

Urszula Bernatowicz-Łojko

ZAŁĄCZNIK. UZASADNIONE MEDYCZNE WSKAZANIA DO STOSOWANIA SUBSTYTUTÓW MLEKA KOBIECEGO

I.WSTĘP

Zdecydowana większość matek może z powodzeniem karmić swoje dzieci piersią/ własnym mlekiem począwszy od pierwszych chwil po ich urodzeniu.

Wyłącznie karmienie piersią do ukończenia szóstego miesiąca życia dziecka przynosi wyjątkowe korzyści zdrowotne zarówno jemu, jak też matce.

Przy obecnym stanie wiedzy istnieje niewiele przeciwwskazań do karmienia dziecka mlekiem jego matki lub wskazań do suplementacji innym pokarmem. Większość przeciwwskazań ma charakter czasowy i po ich ustąpieniu możliwy jest powrót do karmienia naturalnego, o ile laktacja u matki została właściwie podtrzymana. Powodzenie tego procesu w dużej mierze zależy od opiekującego się matką i dzieckiem personelu medycznego, świadomego niezwykle ważnego znaczenia karmienia naturalnego oraz udzielającego matce dobrego wsparcia i fachowej pomocy laktacyjnej w tym trudnym okresie.

O zmianie sposobu żywienia dziecka, ze wskazań medycznych, z pokarmu matki na inny oraz o potrzebie dokarmiania powinien decydować lekarz opiekujący się dzieckiem, w porozumieniu z jego matką/rodzicami.

Decyzję o czasowym lub stałym odstawieniu dziecka od piersi trzeba każdorazowo bardzo wnikliwie rozważyć, biorąc pod uwagę zarówno ryzyko wynikające z zaistniałego przeciwwskazania do karmienia naturalnego, jak też niekorzyści, jakie może nieść ze sobą stałe lub czasowe zaprzestanie żywienia dziecka mlekiem matki, w tym trudność w utrzymaniu laktacji w okresie przerwy, jeśli możliwy jest powrót do karmienia, a także ryzyko związane z wprowadzeniem zastępczego pokarmu .

Zalecenie dokarmiania lub czasowego/ stałego odstawienia mleka matki z żywienia dziecka przebywającego w szpitalu lekarz zlecający powinien odnotować i potwierdzić podpisem w dokumentacji medycznej dziecka. Należy podać datę, wskazanie do odstawienia, zalecony sposób żywienia w tym okresie, dawkę pokarmu, sposób jego podawania. Wskazane, by do dokumentacji dołączyć pisemną zgodę matki/rodziców na zmianę sposobu żywienia dziecka.

Jeśli wystąpią czasowe przeciwwskazania do karmienia piersią, a możliwe jest karmienie dziecka odciągającym mlekiem matki, należy zachęcić matkę i, jeśli przebywa ona w szpitalu, stworzyć jej dogodne warunki do systematycznego odciągania pokarmu i utrzymania laktacji.

Jeśli czasowo przeciwwskazane jest również karmienie dziecka mlekiem matki, a istnieje szansa na powrót do tego sposobu żywienia, należy udzielić matce wsparcia i fachowej pomocy w utrzymaniu prawidłowej laktacji.

W przypadku wskazań do dokarmiania lub konieczności zastąpienia mleka matki innym pokarmem, należy dobrać go (rodzaj, dawka, sposób podania) stosownie do wieku (w tym dojrzałości funkcji pobierania pokarmu), aktualnych potrzeb żywieniowych i zdrowotnych dziecka.

Jeśli nie ma przeciwwskazań do naturalnego karmienia dziecka, a jest dostępne mleko z banku pokarmu kobiecego, powinno być ono zalecane w pierwszej kolejności, w szczególności dla wcześniaka i chorego noworodka.

Nie ma uzasadnienia dla doustnego podawania wody, roztworu glukozy, herbaty itp. dziecku karmionemu piersią/mlekiem matki.

W okresie karmienia piersią nie należy szczepić matki przeciwko ospie wietrznej i żółtej febrze. Pozostałe szczepienia nie są w tym okresie przeciwwskazane.

II. WSKAZANIA ZE STRONY DZIECKA

1. **Noworodek/niemowlę, które nie powinno otrzymywać mleka kobiecego, ani innego mleka z wyjątkiem specjalnych preparatów mlekozastępczych:**
 - a. **dziecko z klasyczną galaktozemią** (wskazany preparat zastępczy bezlaktozowy).

