

Czy mleko matki może być toksyczne, trujące dla dziecka?

W dzisiejszym świecie nawet żywność ekologiczna nie jest wolna od zanieczyszczeń. Stosowanie naturalnych metod uprawy nie gwarantuje, że żywność będzie zupełnie wolna od zanieczyszczeń środowiskowych (deszcze, powietrze). Jak to się wiec ma to mleka kobiecego? Czy filtrowanie przez organizm matki pozwala dostarczyć dziecku najczystszy pokarm, wolny od substancji toksycznych?

Mleko matki jest bogatą substancją o skomplikowanym składzie będącą wypadkową substancji produkowanych przez organizm matki i tego, co matka przyjmuje wraz ze spożyciem pokarmów, środków farmaceutycznych, leków czy narkotyków, ale i poprzez inhalacje (dym papierosowy, pył) czy kontakt ze skórą.

Wiemy, że pokarm nie jest wprost zależny od diety matki, ale pośrednio już tak. Wiemy, że w jelitach wszystko, co matka zje i wypije zostaje rozłożone do mikrocząsteczek, takich jak aminokwasy, kwasy tłuszczowe, cukry proste. Wydobywane są z niego witaminy i minerały, ale co z innymi związkami? Lekarze często boją się leczyć karmiące mamy (dając wybór odstawienie i leczenie lub odstępują od leczenia) w obawie przed przeniknięciem do mleka silnych leków, które mogłyby w ich przekonaniu zaszkodzić dziecku.

O przenikalności do pokarmu decyduje wiele czynników:

1. wielkość cząsteczki mogącej wniknąć z jelit do krwiobiegu
2. filtrowanie, metabolizowanie przez wątrobę
3. funkcjonowanie układu wydalniczego i nerek
4. wreszcie wielkość cząsteczki możliwej do przeniknięcia do laktocytów (czyli komórek mlekotwórczych)

Część substancji przenikających do pokarmu jest zależna od ich poziomu w surowicy (wit D, K, kwasy omega), zaś inne są na stałym poziomie, niezależnie od tego, ile mama ich przyjmuje (żelazo, cukier, białko). W przypadku leków i innych substancji szkodliwych sprawa jest już nieco inna.

LEKI

Dr Jack Newman z Kanady, niekwestionowany autorytet w kwestii karmienia piersią uważa, że podczas karmienia piersią, bez szkody dla dziecka, można przyjmować aż 98% różnych substancji leczniczych. Ponadto prof Hale z USA publikuje regularnie aktualizowaną książkę informującą o ryzyku stosowania farmakoterapii. Leki są oznaczane wg kategorii L1-L5 (level 1-5), gdzie L1 oznacza lek bezpieczny, a L5 lek silnie szkodliwy.

• L1 „najbezpieczniejsze”

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

• L2 „bezpieczniejsze”

Grupa ta obejmuje leki, które były stosowane u ograniczonej liczby matek, które nie wykazały działań niepożądanych u karmionych dzieci. Grupę tę stanowią także leki, dla których istnienie ryzyka po zastosowaniu leku jest mało prawdopodobne.

• L3 „prawdopodobnie bezpieczne”

Nie istnieją kontrolowane badania na grupie kobiet karmiących piersią, jednakże ryzyko niepożądanego działania leku u karmionego dziecka jest możliwe. Tyczy się także leków, dla których badania wykazały tylko minimalny, niezagrażający efekt

niepożądany. Lek należący do tej grupy powinien być podany tylko wtedy, gdy korzystny efekt przewyższa ryzyko, które niesie dla karmionego dziecka. Ponadto wszystkie nowe leki, które nie mają przeprowadzonych odpowiednich badań, są automatycznie kwalifikowane do tej grupy, co jest niezależne od tego, jak bardzo mogą być bezpieczne dla karmionego dziecka.

▪ L4 „prawdopodobnie szkodliwe”

Dla leków z tej grupy istnieją dowody szkodliwego wpływu na karmione dziecko albo wytwarzanie mleka, jednakże korzyści z ich zastosowania u matek karmiących mogą być akceptowalne pomimo ryzyka dla dziecka (np. jeżeli zastosowanie leku jest niezbędne dla ratowania życia albo z powodu zagrażającej poważnej choroby, w sytuacji, w której nie ma możliwości zastosowania innego, bezpieczniejszego preparatu lub jest on nieskuteczny).

▪ L5 „szkodliwe”

Badania na grupie matek karmiących piersią wykazały istotne i udokumentowane ryzyko dla dziecka w oparciu o doświadczenia na ludziach. Grupę tą stanowią także leki o wysokim ryzyku szkodliwości dla dziecka. Ryzyko zastosowania leku z tej grupy u kobiety karmiącej piersią stanowczo przewyższa każdą możliwą korzyść z karmienia. Leki z tej grupy są przeciwwskazane u kobiet karmiących piersią.

W Polsce kategoryzacja prof Hale’a nosi nazwę [Laktacyjnego Leksykonu Leków](#) i dostępna jest na stronie Centrum Nauki o Laktacji.

