

Gyakori Laktációs Problémák az Anya és Újszülött Szempontjából

Dr Várady Erzsébet
neonatólóógus, IBCLC

A szülészeti Intézmény feladata a hazaadás előtt

Készítsék fel az anyát az otthoni szoptatásra

Meg kell arról győződni a hazaadás előtt, hogy az anya érti

- a kizárólagos szoptatás fogalmát (cumi se)
- hogyan kell a babát fogni és mellre tenni, hogy hatékonyan tudjon szopni
- hogy a szoptatások gyakoriságát és időtartamát a baba határozza meg
- hogy mit tegyenek, ha úgy gondolják nincs elég tejük

Győződjenek meg arról, hogy az utánvizsgálat a hazaadást követő 3 napon belül biztosított.

Laktációs Problémák az Anya Szempontjából

Gyakori problémák a szoptatás kezdeti időszakában

- Fájdalmas bimbó
helyes mellretapadás esetén csak a szopás elején
- Tej-leadó reflex
tűszúrás-szerű érzettel társulhat
- Fájdalmas méhösszehúzódások
a tejleadó reflex-szel egyidejűleg
(multiparáknál inkább- általában 5-6 nap után megszűnik)
- Teli mell – a tejbelövelléskor (általában a 3. posztpartalis napon)

Teli mell

MELEG

NEHÉZ

KEMÉNY

TEJÁRAMLÁS JÓ

KÉTOLDALI

12/2

TÚLTELÍTŐDÉS TÜNETEI

- **Fokozatosan** alakulnak ki, röviddel szülés után
- **Mell** fájdalmas, megnagyobbodott, duzzadt
Duzzanat kialakulásának iránya
kulcscsont - alsó bordaív
középső hónaljvonal - szegycsont
- **Bőr** fényes, oedémás
_ ± diffúz vörös területek
- **Tejáramlás** nehezített
- **Kétoldali**
- **Láz < 38.4**
- **Általános tünet nincs, jó közérzet**

Tútelítődés Pathomechanizmusa

- Gátolt nyirok és vénás áramlás
- Akadályozott tejáramlás - Tejpangás
- Megnövekedett nyomás a tejalveolusokban és tejvezetékben

TÚLTELÍTŐDÉS

12/3

© UNICEF C-10-25



Tútelítődés kezelése

- Gyengéd masszázs,
- Szoptatás előtt meleg alkalmazása
meleg zuhany + fejés
melegvizes tálba hajlás
- Szoptatás után hideg alkalmazása
(vérbőség csökkentése)
- Fájdalomcsillapító
közvetlenül szoptatás előtt
- Gyakori szoptatás + fejés

Tejvezeték Elzáródás Bleb-bel vagy anélkül

Tünetek:

- **fokozatosan** alakul ki
- rendszerint egy mellet érint
- érzékeny terület/csomó/ékalakú terület (helye változhat)
- egyáltalán **nem vagy kissé melegebb**
- felette a bőr **enyhén** vörös lehet
- a fájdalom a tejleadás kapcsán fokozódik
- általában **nem jár lázzal/általános tünetekkel**
hőemelkedés lehet

Elzáródott tejvezeték

Kezelés

- Mechanikai okok megszüntetése
- Szoptatás közben nyomást gyakorolni az érintett területre
- Therápiás ultrahang
- Telítetlen zsírsavakban gazdag étrend

Bleb

Morphológia, tünetek:

- a bimbó felszínén, ált. a tejcsatorna végén,
- fehér, fényes, sima felszínű, kemény
- <1 mm átmérőjű
- általában egy, ritkábban több
- szopáskor átható, tűszúrás-szerű fájdalom

Kezelés:

olivaolajos húzópakolás

steril tűvel megnyitva eltávolíthatjuk

Differencialdg: Candida infekció

MASTITIS



MASTITIS

Leggyakoribb a szülést követő 2-3.héten,
12 héten belül az esetek 74-95%-a, de a laktáció
bármely időszakában előfordulhat

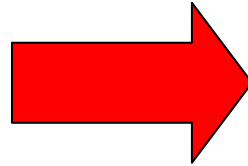
Gyakoriság: laktáló nők 10 %-ánál (2.5- 33%)

Tünetek:

- **Hirtelen kezdet** (általában 10 nap után)
- rossz közérzet, **influenza-szerű tünetek**
- **láz > 38.4 C°**
- kemény fájdalmas, **meleg** tapintatú csomó az emlőben, felette a bőr vörös
(ritkán az egész mell is lehet vörös, duzzadt)
- általában egyoldali

