

Przyczyny bólu brodawek i ich eliminacja

Ból brodawki może mieć wiele przyczyn, ważne aby je prawidłowo rozpoznać i wdrożyć leczenie.

PRZYCZYNY BÓLU BRODAWEK

1. Maceracja
2. Uszkodzenie mechaniczne brodawki
3. Infekcja bakteryjna
4. Zatkane ujście kanalika mlekowego
5. Zastój pokarmu tuż pod brodawką
6. Infekcja grzybicza – *Candida albicans*

MACERACJA, USZKODZENIE MECHANICZNE, INFEKCJA BAKTERYJNA BRODAWKI

Maceracja, uszkodzenie mechaniczne to 95% przypadków bólu brodawki, spowodowanych nieprawidłowym przystawianiem dziecka do piersi, w następstwie często dochodzi do nadkażeń bakteryjnych.

PRZYCZYNY NIEPRAWIDŁOWEGO PRYZYSTAWIENIA DZIECKA

1. Brak wiedzy i wsparcia ze strony personelu
2. Brak wiedzy mamy
3. Krótkie wędzidełka językowe i/lub wargowe
4. Płaskie lub wklęsłe brodawki

Następstwem jest zbyt płytkie podawanie piersi i uszkodzanie brodawki oraz ból podczas karmienia piersią

POSTĘPOWANIE:

1. korekta przystawienia, najlepiej pod okiem [doświadczonego konsultanta laktacyjnego](#)

2. korekta wędzidełek – podcięcie
3. nauka podawania dziecku [płaskich lub wklęsłych brodawek](#), praca nad brodawkami pomiędzy karmieniem
4. w przypadku infekcji bakteryjnej, leczenie maścią z antybiotykiem
5. smarowanie pokarmem i wietrzenie
6. zastosowanie muszli laktacyjnych, które ochronią brodawki i zapewnią dostęp powietrza

ZASTÓJ, ZAPALENIE LUB ZATKANE UJŚCIE KANALIKA MLEKOWEGO

Piały pęcherzyk na brodawce, zgrubienie wyczuwalne pod brodawką, ból wewnątrz powiązany ze zgrubieniem lub niezależny, zaczerwienienie powłok skórnych, gorąca skóra

PRZYCZYNY

1. ucisk na brodawkę
2. infekcja bakteryjna
3. dieta bogata w tłuszcze zwierzęce (tłuste mleko, masło, smalec etc)
4. nieprawidłowe przystawianie
5. krótkie wędzidełka (j.w.)

POSTĘPOWANIE

1. udrożnienie zatkanego kanałika sterylną igłą, nakarmienie dziecka, po karmieniu zabezpieczenie miejsca gencjaną
2. okłady z roztworu sody oczyszczonej 2 łyżki na $\frac{1}{2}$ szklanki ciepłej wody, przed karmieniem
3. zmniejszenie ilości tłuszczu zwierzęcych w diecie, zwiększenie ilości zimnych tłuszczu roślinnych, najlepiej nie rafinowanych
4. wprowadzenie do diety suplementu – Lecytyna 1200 mg (zał. Olimp Labs, GMO free)
5. w przypadku silnego bólu, gorączki ibuprofen 400 mg 3x dobę, ale nie więcej niż 2400 mg/ dobę, można naprzemiennie z paracetamolem 1000 mg (3000 mg/dobę)

6. częstsze karmienie z chorej piersi
7. okłady z zimnej, tłuczonej kapusty po karmieniu i pomiędzy karmieniem, ogrzewanie piersi przed karmieniem
8. postępowanie zgodnie z wytycznymi [tutaj](#) i [tutaj](#)

INFEKCJA GRZYBICZA

Możliwe objawy, to: [zaczerwienie brodawki lub brodawki i otoczki, biały nalot, ból przypominający wbijanie igieł, złuszczenie się naskórka, swędzenie](#), za objawy odpowiada drożdżak *Candida albicans*. Infekcji brodawek często towarzyszy infekcja jamy ustnej u dziecka, czyli pleśniawki, które mogą powodować ból i niechęć do ssania piersi, zaś na śluzówce (dziąsła, podniebienie, język) mogą pojawić się nieregularne białe lub żółtawe kępkki.

Leczenie jest różne u mamy i dziecka.

PRZYCZYNY

1. nieprawidłowa higiena, nie wystarczająco częsta wymiana wkładek laktacyjnych
2. używanie smoczka uspokajającego, lizanie smoczka
3. zakażenie pokarmowe (nabiał), duża ilość cukru w diecie

POSTĘPOWANIE U MAMY

1. Leczenie objawowe brodawek, smarowanie maścią przeciwgrzybiczą, zawierającą flukonazol lub mykonazol, mniej efektywne jest stosowanie clotrimazolu, w świetle aktualnych doświadczeń, nystatyna nie przynosi zadowalających efektów
2. Smarowanie brodawek gencjaną, jako uzupełnienie leczenia maścią, gencjana ma silne działanie wysuszające, a maści nawilżające, tak więc zapobiegają wysuszeniu brodawek.
3. Zmiana diety, ograniczenie węglowodanów, zwłaszcza węglowodanów prostych: słodyczy, cukru, białego pieczywa, ryżu etc (produktów z mąki oczyszczonej
4. Bardzo częste zmienianie wkładek laktacyjnych

5. Candida ginie w temp ok. 50°C, a więc częsta zmiana bielizny, pościeli i ręczników i pranie, w co najmniej 60°C, w miarę możliwości codzienne prasowanie, mrożenie pościeli w niskiej temperaturze, ginie po kilku godzinach.
6. Smarowanie pokarmem i wietrzenie
7. Stosowanie muszli laktacyjnych, aby nie dopuścić do podrażniania, zapewnić dostęp powietrza
8. W ostateczności leczenie doustne flukonazolem 2-3 tyg, ale min 7 dni od całkowitego ustąpienia bólu, jednocześnie brak, jakiegokolwiek poprawy po 10 dniach, jest wskazaniem do odstawienia leku.

