



American Academy of Pediatrics

# Breastfeeding

Residency Curriculum



## Gyakori szoptatási problémák kezelése

**Az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia  
orvos rezidensek számára összeállított  
tananyaga**

**Készítette**

**Emilie Sebesta, MD, FAAP  
University of New Mexico**

**Fordította és adaptálta: Dr. Várady Erzsébet**

# A szoptatás értékelése

- Ahhoz, hogy a szoptatással kapcsolatos gyakori kérdésekkel az orvos foglalkozni tudjon, meg kell figyelnie a szoptatást és értékelnie kell azt. (ld. a *Szoptatás vizsgálata* c. előadásban)
- A jelen előadás azt tárgyalja, hogyan lehet kezelni a szoptatással kapcsolatban előforduló gyakori nehézségeket és hogyan kell támogatni az anya-csecsemő párost.

# Célok

Az előadás végére a hallgató képes lesz kifejteni az alábbi témákat:

- A szoptatás normális folyamata és problémák jelei
- A megfelelő tejtermelés jelei
- A csökkent tejtermelés gyakori okai és kezelése
- A szoptatott csecsemő normális súlygyarapodása
- A szoptatott csecsemő lassú súlyfejlődésének gyakori okai és kezelésük
- A fájdalmas bimbó vagy rossz mellretapadás gyakori okai és kezelése, beleértve a befelé forduló bimbót

# Megelőzés, megelőzés, megelőzés

- Az elégtelen tejtermelés (valós vagy vélt), a sebes emlőbimbó és a nem kielégítő súlyfejlődés problémájának megoldására a leghatékonyabb mód a megelőzés
- A megelőzés kulcsa, hogy magunk megértsük és el tudjuk magyarázni az anyának, hogyan alakul a normális szoptatás.

# A szoptatás megalapozása — Hormonális szabályozás

- Prolactin hatására termelődik a tej az emlő alveolusaiban
- Oxytocin hatására a tej belövell a tejvezeték rendszerbe (“tejleadás”)
- Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) – savófehérje, melynek jelenléte csökkenti a tejtermelést
- A mellek gyakori, hatékony kiürítése elengedhetetlen a tejtermeléshez

## Feedback Inhibitor of Lactation

<p>Az emlő tele van</p> <p>A FIL jelenléte lassítja a tejtermelést</p>	<p>Az emlő üresebb</p> <p>Kevesebb jelenlévő FIL felgyorsítja a tejtermelést</p>
--	--

# A szoptatás megalapozása — A csecsemő szerepe

- Az egészséges újszülött az első órán belül szopik
- Az újszülött 24 óránként 8-12 alkalommal szopik
- Néhány normális variáció:
  - Szopás néhány óra hosszat majdnem folyamatosan, majd néhány óra alvás
  - Szopás 30-40 percenként kb. 10 percig, éjjel-nappal
  - Gyakori szopások este 9 és reggel 3 óra között
- Minden anya és csecsemő más

## 7-5. táblázat. Csecsemő szopási stílusok

Az éhségjelek megfigyelése és annak elfogadása, hogy különböző szopási stílusok léteznek, segíti a sikeres szoptatást

Típus	Leírás
Barrakuda (vagy „izgatott, hatékony”)	Megragadja a bimbót és 10-20 percen át energikusan szopik
Izgatott, nem hatékony	Nagyon mohó és aktív a mellen, frusztrált és sír, amikor nem jön a tej
Halogató („lassan kezd hozzá”)	Vár, amíg megindul a tej, de ha elkezd szopni, már jól csinálja
Ínyenc („lassú evő”)	Nyalogat és ízlelget néhány csepp tejet, mielőtt rátapad a mellre; sürgetési kísérletekre heves tiltakozással reagál
Pihengető („hosszasan evő”)	Szeret néhány percig szopni, majd néhány percig pihenni, így a szokásosnál hosszabb ideig szopik

