

# Pozycje do karmienia piersią

Mamy często pytają, o co chodzi z tymi pozycjami. Większość rozróżnia 2 podstawowe: klasyczną i leżącą, omówimy dziś wszystkie pozycje.

## **Jak karmić?**

*pozycja matki i dziecka + sposób przystawiania = **technika karmienia***

*uchwycenie piersi + ssanie = **mechanizm ssania***

*Istnieje bardzo wiele pozycji do karmienia dziecka. Są one często zróżnicowane ze względu na sytuację, w jakiej znajduje się matka lub dziecko. Inaczej karmi się wcześniaka, inaczej dziecko dwuletnie. Jednak dzięki prawidłowej technice karmienia osiągamy prawidłowy mechanizm ssania. Zanim matka i dziecko wprawia się, co pozwoli na przyjmowanie swobodniejszych pozycji, karmienia powinny odbywać się według poniższych zasad:*

## **Zasady prawidłowej pozycji matki i dziecka:**

- *matka siedzi lub leży wygodnie, jest rozluźniona*
- *podtrzymuje pierś czterema palcami od spodu, kciuk układa na piersi (litera C), palce nie dotykają otoczki i nie uciskają piersi*
- *dziecko brzuszkiem przylega do ciała matki, twarzą jest skierowane do piersi*
- *głowa dziecka znajduje się w osi kręgosłupa, nie zgina się (linia przechodząca przez ucho, ramię, biodro dziecka jest prosta)*
- *główna, plecy i pośladki dziecka są stabilnie podtrzymywane*
- *głowa dziecka znajduje się na wysokości piersi, nos naprzeciw brodawki*

## POZYCJA KLASYCZNA



źródło: babyonline.pl

Pozycja, w której mama podtrzymuje główkę i plecy dziecka ręką bliżej piersi która karmi. Główka znajduje się w zgięciu łokcia, plecy są podtrzymywane przedramieniem, zaś dłoń podtrzymuje pupkę. Wolną ręką może podtrzymywać pierś (jeśli jest dość duża) **może także ścisnąć pierś, jeśli dziecko przysypia przy piersi, aby zwiększyć ciśnienie wypływu i pobudzić dziecko do aktywnego ssania i połykania.**

### WAŻNE

Mama ma podparte plecy i jest wyprostowana, co zapobiega bólowi pleców, dziecko przystawia do piersi a pierś dziecka. Nogi są oparte na równym stabilnym podłożu, 1 noga może być oparta o podnózek, lub taborecik, aby podtrzymać rękę, która obejmuje główkę dziecka.

## POZYCJA KRZYŻOWA



źródło: babyonline.pl

Pozycja, w której mama podtrzymuje główkę i plecy dziecka ręką przeciwną piersi, która karmi. Główka znajduje się w w dłoni, plecy są podtrzymywane przedramieniem. Wolną ręką może podtrzymywać pierś (jeśli jest dość duża) może także ścisnąć pierś, jeśli dziecko przysypia przy piersi, aby zwiększyć ciśnienie wypływu i pobudzić dziecko do aktywnego ssania i połykania.

### **WAŻNE**

Mama jest wyprostowana i ma podparte plecy, dziecko przystawia do piersi, a nie pierś dziecka.

**Jest to dobra pozycja do nauki, gdyż pomaga kontrolować sposób przystawienia i ssania przez dziecko i w razie potrzeby poprawić uchwyt piersi przez dziecko.**

### **POZYCJA SPOD PACHY**



źródło: babyonline.pl

Dziecko brzuszkiem przylega do boku mamy, a nóżki dziecka znajdują się pod pachą, lub z tyłu, przylegają do oparcia kanapy lub fotela. Dobrze wykorzystać rogal lub poduszkę aby podeprzeć ciało dziecka w trakcie karmienia.

### **WAŻNE**

Pozycja wskazana do przytkania dziecka preferującego 1 pierś, aby ssało z obu, wcześniaków, słabo ssących oraz w czasie zaburzeń przepływu pokarmu (zastoju po zewnętrznej części piersi). **Idealna pozycja do karmienia bliźniaków jednocześnie.**

### **POZYCJA LEŻĄCA**



źródło: babyonline.pl

Mama kładzie się na boku, głowę ma na poduszce, ręką dolną obejmuje dziecko, górną podaje pierś. (Może też dolną mieć pod głową, a obejmować dziecko górną – leżąca – krzyżowa), warto dziecko ograniczyć. Dziecko leży brzuszkiem do brzucha mamy, warto podeprzeć plecy dziecka oparciem kanapy, lub poduszką aby dziecko się nie odsuwało.

### **WAŻNE**

Pozycja polecana do karmienia w nocy i po cesarskim cięciu, warto wówczas położyć dziecko na poduszce

### **POZYCJA POD GÓRKĘ**



źródło: babyonline.pl

Mama leży na plecach, dziecko leży, na brzuszku, lekko po skosie na mamie, mama w razie potrzeby podtrzymuje główkę dziecka, drugą ręką obejmuje i zabezpiecza dziecko.

### **WAŻNE**

Pozycja polecana zwłaszcza po cesarskim cięciu oraz przy zbyt szybkim wypływie mleka z piersi, kiedy dziecko się krztusi, lub łyka zbyt dużo powietrza, co skutkuje później kolkami.

Źródła:

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

---

# Suplementy dla dzieci karmionych piersią

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



Zalecenia w książeczce 2011



Zalecenia w książeczce 2008

## 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 wymiotuje w ciągu 1 godziny od podania należytnej 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, rzemie, 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, żadne inne ssaki nie mają 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 regionach świata ze względu na biedę dzieci pija tylko mleko z piersi nawet do 2 r.ż. i nic im nie brakuje. nie mają 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 suplementują 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 ośpienie 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 zapadalność na kamice 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 makreła 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 IU 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 błędne przekonanie, o toksyczności witaminy D występuje w dawce 4000 jm na dobę. Wczesne próby w roku 1980 z matkami suplementującymi 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.)

<b>Tabela 1. Współczesne badania kliniczne z suplementacji witaminy D w okresie karmienia piersią</b>				
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
<b>400 IU / dzień</b>	<b>300 jm / dobę</b>	<b>38,4</b>	<b>45,6 – 78,6</b>	<b>43</b>

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 podstawie 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 więc 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

<b>Źródło żelaza</b>	<b>% wchłaniałości</b>
<i>mleko matki</i>	<i>~ 50 – 70%</i>
<i>mieszanka z mleka krowiego wzbogacona w żelazo</i>	<i>~ 3 – 12%</i>
<i>mieszanka z soi wzbogacona w żelazo</i>	<i>mniej niż 1% – 7%</i>
<i>zboża wzbogacone w żelazo</i>	<i>4 – 10%</i>
<i>mleko krowie</i>	<i>~ 10%</i>
<i>Uwaga: ilość żelaza wchłania się z jakiegokolwiek 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.</i>	

Tab. 2 [Kelly Bonyata, IBCLC \[1\]](#)

**Oto jak ważne jest otrzymanie przez dziecko całej krwi pępowinowej**





To są bliźniaki. Dziecko po prawej otrzymało całą krew pępowinową, dziecko po lewej nie, Różnica jest znacząca

Źródło:

<https://www.facebook.com/Childbirthguru/about>

<i>Prawidłowe zakresy</i>			
<i>Wiek</i>	<i>Hemoglobina (HGB) [g/dl]</i>	<i>Hematokryt (HCT) [%]</i>	<i>[miara zasobów żelaza] stężenie ferrytyny [mg/l]</i>
<i>noworodek</i>	<i>13.5-24</i>	<i>42-68</i>	<i>-niedostępne-</i>
<i>1 tydzień</i>	<i>10-20</i>	<i>31-67</i>	<i>-niedostępne-</i>
<i>1-2 miesiące</i>	<i>10-18</i>	<i>28-55</i>	<i>-niedostępne-</i>
<i>2-6 miesięcy</i>	<i>9.5-14</i>	<i>28-42</i>	<i>-niedostępne-</i>

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.* [PDF](#)  
[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 zdecydować o konieczności podjęcia odpowiedniego leczenia.

