



## ROZDZIAŁ 4, ETAP 2 – KARMIENIE PIERSIĄ

# Przeciwwskazania do karmienia piersią

Zdecydowana większość kobiet może karmić dzieci piersią lub własnym pokarmem. Choć mleko ludzkie stanowi najbardziej kompletną formę odżywiania niemowląt, w tym wcześniaków i chorych noworodków, istnieją rzadkie wyjątki, gdy mleko ludzkie lub karmienie piersią nie jest zalecane i nie leży w najlepszym interesie dziecka.

## Bezwzględny przeciwwskazaniem do karmienia piersią lub mlekiem biologicznej matki jest:

- **klasyczna galaktozemia** – zagrażająca życiu choroba metaboliczna, uwarunkowana genetycznie. Polega na nieprawidłowym metabolizmie węglowodanów, wywołanym niedoborem enzymów odpowiedzialnych za przekształcanie galaktozy do glukozy. Wczesne rozpoznanie choroby umożliwia wdrożenie odpowiedniej terapii, obejmującej przede wszystkim zastosowanie diety eliminacyjnej;
- **choroba syropu klonowego** – zaburzenie przemiany leucyny, izoleucyny, waliny, należy więc do wrodzonych wad metabolizmu. Przyczyną choroby jest niedobór lub brak aktywności kilku enzymów, dokładniej mówiąc całego kompleksu enzymatycznego. Możliwe jest częściowe karmienie piersią (w ściśle obliczonej objętości) w połączeniu z karmieniem mieszanką eliminacyjną.

## Stałe przeciwwskazanie do podawania pokarmu matki biologicznej:

- **zakażenia matki wirusem HIV-1, HIV-2 i wirusem HTLV-1, HTLV-2, AIDS i zakażenie HIV**, ale tylko w krajach rozwiniętych, ponieważ w krajach rozwijających się (kraje Trzeciego Świata) ryzyko zgonu niemowląt karmionych sztucznie jest większe niż potencjalne ryzyko związane z zakażeniem dziecka HIV poprzez pokarm – w takim przypadku w żywieniu dziecka powinna być zastosowana mieszanka mleczna lub pasteryzowane mleko kobiece pozyskane z banku mleka kobiecego.



**W niektórych przypadkach występują czasowe przeciwwskazania do karmienia piersią/pokarmem kobiecym do ustąpienia przyczyny ze strony matki. Są to:**

- **zakażenia wirusowe, bakteryjne** wywołane przez bakterie, sepsę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, septyczne zapalenie kości, stawów (Hib), *N. meningitidis*, *S. aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus gr. B* – powrót do karmienia piersią/mlekiem matki następuje zwykle po 24-48 godzinach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego, przy poprawie stanu klinicznego matki;
- **choroba matki (kiła, rzeżączka)** wymaga izolacji matki przez 24 godziny i powrót do karmienia piersią/mlekiem matki zwykle po 24 godzinach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego;
- **spożywanie alkoholu** – AAP zaleca kobietom unikanie spożycia alkoholu podczas karmienia. Sporadyczne spożycie niewielkich ilości (do 10 g etanolu) nie jest szkodliwe, jednak kobiety powinny poczekać co najmniej 2 godziny po wypiciu napoju alkoholowego, zanim zaczną karmić piersią lub ściągać mleko;
- **narkotyki, nikotyna, środki odurzające** – regularne spożywanie jest szkodliwe dla matki i dziecka, wyklucza karmienie. Palenie – również bierne – jest szkodliwe dla matki i dziecka. Zażywanie ekstazy, amfetaminy, kokainy, marihuany, PCP, heroiny itp. jest szkodliwe dla matki i dziecka;
- **niewiele leków jest przeciwwskazanych podczas karmienia piersią** – wiele leków przenika do mleka kobiecego, jednak nie ma znanego negatywnego wpływu na niemowlęta. jednak zawsze rozważyć ryzyko i korzyści związane z przyjmowaniem leków (stosuje się kategorię ryzyka laktacyjnego wg Hale'a);
- **kobieta karmiąca jest w ciężkim stanie klinicznym** – co uniemożliwia karmienie piersią i odciąganie pokarmu. Powrót do karmienia następuje w wyniku poprawy stanu klinicznego, a do czasu ustąpienia przeciwwskazania należy karmić dziecko pasteryzowanym mlekiem z banku mleka kobiecego lub mlekiem modyfikowanym dostosowanym do wieku i potrzeb dziecka. Jeśli kobieta otrzymuje leki z grupy L5, to wskazane jest utrzymanie laktacji u matki przez regularne odciąganie mleka z piersi.