# A szoptatás megalapozása — Az anya szerepe

- Tanítsuk meg az anyának a csecsemő éhségjeleit:
  - Keresés
  - Szopó mozgások vagy hangok
  - Kezét a szájához viszi
  - Gyors szemmozgások
  - Hangadás és sóhajtozás
  - Nyugtalanság
- Az újszülött 24 óránként 8-12 alkalommal eszik
- Lehet, hogy fel kell ébreszteni a csecsemőt a szopáshoz



# A szoptatás megalapozása — Az egészségügyi dolgozó szerepe

- Tegyen az anya és a csecsemő elkülönítése ellen, és bátorítsa a szoptatást a szülés utáni első órában
- Segítsen a helyes mellrehelyezésben és mellretapadásban
- Segítse elő az anya és csecsemő együttes elhelyezését és az igény szerinti szoptatást
- Képezze az anyákat a következő témákban:
  - A kolosztrum normál mennyisége
  - Hányszor van széklete és vizelete az egészséges csecsemőnek
  - Mikor „lövell be” a tej
- Ne támogassa a pótlást
- Biztosítson utánkövetést a hazabocsátást követő 48-72 órán belül

# A szoptatás megalapozása — Kolosztrum

- Az előtej, a kolosztrum fehérjékben és ellenanyagokban gazdag
  - A kolosztrumban lévő neutrophil leukocyták elősegítik a baktériumok elölését, a fagocitózist és a kemotaxist
- A kis térfogat normális:
  - 7-123 ml/nap az első napon
  - 2-10 ml/szopás az első napon
  - 5-15 ml/szopás a második napon

# A szoptatás megalapozása — Kolosztrum (folyt.)

- A kolosztrum stimulálja a bélperisztaltikát, ami csökkenti az enterohepatikus körforgást (a bilirubin visszaszívódását a bélből a májba), elősegítve a bilirubin kiürülését
- A kolosztrum kis mennyisége serkenti a gyakori szopást, ami elősegíti a tejbelövellést

# A szoptatás megalapozása — Amikor a tej “belövell”

- Az érett tej “első” tejből (nagy térfogat, kis zsírtartalom) és “hátsó” tejből (kis térfogat, magas zsírtartalom) áll.
- Általában a szülést követő 24-102 órában “lövell be”
- Az emlő **gyakori és hatékony** kiürítése szükséges hozzá az első héten

# Honnan tudhatom, hogy a csecsemő hatékonyan szopik?

- A csecsemő a szopások után elégedett
- Szopás közben hallható nyelés
- Az anya mellbimbói nem fájdalmasak/sebeseek
- Az első nap után 3 vagy több széklet
- A harmadik nap után megáll a súlyesés
- Az emlők érzékelhetően kevésbé teltek szoptatás után

## Honnan tudhatom, hogy “belövellt” a tej?

- Naponta 6 vagy több vizeletes pelenka
- Sárga, “túrós” széklet a 4-5. napra
- Az emlők észrevehetően nagyobbak, teltebbek és érezhetően feszesebbek és nehezebbek
- Az anya esetleg kezdi érezni a tejleadó reflexet
- A mellekből tejcsepegés lehet a szopások között és alatt

# Táplálási irányelvek és elvárások

- Az átlagos napi tejbevitel egy hónapos korban 750-800 ml (tartomány: 440-1200+)
- Az átlagos súlyesés 72 órás korban 7% (érett újszülöttnél ne haladja meg a 10% -ot)
- 15-30 g/nap súlygyarapodás az 5. naptól 2 hónapos korig
- 10 napos korra visszanyeri a születési súlyát
- Legalább 3 széklet naponta az első 4-6 hétben (6 hetes kor után akár 10 naponta ürített egy széklet is normális egy kizárólagosan szoptatott csecsemőnél, ha jól gyarapszik)

