkowo zawierają oligosacharydy, mieszanki nie są takie bogate i zawierają raptem kilka szczepów i tez nie we

wszystkich mieszankach można je znaleźć. Więcej nt. probiotyków

Mieszanki zawierają zwykle: Bifidobacterium lactis, Strepotococcus thermophilus, niektóre firmy nie dodają wcale lub tylko informację: „naturalne kultury bakterii kwasu mlekowego, pierwotnie pochodzące z kobiecego mleka" ponadto prebiotyki: fruktooligosacharydy (poprawiają adhezje organizmów probiotycznych w jelitach), a co ciekawe w mieszankach dla alergików próżno szukać probiotyków, tak ważnych w diecie atopika.

LECYTYNA SOJOWA

Lecytyna jest substancją, która podnosi poziom HDL – dobrego cholesterolu, a obniża LDL, czyli złego, problemem jest to, że jak wcześniej wspomniałam 95% soi pozyskiwanej na świecie jest modyfikowana genetycznie, a więc, jeśli nie zostało to zaznaczone na opakowaniu, z dużym prawdopodobieństwem, jest to lecytyna GMO, a wpływu GMO na organizm człowieka jeszcze do końca nie poznano, są pewne przesłanki, że ma wpływ na zwiększenie zachorowalności na raka, ale nie ma na razie na to twardych, niezbitych dowodów. Pytanie czy testowanie na dzieciach jest dobrym pomysłem?

CZEGO NIE ZAWIERAJĄ MIESZANKI:

1. składników immunologicznych (immunoglobulin, leukocytów i innych składników odporności swoistej i nieswoistej)
2. hormonów (niezbędnych do prawidłowego rozwoju a obecnych w mleku mamy)
3. enzymów (niezbędnych do procesu trawienia lekkostrawnego, dzięki temu mleka mamy) brak enzymów sprawia że mleko jest ciężkostrawne i długo zalega w żołądku i jelitach dziecko, bo samo musi wyprodukować odpowiednią ilość substancji niezbędnych do rozłożenia składników.
4. czynników wzrostu
5. inhibitorów proteaz
6. kwasów karboksylowych

Dokładne porównanie listy składników mleka mamy i mieszanki

CHOROBY

Ponad wszelką wątpliwość udowodniono w rozlicznych badaniach (kilkuset) przeprowadzonych w wielu krajach na świecie w sposób niezależny i autonomiczny, a w badaniach wzięło udział tysiące dzieci różnych rejonów świata, a same badania trwały często do wieku dorosłego, że mieszanki przyczyniają się do wzrostu zachorowalności na wiele chorób, uznawanych za cywilizacyjne.

Sztuczka nr 12: Nie ujawniaj zagrożeń zdrowia związanych ze spożywaniem mieszanki.

***Mantra**: mleko mamy jest najlepsze, sugeruje, że mieszanki są normalne i bezpieczne, a karmienie piersią jest czymś ponadstandardowym, bonusem.*

*Jednakże nieprawidłowo przygotowana mieszanka jest główną przyczyną niedożywienia i chorób. Może spowodować trudności w karmieniu i konkretne problemy zdrowotne, takie jak niedożywienie, odwodnienie lub stany zapalne przewodu pokarmowego. W niektórych przypadkach może nawet doprowadzić do śmierci. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, żeby wszyscy rodzice byli informowani przez wyraźne ostrzeżenie na opakowaniu mleka, że mieszanka może zawierać mikroorganizmy chorobotwórcze. **Niestety tylko jedna firma informuje, że produkt nie jest sterylny, jednak, co jest zaskakujące, instruuje rodziców do korzystania z wody o temperaturze 50-60° C. Eksperci Światowej Organizacji Zdrowia twierdzą, że temperatura wody do przyrządzania mleka powinna wynosić 70°C.** Taki sposób przygotowania mieszanki jest najbardziej skutecznym sposobem jej oczyszczenia i mógłby nawet 10.000 razy zmniejszyć ryzyko zachorowań.*

Oprócz faktu, iż niewłaściwe przygotowanie mieszanki może nieść poważne ryzyko dla zdrowia, niektóre jego składniki również okazują się być się niebezpieczne. Koncerny regularnie dodają nowe składniki zanim ich bezpieczeństwo

zostanie prawidłowo ocenione. Wszystko po to, aby uzyskać przewagę konkurencyjną. Oznacza to, że tak naprawdę robione są masowe testy na dzieciach. Obecnie nie ma prawnego wymogu, żeby składniki były oceniane przez niezależny podmiot naukowy przed wprowadzeniem na rynek. Baby Milk Action skomentował: „Mleko sztuczne może być jedynym źródłem odżywiania w krytycznym okresie szybkiego wzrostu i rozwoju. Drobne zmiany mogą mieć poważne skutki dla zdrowia dziecka. Raport Komitetu Naukowego ds. Żywności z 2003 r. identyfikuje problemy, które wystąpiły z wprowadzeniem modyfikacji preparatów dla niemowląt. Istnieją przykłady ukazujące powiązanie ograniczonej podaży białka z zaburzeniami wzrostu, niedobór pierwiastków śladowych z ciężkimi chorobami oraz kilka przypadków śmierci noworodków ”
Należy podkreślić, (ponieważ przedsiębiorstwa produkujące mleko sztuczne nie zrobią tego), że dzieci karmione mieszankami są bardziej narażone m.in. na [II]:

- *Zapalenie opon mózgowych*
- *Infekcje ucha*
- *Zakażenie krwi*
- *Zespół nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS)*
- *Cukrzyca*
- *Nowotwory*
- *Otyłość*
- *Biegunka*
- *Wysoki poziom cholesterolu we krwi*
- *Astma*
- *Kandydoza*
- *Enterowirusy*
- *Martwicze zapalenie jelit*
- *Pneumokoki*
- *Zakażenia układu oddechowego (ogólnie)*
- *Wady wymowy – zaburzenia logopedyczne*
- *Zakażenia dróg oddechowych (działanie ochronne przed narażeniem na dym tytoniowy) Syncytialny wirus oddechowy*

