

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# **ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**



**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ: ΚΑΛΑΪΤΖΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
: ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΑΛΑΤΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2012**

*« Το μωρό ενός εκατομμυριούχου που δεν θηλάζει,, είναι φτωχότερο από ένα μωρό που τρέφεται αποκλειστικά με μητρικό γάλα και η μητέρα του ανήκει στην φτωχότερη κοινωνική τάξη »*



Καθηγητής J. Stewart Forsyth,  
Νοσοκομείο και Ιατρική Σχολή  
Ninewells, Νταντί, Σκωτία,  
Ηνωμένο Βασίλειο 200

## Πίνακας περιεχομένων

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	6
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ .....	6
1.2 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΑΣΤΟΥ.....	11
1.3 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ .....	13
1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ .....	13
1.5 ΜΑΣΤΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ .....	14
1.6 ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ .....	14
1.7 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ.....	16
1.8 ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ .....	19
1.9 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	20
1.10 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ .....	21
1.11 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΡΟΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ .....	22
1.12 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΚΘΛΙΨΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ .....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b> .....	25
2.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ .....	25
2.2 ΣΥΣΤΑΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ .....	26
2.3 ΠΥΑΡ-ΠΡΩΤΟΓΑΛΛΑ.....	28
2.4 ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΓΑΛΛΑ.....	29
2.5 ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΛΑ.....	29
2.6 ΤΟ ΑΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΛΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ .....	30
2.7 ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ .....	31
2.8 ΜΕΙΚΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ.....	32
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</b> .....	34
3.1 ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ .....	34
3.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΑΡΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ .....	36
3.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ .....	37
3.4 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΣΩΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ .....	40
3.5 ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΕΝΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ .....	42
3.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ .....	42
3.7 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΓΕΥΜΑΤΟΣ.....	43

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</b>	45
4.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	45
4.2 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ	48
4.3 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	50
4.4 ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	51
4.5 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	52
4.6 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	56
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</b>	57
5.1 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ	57
5.2 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	63
5.3 ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	65
5.4 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	67
5.5 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ	68
5.6 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ-ΠΑΙΔΙ	69
5.7 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	70
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6</b>	72
6.1 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	72
6.2 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ	74
6.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	75
6.4 ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΜΗΤΕΡΑ	76
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7</b>	78
7.1 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ	78
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8</b>	82
8.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	82
8.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	83
8.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ	85
8.4 ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	86
8.5 ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	86
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9</b>	87
9.1 Η ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΩΣΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 1 ΕΚΑΤΟΜΗΡΙΑ ΒΡΕΦΗ	87
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10</b>	89
10.1 ΦΙΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	89
10.2 ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ	90

10.3 ΔΙΑΚΥΡΗΞΗ INNOCENTI .....	90
10.4 ΧΡΥΣΟΣ ΦΙΟΓΚΟΣ .....	92
10.5 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ .....	92
10.6 Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ...	93
10.7 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	94
10.8 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ.....	95
10.9 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΟΤΡΙΩΝ .....	95
10.10 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΔΟΤΡΙΩΝ .....	95
10.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΩΝ.....	95
10.12 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΧΩΡΟΥ.....	96
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>97</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>99</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια βιολογική διαδικασία γνωστή στο είδος του Homo Sapiens εδώ και 40.000 χρόνια και υπήρξε η μόνη επιλογή των νεογέννητων του ανθρώπινου είδους για επιβίωση. Τις τελευταίες δεκαετίες η ανακάλυψη των τυποποιημένων γαλάτων και η χρήση τους στην βρεφική και παιδική διατροφή είναι τόσο ευρεία που φτάσαμε στο λυπηρό σημείο να θεωρείται αυτονόητη η τεχνητή διατροφή. Το μητρικό γάλα είναι τροφή υψηλής ποιότητας και αναντικατάστατο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον Μητρικό θηλασμό ως την ιδανική και πλήρη διατροφή για τους πρώτους 6 μήνες ζωής. Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη στερεών τροφών μέχρι 12-24 μηνών και μπορεί να συνεχιστεί για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί. Η ενημέρωση, η ενθάρρυνση και η υποστήριξη των γυναικών για μητρικό θηλασμό ιδανικά ξεκινά από τις πρώτες μέρες κύησης. Προκειμένου να είναι επιτυχής ο μητρικός θηλασμός, το μωρό μόλις γεννηθεί τοποθετείται γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας. Αρκεί το νεογέννητο να στεγνώνεται και να δίνεται αμέσως στη μητέρα του. Οποιαδήποτε ιατρική και νοσηλευτική πράξη για ένα υγιές τελειόμηνο μωρό θα πρέπει ν' ακολουθεί τον πρώτο μητρικό θηλασμό και τούτο γιατί ο μητρικός θηλασμός ξεκινά με την σωματική επαφή μητέρας- παιδιού την πρώτη ώρα από τον τοκετό. Κατ' αυτό τον τρόπο παράγεται στο σώμα της μητέρας η ορμόνη ωκυτοκίνη η οποία διευκολύνει την ροή του μητρικού γάλακτος και ενισχύει την αγάπη της μητέρας για το μωρό της. Γι' αυτό και μητέρες που θηλάζουν δύσκολα, εγκαταλείπουν τα μωρά τους. Το πρωτόγαλα ή πύαρ που είναι η πρώτη τροφή για το νεογέννητο, όχι άδικα χαρακτηρίζεται ως 'λευκό αίμα' ή 'υγρό χρυσάφι' ή 'πρώτος εμβολιασμός' γιατί είναι πλούσιο σε αντισώματα, ενεργά ανοσολογικά κύτταρα και πρωτεΐνες που προστατεύουν το μωρό στην έκθεση μικροβίων και αποφυγή πιθανών λοιμώξεων. Από την πρώτη στιγμή, λοιπόν, του μητρικού θηλασμού τα οφέλη για την μητέρα και το παιδί είναι μοναδικά και ανεκτίμητα, πράγμα που συνεχίζεται καθ' όλη την διάρκεια αυτού. Πολλές γυναίκες πάντως, επιλέγουν το βρεφικό γάλα του εμπορίου καθώς θεωρούν ότι το τάισμα με το μπιμπερό τους διασφαλίζει περισσότερο ελεύθερο χρόνο για να ασχοληθούν και με άλλες δραστηριότητες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προβολή των πλεονεκτημάτων αυτών του μητρικού θηλασμού προς όλες τις μέλλουσες μητέρες, τόσο για εκείνες όσο και για τα μωρά τους, καθώς και λύσεις σε προβλήματα που ίσως προκύψουν. Η προτροπή και η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η βοήθεια σε συνδυασμό με σωστή ενημέρωση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να καθορίσουν ακόμη και την μελλοντική υγεία της μητέρας και του παιδιού. Γι' αυτόν και για άλλους πολλούς λόγους, εμείς σαν επαγγελματίες υγείας, έχουμε υποχρέωση να πείσουμε την μητέρα ότι ο μητρικός θηλασμός είναι απαραίτητο μητρικό καθήκον (<http://www.hjn.gr>).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Από την ύπαρξη του ανθρώπινου είδους στην γη και κυρίως στα πρώιμα στάδια του, το μητρικό γάλα ήταν ίσως η μοναδική τροφή για τα νεογέννητα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η διαίτιση του ανθρώπινου είδους στηρίχθηκε στο θηλασμό και στο μητρικό γάλα. Οι μητέρες που θηλάζαν λατρεύονταν από τους λαούς και η μητρότητα ήταν πηγή έμπνευσης για τους καλλιτέχνες όλων των εποχών.

Η σημαντικότητα του θηλασμού στην αρχαία Ελλάδα φαίνεται σχεδόν σε όλες της ιστορικές περιόδους που έλαβαν χώρα στην ελληνική επικράτεια. Στην ελληνική μυθολογία αναφέρεται ότι κανένας από τους γιους του Δία δεν μπορούσε να αξιώσει θεϊκές τιμές αν δεν είχε θηλάσει από το γάλα της Ήρας. Όταν ο Ερμής ξεγέλασε την Ήρα και απώθησε τον μικρό Ηρακλή από το στήθος της και αυτή κατάλαβε το τι συνέβη ήταν αργά. Ο Ηρακλής είχε πει από το γάλα της, αυτή αποτραβήχτηκε απότομα και από αυτό το γάλα που χύθηκε στον ουρανό σχηματίστηκε ο γαλαξίας. Επίσης σύμφωνα με την αρχαία κοσμογονική παράδοση που υπάρχει από την «θεογονία» του Ησίοδου στην αρχή ήταν το Χάος και μετά έγινε η Γαία



**Εικόνα 1.1** Μπιμπερό με προεξοχή σε σχήμα θηλής από κασσίτερο που δεν ξεπερνά τα 20 εκατοστά.

μητέρα όλων των θεών. Σύμφωνα με την αρχαία ελληνική μυθολογία αυτή και ο έρωτας ήταν οι μόνοι που προκύπτουν χωρίς γέννηση. Χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτής της θεότητας ήταν οι μεγάλοι μαστοί. Γενικά κάθε γυναικεία αρχαία μορφή απεικονίζεται με τους μαστούς της. Στον κυκλαδικό πολιτισμό παρατηρούμε ότι η μαστοί είχαν εξέχοντα ρόλο από το 5.000 έως 2.000 π.Χ. Χαρακτηριστικό είναι το αγαλματίδιο από την Μινωική εποχή που απεικονίζει μια έγκυο γυναίκα με διογκωμένους μαστούς. Ενδυμασία σε τοιχογραφία στα ανάκτορα της Κνωσού απεικονίζει γυναίκα με ελεύθερους μαστούς της χρονολογικά 1.380 με 1.700 π.Χ. (Χαντζηστουλιανού, et al, 1987).

Η χαρακτηριστική αυτή ενδυμασία μπορεί να χαρακτηριστεί τολμηρή ακόμα και στις μέρες μας. Στην μυκηναϊκή περίοδο το 14<sup>ο</sup> αιώνα

πάνω σε πήλινα δοχεία υπήρχε επιδεικτική τοποθέτηση μαστών σε γυναικείες μορφές. Στην Βοιωτία οι Ταναγραίες, έτσι χαρακτηρίζονται τα πήλινα αγαλματίδια κατασκευασμένα ανάμεσα στον 4<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. Σε αρκετές από αυτές ο μαστός απεικονίζεται ως σύμβολο της μητρότητας και ως όργανο θηλασμού. Ένα σταθερό σύμβολο ερωτισμού και ομορφιάς παραμένει αιώνες τώρα η Αφροδίτη της Μήλου.

Σε όλες τις αναπαραστάσεις της οι μαστοί είναι εκτεθειμένοι, καθώς και όλες οι ιδιότητες που τις αποδόθηκαν μπορούν να εκφραστούν με αυτό το όργανο. Με την επικράτηση του χριστιανισμού η τέχνη μπαίνει σε μια σεμνότυφη περίοδο. Οι φανατικοί χριστιανοί ακρωτηριάζουν μαστούς γυναικών και γεννητικά όργανα ανδρών από αγάλματα. Τα σώματα σε ζωγραφικές απεικονίσεις, ανεξάρτητα ανήταν κοσμικού ή θρησκευτικού περιεχομένου, τα σώματα αναπαριστώνται πάντα ντυμένα. Ο μόνος λόγος που μπορούσε να αναπαρασταθεί γυμνός μαστός ήταν αυτός της παιδική διατροφής.

Υπάρχουν ορισμένες σπάνιες εικόνες της Θεοτόκου που την απεικονίζουν να θηλάζει το μικρό Ιησού. Για τους Εβραίους ο φαινόμενος (shaddai) που σημαίνει μαστός είναι μια από της προσωνομίες των θεών τους όταν εμφανίζεται ως φλεγόμενη και μη καιόμενη βάτος στο Μωυσή στο όρος Σινά. Στην εποχή του ομήρου ο θεσμός του τροφού ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένος. Οι τροφοί έπαιζαν σημαντικό ρόλο στην επίβλεψη των υπηρετριών και σκλάβων του σπιτιού. Συνέχιζαν να επιβλέπουν τα παιδιά που θηλάζαν μέχρι να ενηλικιωθούν. Το μητρικό γάλα αποτελούσε βασική τροφή για τα δύο-τρία πρώτα χρόνια της



**Εικόνα 1.2** Αρμεχτήρια που χρησιμοποιούνταν από τη μητέρα που είχε πολύ γάλα της πρώτες μέρες, ώστε να αποφεύγεται η μαστίτιδα. Η συγκέντρωση γινόταν σε χάλκινα ή ξύλινα αρμεχτήρια.

ζωής του παιδιού στους πολιτισμούς των Αιγυπτίων, των Μεσοποτάμιων, των Ελλήνων και των Ρωμαίων. Το 350 π.Χ. ο βασιλιάς της Σπάρτης θέσπισε νόμο που υποχρέωνε όλες τις



Σπαρτάτισες να θηλάζουν τα βρέφη τους. Μόνο οι πλούσιες γυναίκες απαλλάσσονταν από τον θηλασμό και μπορούσαν να έχουν τροφή για την περιποίηση του βρέφους. Εξαιτίας αυτού του νόμου αναζητήθηκε τρόπος να αντλείτε το μητρικό γάλα με τα γνωστά “αρμεχτήρια” αλλά και αγγείο “το θήλαστρο” ώστε να προσφέρεται στο βρέφος .(εικόνα1.2)

Ο Πλούταρχος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι ο διάδοχος του θρόνου του βασιλιά της Σπάρτης του Θέμιστου έχασε το θρόνο από τον δεύτερο γιο επειδή θήλασε από το στήθος της μάνας του. Ο Κλαύδιος γιατρός των Ρωμαίων αυτοκρατόρων κάνοντας αναφορά στο μητρικό γάλα το χαρακτηρίζει ως τέλεια τροφή υγρή και ζεστή,καρπός πρόνοιας της φύσης για το νεογέννητο, το οποίο έχει την έμφυτη τάση να το χρησιμοποιεί. Ένας άλλος γιατρός της Ρωμαϊκής περιόδου ο Σοράνος, θερμός υποστηρικτής του μητρικού θηλασμού,έλεγε ότι ο θηλασμός πρέπει να ξεκάνει μετά την Τρίτη εβδομάδα μετά τον τοκετό. Μόνο τότε υποστήριζε μπορεί να παράγει γάλα πλήρες. Σ’αυτό το μεσοδιάστημα πρέπει να προσλαμβάνεται μια τροφός (ο Σοράνος πίστευε ότι τροφός έπρεπε να υπάρχει σε όλο το διάστημα του θηλασμού) ενώ η μητέρα πρέπει να ξεκουράζεται.Το μητρικό γάλα είναι το καλύτερο, γι’ αυτό σε περίπτωση που η μητέρα δεν μπορεί να θηλάσει προκειμένου να χρησιμοποιούνται υποκατάστατα π.χ. μέλι με νερό ή κατσικίσιο γάλα, καλό θα ήταν να προσληφθεί τροφός. Η τροφός σαν επιλογή γινόταν με αυστηρά κριτήρια, απαραίτητη προϋπόθεση ήταν να είναι υγιείς διότι οποιοδήποτε νόσημα θα μπορούσε να μεταφερθεί στο βρέφος. Επίσης, επειδή υπήρχε η πεποίθηση ότι μέσω του θηλασμού περνούσε ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα στο βρέφος. Έτσι η τροφός εκτός από φυσικά προσόντα(ηλικία από 20-40χρονών ιδανική ήταν 25-35χρονών) θα έπρεπε να έχει και καλό χαρακτήρα και σωστή προσωπικότητα. Το γάλα των μεγαλύτερων γυναικών θεωρούνταν χειρότερο σε ποιότητα και λιγότερο σε ποσότητα. Η ιδανική ηλικία ήταν εκείνη που πλησίαζε την ηλικία της μητέρας.

Καλή φήμη τροφών είχαν η Θράκη και η Αίγυπτος, άλλα χαρακτηριστικά και προσόντα που έπρεπε να διαθέτη μια τροφός ήταν η καθαριότητα, η ενδυμασία, η ηρεμία, η χαρούμενη διάθεση, η σύνεση,η αυστηρότητα σε θέματα ηθικής με τους άντρες. Σημαντική προϋπόθεση ήταν και η προϋπηρεσία καθώς και η προγενέστερη εμπειρία στην ανατροφή των παιδιών(Αδαμόπουλος, 1980).

Το 1.472 σε παιδιατρικό εγχειρίδιο από τον Paul Bagelladus και τυπωμένο στην Padova περιγράφουν τα χαρακτηριστικά μια καλής τροφού.Το 1.612 ο Jaques Gillemeau διάσημος για την εποχή του μαιευτήρας στο βιβλίο του “φροντίδα και διατροφή νεογνού ” αναφέρει ότι δεν υπάρχει διαφορά σε μια γυναίκα που αρνείται να θηλάσει το παιδί της από αυτή που το σκοτώνει μετά τη σύλληψη. Το 1.962 η κόμισσα του Lincoln Dowge γέγραψε ένα βιβλίο “ο μητρικό θηλασμός είναι καθήκον κάθε μητέρας για τα παιδιά της”. Η ίδια είχε 18 παιδιά τα οποία θήλασαν όλα από τροφούς , επέζησε μόνο το ένα από τα αγόρια της.

Στην Βυζαντινή εποχή βασική τροφή του νεογέννητου ήταν το μέλι σύμφωνα με αναφορές του Αέτιου και του Ορειβάσιου. Ο μητρικός θηλασμός ήταν συνδεδεμένος και με κοινωνικοοικονομικά κριτήρια. Γυναίκες της αριστοκρατίας όπως επέβαλε άγραφος νόμος προσελάμβαναν τροφούς, Τακτική στην οποία αντιδρούσε η εκκλησία και μόνο για λόγους υγείας υπαγορευόταν. Οι γιατροί εκείνη την περίοδο άρχισαν να περιγράφουν την τέχνη του θηλασμού τονίζοντας τα πλεονεκτήματα του ιδιαίτερα στα αδύναμα και μικρού σωματικού βάρους νεογέννητα τα λεγόμενα “ ισχνά τικτόμενα”. Δεν ενθάρρυναν την πρόωρη εισαγωγή

άλλων τροφών στο βρεφικό διαιτολόγιο με ιδανική διάρκεια θηλασμού τους 20 έως 24 μήνες, με σταδιακό απογαλακτισμό .

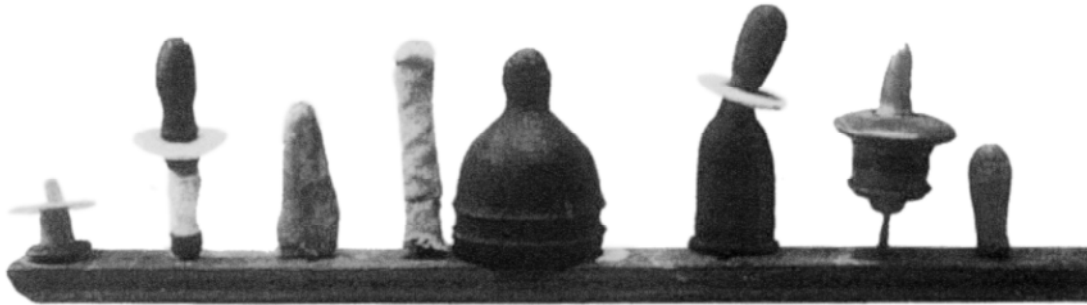
Ολοκληρώνοντας την ιστορική ανάδρομη, καταλαβαίνουμε ότι τα νεογνά και τα βρέφη τρέφονταν αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα είτε από της μητέρες είτε από τροφούς. Στην Γαλλία του 18<sup>ου</sup> αιώνα η διατροφή των νεογνών ήταν μητρικός θηλασμός, θηλασμός από τροφό, τεχνητή διατροφή με γάλα ζώων η διατροφή με χυμό και πανάδα. Τα περισσότερα παιδιά και κυρίως στο Παρίσι τρέφονταν από τροφούς γιατί οι μητέρες ήθελαν να διατηρήσουν την ομορφιά τους. Επίσης τα βρεφοκομεία στην Γαλλία ήταν στελεχωμένα με τροφούς τις οποίες προσελάμβαναν με τα από λεπτομερή και προσεκτική εξέταση για την υγεία τους και τον τρόπο ζωής τους. Το 1.871 θεσπίστηκαν νόμοι για την προστασία των παιδιών και την προστασία των παιδιών. Οι νόμοι αυτή έθεταν της προϋποθέσεις για τις τροφούς οι οποίες ήταν πέραν των δικών τους παιδιών θα πρέπει να θηλάζουν μόνο μέχρι 2 ξένα. Τα παιδιά θα πρέπει να έχουν την κούνια τους και ποτέ να μην τα περνούν στο κρεβάτι τους για τον κίνδυνο ασφυξίας. Το 1.715 υπήρχαν 4 γραφεία ευρέσεως εργασίας για παραμάνες. Το 1.718 ο Dionis μας πληροφορεί ότι όχι μόνο η αριστοκράτες και οι πλούσιοι, αλλά και οι κατώτερες κοινωνικές τάξεις έχουν ξεχάσει το μητρικό θηλασμό. Ο θεσμός της τροφού έγινε ένα επικερδές επάγγελμα για της γυναίκες των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων. Το 1.762 βάσει νόμου κρινόταν απαραίτητο η τροφός να έχει ήδη δικό της παιδί ηλικίας εννέα μηνών.

Ο χρόνος όμως απέδειξε και τα αρνητικά αποτελέσματα αυτής της τακτικής, πολλές νέες γυναίκες για να γίνουν τροφοί έμεναν έγκυες και εγκατέλειπαν τα δικά τους παιδιά με αποτέλεσμα στις μεγάλες πόλεις να αυξηθεί η εγκατάλειψη, η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των παιδιών (Φύσσας, 2006).



**Εικόνα 1.3** Βόειο κέρατο με υφάσματα τυλιγμένο για σχηματισμό θηλής στο Μεσαίωνα

Εκτός από το να προσλαμβάνονται τροφοί στην οικογένεια υπήρχε και η τακτική να στέλνουν τα παιδιά στο σπίτι της τροφού στην εξοχή. Λόγο του ανεξέλεγκτου ρυθμού που είχε πάρει ο θεσμός των τροφών αντί να θηλάζουν τα παιδιά τους έδιναν χυλούς από αλεύρι,ζάχαρη και νερό για να μην κλαίει χρησιμοποιούσαν οπιούχα παράγωγα ή έβαζαν λάβδανο στις θηλές. Έτσι ξεκίνησε μια καμπάνια εναντίον των τροφών και η υποστηρικτή του μητρικού θηλασμού από τη μητέρες.



**Εικόνα 1.4**Θηλές από φελλό ,ξύλο ,πυξάρι ,αποξηραμένο μαστό αγελάδας ,ύφασμα ,καουτσούκ, και οστό.

Στις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα οι τροφοί είχαν σχεδόν καταργηθεί στην Αγγλία. Η τάση να τρέφονται τα παιδιά από τροφούς ή τεχνική διατροφή άλλαξε γιατί οι περισσότερες μητέρες αποφάσισαν να θηλάζουν μόνες τους τα παιδιά τους και σε αυτό συνηγορούσαν και οι γιατροί της εποχής. Σε Γαλλία και Ρωσία οι τροφοί εξακολουθούσαν να υπάρχουν στα βρεφοκομεία.

Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα οι τροφοί εξαφανίστηκαν λόγω της αναγνώρισης της σπουδαιότητας του μητρικού γάλακτος για τα παιδιά που δεν μπορούσαν να τραφούν από την μητέρα τους, ιδρύθηκαν οι Τράπεζες Μητρικού Θηλασμού Γάλακτος σε πολλές μεγάλες πόλεις. Η πρώτη Τράπεζα Μητρικού Θηλασμού Γάλακτος έγινε στη Βοστώνη το 1.910 .

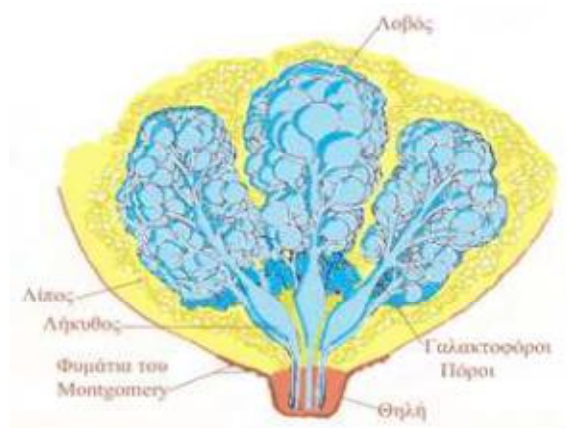
Στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα μας οι γυναίκες φαίνονται να είναι καλά πληροφορημένες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και να επιλεγούν αυτό τον τρόπο να ταΐζουν τα μικρά τους. Η αρχική μείωση της συχνότητας και της διάρκειας του παρατηρήθηκε αρχικά στο δυτικό κόσμο ακολούθησε οι δεκαετία του 1.960-1.970 που υπήρξε πάλι μια στροφή προς την διαδικασία του θηλασμού αφού γνωστοποιήθηκαν νέα θετικά αποτελέσματα σε βρέφος και μητέρα. Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας ατυχώς χαρακτηρίστηκε από την χρήση τεχνητής διατροφής και την παραμέριση του μητρικού θηλασμού. Στα μέσα του αιώνα τεχνητή διατροφή έχει μπει για τα καλά στην ζωή του ανθρώπου και κατά συνεπεία και των βρεφών με όλα τα αρνητικά της αποτελέσματα τόσο στις υποανάπτυκτες χώρες όσο και στις αναπτυγμένες δημιούργησαν ένα διεθνές κλίμα επιστροφής στο μητρικό θηλασμό (Παπουλάκου,1997).



Εικόνα 1.5

## 1.2 ANATOMΙΑ ΜΑΣΤΟΥ

Το στήθος εξωτερικά, διακρίνεται από τη θηλή, που από γυναίκα σε γυναίκα διαφέρει και μπορεί να είναι εξέχουσα, επίπεδη ή και εισέχουσα. Η περιοχή γύρω από τη θηλή ονομάζεται θηλαία άλως και έχει το χαρακτηριστικό σκούρο χρώμα, που κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γίνεται πιο έντονο και βοηθά, ώστε η θηλή να γίνεται πιο εύκολα ορατή από το μωρό. Ακόμα, στην περιοχή της θηλαίας άλως υπάρχουν μικροσκοπικοί αδένες, οι αδένες του Montgomery, οι οποίοι παράγουν μια λιπαρή ουσία, που κρατάει την επιδερμίδα στην περιοχή της θηλής στιλπνή και ελαστική, ενώ παράλληλα η μυρωδιά της βοηθά το μωρό να βρει πιο εύκολα τη θηλή. Το σχήμα και το μέγεθος του στήθους, είναι και αυτό διαφορετικό από γυναίκα σε γυναίκα και εξαρτάται σχεδόν πάντα από το λίπος που υπάρχει στο στήθος και όχι τόσο από τον αδένιο του μαστού. Αυτό σημαίνει ότι και γυναίκες με μικρό στήθος, μπορούν να παράγουν αρκετό γάλα για το μωρό τους (<https://www.laparobotsurgery.gr>).



### Εικόνα 1.6 Ανατομία μαστού.

Ο αδένας του στήθους μοιάζει με ένα δέντρο. Χωρίζεται σε πολυάριθμους λοβούς, οι οποίοι με τη σειρά τους αποτελούνται από χιλιάδες κυψελίδες, τα φύλλα του δέντρου μας. Οι κυψελίδες είναι ο τόπος παραγωγής του γάλακτος. Το γάλα μεταφέρεται από τις κυψελίδες προς τη θηλή, με τη βοήθεια των γαλακτοφόρων πόρων που μοιάζουν με κλαδιά. Ένα εκατοστό περίπου πίσω από τη θηλή και στην περιοχή της θηλαίας άλω, οι γαλακτοφόροι πόροι ενώνονται και διευρύνονται σχηματίζοντας τις ληκύθους, τον κορμό του δέντρου μας. Κάθε ληκύθος έχει στο τελικό της άκρο ένα άνοιγμα στη θηλή, από όπου βγαίνει το γάλα. Το στήθος είναι φτιαγμένο έτσι ώστε να μπορεί να παράγει αρκετό γάλα ώστε να θρέψει ένα μωρό. Κάθε γυναίκα, εκτός ίσως από ελάχιστες εξαιρέσεις, έχει αυτό το δώρο, να μπορεί να παράγει αρκετό γάλα για το μωρό της.

Αν και υπάρχει γάλα στους μαστούς από τον πέμπτο ή τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης, τα υψηλά επίπεδα ορμονών (προγεστερόνη και οιστρογόνο)εμποδίζουν το γάλα ν' απελευθερωθεί κατά την διάρκεια της περιόδου της κύησης(*MacMahon, et al 1973*).

Κατά τον τοκετό τα επίπεδα αυτών των ορμονών πέφτουν απότομα. Αυτή η δράση ενεργοποιεί την παραγωγή μεγάλων ποσοτήτων προλακτίνης από την υπόφυση. Η ορμόνη προλακτίνη είναι υπεύθυνη για την έναρξη παραγωγής γάλακτος από τους μαστικούς αδένες. Κατά την διάρκεια της κύσεως και τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό (πριν εκκριθεί γάλα) οι μαστοί απελευθερώνουν κολόστρο. Το κολόστρο είναι ένα αραιό, κιτρινωπό υγρό που αποτελείται συνήθως από λευκά αιμοσφαίρια και ορό από το αίμα της μητέρας. Είναι πλούσιο σε αντισώματα, αλάτι, λευκώματα και λίπος. Το κολόστρο έχει επίσης καθαρτική δράση και βοηθά το νεογνό ν' αποβάλει το πυκνό μυκόνιο του εντέρου του. Την τρίτη περίπου ημέρα μετά τον τοκετό οι μαστοί γίνονται ζεστοί, μαλακοί και γεμίζουν από γάλα και λέμφο. Οι κυψελίδες είναι λοβία στο μαστό τα οποία περιέχουν γαλακτοπαραγωγά κύτταρα. Αρχίζουν να λειτουργούν σαν αποτέλεσμα της προλακτίνης και το κυανό ασπρο γάλα αντικαθιστά το κολόστρο.

Η επιτυχία της παροχής αρκετής ποσότητας γάλακτος εξαρτάται από το αντανακλαστικό 'κατάβασης', μια απελευθέρωση γάλακτος από τις κυψελίδες. Καθώς το νεογνό θηλάζει, ο οπίσθιος λοβός της υποφύσεως απελευθερώνει οξυτοκίνη μέσα στο σύστημα της μητέρας προκαλώντας την συστολή των κυψελίδων. Το γάλα ρέει μέσα στα κυρίως κοιλώματα κάτω από την θηλή και απελευθερώνεται από τους πόρους στη θηλή και τη θηλαία άλω του μαστού. Αν και ο θηλασμός είναι μια φυσιολογική λειτουργία, μια θετική σίγουρη συμπεριφορά είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του. Η μητέρα πρέπει να είναι ήρεμη και χαλαρή την ώρα που θηλάζει αλλιώς θα εμποδίσει το αντανακλαστικό κατάβασης. Ο φόβος, ο πόνος ή άλλες πιέσεις προκαλούν την απελευθέρωση αδρεναλίνης σε όλο το σώμα, κάνοντας έτσι τα αιμοφόρα αγγεία να συσταλλούν τα οποία εμποδίζουν την ορμόνη οξυτοκίνη να φτάσει στις κυψελίδες (η απελευθέρωση οξυτοκίνης μπορεί να προκαλέσει υστερόπονους για μερικά λεπτά αφ' ότου αρχίσει ο θηλασμός). Πολύ σημαντικό είναι σε κάθε γεύμα, να προσφέρονται και οι δύο μαστοί καθώς η κένωσήτους προκαλεί παραγωγή γάλακτος αλλά αποτρέπεται και η συμφόρηση(υπερχείληση)(Παπαδημητρίου,2000).

### 1.3 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΚΤΑΣΗ

Το στήθος είναι η άνω κοιλιακή περιοχή του κορμού ενός πρωτεύοντος, στην αριστερή και δεξιά πλευρά, τα οποία σε ένα θηλυκό περιέχει τον μαστικό αδένα που εκκρίνει το γάλα που χρησιμοποιείται για τη διατροφή βρεφών .

Και οι δύο, οι άνδρες και οι γυναίκες αναπτύσσουν τα στήθη από τους ίδιους εμβρυολογικούς ιστούς. Ωστόσο, κατά την εφηβεία, των γυναικείων ορμονών , κυρίως του οιστρογόνου και την προώθηση της ανάπτυξης του μαστού, το οποίο δεν εμφανίζεται στους άνδρες, λόγω του υψηλότερου ποσοτήτα τεστοστερόνης . Ως αποτέλεσμα, τα στήθη των γυναικών είναι πολύ πιο σημαντικά από αυτά των ανδρών(Φύσσας,2006).

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το στήθος αποκρίνεται σε μία πολύπλοκη αλληλεπίδραση των ορμονών που προκαλούν ανάπτυξη των ιστών και διεύρυνση τους ώστε να παράγει γάλα. Τρεις τέτοιες ορμόνες είναι τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη και η προλακτίνη, που προκαλούν αδενικό ιστό στο στήθος και η μήτρα αλλάζει κατά τη διάρκεια του έμμηνου κύκλου.

Κάθε στήθος περιέχει 15-20 λοβούς . Η υποδόριου λιπώδους ιστού που καλύπτει τους λοβούς δίνει στο στήθος μέγεθος και σχήμα. Κάθε λοβός αποτελείται από πολλούς λοβούς, στο τέλος των οποίων υπάρχουν σάκοι όπου το γάλα παράγεται με απόκριση σε ορμονικά σήματα (Γκρίμπα,1991).

### 1.4 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ

Μορφολογικά, το στήθος είναι ένας κώνος με βάση το θωρακικό τοίχωμα και με κορυφή τη θηλή. Το επιφανειακό στρώμα ιστού (επιφανειακή περιτονία) διαχωρίζεται από το δέρμα με 0,5 έως 2,5 εκατοστά του υποδόριου λίπους (λιπώδης ιστός). Ο ανασταλτικός συνδέσμος του Cooper είναι ινώδης ιστός που εκτείνεται από την επιφανειακή περιτονία στο περίβλημα του δέρματος. Το στήθος ενήλικα περιέχει 14-18 παράτυπες λοβούς που συγκλίνουν προς τη θηλή, με αγωγούς 2,0 - 4,5 mm σε διάμετρο. Οι γαλακτοφόροι πόροι (αγωγοί lactiferous) περιβάλλονται από πυκνό συνδετικό ιστό που λειτουργεί ως πλαίσιο στήριξης. Ο αδενικός ιστός του μαστού υποστηρίζεται από οιστρογόνα έτσι, όταν μια γυναίκα φτάσει στην εμμηνόπαυση (διακοπή της εμμήνου ρύσεως) και το σώμα μειώσει το επίπεδο των οιστρογόνων, ο αδένας του γάλακτος στη συνέχεια ατροφεί και εξαφανίζεται, οδηγώντας σε ένα στήθος που αποτελείται από λιπώδη ιστούς, επιφανειακή περιτονία, ανασταλτικούς συνδέσμους, και το φάκελο του δέρματος.

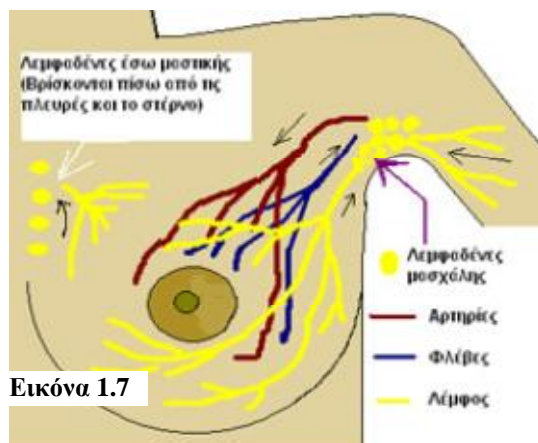
Οι διαστάσεις και το βάρος του μαστού διαφέρουν μεταξύ των γυναικών, κυμαίνονται περίπου 500-1.000 γραμμάρια (1.1 έως 2.2 κιλά) το καθένα. Έτσι, ένα μικρό έως μεσαίου μεγέθους στήθος ζυγίζει 500 γραμμάρια (1,1 κιλά) ή λιγότερο. Και ένα μεγάλο μεγέθους μαστός ζυγίζει περίπου 750-1,000 γραμμάρια. Οι αναλογίες σύνθεσης ιστού του μαστού επίσης ποικίλουν μεταξύ των γυναικών (1.7 έως 2.2 λίβρες.). Μερικά στήθη έχουν μεγαλύτερες αναλογίες από αδενικό ιστό της λιπώδους ή συνδετικών ιστών, και

αντιστρόφως, συνεπώς το λίπος συνδετικού ιστού καθορίζει την πυκνότητα (σταθερότητα) του στήθους. Κατά τη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας, το στήθος της θα αλλάξει το μέγεθος, το σχήμα και το βάρος, λόγω των ορμονικών αλλαγών σωματικές αλλαγές συμβαίνουν στην εφηβική ανάπτυξη του στήθους, στην έμμηνου ρύση (γονιμότητα), στην εγκυμοσύνη (αναπαραγωγή), στο θηλασμό ενός βρέφους και στη κλιμακτήριο (το τέλος της γονιμότητας). (Αραβαντινός, 1983).

## 1.5 ΜΑΣΤΙΚΟΣ ΑΔΕΝΑΣ

Το στήθος είναι ένας αδένας που παράγει γάλα για να τροφοδοτήσει ένα βρέφος. Η θηλή του μαστού είναι στο κέντρο και περιβάλλεται από τη θηλή-θηλαία άλω, το χρώμα του δέρματος του οποίου κυμαίνεται από ροζ σε σκούρο καφέ, και έχει πολλές σμηγματογόνες αδένες. Οι βασικές ενότητες του μαστού είναι οι τερματικοί αγωγοί οι οποίοι παράγουν το λιπαρό γάλα. Αυτά κατανέμονται σε όλο το μαστού. Εκτός από τους αδένες του γάλακτος, το στήθος, επίσης αποτελείται από συνδετικούς ιστούς (κολλαγόνο, ελαστίνη), λευκού λίπους, και τους ανασταλτικούς συνδέσμους του Cooper (Αραβαντινός, 1983).

## 1.6 ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ



**α. Αρτηρίες.** Η πλούσια αιμάτωση του μαστού προέρχεται από 3 κυρίως αρτηριακούς κλάδους:

1. Τους διατιτρώντες κλάδους της έσω μαστικής αρτηρίας, οι οποίοι περνούν από το 1ο-4ο μεσοπλεύριο διάστημα, διατρύπουν την κατάφυση του μείζονα θωρακικού μυός και εισέρχονται στο έσω χείλος του μαστού, αιματώνοντας το 50% του οργάνου. (εικόνα 1.7)

2. Την πλάγια ή έξω θωρακική αρτηρία, κλάδο της μασχάλιαίας, που πορεύεται κατά μήκος του έξω χείλους του ελάσσονα θωρακικού μυός, οι δε

έξωμαστικοί κλάδοι της αποτελούν τη δεύτερη σημαντικότερη πηγή αίματος του μαστού.

