

CONTEMPORARY RECOMMENDATIONS AND CARE FOR NIPPLE DISCOMFORT AND TRAUMA DURING LACTATION⁵

Assist. Daniela Lyutakova

Department of Healthcare,

University of Ruse "Angel Kanchev"

E-mail: dlyutakova@uni-ruse.bg

Abstract: *The paper reviews incidence and causes for pain and trauma of the nipple in breastfeeding mothers, as well as existing methods of treatment and shows the necessity to come up with fuller evidence-based protocols for care during the postpartum period. Special attention was paid to the data for the treatment options in scientific journals. The purpose was to research the efficiency of those approaches, whether they are safe and if they have proven benefits. Data demonstrates there is still not enough evidence about any of the commonly used treatments and intraoral pressure seems to play a major role in the aetiology of nipple trauma. On the basis of the literature review results it was concluded that adequate care protocols and a sound understanding of the process and biomechanics of breastfeeding are necessary, so that midwives can effectively support the nursing mother, preferably within her hospital stay after childbirth.*

Keywords: Nipple Trauma, Breastfeeding, Nipple Pain, Midwifery Care, Breastfeeding Problems

JEL Codes: I 12, I 13

ВЪВЕДЕНИЕ

Кърменето е естественият начин за хранене и отглеждане на човешкото дете в първите месеци и години от живота му. Световната здравна организация и водещите професионални асоциации в международен план препоръчват изключително кърмене през първите 6 месеца след раждането, както и кърмене на поискване, което означава, че бебето ще суче около 8-12 пъти на денонощие в този период. В същото време, най-честото оплакване на кърмачките е болка и/или дискомфорт в мамилите, както и наличието на рагади и травми. Честотата и тежестта на тези оплаквания варират, а с тях са обвързани успехът и продължителността както на изключителното кърмене, така и на кърменето като цяло (Vieira TO et al, 2014; Douglas P, 2022). Това налага оформянето на научно обоснован и ефективен подход за преодоляване на тези проблеми, който да осигури акушерска грижа, базирана на доказателства и приложима още в родилните отделения.

ИЗЛОЖЕНИЕ

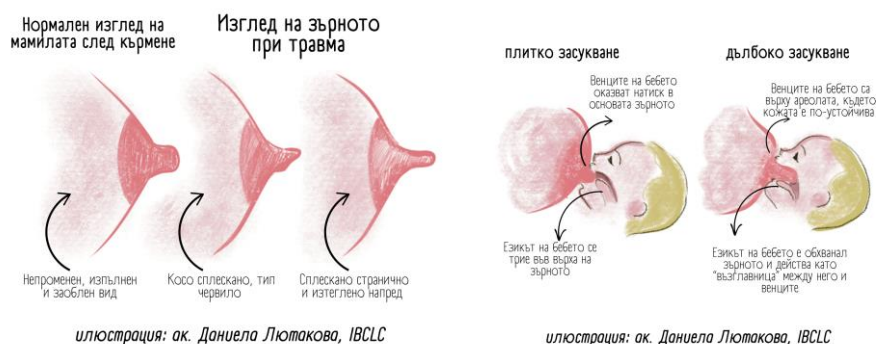
Преглед на причините за възникване на дискомфорт, болка, рагади и травми на мамилите в периода на лактация

На първо място, необходимо е да се разграничи повишената чувствителност на мамилите, която е характерна за периода на бременността и кърменето, от болката, която е индикатор за проблем и/или травма. При висок интензитет и персистиране на оплакванията е нужно да се направи по-задълбочена оценка на състоянието на мамилите. Болката в зърната, със или без видимо увреждане на мамилата, се появява най-често през първата седмица след раждането (Buck ML et al., 2014; Douglas P, 2022). Около половината от жените с болки в зърната развиват и травма (Douglas P, 2022). Като травма на зърното се определя: макроскопски видима кожна лезия в областта на мамилата и ареолата (Abou-Dakn M, et al., 2010), или съдови лезии, които могат да причинят промяна в цвета, структурата и формата на кожата (Cervellini MP, et al., 2014). Причините за възникването на травма на мамилата са различни и за адекватното лечение и отстраняване на дискомфорта у майката е нужно да се

⁵ Докладът е представен на 25 октомври 2024 година с оригинално заглавие на български език: СЪВРЕМЕННИ ПРЕПОРЪКИ И ГРИЖИ ПРИ ДИСКОМФОРТ И ТРАВМА НА МАМИЛИТЕ В ПЕРИОДА НА ЛАКТАЦИЯ.

