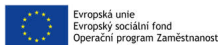




Zastavení tvorby mléka
po ztrátě miminka

Autorka: Mgr. Andrea Poloková
Recenze: UNIPA, z. s.
Vydání první.
Březen 2021

Vydání této brožury bylo financováno v rámci projektu Začít znovu z Evropského sociálního fondu a Státního rozpočtu ČR.



Jak ukončit tvorbu mléka – rychlý přehled

Tvorba mléka neustane ze dne na den. Není možné se vyhnout tomu, aby se tvorba mléka nezačala. Proces ukončování tvorby mléka trvá přibližně 2 týdny bez ohledu na zvolený postup – s léky nebo bez léků.

Jaké jsou možnosti?

1. Bez léků a bylinek.
2. S pomocí léků.
3. S pomocí bylinek.
4. Udržet tvorbu mléka a stát se dárkyní mléka.
5. Začít nebo pokračovat kojení staršího dítěte, pokud ho žena již má.

Čeho se v případě ukončování tvorby vyvarovat?

1. Bolestivé, nevhodné a nepotřebné je svazování prsou.
2. Nošení podprsenky nepomáhá snižovat tvorbu mléka.
3. Omezování příjmu tekutin nepomáhá snižovat tvorbu mléka.
4. Prsy není potřeba nahřívát.

Co dělat?

1. Začít s odstříkáváním mléka co nejdříve.
2. Odstříkávat jenom do úlevy.
3. Předcházet nadměrnému nalití prsou přiměřeným odstříkáváním.
4. Tvorba mléka se sníží v průběhu prvních 2–3 dnů. Po tomto období to bude již lepší.
5. V případě bolesti prsou z jejich nalití, užíjte lék proti bolesti a pokuste se část mléka dostat ven z prsu, aby se vám ulevilo.

Pokud potřebujete poradit nebo se objeví komplikace, spojte se s laktační poradkyní nebo porodní asistentkou.

Obsah

Jak to je s tvorbou mateřského mléka?	6
Jaké jsou možnosti?	8
Detaily a postup u jednotlivých možností . . .	9
Co při ukončování tvorby mléka není potřeba dělat	13
Co s bolestivě nalitými prsy?	14
Zánět prsu (mastitida), zablokované mlékovody, absces	15
Do čeho je možné zachytávat volně vytékající mléko?	17
Léky, které snižují tvorbu mléka	19
Na koho je možné se obrátit?	21



„Moje Anička se narodila v 39. týdnu těhotenství a hned ji brali pryč. Ani jsem ji neviděla. Nikdo mi nic neřekl. Čekala jsem zdravé miminko. Pořád jsem se ptala, co se děje. Nedostávala jsem žádné informace, ale všichni vypadali zděšeně. Až pak mi přišli říct, že moje Anička nedýchala, že má kombinované postižení, že nevědí, jestli přežije noc. Měla jsem se připravit na nejhorší. A hned po této informaci mi podali prášek. Nebylo mi jasné na co. Když jsem se zeptala, sestřička mi řekla, že to je na mléko, že Anička bojuje o život a já v žádném případě nebudu kojit. Tabletku jsem spolkla, nerozuměla jsem ničemu, co se děje. Prsy se mi stejně čtvrtý den nalily, dokonce více než mé spolubydlící, která svého chlapečka kojila. To jsem ještě netušila, co bude za týden následovat. Anička přežila, začala sama dýchat. Měla různé potíže, ale dali mi ji do náruče. Otevírala pusinku a já měla pocit, že se chce kojit. Tak jsem to zkusila. Anička se přisála, ale neměla co pít. Mé prsy byly prázdné. Tabletka podaná po porodu mi ukončila tvorbu mléka. Vůbec ne v době, kdy bych to u nalitých prsů potřebovala – to jsem si v plné míře odtrpěla. Její efekt byl patrný až teď, dva týdny po porodu. Neměla jsem ani kapku mléka. Nic. Obřečela jsem to. Až když mě s Aničkou pustili domů, potkala jsem se s laktační poradkyní, která mi pomohla se znovu rozkojit.“