3. Η τρίτη σημαντική αρτηρία είναι ο θωρακικός κλάδος της ακρωμιοθωρακικής αρτηρίας, επίσης κλάδο της μασχάλιαίας. Πορεύεται μεταξύ των δύο θωρακικών μυών και αιματώνει την οπίσθια επιφάνεια του αδένα. Οι άλλοι αρτηριακοί κλάδοι που αιματώνουν – σε πολύ μικρότερο ποσοστό – το μαστό είναι η ανωτάτη θωρακική αρτηρία, κλάδος της μασχάλιαίας, οι διατιτρώντες κλάδοι των μεσοπλεύριων αρτηριών και ορισμένοι μικροί κλάδοι της υποπλατίου αρτηρίας (Παπανικολάου, 1994).

**β. Φλέβες.** Ο μαστός έχει ένα πλούσιο αναστομωτικό δίκτυο επιπολής υποδοριών φλεβών, οι οποίες στην πλειονότητα τους εκβάλλουν στην έσω μαστική φλέβα και από εκεί στην ανώνυμο. Οι εν τω βάθη φλέβες του μαστικού αδένου ακολουθούν οδούς αντίστοιχες με τα αρτηριακά στελέχη. Μια οδός αποχέτευσης είναι η δια των προσθίων διατιτρώντων μεσοπλευριών φλεβών προς την έσω μαστική φλέβα, μια άλλη είναι η με πολλαπλούς μικρούς κλάδους προς τη μασχालιαία φλέβα. Η τρίτη οδός είναι η δια των οπισθίων αναστομωτικών κλάδων προς τις μεσοπλευρίες φλέβες, οι οποίες αναστομώνονται με τις σπονδυλικές φλέβες και καταλήγουν στην άζυγο φλέβα. Πράγμα που δικαιολογεί την εμφάνιση μεταστάσεων του καρκίνου του μαστού στη σπονδυλική στήλη ή ακόμα και στο ιερό οστόν.

**γ. Λεμφαγγεία – Λεμφικές οδοί.** Ένα πολύ πλούσιο λεμφικό πλέγμα αποχετεύει το δέρμα και τον αδενικό ιστό του μαστού προς δυο κυρίως κατευθύνσεις: τα μασχालιαία και τα έσω μαστικά λεμφογάγγλια. Η μελέτη των λεμφικών οδών κατέληξε σήμερα στην αποδοχή του γεγονότος ότι τα έσω μαστικά και τα μασχालιαία γάγγλια δέχονται λέμφο από όλα τα τεταρτημόρια του μαστού. Η εξωτερική οδός προς τη μασχάλη απάγει το 75% της λέμφου από τη θηλή και το έξω τμήμα του μαστού, η δε εσωτερική οδός προς τα έσω μαστικά γάγγλια αποχετεύει κυρίως τη λέμφο από τον εν τω βάθη και έσω τμήμα του μαστού. Μεταξύ των δύο αυτών κυρίων οδών υπάρχουν πολλές αναστομώσεις, καθώς και με τις υπόλοιπες, μικρότερης σημασίας λεμφικές οδούς (π.χ. η οδός προς τα διαθωρακικά γάγγλια του Rotter)(Αραβαντινός,1983).

### **Λεμφογάγγλια του μαστού**

**α. Μασχालιαία.** Προς αυτά κατευθύνεται η κύρια έξω λεμφική οδός, η οποία καταλήγει στακεντρικά γάγγλια και από εκεί στις διάφορες άλλες ομάδες οι οποίες αναστομώνονται μεταξύ τους.

1. Έξω μαστικά (έσω ομάδα ή θωρακικά) κατά μήκος της πλάγιας θωρακικής αρτηρίας.
2. Ωμοπλατιαία (οπίσθια ή υποπλάτια) κατά την πορεία της υποπλατίου φλέβας, πολύ κοντά στοθωρακορραχιαίο νεύρο.
3. Κεντρικά, είναι μια μεγάλη ομάδα που κείται επιφανειακά, κάτω από το δέρμα της μασχάλης.
4. Διαθωρακικά ή Rotter, μεταξύ των δυο θωρακικών μυών.
5. Γάγγλια της μασχालιαίας φλέβας (έξω ομάδα ή βραχιόνια) κάτω από τον τένοντα του μείζονα θωρακικού μυός.
6. Υποκλείδια (κορυφαία της μασχάλης), κάτω από τον τένοντα του υποκλειδίου μυός. Σ' αυτά καταλήγουν συλλεκτικές λεμφικές οδοί από όλες τις άλλες ομάδες των μασχालιαίων γαγγλίων.



**β. Υπερκλείδια.** Διηθούνται όταν πλέον έχουν προσβληθεί τα υποκλείδια γάγγλια της υποκλειδοσφαγιτιδικής γωνίας, και ψηλαφώνται επιφανειακά και πλάγια στην υπερκλείδια χώρα.

**γ. Γάγγλια της έσω μαστικής.** Συνήθως εντοπίζονται στο ύψος των τριών πρώτων μεσοπλευρίων διαστημάτων. Προς αυτά απάγεται η λέμφος της οπίσθιας και έσω επιφάνειας του μαστού, καθώς επίσης και λέμφος από το ήπαρ, το διάφραγμα και την άνω μοίρα του ορθούκοιλιακού μυός (Hyttén, et al 1971).

## 1.7 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ο μαστός στη γυναίκα εξυπηρετεί την αναπαραγωγική διαδικασία με διπλό τρόπο, πρώτα σαν μέσο πρόκλησης του άρρενος για σεξουαλική δραστηριότητα και, κύρια, σαν μέσο εξωμήτριας υποστήριξης του νεογνού για ορισμένες από τις ανάγκες του. Η βιολογική αυτή αποστολή επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη του αδένου μέσω των σταδίων εξέλιξως μέχρι την τελική μορφή του και με την προετοιμασία για την κύρια λειτουργία, αποστολή του, που είναι η γαλουχία. Ο μαστός για την ανάπτυξη και λειτουργία του εξαρτάται αποκλειστικά από την επίδραση πολλαπλών ορμονικών παραγόντων για τους οποίους αποτελεί έναν από τους σπουδαιότερους αδένες-στόχους. Οι ενδοκρινικές επιδράσεις γίνονται δυνατές από την παρουσία ειδικών υποδοχέων, που βρίσκονται στη μεμβράνη και τον πυρήνα των κυττάρων, στο αδενικό επιθήλιο και στο διαμέσο και λιπώδη ιστό. Τέτοιοι υποδοχείς έχουν απομονωθεί για την προλακτίνη, ταιστρογόνα, την προγεστερόνη, την αυξητική, τις θυρεοειδικές ορμόνες, την ινσουλίνη και τα γλυκοκορτικοειδή.

Και επειδή η ενδοκρινική δραστηριότητα χαρακτηρίζεται από καθορισμένες χρονικά μεταβολές, γι' αυτό η ανάπτυξη και λειτουργική κατάσταση του μαστού αποτελεί σε κάθε φάση της ζωής της γυναίκας έκφραση της δραστηριότητας του ενδοκρινικού της συστήματος, κυρίως όμως της έκκρισης προλακτίνης από την αδενουπόφυση και των στεροειδών ορμονών του φύλου από τις ωθήκες. Από όλες τις ορμόνες με μαστροτρόπο δράση, η προλακτίνη φαίνεται ότι ασκεί κυρίαρχη επίδραση στα επιθηλιακά στοιχεία του μαστού, αλλά αυτή εκδηλώνεται κυρίως σε συνέργεια με τα οιστρογόνα και την προγεστερόνη. Μάλιστα τα οιστρογόνα φαίνεται ότι αυξάνουν τον αριθμό υποδοχέων για την προλακτίνη, με τρόπο ανάλογο προς την αύξηση των υποδοχέων για την προγεστερόνη. Η δράση της ορμόνης ασκείται μέσω υποδοχέων στη μεμβράνη των εκκριτικών κυττάρων του επιθηλίου, των κυστιδίων και γαλακτοφόρων πόρων, και με την συνδυασμένη δράση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης προκαλεί την παραγωγή γάλακτος, ελέγχοντας τη σύνθεση των πρωτεϊνών του γάλακτος, της καζεΐνης και της α-λακταλβουμίνης. Η προλακτίνη μετά τη σύνδεση με τους υποδοχείς της μεταφέρεται με άγνωστο μηχανισμό δια μέσου των επιθηλιακών κυττάρων στους πόρους, ώστε να βρίσκεται σε πολύ μεγάλες συγκεντρώσεις στο γάλα ή στο υγρό των πόρων και έτσι να περιλαμβάνεται στους προδιαθεσικούς παράγοντες για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού. Ο ρόλος των οιστρογόνων στην ανάπτυξη και λειτουργία του μαστού είναι πολύπλοκος και απαιτεί τη συνεργική δράση κυρίως της προλακτίνης και λιγότερο της αυξητικής ορμόνης.

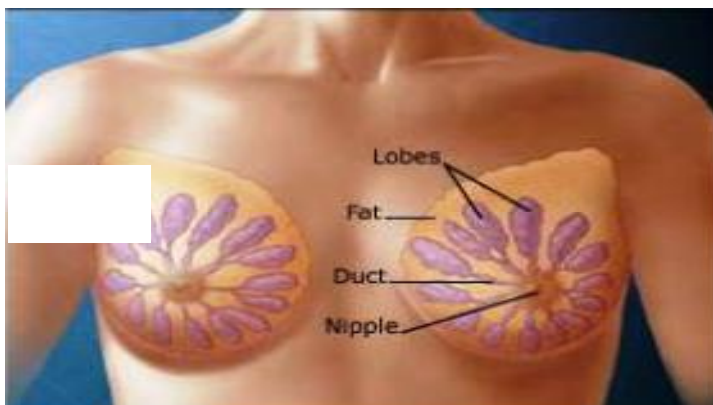
Με την παρουσία αυτών, τα οιστρογόνα ασκούν επίδραση στο αδενικό επιθήλιο προάγοντας την ανάπτυξη του εκφορητικού συστήματος με επιμήκυνση και πάχυνση των γαλακτοφόρων πόρων.

Η προγεστερόνη, όπως και τα οιστρογόνα δεν ασκεί βιολογική δράση στο μαστό παρά μόνο με την συνέργεια των υποφυσιακών ορμονών και των οιστρογόνων. Η δράση της συνίσταται

κυρίως στην ανάπτυξη των κυστιδίων κατά το τελικό άκρο των πόρων. Η αυξητική ορμόνη και η ινσουλίνη είναι αναγκαίες κυρίως για την συνεργική τους δράση με την προλακτίνη. Ενώ η παρουσία γλυκοκορτικοειδών και θυρεοειδικών ορμονών φαίνεται απαραίτητη για τις περισσότερες φάσεις της ανάπτυξης και λειτουργίας του μαστού. Ειδικά για τις θυρεοειδικές ορμόνες θυροξίνη και τριωδοθυρονίνη επικρατεί η άποψη ότι σχετίζονται και με την παθογένειαπροβλημάτων του αδένου, αφού η συχνότητα θυρεοειδοπάθειας σε καλοήθεις μαστοπάθειες καινεοπλάσματα του μαστού έχει βρεθεί σημαντικά αυξημένη(Hytten, et al 1971).

Η βιολογική δράση των ορμονών στον μαστό μεταβάλλεται με πολυάριθμους παράγοντες όπως η μεταβολή της ορμονοέκκρισης κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου, η σχετική προς άλλες ορμόνες αυξομείωση της συγκεντρώσεως μαστοτρόπων ορμονών καθώς και η ποικίλουσα δεκτικότητα του αδένου, όπως καθορίζεται από τις μεταβολές στη διαθεσιμότητα των υποδοχέωντου στις διάφορες ορμόνες. Σε μικρό διάστημα από την γέννηση, όταν η παραγωγή οιστρογόνων, προγεστερόνης είναι ηελάχιστη, ο μαστός αποτελείται από μικρούς γαλακτοφόρους πόρους, χωρίς κυστίδια, ινώδη και λιπώδη ιστό. Με την ενήβωση, αυξάνεται αισθητά η παραγωγή υποφυσιακών γοναδοτροπινών,προάγεται η παραγωγή οιστρογόνων, προγεστερόνης και προλακτίνης και αρχίζει βαθμιαία η ανάπτυξη του αδενικού ιστού (θηλαρχή) όπως και η απόθεση λίπους και η ανάπτυξη ινώδους συνδετικού ιστού.

Συνέπεια των φυσιολογικών μεταβολών της εκκρίσεως των ενδοκρινών αδένων είναι οι αυξομειώσεις του μεγέθους, της ευαισθησίας, της θερμοκρασίας και της εκκριτικής λειτουργίας τουμαστού. Έτσι κατά την εξέλιξη του φυσιολογικού εμμηνορρυσιακού κύκλου, με την βαθμιαία αύξηση της έκκρισης οιστρογόνων, από το θυλάκιο που ωριμάζει και της προγεστερόνης, από το ωχρόσωμάτιο, ο μαστός υφίσταται αλλαγές και την εικόνα ηρεμίας αμέσως μετά την περίοδο και κατάτην πρώτη φάση του κύκλου ακολουθεί κατάσταση αυξημένου μεγέθους, μεγαλύτερης ευαισθησίαςκαι υψηλότερης θερμοκρασίας κατά την ωχρινική και προεμμηνορρυσιακή φάση. Οι μεταβολέςαυτές εισάγονται με την ενήβωση, επαναλαμβάνονται ανελλιπώς κατά την αναπαραγωγική ζωή καισταματούν μετά την εμμηνόπαυση. Κατά την τελευταία αυτή φάση, η διακοπή της ωθηθικήςλειτουργίας και η ελάττωση έκκρισης των οιστρογόνων, προγεστερόνης και προλακτίνης οδηγείστον χαρακτηριστικό τύπο μαστού της μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας, με την έκδηλη και βαθμιαία



υποστροφή όλων των στοιχείων μέχρι της καταλύσεως στη γεροντική μορφή του μαστού. Από την εκτίμηση της σχέσης γεννητικών ορμονών και μαστού, γίνεται εύκολα αντιληπτό γιατί η περίοδος της πιο μεγάλης λειτουργίας δραστηριότητας του αδένου συμπίπτει με την δημιουργικότερη εκδήλωση από το γεννητικό σύστημα, δηλαδή την κύηση και τις ενδοκρινικές μεταβολές που παρουσιάζονται σε αυτή. Πράγματι, κατά τη διάρκεια της κύησης αναπτύσσεται βαθμιαία καιλειτουργεί ένας νεοπαγής ενδοκρινής αδένου,ο πλακούντας, που κατακλύζει τη γυναίκα με τεράστιες ποσότητες από προϋπάρχουσες της κύησης ορμόνες (οιστρογόνα, προγεστερόνη), ή από νεοεμφανιζόμενες (πλακουντιακό γαλακτογόνο), που ασκούν άμεση ή έμμεση δράση στο μαστό. Σαν συνέπεια αυτών των επιδράσεων ο αδένου αναπτύσσεται στο μέγιστο δυνατό μορφολογικό και λειτουργικό βαθμό. Παράλληλα, με την

επίδραση της αυξημένης προλακτίνης και την παρουσία του πλακουντιακού γαλακτογόνου ο μαστός προετοιμάζεται κατά την κύηση λειτουργικά για την παραγωγή γάλακτος. Η προλακτίνη, ειδικότερα έχει την ευθύνη για την έναρξη αλλά και τη διατήρηση της γαλουχίας στη γυναίκα μετά τον τοκετό.

Η έκκριση της υποφυσιακής αυτής ορμόνης με την επίδραση του πλακουντιακού οιστρογόνου, αυξάνει από το δεύτερο μήνα της κύησης και βαθμιαία, ώστε η συγκέντρωση της να φθάνει από το μέσο της κύησης στο εικοσαπλάσιο περίπου εκείνης των μη εγκύων γυναικών. Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο αρχίζει η έκκριση γάλακτος από τον κατάλληλα προετοιμασμένο αδένα δεν είναι ακριβώς γνωστός (Αραβαντινός, 1983).

Φαίνεται όμως ότι σχετίζεται με την αιφνίδια διακοπή της επίδρασης των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, στο αδενικό επιθήλιο του μαστού αφού με την απομάκρυνση του πλακούντα σταματά η παραγωγή και μεταφορά τους στη μητρική κυκλοφορία. Ακολουθεί περιορισμός της έκκρισης προλακτίνης, που μόνο κατά το θηλασμό παρουσιάζει εκκριτικά κύματα. Το παραγόμενο γάλα μεταφέρεται στους γαλακτοφόρους πόρους με την επίδραση της οκυτοκίνης. Η ορμόνη αυτή παράγεται στον υποθάλαμο και παραμένει αποθηκευμένη στον οπίσθιο λοβό της υποφύσεως. Από εκεί απελευθερώνεται στην κυκλοφορία με αντανεκλαστικό μηχανισμό, που ξεκινά από τον ερεθισμό της θηλής κατά τον θηλασμό.

Η οξυτοκίνη προκαλεί σύσπαση των μυοεπιθηλιακών κυττάρων που περιβάλλουν μερικώς τα κυστίδια και τους μικρούς πόρους και έτσι προωθεί το γάλα στους μεγαλύτερους γαλακτοφόρους κόλπους. Αν δεν απομακρυνθεί το γάλα από το χώρο παραγωγής, τότε διακόπτεται η έκκριση του παρά την συνέχιση των ορμονικών επιδράσεων στο αδένα. Όπως έγινε φανερό, η μορφολογική και λειτουργική κατάσταση του μαστού ρυθμίζεται καθοριστικά από την ισορροπία των πολλαπλών ορμονικών επιδράσεων που δέχεται ο αδένας. Έτσι κάθε διαταραχή της ενδοκρινικής ισορροπίας είναι δυνατό να εκδηλώνεται με μεταβολές στη μορφολειτουργική κατάσταση του αδένα. Οι μεταβολές αυτές συνήθως αποτελούν συνοδό εκδήλωση της ενδοκρινικής διαταραχής, ενίοτε όμως μπορεί να αποτελούν την κύρια ή τη μόνη ένδειξη της διαταραχής και συνήθως έχουν τον χαρακτήρα άκαιρης για την αναπαραγωγική κατάσταση της ασθενούς εξέλιξης. Χαρακτηριστικές μεταβολές είναι εκείνες της πρώιμης θηλαρχής, του ανδρογεννητικού συνδρόμου, της κυστικής μαστοπάθειας ή της γαλακτόρροιας (έκκριση γάλακτος σε μη έγκυο ή θηλάζουσα γυναίκα).

Στην πρώτη περίπτωση, η πρώιμη παραγωγή ορμονών του φύλου οδηγεί σε ανάπτυξη του αδένα σε ηλικία που αυτή δεν αναμένεται. Στη δεύτερη κατάσταση, η ανάπτυξη του αδένα συχνά περιορίζεται από την παρουσία μεγάλης συγκέντρωσης ανδρογόνων, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει χαμηλή οιστρογονική δραστηριότητα. Στην τρίτη περίπτωση, μια χρόνια διαταραχή της ισορροπίας στην οιστρογόνων προς προγεστερόνης οδηγεί στην εκδήλωση κυστικής μαστοπάθειας. Τέλος, στην τελευταία κατάσταση, παρατεταμένη αύξηση της έκκρισης προλακτίνης είναι δυνατό να συνδέεται με άκαιρη παραγωγή γάλακτος. Συμπερασματικά, από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν για τη φυσιολογική λειτουργία του μαστού αλλά και για τις διαταραχές του, διαφαίνεται η στενή σχέση του αδένα με την γενικότερη ενδοκρινική δραστηριότητα, που φθάνει σε βαθμό πλήρους και απόλυτης εξάρτησης.

Συνεπώς, στα πλαίσια της σχέσης αυτής, σε κάθε ενδοκρινοπάθεια θα πρέπει να εκτιμάται η μορφολειτουργική κατάσταση του μαστού, ενώ σε προβλήματα του μαστού απαραίτητα πρέπει να διερευνάται η δραστηριότητα του ενδοκρινικού συστήματος (Barrett-Conner, 1993).

## 1.8 ΟΡΜΟΝΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΑΣΤΟΥΣ

Οι ρυθμιστές του θηλασμού:

Οι ορμόνες που παίζουν βασικό ρόλο στον θηλασμό είναι δύο: η προλακτίνη και η οξυτοκίνη. Η πρώτη ελέγχει την παραγωγή του γάλακτος και η δεύτερη την απελευθέρωση του.

### ✓ Προλακτίνη: Η ορμόνη της μητρότητας.

Η παραγωγή του γάλακτος στο στήθος ελέγχεται από την ορμόνη προλακτίνη. Αμέσως μετά τον τοκετό και την αποβολή του πλακούντα, απελευθερώνεται η παραγωγή της στον οργανισμό της μητέρας.

Κάθε φορά που πραγματοποιείται ο θηλασμός, απελευθερώνεται στον οργανισμό της μητέρας ένα κύμα από αυτή την ορμόνη, που με τη σειρά του «διατάζει» το στήθος να παράγει αρκετό γάλα για τον επόμενο θηλασμό. Έτσι, όσο πιο συχνά θηλάζει η μητέρα τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος. Καθώς, τόσο η ποσότητα όσο και η ποιότητα του γάλακτος προσαρμόζεται κάθε φορά στις ανάγκες του μωρού.

### ✓ Ωκυτοκίνη: Η ορμόνη της αγάπης.

Ένας ακόμα πολύτιμος βοηθός στο θηλασμό είναι η οξυτοκίνη. Η ορμόνη αυτή βοηθά στην απελευθέρωση του γάλακτος από το στήθος. Η λειτουργία αυτής της ορμόνης, που δίκαια και ονομάζεται ορμόνη της αγάπης, είναι πραγματικά θαυμαστή.

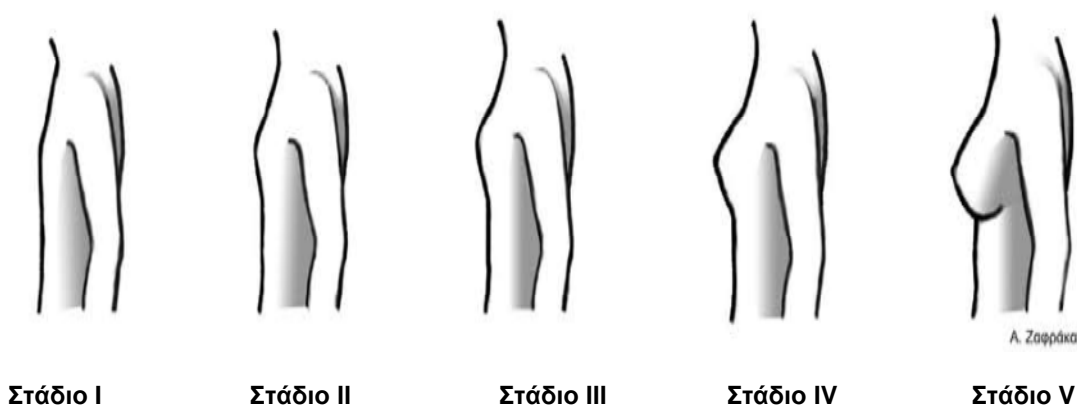
Η πρώτη συνάντηση γίνεται στην ερωτική πράξη. Είναι η ορμόνη που εκκρίνεται και στα δυο φύλλα κατά τον οργασμό και παίζει ρόλο στην συναισθηματική σύνδεση του ζευγαριού. Η οξυτοκίνη είναι και η βασική ορμόνη στον τοκετό, επιδρώντας στη μήτρα και κάνοντας την να συσπάται κατά τις ωδίνες. Κατά την περίοδο της γαλουχίας παράγεται, όταν το μωρό θηλάζει στο στήθος, αλλά ακόμα και στο άκουσμα του κλάματος του μωρού. Αυτό ονομάζεται αντανακλαστικό έλκυσσης της ωκυτοκίνης.

Η θαυμαστή αυτή ορμόνη, παίζει πάρα πολύ σημαντικό ρόλο στο θηλασμό. Βοηθά το γάλα να ρέει και να απελευθερώνεται από τον αδένα του στήθους. Χωρίς αυτή δεν θα ήταν δυνατόν να θηλάσει κανείς, γιατί το γάλα θα παραγόταν μεν, αλλά δεν θα μπορούσε να φτάσει στο παιδί. Η ωκυτοκίνη είναι η ορμόνη της μητρότητας. Εντείνει τα συναισθήματα αγάπης και στοργής προς το παιδί και το κάνει ευκολότερο για τη μητέρα να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση και να αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη υπομονή τις δυσκολίες.

Εκτός από την επίδρασή της στο θηλασμό, η οξυτοκίνη βοηθά τη μήτρα να συσπάται και να επιστρέψει στην αρχική της θέση πριν την εγκυμοσύνη. Ο φόβος, το άγχος και ο πόνος αναστέλλουν την παραγωγή της, γι' αυτό συχνά όταν ο θηλασμός είναι επώδυνος, το γάλα δεν ρέει. Η ζεστασιά, η χαλάρωση ή ένα ελαφρύ μασάζ στην πλάτη ή το στήθος, συντελούν στην παραγωγή της. Αυτό είναι σημαντικό στην περίπτωση που το στήθος είναι πολύ γεμάτο ή όταν το γάλα δεν ρέει (Αραβαντινός, 1983).

## 1.9 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Κατά την παιδική ηλικία οι μαστοί παραμένουν σε κατάσταση ηρεμίας μέχρι την αρχή της ήβης, οπότε και λαμβάνει χώρα η πρώτη ανάπτυξη του μαστού, η θηλάρχη. Η ανάπτυξη του μαστού κατά την εφηβεία διακρίνεται στα πέντε στάδια κατά τον Tanner. Οι διαταραχές της ανάπτυξηστων μαστών διακρίνονται σε συγγενείς και επίκτητες. Στις συγγενείς διαταραχές περιλαμβάνονται η πολυθηλία, ο «υπεράριθμος μαστός» και η «πολυμαστία», η νεογνική υπερτροφία των μαστών, η αμαστία, η αθηλία και η εισολκή της θηλής. Στις επίκτητες ανωμαλίες περιλαμβάνονται ηαμφοτερόπλευρη υποπλασία των μαστών λόγω νευρογενούς ανορεξίας ή καθυστερημένης ήβης, η υπολειπόμενη ανάπτυξη ενός εκ των δύο μαστών μετά από τραυματισμό, εγκαύματα ή ιατρογενός, η πρόωμη θηλαρχή, η μακρομαστία και η γιγαντομαστία, η ασυμμετρία των μαστών, η οζώδης μαστοπάθεια και η σωληνώδης διαταραχή. Η πρόωμη διάγνωση αυτώντων διαταραχών είναι πολύ σημαντική, αφού επιτρέπει την έγκαιρη αντιμετώπιση, πριν από την εμφάνιση πιθανών ψυχοκοινωνικών συνεπειών(Καπράθιος ,1998).



**Εικόνα 1.9** Σχηματική απεικόνιση των πέντε σταδίων ανάπτυξης των μαστών στην εφηβεία κατά Tanner.

Η πρώτη ανάπτυξη του μαστού στη γυναίκα, η θηλάρχη, λαμβάνει χώρα στην αρχή της ήβης. Η ανάπτυξη του μαστού συνδέεται άμεσα με την έκκριση των οιστρογόνων, των γοναδοτροπινών και της αυξητικής ορμόνης. Η έναρξη της εφηβείας χαρακτηρίζεται από προοδευτικά αυξανόμενη έκκριση GnRH από τον υποθάλαμο, με αποτέλεσμα την ολοένα και αυξανόμενη έκκριση γοναδοτροπινών από την υπόφυση και φυλετικών ορμονών από την ωοθήκη.

Η θηλαρχή ακολουθείται από την αδρεναρχή ή ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτήρων του φύλου, την επιτάχυνση της αύξησης του αναστήματος και την εμμηναρχή, χωρίς ωστόσο η σειρά αυτή να είναι απόλυτη.

Σήμερα θεωρούμε ότι η έναρξη της ήβης αρχίζει νωρίτερα από ό,τι πριν μερικές δεκαετίες. Η έναρξη της θηλαρχής, αρχίζει κατά μέσο όρο κατά το 8ο-9ο έτος της ηλικίας. Η πιθανότητα εμφάνισης θηλαρχής πριν από την ηλικία των οκτώ ετών υπολογιζόταν παλαιότερα στο 1%, ενώ σήμερα αναβιβάζεται στο 15%. Μετά τη θηλαρχή ακολουθεί σταδιακά η ανάπτυξη του αδενικού και στρωματικού στοιχείου του μαστικού αδένου, ενώ παράλληλα αναπτύσσεται και λιπώδης ιστός. Ο αδενικός ιστός θα αποτελέσει τελικά το 20% της συνολικής μάζας του μαστού. Η ανάπτυξη του μαστού διακρίνεται στα πέντε στάδια κατά Tanner, που χρησιμεύουν και για την περιγραφή τυχόν μη φυσιολογικής ανάπτυξης του μαστού κατά την εφηβεία (εικόνα 1.9) (Αραβαντινός, 1983).

## 1.10 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΚΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Αμέσως μετά τη γέννηση και την αποβολή του πλακούντα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, με τη δράση δύο ορμονών, της προλακτίνης και της ωκυτοκίνης. Οι ορμόνες αυτές παράγονται στην υπόφυση, που είναι ένας αδένος, και βρίσκεται στον εγκέφαλο. Την εντολή για το ξεκίνημα της λειτουργίας παραγωγής γάλακτος στον μαστό, τη δίνει το ίδιο το μωρό καθώς θηλάζει. Με το θηλασμό διεγείρει τις νευρικές απολήξεις της θηλής και ενεργοποιεί τον μηχανισμό που παράγει και ελευθερώνει το γάλα.

- Ø Με το θηλασμό του μωρού στέλνεται μήνυμα στον εγκέφαλο με την νευρική οδό.
- Ø Από την υπόφυση ελευθερώνονται οι ορμόνες, προλακτίνη και ωκυτοκίνη.
- Ø Οι ορμόνες αυτές μεταφέρονται με το αίμα στο μαστό.
- Ø Με την προλακτίνη παράγεται το γάλα στις κυψελίδες.
- Ø Με την ωκυτοκίνη προωθείται ως ανακλαστικό ροής του γάλακτος, γίνεται αισθητό από την μητέρα κυρίως με μικρά τσιμπηματάκια στο μαστό.

## 1.11 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΡΟΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Μόλις το νεογνό αρχίσει να θηλάζει, οι κινήσεις απομύζησης που κάνει στέλνουν στον εγκέφαλο της μητέρας το μήνυμα να εκκρίνει γαλακτογόνες ορμόνες, που φτάνουν σ' όλο το σώμα της χαλαρώνοντάς τη. Στο μαστό δρουν, το αδενικό τμήμα, το οποίο αρχίζει να φιλτράρει το αίμα που βρίσκεται στο μαστό και από αυτό να παράγει γάλα. Δημιουργείται έτσι το αντανακλαστικό έκκρισης γάλακτος. Το γάλα μεταφέρεται στη θηλή κι από εκεί στο στόμα του μωρού, χάρη σε συσπάσεις των μυϊκών ινών του μαστού και στην απομύζηση από το στόμα του μωρού. Ο μαστός δεν περιέχει και δεν αποθηκεύει γάλα, παρασκευάζει γάλα στιγμιαία. Ο νόμος της ζήτησης και της προσφοράς. Όσο περισσότερες ώρες θηλάζει η μητέρα, δηλαδή όσο ανταποκρίνεται στις ανάγκες του νεογνού για θηλασμό, τόσο περισσότερο γάλα παράγει. Ο θηλασμός «με πρόγραμμα» είναι αφύσικος, αποτυγχάνει και οδηγεί στη χορήγηση ξένου γάλακτος. Θηλασμός «ad libitum» για το νεογέννητο σημαίνει ίσως 18 ώρες το 24ωρο στο μαστό. Όταν η γαλουχία εγκατασταθεί, το μωρό περιορίζει τη ζήτηση γιατί χορταίνει γρήγορα, οπότε θηλάζει περίπου 3-40 λεπτά ανά 1-4 ώρες καθ' όλη τη διάρκεια του 24ωρου.

## 1.12 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΚΘΛΙΨΗΣ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η ωκυτοκίνη βγαίνει στην κυκλοφορία όχι μόνο εάν ερεθιστεί η θηλή της μητέρας, αλλά και με εγκεφαλικό τρόπο. Η σκέψη του μωρού, η χαλάρωση, η εικόνα του, το κλάμα του μπορούν να δώσουν το έναυσμα ώστε η μητέρα να «κατεβάσει» γάλα. Επιπλέον η διέγερση της θηλής του στήθους και η ενεργοποίηση του αντανακλαστικού έκθλιψης γάλακτος μπορεί να γίνει και με τεχνητούς τρόπους: με ζεστό ντους, με μασάζ ή συμπίεση του στήθους, με μασάζ στην πλάτη της μητέρας παράλληλα με την σπονδυλική στήλη από πάνω προς τα κάτω. Η έκλυση ωκυτοκίνης καταστέλλεται από το άγχος, από αισθήματα ντροπής ή φόβου, από την κατάθλιψη και τον πόνο. Να γιατί είναι πολύ σημαντικό να υποστηρίξουμε τη λεχώνα ψυχικά, να αποτρέψουμε πληγωμένες θηλές. Να γιατί πολλές μητέρες, από άγχος και φόβο δεν καταφέρνουν να βγάλουν καθόλου γάλα τις πρώτες φορές με το θήλαστρο. Να γιατί κάποιες γυναίκες με έντονα αισθήματα ντροπής δεν καταφέρνουν να θηλάσουν το μικρό τους σε δημόσιο χώρο. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το γάλα υπάρχει στο στήθος, ο αδένας μπορεί να το παράγει χωρίς πρόβλημα, αλλά δε μπορεί να φτάσει από το στήθος στο παιδί εφόσον μπλοκάρεται το αντανακλαστικό της έκθλιψης.

Το στρες δεν «κόβει» το γάλα, μπορεί όμως να καταστείλει τη μεταφορά του προς το παιδί.

Αρχικά υπάρχουν δύο είδη συσκευών άντλησης: οι χειροκίνητες και οι ηλεκτρικές. Για συχνή άντληση προτείνεται η ηλεκτρική συσκευή. Για περιστασιακή χρήση μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο η χειροκίνητη συσκευή της Ameda, διότι λειτουργεί με ένα μόνο χέρι και σε συνδυασμό με το ευλύγιστο κάλυμα σιλικόνης Flexishield κάνει ακόμα πιο ευχάριστη την άντληση του γάλακτος. Για χρήση μεγάλης χρονικής διάρκειας είναι πιο λογικό να αγοράσετε μια μικρή ηλεκτρική συσκευή άντλησης όπως η Lactaline Personal της Ameda, η οποία μπορεί να λειτουργήσει και με μπαταρίες. Σύμφωνα με την δική μας άποψη, υπάρχουν 5 ουσιαστικά τεχνικά χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να λάβετε υπόψη όταν θα πρέπει να αποφασίσετε για μια ηλεκτρική συσκευή άντλησης. Μόνο οι συσκευές άντλησης της Ameda σας προσφέρουν όλα αυτά τα χαρακτηριστικά (Στεφάνου, 2001).

## Κενό και συχνότητα αναρρόφησης με επαναστατική, ξεχωριστή ρύθμιση



Εικόνα 1.10

γάλακτος ποτέ δεν πρέπει να είναι επώδυνη.

Σας επιτρέπει να προσαρμόσετε την συσκευή στις δικές σας ανάγκες και όσο πιο κοντά γίνεται στη φυσιολογική συχνότητα αναρρόφησης που έχει το μωρό σας. Η υψηλή συχνότητα και ταυτόχρονα το χαμηλό κενό μπορούν να μιμηθούν την αδύναμη όμως γρήγορη αναρρόφηση που κάνει το μωρό σας και αποτελεί έναυσμα ώστε να ενεργοποιηθούν τα αντανακλαστικά που είναι υπεύθυνα για να βγει το γάλα. Όταν το γάλα αρχίσει να ρέει, μπορείτε, αυξάνοντας το κενό και μειώνοντας τη συχνότητα σύμφωνα με το επίπεδο το οποίο συμβαδίζει με τις ανάγκες σας, να κάνετε το γάλα σας να βγαίνει πιο ικανοποιητικά. Η άντληση

## Το σύστημα συλλογής γάλακτος θα πρέπει να είναι σφραγισμένο

Το κλειστό σύστημα συλλογής γάλακτος εγγυάται ότι καθόλου γάλα δεν καταλήγει στην αντλία. Το σύστημα άντλησης της Ameda εγγυάται ότι δεν εισέρχονται μικρόβια ή αιωρούμενα σωματίδια στο μπουκάλι. Ένα πρωτότυπο διάφραγμα σιλικόνης προσφέρει μέγιστη προστασία από μολύνσεις του μητρικού γάλακτος, τη σκόνη και τα μικρόβια.



Εικόνα 1.11

συσκευές άντλησης της Ameda να γίνεται για εσάς όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικός και αρμονικός στη λειτουργία σε κάθε επίπεδο ρύθμισης. Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι οι συσκευές άντλησης στήθους με ταχύτητα της τάξης των 30-60 κύκλων και κενό της τάξης των 0-330 mbar καλύπτουν την προτεινόμενη ποικιλία.

Συνεπώς το πρωτοποριακό σύστημα άντλησης της Ameda είναι το μοναδικό παγκοσμίως το οποίο είναι πιστοποιημένο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA).

## Άντληση: ήρεμη, αποτελεσματική και αρμονική

Μπορείτε να ρυθμίσετε τη δύναμη λειτουργίας της αντλίας και να

την προσαρμόσετε στις δικές σας ανάγκες. Μια υψηλά επιτηδευμένη λειτουργία άντλησης κάνει το γαλακτισμό με τις



Εικόνα 1.12

**Χωριστά είναι διαθέσιμα: μεγάλο περίβλημα στήθους με μαλακό και άνετο κάλυμμα**



## προστασίας



Οι κοινές κεφαλές  
τους γαλακτοφόρους

Εικόνα 1.13

στήθους πιέζουν  
αδένες της γυναίκας

που έχει μεγάλες θηλές και το γάλα δεν μπορεί πλέον να ρέει. Ως εκ τούτου συνιστούμε την χρήση μεγάλου περιβλήματος στήθους της Ameda. Ένα μαλακό περίβλημα όπως αυτό της Ameda συνιστάται για ευαίσθητες θηλές και ερεθίζει τα αντανακλαστικά που είναι υπεύθυνα για να βγει το γάλα. Βοηθάει στο να βγαίνει το γάλα πιο άνετα και τονώνει τη ροή του.

**Το σετ άντλησης μπορεί να μετατραπεί σε χειροκίνητη συσκευή άντλησης του ενός χεριού** Μητέρες σε μεταβατική περίοδο συχνά αντλούν το γάλα τους με ηλεκτρική συσκευή. Εμείς προτείνουμε τη χειροκίνητη συσκευή εάν θέλετε απλά να βγάξετε γάλα περιστασιακά και για σύντομες αποσυμφορήσεις. Μπορείτε απλά να αγοράσετε μια χειρολαβή αντλίας μαζί με το ήδη υπάρχον σετ άντλησης (κεφαλή) (MacMahon, et al 1973).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



Εικόνα 2.1

### 2.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το μοναδικό φυσιολογικό και φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη με ευεργετικές προεκτάσεις στην οικογένεια, την κοινωνία, την οικονομία και την υγεία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), τη UNICEF και άλλους παγκόσμιους έγκυρους επιστημονικούς οργανισμούς, ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες, ακολουθούμενος από συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό για τουλάχιστον δύο χρόνια, σε συνδυασμό με την προσθήκη θρεπτικών στερεών τροφών αποτελούν το κλειδί για τη μελλοντική υγεία. Αποκλειστικός θηλασμός σημαίνει ότι το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά και μόνο με μητρικό γάλα, χωρίς να παίρνει καμιά άλλη στερεή ή υγρή τροφή.