установи точно и ясно етиологията им. Тя обикновено е свързана с некоректна техника на кърмене, която води до плитко засукване (McClellan HL, et al., 2012, Cirico MO et al., 2017), което може да се дължи на няколко фактора. Болката и травмата могат да възникнат както поради причини от страна на майката, така и от страна на кърмачето. Следва да се вземат под внимание и дефицитите в следродилната грижа, която получават жените, тъй като нейната липса, недостатъчен обем или подаването на противоречиви или необосновани насоки за кърменето, също може да допринесе за влошаване състоянието на мамилите. Можем да групираме основно причините за проблеми с мамилите по време на кърмене по следния начин:

- плитко засукване поради **неправилна позиция**, липса на обучение и грижа за кърменето в родилното отделение (и след това);
- плитко засукване **поради анатомични особености при майката** (плоски, вдлъбнати мамили и др.);
- плитко засукване **поради анатомични особености при новороденото** (къс подезичен френулум, високо небце, асиметрия, ретрогнатия, вродени дефекти и др.);
- неправилно засукване поради функционални особености при новороденото (недоносеност или др.);
- **грешки при използване на помпа за кърма**: неподходящ накрайник на помпата за кърма, неподходящ избор на степен на изцеждане;
- **предшестващо или съпътстващо състояние на майката** (инфекция, напрегнати и препълнени гърди, екзема и др.)



Фиг. 1. Изглед на мамилите след кърмене: ляво – нормално изглеждаща мамила, запазена форма; в средата – травмирана, косо сплескана мамила; дясно – травмирана, силно сплескана мамила с ръб (авторска илюстрация)

Липсват конкретни данни за това какъв дял от кърмачките у нас биват засегнати от този проблем и до каква степен. Преглед на проучванията в световната база данни, показва, че значима част от родилките се изправят пред това предизвикателство в първите дни и седмици с новородено. Изследване сред 84 жени, проведено в две болници, акредитирани по програмата на СЗО и УНИЦЕФ - „Болница, приятел на бебето“ (*Baby Friendly Hospital, BFH*) в Берлин, Германия (Abou-Dakn M, et al., 2010), открива, че при 90% от кърмачките възниква травма на зърното. Друго изследване, проведено в Австралия (Buck ML et al., 2014) демонстрира, че въпреки високата мотивация на жените да кърмят и наличието на свободен достъп до обучение, отново в акредитирана *BFH* болницата, която предлага интензивна подкрепа в следродилния период, 79% от жените съобщават за болка в зърната, а 58% са получили травма на зърното през първата седмица от кърменето. Същевременно, трябва да се отбележи, че към настоящия момент в България няма болница, акредитирана по *BFH* инициативата. Това насочва към нужда от анализ на предоставяните грижи за кърмене в родните родилни отделения. Друго проучване, което цели да установи ефективността на включването на консултанти по кърмене (*IBCLC – International Board Certified Lactation Consultants*) в болничната грижа за майката и новороденото показва понижение от 16,9% (или от 41,5% на 24,6%) в индекса на травма на зърното преди и след допълването на екипа с *IBCLC*

(Chiurco A, et al., 2015). В систематичен преглед (Dennis CL, et al., 2014) някои проучвания съобщават за случаи на болка и травма на зърното, вариращи от 34% до 96% от проучваните кърмачки, като това състояние понижава продължителността на кърменето.

Редно е да се вземат предвид и повече фактори по отношение на състоянието като например ефективността на пренаталното обучение за превенция. От друга страна, необходим е и протокол за грижи, който взема в съображение и рисковете от усложнения при вече травмирани мамили – наслагването на инфекция, развитието на мастит и т.н.

Обществеността ползи от повишаването на дела кърмени деца и подобряването на грижите за майките в първите седмици постпартално са достатъчно съществени, за да се обоснове нуждата от работещ протокол за грижа при болка и травма на мамилите в периода на лактация.

