



ZDROWA MAMA I MALUSZEK



PORADNIK DLA MŁODYCH MAM

SPIS TREŚCI

Dieta w ciąży	3
Prawidłowa waga w ciąży	6
Co ma wpływ na masę urodzeniową dziecka	8
Najczęstsze dolegliwości ciążowe	11
Aktywność fizyczna w ciąży	15
Prawidłowe odżywianie w okresie karmienia piersią	17
Zalety karmienia piersią	20
Posiłki uzupełniające	22
Kolka – fakty i mity	24
Bolesne ząbkowanie	27
Uniwersalne przeciwwskazania do szczepienia	30

Dieta w ciąży

Odpowiednio zbilansowana dieta wpływa na prawidłowy rozwój płodu, przebieg ciąży oraz zdrowie matki. Kobieta powinna kierować się zasadami racjonalnego żywienia, które w czasie ciąży nabierają szczególnego znaczenia. Specyfika okresu ciąży wymaga pewnych modyfikacji w dotychczasowym sposobie żywienia.

Zbilansowane posiłki

Nie istnieje produkt, który zawierałby wszystkie niezbędne składniki. Wszelakich niedoborów najłatwiej uniknąć dzięki urozmaiconym posiłkom. Kobieta w ciąży powinna codziennie spożywać produkty zbożowe, mleczne, wysokobiałkowe (ryby, drób, chude mięso, nasiona roślin strączkowych), warzywa i owoce, a także niewielką ilość tłuszczów roślinnych.

Liczba posiłków powinna wynosić 5 - 6, tak, aby odstępy między nimi nie były zbyt długie. Dzięki temu stężenie glukozy we krwi będzie wyrównane. Jest to szczególnie ważne w przypadku kobiet mających skłonność do cukrzycy.

Mięso

Powinno być spożywane codzienne, ale z umiarem. Zawiera łatwo przyswajalne żelazo, na które zapotrzebowanie w okresie ciąży wzrasta o połowę. Kobieta w ciąży powinna spożywać 200 – 250 g. chudego mięsa, drobiu lub wędliny dziennie. Dwa razy w tygodniu porcję mięsa należy wymienić na tłustą rybę morską (np. śledź, makrela, łosoś). Jako zamiennik mięsa polecane są również nasiona roślin strączkowych. W czasie ciąży nie należy spożywać wątróbki. Nie tylko ze względu na dużą zawartość cholesterolu, ale także nadmierną ilość witaminy A, co może przyczynić się do samoistnego poronienia i wad rozwojowych płodu.

Warzywa i owoce

Najlepiej spożywać je na surowo, gdyż podczas każdej obróbki termicznej tracą cenne witaminy. Odpowiednie dzienne spożycie to 500 g warzyw i 400 g owoców. Szczególnie wartościowe warzywa to brokuły, brukselka, kapusta, marchew, papryka, natka pietruszki, pomidory, sałata i szparagi.

Do najbardziej wartościowych owoców należą pomarańcze, grejpfruty, truskawki, maliny, porzeczki, poziomki, agrest, kiwi i morele, aronia, czarna porzeczka, truskawki, winogrona i jabłka.

Tłuszcze

Preferowanym tłuszczem w czasie ciąży powinien być tłuszcz roślinny (oliwa z oliwek lub olej rzepakowy) w ilości ok. 3 łyżek dziennie. Należy wyeliminować takie produkty jak: smalec, masło, twarde margaryny czy śmietana.

Woda

Wodę dostarczamy wraz z pożywieniem i z napojami. Łącznie w I trymestrze kobieta powinna codziennie spożywać 2700 ml wody, a w II i III trymestrze 3000 ml.

UWAGA NA:

Cukier i słodczyce

Nie dostarczają żadnych wartościowych składników poza pustymi kaloriami. Przyczyniają się do problemów z utrzymaniem prawidłowej masy ciała i próchnicy, dlatego też powinno się ograniczać ich spożycie.

Sól

Częstym problemem kobiet ciężarnych są obrzęki. Ich powodem może być dosalanie potraw w trakcie i po przygotowaniu. Bogatym źródłem sodu jest również wysokoprzetworzona żywność typu instant, fast food, chipsy, krakersy, paluszki itp., których należy unikać.

Używki

Przed wszystkim należy całkowicie zrezygnować z alkoholu. Poza oczywistym zagrożeniem dla zdrowia i życia dziecka, alkohol, tak jak słodczyce, zawiera tylko puste kalorie. Duże spożycie kawy również nie jest wskazane. Ciężarna powinna ograniczyć jej spożycie do 1 – 2 słabych filiżanek. Mocna herbata również powinna być ograniczona.

Choroby przenoszone przez żywność

Istnieje kilka chorób przenoszonych przez żywność, na które w czasie ciąży trzeba zwrócić szczególną uwagę. Produkty, które są źródłem zakażenia należy wyeliminować podczas trwania ciąży, aby zminimalizować ryzyko zakażenia.

Choroba	Źródło zakażenia
Listerioza	Niepasteryzowane mleko
	Sery pleśniowe
	Sur owe lub poddane zbyt krótkiej obróbce termicznej: mięso, drób, owoce morza
	Niedokładnie umyte warzywa i owoce, zanieczyszczone glebą
	Kiszonki
Toksoplazmoza	Żywność zanieczyszczona wydzielinami chorych zwierząt
	Surowe i niedogotowane mięso
	Niepasteryzowane mleko
	Niedokładnie umyte warzywa i owoce, zanieczyszczone glebą
Salmoneloza	Żywność zanieczyszczona kocimi odchodami
	Surowe, niedogotowane jaja i potrawy z ich dodatkami
	Surowe lub poddane zbyt krótkiej obróbce termicznej mięso lub jego przetwory
Kampylobakterioza	Surowe lub poddane zbyt krótkiej obróbce termicznej mleko i jego przetwory
	Surowy lub niedogotowany drób i inne mięso
	Niedopieczony drób z rusztu
	Niepasteryzowane mleko i produkty mleczne
	Żywność i woda zanieczyszczone odchodami zwierząt

Prawidłowa waga w ciąży

Skutki nadwagi i niedowagi

Badania naukowe wykazują, że nieprawidłowa masa ciała w okresie poprzedzającym ciążę jest istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia nieprawidłowego jej przebiegu, może także negatywnie wpływać na zdrowie dziecka w późniejszych latach życia (np. zwiększać ryzyko wystąpienia nadciśnienia). Prawidłowa masa ciała ułatwia zajście w ciążę – występowanie prawidłowych cykli owulacyjnych i masa ciała kobiety są ze sobą powiązane. Nieprawidłowy indeks masy ciała (BMI) przed ciążą ma nawet większy związek z przebiegiem ciąży niż przyrost masy ciała w czasie jej trwania. W okresie przed poczęciem dziecka niekorzystna jest zarówno niedowaga jak i nadwaga. Na podstawie BMI można wyodrębnić następujące grupy kobiet:

BMI < 18,5 – niedowaga

BMI 18,5-24,99 – prawidłowa masa ciała

BMI 25-29,99 – nadwaga

BMI >30 – otyłość

Oblicz swoje BMI (jeżeli nie jesteś w ciąży):

Kalkulator BMI

Dla przebiegu ciąży ważny jest też prawidłowy przyrost masy ciała. Aktualnie za taki uznaje się (wg zaleceń Amerykańskiego Instytutu Medycyny) w przypadku ciąży pojedynczej:

- dla kobiet o niskim wyjściowym BMI od 12,5 do 18 kg
- dla kobiet o prawidłowym BMI przed ciążą od 11,5 do 16,0 kg
- dla kobiet z nadwagą od 7 do 11,5 kg
- dla kobiet otyłych nie więcej niż 7 kg

W przypadku ciąży bliźniaczej, za prawidłowy uważa się przyrost masy ciała od 16 do 20,5 kg.

