

Warszawa, 28 sierpnia 2023 r.

Protokół dwudziestego piątego posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Dzieci

28 sierpnia 2023 r. odbyło się w Senacie RP dwudzieste piąte posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Dzieci. Tematem spotkania była **„Rola mleka matki w procesie leczenia wcześniaka”**.

Prof. Ewa Helwich, Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii, rozpoczęła od stwierdzenia, że karmienie piersią stanowi priorytet i najlepszy sposób żywienia, zapewniający wzrastającemu w szybkim tempie dziecku wszystko to, co do tego wzrastania jest mu potrzebne. Pani profesor zaznaczyła, że zastąpić tego niczym innym nie można. Temat dotyczy populacji dzieci urodzonych przedwcześnie, jest to od 7 do 8 urodzeń w warunkach polskich. Biorąc pod uwagę bezwzględne przeciwwskazania do karmienia pokarmem matki a także bezpośrednio piersią u noworodków, zwłaszcza urodzonych skrajnie przedwcześnie, prof. Helwich podkreśliła, że jest ich niewiele. Ograniczają się do wybranych wrodzonych chorób metabolicznych czyli takich, które doprowadzają do bloków w przemianach aminokwasów lub w przemianach tłuszczów. Przypadkami wymagającymi mieszanki specyficznym dobranej eliminacyjnej są galaktozemia klasyczna i wrodzona nietolerancja laktozy. Natomiast warianty galaktozemii, fenyloketonuria i choroba syropu klonowego wymagają ograniczenia objętości pokarmu podawanego dziecku bez wykluczania mleka kobiecego. Prof. Helwich wskazała na badania przesiewowe wrodzonych chorób metabolicznych u noworodków w Polsce jako doskonałe narzędzie wczesnego wyłonienia wymienionych noworodków i spowodowania, że specjalistyczny dobór pokarmu dla nich nie zaburzy ich wzrastania.

Przeciwwskazaniem, często względnym, jest również choroba infekcyjna matki HIV, świeżo rozpoznana, z dużą aktywnością wirusa w organizmie. Lecząca się matka, u której występuje już ograniczona liczba kopii wirusa w 1 mililitrze poniżej 50-ciu, ma ryzyko zakażenia swoim pokarmem dziecka bardzo niskie, rzędu poniżej 1% i to ona podejmuje ostateczną decyzję o próbie karmienia, najpierw przez 6 miesięcy.

W przypadku szeregu chorób zakaźnych przy stosowanej izolacji, ale kiedy wirus czy bakteria nie przenoszą się do pokarmu, oferuje się dziecku pokarm ściągnięty z piersi. W tym celu

zostały rozwinięte banki mleka kobiecego w Polsce, aby w sytuacji izolacji dziecka od matki, co czasowo wstrzymuje karmienie piersią, umożliwić podtrzymanie laktacji u matki a dziecku zapewnić pokarm ściągnięty od matki bądź z banku mleka.

Przeciwwskazaniami względnymi, czasowymi, ze strony matki są ciężkie choroby, np. sepsa, wiążące się zwykle z niemożnością zajęcia się laktacją.

Według pani profesor największą przeszkodą w karmieniu naturalnym są bariery. Dziecko urodzone przedwcześnie musi przez wiele tygodni przebywać w oddziale intensywnej terapii. Na ogół nie ma w nich zaplecza dla matek z możliwością stałego przebywania, tak jak to jest w szwedzkich szpitalach ze specjalnymi pomieszczeniami dla rodziców po to, żeby nie rozłączać się w czasie leczenia szpitalnego.

Stała obecność przy inkubatorze wcześniaka pobudza laktację matki, co jest bardzo istotne, by dziecko, kiedy nabierze już kompetencji bycia karmionym bezpośrednio z piersi, mogło być karmione przez matkę, a jeszcze wcześniej, żeby mogło być karmione przez zgłębnik żołądkowy pokarmem ściągniętym albo z banku mleka naturalnego.