## 8-2. táblázat Egészséges, kizárólagosan szoptatott csecsemők átlagos gyarapodása

Időszak (hónapok)	Lányok (gramm/nap)	Fiúk (gramm/nap)
0 – 1	30	33
1 – 2	28	34
2 – 3	22	23
3 – 4	19	20
4 – 5	15	16
5 – 6	13	14
6 – 7	12	11
7 – 8	10	12
8 – 9	8	9
9 – 10	11	10
10 – 11	8	6
11 – 12	7	9

*Engedéllyel adaptálva: J Pediatr. 1994;124:32-39 és Pediatrics. 1992;89:1035.*



# Az anya úgy gondolja, hogy kevés a teje

- Nagyon gyakori (szoptató anyák 50%-a)
- Az elválasztás gyakori oka
- Mindössze az anyák 5%-a nem termel megfelelő mennyiségű tejet csecsemője számára

# Okok, amiért az anya (tévesen) azt hiheti, hogy a teje nem elegendő

- Nem kapott felvilágosítást a szoptatás normális menetéről és a csecsemő normális viselkedéséről
- Puha mellek
- Növekedési ugrások, amelyek ahhoz vezetnek, hogy a csecsemő gyakran igényli a szopást
- A csecsemő könnyen eszik üvegből
- Nem képes nagy mennyiséget kifejni a melléből
- Nem érzékeli a tejleadó reflexet
- Gyakran nyűgös csecsemő
  - De normálisan gyarapszik

# Megnyugtatás

- Ha a csecsemő súlya jól gyarapszik és megfelelő a széklet és vizeletürítése
  - Nyugtassa meg az anyát, hogy elegendő a teje
  - Beszélje le a pótlásról
  - Beszélje át vele, mik a normális szoptatás, széklet/vizeletürítés és súlygyarapodás jellemzői

# A csökkent tejtermelés okai

- Minden, ami korlátozza a csecsemő képességét, hogy **hatékonyan és gyakran** kiürítse a mellet, mint pl.:
  - Az anya és csecsemő elválasztása
  - Meghatározott idő intervallumok a szopások között
  - Helytelen mellretapadás
  - Korai cumihasználat
  - Koraszülöttség

## A csökkent tejtermelés okai (folyt.)

- Tápszeres pótlás
- Késleltetett tejleadás
  - stressz
  - fájdalom következtében
- Anyának adott gyógyszerek (pl. kombinált orális fogamzásgátló)

# Az elégtelen tejtermelés kevésbé gyakori okai

- Anyai hypothyreosis
- Polycisztás ovárium szindróma
- Korábbi mellműtét
- Emlő hypoplasia
- Sheehan szindróma
- Placenta retenció

# Lassú súlyfejlődés mint a csökkent tejtermelés indikátora

- Súlyesés a születési súly  $> 10\%$  -a
- Kéthetes korra nem nyeri vissza a születési súlyát
- A napi átlagos súlygyarapodás  $< 20$  g 2 hetes és 3 hónapos kor között

# A lassú súlyfejlődés egyéb okai

- Nem hatékony szopás (ami viszont gyakran okoz csökkent tejtermelést)
- Fokozott energiaszükséglet (pl. szívbetegség)
- Ételallergia
- Gastroesophagealis reflux (vagy ritkábban pylorus stenosis)



# A lassú súlygyarapodás kezelése

- Vegyük észre!
- Lássuk a csecsemőt 3-5 napos korban vagy a hazabocsátást követő 48–72 órában
- Vegyünk fel részletes anamnézist, beleértve:
  - Anyai anamnézis
  - Megnagyobbodott-e a mell a várandósság alatt
  - Szülési anamnézis
  - Pszichoszociális stresszorok
  - Az anya vagy a csecsemő betegségének jelei, tünetei
  - Jelenlegi táplálási anamnézis és problémák

