

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 kępki.

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 abicans

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

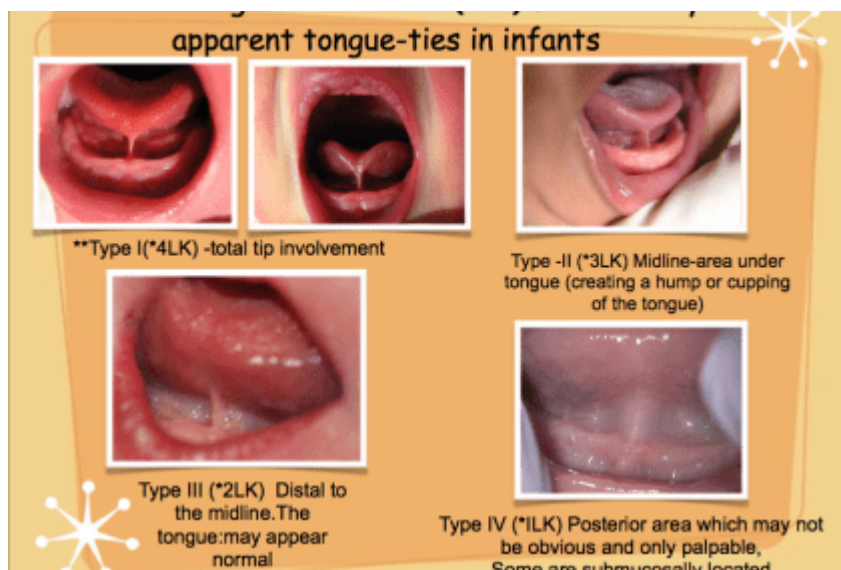
napięcie

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

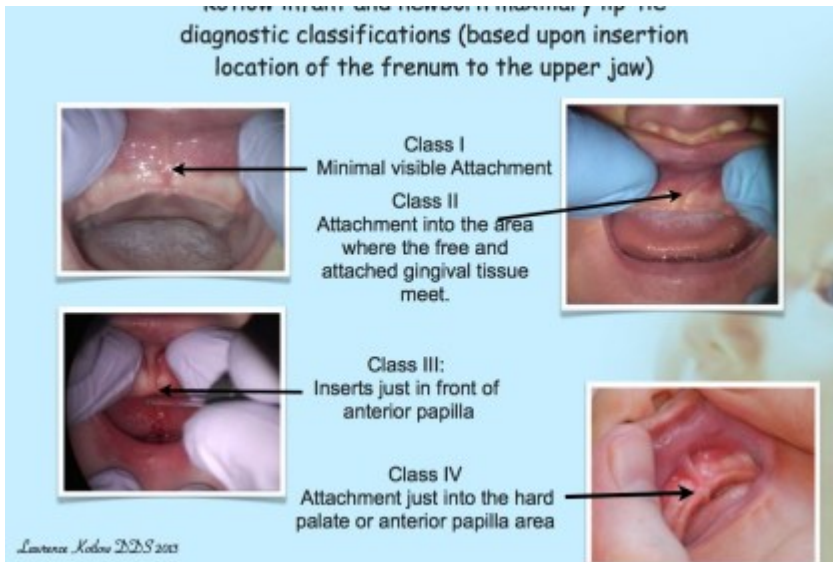
Ta lista nie zawiera pełnej lista nie zawiera pełnej oceny funkcji języka, jeśli jednak dziecko ma problem z lateryzacją i rozszerzaniem lub podnoszeniem języka może to wskazywać na skrócenie wędzidełka, warto skonsultować się z doświadczonym doradcą laktacyjnym, który dokona pełnej diagnostyki i wskaże 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 normlanie 4. Type IV (1LK) – tylni obszar, który mógł 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/>