

ΜΑΘΕ ΓΙΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Ο μητρικός θηλασμός είναι στάση ζωής. Στάση ζωής των γονιών, της γυναίκας, του παιδίατρου.

Στην Ελλάδα τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής είναι πολύ χαμηλά. Τόσο χαμηλά που αποτελούν ένα σημαντικό σύμπτωμα κοινωνικής παθολογίας που πρέπει να προβληματίσει την παιδιατρική κοινότητα και τους φορείς υγείας και κοινωνικής μέριμνας.

Η πρόθεση θηλασμού των υποψήφιων μητέρων σύμφωνα με τις ιατρικές εργασίες, είναι 90 %. Τελικά όμως μόνον ένα μικρό ποσοστό (περίπου 5%) καταφέρνει να θηλάσει αποκλειστικά 6 μήνες. Τον πρώτο μήνα ζωής περισσότερο από το 85% των βρεφών θηλάζει, το ποσοστό όμως αυτό μετά τον 2^ο μήνα κατακρημνίζεται. Φαίνεται από τις ιατρικές εργασίες ότι βασικός παράγων στη επιτυχία του θηλασμού είναι η πολιτική μητρικού θηλασμού που ασκείται από το μαιευτήριο στο οποίο γεννιέται το βρέφος. Σε μικρότερο ποσοστό ευθύνεται η εργασία της μητέρας, το κάπνισμα της μητέρας, οι λανθασμένες συμβουλές του υγειονομικού προσωπικού (μαιών, μαιευτήρων, παιδιάτρων).

Δεν πρέπει να παραγνωρισθεί το γεγονός ότι για τα τόσο χαμηλά ποσοστά θηλασμού στη χώρα μας, σημαντικός παράγων είναι η διαφήμιση που με κάθε μέσον κάνουν οι εταιρείες γαλάτων, παραβιάζοντας τον Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος. Η συχνά γκρίζα διαφήμιση των εταιρειών αυτών απευθύνεται σε ένα κοινό-στόχο (την ελληνική κοινωνία) που δεν έχει κουλτούρα θηλασμού, διότι μετά το 1960, δηλαδή επί μισό σχεδόν αιώνα στην χώρα μας προβάλλεται το μοντέλο της τεχνητής διατροφής (formula), ως η κύρια διατροφή των βρεφών.

Οφέλη μητρικού Θηλασμού

Το γάλα κάθε θηλαστικού περιέχει σε περίσσεια το συστατικό που έχει ως στόχο το όργανο επιβίωσης του είδους. Για παράδειγμα το γάλα της φώκιας έχει σε περίσσεια λίπος για να μπορέσει το νεογνό της φώκιας να αντέξει στο πολύ κρύο περιβάλλον. Το γάλα της αγελάδας έχει σε περίσσεια ασβέστιο για να αναπτυχθεί γρήγορα το ερειστικό σύστημα του νεογνού της. Όργανο επιβίωσης του ανθρώπου είναι ο εγκέφαλος του. Στο μητρικό γάλα περιέχονται όλες οι απαραίτητες ουσίες για την ταχεία ανάπτυξη του εγκεφάλου που ως γνωστό επιτελείται τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής.

Τα τεκμηριωμένα μέχρι σήμερα οφέλη του μητρικού θηλασμού επιγραμματικά είναι:

Πλεονεκτήματα για το παιδί

- Τα θηλάζοντα έχουν υψηλότερο IQ.

Ο μητρικός θηλασμός δρα ανασταλτικά σε:

- οξεία και χρόνια μέση ωτίτιδα
- διάρροια
- μηνιγγίτιδα
- νεκρωτική εντεροκολίτιδα
- ασθματική βρογχίτιδα
- βρογχολίτιδα
- ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη
- παχυσαρκία
- κοιλιοκάκη
- φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

- παιδικό καρκίνο

Πλεονεκτήματα για τη μητέρα

Οι μητέρες που θηλάζουν έχουν λιγότερο συχνά:

- Καρκίνο μαστού
- Καρκίνο ωοθηκών
- Οστεοπόρωση

Οι μητέρες που θηλάζουν:

- Έχουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.
- Αναπτύσσουν γρηγορότερα δεσμό με το μωρό τους.
- Εγκαταλείπουν τα μωρά τους σπανιότερα.

Λόγω της αντισυλληπτικής δράσης του θηλασμού, οι γυναίκες που θηλάζουν προγραμματίζουν σωστότερα τις γεννήσεις των παιδιών τους και έτσι συχνότερα παρατηρείται στην οικογένεια η επιθυμητή (3 χρόνια) απόσταση (spacing) μεταξύ δύο γεννήσεων. Τέλος υπάρχει ευκολία στη σίτιση και τις εξόδους από το σπίτι και οικονομία.