- *Salmonelloza*
- *Sepsa u wcześniaków*
- *Infekcje przewodu moczowego*
- *Anemia z niedoboru żelaza*
- *Zaparcia*
- *Więcej bólu podczas zabiegów medycznych*
- *Zaburzenia rozwoju szczęki i zębów*
- *Alergie*
- *Redukcja IQ*
- *Zaburzenia hormonalne*
- *Choroby układu krążenia (miażdżyca, wysokie stężenie cholesterolu)*
- *Cukrzyca*
- *Zapalenie opon mózgowych wywołane przez Haemophilus Influenzae*
- *Choroby zapalne jelit (choroba Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego)*
- *Słabe zdrowie psychiczne*
- *Zapalenie migdałków [II]*

Wiedząc to wszystko, warto jeszcze raz przemyśleć fakt, czy karmienie sztuczne i naturalne to wybór matki, bo to karmienie niczym się nie różni. Różni się i to bardzo. Matka ma wybór. dziecko nie ma.

Źródła:

https://zasadyzywienia.pl/zywienie-niemowlat-z-fenyloketonuria.html
http://coconutresearchcenter.org/hwnl_4-2.htm
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0024320597011430[I]
http://naszezyciebezchemii.blogspot.is/2013/08/29-gmo-w-polsce-i-nie-tylko-cz-i.html

http://naszezyciebezchemii.blogspot.is/2014/01/71-olej-kokosowy.html
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24374968
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25484124
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684040/

Literatura:
Omega-6/omega-3 Essential Fatty Acid Ratio: The Scientific Evidence, pod redakcją Artemis P. Simopoulos,Leslie G
15 trików marketingowych stosowanych przez firmy produkujące preparaty mlekozastępcze[II]
„Farmakologia" pod redakcją prof. Grażyny Rajtar-Cynke, Wyd I, Lublin 2002, wyd. Czelej sp. z o.o. [III]

Zdjęcie w nagłówku:
www.sheknows.com

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 kanalika mlekowego
5. Zastój pokarmu tuż pod brodawką
6. Infekcja grzybicza – *Candida albicans*

MACERACJA, USZKODZENIE MECHANICZNE, INFEKCJA 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 uszkadzanie brodawki oraz ból podczas karmienia piersią

POSTĘPOWANIE:

1. korekta przystawienia, najlepiej pod okiem doświadczonego 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 kanalika 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 tłuszczy zwierzęcych w diecie, zwiększenie ilości zimnych tłuszczy roślinnych, najlepiej nie rafinowanych
4. wprowadzenie do diety suplementu – Lecytyna 1200 mg (zal. 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, złuszczanie 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, jakiejkolwiek poprawy po 10 dniach, jest wskazaniem do odstawienia leku.

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

POSTĘPOWANIE U DZIECKA

1. Pędzlowanie jamy ustnej roztworem witaminy C (zastosowanie gotowych preparatów silnie słodzonych, może przedłużyć proces leczenia)
2. Pędzlowanie 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 pędzlować nystatyną
4. Nie pędzlować gencjaną (ryzyko spłynięcia i połknięcia, a nawet roztwór wodny zawiera 1% alkoholu)

Zdjęcie w nagłówku: www.zdrowieintymne.pl

Postępowanie w przypadku zakażenia Candida albicans

Tekst został przetłumaczony za zgodą autora.
Pochodzi ze strony: http://www.breastfeedinginc.ca/
Jack Newman, MD, FRCPC 1995-2005 poprawionej przez Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC i Edith Kernerman IBCLC, 2008, 2009

Tytuł tekstu oryginalnego: „Candida Protocol”

Niezależnie od przyczyny bólu, najważniejszą rzeczą jest abyś otrzymała maksymalne wsparcie w złagodzeniu bólu, nawet, jeśli przyczyną tego bólu gest grzybica brodawek, spowodowana infekcją Candida albicans.

W większości przypadków bólu, przyczyną jest zbyt płytkie przystawienie dziecka i poprawa przystawienie zwykle rozwiązuje problem. Idealnie jest kiedy dziecko obejmuje ustami brodawkę wraz z całą otoczką, lub dużą jej częścią, od dolnej do górnej wargi. A nos dziecka nie dotyka do piersi. Trudno jest skorygować przystawienie u 3-4 miesięcznego dziecka, ale zawsze warto próbować.

Na stronie http://www.breastfeedinginc.ca/ można obejrzeć filmy pokazujące jak prawidłowo przystawić dziecko.

Diagnozowanie Candida albicans (drożdże)

Infekcja grzybicza Candida albicans może być trudna do zdiagnozowania i matki nie powinny próbować diagnostyki na własną rękę. Ból z powodu Candida albicans jest często mylony z bólem z powodu złego przystawienia i/lub bólem z powodu skurczu naczyń/ zespołu Raynauda. Ponadto, przyczyną bólu brodawek może być więcej niż jedna przyczyna. Dobry lekarz na pewno pomoże Ci rozpoznać przyczynę bólu.

- Maść robiona/recepturowa na brodawki:
- Mupirocyna 2% Maść (15 g),
- Betametazon 0,1% maść (15 g),
- Do której dodaje mikonazol proszek tak, aby końcowe stężenie mikonazolu wynosiło 2%. Taki składdaje całkowitą objętość maści nieco ponad 30 gramów lub flukonazol w proszku do końcowego stężenia 2% objętości, jako zamiennik mikonazolu, w sytuacji, gdy mikonazol nie jest dostępny, (farmaceuta może mieć na recepcie oba, jako zamienniki). Proszek klotrimazol (nie jest tak dobry jak mikonazol, w opinii International Breastfeeding Centre, często powoduje podrażnienia). Użycie proszku daje lepsze stężenie środka przeciwgrzybiczego, (mikonazol lub klotrimazol) oraz stężenie mupirocyny i betametazon pozostaje wyższe.

- Nie ma potrzeby używania nystatyny w maści w naszej receptury i nie ma jej od ponad 10 lat.
- Czasami dodanie ibuprofeny w proszku pomaga przeciwbólowo, tak, że końcowe stężenie ibuprofenu wynosi 2%.

