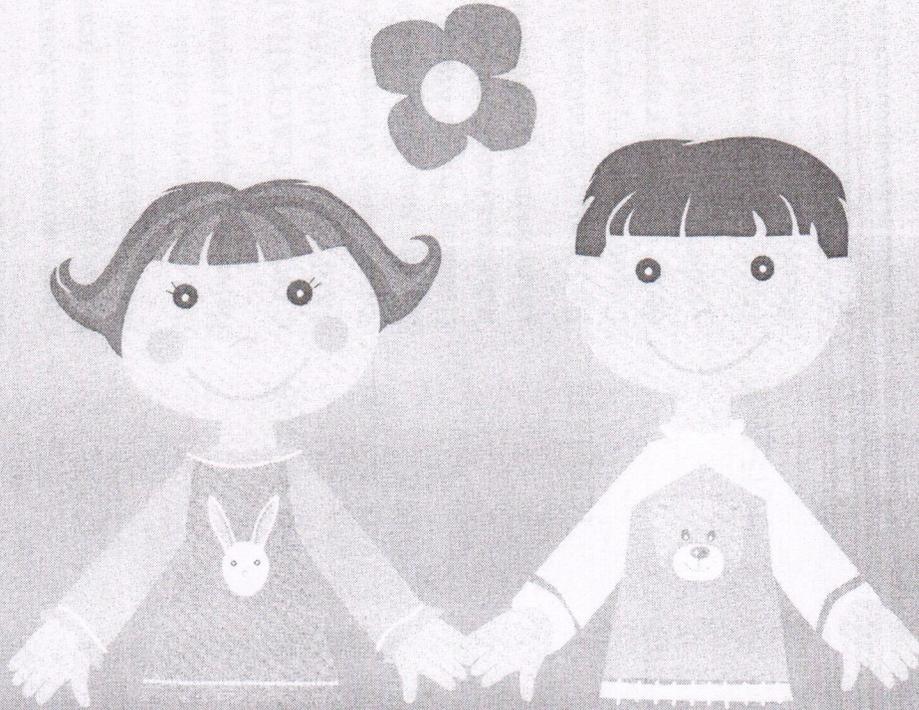


од 5. до 11. јуна 2011. године, Злајибор

ЗБОРНИК ПРЕДАВАЊА



- 1.45 **НЕОНАТОЛОГИЈА**
Модератор: Проф. др Свјетлана Маглајлић
Комодератор: Проф. др Борисав Јанковић
- Проф. др Вјекослав Кржељ
 Утјецај дефицита глукоза-6-фосфат дехидрогеназе на појаву и исход новорођеначке жутице
- Проф. др Борисав Јанковић
 Пароксизмални плач новорођенчета
- Проф. др Свјетлана Маглајлић
 Повраћање код новорођенчади
- 0.00 *Пауза*
- 1.45 **МЕТАБОЛИЧКИ ПОРЕМЕТАЈИ**
Модератор: Проф. др Милена Ђурић
Комодератор: Доц. др Милош Јешић
- Проф. др Милена Ђурић
 Неуролошке манифестације болести лизозома
- Асист. мр сци. мед. Маја Ђорђевић
 Карактеристике, клиничка слика и могућности лечења болести лизозома
- Доц. др Милош Јешић
 Ургентна терапија метаболичких обољења до постављања дијагнозе
- 12.15 *Пауза*