Należy pamiętać ze **żelazo powoduje zaparcia**, co może być dużym problemem u dzieci z kołkami, 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.[III]

## 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](#)

[Dieta mamy karmiącej piersią](#)

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://pl.wikipedia.org/wiki/Witamina_D)  
<http://www.ekorodzice.pl/>  
<http://dianaibcllc.com/>  
<http://www.theboobgroup.com/>  
<http://baranowscy.eu/>  
<https://www.lli.org/>  
<http://www.focus.pl/>  
<http://www.izz.waw.pl/>  
<http://pediatria.mp.pl/>  
<http://kellymom.com/>  
<http://drjaygordon.com/>  
[http://kellymom.com/\[I\]](http://kellymom.com/)

#### 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 podjąć sama na podstawie uzyskanej wiedzy.

Zdjęcie: [wizaz.pl](http://wizaz.pl)

---

# Gluten

## CZYM JEST GLUTEN

Gluten jest umowną nazwą białek (prolamin i glutein) znajdujących się w różnych zbożach. Najważniejsze białka z grupy prolamin to:

- *gliadyna w pszenicy,*
- *sekalina w życie,*
- *hordeina w jęczmieniu,*
- *awenina w owsie,*
- *zeina w kukurydzy,*
- *oryzeina w ryżu*
- *panicyna w prosie.*

*Toksyczne dla osób z celiakią, alergią czy z nadwrażliwością na gluten są białka zawarte w pszenicy, życie i jęczmieniu.*

**Rodzaje zbóż glutenowych i bezglutenowych (wyróżniono zboża glutenowe)**

Zboża właściwe			Zboża rzekome
właściwe trawy zbożowe	trawy cukrowe	trawy ryżowe	
żyto	kukurydza	ryż	gryka

pszenica	proso	owies	amarantus (szarłat)
jęczmień	sorgo	dziki ryż	komosa ryżowa (quinoa)

### ***Dlaczego gluten szkodzi?***

*U większości osób białka glutenowe są łatwo trawione przez układ pokarmowy. Gluten sam w sobie nie jest toksyczny, jednak może wywoływać w organizmie reakcje prowadzące do aktywacji układu odpornościowego i uszkodzenia przewodu pokarmowego. Nieprawidłowa reakcja wywoływana przez gluten powoduje uszkodzenie kosmków jelitowych w jelicie cienkim prowadzące do zmniejszenia produkcji enzymów trawiennych. Na skutek uszkodzeń kosmków dochodzi do zaburzenia motoryki jelit, nieprawidłowego trawienia oraz wchłaniania substancji zawartych w pokarmie i do powstania związanych z tym faktem niedoborów. Gluten (głównie zawarty w pszenicy) jest też częstym alergenem pokarmowym.*

*Niekorzystne działanie glutenu na organizm człowieka może przybierać formę celiakii, przejściowej nietolerancji glutenu, alergii lub nadwrażliwości na gluten.[1]*

Rozróżniamy 3 formy problemów z przyswajaniem glutenu: nietolerancję, czyli [celiakie](#), w tym [choroba Dühringa](#), [alergie](#), czyli obecność swoistych przeciwciał IgE, oraz [nadwrażliwość](#), czyli obecność przeciwciał AGA.

### **CELIAKIA (choroba trzewna), czyli nietolerancja glutenu**

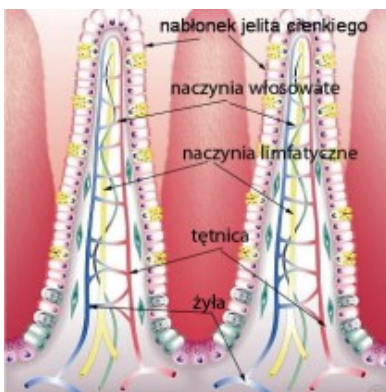
Jest to choroba uwarunkowana genetycznie, nie da się nią zarazić, nie jest w żaden sposób uwarunkowana dietą, Nie ma znaczenia moment wprowadzenia glutenu do diety dziecka (o ekspozycji będę pisała niżej).

Celiakia to choroba w której gluten powoduje obumieranie kosmków jelitowych, odpowiedzialnych za wchłanianie składników odżywczych do krwiobiegu i dalej odżywiających organizm. „Liczba kosmków wynosi ok. 10 milionów. Zwiększa to

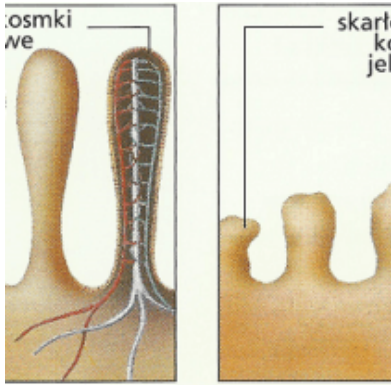
powierzchnię jelita cienkiego prawie 23 razy, tak więc powierzchnia chłonna jelita cienkiego osiąga wymiary do 200 m<sup>2</sup> (pisałam o tym tutaj: <http://www.mlecznewsparcie.pl/2015/01/dieta-mamy-karmiacej-piersia/>). Uszkodzenie kosmków zmniejsza powierzchnię chłonną jelita i powoduje objawy:

#### *Objawy celiakii u dzieci*

- *Wzdęty brzuch.*
- *Waga i wzrost poniżej normy wiekowej.*
- *Wiotkie mięśnie.*
- *Bładość i wymioty.*
- *Obfite, cuchnące stolce tłuszczowe.*
- *Osowiałość.*
- *Płaczliwość.*
- *Brak apetytu.*
- *Zaburzenia rozwoju.[II]*



budowa kosmka  
jelitowego,  
<http://naszecziało.blog.onet.pl/2009/07/01/jelito-cienkie/>



porównanie zdrowych kosmków i uszkodzonych przez gluten w chorobie trzewnej

<http://i-zdrowie.pl/celiakia-choroba-trzewna-dzieci/>



zdjęcie kosmków jelita cienkiego (w powiększeniu)

<http://odkrywcy.pl/>

*Choroba może ujawnić się w każdym wieku. Zarówno wkrótce po wprowadzeniu glutenu do diety dziecka, jak również podczas dorastania, ciąży u kobiet, dużego stresu, po silnej infekcji, poważnej operacji itd. Obecnie najczęściej wykrywa się celiakię u osób 30-50-letnich, choć zdarzają się przypadki choroby u osób 80-letnich. Kobiety chorują dwa razy częściej niż mężczyźni.*

*Lekarz powinien skierować chorego do **gastroenterologa** (w przypadku dziecka do gastroenterologa dziecięcego). **Należy pamiętać, aby bez konsultacji z lekarzem gastroenterologiem i***



**bez dalszych badań nie przechodzić na dietę bezglutenową, gdyż może to uniemożliwić prawidłową diagnozę.**

Następnym etapem jest wykonanie zleconych przez gastroenterologa badań serologicznych z krwi. Zwykle oznacza się stężenie dwóch z trzech dostępnych przeciwciał:

- przeciwno endomysium mięśni gładkich (**EmA**)
- przeciwno transglutaminazie tkankowej (**tTG**)
- przeciwno deamidowanej gliadynie (potocznie: „nowej gliadynie” **DGP** lub **GAF**)

(...) Należy jednak pamiętać, iż w trakcie diagnostyki należy pobrać krew na badanie oceniające całkowity poziom IgA. Zdarzyć się bowiem może, że w przypadku braku Iga badanie może dać wyniki fałszywy. W przypadku niedoboru IgA ocenia się wtedy przeciwciała w klasie IgG. **Można także od razu zbadać przeciwciała w obu klasach (IgA i IgG).**

(...)