Když se ženy ocitnou v situaci, že se jim tvoří mateřské mléko, ale nemají miminko, které by ho pilo, jde většinou o náhle vzniklou situaci, na niž se nedá připravit. Tvorba mateřského mléka je navíc jenom jedna z mnoha věcí, které ženy v daném okamžiku řeší. Podobně jako u ostatních otázek týkajících se kojení i k tomuto tématu dostávají ženy zastaralé, nesprávné nebo vědecky nepodložené rady. Často jim nejsou vysvětleny různé možnosti. Nebo s tvorbou mléka, případně se svými bolestivě nalitými prsy zůstávají samy a nevědí, že existuje pomoc.



Tvorba mléka po zratě miminka vás může zaskočit, i když to vůbec nemáte chuť řešit.

Bez ohledu na to, jaké řešení by si ženy ve své individuální situaci přály, bez ohledu na to, jak probíhá jejich individuální proces smutnění, se při nevyprazdňování nalité prsy ozvou s překvapivou naléhavostí, i když to může být ta poslední věc, kterou ženy chtějí řešit.



Pokud hledáte odpověď na to, proč se vám vlastně začalo mléko tvořit, přečtěte si tuto kapitolu.

Jak to je s tvorbou mateřského mléka?

Mateřské mléko se začíná tvořit kolem 16. týdne těhotenství. Některé ženy (ale ne všechny) někdy pozorují i vytékání mléka během těhotenství. Ženy také mohou pozorovat žluté stroupky na bradavkách, kde mléko zaschlo. Vytékání mléka, nebo naopak žádné viditelné mléko během těhotenství nevyovídá nic o tom, jaká bude tvorba mléka po porodu. Další etapa tvorby mléka nastává porodem miminka a porodem placenty. Po porodu placenty začíná tvorba mléka stoupat. Kdykoliv po zhruba 16. týdnu těho-

tenství se miminko narodí a odloučí se placenta, může se v prsou ženy zvedat tvorba mateřského mléka a tato tvorba bude narůstat. Dojde k tomu bez ohledu na to, zdali se miminko narodí živé, nebo nikoliv, nebo zda je od matky po porodu odloučeno.

Pro další průběh tvorby mléka je důležité, zdali se mléko z prsu odebírá, nebo ne. Pokud se mléko odebírá, prs se tím vyprazdňuje a tvorba mléka se zvyšuje. Pokud se mléko neodebírá, prs se nevyprazdňuje a mléko se v prsu nadále tvoří, ale také se tam hromadí. V prsu při jeho nevyprazdňování vzniká otok. Prs je tak každým dnem nalitější. Tento proces trvá přibližně 3 až 4 dny. Prs se náhle zvětšuje. Třetí až čtvrtý den po porodu nebo po ukončení odebírání mléka z prsu je nevyprazdňovaný prs typicky zvětšený, bolestivě nalitý, někdy zarudlý, horký na dotek, citlivý. Může to doprovázet zvýšená teplota, bolesti, pocity únavy nebo vyčerpání. Někdy se můžou vyskytnout i pocity bolesti v podpaží nebo bolesti celého těla jako u chřipky. Pokud se mléko z prsu i nadále neodebírá, v průběhu dalších přibližně 24 až 48 hodin se tvorba mléka i bez jakékoliv intervence nebo léčby z největší části zastaví, prs se postupně zmenší, zmizí otok a v prsu bude už jenom minimální tvorba mléka, která v dalších dnech ustoupí úplně. Je normální, že i po mnoha letech můžou ženy mít v prsou kapky mléka různé barvy.



Jaké jsou možnosti?

Ženy mohou být tvorbou mléka, nalitím prsou nebo vytékáním mléka zaskočeny. Pomocť jim můžou i informace o možnostech, které mají:

1. Rozhodnout se snížit a ukončit tvorbu mléka v nejkratším možném čase **bez medicínských intervencí**.
2. Rozhodnout se snížit a ukončit tvorbu mléka v nejkratším možném čase pomocí **bylinek nebo léků** (medikamentózně).
3. Rozhodnout se odstříkávat nebo **odsávat mateřské mléko a darovat ho** a tvorbu mléka ukončit po určitém čase.
4. V případě žen, které odevzdávají miminko k adopci, u náhradních matek nebo profesionálních rodičů: Rozhodnout se určitou dobu miminko kojít a **tvorbu mléka ukončit až po určitém čase**.

