

The association of breastfeeding with postpartum weight loss

Asocierea alăptării la sân cu pierderea în greutate postpartum

Ana Maria Alexandra Stănescu¹, Constantin Ștefani¹, Ioana Veronica Grăjdeanu¹, Daniela Oana Toader^{1,2}, Alexandra Totan³, Daniela Miricescu³, Bogdan Șerban¹, Camelia Cristina Diaconu^{1,4}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Obstetrică Ginecologie și Neonatologie, INSC „Alessandrescu Rusescu” – Clinica Polizu, București, România

³Disciplina Biochimie, Facultatea de Medicină Dentară,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

⁴Spitalul Clinic de Urgență București, România

ABSTRACT

Breastfeeding has many benefits for both baby and mother and socio-economic point of view. From the perspective of the benefits to the mother, an advantage is the faster weight loss compared to the non-breast-feeding mothers. We will discuss the extent to which weight loss in breastfeeding mothers is relevant, based on the results of the latest research in the field.

Keywords: breastfeeding, weight loss, postpartum

REZUMAT

Alăptarea la sân are numeroase beneficii atât pentru sugar și pentru mamă, cât și din punct de vedere socio-economic. Din perspectiva beneficiilor aduse mamei, un avantaj este reprezentat de pierderea mai rapidă în greutate față de mamele care nu alăptează. Vom discuta în continuare în ce măsură este relevantă pierderea în greutate la mamele care alăptează, în funcție de rezultatele ultimelor cercetări în domeniu.

Cuvinte cheie: alăptarea la sân, pierderea în greutate, postpartum

INTRODUCERE

Obezitatea este o problemă majoră de sănătate publică în Europa, cu o prevalență crescută la femeile aflate la vârsta fertilă. Un studiu din Anglia a raportat prevalența supraponderalității și obezității la 44% dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani, și de 58% în cazul femeilor cu vârsta cuprinsă între 35 și 44 de ani (1).

Sarcina și perioada postpartum reprezintă o perioadă de vulnerabilitate ce predispune la creșterea în greutate și modificări corporale. Pierderea în greutate după naștere reprezintă o preocupare și un stres emoțional major pentru femei. Deși majoritatea femeilor doresc să ajungă la greutatea corporală

pe care o aveau înainte de sarcină, foarte puține ating acest obiectiv (2).

Estimările medii ale retenției de greutate postpartum variază între 0,5 kg și 3,0 kg; cu toate acestea, 14-20% dintre femei au cu 5 kg mai mult la 6-18 luni postpartum decât înainte de a rămâne însărcinate (3). Creșterea excesivă de greutate postpartum este, de asemenea, recunoscută ca un factor important care contribuie la dezvoltarea ulterioară a supraponderalității și obezității, fiind asociată indirect cu obezitatea și cu boli conexe, cum ar fi diabetul de tip 2 și bolile cardiovasculare. Excesul de greutate rămas în urma unei sarcini poate avea un efect cumulativ asupra creșterii în greutate în sarcinile ulterioare, ampli-

ficând astfel traiectoria creșterii în greutate și a riscului de obezitate în viața unei femei.

Alăptarea exclusivă la sân are numeroase beneficii pentru copil, mamă, dar și societate. Se susține astfel ideea pierderii mai rapide în greutate la femeile care alăptează la sân. Studiile care au cercetat pierderea în greutate a kilogramelor acumulate în timpul sarcinii la femeile care alăptează comparativ cu cele care nu alăptează, în general, sunt concepute pentru a studia costul energetic al lactației la oameni sau relația dintre sarcină și dezvoltarea obezității la mamă.

Teoretic, alăptarea la sân ar trebui să promoveze pierderea în greutate datorită costului crescut de energie al lactației. Cu toate acestea, având în vedere numeroșii factori care influențează modificarea greutății postpartum, cum ar fi statusul socio-economic, etnia, greutatea înainte de sarcină, paritatea, creșterea în greutatea gestațională și stilul de viață, dovezile privind rolul specific al alăptării la sân necesită o revizuire atentă (4,5).

PERIOADA ÎN CARE SE PRODUCE PIERDEREA ÎN GREUTATE POSTPARTUM ÎN FUNCTIE DE LACTAȚIE

Contrar părerilor generale conform cărora alăptarea ajută la pierderea mai rapidă în greutate, unele studii sugerează că, în primele 3 luni postpartum, rata pierderii în greutate este similară la femeile care alăptează și cele care nu alăptează (6,7). Alte studii au susținut ideea pierderii mai rapide în greutate în următoarele condiții: femeile care alăptează exclusiv la sân cel puțin 6 luni pierd mai rapid în greutate în primele 3-6 luni postpartum, iar la 12 luni postpartum rețin mai puține kilograme (din cele acumulate în timpul sarcinii), comparativ cu femeile care nu alăptează sau alăptează perioade scurte de timp (8,9). Unele studii sunt limitate, având eșantioane mici sau delimitate în ceea ce privește mediul socio-economic de proveniență a mamelor.

