母乳喂养可持续到孩子两岁以上

“爱心母婴室”建设有江苏标准,为全国推广提供范本

8月1日,第27届“世界母乳喂养周”宣传活动启动仪式在南京市举行。 世界母乳喂养周活动主题是“母乳喂养,生命之源”。自省内多家医院妇产科、儿科、母乳喂养专家在义诊现场纠正新手妈妈们哺乳误区时指出,母乳喂养时间越长越好,可持续到孩子两岁以上。在江苏,公共场所母乳哺育设施建设有标准规范,并且已为全国推广提供了可以借鉴的范本。

通讯员 李昆 现代快报/ZAKER南京记者 刘峻



视觉中国 供图

母乳喂养可持续到孩子2岁以上

孩子6个月了还要继续喂母乳吗?这个阶段的母乳是不是营养不行了……义诊现场,新手妈妈们困惑很多。市妇幼保健院国际认证泌乳顾问王春华介绍,世界卫生组织推荐纯母乳喂养是到6个月,最新理念是母乳喂养时间越长越好,吃到宝宝自然离乳是最好的。王春华告诉记者,在市妇幼产科病房,母乳喂养率约80%,剩余的20%除了客观因素之外,还有部分妈妈存在理解上的误区:“有些妈妈觉得乳汁产生不足,必须给孩子加奶粉。这些妈妈们一天只喂个一两次,乳房刺激少了,乳汁量必然会少。”

江苏省卫生计生委副主任李少冬在启动仪式上倡导:母亲能够在出生1小时内开始母乳喂养,6个月内纯母乳喂养(不加水),母乳喂养到2岁或以上,婴儿6月龄开始添加辅食。如今,母乳喂养的普遍情况如何呢?王春华透露,纯母乳喂养在南京市妇幼保健院占比大概在70%-80%;秦淮区妇幼保健所儿保专家林微微则称,在该区母乳喂养率高达93.6%。

自然断奶,等宝宝不想吃了再断

“超人妈妈”也有生病的时候,一些妈妈担心影响奶水质量,有的犹豫不决要不要断奶,有的则担心影响宝宝健康,干脆断奶。现场专家表示,感冒多为上呼吸道感染,可以继续母乳喂养,母亲每次喂奶的时候戴上口罩,不要对着婴儿呼吸。感冒后母亲的乳汁中也会有一定量的抗体,可增加婴儿的抵抗力。

母乳喂养期间,选择感冒药时要对症吃药,不要选择复合型感冒药,一些禁忌不清楚的中成药也不应随便使用。对于发烧的母亲,对青霉素、头孢类等没有过敏的母亲可以适量使用。对乙酰氨基酚也可以用,但说明书中这个药哺乳期是慎用,所以尽量在喂完奶后吃药,这样与下顿奶间隔时间久一些,或者提前把奶先挤出来,确保宝宝的安全性。

不少妈妈都听过这样一个说法:“母乳6个月后就没有营养了”,该断奶给孩子喝奶粉了,至少应该给孩子添加点奶粉。那么,这种说法是否科学呢?

王春华说,6个月之后母乳没有营养的说法没有科学依据,母乳中含有400多种营养成分,而且会随着宝宝的需求变化,是宝宝很好的食品。专家建议,6个月以内纯母乳喂养,6个月以后可以一直母乳喂养持续到2岁,或者2岁以上。其实,我们提倡自然断奶,等到宝宝不想吃了再断奶,而不是人为地强行断奶。因为不管什么奶粉,上面写的都是接近母乳,母乳的成分是奶粉永远无法模仿取代的。

“爱心母婴室”建设有了江苏标准

公共场所母乳哺育设施是城市公共服务的基本功能,体现了一个城市的文明程度和国际化水平。在江苏,爱心母婴室近年来逐渐成为了新的职场标配,也为职场妈妈们提供了安全且舒适的备奶和工间休整空间。

有统计显示,截至2017年底,南京建成262家工作场所“爱心母婴室”,共计618间,惠及育龄女职工8万多人。另外,全省已建“爱心母婴室”2225家。在采访中,记者还发现,江苏“爱心母婴室”建设还呈现出数量不断增长、质量不断提升、功能不断拓展的发展势头。