Maść należy nakładać bardzo cienką warstwą po każdym karmieniu (z wyjątkiem karmienia, kiedy matka zastosuje wodny roztwór genicjany).”Wadą” jest to, że fiolet genicjany całkowicie zakryje brodawkę i nie będzie widać ewentualnych zmian. **WAŻNE**: Nie myć lub ŚCIERAĆ maści, nawet, jeśli farmaceuta zaleci. Maść może być stosowana na wszystkie przyczyny bólu brodawek („maść na wszystkie choroby brodawek”), a nie tylko dla Candida (drożdże, pleśniawki).Używaj maści, dopóki ból nie ustąpi, a potem kontynuuj przez kilka kolejnych dni, a w kolejnych dniach zmniejszaj częstotliwość aż do odstawienia. Jeśli ból nie zmniejszy się po po 3 lub 4 dniach stosowania, lub jeśli chcesz maści używać dłużej niż 2 – 3 tygodnie, aby upewnić się, że ból nie wróci, kontynuuj stosowanie maści, ale pamiętaj, aby także skonsultować z lekarzem, położną lub specjalista laktacji.

W przypadku braku poprawy, wraz z maścią możesz używać:

- Wodny roztwór fioletu genicjany. Faktycznie, genicjana może być używana wraz z maścią od samego początku, ale nie powinien on być nigdy używana samodzielnie, ma silne działanie wysuszające, które nie sprzyja prawidłowym procesom gojenia. Używaj raz dziennie przez 4-7 dni. Jeśli po 4 dniach ból nadal się utrzymuje, zaprzestać używania genicjany. Jeśli po 4 dniach odczuwasz poprawę, kontynuuj do 7 dniu stosowanie genicjany. Stosowanie dłużej niż 7 dni, nie ma sensu, jeśli ból nie ustąpił, to prawdopodobnie genicjana nie da rady i trzeba szukać innego rozwiązania. Jeśli po 4 dniach jest znacząca poprawa, to wraz z maścią, kontynuować takie leczenie.
- Genicjana to 1% roztwór wodny. Często rozpuszcza się

także w 10% roztworze alkoholu, genicjany nie rozpuszcza się nigdy w czystej wodzie.. Ta ilość alkoholu jest znikoma, a więc dziecko otrzyma tylko krople roztworu w czasie 1 aplikacji.

I / lub:

- Ekstrakt z nasion grejpfruta (GSE), składnik aktywny musi być gatunku „citricidal” musi być stosowany w połączeniu z tą maścią. Zastosuj rozcieńczony roztwór bezpośrednio na brodawki. Ekstrakt nie musi być przechowywany w lodówce wystarczy zawsze dokładnie zakręcać butelkę i po prostu używać, aż się zużyje.

Korzystanie GSE:

- Wymieszać dobrze 5- 10 kropli w 30 ml wody.
- Przemywaj gazikami lub płatkami kosmetycznymi na obu brodawkach wraz otoczką po karmieniu.
- Zostawić do wyschnięcia na kilka sekund, a następnie zastosować „maść”.
- Jeśli używasz genicjany nie smaruj niż przy okazji tego samego karmienia, co wyciąg z pestek grepfruita.
- Używaj do ustąpienia bólu, a następnie po woli odstawiaj przez kolejny tydzień.
- Jeśli po 3 dniach ból nie zmniejszy się, zwiększ stężenie roztworu o 5 kropli, zwiększenie stężenia na 30 ml (uncji) wody. Stężenie możesz zwiększać, aż dojdziesz do 25 kropli / 30 ml wody
- Jeśli naskórek na brodawce zacznie się złuszczać się łuszczenie, stanie się suchy lub białawy nalot, zastąp „maść” czysta oliwa z oliwek 1-3x / dobę po każdym karmieniu i zmniejszać stężenie ekstraktu z pestek grejpfruta spada. Jeśli łuszczenie nie cofnie się lub nie zatrzyma, całkowicie odstaw ekstrakt.
- Do każdego prania dodawaj 15-20 kropli ekstraktu z pestek grejpfruta
- Ekstrakt na brodawki może stosowany jednocześnie z

doustnym i probiotykami.

Jeśli nie ma poprawy, a brodawki nie reagują na leczenie

Dodaj

- Doustnie: wyciąg z pestek grejpfruta. Składnik aktywny może być „citricidal”. Użyj tabletek lub kapsułek, 250 mg (zazwyczaj 2 tabletki 125 mg każda) trzy lub cztery razy na dobę, doustnie. Jeśli korzystny jest płynny ekstrakt może być stosowany doustnie, 10 kropli wody, trzy razy dziennie, (jeśli nie jest tak skuteczny jak tabletki i smak bardzo gorzki). Doustnie ekstrakt może być stosowany przed próbą flukonazol, zamiast flukonazol, lub dodatkowo do flukonazolu odpornych przypadkach.