Pani prof. Helwich poinformowała, że w 2014 roku, w standardach medycznych, ukazały się zalecenia dla karmienia i organizacji pozyskiwania mleka naturalnego od matki wcześniaka, stanowiące kompendium wiedzy. Obecnie, rozpoczyna się wdrożenie programu pilotażowego KORD- Kompleksowej Opieki Rozwojowej nad Dziećmi urodzonymi przedwcześnie, przed 33 tygodniem ciąży.

Prof. Teresa Jackowska, prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, powiedziała, że badania i metaanalizy potwierdzają związek sześciomiesięcznego, wyłącznego karmienia piersią ze zmniejszoną częstotliwością infekcji dolnych dróg oddechowych, występowania biegunki, zapalenia ucha środkowego i otyłości.

Pani profesor zaznaczyła, że przeciwwskazania zawężają się. Zwróciła natomiast uwagę na potrzebę realizowania wizyt patronażowych, co stanowi ogromne wsparcie dla matek, zwłaszcza w drugim etapie laktogenezy.

Prof. Paweł Krajewski, kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Instytucie Matki i Dziecka, zaznaczył, że kobieta karmiąca piersią czerpie z tego powodu same korzyści. Dane z piśmiennictwa z ostatnich lat wskazują na to, że karmienie piersią, szczególnie powyżej 6 miesięcy, a tak naprawdę powyżej 12-tu, jest z wielu względów korzystne dla matki. Wpływ karmienia jest dwójaki: krótkoterminowy i długoterminowy. W krótkoterminowych, profesor wymienił wtórny brak miesiączki w okresie laktacji, skrócenie

okresu trwania depresji poporodowej i jej wyłączenie (bez głębokich stanów depresyjnych). Prof. Krajewski podkreślił, że u kobiet karmiących dłużej niż 12 miesięcy, BMI, po trzech latach od zakończenia tego procesu, jest zdecydowanie bardziej prawidłowy, niż u kobiet, które tego 12-miesięcznego karmienia nie posiadały. Wśród długoterminowych, profesor wskazał **zmniejszenie ryzyka zachorowania** na raka piersi o 26%, a na raka jajnika o 37%. Zdaniem profesora stanowi to przyczynek do niebywałej poprawy wyników populacyjnych odległych, bo wymienione nowotwory atakują najczęściej w okresie menopauzy. Po karmieniu dwunastomiesięcznym o 9% rzadziej występuje cukrzyca typu 2.

W przypadku wcześniaków, udział rodziców w terapii, z wykorzystaniem pokarmu matki bądź z banku, a także pozyskanie siary przed porodem, zwiększają szanse na poprawę wyniku leczenia.

Prof. Barbara Królak-Olejniak, kierownik Kliniki Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, stwierdziła, że karmienie piersią jest optymalnym sposobem żywienia zarówno noworodków jak i niemowląt, stanowiącym pierwszy wybór. Pani profesor powiedziała, że mleko kobiece zawiera wyjątkową kompozycję składników przeciwbakteryjnych, przeciwwirusowych, przeciwzapalnych i immunoregulujących. Zawiera także żywe komórki, które uczestniczą w rozwoju układu immunologicznego dziecka.

Profesor Królak-Olejniak zaznaczyła, że wiele badań i metaanaliz potwierdza związek wyłącznego karmienia piersią przez 6 miesięcy z obniżeniem wskaźnika infekcji dolnych dróg oddechowych, ostrej biegunki, zapalenia uszu i otyłości. Powołując się na ekspertów Amerykańskiej Akademii Pediatrii, powiedziała, iż podkreślają oni, że dodatkowa żywność podawana wcześniej, niż w 6. miesiącu życia, nie przynosi korzyści dla dziecka karmionego piersią ani w zakresie wzrastania, ani w zakresie rozwoju, ani niedoboru żelaza. A może być związana ze zwiększonym ryzykiem nadwagi lub otyłości, szczególnie jeżeli została włączona przed 4-tym miesiącem życia.

Zaleca się wyłączenie karmienia do ok. 6. miesiąca życia. Natomiast dalej, po włączeniu żywności uzupełniającej, tak długo, jak życzą sobie tego matka i dziecko. 2 lata i dłużej, gdyż skład mleka matki karmiącej 2 lata jest również bardzo wartościowy.