Szczegóły można znaleźć w artykule: [Postępowanie w przypadku zakażenia Candida albicans](#)

POSTĘPOWANIE U DZIECKA

1. Pędzłowanie jamy ustnej roztworem witaminy C (zastosowanie gotowych preparatów silnie słodzonych, może przedłużyć proces leczenia)
2. Pędzłowanie jamy ustnej wyciągiem z pestek grejpfruta

CZEGO W ŻADNYM WYPADKU NIE ROBIĆ?

1. Nie używać [Aphtinu](#)
2. Nie używać moczu dziecka (tam też jest Candida)
3. Nie pędzłować nystatyną
4. Nie pędzłować gencjaną (ryzyko spłknięcia i połknięcia, a nawet roztwór wodny zawiera 1% alkoholu)

Zdjęcie w nagłówku: www.zdrowieintymne.pl

Wędzidełko

W jamie ustnej niemowlęcia mogą znajdować się wędzidełka. Nie każde dziecko je ma, a nie każde może utrudniać kp.

Największym problemem może być skrócone wędzidełko języka.

Skrócone wędzidełko podjęzykowe może powodować wiele problemów laktacyjnych:

1. nieprawidłowe, niewystarczająco głębokie chwytanie brodawki, a w następstwie
2. ból i macerację brodawki
3. nawracające zastoje
4. pleśniawki/grzybica
5. obkurcz naczyń
6. małe przyrosty
7. zmniejszenie podaży, poprzez nie wystarczającą stymulację i brak możliwość wyssania „całej” ilości pokarmu
8. dziecko cmoka (nie może prawidłowo zassać brodawki)
9. dziecko się krztusi
10. zaburzenia logopedyczne w późniejszym okresie związane z małą ruchliwością wargi i języka

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO JĘZYKA (ANKYLOGLOSJA)

Ankyloglosja to sytuacja, w której błona pod językiem jest zbyt krótka lub zbyt gruba, zwykle zanika do 13 tyg życia płodowego, ale u niektórych niemowląt zanika tylko częściowo, albo nie zanika wcale. Problem dotyka od 0,2-2% noworodków. Kiedy pojawiają się problemy z prawidłowym przystawieniem po porodzie, prawidłowym zassaniem brodawki należy dokonać diagnozy, może się zdarzyć, że dziecko nie będzie w stanie ssać piersi, ale poradzi sobie z butelką ale

są też takie dzieci, u których nawet z pobieraniem pokarmu z butelki jest problem, takie dzieci się krztuszą, lub pokarm wypływa kącikami

Skrócenie wędzidełka języka ogranicza mobilność języka, dokładnie język niemowlęcia ma ograniczony zakres ruchowy co sprawia, że dziecko nie może być prawidłowo przystawione do piersi i prawidłowo zassać brodawki z otoczką, a także skutecznie przełykać. Czasami język dziecka, nie jest w stanie utrzymać wystarczająco długo prawidłowego podciśnienia w ustach, aby zaspokoić w pełni głód (szybko się męczy), część dzieci będzie w stanie połykać tylko to mleko które samo napływa (z pełnych piersi pod ciśnieniem), ale nie będzie w stanie dalej kontynuować ssania i pobierania pokarmu, kiedy już przestanie sam wypływać.

SKRÓCONE WĘDZIDEŁKO WARGOWE

Wiele dzieci ma problem ze skróconym wędzidełkiem wargowym, czyli pojawieniem się fałdu pomiędzy wargą a zębami dziecka, następstwem może być nieprawidłowe ułożenie wargi (brak wywinięcia) i uszczelnienie, łykanie większych ilości powietrza, a to skutkuje że dzieci robią się niespokojne i cierpią na kolki gazowe.

DIAGNOSTYKA

- Kiedy dziecko płacze – czy przednia krawędź języka jest co najmniej tak wysoko, jak kąciki ust – *windowwanie języka*
- Czy kiedy włożysz palec i przesuwasz po dolne dziąsła swojego dziecka wodzi za nim językiem – *lateryzacja*
- Czy kiedy odchylasz w dół brodę dziecka i dolną wargę język pozostaje na granicy dolnych dziąseł, ewentualnie dolnej wargi – *rozszerzanie*
- Jeśli dziecko podnosi język w kierunku podniebienia, widzisz lub wyczuwasz błonę, która uniemożliwia wysokie uniesienie języka, czy błonka jest biaława ze względu na

