

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, więc 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 piersi (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 wytrawiać ten ciężkostrawny pokarm, a nie ssanie piersi powoduje, no cóż spowolnienie laktacji, bo im mam 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 podstawą 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, więc 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 mogą 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,

Lek, suplement diety,

**dietetyczny środek
specjalnego przeznaczenia
medycznego, nazwa handłowa,
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 probiotyków lub tradycyjne antybiotyki, niektóre preparaty pochodzenia roślinnego), półsyntetycznego (np nowoczesne 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 (przeciwwkrzepowe, przeciwwkrwotoczne, przeciwanemiczne),
- układ pokarmowy (przeciwrefluksowe, przeciwwrzodowe, przeciwwymiotne, zaburzeń motoryki układu pokarmowego)
- układ oddechowy (wykrzuślny, przeciwkaszłowy, przeciwaastmatyczne)
- 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. [I] 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 zwykłe 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 fenylketonurię, 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 wymogi 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 HANDLOWA

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 HANDLOWA



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 handlowa
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
Probiotyk Lactobacillus rhamnosus 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

Karmienie piersią w ciąży

Masz maluszkę, a może starszaka przy piersi i zaszłaś w kolejną ciążę. Zastanawiasz się co dalej?

Odstawić, czy kontynuować karmienie?

Lekarz, położna, straszą:

1. karmienie piersią zagraża kolejnej ciąży i prowadzi do poronienia
2. karmiąc piersią zabierasz to co najlepsze dziecku w brzuchu, lub
3. karmiąc piersią zaspakajasz potrzebę bliskości bo ciążowe mleko nic nie daje
4. w ciąży mleko i tak zanika

Po kolei.

1. CZY KARMIENIE W CIĄŻY JEST BEZPIECZNE DLA CIĄŻY

MIT

Karmienie powoduje skurcze macicy, a to grozi poronieniem

FAKT

Skurcze macicy są niewielkie i nie mają wpływu na przebieg ciąży. Oksytocyna, która działa na mięśnie gładkie przewodów mlecznych i macicy, produkowana jest przez podwzgórze i magazynowana w przysadce mózgowej, wydzielina jest w chwilach euforii: orgazm – powodując skurcze macicy (łagodzi tym samym bóle miesiączkowe), łagodzi ból i poprawia wypływ mleka poprzez mikroskurcze mięśni okalających przewody mleczne, albo bardzo silne skurcze macicy w trakcie porodu.

Ponieważ macica jest znacznie większym i silniejszym mięśniem, niż delikatne przewody mleczne, to też ilość uwalnianej oksytocyny jest różna, aby uruchomić mięśnie przewodów mlecznych potrzeba ilości homeopatycznej, znacznie większe ilości są potrzebne aby uruchomić mięsień macic podczas

współżycia (nie wspominając o akcji porodowej), więc karmienie piersią nie ma najmniejszego wpływu na przebieg ciąży fizjologicznej, w której lekarz nie zabrania współżycia. Suplementacja progesteronu (Luteina, Duphston) na wszelki wypadek, bo mama karmi piersią, jest nieuzasadniona.

W ciąży patologicznej z poronieniem zagrażającym czasem wystarczy znacząco ograniczyć ilość karmień i zredukować karmienia nocne do zera, a te w dzień ograniczyć do 1-3 i obserwować. Przy bardzo powikłanej może być jednak konieczne całkowite odstawienie.

Oczywiście ciążę powikłaną prowadzi poradnia i szpital co najmniej o II stopniu referencyjności i konieczna jest suplementacja farmakologiczna.

WAŻNE

**łożysko produkuje oxytocynazę – enzym rozkładający oksytocynę –
starzenie łożyska powoduje spadek poziom oksytocyny, wzrasta poziom oksytocyny i pojawiają się skurcze przepowiadające (Braxtona-Higsa) kiedy łożysko osiąga III stopień, rozpoczyna się poród)**

2. CZY MAMA KARMIĄC W CIĄŻY, MOŻE DOPROWADZIĆ DO HIPOTROFII PŁODU?

MIT

Karmienie piersią w ciąży, ogranicza odżywienie płodu

FAKT

Kiedy mama karmiąca piersią zachodzi w ciążę schemat odżywiania (dostarczania składników odżywczych) jest taki:

1. płód
2. dziecko przy piersi
3. mama

A więc jedyną osobą, która może na tym stracić jest MATKA, dlatego ważna jest zdrowa, odżywcza, bogata i zbilansowana dobrze dieta, aby wszyscy troje dostali to co najlepsze. Dobrze odżywiona mama, to zdrowa mama, mama pełna energii i nie musi nic suplementować, wystarczy, że będzie odżywiać się różnorodnie i regularnie, dieta będzie bogata w wapń, potas i magnez, białko, witaminy i inne składniki odżywcze. Czego powinna unikać mama w ciąży:

- surowego mięsa

3. CZY CIAŻA ZMIENIA SKŁAD POKARMU?

MIT

Pokarm w ciąży traci swoje wartości

FAKT

Pomiędzy 16 a 22 tygodniem ciąży ponownie rozpocznie się Laktogeneza I, oznacza to że piersi przygotowują się do żywienia nowego człowieka, od 22 tyg ciąży produkowany jest już pokarm dla dziecka które się urodzi, nawet jeśli przyszłoby na świat przedwcześnie, piersi mamy są już w gotowości, aby zapewnić mu pokarm życia. Od 13 tyg ciąży, może zmieć się smak mleka, to okres w którym część dzieci odrzuca pierś.

Od tej pory piersi produkują pokarm głównie dla płodu i tak będzie aż do końca ciąży i w pierwszych dniach po porodzie, aż mleko z siary zamieni się w mleko dojrzałe. W tym okresie gruczoły produkują tylko niewielkie ilości pokarmu.

Jednakże pojawiło się doświadczenie mamy karmiącej, która w 36 tyg ciąży karmiła tylko jedną piersią i w sytuacji kiedy postanowiła ściągnąć pokarm, z piersi karmiącej ściągnęła pokaźną ilość białego mleka, zaś z piersi czekającej na drugie dziecko, niewielką ilość siary. Co jest dodatkowym dowodem

tego, że pokarm dostosowuje się do „konsumenta” jakościowo i ilościowo.



źródło: FB La Leche League Polska

4. CZY MLEKO W CIĄŻY ZANIKA?

MIT

Piersi robią przerwę i przygotowują się na nową laktację

FAKT

Piersi zmniejszają produkcję, ale ta trwa cały okres ciąży laktacji o czym było w poprzednim punkcie. Tak więc mleko jest cały okres karmienia piersią, a nawet tygodnie, miesiące i lata po jego zakończeniu.

