



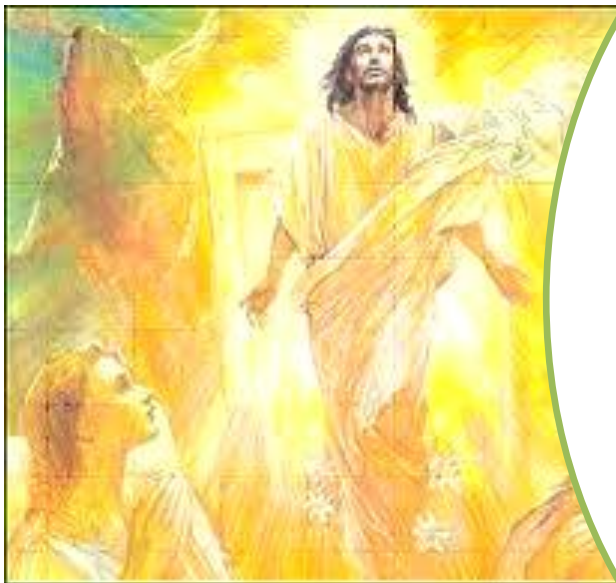
# Biuletyn

1/2011

Polskiego Towarzystwa

Konsultantów i Doradców Laktacyjnych

Polish Association of Lactation Consultants



## Wielkanoc

Droga, wierzba sadzona wśród zielonej łąki,  
Na której pierwsze jaskry żółcieją i mlecze.  
Pośród wierzb po kamieniach wąska struga cieczy,  
A pod niebem wysoko śpiewają skowronki.

Wśród tej łąki wilgotnej od porannej rosy,  
Droga, którą co święto szli ludzie ze śpiewką,  
Idzie sobie Pan Jezus, wpółnagi i bosy  
Z wielkanocną w przebitej dłoni chorągiewką.

Naprzeciw idzie chłopka. Ma kosy złociste,  
Łowicka jej spódniczka i piękna zapaska.  
Poznała Zbawiciela z świętego obrazka,  
Upadła na kolana i krzyknęła: "Chryste!".

Bije głową o ziemię z serdeczną rozpaczą,  
A Chrystus się pochylił nad klęczącym ciałem  
I rzeknie: "Powiedz ludziom, niech więcej nie płaczą,  
Dwa dni leżałem w grobie. I dziś zmartwychwstałem."

*Jan Lechoń*

**Wesołego Alleluja, błogosławieństwa Chrystusa Zmartwychwstałego oraz mokrego**

**Dyngusa**

**życzy wszystkim konsultantom, doradcom i sympatykom oraz ich Rodzinom**

**- Zarząd PTKiDL**

## Spotkanie szkoleniowo-integracyjne Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych

Przygotowała: Ewa Masełkowska-Stępnik, IBCLC, v-ce Prezes Zarządu PTKiDL

Zdjęcia: Katarzyna Raczek-Pakuła, lek. med. IBCLC, skarbnik PTKiDL

### Ustroń Willa Koba

1-2 kwietnia 2011

Fot. [www.willakoba.pl](http://www.willakoba.pl)



W pierwszych dwóch dniach kwietnia bieżącego roku w pięknie położonym Ustroniu odbyło się pierwsze spotkanie szkoleniowo-integracyjne naszego Towarzystwa. Ponieważ oficjalnie w „papierach” istniejemy od 1 stycznia 2011, powstał pomysł, żeby się spotkać, poznać i podyskutować o karmieniu piersią w Polsce, tym, co się ostatnio tutaj dzieje w kwestii laktacji i o naszych planach na przyszłość.

Nasze „ustroniowe” spotkanie najszybciej rozpoczęło się dla członków Zarządu Towarzystwa, który zaplanował swoje posiedzenie już na piątkowe popołudnie. Zarząd zebrał się prawie w komplecie a efekty jego obradowania zainteresowani mogą przeczytać w „Protokole”. O godzinie 18.30 rozpoczęła się miła, smaczna i obfita kolacja z lampką wina. Wszystkich tam zgromadzonych powitała nasza Prezes – Barbara Królak-Olejnik, która przedstawiła Zarząd (musiał się sam też przedstawić) i pokrótce opowiedziała jak doszło do powstania PTKiDL, skąd się wywodzimy, w jakim teraz jesteśmy miejscu i dokąd chcemy zmierzać. Następnie wszyscy uczestnicy kolacji po kolei powiedzieli kilka słów o sobie – dzięki temu mogliśmy się od razu lepiej poznać. Niektóre uczestniczki zaprzyjaźniały się przy „lampce” wina do późnych godzin nocnych!