MASTITIS

NEM FERTŐZÉSES



FERTŐZÉSES

OK: tej pangás

OK: tej pangás + infekció*

Th: szoptatás +++

Th: szoptatás + fejés

fejés

antibiotikum 10-14 napig

gyengéd masszázs

TÜNETI KEZELÉS

pihenés, ágynyugalom

meleg alkalmazása rövid ideig a szoptatás előtt

hideg alkalmazása a szoptatások között

fájdalom-/ lázcsillapító (Ibuprofen, Paracetamol)

TÁMOGATÓ TANÁCSADÁS

* Leggyakrabban Staph. aureus

Mastitis és Antibiotikum

Az antibiotikus kezelést el kell kezdeni,

- **12-24 órával a tünetek fellépése után**, ha a kezelés hatására nincs javulás
- **azonnal**, ha súlyosak a tünetek
a mastitis kétoldali (Streptococcus!)
fertőzött berepedések vannak a bimbón

Az antibiotikus kezelés **10-14 napig** folytatandó

Az antibiotikum **legyen kompatibilis a szoptatással**
(**Cefalexin, Clindamycin, Ampicillin+Clavulonsav**)

Tenyésztés: ha nincs javulás 2 nap után az empirikusan választott antibiotikumra („középsugarú”tejmintából)

Visszatérő mastitis

Kórok:

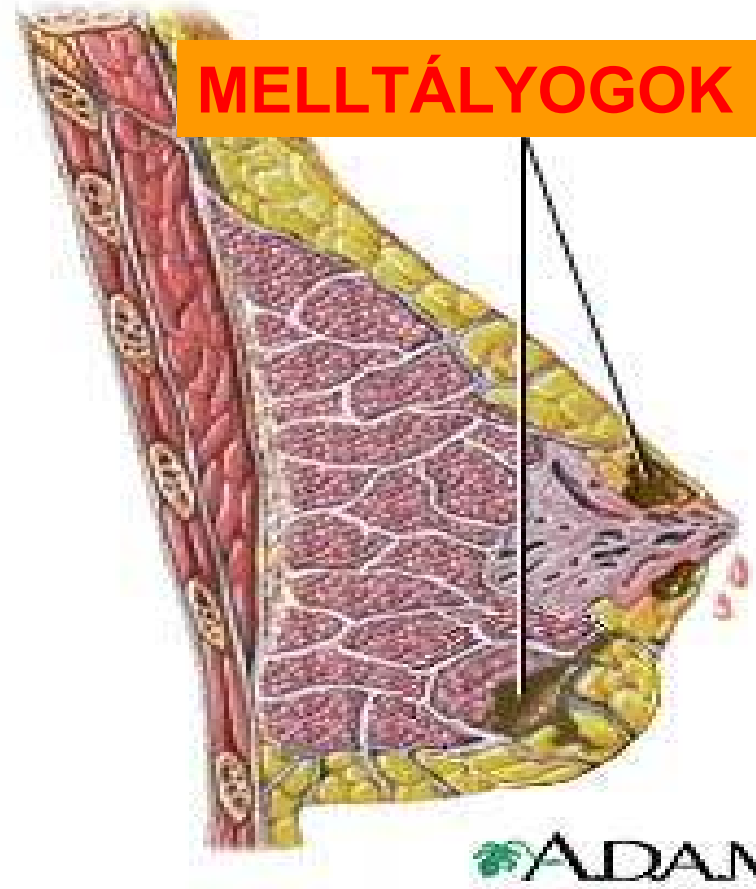
- Mechanikai okok (pl. bimbó trauma, szoros melltartó)
- Túl nagy mennyiségű tejtermelés vagy visszatérő tej pangás
- Fertőzés forrás (pl. mellszivó, bimbókrém)
- Rossz általános állapot / táplálkozás, anaemia, stressz
- Ritkán immunológiai probléma az anyánál

Visszatérő mastitis

Kezelés:

- Tenyésztés után 14 napos antibiotikus kezelés
- Krónikus esetben a laktáció idejére alacsony dózisú antibiotikus kezelés szóbjöhet
- Mechanikai okok kiküszöbölése
- Túl nagy mennyiségű tejtermelés- szoptatás alkalmanként vagy legalább 4 órán át egy mellből, etetések között sz.e. a feszülés csökkentésére kis mennyiség fejése
Naponta 1x mindkét mellet ürítsük ki
- Ugyanazon oldalon visszatérő mastitis esetén szóbjön az unilateralis elválasztás
- Mell UH vizsgálat ± mammographia

