

KAROLINA JELEN^{1, A-D}, DOROTA MUSIAŁ-MORSZTYN^{1, A, D}, GABRIELA BOGDAŁ^{2, B, C},
BARBARA KRÓLAK-OLEJNIK^{1, A, E, F}

Karmienie piersią na przestrzeni dziejów. Część II – aktualne inicjatywy i rekomendacje

Breastfeeding over the Centuries.

Part II – Current Initiatives and Recommendations

¹ Katedra i Klinika Neonatologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Studium doktoranckie, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Karmienie piersią i mlekiem matki jest najzdrowszą formą odżywiania noworodków, niemowląt i małych dzieci zarówno zdrowych, jak i chorych, urodzonych o czasie i przed terminem. Promocja i wspieranie karmienia piersią nie powinny być traktowane jako styl życia, ale jako podstawa właściwych zachowań zdrowotnych. Karmienie piersią jest elementem strategii promocji zdrowia kobiet i dzieci na całym świecie. Rola personelu medycznego w propagowaniu i wspieraniu właściwych praktyk karmienia piersią jest niezbędna do osiągnięcia tego korzystnego celu zdrowia publicznego. Promocji naturalnego karmienia sprzyja postępowanie zgodne z zasadami Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce oraz tworzenie przepisów prawa wspierających naturalne karmienie, opierających się na obowiązujących rekomendacjach. Konieczne jest wprowadzanie nowych programów zdrowotnych, mających na celu poprawę warunków karmienia piersią, kontrolę wdrażanych działań oraz tworzenie rzetelnej, polskiej bazy danych dotyczącej laktacji i karmienia piersią (**Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 1, 65–68**).

Słowa kluczowe: karmienie naturalne, laktacja, Szpital Przyjazny Dziecku, Bank Mleka Kobięcego.

Abstract

Breastfeeding and feeding with human milk is the best way of feeding infants, both healthy and sick ones, born term and preterm. The promotion and support of breastfeeding should not be considered as a lifestyle but as a basic of health issue. Breastfeeding is the part of the strategy to promote the health of women and children around the world. Medical staff's role in promotion and supporting proper breastfeeding practices is essential for the achievement of this preferred public health goal. Breastfeeding protection aims to proceed in accordance with the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes as well as law adjustments based on the current recommendations. It is essential to initiate new health programs improving the conditions of breastfeeding, to verify implemented activities and develop reliable Polish lactation and breastfeeding database (**Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 1, 65–68**).

Key words: breastfeeding, lactation, Baby-Friendly Hospital, Human Milk Bank.

Karmienie naturalne jest najzdrowszą formą żywienia niemowląt i małych dzieci. Mleko matki jest pokarmem pierwszego wyboru dla dzieci zdrowych i chorych, urodzonych o czasie i przed terminem [1–3].

Eksperti w dziedzinie żywienia i zdrowia dzieci należą do takich instytucji, jak: Światowa

Organizacja Zdrowia (WHO), Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF), Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN), Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) zgodnie rekomendują wyłączne karmienie piersią przez okres pierwszych 6 miesięcy życia oraz stopniowe wprowadzanie

żywności uzupełniającej w osłonie mleka matki. Po wprowadzeniu nowych pokarmów karmienie naturalne powinno być kontynuowane przez przynajmniej 2–3 miesiące [1]. Nie ustalono jednak górnej granicy wieku karmienia piersią. AAP zaleca karmienie piersią do 1 roku lub dłużej [3, 4], WHO – 2 lata lub dłużej [2]. Według ESPGHAN karmienie naturalne może być kontynuowane tak długo, jak życzą sobie matka i dziecko [1]. Nie wykazano szkodliwości długiego karmienia piersią, nawet przez okres do 3. r.ż. dziecka i dłużej [3, 4].

W celu przywrócenia prawidłowego sposobu żywienia dzieci na całym świecie i propagowania właściwego postępowania z matką i dzieckiem WHO i UNICEF w 1989 r. zainicjowały tworzenie „Szpitali Przyjaznych Dziecku”. Każdy szpital/oddział położniczo-noworodkowy na świecie odznaczony takim tytułem ma spełniać warunki zawarte w dokumencie „Ochrona, Propagowanie i Wspieranie Karmienia Piersią – szczególna rola placówek służby zdrowia”. Warunki te zostały ujęte w „10 kroków do udanego karmienia piersią” i są podstawą całej inicjatywy [2, 4]:

Krok 1. Sporządzić na piśmie zasady postępowania sprzyjające karmieniu piersią i zapoznać z nimi cały personel.

Krok 2. Przeszkolić wszystkich pracowników tak, aby mogli realizować zasady.

