

5. Problemy laktacyjne: Ból brodawek

- Ból brodawek 
 - Co powoduje ból brodawek i jakie może być leczenie
 - Przyczyny związane z karmieniem piersią
 - Technika karmienia
 - Mechanika ssania
 - Zaburzenia orofacjalne u dziecka
 - I Inne
 - Jak leczymy drobne urazy
 - NIE
 - Nie dłubiemy, nie macerujemy, nie pocieramy srebrem, złotem, diamentami, nie kąpiemy się w srebrze, we krwi gęsi, nie suszymy suszarką, nie smarujemy smalcem, nie smarujemy śliną, nie przypalamy, nie lejemy spirytusem, nie lejemy wódki, nie wyciskamy.
 - Nie przesadzamy z higieną
 - ZŁY POMYSŁ
 - dezynfekcja piersi lub mycie piersi przed każdym karmieniem profilaktycznie (!!)
 - gencjana
 - na wodzie
 - na spirytusie
 - Wyciągi ziołowe i olejki eteryczne
 - niejednoznaczne dane
 - ryzyko zatrucia, gdy spożyje dziecko
 - Zimny kompres
 - może wywołać skurcz naczyń
 - TAK
 - Uwaga, badania są sprzed 8-10 lat, niektóre są rozbieżne, na małych grupach
 - Wszelkie maści, jeśli nie ma pewności co do bezpieczeństwa, składu - MOIM ZDANIEM (!!)
 - Własne mleko
 - Egzema - skuteczne u dzieci 
 - Małe badania 
 - Wydaje się być skuteczne
 - Lanolina
 - Najlepiej jak najbardziej czysta, żeby pozbyć się pestycydów
 - Uwaga - pochodzi z owczej wełny, więc nie gdy jest alergia na wełnę
 - Skuteczność?
 - 
 - mleko matki>oliwa z oliwek>lanolina
 - Kompres hydrożelowy
 - Wiele składników, które nie przenikają do krążenia ogólnego
 - poliuretan, pianka poliuretanowa, gliceryna, silikon, hydrożel (syntetyczny polisacharyd), środek powierzchniowo czynny, hydrokoloid (karmeloza), alginian (polisacharyd z alg), żelatyna, kolagen, pektyna lub węgiel aktywny.

- Ze srebrem - ostrożnie, srebro przenika do mleka.
 - Warto zmyć przed karmieniem
- 
- Opatrunki to nie musi być nic dedykowane dla mam kp;) (22)
- *Wazelina i parafiny
 - Może być pomocna w utrzymaniu wilgotności rany, ale
 - Pochodne ropy naftowej mogą mieć niekorzystny wpływ na organizm dziecka
 - Produkty ropopochodne przenikają przez skórę, trafiają do mleka. Mogą być zjedzone z powierzchni skóry.
 - Biegunka
 - Wymioty
 - Kaszel
 - Podrażnienie oczu w kontakcie bezpośrednim
 - Parafiny przenikają do mleka 
 - i tu 
 - E-lactancia 
- NIEJASNE
 - Sól fizjologiczną do przemywania
 - Brak danych, nie toksyczna, ale nie wiadomo, czy bardziej pomocna niż zwykła woda.
 - *Oliwa z oliwek
 - lepsza niż lanolia 
 - Miód
 - Mauka
 - metyloglioksal
 - źle na rany?
 - 
 - Dopasować strategię leczenia do konkretnej sytuacji!
 - Medical-grade
 - Sterylizacja niszczy pory *Clostridium botulinum*
 - 
 - BEZPIECZNE u noworodków (n=115) (1)
 - Jeden przypadek botulizmu u noworodka, ale... (3)
 - Pszczeli
 - toksyna botulinowa
 - źle dla dziecka jeśli maluch zje
- INNE
 - Ciepły kompres
 - Może przynieść ulgę.
 - Tlenek cynku
 - np. Sudocrem
 - Skuteczność niejasna
 - Ma działanie wysuszające
 - W innych zastosowaniach niż drobne urazy może być pomocny
 - Trzeba zmyć
 - sporadyczna toksyczność cynku, ale nie ma przypadków zjedzenia przez dziecko z piersi 
 - Torebka herbaty

