

Spustenie tvorby mlieka

Dosiahnutie primeranej tvorby mlieka začína vývojom prsného tkaniva (Vývoj) a spustením syntézy mlieka (Iniciácia). Správne podchytenie na začiatku výrazne ovplyvňuje úspešnosť z hľadiska dlhodobej tvorby mlieka.

Pre matky, než sa im v prvých dňoch po pôrode mlieko «spustí» (iniciácia), sú dôležité nasledujúce informácie.

Vývoj

Toto štádium sa nazýva sekrečná diferenciacia (laktogenéza I). Tehotenstvo nie je len o raste dieťaťa, ale je to aj obdobie kedy, sa prsníky pripravujú na laktáciu.



Zväčšenie prsníkov až o 46 %

Prsníky sa môžu od obdobia pred otehotnením až do pôrodu zväčšiť až o 46 %. Takéto zväčšenie nenastáva u všetkých matiek a u niektorých môže nastať až po narodení dieťaťa¹.



Zmena štruktúry mliečnych žliaz

Počas tehotenstva sa v mliečnej žľaze vytvára zložitý systém rozvetvených mliekovodov a buniek produkujúcich mlieko (laktocytov). Počas tohto obdobia sa môže tvoriť malé množstvo prvého mlieka (kolostra)^{2,3}.

Iniciácia

Toto štádium sa označuje ako aktivácia sekrécie (laktogenéza II), kedy bežne hovoríme, že sa mlieko „spúšťa“. Počas niekoľkých prvých dní po pôrode spôsobia zmeny v kľúčových hormónoch aktiváciu laktocytov a iniciovanie výraznej tvorby mlieka.



1. deň: 10 – 50 ml

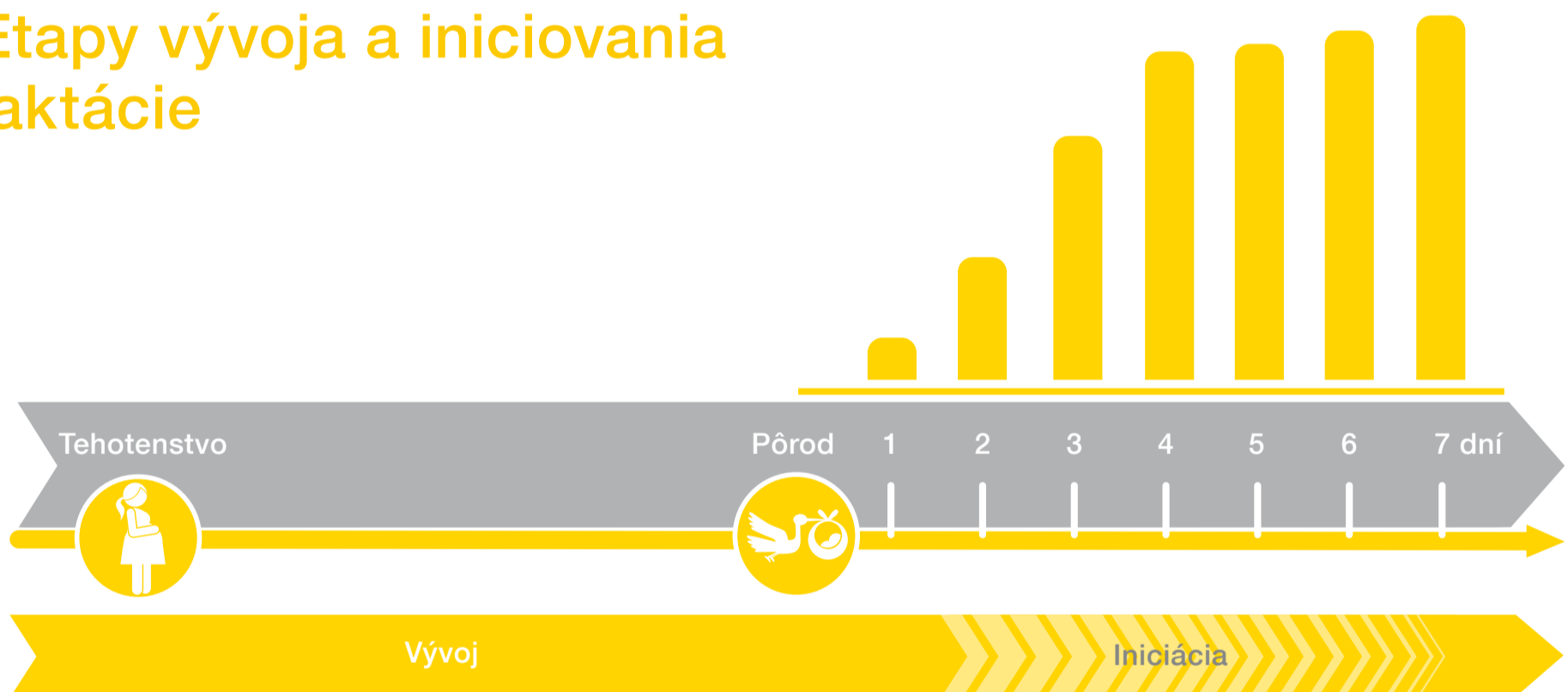
Počas prvých 24 hodín po pôrode sa matkám tvorí 10 – 50 ml mlieka. V ďalších dňoch sa tento objem zvyšuje, pričom sa kolostrum mení na prechodné mlieko^{3,4,5}.