PODSUMOWANIE:

1. mleko zawsze jest **IDEALNE**
2. mleka nigdy się nie skończy, jeśli mama cały czas karmi
3. mleko zawsze jest gotowe
4. karmienie piersią jest bezpieczne w fizjologicznej ciąży
5. karmienie piersią jest korzystne dla matki i obojga

dzieci

6. nie ma bezpośrednich zagrożeń dla płodu wynikających z kontynuacji karmienia piersią
7. nie ma bezpośrednich zagrożeń dla dziecka karmionego piersią ze strony płodu.
8. **PO ZAKOŃCZENIU CIĄŻY MAMA MOŻE KARMIĆ TANDEM**

Źródła:

1. <http://kellymom.com/>
2. <http://www.lalecheleague.org/>
3. <http://www.nbci.ca/>
4. <http://www.breastfeedinginc.ca/>

Zdjęcie w nagłówku:

www.drmomma.org

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/cnol/images/cnol/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

Dlaczego Baby-Led Weaning, a nie papka?

O rozszerzaniu diety pisałam już wcześniej w tym artykule: Rozszerzanie diety u dziecka – przeczytaj aby poznać zasady rozszerzania diety.

Teraz więcej o BLW, czyli Baby-Led Weaning, na potrzeby tłumaczenia książki nazwa powstała nazwa Bobas Lubi Wybór.



Baby-Led Weaning – Bobas Lubi Wybór – Gill Rapley, Tracey Murkett – polskie tłumaczenie

Bobas Lubi Wybór

KSIĄŻKA KUCHARSKA



Ponad 130 przepisów
dla dziecka i całej rodziny

Tysiące
polskich dzieci

Baby-Led Weaning – książka kucharska – Gill Rapley, Tracey Murkett – przepisy na zdrowe dania całej rodziny

weaning

The Essential Guide to
Introducing Solid Foods
and Helping Your Baby to Grow Up a
Happy and Confident Eater

no purées,
no stress,
no fuss!



Baby-Led Weaning – Gill Rapley, Tracey Murkett – oryginalna książka



„Moje dziecko nie chce jeść – Gonzalez Carlos

Czym jest Baby-Led Weaning?

Baby - Led z języka angielskiego oznacza sygnalizowanie przez dziecko,

WEANING z języka angielskiego oznacza Odstawienie,

a więc Baby-Led Weaning to odstawienie sterowane przez dziecko.

Czym BLW różni się od tradycyjnych metod opartych na karmieniu łyżeczką?

Przede wszystkim na zaufaniu do dziecka, na intuicji, ale co najważniejsze na wspólnocie. BLW jest bardzo RB (rodzicielstwo bliskości), czyli opiera się na fakcie, że dziecko od urodzenia jest częścią społeczeństwa i w tym życiu uczestniczy, ma takie same prawa, jednym z takich praw jest prawo do decydowania o sobie, także w kwestii jedzenia.

BLW zakłada, że dziecko spożywa pokarmy samo, przy wspólnym stole, wraz z rodzicami, dostając to samo jedzenie w takiej samej postaci. **KONIEC ODDZIELNEJ KUCHNI**. Dzięki temu cała rodzina je zdrowo, różnorodnie, a dziecko od początku wyrabia sobie zdrowe nawyki żywieniowe, także poprzez obserwacje rodziny i jej naśladowanie podczas posiłku.

Dajemy dziecku poznanie jedzenia ze względu na smak, fakturę, kolor, kształt, dajemy szansę rozwoju motoryki.

- BLW to wspólne posiłki
- BLW to czekanie na gotowość dziecka
- BLW to gotowanie dla przyjemności
- BLW to jedzenie bez tabelki – wszystko podajemy od początku*
- BLW to nie eko (może być, jeśli ktoś tak chce, ale to nie jest wymóg)
- BLW to zdrowe nawyki budowane od początku
- BLW to szacunek do dziecka i jego wyboru, nawet jeśli wyborem jest nie jedzenie

- BLW to wspólne gotowanie z dzieckiem
- BLW to zaufanie do jedzenia, bo je się to samo co inni członkowie rodziny
- BLW to intuicyjne odrzucanie tego co szkodzi

* te produkty podajemy później, zwykle po 12 mż

Czego nie można poniżej >>12 mż

1. Surowe mięso i ryby
2. Grzyby (pieczarki i boczniaki ok 12 m.ż., grzyby leśne ok 12 r. Ż.)
3. Wywary mięsne i z kości
4. Wędzonki
5. Miód
6. Orzechów w całości (wymagają długiego żucia)
7. Mleko odzwierzęce do picia po 12 m.ż. (ale przetwory mleczne można już od początku)

JAK ROZPOZNAĆ GOTOWOŚĆ?

OZNAKI GOTOWOŚCI:

1. samodzielne siedzenie, lub siedzenie z niewielką pomocą (np na kolanach rodzica)
2. Odpowiednio rozwinięty układ immunologiczny
3. Odpowiednio rozwinięty układ pokarmowy wraz z górnym odcinkiem (usta) (2-gie półrocze) – zamknięcie jelita
4. Umiejętność przyciągania i wkładania do ust przedmiotów
5. Gryzienie zabawek
6. Podobne do gryzienia ruchy twarzy
7. Jeśli dziecko posadzone na kolanach rodzica, samo weźmie coś z talerz i zje i jest najlepszą oznaką gotowości.

FAŁSZYWE OZNAKI GOTOWOŚCI:

1. Budzenie się w nocy – dzieci nie budzą się z głodu, dzieci się budzą ponieważ mają krótszą fazę REM, dzięki temu nie zasypiają za głęboko

2. Wolniejszy przyrost masy – fizjologicznie po 3-cim miesiącu przyrosty maleją i tak ma być
3. Przyglądanie się jak jedzą rodzice – jest zjawiskiem poznawania świata, a nie potrzeby jedzenia czegoś oprócz mleka, tak na prawdę dzieci zainteresowaniem obserwują nie rozumiejąc ze rodzice jedzą, to nic innego jak potrzeba socjalizacji, współuczestnictwa w życiu rodzinnym.
4. Młaskanie – wow ale fajne dźwięki – nauka korzystania z możliwości ust, nie ma nic wspólnego z jedzeniem – etap fizjologiczny
5. Drobne dziecko – niektóre dzieci mają taką urodę
6. Duże dziecko – j.w.
7. Naśladowanie rodziców – potrzeba socjalizacji, często wystarczy podanie dziecko talerzyka i łyżki aby mogło naśladować to co robisz, dziecko potrzebuje być częścią rodziny, co nie oznacza, że musi jeść pokarmy stałe.





Milena w restauracji







Obiad w Sphinxie?? Proszę bardzo!

Nigdy nie proponujemy dziecku pokarmów stałych kiedy jest głodne, najpierw zawsze karmimy mlekiem, bo mleko jest podstawą żywienia i kcal w pierwszym roku życia, dziecko,

które jest najedzone, chętniej spróbuje czegoś nowego, głodne będzie się irytować, że nie dostało mleka i nic nie zje, co ważne taki sposób zapewni długie karmienie piersią.