Inaczej ma się sprawa z serwisem ToxNet, prowadzącym bazę [LactMed](#). ToxNet, czyli Toxicology Data Network, to baza leków i innych substancji mających wpływ na zdrowie i życie człowieka. Prowadzona jest przez Narodową Bibliotekę Medyczną w USA (U.S. National Library of Medicine – Narodowego Instytutu Zdrowia -> NIH National Institute of Health), jej

częścią jest baza działania leków u kobiet karmiących piersią.

W bazie zgromadzone są informacje o stosowaniu leków u hospitalizowanych matek karmiących piersią. Badaniu podlegają matka, dziecko oraz pokarm w różnych okresach od podania leku. Wyniki badań z ośrodków z całego świata są analizowane i prezentowane w formie opisowej. Opis zawiera informację o przenikalności do mleka, poziomie leku w pokarmie, w zależności od poziomu we krwi oraz poziomy we krwi dziecka. Baza uwzględnia wiek dziecka. Zawiera ona informacje o lekach, ale także o innych substancjach, takich jak alkohol, narkotyki czy nikotyna, a także zioła czy inne substancje lecznicze np. żeńszeń.

Ostatnio popularny jest serwis <http://www.e-lactancia.org/> Czerpie on informacje z Lactmed i od prof. Hale'a łącząc je w przystępną dla kobiet karmiących formę. Niestety, baza jest niepełna i zawiera nieścisłości, opisując leki jako bezpieczne, kiedy wg prof. Hale mają oznaczenie L5. Wskazana rozwaga w używaniu tego portalu.

 155 people like this. Be the first of your friends.

Breastfeeding risk

Very Low Risk Comment

Compatible.
Not risky for breastfeeding or infant.

Either undetected or insignificantly detected in breast milk.
Commonly prescribed to children by pediatricians.
Preferred medication for pain relief in nursing mothers.
The American Academy of Pediatrics rates it compatible with breastfeeding.

Legend of risks

Very Low risk

Compatible.
Not risky for breastfeeding or infant.

Low Risk probable

Moderately safe.
Mild risk possible. Follow instructions.

High Risk probable

Poorly safe.
Evaluate carefully.
Use with caution.

Very High Risk

Not recommended.
Cessation of breastfeeding is advised.

[Tweet](#)

Breastfeeding risk

Low Risk probable

Moderately safe.
Mild risk possible. Follow up recommended.
Read the Comment.

Comment

It may inhibit lactation for the first postnatal week. Lactation has an opposite (anovulatory) effect to this drug.

See below the information of these related products:

Follitropin (Low Risk probable) In Vitro Fertilization (Low Risk probable)
Lutropin (Low Risk probable)

Legend of risks

Very Low risk

Low Risk probable

High Risk probable

Very High Risk

[G+](#) [Tweet](#) [Like](#) [Share](#) 36 people like this. Be the first of your friends.

Breastfeeding risk

High Risk probable

Poorly safe.
Evaluate carefully.
Use a safer alternative.
Read the Comment.

Comment

Drug approval was cautionary withheld in many countries since 2002 because of increase risk of severe liver toxicity. The FDA never approved it for use in the USA. The EMA (European Drug Agency) introduced limitations for use by narrowing indication profile, shortening duration of treatment, age restriction for younger than 12 year, and avoiding it in pregnancy and breastfeeding.

Latest update failed to find relevant data on breastfeeding.

Its high molecular weight and plasma protein binding make excretion into breast milk unlikely. However, anti-inflammatory drugs that are known to be safer for both the mother and the infant should be preferred.

Legend of risks

Very Low risk

Low Risk probable

High Risk probable

Very High Risk

[Tweet](#)

Breastfeeding risk

Very High Risk

Not recommended.
Cessation of breastfeeding or alternative.

Comment

Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) is a liposoluble metabolite that accumulates in fat tissue and may reach a concentration in the human milk that would be as high as 8 times of plasma level.

It has been shown to induce hypotonia, poor suction, sedation and psychomotor delay in one-year-old children who were exposed to cannabis through breastfeeding.

THC has been detected in the infant's urine for three weeks after exposition.

Mean head circumference may be lower than that of non-exposed infants.

A higher risk for Sudden Unexpected Death of Infancy has been linked to homes of consumers.

In spite of reduction of Prolactin level, no decrease in milk production has been observed.

The deleterious effect on judgment and behavior seen in individuals who use Cannabis may interfere with ability of women for motherhood and still pose a higher risk for life.

Wynikająca z informacji pozyskiwanych od badaczy konkluzja jest taka, że kontynuacja leczenia wraz z farmakoterapią przewyższa zyski dla niemowlęcia nad ryzykiem przeniknięcia substancji leczniczych do pokarmu. I tylko niewielka część

leków i substancji leczniczych (np żeńszeń) jest bezwzględnym przeciwwskazaniem do karmienia piersią.

A jak się ma sprawa z dodatkami do żywności, środkami ochrony roślin, czy innymi zanieczyszczeniami przenikającymi do pokarmu?