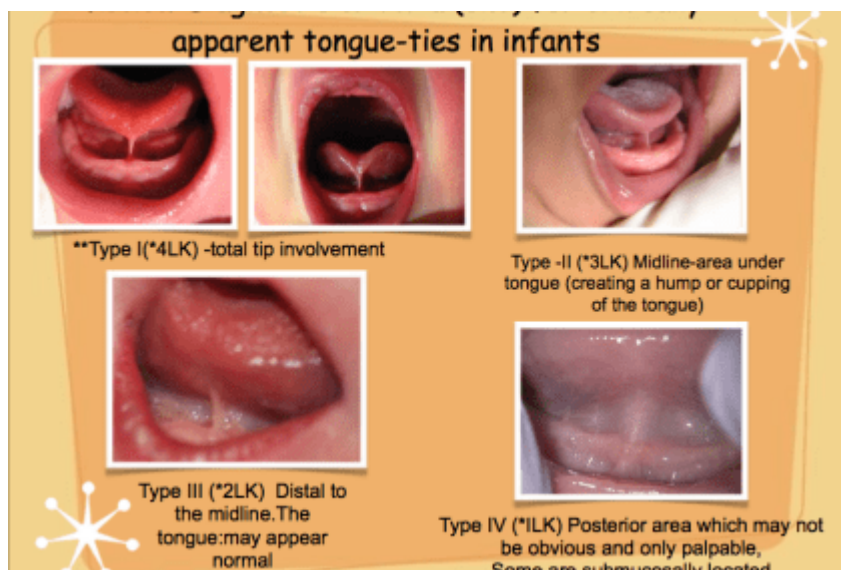
napięcie

- Jeśli odwiniesz górną wargę dziecka w kierunku nosa, widzisz lub wyczuwasz błonkę (białą ze względu na rozciąganie)

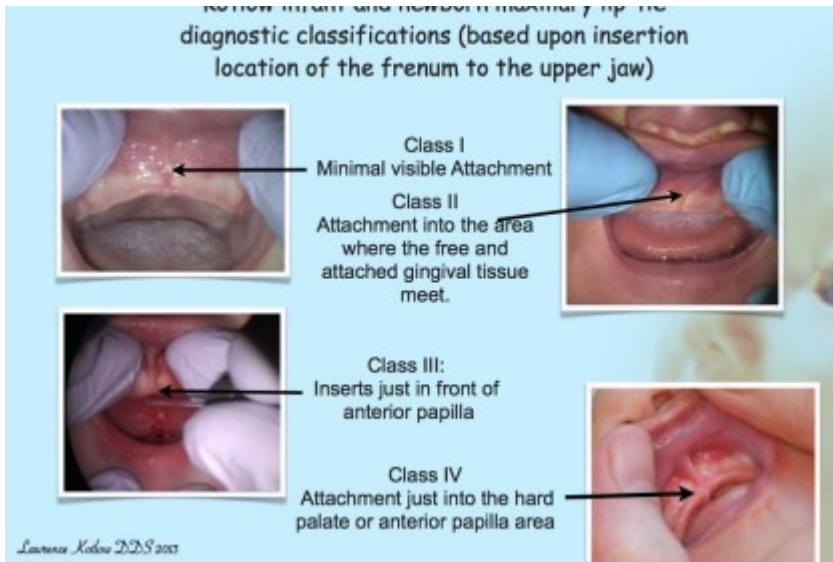
Ta lista nie zawiera pełnej lista nie zawiera pełnej oceny funkcji języka, jeśli jednak dziecko ma problem z lateryzacją i rozszerzaniem lub podnoszeniem języka może to wskazywać na skrócenie wędzidełka, warto skonsultować się z doświadczonym doradcą laktacyjnym, który dokona pełnej diagnostyki i wskaże możliwości rozwiązania tego problemu.

[Examination Technique For Tongue-Tie and Lip-Tie](#) from [Bobby Ghaheri](#) on [Vimeo](#).

WIZUALNA KLASYFIKACJA WG DR-A KOTŁOWA



1. Type I (4LK) – całkowite skrócenie wędzidełka podjęzykowego. 2. Type II (3LK) – w środkowej linii podjęzykowej (język tworzy garb lub przykrywkę) 3. Type III (2LK) – dalsze od linii środkowej, może wyglądać normalnie 4. Type IV (1LK) – tylni obszar, który może nie być oczywistym a jedynie wyraźnym, zlokalizowane podśluzówkowo



1. Class I – Klasa I – minimalnie zauważalny przyczep
 2. Class II – Klasa II – przyczep głównie do tkanki dziąsłowej
 3. Class III – Klasa III – wchodzi dokładnie przed przednią brodawką
 4. Class IV – Klasa IV – przyczep do podniebienia twardego albo wcześniejszego obszaru brodawki

* kryteria oznaczania wg Kotłowa

** kryteria oznaczania konsultantów IBCLC

POSTĘPOWANIE

W wielu przypadkach wystarczy praca z konsultantem laktacyjnym, logopedą lub doświadczonym lekarzem w celu poprawy elastyczności i przystawienia dziecka do piersi. W niektórych przypadkach zalecane jest podcięcie wędzidełka, zabieg jest bezbolesny, gdyż błonka nie jest unerwiona. W UK taki zabieg może wykonać położna podczas wizyty w przychodni, w Polsce zwykle takie dziecko kierowane jest do chirurga, który dokonuje zabiegu, niektórzy stomatolodzy dziecięcy także wykonują zabieg podcięcia wędzidełka. Jednak często stosuje się znieczulenie miejscowe, obwodowe i podaje leki uspakajające dziecku

Dysponujemy 2 metodami:

- tradycyjna przy pomocy skalpela lub nożyczek
- laserowa

Jeśli rodzice z różnych powodów nie decydują się na zabieg

podcięcia wędzidełka, powinni zostać pod ścisłą opieką logopedy i doradcy laktacyjnego (CDL) lub międzynarodowej konsultantki laktacyjnej (IBCLC). Im starsze dziecko tym lepiej będzie sobie radzić z pobieraniem pokarmu i połykaniem, wzrosną przyrosty, poprawi się laktacja, Ważne aby dziecku które nie jest w stanie opróżnić piersi, uzupełniać niedobory mleka: pokarmem odciągniętym, dawczyni ostatecznie mieszanką, aby zapewnić prawidłowy rozwój i przyrosty.