Do końca pierwszego roku mleko powinno stanowić 85-95% wszystkich składników odżywczych, pokarmy uzupełniające podajemy dla smaku i poznania a nie dla zaspakajania głodu, dzięki temu, że dziecko dostaje pokarmy uzupełniające do mleka (a nie zamiast), nie odstawi się od piersi przedwcześnie.

do końca 2-go roku proporcje powinny wynieść 40% – mleko, 60% pokarmy stałe, pod koniec 2-go roku życia dziecko powinno dostawać 5 posiłków stałych 3 główne i 2 przekąski.

**BEZ WZGLĘDU NA TO JAK ROZSZERZAMY DIETĘ
DZIECKO MUSI SIEDZIEĆ,
KARMIENIE W POZYCJI PÓŁLEŻĄCEJ,
BEZ WZGLĘDU NA FORMĘ,
STANOWI ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA DZIECKA.**

Właśnie dlatego ukończenie 6 m jest jednym z warunków rozpoczęcia rozszerzania diety, gdyż w tym wieku już większość dzieci siedzi przynajmniej na kolanach rodzica.

Dlaczego dziecko MUSI SIEDZIEĆ?

Bo tylko w tej pozycji dziecko jest w stanie zapanować nad tym co ma w ustach. Kiedy leży jedzenie łatwo przedostaje się w głąb jamy ustnej. O ile większe kawałki można odkrztusić i wykasłać, o tyle nad papką dziecko nie ma żadnej kontroli, spływa bezwładnie w głąb ust do gardła, 4-6miesięczne dziecko może sobie z tym nie poradzić i zacząć się dławić.

Dlaczego jedzenie w kawałki jest bezpieczniejsze?

Bo dziecko ma nad nim większa kontrolę (zwykle szybko odkrztusza i wypłuka za duże kawałki), niż nad bezkształtną, płynną papką. Dziecko krztusi się kiedy pokarm wpadnie za głęboko, ale jest nadal w ustach. Wraz z dorastaniem przesuwają się w głąb gardła, a więc 6-miesięczne niemowlę ma odruch krztuszenia się na języku (w tylnej części jamy ustnej, ale nie jest do gardła). Odkrztuszając uczy się radzić z pokarmem.

A więc KIEDY ROZSZERZAĆ DIETĘ?

Kiedy dziecko jest gotowe, jedno w wieku 6m, a inne w wieku 15m każdy moment jest odpowiednim wówczas kiedy dziecko wyrazi chęć i zainteresuje się jedzeniem, najlepiej kiedy dziecko uczestniczy po prostu w posiłkach najpierw na kolanach rodzica, a potem w krzesełku przy wspólnym stole, kiedy ma swój talerz i łyżkę i kiedy poprosi o to by mu nałożyć jego porcję.

więcej informacji nt BLW i rozszerzania diety można przeczytać TUTAJ:

- <http://babyledweaning.pl/>
- <http://www.mlecznewsparcie.pl/2015/02/rozszerzanie-diety/>
- <http://malgorzatajackowska.com/2015/03/16/czym-sie-rozni-cztery-od-szesciu-czyli-o-tym-kiedy-rozszerzac-diete-niemowlecia/>
- <http://malgorzatajackowska.com/2014/07/25/zasady-zywienia-niemowlat-aktualne-stanowisko-grupy-ekspertow-1/>
- <http://malgorzatajackowska.com/2014/07/29/zasady-zywienia-niemowlat-2014-2-kiedy-i-jak-rozszerzac-diete-dziecka/>
- <http://malgorzatajackowska.com/2014/08/18/zasady-zywienia-niemowlat-2014-schemat-wybrane-produkty-w-diecie/>
- <http://mataja.pl/2015/02/wprowadzanie-posilkow-uzupelniajacych-do-diety-niemowlaka-dlaczego-mamy-nie-sluchaja->

rekomendacji-i-co-z-tego-wynika/
▪ <http://bobaslubiwybor.blogspot.com/>

Źródła:

<http://www.mz.gov.pl/>
<http://www.who.int/>
<http://www.askdrsears.com/>
<http://www.lalecheleague.org/>

<http://www.aap.org/>
<http://www.healthychildren.org/>

Bibliografia:

„Bobas Lubi Wybór” – Gill Rapley, Tracey Murkett, wyd. Maman, Warszawa 2011

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd. „maman” 2013, [I] – str 38-39

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

Zdjęcia: Grupa „Bobas Lubi Wybór” „FB – za zgodą mam

Długie karmienie piersią

WHO: Zaleca się wyłącznie karmienie piersią przez okres 6 miesięcy, a następnie kontynuację karmienia piersią co najmniej do ukończenia 24 miesiąca życia przy stopniowym wprowadzaniu pokarmów stałych, oraz dalszą kontynuację tak długo jak mama i dziecko chcą, najlepiej do samoodstawienia się dziecka.

Takie same zalecenia są przedstawiane przez Ministerstwo

Zdrowia, Zespół Ekspertów Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, La Leche League, zaś Amerykańska Akademia Pediatriczna zaleca: 6 miesięcy wyłącznego karmienia piersią, minimum 12 miesięcy karmienia piersią i kontynuację jak wyżej.

CZYMŻE WIĘC JEST DŁUGIE KARMIENIE PIERSIĄ?

Długie karmienie piersią, czyli ile, czyli to dziecko i mama decydują ile ale nie krócej niż 1-2 lata, 1-2 lata to po prostu karmienie piersią i absolutne minimum czasu karmienia piersią.

Mało kto wie, ale jeszcze przed wojną, czy na początku XX wieku powszechne było karmienie dzieci czteroletnich i nie stanowiło to żadnego zgorszenia społecznego, czy zdziwienia, było to zupełnie naturalnym zjawiskiem, jak to, że dietę rozszerzano dopiero w 2-3 roku życia i to bardzo ostrożnie. [VI]

Oczywiście mam świadomość, że dla niektórych 2 lata to wiek nieosiągalny, niewyobrażalny, a dłużej niż 2 lata to w ogóle przysłowiowy „kosmos”, jednakże liczne badania pokazują, że 2 lata to optimum dla rozwoju układu pokarmowego dziecka, i to co dostanie w tym czasie, „programuje” jego metabolizm na całe życie. Ponadto rzadsze karmienia w okresie po 24 miesiącu życia sprawiają, że mleko jest porównywalne składem z siarą, a więc niezwykle bogate w przeciwciała odpornościowe, zabezpieczające organizm na kolejne miesiące i lata.

