

Uzasadnione medyczne powody do odstawienia dziecka od piersi i dokarmiania. Kiedy nie ma powodów do odstawienia dziecka.

Czasem się zdarza, że pomimo szczerych chęci mama nie może karmić piersią musi odstawić dziecko od piersi na dłużej lub na krócej w celu przeprowadzenia leczenia, kiedy jest to faktycznie uzasadnione medycznie, a kiedy nie jest konieczne i mama może dalej karmić piersią.

KATEGORYCZNE PRZECIWSKAZANIE DO KARMIENIA PIERSIĄ W CAŁYM OKRESIE KARMIENIA MLEKIEM

1. **Galaktozemia klasyczna** u dziecka – choroba powoduje kolki, zaburzenia wchłaniania – konieczne jest karmieniem preparatem mlekozastępczym bez laktozy.
2. **zakażenie HIV** (dotyczy krajów rozwiniętych, w tym Polski) – możliwe karmienie pasteryzowanym mlekiem matki, jeśli dostępne (badania przeprowadzone w krajach Afryki Subsaharyjskiej dowodzą, że wyłącznie karmienie piersią przez 4m pomimo obecności wirusa HIV w mleku matki, znacząco zmniejsza ryzyko przekazania do dziecka i zarażeniu, ze względu na warunki panujące w Afryce, zaleca się tam karmienie wyłącznie piersią przez matki nosicielki, **ze względu na rozwój medycyny i higieny w krajach rozwiniętych zaleca się podawanie preparatów zastępujących pokarm kobiety w krajach Europy w tym w Polsce**)
3. **zakażenie HTLV-1, HTLV-2**

MOŻLIWE WSKAZANIE DO KARMIENIA MIESZANEGO

1. **inne postaci galaktozemii** (wskazany preparat uzupełniający bezlaktozowy),
2. **wrodzona nietolerancja laktozy z laktozurią** (wskazany preparat uzupełniający bezlaktozowy),
3. **choroba syropu klonowego** (wskazany preparat uzupełniający bez leucyny, izoleucyny, waliny),
4. **fenyloketonuria** (wskazany preparat uzupełniający bez fenyloalaniny),
5. **inne wrodzone choroby metaboliczne z nieprawidłową przemianą aminokwasów** (preparat uzupełniający dobrany indywidualnie do potrzeb).

PONADTO W SYTUACJACH KIEDY POKARM MATKI JEST NAJLEPSZYM POKARMEM, ALE MOŻE BYĆ KONIECZNE PODANIE PREPARATU UZUPEŁNIAJĄCEGO (W PRZYPADKU BRAKU POKARMU MATKI, LUB DAWCZYNI)

1. noworodek z masą ciała ur. poniżej 1500g,
2. noworodek urodzony przed ukończeniem 32 tyg. życia postkonceptyjnego,
3. noworodek z grupy ryzyka hipoglikemii z powodu upośledzonej adaptacji metabolicznej lub wzrostu zapotrzebowania na glukozę (np. wcześniactwo, hypotrofia wewnątrzmaciczna, objawowe niedotlenienie okołoporodowe, infekcja , noworodek matki chorej na cukrzycę), z bezobjawową hipoglikemią, mimo prawidłowego karmienia piersią/ pokarmem matki (objawową hipoglikemię należy leczyć dożylnym wlewem glukozy),
4. kliniczne i laboratoryjne wykładniki odwodnienia, mimo prawidłowego karmienia piersią/pokarmem matki, żółtaczka pokarmu kobiecego z wysoką hiperbilirubinemią (≥ 20 -25mg/dL) - **rozważyć** podanie hydrolizatu białkowego.[III]

WSKAZANIE DO OKRESOWEGO ODSTAWIENIA OD PIERSI LUB OKRESOWEGO

1. **ciężki stan kliniczny matki** uniemożliwiający odciąganie pokarmu (np. sepsa, zaawansowana niewydolność krążenia