Detaily a postup u jednotlivých možností

1. Rozhodnutí ukončit tvorbu mléka co nejrychleji a bez medicínských intervencí

Celý proces ukončování tvorby mléka je typicky otázkou přibližně dvou týdnů. Nejkritičtější jsou asi dva dny, po jejichž uplynutí tvorba mléka rychle klesá. Během ukončování tvorby mléka se dá vyhnout bolesti i nalitým prsům. Můžete se buď naučit mléko mírně a v přiměřeném množství ručně odstříkat, nebo ho odsát odsávačkou. Jde o takové množství, které uleví od napětí v prsou a zároveň ponechá v prsou co největší množství mléka, aby prsy nebyly úplně vyprázdněny a nedostávaly signál, že se má doplnit velké množství mléka. Zpočátku odstříkávejte nebo odsávejte přibližně pětkrát až šestkrát za den (případně jednou v noci), ale orientujte se hlavně podle pocitů v prsou, může to být i častěji, nebo naopak méně často. Postupně snižujte počet odstříkání nebo odsátí i množství odebíraného mléka. U tohoto postupu nepotřebujete další pomůcky nebo rady. Tvorba mléka klesne, až se vytratí úplně. Pokud chcete, můžete přidat používání zelných listů jako obklady během celého dne, případně i v noci.



Odstříkávat nebo odsávat mléko vás může naučit laktační poradkyně nebo porodní asistentka a můžete to také zkusit sama.

2. Rozhodnutí snížit a ukončit tvorbu mléka v nejkratším možném čase pomocí bylinek nebo léků (medikamentózně)

I zde pomáhá odstříkávání nebo odsávání mléka popsané výše, aby se tím předešlo bolestivému nalití prsou.

Existují bylinky i léky, které snižují tvorbu mléka. Je však potřeba užívat terapeutickou dávku. V případě bylinek to znamená většinou jejich užívání v podobě tinktury, kapslí nebo olejů spíše než pití čajů, které nebývá postačující. Jsou však i ženy, které uvádějí, že jim pomohlo i pouhé pití čaje. **Pokud již došlo k bolestivému nalití prsou, bylinky tuto bolest nevyřeší ani nepomůžou tomu, aby nalití okamžitě ustoupilo.**

Léky, které snižují tvorbu mléka, patří do různých skupin léků. Jejich účinek se obvykle projeví až po delší době od užití a neřeší akutní fázi nalití prsou, jíž je lepší předejít. Ženy se pro užití léků na zastavení tvorby mléka rozhodují z přesvědčení, že po jejich užití se tvorbou mléka nebudou muset zabývat vůbec. Nalití prsou je pak může zaskočit. Po prvotním ustoupení tvorby mléka se také může vyskytnout nárůst tvorby mléka, když léky přestanou účinkovat.



Léky na snížení tvorby mléka mají i nežádoucí účinky, které je vhodné zvážit a o kterých je před užitím vhodné se informovat.

3. Rozhodnutí odstříkávat nebo odsávat mateřské mléko, darovat ho a tvorbu mléka ukončit po určitém čase

Některé ženy vnímají tvorbu mateřského mléka jako příležitost vyrovnat se s vlastní situací, bolestí a ztrátou díky pomoci druhým. Proto zvažují možnost začít mateřské mléko odstříkávat nebo odsávat, skladovat ho a následně ho darovat buď do banky mléka, nebo jinému miminku, které ho potřebuje. Takovýto proces může někdy ženám pomoci najít určitý smysl v tom, co

se stalo, a může jim po psychické a hormonální stránce pomoci se smutněním. Během odstříkávání nebo odsávání se tvoří prolaktin a oxytocin – hormony, které zlepšují náladu a přinášejí vyrovnanost a společně s endorfiny i pocity štěstí. Náhlé ukončení tvorby mléka se samo o sobě může pojít s pocity smutku, ztráty smyslu života, nespavostí, s depresemi nebo úzkostmi.