*Karmienie piersią po 1 roku życia w Stanach Zjednoczonych, określane jako „przedłużone karmienie piersią” nie jest zbyt popularne w USA. Mimo to wiek odstawienia od piersi, jednak waha się od 2 do 4 lat w wielu społeczeństwach na całym świecie. Na przykład, w Gwinei Bissau w Afryce Zachodniej, średni czas wynosi 22,6 miesięcy, matki w Indiach często karmią piersią aż 3 lub 4 lat (Anne Seshadri, 2002).
Starożytni Grecy, Żydzi i muzułmanie wszyscy zalecali karmić*

piersią niemowlęta od 2 do 3 lat, jak znajdujemy w pismach Arystotelesa, Talmudu i Koranu.[1]

ZYSKI PŁYNĄCE Z PRZEDŁUŻONEGO KARMIENIE PIERSIĄ



Kampania Kanadyjskiego Ministerstwa Zdrowia:
„Karmienie Piersią nie jest tylko dla noworodków”

„Badania pokazują, że zawartość tłuszczu i energii z pokarmu rzeczywiście wzrasta po pierwszym roku. Mleko matki dostosowuje się do systemu rozwijającego się malucha, zapewniając dokładnie odpowiednią ilość składników odżywczych w odpowiednim czasie. W rzeczywistości, badania pokazują, że w wieku od 12 do 24 miesięcy, 448 ml mleka matki dostarcza każdego dnia nie mniej niż:

- **Energia 29%**
- **Kwas foliowy 76%**
- **Białko 43%**
- **Witamina B12 94%**

- wapnia 36%
- Witamina C 60%
- Witamina A 75 %

w przeciwieństwie do mleka krowiego, które może powodować alergię i problemy trawienne, ludzkie mleko zawiera kompletny zestaw składników odżywczych. Tracey Chandos, mama 16-miesięcznego spokojna, o to czy jej dziecko jest najedzone: „Trudno stwierdzić, ile jedzenia trafia do brzucha malucha w porównaniu do tego ile kończy się na podłodze. Maluchy mogą kochać wszystko, co im dasz jednego dnia i prawie nic jeść w kolejnym.” Nawet jeśli twój dziecko będzie jeść tylko krakersy i ryby przez trzy dni z rzędu, możesz mieć pewność, że dostaje wszelkie niezbędne składniki odżywcze z Twojego mleka. A ponieważ mleko ludzkie jest trawione szybko i łatwo, karmienie w czasie choroby gwarantuje, że Twoje dziecko otrzymuje zarówno płyny i jak i ważne składniki odżywcze, co pomoże mu szybko odzyskać zdrowie”.[II]

WITAMINA B12 – KOBALAMINA?

Witamina, która jest dostępna tylko w produktach pochodzenia zwierzęcego, a więc nie ma jej dostępnej dla wegan, muszą ją suplementować, Ta wyjątkowa witamina jest niezwykle ważna dla małego człowieka, dlatego tak wysoki poziom jej dostępności jest w każdym okresie karmienia.

Podobnie jak inne witaminy z grupy B, witamina B12 bierze udział w przemianie węglowodanowej, białkowej, tłuszczowej i w innych procesach:

- uczestniczy w wytwarzaniu czerwonych krwinek,
- wpływa na funkcjonowanie układu nerwowego,
- umożliwia syntezę w komórkach, przede wszystkim szpiku kostnego,
- zapewnia dobry nastrój,
- równowagę psychiczną,
- odgrywa rolę przy odtwarzaniu kodu genetycznego,
- pobudza apetyt.

Witamina B12 odgrywa istotną rolę we właściwym funkcjonowaniu organizmu. Kobalamina jest odpowiedzialna za prawidłowy rozwój komórek nerwowych, gdyż uczestniczy w syntezie choliny, która jest składnikiem fosfolipidów otoczki mielinowej włókien nerwowych. Ponadto warunkuje podziały komórkowe oraz syntezę kwasów nukleinowych DNA i RNA oraz białek uczestniczących w ich budowaniu. Obecność witaminy B12 ma wpływ na funkcjonowanie karnityny, dzięki czemu pośrednio prowadzi do zmniejszenia się ilości lipidów (tłuszczów) we krwi, gdyż przyczynia się do ich zużytkowania. Witamina B12 oddziałuje na układ kostny, co ma szczególne znaczenie dla rozwoju dzieci oraz dla kobiet w czasie menopauzy, które są w tym okresie zagrożone osteoporozą polegającą na utracie masy kostnej.[V]

A więc dzieci karmione piersią, mają zapewnione kompletnie odżywienie bez względu na przebieg rozszerzania diety

ponadto:

- 1. Karmione piersią maluchy są fizycznie zdrowsze**
- 2. Małe dzieci karmione piersią są zdrowsze emocjonalnie**
- 3. Małe dzieci karmione piersią są bardziej inteligentne**
- 4. Stymuluje prawidłowy rozwój aparatu mowy i jej rozwój**

Ponadto, mamy mają wspaniałe narzędzie opiekuńczo – wychowawcze rozwiązujące mnóstwo problemów, bo co nie ukoji tak jak pierś mamy, pierś mamy pomoże rozładować stres, ukoji ból, pocieszy w smutku.

NIE MOŻNA ZAPOMNIEĆ O ZYSKACH DLA MAMY:

- 1. Poprawia samopoczucie**
- 2. Zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworów: piersi, jajników i szyjki macicy**
- 3. Zmniejsza ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2,**

reumatoidalnego zapalenia stawów oraz osteoporozy

Lektury literatury międzykulturowej o wieku odstawienia, pokazuje, że różne kultury mają bardzo różne przekonania na temat, kiedy dzieci powinny zostać odstawiane od piersi. Często słyszy się, że na całym świecie średni wiek odstawienia od piersi jest 4,2 roku, ale liczba ta nie jest ani prawdziwa, ani sensowna. Badanie z 64 „tradycyjnych” badań przeprowadzonych przed 1940 wykazały średnią długość karmienia piersią około 2,8 roku, ale w niektórych społeczeństwach karmienie piersią jest znacznie krótsze, a w niektórych znacznie dłuższe [III]

i dalej

Prawdą jest, że nadal istnieje wiele społeczeństw na świecie, gdzie dzieci są regularnie karmione piersią, aż do wieku czterech lub pięciu lat lub starszych, a nawet w Stanach Zjednoczonych, niektóre dzieci są karmione tak długo i dłużej. W społeczeństwach, w których dzieciom pozwala się ssać pierś „tak długo, jak chcą” zazwyczaj własne odstawienie, bez argumentów lub emocjonalnej traumy, wypada w okresie od 3 do 4 lat.[III]

Badanie przeprowadzone w grupie ssaków naczelnych

Niektóre wyniki przedstawiają się następująco:

1. Holly Smith badając grupę 21 gatunków ssaków naczelnych, odkryła, że □□potomstwo odstawiono w tym samym czasie: **przed pojawieniem się stałych zębów trzonowych. U ludzi, to: 5,5-6,0 lat.**