Tempo wzrostu masy ciała przyszłej mamy zmienia się w kolejnych trymestrach ciąży. Do 12 tygodnia masa ciała kobiety nie zwiększa się istotnie, a z powodu wymiotów może nawet nieznacznie się obniżyć. Dopiero od 14 tygodnia ciąży powinno się odnotowywać regularny przyrost masy ciała (dla kobiety o prawidłowej masie ciała przed ciążą - średnio ok. 2,5 kg do 20 tygodnia), najszybszy między 20 a 30 tygodniem ciąży, średnio +5 kg, i potem do 36 tygodnia kolejne +2,5 kg. Po 36 tygodniu masa ciała na ogół nie zwiększa się już istotnie.

Przybieranie na wadze

Zbyt małe przybieranie na masie ciała w czasie ciąży może wiązać się z zaburzeniami rozwoju łożyska, nieprawidłowościami w obrębie macicy, zmniejszoną ilością płynu owodniowego. Małym przyborom masy ciała mogą towarzyszyć niedobory składników pokarmowych i gorszy rozwój płodu (hipotrofia). Również dzieci kobiet z niedowagą przed ciążą częściej rodzą się z małą masą ciała, częściej występuje u nich niedokrwistość, u dzieci tych obserwuje się również większą śmiertelność w okresie okołoporodowym.

Niedobór niektórych substancji (np. kwasu foliowego, jodu) w organizmie kobiety stwarza ryzyko wystąpienia nieprawidłowości u płodu. Kobiety w wieku rozrodczym powinny przyjmować 400 µg (mikrogramów) kwasu foliowego – prawidłowe stężenie kwasu foliowego w organizmie jest istotne dla prawidłowego rozwoju komórki jajowej. Suplementację kwasu foliowego należy też kontynuować podczas ciąży, co pozwala zmniejszyć ryzyko wystąpienia wad układu nerwowego.

Wyzwanie dla organizmu

Ciąża stanowi wyzwanie metaboliczne dla organizmu kobiety. Budowa tkanek płodu wymaga dużej podaży składników pokarmowych oraz energii. W następstwie pojawienia się płodu i łożyska zwiększa się przemiana materii, dodatkowa energia jest też potrzebna by umożliwić sercu wykonywanie zwiększonej pracy związanej z pompowaniem krwi. Układ oddechowy musi zapewnić ilość tlenu wystarczającą na potrzeby i matki i dziecka. W czasie ciąży organizm kobiety gromadzi też rezerwy energetyczne na okres karmienia piersią. Zwiększone zapotrzebowanie na energię pokrywane jest głównie dzięki zwiększonemu spożyciu pokarmu, ale też dzięki zmniejszonej aktywności fizycznej oraz zużyciu rezerw organizmu (opcja ta dotyczy głównie kobiet otyłych).

W dużym uproszczeniu sumaryczny wydatek energetyczny „na cały okres ciąży” to 75 tysięcy kcal. Dokładniej szacuje się, że w pierwszym trymestrze dodatkowy wydatek energetyczny to około 150 kcal dziennie, gwałtownie wzrasta on w II i III trymestrze, wynosząc około 300 dodatkowych kcal na dobę. Uważa się, że jeśli kobieta nie miała przed ciążą niedowagi, to nie ma konieczności zwiększania w I trymestrze podaży kalorii, a w II i III trymestrze kobieta powinna wzbogacić podaż energii o ok. 300 kcal na dobę. Wg RDA (Recommended Dietary Allowances) całkowite zapotrzebowanie dzienne na energię

(od ok. 4 miesiąca ciąży) wynosi ok. 2500 kcal. Warto pamiętać, że w tym okresie zapotrzebowanie na składniki mineralne i witaminy wzrasta o 50-100%, dieta powinna być więc wyjątkowo zróżnicowana i pełnowartościowa, wskazane może być przyjmowanie preparatów wielowitaminowych (dla ciężarnych).

Dodatkowe zapotrzebowanie na energię w II i III trymestrze jest pokrywane przez rozszerzenie dziennego jadłospisu o: 1 porcję warzyw (łącznie 5 porcji), 1 porcję owoców (łącznie 4 porcje), 1 porcję produktów mlecznych (łącznie 4 porcje) i 0,5 porcji mięsa lub zamienników (łącznie 1,5 porcji).

Otyłość przed ciążą i nadmierny przyrost masy ciała podczas ciąży są czynnikami ryzyka powikłań okołoporodowych, konieczności poprowadzenia porodu drogą cięcia cesarskiego, a matce grożą cukrzycą ciężarnych, nadciśnieniem, zatruciem ciążowym oraz innymi zaburzeniami.

Co ma wpływ na masę urodzeniową dziecka

Na masę ciała dziecka ma wpływ wiele czynników:

- budowa ciała rodziców, zwłaszcza matki
- kolejność ciąż - urodzeniowa masa ciała dziecka zwiększa się wraz z kolejnymi ciążami (do trzeciej łącznie)
- noworodki z ciąż mnogich najczęściej rodzą się z niższą masą urodzeniową niż dzieci z ciąż pojedynczych.

Masa urodzeniowa

Noworodek, zaraz po urodzeniu, jest mierzony i ważony. Donoszony (czyli urodzony między 38 a 42 tygodniem ciąży) mierzy zazwyczaj ok. 50 – 52 cm i waży ok. 3000 – 3500 g. Masa i długość ciała noworodków donoszonych oceniana jest na tzw. siatkach centylowych - pokazujących jaki odsetek (procent) dzieci rodzi się z daną wartością długości lub masy ciała. Większość dzieci rodzi się z masą ciała pomiędzy 2800 a 4000 g.

Masa ciała za niska dla wieku ciążowego (SGA)

Da dzieci, które rodzą się z masą ciała mniejszą niż wynika to z wieku ciążowego (poniżej 10 percentyla) używa się terminu SGA (z ang. small for gestational age).

Masa ciała za niska dla wieku ciążowego może być spowodowana opóźnieniem wzrastania wewnątrzmacicznego (IUGR, z ang. intrauterine growth retardation), które inaczej określamy hipotrofią.

Przyczyny zahamowania wzrastania wewnątrzmacicznego to przede wszystkim:

- nieprawidłowości dotyczące łożyska
- zaburzenia przepływu w tętnicach macicznych
- stan przedrzucawkowy
- choroby autoimmunologiczne (zespół antyfosfolipidowy, toczeń układowy)
- choroby nerek
- nadciśnienie
- źle kontrolowana cukrzyca, jeśli towarzyszy jej uszkodzenie naczyń

We wszystkich tych stanach za wolniejsze wzrastanie dziecka odpowiada gorszy transport tlenu i substancji odżywczych do jego organizmu.

Na niską masę ciała dziecka ma też wpływ:

- masa ciała matki przed ciążą
- niedożywienie
- niedokrwistość w czasie ciąży
- przyjmowanie przez matkę narkotyków
- narażenie matki na przemoc domową w czasie ciąży
- palenie w ciąży papierosów
- spożywanie alkoholu
- spożywanie dużych ilości kofeiny w czasie ciąży

Część z wyżej wymienionych przyczyn kobieta w ciąży jest w stanie wyeliminować sama, stosując się do odpowiednich zaleceń dietetycznych.

Stwierdzenie opóźnienia wzrastania płodu w czasie ciąży wymaga zawsze poszukiwania przyczyn takiego stanu, co pozwala na podjęcie leczenia. Konieczne jest również intensywne monitorowanie dalszego wzrastania i rozwoju dziecka za pomocą seryjnych badań ultrasonograficznych, w których bardzo ważna jest dodatkowo ocena przepływu krwi w tętnicy płopowinowej.