2. **Noworodek/niemowlę, które, pod nadzorem specjalistycznym, może być częściowo karmione mlekiem matki, uzupełnianym odpowiednio dobranym, specjalnym preparatem mlekozastępczym:**
 - a. **inne postaci galaktozemia** (wskazany preparat uzupełniający bezlaktozowy),
 - b. **wrodzona nietolerancja laktozy z laktozurią** (wskazany preparat uzupełniający bezlaktozowy),
 - c. **choroba syropu klonowego** (wskazany preparat uzupełniający bez leucyny, izoleucyny, waliny),
 - d. **fenyloketonuria** (wskazany preparat uzupełniający bez fenyloalaniny),
 - e. **inne wrodzone choroby metaboliczne z nieprawidłową przemianą aminokwasów** (preparat uzupełniający dobrany indywidualnie do potrzeb).

3. **Noworodek/niemowlę, dla którego mleko z piersi pozostaje najlepszym sposobem żywienia, lecz okresowo, np. w określonych sytuacjach zdrowotnych lub przy niedoborze mleka własnej matki, może potrzebować dokarmiania jego substytutem:**
 - a. **noworodek z masą ciała ur. poniżej 1500g,**
 - b. **noworodek urodzony przed ukończeniem 32 tyg. życia postkonceptyjnego,**
 - c. **noworodek z grupy ryzyka hipoglikemii z powodu upośledzonej adaptacji metabolicznej lub wzrostu zapotrzebowania na glukozę** (np. wcześniactwo, hypotrofia wewnątrzmaciczna, objawowe niedotlenienie okołoporodowe, infekcja , noworodek matki chorej na cukrzycę), **z bezobjawową hipoglikemią, mimo prawidłowego karmienia piersią/ pokarmem matki** (objawową hipoglikemię należy leczyć dożylnym wlewem glukozy),
 - d. **kliniczne i laboratoryjne wykładniki odwodnienia, mimo prawidłowego karmienia piersią/pokarmem matki,**
 - e. **żółtaczką pokarmu kobiecego z wysoką hiperbilirubinemią (>20-25mg/dL)- rozważyć podanie hydrolizatu białkowego.**

III. WSKAZANIA ZE STRONY MATKI

- 1. Wskazania, które uzasadniają stały zakaz karmienia piersią/pokarmem matki:**
 - a. zakażenie HIV** (dotyczy krajów rozwiniętych, w tym Polski)- możliwe karmienie pasteryzowanym mlekiem matki, jeśli dostępne
 - b. zakażenie HTLV-1, HTLV-2**

- 2. Wskazania, które mogą uzasadniać okresowe zaprzestanie karmienia piersią i mlekiem matki:**
 - a. ciężki stan kliniczny matki uniemożliwiający odciąganie pokarmu** (np. sepsa, zaawansowana niewydolność krążenia itp.),
 - b. inwazyjna postać zakażenia (bakteriemia, zap. opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie kości, septyczne zapalenie stawów) wywołana przez określone drobnoustroje** (*Streptococcus gr.B, Staphylococcus aureus, Haemophilus influenza b, Streptococcus pneumonia, Neisseria meningitidis, brucelozą*) – możliwy powrót do karmienia zwykle 24-96 godz. od rozpoczęcia leczenia przyczynowego, przy poprawie stanu klinicznego matki,
 - c. ostra postać gorączki krwotocznej (wirus Ebola)**- możliwy powrót do karmienia po wyleczeniu choroby,
 - d. narkomania/alkoholizm** - możliwy powrót do karmienia w okresie abstynencji,
 - e. stosowane u matki leki/substancje zaklasyfikowane do grupy L-5** (wg Hale), w tym w szczególności:
 - chemioterapeutyki cytotoksyczne - jest to wskazanie do przerywania karmienia piersią na okres leczenia
 - radioizotopy – karmienie piersią/mlekiem matki jest przeciwwskazane czasowo (np. jod-131- okres leczenia i przez dwa miesiące od ostatniego podania preparatu)
 - niektóre leki psychotropowe.