METALE CIĘŻKIE:

Ołów, rtęć, arsen, kadm i inne potencjalnie toksyczne metale mogą się akumulować w organizmie. Badanie mleka na obecność ołowiu i rtęci wykonywano wielokrotnie w wielu ośrodkach na świecie. Pewne jest, że ich poziom jest zależny od odżywiania matki nie tylko w okresie ciąży i karmienia, ale i także w okresie przedkoncepcyjnym. I tak w przypadku ołowiu, gromadzącego się w kościach, ważne jest, aby matka dobrze się odżywiała, dostarczała wystarczające ilości dobrze przyswajalnego wapnia np. z produktów mlecznych, aby nie narażać kości na odwapnienie. Uruchamianie zapasów wapnia z kości wiąże się z uwolnieniem złogów ołowiu, a to zwiększa ryzyko przekazania tego pierwiastka dziecku. Niemniej jednak bardziej na działanie ołowiu i rtęci narażony jest płód w macicy, niż dziecko karmione piersią. Należy tu także zauważyć, że w mlekach w proszku też mogą się znajdować metale ciężkie. Ponadto ludzkie mleko, nawet jeśli zawiera metale ciężkie (zanieczyszczenie powietrza), wykazuje dużą zaletę dla rozwoju neurologicznego mózgu dziecka, zastępując znacząco ewentualne skutki ekspozycji, a nawet wykazano możliwości tłumienia i cofania skutków poekspozycyjnych poprzez karmienie piersią. Uważa się, że substancje takie jak: selen, glutation (pochodna białka serwatkowego – glutation jest przeciwutleniaczem istotnym w detoksykacji i odporności), witamina E, cysteina, tryptofan, cholina, tauryna, białka S100B, kwas sjałowy i wielonienasycone kwasy tłuszczowe mają działanie ochronne. Dodatkowo α -laktoalbuminy wykazały działanie antynowotworowe poprzez apoptozę (powodowanie śmierci) komórek rakowych. α -laktoalbuminy jest to swoiste białko mleka ludzkiego, nie występuje ono w mleku krowim,

będącym podstawą mieszanek (mleko krowie zawiera za to prawie nieobecne w mleku ludzkim β -laktoglobuliny, częstą przyczynę alergii) ^[1]

ŚRODKI OCHRONY ROŚLIN

Jak pokazują badania prowadzone od lat 50-tych XX wieku poziom pestycydów w pokarmie ludzkim wyraźnie spadł w krajach (w tym w Polsce), w których wycofano stosowanie danych substancji uznanych za silnie szkodliwe oraz ich metabolitów, takich jak: DDT, chlordan, heptachlor i epoksydu heptachloru, dieldryny, heksachlorocykloheksan, heksachlorobenzenu. W ostatnich 2 dekadach w różnych państwach świata obserwuje się także znaczący spadek poziomu dioksyn i furanów. Jednocześnie obserwuje się wzrost stężenia PBDE, czyli polibromowane difenyletery. Są one zaliczane do grupy persystentnych zanieczyszczeń organicznych, ze względu na swoje właściwości fizykochemiczne. Charakteryzują się one dużą trwałością w środowisku, co może stanowić istotne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Wykrywane są w środowisku na całym świecie i także w tkankach ludzkich. Wykazano ich oddziaływanie na układ nerwowy, dokrewny i immunologiczny, a nawet związek z powstawaniem nowotworów.

Badania wykazały, że istotne znaczenie dla zwiększenia ekspozycji niemowląt na czynniki chemiczne ma utrata masy ciała przez matkę i uwalnianie substancji toksycznych z tkanki tłuszczowej. Z tego właśnie względu diety odchudzające i oczyszczające w okresie laktacji są przeciwwskazane, chyba że znaczna otyłość matki ma wpływ na jej zdrowie i redukcja masy ciała (pod kontrolą lekarza, dietetyka i trenera) jest konieczna dla jej zdrowia i funkcjonowania. Jednakże są substancje, które niwelują te skutki poprzez silne powinowactwo (zdolność łączenia) do metali ciężkich, jak ma to miejsce w przypadku Chlorelli. Dwa niezależne badania przeprowadzone w Japonii przez 2 niezależne zespoły wykazały, korzystny wpływ chlorelli na oczyszczanie organizmu z metali

ciężkich. W 2011 zespół badawczy pod przewodnictwem d-ra Takuya Uchikawa wykazał, że spożywanie chlorelli powoduje wydalanie związków ołowiu z kałem, jednocześnie obniża się poziom związku w mózgu i nerkach. Wcześniej inny zespół pod przewodnictwem Shiro Nakano zauważył, że spożywanie chlorelli w ciąży i podczas laktacji zmniejsza ryzyko ekspozycji płodów i niemowląt karmionych piersią na dioksyny, skumulowane w tkance tłuszczowej matki, a uwalniane w okresie ciąży i karmienia piersią^[5].