I / lub

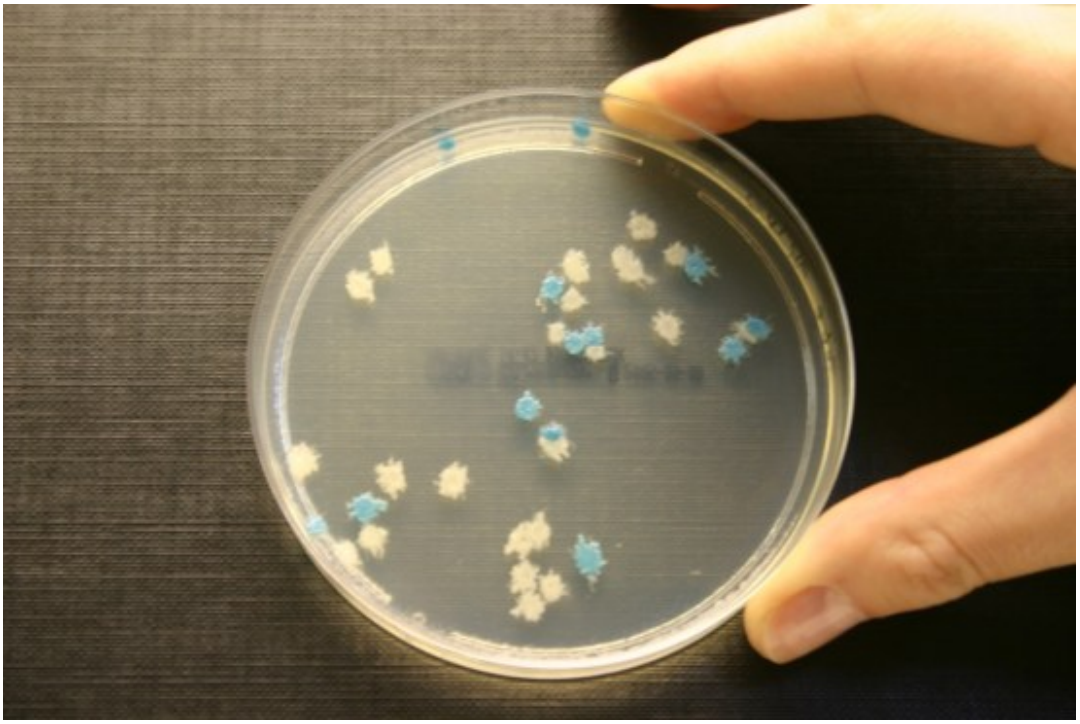
- Probiotyki: Acidophilus z Bifidobacterium (z FOS (fruktooligosacharydy) jest najlepszym wyborem np. Linex Forte, Beneflora, Duo-Lactil, Lacitrax, ProBioSlim . Matka powinna wziąć kapsułki o zawartości w sumie 10 miliardów bakterii 2-3x / dobę. Probiotyki należy przyjmować, co najmniej 1 godzinę od ekstrakty z pestek grejpfrutaz zaś dziecko powinno otrzymywać probiotyki 2x / dobę przez około 7 dni (W razie braku formy odpowiedniej dla dziecka, można otworzyć kapsułkę i podać dziecku przed karmieniem palec znużony w proszku do ssania).

Jeśli nic nie jest lepiej
Dodaj:

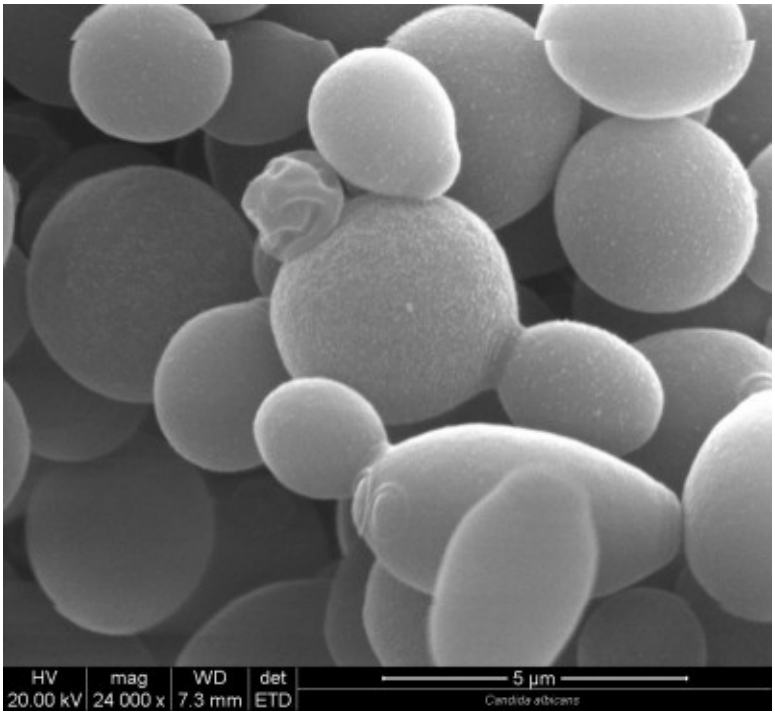
- Flukonazol, jest lekiem o działaniu przeciwgrzybiczym.
- Jeśli ból trwa i z dużym prawdopodobieństwem przyczyny można się dopatrywać w Candida, przyjąć uderzeniowo Flukonazol 400 mg, a następnie 100 mg 2x razy dziennie

przez co najmniej dwa tygodnie, czyli **mama nie powinna przez co najmniej tydzień odczuwać bólu. Przebieg leczenia flukonazolem wynosi, co najmniej 2 tygodnie.** Niezależnie od leczenia doustnego Flukonazolem, należy kontynuować leczenie miejscowe, „maścią", można ponownie wprowadzić gencjanę.

- Flukonazol nie powinien być stosowany, jako leczenie pierwszego rzutu, zwłaszcza, w przypadku bólu brodawek. Flukonazol, powinien dołączyć do leczenia, jako ostatnie ogniwo. Flukonazol potrzebuje 3-4 dni, aby zaczął działać, aczkolwiek zdarzają się sytuacje, gdzie pierwsze efekty przechodziły dopiero po 10 dniach. Jeśli po 10 dniach nadal brak poprwy, należy prtzerwać leczenie flukonazolem, gdyż istnieje małe prawdopodobieństwo poprawy.
- **Inne** leki – wspomagające: Przy silnym bólu piersi, ibuprofen 400 mg można stosować co 4h, ażuzyskania efektu terapeutycznego leczenia podstawowego (maksymalna dawka dobowa wynosi 2400 mg / dzień).



test na wykrywanie Candida albicans źródło: www.biotrans.uni.wroc.pl



Candida albicans – mikroskop skaningowy źródło: www.biotrans.uni.wroc.pl
Zdjęcie w nagłówku: krokdozdrowia.pl

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 Pediatryczna (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 wyłączne 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?

Wyłączne 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 ulało
- 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?