**Biopsja jelita cienkiego** jest kluczowym etapem w diagnostyce celiakii. Wykonuje się ją endoskopowo podczas gastroskopii. Pacjent połyka miękką sondę z małą kamerą na końcu, dzięki której lekarz zagląda do wnętrza jelita i pobiera jego małe fragmenty do badania (przynajmniej 4). Zabieg nie jest bolesny, choć nie należy do przyjemnych. U małych dzieci przeprowadza się go w znieczuleniu ogólnym. W pobranych wycinkach ocenia się stopień zaniku kosmków w tzw. skali Marsha (od I do IV).

[I]



**LECZENIE**

Leczenie polega na całkowitej eliminacji z diety zbóż zawierających gluten, dieta bezglutenowa musi być stosowana do końca życia, spożycie zawsze będzie się wiązało z pojawieniem objawów ze strony układu pokarmowego.

## **ALERGIA NA GLUTEN**

Alergia na gluten jest drugą w kolejności najczęstszą alergią zaraz po alergii na białka mleka zwierzęcego, szacuje się, że cierpi na nią 10-25% wszystkich alergików, z objawami alergii pokarmowej.

*W zależności od czasu wystąpienia reakcję uczuleniową na gluten można podzielić na:*

- 1. natychmiastową – występującą w ciągu minut do godziny od spożycia pokarmu*
- 2. późną – objawiającą się po kilku godzinach a czasem nawet po 1-2 dniach*

*Pierwszy typ reakcji jest zależny od specyficznych dla glutenu przeciwciał w klasie IgE i może objawić się jednym lub kombinacją niżej wymienionych objawów:*

- wymiotami*
- biegunką i śluzowatym nawet z przewagą śluzu*
- wstrząsem anafilaktycznym*
- pokrzywką skórą*
- wodnistym katarą*
- skurczem oskrzeli*
- zmianami skórnymi o typie atopowego zapalenia skóry[1]*

Chociaż u dzieci przebieg zwykle łączy się z atopowym zapaleniem skóry, mogą pojawić się tylko objawy ze strony układu pokarmowego, najlepszym lekarstwem jest dieta eliminacyjna i [probiotyki](#) uszczelniające jelita i odbudowujące prawidłową florę. Optymistyczny jest fakt, że wystarczy kilka miesięcy (zwykle 3) diety eliminacyjnej aby ustąpiły objawy, a

dzieci zwykle „wyrastają” z tego typu alergii, tzn, alergia pokarmowa na gluten ustępuje z wiekiem i nie daje objawów w późniejszym życiu.

*U dorosłych alergia na gluten ujawnia się najczęściej pod postacią pokrzywki, obrzęku naczynioruchowego, wstrząsu anafilaktycznego lub biegunki. Ponadto u dorosłych obserwuje się postać alergii na gluten, która występuje jedynie po równoczesnym wysiłku fizycznym. W przeciwieństwie do dzieci uczulenie na gluten jest u dorosłych zjawiskiem trwającym latami, a do wywołania objawów alergii potrzebne są znacznie wyższe niż u dzieci ilości glutenu (10 g lub więcej).*

(...)

*Podwyższony poziom IgE swoisty dla glutenu może mieć pewne znaczenie w wykrywaniu reakcji natychmiastowego typu, jednak korelacja poziomu swoistego IgE z objawami jest umiarkowana. Aby mieć pewność czy objawy alergii na gluten nie są objawami celiakii, oznacza się poziom przeciwciał przeciwko endomyzjum mięśni gładkich (IgAEmA) lub przeciwko transglutaminazie tkankowej (tTG), które nie występują w przypadku alergii na gluten. Najbardziej wiarygodnym testem w diagnostyce alergii pokarmowej jest dieta eliminacyjna z ponownym wprowadzeniem uczulającego pokarmu.[1]*

## **NADWRAŻLIWOŚĆ NA GLUTEN**

Ostatni typ charakteryzuje się objawami podobnymi do tych w Celiakii, ale w diagnostyce rozróżnia się inne czynniki, brak przeciwciał typowych dla celiakii (tTG i EmA), a 50% spośród tych osób ma pozytywny wynik przeciwciał antygliadynowych AGA, w przeciwieństwie do deamidowanej gliadyny DGP

*Schorzenie dotyczy głównie osób dorosłych i charakteryzuje się wystąpieniem jednego lub najczęściej wielu objawów, wśród których najczęstsze to :*

- *ból brzucha – w 68% przypadków*
- *wysypka, egzema – 40%*
- *bóle głowy – 35%*
- *uczucie ciągłego zmęczenia – 35%*
- *splątanie – 34%*
- *biegunka – 33%*
- *wzdęcia – 25%*
- *zaparcia – 20%*
- *anemia- 20%*
- *drętwienie i bolesność kończyn – 20%*
- *osłabienie/omdlenia – 20%*
- *pieczenie w przełyku – 15%*
- *nudności i wymioty – 15%*
- *uczucie przelewania w jelitach – 10%*
- *zapalenie języka – 10% [1]*

Badania wykazują że problem dotyczy aż 6% społeczeństwa (Celiakia 1%) i dotyczy tylko dorosłej części społeczeństwa [może mieć to związek z dietą bogatą w żywnością gotową i wysokoprzetworzoną (dania gotowe, dania instant etc) i nadmiernym spożywaniem glutenu, dodawanego do żywności przemysłowej – np.: wędliny, gotowe sosy, dipy, keczupy]. Zauważa się też związek ze schorzeniami neuropsychicznymi i spożywaniem glutenu w tej grupie i poprawę stanu zdrowia po eliminacji glutenu z diety.

*Schorzenie wydaje się powiązane z aktywacją nieswoistej immunologicznej reakcji na gluten, inaczej niż w celiakii, gdzie dochodzi do procesów autoimmunizacyjnych. Badanie genetyczne w diagnostyce nadwrażliwości nie jest miarodajne, ponieważ tylko połowa chorych posiada haplotyp HLA DQ2/DQ8, charakterystyczny dla celiakii, dlatego **nadwrażliwość na gluten nie ma podłoża genetycznego**. Wypływa z tego wniosek, że **ujemny wynik testów genetycznych w kierunku celiakii nie musi oznaczać, że pacjentowi nie szkodzi gluten**.*

*Co istotne i jak już wspomniano, u osób z nadwrażliwością na*

*gluten często występują przeciwciała antygliadynowe starego typu (AGA IgA lub IgG).[1]*

## **RÓŻNICOWANIE Z ALERGIĄ I CELIAKIĄ**

- brak swoistych przeciwciał IgE
- prawidłowe wyniki przeciwciał tTG, DGP, EmA oraz prawidłowy poziom całkowitego IgA
- prawidłowy wygląd kosmków jelitowych podczas biopsji (Marsh 0 lub I)
- prawdopodobna (50%) obecność przeciwciał AGA (w klasie IgA i/lub IgG)
- brak zależności genetycznej – pacjent może, lecz nie musi mieć HLA DQ2/DQ8
- jeśli pacjent obserwuje złagodzenie/ustąpienie objawów po wprowadzeniu diety bezglutenowej oraz ponowne ich zaostrzenie podczas prowokacji glutenem

Leczenie poprzez wykluczenie glutenu z diety nie różni się od postępowania w przypadku celiakii czy alergii na pszenicę. Różnice polegają wyłącznie na tym, iż w przypadku celiakii dieta musi być już stosowana przez całe życie, natomiast w przypadku alergii i nadwrażliwości na gluten dieta może być stosowana czasowo.