Następnego dnia, w sobotę, w dobrych nastrojach po wyśmienitym śniadaniu rozpoczęliśmy naszą część szkoleniową. Rozpoczął ją Tomasz Chodkowski krótką prezentacją nowości firmy „Medela” w zakresie odciągania oraz przechowywania mleka na oddziałach szpitalnych. Ilustracją do tej prezentacji był artykuł ze „Standardów Medycznych” (marzec 2011) „Dobre praktyki w zakresie karmienia wcześniaków mlekiem matki w Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka UM w Białymstoku”, w którym opisano świetne doświadczenia i procedury obejmujące karmienie pokarmem matki wcześniaków, wykorzystujące produkty tej firmy. Następnie Barbara Królak-Olejnik



zreferowała najciekawsze tematy z pobytu w Wiśle na „Szkołę zimowej” dla neonatologów, która odbyła się miesiąc wcześniej. Z najważniejszych spraw, które się tam pojawiły, to opracowane i opublikowane również w „Standardach medycznych” z marca 2011 roku algorytmy postępowania z mlekiem kobiecym na oddziale intensywnej terapii noworodka oraz w zakresie pozyskiwania, przechowywania i wykorzystania mleka matki dla jej dziecka. W tym miejscu wywiązała się dłuższa dyskusja, gdyż niektóre nasze koleżanki (obecne i nieobecne) w swoich różnych publikacjach pisały też na te tematy a autorzy algorytmów do ich stworzenia w 100%

powołują się na publikacje niepolskie, tak jakby ten temat w Polsce w ogóle do tej pory w ogóle nie

istniał. Tak, więc w ostateczności stwierdziłyśmy, że świetnie, że takie algorytmy, jako pewne standardy postępowania w szpitalach powstały, a z drugiej strony jest nam trochę przykro, że wieloletnia praca polskich konsultantów laktacyjnych i ich publikacje w ogóle nie zostały dostrzeżone i docenione. Postanowiono, że Barbara Królak-Olejnik przygotowuje propozycję pisma do redakcji „Standardów” ze stanowiskiem (komentarzem) PTKiDL w tej sprawie.

Przy okazji tematu publikowania padło również wiele propozycji, aby Ci, co piszą dopisywali przy swoich danych tytuł IBCLC (żeby się nim jednak chwalić) i aby w ogóle więcej publikować. Beata Szyber namawiała do zamieszczania tekstów w piśmie „Położna, nauka, praktyka”, które zawsze chętnie drukuje ciekawe teksty. Pojawiły się również głosy, aby konsultantki bardziej biegłe w znajomości języków obcych tłumaczyły teksty zagraniczne.

Wychodząc „naprzeciw” naszym oczekiwaniom, na koniec tej części spotkania Aleksandra Hadyś przedstawiła prezentację z przeglądem wyników najnowszych badań dotyczących laktacji i karmienia piersią publikowanych na świecie.

Po przerwie na kawę i ciastko, Jolanta Nurek „nasz człowiek” w „Elacta” opowiedziała trochę o tej organizacji, jej strukturze i celach działania. Przy tej okazji dowiedziałyśmy się z samego źródła, że następna międzynarodowa konferencja „Elacty” odbędzie się w Kopenhadze w listopadzie 2012 roku.