2. U większości ssaków długość ciąży jest w przybliżeniu równa długości karmienia wielu gatunków, co sugeruje, wiek odstawienia 9 miesięcy dla ludzi. **Dla szympanów i goryli,**

dwóch naczelných najbliższych wielkości dla ludzi, a także związanych z najbardziej genetycznie, stosunek wynosi 6:1. Oznacza to, że karmienie ich potomstwa sześć razy dłużej niż ciąża (w rzeczywistości 6,1 dla szympanów i 6.4 dla goryli). **Z tego wynika że czas karmienia u ludzi to 4,5 roku (sześć razy 9 miesięcy ciąży).**

3. Wielu pediatrów uważa, że większość ssaków odstawia potomstwo kiedy potroją wagę urodzeniową, co sugeruje wiek 1 rok u ludzi. Zależy to jednak od masy ciała, u większych ssaków potomstwo jest karmione, aż czterokrotnie powiększy swoją wagę urodzeniową. **Człowieka następuje to ok 2,5 i 3,5 roku, zwykle.**

4. Jedno z badań wykazało, że wśród naczelných potomstwo **odstawiało się osiągając około 1/3 swojej wagi dorosłego.** To dzieje się u ludzi na około 5-7 lat.

5. Porównanie odstawienia wieku i dojrzałości płciowej w innych naczelných sugeruje wiek odzwyczajania **ok 1/2 dogi do dojrzałości rozrodczej czyli 6-7 lat dla ludzi.**

6. Badania wykazały, że układ odpornościowy dojrzewa do wieku 6 lat, oraz że mleko matki pomaga rozwijać system odpornościowy i zwiększa ilość matczynych przeciwciał, o ile mleko jest produkowane (maksymalnie do dwóch lat, brak badania zostały przeprowadzone na skład mleka matki po dwóch latach po porodzie).

I tak dalej. Minimalne przewidywane wiek naturalnego wieku odsadzenia u ludzi wynosi 2,5 lat, o maksymalnie 7,0 lat.

Ponadto różne badania wykazały że im dłużej dzieci są karmione piersią – badanie w trakcie kp i po zakończeniu – tym miały wyższy iloraz inteligencji, lepszy rozwój psycho – ruchowo – emocjonalny, ale i lepszą odporność na

choroby układu pokarmowego, choroby górnych dróg oddechowych, stwardnienia rozsianego, cukrzycy, chorób serca, wraz z długością karmienia spadało prawdopodobieństwo zapadalności na te choroby, a znacząco spadało w stosunku do dzieci karmionych sztucznie – Badania najwyższego grupy wiekowej to 18-24m i więcej ale należy przypuszczać, że każdy miesiąc kontynuacji karmienia piersią jest korzystny.

Na stronie La Leche League można znaleźć zdanie: „Dlaczego karmić dłużej niż rok? Bo niedźwiedzią przysługą jest wierzyć, że mieszanka zbliżyła się do mleka matki”

Na

stronie <http://www.birthingandbreastfeeding.com/> prowadzonej przez Christy Jo Hendricks – Doule i IBCLC pojawiał się infografika obrazująca zestawienie mieszanki i mleka kobiecego i kampanie o zakończenie dezinformacji w reklamie preparatów mlekozastępczych.



Demand Honesty in Advertising...
Breastmilk and Formula are NOT Created Equal

©2011C.Hendricks www.birthingandbreastfeeding.com

DOMAGAMY SIĘ UCZCIWOŚCI W REKLAMIE
MLEKO Z PIERSI I MIESZANKA NIE POWSTAJĄ JEDNAKOWO

PODAWANIE MIESZANKI ZAMIAST PIERSI PO 1 ROKU ŻYCIA

Są mamy, które odstawiają dziecko po 6 miesiącach, a

maksymalnie w okolicy 1 roku życia z różnych powodów, w zamian proponują dziecku preparat mlekozastępczy, czy to jest dobre rozwiązanie?

Zdecydowanie nie, jeśli mama zdecydowała się nie kontynuować karmienia piersią powyżej 6-go miesiąca wystarczy, że wraz z rozszerzaniem diety wprowadzi dziecku napoje roślinne potocznie mleka roślinne np. ryżowe, owsiane, jaglane, migdałowe czy kokosowe, ale zdecydowanie nie sojowe (ze względu na jego wysoką zawartość fitohormonów, a konkretnie fitoestrogenu oraz fakt że jeśli nie jest ekologiczne i nie jest to zaznaczone na opakowaniu z dużym prawdopodobieństwem jest to soja GMO) oraz przetwory mleczne, naturalne sery, jogurty, maślanki czy kefiry należy szukać produktów o krótkim składzie, idealnie z mleka i żywych kultur bakterii, unikać produktów zawierających mleko w proszku.

Jeśli mama kończy karmienie w okolicy roku, może oprócz powyższych podać mleko krowie jako uzupełnienie, ważne jest to jakie mleko poda, mieszanka jest zdecydowanie najgorszym rozwiązaniem.

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/>

UWAGA mleko krowie pomimo, że żywe nie jest pokarmem odpowiednim dla niemowlęcia, nie posiada przeciwciał, czy limfocytów skierowanych na choroby ludzkie, a zwierzęce, ma inne proporcje laktozy, tłuszczu, białek, hormonów, czy wapnia, absolutnie nieodpowiednie dla niedojrzałego układu pokarmowego niemowlęcia, dlatego mleko musi zostać poddane obróbce przemysłowej, aby było zdatne do podania dziecku, jednakże w procesie produkcji zatracą także swoje naturalne korzystne właściwości.

Tabela 1. Porównanie składu mleka kobiecego i krowiego.

SKŁADNIK (jedn./100 ml)	MLEKO KOBIECE	MLEKO KROWIE
białko (g)	0,9 – 1,4	3,2 – 3,5
kazeina/serwatka	40/60	80/20
laktoferryna (g)	0,17	Ślad
tłuszcze (g)	3,9 – 4,4	3,7
kwasy nasycone/nienasycone	48/52	65/35
laktoza (g)	7,2	4,7
Ca/P	2/1	½

Źródło: Kubicka K. i wsp.: *Pediatrica. Tom 1*. PZWL, Warszawa 2010, 39 – 41

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

Oczywiście idealnie jeśli mama zdecyduje się wybrać pierwszy

wariant, czyli kontynuować karmienie piersią do końca 2 roku życia i dłużej, ze względu na wyjątkowy skład i przyswajalność:

*Laktoza nadaje mleku słodki smak, a co najważniejsze stanowi źródło energii dla rozwijającego się mózgu. Uczestniczy także w namnażaniu dobroczynnych bakterii z rodzaju Lactobacillus i Bifidobacterium. Tłuszcze zaś to podstawowy składnik energetyczny. **Frakcja tłuszczów nienasyconych, w tym wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, stanowi budulec kory mózgowej oraz siatkówki oka, tym samym korzystnie wpływając na rozwój układu nerwowego i funkcji poznawczych.***

[...]