Chlorella to słodkowodny glon, bogaty w białka, duże ilości witamin, minerałów, błonnika i kwasów nukleinowych. Białka z Chlorelli to wszystkie niezbędne dla rozwoju i zdrowia człowieka aminokwasy. W licznych badaniach wykazano, że chlorella i pochodne mają zdolność obniżania poziomu cholesterolu, zapobiegania wrzodom wywołanych stresem oraz poprawiają odporność. Wykazano też jej działanie przeciwnowotworowe. Już w latach 1999-2001 w badaniach na szczurach i myszach wykazano, że przyspiesza ona wydalanie dioksyn. Dziś mamy potwierdzenie tego faktu u kobiet ciężarnych i karmiących piersią.

Większość związków chemicznych gromadzi się w tłuszczach, ale jest wydalanych z moczem i kałem, jednak ich poziom w mleku jest silnie skorelowany z ilością przyjmowanych tłuszczów zwierzęcych oraz z przyrostem masy ciała. U szczupłych matek z niskim poziomem spożycia tłuszczów zwierzęcych poziomy w mleku były niewielkie, co ciekawe nie zaobserwowano korelacji z BMI jako takim oraz miejscem zamieszkania. Zaobserwowano natomiast spadek poziomu wraz z wiekiem, długością karmienia oraz ilością dzieci, gdyż pokarm jest jedną z dróg wydalania tej substancji. Pomimo stworzenia wielu modeli mających ocenić wpływ na niemowlęta karmione piersią nie udało się ocenić faktycznego zagrożenia ze względu na zbyt dużą ilość zmiennych. Biorąc jednak pod uwagę ilości w mleku i masę ciała dziecka zagrożenie jest znikome, korzyści płynące z karmienia piersią stanowiączo je przewyższają.^[2]

Pamiętajmy też, aby nie brać bezpośrednio kopiowanych wzajemnie od siebie przez różne portale przedruków artykułów nt badań na mlekiem kobiecym. Dlaczego? Dlatego, że często wybierają one najbardziej sensacyjne zdania z publikacji naukowych bez merytorycznego omówienia ich. Taka sytuacja miała miejsce 2 lata temu, kiedy to świat obiegł „news” jakoby mleko kobiece było przyczyną akumulacji w organizmach dzieci szkodliwej substancji Perfluorowane związki alifatyczne (PFAS), co było wodą na młyn dla zwolenników mieszanek. Wg artykułów w portalach parentingowych to karmienie piersią było przyczyną takowych wyników badań. Skupiono się tylko na wartościach, nie wzięto jednak po uwagę wielu innych informacji takich jak: grupa badawcza (81 dzieci, ale w efekcie tylko 12 dzieci), tego, że nie były jednak karmione wyłącznie piersią w chwili, kiedy odnotowano najwyższe wartości (11 mż), lokalizacji – Wyspy Owcze, gdzie podstawą diety jest mięso waleni (a w innych krajach można jedynie z wody akumulować), a te same w sobie akumulują tę substancję z wody, tego, że badania były przeprowadzane w 2000 roku, a w 2005 nakazano redukcję wykorzystania tej substancji, a więc spadła jej ilość w środowisku. Nie było porównania z dziećmi karmionymi wyłącznie mieszanką. Nie zbierano i nie badano próbek mleka oraz nie badano rzeczywistego wpływu substancji tej na dzieci^[6].

Te wszystkie czynniki niestety sprawiają, że to tylko burza w szklance wody, gdyż bez rzetelnie przeprowadzonych i zweryfikowanych przez zespół badaczy badań w innej części świata można mówić jedynie o ciekawym zjawisku, godnym obserwacji, ale nie o wiarygodnych badaniach. A takich kontrowersyjnych tez, co rusz pojawiających się w portalach dla rodziców i nie tylko, jest więcej.

NIKOTYNA, NARKOTYKI, ALKOHOL

Aktualne badania pokazują, że używki są szkodliwe dla dziecka, jednakże korzyści dla dziecka przewyższają zagrożenia.

Okazjonalne spożywanie alkoholu wymaga odczekania i metabolizowania go przez organizm matki (uznaje się że jeden kieliszek wina lub jedno piwo jest metabolizowane ok 3h i jest to czas który należy odczekać.). Badania dopuszczają także palenie papierosów i marihuany, gdyż nadal korzyść dla dziecka jest większa, niż podanie mieszanki mlekozastępczej. Jednakże stosowanie innych narkotyków w tym dopalaczy jest już mocno niebezpieczne i niewskazane.[3]

PODSUMOWANIE

Pomimo skażenia środowiska i powszechnego stosowania substancji szkodliwych, nadal karmienie piersią pozostaje najlepszym sposobem żywienia niemowląt. Korzyści wynikające z ochronnych właściwości mleka kobiecego, przeważają nad zagrożeniami współczesnego środowiska i związków chemicznych stosowanych w przemyśle i rolnictwie. Podsumowując, składniki zawarte w pokarmie kobiecym nie tylko są w stanie równoważyć ewentualne skutki obecności toksyn, ale nawet częściowo je neutralizować, a to jest wartość trudna do szacowania. Dlatego podawanie mieszanki o nieznannej zawartości zanieczyszczeń chemicznych jest większym zagrożeniem niż karmienie naturalne.