Melltályog



Mellettályog

A mastitisben szenvedő anyák kb. 3%-ánál alakul ki

Kezelés

- antibiotikus kezelés + drenálás
- meleg borogatás
- mell gyakori kiürítése

Szoptatás

az érintett mellből 24 órával az antibiotikus kezelés megkezdése után folytatható, ha nem drenálódik a genny a mellbe és a dréncső nem kerül kontaktusba a csecsemővel (az első 24 órában lefejt tejet ki kell önteni)

Drenálás szövődménye lehet : tejfolyás az incisio helyéről szoptatás alatt (tejcsatorna sérülés)

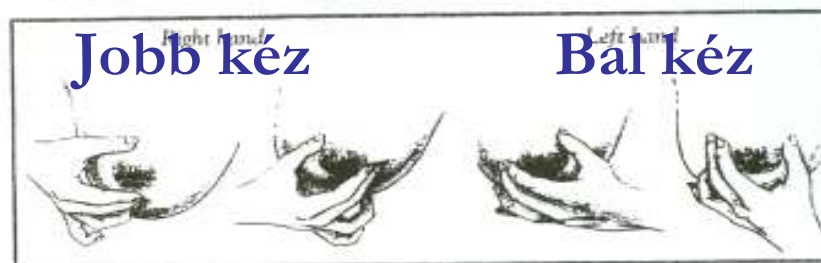
nyomjon az anya steril gézt rá szoptatás alatt általában 3-4 hét alatt megszűnik – ritkán elválasztás szükséges (csak az érintett mellről)

Kézi Fejés

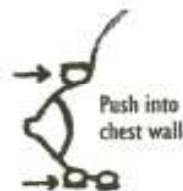


Hogyan fejjen az anya kézzel

Mindkét kezet használva forgatni kell a hüvelyk és többi ujjat, hogy az egész mellet ki lehessen fejni,



MARMET módszer
in: Lawrence 2005



Nyomás a mellkas felé



Gördítsd az ujjakat



Fejezd be a gördítést

Mell és mellbimbó nagysága és alakja

12/1

**Számos
különböző alakú
és formájú mell
és bimbó létezik**

**A csecsemők
majdnem
valamennyiből
képesek szopni.**



Kis csecsemő- nagy mell



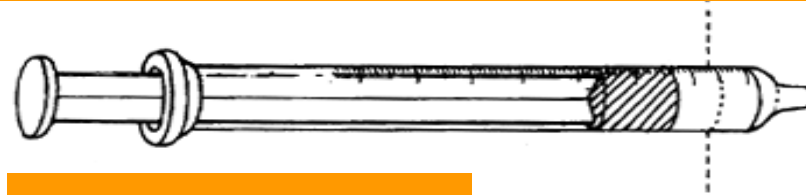
Bimbó nagysága és szoptatás

- **Hosszú/nagy** - mellretapadás!
előfordulhat hányinger az újszülöttben
átmenetileg szükség lehet lefejt tej adására,
amíg a szájüreg megfelelő nagyságot ér el
(addig lefejt tej pohárból)
- **Lapos** – mellretapadás !
hideg alkalmazása szopás előtt a bimbóra
mellszívó szoptatás előtt
- **Befelé fordult** - várandóosság alatt előkészítés
nem szükséges, sőt veszélyes lehet
mellszívó, vagy „fecskendő” módszer szoptatás
előtt

FECSEKENDŐ MÓDSZER A BEFELÉ FORDULT BIMBÓ KEZELÉSÉRE

12/7

Első lépés e vonal mentén vágjuk át



Második lépés



Vezessük be a dugattyút a vágott végen keresztül

Harmadik lépés



Az anya gyengéden húzza a dugattyút



SEBES BIMBÓ

Mi okozza leggyakrabban a sebes bimbót?

- helytelen pozíció,
kemény száypad okozta irritáció
- befelé fordult alsó ajak,
- az anya keze a C tartás során erősebben nyomja be a mellett felül mint alul, ezért a mellbimbó felfelé fordul el
- az anya úgy veszi le a csecsemőt a mellről, hogy nem szünteti meg a mellretapadást
- harapás