Τα πλεονεκτήματα για την υγεία των παιδιών είναι πολλά και αναντικατάστατα. Το μητρικό γάλα αποτελεί το μοναδικό γάλα που είναι ειδικά σχεδιασμένο για τον άνθρωπο, αποτελεί την πιο πλήρη διατροφή, είναι εύπεπτο και πλούσιο σε αντισώματα και άλλους παράγοντες (όπως ζωντανά κύτταρα του ανοσοποιητικού, ορμόνες, αυξητικούς παράγοντες, αντιμικροβιακές και αντιφλεγμονώδεις ουσίες) που προστατεύουν από σοβαρές λοιμώξεις (ωτίτιδες, λοιμώξεις αναπνευστικού, γαστρεντερίτιδες, μηνιγγίτιδες κ.λ.π.).

Τα παιδιά που θηλάζουν έχουν επιπλέον μικρότερη πιθανότητα ανάπτυξης αλλεργιών, καρκίνου, σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκίας, φλεγμονωδών νοσημάτων εντέρου, τερηδόνας και ορθοδοντικών ανωμαλιών στην παιδική και ενήλικη ζωή. Επίσης αναφέρεται προστατευτική δράση για το σύνδρομο αιφνιδίου βρεφικού θανάτου.

Επιπλέον η μητέρα μπορεί να χάσει τα κιλά της εγκυμοσύνης πιο εύκολα, καθώς το μέγεθος της μήτρας συρρικνώνεται γρηγορότερα και καταναλώνει επιπλέον περίπου 600 θερμίδες ημερησίως, έχει μικρότερη απώλεια αίματος και ταχύτερη ανάρρωση από τον τοκετό, μικρότερο κίνδυνο ανάπτυξης οστεοπόρωσης, καρκίνου μαστού και ωοθηκών (Bartick, 2010).

## 2.2 ΣΥΣΤΑΣΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Συχνά ακούει κανείς αόριστα, ότι ο θηλασμός είναι το καλύτερο για το μωρό, σπάνια όμως ακούει κανείς ποια ακριβώς είναι τα πλεονεκτήματά του. Επίσης, από πολλούς ακούγεται η άποψη, ότι βέβαια, είναι καλός ο θηλασμός, αλλά και το τροποποιημένο γάλα αγελάδας, που κυκλοφορεί στο εμπόριο, είναι τόσο καλά επεξεργασμένο που είναι σχεδόν όπως το μητρικό. Προχωρώντας λοιπόν, θα αναφερθούμε στη σύνθεση του μητρικού γάλακτος, που από μόνη της εξηγεί πολλά από τα πλεονεκτήματά του.

### ▼ Νερό:

Το μεγαλύτερο μέρος του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό, γι' αυτό ακόμα και στις πιο ζεστές ημέρες δεν υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για το μωρό, εφόσον η μητέρα πίνει αρκετά υγρά.

Έτσι ακόμα και το καλοκαίρι το γάλα σας αρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού σας και δεν χρειάζονται συμπληρώματα όπως τσάι ή νερό. Τα κυριότερα συστατικά του γάλακτος είναι, όπως και στη διατροφή των ενηλίκων, οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη.

### ▼ Πρωτεΐνες:

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε πρωτεΐνες, η σχέση και η σύσταση των οποίων, είναι ιδανική για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού σας. Έτσι, οι πρωτεΐνες του μητρικού γάλακτος απορροφώνται εξολοκλήρου από το έντερο του μωρού, ενώ αυτές του ξένου όχι. Ένα μεγάλο μέρος τους, αποβάλλεται άπεπτο με τα κόπρανα.

Δεν είναι τυχαίο ότι, τα μωρά που τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα, έχουν μαλακές, σχεδόν υδαρείς κενώσεις, ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα, έχουν σφιχτά κόπρανα και υποφέρουν πιο συχνά από κωλικούς. Τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα, τα μωρά που θηλάζουν να χρειάζονται μικρότερες ποσότητες γάλακτος για να πάρουν βάρος, από ότι αυτά που δεν θηλάζουν, μια και μπορούν να απορροφήσουν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και τα άλλα συστατικά του.

Μέσω της ειδικής σύνθεσης των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος, τα νεφρά και το συκώτι του μωρού σας δεν επιβαρύνονται στη λειτουργία τους.

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε νουκλεοτίδια, τα οποία έχουν ανακαλυφθεί σχετικά πρόσφατα. Τα νουκλεοτίδια ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του μωρού σας και παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μωρού και κυρίως στην ανάπτυξη του εντέρου. Τα νουκλεοτίδια είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τα μωρά που έχουν έρθει πρόωρα στον κόσμο.

Στις πρωτεΐνες του γάλακτος ανήκουν και όλα τα αντισώματα, που περνούν από τη μητέρα στο μωρό και το προστατεύουν από μολύνσεις. Ένα ακόμα πολύ σημαντικό είδος πρωτεϊνών είναι τα ένζυμα, που παίζουν βασικό ρόλο σε πολλές αντιδράσεις κατά την πέψη του

γάλακτος, έτσι ώστε τα συστατικά του να μπορούν να αξιοποιηθούν στο έπακρο. Τα αντισώματα και τα ένζυμα είναι ουσίες πολύπλοκες, που δεν μπορούν να κατασκευαστούν από τη βιομηχανία, είναι δηλαδή αναντικατάστατες.

#### ▼ Υδατάνθρακες:

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε λακτόζη, που είναι μετά το λίπος, η κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό. Σε αντίθεση, το γάλα της αγελάδας είναι φτωχό σε λακτόζη, σε σχέση με το ανθρώπινο, πράγμα που «διορθώνεται» από τη βιομηχανία με την προσθήκη ζάχαρης. Ακόμα, το μητρικό γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση, που βοηθά στη διάσπαση της λακτόζης στο έντερο του μωρού και κάνει το μητρικό γάλα ακόμα πιο εύπεπτο.

Το μητρικό γάλα περιέχει όμως και ένα άλλο είδος υδατανθράκων, τον παράγοντα Bifidus. Αυτοί οι υδατάνθρακες, ευνοούν την ανάπτυξη των γαλακτοβακίλων στο έντερο του μωρού. Οι γαλακτοβάκιλοι είναι ένα είδος «καλών» βακτηριδίων, που προστατεύουν το έντερο από την ανάπτυξη άλλων βλαβερών βακτηριδίων, που προκαλούν κωλικούς και γαστρεντερίτιδες. Αυτό γίνεται με τη δημιουργία ενός όξινου περιβάλλοντος, που είναι εχθρικό για την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων. Τα μωρά που δεν θηλάζουν έχουν αλκαλικό ή ουδέτερο περιβάλλον στο έντερό τους που, με την πρώτη ευκαιρία, ευνοεί την ανάπτυξη των βλαβερών μικροβίων.

#### ▼ Λίπη:

Αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας για το μωρό και παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών, την ανάπτυξη του εγκεφάλου και την καλή λειτουργία της όρασης. Τα λίπη του μητρικού γάλακτος είναι μακρά πολυακόρεστα λίπη, έχουν δηλαδή, τέτοια σύνθεση που τα κάνει πιο εύπεπτα από αυτά του αγελαδινού γάλακτος. Το ένζυμο λιπάση βοηθά στη διάσπασή τους και δεν περιέχεται στο τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Εκτός από αυτό, τα μακρά πολυακόρεστα λίπη παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος, που σε αυτή την περίοδο μεγαλώνουν με ραγδαίους ρυθμούς και χρειάζονται πολύ ενέργεια. Έτσι, ο θηλασμός όπως αποδεικνύεται από πολλές έρευνες, έχει μακροχρόνια επίδραση στη δυνατότητα μάθησης και στην ευφυΐα του παιδιού.

Το ποσοστό των λιπών στο μητρικό γάλα διαφέρει, όχι μόνο από μητέρα σε μητέρα, αλλά ακόμα και στην ίδια γυναίκα, είναι διαφορετικό από ώρα σε ώρα. Για παράδειγμα, κατά τις πρωινές ώρες, το μητρικό γάλα είναι πλουσιότερο σε λίπος, από ότι κατά τις βραδινές. Επίσης, στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι πλούσιο σε υδατάνθρακες και περιέχει λιγότερο λίπος, ενώ προς το τέλος του γεύματος είναι πολύ πλούσιο σε λίπος.

Εκτός από τα παραπάνω το μητρικό γάλα περιέχει πολλές ορμόνες. Οι προσταγλανδίνες για παράδειγμα, παίζουν σημαντικό ρόλο στην πέψη. Εκτός από τις ορμόνες, στο μητρικό γάλα περιέχονται και παράγοντες που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του μωρού. Οι ίδιοι παράγοντες φαίνεται να ασκούν και προστατευτική επίδραση στο στήθος(<http://www.internationalmilkbanking.org/AAP>).

## 2.3 ΠΥΑΡ-ΠΡΩΤΟΓΑΛΑ

Το πρωτόγαλα ή πύαρ αποτελεί το μενού του μωρού για τις πρώτες 2-3 ημέρες της ζωής του και σταδιακά θα δώσει τη θέση του στο κανονικό γάλα. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού των πρώτων αυτών γευμάτων του μωρού, ίσως φανεί ότι η ποσότητα που παράγει ο μαστός σε πρωτόγαλα είναι μικρή και ίσως μη επαρκής για το μωράκι. Ας δούμε, όμως, τι ρόλο παίζει το πρωτόγαλα στον οργανισμό του μωρού, ποιά είναι η σύστασή του και ποιές ανάγκες του μωρού ικανοποιεί.

Το πρωτόγαλα έχει κιτρινωπή όψη και λεπτή υφή, χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και υψηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και αντισώματα. Είναι η ιδανική πρώτη τροφή του νεογέννητου μωρού, καθώς είναι εύπεπτο και επίσης έχει καθαρτικές ιδιότητες που βοηθούν το μωρό να αποβάλλει τα πρώτα του κόπρανα, κάτι που βοηθά στην απέκκριση της υπερβολικής ποσότητας χολερυθρίνης κι έτσι βοηθά στην πρόληψη του νεογνικού ίκτερου.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, πέρα από τη συμβουλή που δίνει να τρέφεται αποκλειστικά το μωρό σας από μητρικό γάλα τους 6 πρώτους μήνες της ζωής του, τονίζει ότι κάθε νεογέννητο θα πρέπει να λάβει το πρωτόγαλα και μάλιστα θα πρέπει να θηλάσει όσο το δυνατόν πιο γρήγορα μετά τον τοκετό και οπωσδήποτε μέσα στην πρώτη ώρα. Έτσι, θα ξεκινήσει αμέσως, μαζί με τη θρέψη του και την επαφή του με τη μητέρα, η ανοσοποίησή του. Ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού, που εκπροσωπείται και στην Ελλάδα, χαρακτηρίζει το πρωτόγαλα ως ένα «φυσικό και 100% ασφαλές εμβόλιο» για το νεογνό. Στο πρωτόγαλα περιέχονται μεγάλες ποσότητες του αντισώματος εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α (IgA), ένα νέο συστατικό στον οργανισμό του νεογνού, που του παρέχει προστασία στους βλεννογόνους υμένες στην περιοχή του λαιμού, των πνευμόνων και των εντέρων, όπου είναι πιθανό να δεχτούν επιθέσεις από μικρόβια τώρα που το μωρό δεν βρίσκεται στο προστατευμένο περιβάλλον της μήτρας. Το πρωτόγαλα έχει, επίσης, υψηλή περιεκτικότητα σε λευκά αιμοσφαίρια, τα οποία έχουν ως αποστολή να καταστρέφουν παθογόνα βακτήρια και ιούς. Ο ανοσοποιητικός ρόλος του πρωτογάλακτος συμπληρώνεται από τη δράση του στην γαστροεντερική οδό του νεογέννητου, καθώς δημιουργεί στο έντερο του μωρού ένα «φράγμα» που εμποδίζει τη διείσδυση βλαβερών ξένων ουσιών που θα μπορούσαν να εισβάλλουν από τις μικροσκοπικές οπές που έχουν τα εξαιρετικά διαπερατά τοιχώματα του εντέρου του (<http://www.internationalmilkbanking.org/AAP>).

Η σύστασή του ικανοποιεί πλήρως τις διατροφικές ανάγκες του νεογέννητου και η ποσότητά του μπορεί να φαίνεται μικρή, αλλά είναι αρκετή, εάν σκεφτείτε ότι το στομάχι ενός νεογνού μίας ημέρας έχει χωρητικότητα μόλις 5-7 ml, δηλαδή σχεδόν όσο μία κουταλιά της σούπας.

Εξάλλου, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι το βάρος που είχε το νεογέννητο είναι πιθανό να μειωθεί έως και 10% μέχρι την 3-4 ημέρα που θα φύγετε από το μαιευτήριο, κάτι που είναι φυσιολογικό και δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το νεογέννητο δεν τρέφεται αρκετά. Απλώς

φροντίστε να του δίνετε συχνά και μικρά γεύματα, για να εξασφαλίσετε την απαραίτητη ποσότητα και ταυτόχρονα να προκαλέσετε την παραγωγή του κανονικού γάλακτος.  
(<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/index.cfm?page=campaign>)  
([www.babyfriendly.ca](http://www.babyfriendly.ca)) (<http://www.ukamb.org>).

## 2.4 ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟ ΓΑΛΑ

Η σταδιακή μετατροπή σε ώριμο μητρικό γάλα γίνεται μεταξύ της 2ης και 4ης ημέρας μετά την γέννηση του μωρού (μερικές φορές μεταξύ της 6ης και της 7ης μέρας και στις μητέρες που έχουν πρόωρα μωράκια μεταξύ της 10ης και της 14ης μέρας). Το ξεκίνημα αυτής της φάσης σταματάει τη μείωση του αρχικού γάλακτος. Διαρκεί περίπου 14 μέρες. Τα στήθη γίνονται πιο ζεστά, είναι βαρύτερα και οι φλέβες γίνονται ορατές. Οι αδένες του μαστού συχνά φουσκώνουν, νιώθετε το στήθος σκληρό και είναι επώδυνο. Σε αυτή την περίπτωση συστήνουμε τη χρήση του Πακέτου Θερμοκρασίας της AMEDA (Κομπρέσα) ως κρύα κομπρέσα. Συχνός θηλασμός του μωρού και τακτικό μασάζ στο μαστό έχουν επίσης δραστικά αποτελέσματα (<http://www.internationalmilkbanking.org/AAP>).

## 2.5 ΩΡΙΜΟ ΓΑΛΑ

Την 3η εβδομάδα ζωής του βρέφους το γάλα παίρνει την τελική του σύσταση και ονομάζεται πλέον ώριμο μητρικό γάλα. Έχει σημαντικές διαφορές, τόσο ποσοτικές, όσο και ποιοτικές, στη σύσταση σε σχέση με το αγελαδινό γάλα. Έχει πολύ μικρότερο ποσοστό πρωτεΐνης, ωστόσο σε πιο αφομοιώσιμη μορφή και με μεγαλύτερη βιολογική αξία. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η μεγάλη περιεκτικότητα σε ταυρίνη, ένα αμινοξύ που θεωρείται απαραίτητο στα βρέφη και είναι πολύ σημαντικό για την ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ). Το λίπος στο μητρικό γάλα αυξάνει με την πάροδο της γαλουχίας. Γενικά το γάλα της μητέρας έχει πολύ μεγαλύτερη αναλογία σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, από ότι το γάλα της αγελάδας. Η σύσταση σε βιταμίνες γενικά αντανακλά τη διατροφική κατάσταση της μητέρας και την καθημερινή πρόσληψη. Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία βρίσκονται σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό στο αγελαδινό γάλα με αποτέλεσμα να παρατηρείται νεφρική φόρτιση, σε συνδυασμό και με την αυξημένη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες. Στο μητρικό γάλα τα μέταλλα βρίσκονται σε αναλογία και μορφή που ευνοεί την απορρόφησή τους και εξασφαλίζει την φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους.

(<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/index.cfm?page=campaign>)  
(<http://www.ukamb.org>)

## 2.6 ΤΟ ΑΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟ

Αναλύοντας τη σύσταση του μητρικού γάλατος παρατηρεί κανείς πως ενώ προσφέρει 750 θερμίδες ανά λίτρο, όπως ακριβώς και το αγελαδινό, η αναλογία των κύριων θρεπτικών του συστατικών (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη) διαφέρει κατά πολύ συγκριτικά με άλλα γάλατα, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό για την πέψη και την απορρόφηση της τροφής από το νεογνό.

Αναλυτικότερα, το 6-7% των ολικών θερμίδων του μητρικού γάλατος προσφέρονται από πρωτεΐνες, εκ των οποίων 60% είναι διάφορες πρωτεΐνες ορού και ένα μικρότερο ποσοστό (40%) είναι καζεΐνη. Αντίθετα, στο αγελαδινό γάλα το 20% των ολικών θερμίδων προέρχονται από πρωτεΐνες, από τις οποίες το 80% είναι καζεΐνη. Το γεγονός αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στην ικανότητα πέψης του γάλατος, καθώς η καζεΐνη σχηματίζει ένα σκληρό και δύσπεπτο πήγμα στο στομάχι του νεογνού. Αν σκεφτεί κανείς σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία ότι το μητρικό γάλα περιέχει κατά πολύ μικρότερη ολική ποσότητα καζεΐνης συγκριτικά με το αγελαδινό, καταλαβαίνει πόσο πιο δύσπεπτο είναι το αγελαδινό γάλα και πόσο πιο καλή είναι η ανοχή του μωρού στο μητρικό γάλα. Ακόμη, στο μητρικό γάλα εμπεριέχονται σε μεγάλες ποσότητες απαραίτητα αμινοξέα τα οποία δεν μπορεί να συνθέσει ο οργανισμός του νεογέννητου, ενώ πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι στο ανθρώπινο γάλα βρίσκονται σε μεγάλες συγκεντρώσεις τα αμινοξέα κυστεΐνη και ταυρίνη που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του μωρού.

Ως προς τη σύστασή του σε υδατάνθρακες, το μητρικό γάλα παρέχει το 42% των ολικών θερμίδων από λακτόζη, ενώ το αγελαδινό γάλα μόνο το 30%. Η λακτόζη συμβάλλει στην καλύτερη απορρόφηση τόσο ασβεστίου, όσο και μαγνησίου από το μωρό και ταυτόχρονα ενισχύει την εγκατάσταση απαραίτητων μικροοργανισμών (γαλακτοβάκκινων) στο έντερο του νεογνού, οι οποίοι το προστατεύουν από διάφορες εντερικές λοιμώξεις.

Η σύσταση του μητρικού γάλατος σε λιπίδια είναι παρόμοια με αυτή του αγελαδινού γάλατος, με εξαίρεση την περιεκτικότητα σε λινολεϊκό οξύ που είναι απαραίτητο πολυακόρεστο λιπαρό οξύ και στο οποίο υπερτερεί και πάλι το μητρικό γάλα. Ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο όμως, είναι η ύπαρξη στο μητρικό γάλα μιας λιπάσης. Η λιπάση είναι ένα ένζυμο το οποίο ενεργοποιείται από τα χολικά άλατα που εκκρίνονται κατά την πέψη των λιπών και συμβάλλει σημαντικά στην υδρόλυση των τριγλυκεριδίων και κατά προέκταση στην καλή πέψη του γάλατος.

Εξετάζοντας το γάλα όσον αφορά σε βιταμίνες και των μέταλλα, μπορούμε να πούμε ότι η καλή ή κακή περιεκτικότητα του γάλατος σε υδατοδιαλυτές βιταμίνες είναι αποτέλεσμα της επαρκούς πρόσληψής τους από τη θηλάζουσα μητέρα. Σε γενικές γραμμές όμως το μητρικό γάλα παρέχει επαρκείς ποσότητες σε βιταμίνες του συμπλέγματος Β. Ακόμη, αποτελεί σημαντική πηγή βιταμίνης Ε για το παιδί, αλλά κυρίως βιταμίνης D. Την ίδια στιγμή το αγελαδινό γάλα συνήθως εμπλουτίζεται τεχνητά με βιταμίνη D, καθώς η περιεκτικότητά του σε αυτή τη βιταμίνη δεν είναι επαρκής για τις ανάγκες του νεογνού.

Η περιεκτικότητα και των δύο γαλάτων σε σίδηρο είναι σχετικά χαμηλή. Η απορρόφηση όμως σιδήρου από το νεογέννητο είναι 49% από το μητρικό και λιγότερο από 1% από το αγελαδινό γάλα.

Το ίδιο συμβαίνει και με τη βιοδιαθεσιμότητα σε ψευδάργυρο που είναι υψηλότερη στο μητρικό γάλα, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό αφού ο ψευδάργυρος συμβάλλει στην ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος του μωρού.

Ιδιαίτερη σημασία όμως στη σύσταση του μητρικού γάλατος, έχει η ύπαρξη αντισωμάτων και άλλων αμυντικών κυττάρων και παραγόντων (όπως είναι ο αντισταφυλοκοκκικός παράγοντας) που περνούν από τη μητέρα στο νεογνό, έτοιμα να το προστατεύσουν από λοιμώξεις. Ακόμη, πολύ σημαντική είναι η ύπαρξη στο μητρικό γάλα ανοσοσφαιρινών με κυριότερη την IgA, η οποία παίζει σπουδαίο ρόλο στην προστασία του ανώριμου γαστρεντερικού σωλήνα του νεογνού. Έχει βρεθεί όμως πως ο θηλασμός θα πρέπει να διαρκέσει τουλάχιστον 3 μήνες προκειμένου να προσφερθεί στο νεογέννητο αυτή η προστασία.

Τέλος, έχουν βρεθεί στο μητρικό γάλα αρκετοί άλλοι αμυντικοί παράγοντες όπως λακτοφερίνη, λυσοζύμη, φιμπρονεκτίνη και άλλες, γεγονός που εξηγεί το φαινόμενο της χαμηλής συχνότητας εμφάνισης λοιμώξεων σε βρέφη που θηλάζουν, έναντι αυτών που δεν θήλασαν ποτέ.

Δυστυχώς, σήμερα γίνεται μεγάλη προσπάθεια να υποκατασταθεί το μητρικό γάλα με διάφορα ειδικά τροποποιημένα και εμπλουτισμένα γάλατα του εμπορίου, με κυριότερο εκπρόσωπό τους το αγελαδινό, προκειμένου κυρίως να διευκολυνθούν οι νέες εργαζόμενες μητέρες. Το μητρικό όμως γάλα, εκτός από την ιδανική σύστασή του που υπερτερεί συγκριτικά με όλες τις γνωστές φόρμουλες γάλατος που κυκλοφορούν στην αγορά, προσφέρει προστασία στο νεογνό από διάφορες λοιμώξεις και αλλεργίες και ταυτόχρονα δημιουργεί στενούς δεσμούς ανάμεσα στο μωρό που θηλάζει και στη μητέρα. Η σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και των Παιδιατρικών Εταιριών ανά τον κόσμο περιλαμβάνει αποκλειστικό θηλασμό κατά το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο της ζωής του βρέφους και τουλάχιστον μέχρι το 2<sup>ο</sup> έτος μεικτή διατροφή (μητρικό γάλα + άλλη τροφή).

Είναι λοιπόν αναγκαίο να καταβληθούν προσπάθειες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Πολλοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι το μητρικό γάλα αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό που προσφέρεται από τη μητέρα τους πρώτους μήνες της ζωής του παιδιού, μια υποχρέωση της μητέρας απέναντι στο παιδί της και ένα αναφαίρετο δικαίωμα του ίδιου του παιδιού. Είναι λοιπόν επιτακτική η ανάγκη να συνειδητοποιήσουν οι νέες μητέρες την τεράστια αξία που έχει το μητρικό γάλα για το νεογνό και να μην στερήσουν από το παιδί τους τα πολλά και σημαντικότερα οφέλη για την υγεία και την ανάπτυξη του(<http://www.internationalmilkbanking.org/AAP>).

## 2.7 ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Πριν μερικά χρόνια διάφορες μελέτες έδειξαν πως σε αρκετές μητέρες τέθηκε το δίλημμα αν θα θηλάσουν ή θα θρέψουν το μωρό τους με γάλα αγελάδας. Η απόφαση να μην θηλάσουν προερχόταν από γυναίκες με έντονη επαγγελματική δραστηριότητα και κατά συνέπεια και έλλειψη χρόνου, από γυναίκες με προβλήματα υγείας αλλά και από γυναίκες με κακή ενημέρωση ή με λάθος αντιλήψεις. Έτσι ξεκίνησε μια προσπάθεια από τους αρμόδιους φορείς να ενημερώσουν για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και να ενθαρρύνουν τις νέες μητέρες να θηλάζουν τα βρέφη αποφεύγοντας την σίτιση με τεχνητό γάλα. Η τεχνητή διατροφή ενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου η μητέρα πάσχει από σοβαρά προβλήματα υγείας κυρίως μολυσματικών ασθενειών οι οποίες μπορούν να μεταδοθούν διά του θηλασμού στο βρέφος ή



σε περιπτώσεις αδυναμίας της μητέρας όπως κακή φυσική κατάσταση, ανορεξία, αρνητικοί ψυχολογικοί παράγοντες, λήψη φαρμάκων που μπορούσα να περάσουν στο βρέφος κ.α. Αυτό που πρέπει να σκεφθεί μια νέα μητέρα είναι ότι το μητρικό γάλα είναι η πληρέστερη τροφή, είναι πιο εύπεπτη αφού το βρέφος δεν έχει σχηματίσει τις απαραίτητες μεταβολικές οδούς.

Αν η υγεία της το επιτρέπει και βρει την θέληση να θηλάσει το βρέφος. Η διάρκεια του θηλασμού προτείνεται να είναι 6 μήνες και περισσότερο φυσικά αν εξακολουθεί να παράγει γάλα.

Με την σωστή ενημέρωση μπορούν όλο και περισσότερες μητέρες να εφαρμόσουν κάτι που η Φύση δημιούργησε και πράγματι είναι σοφό (Lyon, et al 1981).

## 2.8 ΜΕΙΚΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Σε γενικές γραμμές, το μωρό σας δε χρειάζεται τίποτα εκτός από το μητρικό γάλα και σχεδόν όλες οι μητέρες έχουν από τη φύση τη δυνατότητα να θρέψουν με το γάλα τους εξ' ολοκλήρου το μωρό τους χωρίς να χρειάζεται να δώσουν κάποιο συμπλήρωμα.

Κατά τις πρώτες ημέρες είναι εντελώς φυσιολογικό και αναπότρεπτο, το μωρό να χάσει βάρος. Απώλεια βάρους μέχρι 7% του βάρους γέννησης, είναι απόλυτα φυσιολογική και σε μια τέτοια περίπτωση δεν απαιτείται κάποιο συμπλήρωμα. Κάθε μητέρα είναι από την αρχή εφοδιασμένη με το πρωτόγαλα και αυτό είναι αρκετό για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού κατά τις πρώτες ημέρες.

Μπορεί η ποσότητα να είναι ακόμα μικρή, το πρωτόγαλα είναι όμως πλούσιο σε ενέργεια και προετοιμάζει το πεπτικό σύστημα του μωρού σας να δεχθεί μεγαλύτερες ποσότητες γάλακτος. Παράλληλα, όσο πιο συχνά γίνεται ο θηλασμός, τόσο πιο πολύ γάλα παράγεται στο στήθος. Πολλές μητέρες συχνά αναρωτιούνται εάν το παιδί τους παίρνει αρκετό γάλα από το στήθος και πώς μπορούν οι ίδιες να το διαπιστώσουν χωρίς να χρησιμοποιούν συχνά τη ζυγαριά (Χαντζηστουλιανού, 1987).

**Κατά τις πρώτες ημέρες τα παρακάτω σημάδια θα βοηθήσουν να διαπιστώσουμε εάν το μωρό παίρνει αρκετό γάλα:**

- Ø Απώλεια βάρους μικρότερη από 7% του βάρους γεννήσεως.
- Ø Μετά το τρίτο εικοσιτετράωρο, το μωρό δε χάνει πια βάρος.
- Ø Μετά το τέταρτο ή πέμπτο εικοσιτετράωρο, το μωρό αρχίζει να παίρνει βάρος.
  
- Ø Μετά από δεκατέσσερις περίπου ημέρες το μωρό έχει φτάσει το βάρος γέννησης.
- Ø Το μωρό έχει τρεις φορές την ημέρα κένωση.
- Ø Το μηκόνιο, οι πρώτες μαύρες κενώσεις του μωρού, αντικαθίσταται σταδιακά, το αργότερο από την τέταρτη ημέρα, από πρασινοκίτρινες υδαρές κενώσεις, που είναι χαρακτηριστικές για το μητρικό γάλα.
- Ø Μετά την τέταρτη ημέρα το μωρό έχει τουλάχιστον έξι υγρές πάνες το εικοσιτετράωρο.



**Εικόνα 2.1**

Το μωρό παίρνει αρκετό γάλα στο στήθος και δε χρειάζεται να δώσετε κάποιο συμπλήρωμα αν παρουσιάζει τα παραπάνω σημάδια. Το καλύτερο συμπλήρωμα είναι φυσικά το μητρικό γάλα, που μπορεί, στα ενδιάμεσα των θηλασμών, να βγεί με το θήλαστρο. Έτσι αυξάνεται και η παραγωγή του γάλακτος από το στήθος. Εάν αυτό δεν είναι δυνατόν, τότε είναι σημαντικό να επιλεγεί ο σωστός τύπος γάλακτος, ανάλογα με την ηλικία του μωρού. Για τους πρώτους έξι μήνες συστήνονται γάλατα τύπου Pre. Το πρόθεμα Pre στην ονομασία του γάλακτος, υποδηλώνει ότι το γάλα είναι ειδικά προσαρμοσμένο για το ανώριμο ακόμα πεπτικό σύστημα του μωρού και αρκετά εύπεπτο. Γάλατα του τύπου 1, μπορεί να γράφουν μεν στη συσκευασία τους ότι είναι κατάλληλα για σίτιση από την πρώτη ημέρα της ζωής του μωρού έχουν όμως άλλη σύνθεση και γι' αυτό είναι πιο δύσπεπτα από τα γάλατα του τύπου Pre. Εάν στην οικογένεια υπάρχουν κάποιες αλλεργίες, είναι καλό να δοθεί γάλα Pre-HA στο μωρό, δηλαδή γάλα Pre ειδικά κατασκευασμένο για την πρόληψη αλλεργιών(Lyon,et al 1981).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



Εικόνα 3.1

### 3.1 ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

- Η μητέρα που θηλάζει πρέπει να έχει ένα ισοροπημένο διαιτολόγιο. Πρέπει να τρώει καλά αλλά ΟΧΙ διπλά.
- Πρέπει να εκμεταλλεύεται κάθε ευκαιρία για να κοιμάται και να ξεκουράζεται.
- Τα φάρμακα που παίρνει η μητέρα περνούν στο γάλα. Αν χρειαστεί να πάρει κάποιο φάρμακο πρέπει να ενημερωθεί ο παιδίατρος.
- Προσοχή στην υπερβολική κατανάλωση του καφέ και των τσιγάρων. Η καφεΐνη και η νικοτίνη περνούν στο γάλα.
- Η ψυχική ηρεμία της μητέρας είναι σημαντικός παράγοντας για την παραγωγή του γάλατος. Δεν πρέπει να αγχώνεται για το θηλασμό. Χρειάζεται υπομονή κι επιμονή.
- Πρέπει να ξέρει πως το γάλα άφθονο παράγεται την 5η-10η μέρα μετά τον τοκετό. Όμως οι μικρότερες ποσότητες γάλατος που παράγονται αμέσως μετά τον τοκετό είναι υψηλής θερμιδικής αξίας καλύπτουν τις ανάγκες του μωρού.

- Ένας σημαντικός παράγοντας που ρυθμίζει την παραγωγή του γάλατος είναι το τακτικό άδειασμα του στήθους. Ένα ζωνρό μωρό που πεινά συνήθως το αδειάζει. Αν όμως η μητέρα νοιώθει το στήθος της γεμάτο μετά από το θηλασμό πρέπει να το αδειάζει ή μόνη της ή με το ειδικό θήλαστρο που υπάρχει στο εμπόριο.
- Ένα πρόβλημα που αρκετές μητέρες αντιμετωπίζουν είναι ότι οι θηλές δεν έχουν προετοιμασθεί κατάλληλα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όμως το μωρό με τις θηλαστικές κινήσεις συνήθως κάνει τις θηλές ικανοποιητικές.
- Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό το μωρό δεν πρέπει να αφήνεται πολύ ώρα στο στήθος γιατί υπάρχει κίνδυνος να ερεθιστούν οι θηλές.



Εικόνα 3.2

- Κατά τη διάρκεια του θηλασμού η μητέρα πρέπει να κάθεται αναπαυτικά. Με το ένα χέρι κρατά το μωρό με το κεφαλάκι του στο στήθος της και με το άλλο κρατά το μαστό με τέτοιο τρόπο ώστε να μην εμποδίζεται η αναπνοή του μωρού (Κουτσοβίτης, et al 2000).

- Μερικά μωρά θηλάζουν γρήγορα και αδειάζουν το στήθος σε 5 λεπτά. Άλλα όμως είναι πιο αργά και μπορεί να χρειαστούν μέχρι και 20 λεπτά. Ο συνηθισμένος τρόπος είναι: Αφήνετε το μωρό στο ένα στήθος για δέκα λεπτά περίπου. Αφού το κρατήσετε να ρευτεί, το βάζετε στο άλλο στήθος, για άλλα δέκα λεπτά.
- Πρέπει να ξέρετε πως το μωρό χορταίνει με το γάλα από το ένα στήθος. Στον επόμενο θηλασμό χρησιμοποιείτε πρώτα το στήθος που του δώσατε τελευταίο.
- Πόσο συχνά θηλάζει ένα μωρό: Δεν υπάρχουν σταθεροί κανόνες. Συνήθως τα μωρά όταν το προηγούμενο γεύμα ήταν ικανοποιητικό θέλουν να φάνε κάθε 2-4 ώρες, επειδή το μητρικό γάλα είναι εύπεπτο και το στομάχι αδειάζει γρήγορα.
- Κριτήρια ότι το μωρό χορταίνει με το γάλα της μητέρας του είναι ότι δεν ξυπνά νωρίτερα από τις 1-2 ώρες για να φάει και παίρνει ικανοποιητικό βάρος.
- Δε χρειάζεται να ζυγίζετε το μωρό καθημερινά. Επιπλέον αυτό μπορεί να σας αγχώσει και να βλάψει το θηλασμό.
- Αν γίνεται μη χρησιμοποιείτε καθόλου μπουκάλι τις πρώτες εβδομάδες.
- Όταν μετά τις πρώτες εβδομάδες εγκατασταθεί με ασφάλεια η διαδικασία του θηλασμού, μπορείτε να χρησιμοποιείτε και το θήλαστρο για να βάζετε γάλα στο ψυγείο. Έτσι μπορείτε να κάνετε κάποια στιγμή και ένα διάλειμμα, να πάτε σινεμά για λίγες ώρες ή να πάτε στη δουλειά. Ο σύζυγος μπορεί να ταΐσει το μωρό αντί για σας (Αλεξανδροπούλου, et al 2001).

## 3.2 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΣΩΣΤΗ ΑΡΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Η σωστή τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, είναι πολύ σημαντική για την επιτυχία του θηλασμού και βοηθά στην πρόληψη των ραγάδων των θηλών. Όταν το μωρό πίνει σωστά στο στήθος, το «αδειάζει» πιο εύκολα και πιο γρήγορα και το στήθος παράγει αρκετό γάλα. Παρακάτω, περιγράφεται η τοποθέτηση του μωρού στον αριστερό μαστό.

Όταν το μωρό σας αρχίζει να δείχνει τα πρώτα σημάδια ότι πεινάει και πριν ακόμα αρχίσει να κλαίει, πρέπει να υπάρξει προετοιμασία για το θηλασμό. Η μητέρα πρέπει να καθίσει χαλαρά και άνετα σε μια πολυθρόνα ή στο κρεβάτι. Να Χρησιμοποιήσει μαξιλάρια για να στηρίξετε την πλάτη της ή και ένα σκαμνάκι για τα πόδια. Τώρα μπορεί να ξεκινήσει ο θηλασμός. Το μωρό θα πρέπει να είναι ξαπλωμένο στον πήχη του αριστερού χεριού, έτσι ώστε η κοιλιά του να είναι σε επαφή με την κοιλιά της μητέρας και το στόμα του, να είναι στο ίδιο ύψος με τη

θηλή. Το κεφάλι του μωρού είναι ξαπλωμένο στην έσω πλευρά του αριστερού χεριού της μητέρας, στο ύψος του αγκώνα και κοιτάει προς το στήθος. Το μωρό δε θα πρέπει να στρίβει το κεφάλι, για να βρει τη θηλή. Το γιατί το καταλαβαίνουμε, εάν προσπαθήσετε, να πιείτε από ένα ποτήρι στρίβοντας το κεφάλι προς το πλάι! Τα δάχτυλα του αριστερού χεριού κρατάνε το γλουτό ή το ποδαράκι του μωρού και το ωθούν κοντά.

Με το δεξί χέρι χρειάζεται να πιάνουμε το στήθος, έτσι ώστε ο αντίχειρας να είναι περίπου 5 εκατοστά πάνω από τη θηλή και όλα τα υπόλοιπα δάχτυλα, με πρώτο τον δείκτη, 5 εκατοστά κάτω από τη θηλή. Έτσι, το χέρι μοιάζει με ένα μισοφέγγαρο, σε απόσταση περίπου 5 εκατοστών πίσω από τη θηλή. Αυτή η απόσταση έχει σημασία, γιατί έτσι καταφέρνει το μωρό να πάρει όσο το δυνατόν περισσότερο στήθος στο στόμα του.

Τώρα μπορείτε να κατευθύνετε καλά το στήθος. Με τη θηλή αγγίζετε απαλά το κάτω χείλος του μωρού και περιμένετε μέχρι να ανοίξει το στόμα του. Όταν το μωρό έχει ανοιχτό το στόμα του, τόσο πλατιά όπως όταν χασμουριέται, τραβήξτε το γρήγορα κοντά, ώστε να μπορεί να πιάσει εκτός από τη θηλή και ένα τμήμα της θηλαίας άλου. Έτσι φτάνει η θηλή βαθιά στο στόμα του μωρού, στο σημείο που συνορεύουν η μαλακή με τη σκληρή υπερώα (το κέντρο περίπου του ουρανίσκου). Εκεί βρίσκεται το κέντρο των θηλαστικών κινήσεων. Όταν ερεθίζεται από την επαφή με τη θηλή, το μωρό αρχίζει αυτόματα να κάνει θηλαστικές κινήσεις.