itp.),

2. **inwazyjna postać zakażenia** (bakteriemia, zap. opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie kości, septyczne zapalenie stawów) wywołana przez określone drobnoustroje (*Streptococcus gr.B*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenza b*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, brucelloza) – możliwy powrót do karmienia zwykle 24-96 godz. od rozpoczęcia leczenia przyczynowego, przy poprawie stanu klinicznego matki,
3. **ostra postać gorączki krwotocznej** (wirus Ebola)- możliwy powrót do karmienia po wyleczeniu choroby,
4. **narkomania/alkoholizm** – możliwy powrót do karmienia w okresie abstynencji,
5. **stosowane u matki leki/substancje zaklasyfikowane do grupy L-5 (wg Hale)**, w tym w szczególności: – chemioterapeutyki cytotoksyczne – jest to wskazanie do przerwania karmienia piersią na okres leczenia – radioizotopy – karmienie piersią/mlekiem matki jest przeciwwskazane czasowo (np. jod- 131- okres leczenia i przez dwa miesiące od ostatniego podania preparatu) – niektóre leki psychotropowe.[III]

WSKAZANIE DO PODAWANIA POKARMU ODCIĄGANEGO LUB OKRESOWEGO ODSZANOWANIA DZIECKA OD PIERSI

1. **nieleczona gruźlica u matki** – można karmić odciągającym pokarmem matki, powrót do karmienia piersią po 14 dniach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego,
2. **zmiany chorobowe na brodawce piersiowej/piersi w przebiegu opryszczki typu 1 (HSV-1), gruźlicy, liszajca zakaźnego**– karmienie przeciwwskazane jedynie z piersi ze zmianami chorobowymi, do czasu wygojenia się wykwitów (jeśli jest możliwość odciągania z chorej piersi pokarmu, bez ryzyka jego kontaminacji drobnoustrojami wywołującymi w/w choroby – można karmić odciągającym mlekiem) ; ze zdrowej piersi można karmić ,+
3. **ospa wietrzna** – o ile objawy choroby pojawią się u matki

przed porodem, wskazana jest okresowa izolacja dziecka do czasu przyschnięcia zmian skórnych u położnicy , ale można karmić odciągany pokarmem matki, wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (VZIG),

4. **cytomegalia**– w przypadku bardzo niedojrzałych wcześniaków (<1500g lub <32 tyg. wieku płodowego) rozważyć czasowe karmienie mrożonym i/lub pasteryzowanym mlekiem matki, jeśli to możliwe,
5. **rzeżączka, kiła** – można karmić po 24 godzinach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego
6. **nadmierne stosowanie u kobiet karmiących preparatów zawierających jodynę** (np. povidone) szczególnie na otwarte rany, błony śluzowe może skutkować niedoczynnością tarczycy oraz zaburzeniami elektrolitowymi u karmionego piersią niemowlęcia,
7. **używkii:** – nawet okazjonalne stosowanie przez kobietę karmiącą nikotyny, alkoholu, extazy, amfetaminy, kokainy lub ich pochodnych może objawiać się szkodliwym wpływem na zdrowie karmionego piersią dziecka,
– alkohol, opioidy, benzodiazepiny oraz marihuana mogą wywoływać sedację zarówno dziecka, jak i matki; należy zachęcać matki do odstawienia w/w środków oraz tworzyć warunki i wsparcie dla matek, aby wystrzegały się ich zażywania; w okresie stosowania w/w środków matki nie powinny karmić dzieci swoim mlekiem, zazwyczaj już w kilka-kilkanaście godzin od zażycia ostatniej dawki (zależy od użytej substancji) można wrócić do karmienia piersią,
8. **opóźniona laktogeneza II (powyżej 3-5 doby)**, np. w zespole Sheehan'a, niecałkowitym wydobyciu łożyska, pierwotnej niewydolności przysadki – wskazana stymulacja laktacji, może być potrzeba dokarmiania dziecka,
9. **uprzednie zabiegi chirurgiczne ograniczające produkcję lub wypływ pokarmu z piersi** (np. częściowa redukcja piersi, mastektomia, rozległe oparzenia w okolicy piersi) – może być potrzeba dokarmiania dziecka, w wyjątkowych sytuacjach karmienie piersią może nie być

możliwe.