Sebes Bimbó - kezelés

Lawrence R, 2005

- Vizsgáljuk meg a mellet, bimbót
- **Ellenőrizzük a mellrehelyezést és mellretapadást,** korigáljuk a hibákat. Javasolhatunk más szoptatási testhelyzetet, pl futball-labda tartás
- Szoptatás kezdődjön az ép mellből, míg a másik mell szabadon van, kézi fejés szoptatás előtt az érintett mellből
- A szoptatás befejezésekor lefejt tejet hagyjunk rászáradni a bimbóra/bimbóudvarra-kivéve gombás fertőzés (szárítás történhet hajszárítóval alacsony fokozaton, 20 cm távolságból, 2-3 percre)
- Szükség esetén megfelelő kenőcs használata
- Ritkán van szükség a szoptatás felfüggesztésére
- Ha szükséges, fájdalomcsillapító adása szoptatás előtt (ibuprofen, acetaminophen)

Candida fertőzés

- **Bimbón**

Bimbó kezdetben élénk rózsaszín, majd pirossá, csillogóvá válik

Bőr lehet száraz, pikkelyes,
vagy lehet túró-szerű felrakódás rajta
(I.szájpenész)

Szűrő, égő fájdalom

Th: helyi kezelés – **anyát és újszülöttet együtt**

- **Tejutakban** (gombás mastitis, emlő candidiasis, mély fájdalom szindróma)

égő, extrém nagy fájdalom a szoptatáskor

Th: helyi kezelés,

anyának po. Fluconazole legalább 2 hétig

Candida a bimbón

12/8



Candida a bimbón és a baba szájában

12/9



Galactocele

Ritkán fordul elő.

Kórok: Tejcsatorna elzáródás

Morphológia, tünetek:

- **tej retenciós cysta** – tartalma eleinte tej, majd a folyadék felszívódásával tartalma krémsajtszerűvé válik.
- sima felszínű, kerek, megnyomásakor tejszerű folyadék szivároghat a bimbóból.

Kezelés:

Tűvel leszívható, de általában feltelődik.

Sebészi eltávolítás- helyi érzéstelenítésben-
a szoptatás folytatható.

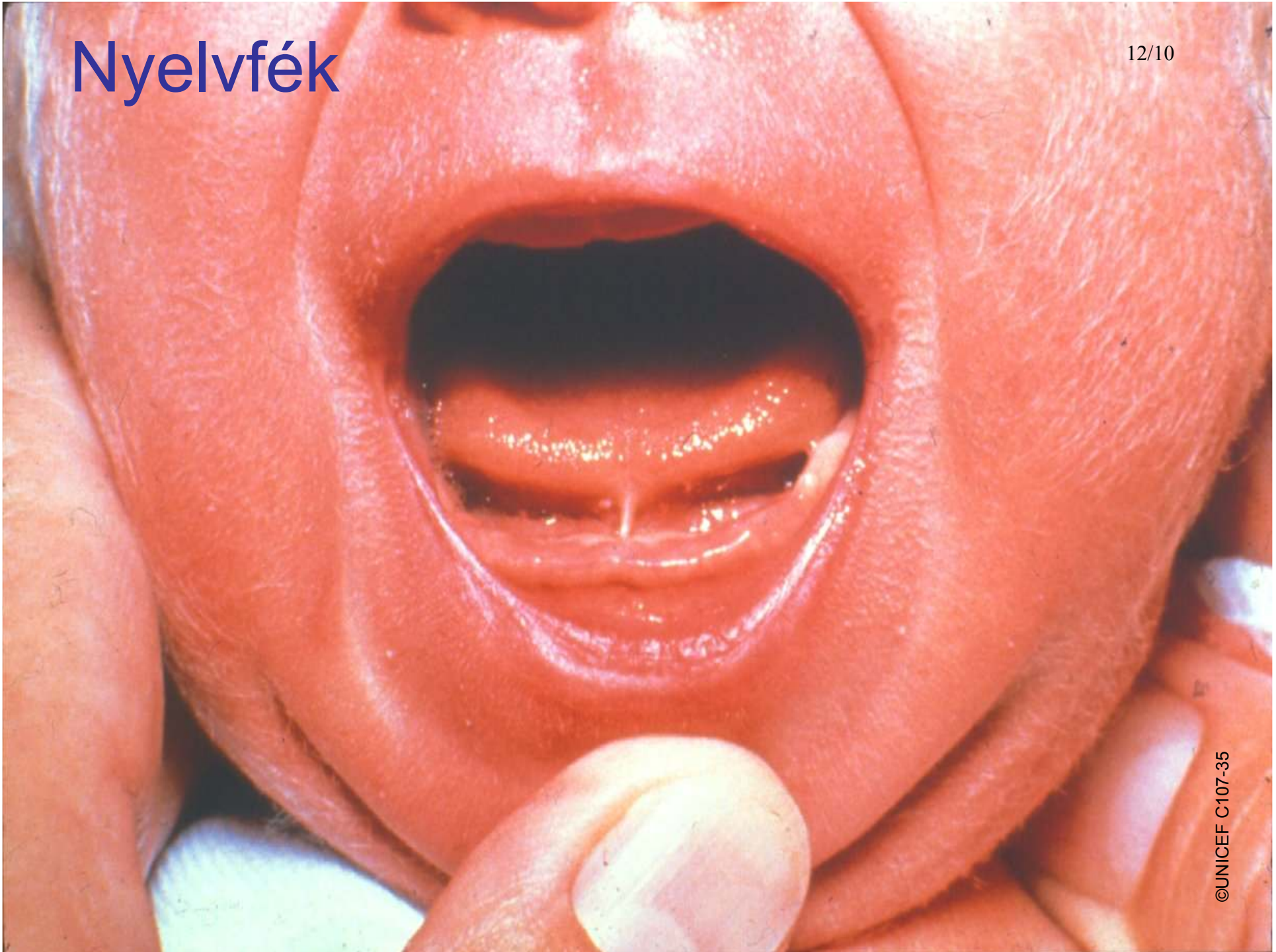
Laktációs problémák az újszülött szempontjából