Τώρα που το μωρό θηλάζει, ελέγχετε για άλλη μια φορά τη στάση του. Η μύτη και το σαγόκι θα πρέπει να βρίσκονται σε επαφή με το στήθος. Τα χείλη θα πρέπει να είναι γυρισμένα προς τα έξω και το μωρό θα πρέπει να έχει ένα τμήμα της θηλαίας άλου στο στόμα του. Η γωνία που σχηματίζουν το επάνω με το κάτω χείλος του μωρού, είναι περίπου 180°. Στην αρχή οι θηλές είναι ευαίσθητες και μπορεί να πονάνε λίγο. Αυτό είναι φυσιολογικό και περνάει μετά από μερικές ημέρες, όταν πλέον οι θηλές έχουν σκληρύνει. Εάν υπάρξουν δυνατοί πόνοι κατά το θηλασμό, τότε θα πρέπει να εξεταστεί αν το μωρό έχει πιάσει σωστά το στήθος. Εάν διαπιστώθει ότι δεν θηλάζει σωστά, διακόψτε το και επαναλάβετε. Όταν το μωρό θηλάζει λάθος για αρκετή ώρα, παρά τους πόνους, αυτό μπορεί να προκαλέσει ραγάδες των θηλών.

Για να διακοπεί ο θηλασμός, χρειάζεται να τοποθετηθεί το μικρό σας δάχτυλο στη γωνία του στόματός του και να τραβηχτεί με προσοχή από τη θηλή. Έτσι διακόπτεται το κενό που σχηματίζεται κατά το θηλασμό και το μωρό δεν μπορεί να τραβήξει τη θηλή προς τα έξω, πράγμα που είναι πολύ επώδυνο και μπορεί και αυτό να πληγώσει τις θηλές. Με τον καιρό, όλη η παραπάνω διαδικασία αυτοματοποιείται καθώς και εσείς και το μωρό μαθαίνει (Zάχου, et al 2001).

### 3.3 ΣΤΑΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Οι στάσεις θηλασμού είναι πολύ σημαντικές γιατί κατά τις πρώτες ημέρες και εβδομάδες της ζωής του μωρού εξασφαλίζουν, όταν γίνονται σωστά, την επιτυχία του. Αργότερα, τα μωρά μπορούν να στρίψουν τη μέση και να στηρίξουν το σώμα τους, οπότε θηλάζουν στις πιο απίθανες και αστείες στάσεις από μόνα τους και καταφέρνουν να βγάλουν το στήθος της μητέρας ακόμη κι από ζιβάγκο. Υπάρχουν τρεις βασικές στάσεις θηλασμού για τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. Οι στάσεις είναι εφαρμόσιμες τόσο μετά από κολπικό τοκετό, όσο και μετά από καισαρική και είναι εγκεκριμένες από τους φορείς που προαναφέρθηκαν ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους: πρόκειται για τη στάση στην αγκαλιά, τη στάση κάτω απ' τη μασχάλη και τη στάση όπου μητέρα και μωρό είναι ξαπλωμένοι.

Εκτός από την «κλασική» στάση θηλασμού, που περιγράψαμε παραπάνω, υπάρχουν άλλες δύο βασικές στάσεις θηλασμού, που κάθε γυναίκα που θηλάζει θα έπρεπε να γνωρίζει: Η «πλευρική» και ο θηλασμός όταν είστε ξαπλωμένη στο κρεβάτι με το μωρό σας. Πριν περιγράψουμε τις παρακάτω στάσεις, θα αναφερθούμε σύντομα στη σημασία της συχνής εναλλαγής τους.

Η περιοχή του στήθους που αδειάζει καλύτερα κατά το θηλασμό, είναι αυτή που αντιστοιχεί στο πηγούνι του μωρού. Αυτό γιατί σε αυτή την περιοχή η γλώσσα του μωρού, με τις κυματοειδείς κινήσεις της, αδειάζει καλύτερα τους γαλακτοφόρους πόρους. Όπως ήδη αναφέραμε, κάθε γαλακτοφόρος πόρος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του γάλακτος από μια συγκεκριμένη περιοχή του αδένου του στήθους. Όταν λοιπόν κανείς θηλάζει μόνο σε μια στάση, αδειάζουν πάντα καλύτερα οι ίδιοι γαλακτοφόροι πόροι και κατά συνέπεια η ίδια περιοχή του αδένου του στήθους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η περιοχή αυτή να δέχεται περισσότερα ερεθίσματα για να παράγει γάλα από ότι οι υπόλοιπες και ο αδένος του στήθους να μη λειτουργεί ομοιόμορφα. Έτσι, η συχνή εναλλαγή των διαφόρων στάσεων θηλασμού είναι ένα επιπλέον μέτρο για την αύξηση της παραγωγής γάλακτος από το στήθος.

Εάν οι θηλές είναι ευαίσθητες ή και πληγωμένες, η εναλλαγή των διαφορετικών στάσεων θηλασμού, μπορεί να έχει πολύ ανακουφιστικά αποτελέσματα, γιατί η θηλή δεν επιβαρύνεται μόνο στα ίδια σημεία αλλά ομοιόμορφα γύρω - γύρω.

Στην περίπτωση που υπάρχει πολύ γάλα, παίζει σημαντικό ρόλο να αλλάζουν συχνά τις στάσεις θηλασμού για να αδειάζει ομοιόμορφα το στήθος

### Η «πλευρική» στάση θηλασμού.

Η στάση αυτή έχει πολλά πλεονεκτήματα, ιδιαίτερα στην αρχή και για μωρά που είναι πολύ ζωηρά. Επίσης είναι πολύ καλή στάση για να ερεθίσετε το στήθος να παράγει περισσότερο γάλα. Αυτό συμβαίνει γιατί η περιοχή που αδειάζει καλύτερα κατά αυτή τη στάση, είναι η πλάγια πλευρά του στήθους προς τη μασχάλη, η οποία περιλαμβάνει ένα πολύ μεγάλο μέρος του αδένου του στήθους. Παρακάτω περιγράφεται ο τρόπος θηλασμού για το αριστερό στήθος.

Κάτω από το αριστερό χέρι της θηλάζουσας μητέρας υπάρχει ένα μαξιλάρι ώστε να στηρίζετε καλά και να μην χρειάζεται να σηκώνετε το σωματάκι του μωρού. Πιάνοντας με το αριστερό της χέρι τη βάση από το κεφαλάκι του μωρού, ώστε να το στηρίζει καλά, ανάμεσα στο δείκτη και τον αντίχειρα, χωρίς να το κρατά πολύ σφιχτά. Ο δείκτης θα πρέπει να δείχνει προς το αριστερό αυτί του μωρού. Τα υπόλοιπα δάχτυλα του αριστερού χεριού, στηρίζουν απαλά την πλατούλα του μωρού σας. Πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη προσοχή στα δάχτυλά ώστε να μην αγγίζουν τα μάγουλα ή το λαιμό του μωρού.

Σε δεύτερη φάση, το σώμα του μωρού στηρίζεται πάνω στον πήχη του αριστερού της χεριού και τα ποδαράκια του μωρού δείχνουν προς τα πίσω. Με το δεξί χέρι της πιάνει το στήθος

της, όπως περιγράψαμε και παραπάνω, (λαβή περίπου πέντε εκατοστά πίσω από τη θηλή, με το χέρι σα μισοφέγγαρο). Ακουμπάει τη θηλή της απαλά στα χείλη ή στα μάγουλα του μωρού και περιμένει μέχρι να ανοίξει καλά το στόμα του. Μετά σπρώχνει απαλά προς το στήθος, ώστε να πάρει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο μέρος της θηλαίας άλου στο στόμα



του(Στεφάνου,2001).

Εικόνες 3.3

### **Θηλασμός ξαπλώνοντας στο πλάι.**

Αυτή η στάση θηλασμού είναι πολύ χρήσιμη τη νύχτα, όπου δε χρειάζεται να σηκωθεί η θηλάζουσα μητέρα για να θηλάσει, ενώ στην περίπτωση που το μωρό κοιμάται κοντά της, μπορεί να αποκοιμηθεί αμέσως μετά τον θηλασμό. Παρακάτω περιγράφεται ο θηλασμός στο αριστερό στήθος.

Η θηλάζουσα μητέρα ξαπλώνει αναπαυτικά στην αριστερή πλευρά, με ένα μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι. Το μωρό είναι και αυτό ξαπλωμένο στο πλάι αντικριστά σε αυτή, σε στενή επαφή με το σώμα της, έτσι ώστε η κοιλίτσα του να αγγίζει την δική της. Το μωρό μπορεί να το στηρίξει, για να παραμείνει ξαπλωμένο στο πλάι, με ένα μαξιλαράκι στην πλάτη ή εάν κάνει μια πετσέτα ρολό και τη σπρώξει ανάμεσα στην πλάτη του μωρού και το κρεβάτι. Με το δεξί της χέρι κρατά το στήθος, όπως περιγράψαμε και παραπάνω και ερεθίζει απαλά τα χείλη και τα μάγουλα του μωρού. Όταν εκείνο ανοίξει καλά το στόμα του, το σπρώχνει απαλά με το αριστερό της χέρι, προς το στήθος (Γκόλτσιου,et al 2001).





**Εικόνα 3.4**

### **3.4 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΣΩΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

Έγκαιρη και πλήρη ενημέρωση της μητέρας για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για την ίδια και το νεογνό.

Άμεση τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας. Ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει εάν είναι δυνατόν το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με την βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.

Τήρηση της συχνότητας του θηλασμού ανάλογα με τις απαιτήσεις του νεογνού. Η φύση έχει προβλέψει έτσι ώστε η παραγωγή του μητρικού γάλακτος να είναι ανάλογη με τις ανάγκες του νεογέννητου και του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού, το οποίο δεν παίζει ρόλο στην ικανότητα παραγωγής γάλακτος.

Η εκπαίδευση της μητέρας στην τέχνη του θηλασμού και στην διατήρηση της γαλουχίας. Το νεογέννητο είναι απαραίτητο να βρίσκεται στο ίδιο δωμάτιο με την μητέρα του στο μαιευτήριο. Η τοποθέτηση του μωρού σε μεγάλους θαλάμους μαζί με 20-30 άλλα μωρά ελλοχεύει πολλούς κινδύνους αλλά και αποτελεί καίριο πλήγμα για τον θηλασμό.

Σε κάθε θηλασμό πρέπει να προσφέρονται και οι δύο μαστοί. Το καλύτερο ερέθισμα για την παραγωγή γάλακτος είναι η κένωση και των δύο μαστών. Με 5 λεπτά θηλασμού, το νεογνό

λαμβάνει τα 2/3 περίπου του γάλακτος που περιέχει κάθε μαστός. Το νεογνό θηλάζει περίπου 15-20 λεπτά είτε θηλάζοντας από τον ένα και τον άλλον μαστό, είτε εναλλάξ και από τους δύο ταυτόχρονα.

Χορήγηση στο νεογνό μόνο μητρικού γάλακτος και η αποφυγή συμπληρώματος ξένου γάλακτος, εκτός και αν συντρέχει ειδικός ιατρικός λόγος που το επιβάλλει.

Αυστηρή τήρηση κανόνων καθαριότητας, όπως πλύσιμο της θηλής και των χεριών της μητέρας, πριν από τον θηλασμό, προστατεύει από επιπλοκές που μπορεί να δυσχεράνουν τον θηλασμό.

Σωστή στάση τόσο της μητέρας, όσο και του παιδιού. Η μητέρα πρέπει να κρατά σωστά το διογκωμένο μαστό, έτσι ώστε να μην αποφράσσονται από αυτόν τα ρουθούνια του νεογνού. Το στομάχι του μωρού πρέπει να έχει επαφή με το επιγάσριο της μητέρας, έτσι που το μωρό να μην χρειάζεται να γυρίσει το κεφάλι του στο πλάι για να θηλάσει αλλά να βλέπει κατευθείαν στο στήθος. Η επαφή με το μωρό της μητέρας θα πρέπει να είναι δέρμα με δέρμα χωρίς την παρεμβολή ρούχων, τονίζουν οι παιδοψυχίατροι.

Η αποκατάσταση των νυχτερινών γευμάτων με πιπίλα είναι παράλογη.

Η ποσότητα γάλακτος που χρειάζεται ένα βρέφος ημερησίως είναι 150ml/kg, όσες δηλ. είναι οι ανάγκες του σε νερό. Τις πρώτες μέρες δίνονται λίγο μικρότερες ποσότητες, ενώ στο πρόωρο δίνουμε 200 ml/kg, γιατί σε αυτό οι ανάγκες του τόσο σε νερό όσο και σε λεύκωμα είναι αυξημένες.

Εξήγηση προς την μητέρα ότι οι δυσκολίες, που τυχόν παρουσιάζονται στην αρχή είναι φυσιολογικές και ξεπερνιούνται σιγά-σιγά, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη του αισθήματος απογοήτευσης, το οποίο θα οδηγήσει στην αποτυχία του θηλασμού.

Από την πλευρά του νεογνού επιτυχής θηλασμός σημαίνει: 1.ικανοποιητικά διαστήματα ύπνου 2.αύξηση του βάρους του 3. φυσιολογικές κενώσεις.

Την 1η-4η ημέρα μετά τον τοκετό αποβάλλεται από τον μαστό το πύαρ ή πρωτόγαλα, που είναι άριστη τροφή για το νεογνό τις πρώτες μέρες. Το πύαρ έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη, βιταμίνη Α, άλατα νατρίου, φωσφόρου, αντισώματα και λευκοκύτταρα, έχει ταυτόχρονα μικρή περιεκτικότητα σε λίπη και υδατάνθρακες και χαρακτηρίζεται από καθαρτική δράση, ενώ συντελεί στον καθαρισμό του γαστρεντερικού σωλήνα του νεογνού, την αποβολή του μυκωνίου και την εγκατάσταση φυσιολογικής χλωρίδας στο έντερο. Μετά την 3η ημέρα το πύαρ γίνεται μεταβατικό γάλα και μετά την 7η-10η ημέρα γίνεται ώριμο γάλα. Παράγεται πλέον σε πιο μεγάλη ποσότητα και περιέχει μοναδική αναλογία σε λευκώματα, λίπη, υδατάνθρακες, άλατα, βιταμίνες και αντισώματα και είναι αναντικατάστατη τροφή για το νεογνό.

Ο θηλασμός εδραιώνεται τις 6 πρώτες εβδομάδες για το λόγο αυτό θα ήταν προτιμότερο το διάστημα αυτό να αποφεύγονται τα μπιμπερό και οι πιπίλες. Η χορήγηση ετοιμών αφεινημάτων δεν συνιστάται (Ζάχου, et al 2001).

### 3.5 ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΕΝΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Τι μπορεί λοιπόν να φταίει και πολλές μητέρες δεν κατάφεραν να δώσουν το γάλα τους στο μωρό τους: Πολλές μπορούν να είναι οι αιτίες αποτυχίας του θηλασμού και ίσως να είναι διαφορετικές ακόμα και από γυναίκα σε γυναίκα. Οι σημαντικότερες όμως απ' αυτές είναι:

- 1) Αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί κατά την παραμονή της στο Μαιευτήριο. Συστήνεται λοιπόν το νεογέννητο να παραμείνει στο ίδιο δωμάτιο με την μητέρα του.
- 2) Λανθασμένη τεχνική θηλασμού, δηλαδή πιπίλισμα της θηλής και όχι θηλασμός από τη θηλαία άλω ή μη σωστό κράτημα του μωρού.
- 3) Καθυστερήση έναρξης του θηλασμού. Συστήνεται η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος της μητέρας του στο πρώτο κιόλας ημίωρο της ζωής του ή αν δεν είναι δυνατό όσο πιο νωρίς γίνεται.
- 4) Θηλασμός με αυστηρό ωράριο και μόνο την ημέρα.
- 5) Χορήγηση συμπληρωματικής διατροφής( γάλα, χαμόμηλο ) με μπιμπερό μετά το θηλασμό ή στα ενδιάμεσα των γευμάτων.
- 6) Μητέρα απληροφόρητη ή λάθος πληροφορημένη.
- 7) Προκατειλημμένο ή κακώς πληροφορημένο οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον (Στεφάνου,2001).



Εικόνα 3.5

### 3.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Στο στήθος της μητέρας τους, τα μωρά βρίσκουν την αγάπη και την ασφάλεια που απαιτούνται για υγιή ψυχοσωματική ανάπτυξη. Από την πλευρά της, η μητέρα συνειδητοποιεί τον δεσμό με το παιδί της και το πόσο αυτό εξαρτάται από αυτήν κατά την στιγμή του θηλασμού. Είναι ένας τρόπος να φροντίσει, να ανακουφίσει και να δώσει στο μωρό της να καταλάβει πόσοτο αγαπάει. Η μητέρα νιώθει ευχαρίστηση που είναι πηγή ικανοποίησης για το παιδί της και αποκτά ένα αίσθημα ευεξίας που μεταδίδει στο μωρό της. Ένα μωρό που αισθάνεται ότι η μητέρα του είναι καλά, μεγαλώνει με ηρεμία.

Οι εμπειρίες του παιδιού κατά τη διάρκεια του θηλασμού είναι πολύ σημαντικές από ψυχολογικής απόψεως, λόγω του δεσμού που αναπτύσσει το μωρό με τη μητέρα του και στη συνέχεια με τον περιβάλλοντα χώρο. Η σχέση τρυφερότητας, στην πραγματικότητα, είναι πρωταρχικής σημασίας για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του και την απόκτηση γνώσης για τον κόσμο.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, μια οικεία και βαθιά επικοινωνία δημιουργείται ανάμεσα στη μητέρα και το μωρό: αναπτύσσεται με μυστικό διάλογο, ανταλλαγές βλεμμάτων και έντονα συναισθήματα.

Ο θηλασμός που γίνεται όταν το μωρό το ζητάει, εδραιώνει τη σχέση μητέρας παιδιού βασίζοντάς τη στην εμπιστοσύνη του νεογέννητου, που ξέρει ότι μπορεί να στηριχθεί στη μητέρα του για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του, το πιπίλισμα δεν σημαίνει μόνο διατροφή, αλλά και συναισθηματική ανάπτυξη. Το αίσθημα ασφάλειας του μωρού, το να νιώθει ότι το αγαπούν, η ηρεμία και η ισορροπία του, επηρεάζονται σίγουρα από τον τρόπο με τον οποίο το μωρό τρέφεται.

Μερικές φορές, είναι η επιθυμία της μητέρας που την προτρέπει να συνεχίσει το θηλασμό, δεδομένου ότι είναι μια ιδιαίτερη στιγμή επαφής και τρυφερότητας με το παιδί της. Συνιστάται, η μητέρα να ακολουθεί το ένστικτό της για να καταλάβει πότε ο θηλασμός παύει να αποτελεί προτεραιότητα για το μωρό και πότε είναι η κατάλληλη στιγμή για να ξεκινήσει η αμοιβαία ανεξαρτητοποίησή τους. Η καλή σχέση μεταξύ γονέων και παιδιού μπορεί να διατηρηθεί και μετά το πρώτο έτος της ηλικίας του, μέσα από την ανάπτυξη διαφορετικών τρόπων επαφής και επικοινωνίας, που δημιουργούνται από μικρές αλλά σημαντικές κοινές δραστηριότητες (Στεφάνου, 2001).

### 3.7 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΓΕΥΜΑΤΟΣ

Τις πρώτες ημέρες η διάρκεια του θηλασμού είναι μικρή (λίγων λεπτών) και σταδιακά αυξάνεται, έτσι ώστε μετά από λίγες ημέρες να φθάνει περίπου τα 20-30 λεπτά σε κάθε μαστό.

Αυτή η σταδιακή αύξηση του χρόνου θηλασμού εξυπηρετεί στην ομαλή προσαρμογή της θηλής και στην αποφυγή τραυματισμού της, πριν ακόμα αρχίσει η κανονική ροή γάλακτος, αλλά και στην ομαλή προσαρμογή των μαστών στις νέες απαιτήσεις.

Συνήθως τα μωρά τρώνε κάθε 2 - 4 ώρες. Ωστόσο, δε θα πρέπει να προκαλεί άγχος η διατροφή τους. Αρχικά το βρέφος ταΐζεται όταν αυτό πεινάει και τρώει όσο αυτό θέλει κάθε φορά. Στη συνέχεια, τόσο το μικρό σας όσο και οι μαστοί θα συντονιστούν αποκτώντας ένα δικό τους ρυθμό, οπότε η μητέρα θα γνωρίζει κάθε πότε πεινάει το μωρό της και πότε είναι χορτασμένο. Οι μαστοί προσαρμοσμένοι πλέον στις διατροφικές απαιτήσεις του μωρού, θα παράγουν τόσο γάλα όσο χρειάζεται για να τραφεί ικανοποιητικά.

- ❌ Ο θηλασμός με αποκλειστική διατροφή με μητρικό γάλα θα πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον ένα εξάμηνο. Το πόσο συχνά θηλάζει η μητέρα το μωρό της και μέχρι πότε, εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων όπως:
- ❌ Το κατά πόσο τη στηρίζει πρακτικά αλλά και ηθικά το περιβάλλον της (σύντροφος, συγγενείς).

- Ø Αν η μητέρα δουλεύει (με το ξεκίνημα της εργασίας δημιουργούνται αντικειμενικές δυσκολίες).
- Ø Η ενημέρωση που έχει γύρω από τα πλεονεκτήματα του θηλασμού.
- Ø Η φυσική και ψυχολογική της κατάσταση.
- Ø Η παραγόμενη ποσότητα γάλακτος. Όταν η παραγόμενη ποσότητα μητρικού γάλακτος δεν είναι επαρκής, δε διακόπτεται ο θηλασμός, απλά δίνεται και κάποιο συμπλήρωμα (μεικτή διατροφή)(<http://www.mastologia.gr>).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



Εικόνα 4.1

### 4.1 Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Η εγκυμοσύνη δεν αποτελεί μόνο χρονική περίοδο της ολοκληρωμένης ανάπτυξης του εμβρύου αλλά ταυτόχρονα και περίοδο προετοιμασίας του γυναικείου οργανισμού για την ιδιαίτερος σημαντική φάση του θηλασμού. Σε αυτή την περίοδο προετοιμασίας για το θηλασμό αυξάνεται το μέγεθος των μαστών, αποθηκεύονται 2-4 κιλά λίπους στο γυναικείο σώμα προκειμένου να χρησιμοποιηθούν ως πηγή ενέργειας για την παραγωγή γάλακτος και γίνονται ορμονικές αλλαγές που επιτρέπουν την έκκριση γάλακτος αμέσως μετά τον τοκετό. Είτε η γυναίκα θελήσει να θηλάσει είτε όχι, ο οργανισμός της προετοιμάζεται για τον θηλασμό.

Για να είναι το γάλα της θηλάζουσας μητέρας ποιοτικά και ποσοτικά επαρκές για να τρέφεται σωστά το νεογνό θα πρέπει η διατροφή της να πληρεί κάποιες προϋποθέσεις. Παρακάτω αναφέρεται πώς πρέπει να είναι διαμορφωμένη η διατροφή της θηλάζουσας για να παρέχει καλής ποιότητας και επαρκούς ποσότητας γάλα στο νεογνό.

Η θηλάζουσα μητέρα χρειάζεται 700 θερμίδες περισσότερες από τις φυσιολογικές για να καλύψει τις ενεργειακές ανάγκες του θηλασμού. Ωστόσο, επειδή οι μισές από αυτές τις θερμίδες καλύπτονται από τα αποθέματα λίπους που δημιουργήθηκαν στην εγκυμοσύνη, μόνο οι υπόλοιπες 350 θερμίδες θα χρειαστεί να προέλθουν από τη διατροφή.

Συμπερασματικά, οι ενεργειακές ανάγκες μιας γυναίκας που θηλάζει αποκλειστικά δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από εκείνες που είχε στην εγκυμοσύνη της, διότι και στην εγκυμοσύνη χρειάζονται περίπου 300 θερμίδες περισσότερες από τις φυσιολογικές την ημέρα από το 2<sup>ο</sup> τρίμηνο και μετά.

Η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας πρέπει να περιλαμβάνει:

- Πρωτεΐνη: Είναι απαραίτητες 2 μερίδες ημερησίως για τη σωστή σύσταση του μητρικού γάλακτος. Η πρωτεΐνη βρίσκεται σε τροφές όπως το κρέας, το ψάρι, τα αυγά, τα όσπρια, τα γαλακτοκομικά και τους ξηρούς καρπούς. Μια μερίδα πρωτεΐνης αντιστοιχεί σε ½ φλιτζάνι όσπρια ή 60-100gr κρέας ή 2 μικρά αυγά ή 1/3 του φλιτζανιού ξηρούς καρπούς. Η επαρκής λήψη πρωτεΐνης είναι απαραίτητη για να διαφυλαχθούν οι αποθήκες σιδήρου της θηλάζουσας μητέρας κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
  - Δημητριακά: 5-7 μερίδες την ημέρα. Η ομάδα αυτή περιλαμβάνει τροφές όπως το ψωμί, τα δημητριακά πρωινού, το ρύζι, τα μακαρόνια και τα κράκερς.
  - Φρούτα: 3-5 μερίδες την ημέρα.
  - Λαχανικά: 3-5 μερίδες την ημέρα.
- 
- Γαλακτοκομικά: 3 μερίδες την ημέρα. Η ομάδα περιλαμβάνει το γάλα, το γιαούρτι και το τυρί. Προκειμένου να μη χρειαστεί η θηλάζουσα να χρησιμοποιήσει τα αποθέματα ασβεστίου της θα πρέπει να υπάρχει επαρκής λήψη ασβεστίου από τα γαλακτοκομικά προϊόντα στη διατροφή της.

Με τον θηλασμό υπάρχει απώλεια υγρών τα οποία χρειάζονται αναπλήρωση για να μην υπάρχει κίνδυνος αφυδάτωσης για τη μητέρα αλλά και για να μη μειωθεί ο όγκος του γάλακτος που παράγει. Η θηλάζουσα χρειάζεται 2.200 με 2.500ml υγρών ημερησίως τα οποία θα πρέπει να προσλαμβάνει από νερό, χυμούς, γάλα, σούπες, φρούτα και λαχανικά.

#### ✓ Κατανάλωση ψαριού:

Το ψάρι αποτελεί πλούσια πηγή πρωτεΐνης, φωσφόρου και ιωδίου (απαραίτητο στοιχείο για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού). Η θηλάζουσα είναι ασφαλές να καταναλώνει 2-3 μερίδες ψαριού σε εβδομαδιαία βάση, παρόλα αυτά θα πρέπει να προσέξει την κατανάλωση μεγάλων ψαριών αυξημένης περιεκτικότητας σε βαρέα μέταλλα (μόλυβδος και υδράργυρος) όπως ο ξιφίας και ο σολομός. Καλές επιλογές ψαριών είναι ή γλώσσα, η πέρκα, η τσιπούρα, το λαβράκι, οι σαρδέλες και ο γάβρος.

#### ✓ Κατανάλωση αλκοόλ:

Το αλκοόλ περνάει στο μητρικό γάλα, συνεπώς είναι προτιμότερο η θηλάζουσα να το αποφύγει ιδιαίτερα τον πρώτο μήνα στον οποίο καθιερώνεται ο θηλασμός. Τα επίπεδα του αλκοόλ στο μητρικό γάλα είναι αντίστοιχα με αυτά που υπάρχουν στο αίμα. Αν η θηλάζουσα επιλέξει να πιεί αλκοόλ μετά τον πρώτο μήνα του θηλασμού καλό θα ήταν να αρκεστεί στο ένα ποτό την εβδομάδα και να το καταναλώσει 2-3 ώρες πριν το επόμενο γεύμα θηλασμού. Ένα ποτό αντιστοιχεί σε 30ml οινοπνευματούχο όπως βότκα ή ουίσκι ή 100ml κρασί ή ένα μπουκάλι μπίρα.

#### ✓ Καφές:

Η θηλάζουσα μπορεί να καταναλώνει μέχρι 2 κούπες καφέ ημερησίως. Καλό θα ήταν στην ποσότητα αυτή να συμπεριληφθούν και άλλα ποτά ή ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη όπως το τσάι, το κακάο και κάποια αεριούχα ισοτονικά ποτά ή αναψυκτικά.

#### ✓ Υπάρχουν τροφές που θα πρέπει να απαγορευθούν κατά τη διάρκεια του θηλασμού:

Κατά καιρούς διαβάζουμε αναφορές στη βιβλιογραφία και στον τύπο σε σχέση με συγκεκριμένες τροφές που αν καταναλωθούν από τη θηλάζουσα μητέρα μπορούν να προκαλέσουν κολικούς ή αλλεργικές αντιδράσεις στο μωρό. Για παράδειγμα πολλές θηλάζουσες αποφεύγουν την κατανάλωση οσπρίων ή σταυροειδών λαχανικών (μπρόκολο και κουνουπίδι) ενώ θηλάζουν προκειμένου να μην έχει το μωρό κολικούς ενώ άλλες αποφεύγουν το γαλακτοκομικά προϊόντα επειδή φοβούνται μήπως προκληθεί κάποια αλλεργική αντίδραση στο μωρό.

Στην πραγματικότητα δεν συντρέχει λόγος αποκλεισμού καμίας τροφής, αν δεν έχει πρώτα δοκιμαστεί τουλάχιστον 2 φορές με την εμφάνιση συμπτωμάτων αλλεργίας ή κολικών στο μωρό. Η μητέρα οφείλει να έχει ένα ολοκληρωμένο και πλήρες διατροφικό σχήμα και μόνο αν συντρέχει εμφανής λόγος θα πρέπει να αποκλείσει κάποια τροφή από τη διατροφή της ενώ θηλάζει.

Συμπερασματικά, η σωστή διατροφή κατά τη διάρκεια του θηλασμού είναι πολύτιμη σημασίας για την επαρκή θρέψη του νεογνού και της θηλάζουσας μητέρας. Με την τήρηση των βασικών διατροφικών συμβουλών που αναφέρονται στο συγκεκριμένο άρθρο, η θηλάζουσα θα μπορέσει να διατηρήσει σωστή σύσταση γάλακτος και επαρκή γαλακτοφορία για το μωρό της(Γκρίμπα,1991).



## 4.2 ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

Οι σωστοί κανόνες για τη λήψη φαρμάκου από θηλάζουσα μητέρα:

Πρέπει η μητέρα που χρειάζεται αντιβίωση για να αντιμετωπίσει μια λοίμωξη ή κάποια νόσο να εγκαταλείψει το θηλασμό; Φυσικά και όχι. Μόνο που θα πρέπει να ζητήσει από το γιατρό της να ακολουθήσει τους εξής κανόνες:



εικόνα 4.1

1) Να αποφύγει τη χορήγηση του φαρμάκου στη μητέρα αν δεν είναι τελείως απαραίτητο. Μωρά έχουν αποθηλάσει γιατί η μητέρα τους έλαβε αντιβίωση για μια απλή ίωση ή συνάχι. Το φαινόμενο της πολυφαρμακίας και της υπερσυνταγογράφησης είναι σε όλους γνωστό. Δεν πρέπει να παίρνουμε φάρμακα ελαφρά τη καρδία, αλλά μόνο με ιατρική ένδειξη. Από την άλλη μεριά είναι απαράδεκτο να αρνούμαστε αποτελεσματική θεραπεία σε μητέρα που νοσεί, μόνο και μόνο επειδή θηλάζει. Η λεχώνια που πονάει δικαιούται άμεση παρηγοριά, όπως και κάθε ασθενής, και δεν μπορούμε να ενοχοποιούμε το θηλασμό για τις δικές μας ανεπάρκειες. Οι μητέρες δεν πρέπει να αμελούν την υγεία τους «επειδή θηλάζουν».

2) Να της δώσει το συγκριτικά πιο ασφαλές για τη γαλουχία φάρμακο. Να επιλέξει δηλαδή τη φαρμακευτική ουσία που έχει ιδιότητες τέτοιες -υδροφιλία, μεγάλη σύνδεση με τις πρωτεΐνες του πλάσματος, βάση, μεγάλο μοριακό βάρος- ώστε να φτάνει σε μικρή ποσότητα στο μητρικό γάλα. Σχεδόν πάντα και για κάθε ιατρική ένδειξη υπάρχουν ασφαλείς εναλλακτικές επιλογές, αρκεί ο γιατρός μας να τις σκεφτεί και να έχει στο νου του τη διατήρηση της γαλουχίας.

3) Να της γράψει τη μικρότερη δυνατή θεραπευτική δόση. Τα περισσότερα φάρμακα έχουν ένα θεραπευτικό εύρος, δηλαδή είναι αποτελεσματικά από μικρή έως μεγαλύτερη δόση. Όσο μεγαλύτερη η δόση τόσο πιο κοντά φτάνουμε στο τοξικό εύρος, δηλαδή είναι πιο πιθανό να εκδηλωθούν παρενέργειες.

4) Να επιλέξει φάρμακο που δίνεται συχνά, πολλές φορές την ημέρα, δηλαδή με μικρότερο χρόνο ημίσειας ζωής  $T_{1/2}$ . Να αποφύγει τα φάρμακα με μακράς διάρκειας δράση (μία φορά την ημέρα). Για παράδειγμα, να επιλέξει μια αντιβίωση που δίνεται τρεις φορές την ημέρα και όχι μόνο μία. Φάρμακα με μεγάλο χρόνο ημίσειας ζωής τείνουν να αθροίζονται στο αίμα του ασθενούς και να προκαλούν τοξικότητα.

5) Να μην επιλέξει σκεύασμα με συνδυασμούς πολλών ουσιών. Αν χρειάζεται πολλά φάρμακα ταυτόχρονα, να της τα δώσει σε ξεχωριστά σκευάσματα, με συγκεκριμένη δοσολογία και διάρκεια για το καθένα.

6) Να επιλέξει αν γίνεται φάρμακα που δίνονται στη θηλάζουσα μητέρα τοπικά -σε εισπνοές, στο δέρμα- και όχι από το στόμα. Όσα δίνονται τοπικά δεν φτάνουν στο μητρικό γάλα και οι λεχώνες δεν πρέπει να τα φοβούνται. Μια κρέμα για μυκητίαση, μια κορτιζονούχος αλοιφή για δερματίτιδα, ένα εισπνεόμενο για άσθμα είναι απίθανο να περάσουν στο παιδί μέσα από το μητρικό γάλα.

7) Να επιλέξει κατά το δυνατόν παλιά και μελετημένα φάρμακα, για τα οποία υπάρχει εμπειρία χρόνων και τα οποία έχουν δοθεί σε πολλές θηλάζουσες μητέρες. Αντίθετα, να μη δώσει βιαστικά φάρμακα που κυκλοφόρησαν πρόσφατα -συχνά με το αζημίωτο, λόγω προώθησης από την εταιρεία-, για τα οποία δεν υπάρχει επαρκής εμπειρία και μπορεί στο μέλλον να ανακαλυφθούν παρενέργειες.

8) Να δώσει στη μητέρα φάρμακα που μπορούν να δίνονται και ως θεραπεία σε παιδιά. Για παράδειγμα, το αναλγητικό παρακεταμόλη έχει μελετηθεί σε βρέφη και δίνεται με ασφάλεια όταν πονούν, επομένως μπορεί να δοθεί άφοβα και στη μητέρα που θηλάζει. Πολλές αντιβιώσεις δίνονται σε μωρά, εφόσον υπάρχει ένδειξη.

9) Να λαμβάνει πάντα υπόψη του την ηλικία του μωρού. Ένα πρόωρο μπορεί να επηρεαστεί από φάρμακα πολύ περισσότερο από ένα βρέφος δέκα μηνών. Ένα νήπιο 18 μηνών που τρώει κανονικό φαγητό και θηλάζει το βράδυ είναι απίθανο να επηρεαστεί από οποιοδήποτε φάρμακο λόγω της μικρής ποσότητας σε μητρικό γάλα που λαμβάνει, αντίθετα με το μωρό δύο μηνών που καταναλώνει σε μητρικό γάλα ανά τέσσερις ημέρες ποσότητα ίση με το βάρος του.

10) Να της δίνει οδηγία να παίρνει το φάρμακο αμέσως αφότου θηλάσει. Οι περισσότερες φαρμακευτικές ουσίες φτάνουν σε μια μέγιστη τιμή στο αίμα μας μία με δύο ώρες μετά τη λήψη τους. Αν η μητέρα θηλάσει, πει το χάπι και θηλάσει ξανά έπειτα από δύο ή τέσσερις ώρες, το κακό θα είναι μικρό.

11) Με την ίδια όπως παραπάνω λογική να τη συμβουλεύει να λαμβάνει το φάρμακο μετά τον τελευταίο βραδινό θηλασμό και πριν από το μακρύτερο ύπνο του μωρού της.

12) Να την παροτρύνει να μην αγοράζει φάρμακα από μόνη της από το φαρμακείο, χωρίς ιατρική συνταγή. Επιπλέον να μην παίρνει από μόνη της φυτικά, εναλλακτικά προϊόντα και

βιταμίνες, χωρίς να ρωτήσει κάποιον ειδικό. Οτιδήποτε πωλείται από ένα φαρμακείο, όσο «αθώο» κι αν είναι, αποτελεί φαρμακευτική ουσία με πιθανότητα για αλλεργίες, γαστρεντερικές παρενέργειες ή απλά αλλαγή στη γεύση του μητρικού γάλακτος.

13) Να μη βασίζει τις γνώσεις του για το θέμα των φαρμάκων στη γαλουχία στα φυλλάδια οδηγιών των φαρμακευτικών εταιρειών και σε πηγές που δεν είναι σύγχρονα ενημερωμένες για το θέμα. Για ό,τι δεν γνωρίζει, να συμβουλευτεί ειδικό γαλουχίας, όπως κάνει σε οποιοδήποτε άλλο τομέα δεν είναι της εξειδίκευσής του (Αλεξανδροπούλου, et al 2001).

### 4.3 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ (1-2 ποτά) δεν φαίνεται να είναι επιβλαβής για το μωρό που θηλάζει. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (American Academy of Pediatrics Committee on Drugs) κατατάσσει το αλκοόλ (αιθανόλη) στην κατηγορία των φαρμάκων συμβατών με το θηλασμό. Το Τμήμα Θηλασμού της ίδιας Ακαδημίας (American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding), επισημαίνει: «Οι μητέρες που θηλάζουν θα πρέπει να αποφεύγουν την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών γιατί το αλκοόλ συγκεντρώνεται στο μητρικό γάλα και η κατανάλωσή του μπορεί να επιφέρει μείωση στην παραγωγή γάλακτος. Η περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ είναι αποδεκτή, αλλά ο θηλασμός θα πρέπει να αποφεύγεται για δύο ώρες από την κατανάλωση του ποτού». Πολλοί ειδικοί του θηλασμού συστήνουν την κατανάλωση μόνο 1-2 ποτών την εβδομάδα.

