

Raynaudov fenomen i dojenje

Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., IBCLC

Opća bolnica Pula

UVOD

Većina žena na početku svog laktacijskog putovanja osjeti neku razinu neugode i pojačane osjetljivosti pa čak i osjećaja boli. U prvim danima bolne bradavice uglavnom su rezultat prekomjerne osjetljivosti tkiva bradavice uslijed pojačane razine hormona, posebice prolaktina, koji dosežu vrhunac u trenutku porođaja. Pojačana osjetljivost bradavica neposredno nakon porođaja fiziološki je proces koji omogućava povećani odgovor na taktilnu stimulaciju koja uzrokuje otpuštanje oksitocina ključnog za refleks izbacivanja mlijeka, no istodobno kod dijela roditelja može uzrokovati osjećaj neugode (1). Osjećaju nelagode pridonosi i pojačanje površinske napetosti koja je rezultat rastezanja mliječnih kanalića (*ductusa lactiferusa*) koji se pune mlijekom te vakuum kojeg novorođenče stvara tijekom sisanja (2).

Bol prilikom dojenja učestala je pojava. Više od jedne trećine žena susreće se s bolnim bradavicama tijekom prvog tjedna dojenja (3). No iako učestala i uglavnom prolazne naravi, bolnost bradavica često rezultira prestankom dojenja (2).

Bolnost bradavica prilikom dojenja može imati brojne uzroke te su pravilna procjena i prepoznavanje utjecaja i stanja koji su odgovorni za bol ključni korak u savjetovanju i pružanju skrbi dojiljama. Osim početne preosjetljivosti i nelagode koje se mogu smatrati fiziološkim, uzrokom bolnih bradavica mogu biti i mnogi drugi patološki razlozi. Među njima je najučestalija trauma bradavica odnosno oštećenje tkiva bradavice. Uzrok takvom oštećenju je prvenstveno loš prihvat novorođenčeta na dojku koji može uzrokovati ragade, abrazije i blistere. Osim fizičke traume, oštećenje i posljedično bolne bradavice za uzrok mogu imati i bakterijske, gljivične te miješane infekcije dojke odnosno bradavice, kao i psorijazu, ekcem, dermatitis i razne alergijske reakcije, kao i anomalije građe usne šupljine djeteta.

Kao jedan od uzroka bolnih bradavica koji često ostaje neprepoznat od strane zdravstvenih djelatnika uključenih u skrb roditelja, ubraja se i Raynaudov fenomen, odnosno vazospazam bradavica (1).

RAYNAUDOV FENOMEN

Raynaudov fenomen je prvi puta opisan u literaturi 1862. godine. Maurice Raynaud opisao ga je kao lokalnu asfiksiju ekstremiteta, prvenstveno prstiju na rukama i nogama. No kasnije su opisani mnogi slučajevi Raynaudovog fenomena koji pogađaju druge dijelove tijela, primjerice, nos, ušku, ali i krvne žile u gastrointestinalnom sustavu, kao i koronarne krvne žile te krvne žile penisa i bradavica.

Raynaudov fenomen karakteriziraju bifazične ili trifazične promjene boje zahvaćenog dijela tijela praćene osjećajem boli i žarenja. U pozadini fenomena nalazi se vazospazam arteriola koji uzrokuje intermitentnu ishemiju što se klinički manifestira palorom odnosno bljedoćom zahvaćenog dijela tijela koji je karakterističan za prvu fazu. Zatim slijedi faza cijanoze tkiva koja je posljedica plavičaste boje deoksigenirane krvi, te naposljetku crvenilo odnosno eritem tkiva koji nastaje uslijed refleksne vazodilatacije (4).

Uzrok Raynaudovog fenomena je nepoznat, no pretpostavka je da se u pozadini kriju složeni mehanizmi koji uključuju vaskularne i neurološke abnormalnosti. Pojava vazospazma kod osoba s Raynaudovim fenomenom često je povezana s izlaganjem hladnoći ili doživljenim emocionalnim stresom. Raynaudov fenomen češći je kod osoba ženskog spola i stanovnika područja s hladnom klimom te kod osoba koje konzumiraju kofein, imaju obiteljsku sklonost te povijest migrena (5). Također je povezan s različitim drugim medicinskim stanjima kao što je hipotireoza, lupus i reumatoidni artritis (1).