- Działa jak ciepły kompres
 - Może działać ściągająco na skórę (garbniki)
 - ryzyko alergii
 - np. rumianek
 - Bariera fizyczna
 - muszle laktacyjne
- JAK ZMYWAĆ
 - wacik, ciepła woda, mydło* (płyn micelarny?) ręcznik papierowy lub wielorazowy mały ręczniczek
 - Namoczyć, delikatnie obmyć pierś wodą, spłukać, delikatnie wytrzeć.
 - Podejrzewamy infekcję grzybiczą lub bakteryjną?
 - HIGIENA ręczników
- To przyczyny niezwiązane z karmieniem piersią, ale mogą wynikać z urazu, który pojawił się podczas karmienia. Mogą być to też czynniki sprzyjające urazom podczas karmienia.
 - Polekowe/pozabiegowe
 - Alergia
 - wysypka
 - wysypki polekowe
 - Siniaki
 - leki rozrzedzające krew
 - SSRI?
 - Wysuszenie skóry
 - Leki moczopędne
 - Dezynfekcja/środowisko pracy
 - Radioterapia
 - Chemioterapia
 - Praca w cytostatykach - nie, gdy zachowane ŚOI
 - Badania
 - Biopsja*
 - Zabiegi
 - Usunięcie ropnia
 - Dren
 - Wycięcie zmiany
 - U dziecka
 - Wszelkie zabiegi w jamie ustnej mogą zmienić wzorzec ssania
 - Zmiany skórne zapalne
 - Sterydy
 - Kremy sterydowe w ułożeniu najsilniejszy na górze najsłabszy na dole
 - Betametazon dipropionian
 - Solo
 - 
 - z klotrimazolem
 - 
 - z klotrimazolem i gentamycyną
 - 
 - Mometazon furoinian
 - 

- Hydrocortyzon walerian
 - nie znalazłam
 - Hydrokortizon maślan
 - [↗](#)
 - Hydrokortyzon octan
 - [↗](#)
 - Triamcyklon
 - Tylko do sporządzenia maści recepturowej
 - [↗](#)
- Nie przeginamy z czasem stosowania i zawsze pod kontrolą, nie zostawiamy rodzica samego z takim leczeniem
 - ścieńczenie skóry
 - rozstępy
 - trądzik polekowy
- Stosowanie samodzielne w przypadku zmiany zapalnej na brodawce? - można w ramach drobnych dolegliwości? Czy mamy doświadczenie? Jakiek jest ryzyko?
- Raynauld/skurcz naczyń
 - Zwykle nie powoduje powstania rany
 - Ale może utrudniać gojenie obecnych ran
 - Przykład
 - [↗](#)
- Schorzenia i urazy niezależne od karmienia piersią
 - Poparzenia słoneczne
 - opalanie topless
 - Zapobieganie poparzeniom
 - Kremy z filtrem
 - Na brodawkę i piersć
 - Rozważyć filtry mineralne lub zakrywać brodawkę plastrem
 - Palster na oko daje radę [↗](#)
 - Postępowanie
 - w zależności od stopnia uszkodzenia skóry
 - krem łagodzący
 - panthenol można rozważyć
 - Ale należy zmyć, były trzy przypadki reakcji alergicznych na pantenol u dzieci
 - Gulec AI, Albayrak H, Uslu E, Başkan E, Aliagaoglu C. Pustular irritant contact dermatitis caused by dexpanthenol in a child. Cutan Ocul Toxicol. 2015
 - Chin MF, Hughes TM, Stone NM. Allergic contact dermatitis caused by panthenol in a child. Contact Dermatitis. 2013
 - Röckmann H, Goerdts S, Bayerl C. Anaphylaxis after dexpanthenol exposure by multivitamin tablets. Clin Exp Dermatol. 2005
- muszle laktacyjne? Karmienie przez kapturki? Brak przypadków w literaturze
- leki przeciwbólowe