Преглед на данните за ефективността на прилаганите начини за лечение на дискомфорт, болка, рагади и травми на мамилите в периода на лактация

При преглед на научните сведения по темата се откриват данни за някои от насоките и използваните методи. Рандомизирано клинично изпитание, проведено в родилно отделение в акредитирана *BFH* болница, разположена в средно-западния регион на Бразилия поставя кърмещи жени с установена травма на зърното в две групи, като и двете групи получават обучение за кърменето. В продължение на до 10 дни в група 1 ланолин (*HPA lanolin*) се прилага ежедневно след всяко кърмене, докато в група 2 се прилага кърма, комбинирана с капачка за зърна (Vieira F, et al., 2017). В последствие изследователите оценяват травмата посредством *Nipple Trauma Score* (скала за оценка на травмата, която включва критерии като наличие на еритем, едем, блистер, фисура,), а болката е оценена с помощта на цифрова скала и сензорни дескриптори от въпросника на *McGill* (Vieira F, et al., 2017). Авторите на проучването установяват, че подходът с нанасяне на кърма върху травмираните зърна, комбинирана с ползване на капачка за зърна, е по-ефективна от ланолин за лечение на травма на зърното и болка при кърмачки (Vieira F, et al., 2017).

След прегледа на съществуващите проучвания не се установи с категорична сигурност кой подход е с най-добра успеваемост и безопасност.

Таблица 1. Различни подходи за лечение на разранени зърна в периода на кърмене

№	Подход на лечение	Данни за ефективност и безопасност	Разяснение
1	Приложение на ланолинов крем	Противоречиви	Изследвания насочват към добра ефективност и широка употреба, докато други го асоциират с повишен риск от инфекция и мастит, което вероятно се дължи на лоша хигиената на ръцете при използването му. (Abou-Dakn M, et al., 2010; Sasaki, B.C., Pinkerton, K.E., & Leipelt, A., 2014, Douglas P, 2022)
2	Нанасяне на коластра/кърма върху зърното	Задоволителни, но непълни	Мета-анализ стига до заключението, че прилагането на нищо или на кърма може да е по-добро от ланолина, но липсват добри проучвания (Dennis CL, Jackson K, Watson J., 2014; Mariani Neto C et al, 2018)
3	Използване на сребърни капачки за зърна	Противоречиви	Резултатите насочват, че са безопасно и ефективно средство за предотвратяване на болки в зърната и образуване на фисури. Не са наблюдавани рагади на зърната и не са докладвани нежелани събития, пряко свързани с употребата на средството. (Pilloni, M. et al., 2023). Други изследвания, обаче насочват, че мигат да доведат до забавена епителизация и анмират проблеми

			сметодологията на по-ранни изследвания (Douglas P, 2022)
4	Гел-превръзки с глицерин	Недостатъчни	Няма достатъчно данни за ефективността на метода (Dennis CL, Jackson K, Watson J., 2014)
5	Зехтин	Недостатъчни	Малко изследване стига до извода, че майките в обсега му предпочитат този метод пред ланолина и той дава донри резултати, но са нужни повече данни (Gungor AN, Oguz S, Vurur G, et al. 2013)
6	Кокосово масло	Недостатъчни	Според резултатите от едно малко изследване кокосовото масло и маслото от чаено дърво намаляват появата на рагади и болката в зърната. Препоръчва се да се увеличи употребата на кокосово масло и масло от чаено дърво, при проблеми с гърдите в периода на лактация. (Şahin E, Yildirim F, Büyükkayaci Duman N., 2023)
7	Мед	Противоречиви	Авторите на малко изследване установяват, че грижата за зърната с мед помага за предотвратяване на рагади. В същото време, други изследвания насочват, че прилагането му може да забави заздравяването (Ciftci, B., et al, 2018; Douglas P, 2022)
8	Мента (Mentha piperita)	Недостатъчни	В едно проучване ментовата вода се оказва по-ефективна от нанасянето на кърма за предотвратяване на рагади, а в друго проучване рагадите са по-малко при жени, използващи мента, в сравнение с тези, които използват ланолинов мехлем или плацебо. (As'adi, Nayereh & Kariman, Nourasadat, 2018)
9	Алое вера гел	Приемливи, но непълни	Алое гел може значително да облекчи болката, свързана с травма на зърното при кърмачки, да ускори заздравяването на рагадите и да намали продължителността на травмата на зърното. (Wang RH et al, 2024)
10	Хидрогел превръзки	Неприемливи	Хидрогелните превръзки са свързани с висока честота на инфекции и употребата им не може да бъде препоръчана. (Page T, Lockwood C, Guest K 2003, Douglas P, 2022)
11	LED фототерапия	Обещаващи	Предварителните резултати показват, че прототипът на апарата за LED фототерапия е ефективен инструмент за ускоряване на заздравяването на травма на зърното. (Chaves ME et al, 2012; Cirico MOV, 2021)