Tratatele de specialitate susțin, în general, că reînțorcerea la greutatea din perioada de pregravidă se realizează între 6 săptămâni și 6 luni după naștere, influența alăptării asupra pierderii în greutate nefiind întotdeauna abordată.

Chou și colaboratorii au observat că, la 12 săptămâni postpartum, mamele care nu alăptau au pierdut mai mult în greutate decât mamele care alăptau; acest studiu a inclus mame care nu alăptau, ce au avut aporturi calorice mai mici și o greutate corporală mai mică înainte de sarcină în comparație cu mamele care alăptau (10).

Brewer și colaboratorii au examinat pierderea în greutate la 3 luni și la 6 luni, raportând cea mai mare pierdere în greutate în primele 3 luni postpartum, indiferent dacă mamele alăptau sau nu (11). Bradshaw și Pfeiffer au observat că femeile care alăptau au pierdut în greutate în mod constant între săptămânile 4 și 28 postpartum, cu o pierdere în greutate totală mai mare decât cea a femeilor care nu alăptau (12).

Luând în calcul indicele de masă corporală (IMC), scorul de lactație a fost invers corelat cu IMC la 1,5 luni după naștere (13).

Baker și colaboratorii au asociat alăptarea în mod independent cu o reducere a greutății corporale la 18 luni postpartum, această asociere fiind observată doar la femeile care au alăptat exclusiv la sân timp de 6 luni și au continuat alăptarea până la 12 luni (14).

DURATA ALĂPTĂRII LA SÂN ȘI PIERDEREA ÎN GREUTATE

Un studiu realizat pe 1.423 de femei suedeze a utilizat un sistem de notare pentru a estima scorul de lactație (fiecare lună completă de alăptare exclusivă 4 puncte sau parțială 2 puncte); femeile cu un scor de lactație mai mare, adică o durată și o intensitate mai mare a alăptării, au pierdut semnificativ mai mult în greutate între 2,5 luni și 6 luni postpartum decât femeile cu un scor de lactație mai mic (8). Un alt studiu a raportat că femeile care au alăptat la sân până la 1 an postpartum au menținut o greutate corporală mai mică decât femeile care nu au alăptat (15).

Baker și colaboratorii au utilizat un alt sistem de notare, atribuind 1 punct pentru fiecare săptămână de alăptare exclusivă și 0,5 puncte pe săptămână pentru alăptarea parțială, până la 12 luni postpartum; ulterior, au acordat 0,5 puncte indiferent dacă alăptarea a fost exclusivă sau parțială. Pentru fiecare punct câștigat, femeile care au alăptat la sân au avut o scădere în greutate în primele 6 luni postpartum de 0,01-0,04 kg (14).

Martin și colaboratorii au constatat că durata alăptării la sân a fost mai importantă decât tipul alăptării la sân, durata alăptării a fost invers asociată cu creșterea în greutate și că fiecare săptămână suplimentară a oricărei forme de alăptare între 0 și 12 luni postpartum a fost asociată cu o scădere în greutate de 0,04 kg (16).

În ciuda neconcordanțelor, dovezile generale indică faptul că durata alăptării la sân poate fi importantă pentru scăderea în greutate și că alăptarea la sân poate fi necesară pentru mai mult de 6 luni pentru a avea o influență apreciabilă asupra schimbării greutății corporale (17,18).

AMPLOAREA TOTALĂ A PIERDERII ÎN GREUTATE ÎN FUNCȚIE DE ALĂPTARE

Atitudinea mamei joacă un rol esențial asupra performanței lactației. Într-o societate modernă, femeile, conștiente de greutatea lor, pot lua decizia să alăpteze în speranța pierderii în greutate (19). La femeile care alăptează, dacă pierderea în greutate nu se produce rapid apare frustrarea, care duce la consecințe adverse pe plan emoțional, ulterior putându-se ajunge la restricția alimentelor consumate de către mamă (20).

Deși lactația este compatibilă cu o dietă pentru o scădere în greutate moderată, Strobe și colaboratorii au arătat că restricția energetică pe termen scurt la niveluri mai mici de 1.500 kcal/zi a condus la o reducere considerabilă a producției de lapte (21). O restricție calorică prelungită poate duce la stoparea alăptării.

Cele mai bune rezultate în ceea ce privește scăderea în greutate sunt atunci când mama combină alăptarea la sân cu o dietă sănătoasă și activitate fizică.

Mai mulți factori sunt asociați cu scăderea în greutate a mamelor care alăptează, cum ar fi: vârsta mamei, paritatea, greutatea înainte de sarcină, factori demografici, stilul de viață, fumatul, starea civilă, chiar și lipsa somnului (22-24).

Dacă femeilor li s-ar putea oferi sfaturi adecvate cu privire la rata cea mai probabilă a pierderii în greutate și efectele diferitelor grade și durata alăptării, consecințele negative ale restricției excesive calorice ar putea fi evitate, iar durata alăptării – astfel, prelungită.