Źródła

- Nathaniel Mead „[Contaminants in Human Milk: Weighing the Risks against the Benefits of Breastfeeding](#)”, Environ Health Perspect. 2008 Oct; 116(10): A426–A434.
- Judy SLaKind, Aamina Wilkinsc, Cheston M BerlinJr.b „Environmental chemicals in human milk: a review of levels, infant exposures and health, and guidance for future research”, Toxicology and Applied Pharmacology, Volume 198, Issue 2, 15 July 2004, Pages 184-208
- [LactMed](#)

- Takuya Uchikawa i wsp [“The enhanced elimination of tissue methylmercury in Parachlorella beijerinckii-fed mice”](#) The Journal of Toxicological Sciences, Vol. 36 (2011) No. 1 January P 121-126
 - Shiro Nakano i wsp [„Maternal-fetal distribution and transfer of dioxins in pregnant women in Japan, and attempts to reduce maternal transfer with Chlorella \(Chlorella pyrenoidosa\) supplements”](#) Chemosphere Volume 61, Issue 9, December 2005, Pages 1244-1255
 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26291735>
-

Lek, suplement diety, dietetyczny środek specjalnego przeznaczenia medycznego, nazwa handłowa, substancja aktywna

konsultacja medyczna: lek. med. Magdalena Maczyta-Zajkowska

W kontaktach z mamami zauważyłam, zupełny brak zrozumienia tematu. Zadałam więc pytanie i okazało się, że wiedza jest zatrważająca, wiele osób zupełnie nie odróżnia od siebie tych pojęć, postanowiłam więc przybliżyć tematykę, bo w kontekście karmienia piersią i różnych problemów maluszków jest to temat ważny i potrzebny.

LEK

To prepart pochodzenia naturalnego (np probiotyk lub

tradycyjne antybiotyki, niektóre preparaty pochodzenia roślinnego), półsyntetycznego (np nowoczone antybiotyki), lub w całości syntetyczny (np. chemoterapeutyki, hormony), który przeszedł serie badań klinicznych (obejmujących działanie leku, jego skuteczność, rozszerzone badanie krwi, badania EKG, obserwacje pacjenta) najpierw na zwierzętach, a później na ludziach w niezależnych ośrodkach medycznych, a jego działanie terapeutyczne i nieporządane jest udokumentowane. Każdy lek przed wprowadzeniem do obiegu w danym kraju, musi dodatkowo przejść badania kliniczne, na podstawie, których sporządzana jest informacja dla pacjenta. Leki są ściśle monitorowane przez GIF (Główny Inspektorat Farmaceutyczny), a działania nieprządane nie wymienione w „ulotce” należy zgłaszać do lekarza prowadzącego i/lub SANAPIDu. Największe badanie kliniczne odbywa się już po wprowadzeniu produktu na rynek. Większość leków dostępna jest na receptę (Rp.), ale pewna część zarejestrowana jest w sprzedaży odręcznej (OTC), a nawet dopuszczona do obrotu poza apteką.

Do leków zaliczamy preparaty lecznicze działające na:

- układ nerwowy (nasenne, nasercowe, przeciwbólowe, anestetyki),
- układ krwionośny (przeciwwzakrzepowe, przeciwkrwotoczne, przeciwanemiczne),
- układ pokarmowy (przeciwrefluksowe, przeciwwrzodowe, przeciwwymiotne, zaburzeń motoryki układu pokarmowego)
- układ oddechowy (wykrzuślny, przeciwkaszlowe, przeciwastmyczne)
- przeciwbakteryjne, przeciwwirusowe, przeciwgrzybicze i przeciw pasożytnicze
- leki stosowane w leczeniu raka
- immunostymulujące (szczepionki, odczułające, immunoglobiny) i immunosupresyjne (po przeszczepach)
- hormony, sterydy, witaminy (leki przeciw cukrzycowe, leki przeciw tarzycowe, leki przeciwanemiczne)
- przeciwzapalne i przeciwalergiczne

- moczopędne
- niektóre probiotyki posiadające rejestrację jako lek
- inne, niewymienione

SUPLEMENTY DIETY

Jest to grupa preparatów dostępnych bez recepty. Suplement jak sama nazwa wskazuje służy uzupełnieniu diety nie wymaga przeprowadzanie badań klinicznych dokumentujących jego skuteczność, a więc nie jest tak ściśle jak w przypadku leków kontrolowane jego działanie, są dostępne w sprzedaży odręcznej, bardzo często poza apteką. *Zgodnie z definicją to wszelkie środki spożywcze, które mają za zadanie uzupełniać codzienną dietę, i które stanowią skoncentrowane źródło witamin, minerałów lub substancji o działaniu odżywczym lub fizjologicznym, które jednak nie są produktami posiadającymi właściwości lecznicze w rozumieniu prawa farmaceutycznego. Ich zadaniem jest utrzymanie właściwych poziomów stężeń mikro i makroelementów we krwi, a co za tym idzie, poprawę ogólnej kondycji organizmu. Są to środki produkowane w formie tabletek, kapsułek, ampułek, saszetek etc, wydawane bez recepty, z przeznaczeniem dla osób dorosłych bez szczególnych zaleceń. [I] Ustawa z dn. 6.11.2007 (Dz.U.196 poz. 1425 z 2007 r.), reguluje ilości oraz stopień czystości dodawanych witamin, minerałów i innych substancji oraz ogólny wykaz substancji, jakie mogą wchodzić w skład suplementów diety. Wiedza na temat ich działania często podchodzi tradycji długiego stosowania (np zioła). Do suplementów zaliczamy:*