- Infekcje
 - Bakteryjne
 - wymaz z wydzieliny z rany
 - 54% infekcji bakteryjnych to S. aureus
 - Antybiotyki
 - Miejscowe
 - Mupirocyna
 - Zmywamy
 - Niskie ryzyko przenikania do mleka, bo słabo się wchłania z podania na skórę
 - Istnieje ryzyko, że dziecko zje ze skóry lek i podłoże
 - Skuteczność różna
 - Badanie w którym leki ogólne były skuteczniejsze niż mupirocyna miejscowa
 - mupirocyna pogorszyła stan, badanie z 1999 [↗](#)
 - Uwaga, stosowanie mupirocyny "profilaktycznie" - ten sam efekt co lanolina
 - [↗](#)
 - Kwas fusydowy
 - [↗](#)
 - aFGF
 - Czynniki wzrostu fibroblastów
 - Skąd go wziąć?
 - Osocze bogatopłytkowe?
 - Firma z Szanghaju
 - Mało realne w naszych warunkach?
 - Ogólne
 - Saphylococcus aureus to 54% przypadków zakażeń bakteryjnych
 - Lv X, Feng R, Zhai J. A combination of mupirocin and acidic fibroblast growth factor for nipple fissure and nipple pain in breastfeeding women: protocol for a randomised, double-blind, controlled trial. BMJ Open. 2019 Mar 27;9(3):e025526. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025526. PMID: 30918032; PMCID: PMC6475339.
 - Postępowanie jak w przypadku zakażeń tkanek miękkich?
 - Wtedy, gdy mamy objawy ogólne!
 - antybiotyki o wąskim spektrum
 - Kloksacylina
 - Syntarpen
 - Antybiotyk beta-laktamowy
 - Zwykle stosuje się 250 mg do 500 mg co 6 godzin
 - e-lactancia [↗](#)
 - Amir LH; Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeed Med. 2014;9(5):239-243. Amir LH. y el Comité de protocolos de la Academy of Breastfeeding Medicine. Protocolo

clínico de la ABM n.o 4: Mastitis, modificado en marzo de 2014. Breastfeed Med. 2014;9(5):239-243. Amir LH, Pirotta MV, Raval M. Breastfeeding--evidence based guidelines for the use of medicines. Aust Fam Physician. 2011 Sep;40(9):684-90. Review. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. Am Fam Physician. 2008 Benyamini L, Merlob P, Stahl B, Braunstein R, Bortnik O, Bulkowstein M, Zimmerman D, Berkovitch M. The safety of amoxicillin/clavulanic acid and cefuroxime during lactation. Ther Drug Monit. 2005 Nordeng H, Tufte E, Nylander G. [Treatment of mastitis in general practice]. Tidsskr Nor Laegeforen. 2003 WHO / UNICEF. BREASTFEEDING AND MATERNAL MEDICATION Recommendations for Drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Department of Child and Adolescent Health and Development (WHO/UNICEF) 2002 Bodley V, Powers D. Case management of a breastfeeding mother with persistent oversupply and recurrent breast infections. J Hum Lact. 2000 Ito S, Blajchman A, Stephenson M, Eliopoulos C, Koren G. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. Am J Obstet Gynecol. 1993 May;168(5):1393-9. Matsuda S. Transfer of antibiotics into maternal milk. Biol Res Pregnancy Perinatol. 1984;5(2):57-60.

- Niskie ryzyko
- Telefoniczny follow-up - 10 mam, z czego 2 zaraportowały biegunkę u dzieci karmionych piersią przez mamy stosujące ten lek.
- Cefaleksyna
 - Keflex
 - Cefaleksyna jest lekiem przeciwbakteryjnym z grupy cefalosporyn. Po podaniu 1g cefaleksyny doustnie kobietom w 2 dobie po porodzie zmierzono stężenie leku w mleku. Szczytowe stężenie pojawiło się między 4 a 5 godziną po podaniu i wynosiło średnio 0.51 mg/L. Po podaniu 500mg w pojedynczej dawce u dwóch kobiet szczyt stężenia w mleku przypała na 4 godzinę po

podaniu i stężenie wynosiło 0,7mg/L.