Powikłania SGA

Dzieci SGA są bardziej narażone na wystąpienie zaburzeń neurologicznych i intelektualnych - stąd powinny być objęte kontrolą neurologiczną. Dotyczy ich również większe prawdopodobieństwo niskiego wzrostu (dotyka około 10% urodzonych z SGA) oraz zwiększone ryzyko wystąpienia problemów endokrynologicznych. Większość dzieci, które urodziły się mniejsze niż wynikałoby to z wieku ciążowego, do 2 roku życia „wyrównuje” różnicę. Jeśli dziecko takie po 2 roku życia ma wzrost poniżej 3 percentyla dla wieku, powinno być skierowane do poradni endokrynologicznej w celu rozważenia leczenia hormonem wzrostu.

Nadmierna masa ciała

Zjawiskiem odwrotnym do SGA jest nadmierna masa płodu w stosunku do wieku ciążowego. Stan, kiedy masa ciała noworodka przekracza 90 percentyl dla danego wieku i płci lub (bez względu na wiek ciążowy), gdy masa ciała przekracza 4000 – 4500 g, nazywamy hipertrofią wewnątrzmaciczną lub makrosomią. Szacuje się, że zaburzenie to dotyczy ok. 10% wszystkich ciąż.

Przyczyny nadmiernej masy ciała

Czynniki ryzyka wystąpienia hipertrofii wewnątrzmacicznej to:

- wiek matki powyżej 35 roku życia
- wzrost i masa ciała matki (typ budowy)
- otyłość lub znaczny wzrost masy ciała w czasie ciąży
- wielorództwo
- ciąża przeterminowana (poród po 42 tygodniu ciąży)
- źle kontrolowane choroby w trakcie ciąży – cukrzyca lub nadciśnienie tętnicze

Powikłania nadmiernej masy ciała

Jeśli poród dziecka z makrosomią odbywa się siłami natury, częściej zagrożony jest powikłaniami – dłuższy czas trwania porodu, uszkodzenie kanału rodnego, wystąpienie zakażeń połogowych. Zwiększone jest także ryzyko urazu porodowego dziecka – zwknięcie stawu barkowego, uszkodzenie splotu ramiennego, złamania kości oraz innych. Makrosomia przy urodzeniu predysponuje do wystąpienia w wieku dorosłym nadwagi i otyłości, a także tzw. chorób metabolicznych: nadciśnienia tętniczego i cukrzycy.

Najczęstsze dolegliwości ciążowe

Co jest powodem tego zjawiska?

Zmienione stężenia hormonów takich jak progesteron, estrogeny, testosteron oraz pojawienie się gonadotropiny kosmówkowej uwrażliwiają kobietę na smaki i zapachy, powodując wspomniane dolegliwości.

Począwszy od czwartego tygodnia ciąży zaczyna tworzyć się kosmówka, z której powstaje łożysko. Wydziela ona hormon – gonadotropinę kosmówkową, której zadaniem jest podtrzymywanie funkcji życiowej zarodka. Jej ilość zwiększa się do około 12 tygodnia. Po 12 tygodniu funkcję ochronną przejmuje łożysko i zwykle w tym czasie nudności zanikają. Uważa się, że nie tylko gonadotropina jest odpowiedzialna za odruch wymiotny. Hormon cholecystokina wytwarzany w znacznych ilościach w pierwszych miesiącach ciąży, spowalnia pracę żołądka i może również być przyczyną nudności, a czasami nawet wymiotów. Choć nudności ciążowe pojawiają się najczęściej rano, gdy jest znaczny spadek cukru we krwi, to niestety wielu kobietom sprawiają one kłopot w ciągu całego dnia. Niebagatelne znaczenie ma również zwiększona wrażliwość na zapachy. Może się bowiem okazać, że ulubione perfumy są już do wyrzucenia, a nigdy nie jedzony produkt staje się najprzyjemniejszym pod słońcem – bo pięknie pachnie!

Nudności i wymioty w ciąży nie są zwykle objawem niepokojącym. Pojawiają się w ciąży prawidłowej, a u około 25 % kobiet nie występują wcale.

Jak można zapobiec porannym nudnościom?

Podstawą jest zmiana zwyczajów żywieniowych. Należy pamiętać o tym, aby:

- jadać 5-6 posiłków dziennie w niedużych ilościach
- wieczorny posiłek był pożywny, ale lekkostrawny
- unikać potraw bardzo tłustych, smażonych i ciężkostrawnych
- unikać mocnej kawy, herbaty oraz alkoholu
- pić ok. 2 litrów płynów dziennie – najlepiej po posiłkach. Najbardziej wskazana jest niegazowana woda mineralna, naturalne soki owocowe oraz warzywne
- mieć pod ręką produkty zawierające węglowodany, takie jak banany, chrupki, wafle, które zjedzone stłumią odruch wymiotny
- jadać produkty bogate w witaminy, zwłaszcza z grupy B. Znajdują się one w chudym mięsie, rybach, zbożach, bananach, wątróbce, wątróbce

Zmiana nawyków żywieniowych jest bardzo ważna, niemniej jednak kobiety cierpiące na tę przypadłość powinny pamiętać także o wypoczynku, spacerach, miłym otoczeniu, unikaniu stresów, potraw oraz zapachów, które je drażnią.

Jedną z domowych metod radzenia sobie z nudnościami jest jedzenie migdałów, orzeszków ziemnych, cukierków miętowych lub picie herbaty z dodatkiem świeżego plastra imbiru. W razie występowania silnych nudności, które nie przemijają po zastosowaniu domowych metod, należy udać się do lekarza. Na rynku dostępne są leki, które z pewną ostrożnością możemy zastosować, aby zapobiec wymiotom.

Ważnym elementem w zapobieganiu porannym mdłościom jest także odpowiednia technika wstawania. Po przebudzeniu nie powinno się gwałtownie zrywać z łóżka, ale chwilę poleżeć, aby nie doszło do nagłej zmiany pozycji ciała. Jeśli mamy pod ręką np. wafle ryżowego, to lepiej go zjeść lub wypić poranną herbatkę jeszcze w łóżku.

Zgaga, czyli pieczenie w przełyku

O ile nudności pojawiają się we wczesnej ciąży, o tyle zgaga występuje najczęściej w ciąży zaawansowanej, gdy do czynników hormonalnych dołącza się ucisk na żołądek powiększającej się macicy.



Choroba refluksowa, czyli zgaga, to powrót pokarmu z żołądka do przełyku poprzez osłabiony zwieracz przełyku. Odbijania się lub pieczenie pojawiają się po przejedzeniu, podczas pochylania się, w trakcie wysiłku, gdy angażowane są mięśnie brzucha.

Aby uniknąć tych przykrych dolegliwości należy przede wszystkim zadbać o właściwe odżywianie się.

Podstawą jest:

- spożywanie regularnych posiłków, w małych porcjach i bez pośpiechu
- dokładne przeżuwanie każdego kęsa

Kultura spożywania posiłków jest bardzo ważna, ponieważ odpowiedni sposób konsumpcji zwiększa uczucie sytości, co pozwala dostarczać jednorazowo mniejszą ilość pokarmu, a w dodatku żołądek nie ma dużej pracy z trawieniem i nie wydziela tylu kwaśnych soków trawiennych.

Ponadto należy:

- pić mleko i spożywać przetwory mleczne
- unikać napojów gazowanych oraz potraw drażniących, pikantnych
- pić rumianek
- jeść świeżego ananasa oraz papaje
- nie schylać się mocno. Ciąża to czas kobiety. Warto wykorzystać go i poprosić męża o pomoc w domu, podczas ubierania się, zakładania butów czy przy sprzątaniu
- zmienić ułożenie ciała podczas snu: wskazane jest spanie na lewym boku w pozycji z lekko uniesioną górną częścią tułowia

Warto pamiętać, że zarówno nudności, nieliczne wymioty jak i zgaga pojawiające się w ciąży, nie stanowią zagrożenia dla rozwijającego się płodu. Oczywiście brak tych objawów również nie powinien wzbudzać niepokoju. Nie każda kobieta w ciąży musi je mieć.

Opuchnięte nogi

Jaka jest tego przyczyna?