- witaminy
- pierwiastki śladowe, mikro- i makroelementy
- większość probiotyków, prebiotyków, czy symbiotyków
- zioła

DIETETYCZE ŚRODKI SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO

To preparaty mające zwykle działanie odżywcze, będące

uzupełnieniem, lub zamiennikiem zróżnicowanej diety. Skład dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego oparty jest na zdrowych zasadach medycznych i żywieniowych. Ich przygotowanie, zgodnie z instrukcjami producenta, jest bezpieczne, korzystne i skuteczne, jeżeli chodzi o spełnianie określonych potrzeb pokarmowych osób, dla których są one przeznaczone, zgodnie z ogólnie przyjętymi danymi naukowymi[1]. Zaliczamy do nich:

- mieszanki dla niemowląt
- preparaty mlekozastępcze o konkretnym przeznaczeniu (dla alergików, dla dzieci chorych na fenyloketonurię, preparat bez laktozy etc)
- preparaty do żywienia pzoajelitowego
- niektóre probiotyki (posiadające taką rejestrację)
- preparaty na schorzenia (np Hipp ORS 200, Nutriton)

Ponadto dyrektywa unijna reguluje:

Informacje obowiązkowe

Oprócz informacji określonych w art. 3 [dyrektywy 2000/13/WE](#), etykieta dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego zawiera obowiązkowo następujące informacje:

- dostępna wartość energetyczna wyrażona w kilodżulach (kJ) i kilokaloriach (kcal) oraz zawartość białka, węglowodanów i tłuszczu, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia, przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacje te mogą również być podane na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
- średnia ilość każdego składnika mineralnego i każdej witaminy wymienionej w załączniku obecnej w produkcie,

- wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacje te mogą również być podane na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
- wybiórczo zawartość składników białka, węglowodanów i tłuszczu i/lub innych składników odżywczych i ich składników, których wskazanie jest niezbędne do właściwego użytkowania produktu, wyrażona w postaci liczbowej, na 100 g lub na 100 ml sprzedawanego produktu oraz, w stosownych przypadkach, na 100 g lub 100 ml produktu gotowego do spożycia przygotowanego zgodnie z instrukcjami producenta. Informacja ta może również być podana na dawkę określoną ilościowo na etykiecie lub na porcję, pod warunkiem, że podana jest liczba porcji zawartych w opakowaniu,
 - informacje dotyczące osmolalności lub osmolarności produktu (w stosownych przypadkach),
 - informacje dotyczące pochodzenia i charakteru białka i/lub hydrolizatów białka zawartych w produkcie.

Etykieta powinna zawierać również następujące obowiązkowe dane szczegółowe poprzedzone formułą „ważna informacja” lub innym równoznacznym zwrotem:

- stwierdzenie, że produkt musi być używany pod nadzorem lekarza,
- stwierdzenie, czy produkt jest odpowiedni do używania jako jedyne źródło pożywienia,
- stwierdzenie, że produkt przeznaczony jest dla określonej grupy wiekowej (w stosownych przypadkach),
- w stosownych przypadkach stwierdzenie, że produkt stanowi zagrożenie dla zdrowia, jeżeli jest spożywany przez osoby niemające określonej choroby, zaburzenia

lub stanu chorobowego, dla których produkt jest przeznaczony.

Etykieta zawiera również:

- stwierdzenie „do postępowania dietetycznego ...” gdzie w wolne miejsce należy wpisać choroby, zaburzenia lub stany chorobowe, dla których produkt jest przeznaczony,
- w stosownych przypadkach stwierdzenie dotyczące odpowiednich środków ostrożności i przeciwwskazań,
- opis właściwości i/lub cech, które czynią produkt użytecznym w szczególności, w zależności od przypadku, odnoszących się do składników odżywczych, których zawartość została zwiększona, zmniejszona, wyeliminowana lub zmieniona w inny sposób oraz uzasadnienie stosowania danego produktu,
- w stosownych przypadkach ostrzeżenie mówiące, że produkt nie jest przeznaczony do stosowania pozajelitowego.

W stosownych przypadkach etykieta powinna zawierać instrukcje dotyczące właściwego przygotowania, zastosowania i przechowywania produktu po otwarciu opakowania.

Środki spożywcze dla niemowląt

Dyrektywa określa ponadto minimalne i maksymalne wartości dla witamin, minerałów i pierwiastków śladowych dla kompletnych żywieniowo środków spożywczych przeznaczonych dla niemowląt *.

Dyrektywa [2006/141/WE](#) dostosowuje jedną z wartości (maksymalny poziom manganu w żywności przeznaczonej dla niemowląt) z uwzględnieniem najnowszych badań naukowych. Nowe wymagania dotyczące preparatów do żywienia niemowląt na bazie białka mleka krowiego i hydrolizatów białka stosuje się obowiązkowo do dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia dla niemowląt z dniem 1 stycznia 2012 r.