Kolejnym punktem naszego spotkania szkoleniowego było omawianie „przypadku”, który przedstawiła Joanna Piątkowska – konsultantka IBCLC z Warszawy. Po niej swoją „sesję zdjęciową” zaprezentowała Katarzyna Raczek-Pakuła, lekarz pediatra i również konsultantka IBCLC. Oglądając różne, przeważnie zainfekowane piersi i brodawki mogłyśmy wzbogacić swoją wiedzę w tym temacie. Przy okazji Kasia opowiadała nam o tych infekcjach a także o sposobach ich leczenia z własnej praktyki. Dzięki możliwości podłączenia się do internetu zapoznaliśmy się również z internetowymi bazami leków „Toxnet” i „e-lactancia”, gdzie można sprawdzać leki – są ich opisy w kontekście żywienia podczas karmienia piersią.

Następnie głos zabrała Malwina Okrzesik, nasz krajowy koordynator IBLCE, która powiedziała o zmianach, jakie w ostatnim czasie zostały wprowadzone dla osób zdających egzamin na konsultanta IBCLC, oraz o sprawach organizacyjnych i czysto praktycznych problemach, w których może nam zawsze służyć pomocą. Nowe standardy dla zdających egzamin IBCLC są już przetłumaczone na Język polski i niebawem znajdą się na naszej stronie [www.laktacja.org.pl](http://www.laktacja.org.pl)

Niezwykle pilną sprawą, nad którą następnie dyskutowaliśmy, jest umieszczenie na stronie www aktualnej bazy czynnych Konsultantów IBCLC, ponieważ ten spis zdjęto ze strony [www.laktacja.pl](http://www.laktacja.pl) i w tej chwili wiele osób nie może naszych nazwisk czy ważności certyfikatów zweryfikować. Katarzyna Raczek-Pakuła podjęła się taką aktualną listę stworzyć; był pomysł, żeby obok nazwiska i numeru certyfikatu lub innych danych, jeżeli ktoś by chciał, aby je podawano – również zamieścić aktualne zdjęcie w formacie legitymacyjnym. Należy również na naszej stronie stworzyć miejsce, aby polecać inne, zaprzyjaźnione czy ciekawe strony www na zasadzie wzajemności.



Na zakończenie spotkania padły różne propozycje działań, między innymi przygotowania kursu powtórkowego dla osób recertyfikujących się egzaminem, gdyż w tej chwili jest z tym problem. Na zakończenie spotkania Barbara Królak –Olejnik poinformowała wszystkich o planach Zarządu na najbliższy rok, a mianowicie o planowanym na 4 czerwca spotkaniu z Barbarą Wilson-Clay przy okazji jej obecności na IV Zjeździe Centrum Nauki o Laktacji. My byśmy chciały „zagospodarować” panią Barbarę następnego dnia, tj **4.06**, gdzie

w sali Domu Pielgrzyma „Amicus” w Warszawie, przedstawiłaby film ze swojej praktyki i omówiła trudne przypadki dla grona profesjonalistów. Po tym spotkaniu planujemy Walne Zebranie wszystkich członków naszego Towarzystwa, na którym wybierzemy też Komisję Rewizyjną. Szczegóły spotkania z panią Wilson–Clay – zwłaszcza nasze zobowiązania finansowe są jeszcze dogrywane, ponieważ nie znamy ostatecznych kosztów.

Padła również propozycja kolejnego krótkiego spotkania integracyjno-szkoleniowego, które wstępnie Zarząd zaplanował na **7-8 października br.**, w okolicach Łodzi.

W chwili obecnej, po przyjęciu nowych członków, nasze Towarzystwo liczy 42 osoby i na ok. 40 osób planujemy to jesienne spotkanie, również połączone z zebraniem Zarządu, częścią naukową i dyskusją na temat działalności Towarzystwa. Zarząd podjął również decyzję o organizacji naszej pierwszej konferencji, zaplanowano ją na **21-22 kwietnia 2012** roku w Poznaniu. Przy tej okazji również odbędzie się Zebranie Zarządu i Walne Zebranie wszystkich członków. Organizacji tej konferencji podjęły się nasze koleżanki z Poznania, przy merytorycznym wsparciu Zarządu i wszystkich innych chętnych do tego członków.