Krok 3. Informować wszystkie ciężarne kobiety o zaletach karmienia piersią i o postępowaniu podczas karmienia.

Krok 4. Pomagać matkom w rozpoczęciu karmienia piersią w ciągu pół godziny po urodzeniu dziecka.

Krok 5. Praktycznie nauczyć matki (przez zademonstrowanie) karmienia piersią i utrzymać laktację nawet wtedy, gdy będą oddzielone od noworodków.

Krok 6. Nie karmić i nie pić noworodków niczym poza mlekiem kobiecym, z wyjątkiem szczególnych wskazań medycznych.

Krok 7. Stosować system *rooming in* umożliwiający matce przebywanie razem z dzieckiem przez całą dobę.

Krok 8. Zachęcać i ułatwiać karmienie piersią na żądanie.

Krok 9. Nie podawać smoczka niemowlętom karmionym piersią.

Krok 10. Angażować się w tworzenie grup wspierających się w karmieniu piersią i w ich pracę, kierować do nich karmiące matki wypisywane ze szpitala lub będące pod opieką przychodni [5].

Eksperti AAP w 2009 r. potwierdzili, że program jest najskuteczniejszym narzędziem pozwalającym uzyskać wzrost wskaźników dotyczących karmienia piersią, takich jak: liczba kobiet rozpoczynających karmienie po urodzeniu dziecka, czas

karmienia naturalnego i wyłączność karmienia piersią i mlekiem matki [4].

Aby zachęcić kobiety do naturalnego karmienia należy zwrócić uwagę na promocję zdrowego sposobu odżywiania, na którą składa się nie tylko edukacja matek, ale stosowne warunki do inicjacji i kontynuacji karmienia piersią. Do rozpoczęcia i prawidłowego przebiegu naturalnego karmienia jest niezbędna wiedza teoretyczna i praktyczna pracowników ochrony zdrowia oraz właściwa organizacja opieki dotyczącej matki i dziecka [6]. Skuteczność stosowanych interwencji laktacyjnych i porad oraz wskazówek została potwierdzona wielokrotnie w literaturze [4, 5, 7, 8]. Dodatkowa forma pomocy oferowanej kobietom karmiącym, np. przez doradców lub konsultantów laktacyjnych, przynosi duże korzyści, wpływając przede wszystkim na jakość naturalnego karmienia i wydłużenie okresu wyłącznego karmienia piersią [7, 8].

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2010 r. w sprawie standardów postępowania z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem podkreślono znaczenie kontaktu matki z dzieckiem zaraz po urodzeniu, rozpoczęciu karmienia piersią, a także edukacji oraz wsparcia zwłaszcza w okresie inicjacji i stymulacji laktacji. Ważne dla tego procesu są następujące zapisy: bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej 2 godziny lub do ukończenia pierwszego karmienia. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania sytuacji, w której dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także kontrolować cechy właściwego przystawienia i prawidłowej pozycji przy piersi, a w razie konieczności zaproponować pomoc. Kontakt ten może być przerwany ze wskazań medycznych, w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub/i noworodka. W okresie peri- i postnatalnym koniecznie należy umożliwić stymulację i utrzymanie laktacji oraz zadbać o prawidłowe, zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami, żywienie noworodka [4, 9, 10].

Karmienie piersią, mimo że jest procesem w pełni naturalnym, jest przede wszystkim zachowaniem wyuczonym. Na sukces karmienia naturalnego składa się zarówno wiedza przekazywana matkom, praktyczna pomoc udzielana przez wykwalifikowanych pracowników ochrony zdrowia w zakresie stymulacji laktacji, techniki karmienia, prewencji oraz rozwiązywania problemów laktacyjnych. Istotne jest również wsparcie ze strony najbliższej rodziny oraz społeczności lokalnej [11].

Aktualnie istniejące programy szkolenia przeddyplomowego i podyplomowego wymagają stałej aktualizacji, konieczne jest rozwijanie i wdrażanie

nowych metod szkolenia tak, aby pracownicy medyczni zdobywali wiedzę w dziedzinie wspierania karmienia piersią i utrzymania laktacji zarówno przed podjęciem praktyki zawodowej oraz w trakcie jej trwania. Pracownicy powinni mieć możliwość udziału w kursach szkoleniowych opartych na najnowszych wynikach badań naukowych (EBM). Szczególnie personel bezpośrednio sprawujący opiekę nad matką i dzieckiem powinien być motywowany do udziału w zaawansowanych szkoleniach dotyczących karmienia piersią i fizjologii laktacji tak, aby mógł uzyskać najwyższe kompetencje zawodowe [12].