Raynaudov fenomen pogađa žene čak pet puta češće nego muškarce, te njegova učestalost u populaciji žena reproduktivne dobi iznosi 20 posto (5).

RAYNAUDOV FENOMEN I DOJENJE

Vazospazam bradavica kod dojilja opisan je još 1970. godine, no tada je njegova pojava pripisana „psihosomatskim bolnim bradavicama“ žena koje imaju strah ili negativnu emocionalnu asocijaciju s dojenjem. Tek je 1992. godine Raynaudov fenomen povezan je s vazospazom bradavica (4).

Kod Raynaudovog fenomena bradavica prisutne su karakteristične bifazične ili trifazične promjene boje bradavice (palor, cijanoza, rubor) te tipično fenomen zahvaća obje bradavice. Promjena boje bradavice praćena je jakim osjećajem boli i nelagode koja perzistira od nekoliko sekundi do nekoliko minuta, a u nekim slučajevima i značajno duže.

Raynaudov fenomen bradavica može se manifestirati neovisno u dojenju, primjerice, prijavljeno je pojavljivanje fenomena u slučajevima izlaganja bradavica hladnoći prilikom otvaranja vrata hladnjaka ili ulaskom u područje supermarketa u kojemu se nalaze hladnjaci. No dojenje može povećati rizik njegove manifestacije radi izlaganja bradavica pojačanoj mehaničkoj stimulaciji tijekom dojenja.

Razina boli koja prati vazospazam ima veliki raspon. Nekim dojiljama ne predstavlja veliki problem dok je kod dijela dojilja ona razlog prestanka dojenja. Osim prestanka dojenja, bolne bradavice povezane su s pojavom depresije i mastitisa, te mogu utjecati na raspoloženje, san i aktivnost dojilje (6).

TRETMAN RAYNAUDOVOG FENOMENA

Neobjašnjiva bol može biti uzrokom velike zabrinutosti kod dojilja. Budući da Raynaudov fenomen često prolazi neprepoznat ili pogrešno dijagnosticiran i liječen, sam čin prepoznavanje problema i objašnjavanje dojilji da je iako bolno stanje vazospazam bradavica potpuno benigno i



Loša tehnika dojenja, što uključuje loš položaj i prihvat dojke, može pridonijeti pojavi vazospazma bradavica (4, 5). Bol koja se javlja prilikom vazospazma bradavica često se opisuje kao oštra, probadajuća, žareća te radi toga, kao i radi crvenila bradavica koje se manifestira tijekom treće faze, učestalo je postavljanje pogrešne dijagnoze kandidijaze bradavica kod dojilja s Raynaudovim fenomenom te im se često propisuje liječenje antimikoticima (1, 4). Radi toga nužno je detaljno uzimanje anamnestičkih podataka o vrsti boli, te nezaobilazno postavljanje pitanja o promjenama boje bradavica pri savjetovanju o dojenju kod žena koje se žale na bolne bradavice.

neće uzrokovati trajno oštećenje bradavica, kao ni što neće uzrokovati probleme dojenčetu može biti od velike pomoći te osigurati nastavak dojenja kod motiviranih majki (1).

Kao i kod ostalih problema s dojenjem, osiguravanjem pravilne tehnike dojenja prvi je korak u pristupu kojim se sprečava konstrukcija krvnih žila uzrokovana prekomjernim pritiskom na bradavicu uslijed nepravilnog prihvata dojke (7).

Neke dojilje pritiskom na bazu bradavice za vrijeme prve faze mogu ublažiti osjećaj boli budući da pritisak potisne krv prema bradavici te se tako prekine vazokonstriktivni učinak te povrati cirkulacija u tkivo bradavice (1).

Kod blažih manifestacija Raynaudovog fenomena promjene životnog stila mogu značajno smanjiti simptome. Kod pojave Raynaudovog fenomena dojiljama se savjetuje izbjegavanje nikotina i kofeina, kao i izbjegavanje lijekova koji mogu imati vazokonstriktivni učinak (primjerice, lijekovi za prehladu i dekongestiju dišnih putova), kao i estrogena (kontraceptivi).