## **EKSPOZYCJA NA GLUTEN U NIEMOWLĄT**

Ekspozycja na gluten ma służyć wczesnemu wykryciu celiakii u niemowląt i podjęciu prawidłowego postępowania, jednakże w świetle zależności wystąpienia celiakii od uwarunkowań genetycznych sama ekspozycja nie ma podstaw.

Uważano, że pomiędzy 4, a 6 miesiącem życia dziecka występuje okno glutenowe, które jest bezpiecznym momentem wprowadzenia glutenu do diety w ilości 1/2 łyżeczki kaszy manny na dobę, jednak nie ma żadnych badań potwierdzających występowanie okna glutenowego, a sama teoria nie została jednoznacznie i bez wątpliwości potwierdzona, nawet sami badacze przyłani, że

nie znane są długofalowe skutki wczesnego wprowadzenia glutenu.

Aktualnie zalecenia Światowej organizacji Zdrowia, La Leche League, Amerykańskiej Akademii Pediatricznej i Polskiego Towarzystwa Gastrologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci zalecają wyłączone karmienie piersią (lub mieszanką) przez okres co najmniej 6 miesięcy i wprowadzenie glutenu wraz z rozszerzeniem diety w drugim półroczu życia dziecka, o sposobie i momencie wprowadzenia glutenu decyduje matka.[IV]

---

Badania wykazały obecność glutenu w pokarmie kobiecym została stwierdzona we wszystkich przebadanych próbkach, bez względu na okres i długość karmienia, tak więc dziecko kp ma ekspozycje na gluten od urodzenia. U dzieci alergicznych, bardzo ważne jest długie karmienie piersią i wprowadzenie glutenu dopiero po 12 m. ż. [III]

---

POLECAM BARDZO CIEKAWY ARTYKUŁ, NT. DIETY BEZGLUTENOWEJ: [Dieta bezglutenowa – jak sami siebie oszukujemy](#)

Źródła

<http://www.celiakia.pl/>[I]

<http://i-zdrowie.pl/>[II]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9867098> [III]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11092234> [III]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3300148> [III]

[Zalecenia co do rozszerzenia diety niemowląt 2014](#)[IV]

---

# Nietolerancja laktozy

**Alergia** to choroba autoimmunologiczna, z alergii się nie wyrasta, może nastąpić remisja, może się zmieniać, ale alergikiem jest się do końca życia, alergia to nieprawidłowa odpowiedź układu immunologicznego na obce białka, które dostały się do organizmu. Alergie mogą być IgE zależne i IgE niezależne.

**Nietolerancja**, to problem z trawieniem jakiegoś składnika pokarmowego, który może się objawiać w różny sposób. Większość nietolerancji jest okresowa, lub nie stanowi istotnego obciążenia w dalszym życiu, ale są takie które eliminują dany składnik z diety do końca życia.

**Nietolerancje zwykle dają objawy ze strony układu pokarmowego – kolki, wzdęcia**

## NIETOLERANCJA LAKTOZY

**Laktoza to CUKIER MLECZNY**, jest bardzo potrzebna, ponieważ zwiększa absorpcję wapnia, magnezu i cynku. Wspiera również wzrost Lactobacilli i dostarcza galaktozy, która jest niezbędna do tworzenia galaktolipidów mózgu i tym samym rozwoju mózgu.

– nietolerancja spowodowana jest niedoborem laktazy – enzymu niezbędnego do rozłożenia laktozy, w wyniku czego laktoza fermentując w jelitach zbija się w bąble powietrzne powodując niemowlęca kolkę, aby złagodzić objawy, podaje się otrzymany z roślin enzym – laktazę, dodatkowo podaje probiotyki i simeticon, ułatwiający odgazowanie jelit.

**ZAWARTOŚĆ LAKTOZY W MLEKU KOBIECYM JEST NIEZALEŻNA OD DIETY MAMY**

Nietolerancja laktozy może być wrodzona, pierwotna lub wtórna.

## PIERWOTNA NIETOLERANCJA LAKTOZY

Dotyczy głównie dorosłych, związana jest ze stopniowym zanikiem umiejętności wytwarzania laktazy przez organizm człowieka, ta nietolerancja nie pojawia się przed 2-5 rokiem życia a zwykle dopiero w dorosłym życiu. Prawie wszyscy dorośli cierpiący na nietolerancję laktozy, mają właśnie ten typ nietolerancji i nie jest on związany z dziecięcą nietolerancją laktozy.

### **WRODZONA NIETOLERANCJA LAKTOZY**

Występuje niezwykle rzadko, jest wrodzonym zaburzeniem metabolicznym

**POTWIERDZA SIĘ JĄ POPRZEZ WYKONANIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH Z KAŁU CUKRY REDUKUJĄCE I DWUCUKRY W KALE (test Kerry'ego) ORAZ ORAZ TEST TOLERANCJI LAKTOZY – WODOROWY TEST ODDECHOWY**

Zaburzenie to jest zwykle widoczna w ciągu kilku dni po porodzie i charakteryzuje się ostrą biegunkę, wymioty, odwodnienie i braku prawidłowego rozwoju. To rozwiązuje po ukończeniu sześciu miesięcy. [Kelly Bonita, IBCLC]

Podobnie wrodzony niedobór laktazy

*To zaburzenie, pojawia się w ciągu 10 dni od urodzenia, występuje wtedy, gdy aktywność laktazy wyściółki (wymagane do trawienia laktozy) w jelicie cienkim jest niski lub nieobecny w chwili urodzenia i charakteryzuje się biegunka i zaburzenia wchłaniania. [Kelly Bonita, IBCLC]*

Galaktozemia, jest rodzajem zaburzeń metabolicznych, związany z częściową lub całkowitą nieobecnością enzymów wątrobowych GALT, mimo że, galaktozemia nie dotyczy dzieci z nietolerancją laktozy, to w cięższych postaciach galaktozemii, może dojść do nietolerancji laktozy zbudowanej z glukozy i galaktozy, Charakterystyczną galaktozemię charakteryzują wymioty, biegunka, żółtaczka i brakiem rozwoju w ciągu kilku dni po urodzeniu. Galaktozemia – Duarte, wariant klasycznej



galaktozemii, nie jest tak ciężki i dziecko może być w stanie częściowo lub całkowicie karmione piersią.