- **Czasowe przeciwwskazania do karmienia bezpośrednio z piersi matki:**
  - **nieleczona czynna prątkująca gruźlica drogą powietrzną-kropelkową** doprowadza do zakażenia noworodka/dziecka karmionego piersią, powrót do karmienia piersią po 14 dniach od rozpoczęcia leczenia przyczynowego. Taki sam okres czasu jest wskazany do izolacji dziecka od matki;
  - **zmiany chorobowe na brodawce piersiowej w przebiegu zakażenia HSV-1, VZV, gruźlicy, liszajca zakaźnego.** Przeciwwskazanie do karmienia dotyczy tylko piersi ze zmianami chorobowymi i tylko do czasu ich wygojenia. Można odciągać pokarm z chorej piersi, jeśli nie ma ryzyka kontaminacji drobnoustrojami wywołującymi ww. choroby i podawać go dziecku.



**Zazwyczaj nie ma potrzeby przerywania karmienia piersią ani izolacji matki i dziecka w podanych niżej sytuacjach:**

- **w przebiegu zakażeń wirusowych, takich jak: świnka, różyczka, odra, ospa wietrzna/półpasiec, cytomegalia.** Wyjątek stanowi sytuacja, kiedy objawy ospy wietrznej/półpaśca lub odry wystąpią w okresie 5 dni przed porodem lub 2 dni po porodzie. Wówczas organizm matki jeszcze nie zdąży wytworzyć przeciwciał i przekazać ich dziecku przez łożysko lub z pokarmem. Konieczna jest wówczas izolacja matki od dziecka do czasu przyschnięcia zmian skórnych w przypadku ospy i do 72 godzin w przypadku odry. Zalecane jest również podanie dziecku immunoglobuliny (VZIG) oraz karmienie odciągniętym pokarmem matki (obecne sIgA);

- **zakażenie wirusem WZW A u matki** (wskazane podanie dziecku immunoglobuliny (SIG), jeśli matka zachorowała w ciągu 5 dni przed porodem lub 2 dni po porodzie), WZW B, WZW C (z wyjątkiem koinfekcji z wirusem HIV);
- **seropozytywna matka z cytomegalią** – nie ma ewidentnych przeciwwskazań do podaży mleka matki nawet skrajnie niedojrzałym wcześniakom;
- **u matki stwierdzono gripę H1N1** – można karmić piersią, ale wskazane jest rygorystyczne przestrzeganie zasad higieny (mycie rąk, używanie chirurgicznej maski twarzowej przez matkę itp.) i izolacja matki w ostrej fazie choroby, w trakcie gorączki i nasilonych objawów niewydolności oddechowej;
- **ropień piersi/zapalenie piersi** – zalecane jest kontynuowanie karmienia piersią (skraca okres leczenia). Wskazane jest odciąganie pokarmu i podanie dziecku, jeśli karmienie z piersi będzie powodowało duże dolegliwości bólowe (pacjentka leczona chirurgicznie) lub wystąpią ograniczenia dostępu do brodawki. Karmienie dziecka ze zdrowej piersi można stosować bez ograniczeń.

**Położne i doradcy laktacyjni powinni oceniać poszczególne przypadki w celu ustalenia, czy stan zdrowia kobiety lub stan zdrowia niemowlęcia uzasadnia przerwanie, wstrzymanie lub niekarmienie piersią.**

**Publikowane treści mają jedynie charakter informacyjny i nie stanowią porady medycznej, ani nie mogą być traktowane jako porada medyczna, nawet jeśli zostały napisane przez specjalistę.**

**W PRZYPADKU WĄTPLIWOŚCI SKONSULTUJ SIĘ Z LEKARZEM LUB POŁOŻNĄ.**

#### **Piśmiennictwo:**

1. Bernatowicz-Łojko U., Nehring-Gugulska M., Olejnik-Królak B.: Uzasadnione medycznie przeciwwskazania do karmienia piersią/pokarmem kobiecym oraz wskazania do stosowania substytutów mleka kobiecego. W: Standard wczesnej stymulacji laktacji. Załącznik 11 (red. E. Helwich, M. Wilińska). Standardy Medyczne, 2014, 11(1), 9–57; 2. Ćwiek D. (red.): Szkoła rodzenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010; 3. Deklaracja Innocenti – o ochronie, propagowaniu i wspieraniu karmienia piersią. Federacja Konsumentów, Warszawa 1998