Odżywianie się kobiety karmiącej piersią

Temat rzeka, co ?

Pisaliśmy już o tym nie raz…

Dieta mamy karmiącej piersią, *Trawienie pokarmów i fizjologia powstawania mleka*, czy *Jak powstaje mleko?*, to po co znowu? Bo wciąż są wątpliwości, bo wciąż są pytania, bo nadal krążą przekłamania.

Postanowiłam dziś temat ugryźć trochę inaczej. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, opublikowane w 2016 roku w bardzo prestiżowym brytyjskim magazynie medycznym *New England Journal of Medicine (NEJM),* dotyczyły tylko i wyłącznie dzieci z rodzin obciążonych alergią. Badanie objęło naprawdę duża próbę, gdyż 1303 niemowlęta, podzielono na 2 grupy. Wszystkie dzieci były karmione wyłącznie piersią, a matki nie stosowała żadnej diety
W grupie pierwszej po 3 miesiącach rozszerzono dietę o: mleko, jaja, białe ryby, orzeszki ziemne, sezam oraz pszenicę, gdyż taka alergię obserwowano w tych rodzinach, druga grupa dzieci była karmiona piersią przez 6 miesięcy zgodnie z wytycznymi WHO. Prawdopodobieństwo wystąpienia alergii dziecka wynosi odpowiednio, w przypadku matki ~25% w przypadku obojga rodziców ~50%.
Badanie trwało 5 lat (obserwowano dzieci do 3-go roku życia życia pod kątem rozwoju alergii). Okazało się, że wczesna ekspozycja na silne alergeny, zaowocowała 2,5x mniejszym odsetkiem alergii już w 3-cim roku życia w grupie, w której wprowadzono alergeny wcześnie. Podczas gdy w chwili wprowadzania alergenów objawy alergii były porównywalne.
Matki ze względu na alergię nie spożywały produktów alergizujących, więc w danym badaniu jedynie rozszerzenie diety miało wpływ na immunizację.

https://www.nejm.org/do/10.1056/NEJMdo005063/full/?requestType=popUp&relatedArticle=10.1056%2FNEJMoa1514210
Dlaczego tak? Dlatego, że matki eliminujące alergeny ze swojej diety (ze względu na własne alergie), uniemożliwiają adaptację układu pokarmowego i odpornościowego dziecka w okresie kiedy ta adaptacja powinna nastąpić, dlatego u dzieci u których wcześniej rozszerzono dietę, rzadziej rozwija się alergia, niż u dzieci, których matki nie rozszerzyły wcześniej diety. Badanie dotyczyło dzieci z grupy ryzyka rozwoju alergii [4].

Prawdopodobieństwo rozwoju alergii:

- 1 rodzic 25%
- oboje rodziców 50%
- rodzeństwo dziecka 75%-95%

Dlatego u rodzin o niskim prawdopodobieństwie alergia sie nie musi rozwinąć, nawet jeśli dziecko jest karmione sztucznie, więc przykład koleżanek i sąsiadek, nie jest żadnym porównaniem. I zawsze może być ten wyjątek, czy to niskie prawdopodobieństwo (które jednak niczego nie wyklucza).

Jak to przenieść na odżywianie się matki w okresie laktacji. Otóż wczesne wprowadzenie różnorodnych pokarmów do diety matki daje podobny efekt, bez konieczności wczesnego rozszerzania diety, nawet pomimo pojawiających się objawów alergii. Niepożądana reakcja organizmu, jest efektem uboczym spotkania z nowa substancją. Tak jak czasem po szczepieniu pojawia się odczyn w miejscu podania, tak samo w przypadku alergenów, pojawiają się odczyny alergiczne, ale w obu przypadkach pobudzamy układ immunologiczny. Na tej właśnie zasadzie działa immunoterapia swoista(odczulanie). Wielokrotnie podaje się alergen w niewielkiej ilości dawka jest stopniowo zwiększana przez pewien okres a następnie przez dłuższy czas podaje się ja reguralnie w okreslonej ilosci, organizm w ten sposób wytwarza tolerancję i przestaje reagować.

W przypadku niemowląt z badania nie było możliwości immunizacji za pomocą mleka matki, gdyż matki ze względu na

własna alergię, nie mogły spożywać tych produktów, a więc nie miały możliwości przekazania mikroilości alergenu poprzez mleko, by wytworzyć tolerancję u niemowlęcia.

Z tego też względu niemowlęta karmione sztucznie częściej chorują na alergię, z jednej strony wczesna ekspozycja na mleko krowie, z drugiej strony brak możliwości kontaktu z innymi alergenami do chwili rozszerzenia diety.

W przypadku długotrwałego podawania ekspozycji na alergen zawarty w mleku matki, a jest go znacznie mniej niż w przypadku odczulania organizm po pewnym czasie traci nim zainteresowanie i reakcja alergiczna zaniaka.

Najlepszą dietą dla matki karmiącej piersią jest dieta śródziemnomorska[1,2], bogata w warzywa, owoce i ryby, oraz wyłączne karmienie piersią przez okres 6m.+

W innym badaniu z 2015 roku zaobserwowano, że wczesna (w okresie noworodkowym, czyli okresie kształtowania sie biocenozy układu pokarmowego) ekspozycja na białka mleka krowiego, znowu zwiększa ryzyko rozwoju alergii na białka mleka krowiego.
Wiąże się to z kompletnie innym mikrobiomem, niż w przypadku wyłącznego karmienia piersią, bez podawania mieszanki mlekozastępczej, co często ma miejsce w szpitalu.
Okazuje się, że zaburzenie mikrobiomu w okresie noworodkowym, bezpowrotnie zmienia profil bakterii jelitowych, Chociaż dziecko wbrew temu co uważano wcześniej nie rodzi się „jałowe” to kontakt z koszytystną mikrobiota w trakcie porodu i bezpośrednio po ma kluczowe znaczenie, a proces stabilizacji trwa około miesiąca, czyli właśnie tyle bakterie potrzebują na wytworzenie stabilnej kolonii, każda ingerencja w ten proces, powoduje zmianę profilu mikrobioty jelitowej, co ma wpływ na mikrofilm bakteryjnej jelit, a w konsekwencji na rozwój alergii [3].

W badaniu wzięto również pod uwagę sposób zakończenia ciąży,

który jak się okazuje, ma kluczowe znaczenie nie tylko dla skóry, ale i mikrobiomu flory jelitowej, zasadne tu jest na czas porodu przez cesarskie cięcie, umieszenie w pochwie matki jałowej gazy, a następnie przetarcie nią skóry i śluzówki ust dziecka, co pozwala na zasiedlenie właściwą flora noworodka.

Podsumuwując

Kobieta w okresie laktacji powinna bezwzględnie stosować zróżnicowana dietę, odżywianiać się zdrowo i róznorodnie niczego nie eliminując (chyba że jej zdrowie nie pozwala na spożywanie wszystkich produktów).

Kolejne badania potwierdzają coraz bardziej bezzasadność stosowania diet eliminacyjnych, jako prewencji i leczenia alergii, wskazując na długofalowe skutki jako niekorzytne dla prawidłowego rozwoju dziecka i jego mikroflory oraz zdrowia.

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.
Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.
Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.
Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.
Z góry wam dziękuję
Pozdrawiam

Dotacja PLN 2
Dotacja PLN 5
Dotacja PLN 10

ŹRÓDŁA:

[1] Chatzi L., Torrent M, Romieu I i wsp. „Mediterranean diet in pregnancy is protective for wheeze and atopy in childhood„, Thorax 2008;63:507-513.

[2]. De Batlle, J. Garcia-Aymerich, A. Barraza-Villarreal i wsp „Mediterranean diet is associated with reduced asthma and rhinitis in Mexican children„, Allergy. 2008 Oct;63(10):1310-6.

[3] Bäckhed F., Roswall J., i wsp
Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell Host Microbe.* 2015 May 13;17(5):690-703

[4] Perkin M., Logan K., Tseng A., i wsp Anna Tseng, Enquiring About Tolerance (EAT) study: Feasibility of an early allergenic food introduction regimen, May 2016, Volume 137, Issue 5, Pages 1477–1486.e8

Dieta mamy karmiącej piersią – aktualizacja 2018

#KarmieJemWszystko

Dieta mamy karmiącej to MIT, spadek po poprzednim systemie, następstwo braku wiedzy na temat laktacji, nie istnieje coś takiego. Mama karmiąca powinna się po prostu zdrowo odżywiać, stosować zróżnicowana dietę, bez suplementów w kolorowych pigułkach. Tak, możesz jeść wszystko, chociaż nie zaleca się

fastfoodów i alkoholu (o tym niżej), dieta powinna być podobna do tej z okresu ciąży, bogata w warzywa, owoce i nieprzetworzone produkty, powinna być zgodna z nową piramidą żywieniową.



Instytut Żywności i Żywienia

Skąd się bierze pokarm?

Z ust wstępnie rozdrobniony i nadtrawiony enzymami zawartymi w ślinie pokarm trafia do żołądka. Czas trawienia w żołądku zależy od tego co mama je, ale także co jadła bezpośrednio przedtem bo dajmy na to dziecko zareagowało na gotowaną marchewkę – sama marchewka gotowana nie należy do potraw

ciężkostrawnych, ale jeśli pojawiła się w towarzystwie mięsa, które w żołądku zalega 6-8 godzin!!! to wiadomo, że reakcja nastąpi odpowiednio później. Kiedy już pokarm strawiony w żołądku, go opuści, przenosi się do dwunastnicy gdzie przechodzi kolejny etap trawienia, a następnie dalej do jelita cienkiego, gdzie następuje powolny proces przesuwania treści jelitowej dalej dzięki tzw ruchom robaczkowym, dzięki wyrostkom – kosmkom dochodzi to wchłaniania substancji odżywczych do krwi: proteiny, minerały, witaminy, tłuszcze, cukry proste, ale także leki, toksyny, konserwanty itd. Krew prowadzi wszystko do wątroby, pełniącej w naszym organizmie funkcje filtra ona wszystko metabolizuje i przerabia na łatwe do przyswojenia substancje, po opuszczeniu wątroby krew rusza w dalszą drogę do komórek organizmu oraz do gruczołów mlecznych, które pobierają z krwi wszelkie niezbędne substancje: przeciwciała, witaminy, minerały, składniki odżywcze, niestety nie wszystko zostało zatrzymane w wątrobie i niestety nie wszystko zostaje odfiltrowane w procesie przetwarzania krwi na mleko. Potencjalnie alergizujące białka, niektóre toksyny, wirusy, konserwanty i leki przechodzą przez te bariery i dostają się do mleka, u bardziej wrażliwych niemowląt moze sie to objawiać kolka, wypryskiem alergicznym, czy gorszym stolcem. Jednak nawet takie objawy nie są wskazaniem do stosowania diet eliminacyjnych w świetle badań z ostatnich 2 lat. jedynym bezwzględnym wskazaniem do stosowania ścisłej diety eliminacyjnej jest potwierdzona anafilaksja na dane białko, ale nie na to białko i wszystkie okoliczne, np, jeśli stwierdzono reakcję na beta-laktoglobulinę, to eliminujemy mleko i produkty mlekopochodne, a nie przy okazji wołowinę, a na wszelki wypadek wieprzowinę, jeśli na białko kurze, to eliminujemy białko, ale nie żółtko i kurczaka (a tym bardziej nie cały drób).

Co ważne, jeśli mama decyduje sie wyeliminować jakiś składnik to jedyne jakie należy rozważyć to białko mleka krowiego, ewentualnie jajo i na okres nie dłuższy niż 3 max 6 tyg. Matka dietę powinna z powrotem rozszerzyć najpóźniej w 6-stym

miesiącu życia dziecka, aby w 7, zgodnie ze schematem rozszerzania diety, można było wprowadzić do diety dziecka produkty uzupełniające w tym białka mlek czy jajo. Alergolodzy podkreślają wagę nie przeciągania diety eliminacyjnej dłużej niż 3 miesięcy w skrajnych przepadkach.