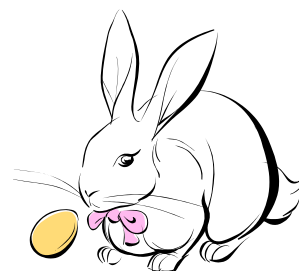
Pierwsze spotkanie integracyjno-szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych zakończyło się nie tylko sukcesem, ale również smacznym obiadem, na który częściowo przeniesiono dyskusje i dalszą integrację członków. Pozostał jedynie lekki niedosyt, że to już koniec, no i tęsknota za tymi pięknymi górami za oknem, na które już nie wystarczyło czasu...

## ZAPROSZENIA

! 4th Nordic Breastfeeding Conference, May 31 - June 1, 2011 in Reykjavík, Iceland

(szczegółowe informacje w załączniku do Biuletynu)

! **Spotkanie z Barbarą Wilson – Clay** – autorką atlasu karmienia piersią oraz pierwsze Walne Zebranie Członków PTKiDL, **4 czerwca 2011, w Warszawie w Domu Pielgrzyma AMICUS** – zgłoszenia przyjmujemy pod adresem [biuro@laktacja.org.pl](mailto:biuro@laktacja.org.pl), koszt – **100 PLN dla członków PTKiDL**, mających opłaconą składkę, **150 PLN – dla niezrzeszonych** (szczegóły wkrótce na [www.laktacja.org.pl](http://www.laktacja.org.pl))



## Recertyfikacja

Przygotowała: Malwina Okrzesik, psycholog, IBCLC, koordynator IBCLC w Polsce

Recertyfikacja stanowi gwarancję, że jesteś na bieżąco z wiedzą i Twoje kwalifikacje są cały czas najwyższej jakości.

Certyfikat IBCLC wygasa 31 października, pięć lat po zdaniu egzaminu. Można go odnowić na kolejne **5 lat** na dwa sposoby:

- zdać powtórnie egzamin
- zdobyć conajmniej 75 punktów CERP (Continuing Education Recognition Points)

Opłata za wniosek o recertyfikację jest taka sama w obu przypadkach.

Istnieje możliwość uzyskania stypendium MILCC na pokrycie kosztów wniosku. Termin składania próśb o dofinansowanie wraz z kompletem dokumentów upływa 31 stycznia.

**10 lat** po uzyskaniu certyfikatu musisz powtórnie zdać egzamin.

Recertyfikacja przez punkty CERP może odbyć się w dowolnym czasie rok przed terminem wygaśnięcia certyfikatu. Otrzymasz pocztą potrzebne druki z biura w Austrii. Jeśli zmieniłaś miejsce zamieszkania od czasu egzaminu, upewnij się czy Biuro IBLCE ma Twój nowy adres.

Ważne terminy dla recertyfikacji przez punkty CERP:

wczesny termin uiszczenia opłaty za wniosek - **28 lutego**

termin standardowy - **31 sierpnia**

termin ostateczny - **31 października**

Ostateczny termin zgłaszania wniosków o recertyfikację przez egzamin upływa 30 kwietnia.

Dokumenty wyślij do koordynatora. Decyduje data stempla pocztowego.

Jeśli nie zdecydujesz się na recertyfikację w roku, w którym upływa termin ważności certyfikatu, możesz go odnowić, ponownie zdając egzamin. Należy wypełnić formularz dla kandydatów przystępujących pierwszy raz do egzaminu. Jeśli od czasu wygaśnięcia ważności certyfikatu upłynie ponad rok, powinieneś uzupełnić określoną przez IBLCE liczbę godzin szkoleń w zakresie laktacji, aby uaktualnić swoją wiedzę.

Jeden punkt CERP odpowiada jednej godzinie szkoleniowej.

Każdy punkt musi mieć oznaczoną kategorię:

**L CERP**- tematy dotyczące bezpośrednio laktacji

**R CERP**- tematy związane z laktacją

**E CERP**- zagadnienia etyczne

Czasem szkolenia mogą mieć jednocześnie kategorię L i R (np. temat „Żywienie małego dziecka”). Podziel wtedy przyznane punkty CERP na te dwie kategorie po połowie.

Punkty CERP mogą mieć wartość ułamkową: każde 15 minut to ¼ punktu. Jeśli szkolenie trwa np. 40 minut zaokrągla się czas do najbliższych 15 minut (czyli przysługuje ¾ CERP), jeśli 35 minut to ½ CERP.