- 12.15-14.00 **ИНТЕЗИВНА ТЕРАПИЈА И НЕГА**
Модератор: Проф. др Александра Брегун-Дороњски
Комодератор: Проф. др Георгиос Константиnidис
- Проф. др Александра Брегун-Дороњски
 Новине и етичке дилеме у педијатријској реанимацији
- Проф. др Георгиос Константиnidис
 Примена неонаталне реанимације – императив лечења перинаталних хитности
- Доц. др Душица Симић
 Најчешћи узроци компликација реанимације
- 15.30-17.45 **СТРУЧНИ САСТАНАК:**
ЗАШТО И КАКО УНАПРЕДИТИ ДОЈЕЊЕ
- 15.30-16.00 Др сци. мед. Миодраг Игњатовић
 Др сци. мед. Љиљана Савић-Абрамовић
 Прим. др Ђурђа Кисин
 Искуства у досадашњем спровођењу програма „Baby friendly hospital“ иницијативе у Србији
- 16.00-16.15 Др Јелена Зајегановић-Јаковљевић
 Спровођење и праћење иницијативе „Болница пријатељ беба“ у Србији у протеклих 15 година и у будућности - виђење УНИЦЕФ-а
- 16.15-16.30 Проф. др Недељко Радловић
 Физиолошка основа исхране одојчета
- 16.30-16.45 Проф. др Борисав Јанковић
 Исхрана новорођенчета и касни морбидитет
- 16.45-17.00 Проф. др Елизабета Зисовска
 Медицинске индикације за додавање замена за мајчино млеко

УТОРАК, 7. јун 2011

**Медицинске индикације за додавање замена
мајчиног млека**

Елизабета Зисовска

**Национални координатор за промоцију дојења,
Република Македонија**

Мајчино млеко је оптимална исхрана новорођеног детета и одојчета, и задовољава како квантитативне, тако и квалитативне његове потребе. Предности дојења за здравље мајке и њеног детета су елаборисани и базирају се на високим нивоима доказа. Између осталих, недвојбено дојење и мајчино млеко смањују ризик од акутних инфекција многих система, као респираторног, гастроинтестиналног, нефроуринарног, средњег уха, менинга и инфекције узроковане са *Haemophilus influenza*.

У детињству, дојење је повезано са добром контролом крвног притиска и тоталног серумског холестерола, ниском преваленцом Дијабета тип 2, прекомерне тежине и гојазности, болест садашњости и будућности ако се не предузме нешто од самог рођења, па и пре тога. Зато се и каже да је „дете родитељ свога детета“.

Нешто што се не сме занемарити, то су докази да мајчино млеко и дојење штите и од неких хроничних стања током читавог живота, као што су Дијабет тип 1, улцеративни колит и Crohn-ова болест, дојење одлаже фертилност жене (напомена: само искључиво дојење може одложити фертилност), редуцира ризик од постпарталне хеморагије,

депресије, пре-менопаузалног карцинома дојке и јајника.

Сви ови докази су и разлог зашто се интензивно радило на имплементацији Иницијативе Болница пријатељ беба у свим породицима, да би се обезбедио здрав почетак живота свој новорођеној деци и здрав живот њиховим мајкама. Сви кораци у тој иницијативи су уствари стандарди пожељни током унапређења здравља мајке и детета. Скоро све мајке могу дојити успешно, а самим тим постоји и могућност раног почетка дојења током првог сата после рођења, дојење на захтев новорођенчета и искључиво дојење првих шест месеци са продужењем дојења после увођења комплементарне исхране све до друге године живота или чак и после тога. Само мали број здравствених стања код деце и мајке могу се уврстати у оправдане медицинске индикације за исхрану заменама мајчиног млека или додавање истог. Кад год се размишља о прекиду дојења, увек треба одмерити да ризик од тога буде мањи од користи, и употребљавати грубе смернице као помоћ при доношењу одлуке за привремени или трајни прекид дојења. Чак и нека озбиљна болесна стања код мајке и/или њеног детета, не претстављају медицинске разлоге за трајно коришћење замена мајчиног млека.

У пракси се веома често и лако доносе одлуке за додавање замена мајчиног млека. Те одлуке су често индивидуално доношене, без оправданих медицинских индикација и потребе, што је довело до смањења стопе дојења, посебно ексклузивног, и повећање стопе обољевања.

Циљ овог рада је поновити доказане медицинске индикације за додавање замена мајчиног млека, као и опасност од проширених индикација, и разгледати решења како помоћи мајци да што дуже и успешније доји, притом не наметати правила која не одговарају нити мајци нити детету.