Więcej nt diety eliminacyjnej przeczytacie w artykułach:

- **Dieta mamy alergika i dieta eliminacyjna – aktualizacja 2017,**
- **Dieta eliminacyjna – raz jeszcze,**
- **Dlaczego mleko mamy nie powoduje alergii?**
- **Postępowanie w przypadku alergii u dziecka – najnowsze zalecenia Towarzystw Alergologicznych oraz konsultantów laktacyjnych**

W wielu publikacjach udowodniono ochronną role diety śródziemnomorskiej w ograniczeniu reakcji alergicznych

Tak więc mama odżywia się zdrowo, dostarczając z pokarmu wszystkich niezbędnych składników: witamin, minerałów, oraz składników odżywczych. Cały czas powinna obserwować dziecko. Jeśli niepokoi ją zachowanie dziecka: jest niespokojnie, płacze, podkurcza przy tym nóżki, może zauważyć czy ma to związek z konkretnym produktem, podobnie w przypadku ewentualnej wysypki, lub nieprawidłowego stolca dziecka (ciemnozielonym, o nieprzyjemnym, intensywnie kwaśnym zapachu, mogą pojawić się pasma śluzu, krew lub/i stolec może być pienisty) wówczas jest wskazówką ze coś dziecku szkodzi, taki składnik należy wykluczyć z diety mamy karmiącej na pewien czas, np na miesiąc. Jednak nie od urodzenia na wszelki wypadek, tylko wówczas kiedy widzimy, że wyraźnie szkodzi. Pamiętajmy, że pokarm jest niezależny od diety mamy, ale to czego mama nie dostarczy z pokarmem dziecko zabierze z organizmu mamy, dlatego zróżnicowana dieta jest niezwykle ważna dla zdrowia i samopoczucia mamy.

Czyli co tak konkretnie może jeść mama karmiąca piersią??

Karmienie piersią nie wyklucza normalnej diety. Można jeść wszystko (w granicach zdrowego rozsądku):

- orzechy i pestki (dynia, słonecznik)
- miód,
- mięso i ryby także surowe (a wiec tatar i sushi także),
- sery i szynki dojrzewające,
- sery pleśniowe,
- owoce małostkowe (jabłka, gruszki)
- dużopestkowe (śliwki, czereśnie, wiśnie, nektarynki)
- drobnopestkowe (jagody, borówki, truskawki),
- można smażona cebulkę,
- kapuchę,
- fasolkę,
- kiełki,
- kiszonki,
- grzyby leśne, mun, boczniaki i pieczarki,
- można jeść czekoladę
- cytrusy
- i nawet można to wszystko popić gazowana wodą.



Sushi z surowym łososiem, awokado zawinięte w nori, propozycja pożywnej kolacji na mamy karmiącej

piersią



Leczo: papryka, pomidory, cebula, czosnek – pożywny obiad dla mamy karmiącej piersią

Mleko robi się z krwi, a nie z treści jelitowej.

Mama powinna się dobrze odżywiać, mieć zdrową i zróżnicowaną dietę.

- ryby, zwłaszcza surowe – są bardzo zdrowe, polecam rodzimego śledzia, a także szprotki i makrele wędzone na

zimno – są świetnym źródłem kwasów Omega 3 (które są wrażliwe na obróbkę termiczną)
- owoce i warzywa – dostarczają witamin
- mięso – białka
- orzechy i nabiał – wapń
- cytrusy – wit C
- kiszonki – maja właściwości probiotyczne
- kasze – dostarczają minerałów
- pestki dyni, słonecznika, tłuszczy nienasyconych (są lepsze niż oleje, gdyż dostarczają błonnika więcej, nt olei można przeczytać tutaj)

A wiec mamy jedzcie na zdrowie co chcecie.

Obserwować dziecko. A dietę eliminacyjną wprowadza się W OSTATECZNOŚCI ze wskazań medycznych, a nie na wszelki wypadek.



Najprostsza włoska kafetera do ciśnieniowego parzenia kawy. Jest łatwa w obsłudze i niedroga. Ze względu na wykonanie z aluminium, należy myć ją ręcznie. Są

inne wersje wykonane z innych materiałów.

PŁYNY

Mama karmiąca piersią powinna się nawadniać, źródła podają różnie od 1,5-3 litrów na dobę, jednak nie oznacza to, że mama ma się zmuszać do picia, należy pamiętać że oprócz wody, płyny można pozyskać pijąc herbaty ziołowe i owocowe, soki (najlepiej świeżowyciskane, ewentualnie 1-dniowe, jeśli pasteryzowane, to najlepiej w szklanych butelkach, mleko i przetwory, zupy, czy jedząc owoce i warzywa.
Można pic kawę (do 4 filiżanek dziennie), ale prawdziwą, najlepiej parzoną w ekspresie ciśnieniowym lub kafeterze, ze względu na fakt, że rozpuszczalna jest produktem wysokoprzetworzonym i nie ma żadnych wartości ani aromatycznych, nie zawiera olejków eterycznych, ani smakowych, ani odżywczych i nie powinna się znaleźć w diecie mamy karmiącej piersią. Mitem jest, że kawa wypłukuje magnez z organizmu. Świeżo zmielona i zaparzona kawa, korzystnie wpływa na organizm człowieka.

polecam też artykuły okolicznościowe: Co może w Święta jeść mama karmiąca piersią i Wielkanocna uczta

Źródła:

- http://kellymom.com/
- http://www.aap.org/en-us/Pages/Default.aspx
- http://www.who.int/nutrition/en/
- http://www.kobiety.med.pl/cnol/
- http://milkpower.pl/dieta-mamy-alergika/

- Greaves M. A causal mechanism for childhood acute lymphoblastic leukaemia, *Nature Reviews Cancer* (2018)
- Rudant, J. et al. Childhood acute leukemia, early common infections, and allergy: the ESCALE Study. *Am. J. Epidemiol.* **172**, 1015–1027 (2010)
- Chatzi L., Torrent M, Romieu I i wsp. „Mediterranean diet in pregnancy is protective for wheeze and atopy in childhood„, Thorax 2008;63:507-513.
- J. De Batlle, J. Garcia-Aymerich, A. Barraza-Villarreal i wsp „Mediterranean diet is associated with reduced asthma and rhinitis in Mexican children„, Allergy. 2008 Oct;63(10):1310-6.
- G. HATTEVIG, B. KJELLMAN, N. SIGURS, i wsp „Effect of maternal avoidance of eggs, cow's milk and fish during lactation upon allergic manifestations in infants„, Clin Exp Allergy. 1989 Jan;19(1):27-32.
- Kirsi M. Järvinen, M.D., Ph.D., Jennifer E. Westfall, Ph.D., Max S. Seppo, i wspólnicy, Role of maternal elimination diets and human milk IgA in development of cow's milk allergy in the infants, Clinical &
- Experimental Allergy, Volume 44, Issue 1, pages 69–78, January 2014

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

Dieta eliminacyjna – raz

jeszcze

Ten temat wzbudza wiele kontrowersji i wątpliwości.

Bo „jak zjem trochę nabiału to mała wysypana”

Zacznijmy od początku, czyli od ciąży.

Jeśli w rodzinie występowały kiedykolwiek objawy alergii u jednego lub obojga rodziców, lub rodzeństwa, stosowanie diety eliminacyjnej na wszelki wypadek jest szkodliwe. W okresie przekonepcyjnym i okresie ciąży należy stosować dietę śródziemnomorską[1,2]. Co to takiego? Jest to dieta bardzo zdrowa, bogata w kwasy omega 3,6,9, doskonale zbilansowana, dostarczająca wszystkich niezbędnych składników odżywczych, a bazuje na:

- świeżych warzywach i owocach (także cytrusach)
- pieczywie, ziarnach zbóż, nasionach, pestkach
- orzechy i rośliny strączkowe
- oliwie extra vergine i oleju z pestek winogron
- świeżych rybach i owocach morza
- serach, jogurtach
- w mniejszym stopniu chude mięso: wołowina, gęś, kaczka

Ponadto od 3-go trymestru powinna suplementować probiotyki Lactobacillus rhamnosus GG (atcc 53103) + oligosacharydy (o nich wkrótce), ważne są również kwasy Omega 3

Dietę należy kontynuować w całym okresie laktacji, a najzdrowiej do końca życia, zaś suplementację nie krócej niż do 6 m po porodzie, optymalnie do 12m (jednakże nie ma maksymalnych ograniczeń czasowych).

ALERGENY W MLEKU

Liczne badania dowodzą, że dieta w okresie karmienia piersią, nie wpływa na podniesienie ryzyka wystąpienia wyprysku atopowego, astmy czy innych objawów alergii[3,4].

Różne badania podają, że do pokarmu przenikają śladowe ilości alergenów (białka mk, jaja, cytrusów, kakao etc), w przypadku białek mleka krowiego ich zawartość w pokarmie jest 100 000x mniejsza niż w mleku krowim.

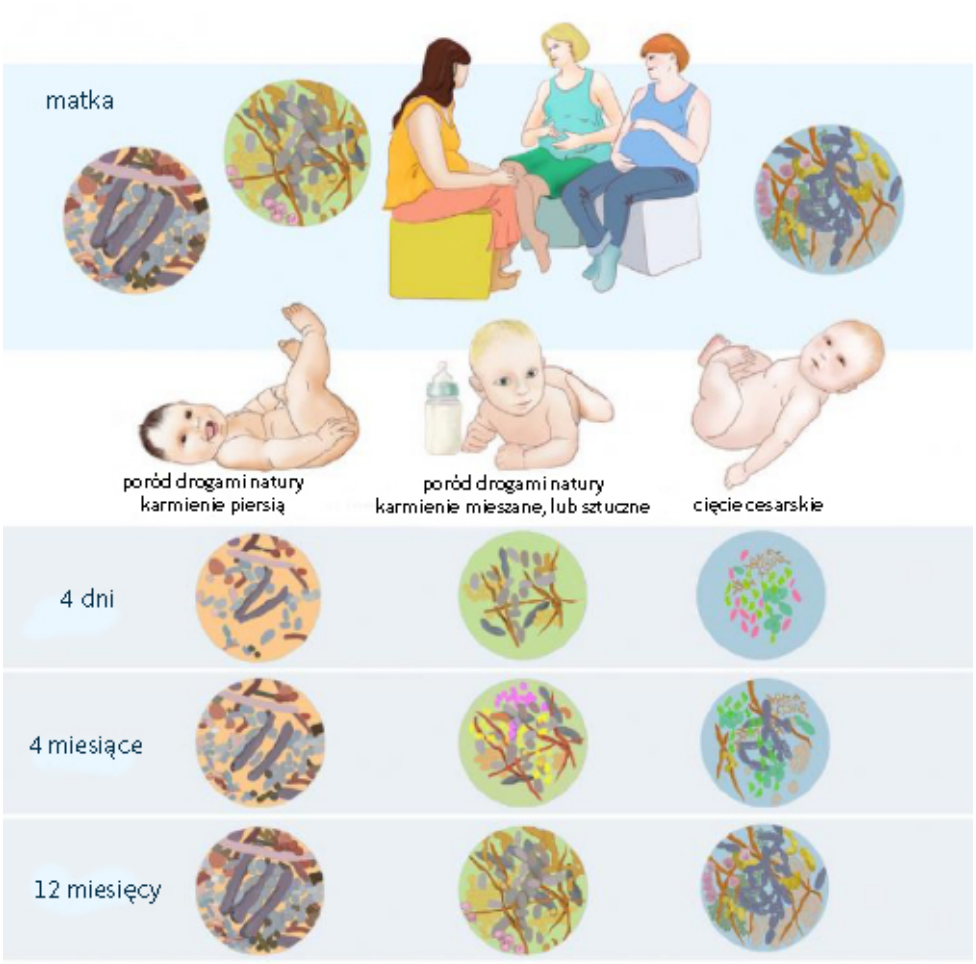
mleko krowie: 3,5g/100 ml
mleko ludzkie 0,000035g /100 ml – 35-milionowych grama – ilość homeopatyczna

---

5-15% niemowląt prezentuje objawy, które mogą sugerować alergię, ale rzeczywisty współczynnik wynosi ok 2-3% co ważne w tej grupie są dzieci z obciążeniem genetycznym i takie, u których w rodzinie nie występowały do tej pory choroby alergiczne. Wśród alergii pokarmowych (AP) najczęściej rozpoznaje się alergię na białka mleka krowiego (ABMK), nieco rzadziej na jajo kurze. Manifestuje się głównie poprzez zmiany skórne i nieprawidłowy stolec, oraz ulewanie i dotyczy głównie niemowląt karmionych mieszanką mlekozastępczą, dieta eliminacyjna u matki ma sens w 0,5% niemowląt.