Wśród 75 punktów musi znaleźć się co najmniej 5 E CERP i co najmniej 50 L CERP. Pozostałe 20 może pochodzić z dowolnej kategorii.

Punkty CERP zdobywasz rozszerzając swoją wiedzę i dzieląc się nią, czyli:

- uczestnicząc w konferencjach, szkoleniach, seminariach,
- przygotowując prezentacje i szkolenia dla profesjonalistów,

- publikując artykuły w czasopiśmie dla profesjonalistów,
- układając pytania do egzaminu IBLCE lub przekazując zdjęcia ze swojej praktyki klinicznej,
- prowadząc badania naukowe dotyczące laktacji.

Zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu powinno zawierać; nazwisko, datę, szczegółowy program, pieczętkę i podpis organizatora.

Jeśli szkolenie ma przyznane punkty CERP do wniosku nie dołączaj programu.

Jeśli jesteś uczestnikiem szkolenia, które nie ma wydrukowanego programu opisz sesję (nazwa organizatora, tytuł wykładu, streszczenie, nazwisko wykładowcy, jego kompetencje)

Jeśli jesteś autorem standardu dla szpitala lub posteru na konferencji do dokumentacji dołącz również podstawową bibliografię (2-3 pozycje). Bibliografia powinna zawierać: nazwisko autora, tytuł pracy, wydawcę, rok wydania.

Za pracę magisterską lub doktorską o laktacji możesz uzyskać 75 L.

Za pracę licencjacką o laktacji możesz uzyskać 15 L.

Jeśli prowadzisz szkolenie, które ma przyznaną kategorię L lub E. możesz policzyć podwójnie punkty CERP za czas przeznaczony na przygotowanie wykładu.

Potwierdzeniem przeprowadzonego wykładu jest szczegółowy program szkolenia/konferencji z zaznaczonym Twoim nazwiskiem i tytułem wykładu.

Jeśli prowadzisz zajęcia o laktacji (np. dla studentów), które są częścią większego programu do dokumentacji dołącz zaświadczenie zawierające:

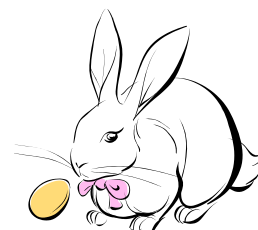
pieczętkę i podpis organizatora

nazwę programu wraz z tematyką prowadzonych przez Ciebie zajęć

datę, ilość godzin prowadzonego szkolenia.

Szczegółowe informacje nt. recertyfikacji znajdują się w informatorze przesyłanym po egzaminie do wszystkich konsultantów. Pytania i wątpliwości zgłaszaj do koordynatora.

*Malwina Okrzesik IBCLC  
Koordynator IBLCE w Polsce  
Ul. Przemysłowa 25  
43-310 Bielsko-Biała  
Tel. 502 127 588*



## WARTO PRZECZYTAĆ

### **Dysphoric Milk Ejection Reflex Wy wpływ pokarmu z dysforią**

*Opracowanie lek. med. Monika Żukowska-Rubik, IBCLC  
na podstawie: [www.D-MER.org](http://www.D-MER.org), *Helping Professionals Understand D-MER*, Alia Macrina Heise*

**Definicja:** problem występuje u kobiet karmiących piersią. Są to pojawiające się nagle bezpośrednio przed wpływem pokarmu negatywne emocje, stan trwa nie dłużej niż kilkadziesiąt sekund (30-90 s). Prawdopodobnie jest związany z obniżeniem poziomu dopaminy w OUN.

Matka może odczuwać negatywne emocje o różnym nasileniu i charakterze, takie jak strach, rozdrażnienie, złość. Przeżyciom psychicznym towarzyszy uczucie ściskania, pustki w żołądku, „podchodzenia żołądka do gardła”.

Doznania te towarzyszą wyłącznie karmieniu, odciąganiu mleka i spontanicznym wypływom pokarmu. Poza tymi okolicznościami matka czuje się dobrze fizycznie i psychicznie.