Dárcovství mateřského mléka pomáhá dětem, které by jinak neměly možnost dostávat mateřské mléko nebo by nemohly být výlučně krmeny mateřským mlékem. Jde například o předčasně narozené děti, nemocné děti, děti, jejichž matky dočasně nebo trvale nemají dostatečnou tvorbu mléka, a podobně. Dárcovství mateřského mléka je podobné dárcovství krve a má potenciál zachránit životy a zdraví miminek.

Banky mateřského mléka se nacházejí v některých nemocnicích a na odevzdávání mateřského mléka je potřeba se domluvit. O této možnosti se zkuste informovat ještě během svého pobytu v nemocnici. Existuje i možnost darovat mateřské mléko přímo některé matce, která ho potřebuje.

Darovat můžete i menší množství mateřského mléka, které nasbíráte během krátkého období ukončování tvorby mléka nebo během nošení sběračů mateřského mléka v podprsence. Jakékoliv množství je vzácné a cenné. Mateřské mléko se z hlediska svého významu někdy nazývá i tekuté zlato nebo bílá krev.

Odstříkávání nebo odsávání mléka má kromě pozitivních psychických účinků na ženu vliv i z hlediska jejího zdraví. Tvorba mléka a jeho odebírání z prsou podporuje zdraví ženy a může být prevencí některých nemocí, jako například rakoviny prsu, ale i vysokého krevního tlaku nebo metabolických onemocnění.

Odstříkávání nebo odsávání mléka v prvních dnech po porodu pomáhá snižovat krevní ztráty, urychluje zavinování dělohy a může být součástí prevence anémie.

Pokud máte doma starší děti, můžete získané mléko nabídnout i jim. Případně pokud je vaše starší dítě ještě pořád malé a odstavilo se například během těhotenství nebo před těhotenstvím, můžete zvážit, že mu opět nabídnete kojení. Pak nebudete akutně muset řešit ukončování tvorby mléka ani odsávání nebo odstříkávání mléka. Kojení vašeho staršího dítěte vám může pomoci spojit se s ním na fyzické úrovni v době, kdy možná na něj nebudete mít všechny mentální prostor, který by potřebovalo. Pomoc s tím, jak naučit starší miminko nebo dítě se přisát a jak ho začít po určité přestávce kojít, vám poskytne laktanční poradkyně nebo porodní asistentka.

4. Rozhodnutí žen odevzdávajících miminko k adopci, náhradních matek nebo profesionálních rodičů

V této situaci se dá využít některá z již popsaných možností a tvorbu mléka ukončit co nejrychleji nebo se rozhodnout pro dárcovství mateřského mléka.

Existuje i další možnost, a tou je nabídnout určitou dobu výlučného nebo částečného kojení. Kojení miminka odevzdávaného k adopci nebo náhradním rodičům v případě surrogátního mateřství může také pomoci adoptivní nebo surrogátní matce překlenout období, kdy se snaží začít miminko kojít a ještě nemá dostatek mléka. Délka kojení nebo dárcovství mateřského mléka pro takové miminko je otázkou vzájemné domluvy všech stran zahrnutých do procesu adopce nebo jiné situace, ve které se miminko odevzdává do péče jiných osob. Proti takovému postupu se někdy uvádí jako argument vytváření vztahové vazby se ženou, která by miminko dočasně kojila. Je však potřeba si uvědomit, že vztahová vazba se tvoří již v těhotenství. Navíc vytváření vztahové vazby je pozitivní bez ohledu na délku jejího trvání.

