Amikor a szoptatás nem ellenjavallt

Orvosként, aki szoptatási problémákkal küszködõ édesanyáknak próbál segíteni, két nagy (és sok apró) aggodalmam van. Az egyik az, hogy azoknak a nehézségeknek, amikkel én találkozom, a döntõ többsége könnyen megelõzhetõ lenne, ha képzett szakemberek segítenének az elsõ napokban. A másik, hogy amikor betegség, gyógyszeres kezelés vagy a kisbaba állapota miatt a szoptatás felfüggesztését vagy abbahagyását javasolják, az szinte mindig szükségtelen. Ez ad nagyobb aggodalomra okot, mert azt jelenti, hogy az egészségügyi szakdolgozó nem hiszi, hogy az anyatejes táplálás hasznos dolog, vagy nem tartja eléggé értékesnek. Az édesanya általában követi a javaslatokat, mert természetesen a legjobbat szeretné a gyermekének és nem gondol arra, hogy az egészségügyi dolgozó rosszul ítéli meg a helyzetet.

Azt hiszem, ideje lenne, hogy a tápszert gyógyszerként kezeljük. Bár az anyatejet helyettesíti, attól nagyon különbözik, és mint minden más orvosságnak, rövid és hosszú távon is vannak mellékhatásai. Néhány mellékhatás életveszélyes lehet, míg mások életre szólóan hatnak a gyermekre. Az a tény, hogy sok millió kisbaba vélhetõen egészségesen felnõtt úgy, hogy meg sem kóstolta az édesanyja tejét, azt igazolja, hogy mennyire csodálatosan alkalmazkodó az emberi szervezet. Ez azonban nem alap arra, hogy az anyatejes és a tápszeres táplálást egyenrangúnak ítéljük meg, illetve ne vegyünk tudomást a tápszeres táplálás veszélyeirõl.

Az emberek nagy többségénél, akik choloramphenicolt kaptak, nem alakult ki aplasztikus anaemia, mégis ennek a borzasztó komplikációnak az elõfordulása (40ezer - bõl egyszer) elég volt ahhoz, hogy ezt a nagyon hasznos antibiotikumot sok évre kivonják a forgalomból.

Fontos arra is emlékeznünk, hogy a szoptatás a csecsemõ táplálásának élettani módja, és az emlõsök fejlõdésében évmilliók alatt tökéletesedett ki. Ezt nem a szoptatást támogató embereknek kell "bizonyítani". Éppen azoknak, akik ezt nem így látják, kellene bebizonyítaniuk azt, hogy az anyatejet helyettesítõ anyagok nem ártalmasak. Ez még eddig nem történt meg.

Arra a kérdésre, hogy a szoptatás mikor ellenjavallt, sok esetben soha nem fogunk tudni tökéletesen válaszolni, pl. szoptathat-e egy édesanya, ha „x” gyógyszert szedi? Minden ilyen esetben fel kell mérni, hogy melyik választásnak van nagyobb kockázata. Biztonságosabb-e folytatni a szoptatást azzal az egészen kicsi mennyiségû "x" gyógyszerrel az anyatejben, vagy nagyobb biztonságot jelent a babának és az édesanyának abbahagyni a szoptatást és áttérni a tápszerre?

Melyiknek van több veszélye? A válasz azon múlik, hogy mennyire vesszük komolyan a tápszeres táplálásban rejlõ veszélyeket.

Sok egészségügyi dolgozó nem veszi komolyan a tápszeres táplálás kockázatát. Például a társadalmunkban gyakran elõforduló középfülgyulladást természetesnek veszik, csak úgy, mint a csecsemõkor egyik lehetséges kockázatát, és nem tekintik a tápszeres táplálás következményének. Figyelembe kell venni az édesanyát érintõ kockázatokat is: nemcsak a mell túltelítõdését és az esetleges mellgyulladást, hanem a mellrák kialakulásának megnövekvõ rizikóját! Ezen az alapon nyugodtan mondhatjuk, hogy a szoptatás szinte soha nem ellenjavallt.

Gyakran felmerül egy különösen akadékoskodó kérdés. Folytathatják-e olyan édesanyák a szoptatást, akiknek antidepresszánst kell szedniük? Sok orvos automatikusan nemet mondana. Azon kevesek, akik utánanéznének a gyógyszernek, megtalálnák azt az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia listáján a következõ fejezetben: "Gyógyszerek, melyek hatása a szoptatott csecsemõkre nem ismert, de megfontolást igényel". Pereskedõ világunkban ezt olvasva egy orvos nem vállal felelõsséget. Való igaz, hogy az antidepresszáns csecsemõre gyakorolt hosszú távú hatásai nem ismertek. Azonban a nem szoptatás hosszú távú hatásainak nagy részét sem ismerjük. Tudjuk, hogy az antidepresszánsok negatív hatással vannak a központi idegrendszerre. Erre hivatkozva javasolják az orvosok a szoptatás abbahagyását. Ezekben a helyzetekben az édesanya és a kisbaba kapcsolata fontos szempont, és tekintettel kell lenni az édesanya lelki egészségére is. Szinte minden édesanya, aki antidepresszáns gyógyszerrel kapcsolatban kéri a segítségemet, ugyanazzal a szomorúsággal jegyzi meg: "Az egyetlen dolog, ami jól megy nekem, az a szoptatás, és most ezt is el akarják venni tõlem!"

Van néhány választási lehetõség. Nézzük a gyógyszertant! Elméletben a paroxetin, egy szelektív szerotonin-reuptake gátló (SSRI) ideális antidepresszáns lehetne egy szoptató édesanyának, ha szüksége van rá. A gyógyszer mennyiségnek kevesebb, mint 1%-a van jelen az anya vérkeringésében, és a keringésben jelen levõ paroxetin kb. 95%-a plazma fehérjéhez kötõdik. Ezért hihetetlenül kicsi az esélye annak, hogy jelentõs mennyiség átjusson az anyatejbe. A sertralin, egy másik SSRI antidepresszáns szintén csak jelentéktelen mennyiségben választódik ki az anyatejbe.

A szoptatás túl fontos dolog a gyermeknek, az édesanyának, a családnak és a társadalomnak ahhoz, hogy olyan könnyen feláldozzuk, ahogy ezt néha tesszük. Az egészségügyi dolgozóknak, akik az édesanyák és a gyermekek egészségéért felelõsek, minden lehetõséget meg kellene ragadniuk, hogy ne kelljen félbeszakítani a szoptatást. A legtöbb esetben majdnem biztos, hogy nyugodtan lehet folytatni a szoptatást, csak hinni kell a fontosságában, kell hozzá egy kis képzelõerõ és leleményesség.

dr. Jack Newman
MD

Gyermekkórház, Torontó, Kanada

Fordította: Martinovichné Debulay Bianca

Forrás: LLL