Orális anatómiai eltérések

- Nyelvfék
- Magas száypad
- Retrognatia
- Nyulajak, farkastorok

Nyelvfék

12/10



**Elégtelen
tejtermelés/tejbevétel**

Hogyan döntjük el, hogy az újszülött nem kap elegendő tejet I.

Szopik-e legalább 8x és igény szerint?

Szopás értékelése

Két megbízható jel

- **súlyfejlődés nem megfelelő,**
(+ súlyosabb esetben csökkent turgor, letargia, gyenge sírás)
- az újszülött **kis mennyiségű koncentrált vizeletet ürít**

Hogyan döntsük el, hogy az újszülött nem kap elegendő tejet II.

Megfelelő súlyfejlődés esetén alaptalan aggodalmak:

- Igen gyakori szoptatás
- Az újszülött gyakran sír
- Igen hosszú szoptatási idők vagy rövidebb ideig szopik, mint korábban
- Nem jön tej, amikor az anya feji a mellét
- A tejleadó reflexnek nincs jele

Hogyan döntsük el, hogy az újszülött nem kap elegendő tejet III.

Lehetséges jelek

- A mellek nem nagyobbodtak meg a várandósság alatt
- A tej a szülés után „nem lövellt be”

A jól szopó kizárólagosan szoptatott 0-6 hónapos csecsemő súlyfejlődése

- A 3. életnap után súlya nem esik tovább, az 5.naptól gyarapodásnak indul
- Az iniciális súlyvesztés nem haladja meg a testsúly 7 (max 10) %-át
- A születési súlyát 10 (max.14) napos korra visszanyeri
- Ezután naponta átlagosan 15-25 g-ot gyarapszik
- Fejlődése nem egyenletes - növekedési ugrások
- 6 hónapos korra megduplázza a születési súlyát
- Súlyfejlődése elmarad a tápszeres csecsemőékétől - új WHO görbe szoptatott csecsemők számára

A jól szopó egészséges újszülött vizeletürítése

- 1. életnap, legalább 1
- 3-5. életnapon legalább 4 vizeletes pelenka
(ebben az időszakban téglaszínű urátkristályok ürítése normális)
- 6. naptól legalább 6 szalmasárga vizelet

A jól szopó csecsemő székletürítése

- 3. nap után átmeneti széklet, első hét végétől anyatejes széklet
- Az első 5-6 hétben a 3-4. naptól legalább napi 3 széklet (ebben az időszakban elégtelen tejbevitelre utal a ritkán ürített, kemény, száraz széklet)
- 6. hét után székletürítés ritkábban, akár 4-5 naponta vagy ennél nagyobb időközönként, de normális állagú, a csecsemő jól van.