Ο Dr Hale (2008) αναφέρει: «οι μητέρες που καταναλώνουν αλκοόλ σε περιορισμένες ποσότητες μπορούν γενικά να θηλάσουν μόλις αισθανθούν νευρολογικά καλά». Δεν υπάρχει λόγος να βγάζουμε γάλα και να το πετάμε μετά την κατανάλωση αλκοόλ. Η εξαγωγή γάλακτος δεν επισπεύδει την αποβολή του αλκοόλ από το γάλα. Το αλκοόλ δεν αυξάνει την παραγωγή γάλακτος και έχει αποδειχτεί ότι καταστέλλει το αντανακλαστικό έκκρισης γάλακτος και μειώνει την παραγωγή. Εάν είστε μακριά από το μωρό, προσπαθήστε να βγάξετε γάλα όσο συχνά θα θηλάζε το μωρό (αυτό θα το κάνετε για να διατηρήσετε σταθερή την παραγωγή σας, όχι για το αλκοόλ). Εάν δεν είναι εφικτό αυτό, τουλάχιστον αντλήστε ή βγάλτε με το χέρι όποτε αισθανθείτε το στήθος σας γεμάτο και βαρύ. Αυτό θα βοηθήσει την αποφυγή φραγμένων πόρων και μαστίτιδας. Λιγότερο από 2% του αλκοόλ που κατανάλωσε η μητέρα φτάνει στο αίμα της και στο γάλα της. Το αλκοόλ φτάνει στα ανώτερα ποσοστά του στο αίμα και στο γάλα της μητέρας περίπου ½-1 ώρα μετά την κατανάλωσή του (αλλά υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις από άτομο σε άτομο που εξαρτώνται από το πόσο φαγητό φάγαμε την ίδια ώρα με το ποτό, το βάρος της μητέρας, το λίπος του σώματός της, κλπ).

Το αλκοόλ δεν συσσωρεύεται στο μητρικό γάλα, αλλά αποβάλλεται όπως αποβάλλεται και από το αίμα. Άρα, όταν τα επίπεδα στο αίμα πέσουν, το ίδιο συμβαίνει και με τα επίπεδα στο γάλα σας.

Να λαμβάνετε πάντα υπόψη σας την ηλικία του μωρού όταν σκέφτεστε την επίδραση του αλκοόλ. Ένα νεογέννητο έχει πολύ ανώριμο συκώτι και άρα και η μικρότερη ποσότητα αλκοόλ μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα. Μέχρι την ηλικία των τριών μηνών, τα μωρά ρίχνουν τα επίπεδα του αλκοόλ στο μισό χρόνο απ' ό,τι οι ενήλικες. Ένα μεγαλύτερο μωρό μπορεί να μεταβολίσει το αλκοόλ πολύ πιο γρήγορα.

### **Επίδραση του αλκοόλ στο θηλασμό και στο μωρό:**

- Το αλκοόλ δεν αυξάνει την παραγωγή γάλακτος. Στην πραγματικότητα, τα μωρά θηλάζουν πιο συχνά αλλά παίρνουν λιγότερο γάλα κατά τις πρώτες 3-4 ώρες από την κατανάλωση του ποτού και μια μελέτη έδειξε μείωση του γάλακτος κατά 23% μετά από ένα ποτό.
- 2 ή περισσότερα ποτά αναστέλλουν το αντανακλαστικό έκκρισης γάλακτος .
- Μια μελέτη έδειξε αλλαγές στον ύπνο και τα ξυπνήματα του μωρού μετά από μικρή κατανάλωση αλκοόλ – τα μωρά που οι μητέρες τους έπιναν έστω και λίγα ποτά, κοιμόταν λιγότερο .
- Οι μελέτες έδειξαν ότι η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο για μειωμένη πρόσληψη βάρους από το μωρό.

Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ (1 ή περισσότερα ποτά ημερησίως) σχετίζεται με μειωμένη κινητική ανάπτυξη του μωρού(Αλεξανδροπούλου ,et al 2001).

## **4.4 ΤΑΞΙΔΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

Με τα σημερινά μέσα μεταφορών δεν υπάρχουν αντενδείξεις στο ταξίδι του βρέφους, χρειάζεται μόνο να ετοιμάσει ότι είναι απαραίτητο για την διατροφή του παιδιού έτσι ώστε να μην προκληθούν αλλαγές στον ρυθμό της ημέρας του. Εφόσον τον μωρό τρέφεται με μητρικό γάλα θα του δίνονται τα γεύματα αναλόγως με το συνηθισμένο του ωράριο. Το ίδιο ισχύει και με το ξένο γάλα, για τα μωρά που τρέφονται με αυτό και βρίσκονται στο στάδιο απογαλακτισμού. Το αγελαδινό γάλα μπορεί να μεταφερθεί ήδη διαλυμένο μέσα σε θερμό, είτε πρόκειται περί φρέσκου γάλακτος είτε γάλα σε σκόνη. Αυτός ο τρόπος όμως είναι πολύ δύσκολος διότι θα πρέπει να κουβαλούν αρκετά πράγματα οι γονείς και θα είναι ταλαιπωρία. Καθώς επίσης σε θερινούς μήνες μπορεί το γάλα να ξινίσει και να χαλάσει.

Ενώ με τον θηλασμό απευθείας από το στήθος της μητέρας δεν υπάρχει τέτοια ταλαιπωρία εκτός του ότι εκτίθεται στον κόσμο αλλά και αυτό λύνεται αν η γυναίκα απομονωθεί για να θηλάσει (Hytten,et al 1971).

## 4.5 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Η επιστροφή της μητέρας στην εργασία πολλές φορές γίνεται η αιτία της διακοπής του θηλασμού. Οι Ελληνίδες αναφέρουν την επιστροφή στη δουλειά ως τον δεύτερο συχνότερο λόγο πρόωρης διακοπής του θηλασμού του παιδιού τους – ο πρώτος λόγος είναι το «Δεν έχω γάλα». Συχνά μάλιστα, η προοπτική της επιστροφής στη δουλειά οδηγεί τις μητέρες στην απόφαση να μην θηλάσουν καθόλου το μωρό τους, με την σκέψη ότι σύντομα θα χρειαστεί να σταματήσουν λόγω εργασίας.

Η αλήθεια όμως είναι ότι εργασία και θηλασμός μπορούν να συνδυαστούν και παρ' όλο που χρειάζεται σχεδιασμός και κάποια προσπάθεια, πραγματικά αξίζει τον κόπο, μια που τα οφέλη για την εργαζόμενη μητέρα και το παιδί της είναι πάρα πολλά. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση του θηλασμού με την υγεία είναι δοσο-εξαρτώμενη. Αυτό σημαίνει ότι όσο περισσότερο θηλάσει μια μητέρα, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα για πιο υγιές παιδί και πιο υγιή γυναίκα.

### **Τι κερδίζουμε εάν ο θηλασμός συνεχιστεί μετά την επιστροφή της μητέρας στην εργασία:**

#### **Για τη μητέρα:**

- Αυξημένη προστασία από παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, καρκίνο μαστού, οστεοπόρωση.
- Λιγότερες ενοχές που αφήνει το μωρό της μακριά της.

#### **Για το μωρό:**

- Διατήρηση όλων των ευεργετικών επιδράσεων του μητρικού θηλασμού: πληρέστερη νευρολογική ωρίμανση, λιγότερα κρυώματα και λοιμώξεις, προστασία από διαβήτη, παχυσαρκία κλπ.
- Πιο εύκολη αναπλήρωση του συναισθηματικού ελλείμματος που δημιουργεί στο μωρό η απουσία της μητέρας.

#### **Και για τη δυάδα μητέρας – βρέφους:**

- Ενίσχυση της μεταξύ τους σύνδεσης και της μοναδικής τους σχέσης.
- Είναι πολύ σημαντικό, για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας, να δίνονται *γενναίες άδειες μητρότητας* σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα με διάρκεια τουλάχιστον τριών μηνών, καλύτερα έξι μηνών. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να παρέχονται στις μητέρες που επιστρέφουν στη δουλειά τους διευκολύνσεις και η δυνατότητα για ομαλή προσαρμογή. Ο θηλασμός έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να διατηρηθεί όσο πιο αργά επιστρέψει η μητέρα στη δουλειά, εάν επιστρέψει σε μειωμένο ωράριο, δουλέψει part time ή έχει σπαστό ωράριο.
- Κατά την φάση εγκατάστασης της γαλουχίας, δηλαδή από την γέννηση έως τέσσερις με έξι εβδομάδες, θα πρέπει μητέρα και παιδί να αποσιωθούν στον άμεσο θηλασμό και να μην παρεμβληθούν ενέργειες προετοιμασίας για επιστροφή στη δουλειά, όπως

αντλήσεις και μιμιπερό. Αυτό σημαίνει ότι η επιστροφή στη δουλειά θα ήταν καλό να μην γίνεται πριν τις πρώτες έξι με οκτώ εβδομάδες της ζωής του μωρού.

### **Πως προετοιμαζόμαστε για επιστροφή στη δουλειά με παράλληλη συνέχιση του θηλασμού:**

Ένα μήνα πριν την επιστροφή της μητέρας στην εργασία, οι γονείς πρέπει να ενημερωθούν για την χρήση θηλάστρου και για τους κανόνες αποθήκευσης και χειρισμού του μητρικού γάλακτος.

Εάν αποφασιστεί η χρήση θηλάστρου, θα πρέπει να επιλεγεί το κατάλληλο για τις ανάγκες της μητέρας. Το θηλάστρο που συνήθως βολεύει είναι ένα απλό ηλεκτρικό μονής ή διπλής άντλησης, για εξοικονόμηση χρόνου και ταυτόχρονα πρακτικότητα στη μεταφορά. Σε κάποιες ωστόσο περιπτώσεις μπορεί ένα χειροκίνητο θηλάστρο να είναι αρκετό – για παράδειγμα μια μητέρα με εξοικείωση στη χρήση χειροκίνητου θηλάστρου, που δεν θα μένει μακριά από το μωρό της για πολλές ώρες. Άλλοτε μητέρες τα καταφέρνουν μια χαρά χωρίς θηλάστρο, αντλώντας με το χέρι.

Αντίθετα, σε περιπτώσεις όπου είναι σημαντική η διατήρηση της παραγωγής γάλακτος ή και η αύξησή της – μεγάλα ωράρια, πρώιμη επιστροφή στη δουλειά, μη καλή εγκατάσταση της παραγωγής – απαιτείται η ενοικίαση νοσοκομειακού θηλάστρου διπλής άντλησης. Η μητέρα σε αυτό το στάδιο πρέπει να έχει προμηθευτεί τον απαραίτητο εξοπλισμό στη δουλειά – τσάντα μεταφοράς, αντλία, παγοκύστες, αποθηκευτικά σακουλάκια κλπ.

Τουλάχιστον δέκα ημέρες πριν την επιστροφή στην εργασία, η μητέρα χρειάζεται να ξεκινήσει τακτικές αντλήσεις, για να δημιουργήσει ατομική τράπεζα γάλακτος και να εξοικειωθεί με τον τρόπο άντλησης, χρησιμοποιώντας έναν από τους τρόπους που αναφέρθηκαν παραπάνω. Η προετοιμασία αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι η λεχώνα θα νιώθει λιγότερο άγχος για την ποσότητα γάλακτος που θα μπορεί να αντλεί τις πρώτες ημέρες επιστροφής στην εργασία της. Ο στόχος είναι η μητέρα να βρίσκεται τουλάχιστον κατά μία ημέρα μπροστά σε απόθεμα μητρικού γάλακτος, δηλαδή να διατηρεί απόθεμα τουλάχιστον 2-3 γευμάτων στο ψυγείο. Οι αντλήσεις αυτές γίνονται καλύτερα:

- Τις πρωινές ώρες.
- Από το άλλο στήθος όσο το μωρό θηλάζει το ένα.
- Μία ώρα μετά το θηλασμό του μωρού.

Η μητέρα θα πειραματιστεί αυτές τις ημέρες με αντλήσεις σε διαφορετικές ώρες και περιστάσεις, για να διαπιστώσει τι βολεύει καλύτερα. Συνήθως απαιτούνται τουλάχιστον 10-15 αντλήσεις συνολικά, για να υπάρξει εξοικείωση με ένα συγκεκριμένο θηλάστρο. Οι αντλήσεις διαρκούν περίπου 10 με 15 λεπτά ανά στήθος, έως ότου σταματήσει ή γίνει πολύ αργή η ροή γάλακτος.

Τουλάχιστον δέκα ημέρες πριν την επιστροφή της μητέρας στην εργασία, θα πρέπει να αρχίσει η συστηματική εξοικείωση του μωρού με το άτομο που θα το φροντίζει. Όσο πιο μικρό είναι το βρέφος, τόσο πιο σημαντικό είναι το άτομο που θα το φροντίζει όσο η μαμά λείπει να είναι ένα και σταθερό, ώστε να περιοριστεί για αυτό η σύγχυση.

Οι γονείς είναι απαραίτητο να «μυήσουν» το άτομο αυτό στον σύγχρονο τρόπο διατροφής και ανατροφής του βρέφους: τάισμα με τα πρώτα σημάδια της πείνας του, κατά απαίτηση του μωρού και όχι με άκαμπτα ωράρια, άμεση απόκριση στο κλάμα του, αγκαλιά και χάδι όποτε χρειάζεται κλπ. Ακόμα, πρέπει να ενημερωθεί για τους κανόνες χρήσης μητρικού γάλακτος

και χορήγησης μπιμπερό. Η μύηση αυτή είναι μεγάλης σημασίας, γιατί τα άτομα που φροντίζουν τα μωρά κατά την απουσία της μητέρας – συνήθως γιαγιά, παππούς, νταντά – έχουν αντιλήψεις σε αυτά τα θέματα της κουλτούρας του μπιμπερό από την δεκαετία του '70.

### **Η εργασία ξεκίνησε. Πως πρέπει να ταΐζετε το παιδί όσο εκείνη λείπει:**

Κατά σειρά προτίμησης:

#### 1. Με μητρικό γάλα από άμεσο θηλασμό

Ο συνήθης τρόπος φροντίδας σε χώρες όπως οι Σκανδιναβικές, σπανιότατος δυστυχώς στη χώρα μας. Κρατικές και ιδιωτικές επιχειρήσεις μεριμνούν για την ύπαρξη βρεφονηπιακών σταθμών κοντά στον χώρο εργασίας της μητέρας. Σε τακτικά και εξασφαλισμένα από τον εργοδότη διαλείμματα, η μητέρα έχει την δυνατότητα να πάει κοντά στο μωρό της και να το ταΐσει, ή, άλλες φορές, μεταφέρεται το βρέφος στη μητέρα κατά το διάλειμμά της ώστε να θηλάσει. Άλλοτε πάλι το μωρό μένει στο σπίτι και η μαμά, κατά το διάλειμμα έρχεται για λίγο στο σπίτι της.

#### 2. Με μητρικό γάλα σε ποτηράκι ή κουταλάκι

Κατάλληλος τρόπος φροντίδας για μικρά βρέφη, μικρές ποσότητες μητρικού γάλακτος – έως 50-60 ml – και λίγες ώρες απουσίας της μητέρας. Το άτομο που φροντίζει το μωρό του προσφέρει μητρικό γάλα με ανοιχτό ποτηράκι ή σε κουταλάκι, κι εκείνο μαθαίνει να ρουφάει τις γουλιτσες χωρίς να υπάρχει κίνδυνος σύγχυσης θηλών από τη χρήση μπιμπερό.

#### 3. Με μητρικό γάλα σε κλειστό ποτήρι, ανοιχτό ποτήρι ή με καλαμάκι

Κατάλληλος τρόπος φροντίδας για μεγαλύτερα βρέφη, συνήθως άνω των 7-8 μηνών. Το παιδί, με την κατάλληλη ενθάρρυνση και επιμονή, μπορεί να συνηθίσει να πίνει υγρά με τους παραπάνω τρόπους.

#### 4. Με στερεές τροφές / κρεμούλες

Συχνά είναι το μόνο που χρειάζεται για μωρά μεγαλύτερα των έξι μηνών. Όταν η μαμά λείπει στη δουλειά, το μωρό μπορεί να τρώει τις κρεμούλες του και να πίνει νεράκι σε ποτηράκι με στόμιο.

#### 5. Με μητρικό γάλα σε μπιμπερό

Είναι ο λιγότερο επιθυμητός τρόπος λήψης μητρικού γάλακτος, συχνά όμως αναπόφευκτος σε μωρά 2 με 6 μηνών που πίνουν μόνο γάλα, απαιτούν μεγάλες ποσότητες, συχνό τάισμα και με τη μαμά να λείπει για αρκετές ώρες από το σπίτι.

Υπάρχουν πολλά μπιμπερό στο εμπόριο και οι κατασκευαστές του καθενός ισχυρίζονται ότι βρίσκεται πολύ κοντά στον τρόπο φυσικού θηλασμού του γυναικείου στήθους. Χρειάζεται εξοικείωση του μικρού με το μπιμπερό τουλάχιστον μία εβδομάδα πριν το ξεκίνημα της

εργασίας της μητέρας. Πολλές φορές οι γονείς χρειάζεται να πειραματιστούν με διαφορετικές μάρκες, τύπο θηλής (σιλικόνη, καουτσούκ) για να βρουν αυτό στο οποίο το μωρό τους είναι πιο δεκτικό.

## 6. Από τροφό

Ασυνήθης επιλογή στην Ελλάδα, πολύ διαδεδομένη όμως παγκοσμίως. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η δεύτερη καλύτερη επιλογή για κάθε μωρό στον κόσμο, εφόσον το γάλα της μαμάς του δεν είναι διαθέσιμο, είναι το γάλα μιας άλλης μητέρας! Το μωρό μπορεί να θηλάσει για παράδειγμα τη θεία του! Επιπρόσθετα, πολλές αναπτυγμένες χώρες δημιουργούν δημόσιες τράπεζες μητρικού γάλακτος από δότριες. Το μόνο σίγουρο είναι ότι η επιλογή αυτή θα γίνει περισσότερο διαδεδομένη κατά τα επόμενα χρόνια, με την επιστροφή της κουλτούρας του μητρικού θηλασμού στον αναπτυγμένο κόσμο.

## 7. Με ξένο γάλα

Η λιγότερο επιθυμητή επιλογή γάλακτος. Εάν ένα μωρό είναι άνω των τεσσάρων μηνών, η μαμά δεν έχει δικό της γάλα διαθέσιμο και το δίλλημα είναι ξένο γάλα ή στερεές τροφές, μπορούμε να ξεκινήσουμε σιγά-σιγά κρεμούλες στο μωρό – θεωρείται καλύτερη λύση.

### **Τι πρέπει να κάνει η μητέρα κατά την εργασία της:**

- Να ενημερώσει και να συζητήσει με τον εργοδότη της για τις ανάγκες της κατά την επιστροφή της στη δουλειά.
- Να διαπραγματευτεί με τον εργοδότη της ένα διάλειμμα 20 λεπτών για κάθε 3 με 4 ώρες εργασίας, στη διάρκεια του οποίου θα φροντίσει να αντλήσει το στήθος της. Οι αντλήσεις αυτές είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της παραγωγής μητρικού γάλακτος κατά το πρώτο εξάμηνο της γαλουχίας και στην παραπάνω συχνότητα. Οι αντλήσεις δεν είναι συνήθως απαραίτητες εφόσον ο χρόνος εργασίας είναι μικρότερος από τέσσερις ώρες και εφόσον το μωρό ήδη τρώει στερεές τροφές κατά τη διάρκεια της ημέρας.

### **Τι πρέπει να κάνει η μητέρα την υπόλοιπη ημέρα που είναι μαζί με το παιδί της:**

Πρέπει να θηλάζει το μωρό της σύμφωνα με τα σημάδια πείνας και κατά απαίτησή του. Ο θηλασμός πρέπει να είναι ελεύθερος όσο η δυνάδα είναι μαζί. Είναι σύνηθες το μωρό, όταν ξαναβρίσκει τη μαμά του, να θέλει περισσότερους θηλασμούς. Είναι επίσης συχνό, κατά την επιστροφή της μαμάς στην εργασία, το μωρό να θηλάζει περισσότερο το βράδυ. Πρόκειται για φυσιολογική συμπεριφορά ώστε να αναπληρωθεί ό,τι χάθηκε κατά τις ώρες της απουσίας. Για αρκετούς γονείς τη λύση φέρνει η επιλογή του co-sleeping, δηλαδή του ύπνου του μωρού μαζί με τους γονείς, ώστε οι νύχτες να είναι πιο ήσυχες, με λιγότερη αναστάτωση και άφθονη επαφή.



Είναι καλό να φροντίζει να θηλάζει το μικρό της αμέσως πριν φύγει για τη δουλειά και αμέσως μετά την επιστροφή της στο σπίτι.

Εάν, κατά το στάδιο της προετοιμασίας, δεν έχει καταφέρει να δημιουργήσει απόθεμα γάλακτος στο ψυγείο, να προσπαθεί για άντληση επιπλέον όσο είναι στο σπίτι, ιδιαίτερα κατά τις πρωινές ώρες και απαραίτητα να αντλεί κατά την εργασία της.

Να επιδεικνύει υπομονή, σταθερότητα, τρυφερότητα. Να μην φοβάται να αγκαλιάσει το μωρό της. Να προσπαθεί να αποφύγει το άγχος και τον αρνητισμό, τα οποία λαμβάνονται αμέσως ως σήματα από το παιδί και μεταδίδονται σε αυτό. Να έχει κατά νου ότι η προσπάθεια που κάνει είναι σπουδαία και πολύτιμη για την οικογένειά της. (<http://www.thilamos.gr/stithos.htm>).

## 4.6 ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει μειωμένη παραγωγή γάλακτος στη μητέρα. Η νικοτίνη δεν περνά στο γάλα, όταν η μητέρα καπνίζει λιγότερα από 5 τσιγάρα την ημέρα. Η νικοτίνη, όμως, δεν είναι η μόνη τοξική ουσία στον καπνό του τσιγάρου. Όταν η μητέρα καπνίζει περισσότερα από 20 τσιγάρα, μπορεί το μωρό να έχει κολικούς. Το κάπνισμα μόλις πριν από το θηλασμό πρέπει να αποφεύγεται. Απαγορεύεται το κάπνισμα την ώρα που θηλάζετε ή όταν το παιδί βρίσκεται στον ίδιο χώρο. Το ιδανικό είναι να αποφεύγετε το κάπνισμα εσείς η ίδια, αλλά και να μην επιτρέπετε στους άλλους να καπνίζουν στο σπίτι σας, ακόμη κι αν το μωρό βρίσκεται σε άλλο δωμάτιο, γιατί το παθητικό κάπνισμα έχει απρόβλεπτες συνέπειες στην υγεία του παιδιού. Ο καπνός του τσιγάρου είναι πάρα πολύ επικίνδυνος για να τον εισπνέει ένα μωρό, ακόμη κι αν δε θηλάζει. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα κύτταρα των πνευμόνων των ανθρώπων πολλαπλασιάζονται ως την ηλικία των δύο ετών. Μετά από αυτή την ηλικία αυξάνονται μόνο σε μέγεθος. Εάν εκθέσετε ένα παιδί κάτω των δύο ετών στον καπνό του τσιγάρου –είτε θηλάζετε, είτε όχι– το καταδικάζετε να ξεκινήσει με λιγότερα πνευμονικά κύτταρα, δηλαδή με μικρότερο δυναμικό για την υπόλοιπη ζωή του.

Από έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται ότι η κοτινίνη, ο τοξικός μεταβολίτης της νικοτίνης, δεν ανιχνεύεται στο μητρικό γάλα μητέρων που καπνίζουν λιγότερα από πέντε τσιγάρα το 24ωρο. Όμως ο καπνός του τσιγάρου περιέχει τέσσερις χιλιάδες ουσίες, εκ των οποίων μέχρι σήμερα έχουν χαρακτηριστεί περίπου οι διακόσιες. Δεν μπορούμε να έχουμε πλήρη εικόνα του κινδύνου που διατρέχει ένα μωρό το οποίο εκτίθεται στον καπνό (<http://www.thilamos.gr/stithos.htm>).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



Εικόνα 5.1

### 5.1 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΗΤΕΡΑ

#### Αλλαγή του σωματικού βάρους

Στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζεται αύξηση του σωματικού βάρους και του σωματικού λίπους, και έχουν την τάση να τα χάνουν κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Το ποσό του βάρους που έχει αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι υψηλότερο με καλύτερες συνθήκες διαβίωσης. Το ποσό του βάρους που διατηρείται μετά την γέννα παρουσιάζει την ίδια διαφορά μεταξύ φτωχών και πλούσιων χωρών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο ρυθμός απώλειας βάρους μετά τον τοκετό είναι συχνά υψηλότερη μεταξύ των των γυναικών που θηλάζουν από ό, τι στους μη-θηλάζουσες γυναίκες (με την προϋπόθεση ότι οι γυναίκες δεν είναι συνειδητά δίαιτα). Το ποσοστό της απώλειας βάρους δεν είναι σταθερό. Θα είναι μεγαλύτερο στους λίγους πρωτους μήνες μετά τον τοκετό και επιβραδύνει καθώς οι στερεές τροφές εισάγονται στη διατροφή του βρέφους. Η γυναίκα μπορεί να χάσει το βάρος κατά τη διάρκεια του θηλασμού και είναι ιδιαίτερα πιθανό να το πράξουν μετά τον απογαλακτισμό από το βρέφη τους.

#### Πρόληψη της παγυσαρκίας

Η επίδραση του θηλασμού μπορεί να βοηθήσει μια καλά τρεφόμενη γυναίκα να επιστρέψει σε ένα υγιές σωματικό βάρος μετά τον τοκετό και είναι αρκετά αξιόπιστο. Κατακράτηση βάρους στο τέλος ενός κύκλου αναπαραγωγής επηρεάζεται από την ένταση και τη διάρκεια του θηλασμού. Τα δεδομένα του Ohlin και Rossner από σουηδικές γυναίκες παρουσιάζουν αυτό το σημείο. Ανέπτυξαν ένα «σκορ γαλουχία» που σε συνδυασμό με τη συχνότητα και τη διάρκεια του θηλασμού. Μεταξύ των θεμάτων τους, απώλεια βάρους 2,5 έως 6 μήνες μετά τον τοκετό ήταν μεγαλύτερος, καθώς η ένταση του θηλασμού αυξηθεί. Όλες οι γυναίκες,

όμως, έχασαν βάρος κατά τους επόμενους 6 μήνες, αν θηλάσει ή όχι, καθώς και η ολική απώλεια βάρους μετά από 12 μήνες ήταν η ίδια ανάμεσα σε εκείνες που είχαν εντατικό θηλασμό μεταξύ εκείνων που δεν είχαν. Δυστυχώς, σε αυτή τη μελέτη οι ερευνητές δεν μετρούν την αλλαγή βάρους που συνέβησαν κατά τη διάρκεια των πρώτων 2,5 μήνες μετά τον τοκετό, ο χρόνος της μεγαλύτερη απώλεια σωματικού βάρους μεταξύ των γυναικών θηλάζουν.

Τα δεδομένα της έρευνας επίσης, μας παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την αλλαγή του σωματικού λίπους που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού μεταξύ γυναικών που τρέφονται καλά. Οι ερευνητές μελέτησαν 22 γυναίκες πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και κατά τη διάρκεια των έξι πρώτων μηνών της γαλουχίας. Παρά το γεγονός ότι έξι μήνες μετά οι γυναίκες σε αυτόν τον πληθυσμό ήταν ενθουσιώδεις προς το θηλασμό είχαν χάσει σχεδόν όλα του βάρους και πολλά κιλά του λίπους που είχαν αποκτήσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και διατηρούσαν ακόμα σχεδόν 4 κιλά του λίπους που είχαν αποκτήσει. Αυτό το λίπος ήταν διαθέσιμο για τη στήριξη της συνεχούς θηλασμού κατά το δεύτερο εξάμηνο της παιδικής ηλικίας και όχι μόνο. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν συγκρίσιμα στοιχεία για τη μη θηλάζουσες γυναίκες.

### **Ο καρκίνος του μαστού**

Είναι από καιρό γνωστό ότι η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού συνδέεται με αναπαραγωγικό ιστορικό μιας γυναίκας. Ειδικότερα, ο καρκίνος του μαστού είναι υψηλότερη μεταξύ των γυναικών με όψιμη έναρξη της εμμηνου ρύσης, αργά ηλικία κατά την πρώτη γέννηση, και λίγων συνολικών γεννήσεων. Απόδειξη ότι υπάρχει συσχετισμός μεταξύ θηλασμού και του καρκίνου του μαστού ήταν ασυνεπής.

Η πιο πρόσφατη εργασία, χρησιμοποιώντας ένα μεγάλο δείγμα των γυναικών από μία πολυκεντρική μελέτη ασθενών-μαρτύρων, έδειξε ότι ο θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού σε μια δοσο-εξαρτώμενο τρόπο (όσο μεγαλύτερη είναι η συνολική διάρκεια του θηλασμού, το μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού). Στην ίδια μελέτη, δεν υπήρξε καμία συσχέτιση της γαλουχίας με μετα-εμμηνοπαυσιακή καρκίνο του μαστού. Πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι ο καρκίνος του μαστού στις δύο αυτές περιόδους έχει διαφορετική προέλευση, έτσι ώστε αυτή η έλλειψη συνοχής δεν προκαλεί έκπληξη. Εν ολίγοις, τα σημερινά στοιχεία δείχνουν ότι η ευεργετική επίδραση του θηλασμού στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού πριν την εμμηνόπαυση, και καμία σχέση του θηλασμού με την μετεμμηνοπαυσιακή ασθένεια.

### **Οστεοπόρωση**

Καθώς οι γυναίκες ζουν περισσότερο, η οστεοπόρωση είναι να γίνει ένα πολύ πιο σοβαρό πρόβλημα. Έχει υποτεθεί ότι η γαλουχία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της οστεοπόρωσης, γιατί τόσο ασβέστιο μεταφέρεται από τη μητέρα στο βρέφος στο γάλα κατά το θηλασμό. Παρά το γεγονός ότι το ποσοστό της μεταφοράς ασβεστίου από τη μητέρα στο βρέφος είναι στην πραγματικότητα υψηλότερο κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της κύησης από ό, τι είναι κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, το συνολικό ποσό του ασβεστίου που μεταφέρεται μπορεί να είναι μεγαλύτερο από ό,τι κατά τη διάρκεια της γαλουχίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αν η γαλουχία συνεχιστεί μεγάλο χρονικό διάστημα. Εντούτοις, πολλά χαρακτηριστικά της αλλαγής του μεταβολισμού του ασβεστίου κατά τη διάρκεια της

γαλουχίας για την αντιστάθμιση και την υψηλή ταχύτητα μεταφοράς του ασβεστίου από τη μητέρα στο βρέφος. Για παράδειγμα, ο ρυθμός της οστικής επαναρρόφησης αυξάνει, και η νεφρική διατήρηση του ασβεστίου αυξάνει επίσης.

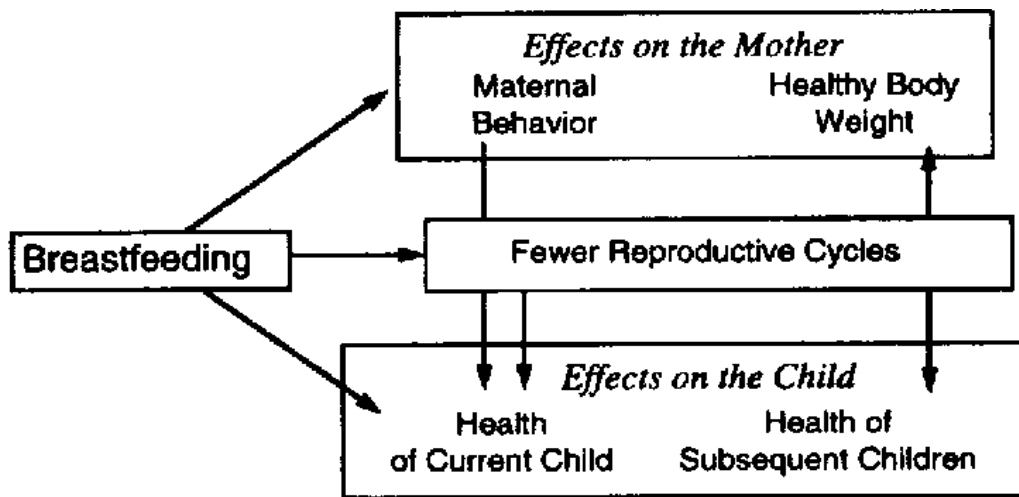
Η έρευνα που δημοσιεύθηκε πρόσφατα δείχνει σαφώς ότι οι αποδόσεις των οστών ανοργανοποιείτε στο φυσιολογικό μετά τη γαλουχία μεταξύ γυναικών που τρέφονται καλά με άφθονη πρόσληψη ασβεστίου. Όσο μικρότερη είναι η περίοδος του θηλασμού, τόσο πιο γρήγορα θα επιστρέφει ανοργανοποίηση των οστών σε φυσιολογικά επίπεδα. Παρ'όλα αυτά, εάν η απόσταση γέννησης είναι επαρκής, η πυκνότητα των οστών θα έχει επιστρέψει στα προ-εγκυμοσύνης αξιών πριν από την επόμενη σύλληψη. Η περιεκτικότητα σε ανόργανα άλατα των οστών, όμως, δεν μειώνεται κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της γαλουχίας, όπως έχει προηγουμένως παρατηρηθεί μεταξύ των γυναικών με υψηλότερη πρόσληψη ασβεστίου.

Η επίδραση του θηλασμού για κάταγμα ισχίου, μια από τις πιο εξουθενωτικές συνέπειες της οστεοπόρωσης, δεν έχει μελετηθεί συχνά, αλλά οι τρεις μελέτες που έχουν διερευνήσει τη σχέση αυτή μεταξύ των γυναικών που ζουν κάτω από συνθήκες καλής έχουν καταλήξει στο ίδιο συμπέρασμα. Σε όλα αυτά, υπήρχε μια μείωση στη συχνότητα εμφάνισης κατάγματος του ισχίου με αυξημένη διάρκεια της γαλουχίας. Έτσι, φαίνεται ότι η γαλουχία δεν είναι πιθανώς υπεύθυνος για την οστεοπόρωση και τις συνέπειές της. Το σώμα μιας γυναίκας μπορεί να προσαρμοστεί σε διαφορές πρόσληψης ασβεστίου κατά τη γαλουχίας

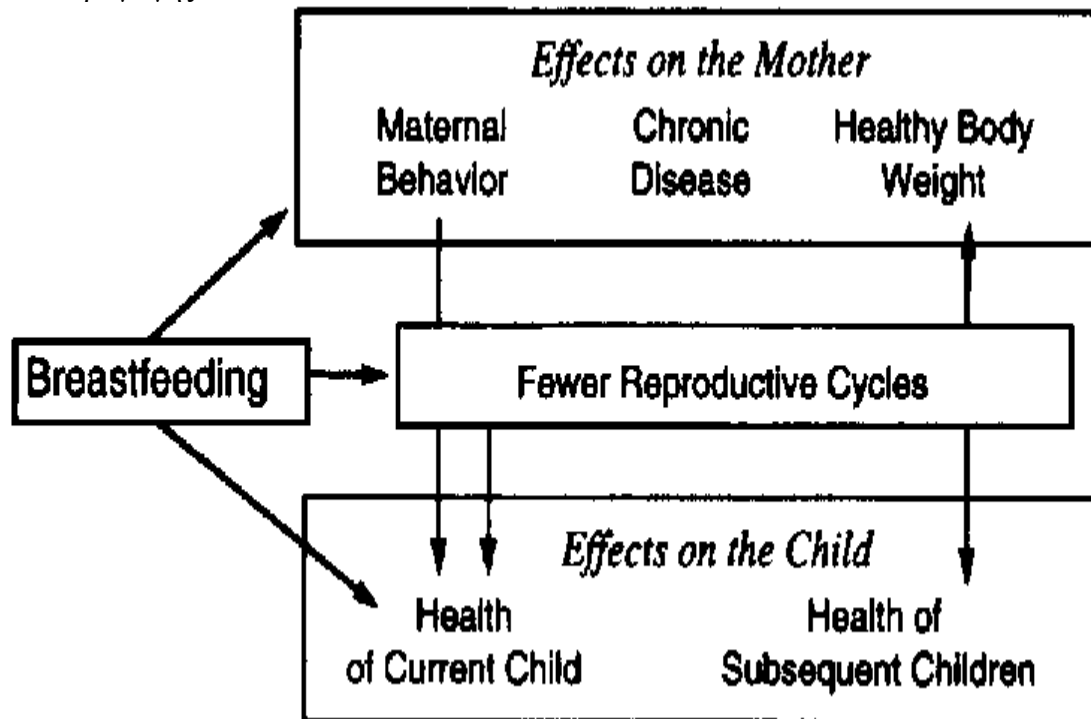
### **Ο καρκίνος των ωοθηκών**

Υπάρχουν επίσης αντικρουόμενα ευρήματα για την πιθανή σχέση του θηλασμού με καρκίνο των ωοθηκών. Σε μια πρόσφατη πολυκεντρική συνεργατική μελέτη, υπήρχε μια 20% μείωση στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών με την γαλουχία, αλλά αυτό δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Ωστόσο, η μείωση στη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου με την αύξηση του χρόνου που δαπανάται έγκυος ήταν ακόμη μεγαλύτερη. Οι συγγραφείς εικάζουν ότι αυτό συμβαίνει επειδή η εγκυμοσύνη είναι ακόμη πιο αποτελεσματική από ό, τι στην καταστολή της γαλουχίας.

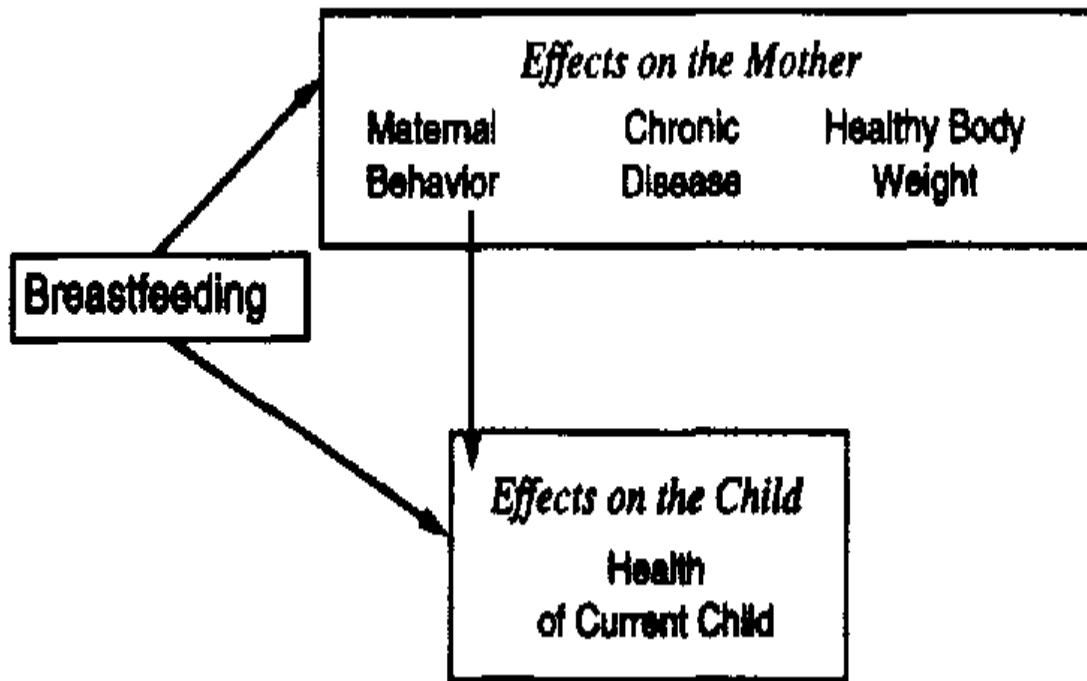
Συνολικά, μπορούμε να πούμε ότι γαλουχία δεν είναι υπεύθυνη για την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης ορισμένων χρόνιων νόσων στις γυναίκες και στην περίπτωση της προ-εμμηνοπαυσιακής καρκίνου του μαστού. Έχει πιθανώς ένα ρόλο στην πρόληψη αυτής της κατάστασης. Τα αποτελέσματα της γαλουχίας ποικίλλουν ανάλογα με τις συνθήκες της ζωής της γυναίκας. Για τις γυναίκες που ζουν σε παραδοσιακές κοινωνίες, οι ερευνητές ιστορικά για τον υποσιτισμό: Σε αυτήν την περίπτωση, ο θηλασμός έχει άμεσες επιπτώσεις τόσο στην υγεία των μητέρων και την ευημερία(Παπαβέντης,2011).