Produkt podlega ścisłemu nadzorowi urzędowemu.

WSKAZÓWKA

Witaminy, probiotyki, pierwiastki śladowe i minerały, mogą mieć formę: leku, suplementu diety, lub DŚSPM.

Mając wybór, zawsze wybieraj lek. Leki mają najlepiej przebadany skład i udokumentowane działanie, także to niepożądane.

NAZWA HANDLOWA

To nazwa produktu pod jakim go rozpoznajemy w aptece. Zwykle jest to duży wyraźny napis.

NAZWA SUBSTANCJI AKTYWNEJ/CZYNNEJ

w przypadku leków jest umieszczony drobnym drukiem pod nazwą handlową, w przypadku suplementów diety oraz dietetycznych środków specjalnego przeznaczenia medycznego w składzie produktu.

NAZWA HANDLOWA



LEK ZŁOŻONY,
3 SUBSTANCJE AKTYWNE

PREPARAT ZŁOŻOWY

NAZWA HANDLOWA



MIĘDZYNARODOWA NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ

PREPARAT JEDNOSKŁADNIKOWY

ZESTAWIENIE WYPRANYCH PREPARATÓW WG NAZWY SUBSTANCJI CZYNNEJ
ICH NAZW HANDLOWYCH

Nazwa substancji aktywnej	Nazwa handlowa
Paracetamol (lek) (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • APAP • Codipar • Panadol • Pedicetamol • Acenol
Ibuprofen (lek) (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Ibum • Ibufen • Nurofen • Ibupar
Ibuprofen + Paracetamol (lek)	<ul style="list-style-type: none"> • Nurofen Ultima • Metafen
Simeticon (lek) (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Espumisan • Sab Simplex • Bobotic • Infacol
Laktaza (suplement diety) (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaktaza • Delicol
Probiotyk <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG (OTC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trilcac Plus (+ 3 inne szczepy I oligosacharydy poprawiające adhezję) 2. Dicoflor 3. Multilac Baby (10 różnych szczepów) 4. Acidolac Baby – krople 5. Floractin
Omeprazol (lek), (Rp. OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Polprazol • Bioprazol • Gasec • Ortanol • Helicid

Pantoprazol (lek), (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Controloc • Anesteloc • Contix
Amoksycyklina + kwas klawulonowy (lek) (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentin • Amoksilav • Forcid • Agulavin
Cefuroksyna (lek), (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • Zinnat • Zamur • Ceforexim
Loratadyna (lek), (Rp. OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Flonidan • Claritine
Cetyryzyna (lek) (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Zyrtec • CetAlergin
Lewocetyryzyna (lek), (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • Xyzal • Contahist
Preparat mlekozastępczy (DŚSPM), (Rp., OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • Neocante • Bebilon Pronutra • Nutramigen • XP Analog LCP
Preparaty stosowane w chorobach metabolicznych (DŚSPM) (Rp.)	<ul style="list-style-type: none"> • MSUD – Choroba Syropu Klonowego • TYR – Tyrozynermia • UCD- zaburzenia cyklu mocznikowego
Preparaty stosowane w infekcjach przewodu pokarmowego (DŚSPM), (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> • HiPP ORS 200 • ACIDOLAC

Bibliografia:

- Dyrektywa [1999/21/WE](#) Komisji z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia medycznego [[Zob. akt\(-y\) zmieniający\(-e\)](#)]. [II]

- (Dz. U. z 2006 r. Nr 171, poz. 1225 z późn. zm.) z dn. 25.08.2006r.[I]
- „Farmakologia” pod red. Grażyny Rajtar-Cynke, wyd. Czelej Sp. z o.o., Lublin 2002

Zdjęcie w nagłówku:

- healthcultureandsociety2013.wikispaces.com
-

Jak zwiększyć ilość mleka, przy rzeczywistych niedoborach

W sytuacjach kiedy mama ma [rzeczywisty niedobór pokarmu](#), może okazać się potrzebne dodatkowe wspieranie laktacji za pomocą np suplementów. są takie choroby, w których jest to jedyny sposób na podtrzymanie laktacji i zwiększanie ilości pokarmu tak aby nie było konieczne dokarmienie, rzeczywisty niedobór pokarmu może wystąpić na tle niektórych chorób mamy: Zespół policystycznych jajników (PCOS), [insuliooporność](#) czy zaburzenia pracy tarczycy. Wówczas mama potrzebuje dodatkowego wsparcia laktacyjnego, aby móc uzupełniać niedobory.

W takich sytuacjach można rozważyć podawanie suplementów diety, które korzystnie wpływają na ilość pokarmu:



SŁÓD JĘCZMIENNY

Wpływa na poziom prolaktyny, podwyższając jej poziom,

bezpośrednio wpływa na na ilość produkowanego pokarmu. A [jak zrobić słód jęczmienny](#) (myślę, że można też skorzystać z kołkownicy). Polecam też kaszę jęczmienną łamaną i pęczak. Na rynku są także do zakupu gotowe suplementy i produkty zawierające słód jęczmienny np w sklepach ze zdrową żywnością. Należy pamiętać, że jęczmień zawiera [gluten](#), więc nie jest polecany osobom na diecie bezglutenowej.