2017年4月,江苏省妇联向江苏省质量技术监督局批准立项制定江苏省地方标准《公共场所母乳哺育设施建设指南》后,苏州市妇联在连续实践三年的基础上,经过反复论证和公告、公示程序,目前已经结束了在国家标准网的公示,成为地方标准,此标准2018年2月10日发布,3月10日正式实施,是全国唯一的有关公共场所母乳哺育设施建设的标准规范,为在全省乃至全国推广提供了法律文本依据。

除了慢粒白血病,这种白血病也要关注

健康最前沿
上海细胞治疗工程技术研究中心推荐

白血病中,慢性粒细胞白血病只是其中一种分型,另外一种分型同样严重威胁人们的健康,那就是慢性淋巴细胞白血病。今天,我们就为大家盘点关于慢性淋巴细胞白血病的治疗方式的演化之旅。

什么是慢性淋巴细胞白血病?

慢性淋巴细胞白血病(CLL)是一种血液肿瘤,主要以B淋巴细胞为主,好发于老年人,其中男性比女性更容易患病。CLL分为早期和进展期,早期并无明显症状,只有轻度乏力、易疲劳等普遍现象,CLL患者也无需治疗,只要定期观察即可。而疾病一旦进入进展期,则必须开始治疗。

CLL作为血液肿瘤无法使用手术切除,因此目前的标准疗法以化疗为主,近几年出现诸多新药,如激酶抑制剂、抗CD20的单克隆抗体、化疗联合免疫疗法、CAR-T以及干细胞移植等都被应用于CLL的治疗。

化疗

早在1940年,糖皮质激素就被作为首个系统性治疗CLL患者的化疗药物,然而由于药物持续时间较短,长期给药会引起以感染为主的副作用,因此未被作为CLL患者的标准治疗。但高剂量的糖皮质激素单独使用或联合CD20抗体都能有效缓解难治性的高危CLL患者。

1950年,以氯胺丁胺和苯达莫司汀(Chlorambucil and bendamustine)为主的烷化剂被应用于CLL患者的治疗中,成为到目前为止,CLL患者的标准疗法。另一种化疗药物,核苷类似物如氟达拉平、氯丙啶和戊妥他汀(fludara-bine, cladribine, pentostatin)也在CLL患者中广泛应用。而化疗联合利妥昔单抗(rituximab)更可以达到91%的客观缓解率和44%的完全缓解率。

新型分子靶向抑制剂

靶向治疗主要是针对肿瘤的病理生理发生、发展的关键靶点进行治疗和干预。在CLL的治疗中主要以蛋白激酶抑制剂为主。

在早期的试验中,激酶抑制剂在CLL患者身上显示出了较高的应答率和持久的缓解率。此外,在副作用方面,激酶抑制剂也出现了与化疗相比少见的副作用,对于高危或者化疗耐药的CLL患者来说,激酶抑制剂不仅反应良好,且不易出现骨髓抑制等现象。

目前主要应用于CLL的激酶抑制剂主要有:BTK抑制剂Ibrutinib和Acalabrutinib, PI3K δ 抑制剂Idelalisib和Idelalisib联合其他疗法,双PI3K抑制剂duvelisib,SYK抑制剂Fostamatinib。

抗凋亡蛋白bcl-2拮抗剂是除蛋白激酶抑制剂外另一种新型靶向分子药物。其中以Venetoclax为代表,Venetoclax是一种口服小分子抑制剂。

不仅单独治疗有效,Venetoclax联合利妥昔单抗形成的VR疗法更可形成41%的完全缓解率。另一项三期的VR疗法试验显示大大提高了复发或难治性CLL患者的无疾病进展率:2年的无疾病进展率为84.9%;而Bendamustine联合利妥昔单抗的BR则仅为36.3%,比VR疗法低了好几倍。