*Główną i najważniejszą różnicę w składzie mleka kobiecego i krowiego, stanowi zawartość białka i proporcje poszczególnych jego frakcji. Pokarm kobiecy zawiera około 1 grama białka na 100 ml. Dla porównania mleko krowie ma go ponad trzy razy więcej (tab.1). Korzystniejszy jest także stosunek białek serwatkowych do kazeinowych, który zapewnia szybkie jego trawienie, a tym samym znacznie zwiększa jego przyswajalność (tab.1). **Liczne badania dowodzą, iż spożywanie białka ponad normę stymuluje nadmierne wydzielanie, m.in. hormonu wzrostu i insuliny, a co za tym idzie namnażanie większej ilości komórek tłuszczowych, czyli adipocytów.** Powyższe działanie w znacznym stopniu predysponuje do rozwoju otyłości, już w bardzo młodym wieku*

[...]

Na słuszość karmienia piersią wskazują również właściwości odpornościowe mleka kobiecego. Wiążą się one z obecnością przeciwciał wszystkich klas, zwłaszcza sekrecyjnej immunoglobuliny A, która chroni niedojrzały jeszcze przewód pokarmowy niemowlęcia przed zakażeniami. U dzieci karmionych sztucznie, w związku z przenikaniem obcogatunkowych białek, dochodzić może do rozwoju alergii [4]. Na uwagę zasługuje

także czynnik przeciwbakteryjny, jakim jest laktoferryina. Działa nie tylko przeciwzapalnie i immunomodulująco, ale przede wszystkim ułatwia wchłanianie żelaza (przyswajalność z mleka krowiego: 2–25 %, z mleka kobiecego: 75 %), regulując jednocześnie proces homeogenezy. Odpowiednia ilość składników mineralnych chroni natomiast nerki przed nadmiernym obciążeniem [IV]

Zdecydowanie nie ma nic złego w karmieniu kilkulatka, bez względu na opinie otoczenia, mleczna droga to umowa pomiędzy matką i dzieckiem, i tylko tych dwoje może dokonywać zmian i modyfikacji tej umowy, oraz ją wypowiedzieć nikt z pośród otoczenia, lekarzy, położnych pielęgniarek i innych osób, które tych dwoje spotyka na swojej drodze mlecznej nie ma prawa ingerować w ten układ, jest to wyjątkowy układ oparty na wielkiej miłości, szacunku, zaufaniu i budowaniu poczucia bezpieczeństwa oraz relacji na całe życie i bez względu na straszne historie babci, cioci i pani z kiosku ☐

WSZYSTKIE DZIECI ODSZAWIAJĄ SIĘ SAME WÓWCZAS KIEDY SĄ NA TO GOTOWE*

* jeśli między mamą i dzieckiem jest zdrowa relacja i szacunek dla potrzeb; statystycznie najwięcej dzieci odstawia się w wieku 2-4 lat, żadne dziecko nie odstawia się przed 24 miesiącem życia, jeśli jest karmione na żądanie, a dieta nie jest rozszerzana zbyt agresywnie, dziecko nie jest dopajane, czy też karmienia nie są zastępowane pokarmami stałymi czy słodkimi napojami. Jeśli dziecko odmawia piersi przed ukończeniem roku oznacza to, że dziecko jednak otrzymuje za dużo, pokarmów stałych, które powinny stanowić tylko uzupełnienie diety. Dzieci instynktownie dążą do długiego karmienia piersią, które jest dla nich najlepsze.

Źródła:

<http://www.lalecheleague.org/>

<http://articles.mercola.com/>

[http://www.akademiadietetyki.pl/\[IV\]](http://www.akademiadietetyki.pl/[IV])

<https://portal.abczdrowie.pl/>

Bibliografia:

Parental Concerns About Extended Breastfeeding in a Toddler [I], PEDIATRICS Vol. 114 No. Supplement 6 November 1, 2004 pp. 1506 -1509 10.1542/peds.2004-1721V

Extend Breastfeeding's Benefits [II], Issue 144 September/October 2007 By Kyla Steinkraus

A Natural Age of Weaning[III], by Katherine Dettwyler, PhD ,Department of Anthropology, Texas A and M University

Moje dziecko nie chce jeść Carloz Gonzalez, wyd. ,mamania' 2013[VI]

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 <i>Lactobacillus</i>	Rodzaj <i>Bifidobacterium</i>	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 właściwościach 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

Kozieradka

KOZIERADKA

Kozieradka pospolita, kozieradka lekarska (*Trigonella foenum-graecum* L.) – gatunek rośliny zielnej z rodziny bobowatych. Inne nazwy zwyczajowe: fenegryka, greckie siano, kozioróżnik, boża trawka. Łacińska nazwa *foenum-graecum* oznacza „greckie siano”. Rodzimm obszarem jej występowania jest Azja i Europa Wschodnia, rozprzestrzenia się też w niektórych innych regionach jako gatunek zawleczony i jest uprawiana niemal na całym świecie. W Polsce roślina zawlekana i przejściowo dziczejąca z upraw (efemerofit). [1]

SUROWIEC ZIELARSKI

Nasiona kozieradki są pozyskiwane ze względu na dużą zawartość śluzu polisacharydowego (jego zawartość przekracza nawet 40%). Poza tym nasiona zawierają tłuszcze, saponiny steroidowe, w tym pochodne diosgeniny i estry saponin z białkami (np. fenugrekina). Ponadto w surowcu obecne są białka roślinne, śladowe ilości olejków eterycznych, flawonoidy, cholina, lecytyna, witaminy PP, F, D i alkaloid trygonelina.

DZIAŁANIE

Działa osłaniająco i przeciwzapalnie na błonę śluzową przewodu pokarmowego, oraz (zastosowany zewnętrznie) na skórę, w

związku z tym jest stosowany w chorobie wrzodowej i w stanach zapalnych skóry (czyraki, egzemy, ropnie). Nasiona kozieradki mogą również obniżać poziom cholesterolu i cukru we krwi. Kozieradce przypisuje się również właściwości przeciwzapalne, żółciopędne, rozkurczowe, poprawiające samopoczucie, żółciotwórcze, pobudzające wydzielanie soku trzustkowego, żołądkowego i jelitowego, wzmacniające, usprawniające wchłanianie pokarmów, regulujące wypróżnienia, pobudzające regenerację wszystkich tkanek, aktywujące hemopoezę (kozieradka to naturalny aktywator procesów wytwarzania krwinek), mlekopędne, moczopędne, przeciwalergiczne, anaboliczne. [I] Przypisuje się działanie, ale brak jednoznacznych wyników badań potwierdzających jej skuteczność co przy **ogromie możliwych skutków ubocznych** warto wziąć pod uwagę i **zrezygnować z jej stosowania**.