Szoptatás és Sárgaság

SÁRGASÁG

A SZOPTATOTT CSECSEMŐNÉL

KORAI

Szinonimák:

„Nem elég a tej” sárgaság

(“Not enough breast-milk” jaundice
Non-feeding jaundice)

KÉSŐI

Szinonimák:

Anyatejes sárgaság

(Breast milk jaundice)

Korai hiperbilirubinémia a szoptatott csecsemőnél

- 2-5 napos korban kezdődik
- Átmeneti – 10 napos korra oldódik
- Elsőszülötteknél gyakoribb
- Kórelőzményben
 - ritka etetések
 - széklet ritkábban és első széklet később
 - vizet vagy cukros vizet kapott
- Legmagasabb B > 15 mg/dl (210 μ mol/L)
- A fiziológias sárgaság „túlzott mértékű”

Korai hiperbilirubinémia legfontosabb oka a szoptatott csecsemőnél

Rossz táplálkozási gyakorlat

- Szoptatás későn elkezdett,
első 24 órában kevés alkalommal
- Vizzel/cukros vizzel hozzátáplálás

Miért csökken a korai sárgaság gyakorisága ha már az első napon igény szerint tápláljuk a csecsemőt

- Korábban ürít meconiumot
- Kisebb a maximális súlyvesztés
- Hamarabb „beindul” a tejelválasztás
- Magasabb anyatejbevitel a 3. életnapon

Yamaouchi (1990) Pediatrics

Milyen problémák vezethetnek a „nem elég a tej„ sárgasághoz I.

A. Anyai faktorok I. Intrapartum

- Anesztézia/analgézia
(epidurális érzéstelenítés is)
- Szülés indukció
- Oxytocin használata
- Kóros mértékű vérzés

Milyen problémák vezethetnek a „nem elég a tej” sárgasághoz II.

A. Anyai faktorok II. Postpartum

- Megfelelő elméleti és gyakorlati ismeretek hiánya a szoptatással kapcsolatosan
- Mell problémák
 - korábbi mellműtét
 - fájdalmas/berepedt/lapos/befelé forduló bimbók
 - tútelítődés
- Fáradt, feszült anya

Milyen problémák vezethetnek a „nem elég a tej„ sárgasághoz III.

B.Szoptatás menedzsment problémák

- Későn kezdett szoptatás
anyát/ujszülöttet érintő probléma,
egészségügyi személyzettől függő
késelelem
- A szoptatások korlátozása
nem elég gyakori szoptatás < 8x/nap
szoptatás időtartamának korlátozása
- Rossz mellretétel
- Bimbóvédő korai használata, bimbó krém
- Hozzá táplálás vízzel/cukros vízzel/tápszerrel

Milyen problémák vezethetnek a „nem elég a tej„ sárgasághoz IV.

C. Egyéb problémák

- Nincs 24 órás rooming-in
- Az anyát és újszülöttet naponta 3 órát meghaladó időre elválasztják
- Több mint 5 látogató/nap

Milyen problémák vezethetnek a „nem elég a tej„ sárgasághoz V.

D. ÚJSZÜLÖTT Faktorok

melyek miatt nem hatékony a szopás

- ≤ 37 . terhességi héten született
- < 2500 g , > 4000 g
- Diabeteszese anya gyereke
- alacsony Apgar szkór
- arc anomália (pl.nyulajak, farkastorok)

Anyatejes sárgaság

- Csúcs: : 9-15. életnap
- Perzisztálhat > egy hónaptól 16 hetes korig
- Az adott anya összes gyerekeinél hasonló lefolyás
- A tej volumen nem probléma
- Nem kap az újszülött hozzátáplálást
- Normális széklet
- Elhúzódó „élettani sárgaság”
- Bilirubin szint meghaladhatja a 20 mg/dl = >340 $\mu\text{mol/L}$ -t

Anyatejes sárgaság

Pathomechanizmus?

- ↑↑ entero-hepatikus shunt
az anyatejben lévő beta glucuronidase
(UDP-glucuronosyltransferase inhibitor) miatt

Hogyan kezelhető az anyatejes sárgaság

1. MEGFIGYELÉS

2. **Folytatódjon a szoptatás**

növeljük a szoptatások gyakoriságát

hemolizist ki kell zárni

fototerápiát elkezdeni, ha indikált

3. **Hozzáétplálás** tápszerrel

soha nem cukros vízzel vagy vízzel

fototerápiával vagy anélkül

Szoptatás felfüggesztése 1-3 napig és tápszer adása anyatejes sárgaságban

- Összbilirubin rövid időn belül leesik a korábbi szint felére vagy annál alacsonyabb értékre
- A szoptatás újrakezdése után a bilirubin szint
 - kismértékben, de szignifikánsan emelkedik - 1-3 mg/dl (17-51 $\mu\text{mol/L}$)
 - vagy azonos szinten marad/csökken

Nem javasolt rutineljárásként

Hazaadáskor ikteruszos csecsemő

- KÜLÖNÖS FIGYELMET FORDÍTSUNK
 - a. A SZOPTATÁSSAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK FELISMERÉSÉRE
 - b. Az anya értse, hogyan ítélje meg, elegendő-e a tejbevétel
 - c. Részletes útmutatás, hogyan „ébresszük” az aluszékony csecsemőt
- Adjunk utánvizsgálati időpontot **24-48 órán belül** és lehetőleg szervezzünk telefonos tanácsadásra módot

Ha az újszülöttet 36 óras kora előtt bocsátjuk haza, bilirubin szintje csak egy irányba változhat, **FELFELÉ** *Maisels Neoprep 2003*

Mire kell figyelni az utánvizsgálaton?