目前,Venetoclax已在美国被批准用于治疗至少接受过一种疗法的CLL患者。

免疫疗法

免疫疗法是近几年大热的肿瘤治疗方法,利用患者自身免疫细胞来攻击癌细胞在多个癌种都取得良好的临床效果。无论是PD-1抑制剂还是CAR-T疗法都各自在实体瘤或是血液瘤中打下了一片江山。针对CLL治疗主要有单克隆抗体、免疫调节药物、CAR-T细胞疗法以及干细胞移植。

单克隆抗体

单克隆抗体是由单一细胞克隆产生的仅针对癌细胞某一特定抗原的抗体。在CLL中主要以B细胞表面特定抗原为目标,目前我们已知的B细胞表面的特定抗原有CD19、CD20以及通常只表现在恶性B细胞上的CD5和CD23。

在治疗CLL的单克隆抗体中主要以CD20位主要靶点,以抗CD20抗体Ofatumumab为例,它拥有与利妥昔单抗相似的毒性特征,在对前文提到的化疗药氟达拉平和免疫检查点抑制剂alemtuzumab产生耐药的CLL患者可以达到47%-58%的客观缓解率,无疾病进展生存期为6个月。目前该药已被批准用于治疗氟达拉平耐药的CLL患者。

同时,Ofatumumab联合氯布替丁治疗以前从未接受治疗的CLL患者,比单用氯布替丁相比,联合治疗显著延长了患者的无疾病进展生存期,将其增加了一倍左右。

此外,其他抗CD20抗体Obinutuzumab,抗CD19抗体MOR208以及抗CD37抗体Otlertuzumab都在单独治疗或联合使用领域展现了良好的疗效。

CAR-T细胞疗法

2017年美国FDA批准了诺华公司的CAR-T疗法用于治疗25岁以下急性淋巴细胞白血病(ALL)的复发性或难治性患者。而研究证明,CAR-T不仅在急性淋巴白血病中占得一席,在慢性淋巴细胞白血病中同样有效。

与单克隆抗体不同,CAR-T细胞主要针对的是B细胞表面的CD19抗体,在一项针对14例复发或难治性的CLL患者中实现了57%的客观缓解率,其中更有4位患者达到了完全缓解,4位患者部分缓解。

在副作用方面,虽有83%的患者出现了细胞因子释放综合征(CRS),33%的患者出现了神经毒性,但绝大部分患者的副作用都可逆。由于CLL患者大多为老年人,考虑到CAR-T的毒性和副作用,因此CAR-T疗法目前只适用于少数复发或难治性的CLL年轻患者。

干细胞移植

干细胞(Stem Cell)是一种未充分分化,尚不成熟的细胞,具有再生各种组织器官和人体的潜在功能,医学界称为“万用细胞”。

在CLL患者中,同种异体造血干细胞抑制可用于治疗少数复发或难治性的年轻CLL患者,约50%的患者经治疗可实现长期生存,然而随着新型分子靶向药物的出现,我们建议将干细胞移植用于在经BTK抑制剂和/或BCL-2拮抗剂治疗后出现疾病进展的年轻CLL患者。

PD-1抑制剂

CLL虽然发展缓慢,但由于部分患者会由CLL转化为幼淋巴细胞白血病、弥漫大B细胞淋巴瘤、霍奇金淋巴瘤、急淋等其他恶性淋巴增殖性疾病,从而导致难以治愈。为此,研究人员发现PD-1抑制剂对CLL转化为大细胞淋巴瘤或霍奇金淋巴瘤具有一定的疗效,在9个发生转化的患者有4位(44%)都对PD-1抑制剂pembrolizumab产生了反应。

然而目前对于转化患者于不转化患者对免疫检查点抑制剂治疗的不同反应尚不清楚。

2015年前美国总统奥巴马提出了精准医学计划,根据个人的基因、环境以及病理生理特征差异性的用药。就CLL而言,不同的患者也存在着很大的差异性,复发或难治性的CLL适用于新型的分子靶向药;而较年轻或较低风险的CLL患者则适合化疗联合免疫治疗。

随着免疫疗法的发展,越来越多的药物联合免疫疗法展现了良好的临床效果。希望在未来,科学家们能早日将临床试验转成为真正切实可行的疗法,在减少副作用的同时也能产生长久有效的反应,让更多慢性淋巴细胞白血病患者获益。