Należy zacząć od tego, że za wyprysk atopowy, alergiczny nieżyt nosa, czy astmę odpowiada głównie rodzaj porodu i karmienia, a co za tym idzie kompletnie różna flora jelitowa.
Jako profilaktykę alergii uznaje się poród fizjologiczny i karmienie naturalne

od pierwszych chwil życia, podanie mieszanki bezpowrotnie zmienia profil flory jelitowej niemowlęcia, przyczyniając się zwiększenia ryzyka wystąpienia alergii. TAK TA JEDNA BUTELKA W SZPITALU MA ZNACZENIE[7].



Ryc.1. Rodzaj flory jelitowej niemowlęcia w zależności od rodzaju porodu i karmienia

Większość wyprysku u niemowląt nie ma związku z dieta matki, a są to różne

- **alergie środowiskowe (detergenty, kosmetyki stosowane przez opiekunów),**
- **alergie kontaktowe,**

- **a nawet alergie wziewne.**

Eliminacja jakiekolwiek składnika powinna odbywać się pod opieką lekarz specjalisty – alergologa, oraz DIETETYKA, aby była prawidłowo zbilansowana, możliwe że konieczna będzie suplementacja wapnia (Calcium) w ilości 1000 mg/dobę.

DIETA ELIMINACYJNA

- nie może trwać przewlekle
- optymalny czas to 3-6 tyg a następnie stopniowe wprowadzanie nabiału
- w wyjątkowych sytuacjach silnych objawów – kontynuacja do 3 miesięcy i stopniowe wprowadzenie nabiału przed okresem rozszerzania diety
- wprowadzenie BMK: 1 łyżka stołowa jogurtu greckiego co 3 dni i stopniowo zwiększać częstotliwość i ilość

DLACZEGO Z DIETY TRZEBA WYJŚĆ PRZED ROZSZERZANIEM DIETY?

Chodzi o antyalergiczne właściwości mleka kobiecego, które mają przeciwciała przeciw antygenom alergenów, dodatkowo zawierają immunoglobuliny sekrecyjne A , pełniące funkcje ochronne w jelicie niemowlęcia, a także liczne probiotyki i prebiotyki (oligosacharydy), mające istotne znaczenie w prewencji alergii, alergeny które przedostają się do pokarmu, są osłabione, mniej aktywne, a więc działają jak szczepionka i właśnie o takie szczepienie nam chodzi.

Porównując do szczepień ochronnych wprowadzone są same antygeny, lub martwe lub żywe, ale pozbawione zjadliwości drobnoustroje w celu wytworzenia odporności. W przypadku immunoterapii swoistej, stosowanej w alergologii (tzw. odczulanie) właśnie chodzi o podawanie niewielkich ilości

alergenów, maksymalnie rozcieńczonych aby zminimalizować ryzyko reakcji alergicznej, ale wystarczająco duże, aby wywołać tolerancję, stopniowo zwiększając ilość, aż do całkowitego ustąpienia objawów.

Dokładnie tę samą zależność osiągamy jeśli kobieta karmi piersią dziecko z objawami alergii przekazując mu niewielkie ilości alergenu, stymuluje układ odpornościowy dziecka do wytworzenia TOLERANCJI, a więc wycofania objawów alergii [5].

Jak wykazały badania, o których wspominałam w artykule Dlaczego mleko mamy nie powoduje alergii?_ Dieta eliminacyjna jest szkodliwa, gdyż nie pozwala w bezpieczny sposób wytworzyć tolerancji pokarmowej, a w konsekwencji alergia zostaje utrwalona [6].

ŹRÓDŁA:

[1] Chatzi L., Torrent M, Romieu I i wsp. „Mediterranean diet in pregnancy is protective for wheeze and atopy in childhood„, Thorax 2008;63:507-513.
[2] J. De Batlle, J. Garcia-Aymerich, A. Barraza-Villarreal i wsp „Mediterranean diet is associated with reduced asthma and rhinitis in Mexican children„, Allergy. 2008 Oct;63(10):1310-6.
[3] G. HATTEVIG, B. KJELLMAN, N. SIGURS, i wsp „Effect of maternal avoidance of eggs, cow's milk and fish during lactation upon allergic manifestations in infants„, Clin Exp Allergy. 1989 Jan;19(1):27-32.
[4] Lange NE1, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr i wsp. „Maternal dietary pattern during pregnancy is not associated with recurrent wheeze in children„, J Allergy Clin Immunol. 2010

Aug;126(2):250-5, 255.e1-4.
[5] H. Wopereis,R. Oozeer, K. Knipping, C. Belzer, J. Knol The first thousand days – intestinal microbiology of early life: establishing a symbiosis, Pediatr Allergy Immunol. 2014 Aug;25(5):428-38.
[6] Kirsi M. Järvinen, M.D., Ph.D., Jennifer E. Westfall, Ph.D., Max S. Seppo, i wspólnicy, Role of maternal elimination diets and human milk IgA in development of cow's milk allergy in the infants, Clinical & Experimental Allergy, Volume 44, Issue 1, pages 69–78, January 2014
[7] K. Lord Stewart „Cessation of Breast Milk Alters Infant Microbiome„

Dieta mamy alergika i dieta eliminacyjna – aktualizacja 2017

UWAGA

W świetle najnowszej wiedzy o której pisałam w artykule Postępowanie w przypadku alergii u dziecka – najnowsze zalecenia Towarzystwa Alergologicznego oraz konsultantów laktacyjnych diety eliminacyjne aktualnie stosowane są jako ostateczność w sytuacji gdy inne metody nie dają oczekiwanych efektów. Diety eliminacyjne matek karmiących powinny być konsultowane z dietetykami i nie powinny być stosowane przewlekle.

W pewnych sytuacjach diety eliminacyjne mogą służyć diagnostyce.

Brak poprawy po zastosowaniu diety w przeciągu 3-6 tyg jest podstawą do jej przerwania i prowadzenia zdrowej zróżnicowanej diety śródziemnomorskiej oraz kontynuacji karmienia piersią.

Dieta mamy karmiącej, to dieta zróżnicowana i bogata, bez większych ograniczeń, o czym pisałam już wcześniej w artykułach: Dieta mamy karmiącej piersią i Co może w Święta jeść mama karmiąca piersią, ale schody się zaczynają, gdy okazuję się, że mamy małego alergika.

W świetle badań opublikowanych w 2016 i 2017 roku, nie ma mowy o alergii na białka mleka krowiego w przypadku dzieci karmionych piersią, gdyż w pokarmie kobiecym jest 0,00035g bmk na 100 ml mleka. **A wyprysk alergiczny związany jest z innymi czynnikami niż dieta matki.**

Przy podejrzeniu alergii należy zacząć od konsultacji z lekarzem specjalistą – alergologiem, nie powinno się podejmować żadnych działań bez konsultacji lekarskiej, lekarz pediatra, nie ma wystarczającej wiedzy specjalistycznej aby prowadzić dziecko z alergią, dlatego powinien kierować do poradni specjalistycznej. O objawach alergii pisałam tutaj: Objawy alergii u niemowląt

Bez względu na dalszy przebieg choroby i leczenia, **MLEKO MAMY pozostaje najważniejszym czynnikiem diagnostyki, leczenia, wspierania i rozwoju systemu immunologicznego dziecka, gdyż ma wyjątkowy skład, bogaty w przeciwciała – niezwykle korzystny dla flory jelitowej, spowalnia rozwój alergii i marszu alergicznego, ŻADNA MIESZANKA NIE JEST W STANIE ZASTĄPIĆ MLEKA MAMY,** chociaż lekarzowi łatwiej jest kontrolować przebieg leczenia i chętnie wypisze mieszankę, która często daje szybką i spektakularną, ale **POZORNĄ** poprawę.

DIETA MAMY KARMIĄCEJ PIERSIĄ – PROFILAKTYKA ALERGII

W świetle aktualnej wiedzy nt alergii i profilaktyki, najlepszym rozwiązaniem jest stosowanie diety śródziemnomorskiej w okresie ciąży i laktacji.

Ścisła dieta eliminacyjna przy diagnozowaniu alergii

Aktualnie wykazano szkodliwości diet ścisłych, w wyjątkowych przypadkach zaleca się okresowe wykluczenie białek mleka krowiego i jaj na efekty trzeba czekać od 3-6 tyg, następnie powrót do normalnej diety.

PROBIOTYKI

Ponadto niezwykle ważna jest suplementacja probiotyków (o tym osobny artykuł). Probiotyki są niezwykle ważne, gdyż dobrze dobrane szczepy wpływają korzystnie na florę przewodu pokarmowego, pokrywają jelita czymś w rodzaju farby odbijającej, to co ma zostać w jelicie i być wydalone, a przepuszczają to co jest ważne dla żywienia organizmu – poprawiają ptocesy trawienia, ograniczają przedostawanie się szkodliwych składników do krwi.

Nie każdy szczep ma istotne znaczenie dla uszczelnienia jelit, ale na szczęście są takie, które zostały dokładnie przebadane, z tego względu korzystne są szczepy symbiotyczne:

Lactobacillus rhamnosus GG (np Dicoflor, Acidolac baby – krople.) i Bifidobacterium BB-12 (np Acidolac Baby-saszetki) – można stosować razem gdyż Acidolac Baby zawiera fructooligosacharyty – niezwykle ważne dla poprawy kolonizacji i adhezji w jelicie.

Oba szczepy można znaleźć w 1 preparacie: Trilac Plus, który ma bardzo dobrze skomponowany skład 4 szczepów (Lactobacillus

acidophilus, Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus, Lactobacillus rhamnosus GG (ATCC 53103), Bifidobacterium lactis) jak i fruktooligosacharydy.

Bardzo korzystny zwłaszcza przy biegunkach i luźnych stolcach – infekcjach jelitowych jest także szczep enterokoków: Saccharomyces boulardii B01, zawarty w preparatach: Enterol czy Enteroacidolac.

WIĘCEJ O PROBIOTYKACH ZNAJDZIESZ W ARTYKULE: PROBIOTYKI

Należy pamiętać, że rozróżniamy alergie IgE zależne i IgE niezależne, a może wyjść brak jakiejkolwiek alergii pomimo zaobserwowania wyraźnych objawów. Więcej w artykule: Objawy alergii u niemowląt, Testy alergologiczne

To na razie aktualizacja artykułu sprzed 2 lat

C.D.N.

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 z rozwój alergii na mleko krowie u dzieci (CMA, ang. cow's milk alerty; 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 przewlekle. 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, ulewanie), 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 biała 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 siarze 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 siarze 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

Wielkanocna uczta

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

- **Zupę na wędzonce, która nie ma nic wspólnego z barszczem**, ale mówi się barszcz biały:) Obowiązkowo z kiełbasą i jajkiem.
- Żurek/Barszcz Biały z jajkiem i białą kiełbasą, różne sałatki, jajka, wędliny, ciasta.
- Żurek na białej kiełbasce albo sam tylko woda sól i pieprz i barszcz i do tego skwarki z brzuszku.
- Jajka z majonezem ketchupem i szczypiorkiem, **bigos**, domowa szynka, schab, no i ciasta
- Żurek, biała kiełbasa, jajka na twardo, sałatka warzywna, **ćwikła z chrzanem**, schab pieczony, sałatka warzywna
- **Chrzanówka** musi być
- **Jajko z chrzanem w formie takiego kremu**, mniaaam, aż mi ślinka pociekła
- Jajka faszerowane, żurek z kiełbasą, mazurki, baby drożdżowe czy piaskowe.
- Ćwikła obowiązkowo! Do tego jajka faszerowane, barszcz biały a na słodko koniecznie baby i mazurki u mnie

podaje się również pieczoną białą kiełbasę.