Дуго се радило на синтези доказа о медицинским индикацијама, тако да је тек 2009-те године усвојена листа медицински оправданих индикација за додавање замена мајчиног млека¹. Те индикације могу бити од стране мајке и-или од стране новорођеног детета.

Стања код мајке која налажу апсолутни прекид дојења

1. Инфекција са вирусом ХИВ (СИДА): само ако млеко по формули је доступно, и постоји вероватноћа да ће бити безбедно припремљено. У свим осталим случајевима, безбедније је искључиво дојити новорођеног детета, него хранити га неправилно припремљеном млечном формулом. Штета је 3-4 пута већа ако се дете храни мешовито-поред дојења, додаје се и замена мајчиног млека, јер кроз микрорагаде на слузници гастроинтестиналног тракта лакше улази вирус у крвоток детета.
2. Дуготрајна терапија хроничних болести која је контраиндикована за дојење (малигне болести, психијатријска стања...)

Стања код мајке која траже привремени прекид дојења:

1. Тешка болест која спречава мајку да брине о свом одојчету, као на пример сепса
2. Herpes simplex virus, тип 1, када постоји директни контакт херпетичних лезија на кожи мајчиних груди са слuzницом усана детета. Дојење треба избегавати све док се лезије не санирају
3. Контраиндиковани лекови које мајка мора да прима^{2,3,4}. Новорођено дете има нижи клиренс лекова који су ушли у његов крвоток, и повећање клиренса је правопропорционално са зрелашћу детета. На пример, прематурно дете рођено пре 28-ме гестацијске недеље има само 5% вредности клиренса одраслих, новорођено дете у теер,мину има 50% од вредности клоиренса одраслих, док се клиренс као код одраслих постиже тек око 16-18 месеци живота. Са неким од њих, чак и кад се прекину, дојење треба одложити и до два месеца после прекида (пример радиоактивни јод)

Забрињавајућа стања код мајке која не захтевају прекид дојења:

1. Абсцес на дојци: дојење може да продужи на здравој дојци; дојење на болесној дојци продужава тек када је видљив ефекат после интензивног третмана
2. Мастит: ако је дојење јако болно, млеко се мора отстранити измлазањем, како би се спречило погоршање стања

3. Хепатитис Б позитивни статус мајке: новорођенчету се даје вакцина за превенцију хепатита Б одмах после рођења, и дојење може се продужити
4. Хепатитис Ц: нема јаких доказа о користи прекида дојења
5. Туберкулоза: мајку и одојче треба водити према Националним клиничким упутством за лечење туберкулозе мајке и детета. У сваком случају, прекинути дојење прве три недеље активне ТБЦ док мајка прима интензивни третман
6. Коришћење супстанција које дају зависност; треба убедити мајку да не користи ове супстанције, и дати јој подршку за отказивање или лечење. При коришћењу канабиса избегавати дојење, јер нема довољно података о дугорочних ефеката. Има доказа да је ниво у млеку око 8 пута веће од нивоа у плазми мајке. Кафеин је веројатно безбедан, због ниског нивоа излучивања. Документовани су иритабилност и немир. Постоји дужи полуживот (80-100 сати) код новорођенчади. Етанол у малим дозама и повремена употреба нема дугорочних ефеката. Хронична употреба је повезана са нарушеним психомоторним развојем. Дојење се не треба дозволити бар 1-2 сата након једну јединицу алкохола (око 25 милилитара). Треба саветовати прекид пушења цигарета, јер никотин даје дугорочне опасности по здравља детета. Употреба никотинских фластера може бити

компатибилна са дојењем, и има мање штете у поређењу са пушењем.