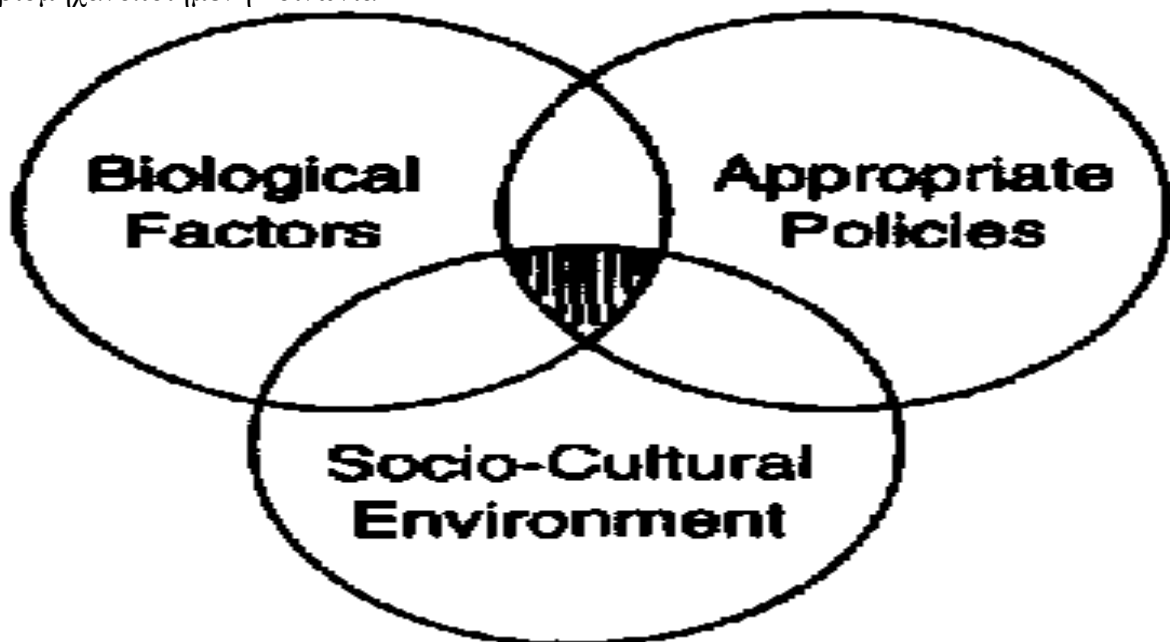
ΣΧ. 2. Διάγραμμα που δείχνει πώς ο θηλασμός επηρεάζει υγεία μητέρας και παιδιού σε μια παραδοσιακή κοινωνία. Σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα του θηλασμού είναι τόσο άμεσες όσο και έμμεσες, μέσω της επίδρασής της στη μείωση του αριθμού των κύκλων αναπαραγωγής



ΣΧ. 3. Διάγραμμα που δείχνει πώς ο θηλασμός επηρεάζει υγεία μητέρας και παιδιού σε μια κοινωνία σε μετάβαση. Σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα του θηλασμού είναι τόσο άμεσες όσο και έμμεσες, μέσω της επίδρασής της στη μείωση του αριθμού των κύκλων αναπαραγωγής



ΣΧ. 4. Διάγραμμα που δείχνει πώς ο θηλασμός επηρεάζει υγεία μητέρας και παιδιού σε μια βιομηχανοποιημένη κοινωνία



ΣΧ. 5. Παράγοντες που απαιτούνται για να συνειδητοποιήσουν τα οφέλη του θηλασμού για τη μητρική και παιδική υγεία. Σημειώστε ότι τα κατάλληλα βιολογικά, κοινωνικοπολιτισμικές, και πολιτικοί παράγοντες πρέπει όλοι να είναι παρόντες κατά την μέγιστη θετική επίδραση.

#### Συμπεράσματα και επιπτώσεις

Το άρθρο αυτό επικεντρώνεται στις βιολογικές τρόπους με τους οποίους ο θηλασμός επηρεάζει τη μητρική υγεία και την ευεξία. Για την επίτευξη αυτών των οφελών, οι γυναίκες πρέπει να ξεκινήσει και να συνεχίσουν το θηλασμό. Όπως περιγράφεται παραπάνω, για να συμβεί αυτό, οι βιολογικές, πολιτικές, κοινωνικο-πολιτιστικής και περιβάλλοντα πρέπει να αλληλεπιδρούν με έναν τρόπο που είναι υποστηρικτικό στο θηλασμό (η σκιασμένη περιοχή του σχήματος. 5)(<http://www.unicef.gr>).

Όπως δείχνουν τα στοιχεία, η αλληλεπίδραση αυτή πραγματοποιείται με διαφορετικούς τρόπους κάτω από διαφορετικές συνθήκες διαβίωσης. Κατάλληλες παρεμβάσεις για την προώθηση και διατήρηση του θηλασμού, επομένως, θα διαφέρουν με τις περιστάσεις. Για παράδειγμα, σε κοινωνίες στις οποίες ο θηλασμός είναι η συνήθης πρακτική και τη μητέρα και το βρέφος μπορεί να είναι μαζί όλη την ημέρα, οι συνήθεις δραστηριότητες για την προώθηση έναρξη του θηλασμού μπορεί να λειτουργήσει καλά. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει, για παράδειγμα, υποστηρίζουν την Baby-Friendly Hospital Initiative. Υποστήριξη επαρκούς διάρκειας του θηλασμού και την έγκαιρη εισαγωγή συμπληρωματικών τροφίμων είναι πιο δύσκολο, αλλά είναι, ωστόσο, σημαντικά. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάπτυξη πολιτικών που δεν είναι πλέον σε θέση, ειδικά για τις γυναίκες που εργάζονται στον άτυπο τομέα της απασχόλησης. Η κύρια απειλή είναι η μελλοντική αστικοποίηση και τη διάλυση της κουλτούρας στην οποία ο θηλασμός είναι ο κανόνας.

Σε κοινωνίες στις οποίες ο θηλασμός δεν είναι η συνήθης πρακτική, υπάρχουν και άλλες ανησυχίες. Σε αυτές τις κοινωνίες, μόλις πάρει τις γυναίκες να εξετάσει ο θηλασμός είναι ένα πρόβλημα, επειδή υπάρχουν ισχυρές κοινωνικές πιέσεις κατά αρχίσει να θηλάσουν.

Ως εκ τούτου, η υποστήριξη των γυναικών για την έναρξη του θηλασμού σε ένα σχετικά εχθρικό περιβάλλον είναι απαραίτητο, και αυτό σημαίνει κάτι περισσότερο από απλώς ακολουθώντας τις αρχές που αποτελούν μέρος του Baby-Friendly Hospital Initiative. Υπάρχουν επίσης πιέσεις κατά των γυναικών συνεχίζει να θηλάσουν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες έχουν αναλάβει νέους ρόλους στην κοινωνία που τους χωρίζουν από τα παιδιά τους και ζουν σε καταστάσεις στις οποίες τα παιδιά τους δεν μπορούν να λαμβάνουν φροντίδα από τους συγγενείς. Έτσι, καλύτερες πολιτικές άδεια μητρότητας θα πρέπει να αναπτυχθούν, και τη φροντίδα των παιδιών κοντά στο σπίτι της μητέρας της απασχόλησης θα πρέπει επίσης να παρέχονται. Εν ολίγοις, η γαλουχία επηρεάζει μητέρας και του βρέφους της υγείας σε μια σειρά από θετικούς τρόπους. Αυτά ποικίλλουν ανάλογα με τις περιστάσεις υπό τις οποίες ζουν οι γυναίκες, αλλά τα θετικά αποτελέσματα είναι παρόντες σε όλα τα επίπεδα της ανάπτυξης. Αυτές οι θετικές επιδράσεις του θηλασμού είναι πιο πιθανό να συμβεί όταν οι βιολογικές, πολιτικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον και αλληλεπιδρούν με τρόπους που υποστηρίζουν τόσο την έναρξη και τη συνέχιση του θηλασμού ( Φύσσας , 2006).



Εικόνα 5.2

## 5.2 ΘΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στις 12 Οκτωβρίου, στο Ινστιτούτο Κοινωνικών και Οικονομικών Ερευνών (Iser) πραγματοποιήθηκε συζήτηση επί της πολιτικής που ονομάζεται *Πρώιμης Παρέμβασης και κοινωνικής κινητικότητας*.

Ο σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί αν υπάρχει οποιαδήποτε σχέση μεταξύ του θηλασμού και της συμπεριφοράς ενός παιδιού στην ηλικία των πέντε ετών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

6% της πλήρους διάρκειας παιδιά που θηλάζουν για τουλάχιστον τέσσερις μήνες είχαν αναφερθεί μητρικά προβλήματα συμπεριφοράς, σε σύγκριση με το 16% του τύπου που τρέφονται τα μωρά.

### Θηλασμός και γνωστική ανάπτυξη

Η έρευνα εξετάζει την επίδραση του θηλασμού στις γνωστικές εκβάσεις των παιδιών, όπως μετράται από τα αποτελέσματα δοκιμών στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά μετρήθηκε στις ηλικίες 5, 7, 11, και 14.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας μια τεχνική που περιλαμβάνει την "αδελφοποίηση" συγκρίνοντας, με ένα ή περισσότερα βρέφη που δεν είχαν θηλάσει, αλλά σε όλες τις άλλες απόψεις παρατηρήτε ότι είναι παρόμοια με το μωρό που θηλάζει. Με τον τρόπο αυτό, ο ερευνητής προσπαθεί να εντοπίσει την "αλήθεια", επίδραση του θηλασμού στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών.

Η έρευνα διαπίστωσε ότι:

Ο θηλασμός έχει επίδραση στις γνωστικές αποτελέσματα ενός παιδιού που δεν μπορεί να εξηγηθεί πλήρως από κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο της μητέρας.

Έλεγχος για ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, τα παιδιά που θηλάζουν για τέσσερις εβδομάδες ή περισσότερο από ό, τι κάνουν καλύτερα τα παιδιά που θηλάζουν για λιγότερο από τέσσερις εβδομάδες από το ένα δέκατο μιας τυπικής απόκλισης (ελαφρώς λιγότερο σε μικρότερες



ηλικίες, και λίγο περισσότερο σε μεγαλύτερες ηλικίες). Αυτό μεταφράζεται αόριστα σε μια διαφορά περίπου 3 βαθμούς IQ.

Το αποτέλεσμα βρίσκεται σε αγγλικά, τα μαθηματικά και την επιστήμη αποτελέσματα, και παραμένει, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 14 (Ινστιτούτο Ιατρικής, 1991).

### **Συμπέρασματικά:**

Συνολικά, τα αποτελέσματα της έρευνας από το σημείο Iser στην ύπαρξη ορισμένων θετικών συνεπειών του θηλασμού ανεξάρτητες από άλλους παράγοντες που επηρεάζουν, όπως η κοινωνική τάξη ή η εκπαίδευση των γονέων. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο θηλασμός μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στις προσπάθειες της κυβέρνησης για τη μείωση των ανισοτήτων.

Η UNICEF υπολογίζει πως αυξάνοντας τον αριθμό των γυναικών που τρέφουν τα παιδιά τους κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους αποκλειστικά με θηλασμό, τουλάχιστον 1.300.000 παιδικές ζωές θα μπορούσαν να σωθούν μόνο αυτή τη χρονιά.

Εκτεταμένες επιστημονικές αποδείξεις, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχουν τεκμηριώσει τα ποικίλα και αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, στα βρέφη, τις μητέρες, τις οικογένειες και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Αυτά περιλαμβάνουν υγειονομικά, διατροφικά, ανοσολογικά, αναπτυξιακά, ψυχολογικά, κοινωνικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά οφέλη.

Για παράδειγμα, με την ευκαιρία της φετινής Παγκόσμιας Ημέρας Καρδιάς (Κυριακή 26 Σεπτεμβρίου) η UNICEF επεσήμανε τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών που δείχνουν πως η σωστή πρώιμη διατροφή των βρεφών και ιδιαίτερα ο αποκλειστικός και συνεχιζόμενος θηλασμός, σχετίζονται με μικρότερη παχυσαρκία και μείωση και άλλων παραγόντων κινδύνου για την καρδιά καθ' όλη την διάρκεια της παιδικής ηλικίας αλλά και κατά την ενηλικίωση.

Αυτές οι τελευταίες έρευνες προέρχονται από την ALSPAC (Πανεπιστήμιο Μπρίστολ, Ηνωμένο Βασίλειο) και ανάλυση για την παιδική παχυσαρκία του CDC (Κέντρου Ελέγχου Ασθενειών). Ερευνητές της ALSPAC εκτίμησαν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 4.000 παιδιών κατά τη διάρκεια αρκετών ετών για να υπολογίσουν τις επιπτώσεις του μητρικού θηλασμού στην αρτηριακή πίεση, ένα σημαντικό παράγοντα στα καρδιακά νοσήματα. Τα αποτελέσματα υπήρξαν εκπληκτικά: Αφού έλαβαν υπόψη πολλούς πιθανούς παράγοντες σε μητέρες και παιδιά, υπήρξε μετρήσιμη μείωση της αρτηριακής πίεσης για κάθε 3 μήνες μητρικού θηλασμού μεταξύ των παιδιών, στην ηλικία των 7 ετών. Μοναχά στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο, αυτό αποτιμάται σε μείωση 10.000 θανάτων κάθε χρόνο.

### **Μόνο πλεονεκτήματα**

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει πως το ανθρώπινο γάλα και ο θηλασμός των βρεφών παρέχουν πλεονεκτήματα όσον αφορά τη συνολική υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών. Ο μητρικός θηλασμός μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο από ένα μεγάλο αριθμό από οξείες και χρόνιες ασθένειες συμπεριλαμβανομένων των περιστατικών ή/και την σοβαρότητα των κρουσμάτων διάρροιας, αναπνευστικών λοιμώξεων και πολλών άλλων ασθενειών. Επιπρόσθετα, ορισμένες επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει πιθανή προστατευτική επίδραση της διατροφής με ανθρώπινο γάλα ενάντια στο σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου των βρεφών, αλλεργικές ασθένειες, χρόνιες ασθένειες του πεπτικού συστήματος και άλλες σοβαρές ασθένειες. Εκτός όμως από τα άμεσα οφέλη στην υγεία των παιδιών και των μητέρων, ο μητρικός θηλασμός παρέχει σημαντικά κοινωνικά και οικονομικά οφέλη στο κράτος, συμπεριλαμβανομένου του μειωμένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης και της ελάττωσης των ωρών απουσίας των υπαλλήλων για τη φροντίδα των ασθενών παιδιών. Η σημαντικά

μικρότερη εμφάνιση ασθενειών στα θηλάζοντα βρέφη επιτρέπει στους γονείς να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο στα υπόλοιπα παιδιά και τα οικογενειακά καθήκοντα και μειώνει την απουσία των γονέων από την εργασία τους και την απώλεια εισοδήματος. Τα άμεσα οικονομικά οφέλη στην οικογένεια είναι επίσης σημαντικά. (<http://www.unicef.gr>).



Εικόνα5.3

### 5.3 ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Έρευνα που δημοσιεύθηκε στο έγκυρο περιοδικό Pediatrics το 2010 μελέτησε το οικονομικό κόστος για τις ΗΠΑ από το γεγονός ότι τα μωρά δε θηλάζουν όσο θα έπρεπε. Στην Αμερική, παρά τα αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, κάτω από 40% των βρεφών βγαίνουν από το μαιευτήριο θηλάζοντας αποκλειστικά τη μητέρα τους, ενώ στους έξι μήνες της ζωής μόνο 4% αυτών συνεχίζουν να θηλάζουν αποκλειστικά.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού το 2009, λιγότερο από το 20% των βρεφών θηλάζουν αποκλειστικά τη μαμά τους στο τέλος του πρώτου μήνα της ζωής τους, ενώ στο τέλος του βου μήνα, το ποσοστό γίνεται μικρότερο του 1%! Να τονίσουμε ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όπως και όλες οι έγκυρες Παιδιατρικές εταιρίες του κόσμου, συνιστούν αποκλειστικό θηλασμό των παιδιών μας για έξι μήνες, ακολουθούμενο από εισαγωγή στερεών τροφών, με παράλληλη συνέχιση του θηλασμού για τουλάχιστον δύο χρόνια.

Οι ερευνητές υπολόγισαν το κόστος που φέρει ο αυξημένος κίνδυνος των παιδιών που πίνουν με μπιμπερό ξένο γάλα για να εμφανίσουν μια σειρά από νοσήματα όπως:

- Νεκρωτική εντεροκολίτιδα
- Μέση ωτίτιδα
- Γαστρεντερίτιδα
- Λοιμώξεις του αναπνευστικού που απαιτούν εισαγωγή στο νοσοκομείο
- Ατοπική δερματίτιδα
- Άσθμα
- Σύνδρομο αιφνίδιου βρεφικού θανάτου

- Παιδική λευχαιμία, και
- Παιδική παχυσαρκία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, εάν 90% των μητέρων ακολουθούσαν τις συστάσεις και θήλαζαν αποκλειστικά τα μωρά τους για τους πρώτους έξι μήνες, το σύστημα υγείας στην Αμερική θα είχε 13 δις δολάρια (περίπου 10 δις ευρώ) λιγότερα έξοδα κάθε χρόνο, ενώ θα αποτρέπονταν δε 911 θάνατοι βρεφών το χρόνο!

Με τα δικά μας ποσοστά να είναι ακόμη χειρότερα από εκείνα της Αμερικής, εάν μεταφράσουμε – κάπως αυθαίρετα βέβαια, αλλά και αναγκαστικά, εφόσον δε διαθέτουμε δικά μας στοιχεία – τα δεδομένα της έρευνας στις ελληνικές διαστάσεις, συμπεραίνουμε ότι η χώρα μας με την προώθηση του μητρικού θηλασμού θα μείωνε τα χρέη του ΕΣΥ κατά σχεδόν μισό δις ευρώ κάθε χρόνο, ενώ τριάντα θάνατοι βρεφών τον χρόνο θα μπορούσαν να προληφθούν. Οι ερευνητές συμπεράναν ότι η συχνότητα του θηλασμού στις ΗΠΑ είναι πολύ χαμηλή και οδηγεί σε υπερβολικό οικονομικό κόστος και σε βρεφικούς θανάτους που μπορούν να προληφθούν. Απαιτείται επείγοντως επένδυση σε καμπάνια και στρατηγικές προώθησης του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Το ίδιο απαιτείται και για τη χώρα μας, η οποία, στους δύσκολους καιρούς της σημερινής οικονομικής κρίσης, χρειάζεται πολιτικούς με όραμα και βούληση, ώστε να συγκρουστούν με τα πανίσχυρα συμφέροντα των εταιριών βρεφικών γαλάτων και να επιβάλλουν επιτέλους στα μαιευτήριά μας μια πολιτική προστασίας του μητρικού θηλασμού(<http://www.thilasmos.gr>)(<http://www.unicef.gr>).

## 5.4 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Υπάρχουν πολλοί λόγοι θετικά για τις γυναίκες να θηλάζουν τα μωρά τους: το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη και πιο θρεπτική τροφή, την προστασία τους από την ασθένεια και την εξασφάλιση υγιούς σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη.

Για τις μητέρες, ο θηλασμός παρέχει αρκετά οφέλη για την υγεία, όπως η μείωση του κινδύνου καρκίνου του μαστού και καρκίνου των ωοθηκών, μειωμένη μετά τον τοκετό αιμορραγία και σιδηροπενική αναιμία, και ένα φυσικό μέσο παιδιών αποστάσεως καθυστερώντας την ωορρηξία. Ο θηλασμός ενισχύει επίσης τις γυναίκες, αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή τους, υπό την ιδιότητά τους για να θρέψει και να προστατεύσει, καθώς και τροφοδοτούν τα μωρά τους και μειώνοντας την εξάρτησή τους από εμπορικά προϊόντα.

Θηλασμός οφέλη σε όλους τους τομείς της κοινωνίας, οικονομικά, οικολογικά και κοινωνικά. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, την αυτοπεποίθηση των γυναικών υπό την ιδιότητά τους για να θρέψει τα βρέφη τους έχει υπονομευθεί από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της εξουσίας της βιομηχανίας παρασκευάσματα για βρέφη και έλλειψη κοινωνικής στήριξης.

Εκατομμύρια μωρά αρρωσταίνουν κάθε χρόνο επειδή δεν έχουν θηλάσει. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι πάνω από 1,5 εκατομμύρια θανάτους παιδιών θα μπορούσαν να αποφευχθούν κάθε χρόνο αν όλα τα μωρά είχαν θηλάσει.

Ίσως το λιγότερο γνωστό από όλα τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού είναι τα οικολογικά οφέλη. Το μητρικό γάλα είναι ένα φυσικό και ανανεώσιμο πόρο που συχνά παραβλέπεται. Ο θηλασμός προστατεύει το περιβάλλον μειώνοντας τις απαιτήσεις από αυτό και εξαλείφει τις πηγές των αποβλήτων και της ρύπανσης. Τεχνητά βρεφικά γάλατα και τα επεξεργασμένα τρόφιμα μωρό είναι μη-ανανεώσιμων προϊόντα που δημιουργούν οικολογική καταστροφή σε κάθε στάδιο της παραγωγής, της διανομής και της χρήσης τους.

Ο θηλασμός είναι μοναδική - δεν προκαλεί ρύπανση και είναι το καλύτερο παράδειγμα για το πώς η ανθρωπότητα μπορεί να στηριχτεί με την παροχή της πρώτης και πιο πλήρης τροφή για την ανθρώπινη ζωή.

Είναι ζωτικής σημασίας να εντείνουμε τις προσπάθειές μας για την υποστήριξη, την προστασία και την προώθηση του θηλασμού. Όλοι οι τομείς της κοινωνίας πρέπει να μάθετε για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και πώς να υποστηρίξουν τα φυσικά δικαιώματα των μητέρων να θηλάζουν τα μωρά και να θηλάσει. Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες και υποστήριξη, ώστε να είναι σε θέση να κάνουν συνειδητές επιλογές πραγματικά γι 'αυτά τα φυσικά δικαιώματα. Η κουλτούρα του θηλασμού είναι ο πολιτισμός της ειρήνης, της ισορροπίας και της αρμονίας. Πρόκειται για κηδεμονίας και την παγκόσμια ευθύνη απέναντι στους νέους μας, και επιδιώκει λογοδοσία από τις κυβερνήσεις και τις διάφορες πνευματικές παραδόσεις για τη στήριξη των οικογενειών στη γαλούχηση των παιδιών. Σχεδόν όλες οι μεγάλες θρησκείες του κόσμου αναγνωρίζουν θηλασμό ως ένα σημαντικό ρόλο γαλούχηση των νέων και τον σεβασμό των γυναικών με αυτό τον τρόπο. (<http://www.thilasmus.gr>)

### **Το μητρικό γάλα δεν χρειάζεται καμία επιπλέον-συσκευασία**

Η συσκευασία των μεταποιημένων βρεφικό γάλα σπαταλά πλάκα κασσίτερο, χαρτί και πλαστικό. Μπουκάλια, θηλές και λοιπός εξοπλισμός σίτισης χρήση πλαστικού, καουτσούκ, σιλικόνη και γυαλί.

Για να ταΐσουν με μπιμπερό όλα τα μωρά ΗΠΑ, τα 550 εκατομμύρια κουτιά που πωλούνται κάθε χρόνο, που στοιβάζονται από άκρη σ' άκρη, θα κυκλώσουν τη γη ενάμισι φορές. Το 1987, 4,5 εκατομμύρια μπουκάλια σίτισης πωλήθηκαν μόνο στο Πακιστάν. Αυτά τα μπιμπερό στοιβάζονται άκρη σ' άκρη, τα οποία θα φτάσουν στην κορυφή του Έβερεστ.

### **Μέθοδοι διάθεσης μολύνουν τον αέρα, τη γη και τα υπόγεια ύδατα**

Οι συσκευασίες που χρησιμοποιούνται για παιδικές τροφές, μαζί με το μπιμπερό, θηλές και πιπίλες, συνήθως πετιούνται μετά τη χρήση. Κανονικά αυτά δεν είναι βιοαποικοδομήσιμα. Πλαστικά μπιμπερό, θηλές και πιπίλες λαμβάνουν 200 με 450 χρόνια για να καταρρεύσει όταν απορρίπτονται σε χώρους υγειονομικής ταφής. Μπιμπερό γυαλί να λάβει ένα απροσδιόριστο χρονικό διάστημα να σπάσει.

Η ταφή και η καύση είναι οι πιο κοινές μεθόδους διάθεσης. Χώροι υγειονομικής ταφής μπορούν να μολύνουν τα υπόγεια ύδατα, και υπάρχει έλλειψη κατάλληλων χώρων σε ορισμένες χώρες. Αποτέφρωση απελευθερώνει ρύπους στον αέρα: αν καίγονται πλαστικά μπουκάλια, οι αναθυμιάσεις μπορεί να περιέχουν διοξίνες και άλλες τοξικές ουσίες.

Η ομορφιά του μητρικού γάλακτος είναι ότι δεν χρειάζεται να ανησυχείτε για τη διάθεση και δεν είναι άμεσα διαθέσιμα χωρίς οποιαδήποτε ανάγκη για την προετοιμασία και τη συσκευασία. Ο θηλασμός είναι δωρεάν αποβλήτων.

### **Μολύνσεις Μεταφορών και απόβλητα καυσίμων**

Το γάλα φρέσκο ή αγελαδινό, δημητριακά και τα πρόσθετα που χρησιμοποιούνται στην παραγωγή τροφίμων, ακόμη και πριν από την επεξεργασία, και επιπλέον μεγάλες αποστάσεις στο δρόμο για την κεντρική, στη συνέχεια, των περιφερειακών αποθηκών, και, τέλος, καταστήματα λιανικής πώλησης. Αυτό σημαίνει ότι μια μεγάλη σπατάλη καυσίμων και συμβάλλει στην ατμοσφαιρική ρύπανση παντού. Το μητρικό γάλα δεν πρέπει να αποστέλλονται σε όλο τον κόσμο. Κάθε μητέρα έχει μια έτοιμη προμήθεια όπου κι αν πηγαίνει. (<http://www.unicef.gr>)

## **5.5 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ**

### **Μειονεκτήματα**

#### Θηλασμός

1. Παθήσεις της μητέρας όπως AIDS, ηπατίτιδα μπορεί να μεταδοθούν στο βρέφος.
2. Φάρμακα που παίρνει η μητέρα μπορεί να περάσουν με τον θηλασμό στο βρέφος.

### Τεχνητή διατροφή

1. Μικρόβια μπορεί να μεταφερθούν από το μπουκάλι, τις πιπίλες ή ακόμη και από το γάλα.
2. Μπορεί να προκαλέσει πιο έντονους κολικούς.
3. Χρειάζεται προετοιμασία.
4. Το γάλα στοιχίζει.

Πέρα από την αδιαμφισβήτητη υπεροχή του θηλασμού σε σχέση με το μπιμπερό, όσο αφορά την θρεπτική αξία και την προστασία από τις αρρώστιες, ο μητρικός θηλασμός δίνει την ευκαιρία να αναπτυχθεί η καλύτερη σχέση μεταξύ παιδιού και μητέρας. Στο μωρό προσφέρει την «ζεστασιά», την ασφάλεια, την επαφή με το σώμα της μητέρας. Μην ξεχνάτε ότι το μωρό για εννέα μήνες ζούσε μέσα στο σώμα της μητέρας και βίωσε κάθε δευτερόλεπτο τους κτύπους της καρδιάς της μητέρας, τις κινήσεις της, τις εναλλαγές των συναισθημάτων της. Το σώμα λοιπόν της μητέρας είναι το γνώριμο ασφαλές «σπίτι» για κάθε νεογέννητο, γι' αυτό και η επαφή με αυτό είναι απαραίτητη.

Για την μητέρα δεν υπάρχει ωραιότερη στιγμή από αυτή του θηλασμού. Το αίσθημα ότι το μωρό τρέφεται από το ίδιο το σώμα της, η ηρεμία και η ασφάλεια που αισθάνεται το μωρό στην αγκαλιά της είναι ότι καλύτερο μπορεί να αισθανθεί. Ο θηλασμός είναι μια μοναδική και ανεπανάληπτη στιγμή για κάθε μητέρα. (<http://www.thilasmos.gr>)

## **5.6 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ-ΠΑΙΔΙ**

### **Μειονεκτήματα**

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα που επιφέρει ο θηλασμός στο νεογνό είναι αντιστρόφως ανάλογα σε σχέση με τις θετικές συνέπειες του θηλασμού.

Τα χαλαρά κόπρανα του βρέφους, που τρέφονται αποκλειστικά με το γάλα της μητέρας του, δημιουργούν περισσότερο κόπο γι' αυτή, επειδή την αναγκάζουν να το περιποιείται συνεχώς, αλλά και το παιδί είναι συχνά είναι λερωμένο, βρεγμένο και ταλαιπωρείται από συνεχείς αλλαγές.

Το βρέφος που θηλάζει, διατρέχει τον κίνδυνο του υποσιτισμού. Ενδεχόμενο είναι οι μητέρες που θηλάζουν να νομίζουν ότι του δίνουν αρκετή ποσότητα ενώ στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει ακριβώς αυτό. Η δυσκολία αυτή αποφεύγεται με το συχνό ζύγισμα του βρέφους.

Τα βρέφη που θηλάζουν και δεν λαμβάνουν βιταμίνες Κ είναι πιο επιρρεπή στις αιμορραγίες από εκείνα που διατρέφονται με τεχνητές τροφές. Ο χρόνος προθρομβίνης τείνει να είναι μικρότερος στα νεογέννητα που θηλάζουν παρά σε εκείνα που λαμβάνουν αγελαδινό γάλα.

Η άποψη ότι μειονέκτημα του θηλασμού είναι το μητρικό γάλα αντενδεικνύονται για τα παιδιά με ίκτερο, έχει αποδειχθεί ότι δεν ευσταθεί. Παιδιά με ίκτερο πρέπει να θηλάζουν.

Υπάρχει τέλος η άποψη δίχως να είναι βασισμένη σε στατιστικά στοιχεία ότι οι κωλικοί οι εσπερινοί είναι συχνότεροι στα βρέφη που θηλάζουν.

Το βρέφος που σιτίζεται με μητρικό γάλα σύμφωνα με ένα αυστηρό ωράριο δεν προσαρμόζεται εύκολα στο μητρικό θηλασμό και ίσως αναπτύξει αρνητικότητα προς την τροφή, ευερεθιστικότητα. Δεν τρώει όποτε πεινά, ούτε όταν κλαίει ως ένδειξη πραγματικής πείνας, αλλά όποτε έρθει η κατάλληλη στιγμή. Έτσι κάποιες φορές που είναι εξαναγκασμένο να φάει ενώ είναι χορτασμένο, το βρέφος πιπιλάει τις θηλές με αποτέλεσμα να τις πληγώνει αφού δεν θηλάζει(Φύσσας,2006).

## 5.7 ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η επάρκεια του γάλακτος για το θηλασμό επηρεάζεται από την ενεργειακή πρόσληψη της μητέρας, ενώ η ποιότητα του εξαρτάται από την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Η ενέργεια που απαιτείται για τον θηλασμό παρέχεται τόσο από τη διατροφή της θηλάζουσας μητέρας όσο και από το λίπος που αποθηκεύτηκε στο σώμα της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι περισσότερες γυναίκες κατά την εγκυμοσύνη αποθηκεύουν περίπου 2 με 4 κιλά λίπους, το οποίο προσδίδει περίπου 200-300 θερμίδες την ημέρα για τους 3 πρώτους μήνες του θηλασμού.

Η επιπλέον ενέργεια που απαιτείται για το θηλασμό προέρχεται από την καθημερινή διατροφή της θηλάζουσας και ανέρχεται περίπου στις 500-650 θερμίδες ημερησίως. Αξίζει να σημειωθεί ότι, επειδή η επαρκεία του γάλακτος επηρεάζεται από την ενεργειακή πρόσληψη της μητέρας, περιοριστικές δίαιτες που στοχεύουν σε γρήγορη απώλεια βάρους θα πρέπει να αποφεύγονται.

Κατά την εγκυμοσύνη τα αποθέματα σε συγκεκριμένα θρεπτικά συστατικά μπορεί να αδειάσουν, γι' αυτό και κατά την περίοδο του θηλασμού είναι απαραίτητη μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε θρεπτικά συστατικά. Μια ισορροπημένη διατροφή πρέπει να περιλαμβάνει τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων. Κάποιες τροφές (π.χ. γαλακτοκομικά, λιπαρά ψάρια), βέβαια, μπορεί να επηρεάσουν το βρέφος και γι' αυτό καλό είναι οι μητέρες να ελέγχουν τις αντιδράσεις του όταν καταναλώνουν τα συγκεκριμένα τρόφιμα και να αποφασίζουν αναλόγως. Επίσης, κατά τον θηλασμό συνίσταται η κατανάλωση επαρκών (τουλάχιστον 8 ποτήρια) ποσοτήτων υγρών (νερό, χυμοί, γάλα, σούπες).

Σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής, επίσημη οδηγία για τη χρήση συμπληρωμάτων βιταμίνης D και ασβεστίου δεν υπάρχει. Η έκθεση στον ήλιο για 10 λεπτά την ημέρα, τις ασφαλείς ώρες, επαρκεί για την φυσιολογική σύνθεση της βιταμίνης D στο δέρμα. Τα συμπληρώματα ασβεστίου είναι αναγκαία αν οι μικροβιολογικές εξετάσεις δείχνουν ότι τα επίπεδα του ασβεστίου είναι χαμηλά στη θηλάζουσα μητέρα. Γεγονός που μπορεί να συμβεί σε περιπτώσεις που η θηλάζουσα πρέπει να αποφύγει τα γαλακτοκομικά προϊόντα γιατί προκαλούν αλλεργία στο βρέφος.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6



Εικόνα 6.1

### 6.1 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Σε ποιες περιπτώσεις η διαδικασία του μητρικού θηλασμού παρουσιάζει δυσκολίες; Πότε συμβαίνει αυτό;

- Σε περιπτώσεις που υπάρχουν ανατομικά προβλήματα στη θηλή. Όταν είναι επίπεδη, εισέχουσα ή πολύ μεγάλη, οπότε δημιουργείται τεχνικό πρόβλημα. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις, παρά τη δυσκολία, με τη χρήση ειδικών θηλάστρων και τεχνητών θηλών, αλλά και με λίγη υπομονή μπορούν να ξεπεραστούν οι όποιες δυσκολίες.
- Όταν δημιουργούνται ραγάδες στη θηλή, κάνουν επίπονη την όλη διαδικασία, με αποτέλεσμα η μητέρα να διακόπτει προσωρινά μέχρι την επούλωση της θηλής ή να παραιτείται γρήγορα επιλέγοντας την τεχνητή διατροφή (γάλα εμπορίου). Όμως, μετά την επούλωση της ραγάδας μπορεί να συνεχίσει κανονικά το θηλασμό.
- Σε πρόωρα νεογνά, εξαιρετικά χαμηλού βάρους. Όμως, σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις πρόωρων νεογνών, η λήψη του μητρικού γάλακτος είναι αναγκαία για τη θωράκιση του ανοσοποιητικού τους συστήματος.

## Περιπτώσεις απόλυτης αντένδειξης μητρικού θηλασμού:

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Εταιρεία Παιδιατρικής, οι απόλυτες αντενδείξεις για το μητρικό θηλασμό είναι οι ακόλουθες:

- **Βρέφη με ομόζυγο γαλακτοζαιμία** (σπάνιο μεταβολικό νόσημα, κατά το οποίο παρουσιάζεται ανικανότητα μεταβολισμού της γαλακτόζης, που είναι συστατικό της λακτόζης του γάλακτος).
- **Μητέρες που λαμβάνουν:**

1) **ραδιενεργά ισότοπα** για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους

2) **χημειοθεραπευτικές ουσίες και κυτταροστατικά**

3) **ναρκωτικές ουσίες**

- **Μητέρες που πάσχουν από:**

1) **AIDS:** Στις χώρες του Τρίτου Κόσμου, όπου ο κίνδυνος θανάτου από αστία ή άλλες λοιμώξεις σε περιπτώσεις χορήγησης υποκατάστατων μητρικού γάλατος είναι υψηλός, προτείνεται η συνέχιση του μητρικού θηλασμού. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες προτείνεται η αποφυγή του θηλασμού στις μητέρες που πάσχουν.

Παρόλα αυτά ο κίνδυνος μετάδοσης μέσω του μητρικού γάλατος δε φαίνεται να είναι πολύ μεγάλος, σε πολλές μελέτες αναφέρεται μικρότερος του 5%, ενώ τελευταία έχει βρεθεί ότι έχει σχέση με το ικό φορτίο και τον αριθμό των λεμφοκυττάρων CD4. Επίσης, η παστερίωση του μητρικού γάλατος φαίνεται να αδρανοποιεί τον ιό. Πρόσφατα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε οδηγίες για τη χορήγηση αντι-ικικής θεραπείας στις θηλάζουσες μητέρες προκειμένου να ελαττωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης στο βρέφος.

2) **Ενεργό φυματίωση χωρίς θεραπεία:** Εφόσον διαπιστωθεί ενεργός φυματίωση στη μητέρα, μπορεί να ξεκινήσει θεραπεία και παράλληλα να αντλεί το γάλα και να το δίνει κάποιος τρίτος.

3) **Ενεργό ερπητική λοίμωξη στο μαστό:** Ενεργός νόσος σε άλλες περιοχές του σώματος δεν αποτελεί αντένδειξη, καθώς μπορούν να καλύπτονται και η μητέρα να πλένει τα χέρια προτού θηλάσει το μωρό.