- Obowiązkowo czerwony barszcz na swojskim zakwasie z jajem i swojska wędlina. Wędliny robione przez tatę serniki i sałatka jarzynowa własnie sernik !
- Makowiec, mazurek, sernik
- U nas tez jaja faszerowane **pieczarkami** albo wędzonym łososiem
- Żurek biała kiełbasa z chrzanem szynki robimy je sam. ja robię galaretki z filetów z kurczaka z warzywami w formie jajek no też jajka obowiązkowo i babka (robię gotowana) sernik różne mięsa (tym zajmuje się mama) zazwyczaj jest kaczka nadziewana i rolady.
- Tradycyjna warzywna sałatka i to na co mamy ochotę
- Schab faszerowany śliwka suszona i tymiankiem. **Ćwikła z duuza ilością chrzanu**. **Sledzie w cebulce i occie, śledzie w śmietanie z cebulka**. **Bigos z grzybkami….**
- Bez ćwikły nie ma świąt!
- zazwyczaj szynka, koperek, żółtko, **majonez**. A do barszczu dodajemy jajo, kiełbaskę i plaster białego sera – pycha!
- Jajka, barszcz biały, mięsa pieczone, **ciasta z serem z makiem**, **śledzie**, ćwikła, chrzan. A i **kiełbasy dojrzewające**.
- Do wędlin, robionych samemu mięs (brzuszek, karczek) i pasztetu -żurawina, duuużo chrzanu i **ogórków konserwowych**, jajka faszerowane pieczarkami z pietruszką, **czekoladowy mazurek z orzechami i migdalami**, sernik, piernik, **ciasto makowe** z budyniem i jabłkami.
- Biała kiełbasa **zapiekana z cebulą i czosnkiem**.
- Biala kielbasa, cwikla z chrzanem, chrzan, jajka na twardo z majonezem, sernik, salatka warzywna
- Pasztet z ćwikłą, **barszcz biały z chrzanem i białą kiełbasą**. Szynkę, schab, boczek pieczone. Jajka z majonezem. Roladę z łososia i szpinaku. **Mazurek pomarańczowy**, kajmakowy, ciasto drożdżowe, sernik i **pasche z bakaliami**.

- Smażenica: boczek, szynka i **kiełbasa smażona z wiórkami startego chrzanu**, jedzone, z chlebem i buraczkami z chrzanem ;))
- Jaja faszerowane pieczarkami, **grzybki w occie**, chrzan i ćwikła, żurek, **ciasta z makiem**
- Przypomniałam sobie i z tych „zakazanych”- u nas **BIGOS** szanowne panie
- Nie wiem jak Wy Dziewczyny ale ja już jem białą kiełbaskę pyszata sprawa i kp :-):-)
- **Barszcz czerwony z wędzonką**, pieczonym mięskiem i jajkiem, żurek, sałatka warzywna, chrzan z ćwikłą, pieczony schab ze śliwką, jaja faszerowane, pieczona biała kiełbaska, **domowe wędzonki**, sałatka z pieczarek, sernik, itd…. i pupcia rośnie
- żurek z jajkiem, jajka nadziewane, **sałatki wiosenne**, babki, **bigos**, pasztet, **sałatka z łososiem**
- Żur z własnego zakwasu gotowany na wędzonce i białej kiełbasie, biała kiełbasa, bigos, sałatka jarzynowa, jajka to wiadomo szynka parzona przez moją mamę, ćwikła, chrzan i ciasto tradycyjnie sernik I jeszcze mazurek pomarańczowy i jajka faszerowane nadzieniem **pieczarkowo – koperkowym, to te zakazane**

ŻYCZĘ WSZYSTKIM MOIM CZYTELNIKOM SMACZNYCH I SPOKOJNYCH ŚWIĄT BEZ PRZEJEDZENIA

Insulinooporność

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

INSULINOOPORNOŚĆ

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

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

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

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

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

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

DIAGNOSTYKA

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

obwód w pasie i wskaźnik BMI

Kalkulator HOMA-IR (glukoza i insulina)
BMI (indeks masy ciała)

CO Z TYM ZROBIĆ?

Zmina nawyków żywieniowych i diety

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

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

Aktywność fizyczna

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

Farmakoterapia

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

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

Mio-inozytol – to substancja naturalnie występująca w naszym organizmie ale także w żywności (fasola, owoce i orzechy) określana jako witamina B_{8} (występuje w zestawie B-kompleks) , wykazano że możne mieć wpływ na prace receptorów insulinowych. W badaniach odnotowane także spadek masy ciała (w grupie kontrolnej przyrost masy ciała), co ciekawe witamaina B_{8} pomaga również w przypadku Zespołu Policystycznych Jajników (wcześniej wspominałam już, że praca jajników i wytwarzanie progesteronu jest powiązane z poziomem insuliny i leptyny). Dawka eksperymentalna wynosiła 4g/dobę. Wartość w leczeniu Mio-inozytolem wykazano jeszcze w 2 niezależnych badaniach korzystny wpływ na pracę jajników, uregulowanie misiaczek a w innym korzystny wpływ na leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i depresji, a jak wiadomo, depresja może mieć także wpływ na laktację i karmienie piersią. Mio-inozytol nie był badany na grupie kobiet w ciąży ze względu na jego właściwości stymulowania produkcji oksytocyny (hormon miłości, odpowiedzialny za wypływ mleka z piersi – tzw odruch oksytocynowy, ale także za skurcze macicy), ze względu na podejrzewane ryzyko porodu przedwczesnego, warto więc poszukać lekarza z otwartym umysłem, który będzie chciał podjąć temat lecenia witaminą $B_{8.}$

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

---

NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA I SUPLEMENTACJI NA WŁASNĄ RĘKĘ

KAŻDE POSTĘPOWANIE LECZNICZE I DIETETYCZNE MUSI ZOSTAĆ POPRZEDZONE BADANIAMI I KONSULTACJĄ LEKARSKĄ

Źródła:

http://dianaibclc.com[II]
http://cukrzyca.mp.pl/[I]
http://www.insulinoopornosc.com/

Rozszerzanie diety u dziecka

ZALECENIA

Polskie Towarzystwo Gastroloenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci w 2014 wydało zalecenia dotyczące rozszerzania diety i karmienia piersią:

> ***Karmienie piersią***
> *Celem, do którego należy dążyć w żywieniu niemowląt, jest wyłączne karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia*. Pokarm kobiecy wytwarzany w wystarczających ilościach przez zdrową, dobrze odżywioną matkę w pełni zaspokaja zapotrzebowanie niemowlęcia na wszystkie niezbędne składniki odżywcze, zapewniając mu jednocześnie prawidłowy rozwój w pierwszym półroczu życia.*
> *(…)*
> ***Jak długo należy karmić niemowlęta wyłącznie piersią****?*
> *Towarzystwa naukowe oraz międzynarodowe grupy ekspertów zgodnie zalecają, aby niemowlęta były karmione wyłącznie pokarmem kobiecym przez pierwsze 6 miesięcy życia (minimum przez 4 miesiące)*'**. Oznacza to, że w tym czasie niemowlę*

otrzymuje jedynie mleko matki. Nie należy podawać innych płynów (np. wody, soków, mieszanek). Wyjątek stanowią witaminy lub leki.
Zalecenie wyłącznego karmienia piersią przez 6 miesięcy odnosi się do całej populacji. U niektórych niemowląt (np. z dużym zapotrzebowaniem na żelazo) korzystne może być wcześniejsze (<6. m.ż.) wprowadzenie pokarmów uzupełniających.

* ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T i wsp. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009;49:112-125.
**Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics
2012;129:827-841.

Dołączony do zaleceń schemat należy zawsze czytać w kontekście powyższych zaleceń, a nie samodzielnie. Kiedy lekarze powołują się na nowy schemat, to właśnie powyższe zalecenia są nadrzędne do poniższej tabelki stanowiącej integralną cześć artykułu autorstwa Małgorzaty Jackowskiej – dietetyka i promotorki karmienia piersią:
link: ZASADY ŻYWIENIA NIEMOWLĄT 2014 schemat + wybrane produkty w diecie

---

UWAGA! Liczba posiłków to wartości orientacyjne! Karmienie piersią - na żądanie (patrz przypis)

SCHEMAT ŻYWIENIA DZIECI W 1r.ż.

wiek (m.ż.)	liczba posiłków na dobę*	wielkość porcji (ml)*	umiejętności	podstawa żywienia	rodzaj i konsystencja pokarmów	przykłady pokarmów
1	7	110	• ssanie, połykanie	karmienie piersią lub mlekiem modyfikowanym[1]	• płyny	mleko matki lub mleko modyfikowane
2-4	6	120-140				
5-6	5	150-160	• początkowe rozdrabnianie pokarmów językiem • silny odruch ssania • wypychanie jedzenia z ust za pomocą języka (reakcja przejściowa) • otwieranie ust przy zbliżaniu łyżeczki		• gładkie puree • 4 posiłki mleczne[2]	• gotowane miksowane warzywa (np. marchew) lub owoce (np. jabłko, banan), mięso, jajo lub puree ziemniaczane • kaszki/kleiki bezglutenowe • produkty zbożowe w małych ilościach nie wcześniej niż w 5 m.ż.nie później niż w 6 m.ż. (np. kasza zbożowa glutenowa) • woda bez ograniczeń • sok 100% przecierowy bez dodatku cukru, do 150 ml na dobę (porcja
7-8	5	170-180	• pobieranie wargami pokarmu z łyżeczki • rozwój umiejętności i koordynacji umożliwiających samodzielne jedzenie		• zwiększona różnorodność rozdrobnionych lub posiekanych pokarmów • produkty podawane do ręki • 3 posiłki mleczne od 7-8 m.ż.	• zmiksowane/drobno posiekane mięso, ryby • rozgniecione gotowane warzywa i owoce • posiekane surowe warzywa i owoce (np. jabłko, gruszka, pomidor) • miękkie kawałki/cząstki warzyw, owoców, mięsa podawane do ręki • kasze, pieczywo • jogurt naturalny, sery, kefir • pełne mleko krowie po 12m.ż.[3]
9-12	4-5	190-220				

UWAGA! Rozszerzanie diety powinno rozpocząć się po ukończonym 6 miesiącu życia. Wcześniej, tylko w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach. (Więcej na ten temat w artykule)

*ORIENTACYJNA liczba posiłków i wielkość porcji

[1] celem do którego należy dążyć jest wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia

[2] mleko podaane jest z piersi, butelki ze smokiem lub otwartego kubka.pozostałe pokarmy podajemy łyżeczką

[3] małe ilości mleka krowiego można zastosować do przygotowywania pokarmów uzupełniających ale nie powinno być ono stosowane jako główny produkt mleczny przed 12m.ż.

(m.ż. - miesiąc życia)

Rodzic/opiekun decyduje CO dziecko zje, KIEDY i JAK jedzenie będzie podane, Dziecko decyduje CZY posiłek zje i ILE zje

Standardy Medyczne/Pediatria,2014, T.11, 321-338

http://malgorzatajackowska.com/wp-content/uploads/2014/08/schemat-2014-m-jackowska.pdf

Stopniowe wprowadzanie pokarmów stałych od ukończenia 6. miesiąca życia dziecka

–

Aby zaspokoić odżywcze potrzeby rozwijającego się dziecka, po 6 miesiącu życia (180 dni) karmienie piersią powinno być uzupełniane przez stopniowo wprowadzany pokarm stały w postaci zmielonej. System trawienny dziecka, które ukończyło 6 miesięcy, jest już wystarczająco rozwinięty, żeby trawić skrobię, białko i tłuszcz w innej postaci niż mleko matki.