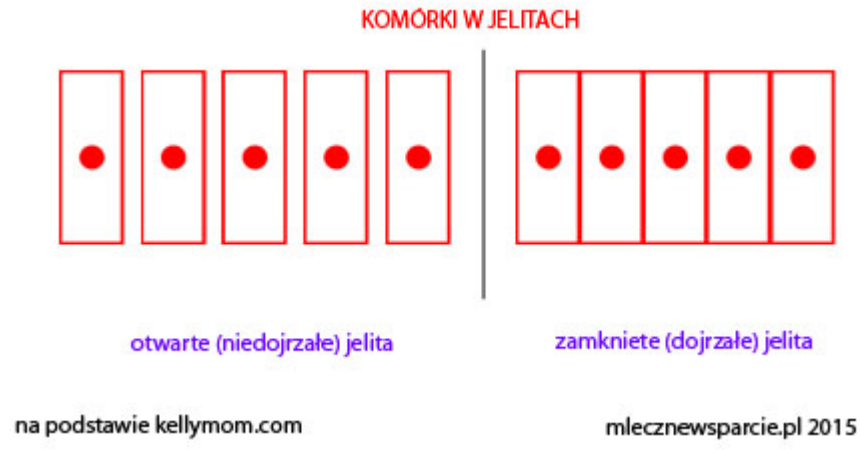
Jelita niemowlęcia są niedojrzałe, mleko mamy zawiera przeciwciała sIgA, które mają znaczenie w ochronie przed alergiami, przejmują na siebie, podając cokolwiek innego niż pokarm mamy pozbawiamy dziecko tej ochrony, dlatego zwiększamy ryzyko rozwoju alergii, a jeśli się rozwinie, będzie miała cięższy 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 siarze, jeśli teraz dziecko dostanie mieszankę, 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 zasadotwórcze, 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,



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 ręku, 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 woda, 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. PTGHiŻD 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. ze dziecko ma ukończone 3m i własnie biegnie mu 4ty miesiąc, ale nie ma skończonych 4., jeśli dziecko skończy 4m, to biegnie mu 5-ty miesiąc i kiedyś własnie w 5-tym miesiącu rozszerzano diete, 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 ze spadek wagi po porodzie jest większy u mam które karmią piersią wyłacznie 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

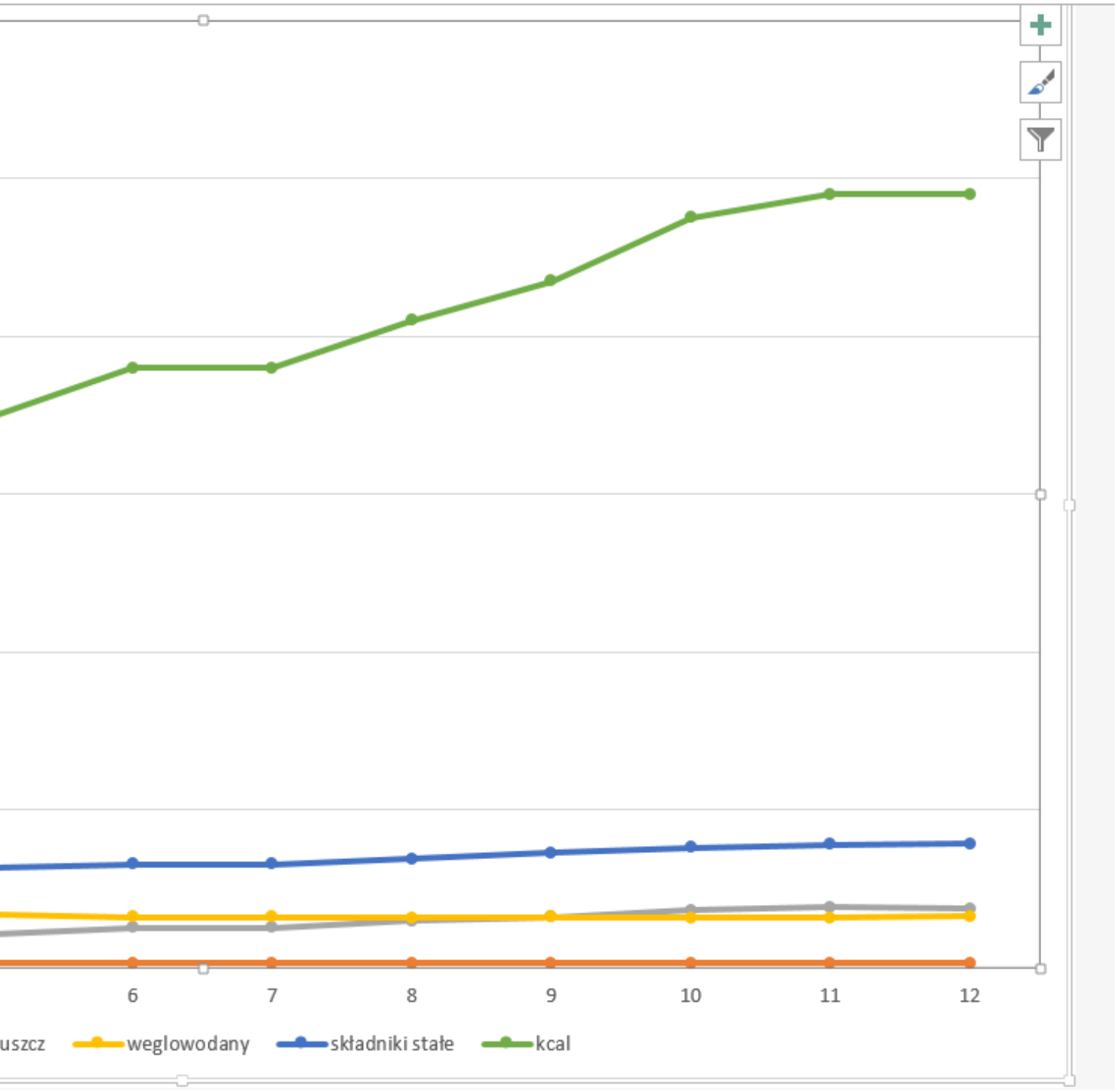
Bibliografia:
„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd ‚mamania’ 2013
Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding: Revised Edition – Jack Newman, Teresa Pitman, Wyd. Pinter & Martin, 2014

Zdjęcie w nagłówku: www.popsugar.com

Jak ważyć niemowlęta, czyli o kontroli małych przyrostów

rzecz

Niemowlęta karmione piersią nie przyrastają jak po sznurku, mleko, które piją ulega ciągłym zmianom, tak w trakcie jednego karmienia, jak w cyklu dobowym, tygodniowym, miesięcznym czy rocznym. Jest substancją żywą, chociaż jego składniki są stałe, proporcje ulegają niewielkim wahaniom.



ików odżywczych podczas jednego karmienia, źródło:

011/05/foremilk-and-hindmilk-in-quest-of.html

Oznacza to, że nie ma ani potrzeby odciągania pierwszego mleka (pot. mleko I fazy) z powodu wyższej zawartości laktozy (żółta linia na wykresie), gdyż jej poziom jest stały przez całe karmienie, ani ze względu na jego „wodnistość", mleko staje się tłuściejsze w sposób płynny, czyli im dłużej dziecko ssie tym mleko jest bardziej tłuste, kiedy następuje ten moment to już kwestia indywidualna matki, ale i dziecka.