KOZIERADKA [II] – wyjątkowe zioło o szerokim wachlarzu zastosowań podczas laktacji. Korzystnie wpływa na podaż mleka. Okłady są sposobem na nawał mleczny, a napar działa kojąco na gardło i kaszel w trakcie infekcji. W przypadku zwiększania podaży mleka efekty zauważane są od 24-72 h od rozpoczęcia przyjmowania, ale czasem dopiero po 2 tyg lub wcale. Każda mama musi sama sprawdzić czy u niej to się sprawdzi. Proponowane dawkowanie:

kapsułki (580-610 mg)	2-4 kapsułki 3 razy dziennie 6-12 kapsułek (łącznie) na dzień ~ 1200-2400 mg, 3 razy dziennie (3.5-7.3 g / dzień)
kapsułki (500 mg)	7-14 kapsułek (łącznie) na dzień

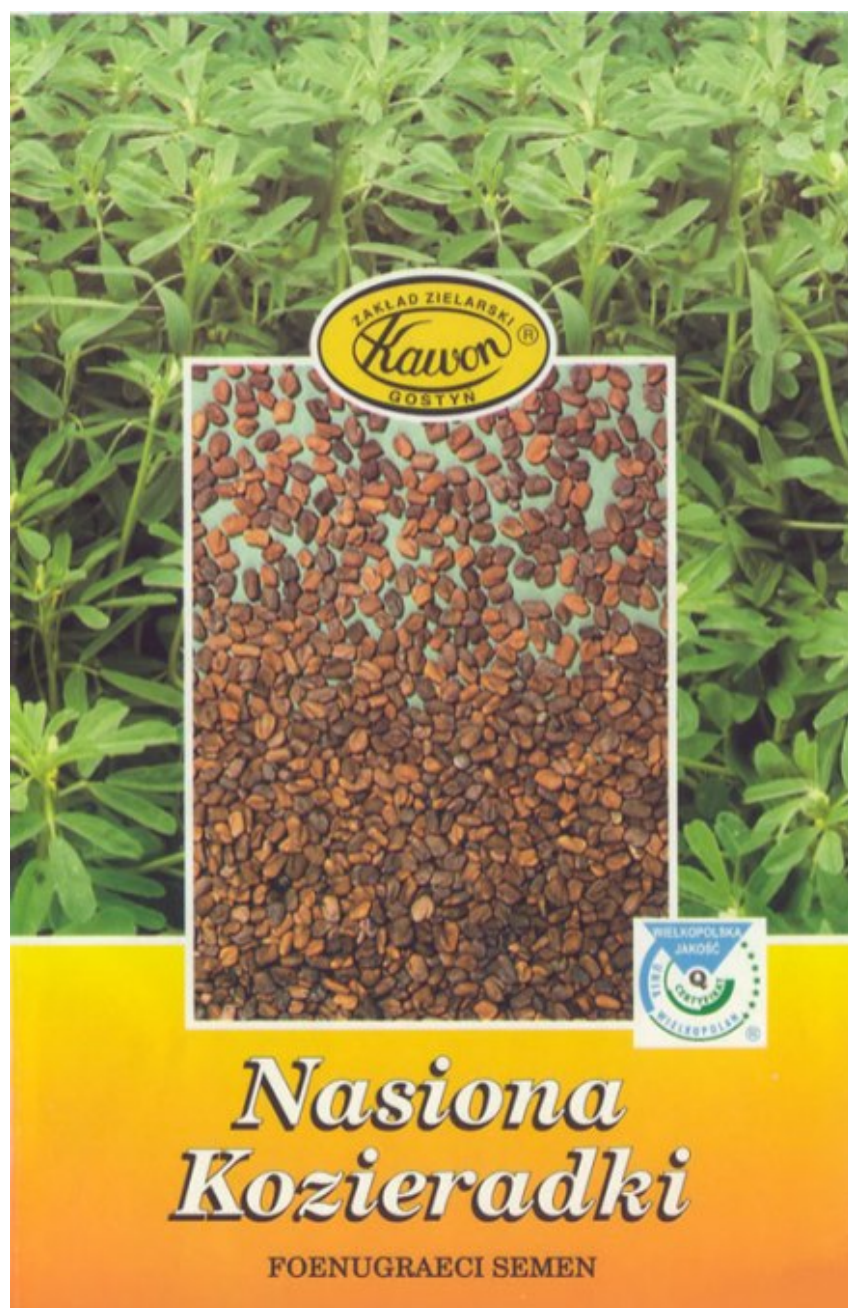
<i>proszek lub nasiona</i>	<i>1/2 – 1 łyżeczka 3 razy dziennie 1 kapsułka = 1/4 łyżeczki może być mieszany z niewielką ilością wody, soku</i>
<i>nalewka</i>	<i>1-2 ml, 3 razy dziennie (patrz na opakowaniu)</i>
<i>napar</i>	<i>jeden kubek herbaty, 2-3 razy dziennie</i>

OSTRZEŻENIA

Zapoznaj się z ewentualnymi skutkami ubocznymi

- Kozieradka może przyczynić się do fałszywego rozpoznania choroby syropu klonowego u niemowląt
- Kozieradka należy do rodziny bobowatych, może być więc przyczyną reakcji alergicznych u alergików, zwłaszcza z alergią na tę rodzinę roślin (rutwica, rośliny strączkowe – groch, ciecierzycy, fasola, orzeszki arachidowe)
- Kozieradka obniża poziom cukru we krwi i stosowana w dawkach większych niż zalecane może doprowadzić do hipoglikemii u matek karmiących piersią, równocześnie chorujących na hipoglikemię. Jednocześnie może być korzystna u osób z cukrzycą
- Kozieradka jest uważana za naturalny lek na astmę, jednakże u niektórych inhalacje z mielonych nasion powodują objawy kaszlu
- Kozieradka może opóźnić wchłanianie leków, zwłaszcza przyjętych razem lub bezpośrednio po, ze względu na śluzę wytwarzane przez jej nasiona
- Kozieradka może nasilić działanie insuliny i leków przeciwcukrzycowych,
- Kozieradka może wchodzić w interakcje z lekami przeciwzakrzepowymi, inhibitorami płytek i inhibitorami

MAO, chociaż w badaniach nie wykazano zagrożenia, że względu na zawartość aminy, może nasilać ich działanie i powodować krwotoki











Źródła:

[http://pl.wikipedia.org/\[I\]](http://pl.wikipedia.org/[I])

Fenugreek Seed for Increasing Milk Supply[II]

Zdjęcie w nagłówku:

www.idaliablog.com

Położna środowiskowa – kim jest? Kiedy wybrać, kiedy zmienić, czego oczekiwać?

ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ POŁOŻNĄ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE (POŁOŻNĄ ŚRODOWISKOWĄ)

Kobieta ma prawo do bezpłatnego wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80zł. Położną możemy wybrać z tej samej przychodni do której należymy z innej przychodni lub położną, która prowadzi własną działalność gospodarczą i ma podpisany kontrakt z NFZ .