WHO zaleca:

wraz z wprowadzeniem pokarmów stałych, nie zmniejszanie ilości mleka podawanego z piersi; do 2 roku życia i dłużej kontynuowanie karmienia piersią na żądanie tak często, jak dziecko chce; z wiekiem dziecka stopniowe zwiększanie ilość jedzenia stałego, gęstego oraz urozmaicanie posiłków – zgodnie z potrzebami i możliwościami dziecka; podawanie dziecku produktów bogatych w składniki odżywcze; w razie potrzeby, po konsultacji z lekarzem, podawanie dziecku wzbogaconej żywności uzupełniającej lub odpowiednich suplementów witaminowo-mineralnych; od najmłodszego wieku uczenie dziecka zachowania higieny i kultury podczas jedzenia; podawanie żywności łyżką, nie w butelce; dbanie o to, aby jedzenie było czyste, zdrowe, łagodne, łatwe do zjedzenia i lubiane przez dziecko oraz lokalnie dostępne; podczas choroby zwiększenie ilości podawanych dziecku płynów oraz częstsze karmienie piersią. Po chorobie należy częściej podawać posiłki i zachęcać dziecko, aby jadło więcej.
Należy pamiętać, że dziecko potrzebuje czasu, aby nauczyć się jeść stały pokarm.

Apetyt dziecka zazwyczaj właściwie wskazuje ilość jedzenia, którego potrzebuje. Niedożywienie lub choroba zmniejsza apetyt, więc chore dziecko może jeść mniej, niż faktycznie potrzebuje, jednocześnie może mieć większy apetyt na mleko. W takiej sytuacji należy dopilnować, aby dziecko zjadło wystarczająco dużo, nawet jeżeli mleko z piersi okaże się głównym źródłem płynów i składników odżywczych. Pomimo karmienia piersią należy zachęcać dziecko do jedzenia. Jeżeli apetyt po chorobie czy niedożywieniu wzrośnie, należy podać mu dodatkowy pokarm.[I]

OGÓLNE INFORMACJE

U dzieci karmionych piersią w pierwszym półroczu nie podaje się nic poza piersią – żadnych herbatek, soczków, wody w upały żadnych „marcheweczek", „jabłuszek" i „bananków". To co zawiera kobiece mleko w zupełności wystarcza niemowlęciu. Kobiece mleko zawiera najwięcej kalorii ze wszystkich

spożywanych przez niemowlę posiłków oraz wszystkie składniki odżywcze niezbędne do rozwoju i w zupełności wystarcza na pokrycie zapotrzebowania na kalorie i składniki odżywcze.

Kiedy rozszerzamy dietę?? Dietę rozszerzamy wówczas kiedy to **DZIECKO** o tym zadecyduje, najlepiej nie wcześniej niż przed ukończeniem 6. miesiąca życia. Oczywiście są dopuszczalne odstępstwa od tej zasady, ale w wyjątkowych uzasadnionych przypadkach; czasami dzieci wyrywają się do jedzenia pokarmów stałych znacznie wcześniej, a czasami dużo później, nawet ok. 10-12 mż. Dziecko samo wie, kiedy jest gotowe na rozszerzanie diety i należy to uszanować. Żadna położna czy lekarz nie jest specjalistą od laktacji (chyba, że się dokształcił) i dietetyki i nie ma podstaw do sugerowania rodzicom wcześniejszego rozszerzania diety.

U dzieci z alergiami zaleca się powstrzymanie od rozszerzenia diety i wyłączne kp przez okres 9m. Dzieci alergiczne, często podświadomie same opóźniają ten moment; należy zaufać dziecku i nie przyspieszać, czekając na pełną gotowość.

W JAKI SPOSÓB DZIECKO SYGNALIZUJE GOTOWOŚĆ?

Dziecko jest gotowe, kiedy posadzone w trakcie posiłku na kolanach opiekuna (mamy, taty itd.) chwyta w rękę pokarmy i wprowadza je do ust, rozdrabnia wałami dziąsłowymi i połyka, czyli przesuwa pokarm stały samodzielnie w głąb jamy ustnej. Aby dziecko mogło bezpiecznie jeść, powinno siedzieć samodzielnie lub być posadzone na kolanach opiekuna i oparte plecami – tylko wówczas posiłek jest bezpieczny. Przed każdym podaniem pokarmu stałego – nowości bądź co bądź – dziecko powinno zostać nakarmione piersią, a dopiero po zaspokojeniu głodu powinno dostać posiłek stały.

6 OZNAK GOTOWOŚCI

1. **Jelita dziecka potrzebują dojrzeć** – Dopiero pomiędzy czwartym a siódmym miesiącem wyściółka jelitowa dziecka dostaje rozwojowy zryw wzrostu nazwany zamknięciem.

Oznacza to, że wyściółka jelitowa staje się bardziej wybiórcza co do tego, co przepuścić (nie oznacza to ze w 4. miesiącu jest już gotowa, a jedynie że rozpoczyna proces przygotowawczy – przypis tłum.).

2. **Młodsze dzieci mają odruch wypychania języka** – Pomiędzy 4 i 6 miesiącem ten odruch stopniowo zanika, podając kaszę lub warzywo są duże szanse dotarcia od języka do brzuszka.
3. **Niedojrzały mechanizm połykania** – Pomiędzy 4 a 6 miesiącem, większość niemowląt rozwija umiejętność przeniesienia pokarmów z przodu ust do tyłu, zamiast pozwalać jedzeniu na zaleganie wokół otworu ust i ostatecznie wyplucie. Przed 4. miesiącem mechanizm połykający dziecka jest zaprojektowany by pracować ze ssaniem, ale nie z żuciem.
4. **Dziecko musi siedzieć –** PODCZAS POSIŁKU PLECY DZIECKA I PODŁOGA MUSZA TWORZYĆ KĄT 90º, TO ZMNIEJSZA RYZYKO ZADŁAWIENIA, kamienie jest intymną interakcją i dzieci często wiążą je z zasypianiem w ramionach albo przy piersi. Zmiana z miękiej, ciepłej piersi do zimnej, twardej łyżki nie może być przyjęta z zadowoleniem i otwartymi ustami. Wprowadzanie stałych pokarmów jest mniej intymną i bardziej mechaniczną drogą dostarczania jedzenia. To wymaga, by dziecko stabilnie siedziało w krzesełku; tę umiejętność większość dzieci rozwija po szóstym, a nawet ósmym miesiącu.
5. **Małe niemowlęta nie potrafią żuć** – Zęby rzadko pojawiają się przed 6-7 miesiącem, co jest kolejnym dowodem, że małe niemowlę jest zaprojektowane raczej by ssać niż żuć
6. **Starsze niemowlęta lubią naśladować opiekunów** – w okolicy półrocza dzieci zaczynają naśladować to co widzą, co czyni ten czas najlepszym dla wprowadzania pokarmowych uzupełniających.

CO PODAJEMY DZIECKU DO JEDZENIA

Jeśli dziecko nie jest alergiczne, to proponujemy mu wspólny

obiad, podczas którego otrzymuje to samo co dorośli, bez rozdrabiania. W ten sposób nie odbieramy dziecku możliwości samodzielnego decydowania o tym co zje, w jakiej ilości, pozwalamy dziecku na poznanie indywidualnie koloru, kształtu, faktury, smaku każdego produktu. Dzięki temu dziecku uczy się zaufania do jedzenia, ale przede wszystkim uczy się które produkty są bezpieczne, a które szkodzą. Takie pokarmy dziecko intuicyjnie będzie odrzucać i odmawiać ich jedzenia, co należy uszanować.



CO NA POCZĄTEK, A Z CZYM POCZEKAĆ?

Jeśli dziecko nie jest alergikiem, to ogranicza nas wyobraźnia i zdrowy rozsądek. Nie ma konkretnych tabelek, „co kiedy”. Najlepiej jest zacząć od wspólnych posiłków. Dziecko mogące jeść z talerza rodzica ma zaufanie do jedzenia, a wspólne posiłki od początku integrują rodzinę. Nie ma powodu, aby dziecko jadło obiad o 12, jeśli cała rodzina je obiad o 16:30, kiedy tata wróci z pracy. Godziny posiłków to kwestia umowna, jemy kiedy jesteśmy głodni, a nie dlatego, że wybiła pora posiłku.

Do końca 12 mż karmimy piersią na żądanie, a pokarmy stałe to najwyżej 2 do 3 posiłków dziennie. W pierwszych tygodniach rozszerzania diety nie ma powodów, aby dziecko dostawało posiłek stały codziennie – może on być co drugi dzień, a nawet co trzeci.

Na początek najlepsze są gotowane kasze bezglutenowe, ryż,

warzywa czyli te warzywa, które jedzą rodzice podczas obiadu, potem mięsko w słupki (do ciumkania), jeśli rodzice zdecydowali o podawaniu dziecku mięsa. Dalej nabiał. Na temat glutenu polecam osobny artykuł

TAK WIĘC POZA KILKOMA WYMIENIONYMI NIŻEJ PRODUKTAMI, WSZYSTKO MOŻNA WPROWADZIĆ OD POCZĄTKU.

Czego nie można poniżej 12 mż:

1. Surowego mięsa i ryb (ze względu na możliwe obecne bakterie)
2. Grzybów (pieczarki i boczniaki można ok. 12 miesiąca życia, grzyby leśne ok. 12 roku życia)
3. Wywarów mięsnych i z kości (ze względu na zawartość biochemiczną. Toksyny wygotowują się do wody)
4. Wędzonek (duża zawartość soli)
5. Miodu (ze względu na toksynę botulinową)
6. Orzechów w całości (wymagają długiego żucia)
7. Mleka odzwierzęcego do picia po 12 miesiącu życia (ale przetwory mleczne można już od początku)

A CO JEŚLI ZACZNIE SIĘ KRZTUSIĆ?

Nic – jak się zakrztusi to odkrztusi i będzie jeść dalej. Tyle i aż tyle. Krztuszenie to bardzo dobry objaw, oznacza, że dziecko radzi sobie z pokarmem, który za daleko się przesunął i go cofa. Na początku zakrztusi się przy każdym posiłku, potem raz w tygodniu, potem raz w miesiącu, aż w zasadzie przestanie się krztusić. Jeśli dziecko kaszle, pozwolić mu wykaszleć za duży kawałek, spokojnie siedzieć i nie panikować, bo panika może tylko dziecku zaszkodzić.

Zadławienia (czyli blokada dróg oddechowych) w zasadzie się nie zdarzają, wówczas należy udzielić pomocy podając właściwe środki ratunkowe.

POD ŻADNYM POZOREM NIE WOLNO ZMUSZAĆ DZIECKA DO JEDZENIA I WPYCHAĆ MU JEDZENIA/ŁYŻECZKI DO BUZI. JEŚLI DZIECKO NIE CHCE JEŚĆ OZNACZA TO, ŻE NIE JEST GOTOWE ALBO NIE MA OCHOTY. NALEŻY DECYZJĘ DZIECKA USZANOWAĆ I CZEKAĆ NA GOTOWOŚĆ.

PODSUMOWANIE

Każdy posiłek uzupełniający powinien być poprzedzony nakarmieniem dziecka piersią, dlatego te pokarmy nazywane są uzupełniającymi.

7-8m – 0-1 posiłek stały dziennie (posiłek główny lub przekąska, ale może być cały dzień tylko pierś i też nic się nie stanie)
9-10m – 1-2 – posiłki stałe dziennie (1 posiłek główny i/ lub przekąska)
11-12m – 2-3 posiłki stałe (1-2 posiłki główne i/lub 2 przekąski)

legenda:

BLW – Baby-Led Weaning
WHO – Światowa Organizacja Zdrowia
AAP – Amerykańska Akademia Pediatryczna
LLL – La Leche League

Gorąco polecam zapoznanie się z artykułami:
ZASADY ŻYWIENIA NIEMOWLĄT 2014 (1) Aktualne Stanowisko Grupy Ekspertów
ZASADY ŻYWIENIA NIEMOWLĄT 2014 (2) kiedy i jak rozszerzać dietę dziecka?
Czym się różni cztery od sześciu ? Czyli o tym kiedy rozszerzać dietę niemowlęcia?