Видимо, липсват достатъчно качествени проучвания, които да насочат категорично кои средства са най-безопасни и ефективни при лечението на болка и травма на мамилите. Това допълнително акцентира върху необходимостта от акушерски грижи преди и след раждането.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Създаването на научно базирани и ефективни протоколи за грижа по време на кърменето е от съществена важност за протичането му и нивата на кърмене у нас. Адекватни грижи и добро познаване на процеса и механиката на кърмене ще позволят на акушерката да подпомогне ефективно кърмачката още в рамките на болничния ѝ престой след раждането. Здравните специалисти трябва да бъдат обучени да разпознават ранните симптоми на травма

на зърното, за да осигурят правилна диагноза и бързо прилагане на лечение. Лечението трябва да включва отстраняване или адресиране на първопричината за травмата, както и оценка вида на травмата, като се гарантира безопасността при прилагане на помощни средства. Въвеждането на съвременни подходи за грижа, които взимат в съображение съвременната наука за кърмене, грижата, базирана на доказателства и биомеханиката на кърменето ще повлияе позитивно приоритетните детското и майчино здраве чрез повишени нива на кърмене и подобрени здравни резултати за диадите.

REFERENCES

- About-Dakn M, Fluhr JW, Gensch M, Wöckel A. (2010). *Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation*. Skin Pharmacol Physiol. 2011;24(1):27-35. doi: 10.1159/000318228. Epub 2010 Aug 18. URL: <https://shorturl.at/nMTx2> (Accessed on 21.09.2024)
- As'adi, Nayereh & Kariman, Nourosadat. (2018). *Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: A systematic review*. Journal of HerbMed Pharmacology. 7. 168-175. 10.15171/jhp.2018.28. URL: <https://shorturl.at/FWRjs> (Accessed on 21.09.2024)
- Buck ML, Amir LH, Cullinane M, Donath SM, CASTLE Study Team. (2014). *Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum*. Breastfeed Med. 2014;9(2):56-62. URL: <https://shorturl.at/Rpmri> (Accessed on 18.09.2024)
- Chaves ME, Araújo AR, Santos SF, Pinotti M, Oliveira LS. (2012). *LED phototherapy improves healing of nipple trauma: a pilot study*. Photomed Laser Surg. 2012 Mar;30(3):172-8. doi: 10.1089/pho.2011.3119. Epub 2012 Jan 27. URL: <https://shorturl.at/fmJft> (Accessed on 22.09.2024)
- Cirico MOV, Shimoda GT, Silva IA, de Sousa MVP, de Castro R, McArthur A. (2021). *Effectiveness of photobiomodulation therapy for nipple pain or nipple trauma in lactating women: a systematic review protocol*. JBI Evid Synth. 2021 Mar;19(3):614-621. doi: 10.11124/JBISIRIR-D-19-00371 URL: <https://shorturl.at/ymuTp> (Accessed on 22.09.2024)
- Dennis CL, Jackson K, Watson J. (2014). *Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women*. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Dec 15;2014(12):CD007366. doi: 10.1002/14651858.CD007366.pub2. URL: <https://tinyurl.com/375xdy4y> (Accessed on 16.09.2024)
- Douglas P. (2022). *Re-thinking lactation-related nipple pain and damage*. Womens Health (Lond). 2022 Jan-Dec; doi: 10.1177/17455057221087865. PMID: 35343816; PMCID: PMC8966064. URL: <https://n9.cl/snkpr> (Accessed on 16.09.2024)
- McClellan HL, Hepworth AR, Garbin CP, et. al., (2012). *Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma*. J Hum Lact. 2012 Nov;28(4):511-21. doi: 10.1177/0890334412444464. Epub 2012 Jun 11. PMID: 22689707. URL: bit.ly/4ebfiuR
- Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. (2014). *Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido*. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):346-56. URL: <https://bit.ly/4fbE67g> (Accessed on 18.09.2024)
- Chiurco A, Montico M, Brovedani P, Monasta L, Davanzo R. (2015). *An IBCLC in the Maternity Ward of a Mother and Child Hospital: A Pre- and Post-Intervention Study*. Int J Environ Res Public Health. 2015 Aug 20;12(8):9938-51. doi: 10.3390/ijerph120809938. PMCID: PMC4555321. URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/8/9938> (Accessed on 16.09.2024)
- Ciftci, B., Avsar, G., Aydın, E., Ozlu, ZK, (2018). *Assessment of the Effect of Nipple Care with Honey on Nipple Cracking*, International Journal of Caring Sciences; Nicosia Vol. 11, Iss. 3: 1881-1889. URL: <https://bit.ly/3CmAKzJ> (Accessed on 19.09.2024)
- Cirico MO, Shimoda GT, Oliveira RN. (2017). *Healthcare quality in breastfeeding: implementation of the nipple trauma index*. Rev Gaucha Enferm. 37(4):e60546. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.60546. PMID: 28225853. URL: <https://bit.ly/3CkSY4E> (Accessed on 18.09.2024)
- Kazemirad M, Khodakarami N, et.al., *Comparison of calendil-e cream versus expressed breast milk*. Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery. 2013;23(80):5380–5380. URL: <https://bit.ly/48AzsgF> (Accessed on 16.09.2024)

