

4.8. Żywienie kobiet karmiących

4.8.1. Karmienie piersią

W 2014 r. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci wydało zalecenie o konieczności dążenia do wyłącznego karmienia piersią niemowląt przez pierwsze 6 miesięcy życia. Z wyjątkiem witamin D i K pokarm kobiecy zapewnia dziecku podaż wszystkich substancji odżywczych niezbędnych do jego prawidłowego wzrostu i rozwoju. Wprawdzie nie ma doniesień naukowych pozwalających jednoznacznie stwierdzić, jak długo należy karmienie piersią kontynuować, jednak Komitet Żywienia Europejskiego Towarzystwa ds. Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, ESPGHAN) zaleca, by karmienie kontynuować tak długo, jak będzie to pożądane przez matkę i dziecko. Z kolei WHO podaje, że karmienie piersią powinno trwać co najmniej 2 lata. Dla matki jest to czas, w którym znacząco zmieniają się zapotrzebowanie na makroskładniki oraz wydolność organizmu do wyrównania niedoborów makro- i mikroelementów. Wymaga on żywienia zgodnego z zaleceniami racjonalnej, różnorodnej diety zabezpieczającej kobietę przed rozwojem niedoborów pokarmowych i tym samym sprzyjającej zachowaniu zdrowia oraz zapewniającej jak najlepsze warunki przebiegu laktacji. Model diety powinien być oparty na zasadach żywienia rekomendowanych przez IŻŻ zgodnych z aktualną piramidą żywnością. Zaleca się, aby dieta kobiet karmiących była bogata w chude mięso, tłuste ryby morskie obfitujące w kwasy omega-3, oleje roślinne, orzechy i nasiona, produkty pełnoziarniste, rośliny strączkowe, warzywa i owoce oraz mleko i produkty mleczne.

Należy pamiętać, że produkcja mleka pełni nadrzędną funkcję nad innymi potrzebami metabolicznymi matki, dlatego w sytuacji nieprawidłowo zbilansowanej diety narażenie kobiety karmiącej na rozwój deficytu makro- i mikroskładników jest wysokie.

4.8.2. Wpływ diety kobiety karmiącej na jakość i wielkość produkcji mleka

Wielkość produkcji mleka uzależniona jest przede wszystkim od konstytucyjnych cech budowy gruczołów piersiowych, sprawności neurohormonalnych mechanizmów wydzielania mleka oraz tzw. wskaźnika ssania wyrażonego częstotliwością i czasem trwania karmień oraz intensywności ssania przez dziecko. Dodatkowym czynnikiem wpływającym na ilość produkowanego mleka może być stan odżywienia matki karmiącej (uzależniony także od sposobu odżywiania w ciąży) czy palenie papierosów (zmniejsza produkcję mleka o 250–300 ml/24 h). Dieta matki wpływa również na **jakość mleka** (tab. 4.7). Badania pokazują, że blisko 25-procentowe różnice

w zawartości lipidów w mleku kobiecym uzależnione są od udziału białka w diecie karmiącej.

Tabela 4.7. Wpływ sposobu odżywiania kobiety karmiącej na jakość mleka

Występowanie zależności	
Tłuszcz Kwasy tłuszczowe (szczególnie LCPUFAs)	Podczas równowagi energetycznej tłuszcze mleka składem odpowiadają tłuszczom pożywienia, w okresie niedożywienia tłuszcze mleka składem odpowiadają tłuszczom podskórnej tkanki tłuszczowej matki
Jod	Aktywnie wydzielany do mleka
Witaminy rozpuszczalne w wodzie	
Brak zależności	
Białko	
Laktoza	
Składniki mineralne: Fe, Cu, Zn, Ca, Mg, Mn, Cr, K	
Częściowa zależność	
Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach (A, D)	Zależne częściowo od zawartości w pożywieniu, jak również od zapasów zgromadzonych podczas ciąży, zawartość witaminy D w mleku kobiecym jest mała nawet przy dużym udziale w diecie matki

LCPUFAs (*long-chain polyunsaturated fatty acids*) – długołańcuchowe wielonienasycone kwasy tłuszczowe.

Trzeba jednak wspomnieć, że model żywienia matki nie ma wpływu na występowanie alergii u dziecka, a prewencyjne zastosowanie diet eliminujących najczęstsze źródła alergenów nie przekłada się na brak objawów alergicznych czy kolkę niemowlęcą.

4.8.3. Zapotrzebowanie energetyczne i udział makroskładników w diecie kobiety karmiącej

Koszt energetyczny laktacji uwarunkowany czynnikami takimi jak: kaloryczność mleka, ilość produkowanego mleka i jego wydajność, wynosi ok. 670 kcal/24 h. 500 kcal

powinno pochodzić z pożywienia, natomiast reszta pokrywana jest z zapasów tkanki tłuszczowej zgromadzonej w okresie ciąży. Praktycznie kobietom karmiącym zaleca się zwiększenie wartości kalorycznej diety o 505 kcal/24 h (2,1 MJ/24 h) w pierwszych 6 miesiącach laktacji. W przypadku matek karmiących więcej niż jedno dziecko wartość tę należy odpowiednio zwiększyć. Dodatkowa ilość białka (RDA: 1,45 g/kg m.c./24 h) w pożywieniu dobrze odżywionej karmiącej matki jest wskazana tylko ze względu na samą matkę i wielkość produkcji mleka, nie ma natomiast wpływu na jakość produkowanego mleka.

W tabeli 4.8 zestawiono udział makroskładników w diecie kobiety karmiącej.

Tabela 4.8. Udział makroskładników w diecie kobiety karmiącej

Składnik	Normy IŻŻ dla ludności Polskiej, 2017	Zalecenia innych Instytucji
Energia (EER)	+ 2,1 MJ/24 h; (+ 505 kcal/ 24 h)	
Białko	EAR: 1,17 g/kg m.c./24 h (53–88 g) RDA: 1,45 g/kg m.c./24 h (65–109 g)	EFSA, 2013 0–6 miesięcy 52 + 19 g > 6 miesięcy 52 + 13 g <i>Norma dla kobiet (18–59 lat); PRI wyrażone w gramach na dobę przy założeniu średniej masy ciała 62,1 kg</i>
Tłuszcze całkowite	20–35%E 0–6 miesięcy + 11/17/20 g/24 h	
SFA	Tak niskie, jak to możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową (maks. 5–6%E)	
LA	4%E	
ALA	0,5%E	
EPA + DHA	DHA + EPA 250 mg/24 h najlepiej w postaci 2 porcji ryb na tydzień, w tym raz ryby tłuste + 100–200 mg DHA/24 h	
Izomery „trans” kwasów tłuszczowych	Tak niskie, jak to możliwe do osiągnięcia w diecie zapewniającej właściwą wartość żywieniową	