CO NIE JEST PRZECIWWSKAZANIEM DO KARMIENIA PIERSIĄ, ALE KARMIENIE POWINNO ODBYWAĆ SIĘ POD NADZOREM SPECJALISTYCZNYM I PRZY ZACHOWANIU ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI

1. **ropień piersi/ zapalenie piersi** – można kontynuować karmienie piersią, przy jednoczesnym leczeniu matki; jeśli karmienie piersią jest bardzo bolesne lub dziecko, w trakcie ssania, dotyka ustami do drenowanej okolicy piersi, mleko należy odciągać, by zapobiec nasileniu dolegliwości i karmić dziecko odciągany mlekiem,
2. **wzw typu A** – można karmić, wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (SIG) i/lub szczepionki p/WZW A, jeśli dostępna,
3. **wzw typu B** – można karmić piersią, ale noworodek powinien otrzymać immunoglobulinę (HBIG do 12 godz. od urodzenia) oraz szczepionkę p/WZW B (do 24 godz. od urodzenia)
4. **wzw typu C** – można karmić piersią, karmienie nie jest zalecane tylko w przypadku ostrej postaci choroby (wiremia) u matki, do czasu wytworzenia odporności, g. ospa wietrzna – o ile objawy choroby pojawią się u matki przed porodem,

CHOROBY I LECZENIE, KTÓRE NIE WYMAGA ODSTAWIENIA DZIECKA OD PIERSI

- Hashimoto i inne choroby związane z niedoczynnością tarczycy – leki – euthyrox podawane w tym schorzeniu zawierają naturalnie występujące w mleku hormony tarczycowe, dlatego nie ma potrzeby odstawienia dziecka od piersi
- Poporodowe zapalenie tarczycy – nie ma potrzeby leczenia i odstawienia dziecka od piersi
- Nadczynność tarczycy – podanie Thiamazolum w dawce nie większej niż 20-30 mg na dobę bezpośrednio po karmieniu dziecka i z co najmniej 3 godzinną przerwą

- Alergia, astma, leczenie preparatami przeciwhistaminowymi i sterydami wziewnymi (osobny artykuł w przygotowaniu)
- Choroby skóry: AZS, ŁZS. Łuszczyca – leczenie miejscowe maściami sterydowymi
- Antybiotykoterapia – Zastosowanie przez lekarza wyboru antybiotyków z grupy L1 i L2, ostatecznie z grupy L3,
– **O LECZENIU ZAWSZE DECYDUJE LEKARZ:**

PRZYKŁADOWE ANTYBIOTYKI I ICH KLASYFIKACJA

Ampicillina – L1
 Amoxicillina – L1
 Penicillin G – L1
 Floxacillin – L1
 Piperacilina – L2
 Gentamicin – L2
 Tetracyclina – L2
 Clindamycin – L2
 Azithromycin – L2
 Erythromycin – L2/L3 późno
 Ciprofloxacin – L3
 Streptomycin – L3

NALEŻY ZAWSZE PAMIĘTAĆ O PROBIOTYKACH OSŁONOWO DLA MAMY I DZIECKA, kuracja probiotykowa powinna być kontynuowana przez 3 tyg. po zakończeniu leczenia antybiotykiem.

Kategorie ryzyka laktacyjnego według Prof. Hale`a:

L1 „najbezpieczniejsze” – Grupa ta obejmuje leki, które były przyjmowane podczas laktacji przez dużą liczbę matek bez żadnego zaobserwowanego negatywnego efektu u karmionego dziecka. Na lekach z tej grupy były przeprowadzane badania wśród matek karmiących piersią, które nie wykazały ryzyka dla dziecka ani możliwości odległego działania szkodliwego. Obejmuje także produkty lecznicze niedostępne drogą doustną dla dziecka.

L2 „bezpieczniejsze” – Grupa ta obejmuje leki, które były stosowane u ograniczonej liczby matek, które na wykazały działań niepożądanych u karmionych dzieci. Grupę tą stanowią także leki, dla których istnienie ryzyka po zastosowaniu leku jest mało prawdopodobne.

L3 „prawdopodobnie bezpieczne” – Nie istnieją kontrolowane badania na grupie kobiet karmiących piersią, jednakże ryzyko niepożądanego działania leku u karmionego dziecka jest możliwe. Tyczy się także leków, dla których badania wykazały tylko minimalny niezagrażający efekt niepożądany. Lek należący do tej grupy powinien być podany tylko wtedy, gdy korzystny efekt przewyższa ryzyko, które niesie dla karmionego dziecka. Ponadto wszystkie nowe leki, które nie mają przeprowadzonych odpowiednich badań, są automatycznie kwalifikowane do tej grupy, co jest niezależne od tego, jak bardzo mogą być bezpieczne dla karmionego dziecka.