Τι λένε οι διεθνείς οργανισμοί

Για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στη χώρα μας πρέπει άμεσα να ενεργοποιηθούν οι οδηγίες που προτείνονται από τη **Διακήρυξη Innocenti** (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding), η οποία έγινε την 1^η Αυγούστου του 1990, στην Φλωρεντία. Δηλαδή:

- Να ορισθεί εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού
- Στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό
- Να εφαρμόζονται όλες οι διατάξεις του Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος
- Να εφαρμοσθεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

Θα πρέπει ο παιδίατρος να ενεργοποιηθεί ώστε να δημιουργηθεί στην Ελλάδα το «**φιλικό για το βρέφος νοσοκομείο**», όπως αυτό όρισε το 1992, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η UNICEF (The Baby Friendly Hospital Initiative). Στο φιλικό για το βρέφος Νοσοκομείο προστατεύεται το **δικαίωμα του βρέφους να θηλάσει τη μητέρα του και εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό**, που προτάθηκαν στη Γενεύη, το 1989 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και την UNICEF. Δηλαδή:

1. Πρέπει να υπάρχει **γραπτή πολιτική για το μητρικό θηλασμό** στο Νοσοκομείο ή το Μαιευτήριο και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του μαιευτηρίου.
2. Οι **φορείς να εκπαιδεύονται** ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.
3. Να **ενημερώνονται όλες οι μητέρες** για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Ο θηλασμός να **αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό**.
5. Οι μητέρες να **εκπαιδεύονται στη τέχνη του θηλασμού**. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη **διατήρηση της γαλουχίας**.

6. Στο νεογέννητο να δίνεται **μόνο μητρικό γάλα**, όχι άλλα υγρά, όχι συμπλήρωμα με ξένο γάλα (formula), εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7. Να εφαρμόζεται το σύστημα **«rooming in»**, δηλαδή το νεογέννητο να είναι στο μαιευτήριο στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα του, 24 ώρες το 24ωρο.
8. Ο θηλασμός να είναι χωρίς ωράριο και απεριοριστος.
9. Να μη δίνονται πιπίλες ή μπιμπερό στα παιδιά που θηλάζουν.
10. Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και μετά την έξοδο του νεογέννητου από το μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.

Στη χώρα μας απεστάλη σε όλους τους αρμόδιους φορείς, η οδηγία Υ3γ/36189/ 9-10-95, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία αναφέρεται στα προτεινόμενα 10 βήματα της ΠΟΥ και της UNICEF και η οποία τονίζει ότι:

- 1) **η συνταγογράφηση ξένου γάλακτος πρέπει να συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση** που να εξηγεί τους λόγους που το μωρό δεν μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά
- 2) **απαγορεύεται η παρακαταθήκη και διαφήμιση υποκατάστατων μητρικού γάλακτος από τα μαιευτήρια.**

Η ομάδα εργασίας για το μητρικό θηλασμό της Αμερικάνικης Παιδιατρικής Ακαδημίας (1997) συνιστά:

«Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής. Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται και μετά την προσθήκη των στερεών, μέχρι την ηλικία των 12 μηνών, και μπορεί να συνεχισθεί, για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί».

Η οδηγία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας τονίζει ότι ο μητρικός θηλασμός μπορεί να συνεχίζεται και μετά το δεύτερο χρόνο της ζωής.

Αλλαγές στην περιγεννητική φροντίδα

Οι **αλλαγές στην περιγεννητική φροντίδα** που πρέπει να γίνουν ώστε να προστατευθεί ο θηλασμός στο μαιευτήριο, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι:

- Να μη δίνεται νάρκωση στη μητέρα για την συρραφή της περινεοτομίας αλλά να γίνεται **τοπική αναισθησία**. Έτσι η μητέρα θα είναι σε εγρήγορση την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό για να έρθει σε επαφή με το παιδί της.
- Για την **προγραμματισμένη καισαρική τομή να γίνεται επισκληρίδιος αναισθησία** και όχι γενική νάρκωση. Έτσι η μητέρα μπορεί να έχει άμεσα το νεογέννητο κοντά της και δεν πονά από την επέμβαση διότι συνήθως συνεχίζεται η αναισθησία και μετά τον τοκετό. Δεν νοείται πλέον να γίνεται γενική νάρκωση σε μη επείγουσα καισαρική τομή!
- Να αφήνεται το μωρό, αμέσως μετά τον τοκετό, **για μια ώρα**, γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας του (**skin to skin contact**), σκεπασμένο με μια κουβέρτα και να αναβάλλονται για αργότερα οι διάφοροι χειρισμοί που συνηθίζονται στα μαιευτήρια (μπάνιο, ζύγιση, αιμοληψία). Στη θέση αυτή, το νεογνό θερμορυθμίζει ιδανικά και έχει την ευκαιρία να αρχίσει το θηλασμό

αμέσως μετά τον τοκετό, γεγονός που δρα ευεργετικά στη διάρκεια και την εδραίωση του θηλασμού.