Ponadto, wiemy z różnych badań, że im więcej czynnika FIL, tym mniejsza zawartość tłuszczu w pokarmie, zaś im mniej czynnika FIL tym poziom tłuszczu jest wyższy.
Najwyższy poziom FIL jest kiedy mama nie karmi aktualnie pierąsi, lub tuż przed, kiedy piersi są pełne, a najniższy (tym samym najwięcej tłuszczu) jest w piersiach pod koniec karmienia, lub kiedy dziecko „wisi" godzinami na piersi. Dlatego najwyższe przyrosty obserwuje się w pierwszym trymestrze życia, w tym okresie dzieci zwykle spędzają przy piersi 24/7.

Więcej o fizjologii laktacji i FIL możesz przeczytać w artykule: „Budowa gruczołu sutkowego (piersi), fizjologia i stabilizacja laktacji„.

A co jeśli przyrosty są niezadowalające, albo niższe od oczekiwanych.

Należy szukać przyczyny, więcej na ten temat w artykule: „Kiedy niemowlę ma małe przyrosty"

Dziś skupimy się jednak na pomiarach masy ciała.

JAK, KIEDY, JAK CZĘSTO WAŻYĆ NOWORODKA I NIEMOWLĘ?

Przede wszystkim zawsze na tej samej wadze!

Dlaczego to takie istotne? bo wagi mogą pokazywać różne wartości, a rozbieżności mogą być na prawdę duże.

Idealny przykład znajdziemy na funpage'u dr-a Jacka Newmana, to samo dziecko zważone na 2 wagach.



fot. dr Jack Newman



fot. dr Jack Newman

Aby pomiary były porównywalne

Zawsze ważymy po zmianie pieluszki, po jedzeniu – zawsze w takim samym stanie, daje to porównywalne wyniki, punkty odniesienia + prawdziwy przyrost.

Pamiętaj, że jeśli ważysz w pieluszce, wytaruj wagę z pieluszką aby pomiar był wiarygodny.

Pomiary powinny być dokonywane **NIE CZĘŚCIEJ** niż raz w tygodniu, **ZAWSZE O TEJ SAMEJ PORZE,** ale najlepiej raz na 2-4 tygodni, wówczas mamy realne przyrosty – tzw średnie przyrosty dobowe i tygodniowe.

WAGA URODZENIOWA I WAGA SPADKOWA

Daje nam ogólny punkt odniesienia, nie jest to jednak waga wyjściowa, jako wagę wyjściową przyjmujemy pierwsze ważenie w przychodni, w której będą się odbywały kolejne ważenia.

„ODROBIENIE" WAGI URODZENIOWEJ

Dziecko ma UWAGA 2-3 tygodni na powrót do wagi urodzeniowej, wszystko zależy od częstotliwości i długości karmień, ale także np żółtaczki

WAGA SPADKOWA

W szpitalu, po porodzie jako spadek fizjologiczny uznaje się do 10% utraty masy ciała po porodzie, jednakże dopiero przekroczenie 15% masy ciała, jest wskazaniem do interwencji i ewentualnego dokarmiania (kieliszkiem, odciągniętym mlekiem mamy)

Należy tu zauważyć, że w przypadku dzieci, których mamy w trakcie porodu otrzymywały kroplówkę, waga urodzeniowa jest zawyżona, takie dzieci mają zwykle większy ubytek masy, Ina May Gaskin, zaleca, aby za faktyczną wagę urodzeniową, w takim przypadku uznać masę po 24h od porodu.

CZEGO NIGDY NIE ROBIĆ!

1. nie ważyć przed jedzeniem i po jedzeniu, aby sprawdzić ile dziecko zjadło
2. nie ważyć rano i wieczorem
3. nie ważyć codziennie
4. nie ściągać pokarmu laktatorem aby sprawdzić czy jest tłusty albo ile jest go w piersiach, dlaczego? odpowiedź w tym artykule: 5 kroków do udanego karmienia piersią

Oprócz przyrostów masy ciała, ważne są też mokre pieluszki, więcej nt. wskaźników skutecznego karmienia piersią można przeczytać w artykule: Wskaźniki skutecznego karmienia w portalu Medyczyna Praktyczna.

Zdjęcie w nagłówku, pochodzi z portalu gazeta.pl

Wrażenie braku pokarmu, czyli czy kryzys laktacyjny na prawdę istnieje?

W odpowiedzi na niedawny artykuł Kryzys laktacyjny może spotkać każdą mamę. 5 sprawdzonych metod jak sobie z nim poradzić w portalu parentingowym mamadu.pl postanowiłam nieco sprostować błędne tezy tam zawarte:

Artykuł wychodzi z błędnego przekonania że jest coś takiego jak kryzys laktacyjny, a jeśli zakłada błędną hipotezę, to

potem nie może być lepiej, wiec jest tylko gorzej, tak więc ustosunkuję się do zapisów wprowadzających w błąd:

> *1. Większym jednak problemem jest sytuacja, w której masz wrażenie, że brakuje Ci pokarmu. Uspokajamy – kryzys laktacyjny jest dość powszechny i istnieje wiele domowych sposobów, żeby go pokonać.*

No więc to, że mamie się **WYDAJE**, to ma rację wydaje się, że ma mało pokarmu, tym czasem pokarmu ma w sam raz jeśli tylko karmi na żądanie, a jedynie ma stabilną laktację w której w przeciwieństwie do nawału (pisałam o tym tutaj) mleko już nie tryska, a produkuje się na bieżąco i piersi są miękkie i TAK WŁAŚNIE MA BYĆ.