Co při ukončování tvorby mléka není potřeba dělat

- a. Pokud nechcete, nemusíte nosit podprsenku. Podprsenka nezlepší proces ukončování tvorby mléka ani výsledný tvar prsou. Podprsenka může nalévající se prsy tlačit, někdy bolestivě. Podprsenky (speciálně s kosticemi) mohou vytvářet tlak na některá místa a přispívat k zablokování mlékovodů nebo neodtékání mléka.
- b. Není důvod prsy zavazovat obvazy nebo jinak stahovat. Nepomáhá to a proces se tím nijak neurýchlí. Naopak stahování přispívá k bolestivosti procesu ukončování tvorby mléka.
- c. Není vhodné omezovat množství vypitých tekutin. Omezení pití tekutin nesníží tvorbu mléka rychleji. Je možné pít jakékoliv potřebné množství bez obav, že by to podporovalo tvorbu mléka.
- d. **Bolesti u ukončování tvorby mléka nemusí nastat, pokud se zabrání bolestivému nalití prsou.** Boolestem je možné se vyhnout odstříkáváním přiměřeného množství mléka. Bolestivé nalití prsou nebo bolesti během ukončování tvorby mléka bývají důsledkem představy, že mléka se bude tvořit tím méně, čím méně bude žena mléko odstříkávat nebo odsávat. Jenomže pokud se to interpretuje tak, že se prsy neuvolňují dostatečně, pak se bolestivě nalévají a není jednoduché je uvolnit. Bolest pak motivuje k odstříkání nebo odsátí ještě méně. **Proto je potřeba najít rozumnou rovnováhu mezi odstříkáváním a snahou snížit tvorbu mléka.** Jde tedy o to, odstříkat nebo odsát takové množství mléka, které je potřeba k tomu, aby došlo k úlevě a předešlo se bolesti.



- e. Prsy není potřeba nahřívát nebo sprchovat teplou vodou. Nezmírní se tím bolest, nepomůže to s vyprazdňováním prsu, nepřinese úlevu ani neurychlí ukončování tvorby mléka.
- f. Rady vkládat švestková povidla nebo alkoholové obklady do podprsenky situaci taky neulehčují a z praktického hlediska nejsou úplně jednoduše proveditelné.

Co s bolestivě nalitými prsy?

Bolestivě nalitým prsům je možné předcházet odstříkáváním přiměřeného množství mléka. Není důvod k tomu, aby ukončování tvorby mléka provázela bolest. Pokud ovšem k bolestivě nalitým prsům dojde, je možné udělat tyto kroky s cílem uvolnit prs, odstříkat mléko a získat úlevu od bolesti:

- a. Užít lék na bolest, například ibuprofen nebo paracetamol. Ač se jedná o dočasnou úlevu, poskytně to prostor k tomu, aby se daly podniknout další kroky.
- b. Otok prsou může pomoci zmírnit přiložení chlazených pomačkaných nebo naklepaných listů z bílého zelí na oba prsy. Zmírní se tím i případné zarudnutí prsou nebo pocit horkých prsou. Ulehčí to také následné odstříkávání nebo odsávání mléka. Pokud budete mít pocit, že jsou vám chlazené zelné listy příjemné, můžete je mít na prsou pořád a můžete je průběžně měnit za čerstvé.
- c. Květinková masáž – toto je způsob, jak šetrně začít odstříkávat mléko z příliš nalitých prsou do pocitu úlevy. Místo masáže celého prsu nebo stlačování prsu (obojí je u nalitých prsou bolestivé) použijte pouze konečky prstů, které rozmístíte na dvorcí



kolem bradavky, a následně jemně zatlačte směrem k hrudnímu koši a držte stlačené asi jednu minutu. Po této době by se mohly začít z bradavky uvolňovat kapičky mléka. Video postupu najdete na adrese: www.mamila.sk.