W sytuacji, kiedy karmienie dziecka bezpośrednio z piersi nie jest możliwe lub jeśli dziecko karmione piersią musi być hospitalizowane, należy dołożyć wszelkich starań, aby utrzymać karmienie odciągniętym pokarmem matki. Podawanie odciągniętego mleka matki pozytywnie wpływa na kondycję zarówno układu immunologicznego, jak i pokarmowego dziecka. Mleko kobiece jest wartościową, bogatą wydzieliną zawierającą oprócz składników biochemicznych o znaczeniu odżywczym także elementy tkanki wydzielniczej gruczołu piersiowego oraz hormony o znaczeniu regulacyjnym. Kobiece mleko może być jednak drogą do zakażenia groźnymi patogenami, szczególnie, gdy podaje się je inny sposób niż bezpośrednio z piersi. Zawartość wyżej wymienionych składników czyni mleko kobiece niezwykle wrażliwym na wpływ czynników zewnętrznych. Dlatego bardzo ważne jest prawidłowe postępowanie podczas odciągania pokarmu, przechowywania i podgrzewania przed podaniem, co wpływa na zachowanie unikatowych właściwości kobiecego mleka, a także zabezpiecza przed rozwinięciem patologicznej flory bakteriologicznej. Z uwagi na konieczność zwiększenia bezpieczeństwa biologicznego dzieci przebywających na oddziałach szpitalnych/pediatrycznych, zostały opracowane wytyczne dotyczące karmienia dzieci odciągniętym mlekiem matki na oddziałach szpitalnych. Zalecenia zostały przygotowane przez Ministra Zdrowia i składają się z wytycznych dotyczących higieny procesu odciągania pokarmu oraz wytycznych dotyczących odbioru kobiecego mleka, przechowywania oraz przygotowania do podania [4, 10, 13, 14].

Jednym z największych wyzwań dla neonatologów jest opracowanie optymalnych zasad żywienia noworodków i wcześniaków z bardzo małą masą urodzeniową ciała. Pokarmem pierwszego wyboru jest zawsze pokarm matki. Niestety często matki nie mają wystarczającej ilości pokarmu i konieczne jest dodatkowe podawanie sztucznego mleka dla wcześniaków. Alternatywą dla sztucznych mieszanek, zgodnie z najnowszymi rekomendacjami AAP, jest karmienie pasteryzowanym mlekiem

kobiecym pochodzącym z banku mleka [4, 15]. Obecnie w Polsce działają 3 Banki Mleka Kobiecego. Pierwszy powstał w 2012 r. w Szpitalu Klinicznym im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie, drugi w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej, kolejny w Szpitalu Wojewódzkim im. Ludwika Rydygiera w Toruniu. Banki mleka kobiecego mają na celu zapewnienie pokarmu naturalnego dla tych dzieci, które nie mogą otrzymać pokarmu matki, głównie wcześniaków i dzieci chorych. W Europie jest już ponad 150 banków, najwięcej w krajach skandynawskich, Anglii i Niemczech.

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia dla ochrony naturalnego karmienia niemowląt opracowała w 1981 r. Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce, którego zapisy powinny sprzyjać bezpiecznemu i właściwemu żywieniu niemowląt przez ochronę i promowanie naturalnego karmienia. Istotne jest zapewnienie za pomocą informacji, marketingu i dystrybucji właściwego stosowania produktów zastępujących mleko kobiece tylko wówczas, gdy jest to niezbędne, ze wskazań medycznych. Kodeks dotyczy promowania i sprzedaży tych produktów, ich jakości, dostępności, a także informacji dotyczących stosowania. Kodeks wskazuje, że rządy krajów, właściwe ministerstwa są odpowiedzialne za przekazanie rzeczowych oraz spójnych informacji o żywieniu niemowląt i dzieci, w szczególności dla opiekunów prawnych i rodziców. Broszury, ulotki i inne materiały informacyjne powinny wskazywać korzyści i wyjaśniać przewagę karmienia piersią nad każdą inną formą żywienia. Promocja karmienia naturalnego powinna następować centralnie na poziomie rządowym organizacji ochrony zdrowia. Personel medyczny natomiast, zarówno szpitali, jak i podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, powinien wpierać, promować i chronić karmienie piersią. Unia Europejska wcieliła wiele zapisów Kodeksu do swoich przepisów. Zgodnie z zasadą konieczności dostosowania prawa krajowego do przepisów Unii Europejskiej zostały one wprowadzone również do polskiego ustawodawstwa [16].