INFEKCJE

- Infekcje: układu oddechowego wirusowe, bakteryjne i grzybicze, grypa, katar, zapalenie płuc, oskrzeli, grypa, przeziębienie infekcje żołądkowe i jelitowe, wymioty i biegunki, ospa wietrzna, która wystąpiła później niż tydzień po porodzie, podwyższona ciepłota ciała, infekcja układu moczowego nie wymagają odstawienia niemowlęcia od piersi, zalecane jest kontynuowanie karmienia i włączenie odpowiedniej farmakoterapii
- Leczenie stomatologiczne, także ze znieczuleniem (osobny artykuł) nie wymaga odstawienia
- Większość szczepionek nie wymaga odstawienia
- leczenie miejscowe w przypadku bóli mięśniowo – stawowych, rwy kulszowej – ma potrzeby odstawienia, część leków doustnych jest dozwolona

Źródła:

<http://www.kobiety.med.pl/cnol/>

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

[http://bankmleka.pl/\[III\]](http://bankmleka.pl/[III])

L aktacyjny Leksykon Leków

LactMed

zdjęcie w nagłówku: medela

Ból i infekcja w trakcie karmienia piersią

LEGENDA DO OZNACZEŃ W ARTYKULE:

WOLNO

NIE WOLNO

Jesień i zima to czas kiedy słońca jest mniej, a mniej słońca to mniej witaminy D, a nawet jak już jest słonecznie, to powierzchnia absorpcji jest mała, skutkiem tego spada odporność organizmu, zwłaszcza jeśli w okresie letnim, dokładnie skóra była pokryta filtrami blokującymi jej syntezę.

GORĄCZKA, BÓL I STAN ZAPALNY

1. Ibuprofen (1200 mg/dobę) – lek przeciwbólowy, PRZECIWZAPALNY!!!, przeciwwgorączkowy
2. Paracetamol (3000 mg/dobę) – przeciwwgorączkowo i przeciwbólowa, ale **UWAGA** nie jest przeciwzapalny
3. Kodeina – jako wzmocnienie przeciwbólowe powyższych (doraźnie), obserwować dziecko, może działać uspokajająco i nasennie
4. Ketonal (NA RECEPTĘ) – przeciwbólowo, przeciwzapalnie – jeśli inne leki nie pomagają, można brać Ketoprofenum ale kuracja nie powinna trwać zbyt długo i należy starać

się przyjmować jak najmniejszą dawkę.

5. Tramal (NA RECEPTĘ) – przeciwbólowo, doraźnie

PRZEZIĘBIENIE

wszelkie domowe i naturalne wyciągi roślinne i sposoby, a więc miód, propolis, pyłek pszczele (ew. obnóża) świetny jest syrop z cebuli białej i czerwonej i czosnku zalanych miodem lipowym, gęsty napar z lipy, sok malinowy etc

MLEKO KROWIE – zaflegmia, jest śluzotwórcze, a przetwory wychładzają, warto na jakiś czas zrezygnować z nabiału

z metod farmakologicznych

Katar (wszystkie leki miejscowe do nosa, oczu, uszu)

1. Pseudoefedryna – działa pobudzająco lub uspakajająco (może także tak działać na dziecko), ma działanie delikatnie spowalniające laktację, można stosować w unormowanej laktacji nie zaleca się w pierwszych 6 tyg.życia dziecka
2. Oxymetazolini hydrochloridum (Nasivin soft, Acatar)
3. Xylometazolini hydrochloridum (Otrivin, Sudafed HA) – działanie miejscowe

wszelkie preparaty, płukanki i tabletki na gardło (szałwia może nieznacznie zmniejszyć laktację – ale tylko ta spożywana, nie w formie płukanki)

większość syropów i tabletek na kaszel tak wykrztuśnych jak i przeciwkaszlowych

preparaty przeciwwirusowe zawierające: inosinum pranobexum (np isoprosine, groprinosin, neosine)

w razie konieczności należy udać się do lekarza, który w razie takiej konieczności przepisze bezpieczny antybiotyk z grupy penicylin lub cefuroksin

~~~~~  
**!!! UWAGA !!! NIE WOLNO !!!!**  
~~~~~

**POLOPIRYNY
ASPIRYNY
PYRALGINY**

mogą powodować zespół Raye'a

Gardło:

1. Benzalkonii chloridum (Septoplete, Cholisept)
2. Cholinex
3. Tymsal
4. Syrop z prawoślazu
5. Tymianek podbiał
6. Herbitusin
7. Natursept
8. Gardimax
9. Neo-Angin
10. Hascosept
11. Glosal
12. Tantum Verde
13. Orofar
14. Strepsils

Kaszel

1. Syrop z prawoślazu
2. ACC – wykrztuśne
3. Mucosolvan – wykrztuśne
4. Sinupred – wykrztuśne
5. Berodual (recepta) – nebulizacja
6. Budezonit (recepta) – nebulizacja
7. Kodeina

alternatywne metody – naturalne:

1. propolis – na wodę lub cukier (odczekać aby odparował alkohol)
2. pyłek pszczoły lub obnóża – łyżkę stołową zalać 1/2 szklanki ciepłej wody i dodać łyżeczkę miodu do smaku zostawić na co najmniej 4 godziny, najlepiej 12 godzin, wypić -stosować 2x dziennie
3. bardzo gęsty napar z lipy kilka torebek zalać wrzątkiem i odstawić
4. syrop z cebuli – 2 duże cebule poszatkować i zalać miodem malinowym lub lipowym, zostawić aż puści sok
5. Syrop z buraka. Wydrążyć burak, zasypać cukrem i zapiec.
6. Syrop z mniszka, z czarnego bzu lub sosny

INFEKCJA UKŁADU MOCZOWEGO

Wyciąg z żurawiny wielkoowocowej, Urinal Intenese, Urinal itp

Jeśli dziecko nie jest wcześniakiem i nie jest noworodkiem (czyli ma co najmniej miesiąc) – Furaginum zgodnie z informacją na opakowaniu

w przypadku gdyby nie pomogło, należy udać się do lekarza aby przepisał antybiotyk z grup L1 lub L2 => Laktacyjny Leksykon Leków

BIEGUNKA, GRYPA ŻOŁĄDKOWA, GRYPA JELITOWA, WZDĘCIA

probiotyki z grupy enterokoków: np.: „Enterol”

Probiotyki odbudowujące wyściółkę jelitową: Lactobacillus delbrueckii subs.bulgaricus , Bifidobacterium lactis np „trilac PLUS”

ponadto:

smecta, nifuroksazyd, czy odgazowana cola

ostatecznie

stoperan lub laremid

jeśli biegunka pomimo leczenia się utrzymuje należy udać się do lekarza po receptę na lek: HIDRASEC oraz wykonać posiew kału w kierunku bakterii z antybiogramem i zastosować leczenie

antybiotykowe.

Ponadto na wzdęcia
mięta, rumianek,
simetikon (espumisan, ulgix wzdęcia)

REFLUKS, ZGAGA, PRZEJEDZENIE

1. surowe mleko w pierwszej potrzebie
2. Wszelkie leki zobojętniające kwasy
3. Inhibitory Pompy Protonowej a więc: Omeprazol (Polprazol, Bioprazol) i Pantoprazol (Anesteloc, Controloc), Esomeprazol (Emanera, Helides) Ranigast w ostateczności
4. ponadto siemię lniane
5. natomiast mięta jest kwasopędna, może zaostrzać objawy refluksu i zgagi

OPRYSZCZKA WARGOWA, OSPA WIETRZNA, PÓŁPASIEC

1. przypalić, np. spirytusem, to zapobiegnie dalszemu rozwojowi jeśli nic jeszcze nie widać, prawdopodobnie nic więcej nie trzeba zrobić
2. jeśli widać już pęcherzyk obowiązkowo zakleić plastrem compeed na opryszczkę (lub podobnym) jest to ważne, gdyż opryszczka przenosi przez dotyk, i łatwo w ten sposób przenieść na dziecko.
3. można stosować wszystkie leki działające miejscowo zawierające Aciclovirum lub Docosanolum

WE WSZYSTKICH POWYŻSZYCH CHOROBAH można stosować Aciclovirum – na receptę (np: Hascovir, Heviran)

Źródła:

<http://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>

<http://www.kobiety.med.pl/leki/search.php>

medycyna tradycyjna

Niniejszy tekst ma charakter informacyjny i nie zastąpi indywidualnej konsultacji z lekarzem pediatrą, internistą i doradcą laktacyjnym, decyzję o podjęciu dalszych kroków mama musi podjąć sama na podstawie uzyskanej wiedzy.

lek. med. Magdalena Maczyta-Zajkowska