- d. Po květinové masáži se pokuste jemně odstříkat mléko. Mléko je možné i odsávat, ale ruční odstříkávání může být jemnější a citlivější k bolestivým prsům. Můžete vyzkoušet obě metody a zjistit, která vám více vyhovuje. Odstříkávat nebo odsávat byste měla takové množství, které přinese úlevu. Nemělo by to být bolestivé. Video o odstříkávání mléka najdete na adrese: www.mamila.sk

V ideálním případě odstříkávejte nebo odsávejte čím dál menší množství mléka, tak aby nedocházelo k nadměrnému nalití prsou. Bude potřeba odstříkávat několikrát za den, zpočátku možná i v noci. Sledujte, jak se prsy plní mlékem, a mírně odstříkejte ještě před tím, než budou zatvrdlé nebo bolestivé. Možnou strategií je odstříkávat často a jenom malé množství mléka. Je jednodušší odstříkat prs, který není úplně plný. Jakmile se tvorba mléka bude snižovat, budete moct odstříkávat nebo odsávat čím dál menší množství mléka méně často. Nejintenzivnější je prvních 24 až 48 hodin po nalití prsou, pak je to již lepší a lepší a tvorba mléka prakticky úplně ustane přibližně do dvou týdnů. Odstříkané nebo odsáté mateřské mléko je možné sbírat, skladovat a případně darovat, i když je ho malé množství.

Pokud se rozhodnete pro použití odsávačky, zvažte její zapůjčení namísto koupě, protože ji budete pravděpodobně potřebovat jenom krátkou dobu. Používání odsávačky by nemělo být bolestivé ani by nemělo způsobovat poškozování nebo bolest bradavek. Pokud pocítíte bolest, přestaňte odsávat, a buď umístěte odsávačku tak, aby bolest ustoupila, nebo se s laktační poradkyní nebo porodní asistentkou poradte, co je potřeba změnit.

Zánět prsu (mastitida), zablokované mlékovody, absces

Tyto tři komplikace neřešené nadměrné tvorby mléka jsou stavy, kterým je možné předcházet. Týkají se jenom malého procenta žen. Prevencí je rovnoměrné, postupné a dostatečné vyprazdňování prsou bez nadměrného nalití nebo tvorby bulek v prsu. Zablokované mlékovody se objevují v té části prsu, kde mléko nedostatečně odtéká, a mlékovod zůstává naplněn mlékem. Zablokovaný mlékovod je možné nahmatat jako tvrdou bulku podélného tvaru v prsu. Je ho většinou možné vyprázdnit stlačováním daného místa během odsávání nebo odstříkávání mléka. Pokud takovéto místo v prsu naleznete, pokuste se ho citlivým stlačováním uvolnit. Většina zablokovaných mlékovodů se vyprázdní i sama od sebe v průběhu 24 až 48 hodin.

Zánět prsu i zablokované mlékovody mají podobné projevy: bulka v prsu, zarudnutí prsu, bolesti prsu, prs citlivý na dotek, bolesti při zvedání ruky, bolesti v podpaží, zvýšená teplota nebo horečka, malátnost, pocity jako u chřipky, bolesti celého těla.

Absces se může projevovat podobně jako zánět prsu s tím, že bulka je naplněna hnisem. Při podezření na absces se spojte se svým lékařem.

Součástí prevence i léčby zánětu prsu nebo zablokovaných mlékovodů je vyprazdňování prsu, teplo (nemusí to být žádné speciální teplo, stačí se přikrýt peřinou), léky na bolest nebo teplotu (například ibuprofen) a odpočinek a spánek. V případě, že se situace se zánětem prsu nezlepšuje a přetrvávají horečky, kontaktujte svého lékaře. V některých situacích mohou pomoci antibiotika, pokud se zánět prsu zhoršuje.



Tyto tři stavy jsou nejrozšířenější příčinou vzniku bulky v prsu bezprostředně po porodu nebo při ukončování tvorby mléka. Nejsou to ale jediné možné diagnózy. Pokud se bulka nevyprazdňuje a mléko z ní neodtéká, nemění se a je pořád přítomna i po dvou týdnech, je to důvod vyhledat lékaře a nechat se vyšetřit. Ultrazvuk nebo jiné vyšetření prsou je možné provést i v čase, kdy je v prsou ještě mléko. S vyšetřením není potřeba čekat do úplného ukončení tvorby mléka.

Do čeho je možné zachytávat volně vytékající mléko?