Problem nie był dotychczas opisywany w literaturze, obecnie pojawiają się pojedyncze doniesienia w prasie medycznej (Cox S. A case of dysphoric milk ejection reflex (D-MER). Breastfeed Rev. 2010 Mar;18(1):16-8.), a profesjonalne badania dotyczące problemu są dopiero planowane. Pozostaje otwarte pytanie czy jest to problem nowy, czy towarzyszył kobietom „od zawsze”, ale nie był rozpoznawany lub ujawniany.

### **Wyróżnia się trzy typy D- MER:**

1. Łagodny – typowe odczucia matki to wrażenie ściskania w żołądku, poczucie beznadziejności, zmęczenia, żalu, płaczliwość, smutek, niska samoocena, obawy.
2. Umiarkowany – dominuje niepokój, strach, niecierpliwość, frustracja, poirytowanie.
3. Ciężki – doznania mogą być podobne jak pierwszych dwóch typach D-MER, ale pojawiają się myśli natrętne i objawy wytwórcze, dominuje wzburzenie, napięcie, złość, agresja, wrogość

Powiązanie problemu z wypływem pokarmu nie zawsze jest łatwe, bo niektóre matki nie czują wypływu mleka, inne mają kolejne wypływy jeden po drugim, tak, że opisane odczucia nie zdążą ustąpić, wiele matek w ogóle nie łączy doznań z karmieniem piersią.

D-MER **należy odróżnić** od: nudności, które mogą towarzyszyć wypływowi mleka, depresji poporodowej, zespołu „baby-blues”, awersji do karmienia piersią, która pojawia się niekiedy u kobiet w ciąży, psychicznych przeżyć związanych z karmieniem (np. u matek wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie, po traumatycznym porodzie).

Częściej problem występuje u matek z obfitą lub nadmierną laktacją. Zaobserwowano również powiązanie go z przyjmowaniem leków obniżających poziom dopaminy (antypsychotyczne – clozapina, risperidon, olanzapina, p/wymiotne -metoklopramid, domperidone, amoksapina).

### **Co może być pomocne:**

- przede wszystkim świadomość, że przyczyną nieprzyjemnych doznań jest dysfunkcja hormonalna, że jest to problem medyczny, o podłożu fizjologicznym, nie psychogennym.

## **Co nowego o laktacji - na świecie**



## **przegląd prasy naukowej**

**Przygotowała: lek. med. Aleksandra Hadyś, CDL**

### **! Parents Magazine-USA**

- wzrasta ilość inicjacji karmienia piersią po porodzie,
- ale odsetek karmiących po 2 m-cach nadal na takim samym niskim poziomie,
- w środkach masowego przekazu stale: o wyższości karmienia piersią nad sztucznym pokarmem; dużo eksperckich i naukowych kwestii o korzyściach zdrowotnych karmienia naturalnego,
- mamom potrzeba praktycznych wskazówek na temat rozwiązywania bieżących problemów laktacyjnych i porad osób, które przeszły podobną drogę!!!

“Scientific Motherhood”: Infant Feeding Discourse in Parents Magazine, 1930-2007. By: FOSS, KATHERINE A. Women & Health, May/Jun2010, Vol. 50 Issue 3, p297-311, 15p, 1 Chart.



## ! „Efekt Google'a”- skandal melaminowy z zanieczyszczonym mlekiem modyfikowanym w Chinach.

- wśród chińskich kobiet rodzących w szpitalach wschodniej części Paryża badano wpływ informacji o zanieczyszczeniu mleka modyfikowanego melaminą, jaka pojawiła się w mediach w 2008 roku na decyzje o sposobie karmienia noworodków,
- odsetek karmiących piersią wzrósł z 14% do 31%. Siła reakcji była związana z grupą etniczną i pochodzeniem (najwięcej newsów w języku chińskim). Trend wzrostowy utrzymywał się jeszcze kilkanaście miesięcy po ustaniu silnej nagonki w mediach europejskich.