W czasie ciąży dochodzi do wielu zmian w układzie krwionośnym. Wzrasta ilość krążącej krwi, ponieważ następuje wzrost ilości osocza. Naczynia krwionośne stają się bardziej

przepuszczalne, a opory naczyniowe zmniejszają się. Pod wpływem wydzielanych znacznych ilości hormonów dochodzi do zaburzeń elektrolitowych. Sód zostaje zatrzymywany w organizmie w znacznie większych ilościach niż w okresie przed ciążą. Sukcesywnie wzrasta także masa ciała, powiększająca się macica uciska naczynia żyłne, co w konsekwencji doprowadza do obrzęków podczas ciąży.

Gdy obrzęki dotyczą tylko kończyn dolnych lub/oraz dłoni w niewielkim stopniu, to nie należy się martwić. Szczególnie w trzecim trymestrze ciąży jest to dość typowa dolegliwość. Woda przenikająca z naczyń krwionośnych do tkanek powoduje ich puchnięcie. Pojawiają się trudności w poruszaniu palcami u rąk, np. nie można zdjąć pierścionka czy obrączki. Jeżeli dołączają się nieprawidłowości dodatkowe, takie jak nadciśnienie lub białkomocz, to problem wymaga konsultacji z lekarzem.

Jak sobie radzić z obrzękami kończyn?

1. **Dbaj o właściwą masę ciała.** Cięża to nie czas na odchudzanie. Ale nie oznacza to, że można jeść za dwoje. Staraj się nie objadać w ciąży i nie ulegać zachciankom.
2. **Bądź aktywna ruchowo.** Pomóc może nawet krótka gimnastyka czy spacer na świeżym powietrzu. Jeżeli czas na to nie pozwala, to siedząc np. w pracy czy w domu, należy poruszać stopami starając się je ćwiczyć. Jeżeli to możliwe i wygodne dla ciężarnej, to dobrze jest trzymać nogi wysoko. Wysokie obcasy również nie należą do „najlepszych przyjaciół” ciężarnych.
3. **Wypoczywaj.** Leżenie na lewym boku może przynosić ulgę.
4. **Unikaj produktów z dużą ilością sodu (soli).** Zamień je na te z dużą ilością białka.
5. **Unikaj długich pozycji stojących.** Siedząc nie zakładaj nogi na nogę.
6. **Zadbaj o to, aby Twoje ubranie było luźne i nie krępowało ruchów.**

Przestrzegając powyższych zasad można wyeliminować obrzęki, ale jeżeli mimo to się nasilają lub dołączają do nich inne objawy, takie jak bóle głowy, bóle w nadbrzuszu czy wzrost ciśnienia, to konieczny jest kontakt z lekarzem.

Aktywność fizyczna w ciąży

Ćwiczenie w czasie ciąży to sprawdzona metoda na zachowanie dobrego zdrowia przyszłej mamy, a także najprostszy sposób, by zadbać o kondycję nienarodzonej jeszcze pociechy. Serce dziecka, którego mama regularnie ćwiczy w czasie ciąży, jest mocniejsze i zdrowsze. Poród przebiega szybciej, a noworodki uzyskują wyższą ocenę w skali Apgar.

Regularne ćwiczenia to także doskonała recepta na złe samopoczucie w czasie ciąży. Aktywność fizyczna nie tylko poprawia nastrój, ale również obniża poziom zmęczenia kobiet spodziewających się dziecka. Dzięki ćwiczeniom organizm jest lepiej dotleniony i ma więcej energii. Dlatego u ćwiczących przyszłych mam spada ryzyko depresji przed i poporodowej, która bardzo często powiązana jest z brakiem akceptacji dla własnego ciała oraz długotrwałym przemęczeniem. Aktywne kobiety mniej tyją w czasie ciąży, mają lepszą przemianę materii i dłużej są w stanie samodzielnie wykonywać codzienne czynności. Aktywności fizyczne zalecane w czasie prawidłowo prowadzonej ciąży to: spacery, nordic-walking, joga, pilates, aqua aerobik, pływanie, jazda na stacjonarnym rowerze, ćwiczenia mięśni Kegla.

Wskazówki dla ćwiczących mam, które sprawiają, że ćwiczenia będą przyjemne i bezpieczne:

- Przed rozpoczęciem ćwiczeń należy skonsultować się ze swoim ginekologiem. Ważne jest, by przy okazji każdej kolejnej wizyty ponawiać pytanie o zgodę na ćwiczenia, gdyż nie zawsze mogą być wskazane.
- Jeśli kobieta ćwiczyła przed ciążą, nie musi od razu robić przerw, może tylko zmniejszyć intensywność treningów. A jeśli była mało aktywna, to lepiej zacząć się gimnastykować dopiero od drugiego trymestru.
- Nie wolno się forsować. Należy odpoczywać zawsze wtedy, gdy nadejdzie zmęczenie.
- Bezwzględnie trzeba przerwać gimnastykę, jeśli poczuje się bóle w dole brzucha, duszności lub pojawi się krwawienie (nawet niewielkie). Warto skontaktować się wówczas z lekarzem.
- Należy unikać wstrząsów. Nawet niewielkie, ale regularne, grożą odklejeniem łożyska. Dlatego niewskazane są: jazda konna, narty, bieganie, gry zespołowe, sporty motorowe czy nawet jazda na rolkach.

Przygotowanie:

Strój gimnastyczny powinien być luźny, wygodny, najlepiej z bawełny. Przed rozpoczęciem ćwiczeń trzeba zdjąć biżuterię oraz wszelkie przedmioty, które mogłyby przeszkadzać.

Jeśli ćwiczy się w domu, to zawsze w przewietrzonym pokoju i godzinę po jedzeniu. Na każde pół godziny wysiłku fizycznego należy zaś wypić co najmniej szklanekę płynu – najlepiej wody niegazowanej.

Do pływania najlepiej wybrać basen ozonowany – bez chloru. Jeśli jednak kobieta ma tendencje do nawracających infekcji dróg moczowych, to lepiej na czas ciąży całkowicie zrezygnować z tego rodzaju aktywności.

I trymestr

W I trymestrze preferowane są ćwiczenia krążeniowe, rozciągające kręgosłup, wzmacniające mięśnie ramion, rozluźniające i wyrabiające prawidłową postawę. Można spacerować, tańczyć, pływać. Wskazane są również ćwiczenia oddechowe – przeponowe, np. wdech nosem, wydech ustami.

II trymestr

W II trymestrze można wykonywać więcej ćwiczeń rozciągających. Dodać można ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy, np. Kegla, rozciągające mięśnie miednicy, np. przysiady, kucania, wzmacniające mięśnie ud, także sprężynujące oraz kolejne oddechowe, m.in. wdech z wypukleniem brzucha, wydech z wciąganiem brzucha, pamiętając, by wydech był zawsze dwa razy dłuższy. Bóle w odcinku lędźwiowym może zniwelować „koci grzbiet”. Od piątego miesiąca ciąży nie są wskazane ćwiczenia wymagające leżenia płasko na plecach. Podczas takich ćwiczeń dużych rozmiarów macica może wywierać ucisk na naczynia krwionośne, upośledzając krążenie. Należy też uważać na przesadne prostowanie stóp – może ono powodować bolesne skurcze łydek. Dlatego podczas ćwiczeń stopy zginyamy tak, żeby kierować palce w stronę twarzy.

III trymestr

W ostatnim trymestrze ciąży zalecane jest także zmniejszenie intensywności ćwiczeń – nawet jeśli kobieta czuje się bardzo dobrze. Lepiej w tym czasie postawić na spacerowanie i delikatne ćwiczenia rozciągające. Kiedy macica znacznie się powiększa,

rośnie niebezpieczeństwo upadku. Ćwiczenia wymagające szybkich ruchów czy też dobrego zmysłu równowagi mogą więc być przed samym porodem bardzo niebezpieczne. Należy skupić się głównie na ćwiczeniach kontrolowanego oddechu, prawidłowego parcia, rozluźniających, relaksacyjnych oraz ćwiczeniach mięśni krocza.