Pokud mléko samo z prsou vytéká, máte několik možností, jak to řešit:

- Vložky do podprsenky (látkové nebo jednorázové).
- Sběrače mléka, mušle (vypadají jako polokoule s otvorem pro bradavku a zachytávají mléko, které se pak dá přelít do nějaké nádoby a případně i uchovat a darovat).
- Gelové/silikonové vycpávky nebo výplně do podprsenky (umísťte se na bradavku a svým tlakem brání vytékání mléka).
- Látková plena nebo jiná látka v podprsence.
- Zatlačení dlaněmi na bradavku a přidržení může pomoci v daný okamžik zastavit vytékání mléka.
- Ručníkem vystlaná postel na noc.

Jakmile se tvorba mléka začne snižovat, samovolné vytékání mléka ustane typicky relativně rychle, již po pár dnech.



Bylinky, které můžou v terapeutických dávkách pomoci snižovat tvorbu mléka

Během ukončování tvorby mléka nesnižujte množství tekutin, které jste zvyklá pít. Nepomáhá to procesu ukončování tvorby mléka. Není důvod omezovat pití v naději, že mléko zmizí rychleji. Během ukončování tvorby mléka se někdy doporučuje pít čajů na snížení tvorby mléka, přestože nízké množství účinné látky nemá významný vliv.

Většina doporučení uvádí symbolických pár šálků, které ve výsledku neobsahují dostatečnou terapeutickou dávku.

Bylinky a rostliny, o kterých se předpokládá, že mohou v terapeutických množstvích snižovat tvorbu mléka, zahrnují:

- Šalvěj
- Máta
- Petržel
- Meduňka
- Oregano
- Zelné listy (používané jako obklad přímo na prsy nebo jako olej na prsy)



Všechny tyto bylinky a rostliny snižují tvorbu mléka, až když se užívají ve vyšších dávkách, ne jako čaj ani jako běžné pastilky (nebo žvýkačky či bonbony) v normálním množství. Pokud se je rozhodnete využít ke snížení tvorby mléka, budete potřebovat větší množství, třeba takové, které se nachází v extraktech nebo olejích s obsahem těchto bylin.

Léky, které snižují tvorbu mléka

Rychlost procesu snižování tvorby mléka s použitím léků a bez nich se příliš neliší. Užití léků na snížení tvorby mléka neznamená okamžité a bezbolestné ukončení tvorby mléka bez starostí. Tyto léky mají relativně pomalý nástup účinku, který se projeví většinou až poté, co mají ženy nejintenzivnější fázi za sebou. Tyto léky ženy často dostanou bez dostatečného vysvětlení a bez potřebných informací o jiných možnostech nebo nežádoucích účincích. Pokud k tomu není specifický důvod, není potřeba užívat při ukončování tvorby mléka léky. Tvorba mléka přestane sama od sebe.



Předepisování léků na ukončení tvorby mléka patří do rukou lékařů a žena by se pro tuto možnost měla rozhodnout po získání dostatečného množství informací a zvážení toho, jaká možnost je pro ni vhodná.

Existuje skupina léků, které působí jako inhibitory prolaktinu a potlačují tvorbu mléka. Do této skupiny patří léčiva jako bromokriptin – agonista dopaminových receptorů (používá se k léčbě Parkinsonovy choroby) nebo kabergolin. Evropská léková agentura v roce 2013 přehodnotila užívání bromokriptinu z hlediska možných závažných nebo smrtelných nežádoucích účinků, například kardiovaskulárních – srdeční infarkt nebo mozková mrtvice – a také neurologických (záchvaty) a psychiatrických (úzkosti, halucinace a manické epizody). Výsledkem vyhodnocení bylo, že riziko těchto vedlejších účinků „je nepřijatelné vzhledem k tomu, že laktace je přirozený proces, který se zastaví, když dítě není kojeno“.¹ V České republice jsou registrovány přípravky s obsahem bromokriptinu pod názvem Medocriptine a Parlodel. Na Slovensku jenom jako Medocriptine. U hyperprolaktinémie (nadměrné tvorby mléka) způsobené například