Όπως έδειξαν οι μελέτες, αν αφεθεί ένα νεογέννητο, αμέσως μετά τον τοκετό, μπρούμυτα πάνω στην κοιλιά της μητέρας του, τα πρώτα 20 λεπτά γυρίζει το κεφάλι του πέρα-δώθε, τα επόμενα 20 λεπτά έρπει προς το στήθος της και τα επόμενα 20 λεπτά πιάνει τη θηλή και αρχίζει να θηλάζει. Μάλιστα φαίνεται ότι κατευθύνεται από τη μυρωδιά, διότι αν πλύνουμε τη μια θηλή, θα κατευθυνθεί προς την άλλη. Από τις παρατηρήσεις αυτές προκύπτει ότι το μωρό πρέπει να βρίσκεται την πρώτη ώρα μετά τον τοκετό κοντά στη μητέρα του για να ξεκινήσει, όταν θα θελήσει, το θηλασμό.

- Πρέπει άμεσα να εφαρμοσθεί το **rooming in**, δηλαδή η μητέρα να έχει το μωρό μαζί της, στο ίδιο δωμάτιο στο μαιευτήριο, όλο το 24ωρο. Ο βίαιος αποχωρισμός μητέρας παιδιού που επιτελείται στα μαιευτήρια είναι παράλογος, απάνθρωπος, παρωχημένος. Εκτός του ότι αποτελεί πλήγμα για τον μητρικό θηλασμό, είναι αιτία λοιμώξεων (σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις, ιώσεις, σηψαιμία). Σχετικά πρόσφατα σε κεντρικό μαιευτήριο, πιστοποιήθηκε ενδημία με ιογενή νεογνική μηνιγγίτιδα.

Αποτελεί πλήγμα για το θηλασμό ο αποχωρισμός του νεογέννητου από τη μητέρα του. Η φυσιολογική παραγωγή του μητρικού γάλακτος προάγεται, κατά κύριο λόγο, από το θηλασμό. Όταν λοιπόν το μωρό λείπει από το δωμάτιο της μητέρας, θηλάζει μόνο προγραμματισμένα, γεγονός που δρα ανασταλτικά στην παραγωγή επαρκούς ποσότητας γάλακτος από τη μητέρα. Όταν χρειασθεί να ταϊστεί, εκτός προγράμματος, του παρέχεται «ξένο» γάλα, συχνά, χωρίς καν να ερωτηθούν οι γονείς. Τέλος η όλη τακτική, συχνά γίνεται αιτία πρόκλησης μαστίτιδας στη μητέρα.

Η τακτική της χορήγησης «ξένου» γάλακτος στο μαιευτήριο, έστω και μικρών ποσοτήτων, πρέπει να αναθεωρηθεί και πρέπει να αντιληφθεί ο παιδίατρος ότι είναι μείζων ιατρική πράξη. Σύμφωνα με τις πρόσφατες μελέτες η διατροφή των πρώτων ημερών της ζωής είναι σημαντικός παράγων στη διαμόρφωση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Κλασική θέση θηλασμού

Το μωρό μπορεί να θηλάζει τη μητέρα του είτε όταν η μητέρα είναι καθιστή είτε όταν είναι ξαπλωμένη. Η μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται να παίρνει το μωρό της στο κρεβάτι διότι αυτό θα την ξεκουράζει και θα μπορεί να θηλάζει πιο άνετα τη νύχτα. Στην κλασική θέση:

- η μητέρα είναι καθιστή
- η κοιλιά του μωρού ακουμπά την κοιλιά της μητέρας
- κράτημα του στήθους με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα από πάνω, κοντά στη θηλαία άλω (και όχι όπως το κράτημα του τσιγάρου, ανάμεσα στο δείκτη και τον μέσο δάκτυλο)
- δεν δίνουμε το στήθος στο μωρό αλλά σπρώχνουμε το κεφαλάκι του μωρού στο στήθος. Με αυτόν τον τρόπο, το μωρό πιάνει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή
- το μωρό πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή. Με τον τρόπο αυτό θηλάζει πιο αποτελεσματικά και δεν πληγώνονται οι θηλές του μαστού. Κάτω από τη θηλαία άλω βρίσκονται οι γαλακτοφόροι λήκυθοι, η άμελξη των οποίων θα δώσει την εκροή του γάλακτος από τη θηλή.