The Google news effect: did the tainted milk scandal in China temporarily impact newborn feeding patterns in a maternity hospital? (eng) By Seror J, Amar A, Braz L, Rouzier R, Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica [Acta Obstet Gynecol Scand], ISSN: 1600-0412, 2010 Jun; Vol. 89 (6), pp. 823-7; PMID: 20504084;



## ! Czas trwania laktacji a metabolizm kobiety w 3 roku po porodzie-USA.

- badanie kohortowe (Projekt Viva), 570 kobiet poddano badaniom w 3 roku po porodzie,
- oceniano m. in. metabolizm glukozy, lipidów, antropometrię,
- najsilniejsza konkluzja: mniejsza retencja poporodowej masy ciała w 3 lata po porodzie u kobiet karmiących > niż 6 m-cy,

Duration of Lactation and Maternal Metabolism at 3 Years Postpartum. By: Stuebe, Alison M.; Kleinman, Ken; Gillman, Matthew W.; Rifas-Shiman, Sheryl L.; Gunderson, Erica P.; Rich-Edwards, Janet. Journal of Women's Health (15409996), May2010, Vol. 19 Issue 5, p941-950, 10p



## ! Powrót do pracy a karmienie naturalne

- badanie kohortowe(Tajwan), 20172 kobiet objętych badaniem w 6 i 18-stym miesiącu od porodu,
- nie kontynuowanie karmienia naturalnego najsilniej związane z powrotem do pracy, największe wśród matek wracających w ciągu pierwszych 6-ciu miesięcy po porodzie,
- kobiety pozostające w domu częściej kontynuowały karmienie; *komentarz konieczna promocja tworzenia przyjaznych miejsc w pracy( do odciążania pokarmu), przestrzeganie przepisów dotyczących przerw w pracy, takie gesty jak np. ostatni żony B.Obamy.*

Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. (eng) By Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh WS, Hurng BS, Lin SJ, Chen PC, International Journal Of Nursing Studies [Int J Nurs Stud], ISSN: 1873-491X, 2010 Apr



## ! Co wpływa na wyłączone karmienie piersią w pierwszych 6-ciu miesiącach życia dziecka? -*Journal of Human lactation*

- badanie kohortowe objęło 78 matek karmiących wyłącznie piersią przez 6 m-cy po porodzie, *mamy wypełniały kwestionariusz, dotyczący czynników psychosocjalnych*
- indywidualne podejście, subiektywne normy, wsparcie rodziny, otoczenia, najsilniej korelują z decyzją o kontynuacji karmienia; silniej niż nabyte umiejętności, wyuczone postawy, karmienia, *np. na szkołach rodzenia*

Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life. (eng) By Bai Y, Middlestadt SE, Peng CY, Fly AD, Journal Of Human Lactation: Official Journal Of International Lactation Consultant Association [J Hum Lact], ISSN: 1552-5732, 2010 Feb; Vol. 26 pp. 26-34; PMID: 19910521



## ! Metabolizm kości podczas ciąży i laktacji-Japonia

- procesy resorpcji przeważają w końcówce ciąży i przez cały okres laktacji,
- po zakończeniu karmienia procesy mineralizacji(budowy) przeważają, a po zakończeniu laktacji budowa kości i BMD(bone mineral density)wraca do poziomu sprzed ciąży.

Bone metabolic change and osteoporosis during pregnancy and lactation] (jpn) By Kurabayashi T, Calcium [Clin Calcium], ISSN: 0917-5857, 2010 May; Vol. 20 (5), pp. 672-81; PMID: 20445278



## ! Mieszanka hydrolizatów białkowych i redukcja AZS: przegląd systematyczny literatury (Nutrition Reviews).

- obecnie wzrost częstości zachorowań na AZS ale i dużo doniesień o celowości stosowania hydrolizatów białkowych by zmniejszyć to ryzyko,
- natomiast odrębny duży problem to zastępowanie mleka mamy mieszankami hydrolizatów w przypadku zaistnienia AZS,
- wg. tego przeglądu systematycznego karmienie mlekiem matki ma pierwszeństwo przed hydrolizatami, w razie niemożliwości karmienia naturalnego wprowadzić należy hydrolizat.