Prawidłowe odżywianie w okresie karmienia piersią

Zalecenie dietetyczne – pokarmy

Dieta kobiety karmiącej nie różni się w zasadzie od diety zalecanej poza okresem laktacji i musi być przede wszystkim racjonalna. Powinna zawierać odpowiednią ilość substancji dostarczających energii (węglowodany i tłuszcze) i substancji budulcowych (białka i sole mineralne), jak też odpowiednią ilość witamin potrzebną organizmowi matki i na potrzeby produkcji pokarmu dla dziecka.

Kobieta karmiąca piersią je dla dwojga, ale nie oznacza to wcale, że ma jeść „za dwoje”. Zapotrzebowanie na substancje energetyczne w diecie musi przede wszystkim uwzględniać wiek i stan odżywienia matki (niedożywienie lub otyłość) oraz jej aktywność fizyczną. Do tak wyliczonego zapotrzebowania w pierwszym półroczu laktacji należy doliczyć około 600 kcal, a później około 500 kcal. Powinno się spożywać w ciągu dnia 3 główne posiłki (śniadanie, obiad, kolacja) i 2 posiłki mniejsze (drugie śniadanie, podwieczorek).

Dieta mamy karmiącej powinna uwzględniać produkty z podstawowych grup zgodnie z tzw. piramidą żywieniową:

- produkty zbożowe: kasze, makarony, pieczywo – najlepiej pełnoziarniste
- warzywa i owoce – warto zadbać, by owoce i warzywa pochodziły z upraw bez zastosowania nawozów sztucznych, najkorzystniejsze jest spożycie warzyw i owoców świeżych, w postaci np. surówek, ewentualnie gotowanych na parze lub duszonych
- produkty białkowe: roślinne i zwierzęce w proporcji 40% do 60%, czyli z przewagą białka zwierzęcego (mleka i jego przetworów, chudego mięsa, ryb, jaj), mięso (indyk, kurczak, cielęcina, mięso wołowe) – najzdrowsze jest gotowane lub duszone, należy unikać smażenia w tłuszczu, jak też tłustych, wędzonych wędlin, wędzonych ryb i konserw

tluszcze roślinne i zwierzęce, ze szczególnym uwzględnieniem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-6 i omega-3, koniecznych do prawidłowego rozwoju układu nerwowego i narządu wzroku dziecka. Źródłem tych kwasów są oleje roślinne (oliwa, olej słonecznikowy, niskoerukowy olej rzepakowy) oraz tłuste ryby morskie (np. łosoś, śledź)

- unikać należy tłuszczów zawierających kwasy tłuszczowe w tak zwanej formie trans, zawarte w utwardzonych margarynach, niektórych wyrobach piekarniczych i żywności typu fast food

Wszystkie produkty spożywane przez kobietę karmiącą powinny być przede wszystkim świeże i dobrej jakości.

Zalecenie dietetyczne: Czego karmiąca mama nie powinna spożywać?

Zalecenia, czego nie powinna jeść kobieta karmiąca piersią, w dużej mierze nie różnią się od zaleceń dotyczących wszystkich, którzy chcą odżywiać się zdrowo: należy unikać posiłków ciężkostrawnych, tłustych, smażonych, żywności typu fast food, słodczy i wyrobów cukierniczych. Dodatkowo kobietom karmiącym piersią zaleca się ograniczenie produktów wzdymających (takich jak groch, fasola, kapusta, kalafior), posiadających zdecydowany, ostry smak i zapach (cebula, czosnek, ostre przyprawy - zawarte w nich substancje mogą podrażniać delikatny przewód pokarmowy niemowlaka) oraz pokarmów mogących uczulać dziecko, takich jak kakao, czekolada, orzechy, pomidory, cytrusy i truskawki, a także białko jaja kurzego.

Zalecenia te nie mają charakteru bezwzględnych zakazów. Nie ma powodu, aby karmiąca piersią kobieta nie zjadła na przykład zupy jarzynowej, w której jest kalafior i kapusta i by jadła wyłącznie pokarmy młde, w ogóle bez przypraw. Jeśli w domu do wielu potraw stosuje się czosnek, dziecko zetknęło się już z jego smakiem przez wody płodowe i może tolerować go też w pokarmie matki. Najważniejsze jest uważna obserwacja dziecka. Jeśli mama widzi, że po spożyciu przez nią jakiegś przyprawy lub pokarmu dziecko robi się niespokojne - może tej przyprawy lub pokarmu unikać; jeśli widzi, że coś dziecku nie szkodzi - może to spokojnie jeść.

Zalecenia dietetyczne – napoje

Bardzo ważne jest spożywanie w okresie karmienia piersią odpowiedniej ilości płynów, tj. około 2 litrów na dobę.

Najlepsza do picia dla kobiety karmiącej jest woda, można też pić słabą herbatę, herbatki owocowe i ziołowe, przetwory mleczne i soki owocowe (ze względu na zawartość cukru – nie więcej niż 2 szklanki dziennie). W czasie karmienia piersią nie powinno się pić napojów gazowanych (zwłaszcza tych zawierających słodziki), dużej ilości mocnej herbaty ani kawy (zawarta w kawie i herbacie kofeina może powodować niepokój dziecka i trudności z zaśnięciem). Kobieta karmiąca piersią nie musi jednak bezwzględnie rezygnować z ulubionej porannej kawy czy z czarnej herbaty. Nie należy w okresie karmienia piersią spożywać alkoholu, który przenika do pokarmu i może szkodliwie oddziaływać na dziecko. Jeśli karmiąca mama ma ochotę na lampkę wina, może ją wypić po karmieniu i odczekać kilka godzin do następnego karmienia, aby alkohol został zmetabolizowany.

Objawy alergii pokarmowej u dziecka

Żywnie kobiety karmiącej piersią może jednak okazać się trudne i stanowić ogromne wyzwanie, np. gdy okazuje się, że dziecko ma objawy alergii.

Podstawowym pokarmem, jaki może uczulać dziecko jest białko mleka krowiego. W przypadku dzieci karmionych piersią eliminacja białka mleka krowiego polega na eliminacji z diety matki mleka i wszystkich jego przetworów (serów, twarogów, jogurtów, śmietany, masła), a także cielęciny i wołowiny.

Dieta ta w istotny sposób ogranicza różnorodność pokarmów dostępnych dla matki karmiącej i może grozić powstaniem w jej organizmie niedoborów np. wapnia. Decyzja o diecie eliminacyjnej u matki powinna być podejmowana razem z lekarzem, a dieta musi być prowadzona w sposób racjonalny. Absolutnie nie należy jej stosować „profilaktycznie”.

U dzieci, u których rozpoznaje się alergię pokarmową oprócz wykluczenia z diety białka mleka krowiego, profilaktycznie wykluczają się z diety matki również inne, potencjalnie silne alergeny - białko jaja kurzego, seler, ryby, orzechy, kakao i często inne produkty. Z uwagi na fakt, że dieta taka jest bardzo restrykcyjna i pozostaje niewiele potraw, które karmiąca kobieta może w tej sytuacji jeść, nie powinna być ona podejmowana pochopnie. Nie każde zmiany skórne u niemowlęcia są objawem atopowego zapalenia skóry!

Restrykcyjna dieta eliminacyjna może być prowadzona u matki jedynie po konsultacji i na zalecenie lekarza!