Mariani Neto C, et.al., (2018). *Comparative Study of the Use of HPA Lanolin and Breast Milk for Treating Pain Associated with Nipple Trauma*. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018 Nov;40(11):664-672. doi: 10.1055/s-0038-1675180. Epub 2018 Oct 29. URL: <https://bit.ly/3YMJ1FY> (Accessed on 20.09.2024)

Page T, Lockwood C, Guest K. (2003). *Management of nipple pain and/or trauma associated with breast-feeding*. JBI Libr Syst Rev.;1(3):1-33. doi: 10.11124/01938924-200301030-00001. PMID: 27820416. URL: <https://bit.ly/3YpQhpO> (Accessed on 16.09.2024)

Pilloni, M., Zedda, P., Orrù, C., Fassina, E., et. al., (2023) *Evaluation of the Efficacy of 99.9% Pure Silver Trilaminar Cups in the Prevention and Treatment of Nipple Pain and Fissures*. Open Journal of Nursing, 13, 686-698. doi: 10.4236/ojn.2023.1310045. URL: <https://bit.ly/4hyft6h> (Accessed on 16.09.2024)

Sasaki, B.C., Pinkerton, K.E., & Leipelt, A. (2014). *Does Lanolin Use Increase the Risk for Infection in Breastfeeding Women?* Clinical Lactation, 5, 28 - 32. URL: <https://bit.ly/4egCDLA> (Accessed on 19.09.2024)

Şahin E, Yildirim F, Büyükkayaci Duman N. (2023). *Effect of Tea Tree Oil and Coconut Oil on Nipple Crack Formation in the Early Postpartum Period*. Breastfeed Med.;18(3):226-232. doi: 10.1089/bfm.2022.0260. Epub 2023 Feb 10. PMID: 36763614. URL: <https://t.ly/gSoV5> (Accessed on 16.09.2024)

Vieira F, Mota DDCF, Castral TC, et.al., (2017). *Effects of Anhydrous Lanolin versus Breast Milk Combined with a Breast Shell for the Treatment of Nipple Trauma and Pain During Breastfeeding: A Randomized Clinical Trial*. J Midwifery Womens Health. 2017 Sep;62(5):572-579. doi: 10.1111/jmwh.12644. Epub 2017 Sep 9. PMID: 28887855. URL: <https://t.ly/oa1kd> (Accessed on 16.09.2024)

Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CM, Giugliani ER, Silva LR. (2014). *Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study*. BMC Pregnancy Childbirth. 2014; 14:175. URL: <https://t.ly/tBb14> (Accessed on 16.09.2024)

Wang RH, Gong JY, et. al.,(2024). *Effects of Aloe Gel on Lactating Women with Nipple Trauma*. Breastfeed Med. 2024 Jun; doi: 10.1089/bfm.2023.0265. Epub 2024 Mar 26. URL: <https://t.ly/fwypq> (Accessed on 22.09.2024)