

Odżywianie się kobiety karmiącej piersią

Temat rzeka, co ?

Pisaliśmy już o tym nie raz...

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

Postanowiłam dziś temat ugryźć trochę inaczej. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, opublikowane w 2016 roku w bardzo prestiżowym brytyjskim magazynie medycznym *New England Journal of Medicine (NEJM)*, dotyczyły tylko i wyłącznie dzieci z rodzin obciążonych alergią. Badanie objęło naprawdę dużą próbę, gdyż 1303 niemowlęta, podzielono na 2 grupy. Wszystkie dzieci były karmione wyłącznie piersią, a matki nie stosowała żadnej diety

W grupie pierwszej po 3 miesiącach rozszerzono dietę o: mleko, jaja, białe ryby, orzeszki ziemne, sezam oraz pszenicę, gdyż taka alergię obserwowano w tych rodzinach, druga grupa dzieci była karmiona piersią przez 6 miesięcy zgodnie z wytycznymi WHO. Prawdopodobieństwo wystąpienia alergii dziecka wynosi odpowiednio, w przypadku matki ~25% w przypadku obojga rodziców ~50%.

Badanie trwało 5 lat (obserwowano dzieci do 3-go roku życia życia pod kątem rozwoju alergii). Okazało się, że wczesna ekspozycja na silne alergeny, zaowocowała 2,5x mniejszym odsetkiem alergii już w 3-cim roku życia w grupie, w której

wprowadzono alergeny wcześniej. Podczas gdy w chwili wprowadzania alergenów objawy alergii były porównywalne. Matki ze względu na alergię nie spożywały produktów alergizujących, więc w danym badaniu jedynie rozszerzenie diety miało wpływ na immunizację.

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMdo005063/full/?requestType=popUp&relatedArticle=10.1056%2FNEJMo1514210>

Dlaczego tak? Dlatego, że matki eliminujące alergeny ze swojej diety (ze względu na własne alergie), uniemożliwiają adaptację układu pokarmowego i odpornościowego dziecka w okresie kiedy ta adaptacja powinna nastąpić, dlatego u dzieci u których wcześniej rozszerzono dietę, rzadziej rozwija się alergią, niż u dzieci, których matki nie rozszerzyły wcześniej diety. Badanie dotyczyło dzieci z grupy ryzyka rozwoju alergii [4].

Prawdopodobieństwo rozwoju alergii:

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

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

Jak to przenieść na odżywianie się matki w okresie laktacji. Otóż wczesne wprowadzenie różnorodnych pokarmów do diety matki daje podobny efekt, bez konieczności wczesnego rozszerzania

diety, nawet pomimo pojawiających się objawów alergii. Niepożądana reakcja organizmu, jest efektem ubocznym spotkania z nową substancją. Tak jak czasem po szczepieniu pojawia się odczyn w miejscu podania, tak samo w przypadku alergenów, pojawiają się odczyny alergiczne, ale w obu przypadkach pobudzamy układ immunologiczny. Na tej właśnie zasadzie działa immunoterapia swoista (odczulanie). Wielokrotnie podaje się alergen w niewielkiej ilości dawka jest stopniowo zwiększana przez pewien okres a następnie przez dłuższy czas podaje się ją regularnie w określonej ilości, organizm w ten sposób wytwarza tolerancję i przestaje reagować.

W przypadku niemowląt z badania nie było możliwości immunizacji za pomocą mleka matki, gdyż matki ze względu na własną alergię, nie mogły spożywać tych produktów, a więc nie miały możliwości przekazania mikroilości alergenu poprzez mleko, by wytworzyć tolerancję u niemowlęcia.

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

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

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

W innym badaniu z 2015 roku zaobserwowano, że wczesna (w okresie noworodkowym, czyli okresie kształtowania się biocenozy układu pokarmowego) ekspozycja na białka mleka krowiego, znowu zwiększa ryzyko rozwoju alergii na białka mleka krowiego.

Wiąże się to z kompletnie innym mikrobiomem, niż w przypadku wyłącznego karmienia piersią, bez podawania mieszanki mlekozastępczej, co często ma miejsce w szpitalu.

Okazuje się, że zaburzenie mikrobiomu w okresie noworodkowym, bezpowrotnie zmienia profil bakterii jelitowych, Chociaż dziecko wbrew temu co uważano wcześniej nie rodzi się „jałowe” to kontakt z koszytystną mikrobiota w trakcie porodu i bezpośrednio po ma kluczowe znaczenie, a proces stabilizacji trwa około miesiąca, czyli właśnie tyle bakterie potrzebują na wytworzenie stabilnej kolonii, każda ingerencja w ten proces, powoduje zmianę profilu mikrobioty jelitowej, co ma wpływ na mikrofيلم bakteryjnej jelit, a w konsekwencji na rozwój alergii [3].

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

Podsumowując

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

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

DOTACJA

Prowadzenie bloga to koszt, pomagamy i piszemy PRO BONO (nie zarabiamy), a przychodzi termin płatności za serwer i domenę, pozostaje nam prosić Was o wsparcie.

Poniżej znajdują się linki do mikropłatności na kwotę 2, 5, lub 10 PLN.

Każda z was może wybrać, która kwota jej odpowiada, liczy się każda złotówka.

Wszelkie nadwyżki, które się pojawią zostaną przekazane na zakup literatury fachowej lub dostęp do wirtualnych baz artykułów medycznych.

Z góry wam dziękuję

Pozdrawiam

[Dotacja PLN 2](#)

[Dotacja PLN 5](#)

[Dotacja PLN 10](#)

ŹRÓDŁA:

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

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

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

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