Rodzice podejmują decyzję o sposobie karmienia własnego dziecka na podstawie rzeczowych informacji przekazanych przez pediatrów i innych pracowników ochrony zdrowia. Zadaniem personelu medycznego, głównie lekarzy pierwszego kontaktu i pediatrów, jest ochrona, promowanie i wspieranie karmienia piersią. Pracownicy ochrony zdrowia muszą posiadać aktualną wiedzę na temat naturalnego karmienia i problemów z laktacją. Kodeks Marketingu powinien być podstawową zasadą postępowania etycznego. Obowiązujące przepisy prawa powinny wspierać rodzicielstwo, macierzyństwo oraz karmienie piersią przez za-

pewnienie odpowiedniego czasu pobytu z dzieckiem po urodzeniu dla matki i ojca oraz ochronę matki po jej powrocie do pracy. Praktyki, których celem jest wspieranie karmienia należy regularnie nadzorować, z wykorzystaniem ogólnie przyjętych,

ale jednolitych definicji karmienia piersią. Programy mające na celu promocję karmienia naturalnego powinny być natomiast systematycznie oceniane pod względem skuteczności, weryfikowane i na bieżąco aktualizowane [3, 4, 17, 18].

Piśmiennictwo

- [1] Agostoni C., Braegger C., Decsi T., Kolacek S., Koletzko B., Michaelsen K.F., Mihatsch W., Moreno L.A., Puntis J., Shamir R., Szajewska H., Turck D., van Goudoever J.: Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. ESPGHAN Committee on Nutrition. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2009, 49, 112–125.
- [2] WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. Annex 2. [W:] *Infant and young child nutrition*. Geneva: 55 WHA, Report by the Secretariat 2002.
- [3] AAP, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005, 11, 496–506.
- [4] American Academy of Pediatrics: Policy statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk, Section on Breastfeeding, *Pediatrics* 2012, 129, e827–841.
- [5] UNICEF, WHO. Protecting, Promoting and Supporting Breast-feeding: The special role of Maternity Services. A Joint WHO/UNICEF Statement. Geneva: WHO/UNICEF 1989.
- [6] Nehrling-Gugulska M.: Kamienie piersią bez barier. *V Zjazd Centrum Nauki o Laktacji* 2012, 1–2.
- [7] Renfrew M.J., Craig D., Dyson L., McCormick F., Rice S., King S.E., Misso K., Stenhouse E., Williams A.F.: Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technol. Assess.* 2009, 13, 1–146.
- [8] Britton C., McCormick F.M., Renfrew M.J., Wade A., King S.E.: Support of breastfeeding mothers (Review). *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012, 5, CD001141.
- [9] Dz.U. 12.1100 z dnia 4 października 2012 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem. <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m15&ms=983&ml=pl&mi=983&mx=0&ma=30777>.
- [10] Nyqvist K.H., Häggkvist A.P., Hansen M.N., Kylberg E., Frandsen A.L., Maastrup R., Ezeonodo A., Hannula L., Haiek L.N.: Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations. *J. Hum. Lact.* 2013, 29, 300–309.
- [11] Światowa Organizacja Zdrowia, 55 Zgromadzenie ogólne ŚOZ, wstępny porządek zebrania, p.13.10; Żywnienie niemowląt i małych dzieci, globalna strategia żywienia niemowląt i małych dzieci 2002, A55/15.
- [12] Cattaneo A., Burmaz T., Arendt M., Nilsson I., Mikiel-Kostyra K., Kondrate I., Fallon M.: Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002-2007. *Public Health Nutr.* 2009, 13, 751–759.
- [13] <http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m15&ms=739&ml=pl&mi=739&mx=0&ma=17630>
- [14] Nyqvist K.H., Häggkvist A.P., Hansen M.N., Kylberg E., Frandsen A.L., Maastrup R., Ezeonodo A., Hannula L., Koskinen K., Haiek L.N.: Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations for Three Guiding Principles. *J. Hum. Lact.* 2012, 28, 289–296.
- [15] Schanler R.J., Lau C., Hurst N.M., O'Brian Smith E.: Randomized trial of donor human milk versus preterm formula as substitutes for mothers' own milk in the feeding of extremely premature infants. *Pediatrics* 2005, 116, 400–406.
- [16] Witkowska K.: Karmienie piersią w ustawodawstwie polskim. Materiały na II Zjazd Centrum Nauki o Laktacji 2009, 1–11.
- [17] Pérez-Escamilla R., Chapman D.J.: Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in the United States: A Time to Nudge, a Time to Measure. *J. Hum. Lact.* 2012, 28, 118–121.
- [18] EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013 (www.europeristat.com).

Adres do korespondencji:

Karolina Jeleń
Katedra i Klinika Neonatologii UMW
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław
tel.: 694 948 043
e-mail: karolinaj@poczta.onet.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.09.2013 r.
Po recenzji: 24.03.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 27.03.2014 r.

Received: 10.09.2013
Revised: 24.03.2014
Accepted: 27.03.2014