Partially hydrolyzed 100% whey protein infant formula and atopiddermatitis risk reduction: a systematic review of the literature. (eng)By Alexander DD, Schmitt DF, Tran NL, Barra LM, Cushing CA, Nutrition Reviews [Nutr Rev], ISSN: 1753-4887, 2010 Apr; Vol. 68 (4), pp. 232-45; PMID: 20416019

## ! Ryzyko i korzyści wynikające z praktyk żywieniowych dla matki i dziecka(Anglia, Journal of Perinatology)

- Nawet, gdy woda czysta, warunki sanitarne dobre, dzieci karmione mlekiem modyfikowanym mają większe ryzyko zapadania na choroby infekcyjne,
- matka niekarmiąca naturalnie ma podwyższone ryzyko wystąpienia: raka piersi, jajnika, DM II, HA, hiperlipidemii, chorób serca,
- zachęcanie do karmienia przez personel medyczny i nie tylko, powinno się wiązać z przedstawianiem krótko i długofalowych korzyści dla matki i dziecka.

The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. (eng) By Stuebe AM, Schwarz EB, Journal OfPerinatology: Official Journal Of The California Perinatal Association [J Perinatol], ISSN: 1476-5543, 2010 Mar; Vol. 30 (3), pp. 155-62; PMID: 19609306



## ! Karmienie piersią redukuje ryzyko wystąpienia raka piersi-badanie kliniczno-kontrolne.Tunezja

- badano 400 kobiet cierpiących na raka piersi i 400 kobiet z grupy kontrolnej(2006-2009r.),
- redukcja ryzyka raka u karmiących piersią występuje zarówno w okresie przed jak i pomenopauzalnym,
- jest najsilniej zaznaczona w grupie kobiet, które karmiły >24 m-ce w przeliczeniu a jedno dziecko i łącznie przeznaczyły w swoim życiu na karmienie >niż 73 m-ce!

Breastfeeding reduces breast cancer risk: a case-control study in Tunisia. (eng) By Awatef M, Olfa G, Imed H, Kacem M, Imen C, Rim C, Mohamed B, Slim BA, Cancer Causes & Control: CCC [Cancer Causes Control], ISSN: 1573-7225, 2010 Mar; Vol. 21 (3), pp. 393-7; PMID: 19921444



## Ekonomia mleczna Polska/USA.

*1. na wykładzie miesiąc temu podczas błędzenia myślami wpadłam na pomysł obliczenia ile zaoszczędziły na karmieniu w czasie 12 m-cy:*

- mieszanki: 1200 pln,
- butelki, smoczki, podgrzewacz: 600 pln,
- inne koszty: 500 pln (*zwolnienia lek., leki-bo rotawirus, zapalenia uszu- odmowa jedzenia i picia, akceptacja tylko mleka mamy*)
- In plus: 2300 pln.
- In minus:podjadanie w nocy, ogólnie większy apetyt – 500 pln.
- *Zastoje, zapalenia, poranione brodawki - samo leczenie.(odbyty kurs na CDL 2100 pln).Ok. 2000 pln w kieszeni. To krótkofalowo.*

*2. Fachowcy z USA oszacowali również długofalowe korzyści w dolarach:*

Naczelną Lekarkę USA i popierającą akcję „Wezwanie do wspierania karmienia piersią” Michelle Obama prezentują wyniki:

- gdyby 90 % kobiet karmiło piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia dziecka, zaoszczędzono by 13 mld dolarów rocznie,
- 80% - 10,5 mld dolarów rocznie,
- przez 12 m-cy karmienia piersią w gospodarstwach domowych zostaje około 1200-1500 dolarów.
- na czym oszczędność: mieszanki mleka modyfikowanego, leki, koszty nieobecności w pracy, koszty częstszych kontaktów z personelem opieki zdrowotnej.

Więcej na ten temat <http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf>

## KONTAKT

### POLSKIE TOWARZYSTWO KONSULTANTÓW I DORADCÓW LAKTACYJNYCH

[www.laktacja.org.pl](http://www.laktacja.org.pl)

44-100 Gliwice

ul. Matejki 14/3a

e-mail: [biuro@laktacja.org.pl](mailto:biuro@laktacja.org.pl)

tel: 0 517 17 27 22

Fax: (32) 331 67 25

Nr konta: Bank Millenium 02 1160 2202 0000 0001 7689 4527