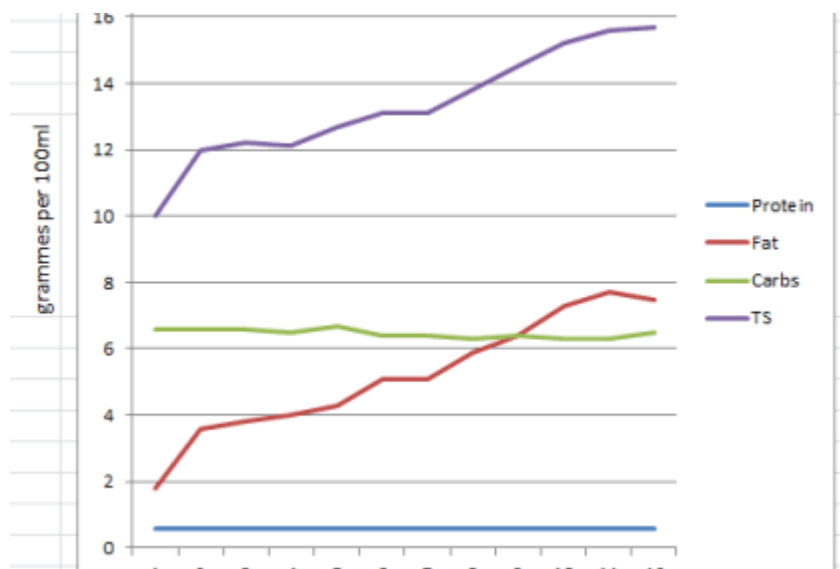
Niektóre wcześniaki mogą mieć tymczasową nietolerancję laktozy, gdyż ich organizmy jeszcze nie rozpoczęły produkcji tego enzymu – laktazy, tzw rozwojową nietolerancję laktozy, jelita dojrzewają do rozpoczęcia produkcji poprzez kontakt z laktozą, można także podawać enzym laktazy do mleka, zamiast wprowadzać mieszankę bez laktozy, oraz **zacząć podawać probiotyk, szczep *Lacidobactillus acidophilus* (wytwarza laktaze)**

### **WTÓRNA NIETOLERANCJA LAKTOZY**

Może pojawić się w każdym wieku, na skutek uszkodzenia wyściółki jelita w wyniku infekcji jelitowych, procesów zapalnych czy alergii pokarmowej, co powoduje zmniejszenie aktywności laktazy. Przyczyny wtórnej nietolerancji laktozy obejmują także nietolerancje żołądkowe, jelitowe, pokarmowe, alergiczne i celiakie.

Nadwrażliwość na białka mleka krowiego **NIE JEST TOŻSAMA Z NIETOLERANCJĄ LAKTOZY**, ale mogą współistnieć, gdyż alergia na białka mleka krowiego może powodować nietolerancję laktozy (stąd kolki przy alergiach).

Może się także pojawić przeciążenie laktozą, kiedy dziecko spija pierwsze mleko, które zawiera mniej tłuszczu, lub przy zbyt dużej podaży mleka od mamy. Jednakże odciąganie pierwszego mleka mija się z celem, gdyż poziom laktozy jako taki w pokarmie jest stały (NIE MA FAZ MLEKA).



<http://thefunnyshapedwoman.blogspot.com/>

readings measured on 19/04 11

Sample No.	Protein	Fat	Carbs	TS	Energy ?C
1	0.6	1.8	6.6	10	46
2	0.6	3.6	6.6	12	64
3	0.6	3.8	6.6	12.2	65
4	0.6	4	6.5	12.1	66
5	0.6	4.3	6.7	12.7	70
6	0.6	5.1	6.4	13.1	76
7	0.6	5.1	6.4	13.1	76
8	0.6	5.9	6.3	13.8	82
9	0.6	6.4	6.4	14.5	87
10	0.6	7.3	6.3	15.2	95
11	0.6	7.7	6.3	15.6	98
12	0.6	7.5	6.5	15.7	98

<http://thefunnyshapedwoman.blogspot.com/>  
 LEGENDA:

protein-białka

fat – tłuszcze

carbs – węglowodany (w tym laktoza)

Tabela i wykres przedstawiają wynik badania 12 próbek pobieranych podczas 1 karmienia, jak widać poziom białe jest stały, węglowodanów nieznacznie się zmienia i waha pomiędzy 6.6 i 6.5 g/100ml mleka pomiędzy 1 i ost. próbką, a tłuszczy stopniowo wzrasta.

Nietolerancja laktozy nie jest wskazaniem do odstawienia dziecka do piersi, należy kontynuować karmienie naturalne oraz

łagodzić objawy nietolerancji. W ciężkich przypadkach należy rozważyć karmienie mieszane i dokarmianie preparatem bezlaktozowym. Na rynku są także dostępne preparaty zawierające enzym laktazę ułatwiający rozkład laktozy w jelitach:



Delicol – enzym laktaza pozyskiwany z grzybów



Delicol – enzym laktaza



Delicol – enzym  
laktaza – dostępny  
na rynku  
brytyjskim

Ponadto, można stosować preparaty zawierające simetikon lub dimeticon. Substancje te zmniejszają napięcie powierzchniowe pęcherzyków gazu, znajdujących się w jelitach. W ten sposób ułatwia ich pękanie, co usprawnia wydalanie gazów i zmniejsza napięcie jelit, które może być przyczyną bólu. Preparat dostępne na rynku zawierające simetikon i dimeticon:



bobotic (simetikon)



brytyjski dentinox  
colic drops  
(dimetikon)



espumisan  
(simetikon)



niemiecki sab simplex  
(simefikon)



infacol dostępny w  
Polsce i Wielkiej  
Brytanii (simefikon)



esputicon (simefikon)

Źródła:

<http://kellymom.com/>

<http://galactosemia.org/>

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

<http://www.health.state.mn.us/>

<http://patient.info/doctor/lactose-intolerance-pro>

[Worries About Foremilk and Hindmilk](#)

[What is the difference between foremilk and hindmilk? Is my baby's fussiness caused by the lactose in my milk?](#)

Bibliografia:

[Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation](#)

[Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day](#)

---

# Co przyszła mama powinna wiedzieć o karmieniu piersią, czyli jak się przygotować?

Ciąża to okres przygotowań do nowej roli. Właśnie w tym czasie przyszłe mamy zastanawiają się nad sposobem żywienia niemowlęcia. Wybór, którego dokonają, może zaważyć na całym życiu ich dziecka. Decyzja o karmieniu piersią jest dla większości świeżo upieczonych mam na tyle oczywista, że nie przychodzi im do głowy odpowiednio się przygotować. Karmienie maleństwa mlekiem mamy jest naturalne, zdarzają się jednak wątpliwości, które warto rozwiać, zanim na świecie pojawi się wyczekiwana istota.

**NIE TRZEBA HARTOWAĆ BRODAWEK PRZED PORODEM.**

## PRAWIDŁOWO PRYZYSTAWIANE DZIECKO SSIE BEZBOLEŚNIE.

### 1. BRODAWKI

Należy zwrócić uwagę na [kształt brodawek](#). Ich wielkość i kształt, to czy są płaskie lub wklęsłe może mieć znaczenie przy przystawianiu dziecka do piersi. Zbyt płytkie uchwycenie przez dziecko brodawki może powodować ból u mamy i macerować brodawki. Warto dowiedzieć się w jaki sposób podawać je dziecku, aby uniknąć bólu i by bez problemu nauczyło się je ssać (bez dodatkowych gadżetów takich jak np.: kapturki). Można zaopatrzyć się w niplette, muszle laktacyjne, ale przede wszystkim wierzyć w siebie! Ty i dziecko jesteście do siebie dopasowani idealnie – Twoje piersi są stworzone po to, żeby właśnie Twoje dziecko z nich jadło. Dziecko nie wie jak powinna wyglądać „prawidłowa” brodawka, dlatego Twoja jest dla niego idealna, wystarczy, że nauczysz się ja prawidłowo podawać.

**!!!WAŻNE!!!**

Znaleźć zawczasu DOBREGO doradcę laktacyjnego, koleżankę z doświadczeniem

i wiedzą, która przyjedzie zaraz po porodzie i pomoże w pierwszym przystawieniu dziecka do piersi, bez względu na kształt brodawek.