4) **HTLV-I/II ορο-θετικές μητέρες.**

Εκτός από τις παραπάνω πολύ σημαντικές περιπτώσεις, υπάρχουν και κάποιες άλλες, όπου η μητέρα δε μπορεί να θηλάσει το νεογνό. Συνήθεις είναι:

- Σε περίπτωση μαστεκτομής ή σε παθήσεις μαστού (π.χ. έλλειψη θηλής, κ.ά.).
- Βεβαρημένη ψυχική κατάσταση της μητέρας (ψυχασθένειες). Σ' αυτή την περίπτωση χρειάζεται εντατική υποστήριξη και στενή παρακολούθηση της μητέρας (αλλά και του βρέφους) και εξατομικευμένη προσέγγιση από ομάδα έμπειρων επαγγελματιών υγείας και πιστοποιημένων συμβούλων γαλουχίας.
- Αποστροφή της μητέρας προς το θηλασμό.
- Προβλήματα του νεογνού (π.χ. συγγενείς ανωμαλίες και ασθένειες) καθιστούν το θηλασμό αδύνατο.

Σε όλες εκείνες τις περιπτώσεις, όπου ο θηλασμός δεν είναι εφικτός και όταν πραγματοποιείται με δυσκολία, συστήνεται η τεχνητή διατροφή (ξένο γάλα)(Αραβαντινός ,1983).

## 6.2 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΟ.

Υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός ιατρικών καταστάσεων στις οποίες ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται, συμπεριλαμβανομένου του βρέφους με την μεταβολική διαταραχή της κλασσικής γαλακτοζαιμίας. Η εναλλαγή μητρικού θηλασμού με ειδική ελεύθερη πρωτεΐνης ή τροποποιημένη φόρμουλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην σίτιση βρεφών με άλλες μεταβολικές νόσους (όπως η φαινυλκετονουρία), με την προϋπόθεση να είναι διαθέσιμος κατάλληλος αιματολογικός έλεγχος. Μητέρες που είναι θετικές για τον ανθρώπινο T-κυτταρικό λεμφοτροφικό ιό τύπου 1 ή 2 (84) ή για μη θεραπευμένη βρουκέλλωση (85) δεν θα πρέπει να θηλάζουν ούτε να παρέχουν αντλημένο γάλα στα βρέφη τους. Ο μητρικός θηλασμός δεν πρέπει να συμβαίνει εάν η μητέρα έχει ενεργό (λοιμώδη) μη θεραπευμένη φυματίωση ή εάν φέρει ενεργές βλάβες από ιό απλού έρπητα πάνω στο στήθος της; Ωστόσο, μπορεί να χορηγηθεί το αντλημένο γάλα γιατί δεν υπάρχει καμία ανησυχία για το κατά πόσο αυτοί οι μολυσματικοί μικροοργανισμοί περνούν μέσα στο γάλα.

Ο άμεσος θηλασμός μπορεί να αρχίσει εκ νέου όταν η μητέρα με φυματίωση θεραπευτεί για τουλάχιστον 2 εβδομάδες και είναι καταγεγραμμένο ότι δεν είναι πια μολυσματική.

Μητέρες που αναπτύσσουν ανεμευλογία 5 μέρες πριν έως 2 μέρες μετά τον τοκετό πρέπει να απομονώνονται από τα βρέφη τους, αλλά το αντλημένο τους γάλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την σίτιση των βρεφών τους. Το 2009, το CDC εξέδωσε σύσταση οι μητέρες με ενεργό λοίμωξη από τον ιό γρίπης H1N1 να απομονώνονται παροδικά από τα βρέφη τους έως ότου απυρετήσουν, αλλά να συνεχίζουν να παρέχουν αντλημένο γάλα για σίτιση των βρεφών τους.

Στον βιομηχανοποιημένο κόσμο, δεν συνιστάται στις μητέρες που είναι θετικές για HIV να θηλάζουν. Ωστόσο, στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπου η θνητότητα αυξάνεται για τα μη θηλάζοντα βρέφη από έναν συνδυασμό υποθρεψίας και λοιμωδών νοσημάτων, ο μητρικός θηλασμός είναι πιθανό να υπερτερεί του κινδύνου μετάδοσης της HIV λοίμωξης από το ανθρώπινο γάλα. Βρέφη σε περιοχές με ενδημική εξάπλωση του HIV που θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 3 μήνες βρίσκονται σε χαμηλότερο κίνδυνο να κολλήσουν την λοίμωξη HIV σε σύγκριση με εκείνα που έλαβαν μεικτή διατροφή ανθρώπινου γάλακτος με άλλες τροφές και/ ή εμπορικό γάλα για βρέφη.

Πρόσφατες έρευνες καταγράφουν ότι με τον συνδυασμό αποκλειστικού μητρικού θηλασμού για 6 μήνες και 6 μήνες αντιρετροϊκής θεραπείας μειώνει σημαντικά την μετάδοση του HIV-1 στο βρέφος μετά την γέννηση.

Δεν υπάρχει αντένδειξη για μητρικό θηλασμό σε ένα τελειόμηνο βρέφος του οποίου η μητέρα είναι οροθετική για μεγαλοκυτταροϊό (CMV). Υπάρχει μια πιθανότητα ο CMV που μεταδίδεται από το ανθρώπινο γάλα να είναι πιθανό να σχετίζεται με ένα σύνδρομο ομοιάζον σε σήψη όψιμης έναρξης σε εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης. Η κατάχρηση ουσιών από την μητέρα δεν είναι κατηγορηματική αντένδειξη για μητρικό θηλασμό. Μητέρες με επαρκή διατροφή που εξαρτώνται από ναρκωτικές ουσίες μπορούν να ενθαρρύνονται να θηλάζουν εφόσον βρίσκονται σε πρόγραμμα συντήρησης σε μεθαδόνη υπό επίβλεψη και έχουν αρνητικό έλεγχο για HIV και παράνομα ναρκωτικά. Ναρκωτικά των δρόμων όπως το PCP (φαινυλκυκλιδίνη), η κοκαΐνη, και η κάνναβη μπορούν να ανιχνευθούν στο ανθρώπινο γάλα, και η χρήση τους από θηλάζουσες μητέρες είναι ανησυχητική, ειδικά όσον αφορά την μακροχρόνια νευρο-συμπεριφορική ανάπτυξη του βρέφους και επομένως συνιστούν αντένδειξη. Το αλκοόλ δεν είναι γαλακτογωγική ουσία, μπορεί να μετριάσει την έκκριση προλακτίνης ως απάντηση στις μασητικές κινήσεις του βρέφους και επηρεάζει αρνητικά την κινητική ανάπτυξη του βρέφους. Επομένως, θα πρέπει να ελαχιστοποιείται η πρόσληψη αλκοολούχων ποτών και να περιορίζεται σε μια περιστασιακή πρόσληψη όχι περισσότερο από 0.5 γρ αλκοόλ ανά κιλό σωματικού βάρους, το οποίο για μια μητέρα 60 κιλών είναι περίπου 60ml λικέρ, 240ml κρασιού, ή 2 μπύρες. Ο θηλασμός πρέπει να ξεκινήσει εκ νέου 2 ώρες ή περισσότερο από την λήψη του αλκοόλ ώστε να ελαχιστοποιηθεί η συγκέντρωσή του στο γάλα που προσλαμβάνεται. Το κάπνισμα της μητέρας δεν συνιστά απόλυτη αντένδειξη για τον θηλασμό αλλά θα πρέπει να αποθαρρύνεται ισχυρά, γιατί συσχετίζεται με αυξημένη επίπτωση βρεφικής αναπνευστικής αλλεργίας και SIDS. Το κάπνισμα δεν πρέπει να συμβαίνει με το βρέφος παρόν ώστε να ελαχιστοποιείται η αρνητική επίδραση της δευτερογενούς παθητικής εισπνοής καπνού. Το κάπνισμα είναι ακόμα παράγοντας κινδύνου για χαμηλή παραγωγή γάλακτος και για φτωχή πρόσληψη βάρους (Αραβαντινος,1983).

### 6.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Οι θηλάζουσες μητέρες με καλό επίπεδο θρέψης έχουν ανάγκη για αυξημένη καθημερινή πρόσληψη ενέργειας από 450 έως 500 θερμίδες/ μέρα, οι οποίες μπορούν να καλυφθούν από μια μέτρια αύξηση στην φυσιολογικά ισορροπημένη ποικίλη διατροφή. Παρά το γεγονός ότι οι διατροφικές προσλήψεις αναφοράς για τις θηλάζουσες μητέρες είναι παρόμοιες ή μεγαλύτερες από εκείνες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν υπάρχει σύσταση ρουτίνας για συμπληρώματα στη μητέρα κατά την διάρκεια της γαλουχίας. Πολλοί κλινικοί γιατροί

συνιστούν την συνεχιζόμενη χρήση των προγεννητικών συμπληρωμάτων βιταμινών και κατά την διάρκεια της γαλουχίας.

Η διατροφή της μητέρας θα πρέπει να περιλαμβάνει μια μέση ημερήσια πρόσληψη από 200 με 300mg ω-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα μακράς αλυσίδας (δοκοσαχεξαενοϊκό οξύ DHA), ώστε να διασφαλιστεί επαρκής συγκέντρωση προέτοιμων DHA στο μητρικό γάλα.

Κατανάλωση 1 ή 2 μερίδων ψαριών (πχ ρέγκα, ελαφρύς τόνος κονσέρβα, σολομός) την εβδομάδα θα καλύψει αυτήν την ανάγκη. Η ανησυχία για πιθανό κίνδυνο από την πρόσληψη υπερβολικών ποσών υδραργύρου ή άλλων επιμολύνσεων εξουδετερώνεται από τα νευρο-συμπεριφορικά οφέλη μιας επαρκούς πρόσληψης DHA και μπορούν να περιοριστούν με την αποφυγή κατανάλωσης ψαριών – κυνηγών (πχ ξιφίας, καρχαρίας). Μητέρες με κακό επίπεδο θρέψης ή εκείνες σε αυστηρά χορτοφαγική διαίτα ίσως χρειαστούν συμπλήρωμα DHA όπως και πολυβιταμινούχο σκεύασμα(Γκόλτσιου,et al 2001).

## 6.4 ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΜΗΤΕΡΑ

Οι συστάσεις σχετικά με τον μητρικό θηλασμό για καταστάσεις στις οποίες η μητέρα περνάει από διαγνωστικές εξετάσεις ή φαρμακευτική θεραπεία πρέπει να ισορροπούν τα οφέλη στο βρέφος και τη μητέρα ενάντια στον δυνητικό κίνδυνο της έκθεσης του βρέφους σε φαρμακευτική ουσία.

Υπάρχει μόνο ελάχιστος αριθμός φαρμάκων που αποτελούν αντένδειξη, και συνήθως μπορεί να βρεθεί ένα κατάλληλο εναλλακτικό φάρμακο. Η πιο πλήρης, ενημερωμένη πηγή πληροφόρησης σχετικά με την ασφάλεια φαρμάκων που λαμβάνει η μητέρα όταν εκείνη θηλάζει είναι το LactMed, μια πηγή με πρόσβαση από το διαδίκτυο δημοσιευμένη από την Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής και το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας.

Μια επικείμενη δήλωση πολιτικής της ΑΑΠ σχετικά με την μεταφορά φαρμάκων και άλλων χημικών στο ανθρώπινο γάλα θα παράσχει επιπρόσθετες συστάσεις, με ιδιαίτερη έμφαση στα ψυχοτρόπα φάρμακα, στα βότανα, στις γαλακτογωγικές ουσίες, στα ναρκωτικά και στα παυσίπονα. Σε γενικές γραμμές, ο μητρικός θηλασμός δεν συνιστάται όταν οι μητέρες λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή από τις ακόλουθες κατηγορίες φαρμάκων: αμφεταμίνες, χημειοθεραπευτικοί παράγοντες, εργοταμίνες, και στατίνες.



Εικόνα 6.1

Υπάρχει μια ευρεία γκάμα από ψυχοτρόπους παράγοντες που χορηγούνται στη μητέρα για τους οποίους υπάρχουν μη επαρκή φαρμακολογικά δεδομένα σε σχέση με την συγκέντρωσή τους στο ανθρώπινο γάλα και/ ή την συγκέντρωσή τους στο αίμα του βρέφους που θηλάζει.

Επιπλέον, λείπουν επιστημονικά στοιχεία σχετικά με τις μακροχρόνιες νευρο-συμπεριφορικές επιδράσεις από την έκθεση σε αυτούς τους παράγοντες κατά την κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο της πρώτης βρεφικής ηλικίας.

Μια πρόσφατη ενδελεχής έρευνα επισήμανε ότι από τα διαθέσιμα 96 ψυχοτρόπα φάρμακα, είναι διαθέσιμη φαρμακολογική και κλινική πληροφόρηση μόνο στα 62 (65%) τέτοια φάρμακα.

Για μόνο 19 υπήρχε επαρκής πληροφόρηση για να επιτρέψει τον ορισμό ενός ασφαλούς πρωτοκόλλου και επομένως να είναι υποψήφια για συμβατή χρήση κατά την γαλουχία. Ανάμεσα στους παράγοντες που θεωρούνται λιγότερο προβληματικοί ήταν τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά αμιτριπυλλίνη και χλωμιπραμίνη και οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης παροξετίνη και σετραλίνη. Λεπτομερείς οδηγίες για την αναγκαιότητα και την διάρκεια παροδικής διακοπής θηλασμού μετά από έκθεση της μητέρας σε διαγνωστικά ραδιοενεργά σκευάσματα παρέχονται από την Πυρηνική Ρυθμιστική Επιτροπή των ΗΠΑ και μέσα σε ιατρικές ανασκοπήσεις.

Ειδική προφύλαξη πρέπει να ακολουθείται στην περίπτωση θηλαζόντων βρεφών με έλλειψη γλυκόζης – φωσφορικής διυδρογενάσης.

Όσπρια φάβας, νιτροφουραντοίνη, πριμακίνη και φαιναζοπυριδίνη πρέπει να αποφεύγονται από την μητέρα για να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος αιμόλυσης στο βρέφος(Bartick,2010).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7



Εικόνα 7.1

### 7.1 ΑΠΟΓΑΛΑΚΤΙΣΜΟΣ

Ο απογαλακτισμός του μωρού είναι μια απαραίτητη διαδικασία που ξεκινάει περίπου στην ηλικία των 4 - 6 μηνών, υπό την καθοδήγηση του παιδίατρου. Παρότι δεν γίνεται με απολύτως συγκεκριμένο τρόπο, υπάρχουν κάποιες οδηγίες απλές στην εφαρμογή τους, που τον κάνουν πιο εύκολο και για τους γονείς και για το μωρό.

Είναι γνωστό ότι η ιδανική διατροφή του μωρού, τουλάχιστον τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του, είναι το μητρικό γάλα. Όταν το βρέφος πλησιάσει τον 4ο – 6ο μήνα της ζωής του, ανεξαρτήτως αν αυτό θηλάζει ή σιτίζεται με ξένο γάλα, θα πρέπει να προστεθούν στο διαιτολόγιό του και άλλες τροφές με στερεά πλέον σύσταση. Η διαδικασία αυτή αποτελεί τον απογαλακτισμό.

Ο απογαλακτισμός εξυπηρετεί τις ακόλουθες ανάγκες:

- Την κάλυψη των αυξημένων σε αυτή την ηλικία θερμιδικών του αναγκών που θα εξασφαλίσουν τη φυσιολογική ανάπτυξή του.
- Την απόκτηση εμπειρίας τροφών με ποικιλία στη σύσταση, στη γεύση και στο άρωμα.

- Την προώθηση της λειτουργίας της μάζησης και της κατάποσης. Τα περισσότερα μωρά είναι έτοιμα να πάρουν στερεές τροφές από την ηλικία των 4 - 6 μηνών. Πριν από αυτή την ηλικία τα μωρά δεν διαθέτουν τον απαραίτητο έλεγχο και το συντονισμό της γλώσσας και των μυών του στόματος, οι οποίες είναι απαραίτητες για τη μάζηση και την κατάποση. Στην ηλικία αυτή αντί να καταπίνουν το κουταλάκι με τις τροφές το απομακρύνουν με τη γλώσσα τους έξω από το στόμα. Το συγκεκριμένο αντανακλαστικό 'προώθησης της γλώσσας' εξαφανίζεται περίπου στους 4 μήνες.

### Η διαδικασία :

Το βρέφος είναι έτοιμο να δεχτεί στερεές τροφές όταν μπορεί να καθίσει με κάποια βοήθεια και να κρατήσει σε ικανοποιητικό βαθμό όρθιο το κεφάλι του, να έχει παρέλθει το αντανακλαστικό της προώθησης της γλώσσας και να δείχνει προθυμία να δοκιμάσει νέες τροφές (στρέφει το κεφαλάκι του προς το κουταλάκι και ανοίγει το στόμα του). Οι στερεές τροφές μπορούν να αντικαταστήσουν οποιοδήποτε γεύμα γάλακτος. Η δημιουργία ενός ευχάριστου κλίματος (ομιλία, απαλή μουσική) θα βοηθήσει στην επιτυχία των πρώτων προσπαθειών σίτισής του.

Η χορήγηση της στερεάς τροφής πρέπει να γίνεται πάντα με κουταλάκι και όχι με το μπιμπερό, γιατί υπάρχει ο κίνδυνος της πνιγμονής ή της υπερσίτισής του. Η αρχή της σίτισης θα πρέπει να γίνει με πολύ μικρή ποσότητα στερεάς τροφής (1/2 - 1 κουταλάκια του γλυκού). Την πρώτη μέρα αρκεί να του χορηγηθούν μόνο 1 - 2 κουταλάκια. Η ποσότητα αυτή μπορεί να αυξάνει προοδευτικά κατά 1 - 2 κουτάκια του γλυκού κάθε μέρα. Η ποσότητα της χορηγούμενης τροφής πρέπει να είναι 120 γραμμάρια περίπου. Ο καλύτερος όμως δείκτης είναι η όρεξή του.

### **Χρονική τοποθέτηση του απογαλακτισμού:**

Η προσθήκη μιας νέας τροφής δεν πρέπει να γίνεται νωρίτερα από 1 - 2 εβδομάδες, γιατί θεωρείται ότι θα πρέπει να δοθεί η απαραίτητη πίστωση χρόνου για να διαπιστωθεί αν η προηγούμενη τροφή έγινε ανεκτή από το βρέφος και δεν του προκάλεσε καμία αλλεργική αντίδραση (ανησυχία, έμετο, διάρροια, εξάνθημα). Το βρέφος στην αρχή μπορεί να εμφανίζεται 'μπερδεμένο', να συνοφρυώνει το προσωπάκι του, να στριφογυρίζει την τροφή μέσα στο στόμα του ή ακόμη και να τη φτύνει. Όλα αυτά αποτελούν φυσιολογικές αντιδράσεις, εφόσον αυτός ο τρόπος σίτισης αποτελεί για το μωρό μία πρωτόγνωρη εμπειρία.

Ένας καλός τρόπος για να το βοηθήσετε να δεχτεί από την αρχή καλύτερα τις στερεές τροφές είναι να του δώσετε στην αρχή λίγο γάλα από το στήθος ή από το μπιμπερό. Ακολουθεί η χορήγηση μιας πολύ μικρής ποσότητας στερεάς τροφής (1/2 κουταλάκι του γλυκού) και στο τέλος ολοκλήρωση του γεύματος με όσο γάλα θέλει. Στην αρχή οι στερεές τροφές θα πρέπει να δίνονται ως συμπλήρωμα και όχι ως υποκατάστατο του μητρικού ή του ξένου γάλακτος. Η τακτική αυτή θα αποτρέψει την εκδήλωση από το βρέφος εκνευρισμού εξαιτίας της πείνας του.



Στην περίπτωση που και αυτή η πρακτική αποτύχει, μπορεί να αναβληθεί η χορήγηση στερεάς τροφής για 1 - 2 εβδομάδες.

Η μετάβαση στις στερεές τροφές αποτελεί μια σταδιακή διαδικασία η οποία διαφέρει από βρέφος σε βρέφος. Ειδικά στα πρόωρα η μετάβαση ενδέχεται να είναι βραδεία και δύσκολη.

Οι σημερινές βρεφικές κρέμες είναι εμπλουτισμένες με βιταμίνες, ασβέστιο, φώσφορο και ιχνοστοιχεία. Η πρώτη στερεά τροφή που μπορεί να προσφερθεί σε ένα βρέφος 4 - 8 μηνών είναι η κρέμα από ρυζάλευρο η οποία είναι εμπλουτισμένη με σίδηρο, δεν περιέχει γλουτένη και σπανίως ευθύνεται για αλλεργικές αντιδράσεις.

Το ρυζάλευρο μπορεί να αναμιχθεί με μητρικό ή ξένο γάλα και να γίνει όσο παχύρρευστο επιθυμούμε ανάλογα με τη δυνατότητα αποδοχής του από το βρέφος. Ακολουθεί η σταδιακή προσθήκη κρεμών από φρούτα καθώς και λαχανικά, κρέας, κρόκος αβγού, πουλερικά, ψάρια, μακαρόνια, τυρί, γιαούρτι αλλά και όσπρια. Οι κρέμες με μίγματα δημητριακών ή σιτάλευρο χορηγούνται τελευταίες μετά τον 8ο μήνα γιατί ενδέχεται να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις. Η υγιεινή διατροφή στηρίζεται στην ποικιλία των τροφών. Η χορήγηση νερού είναι απαραίτητη στα βρέφη όταν ξεκινήσουν τις στερεές τροφές και ιδίως τους θερινούς μήνες.

Οι φρουτοχυμοί πρέπει να χορηγούνται όχι νωρίτερα από την ηλικία των 6 - 8 μηνών με φλιτζανάκι σε ημερήσια ποσότητα έως 120 - 180 ml. Τα παραπάνω εξασφαλίζουν την αποφυγή της τερηδόνας του μπιμπερού, πιθανές διαρροϊκές κενώσεις αλλά και βοηθούν την όρεξή του για άλλες σημαντικές τροφές.

Οι τροφές που πρέπει να αποφεύγονται μέχρι την ηλικία του έτους είναι το ασπράδι του αβγού, το αγελαδινό γάλα και το μέλι (αλλαντίαση). Τα γλυκά επιδόρπια πρέπει να χορηγούνται σε μικρές ποσότητες ως αντικατάστατα και όχι ως συμπληρώματα κάποιου γεύματος. Συμπερασματικά δεν υπάρχουν αυστηροί κανόνες αναφορικά τόσο με το χρόνο εισαγωγής των στερεών τροφών όσο και με το είδος αλλά και τη σειρά χορήγησής τους. Ο παιδίατρος είναι ο αρμόδιος να καθοδηγήσει τους γονείς στον τρόπο απογαλακτισμού του βρέφους. Παρ' όλα αυτά στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται ορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν στο είδος και στο χρόνο εισαγωγής των διάφορων στερεών τροφών στο βρέφος (Τσελίφης, et al 1994).

**Πίνακας 7\_1**

4 - 8 μηνών	Κρέμα ρυζάλευρου εμπλουτισμένη με σίδηρο.
6 - 8 μηνών	Φρούτα, άλλα δημητριακά, λαχανικά και φρουτοχυμοί.
7 - 10 μηνών	Πολτοποιημένα φρούτα (μπανάνα, μήλα, αχλάδια), λαχανικά, σφικτός κρόκος αβγού (βράσιμο αβγού 6 - 7 λεπτά), ψιλοκομμένο κρέας ή κοτόπουλο.

9 - 12 μηνών	Συνδυασμοί από μαλακές τροφές, όπως είναι τα μακαρόνια, το τυρί, το γιαούρτι, τα φασόλια.
Μετά το χρόνο	Αγελαδινό γάλα.



Εικόνα 7.2

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### 8.1 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Οι πληροφορίες που παίρνουν οι μητέρες από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, επηρεάζουν σημαντικά τις αντιλήψεις τους περί θηλασμού. Οι γιατροί και οι νοσηλεύτές διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο για την ενθάρρυνση των νέων μητέρων να θηλάζουν τα νεογέννητά τους. Παρόλο που τα οφέλη για τα παιδιά είναι αδιαμφισβήτητα, το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού παγκοσμίως είναι ακόμη περίπου στο 37%.

Τα Τμήματα για τον Μητρικό Θηλασμό και την Περιγεννητική Παιδιατρική έχουν δημοσιεύσει την Πρότυπη Πολιτική Μητρικού Θηλασμού, η οποία είναι διαθέσιμη από την ιστοσελίδα Ασφαλή και Υγιή Ξεκινήματα της ΑΑΠ. Η πρότυπη νοσοκομειακή πολιτική βασίζεται στις λεπτομερείς συστάσεις της προηγούμενης δήλωσης πολιτικής της ΑΑΠ «Μητρικός Θηλασμός και η χρήση Ανθρώπινου Γάλακτος», όπως επίσης και στις αρχές της δημοσίευσης «Δέκα Βήματα για επιτυχημένο Μητρικό Θηλασμό» του ΠΟΥ/ UNICEF το 1991 (Πίνακας 4) και παρέχει μια βάση για την ανάπτυξη μιας ομοιογενούς νοσοκομειακής πολιτικής για υποστήριξη του μητρικού θηλασμού.

Πιο συγκεκριμένα, δίνεται έμφαση στην ανάγκη να αντιστραφούν ή να σταματήσουν επιζήμιες νοσοκομειακές πολιτικές οι οποίες παρεμβάλλονται αρνητικά στην πρώιμη επαφή δέρμα με δέρμα, οι οποίες παρέχουν νερό, ζαχαρούχο νερό, ή εμπορικό γάλα για βρέφη χωρίς να υπάρχει κάποια ιατρική ένδειξη, οι οποίες περιορίζουν αυθαίρετα την διάρκεια και τον χρόνο που ένα βρέφος μπορεί να βρίσκεται με την μητέρα του, οι οποίες περιορίζουν την διάρκεια της σίτισης, ή οι οποίες παρέχουν ανεξέλεγκτη χρήση τεχνητής θηλής – πιπίλας.

Το 2009, η ΑΑΠ ενστερνίστηκε το πρόγραμμα Δέκα Βήματα (βλ. Πίνακα 4). Η τήρηση αυτών των 10 βημάτων έχει αποδειχθεί να αυξάνει τις συχνότητες έναρξης μητρικού θηλασμού, συνέχισης μητρικού θηλασμού και την αποκλειστικότητά του. Η εφαρμογή των παρακάτω 5 νοσοκομειακών πρακτικών μετά την γέννηση έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την διάρκεια του μητρικού θηλασμού, ανεξάρτητα από το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο: θηλασμός κατά την πρώτη ώρα μετά την γέννηση, αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, συνδιαμονή μητέρας και νεογνού (rooming-in), αποφυγή τεχνητών θηλών, και η παροχή τηλεφωνικού αριθμού για υποστήριξη μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Η ΑΑΠ δεν υποστηρίζει την κατηγορηματική απαγόρευση των πιπίλων εξαιτίας του ρόλου τους στην μείωση κινδύνου για SIDS και της αναλγητικής τους επίδρασης κατά την διάρκεια οδυνηρών εξετάσεων όταν ο μητρικός θηλασμός δεν μπορεί να παρέχει αυτήν την αναλγησία. Η χρήση πιπίλων κατά την παραμονή στο νοσοκομείο θα πρέπει να περιορίζεται σε ειδικές ιατρικές ενδείξεις όπως η μείωση του πόνου και η ανακούφιση ενός βρέφους που εκτέθηκε σε ναρκωτικές ουσίες, για παράδειγμα. Οι μητέρες υγείων τελειόμηνων βρεφών θα πρέπει να καθοδηγούνται να καθυστερήσουν την χρήση πιπίλας έως ότου ο μητρικός θηλασμός εγκατασταθεί πλήρως, συνήθως περίπου 3 με 4 εβδομάδες από την γέννηση.

Η Εθνική Αξιολόγηση Πρακτικών Μαιευτικής Φροντίδας ως προς την Βρεφική Διατροφή και Φροντίδα του CDC έχει εκτιμήσει τις πρακτικές γαλουχίας σε περισσότερα από το 80% των νοσοκομείων στις ΗΠΑ και επισήμανε ότι το μέσο σκορ εφαρμογής των Δέκα Βημάτων ήταν μόλις 65%. Πενήντα οκτώ της εκατό των νοσοκομείων λανθασμένα έδιναν οδηγία στις

μητέρες να περιορίζουν το πιπίλισμα του βρέφους στο στήθος σε ένα συγκεκριμένο μήκος χρόνου, και 41% των νοσοκομείων έδιναν τεχνητές θηλές – πιπίλες στα περισσότερα νεογέννητα – δύο πρακτικές που έχουν βρεθεί να χαμηλώνουν τα ποσοστά θηλασμού και την διάρκειά του. Η αξιολόγηση επισήμανε ότι στο 30% των κέντρων γεννήσεων, περισσότερα από τα μισά νεογέννητα έλαβαν συμπλήρωμα εμπορικού γάλακτος για βρέφη, μια πρακτική που συνδέεται με βραχύτερη διάρκεια μητρικού θηλασμού και λιγότερη αποκλειστικότητα. Όπως αναδεικνύεται στο τμήμα των ωφελειών, αυτή η πρόωμη χορήγηση συμπληρώματος μπορεί να επηρεάζει τα αποτελέσματα νοσηρότητας στον πληθυσμό των νεογέννητων.

Η αξιολόγηση επίσης ανέφερε ότι 66% των νοσοκομείων δήλωσαν ότι παρείχαν στις θηλάζουσες μητέρες πακέτα εξιτηρίου τα οποία περιείχαν εμπορικό γάλα για βρέφη, μια πρακτική που έχει αποδειχθεί να επηρεάζει αρνητικά και την αποκλειστικότητα και την διάρκεια του μητρικού θηλασμού. Λιγιστά κέντρα γεννήσεων διαθέτουν μοντέλα νοσοκομειακής πολιτικής (14%) και υποστήριξης των μητέρων που θηλάζουν μετά το εξιτήριο από το μαιευτήριο (27%). Μόνο 37% των κέντρων εξασκούν περισσότερα από 5 από τα 10 Βήματα και μόλις 3.5% εφαρμόζουν 9 από τα 10 Βήματα.

Επομένως, υπάρχει ανάγκη για μια πολύ σημαντική αλλαγή αντίληψης στην οργάνωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών για την δυάδα μητέρας και βρέφους. Αυτό απαιτεί οι ιατρικές και νοσηλευτικές ρουτίνες και πρακτικές να εναρμονιστούν με την αρχή ότι ο μητρικός θηλασμός πρέπει να ξεκινάει μέσα στην πρώτη ώρα μετά την γέννηση (ακόμα και έπειτα από Καισαρικές τομές) και ότι τα βρέφη πρέπει να είναι διαρκώς διαθέσιμα στην μητέρα μέσα από προβλέψεις συν-διαμονής τους οι οποίες διασφαλίζουν σίτιση του υγιούς βρέφους κατά απαίτησή του, 24 ώρες το 24ωρο.

Η επίσημη εκπαίδευση του προσωπικού δεν πρέπει μόνο να επικεντρώνεται στον εκσυγχρονισμό των γνώσεων και των τεχνικών υποστήριξης του μητρικού θηλασμού αλλά επίσης θα πρέπει να αναγνωρίζει την ανάγκη να αλλάξουν νοοτροπίες και να εκριζωθούν μη τεκμηριωμένοι μύθοι σχετικά με την υποτιθέμενη ομοιότητα ανάμεσα στον μητρικό θηλασμό και στην σίτιση με εμπορικό γάλα για βρέφη. Έμφαση πρέπει να δοθεί στα αναρίθμητα οφέλη του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Η σημασία του να αντιμετωπιστεί το θέμα των συνεπειών των νοσοκομειακών πολιτικών και πρακτικών στα αποτελέσματα μητρικού θηλασμού αναδεικνύεται από την απόφαση της Επιτροπής Συνεργασίας να υιοθετήσει την συχνότητα της αποκλειστικής σίτισης με ανθρώπινο γάλα ως ένα Βασικό Μέτρο Περιγεννητικής Φροντίδας.

Ως τέτοιο, η συχνότητα αποκλειστικού θηλασμού κατά την διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο έχει επιβεβαιωθεί ως μια κρίσιμη παράμετρος όταν μετράται η ποιότητα φροντίδας που παρέχεται από μια ιατρική υπηρεσία (Στεφάνου, 2001).

## **8.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

Πολλά νοσοκομεία έχουν επίγνωση προς τα πολυάριθμα οφέλη του μητρικού γάλακτος και χρησιμοποιούν αυτή τη γνώση για την προώθηση του θηλασμού για νέες μητέρες. Ένα πρόγραμμα, με πρώτη κίνηση από τη UNICEF το 1991, παρέχει τα νοσοκομεία με τις κατευθυντήριες γραμμές για ένα καλύτερο πρωτόκολλο για την πρακτική του θηλασμού Το Baby Friendly πρωτοβουλία δεν έχει μόνο κατευθυντήριες γραμμές για το νοσοκομείο και τις νοσηλεύτριες. Έχει επίσης προτάσεις ότι πρέπει η μητέρα να ενθαρρύνεται να ασκείται. Οι συστάσεις περιλαμβάνουν: την πολιτική του νοσοκομείου σχετικά με το θηλασμό και την πρόσβαση όλου του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, την παροχή κατάρτισης για νοσηλευτές και το προσωπικό για την εφαρμογή της πολιτικής. Καθώς επίσης, παρέχεται επίδειξη στις μητέρες πώς να θηλάζουν και να διατηρούν την προσφορά γάλακτος, ακόμη και αν η μητέρα και το βρέφος είναι στο δωμάτιο μαζί, η ενθάρρυνση του θηλασμού για τη ζήτηση και το να αναγνωρίζουν τις ομάδες υποστήριξης θηλασμού και να υποβάλουν οι μητέρες τους, αν χρειαστεί κατά την έξοδο.

Νοσηλευτές μπορούν να προωθήσουν τη δική τους εκπαίδευση με όλο και πιο πεπειραμένους στη φυσιολογία του θηλασμού, αλλά και με όλο και πιο έμπειρους στην κλινική διαχείριση του θηλασμού. Πολλά νοσοκομεία των οποίων οι νοσηλευτές έχουν πρόσθετη εκπαίδευση και πιστοποιήσεις σε θηλασμούς θεωρούνται σύμβουλοι γαλουχίας και μπορεί να είναι ένας πρόσθετος πόρος τόσο για την νοσοκόμα όσο και για τη νέα μητέρα. Οι νέες μητέρες βασίζονται στην εμπειρία και την υποστήριξη των νοσηλευτών, οι οποίοι έχουν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης για τις νέες μητέρες στον θηλασμό. Με συνεχή νοσηλευτική εκπαίδευση και τις δεξιότητες, οι νοσοκόμες μπορούν να εξασφαλίσουν ένα επιτυχημένο πρόγραμμα του θηλασμού.

Με την εκπαίδευση που παρέχεται από τα Νοσοκομεία και τους νοσηλευτές μπορούν να εφαρμόσουν αυτές τις πολιτικές με την εκπαίδευση και την υποστήριξη των νέων μητέρων να θηλάζουν. Οι νοσηλευτές αναλάβουν πολλούς διαφορετικούς ρόλους κατά την προώθηση του θηλασμού, επίσης είναι εκπαιδευτικοί και οι υποστηρικτές του θηλασμού, πρέπει να προωθούν την υποστήριξη και την προστασία στον θηλασμό, λόγω των πολλών οφελών του θηλασμού για το βρέφος και τη μητέρα.

Οι νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδεύσουν τις μητέρες με διάφορες μεθόδους, όπως γραπτό υλικό, βίντεο και διαδηλώσεις. Για να είναι η εκπαίδευση αποτελεσματική, πρέπει να περιλαμβάνει από την παροχή συμβουλών και την έγκαιρη επίλυση προβλημάτων, θα πρέπει να είναι πρόσωπο με πρόσωπο, γιατί οι παρεμβάσεις που δεν ήταν σε πρόσωπο ή πολύ σύντομη αποδείχθηκε αναποτελεσματική.

Επίσης, όλα τα προβλήματα που προκύπτουν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται εκείνη την εποχή, όταν η μητέρα έχει πρόσβαση σε νοσηλευτές και άλλους πόρους. Δείχνει επίσης ότι η αξιολόγηση της θέσης συμπεριλαμβανομένου του θηλασμού, ασφάλισης και μεταφοράς του γάλακτος πρέπει να γίνεται από εκπαιδευμένους νοσηλευτές, τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα και να τεκμηριώνεται. Μαζί με την εκπαίδευση, οι νοσηλευτές επίσης να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη μέσω θετικής λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνία. Οι νοσηλευτές δεν έχουν μόνο την ευθύνη για την προώθηση των πολιτικών του νοσοκομείου του μητρικού θηλασμού, την εκπαίδευση και την υποστήριξη των νέων μητέρων για το θηλασμό κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο, αλλά και την ευθύνη να παρέχουν κοινοτικούς πόρους και τις παραπομπές σε περίπτωση που η νέα μητέρα χρειάζεται κάποια επιπλέον βοήθεια. (Barrett-Conner, 1993).

Με τόσες πολλές νέες μητέρες που παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα και ίσως σε θέση να διατηρήσουν τις πολλές νέες πληροφορίες που τους παρέχονται, η μητέρα μπορεί να επωφεληθεί από επιπλέον εκπαίδευση και υποστήριξη σε εξωτερικούς πόρους της κοινότητας και ομάδες υποστήριξης. Οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν πρόσθετη εκπαίδευση μέσω της χρήσης της εξοικείωσης των τοπικών πόρων του

θηλασμού, όπως WIC κλινικές, εκπαιδευτές και συμβούλους θηλασμού και ομάδες υποστήριξης. Κατά τη χρήση οι κατ'οίκον επισκέψεις, είναι πιο ευεργετικές όταν μια νοσηλεύτρια εκπαιδεύεται στην αξιολόγηση και τη διαχείριση της γαλουχίας πραγματοποιώντας την επίσκεψη (Dobson & Murtaugh, 2001).

Για διάφορους λόγους, πολλές νέες μητέρες δεν επιλέγουν να θηλάζουν ή δεν θηλάζουν για επαρκές χρονικό διάστημα. Για την αύξηση της ευαισθητοποίησης από τα πολλά οφέλη του θηλασμού, οι νοσηλευτές μπορούν να εκπαιδεύσουν τις νέες μητέρες για τα οφέλη του θηλασμού, αποδεικνύοντας πολλές τεχνικές για την επίτευξη του επιτυχή μητρικού θηλασμού και να υποστηρίξουν τη νέα μητέρα.

Για την προώθηση του θηλασμού, πολλά νοσοκομεία έχουν αναλάβει πρωτοβουλίες όπως πολιτικές σχετικά με το θηλασμό και την παροχή εκπαίδευσεων και την κατάρτιση σχετικά με τις πρακτικές του θηλασμού για νοσηλευτές. Πολλά νοσοκομεία χρησιμοποιούν πλέον σύμβουλους γαλουχίας που είναι νοσηλευτές με πρόσθετη εκπαίδευση και πιστοποίηση στον θηλασμό. Αυτές οι πρακτικές και οι νοσηλευτές είναι ένας σημαντικός πόρος για τις νέες μητέρες που χρειάζονται υποστήριξη και εκπαίδευση σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού.

Οι νέες μητέρες μπορεί να είναι συγκλονισμένες από τον τοκετό για να διατηρήσουν οποιαδήποτε πληροφορία τους δίνεται από τους νοσηλευτές και το προσωπικό του νοσοκομείου.