# A lassú súlygyarapodás kezelése (folyt.)

- **Teljes fizikális vizsgálat, beleértve:**
    - Az anya mellei és mellbimbói
    - A csecsemő orális-motoros vizsgálata
    - Fejlődési rendellenességek jelei
    - Frenulum értékelése
  - **A táplálás megfigyelése :**
    - Mellrehelyezés (anya, csecsemő testhelyzete is)
    - Mellretapadás
    - Szopás
- (részletesen ld. Szopás értékelése WHO nyomtatvány)

# A lassú súlygyarapodás kezelése (folyt.)

- Optimalizáljuk a mellrehelyezést és a mellretapadást
- Kezeljük a sebes bimbót
- Növeljük a szoptatások gyakoriságát
- Az emlők teljes kiürítésének biztosítására az anya fején szoptatások után
- Kezeljük az anya vagy a csecsemő betegségét, ha fennáll

# A lassú súlygyarapodás kezelése

## Pótlás

- Ha klinikailag indokolt, pótlásra lehet szükség
- Lehetőleg az anya lefejt tejjével pótoljunk
- Kezdjük 30-60 ml-rel minden szopás után, amíg a tejtermelés megnövekszik

# A lassú súlygyarapodás kezelése

- Értékeljük a súlygyarapodást és szopást 2-4 naponta
- Amikor a csecsemő már legalább 20g-ot gyarapszik naponta, áttérhetünk a heti ellenőrzésre, amíg túl nem haladja a születési súlyát és amíg el nem kezd folyamatosan gyarapodni.
- Egyéb megfontolások:
  - Pótlás szoptanítással
  - Pótlás hátsó tejjel
  - Galaktogógumok használata a tejtermelés fokozására

# Fájdalmas mellbimbók

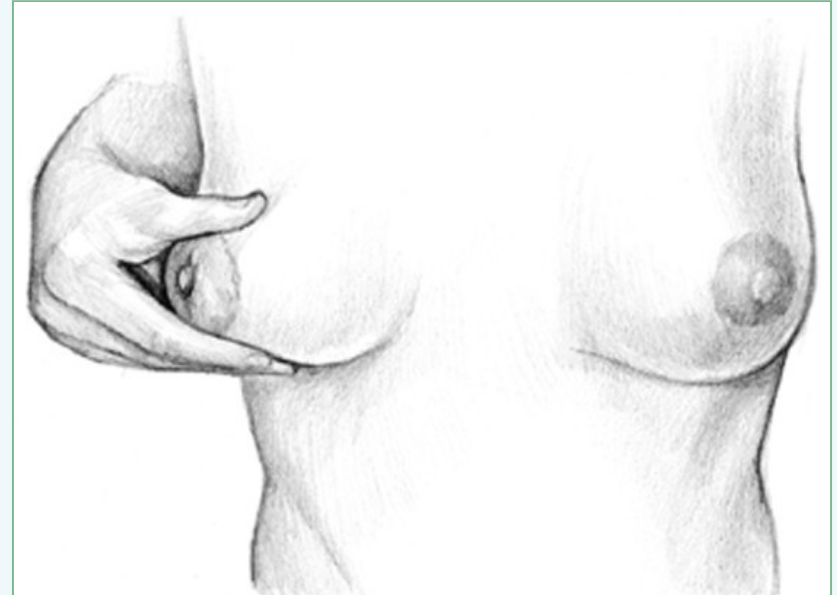
- A szoptatás elején jelentkező rövid fájdalom normális lehet az első héten
- A szoptatás alatt végig fennálló, súlyos fájdalom vagy az első hét után is folytatódó fájdalom **NEM** normális
- A fájdalmas bimbó leggyakoribb oka a helytelen mellrehelyezés és a nem megfelelő mellretapadás
- A fájdalmat gombás fertőzés vagy mellgyulladás is okozhatja

# Fájdalmas bimbók és csökkent tejtermelés

- Ha nem megfelelő mellretapadás okozza, a csecsemő képtelen lehet arra, hogy hatékonyan kiürítse a mellet, ami a Feedback Inhibitor of Lactation (FIL) nevű gátló fehérje felszaporodásához és csökkent tejtermeléshez vezet
- A bimbó fájdalma gátolhatja a tejleadó reflexet