Znajdź też dobrą położną środowiskową, nie musisz brać pierwszej z POZ, i dobrego pediatrę – zrób casting – masz do tego prawo!

możesz skorzystać z naszych propozycji:

**KTO POMOŻE CI W KARMIENIU PIERSIĄ?**

**POŁOŻNA Z POLECENIA**

---

**NIE POZWOLIĆ NA RUTYNOWE DOKARMIENIE MIESZANKĄ  
BEZ ISTOTNYCH WSKAZAŃ MEDYCZNYCH  
(uwaga żółtaczką nie jest wskazaniem do odstawienia,  
dokarmiania i pojenia glukozą)**



---

## 2. WĘDZIDEŁKO

Upewnić się, czy dziecko nie ma krótkiego/krótkich [wędzidełek](#):

- językowo
- wargowego

Krótkie wędzidełko utrudnia lub uniemożliwia prawidłowe ssanie piersi, pobieranie pokarmu, stymulowanie laktacji, może powodować ból podczas karmienia i macerować brodawki mamy.

## 3. GADŻETY

Sklepy z artykułami dla niemowląt oferują całą masę „niezbędnych” gadżetów. Tak na prawdę **do karmienia dziecka potrzeba tylko dwóch rzeczy: piersi i dziecka**. Dla mam po cięciu cesarskim – może przydać się specjalna poduszka, na której kładzie się dziecko do karmienia. Sprawdzi się też może zwinięty koc. Wszelkie dodatkowe gadżety mogą się przydać później.



karmienie po cięciu cesarskim,  
zdjęcie: babyonline.pl

- laktator (ręczny lub elektryczny, w zależności od potrzeb mamy)
- kubeczek do podawania pokarmu
- strzykawka z drenem – do podawania pokarmu
- ewentualnie torebki do przechowywania pokarmu

więcej na ten temat w artykule [Alternatywne metody karmienia, dokarmiania i pojenia wcześniaków, noworodków i niemowląt](#)

#### 4. WKŁADKI LAKTACYJNE

Jednorazowe wkładki laktacyjne- na pierwsze dni i nawał. W razie konieczności warto zainwestować we wkładki wielorazowe. Potrzeba co najmniej 8-16 na dobę. Należy pamiętać o ich regularnym wymienianiu po każdym karmieniu, także tych jednorazowych. Minimalizuje to ryzyko infekcji piersi. Już 1 kropla mleka może spowodować rozwój bakterii i grzybów, tym samym spowodować grzybicę lub zapalenie piersi.

#### 5. BIUSTONOSZ

Wygodna bielizna na okres nawału. Ważne, żeby dobrze podtrzymywała nabrzmiąle piersi, jednocześnie ich nie uciskając. Zbyt ciasne staniki sprzyjają zastojom.

#### 6. CHUSTA

[Chusta tkana lub elastyczna](#). Pomoże w pierwszych tygodniach kiedy dziecko potrzebuje dużej bliskości lub kiedy pojawią się [ból brzuszka](#). Później będzie cudownym ułatwieniem w codziennym życiu

#### 7. PROBIOTYKI

W III trymestrze mama powinna łykać probiotyki zawierające szczep *Lactobacillus rhamnosus* GG. Zminimalizuje to ryzyko wystąpienia alergii u dziecka, zwłaszcza jeśli jest obciążenie genetycznie w rodzinie, a dodatkowo poprawi pracę jelit mamy.

#### 8. DIETA

Mama karmiąca piersią musi się przede wszystkim dobrze i

zdrowo odżywiać, przez kilka pierwszych dni, dieta powinna być lżejsza, dopóki MAMA nie nabierze sił po porodzie, nie ma wskazań do stosowania specjalnych lekkostrawnych diet w okresie karmienia piersią, diet eliminacyjnych lub ograniczania niektórych produktów żywnościowych, za wyjątkiem używek. więcej o [Diecie mamy karmiącej](#)

## 9. PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE

Zebranie garści niezbędnych informacji na temat laktacji aby świadomie rozpocząć karmienie zaraz po porodzie. Twoja wiedzy da Ci pewność siebie, nie będziesz skazana na łaskę i niewiedzę personelu szpitala. Należy pamiętać że spadek wagi po porodzie w granicach 10-15% jest fizjologiczny i wymaga jedynie obserwacji. Nie jest powodem do nadmiernego niepokoju. Badania wykazują, że taki spadek ma miejsce jedynie w szpitalach i nie jest obserwowany w przypadku porodów domowych, może więc mieć związek z procedurami szpitalnymi. Dokładnych badań na ten temat nie przeprowadzono, ale warto poczytać o [Małych przyrostach i spadku wagi](#), Czy istnieje [brak pokarmu i pokarm małowartościowy](#) oraz co zrobić, aby się udało – czyli [5 kroków do udanego karmienia piersią](#), że [żółtaczka noworodkowa](#) nie jest podstawą do odstawienia dziecka od piersi. Że [dziecko płacze z głodu, pragnienia i z miliona innych powodów i to, że chce ciągle być przy piersi to zupełnie normalne i wcale nie oznacza, że się nie najada](#) (o tym świadczą przyrosty i mokre/brudne pieluszki).

[Jak powinno przebiegać pierwsze karmienie](#)

## 10. EDUKOWANIE RODZINY

Warto uświadomić zawczasu rodzinę na temat przebiegu karmienia piersią, zachowań niemowlęcia, braku konieczności [dopajania](#), dokarmiania i micie „[słabego mleka](#)„. Młoda mama potrzebuje dużo wyrozumiałości i wsparcia. Jest takie powiedzenie, że do wychowania dziecka potrzeba wioski.

Najważniejsze jest jednak, że kobiety karmiły piersią od wieków. Nie potrzebowały nic aby karmić. Dziecko było po

prostu zawsze blisko mamy, co podnosiło poziom prolaktyny odpowiedzialnej za produkcję pokarmu. Dzieci nie znały smoczków, butelek i silikonowych kapturków, a więc ssały taką pierś jaką dostały po porodzie. Matki, babki i akuszerki wspierały położnice w drodze mlecznej, dzieci nie umierały, dlatego, że matka miała mało pokarmu, czy był on mało wartościowy ale wskutek chorób, braku badań i leków, a także braku elementarnych zasad higieny.

Źródła:

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

---

## **0 noszeniu, chustach i nosidłach**

Wózek to stosunkowo nowy wynalazek, pojawił się ok. 100-150 lat temu w Wielkiej Brytanii, na potrzeby arystokracji reszta świata nosiła w chustach. Jeszcze w trakcie wojny i bezpośrednio po niej, dzieci były noszone w chustach, nazywanych zapaskami. Naturalnym miejscem dla dziecka po porodzie jest bycie w bezpośrednim kontakcie z opiekunem, z matką. Człowiek, jako noszeniak, został do tego fizjologicznie przystosowany. Innymi przedstawicielami są małpy, lemury czy koala. Oprócz noszeniaków rozróżniamy jeszcze gniazdowniki (lisy, koty) i pozagniazdowniki (żyrafy, krowy).



Pierwsze 3 miesiące życia to inaczej 4-ty trymestr, przebywanie w bezpośrednim kontakcie z matką jest niezwykle istotne dla prawidłowego rozwoju i dojrzewania układu nerwowego dziecka, dzięki bliskości dziecko czerpie z matki równowagę termiczną, ale także oddechową czy rytmu serca, a także emocjonalną, gdyż jego organizm jeszcze nie posiada systemu samoregulacji. Dlatego tak bardzo dzieci pragną być blisko matki i ssać

pierś. **Dodatkowo pozostawianie dziecka w bliskim kontakcie z matką wpływa na podniesienie poziomu prolaktyny, a tym samym stymuluje laktację.** Ponieważ człowiek stracił okrycie w postaci sierści, dziecko nie mogło się w nią wczepić, pomimo że jego ciało jest do tego przystosowane, jedna z pozostałości jest odruch moro (zaciskanie piąstek, przykurczanie nóg i rąk w chwili zagrożenia pozwala mocniej trzymać się matki), ponieważ przez wieki człowiek był gatunkiem koczowniczo-wędrującym, musiał przemieszczać się z dzieckiem, nosząc je.