Zabieg może jednak spektakularnie poprawić komfort karmienia, podaż mleka oraz przyrosty, zwłaszcza jeśli wykonany jest w pierwszych tygodniach życia, dziecko szybciej uczy się nim operować w pełni, dlatego zawsze warto rozważyć wykonanie zabiegu przy dużej nieruchomości języka.

Tak czy inaczej większość przypadków skróconego wędzidełka cofa się samoczynnie do końca 1 roku życia, W ekstremalnych przypadkach, może jednak nie cofnąć się na tyle by nie spowodować zaburzeń logopedycznych w wymawianiem głosek przy **wędzidełku językowym: sz, ż, cz, dż, r, ł**, ponadto może pojawić się seplenienie głosek: **s, z, c, dz, t, d, n**, przy **wędzidełku wargowym: p, b, m**.

Źródła:

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

<http://santabarbaralactation.com/>

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

<http://drghaheri.squarespace.com/>

<http://tonguetie.net/>

Tormentiol i Aphtin

[TORMENTIOL – ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA I ZDROWIA NIEMOWLĘCIA I DZIECKA]

{Z ULOTKI}

Preparatu nie wolno stosować(...) u noworodków i niemowląt, (zabraniają tego przepisy UE, a nie brak badań, badania przeprowadzono i udowodniono jego toksyczność, dlatego nie wolno stosować kwasu bornego)

Stosowanie leku u dzieci poniżej 12 roku życia:

U dzieci, ze względu na zwiększone wchłanianie przez skórę, podczas stosowania leku Tormentiol®, występuje ryzyko większego działania toksycznego kwasu borowego.

Podobne wytyczne dotyczą APTHINu, polecanego na pleśniawki (subst. aktywna jest czteroboran sodu)

Tormentiol zawiera bor, bor wnika świetnie przez uszkodzona skórę i odkłada się w nerkach i wątrobie (nie jest wydalany) więc nie musi być używany regularnie.

Bor odkładając się w narządach uszkadza je i może doprowadzić do niewydolności i śmierci.

Nie ma zgody na polecenie tak szkodliwych rozważań. Z tego względu jest zakazany u noworodków, niemowląt i dzieci do 12 roku życia na terenie USA i EU.

**UWAGA NA MAŚCI ROBIONE OD PEDIATRÓW, TAM TEŻ MOŻE KRYĆ SIĘ
KWAS BORNÝ – *Acidum boricum***





Bezpieczna alternatywa: maść pięciornikowa / tomentalum (bez boraxu, boru, kwasu bornego)

Pięciornik (Potentilla L.) – rodzaj roślin należących do rodziny różowatych. – Potentilla Adanson = Tormentilla L. – to stąd właśnie nazwa wszystkich maści z tym ziołem





Źródła:

<http://www.srokao.pl/2013/02/uwaga-szkodliwy-tormentiol.html>

<http://zapytaj-farmaceute.blogspot.com/2012/04/zdecydowane-nie-dla-tormentiolu-i.html>

Bibliografia:

[Ulotka produktowa](#)

<http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/PL/1-2008-49-PL-F1-1.Pdf>

<http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/PL/1-2008-49-PL-F2-1.Pdf>

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 rozwiązać, zanim na świecie pojawi się wyczekiwana istota.

NIE TRZEBA HARTOWAĆ BRODAWEK PRZED PORODEM.

PRAWIDŁOWO PRZYSTAWIANE 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. Sprawdzą 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 nabrzmiąte 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 bóle 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:

Kiedy niemowlę ma małe przyrosty

Mleko mamy jest tak cudowną substancją, że dostosowuje się idealnie do potrzeb maluszka, stety – niestety tych właściwości nie mają mieszanki, a że większość dzieci niestety jest karmiona sztucznie (wcześniej czy później) także z powodu mniejszych niż oczekiwane przyrosty, pediatrzy kręcą nosem, a mamy wpadają w panikę – NIEPOTRZEBNIE.