Για να διατηρηθούν πληροφορίες, οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν γραπτά υλικά, βίντεο και άλλα μέτρα εκπαιδευτικού υλικού στο σπίτι, έτσι ώστε η μητέρα να μπορεί να διαβάσει ή να τα παρακολουθήσει αργότερα αφότου μεταφερθεί στο σπίτι.

Λόγω της σχετικά σύντομης παραμονής στο νοσοκομείο που είναι κοινή για τις νέες μητέρες, είναι σημαντικό να προσφέρουμε κοινοτικούς πόρους και ομάδες υποστήριξης, έτσι ώστε η μητέρα να λαμβάνουν συνεχή εκπαίδευση, καθοδήγηση και υποστήριξη για να συνεχίσουν με επιτυχία το θηλασμό.

Παρέμβαση 1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο, είναι μια κρίσιμη στιγμή για τον νοσηλευτή και τη νέα μητέρα να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν τη σημασία των επιτυχών τεχνικών θηλασμού

Παρέμβαση 2: Οι νοσηλευτές μπορούν να προωθούν τον μητρικό θηλασμό με το να είναι υποστηρικτικές για τις νέες μητέρες

### **8.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ**

Συχνά, ομάδες ατόμων οι οποίες υποστηρίζουν και ενθαρρύνουν το θηλασμό, αποτελούν κομμάτι της διατροφικής στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί από την εκάστοτε κοινότητα.

Πρόκειται για γυναίκες συμβούλους της κοινότητας που έχουν εκπαιδευτεί στην ενίσχυση της πρακτικής της γαλουχίας. Συνήθως επισκέπτονται τους γονείς στα σπίτια τους και θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικές στο να πετυχαίνουν αύξηση των ποσοστών του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού (Ζάχου, et al 2001).

## 8.4 ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι συμβουλευτικές ομάδες μπορούν να εκπαιδεύονται και να εποπτεύονται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να παραπέμπουν σε αυτό τις μητέρες. Αλλά και το προσωπικό των μαιευτηρίων κρίνεται σκόπιμο να έχει επίγνωση των δραστηριοτήτων των ομάδων της κοινότητας, καθώς και συνεχείς επαφές με αυτές. Οι μητέρες και τα βρέφη τους θα πρέπει να βρίσκονται σε επικοινωνία με ένα σύμβουλο θηλασμού ή κοινωνικό λειτουργό, είτε μέσα σε νοσοκομειακή μονάδα είτε στο σπίτι τους, την πρώτη μέρα μετά τη γέννα και στα παρακάτω χρονικά διαστήματα:

2η-3η μέρα  
4η-7η μέρα  
7η-28η μέρα  
4η-8η εβδομάδα

Επίσης, πρέπει να συναντιούνται στα διαστήματα εμβολιασμού, γενικών ιατρικών ελέγχων για την παρακολούθηση της ανάπτυξης του νηπίου, οικογενειακού προγραμματισμού ή όποτε άλλοτε απαιτείται (Κουτσοβίτης, et al 2000).

## 8.5 ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Γυναίκες που έχουν ήδη αντεπεξέλθει επιτυχώς στο θηλασμό, μπορούν να σχηματίσουν ομάδες αλληλοϋποστήριξης και πίεσης των ιατρικών υπηρεσιών ή των τοπικών οργανώσεων για τη δρομολόγηση εκπαίδευσης συμβούλων μητρικού θηλασμού (Κουτσοβίτης, et al 2000).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### 9.1 Η ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΩΣΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 1 ΕΚΑΤΟΜΗΡΙΑ ΒΡΕΦΗ

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για την παιδική επιβίωση, ανατροφή και ανάπτυξη είναι σημαντικά. Επιστημονικά στοιχεία έχουν δείξει ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να οδηγήσει σε μια μείωση 13% των θανάτων των παιδιών κάτω των πέντε ετών, αν τα μωρά θηλάζαν αποκλειστικά για 6 μήνες και συνέχιζαν να θηλάζουν μέχρι και ένα έτος. Ο μητρικός θηλασμός παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της δυστροφίας (χαμηλό ύψος σε σχέση με την ηλικία του παιδιού), μια κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες σωματικές και νοητικές βλάβες και η οποία θεωρείται ως βασικός δείκτης που αντικατοπτρίζει τις κοινωνικές ανισότητες. Λαμβάνοντας υπόψη την κρίσιμη σημασία του μητρικού θηλασμού, η UNICEF υποστηρίζει σθεναρά την επιτάχυνση της συνολικής προσπάθειας, ώστε να βελτιωθούν τα ποσοστά μητρικού θηλασμού σε παγκόσμιο επίπεδο.



εικόνα 9.1

Παρόλο που ο μητρικός θηλασμός συνδέεται άμεσα με τη μείωση των θανάτων των παιδιών κάτω των πέντε ετών, μόνο το 36% των βρεφών κάτω των 6 μηνών στις αναπτυσσόμενες χώρες τρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα.

«Καμία άλλη προληπτική παρέμβαση δεν είναι πιο αποδοτική για τη μείωση του αριθμού των παιδιών που πεθαίνουν πριν από τα πέμπτα γενέθλιά τους» δηλώνει ο Εκτελεστικός Διευθυντής της UNICEF Anthony Lake. «Ο μητρικός θηλασμός είναι η καλύτερη τροφή, ανεξάρτητα αν το μωρό γεννήθηκε στην Ουγκάντα ή την Αγγλία, την Κίνα ή τον Καναδά».

Οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται για τη σημασία του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού όταν προσέρχονται για προγεννητική φροντίδα ή αμέσως μετά τον τοκετό. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα δίκτυα υγείας θα πρέπει να διαθέτουν προσωπικό, που όχι μόνο έχει τις πιο πρόσφατες γνώσεις και δεξιότητες για να υποστηρίξει τις μητέρες να ξεκινήσουν το



θηλασμό, αλλά και για να προσφέρει οδηγίες και διευκρινίσεις σχετικά με το πώς να συνεχίσουν τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες και μέχρι τα δύο χρόνια ή και περισσότερο.



εικόνα 9.2

Ωστόσο, ενώ τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στον αναπτυσσόμενο κόσμο βρίσκονται σε άνοδο, στα δύο τρίτα των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο για τις οποίες υπάρχουν στοιχεία, εκατομμύρια μωρά δεν επωφελούνται από την σωτήρια αυτή πρακτική. Χρειάζεται να καλλιεργηθεί ένα ευρύτερο δίκτυο συνηγόρων υπέρ του μητρικού θηλασμού, χρησιμοποιώντας νέους και δημιουργικούς τρόπους επικοινωνίας με τις μητέρες και τις οικογένειες. Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση πέρα από τα στενά όρια του μαιευτηρίου είναι κρίσιμης σημασίας για να αγγίξουμε μεγαλύτερο κοινό, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών και των νέων(<http://www.unicef.gr>).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10



εικόνα 10.1

### 10.1 ΦΙΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στη Συνάντηση Κορυφής για το Παιδί του 1990, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από βρεφικό γάλα του εμπορίου. Αναγνωρίζοντας την αξία του μητρικού θηλασμού, η UNICEF και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας καθιέρωσαν την πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη.

Από το 1991 που ξεκίνησε η πρωτοβουλία Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη, περισσότερα από 15.000 νοσοκομεία σε 132 χώρες του βιομηχανικού και του αναπτυσσόμενου κόσμου έχουν χαρακτηριστεί ως τέτοια.

Μια κοινωνία Φιλική προς τα Βρέφη είναι αυτή που ενθαρρύνει τις μητέρες να θηλάζουν διευκολύνοντάς τους στην καθημερινή τους ζωή με ελαστικό ωράριο εργασίας, πρόσβαση σε ασφαλείς υπηρεσίες υγείας με ειδικευμένο προσωπικό και νόμους που διασφαλίζουν το δικαίωμά τους να θηλάζουν το παιδί τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του.

Η UNICEF και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχουν ορίσει δέκα προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα Νοσοκομείο

«Φιλικό προς τα Βρέφη»:

Υπαρξη γραπτής πολιτικής για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής. Πληροφόρηση όλων των εγκύων για τα οφέλη και το χειρισμό του θηλασμού. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό μισή ώρα μετά τη γέννηση. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.

Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους. Διευκόλυνση της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητά. Όχι πιπίλες ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων

υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φεύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική(<http://www.unicef.gr>).

## 10.2 ΔΕΚΑ ΒΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Η Unicef και άλλοι διεθνείς οργανισμοί. Το 1989 υπέγραψαν στη Γενεύη και εξέδωσαν τα «10 βήματα για επιτυχή Μητρικό Θηλασμό», που αναφέρονται:

- Στη γραπτή πολιτική που πρέπει να ακολουθείται από όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.
- Στην εκπαίδευση των φορέων ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
- Στην ενημέρωση όλων των μητέρων για τα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού.
- Στην έναρξη του Μητρικού Θηλασμού κατά το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
- Στην εκπαίδευση των μητέρων στην τέχνη του Μητρικού Θηλασμού και στη διατήρηση της γαλουχίας, σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους.
- Στην διατροφή του νεογέννητου μόνο με Μητρικό Γάλα. Ούτε υγρά, ούτε συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, εκτός εάν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
- Στην εφαρμογή του συστήματος "Rooming-in" , που σημαίνει το νεογέννητο βρίσκεται δίπλα στη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.
- Στον ελεύθερο και χωρίς περιορισμούς Μητρικό Θηλασμό.
- Στην απαγόρευση πιπιλών στα παιδιά που θηλάζουν.
- Στην ίδρυση ομάδων υποστήριξης Μητρικού Θηλασμού ακόμα και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να συμμετέχουν και μητέρες(<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/index.cfm?page=campaign> ([www.babyfriendly.ca](http://www.babyfriendly.ca)) (<http://www.ukamb.org>)

## 10.3 ΔΙΑΚΥΡΗΞΗ INNOCENTI

### **Μέσα από τον Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος:**

Η UNICEF, μαζί με την Παγκόσμια Συμμαχία για την Προώθηση του Μητρικού Θηλασμού (World Alliance form Breastfeeding Action - WABA), την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) και διεθνείς Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις σε 120 χώρες του κόσμου, συμμετέχει στον εορτασμό της Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2006.

Η Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού (1-7 Νοεμβρίου), εστιάζει το ενδιαφέρον της σε ένα και μόνο θέμα κάθε φορά. Φέτος το βασικό θέμα είναι «25 Χρόνια Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού» και θα επικεντρωθεί στο Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes - στο εξής Κώδικας). Τη σύσταση του Κώδικα αυτού ενστερνίστηκε 25 χρόνια πριν η Παγκόσμια Σύνοδος Υγείας (WHA) για την προστασία των μητέρων και των βρεφών. Ήταν και συνεχίζει να είναι μία από τις ιδέες που υποστηρίχθηκαν διεθνώς με πάθος. Οι εταιρείες χρησιμοποιούν

πολλούς τρόπους για να πείσουν τις μητέρες να χρησιμοποιούν υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος για τη διατροφή των μωρών τους, αντί να ακολουθούν το φυσικό τρόπο του μητρικού θηλασμού. Εκατομμύρια παιδικές ζωές θα μπορούσαν να σωθούν, αν οι εταιρείες αυτές ακολουθούσαν τους κανόνες για τη διαφήμιση και την προώθηση των προϊόντων τους (<http://www.unicef.gr>)(Ζαχου,2000).

### **Γιατί ο Κώδικας είναι σημαντικός:**

Για τα περισσότερα βρέφη, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για έξι μήνες ακολουθούμενος από συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό σε συνδυασμό με μια θρεπτική συμπληρωματική διατροφή, για δυο χρόνια ή περισσότερο είναι το κλειδί της υγείας. Όλες σχεδόν οι γυναίκες μπορούν να θηλάσουν εάν έχουν την υποστήριξη, ώστε να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και γνώση των σωστών τεχνικών. Οι πρακτικές προώθησης των προϊόντων υποβιβάζουν αυτές τις δεξιότητες μέσω υπόγειων διαφημιστικών τρικ και μέσω παραπληροφόρησης του υγειονομικού προσωπικού, των μητέρων και των οικογενειών τους. Η εφαρμογή του Κώδικα μπορεί να σταματήσει αυτή την κατάσταση.

Χάρη στη δουλειά απλών ανθρώπων, γονέων και επαγγελματιών στον τομέα υγείας, τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού αυξάνονται σταδιακά: Σε όλο τον πλανήτη, αυξάνεται ο αριθμός των γυναικών που θηλάζουν αποκλειστικά κατά το πρώτο εξάμηνο.

Ωστόσο ακόμη και εκεί όπου ο μητρικός θηλασμός είναι κομμάτι της παράδοσης, οι πρακτικές που εφαρμόζονται μπορεί να απέχουν πολύ από το να είναι ιδανικές και όπου είναι διαδεδομένη η τεχνητή διατροφή, οι πρακτικές μπορεί να είναι ανατριχιαστικές. Η αναστολή και ο περιορισμός του μητρικού θηλασμού και η παροχή άλλων τροφών και ποτών πριν από τους έξι μήνες είναι ακόμη συνηθισμένες πρακτικές. Τέτοιου είδους πρακτικές μειώνουν την γαλακτοφορία και αυξάνουν τον κίνδυνο μολύνσεων για τα βρέφη (<http://www.unicef.gr>).

### **Ο Κώδικας σχεδιάστηκε για να ισχύσει διεθνώς και:**

απευθύνεται σε εταιρείες και κυβερνήσεις, αποτελεί βάση αναφοράς ώστε κάθε κυβέρνηση (ή εταιρεία) να έχει τη δυνατότητα να τον ενισχύσει για να τον κάνει πιο αποτελεσματικό, οι εταιρείες υποχρεούνται να τον εφαρμόσουν ακόμη και στην περίπτωση που κάποια κυβέρνηση δε διαθέτει ρυθμιστικά μέτρα, μπορεί να εφαρμοστεί μέσω των κυβερνητικών ρυθμίσεων ή της νομοθεσίας.

Ο Κώδικας είναι απόφαση της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας, που σημαίνει ότι είναι μια συλλογική απόφαση σε διεθνές επίπεδο για να αντιμετωπισθούν τα παγκόσμια προβλήματα υγείας. Όταν οι εθνικοί μας αντιπρόσωποι προσυπογράφουν μίαν απόφαση της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας, δεσμεύουν τους λαούς τους να εφαρμόσουν αυτή την απόφαση για λογαριασμό μας. Όπως συμβαίνει με όλες τις αποφάσεις της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας, ο Κώδικας ανήκει σε όλους μας.

Από την υιοθέτηση του Κώδικα το 1981, έντεκα άλλες αποφάσεις της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας, έχουν ξεδιαλύνει συγχύσεις και έχουν ασχοληθεί με νέες απειλές κατά της υγείας των βρεφών και των νηπίων. Όλες τους αναδιατυπώνουν πόσο σημαντικό είναι να κάνουμε τον Κώδικα να λειτουργήσει. Σε εμάς έγκειται να υπενθυμίσουμε στις κυβερνήσεις μας τις αποφάσεις αυτές και να τις βοηθήσουμε να εκπληρώσουν τις δεσμεύσεις τους απέναντι στον

Κώδικα και τις αποφάσεις. Το 1990 μόνο εννιά κυβερνήσεις είχαν υιοθετήσει τον Κώδικα με νόμο. Το 2006 περισσότερες από 70 κυβερνήσεις είχαν νομοθετήσει όλες ή πολλές από τις διατάξεις του Κώδικα.

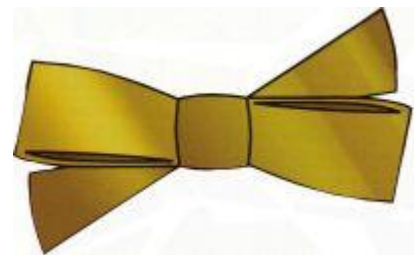
Έλλειψη γνώσης, ανεπαρκής επαγγελματική εκπαίδευση στον τομέα της υγείας και αδιαφορία/έλλειψη σεβασμού στα δικαιώματα των γυναικών, συμβάλλουν στις κακές πρακτικές βρεφικής διατροφής. Οι αρνητικές επιπτώσεις της προώθησης των προϊόντων χειροτερεύουν την κατάσταση. Οι εταιρείες επενδύουν εκατομμύρια στη διαφήμιση, επειδή είναι αποτελεσματική. Κάθε φορά που ένας επαγγελματίας υγείας πείθεται να συστήσει ένα προϊόν, τα κέρδη της εταιρείας αυξάνονται. Κάθε φορά που μια μητέρα αποφασίζει ότι πρέπει να χρησιμοποιήσει ένα εμπορικό προϊόν, αυξάνεται ο κίνδυνος να αρρωστήσει το μωρό της. Ο Κώδικας έχει σχεδιαστεί για να σταματήσει αυτού του είδους την προπαγανδιστική προώθηση προϊόντων(<http://www.unicef.gr>).

## 10.4 ΧΡΥΣΟΣ ΦΙΟΓΚΟΣ

Ο χρυσός φιογκός είναι ένα δανικό σύμβολο του χρυσού κανόνα για τον αποκλειστικό και συνεχή μητρικό θηλασμό. Η μια θηλιά συμβολίζει την μητέρα και η άλλη το παιδί. Ο κόμπος συμβολίζει την υποστήριξη του πατέρα, της οικογένειας, της κοινωνίας. Η μία άκρη συμβολίζει την προσθήκη των στερεών τροφών μετά τους έξι μήνες και η άλλη τον οικογενειακό προγραμματισμό για μια νέα εγκυμοσύνη μετά τα τρία έως πέντε χρόνια.

Τον Σεπτέμβριο του 2002, το Εκτελεστικό Συμβούλιο της UNICEF επιβεβαίωσε την δέσμευσή της στην προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού, προσυπογράφοντας την Παγκόσμια Στρατηγική για την Βρεφική και Νηπιακή Διατροφή (Global Strategy on Infant and Child Feeding). Σήμερα είναι πιο ξεκάθαρο από ποτέ πως ο αποκλειστικός θηλασμός για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και η συνέχισή του με τις κατάλληλες συμπληρωματικές τροφές συμβάλουν σημαντικά στην επιβίωση, την υγεία, την διατροφή και τη συναισθηματική ευημερία του μικρού παιδιού.

Η UNICEF συμμετέχει στην Παγκόσμια Συμμαχία για την Προώθηση του Μητρικού Θηλασμού (World Alliance form Breastfeeding Action - WABA) και τα μέλη της σε 120 χώρες του κόσμου στον εορτασμό της Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού 2004(<http://www.unicef.gr>)(<http://www.hjn.gr>).



## 10.5 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

- Απαγορεύεται η διαφήμιση όλων των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (κάθε προϊόντος που διατίθεται στην αγορά ή αντιπροσωπεύεται σε αντικατάσταση του μητρικού γάλακτος), των μπουκαλιών θηλασμού και των θηλών.
- Απαγορεύονται τα δωρεάν δείγματα ή η δωρεάν ή με χαμηλή τιμή τροφοδοσία.
- Απαγορεύεται η προώθηση προϊόντων μέσα ή μέσω υγειονομικών υπηρεσιών.
- Απαγορεύεται η επαφή του προσωπικού προώθησης των προϊόντων με τις μητέρες (συμπεριλαμβανομένου του υγειονομικού προσωπικού που πληρώνεται από την εταιρία για να συμβουλευσει ή να διδάξει).
- Απαγορεύονται τα δώρα ή τα προσωπικά δείγματα σε εργαζόμενους υγείας ή στις οικογένειές τους.
- Οι ετικέτες πρέπει να είναι γραμμένες στην κατάλληλη γλώσσα και να μην έχουν λέξεις ή εικόνες που εξιδανικεύουν τον τεχνητό θηλασμό.
- Μόνο επιστημονική και τεκμηριωμένη πληροφόρηση να δίνεται στους εργαζόμενους υγείας.
- Οι κυβερνήσεις οφείλουν να διασφαλίσουν ότι παρέχεται αντικειμενική και συνεπής πληροφόρηση σε θέματα βρεφικής και νηπιακής διατροφής.
- Κάθε πληροφορία σχετική με την τεχνητή βρεφική διατροφή πρέπει να εξηγεί με σαφήνεια τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, να προειδοποιεί για τις επιβαρύνσεις και τους κινδύνους που σχετίζονται με τον τεχνητό θηλασμό.
- Ακατάλληλα προϊόντα, όπως το συμπυκνωμένο ζαχαρούχο γάλα, δεν επιτρέπεται να διαφημίζονται για βρέφη.
- Όλα τα προϊόντα πρέπει να είναι άριστης ποιότητας και να λαμβάνονται υπ' όψη οι κλιματικές και αποθηκευτικές συνθήκες στη χώρα όπου προορίζονται να χρησιμοποιηθούν.
- Κατασκευαστές και διανεμητές οφείλουν να συμμορφώνονται με τον Κώδικα (και όλες τις μεταγενέστερες αποφάσεις της WHA), ανεξάρτητα από τις κυβερνητικές ενέργειες για την εφαρμογή του([www.greekmeds.gr](http://www.greekmeds.gr)).

## 10.6 Ο ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Ο Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων του Μητρικού Γάλακτος (στο εξής Κώδικας) - συλλογική απόφαση της Παγκόσμιας Συνόδου Υγείας (WHA) - είναι ένας κατάλογος από διαφημιστικούς κανόνες που έχουν σχεδιαστεί για να προστατεύσουν:

- Ø τα βρέφη (είτε θηλάζουν είτε όχι)
- Ø τους γονείς (ή οποιονδήποτε φροντίζει ένα βρέφος)
- Ø το υγειονομικό προσωπικό

Ο Κώδικας ρυθμίζει την προώθηση στην αγορά όλων των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (όχι μόνο του βρεφικού γάλακτος) και των σκευών της βρεφικής διατροφής.

Αυτά περιλαμβάνουν:

- Ø κάθε προϊόν που διατίθεται στην αγορά για τη βρεφική διατροφή των πρώτων έξι μηνών, είτε είναι κατάλληλο είτε όχι.
- Ø κάθε προϊόν που διατίθεται στην αγορά για τη βρεφική διατροφή πέραν των έξι μηνών το οποίο αναπληρώνει το μητρικό γάλα στη διατροφή.
- Ø κάθε είδος μπουκαλιού για το θηλασμό ή θηλής (η πιπίλα είναι θηλή).

Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι ο Κώδικας αφορά τα εξής:

- Ø βρεφικό γάλα
- Ø ειδικά σκευάσματα γάλακτος
- Ø το υγειονομικό προσωπικό
- Ø γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας
- Ø βρεφικά ροφήματα, μεταλλικό νερό ή χυμούς
- Ø συμπληρωματικές τροφές εάν έχουν ετικέτα για χρήση πριν από τους έξι μήνες
- Ø μπιμπερό και θηλές

Το 1990 μόνο εννιά κυβερνήσεις είχαν υιοθετήσει τον Κώδικα με νόμο.

### **Ο σκοπός της φετινής Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού:**

Σε πολλές χώρες ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός δεν είναι συχρός. Έτσι αυτό το χρόνο η Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού έχει σκοπό να βοηθήσει τον καθένα να καταλάβει τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, να πιστέψει στα πλεονεκτήματα του και να βρει τρόπους να υποστηρίξει και ενθαρρύνει τις μητέρες να θηλάσουν αποκλειστικά(<http://www.unicef.gr>)(<http://www.thilasmos.gr/stithos.htm>).

## **10.7 ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ**

Το 1990, στη Συνάντηση Κορυφής για τα Παιδιά, οι εκπρόσωποι όλων των κρατών του κόσμου δεσμεύτηκαν να δραστηριοποιηθούν ενάντια στην τάση να αποφεύγεται ο μητρικός θηλασμός και να υποκαθίσταται από το βρεφικόγάλα του εμπορίου. Το 1992 η διεθνής

κοινότητα καθιέρωσε τον εορτασμό της Παγκόσμιας Εβδομάδας Μητρικού Θηλασμού μέσα στον Αύγουστο, ενώ στην Ελλάδα γιορτάζεται κάθε χρόνο 1 με 7 Νοεμβρίου από το 1996 (<http://www.unicef.gr>).

## 10.8 ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Υπηρεσία που συλλέγει, εξετάζει, επεξεργάζεται, διατηρεί και χορηγεί μητρικό γάλα που προσφέρεται εθελοντικά και δωρεάν από μητέρες που θηλάζουν για να τραφούν άλλα παιδιά που το έχουν ανάγκη και δεν υπάρχει δυνατότητα να πάρουν το γάλα της μητέρας τους.

Η Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος μπορεί να είναι ανεξάρτητος οργανισμός ή να αποτελεί μονάδα ενταγμένη στον οργανισμό ενός Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Δωρήτρια μητρικού γάλακτος μπορεί να είναι μια υγιής μητέρα που γέννησε τελειόμηνο ή πρόωρο νεογέννητο.

Η αναφερόμενη Τράπεζα εμφανίζεται τον 4<sup>ο</sup> αιώνα στη Ρώμη. Το 1943 στην Αμερική δημιουργήθηκε η πρώτη Τράπεζα Γάλακτος και το 1985 η Αμερικάνικη Οργάνωση Τραπεζών Γάλακτος της Β.Αμερικής θεσπίζει το πρώτο πρωτόκολλο. Αυτό το πρωτόκολλο εκδόθηκε το 1990 και αποτέλεσε τη βάση για την οργάνωση και άλλων Τραπεζών στην Αμερική και στην Ευρώπη. 1947, 1985 Δημιουργία Τράπεζας Γάλακτος στο Γ.Ν.Μ. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΟΥ» (Ζαχου, et al 2001).

## 10.9 ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΟΤΡΙΩΝ

- ✓ Ιστορικό (αρρώστιες που πέρασε, μετάγγιση τους τελευταίους έξι μήνες, φάρμακα που τυχόν παίρνει, κάπνισμα, αλκοόλ, σεξουαλικές συνήθειες, ταξίδια τα τελευταία τρία χρόνια).
- ✓ Έγγραφο συγκατάθεση για εξέταση αίματος, γάλακτος.
- ✓ Εκπαίδευση δοτριών.

## 10.10 ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΔΟΤΡΙΩΝ

- ✓ Ιός της ανθρώπινης ανοσοεπάρκειας.
- ✓ Ηπατίτιδα Β.
- ✓ Ηπατίτιδα.
- ✓ Σύφιλη.
- ✓ Μεγαλοκυταρροϊός.

## 10.11 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΗΤΕΡΩΝ

- ✓ Κανόνες γενικής καθαριότητας.
- ✓ Καθαρή συλλογή του γάλακτος.
- ✓ Διατήρηση στην ψύξη στους 4.



- ✓ Διατήρηση στην κατάψυξη στους 20.

## 10.12 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΧΩΡΟΥ

- ✓ Χώρος συλλογής γάλακτος.
- ✓ Χώρος παστερίωσης.
- ✓ Χώρος διατήρησης γάλακτος.
- ✓ Χώρος διάθεσης γάλακτος.
- ✓ Χώρος πλυσίματος σκευών.
- ✓ Αποδυτήρια δοτριών.
- ✓ Αποδυτήρια προσωπικού.
- ✓ Αποθήκη υλικού.

([www.greekmeds.gr](http://www.greekmeds.gr)).

Μητρικό γάλα από Τράπεζα, στην Ευρώπη και στην Αμερική, δίδεται και σε ασθενείς που έχουν κάνει μεταμόσχευση ήπατος, γιατί προστατεύει από λοιμώξεις, και έχει καλά αποτελέσματα (<http://www.unicef.gr>).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο Μητρικός Θηλασμός λοιπόν, αποτελεί το καλύτερο δώρο που μπορεί να δώσει μια μητέρα στο νέο άνθρωπο που ήρθε στον κόσμο. Βάζει τα θεμέλια για μια υγιή ζωή και επίσης προσθέεται ακόμη ένα πετραδάκι στη δημιουργία μιας υγιούς κοινωνίας. Είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε νεογέννητου αλλά και χρέος κάθε μητέρας. Αποτελεί την καλύτερη αρχή για την ζωή κάθε μωρού καθώς το γάλα της μητέρας έχει όλα τα απαραίτητα συστατικά τόσο για την ανάπτυξή του, όσο και για την προστασία του από διάφορες ασθένειες. Δημιουργεί ένα ψυχικό δεσμό μεταξύ μητέρας-βρέφους και η πρώτη δέχεται όλα τα αγαθά που της δίνει η φύση μέσα από αυτή τη διαδικασία, όπως προφύλαξη από γυναικολογικά σωματικά προβλήματα. Επιπλέον η οικονομία είναι ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας και λόγος για θηλασμό. Οι γονείς αλλά και η κοινωνία κερδίζουν. Έτσι είναι αναγκαία η προάσπιση, η υποστήριξη αλλά και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού. Ενδεικτικό της σπουδαιότητάς του, είναι το γεγονός ότι η Unicef και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ξεκίνησαν το 1992 την πρωτοβουλία «Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη», τα οποία δεν χωρίζουν τη μητέρα από το μωρό της μετά την γέννηση αλλά εστιάζουν στις ανάγκες τους και επιτρέπει στην μητέρα να φροντίσει το παιδί της. Είναι ένας χώρος όπου ο θηλασμός προωθείται συνεχώς. Η διεθνής κοινότητα για να προαγάγει τον θηλασμό καθιέρωσε την Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού μέσα στον Αύγουστο. Λόγω καιρικών ιδιαιτεροτήτων, στην Ελλάδα από το 1996 γιορτάζεται κάθε χρόνο από 1-7 Νοεμβρίου. Παρ' όλα αυτά όμως πολλές είναι οι μητέρες οι οποίες είτε δεν θηλάζουν το μωρό τους είτε εγκαταλείπουν την προσπάθεια λόγω δυσκολιών. Χρέος λοιπόν τόσο των Νοσηλευτών όσο και των Μαιευτήρων είναι η συμπαράσταση, η ενημέρωση και η βοήθεια προς τη νέα μητέρα.

Για να γίνει όμως αυτό χρειάζεται η ευαισθητοποίηση όλων των λειτουργιών αλλά και η συνεχής επιμόρφωσή τους στα μαιευτήρια και στα κέντρα μητρότητας. Σεμινάρια με θέμα τον Μητρικό Θηλασμό είναι απαραίτητα για να έχουν όλες τις γνώσεις και να είναι σε θέση να πείσουν τις μητέρες να τον δεχτούν. Πρέπει να υπάρχει μια πολιτική όσον αφορά τον θηλασμό από μέρους των γυναικολόγων και παιδιάτρων. Όλοι πρέπει να προάγουν τον Μητρικό Θηλασμό. Τέλος, υπάρχουν αρκετά που μπορούν να κάνουν τα κράτη για να προστατεύσουν, να προωθήσουν και να υποστηρίξουν τον Μητρικό Θηλασμό.

Κάποια από αυτά είναι:

- Να μεριμνήσουν για ικανοποιητική περίοδο άδειας μητρότητας και δημιουργία εύκαμπτου ωραρίου (δια νόμου), για μητέρες που επιστρέφουν στην δουλειά τους, όπως και για διαλείμματα θηλασμού.
- Να απαιτήσουν από τους εργοδότες να παρέχουν εγκαταστάσεις στο χώρο εργασίας ώστε να επιτρέπουν στις εργαζόμενες μητέρες να συνεχίζουν να θηλάζουν.
- Να προστατεύσουν το δικαίωμα της μητέρας να θηλάζει σε δημόσιους χώρους.
- Να υποστηρίξουν ευνοϊκότερες θέσεις από αυτές που περιέχονται στην αναθεωρημένη Σύμβαση Νο 103 του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (ILO) σχετικά με τη Μητρική Προστασία.
- Να υποστηρίξουν την εφαρμογή και εμπέδωση των άλλων υπαρχόντων δικαιωμάτων.

- Να παρέχουν επαρκή πληροφόρηση στις μητέρες και στο υγειονομικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων και των γιατρών, μαιών, νοσοκόμων για την προώθηση και υποστήριξη του θηλασμού.
- Να εξασφαλίσουν ότι όλες οι υγειονομικές εγκαταστάσεις που παρέχουν υπηρεσίες μητρότητας ακολουθούν τα «Δέκα βήματα για τον επιτυχή θηλασμό» όπως διακηρύσσονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF, ως μέρος της Πρωτοβουλίας για Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη.
- Να εμποδίσουν κάθε μορφή προώθησης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος (φιαλών θηλασμού (μπιμπερό) στο υγειονομικό προσωπικό και στο κοινό, αλλά κυρίως προς τις γυναίκες, πριν ή αμέσως μετά τον τοκετό.
- Να υιοθετήσουν νομοθετικά μέτρα για την πλήρη εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Μάρκετινγκ για τα Υποκατάστατα Μητρικού γάλακτος όπως ζητά η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και να δεσμεύουν τις βιομηχανίες ώστε να ακολουθούν όλες ή κάποιες από τις πρακτικές εμπορίου που προβλέπονται από τον Κώδικα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø Αδαμόπουλος Δ. Α. (1980) *Ο μαστός σαν όργανο – στόχος του ενδοκρινικού συστήματος, μαστοπάθειες που προβληματίζουν τον γιατρό και την γυναίκα*. Ιατρική εταιρία Αθηνών.
- Ø Αλεξανδροπούλου Β, Ροδοπούλου Μ, Τσατσάγια Φ, Κοιλιά Μ, Νικολοπούλου Ι, Υφαντής Γ και συν (2001). *Μητρικός θηλασμός σε διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, Πρακτικά 39ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου: Κρήτη*.
- Ø Αραβαντινός Δ Ι (1983). *Φυσιολογία της γυναίκας Α' Δελτίο παιδιατρικής κλινικής πανεπιστημίου Αθηνών*, εκδόσεις: Γ Παρισιανός.
- Ø Γκρίμπα Τζαμπίρη (1991). *Η φυσιολογία του ανθρώπου*, Θεσσαλονίκη: Ζυγός.
- Ø Γκόλτσιου Κ, Ταμίσογλου Κ, Τσώνη Κ, Μουρατίδης Α, Ιωαννίδου Ε, Μιχαηλίδη Κ και συν(2001). *Ο μητρικός θηλασμός στο νομό Δράμας*. Κρήτη: Πρακτικά 39ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου.
- Ø Ζάχου Θ, Τζαχρήστα Χ, Εγγλέζου Σ, Σταμάτης Δ, Σοφατζής Ι. (2001). *Δραστηριότητες της Μονάδας Φυσιολογικών Νεογέννητων-Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού-Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος του ΠΓΝ Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου» από το 1985–2000*, Κρήτη: Πρακτικά 39ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου.
- Ø Καπράθιος Σ(1998). *Βασική Μαιευτική περιγενετική ιατρική και γυναικολογία μέρος 2<sup>ο</sup>*, Αθήνα.
- Ø Κουτσοβίτης Π, Μακρής Α, Τριτάκης Γ, Μπακούλα Χ(2000). *Πόσο ευμετάβλητη είναι η στάση των νεαρών μητέρων έναντι του μητρικού θηλασμο*, Κως: Πρακτικά 38ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου.
- Ø Μόρφης Λ(1987). *Παιδιατρική*, Αθήνα.
- Ø Παπαβέντσης Στέλιος Χ.(2011). *Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό*, Αθήνα : Εκδόσεις Πατάκη.

- Ø Παπαδημητρίου Ι (2000). *Σύγχρονη γενική χειρουργική παρισιανού τόμος*.
- Ø Παπουλάκου Ρεμπελάκου Ε(1997). *Ιστορία της ιατρικής, Η παιδιατρική στο Βυζάντιο*, Αρχείο Ελληνικής ιατρικής.
- Ø Παπανικολάου Ν, Παπανικολάου Α (1994). *Γυναικολογία*, Αθήνα: Εκδόσεις Μαρία Γρ.
- Ø Πρίφτης, Κ.Ν (2008), *Το παιδικό άσθμα: ολοένα και συχνότερο*, Επιστήμης Κοινωνία: Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις.
- Ø Στεφάνου Ν (2001).*Μητρικός θηλασμός στην περιοχή του δήμου Αχαρνών Αττικής. Σχέση αριθμού παιδιών, εργασίας της μητέρας και διάρκειας θηλασμού. Αίτια πρόωρης διακοπής του θηλασμού*, Κρήτη.
- Ø Τσελίφης Θ, Ράπτη-Σακελλαρίου Π, Μήλα Μ, Πολυχρονίδου Ζ, Καστελλοριζιός Κ, Μαυροειδής Κ(1994). *Η πρόοδος της διατροφής μέχρι την ηλικία των 24 μηνών*, Κέρκυρα: Πρακτικά 32ου Πανελληνίου Παιδιατρικού Συνεδρίου.
- Ø Dr . Γιάννης Π. Φύσσας(2006). *Ο μαστός και οι παθήσεις του*, Αθήνα: εκδοτικός οίκος Α.Α. Λιβάνη.
- Ø Χαντζηστυλιανού Μ, Σαμαράς, Αρβαντίδου Β, Καρπούζας Ι(1987). *Ο μητρικός θηλασμός στον Έβρο*: Ελληνική παιδιατρική εταιρία.

## ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ø Bartick Metal(2010).*The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis*. Pediatrics.
  
- Ø Barrett-Conner(1993). Ε.*Επιδημιολογία και εμμηνόπαυση: μια παγκόσμια επισκόπηση*. IntJFertilStudΕμμηνόπαυση.
  
- Ø HyttenFE, Leitch(1971).*Η φυσιολογία του ανθρώπου*, Οξφόρδη: Black well Scientific Publications.
  
- Ø LyonML,ChilverG, WhiteDG(1981).*Currentmaternalattitudesto infantfeedingmethods*, Child Care Health.
  
- Ø MacMahon B. Cole P. Brown J(1973). *Αιτιολογία του ανθρώπινου καρκίνου του μαστού: μια κριτική*. J Natl Cancer Inst.
  
- Ø Prentice A(1991). *Απαιτήσεις της μητέρας κατά τη διάρκεια του αβεστίου εγκυμοσύνης και του θηλασμού*, AmJClinNutr.

## ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Ø <http://www.internationalmilkbanking.org/AAP> (2-09-2012)
- Ø (<http://www.womenshealth.gov/breastfeeding/index.cfm?page=campaign>) (3-09-2012)
- Ø <http://www.babyfriendly.ca> (3-09-2012)
- Ø <http://www.ukamb.org> (7-08-2012)
- Ø <http://www.mastologia.gr> (10-08-2012)
- Ø <http://www.thilamos.gr/stithos.htm> (10-8-2012)
- Ø <http://www.ivf-embryo.gr/gynaikologia/toketos/mitrikos-thilamos/mitrikos-thilamos-odigies> (1-09-2012)
- Ø <http://www.mybabysworld.gr/site/content.php?sel=630> (1-09-2012)
- Ø [http://www.laparoboticsurgery.gr/gen\\_breast.html](http://www.laparoboticsurgery.gr/gen_breast.html) (5-09-2012)
- Ø [http://www.hjn.gr/actions/get\\_pdf.php?id=181](http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=181) (25-08-2012)
- Ø <http://www.unicef.gr> (1-09-2012)
- Ø <http://greekmeds.gr> (1-09-2012)