Płacz dziecka jest zawsze oznaką potrzeby bliskości z opiekunem. Wśród społeczności pielęgnujących przebywanie z dzieckiem non stop nie obserwuje się płaczu dziecka. Jeśli się pojawia, nie trwa długo, gdyż rodzic odpowiada na przywołanie zapewniając poczucie bezpieczeństwa i bliskość.

Kręgosłup niemowlęcia ma naturalny kształt litery C, położone na plecach podciąga nóżki. Dopiero dziecko chodzące przyjmuje postawę wyprostowaną, a jego kręgosłup kształt litery S. Niewskazane więc jest kładzenie małego dziecka na plecach, gdyż ta pozycja jest zwyczajnie niewygodna i нефизjologiczna. Kiedy podnosimy dziecko pod paszki podciąga ono nóżki. Dlatego bardzo złym rozwiązaniem jest pozostawienie dziecka w łóżeczku lub wózku, ograniczając mu bliskość.

**Badania potwierdzają:** „Dzieci kołysane po urodzeniu lepiej radzą sobie z adaptacją do życia poza organizmem matki i lepiej rozwijają się pod względem fizycznym i psychicznym, a długofalowo, lepiej sobie radzą w szkole.”

Noszenie w chuście jest przedłużeniem stymulacji sensorycznej z okresu ciąży: bujania oraz ścisłego otulenia.

### **RODZAJE CHUST I NOSIDEŁ:**

**1. chusta elastyczna** – chusta wykonana z bawełny lub bawełny z domieszką elastanu. Pozwala na noszenie dziecka od pierwszych chwil życia. Chustę tę się wiąże, a następnie umieszcza w niej dziecko. Właściwości chusty wybaczą błędy, dzięki czemu jest ona dobra na początek dla niewprawionych rodziców.

---

**2. chusta tkana** – posiada splot skośno-krzyżowy, zakardowy lub diamentowy. Chusta nadaje się do noszenia od pierwszych dni życia dziecka. Wymaga precyzyjnego wiązania i dociągania, a dzięki właściwościom uciągania pozwala na dobre dopasowanie. Daje możliwość różnych wiązań, noszenia tak na brzuchu jak i na plecach lub na biodrze.

---

**3. chusta kółkowa** – chusta pozwalająca nosić dziecko od urodzenia w „kołysce” lub na ramieniu. Reguluje się ją poprzez dociągnięcie tkaniny na kółku.

---

**4. chusta pouch – kieszonka** – produkowana jest w 3 rozmiarach; podobna do chusty kółkowej. Nie wymaga dociągania i jest odpowiednia dla dziecka leżącego.

---

## 5. [nosidła azjatyckie](#) – miękkie

np. mei-tai, pozwalają na noszenie dziecka teoretycznie od pierwszych dni życia dziecka. **Realnie zaleca się noszenie od chwili, gdy dziecko potrafi utrzymać pozycję siedzącą**, lub szycie małego nosidła na miarę, ale wadą jest, dzicko szybko z niego wyrasta

---

## 6. [nosidło ergonomiczne](#) – miękkie, łatwe i szybkie w zakładaniu i zdejmowaniu. Przeznaczona dla dzieci siedzących.

poniżej galeria, kliknij w zdjęcie aby zobaczyć więcej



chusta elastyczne, polekont





chusta tkana,  
lennyłamb



chusta kułkowa,  
natibaby



chusta – pouch –  
jedrulino



nosidło mei tai –  
babytula



nosidło azjatyckie  
– podegi



nosidło  
ergonomiczne –  
manduca

Wszystkie powyższe chusty i nosidła możesz kupić w naszym sklepie:

[sklep.mlecznewsparcie.pl](http://sklep.mlecznewsparcie.pl)

## 7. Nosidła usztywnione

W tym typie nosidła kończyny dziecka zwisają, ciężar spoczywa na kroczu dziecka, a kręgosłup jest nadmiernie obciążony. Nosząc dziecko przodem do świata dochodzi do nienaturalnego przeprostu kręgosłupa, a dziecko jest przestymulowane i nie ma możliwości wtulenia się w rodzica. W tym nosidle nie ma możliwości prawidłowego podparcia głowy dziecka. Może dojść do trwałego uszkodzenia kręgosłupa ujawniającego się nawet po wielu latach, dodatkowo zwisające bezwładnie nóżki dziecka są potrącane, co naraża na uszkodzenie stawy biodrowe.

---

**TAKIE NOSIDŁO JEST NIEBEZPIECZNE I MOŻE POWODOWAĆ POWAŻNE  
PROBLEMY W PÓŹNIEJSZYM ŻYCIU**

---



nosidło sztywne,  
tzw. „wisiadło”,  
zdjęcie baby

bjorn



nosidło sztywne,  
tzw. „wisiadło”,  
zdjęcie baby bjorn



nosidło sztywne, tzw.  
„wisiadło”,  
ergonomiczne jedynie  
z nazwy, zdjęcie baby  
bjorn

Źródła:

<http://www.babytuła.pl/>

Bibliografia:

„Więź daje siłę” – Evelin Kirkilionis, wyd. „mama” 2011

„mądrzy rodzice” – Margot Sunderland, wyd. Świat Książki 2012



---

## Kolka niemowlęca

Zmora młodych rodziców, KOLKA NIEMOWLĘCA nie jest niczym patologicznym, co by wymagało leczenia, tak jest to uciążliwe, dla dziecka, a jeszcze bardziej dla zmęczonych, niewyspanych domowników, ale jeśli coś jest fizjologiczne, nie szkodzi dziecku.

### PODŁOŻE KOLKI NIEMOWLĘCEJ I SPOSOBY RADZENIA SOBIE

Niektóre dzieci nie mają kolek, bez względu na dietę mamy, a inne mają, pomimo diety bardzo restrykcyjnej.

Nie każdy płacz to kolka, o kolce jelitowej mówimy, kiedy dziecko płacze nerwowo przyciągając nóżki do brzucha.

### Najczęstsze przyczyny kolek u dzieci:

1. niedojrzałość jelit – kiedy zaczynają dojrzewać, dziecko wpada w panikę, ruchy robaczkowe powodują niepokój u dziecka. Problem pojawia się zwykle po skończonym 3- tyg życia, o tej kolce mówimy kiedy pojawia się przynajmniej 3 razy w tyg, a płacz trwa co najmniej 3 godziny bez przerwy, przez co najmniej 3 tyg – ten rodzaj kolki trwa do 3-4-go miesiąca i znika samoczynnie; – 50% przypadków

kolek

2. [pierwotna, wrodzona nietolerancja laktozy](#)– przypadłość niezwykle rzadka – niecałe 40 potwierdzonych przypadków w Polsce – typowe objawy to pienne, wodniste stolce; mniej niż 0,01%
3. zaparcia, zatwardzenie;
4. [nietolerancja suplementów witaminy K i D, żelaza, kwasów omega 3](#); ok 30%
5. łykanie zbyt dużej ilości powietrza podczas ssania piersi, zbyt łapczywe ssanie, nieprawidłowa technika ssania, nieprawidłowe przystawianie;
6. dyschezja – specyficzny rodzaj kolki, związany z niemożnością wypróżnienia się, dziecko nie umie skoordynować napięcia mięśni brzucha i rozluźnienia mięśni zwieracza odbytnicy, zaciskając je a czując parcie na kışkę stolcową odczuwa dyskomfort, dyschezja przechodzi samoistnie do końca 6 mż, można dziecku pomóc masując brzusek, czy nosząc w chuście – co dzięki pozycji żabki rozluźnia zwieracz odbytu i dochodzi do wypróżnienia, stole przy dyschezji mają prawidłową konsystencję musztardy czy jajecznicy, nie należy ich mylić z zaparciami, nie zaleca się stosowania kaniuli, czy czopków glicerynowych bez konsultacji z gastroenerologiem dziecięcym;
7. wczesna antybiotykoterapia – obniża odporność, upośledza funkcje jelit, zaburza florę jelitową, co często skutkuje kolkami, wzdęciami, biegunkami.