POWODY NISKICH PRZYROSTÓW

PRZYCZYNY NIEZALEŻNE OD MATKI I DZIECKA

- **uwarunkowanie genetyczne** – zwłaszcza jeśli rodzice nie przypominają wyglądem Marcina Gortata, „Pudziana”, Anity Włodarczyk czy Otylii Jędrzejczak, a raczej wiotką balerinę czy dżokeja – nie ma co się spodziewać że dziecko będzie przysłowiowym „pulpetem”
- **alergia** – dzieci alergiczne mają tendencje do mniejszych niż rówieśnicy przyrostów
- **refluks** – dzieci mocno ulewające mogą mieć mniejsze niż inne przyrosty
- **infekcje: ucha, układu moczowego, utajone zapalenie płuc** – u dzieci mogą mieć przebieg bezobjawowy, a jedynym objawem są niskie przyrosty, zatrzymanie lub spadek masy ciała, należy wykonać badania: CRP, morfologia, badanie moczu ogólne i posiew
- **żółtaczka, anemia, pleśniawki** – zmniejszenie apetytu, apatia, senność

PRZYCZYNY ZALEŻNE OD MATKI I DZIECKA:

- nie wystarczająco częste podawanie piersi, reglamentowanie, wydłużanie przerw, nie karmienie na żądanie tylko np. co 3 godziny
 - [podawanie smoczka](#)
 - skracanie czasu przebywania dziecka przy piersi np. nie dłużej niż 20 min (żeby nie zrobił sobie smoczka)
 - podawanie innych płynów niż pokarm z piersi ([dopajanie](#))
 - nieprawidłowe przystawianie dziecka
 - [krótkie wędzidełko](#) – niemożliwa prawidłowe „opróżnienie” piersi, tym samym prawidłowe pobierania pokarmu i stymulacje piersi
 - karmienie przez [nakładki](#) (osłonki, kapturki)
 - oddzielenie dziecka na noc od matki, kładzenie dziecka do łóżeczka
 - pozostawienie dziecka w dzień w oddzieleniu od matki, zamiast w kontakcie skóra do skóry
-

ZAWSZE NALEŻY WYKLUCZYĆ WSZELKIE ZALEŻNE I NIEZALEŻNE CZYNNIKI ZANIM PODEJMIE SIĘ DECYZJĘ O SUPLEMENTACJI MIESZANKĄ

ABY POPRAWIĆ PRZYROSTY NALEŻY

- podawać pierś na żądanie – nawet jeśli wydaje się być „[pusta](#)”, tak często jak dziecko tego potrzebuje, nawet jeśli oznacza to ciągłe leżenie z dzieckiem przy piersi.
- nie podawać smoczka zamiast piersi
- nie dopajać
- sprawdzić czy dziecko jest prawidłowo przystawiane i ma prawidłowy odruch ssania – konsultacja z doradcą
- zrezygnować z podawania mleka przez butelkę lub osłonki, zastosować [metody alternatywne](#) (łyżeczka, kubeczek, dren)
- [spać dzieckiem](#), tak by miało swobodny dostęp do piersi

- nosić dziecko w chuście w dzień, najlepiej w kontakcie skóra do skóry – zwiększa to produkcję prolaktyny
- karmić nie rzadziej niż co 2 godziny w dzień i co najmniej raz w nocy

SIATKI CENTYLOWE – Co to takiego, skąd się wzięły, czemu służą i jak należy je odczytywać.

Carlos Gonzales w swojej książce „Moje dziecko nie chce jeść”[I] pisze tak:

„Najczęściej wykorzystywane siatki stworzono wiele lat temu, kiedy mnóstwo dzieci karmiono butelką, a dzieci karmione piersią doświadczały tego tylko przez kilka tygodni. Obecnie, gdy coraz więcej dzieci jest karmionych piersią przez całe miesiące, obserwuje się brak zgodności z tymi wykresami. Różne badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Europie, wykazały że na tle starych siatek centylowych dzieci karmione piersią zwykle „dużo” przybierają w pierwszym miesiącu, za to później spadają na niższy percentyl; w wieku około 6 miesięcy tracą całą przewagę zyskaną w pierwszym miesiącu i do pierwszych urodzin zachowują wagę „niską” w porównaniu do starych siatek.

(...)

W porównaniu do starych siatek (...), nowe wykresy WHO przebiegają wyżej w ciągu pierwszych dwóch -trzech miesięcy, a niżej po 6-tym miesiącu.”

i dalej:

„Dlaczego wzrost dzieci karmionych piersią i butelką nie przebiega jednakowo? Nie wiadomo dokładnie, ale w żadnym wypadku nie dzieje się tak z braku wartości odżywczych. W pierwszym miesiącu jedząc tylko mleko, dzieci karmione piersią ważą tyle samo lub więcej, w wieku 6-12 miesięcy, jedząc oprócz mleka przeciera i kleiki, ważą trochę mniej. Gdyby było prawdą, że <<mleko nie dostarcza im już żadnych wartości odżywczych>> (co stanowi absolutny idiotyzm, bo mleko matki

zawsze jest bardziej pożywne niż mieszanka i przeciery), dziecko byłoby głodne i jadłoby więcej pokarmów stałych, na których mogłoby przybrać tyle samo, co dzieci butelkowe. Ale ono nie chce więcej pokarmów stałych. Różnica leży głębiej: jakimś sposobem dzieci karmione butelką rosną w innym tempie niż karmione piersią”

A jak powstają?