CONCLUZII

În urma analizării studiilor actuale, putem concluziona că alăptarea la sân este doar un factor, dintr-un cumul de factori, care influențează pierderea în greutate postpartum. Sunt diferențe semnificative între studii, ceea ce arată necesitatea unor noi cercetări la scară largă, ce vor putea demonstra relația clară între alăptarea la sân și pierderea în greutate.

BIBLIOGRAFIE

1. Health Survey for England 2007 . National Health Service Information Centre for Health and Social Care 2008, <http://www.ic.nhs.uk/wedfiles/publications/HSE07/HSE%2007-volume%201.pdf>.
2. Krummel DA. Postpartum weight control: A vicious cycle. *J Am Diet Assoc* 2007; 107:37-39 .
3. Gunderson EP, Abrams B, Selvin S. The relative importance of gestational gain and maternal characteristics associated with the risk of becoming overweight after pregnancy. *Int J Obes* 2000; 24:1660-1668.
4. Shrewsbury VA, Robb KA, Power C, Wardle J. Socioeconomic differences in weight retention, weight related attitudes and practices in postpartum women. *Matern Child Health J* 2009;13:231-240.
5. Rooney BL, Schauburger CW. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. *Obstet Gynecol* 2002;100:245-252.
6. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight-loss patterns prolonging lactation. *Am J Clin Nutr* 1993;58:162-166.
7. Kramer FM, Stunkard AJ, Marshall KA, McKinneyS, Liebschutz J. Breast-feeding reduces maternal lower-body fat. *J Am Diet Assoc* 1993;93:429–433.
8. O'hlin A, Rossner S. Maternal body weight development after pregnancy. *Inter J Obes* 1990;14:159–173.
9. Walker LO. Predictors of weight gain at 6 and 18 months after childbirth: A pilot study. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996;25:39-48.
10. Chou TW, Chan GM, Moyer-Mileur L. Postpartum body composition changes in lactating and non-lactating primiparas. *Nutrition* 1999; 15:481-484.
11. Brewer MM, Bates MR, Vannoy LP. Postpartum changes in maternal weight and body fat deposits in lactating versus non-lactating women. *Am J Clin Nutr* 1989;49:259-265.
12. Bradshaw MK, Pfeiffer S. Feeding mode and anthropometric changes in primiparas. *Hum Biol* 1988;60:251-261.
13. Nuss H, Clarke K, Klohe-Lehman D, Freeland-Graves J. Influence of nutrition attitudes and motivators of eating on postpartum weight status in low-income new mothers. *J Am Diet Assoc* 2006;106:1774-1782.
14. Baker JL, Gamborg M, Heitmann BL, Lissner L, Sorensen TI, Rasmussen KM. Breastfeeding reduces postpartum weight retention. *Am J Clin Nutr* 2008;88:1543-1551.
15. Olson CM, Strawderman MS, Hinton PS, Pearson TA. Gestational weight gain and postpartum behaviours associated with weight change from early pregnancy to 1 y postpartum. *Int J Obes* 2003;27:117-127.
16. Martin JE, Hure AJ, Macdonald-Wicks L, Smith R, Collins CE. Predictors of post-partum weight retention in a prospective longitudinal study. *Matern Child Nutr.* 2014 Oct;10(4):496-509.
17. Popa AR, Vesa CM, Uivarosan D et al. Cross Sectional Study Regarding the Association Between Sweetened Beverages Intake, Fast-food Products, Body Mass Index, Fasting Blood Glucose and Blood Pressure in the Young Adults from North-western Romania. *Rev Chim (Bucharest)* 2019;70(1):156-160.
18. Stănescu AMA, Stefani C, Grăjdeanu IV, Codreanu IF, Gheorghe G, Diaconu CC. The complex implications of dermatoses specifically associated with pregnancy. *Romanian Journal of Military Medicine* 2019;CXXII(1):85-90.
19. Stefani C, Grajdeanu IV, Serban B et al. Scabia și boala Lyme – implicații în timpul sarcinii. *Revista Medicală Română* 2019;LXVI(2):122-125.
20. Dusdieker LB, Booth BM, Seals BF, Ekwo EE. Investigation of a model for the initiation of breast-feeding in primigravida women. *Soc Sci Med* 1985;20:695-703.
21. Strobe MA, Dewey KG, Lonnerdal B. Effects of short-term caloric restriction on lactational performance of well-nourished women. *Acta Paediatr Scand* 1986;75:222-229.
22. Grajdeanu IV, Stănescu AMA, Stefani C, Gheorghe G, Diaconu CC. Impactul asupra mamei, fătului și nou-născutului în cazul varicelei la gravidă. *Practica Medicală* 2019;14,1(64):21-25.
23. Stefani C, Grajdeanu IV, Serban B et al. Importanța cunoașterii manifestărilor cutanate fiziologice în sarcină pentru managementul corect al afecțiunilor cutanate în sarcină. *Practica Medicală* 2019;14,1(64):26-29.
24. Stănescu AMA, Grăjdeanu IV, Codreanu IF, Appiah EA, Bejan GC, Diaconu C. Pregnancy associated with psoriasis – adverse outcomes and treatment. *Romanian Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2018;II(2):64-67.