

O que é colostroterapia?

Colostroterapia (1) ou Terapia colostrar: é a utilização do colostro com o fim diferente do nutricional, sobretudo para os recém-nascidos de MBP (muito baixo peso) para os quais o colostro representa verdadeiro suplemento imunológico. Trata-se de proposta de prática clínica que ainda necessita de evidências científicas para que seu uso possa ser generalizado. Especula-se se citocinas já não seriam absorvidas na mucosa oral (2) ou gástrica, ativando o sistema imunológico do prematuro. Sabe-se que os fatores de crescimento concentrados no colostro promovem ação trófica sobre os enterócitos (3,4). Ademais, a IgA secretora reveste a mucosa imatura, impedindo a adesão de germes patogênicos e substâncias pré e probióticas, também presentes no colostro, determinam a colonização do trato gastrointestinal com uma flora saprófita, que passa a competir com a flora patogênica da unidade(5). Em tese, pode-se utilizar a colostroterapia mesmo quando o bebê permanece em jejum, sobretudo nas primeiras 24h de vida. Formas seguras e eficazes de se administrar colostro precocemente nestes RNs ainda estão sendo testadas. A Equipe do BLH-AM e Neopediatras da Maternidade Ana Braga – Manaus – AM desenvolveram protocolo em que se propõe um tripé de ações que no conjunto são chamadas de colostroterapia: a higiene oral feita com colostro (6,7); a lavagem gástrica feita com colostro (8) e a administração orofaríngea de gotas colostrais (9,10). Para o sucesso da prática é vital praticar o cuidado canguru precocemente (11) e ter norma escrita na unidade, orientando a adequada utilização do colostro no ambiente de terapia intensiva neonatal (12).

Referências:

1. Guilherme JP, Mattar MJG, Batista TMC. Colostroterapia: uma proposta coerente de suplementação imunológica em recém-nascidos de muito baixo peso. In: V CONGRESSO BRASILEIRO de Bancos de Leite Humano e I Congresso Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. Set, 2010. Brasília. Anais do Congresso. p70-71.
2. Rodriguez NA, Meier PP, Groer MW and Zeller JM. Oropharyngeal administration of colostrum to extremely low birth weight infants: theoretical perspectives. Journal of Perinatology (2009) 29, 1–7
3. Hines et al. Endogenous Components of Human Milk. J Hum Lact 23(2), 2007
4. Dvorak B. Milk Epidermal Growth Factor and Gut Protection. J Pediatr 2010; 156:S31-35.
5. Hanson LA. Immunobiology of Human Milk: How Breastfeeding Protects Babies. Amarillo 2004
6. Marinetti KA, Hamelin K. Breastfeeding and the use of human milk in the neonatal intensive care unit. In: Avery's neonatology: pathophysiology & management of the newborn.2005. Chapter 23,p 429.

7. Spatz DL, Edwards TM. The Use of Colostrum and Human Milk for Oral Care in the Neonatal Intensive Care Unit. National Association of Neonatal Nurses E-News; September 2009 Vol 1, Issue 4
8. Patel AB, Shaikh S. Efficacy of Breast Milk Gastric Lavage in Preterm Neonates. Indian Pediatrics (44) march 17, 2007; p 199-204.
9. Rodriguez NA, Meier PP, Groer MW, et al. A pilot study of the oropharyngeal administration of own mother's colostrum to extremely low birth weight infants. Adv Neonatal Care. 2010 Aug; 10(4):206-12.
10. Montgomery DP, Baer VL, Lambert DK, Christensen RD. Oropharyngeal Administration of Colostrum to Very Low Birth Weight Infants: Results of a Feasibility Trial. Neonatal Intensive Care 23-1(2010) p27-29.
11. Venancio SI, Almeida H. Kangaroo Mother Care: scientific evidences and impact on breastfeeding. J Pediatr (Rio J). 2004; 80(5 Supl):S173-S180
12. Meier PP, Engstrom JL, Jegier BJ, Patel AL, Bruns NE. Improving the use of Human Milk During and after the NICU stays. Clin Perinatolol 37(2010) 217-245.q