WPROWADZANIE POSIŁKÓW UZUPEŁNIAJĄCYCH DO DIETY NIEMOWLAKA. DLACZEGO MAMY NIE SŁUCHAJĄ REKOMENDACJI I CO Z TEGO WYNIKA.

Źródła:

http://www.mz.gov.pl/[I]
http://www.who.int/
http://www.askdrsears.com/
http://www.lalecheleague.org/
http://kellymom.com
http://www.aap.org/
http://www.healthychildren.org/

Bibliografia:Wszystkie wpisy
„Bobas Lubi Wybór" – Gill Rapley, Tracey Murkett, wyd. Mamania, Warszawa 2011
„Moje dziecko nie chce jeść" – Carlos González, Wyd ‚mamania' 2013, [I] – str 38-39
Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

---

Z przymrużeniem oka – 25 najlepszych przekąsek mlekopędnych i regenerujących

Miałam dużo wątpliwości przed publikacją tego tekstu. **Poniższa lista nie stanowi, żadnej podstawy do rekomponowania swojej diety, ale w osłabieniu po porodzie, czy w czasie kolejnego skoku rozwojowego, można spróbować proponowanych produktów**. Istnieją pewne pokarmy, które działają mlekopędnie. **Mleko matki zawiera wszystkie składniki odżywcze wymagane do ogólnego wzrostu i rozwoju mózgu noworodka niezależnie od diety mamy**, jednakże podaż niektórych jest zależna od diety mamy, zwiększenie ilości przyjmowanych witamin czy kwasów tłuszczowych w diecie mamy, ma wpływ na podniesienie ich

poziomu w mleku.

1. Owsianka:



www.sekretydiety.pl

- Owsianka dodaje energii.
- Zawiera błonnik i jest dobra dla jelit.
- Jeśli nie przepadasz za miseczką owsianki na śniadanie, można spróbować zastąpić ją ciasteczkami owsianymi.

2. Łosoś:



foto: freeimages.com

Łosoś jest doskonałym źródłem NNKT (niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe) i Omega-3.

- Zarówno EFA i Omega-3 są bardzo pożywne i niezbędne dla karmiących mam, gdyż organizm ich nie produkuje ich poziom zależny jest od ilości przyjmowanej przez mamę.
- Łosoś podnosi zwiększa poziom prolaktyny i podnosi

poziom kwasów Omega3 w mleku.
- Najlepiej przygotować na parze, gotowanego lub z grilla.

3. Szpinak i botwinka:



foto: freeimages.com

Szpinak i botwina zawierają żelazo, wapń i kwas foliowy.

- Są one niezbędne w leczeniu anemii poporodowej.
- Szpinak i botwina zawierają substancje oczyszczające.
- Szpinak zawiera pewne substancje chemiczne, które mogą pomóc w zapobieganiu nowotworom sutka.
- Pamiętaj, aby jeść szpinak z umiarem, ze względu na zawartość szczawianów.

4. Marchew:



foto: freeimages.com

Szklanka soku z marchwi z śniadanie lub lunch będzie działać cuda w laktacji.

- Marchew podnosi poziomβ-karotenu w mleku.
- Zawiera witaminę A, która stymuluje laktację i zwiększa jakość mleka.
- Możesz jeść marchewki jak surowe, gotowane na parze lub nawet zupy krem.

5. Nasiona kopru włoskiego:



www.rosliny-nasiona.pl

Nasiona kopru są mlekopędne.

- Wspomagają trawienie u mamy i pomagają w walce z kolką niemowlęcą.
- Nasiona kopru można dodać wraz z przyprawami posiłków popularne w kuchni włoskiej), lub pić w postaci naparów

6. Nasiona kozieradki:



sklepwiesiolek.pl

Nasiona kozieradki są powszechnie znane ze swoich właściwości mlekopędnych.

- Pij napary

7. Tykwa:

Tykwa nie jest może najlepszym warzywem, ale ma dużą wartość w karmieniu piersią.



foto: freeimages.com

Jest letnią roślinną z rodziny dyniowatych, która ma wysoką zawartość wody. To utrzymuje matkę karmiącą dobrze nawodnioną.

- Pomaga w poniesieniu ilości pokarmu.
- Można z niej robić nadzienie warzywne albo budyń.
- Pij świeżo wyciśnięty tykwy sok, pomaga normalizować podniesiony poziom cukru we krwi po porodzie. Upewnij się, że jest świeża.

8. Bazylia:



foto: freeimages.com

Bazylia jest doskonałym źródłem przeciwutleniaczy.

- Liście bazylii działają uspokajająco, co jest istotne

podczas laktacji.

- Podnosi poziom odporności twój i dziecka.
- Dodaj kilka gałązek bazylii do herbaty.

9. Czosnek:



foto: freeimages.com

Czosnek uważany jest za jeden z najlepszych pokarmów pobudzających produkcję mleka, to znan on wieków metoda na zwiększanie ilości pokarmu

- Zawiera związki chemiczne, które pomagają w laktacji.
- Czosnek chroni przed nowotworami.
- Można go piec, gotować smażyć, staje się wówczas słodki.
- Dodawaj go do warzyw.
- Można ząbki smażyć w maśle klarowanym i polewać nim ryż.

10. Jęczmień:



foto: freeimages.com

Jęczmień nie tylko zwiększa laktację, ale również utrzymuje

nawodnienie.

- Można gotować jęczmienia i następnie popijać płyn (mleko jęczmienne) .
- Gotować kasze jęczmienne (perłowa, pęczak) i jeść z warzywami, gulaszem etc.
- słód jęczmienny jest popularnym suplementem dla mam karmiących

11. Ciecierzyca:



vegepack.pl

Ciecierzycy jest bogata białko i jest laktacyjnym „dopalaczem” dla mam karmiących.

- Jest bogatym źródłem wapnia, witamin z grupy B oraz błonnika.
- Namocz i ugotuj, używaj jako dodatek do sałatek
- Przekąska na puree z ciecierzycy prostu doprawione czosnkiem i sokiem z cytryny.
- Zrób sobie hummus

12. Szparagi:



foto: freeimages.com

Szparagi uważane żywności „musisz to mieć” dla matek karmiących.

- Jest wysoki żywności włókien.
- jest bogata w witaminy A i K (zwiększenie ilości wit w diecie mamy, wpływa na jej poziom w mleku, zmniejsza potrzebę suplementacji).
- Podnosi poziom hormonów odpowiedzialnych za laktację laktacji.
- Szparagi umyj i posiekaj. Gotuj z mlekiem, połącz z wywarem warzywnym i zblenduj na zupę krem

13. Brązowy ryż:



foto: freeimages.com

Brązowy ryż dodaje dodatkowej energii, tak potrzebnej po porodzie.

- Zawiera związki chemiczne, które pomagają znormalizować wahania nastroju i rytmu snu (pomaga w dobrej jakości śnie i odzyska równowagę emocjonalną spowodowaną hormonami – Baby Blues)
- Poprawia apetyt.
- Stymuluje produkcję hormonów laktacyjnych.
- Zdecyduj się na brązowy ryż zamiast białego ryżu.
- Brązowy ryż pomaga utrzymać prawidłowy poziom cukru we krwi.

14. Nasiona kminku:



www.e-ziola.info

Kminkiem zwiększyć produkcję mleka..

- Spala tłuszcz.
- Jest zasadotwórczy.
- Dodaj szczyptę kminku do mleka lub maślanki lub jako przyprawę do dań mięsnych.

15. Nasiona czarnego sezamu:



vivateco.pl

Czarny sezam jest bogatym źródłem wapnia i zwiększa podaż mleka.

- Zblenduj sezam z mlekiem i migdałami, lub namocz obrane migały i sezam w wodzie, na noc, rano zblenduj i odcedź na ściereczce – masz mleczko sezamowo – migdałowe.
- Zastosowanie w ograniczonej ilości.

16. Oleje i tłuszcze:



foto: freeimages.com

Zaleca się, aby utrzymać oleje i tłuszcze w diecie po ciąży.

- Nie unikaj tłuszczu i oleju w diecie po porodzie.
- Są istotną częścią laktacji. Są pomagają w wchłanianie witamin i minerałów z pokarmów.
- Pomagają także w wypróżnieniu.
- Zdecyduj się na nierafinowane oleje oliwie extra virgin, olej ryżowy, z pestek dyni, pestek winogron, lniany
- Zawierają nienasycone kwasy tłuszczowe, potrzebne dla rozwoju mózgu

17. Morele:



foto: freeimages.com

W czasie ciąży i po porodzie w organizmie zachodzą zmiany hormonalne. Suszone morele mają substancje chemiczne, które pomogą zrównoważyć poziom hormonów w organizmie.

- Morele są bogate w wapń i przyczyniają się do zwiększenia laktacji.
- Dorzuć morele i orzechy włoskie do swojej owsianki

śniadaniowej.

18. Mleko krowie i nabiał:



foto: freeimages.com

Mleko krowie zawiera wapń i kwasy tłuszczowe.

- Dodaj mleko, jogurty, maślankę do swojej diety..

19. Koperek:



foto: freeimages.com

Koperek jest delikatny w dotyku, ma zielone ciemna liście, które mają wyraźny zapach.

- Koper zwiększa produkcję mleka.
- Mają one wysoką zawartość witaminy K. To przyczynia się do uzupełniania strat krwi, w trakcie porodu.
- Idealny do ziemniaczków, twarogu, jogurtu, wraz z czosnkiem.

20. Moringa olejodajna:



biotechnologia.pl

Morgina ma wysoką zawartość żelaza i wapnia.

- To jest dobra dla laktacji.
- Wzmacnia odporność i wzmacnia system nerwowy.
- Przygotuj na parze
- Liście morginy można także stosować do farszów warzywnych.

21. Mak:



foto: freeimages.com

Mak posiada właściwości uspokajające, które pomogą Ci się zrelaksować i uspokoić. Powszechnie dostępny mak niebieski nie zawiera opioidów.

- Należy zachować jednak ostrożność, aby spożywać go w minimalnej ilości.
- Mak pomoże zrelaksować umysł i ciało, podczas karmienia.
- Mak warto spożywać w postaci wypieków.

22. Woda i soki:



foto: freeimages.com

Uzupełnianie płynów ma kolosalne znaczenie dla samopoczucia mamy.

- Spożywanie płynów zapobiega odwodnieniu i uzupełnia płyny.
- Popijaj szklankę wody, zawsze gdy jesteś spragniona, a nawet w trakcie karmienia dziecka.

23. Migdały:



foto: freeimages.com

Migdały są bogate w kwasy omega-3 oraz witaminy E.

- Witamina E pomaga leczyć swędzenie spowodowane przez rozstępy .
- Omega-3 jest ważne dla rozwoju mózgu, układu nerwowego i wzroku dziecka .
- Rób sobie mleczko migdałowe do picia
- Dodaj swojej owsianki

24. Słodkie ziemniaki:



foto: freeimages.com

Słodki ziemniak jest głównym źródłem potasu.

- Zawiera także witaminy C i z grupy B, oraz magnez który dobrze wpływa na pracę mięśni
- dostarcza błonnika.
- Zrób sobie koktajl z jabłek i pieczonych słodkich ziemniaków, lub budyń na deser.

25. Papaja:



foto: freeimages.com

Niedojrzała papaja są częścią kuchni Azji Południowej.