Na podstawie długości, masy, obwodu głowy, obwodu klatki piersiowej buduje się bazę następnie wylicza się mediany dla wartości 3, 10, 25, 50, 75, 80, 97, które określają ile spośród danych wartości znajduje się poniżej mediany, a ile powyżej, na tej podstawie tworzy się kanały centylowe, oczywiście nie określa się pojedynczych kanałów dla konkretnego dziecka tylko zbiera wartości dla danego wieku które tworzą kanał dzieci natomiast mogą się przesuwać w górę i dół danego kanału, a nawet przemieszczać do 2 kanałów w górę i w dół, ważne aby była zachowana w miarę tendencja

Niepokojące jest kiedy dochodzi do dużych rozbieżności kanałów centylowych pomiędzy wzrostem/długością, a masą dziecka, do 2 kanałów uznaje się za fizjologiczną rozbieżność i jeśli ta rozbieżność się utrzymuje nie ma czym się niepokoić. Jeśli rozbieżność jest większa, należy zastanowić się nad przyczyną, oraz kiedy dziecko przesuwa się pomiędzy więcej niż dwoma kanałami centylowymi „skacze”, czyli przyrosty nie są stałe. Należy oczywiście wziąć pod uwagę, że dzieci przybierają skokowo, więc liczymy średnie przyrosty a nie realne, robimy pomiary nie częściej niż raz na miesiąc.

Poniżej znajdują się siatki WHO – są opracowane dla grupy dzieci karmionych piersią

WAGA:

- [DZIEWCZĄT](#)
- [CHŁOPCÓW](#)

DŁUGOŚĆ – WZROST:

- [DZIEWCZĄT](#)
- [CHŁOPCÓW](#)

[WHO – wszystkie standardy](#)

[Siatki dla dzieci powyżej 5-ciu lat](#)

[Standardy – zakresów wartości przyrostów ze względu na wiek i okres](#)

Zwróćmy uwagę, że nikt nie sprawdza długości niemowlęcia, czy się mieści w siatkach centylowych, bo nikt zbyt krótkiego dziecko nie będzie rozciągał, a zbyt długiego skracał, tak samo warto spojrzeć na wagę, jako coś indywidualnego, najważniejsze jest, że dziecko karmione piersią przyrasta, powoli, ale jednak, minimalne średnie przyrosty miesięczne to 300-350 g optymalnie 400-450 – 600-650 g, ponadto lekarze w większości dysponują siatkami IMiD które zostały przygotowane na bazie dzieci karmionych mieszanką, a tak się składa, że przyrosty dzieci karmionych sztucznie różnią się od dzieci karmionych naturalnie.

W jaki sposób czytać siatki centylowe?

Mamy przykładową dziewczynkę z wagą urodzeniową 3250 g
dalsze pomiary:

1m: 3950

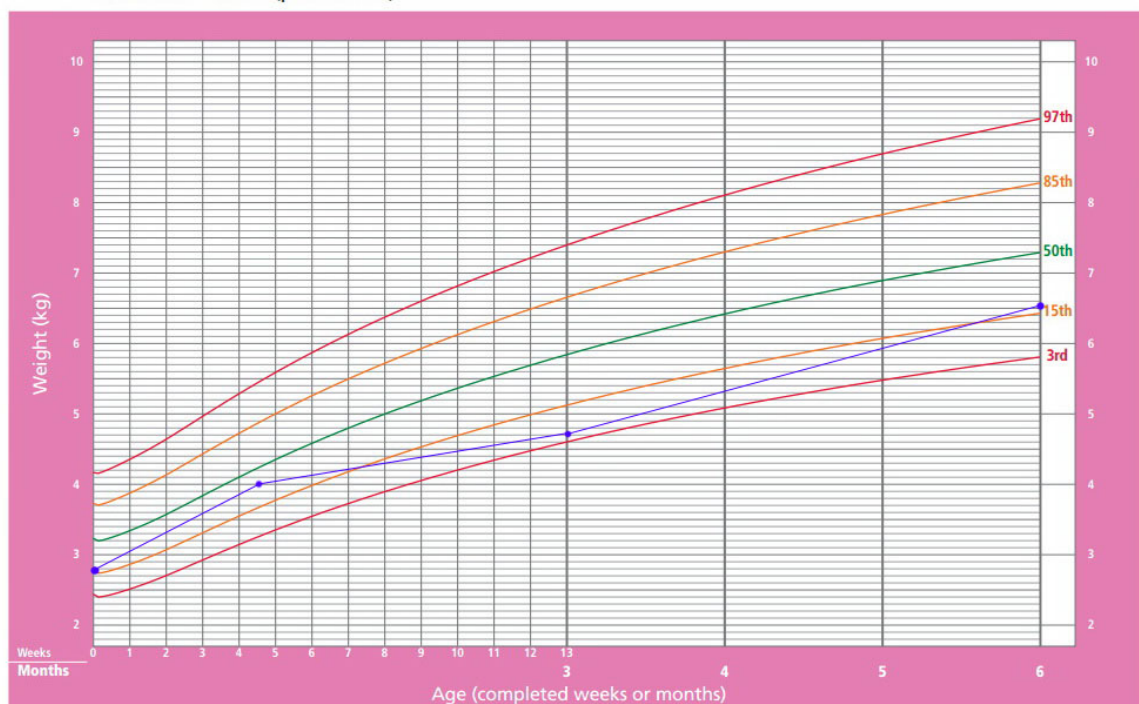
3m: 4600

6m: 6500

Jak widać na wykresie dziecko nie przybierało „po sznurku” ale utrzymywało się w okolicy 15 centyla, przesuważąc pomiędzy 2 kanałami centylowymi, cały czas przybierając.