Budući da vazospazam potiče izlaganje bradavica hladnom zraku, dojiljama se može savjetovati dojenje u zagrijanim prostorima te utopljavanje dojke prije i poslije podoja što mogu postići tuširanjem toplom vodom prije podoja te nošenjem vunjenih umetaka za grudnjake, kao i dojenjem ispod pokrivača. Ublažiti simptome može i premazivanje bradavica zagrijanim uljem ili lanolinskom mašću neposredno nakon podoja čime se sprečava gubitak topline konvekcijom (1, 4, 5, 8) U literaturi se navodi aerobno vježbanje i *biofeedback* kao metode ublažavanja simptoma vazospazma (9). Učinkovito može biti i uzimanje raznih suplemenata, posebice kalcija, magnezija, vitamina B, kao i ribljev ulja i ulja noćurka (4).

Ako se s prethodno opisanim, lako dostupnim metodama prevencije ne postigne zadovoljavajući učinak te bol predstavlja razlog zbog kojeg je majka u opasnosti od prekida dojenja, kao metoda liječenja može se razmotriti i medikamentozna terapija. Lijek izbora u tom slučaju je nifedipin, blokator kalcijevih kanala. Nifedipin djeluje na glatke mišiće unutar krvnih žila te uzrokuje vazodilataciju. Nifedipin se vezuje za proteine plazme stoga više od 90 posto lijeka ne prelazi u majčino mlijeko. Njegova primjena sigurna je i u djece. To ga čini sigurnim za primjenu tijekom dojenja. Za liječenje Raynaudovog fenomena preporučuje se doza od 5 mg tri puta dnevno ili kao sporodjelujući preparat od 30 mg jednom na dan tijekom dvaju tjedana. Dvotjedna terapija je uglavnom dovoljna za prestanak simptoma no u nekim slučajevima potrebno je ponavljanje terapije. No budući da su s uporabom nifedipina moguće nuspojave, kao što je tahikardija, vrtoglavica i glavobolja, njegovu primjenu treba ograničiti isključivo na dojilje čija razina i učestalost boli vodi prema prekidu dojenja (4).

ZAKLJUČAK

Bol prilikom dojenja predstavlja jedan od glavnih razloga prekida dojenja. Raynaudov fenomen pogađa i do 20 posto žena reproduktivne dobi, te je stoga važno da zdravstveni djelatnici uključeni u skrb dojilja, kao i savjetnici za dojenje budu upoznati s njegovim simptomima i načinima liječenja kako bi osigurali pravilno prepoznavanje i ublažavanje simptoma te nastavak dojenja. Dojilje kojima Raynaudov fenomen predstavlja problem potrebno je upoznati s tim stanjem te im predložiti mjere prevencije i načine liječenja koje uključuju promjene životnog stila, kao i mogućnost medikamentoznog liječenja.

LITERATURA

1. Wilson-Clay, B., Hoover, K., The Breastfeeding Atlas. 4th edition. Manchaca (TX): BWC/KH Joint Venture. 2012, 47-57.
2. Murray-Davies, B., Hutton, E., Wainman, B., Editors. Comprehensive Midwifery. An Interactive Approach To The Theory And Evidence Of Practice. 2nd edition. McMaster University. Health Sciences. 2017.
3. Foxman, B. et al. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. *Am J Epidemiol.* 2002 Jan 15;155(2):103-14.
4. Anderson, J. E., Held, N., Wright, K., Raynaud's Phenomenon of the Nipple: A Treatable Cause of Painful Breastfeeding. *Pediatrics.* 2004 Apr; 113(4):e360-4.
5. Wu, M., Chason, R., & Wong, M. (2012). Raynaud's Phenomenon of the Nipple. *Obstetrics & Gynecology*, 119(Part 2), 447-449.
6. McClellan, H. L. et al. Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *J Hum Lact.* 2012 Nov; 28(4):511-21.
7. Lawlor-Smith, L., Lawlor-Smith, C., Raynaud's phenomenon of the nipple: a preventable cause of breastfeeding failure? *Med J Aust.* 1997 Apr 21;166(8):448.
8. Barrett, M. E. et al. Raynaud Phenomenon of the Nipple in Breastfeeding Mothers: An Underdiagnosed Cause of Nipple Pain. *Arch Dermatol.* 2012.Dec 17:1-7
9. Cardelli, M. B., Raynaud's phenomenon and disease. *Med Clin North Am.* 1989;73(5):1127-41