3. deň: „Spustenie“ mlieka

U každej matky nastáva aktivovanie sekrécie v inom čase v rozpätí od 24 do 120 hodín po pôrode. Zistilo sa, že existuje spojitosť medzi oneskoreným aktivovaním laktácie a jej kratším trvaním^{3,6}.

Etapy vývoja a iniciovania laktácie



Dôležité je správne začať

Ženy majú bezprostredne po pôrode vysoké hladiny oxytocínu – základného laktačného hormónu. Pri včasnom a častom dojčení alebo odsávaní sa využívajú výhody týchto vysokých hladín oxytocínu a podporuje sa dlhodobá tvorba mlieka u matiek donosených aj nedonosených detí.



Podpora výlučného dojčenia zdravého donoseného dieťaťa:

Dojčenie v priebehu prvej hodiny

Najlepšou technikou na podporu prvého dojčenia je skoré priloženie dieťaťa na kožu matky (skin-to-skin)^{7,8}. Podporuje sa tým dlhodobjší pozitívny vzťah k dojčeniu a dieťaťu.

Časté dojčenie

Odporúča sa dojčenie každé dve až tri hodiny. Pretrvávajúci tesný telesný kontakt (skin-to-skin) pomáha matkám rozpoznať na začiatku prejavy dieťaťa ohľadom kŕmenia^{8,9}.

Očakávajte 3 znečistené plienky

Tri alebo viac žltých stolíc počas 24 hodín od 4. dňa naznačujú, že došlo k iniciácii a spustila sa tvorba mlieka⁹.



Podpora výlučného kŕmenia materským mliekom, ak dojčenie nie je možné:

Odsávanie počas prvej hodiny

Stimulácia prsníkov pomocou výskumom overenej iniciačnej technológie^{10,11,12} je dôležitá už počas prvej hodiny¹³. Podporuje sa ňou včasná iniciácia a dlhodobá tvorba mlieka.

Časté odsávanie

Odsávanie niekoľkokrát denne pomocou iniciačnej technológie pomáha dosiahnuť primerané objemy. Zvlášť prínosné je odsávanie z oboch prsníkov¹⁴ každé dve až tri hodiny¹⁵.

Očakávajte 3 x 20 ml

Odsatie ≥ 20 ml pri každom z troch po sebe nasledujúcich odsávaní ukazuje, že došlo k iniciácii. Vtedy nastane čas použiť program odsávania určený na vytiahnutie mlieka¹⁰.

Literatúra

1 Cox,D.B. et al. Exp Physiol 84, 421–434 (1999).

2 Hassiotou,F. & Geddes,D. Clin Anat 26, 29–48 (2013).

3 Kulski,J.K. et al. Aust J Exp Biol Med Sci 59, 101–114 (1981).

4 Neville,M.C. et al. Pediatr Clin North Am 48, 35–52 (2001).

5 Neville,M.C. et al. Am J Clin Nutr 48, 1375–1386 (1988).

6 Nommsen-Rivers,L.A. et al. Am J Clin Nutr 92, 574–584 (2010).

7 Christensson,K. et al. Acta Paediatr 81, 488–493 (1992).

8 Salariya,E.M. et al. Lancet 2, 1141–1143 (1978).

9 Lawrence,R.A. & Lawrence,R.M. Elsevier Mosby, (2011).

10 Meier,P.P. et al. J Perinatol 32, 103–110 (2012).

11 Torowicz,D.L. et al. Breastfeed Med 10, 31–37 (2015).

12 Post,E.D. et al. J Perinatol 36, 47–51 (2016).

13 Parker,L.A. et al. Breastfeed Med 10, 84–91 (2015).

14 Prime,D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442–447 (2012).

15 Hill,P.D. et al. J Hum Lact 17, 9–13 (2001).