Weight-for-age GIRLS

Birth to 6 months (percentiles)



WHO Child Growth Standards

[STUDIUM PRZYPADKU]

Przedstawię historię 2 dziewczynek karmionych naturalnie, z których pierwsza jest alergikiem i ma refluks żołądkowy – przełykowy:

Siostry w odstępie 3 lat, obie po początkowym dużym przyroście w okresie noworodkowym notowały silny spadek przyrostów w kolejnym miesiącu. Badania nie potwierdzały ukrytych infekcji. Jednakże starsza w wieku 1 m zaczęła przesypiać nocę nawet do 9 godzin, młodsza ta sama sytuację w wieku 2m, wybudzanie nie dawało zadowalających efektów, gdyż dzieci nie były zainteresowane ssaniem, w nocy aż do skoku rozwojowego, odpowiednio u starszej po ukończeniu 2 m i u młodszej po ukończeniu 3m, kiedy to zaczęły się same regularnie wybudzać.

W przypadku starszej niedoświadczona mama pogłębiła problem gdyż podczas skoku rozwojowego, kiedy zwiększa się zapotrzebowanie na pokarm, a piersi nie nadążają od razu z

dostosowaniem produkcji i szybko stają się „puste”, dziecko chciało być ciągle przy piersi, a miękkie piersi stresowały mamę, mama próbowała oszukiwać herbatkami i smoczkiem – w efekcie dziecko zaczęło spadać z wagi, gdyż dziecko nie pobudzało laktacji, a herbatka i ssanie smoczka nie dostarczało kalorii. Do tego ulewianie pogarszało sytuację. Pediatra nie analizując indywidualnej sytuacji zalecał mieszankę, której mama nie podała. Dopiero po konsultacji z Doradcą Laktacyjnym CDL mama przystąpiła do programu odbudowania laktacji, doradca zalecił dokarmianie najpierw mlekiem odciągniętym wcześniej (przechowywanym w zamrażalniku) a kiedy się skończyło mieszanką – jako uzupełnienie kamienia piersią, porcje nie więcej niż 30 ml. zwykle raz dziennie wieczorem kiedy poziom prolaktyny spada i w dobowym zestawieniu jest najmniej pokarmu. po ok 3 tyg laktacja się unormowała i nie było potrzeby dalszego dokarmiania, a dziecko zaczęło znowu przybierać.

W przypadku młodszej wyszła w badaniach niewielka anemia fizjologiczna, mam odmówiła podania suplementu żelaza ze względu na problemy z oddawaniem stolców przez dziecko, dalsze badania były niejednoznaczne. Wykonane w BOBIXie zdjęcie RTG płuc sugerowało zmiany, a interpretacja wyniku sprzeczna, pediatra uznała, że zmiany sugerują śródmiąższowe zapalenie płuc i zaleciła leczenie amoksycyliną, zaś alergolog, zajmujący się również leczeniem chorób płuc i oskrzeli uznał że zmiany wymienione w opisie są niejednoznaczne, a po obejrzeniu wyniku prześwietlenia, nie zauważył podstaw podania antybiotyku, również miał obiekcje do do suplementacji żelaza. Mama odstąpiła od podania antybiotyku.

Obie dziewczynki utrzymywały się w okolicy 3-go centyla WHO do momentu rozszerzenia diety.

W ostatecznym rozliczeniu dziecko odrobiło samo anemię fizjologiczną bez suplementacji, zaczęło też przybierać na wadze bez dokarmiania i leczenia antybiotykiem.

Konkluzja nasuwająca się, że zestaw genetyczny w tym przypadku determinuje niskie przyrosty niemowląt karmionych piersią w tej rodzinie. Z wywiadu wynika, że dziecko brata taty również w okresie wyłącznego karmienia piersią charakteryzowały małe przyrosty i niższa od przeciętnej waga.

Dr n.med. Jay Gordon pisze na swoim blogu:

*„Obserwuj dziecko, a nie wyniki” i dalej
„Podsumowując, dzieci, które są prawidłowo karmione, mają jasny mocz i moczą pieluszki w pierwszych tygodniach życia prawie zawsze nie wymagają dodatkowej interwencji, bo wszystko jest z nimi dobrze. **Nie przypominam sobie dziecka, dla którego powolny przyrost masy w pierwszych 2 do 6 tygodni był jedyną oznaką do niepokoju.***

Starsze dzieci, od 2 do 12 miesiąca życia, rosną w różnym tempie. Przyrost wagi nie powinien być uznawany jako główne kryterium dobrego zdrowia. Etapy rozwojowe i współpraca oraz wsłuchanie się w obserwacje rodziców są ważniejsze. Nie daj się namówić na dokarmianie dziecka, które rozwija się prawidłowo. Postaraj się uzyskać pomoc w karmieniu piersią i używać innych rzeczy oprócz wagi, do oceny rozwoju.

polecam również:

[Brak pokarmu i pokarm małowartościowy](#)

Źródła:

<http://kellymom.com/>

<http://drjaygordon.com/>

[The WHO Child Growth Standards](#)

Piśmiennictwo:

„Moje dziecko nie chce jeść” – Carlos González, Wyd. „mama” 2013, [I] – str 38-39

[WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children](#)

Grzybica brodawek i pleśniawki

Jedną z częstych przypadłości jaka dosięga mamy karmiące piersią jest grzybica brodawek. Mamy często nie wiedzą co się dzieje, kiedy nagle brodawki zaczynają boleć, najpierw w trakcie karmienia, a z czasem każdy dotyk powoduje dyskomfort. Prawdopodobnie rozwinęła się grzybica. Grzybica jest następstwem rozrostu grzybni z rodzaju *Candida* zwykle gatunek: *Candida albicans*, idealną pożywką dla rozwoju *Candidy* są wkładki laktacyjne, nie wymieniane wystarczająco często (co najmniej 8x na dobę, a już 1 kropelka staje się pożywką dla rozwoju infekcji) oraz dieta bogata w cukry, którymi *Candida* się żywi i które dają idealne warunki dla rozwoju.