### **Metody postępowania w zależności od przyczyny:**

1. łagodzenie objawów:
  - masaż brzuszka,
  - chustowanie skóra do skóry – brzusek do brzuszka
  - ciepłe okłady na brzusek
  - podanie preparatów zawierających simeticon
  - podawanie probiotyków (o tym więcej niżej)
  - układanie dziecka na brzuszku

- robienie „rowerków”, delikatne przyciskanie kolanek do brzuszka prostowanie nóg na zmianę.
2. zaleca się karmienie mieszane z preparatem bezlaktozowym i podawanie doustne preparatów ułatwiających rozkład laktozy w jelitach  
Odciąganie „pierwszego” mleka mija się z celem, gdyż poziom laktozy w pokarmie kobiecym jest stały – konsultacja z lekarzem gastroenterologiem
  3. podawanie probiotyków: **WAŻNE SĄ SZCZEPY** Bifidobacterium BB-12 + LGG (Lactobacillus rhamnosus GG) np.: Acidolac Baby +Dicoflor, „Trilac Plus”, Sanprobi – konsultacja z lekarzem gastroenterologiem
  4. odstawienie suplementów i obserwacja, ponowne wprowadzenie i obserwacja, jeśli diagnoza się potwierdza całkowita eliminacja suplementu z diety dziecka
  5. poprawa techniki ssania, odciąganie mleka przed karmieniem, w celu zmniejszenia ciśnienia, przystawianie dziecka „pod górkę” – konsultacja z doradcą laktacyjnym CDL, konsultantką laktacyjną IBCLC lub lokalną liderką LLL



karmienie „pod górkę”

6. dyschezja przechodzi samoistnie do końca 6 miesiąca życia, zwykle po rozszerzeniu diety. Warto poradzić się gastrologa co do indywidualnego postępowania, zaleca się leżenie na brzuszku, masowanie burza, [chustowanie](#) w pozycji żabki, co ułatwia wypróżnienie.
7. najlepszym rozwiązaniem jest minimum 3 tygodniowa [probiotykoterapia](#), a w razie konieczności przedłużenie do 3 m

## CZEGO NIE ROBIĆ?

(Przede wszystkim nie traktować kolki jako czegoś patologicznego, co powinno się leczyć, większość kolek przechodzi samoistnie do końca 3-4 miesiąca życia).

Nie zaleca się już stosowania w okresie laktacji kopru włoskiego, ze względu na zawarte składniki takie jak antenol hamujący laktację, działa neurotoksycznie w wyniku czego może powodować drgawki u dzieci. Może wchodzić w krzyżowe reakcje alergiczne. Może też nasilać kolki jelitowe u niemowląt. Absolutnie nie należy stosować u niemowląt i małych dzieci. LactMed odradza też stosowanie u matek karmiących i szukanie alternatywy.

## DEBRIDAT, czyli substancja aktywna: Trimebutyna

Lek bardzo często przepisywany przez lekarzy niemowlętom mam skarżących się na kolki u dzieci.

Lekarz powinien przeprowadzić wywiad, zastanowić się co jest bezpośrednim źródłem kolki, w razie konieczności pokierować do lekarza specjalisty: gastroenterologa (podejrzanie nietolerancji laktoz, glutenu), alergologa przy podejrzeniu podłoża alergicznego.

---

**NIE JEST ON LEKIEM NA FIZJOLOGICZNA KOLKĘ NIEMOWLĘCĄ, JEST TO LEK OSTATECZNEGO WYBORU, KIEDY INNE METODY ŁAGODZENIA NIE PRZYNIOSŁY OCZEKIWANYCH EFEKTÓW.**

---

Jeśli lekarz proponuje DEBRIDAT bez wywiadu i diagnostyki, jako lek pierwszego wyboru, to podziękować i zmienić lekarza.

Jest lekiem na poważne schorzenia jelitowe, ma szerokie spektrum możliwych skutków ubocznych wymienianych jako znaczące:



**Centralny układ nerwowy:** niepokój, zawroty głowy, senność, zmęczenie, ból głowy, zaburzenia świadomości, splątanie, koszmary senne, rozdrażnienie, otumanienie

**Dermatologiczny:** wysypka

**Układ pokarmowy:** zaparcia, biegunka, niestrawność, dyskomfort w nadbrzuszu, nudności, zaburzenia smaku, suchość w jamie ustnej, wymioty

**Układ moczowo-płciowy:** zatrzymanie moczu

**Otolaryngologiczne:** upośledzenie słuchu

**Odpornościowy:** alergie

**Inne:** odczucia gorąca / zimna

## LAKTULOZA

*„Laktuloza należy do grupy leków osmotycznych o działaniu łagodnie przeczyszczającym. Jest syntetycznym dwucukrem składającym się z galaktozy połączonej z fruktozą. Nie podlega procesowi trawienia w jelicie cienkim; jest wchłaniana w niewielkim stopniu. W niezmienionej postaci dociera do jelita grubego, gdzie pod wpływem flory bakteryjnej zostaje rozłożona do dwutlenku węgla i kwasów organicznych, które na drodze osmotycznej zwiększają ilość wody w jelicie grubym, pobudzają jego perystaltykę oraz zmiękczają masy kałowe.”*

*i dalej...*

*„**Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na którykolwiek składnik preparatu, niedrożność jelit, nietolerancja laktozy oraz galaktozemia. Nie stosować u osób z dziedziczną nietolerancją galaktozy, pierwotnym niedoborem laktazy i zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Zachować ostrożność stosując duże dawki u osób chorych na cukrzycę.”*

*i dalej...*

*„**Działania niepożądane:** Występują przede wszystkim w pierwszych kilku dniach leczenia, w postaci bębnicy, nadmiernych wiatrów, biegunki, nudności, wymiotów, bólów brzucha. W trakcie długotrwałego stosowania lub stosowania dużych dawek mogą wystąpić zaburzenia składu elektrolitowego osocza (hipokaliemia i hipomagnezemia), pojedyncze przypadki*

*odmy pęcherzykowej jelit. W przypadku przedawkowania laktulozy może wystąpić biegunka osmotyczna i kurczowe bóle brzucha. Objawy przedawkowania laktulozy ustępują po jej odstawieniu.”*

### **DZIAŁANIA MECHANICZNIE UDRAŻNIAJĄCE DZIAŁAJĄCE BEZPOŚREDNIO NA ZWIERACZE ODBYTU:**

Pomimo wysokiej skuteczności i szybkiej ulgi nie zaleca się samodzielnego używania [kateterów rektalnych WINDI i podobnych, termometru, czopków glicerynowych czy, o zgrozo, mydła](#). Bardzo łatwo uszkodzić tym śluzówkę odbytnicy albo mięśnie zwieraczy odbytu, pomimo ograniczników, mydło może zaburzyć florę odbytnicy, poza tym może mieć to wpływ na późniejsze problemy dziecka z wypróżnianiem.

Owszem, czasami konieczne jest użycie wsparcia w tej formie, PO KONSULTACJI z lekarzem GASTROENTEROLOGIEM, ale najpierw należy próbować innych metod, wymienionych wcześniej.

Źródła:

<http://bankmleka.pl/>

<http://factmed.com/>

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

<http://cursoenarm.net/>

<http://bazalekow.mp.pl/>