Zalety karmienia piersią

Zalety karmienia piersią dla dziecka

- Obniżenie ryzyka zakażeń dróg oddechowych
- Rzadsze występowanie zakażeń układu moczowego
- Obniżenie ryzyka biegunek
- Obniżenie ryzyka zapalenia płuc
- Zmniejszenie ryzyka zapalenia ucha środkowego
- Rzadsze zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych
- Rzadsze występowanie martwiczego zapalenia jelit
- Rzadziej dochodzi do bakteriemii
- Trzykrotnie mniejsze ryzyko zespołu nagłego zgonu niemowląt

Odległe korzyści

- Generalnie dzieci, a potem dorośli rzadziej chorują, rzadziej są pacjentami, są znacznie rzadziej hospitalizowane
- Zmniejszenie ryzyka cukrzycy typu I i typu II
- Zmniejszenie ryzyka astmy
- Zmniejszenie ryzyka nadwagi i otyłości
- Obniżenie ryzyka wystąpienia białaczek i chłoniaków złośliwych
- Zmniejszenie ryzyka choroby Crohna
- Zmniejszenie ryzyka raka piersi u kobiet w okresie premenopauzalnym
- Zmniejszenie ryzyka hipercholesterolemii
- Zmniejszenie ryzyka zespołu metabolicznego
- Niższe ciśnienie tętnicze
- Obniżone ryzyko nadciśnienia
- Korzystny wpływ na rozwój funkcji poznawczych, rozwój psychomotoryczny oraz intelektualny

Dzieci karmione piersią osiągają lepsze od dzieci karmionych sztucznie wyniki w testach badających inteligencję w różnych grupach wiekowych.

Zalety karmienia piersią dla mamy

- Lepszy przebieg porodu (zmniejszenie ryzyka krwawienia poporodowego, przyspieszenie involucji macicy – cofanie się zmian ciążowych i porodowych)
- Mniejsze ryzyko anemii
- Rzadziej występuje depresja
- Szybszy powrót do masy ciała z okresu przed ciążą

Odległe korzyści

- Zwiększenie remineralizacji kości z okresu przed ciążą (zmniejszenie ryzyka osteoporozy i złamania szyjki kości udowej)
- Zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka jajników i raka piersi w okresie pomenopauzalnym
- W przypadku karmienia piersią powyżej 1 roku życia również rzadziej występuje nadciśnienie oraz choroby układu krążenia

Przeciwwskazania do karmienia piersią ze strony dziecka

- Galaktozemia
- Wrodzona nietolerancja laktozy z laktozuriią
- Choroba syropu klonowego

Przeciwwskazania do karmienia piersią ze strony matki

- Gruźlica
- Zakażenie wirusem HIV
- Zakażenie wirusem ludzkiej białaczki z komórek T (HTLV-1, HTLV-2)

Karmienie piersią stwarza uunikalną, pozytywną więź między matką a dzieckiem. Ponadto jest tanie i wygodne.



Posiłki uzupełniające

Wiek dziecka (mies.)	Karmienie naturalne	Posiłki uzupełniające ⁵	Dodatki	Napoje
1 – 4	Karmienie piersią na żądanie	–	–	–
5 – 6	Karmienie piersią na żądanie	Zupa – przecier jarzynowy ¹ z dodatkiem kaszki lub kleiku zbożowego glutenowego ² (2 – 3 g, czyli pół łyżeczki na 100 ml) 1 x dziennie ⁶	–	–
7 – 9	Karmienie piersią na żądanie	Kaszka/kleik zbożowy bezglutenowy lub glutenowy ² Zupa jarzynowa lub przecier jarzynowy ¹ z gotowanym mięsem (lub rybą 1 – 2 x w tygodniu) – bez wywaru, z kleikiem zbożowym glutenowym ²	½ żółtka do potraw co drugi dzień	Sok owocowy (najlepiej przecierowy) lub przecier owocowy – nie więcej niż 150 g
10	Karmienie piersią na żądanie	Kaszki/kleiki glutenowe ² i bezglutenowe Obiad z 2 dań ³ : Zupa jarzynowa ¹ z kaszką glutenową ² + jarzynka z gotowanym mięsem ³ (lub rybą, 1 – 2 x w tygodniu)	½ żółtka do potraw codziennie Niewielkie ilości pieczywa Biszkopty Sucharki	Przecier lub sok owocowy – nie więcej niż 150 g

Wiek dziecka (mies.)	Karmienie naturalne	Posiłki uzupełniające ⁵	Dodatki	Napoje
11 – 12	Karmienie piersią na żądanie	Produkty zbożowe (kaszki/kleiki glutenowe ² i bezglutenowe) Obiad z 2 dań: zupa jarzynowa ¹ z kaszką glutenową ² + jarzynka z gotowanym mięsem ³ (lub rybą 1 – 2 x w tygodniu), ewentualnie z ziemniakiem lub ryżem	Całe jajko 3 – 4 razy w tygodniu Pieczywo, biszkopty, sucharki Produkty mleczne (łącznie z produktami zbożowymi): mleko modyfikowane, twaróg, jogurt, kefir ⁴ – kilka razy w tygodniu	Przecier lub sok owocowy – nie więcej niż 150 g

Przypisy

1. Składnikiem tłuszczowym zup jarzynowych może być wysokiej jakości masło, oliwa z oliwek lub niskoerukowy olej rzepakowy.
2. Produkty glutenowe: pszenica, jęczmień, żyto, owies. Zaleca się, by produkty zbożowe były wzbogacane w żelazo.
3. Konsystencja jarzyn i mięsa powinna stymulować żucie pokarmu.
4. Tylko naturalne składniki, bez konserwantów, z ograniczeniem cukru.
5. Nowe produkty, np. owoce, warzywa, kasze, mięso, należy wprowadzać kolejno i osobno, obserwując reakcje dziecka. Wprowadzając posiłki uzupełniające, zaczynać od małych ilości, np. 3 – 4 łyżeczki. Posiłek inny niż karmienie mlekiem kobiecym podawać po zakończeniu karmienia piersią – w sytuacji, kiedy dziecko odmawia jedzenia lub próbowania posiłków uzupełniających, można odwrócić tę kolejność.
6. Należną ilość glutenu można podawać w mleku matki lub bezpośrednio do buzi dziecka, bez konieczności wprowadzania przecieru jarzynowego.

Kolka – fakty i mity

Kolka jest częstym problemem okresu niemowlęcego, dotyczy od 3 do 40% dzieci. Na ogół pierwsze objawy pojawiają się około 3 tygodnia życia. Dziecko robi się rozdrażnione, zaczyna płakać, podkurczać nóżki i prężyć się, a brzuszek dziecka jest często wzdęty.

Klinicznym kryterium rozpoznania kolki jest występowanie u zdrowego niemowlęcia napadów płaczu: trwającego co najmniej 3 godziny dziennie, powtarzającego się co najmniej 3 razy w tygodniu, przez co najmniej 3 tygodnie (kryteria Wesella). Niekiedy w przypadku wątpliwości czy płacz spowodowany jest kolką czy też inną przyczyną, konieczne może być wykonanie badań dodatkowych.

Kolka niemowlęca nie jest uznawana za chorobę, a jedynie za dolegliwość. Pomimo trwających od ponad 40 lat badań, żadna z sugerowanych przyczyn kolki niemowlęcej nie została ostatecznie potwierdzona.

Czy kolka to wynik gromadzenia się w przewodzie pokarmowym nadmiernej ilości gazów?

Jest to jedna z przyczyn kolki niemowlęcej i tak jak inne teorie – nie ma potwierdzenia naukowego. Istnieją dowody popierające twierdzenie wręcz odwrotne, że to w czasie płaczu dziecko połyka powietrze, a często obserwowane przez rodziców wzdęcie brzuszka i odchodzenie gazów jest konsekwencją płaczu, a nie jego przyczyną.

U części dzieci ulgę w dolegliwościach przynosi masaż brzuszka (delikatnie, zgodnie z ruchem wskazówek zegara lub brzegiem prawej i lewej dłoni z góry na dół, tzw. „koło wodne”), leżenie na brzuszku (pod nadzorem rodzica), kładzenie dziecka brzuszkiem na dłoni/przedramieniu rodzica lub jego brzuchu lub klatce piersiowej, gdzie ciepło działa rozluźniająco na brzuszek dziecka. Zabiegów tych nie należy traktować tylko jako doraźną pomoc w przypadku napadu kolki, ale wykonywać je regularnie w ciągu dnia.