# Befelé forduló emlőbimbók

- A valódi befelé forduló bimbók behúzódnak a mell irányába, ha a bimbóudvart 2 ujjunk között összenyomjuk





# Befelé forduló emlőbimbók

- A nők 10%-ának egyik vagy mindkét mellbimbója veleszületetten befelé forduló
- Lehet időszakos, és kiemelkedhet már attól is, hogy a csecsemő szopja
- A szoptatások előtt meg lehet próbálni mellszívóval kiemelni
- Mellkagyló viselése a szopások közötti időben ellentmondásos

# A fájdalmas emlőbimbók kezelése

- Biztosítsuk, hogy a csecsemő jó helyzetben, megfelelően tapadjon a mellre – lehet, hogy mindössze erre van szükség
- Szoptatás után kenjük be a bimbót és a bimbóudvart anyatejjel és hagyjuk a levegőn megszáradni, majd kenjük be gyógyszerertári tisztaságú lanolinnal
- Csak vizet használjunk az emlő lemosásához
- Fájdalomcsillapítóként paracetamol vagy ibuprofen hatóanyagú gyógyszer alkalmazható

# A fájdalmas emlőbimbók kezelése (folyt.)

- Ha a bimbók ezután is fájdalmasak, berepedtek vagy véreznek, az anya kezdje a szoptatást a kevésbé érintett oldalon és csak a tejleadó reflex beindulása után váltson át az érintett oldalra.
- Használhat bimbóvédőt a szoptatás alatt és/vagy mellkagylót a szoptatások közötti időben.
- Vizsgáljuk meg a csecsemőt, nincs-e lenőve a nyelve

# Összefoglalás

## Gyakori szoptatási problémák

- A legtöbb szoptatási probléma megelőzhető a szoptatás helyes értékelésével, valamint pre- és posztnatális gondozással
- Azoka nehézségek, amelyek nem megelőzhetők, gyakran orvosolhatók és nem szükségszerű, hogy elválasztáshoz vezessenek
- Az anyákat szülés előtt és után tájékoztatni kell arról, hogy mit várjanak a szoptatással kapcsolatban, és hogy melyek a leggyakoribb, megelőzhető nehézségek
- Az orvosnak tudnia kell felismerni és kezelni a gyakori szoptatási problémákat
- A bonyolultabb eseteket laktációs szakemberhez kell küldeni

# Referenciák

1. Bonuck, K.A. Metoclopramide did not increase milk volume or duration of breastfeeding for preterm infants. *Evidence-based Obstetrics & Gynecology*. 2006; 8, Issue 1.
2. Eglash, A., Montgomery, A., Wood, J. Breastfeeding. *Disease-A-Month*. 2008; 54, Issue 6.
3. International Lactation Consultant Association, *Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding*, 2nd ed. June 2005.
4. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S . The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact*. 2006 Nov;22(4):391-7.
5. Miltenburg, D.M., Speights, Jr., V.O. Benign Breast Disease. *Obstetrics & Gynecology Clinics*. 2008; 35, Issue 2.
6. Mohrbacher N, Stock J. *The Breastfeeding Answer Book*. Rev. ed. Schaumburg, IL: La Leche League International; 2003.
7. Powers, N.G. How to Assess Slow Growth in the Breastfed Infant Birth to 3 months. *Pediatric Clinics of North America*. 2001; 48, Issue 2.
8. Prachniak, G.K., Common Breastfeeding Problems. *Obstetrics & Gynecology Clinics*. 2002; 29, Issue 1.
9. Saint, L., Smith, M., Hartmann, P.E. The yield and nutrient content of colostrum and milk of women from giving birth to 1 month post-partum. *Br. J. Nutri*. 1984; 52: 97-95.
10. Schanler RJ, Dooley S. *Breastfeeding Handbook for Physicians*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2006.