- ✓ **Súlymérés**
 - > 7% súlyvesztés- keresd a szoptatással kapcsolatos problémákat
 - ≥ 10% , hipernatrémia veszélye
- ✓ A sárgaság klinikai vizsgálata/sze.lab.B szint)
- ✓ Fizikális vizsgálat
- ✓ **Ha felismertük a szoptatással kapcsolatos problémát, foglalkozzunk vele /oldjuk meg**

Aluszékony csecsemő

Aluszékonyság lehetséges okai

- Az anyának adott gyógyszerek a vajúadás és szülés során
- Nehéz vajúadás és szülés okozta stressz
- Koraszülöttség
- Sárgaság
- Elégtelen táplálékbevitel
- 3-4.napon kezdődő aluszékonyságot okozhatja, hogy „belövell” a tej és erős a let down reflex
- Tápszeres hozzátáplálás
- Folyamatos pólyában, „bebugyolálva” tartás

Aluszékonyság következményei

- Elégtelen táplálékbevitel
 - Nagyobb kezdeti súlyvesztés
 - Elégtelen súlyfejlődés
 - Dehidráció
 - Sárgaság
- Csökkenő tejjolumen --- fejés !
- Korai elválasztás

Korai éhségjelek felismerésekor- Ébresztés -„Technikák”

- **Vetkőztessük le** a babát, pelenka maradjon
- **Pelenka csere**
- **Bőrkontaktus az anyával**
a pelenka legyen csak rajta és így tegyük az anya mellkasára
- **Finoman masszírozzuk** a baba különböző testrészeit; fejtető, talpak, gerinc mentén le-fel, hasát, karjait le-fel simítva

Ébresztési „technikák” folyt.

- Változtassuk a baba helyzetét – **különböző szoptatási tartásokba**
- **Ringassuk** függőleges („ülő”) és fekvő testhelyzetet váltogatva ill. gyengéden előre-hátra, míg ki nem nyitja a szemét
- **Beszéljünk** a babához és próbáljunk **szemkontaktust** létesíteni
- **Változtassuk a szoba megvilágítását** (erősebb fény- stimuláció, gyengébb fény, hogy kényelmesen ki tudja nyitni a szemét)

Hogyan ébresszük fel a csecsemőt szoptatás közben?

- Változtassuk a testhelyzetét szoptatás közben
- Beszéljünk hozzá, simogassuk a kezét, lábfejét, karjait és hátát
- Kézzel fejjünk be egy kis tejet a szájába
- Serkentsük élénkebb szopásra a mell ritmikus összenyomásával vagy simogassuk gyengéden az álla alatt
- „Büfiztessük”
- Cseréljük ki a pelenkát, miután szopott az első mellen

KÖSZÖNÖM



Global Strategy for Infant and Young Child Feeding

The aim of the Global Strategy is to improve – through optimal feeding – the nutritional status, growth and development, health, and thus the survival of infants and young children.

It supports exclusive breastfeeding for 6 months, with timely, adequate, safe and appropriate complementary feeding, while continuing breastfeeding for two years and beyond.

It also supports maternal nutrition, and social and community support.

The aim of the Baby Friendly Hospital Initiative

To implement
the Ten Steps to Successful Breastfeeding
and
to end the distribution of free and low-cost
supplies of breastmilk substitutes
to health facilities.

The overall aim of the
International Code of Marketing
of Breastmilk Substitutes
is the safe and adequate nutrition
of all infants.

SZOPTATÁS-BARÁT

Breastfeeding Friendly



ANYTIME. ANYWHERE.



Health
Canada Santé
Canada



La Leche League Canada

BÁRMIKOR

BÁRHOL

SZOPTATÁS-BARÁT

Breastfeeding Friendly



A N Y T I M E . A N Y W H E R E .