Стања код новорођенчета која налажу прекид исхране мајчиним млеком

1. Новорођенчад која не смеју примати мајчино млеко или било које друго млеко, осим специјализованог млека по формули

- Деца са класичном галактоземијом: специјална формула без галактозе
- Деца са maple syrup urine disease (болести при којој урина има мирис јаворовог сирупа): специјална формула без леуцина, изолеуцина и валина
- Деца са фенилкетонуријом: специјална формула без фенилаланина (могу се дати мале порције мајчиног млека, али пажљиво мониторирати дигестију)

2. Прихватљиви медицински разлози за суплементацију поред исхране мајчиним млеком има код новорођених деца:

- збринута на специјалној/ интензивној нези
- са порођајном тежином мањом од 1500 грама
- порођена пре 32-ге гестацијске недеље
- мала за гестацијску доб са потенцијално тешком хипогликемијом, која се не решава чешћим дојењем или давањем мајчиног млека

Због тога, на испису, сви који су примили дохрану са заменама мајчиног млека, морају бити дијагностицирани као новорођенчад:

- са урођеним метаболним обољењима
- са акутним губитком течности
- чије мајке имају озбиљну болест
- чије мајке примају лекове контраиндиковане за дојење

Најчешће неонатални проблеми који могу компромитирати успешну исхрану су:

- Frenulum linguae brevis
- Хемидски и/или механички изазвани rhinitis,
- Малпозиционе девијације назалних структура
- Перинаталне трауме пропраћене болом
- Конгениталне аномалије: микро/ретрогнација, расцепи усана и непца, макроглосија
- Касни прематуритет
- Тешке конаталне инфекције (сепса, менингит)
- Асфиксија на рођењу
- Хромозомопатије и синдроме

Додавање замена мајчиног млека треба се обављати чашицом, или шприцем, при чему беба се мора држати и пратити током храђења. Овај начин не одузима више времена него храђење флашицом, али прати активацију мишићних група које су укључене у акат дојења. Током обуке мајки у оваква стања, добро је обезбедити опреме за демонстрацију и снабдети мајку писаним информацијама о начину припреме⁵. Чак и код прематурних или болесних одојчета, треба применити стимулацију моторних вештина и примењивати храђење шприцем или чашицом пре него што се успостави дојење.

“Немедицинске” индикације су стања када се додаје млеко по формули (замена мајчиног млека) без

индикације или оправданости. То су најчешће следећа стања:

- Терапија мајке са лековима који нису контраиндиковани са дојењем
- Лакша болесна стања
- Замор мајке
- Жеља мајке за повремено додавање замена мајчиног млека
- Одлука мајке да не доји
- Непоштовање Међународног кода за рекламирање замена мајчиног млека

Закључак: на крају, мора се потенцирати факат да мајка САМА доноси одлуку дали ће дојити своје дете. Размотрити потребу укључити и оца током консултације. Да би лакше донели правилну одлуку, родитељи морају бити информисани о свим предностима дојења и мајчиног млека за здравље детета током читавог живота, користи за њено здравље и о последицама од увођења замена мајчиног млека. После детаљне индивидуалне консултације са мајком, она мора написмено потврдити здравственим радницима своју одлуку да дете прихрањује заменама мајчиног млека и потписати да је тако одлучила упркос свим добивеним информацијама и доказима⁶. Овај принцип је у складу и са етичким приступом имајући у виду права пацијената предвиђена Законом.

Коришћена литература:

1. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes

- 229
- SRBIJE
- http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09_01_eng.pdf
2. The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn, review done by the New South Wales Department of Health, Australia, 2006.
 3. Breastfeeding and medications. Dr. Tom Hale, PhD
<http://www.breastfeedingonline.com/meds.shtml>
 4. The Drugs and Lactation Database (LactMed) hosted by the United States National Library of Medicine, which is a peer-reviewed and fully referenced database of drugs to which breastfeeding mothers may be exposed.
 5. BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE; Revised, Updated and Expanded tool for Integrated Care, 2009, web site:
http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html
 6. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Breastfeeding support: prenatal care through the first year, second edition. Evidence-based clinical practice guideline. Washington (DC): Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN); 2007. 89 str. [465 референци]