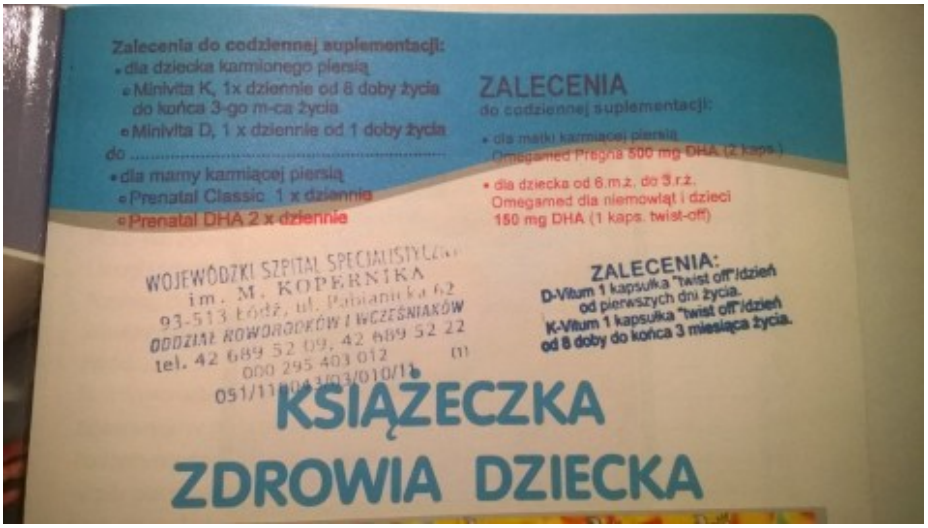
- Papaja jest stosowany jako naturalny środek uspokajający, który może pomóc Ci się zrelaksować.
- Spróbuj ją w sałatce lub na ciepło z makaronem z woka.

Źródła:

Artykuł na postawie: http://www.momjunction.com/articles/best-foods-to-increse-breast-milk_0076100/
http://kellymom.com/

Suplementy dla dzieci karmionych piersią

Rodzice nowo narodzonych dzieci są od początku bombardowani informacjami o konieczności suplementacji witamin, koncerny farmaceutycznie dostarczają nawet pieczątki i wklejki do szpitali, aby te wbijały zalecenia do książeczek. Czy ta suplementacja jest faktycznie konieczna ??



Zalecenia w książeczce 2011

WITAMINA K

ZALECENIA

1. U wszystkich noworodków donoszonych – jednorazowo domięśniowo w dawce 1 mg – w ciągu pierwszych 6 godzin po urodzeniu. Zgodnie z obowiązującym

stanowiskiem wielu autorów rekomenduje drogę domięśniową podawania witaminy K ze względu na jej skuteczność i wiarygodność podania. W przypadku, gdy rodzice przed urodzeniem dziecka zgłoszą sprzeciw na podanie witaminy K drogą domięśniową lub istnieją rzadkie przeciwwskazania do podania leków domięśniowo (hemofilia), zaleca się podanie witaminy K doustnie.Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii zaleca podawanie witaminy K doustnie w dawce:

a. 2 mg zaraz po urodzeniu – w czasie pierwszego karmienia. Następnie w dawce 1 mg jeden raz w tygodniu – u niemowląt karmionych piersią, do ukończenia 3. miesiąca życia.

b. 2 mg zaraz po urodzeniu. Następnie w tej samej dawce pomiędzy 4. a 6. dniem życia oraz pomiędzy 4. a 6.tygodniem życia. Jeśli dziecko zwymiotuje w ciągu 1 godziny od podania należnej dawki witaminy K, to należy ją powtórzyć. Należy poinformować rodziców o znaczeniu podawania niemowlęciu kolejnych dawek witaminy K oraz że ich dzieci pozostają w grupie zwiększonego ryzyka późnej VKDB.

1. U wszystkich noworodków urodzonych przedwcześnie – jednorazowo domięśniowo w ciągu pierwszych 6 godzin po urodzeniu w dawce:

   a. 0,5 mg przy masie urodzeniowej 1500 g lub mniejszej,

   b. 1,0 mg przy masie urodzeniowej powyżej 1500 g

   (u dzieci z masą ciała < 750 g możliwa jest podaż dożylna).Całkowite żywienie pozajelitowe (total parenteral nutrition;TPN), z zastosowaniem mleka dla wcześniaków czy pokarmu

kobiecego ze wzmacniaczem dostarcza wystarczających ilości witaminy K. Dlatego optymalne dawkowanie witaminy K u noworodków urodzonych przedwcześnie wymaga dalszych badań

2. Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii i Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego rekomendują u dzieci z:
    1. cholestazą dalszą suplementację witaminy K doustnie 1 raz w tygodniu w dawce:
        1. 2 mg u noworodków i niemowląt o masie ciała poniżej 5 kg,
        2. 5 mg u niemowląt o masie ciała 5–10 kg
        3. 10 mg u dzieci z masą ciała powyżej 10 kg .
    2. mukowiscydozą dalszą suplementację witaminy K w dawce początkowej:
        1. 0,25 mg u noworodków i niemowląt z masą ciała poniżej 5 kg,
        2. 0,5 mg u niemowląt z masą ciała powyżej 5 kg .
    3. U dzieci z cholestazą i mukowiscydozą wskazane jest monitorowanie zasobów ustrojowych witaminy K. Cholestazę rozpoznaje się przy stężeniu bilirubiny bezpośredniej > 1 mg/dl, jeżeli bilirubina całkowita wynosi
        1. 5 mg/dl lub gdy stężenie bilirubiny bezpośredniej przekracza
        2. 20% bilirubiny całkowitej dla stężeń > 5 mg/dl

SKUTKI PRZEDAWKOWANIA:

1. rozpad krwinek czerwonych,
2. niedokrwistość,
3. nadmierne wydzielanie potu,
4. uczucie gorąca,
5. u niemowląt

- żółtaczkę
- uszkodzenia tkanki mózgowej.

Naturalne źródła wit K:

Witaminy K mogą być wytwarzane przez florę jelitową Witamina K także znajduje się w ludzkim mleku ilości wystarczającej, ponadto gdyby była do czegoś potrzebna nie byłaby wytwarzana w jelicie grubym przez urzędujące tam bakterie symbiotyczne, a tak się dzieje, dodatkowo można ją pozyskiwać z pożywienia, występuje w cebuli, brokułach, rzepie, szpinaku, ogórku, sałacie, kapuście właściwa, lucernie, morszczynie, a także w awokado, ziemniakach, jajkach, jogurcie, serze, wątrobie, oleju sojowym i szafranowym.

ZWIĘKSZENIE STĘŻENIA WITAMINY K W KRWI MATKI, ZWIĘKSZA PODAŻ W MLEKU

WITAMINA D3

ZALECENIA

1. Niemowlęta karmione piersią wymagają suplementacji witaminą D w dawce 400 IU/dobę* *Jednoczesna suplementacja witaminy D u matki karmiącej w ilości poniżej 2000 IU/d nie wpływa na dawkowanie witaminy D u dziecka.

1. Dzieci od 1 do 18 roku życia

1. Podaż witaminy D z żywności i/lub preparatów farmaceutycznych powinna wynosić 400 IU/dobę w okresie od października do marca, a także w miesiącach letnich, jeżeli nie jest zapewniona wystarczająca synteza skórna

1. U dzieci z nadwagą/otyłością należy rozważyć zwiększenie dawki witaminy D do 800-1000IU/dobę

A teraz trochę z innej strony

Ludzkie mleko zawiera wszystko, czego potrzebuje niemowlę w pierwszych 6-ciu miesiącach życia i nie ma potrzeby uzupełniania czegokolwiek, żądne inne ssaki nie maja suplementowanych witamin żywią się mlekiem, 3/4 społeczności bieguna północnego, aż po południowy, na wschód i na zachód od Greenwich, aż po południk zmiany daty, nie suplementuje dzieciom nic, w wielu regonach świata ze względu na biedę dzieci pija tylko mleko z piersi nawet do 2 r.ż. i nic im nie brakuje. nie maja ani wylewów ani krzywicy, w krajach północnych tradycyjnie spożywa się dużo tłustych morskich ryb i tranu.

Suplementacja dzieciom karmionym piersią jest zbędna, za **wchłanianie wapnia z mleka mamy odpowiada kazeina i laktoza zawarte w pokarmie kobiecym, oraz obecna w mleku wit D**, Żadne ssaki nie sumpelmentują witamin swojemu potomstwu, to, czemu człowiek miałby to rozbić??

> *Witamina D produkowana jest powszechnie w całym świecie ożywionym i wszystko wskazuje, że zawsze potrzebne są do tego promienie ultrafioletowe. Pozbycie się futra przed 3 mln lat i wyjście z cienia oznaczało, że cała skóra naszych sawannowych przodków stała się rodzajem ogromnego i rozproszonego gruczołu do produkcji tej witaminy. Odtąd człowiek stał się w wyjątkowym stopniu uzależniony od dostępności promieni słonecznych, których aktywnie poszukiwał, zamiast się przed nimi chować*
>
> *(…)*
>
> *Aktywna forma witaminy D, zwana kalcytriolem, to tak naprawdę hormon – substancja, która „zdalnie” steruje komórkami organizmu. Robi to, wpływając na aktywność DNA. Według najnowszych badań ta jedna, pozornie prosta substancja, potrafi kontrolować ponad 500 różnych genów, czyli prawie 5 proc. naszego genomu. A gdy jej zabraknie, zaczynają się kłopoty.*

A co mówi, WHO, LLL i AAP Ano mówi, że jeśli suplementować to tylko Wit D i tylko poprzez mleko kobiece, a nie bezpośrednio dziecku, mówi także, że ekspozycja na słońce 19% powierzchni ciała od marca do października w półcieniu w południe bez kremów z filtrem w zupełności zaspakaja zapotrzebowanie na te witaminę.

A więc czym się różni witamina od hormonu??

Hormony są produkowane samodzielnie przez organizm przez jego różne organy, w przypadku Witaminy D3 dochodzi do syntezy w skórze pod wpływem promieni ultrafioletowych z prowitaminy, 58 7-dehydrocholesterolu, witaminy musimy przyjmować z zewnątrz, nie jesteśmy w stanie samodzielnie ich wyprodukować.

Skutki przedawkowania witaminy D Nie jest możliwe wywołanie hiperwitaminozy przy zwykłej diecie lub intensywnej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe. Nadmierna ilość promieni UV rozkłada witaminę D do suprasterolu zapobiegając nadprodukcji.

Wysokie dawki witaminy D są **przyczyną utraty apetytu, nudności oraz zwiększają uczucie pragnienia**. Ponadto wywołują **zaburzenia pracy mózgu, powodując otępienie i osłabienie**. Co więcej, przy wysokich dawkach witaminy D następuje **zwiększone wchłanianie wapnia oraz zwiększona resorpcja kości wywołująca hiperkalcemię, która z kolei prowadzi do odkładania się jonów wapnia w wielu organach (serce), a w szczególności w tętnicach i nerkach**. Ponadto zwiększa się z**apadalność na kamicę pęcherzyka żółciowego oraz nerek.** Do innych objawów nadmiaru witaminy D zalicza się **wzmożone oddawanie moczu, pocenie się, biegunkę, nudności, osłabienie organizmu, wymioty, świąd skóry, ból głowy i oczu**, **PRZEDWCZESNE ZARASTANIE CIEMIĄCZKA U NIEMOWLĄT, ORAZ KOLKI**

NATURALNE ŹRÓDŁA WITAMINY D3

- węgorz świeży 1200 IU/100 g

        - śledź w oleju 808 IU/100 g
        - śledź marynowany 480 IU/100 g
        - gotowany/pieczony łosoś 540 IU/100 g
        - ryby z puszki (tuńczyk, sardynki)
        - gotowana/pieczona makrela 152 IU/100 g
        - mleko modyfikowane >1. r.ż. 70–80 IU/100 ml
        - mleko następne 40–80 IU/100 ml
        - żółtko jajka 54 IU/żółtko
        - mleko początkowe 40–50 IU/100 ml
        - dorsz świeży 40 IU/100 g
        - ser żółty 7,6–28 IU/100 g
        - pokarm kobiecy 1,5–8 IU/100 ml
    - mleko krowie 0,4–1,2 IU/100 ml

Przed podaniem witaminy D i witaminy K należy najpierw oznaczyć poziom tych witamin w surowicy krwi, na podstawie wyniku podjąć stosowne kroki dot. suplementacji lub nie. W przypadku wit D oznacza się poziomy: witaminy D3 oraz fostafazy alkaicznej, oraz wapń całkowity.