Czy występowanie kolki jest spowodowane karmieniem butelką?

Kolka niemowlęca występuje tak samo często u dzieci karmionych piersią, karmionych sztucznie lub karmionych w sposób mieszany.

Jednocześnie trzeba pamiętać, że u dzieci karmionych piersią zła technika karmienia może powodować łykanie przez dziecko dużej ilości powietrza. U dzieci karmionych sztucznie zbyt duży otwór w smoczku, powodujący łapczywe picie, również może być przyczyną połykania nadmiernej ilości powietrza. W obu przypadkach prawidłowa technika karmienia i przestrzegania „odbicia” po karmieniu mogą złagodzić objawy przypisywane kolce niemowlęcej.

Czy herbata z kopru włoskiego pomaga na kolkę?

W pojedynczych badaniach wykazano skuteczność herbatki z kopru włoskiego oraz zawierających go mieszanek ziołowych w łagodzeniu objawów kolki. Z uwagi jednak na fakt, że dzieci karmione piersią nie powinny w pierwszych miesiącach życia otrzymywać poza mlekiem matki żadnych innych pokarmów, podawanie herbatki nie jest zalecane. Picie herbatki z kopru włoskiego przez karmiącą piersią matkę nie było poddawane badaniom. Przy stosowaniu mieszanek ziołowych przez kobietę karmiącą piersią należy zwrócić uwagę, że niektóre zioła, np. mięta, mogą zmniejszać laktację. U dzieci karmionych sztucznie podawanie herbatki zmniejsza ilość wypijanego przez dziecko mleka, stąd też nie jest to zalecana metoda leczenia.

Czy stosowanie simetykonu łagodzi objawy kolki?

Simetykon to preparat, który zmniejsza napięcie powierzchniowe na granicy fazy płynnej i gazowej w przewodzie pokarmowym, powodując pęknięcie pęcherzyków gazu i zapobiegając ich gromadzeniu się. Badania kliniczne nie potwierdziły skuteczności simetykonu w leczeniu kolki niemowlęcej.

Przy tej okazji warto wspomnieć, że sprowadzane często z zagranicy krople „na kolkę” nie różnią się od dostępnych na polskim rynku ani składem, ani ilością simetykonu.

Czy stosowanie probiotyków jest uzasadnione w kolce niemowlęcej?

Probiotyki to mikroorganizmy (najczęściej bakterie) korzystnie oddziałujące na stan zdrowia człowieka. Jedną z koncepcji zakłada, że przyczyną kolki niemowlęcej są zaburzenia w składzie flory jelitowej, czyli drobnoustrojów zamieszkujących fizjologicznie jelita. Zaproponowano, że regulacja składu flory jelitowej za pomocą probiotyków może zmniejszyć nasilenie kolki.

W leczeniu kolki potwierdzono skuteczność jedynie *Lactobacillus reuteri*. Doustne podawanie tych bakterii przez około 3 tygodnie istotnie zmniejsza długość trwania płaczu i zwiększa szansę na ustąpienie kolki jelitowej lub na złagodzenie jej nasilenia, w porównaniu z symetikonem. Brak jednak badań dowodzących skuteczności innych probiotyków. Stosowanie preparatów zawierających bakterie inne niż *Lactobacillus reuteri* nie ma uzasadnienia naukowego.

Czy zmiana diety matki karmiącej piersią lub zmiana mleka w przypadku dziecka karmionego sztucznie może pomóc w kolce niemowlęcej?

Jedną z proponowanych przyczyn występowania kolki niemowlęcej jest alergia lub nietolerancja pokarmowa. Wyniki badań naukowych wskazują, że eliminacja z diety niemowlęcia białek mleka krowiego na 6-8 dni jest skuteczna w zmniejszaniu dolegliwości kolkowych. U dzieci karmionych sztucznie przejście na karmienie preparatami mleka modyfikowanego o znacznym stopniu hydrolizy (co oznacza, że białka mleka zostały pocięte na małe, nieuczulające fragmenty) ma udowodnioną skuteczność w leczeniu kolki. Skuteczność preparatów o znacznym stopniu hydrolizy jest prawdopodobnie większa u dzieci, u których stwierdza się co najmniej jeden objaw atopii, ale hipotezy tej nie poddano ocenie w badaniach klinicznych. Nie zaleca się natomiast podawania preparatów sojowych. W przypadku dzieci karmionych piersią eliminacja potencjalnych alergenów odbywa się poprzez wprowadzenie diety hipoalergiczej u matki. Z diety matki karmiącej wyklucza się mleko krowie i jego przetwory, a także jaja, soję, pszenicę, orzeszki ziemne, orzechy i ryby – po 7 dniach stosowania diety opisywano istotne skrócenie czasu trwania napadów kolki. Nie zaleca się przejścia z karmienia dziecka piersią na karmienie hydrolizatem znacznego stopnia, postępowanie takie nie ma uzasadnienia naukowego, a pozbawia dziecko korzyści płynących z karmienia naturalnego.

Zmiana preparatu mlecznego lub dieta eliminacyjna u matki to kroki, które powinny być podejmowane jedynie w przypadku bardzo męczących kolek i zawsze powinny odbywać się po konsultacji z lekarzem i pod jego nadzorem.

Warto pamiętać, że kolka jest problemem, z którym zmaga się prawie co czwarta rodzina z niemowlęciem w wieku do 3-4 miesięcy. Żaden z wymienionych powyżej sposobów nie przerywa napadu kolki, żaden nie działa z dnia na dzień, na efekty każdego z nich trzeba poczekać co najmniej 7-10

dni. Najskuteczniejszym lekarstwem jest po prostu czas. Niezależnie od stosowanych metod leczenia i ich skuteczności (lub braku skuteczności) należy pamiętać, że kolka ustępuje samoistnie między 3 a 5 miesiącem życia. Badania naukowe mają też to do siebie, że opisują duże populacje dzieci – to, co okazuje się nieskuteczne w kontekście dużej grupy, w pojedynczych przypadkach może przynosić ulgę. Tak naprawdę każda rodzina musi wypracować sobie swój sposób przeczekania „100 dni płaczu”, jak kolkę nazywają w Chinach.

Bolesne ząbkowanie

Pierwsze zęby mleczone

Pierwsze „mleczaki” zaczynają przebijać się przez dziąsło po ukończeniu przez dziecko 6-go miesiąca życia (za ząbkowanie „o czasie” uznaje się pojawienie się pierwszego zęba mlecznego między 5 a 8 miesiącem życia).

Zazwyczaj wyrzynanie się zębów przebiega w następującej kolejności: dolne jędynki, górne jędynki, górne i dolne dwójki, czwórki, trójki (kły), piątki. Pełny komplet zębów mlecznych dziecko ma około 3 roku życia.

Ocena wyrzynania się zębów stanowi ważny element oceny rozwoju fizycznego dziecka. U niemowląt, w uproszczeniu można przyjąć, że w jamie ustnej dziecka powinno znajdować się o 6 zębów mniej niż dziecko ma miesięcy. Można też, znowu upraszczając, przyjąć zasadę „6/4” począwszy od urodzenia, co 6 miesięcy wyrzynają się 4 zęby mleczone. Wcześniej zaczynają ząbkować dzieci o większej masie urodzeniowej, pierwsze zęby mleczone wyrzynają się nieco szybciej u chłopców, a później u dziewczynek (odwrotnie niż zęby stałe).