Mama 28 dni po porodzie stosowała cefaleksynę 500mg i probenacyd 500mg (oba leki 4x dziennie) przez 16 dni. Stężenie cefaleksyny wahało się od 0,4 do 1mg/L w czasie, kiedy były pobierane próbki. Autorzy badania oszacowali, że dziecko karmione wyłącznie piersią otrzyma 112mcg/kg cefaleksyny na dobę z mlekiem mamy. Jest to około 0,5% dawki mamy w przeliczeniu wagowym.

- 
- Badania kontrolne: W badaniach prospektywnych, kontrolnych 7 mam karmiących stosowało cefaleksynę, dwie zaraportowały biegunkę u dzieci. Nie zaraportowano wysypek czy kandydozy jamy ustnej u żadnych z dzieci narażonych na lek z mlekiem. W innym badaniu prospektywnym spośród 11 mam, które stosowały cefaleksynę jedna zgłosiła, że jej dziecko miało biegunkę podczas jej leczenia. Pacjentka otrzymywała 1g cefaleksyny co 6 godzin przez 3 dni. Karmione piersią dziecko miało zielony stolec, biegunkę, wyraźny dyskomfort. Zmieniono więc leki na doustną cefaleksynę 500mg z probenacydem 500mg 4x dziennie przez 16 dni. Dziecko nadal miało biegunkę. Powiązano ją z obecnością cefaleksyny w mleku. U jednego dziecka zaobserwowano silną reakcję alergiczną-było leczone cefazoliną z powodu zapalenia układu moczowego, następnie kilkanaście dni po zakończeniu jego leczenia mama była leczona cefaleksyną. Okazało się, że najprawdopodobniej zaszła reakcja krzyżowa, gdzie oba leki spowodowały silną reakcję.
- Podsumowanie: Stosowanie cefaleksyny doustnie przez mamę uznaje się za niskie ryzyko dla dziecka. Dla cefalosporyn raportowano działania niepożądane u części dzieci narażonych na lek z mlekiem mamy, były to najczęściej biegunki. ①
- Lek jest stosowany w pediatrii, dawka dobową dla dzieci wynosi 25 do 50 mg/kg.
 - Podbicie dawki?
- Zalecana dawka w zapaleniu piersi 500mg 4 razy na dobę

• Niekoniecznie Duraceff (inna cefalosporyna)

• 

• Tu podawano też erytromycynę

• A co gdy brak dostępności?

Dostarczanie sytuacji do lekarza

- Dostosowanie sytuacji do warunków

- Grzybicze

- wymaz z wydzieliny/skóry/wycinek
- Dermatofity i Candida
 - Przez cały czas leczenia HIGIENA
 - "strzelanie" nie jest wskazane
 - opóźnienie właściwego leczenia
 - 
 - Jak często występuje kandydoza piersi?
 - Nie wiadomo. Rzadziej niż się wydawało.
- Miejscowo
 - Każdy z nich to niskie ryzyko w okresie laktacji - przenikanie przez skórę do krwi i dalej do mleka wydaje się być niewielkie.
 - Zwykle aplikacja 2x dziennie przez minimum 7 dni, ale leczenie bywa długotrwałe
 - Mikonazol
 - Klotrimazol
 - Terbinafina
 - Nystatyna?
- Ogólnie
 - Flukonazol
 - Niskie ryzyko
 - Nie osiągamy dawki pediatrycznej przy niskich dawkach u mamy
 - Dobrze tolerowany u dzieci
 - elactancia 
 - Rid wysoki, ryzyko niskie!
 - ***Dawka początkowa 200mg, potem 100mg codziennie przez 2-4 tygodnie, gdy leczenie miejscowe nie daje rezultatu, a mamy pewność że to grzybicze
 - 
 - Itrakonazol
 - Niskie ryzyko, słabe wchłanianie do krążenia ogólnego, niskie ilości w mleku
 - elactancia 
 - 