> *2. Najczęściej kryzys laktacyjny przypada na czas tzw. okresów wzrostu niemowlaka, czyli momentów w których potrzebuje więcej jedzenia niż zazwyczaj. Malec rośnie i sam domaga się wówczas dodatkowych karmień.*

Nie, nie są to kryzysy laktacyjne, to okresy w których w unormowanej laktacji na stałym poziomie, zwiększa się zapotrzebowanie na pokarm, stąd WRAŻENIE jego niedoboru, nadal jest to **wrażenie**, ponieważ pokarmu nigdy nie brakuje i produkuje się cały czas, czyli nie ma spadku ilości pokarmu (co sugeruje nazwa kryzysu), a jedynie większy apetyt ssaka. Jeśli faktycznie jest problem należy zastanowić się gdzie leży przyczyna i postarać się ją wyeliminować o czym pisałam tutaj

> *3. Trwa zazwyczaj 2-3 dni i nie oznacza to walce, że w tym czasie zaistnieje konieczność dokarmiania malucha mieszanką mleka modyfikowanego. Jeżeli jednak podasz maluchowi w tym czasie odrobinę „sztucznego” mleka, pamiętaj, że to nic strasznego.*

Owszem nic strasznego się nie stanie, poza faktem, że zaburzymy dziecku florę jelitową na ok miesiąc, dziecko które poczuje butelkę ze smoczkiem, może odrzucić pierś (pisałam o tym tutaj i tutaj) tego mleka nie wyssie z piersi, a jeśli nie wyssie to piersi go nie wyprodukują, a jeśli piersi go nie

wyprodukują, to laktacja nie dostosuje się do nowego zapotrzebowania, dodatkowo dziecko, które dostanie mieszankę, wydłuży sobie przerwę do następnego karmienia bo będzie musiało wytrawiacz ten ciężkostrawny pokarm, a nie ssanie piersi powoduje, no cóż spowolnienie laktacji, bo im mam ma pełniejsze piersi, tym więcej czynnika FIL i laktacja wolniejsza (pisałam o tym tutaj) i drogę do wprowadzenia karmienia mieszanego na stałe, ale spokojnie już nie będzie to 1 butelka, bo przy kolejnym skoku dodamy 2-ga butelkę itd… jeśli w między czasie dziecko się nie zbuntuje i odmówi zupełnie ssania piersi, o czym wspominałam wcześniej. Poza tym skok rozwojowy nie jest podstawa do dokarmiania o czym pisałam tutaj. A o tym jak pobudzić laktację przeczytasz w tym artykule:

5 kroków do udanego karmienia piersią

> *4. Jeżeli miałabyś się stresować faktem, że brakuje Ci mleka a maluch miałby płakać z głodu to rzeczywiście warto rozważyć 1-2 mleczne posiłki z butli dziennie.*

Jeśli już podajemy dziecko coś poza piersią, nigdy nie podajemy butelki, o czym pisałam już tutaj z powodów, o których pisałam tutaj

> *5. Staraj się pić jak najwięcej. Najlepsza i najzdrowsza będzie woda, ale twój organizm w tym czasie potrzebuje więcej płynów niż zazwyczaj. Twój maluch wypija w ciągu doby od 700 do 900 mililitrów pokarmu. Aby wytworzyć odpowiednią ilość mleka powinnaś w ciągu dnia wypijać nawet 3 litry płynów.*

Mama ma pić tyle ile chce i potrzebuje, płyty przyjmujemy nie tylko w postaci wody, ale także zup, czy owoców, nie ma sensu zmuszać się do picia więcej niż to potrzebne, badania wykazały, że ilość wypijanych płynów nie ma najmniejszego wpływu na ilość produkowanego pokarmu, wiec pić zgodnie z pragnieniem, a nie na siłę, o czym pisałam tutaj.

6. Oprócz wody, soków i herbat warto rozważyć spożywanie preparatów przeznaczonych specjalnie dla mam karmiących. Podczas. Uwaga jednak na mieszanki ziołowe zawierające między innymi koper włoski, anyż czy kminek. Niektóre zawarte w nich substancje moga powodować reakcje alergiczne u maluchów, lub powodować kolki.

Kolejny błąd, picie mieszanek może powodować nieoczekiwane reakcje u maluchów, anyż jest jednym z produktów niewskazanych w trakcie laktacji (o czym pisałam tutaj), a z lubością dodawany do mieszanek na laktację, jeśli chcemy się wspierać ziołami, lepiej wybierać pojedyncze np. kozieradka, z czasem dołożyć do niej rutwicę lekarską, czy koper włoski, który w nadmiarze może nasilać problemy z odgazowaniem (o czym pisałam tutaj) obserwować malucha jak przy każdym innym produkcie,

---

Kiedy dziecko nie chce ssać piersi, czyli o zaburzonym odruchu ssania

Zdarzają się takie sytuacje kiedy dziecko odmawia ssania piersi:

- Czasem problem tkwi w braku fachowego wsparcia już w szpitalu, braku przeszkolonej położnej, pielęgniarki, doradcy, którzy nie nauczyli młodej mamy jak prawidłowo podać pierś i przystawić dziecko pierwszy raz
- Czasami mam nieświadomie zaczęła stosować kapturki silikonowe, dziecko ma zaburzony odruch ssania, a niewystarczająca stymulacja skutkuje zmniejszeniem laktacji, co w efekcie skutkuje zmniejszeniem lub zatrzymaniem przyrostów, a w konsekwencji koniecznością

dokarmiania butelką ze smoczkiem, co tylko pogarsza sytuację, bo dziecko coraz mniej chętnie chce ssać pierś domagając się butelki