Dodatkowo nieprawidłowa higiena. *Candida* bytuje w naszym przewodzie pokarmowym, dopóki zachowana jest równowaga nic się nie dzieje, jednakże można przekazać dziecku podczas porodu (w niewielkiej ilości bytuje w pochwie), poprzez lizanie smoczka przed podaniem dziecku, poprzez pozwalanie dziecku na wkładanie paluszków do naszych ust lub wkładanie dziecku do ust nieumytego palca, poprzez lizanie łyżeczki dziecka lub podawanie pokarmu na własnych sztućcach i z własnych naczyń, poprzez podawanie dziecku do ust przeżutego wcześniej pokarmu.

OBJAWY (nie muszą się pojawić wszystkie)

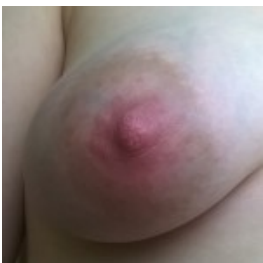
1. kujący ból
2. kolor brodawki – malinowy
3. świąd
4. brodawki są jakby polukrowane, perłowe
5. brodawki jakby się łuszczą
6. białawy nalot



„łuszcząca się skóra” na brodawce dotkniętej grzybicą, zdjęcie poglądowe



„łuszcząca się skóra” na brodawce dotkniętej grzybicą, zdjęcie poglądowe



Małinowa brodawka przy grzybicy, zdjęcie poglądowe

Leczenie

Przy pierwszych objawach można spróbować leczenia miejscowego smarując brodawki fioletem gencjany (wodny roztwór), w razie braku poprawy, wskazane jest podjęcie leczenia miejscowego oraz ogólnoustrojowego:

1. miejscowe smarowanie brodawek maścią Clotrimazolium – bez recepty – *należy każdorazowo zmyć przed podaniem dziecku piersi*
2. zacząć przyjmować doustnie Flukonazole

DODATKOWO

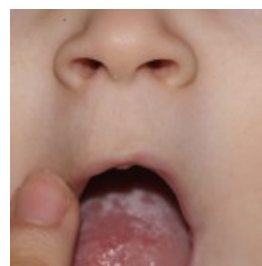
- wietrzenie piersi, ekspozycję na działanie promieni słonecznych (z umiarem)
- osuszanie suszarką po każdym karmieniu
- używanie zawsze suchych i świeżych wkładek do biustonosza

Leczenie powinno trwać co najmniej 2 tygodnie.

WAŻNE

Bez względu na to czy u dziecka pojawiły się objawy grzybicy – pleśniawki, niemowlę musi zostać także przeleczone – profilaktycznie, w tym celu stosuje się pędzlowanie jamy ustnej nystatyną (na receptę) lub gencjaną.

PLEŚNIAWKI



Pleśniawki na języku 7-m dziecka,

zdjęcie poglądowe

Czasami zdarza się, że mama nie odczuwa dyskomfortu, natomiast dziecko odmawia piersi, a na języku i/lub podniebieniu pojawiają się białe kępki – pleśniawki, czyli grzybica jamy ustnej.

Naturalnie na języku dziecka występuje biały nalot od mleka, różni się tym od pleśniawek, że nie da się go zetrzeć, pleśniawki można usunąć mechanicznie gazikiem (co nie oznacza wyleczenia), a pod nimi powierzchnia języka lub śluzówki jest zaczerwienienie.

Leczenie dziecka – możliwe metody (do ustąpienia objawów + 3-4 dni):

1. fiolet gencjany – bez recepty – nie powinien jednak dostać się do brzuszka malca
2. nystatyna – pędzlowanie
3. smarowanie jamy ustnej witaminą C, która sprawia, że środowisko jest nieprzyjazne dla grzybów Candida – osobiście polecam te metodę

Pędzlowanie polega na nabraniu na gazik płynu i dokładnym wysmarowaniu całej jamy ustnej dziecka i języka, mamy 2 rodzaje do wyboru, koszt ok 10 zł za 100 sztuk:



Kompresy z gazy



Kompresy z włókniny

nie zalecamy stosowania preparatu Apthin ze względu na fakt, że zawiera szkodliwy bor oraz mocz (oczywiście maluszka) bo tam też może być Candida, skoro jest na początku układu pokarmowego może być też na wylocie

Mama osłonowo stosuje maść Clotrimazolium.

WAŻNE – higiena – profilaktyka

- częste pranie bielizny (także pościelowej), która ma kontakt z pokarmem
- dokładne i częste mycie rąk
- codzienne wyparzenie zabawek – gryzaczek i innych przedmiotów, które dziecko bierze do buzi

Źródła:

<http://kobiety.med.pl/cno1/>

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

Piśmiennictwo:

„The Womanly Art of Breastfeeding” Wyd. VIII – Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman – La Leche League International, Wyd Ballantine, 2010.

Zdjęcie mikroskopowe Candida albicans w
nagłówku: commons.wikimedia.org