- Wirusowe

- HSV
 - Opryszczka
 - Acyklowir
 - Ocena bezpieczeństwa leku
 - Zachowanie środków ostrożności
 - Nie
 - Ryzyko niskie - omawialiśmy wcześniej
 - Dawka 5x200-400mg
 - Może być też zapobieganie nawrotom
 - 
 - Unikanie kontaktu zmiany z dzieckiem/laktator utrzymujemy w higienie

• Herpes

- vericeila
 - Ospa/Półpasiec
 - Acyklowir
 - Jak wyżej!
 - Dawka 5x800mg
 - Z przerwą na sen
 - Unikamy kontaktu zmiany z dzieckiem/laktator utrzymujemyw czystości, nie podajemy mleka odciągniętego z chorej piersi - zakażenie części lekatatora!
 - Inne
 - Świeżb
 - pajęczy pasożyt
 - 
 - Leczenie miejscowe
 - Permentyna
 - Niskie ryzyko
 - 
 - Jednorazowe zastosowanie
 - Benzoesan Benzylu
 - Przenikanie przez skórę jest najprawdopodobniej słabe ale
 - Bardzo silnie drażniące dla skóry
 - Uwaga na kontakt ze skórą dziecka
 - Smarowanie zmian skórnych może być bolesne
 - Raczej się już nie stosuje
 - Trzeba dobrze się zastanowić, czy zastosować
 - niskie stężenie?
 - Krotamiton
 - Brak danych co do przenikania przez skórę
 - Maść siarkowa
 - Niskie ryzyko
- Atopowe Zapalenie Skóry
 - Leczymy podstawową chorobę
 - antyhistaminowe
 - doustne
 - Klemastyna
 - Diphergan
 - Loratadyna
 - Cetyryzyna
 - inhibitory kalcyneuryny
 - Takrolimus
 - Takrolimus jest podawany doustnie w przypadku przeszczepów i ryzyko jest niskie
 - Rónież w pediatrii
 - Przenikanie do krążenia ogólnego z podania na skórę , nawet przy powierzchni 50% jest słabe
 - 
 - 
 - Ryzyko jest niskie. Zmyć przed karmieniem.

- Nie zgłoszono działań niepożądanych u dzieci mam, które stosowały takrolimus doustnie
 - Drugs and Lactation Database (LactMed®) [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Child Health and Human Development; 2006-. Tacrolimus. [Updated 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501104/>
- Pimekrolimus
 - Brak danych w laktacji, zakładamy jak w przypadku takrolimusa
 - ↗
- Sterydy miejscowe
- Unikamy czynników nasilających
- Przykład
 - ↗
 - Pacjentka zgłosiła się z uciążliwym swędzeniem, zaczerwienieniem, ranami i żółtą wydzieliną z brodawki. Była w ciąży.
 - Zdiagnozowano ciężką postać egzemy
 - Postępowanie
 - Porada laktacyjna
 - Plus follow up co tydzień do porodu i potem przez 6 miesięcy
 - Edukacja dietetyczna, styl życia
 - Wsparcie psychologiczne
 - Leczenie dermatologiczne
 - hydrocortisone butyrate 2x dziennie
 - polymyxin B 2x dziennie
 - albolene 3x dziennie
 - Preparat do łagodnego oczyszczania
 - Wynik
 - Pacjentka urodziła naturalnie
 - Zmiana została wyleczona do 45 dnia po porodzie
 - Karmiła wyłącznie piersią przez 6 miesięcy
 - ↗
 - Łojotokowe zapalenie skóry
 - Stosujemy leczenie podstawowe
 - tlenek cynku
 - tanina
 - np. Tanno-Hermal
 - leczenie ogólne
 - Trądzik
 - Stosujemy leczenie podstawowe
 - Ograniczenia dotyczące retinoidów i tetracyklin
 - Kremy i maści
 - Jesteśmy uważni na kontakt skóry dziecka z posmarowanym obszarem skóry

- Poza tym można stosować leki przeciwbólowe i przeciwzapalne o działaniu ogólnym
 - NLPZ mogą nasilać krwawienie i wydłużać czas zasklepiania rany