1 [http://www.olecich.cz/bromokriptin-pro-preveni-ci-potlaci-ni-laktace-zaha-
jeni](http://www.olecich.cz/bromokriptin-pro-preveni-ci-potlaci-ni-laktace-zaha-
jeni)

prolaktinomem (nádor hypofýzy) může být v některých případech užívání bromokriptinu odůvodněné. Podobně to platí i v případě kabergolinu (pod názvem Cabest v SR, v ČR pod názvem Dostinex). Mezi časté nežádoucí účinky (více než 1 z 10 osob) kabergolinu patří závažné problémy se srdcem jako vady srdeční chlopně, perikarditida a s tím související těžkosti s dýcháním, bušení srdce, pocity mdloby, závratě, bolesti hrudníku, bolesti zad, bolesti pánve nebo oteklé nohy.

Obzvláště v případě, kdy žena zvažuje možnost odsávání nebo odstříkávání mateřského mléka (například za účelem dárcovství) nebo zvažuje, že by po určitém čase začala kojit (například v případě nemocného nebo předčasně narozeného dítěte), neměla by tyto léky užívat, protože jejich dlouhý efekt na snižování tvorby mléka může způsobit nízkou nebo žádnou tvorbu mléka v době, kdy by se žena o navýšení tvorby mléka snažila.

Mezi další skupinu léků, které snižují a zastavují tvorbu mléka, patří hormonální antikoncepce. Progesteron i estrogen obsažené v hormonální antikoncepci (v tabletové formě i ve formě injekcí nebo hormonálního nitroděložního tělíska) do jisté míry navozují stav podobný těhotenství a jedním z důsledků těchto hormonů je potlačování tvorby mléka. Užívání hormonální antikoncepce se může pojit s nežádoucími účinky, z nichž některé jsou závažné, a její užívání není možné v některých situacích, jako například u kuřáček a podobně.

Tvorbu mléka snižují a potlačují i jiné skupiny léků jako například pseudoefedrin (léky, které jsou obsaženy v některých přípravcích proti kašli) nebo některá antihistaminika (léky užívané například na alergie). I když se pseudoefedrin běžně užívá při nachlazení a kašli, přináší potenciálně řadu nežádoucích účinků jako zrychlený tlukot srdce, závratě, problémy se spánkem, zmatenost nebo úzkosti.

Na koho je možné se obrátit?

Ohledně ukončování tvorby mléka nezůstávejte se svými dotazy nebo zdravotními potížemi samy. Můžete se obrátit na porodní asistentky nebo laktační poradkyně. Nebo můžete napsat do online poradny na www.mamila.sk.



Zdroje:

L. Abbott, „Lactation following bereavement: how can midwives support women to make informed choices?“, *Midwifery Digest*, 2017.

K. Carroll, B. Lenne, J. Polverino, „Breast milk donation after neonatal death in Australia: a report“, *International Breastfeeding Journal*, 2014.

K. Carroll, D. Noble-Carr, C. Waldby, „The ,Lactation After Infant Death (AID) Framework: A Guide for Online Health Information Provision About Lactation After Stillbirth and Infant Death“, *Journal of Human Lactation*, 2020.

L. Iffy, J. Lindenthal, V. Ganesh, „Severe cerebral accidents postpartum in patients taking bromocriptine for milk suppression“, *Israel Journal of Medical Sciences*, 1996.

A. Oreg, „Milk donation after losing one's baby: Adopting a donor identity as a means of coping with loss“, *Social Science & Medicine*, 2019.

S. Prakrithi, S. Chandran, M. Kishor, „How milk banks can help bereaved mothers“, *International Journal of Health & Allied Sciences*, 2019.

M. Sereshti, F. Nahidi, M. Simbar, M. Bakhtiari, F. Zayeri, „An Exploration of the Maternal Experiences of Breast Engorgement and Milk Leakage after Perinatal Loss“, *Global Journal of Health Science*, 2016.

L. Sweeney, K. Carroll, D. Noble-Carr, C. Waldby, „Lactation after infant death: an analysis of Australian healthcare agencies' online health information“, *Health Sociology Review*, 2020.

J. M. Welborn, „The Experience of Expressing and Donating Breast Milk Following a Perinatal Loss“, *Journal of Human Lactation*, 2012.