Najnowsze badania potwierdzają, że najlepszą formą pozyskiwania witaminy D3 przez niemowlę jest ekspozycja na słońce i suplementacja przez matkę 2000-4000 Ul na dobę, bez dodatkowej suplementacji u niemowlęcia.

> *Niemowlęta karmione piersią wyłącznie, bez witaminy D lub odpowiedniej ekspozycji na światło słoneczne mają zwiększone ryzyko zachorowania na niedobór witaminy D lub nawet krzywicy. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa matki witaminy D, w celu osiągnięcia wystarczających poziomów witaminy D poprzez mleko ludzkie jest ograniczona wtórnie poprzez*

błędnee przekonanie, o □□toksyczności witaminy D występuje w dawce 4000 jm na dobę. Wczesne próby w roku 1980 z matkami suplementującycmi 500-1000 IU dziennie witaminy D nie wykazało istotnych zmian w stężeniach witaminy D3 w mleku, ale nowszych badaniach z większymi dawkami witaminy D3 w codziennej suplementacji wykazało samowystarczalność pokarmu kobiecego do suplementacji dzieciom witaminy D . (Patrz tabela 1.)

Tabela 1. Współczesne badania kliniczne z suplementacji witaminy D w okresie karmienia piersią				
Matczyna suplementacja witaminy D	Niemowlę suplementacja witaminy D	Stężenie w surowicy matki 25 (OH) D (ng / ml)	Aktywny metabolit w mleku (IU / L)	Stężenie w surowicy niemowlęcia 25 (OH) D (ng / ml)
2000 IU / dzień	0*	36,1	69.2	27.8
4000 jm / dobę	0*	44.5	134,6	30,8
6000 IU / dzień	0*	58,8	873	46
400 IU / dzień	**300 jm / dobę**	38,4	45,6 – 78,6	43

tab. 1 Z (29) Judkins, AEC (2006); oraz (30) Brunvard, L., Shah, SS, Bergstroem, S. (1998).

**** Nie wykazano potrzeby dodatkowej suplementacji dziecka.***

Suplementacja witaminy D dziecka karmionego piersią

W roku 2003, zgodnie z zaleceniami Narodowej Akademii Nauk, AAP zmniejszyła poprzednie zalecenie do 400 jm witaminy D na

dobę w przypadku niemowląt karmionych piersią do suplementacji 200 jm w pierwszych 2 miesiącach życia, w czasie, gdy karmienie piersią przebiegało prawidłowo. Na podstawienie raportu Instytutu Medycyny oraz umowy z 1997, zmiana ta opiera się głównie na danych z USA, Norwegii i Chin wykazując, że 200 IU witaminy D uniemożliwi fizyczne objawy niedoboru witaminy D, jak również pozwoli utrzymać poziom 25-OHD na wystarczającym poziomie, większe lub równe 11 ng / ml lub 27,5 nmol / l. ***Badania wykazały, że dzieci karmione piersią mogą otrzymać wystarczającą ilość witaminy D jedynie poprzez odpowiednią ekspozycję na światło słoneczne.***

KWASY OMEGA

W ostatnich latach pojawiły się zalecenia dotyczące suplementacji kwasów Omega, czy faktycznie suplementacją kwasami omega jest niezbędna? U dzieci wyłącznie karmionych piersią w pierwszych 6 m.ż., których matki stosują zróżnicowaną bogatą w kwasy omega dietę i karmią dziecko na żądanie, a zwłaszcza w nocy nie ma potrzeby dodatkowej suplementacji, mleko mamy zawiera idealną kompozycję tłuszczowych kwasów omega, w trakcie rozszerzania diety, ważne jest wprowadzenie do niej produktów, które są źródłem tych kwasów, a wiec mielonych orzechów, siemienia lnianego oraz ryb. Kwasy Omega są niezwykle ważne w diecie, a organizm nie jest w stanie wyprodukować ich samodzielnie, dlatego tak ważna jest zróżnicowana dieta mamy karmiącej piersią i jeśli to możliwe (może być problemem w przypadku mam karmiących piersią alergików) spożywanie ryb, pestek, nasion, orzechów.

W grupie kwasów wielonienasyconych wyróżnia się dwie ważne podgrupy, tj. kwasy tłuszczowe omega-3 i omega-6. Oleje roślinne są bogate w kwasy tłuszczowe omega-6. Natomiast kwasy tłuszczowe omega-3 znajdują się w rybach, skorupiakach, tofu, migdałach, orzechach włoskich, jak również w niektórych olejach roślinnych, takich jak olej lniany, arachidowy i rzepakowy.

ŻELAZO

U dzieci karmionych piersią fizjologicznie następuje spadek poziomu hemoglobiny, jest to proces naturalny i naturalnie odwracalny, nie ma potrzeby suplementacji, przy niewielkich odchyleniach od normy. Pomiędzy 3 i 6 miesiącem życia dziecka dochodzi do zjawiska **tzw. anemii fizjologicznej**, wiąże się ona z wyczerpaniem zapasów płodowych hemoglobiny występuje szybciej u dzieci, które nie otrzymały całej krwi pępowinowej, np u dzieci urodzonych przez cięcie cesarskie gdzie doszło do natychmiastowego zaciśnięcia pępowiny, dlatego niezwykle istotne jest pozwolenie na wytętnienie pępowiny, aby dziecko otrzymało swoje zapasy krwi na pierwsze miesiące życia. Ten spadek hemoglobiny jest ważny i potrzebny, gdyż daje informację do układu krwiotwórczego niemowlęcia o podjęciu produkcji czerwonych krwinek.

UWAGA! **Żelazo nie przenika do mleka**, więc suplementacja u mamy nie ma większego znaczenia dla jej zawartości w mleku.

Biodostępność żelaza

Źródło żelaza	*% wchłanialności*
mleko matki	*~ 50 – 70%*
mieszanka z mleka krowiego wzbogacona w żelazo	*~ 3 – 12%*
mieszanka z soi wzbogacona w żelazo	*mniej niż 1% – 7%*
zboża wzbogacone w żelazo	*4 – 10%*
mleko krowie	*~ 10%*
Uwaga: ilość żelaza wchłania się z jakiejkolwiek żywności zależy w dużej mierze od źródła żelaza w mleku (np ludzkie czy krowie), rodzaj związku żelaza w żywności, potrzeby organizmu na żelazo i innych środkach spożywczych spożywanych w tym samym posiłku.	

Tab. 2 Kelly Bonyata, IBCLC [I]

<u>Oto jak ważne jest otrzymanie przez dziecko całej krwi pępowinowej</u>



To są bliźniaki. Dziecko po prawej otrzymało całą krew pępowinową, dziecko po lewej nie, Różnica jest znacząca
Źródło:
https://www.facebook.com/Childbirthguru/about

Prawidłowe zakresy			
Wiek	*Hemoglobina (HGB) [g/dl]*	*Hematokryt (HCT) [%]*	*[miara zasobów żelaza]* stężenie ferrytyny *[mg/l]*

noworodek	*13.5-24*	*42-68*	*-niedostępne-*
1 tydzień	*10-20*	*31-67*	*-niedostępne-*
1-2 miesiące	*10-18*	*28-55*	*-niedostępne-*
2-6 miesięcy	*9.5-14*	*28-42*	*-niedostępne-*
6-12 miesięcy	*10.5-14 (przeciętnie 12)*	*33-42 (przeciętnie 37)*	*minimum 15 (przeciętnie 30)*
1-2 lat	*11.0-13*	*32.9-41*	*(przeciętnie 30)*
2-5 lat	*11.1-13*	*34-40*	*-niedostępne-*
Źródła:			

- *Centrum Kontroli i Prewencji Chorób. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. MMWR 1998;47(No. RR-3).*
- *Hemoglobin, Hematocrit z www.medicinenet.com*
- *Lekarz rodzinny notebook.com. Hemoglobin.*
- *Nelson – Podręcznik Pediatrii, edycja XVI. Behrman, Kliegman i Arvin; 2000: str. 1462*

Kelly Bonyata, IBCLC [I]

A co jeśli HGB uzyskuje wartości poniżej 9,5 g/dl? Wówczas należy oznaczyć poziom żelaza, **ferrytyny**, witaminy B12, kwasu foliowego oraz witaminy C i na podstawie wyników badań zadecydować o konieczności podjęcia odpowiedniego leczenia.

Należy pamiętać ze **żelazo powoduje zaparcia**, co może być dużym problemem u dzieci z kolkami, dyschezją niemowlęcą, czy z zaparciami np. na tle alergicznym.

EDIT:

Późne rozszerzenie diety zmniejsza ryzyko rozwoju anemii z niedoboru żelaza* (Pisacane, 1995):

Pisacane w swoich badaniach zaobserwował, że dzieci, które

były karmione wyłącznie piersią przez 7 miesięcy (nie otrzymując jednocześnie suplementów żelaza lub zbóż wzbogacanych żelazem) miały znacznie wyższy poziom hemoglobiny w ciągu roku niż dzieci karmione piersią, które otrzymały stałe pokarmy wcześniej niż siedem miesięcy. Badacz nie stwierdzili ***żadnych*** *przypadków niedokrwistości w pierwszym roku u niemowląt karmionych piersią wyłącznie przez siedem miesięcy i stwierdził, że karmienie piersią wyłącznie przez siedem miesięcy zmniejsza ryzyko wystąpienia niedokrwistości.[II]*

NA KONIEC

PODSTAWĄ SUPLEMENTACJI ZAWSZE POWINNA BYĆ DIAGNOSTYKA I OBSERWACJA.

Dr n.med. Jay Gordon pisze na swoim blogu:
„Obserwuj dziecko, a nie wyniki”

Warto przeczytać:

Długie karmienie piersią

Probiotyki

Zapotrzebowanie na składniki odżywcze w okresie laktacji

Rośliny lecznicze w laktacji

Nocne mleko

http://www.mlecznewsparcie.pl/2015/01/dieta-mamy-karmiacej-pie

rsia/

Źródła:

http://www.mz.gov.pl
http://pediatrics.aappublications.org/
http://ajcn.nutrition.org/
http://www.lalecheleague.org/
http://pl.wikipedia.org/wiki/Witamina_D
http://www.ekorodzice.pl/
http://dianaibclc.com/
http://www.theboobgroup.com/
http://baranowscy.eu/
https://www.llli.org/
http://www.focus.pl/
http://www.izz.waw.pl/
http://pediatria.mp.pl/
http://kellymom.com/
http://drjaygordon.com/
http://kellymom.com/[I]

Bibliografia:

„Homo sapiens. Meandry ewolucji” – Marcin Ryszkiewicz, wyd CiS 2013
Pisacane A, et al. Iron status in breast-fed infants. J Pediatr 1995 Sep;127(3):429-31.[II]

Profilaktyka krwawienia z niedoboru witaminy K. Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pediatrii i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (2016)§
Teresa Jackowska, Jarosław Peregud-Pogorzelski Konsultant Krajowy w dziedzinie Pediatrii, Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego,
Warszawa, Polska 2 Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Pomorskiej
Akademii Medycznej w Szczecinie, Polska, p e d i a t r i a p o

l s k a 9 1 (2 0 1 6) 6 0 2 – 6 0 5
i

Niniejszt teskt ma charakter informacyjny i nie zastąpi indywidualnej konsultacji z lekarzem pediatrą, specjalistą, dietetykiem i doradcą laktacyjnym, decyzję o podjęciu dalszych kroków mama musi podjąc sama na podstawie uzsykanej wiedzy.

Zdjęcie: wizaz.pl