Opóźnione ząbkowanie

Pierwszy ząb powinien się wyróżnić do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia. Dopiero w przypadku braku widocznego zęba po tym okresie mówi się o opóźnionym ząbkowaniu. Przebieg wyrzynania się zębów w dużej mierze zależy od czynników genetycznych (warto zapytać mamy i babcię, jak przebiegało ząbkowanie u rodziców dziecka), jednak wiele zaburzeń i chorób może wpływać na proces ząbkowania. Istotne odchylenia od prawidłowego czasu pojawienia się pierwszych zębów lub np. brak któregoś zęba, powinny skłonić lekarza do przeprowadzenia diagnostyki

w kierunku nieprawidłowości miejscowych (takich jak np. nieprawidłowości rozwojowe zawiązków zębów, blizny, zrosty, torbiele) lub ogólnoustrojowych (takich jak np. zespoły genetyczne, niedoczynność tarczycy, zaburzenia związane z witaminą D3, infekcje). Opóźnione ząbkowanie jest też wskazaniem do konsultacji stomatologa dziecięcego i/lub ortodonta.

Dolegliwości związane z ząbkowaniem

U części dzieci procesowi wyrzynania się zębów mogą towarzyszyć:

- nadmierne ślinienie się
- zwiększona skłonność do zucia i gryzienia przedmiotów
- wkładanie paluszków, piąstek do buzi
- płacz
- zmiana rytmu snu
- zmiana apetytu
- luźne stolce lub zaparcia

Aby złagodzić dolegliwości związane z ząbkowaniem można:

- masować dziąsła dziecka
- stosować żele zawierające środki przeciwbólowe i łagodzące podrażnienie
- przemywać dziąsła naparem z rumianku
- podawać dziecku do gryzienia lekko schłodzone gryzaczki (nie wolno ich zamrażać!)

U około 95% dzieci w okresie wyrzynania się pierwszych zębów mlecznych obserwuje się wzrost temperatury ciała nawet do 38°C, jednak temperatura >38,5°C nie jest zazwyczaj związana z procesem wyrzynania się zębów. Gorączka taka powinna zawsze zostać wyjaśniona. Ząbkowaniu może towarzyszyć zapalenie dziąsła, wewnątrz dziąsła może dojść do krwawienia spowodowanego uszkodzeniem ostrą krawędzią wyrzynającego się zęba (widoczne jest wtedy zasinienie), może dojść do zakażenia błony śluzowej jamy ustnej, o co szczególnie łatwo, gdy dziecko wkłada do buzi różne przedmioty. Stan taki, a nie samo ząbkowanie, może być przyczyną gorączki i wymagać odpowiedniego postępowania. Okres wyrzynania się pierwszych zębów zbiega się też z okresem zanikania w organizmie dziecka przeciwciał przekazanych przez matkę – jest to okres kiedy dziecko staje się bardziej podatne na infekcje.

Profilaktyka jamy ustnej

Już przed pojawieniem się pierwszego ząbka trzeba co najmniej dwa razy dziennie czyścić jamę ustną, wały dziąsłowe i język dziecka z resztek pokarmu. Najważniejsze jest oczyszczanie buzi przed snem, po ostatnim posiłku. „Mycie zębów” można początkowo przeprowadzać za pomocą gazika zwilżonego przegotowaną wodą i nawiniętego na palec rodzica lub za pomocą specjalnej miękkiej, silikonowej szczoteczki zakładanej na palec – zawsze bardzo delikatnie. Następnie można zacząć używać szczoteczki, przy czym należy pamiętać, aby używać szczoteczki dostosowanej do wieku dziecka. Mała główka szczoteczki umożliwi dotarcie do wszystkich zakamarków małej buzi, a miękkie włókna nie podrażnią delikatnych dziąseł. Początkowo mycie zębów przeprowadza się tylko przy użyciu przegotowanej wody, od momentu wyrżnięcia się pierwszego zęba należy używać niewielkiej ilości pasty przeznaczonej dla dzieci w danym wieku. Między 6 miesiącem a 2 rokiem życia należy stosować pasty zawierające 0,05% (500 ppm) fluoru. Nadmiar pasty należy usuwać z buzi dziecka wilgotnym gazikiem nawiniętym na palec. Jest to ważne, gdyż najmłodsze dzieci nie potrafią wypłuć pasty i wypłukać buzi po myciu zębów, więc większość pasty jest połykana.

Zęby mleczne – choć służą dziecku tylko kilka lat – są bardzo ważne dla rozwoju zębów stałych. Należy o nie dbać i w razie pojawienia się ubytków próchnicznych – jak najszybciej leczyć!



Uniwersalne przeciwwskazania do szczepienia

Uniwersalne przeciwwskazania do szczepienia:

- nie podaje się szczepionek zawierających żywe bakterie i wirusy (przeciwko gruźlicy, odrze, śwince, różyczce, ospie wietrznej, rotawirusom) osobom z ciężkimi zaburzeniami odporności, takimi jak: AIDS, nowotwory złośliwe, po podaniu wysokich dawek sterydów, po przeszczepach, chemioterapii, radioterapii, z wrodzonym niedoborem odporności.
- jeżeli po podaniu wcześniejszej dawki szczepionki wystąpiła silna reakcja alergiczna (niepożądany odczyn poszczepienny). Jej ponowne podanie może spowodować jeszcze silniejsze objawy, które mogą zagrażać życiu.
- nie powinno się szczepić, jeżeli wystąpiła ciężka reakcja alergiczna na jeden ze składników szczepionki.

Pamiętaj! Oprócz wymienionych wyżej uniwersalnych przeciwwskazań do szczepienia, każda szczepionka może mieć swoje przeciwwskazania.

Istnieją sytuacje, w których należy jedynie przesunąć termin szczepienia, a nie całkowicie z niego zrezygnować.

Należą do nich:

- choroba o ciężkim przebiegu, np. gorączka powyżej 38,5°C lub zaostrzenie choroby przewlekłej. W takim wypadku szczepienie należy odłożyć do czasu ustąpienia objawów.
- podanie krwi lub jej preparatów. Szczepionkę z żywymi wirusami w postaci zastrzyku (przeciwko odrze, śwince, różyczce i ospie wietrznej) należy odłożyć o 3 do 11 miesięcy. Jeżeli w ciągu dwóch tygodni po szczepieniu przeciwko odrze, śwince, różyczce czy ospie wietrznej zostanie podana krew lub jej preparaty, szczepionkę należy uznać za nieważną. Należy ją powtórzyć w ciągu od 3 do 11 miesięcy.
- otrzymanie szczepionki żywej w ciągu ostatnich 4 tygodni. Podanie kolejnej szczepionki zawierającej drobnoustroje należy przesunąć na później.

- mała masa urodzeniowa (poniżej 2000 g). Modyfikacji ulega szczepienie przeciwko gruźlicy oraz WZW typu B. Dzięki zmianie terminu szczepienia zadbamy nie tylko o bezpieczeństwo dziecka, ale uzyskamy również odpowiedni poziom ochrony, dzięki prawidłowo podanej szczepionce. Rodzice często niepokoją się o konsekwencje szczepienia dziecka przy występujących różnych stanach chorobowych. Poza powyższymi przypadkami, żadne inne choroby nie są przeciwwskazaniem do szczepienia.

Dziecko powinno być zaszczepione nawet pomimo:

- kataru
- kaszlu
- lekkiej infekcji
- gorączki do 38,5°C
- biegunki
- sporadycznych wymiotów o łagodnym nasileniu
- alergii
- atopowego zapalenia skóry
- astmy oskrzelowej
- kataru siennego
- wcześnieactwa
- niedożywienia
- przyjmowania antybiotyków, leków w inhalacji, maści przeciwzapalnych
- zapalenia lub miejscowego zakażenia skóry
- przewlekłej choroby serca, nerek, wątroby (jeżeli znajduje się w stabilnym okresie)
- mózgowego porażenia dziecięcego, zespołu Downa, padaczki (jeżeli stan dzieci jest stabilny)
- żółtaczki fizjologicznej
- przypadków drgawek u rodziców lub rodzeństwa

Zaszczep swoje dziecko, jeżeli nie ma rzeczywistych przeciwwskazań do szczepienia.



MEDICOVER