WAŻNA UWAGA: w przypadku insulinooporności, czy cukrzycy ze względu na wysoki indeks glikemiczny i wpływ podwyższonego poziomu glukozy we krwi w przypadku słodu, można uzyskać efekt przeciwny do zamierzonego, czyli redukcja laktacji. Słód działa najlepiej w przypadku kobiet zdrowych.



słód jęczmienny
w płynie –
syrup



słód jęczmienny w
proszku



suplement diety dla mam
karmiących piersią,
gotowe saszetki do
rozrobienia w płynie

KOZIERADKA

Znana od wieków roślina mająca potwierdzony wpływ na laktację,
osobny artykuł: [kozieradka](#)

RUTWICA LEKARSKA

Rutwica lekarska jest ziołem pomocniczym w zaburzeniach gospodarki cukrowej, co może sugerować jej skuteczność w przypadku zwiększania podaży mleka u kobiet z Insulioopornością, nie ma jednoznacznych randomizowanych badań, dotyczących skuteczności tego zioła, dotychczasowe stosowanie opiera się głównie o badania małych grup kobiet którym podawano rutwicę, zaobserwowano wzrost produkcji nawet 60%.

KOPER WŁOSKI

Aktualnie nie ma dobrej prasy, ze względu na zawartość: anetolu, może powodować skutki uboczne (ospałość, senność, niepokój u dziecka), lepiej unikać.

LEKI NA RECEPTĘ

W razie potrzeby można zastosować leczenie farmakologiczne, ale należy sobie uświadomić **ryzyko skutków ubocznych jakie za**

sobą niosą.

**NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NA WŁASNĄ RĘKĘ,
KAŻDORAZOWE PODJĘCIE LECZENIA ŚRODKAMI FARMAKOLOGICZNYMI
POWINNO BYĆ SKONSULTOWANE Z LEKARZEM**

Leki na receptę, które stymulują laktację	
Nazwa leku	Karmienie piersią Kategoria ryzyka
Domperydron	L1 (najbezpieczniejsze)
Metoklopramid	L2 (bezpieczniej)
Sulpiryd	L2 (bezpieczniej)

Leki te opierają się na blokowaniu hormonu dopaminy, który jest odpowiedzialny na równowagę poziomu prolaktyny, dlatego leki te nie zadziałają kobiet o wysokim poziomie prolaktyny.

Domperidonum

Lek przeciwwymiotny stosowany m.in. w chorobie lokomocyjnej, jego przenikalność do mleka jest znikoma i nie jest wykrywalny w surowicy dziecka, ma także mało skutków ubocznych, niedostępny na terenie Polski, o wprowadzeniu produktu leczniczego na rynek decydują indywidualnie państwa EU. Nie zaleca się stosowania tego propreparatu u osób z zaburzeniami pracy serca [Decyzja Komisji Europejskiej nr WC500172573]

Metoklopramidum

Lek o podobnym działaniu, jak domperidon, jednak obciążony skutkami ubocznymi u matki, ze względu na oznaczenie może być bezpiecznie dla dziecka stosowany w okresie laktacji. Do

najczęstszych skutków ubocznych należą: **DEPRESJA** (nie wolno stosować u kobiet z depresją), biegunka, sedacja, rozstrój żołądka, nudności, drgawki i objawy pozapiramidowe

Sulpiryd

Lek psychotropowy, wypisywany tylko przez lekarza psychiatrę, Zastosowanie (ulotka): Ostre i przewlekłe psychozy schizofreniczne. Stany depresyjne w przebiegu schizofrenii, zespoły urojeniowo-depresyjne, przewlekłe psychozy paranoidalne (bez pobudzenia), przewlekłe psychozy alkoholowe, zaburzenia psychosomatyczne. Lek pomocniczy w terapii uzależnienia alkoholowego. **Rzadziej stosuje się w zaburzeniach żołądkowo-jelitowych** (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, wrzodziejące zapalenie jelit), w migrenie i zawrotach głowy o różnej etiologii. Skutki uboczne (ulotka): Może powodować nadmierne uspokojenie, senność, zawroty głowy, bezsenność i inne zaburzenia snu, bóle głowy, drażliwość, zaburzenia koncentracji, depresję. W pojedynczych przypadkach mogą wystąpić: niepokój ruchowy i drżenia mięśni, późne dyskinezy (są to nieskoordynowane i niezależne od woli ruchy kończyn lub całego ciała, wyginanie i prężenie, mimowolne ruchy warg, wysuwanie i chowanie języka). Ponadto podczas leczenia może wystąpić wzrost masy ciała oraz zwiększenie stężenia prolaktyny we krwi. Lek może wpływać na sprawność psychofizyczną. W trakcie trwania terapii nie należy prowadzić pojazdów i obsługiwać urządzeń mechanicznych w ruchu.

Źródła:

<http://www.ema.europa.eu/>