Deklarację wyboru położnej można zmienić również po pierwszej wizycie patronażowej, jeżeli była ona niezadowalająca.

Nie istnieje obecnie rejonizacja. Jest to zapisane w ***Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*** natomiast położna może nie wyrazić zgody na objęcie kobiety i jej dziecka opieką, jeżeli będzie musiała dojeżdżać do kobiety np. 30 km, ponieważ przy kilku odległych wizytach świadczenie opieki może być niewykonalne czasowo.

Położne prowadzą również indywidualną edukację przedporodową, edukacje w bezpłatnych szkołach rodzenia począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

- 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,
- 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do

terminu rozwiązania.

Rodzice powinni, wybrać położną jeszcze przed urodzeniem się dziecka np. (w ostatnim trymestrze ciąży), a zgłosić jej ten fakt po wypisaniu noworodka do domu. Dzięki temu będzie można osiągnąć podstawowy cel opieki profilaktycznej nad noworodkiem, czyli jak najwcześniejsze objęcie go opieką, w ważnym okresie przystosowywania się do środowiska zewnątrz macicznego, i monitorowanie przebiegu karmienia piersią.

Pierwsza wizyta patronażowa położnej powinna się odbyć w ciągu 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i noworodka lub chwili zgłoszenia telefonicznego, ustnego, pisemnego.

WIZYTY PATRONAŻOWE POŁOŻNEJ POZ

Obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz nad kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna POZ zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych **od 4 do 6 wizyt patronażowych.**

Położna powinna być dostępna od poniedziałku do piątku, pomiędzy 08:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

CEL WIZYT PATRONAŻOWYCH:

1. Opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:
 - obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego,
 - stanu skóry i błon śluzowych,
 - pępka,
 - wydaliny,
 - wydzieliny,
 - rozwoju psychoruchowego,
 - funkcjonowania narządów zmysłów,
 - ocenę odruchów noworodka,
 - **sposobu oraz technik karmienia,**
 - wykrywanie objawów patologicznych,

- ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
- 2. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie pielęgnacji noworodka,
- 3. karmienia piersią,
- 4. szczepień ochronnych,
- 5. badań profilaktycznych,
- 6. opieki medycznej,
- 7. socjalnej oraz w zakresie laktacji,
- 8. kontroli płodności,
- 9. samo opieki,
- 10. promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców,
- 11. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie,
- 12. formułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań.

Każdą położną podstawowej opieki zdrowotnej obowiązują przepisy akty prawne i ustawy...

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 t.j.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Zdjęcie w nagłówku: www.wisegeek.net

Kto pomoże Ci po porodzie w karmieniu piersią?

UWAGA:” Na podstawie „The Womanly Art of Breastfeeding”- stan w USA, pomimo adaptacji może się różnić od realiów w Polsce.

Kto?	W jaki sposób może mi pomóc w karmieniu piersią?	Co trzeba zapamiętać?
Liderka La Leche League http://www.llli.org/ http://www.lllpolska.org/	NIEMEDYCZNE, PROFESJONALNE WSPARCIE LAKTACYJNE DZIĘKI WIELOMIESIĘCZNEMU SZKOLENIU Osobista i telefoniczna pomoc, spotkania znajdowanie informacji i rozwiązań	Jest doświadczoną karmiącą mamą, nie zawsze ma wykształcenie medyczne może cię pokierować do osób z wykształceniem medycznym, lub innych miejsc w waszej okolicy
Lekarz – położnik	Minimalizuje interwencje, dba o to abyś była blisko ze swoim dzieckiem	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnymmoże mieć ukończone kursy laktacyjne
Położna szpitalna	Przyjmuje poród fizjologiczny i dba o ciągłą bliskość mamy i dziecka	Ma podstawowe przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym. W zależności od szkoły i indywidualnej ścieżki doksztalcania się może zapewnić mamie pomoc i wsparcie w przystawianiu do piersi i nauce karmienia piersią.

Doula http://www.doula.org.pl/ http://www.dona.org/	Wykształcona i doświadczona zwykle w swoim macierzyństwie kobieta, zapewniająca ciągłe niemedyczne, fizyczne, emocjonalne i informacyjne wsparcie dla matki i rodziny na czas ciąży, porodu i po porodzie.	Zwykle przeszkolona w podstawach karmienia piersią, Niektóre mają dodatkowe szkolenia z zakresu karmienia piersią Zwykle są matkami, ale nie zawsze
Pielęgniarka szpitalna	Dba o bliskość mamy i dziecka	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym, może mieć ukończone kursy laktacyjne
Pediatra/Neonatolog	Dba o bliskość mamy i dziecka	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym, może mieć ukończone kursy laktacyjne
Doradca laktacyjny, edukator, specjalista, itp promotor karmienia piersią http://www.kobiety.med.pl/cnol/	Może pomóc z podstawowymi problemami w laktacji	Nie muszą mieć certyfikatów (wyj. PKP) w rozumieniu przepisów, zwykle mamy z własnym doświadczeniem i/lub po kursach doszkalających, nie mają zwykle wykształcenia medycznego Niektórzy mogą mieć małe lub żadne doświadczenie we wspieraniu mam

Międzynarodowy Certyfikowany Konsultant Laktacyjny (IBCLC), http://iblce.org/ http://laktacja.org.pl/ Certyfikowany Doradca Laktacyjny (CDL) http://www.kobiety.med.pl/cnol/	PROFESJONALNE PRZYGOTOWANIE DO WSPARCIA LAKTACYJNEGO Doświadczone i certyfikowane do wspierania w karmieniu piersią w tym w trudnych i skomplikowanych przypadkach dzięki wielu szkoleniom i setkom godzin praktyk.	Mogą nie mieć dzieci lub nie karmić piersią. Mają wykształcenie medyczne lub pokrewne: (lekarz, pielęgniarz, położna, psycholog, logopeda etc)
--	--	---

Szczegółowe informacja na temat gdzie szukać pomocy laktacyjnej w Polsce znajdziesz w artykule: **WSPARCIE LAKTACYJNE W POLSCE**

Ponieważ ciągle pojawiają się zarzuty, że doula nie jest od karmienia piersi i wchodzi w kompetencje położnej:

**Pojęcie doula (w starożytnym języku greckim oznaczające służącą) pojawiło się po raz pierwszy pod koniec lat 60-tych w Stanach Zjednoczonych w książce antropolożki Dany Raphael i określało doświadczoną w swoim macierzyństwie kobietę, która wspiera młodą matkę w karmieniu piersią i opiece nad noworodkiem.[1]*

Źródła:

<http://www.doula.org.pl/>

<http://iblce.org/>

Bibliografia:

La Leche League, „The Womanly Art of Breastfeeding”, Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman, wyd. Ballantine Books, New York 2010, [str 25-26]

Zdjęcie:

balancedbreastfeeding.com