- 3. Wskazania ze strony matki, przy których karmienie piersią i/lub mlekiem matki może być kontynuowane, chociaż problemy zdrowotne należy wziąć pod uwagę:**
 - a. nieleczona gruźlica u matki** - można karmić odciągającym pokarmem matki, powrót do karmienia piersią po 14 dniach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego,
 - b. zmiany chorobowe na brodawce piersiowej/piersi w przebiegu opryszczki typu 1 (HSV-1), gruźlicy, liszajca zakaźnego**- karmienie przeciwwskazane jedynie z piersi ze zmianami chorobowymi, do czasu wygojenia się wykwitów (jeśli jest możliwość odciągania z chorej piersi pokarmu, bez ryzyka jego kontaminacji drobnoustrojami wywołującymi w/w choroby – można karmić odciągającym mlekiem) ; ze zdrowej piersi można karmić ,
 - c. ropień piersi/ zapalenie piersi** - można kontynuować karmienie piersią, przy jednoczesnym leczeniu matki; jeśli karmienie piersią jest bardzo bolesne lub dziecko, w trakcie ssania, dotyka ustami do drenowanej okolicy piersi, mleko należy odciągać, by zapobiec nasileniu dolegliwości i karmić dziecko odciągającym mlekiem,
 - d. wzw typu A** – można karmić, wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (SIG) i/lub szczepionki p/WZW A, jeśli dostępna,
 - e. wzw typu B** - można karmić piersią, ale noworodek powinien otrzymać immunoglobulinę (HBIG do 12 godz. od urodzenia) oraz szczepionkę p/WZW B (do 24 godz. od urodzenia)

- f. **wzw typu C** - można karmić piersią, karmienie nie jest zalecane tylko w przypadku ostrej postaci choroby (wiremia) u matki, do czasu wytworzenia odporności,
- g. **ospa wietrzna** – o ile objawy choroby pojawią się u matki przed porodem, wskazana jest okresowa izolacja dziecka do czasu przyschnięcia zmian skórnych u położnicy , ale można karmić odciągającym pokarmem matki, wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (VZIG),
- h. **cytomegalia**- w przypadku bardzo niedojrzałych wcześniaków (<1500g lub <32 tyg. wieku płodowego) rozważyć czasowe karmienie mrożonym i/lub pasteryzowanym mlekiem matki, jeśli to możliwe,
- i. **rzeżączka, kiła** – można karmić po 24 godzinach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego
- j. **nadmierne stosowanie u kobiet karmiących preparatów zawierających jodynę** (np. povidone) szczególnie na otwarte rany, błony śluzowe może skutkować niedoczynnością tarczycy oraz zaburzeniami elektrolitowymi u karmionego piersią niemowlęcia,
- k. **używkki**: - nawet okazjonalne stosowanie przez kobietę karmiącą nikotyny, alkoholu, extazy, amfetaminy, kokainy lub ich pochodnych może objawiać się szkodliwym wpływem na zdrowie karmionego piersią dziecka,
- alkohol, opioidy, benzodwuzepiny oraz marihuana mogą wywoływać sedację zarówno dziecka, jak i matki;
należy zachęcać matki do odstawienia w/w środków oraz tworzyć warunki i wsparcie dla matek, aby wystrzegały się ich zażywania; w okresie stosowania w/w środków matki nie powinny karmić dzieci swoim mlekiem, zazwyczaj już w kilka-kilkanaście godzin od zażycia ostatniej dawki (zależy od użytej substancji) można wrócić do karmienia piersią,
- l. **opóźniona laktogeneza II** (powyżej 3-5 doby), np. w zespole Sheehan’a, niecałkowitym wydobyciu łożyska, pierwotnej niewydolności przysadki – wskazana stymulacja laktacji, może być potrzeba dokarmiania dziecka,
- m. **uprzednie zabiegi chirurgiczne ograniczające produkcję lub wypływ pokarmu z piersi** (np. częściowa redukcja piersi, mastektomia, rozległe oparzenia w okolicy piersi) – może być potrzeba dokarmiania dziecka, w wyjątkowych sytuacjach karmienie piersią może nie być możliwe.

Piśmiennictwo

1. AAP Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use if human milk. Pediatrics 2012;129:827-41. Omówienie polskie: <http://kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/Stanowisko%20AAP.pdf>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Diseases and conditions. <http://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/> (page last updated: June 6, 2013)
3. ESPGHAN Committee on Nutrition, Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2009, 49:112-125.
4. Hale TW, Medications and mothers' milk. 2012. Fifteenth editions. Hale Publishing.
5. Lawrence RM, Circumstances when breastfeeding is contraindicated, Pediatric Clin.N.Am.2013, 60, 295-318.
6. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. 2009. ABM Clinical Protocol #3: Hospital guidelines for the use of supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, Revised 2009, Breastfeeding Medicine,2009,4 (3): 175-182.
7. World Health Organization, UNICEF. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes w: BFHI, revised, updated and expanded for integrated care.2009,Sec1.The global criteria for the BFHI. (WHO/NMH/NHD/09.01 WHO/FCH/CAH/09.01) http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/en/
8. World Health Organization. Guidelines on HIV and infant feeding 2010.Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599535/en/