Podsumowując, profesor Królak-Olejniak przytoczyła autorów *Mleka kobiecego, źródła większego życia niż możemy sobie wyobrazić*. Kolonizacja przewodów wyprowadzających gruczołu sutkowego ma istotne znaczenie dla mikrobiomu mleka kobiecego, który kolonizuje we właściwy sposób przewód pokarmowy dziecka. Przystawienie do piersi powoduje,

że bakterie kolonizujące jamę ustną noworodka urodzonego przedwcześnie. W trakcie ssania mogą przedostawać się do gruczołów wyprowadzających z przewodu piersi, co przyczynia się do stymulacji układu immunologicznego matki i wytwarzania przeciwciał, zwłaszcza przeciwko tym bakteriom niekorzystnym.

Dr Urszula Bernatowicz-Łojko, neonatolog ze Szpitala Zespolonego w Toruniu, zwróciła uwagę na brak rzetelnej statystyki dotyczącej laktacji, dysponujemy wrywkowymi danymi.

Zaznaczyła, że wcześniaki wymagają fachowej opieki okołoporodowej, od momentu, kiedy kobieta jest w ciąży zagrożonej (tu pani doktor wymieniła też, wspomiane już, pozyskanie siary). Stwierdziła, że bez sprzętu laktacyjnego na oddziale neonatologicznym czy położniczym, gdzie rodzą się wcześniaki, „nie uzyskamy sukcesu”. Ten sprzęt powinien być nieodpłatnie dostępny dla każdej mamy rodzącej wcześniaka, albo dziecko urodzone o czasie, chore. Jeżeli nie ma warunków do wspólnego przebywania matki z dzieckiem na oddziale neonatologicznym po porodzie i zostaje ona wypisana z oddziału położniczego, to powinna dostać nieodpłatny laktator.

Dr Bernatowicz-Łojko wskazała na potrzebę zapewnienia bezpłatnego pobytu matce przy jej dziecku w szpitalu, tak długo, jak długo wcześniak się w nim znajduje, gdyż matka przychodząca do swojego dziecka nie jest gościem i nie składa odwiedzin lecz zapewnia dziecku opiekę.

Dr hab. n. o zdrowiu Grażyna Iwanowicz-Palus, krajowy konsultant ds. pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, powiedziała, że funkcjonujący od 2010 roku standard organizacyjny opieki okołoporodowej ma rangę aktu prawnego. Jej zdaniem, mamy dobrze prowadzone kształcenie położnych, które są przygotowane do wsparcia kobiety w okresie laktacji, ale też do edukacji przedporodowej z promowaniem karmienia naturalnego. W myśl standardu opieki okołoporodowej, położna sprawuje opiekę nad wcześniakiem do ukończenia przez niego drugiego miesiąca życia. Wtedy też odbywają się wizyty patronażowe bezpośrednio w środowisku domowym. Byłoby celowe wydłużenie czasu opieki sprawowanej przez położną co najmniej przez okres sześciu miesięcy, czyli minimalny optymalny czas karmienia naturalnego. Pozwoli to również wykorzystać tkwiący w grupie zawodowej położnych potencjał. W tym celu należy podjąć działania systemowe.

W podsumowaniu, **senator prof. Alicja Chybicka** stwierdziła, że przeciwskazań jest bardzo niewiele i każda matka ma szansę na karmienie, które jest bezcenne i musi być

wdrażane. Przyczynią się do tego refundacja sprzętu oraz ogólna edukacja a także zmiana warunków. Mamy dobre wzorce i program, potrzebne są pieniądze na poprawę warunków na oddziałach intensywnej terapii dla wcześniaków. W szerszym pojęciu, pani senator powiedziała, że finanse nie mogą dominować nad życiem i zdrowiem ludzkim. Jeżeli taki będzie stan rzeczy, to: „...*nigdy do niczego nie dojdziemy w jakości opieki zdrowotnej w naszym kraju.*” - stwierdziła na koniec.

A.D.
Biuro Spraw Senatorskich