Health
Canada Santé
Canada

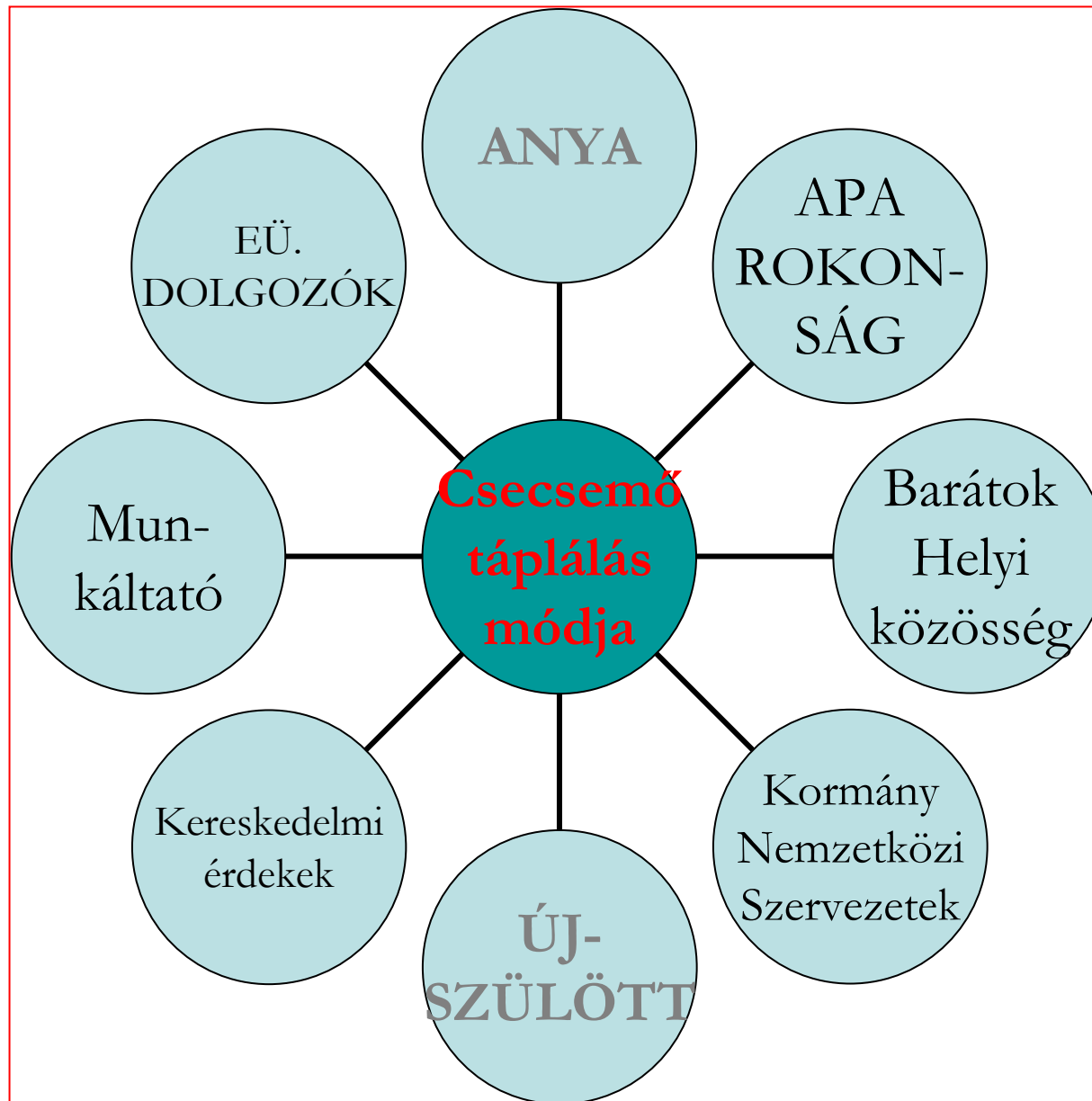


La Leche League Canada

BÁRMIKOR

BÁRHOL

A CSECSEMŐTÁPLÁLÁS MEGVÁLASZTÁSÁT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK



A cumisüveg alternatívái

- Pohár
- Kanál
- Szemcseppentő
- Fecskendő

Etetés pohárból

11/2



*Promoting breastfeeding in health facilities:
A short course for administrators and policy makers WHO/NUT/96.3, Wellstart International*



Hozzátáplálás

A cumisüvegből való etetés és nyugtató cumi használat káros hatásai:

- Csökkenti a mellen töltött szopási időt
Hamarabb hagyják abba a szoptatást
A hatás nyugtató cumi esetében dóziszfüggő
- Megváltoztathatja az orális dinamikát ezért szoptatási nehézséget okoz.
- Fertőzést okozhat, otitisre hajlamosít