- Czasami problem pojawia się w następstwie podania smoczka uspakajającego, i j.w. zmniejszenie laktacji etc
- Czasami mama lub inny członek rodziny pod jej nieobecność tylko raz podał butelkę zamiast podać pokarm metoda alternatywną i dziecko odrzuciło pierś.
- Czasami w szpitalu straszono mamę spadkiem wagi (fizjologiczny jest 10-15% a jeśli mama w trakcie porodu dostała kroplówkę, jako wagę urodzeniową traktujemy wagę dnia kolejnego od narodzin, gdyż faktyczna waga bezpośrednio po urodzeniu jest zakłamana przez nadmierne nawodnienie dziecka wówczas fizjologiczny spadek może być dużo wyższy niż 15% (Gaskin)
- Czasami dziecko ma żółtaczkę a nieświadoma mam zgadza się na eksperymenty personelu (odstawienie od piersi, pasteryzację pokarmu i podanie butelką, podawanie mieszanki – butelką, podawanie roztworu glukozy – a jakże – butelką)
- Czasami na świat przychodzi wcześniak, którego zamiast uczyć ssania podając pierś, uczy się…. tak podając butelkę ze smoczkiem…. z którego leci samo
- Czasem budowa piersi mamy – brodawki utrudnia prawidłowe jej zassanie przez dziecko, a
- Czasem jest to krótkie wędzidełko
- Czasem dziecko miało operację okolic ust (rozczep wargi, podniebienia, przerost migdałków) i chociaż przed dobrze ssało, teraz ma z tym problem

ZABURZONY ODRUCH SSANIA

Nie każde dziecko tego doświadcza, nie każde podanie butelki musi się tym skończyć, ale nie wiemy jakie jest nasze dziecko, jedne mamy z powodzeniem mieszają pierś i butelkę, bez szkody na ssania piersi, innym dzieciom wystarczy 1-2-3x i już odmawia ssania piersi, zaczyna się wyginać, płakać, nie chce

ssać.

Stety, niestety nie ma takiej butelki, która nie zaburzy odruchu ssania. Nie ma bo nie ma możliwości takiej stworzyć, chociaż producenci dwoją się i troją, to nie wymyślą, bo ile kobiet, tyle piersi, baa jeszcze piersi danej kobiety mogą same w sobie się od siebie różnić i ŻADNA, powtarzam ŻADNA butelka nie jest w stanie ich naśladować.

Dziecko może nie chcieć ssać piersi z wielu powodów:

- bo leci wolniej niż z butelki – trzeba się napracować
- bo leci szybciej niż z butelki – nie nadąża połykać
- bo nauczyło się ssać kciuka, smoczek, szmatkę i nie umie ssać piersi niespożywczo
- bo ma obniżone / wzmoże napięcie mięśniowe i ssanie się piersi wymaga dodatkowej walki z zaburzeniami (samo ssanie piersi jest też formą rehabilitacji)
- bo ma zaburzenia integracji sensorycznej i ssanie piersi jest wysiłkiem, ale i rehabilitacją

MLEKO SIĘ ROZLAŁO, TERAZ TRZEBA POSPRZĄTAĆ

Po pierwsze jeśli butelka jest głównym sposobem karmienia mieszanką i pokarmem stanowi większość karmień na dobę, zmień sposób jej podawania, tak aby była równolegle do podłogi, w ten sposób ciśnienie w smoczku będzie mniejsze, mleko będzie trudniej lecieć. jeśli to możliwe karm dziecko w samej pieluszce przytulone do Twoje nagiej piersi, możesz butelkę trzymać pod pachą.

Jeśli dziecko nadal ssie pierś, dokarmiaj je swoim mlekiem, ostatecznie mieszanką za pomocą systemu SNS (informację

znajdziesz w artykule o alternatywnych metodach dokarmiania), w ten sposób dostanie więcej pokarmu i szybciej, jednocześnie stymulując produkcję pokarmu

Zamiast smoczka zawsze proponuj pierś.

TERAZ NAJWAŻNIEJSZA CZEŚĆ

1. Rozbierz siebie i dziecko od pasa w górę
2. Najbliższe dni są tylko dla was
3. Dobrze robi ciemność i półmrok
4. ogranicz bodźce dochodzące do was
5. Włącz muzykę relaksacyjną, „zanurz” się w dobrej książce, możesz obejrzeć film
6. Daj dziecku prawo nieograniczonego, ciągłego dostępu do piersi, dzień i noc, skóra do skóry, w łóżku, w chuście, we wspólnej kąpieli, bujając się na piłce gimnastycznej



http://niftynude.org/



http://nift
ynude.org/



http://niftynude.org/



http://niftynude.org/
Powodzenia

Literatura:

„Duchowe położnictwo” – Ina May Gaskin
„Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding” – Dr. Jack Newman, Teresa Pitman

---

SILIKONOWE KAPTURKI/OSŁONKI/NAKŁADKI

Chociaż produkt jest powszechnie dostępny, często polecany na oddziałach położniczych przez nieświadome następstw położne nie powinien być nigdy używany bez nadzoru Międzynarodowej Certyfikowanej Konsultantki Laktacyjnej IBCLC lub Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego CDL, gdyż może sprawić więcej szkody niż pożytku, choć wiele mam uważa, że właśnie

dzięki nim karmi, to w 95% przypadków mamy karmiłyby także bez tego gadżetu, a jedynie ucząc dziecko prawidłowego przystawienia do „trudnej” piersi.
W razie problemów należy zawsze konsultować się ze specjalistą laktacji, nie polegać tylko na opinii, położnej czy neonatologa i tylko po konsultacji z doradcą lub konsultantką i doborze odpowiedniego indywidualnego rozmiaru, można stosować osłonki na brodawki i pod jego kontrolą.

KONSEKWENCJE UŻYWANIA KAPTURKÓW:

- spłycenie uchwytu, brodawki – zaburzenie odruchu ssania
- odrzucenie piersi
- niewystarczająca, nieprawidłowa stymulacja laktacji
- niewystarczająca stymulacja piersi, zaburzeni laktacji, zmniejszenie podaży mleka
- zmniejszenie, niedostateczne przyrosty, lub spadek masy ciała niemowlęcia
- nieprawidłowa technika pobierania pokarmu z piersi
- nieprawidłowa praca mięśni twarzy i języka



mamivac



mam



avent