Οδηγίες για επιτυχή θηλασμό

Οι πιο κάτω οδηγίες θα βοηθήσουν στην αποφυγή συνηθισμένων λανθασμένων χειρισμών που οδηγούν σε διακοπή του μητρικού θηλασμού :

- **Οποιοδήποτε πρόβλημα προκύψει πρέπει να επιλύεται με γνώμονα τη διατήρηση της γαλουχίας.** Η διακοπή του θηλασμού και η συνταγογράφηση φαρμάκων για αναστολή της γαλακτοφορίας πρέπει να θεωρείται σημαντική ιατρική πράξη.
- Το **πρωτόγαλα (πύαρ)** είναι επαρκές για τις πρώτες μέρες της ζωής, δεν χρειάζεται συμπλήρωμα με άλλο γάλα ή αφεψήματα. Επιτέλους πρέπει ο παιδίατρος να πεισθεί ότι η αυτή η μικρή ποσότητα, η πλούσια σε πολύτιμα συστατικά, είναι το μόνο που χρειάζεται το νεογέννητο τις πρώτες μέρες της ζωής του. Πρέπει όμως το νεογέννητο να είναι κοντά στη μητέρα του για να μπορεί να θηλάζει όποτε θέλει.
- Ο θηλασμός πρέπει να είναι **απεριόριστος και χωρίς ωράριο**. Δεν εφαρμόζουμε ωράριο ούτε στη διάρκεια του θηλασμού ούτε στη συχνότητα. Λόγω της σύστασης του, το μητρικό γάλα πέπτει εύκολα. Συχνοί λοιπόν θηλασμοί είναι κάτι φυσιολογικό, το μωρό δεν «στομαχιάζει» με τους συχνούς θηλασμούς.
- Σε κάθε θηλασμό, καλό είναι, το μωρό να θηλάζει μόνον από τον ένα μαστό και στον επόμενο από τον άλλο. Ως γνωστό, το γάλα που παράγεται από το μαστό στον ίδιο θηλασμό, στην αρχή είναι πιο λεπτόρρευστο και υδαρές ενώ προς το τέλος του θηλασμού είναι περισσότερο παχύρρευστο διότι περιέχει περισσότερα λίπος, άρα περισσότερες θερμίδες. Αν στον ίδιο θηλασμό το μωρό θηλάσει και από τους δύο μαστούς πιθανόν να πάρει μόνο το αρχικό λεπτόρρευστο γάλα. Τον τρόπο αυτό θα εφαρμόσουμε οπωσδήποτε αν το μωρό φαίνεται ότι δεν χορταίνει ή δεν παίρνει καλό βάρος. Αν όλα πάνε καλά με την ανάπτυξη του μωρού, δεν χρειάζεται να παρέμβουμε στο πως πρέπει να θηλάζει. Επίσης τις πρώτες μέρες, αν η μητέρα έχει πολύ γάλα, τοποθετούμε το μωρό και στους δύο μαστούς, στον ίδιο θηλασμό, για να αποσυμφορήσουμε τους μαστούς και να αποτρέψουμε τη μαστίτιδα.
- Δεν ζυγίζουμε το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό, για να διαπιστώσουμε ότι το μωρό έφαγε επαρκώς.
- Το γάλα παράγεται τη ώρα που θηλάζει το μωρό. Ο μαστός δεν είναι ρεζερβουάρ που γεμίζει από το ένα γεύμα στο άλλο.
- Αποθαρρύνουμε το να δίνεται, μέσω μπιμπερό, το γάλα της μητέρας στο υγιές μωρό. Πολλές μητέρες προτείνουν αυτόν τον τρόπο για να ελέγχουν πόσο τρώει το μωρό. Ο τρόπος αυτός είναι μηχανιστικός, έξω από την ανθρώπινη φυσιολογία και θα οδηγήσει τη μητέρα σε κόπωση και υπογαλακτία.
- Προσοχή τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό. **Ο θηλασμός εδραιώνεται τις πρώτες 40 ημέρες.** Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι **όσο το μωρό θηλάζει, τόσο γάλα παράγεται από το μαστό**. Υπάρχουν γυναίκες που θήλασαν τα υιοθετημένα παιδιά τους, χωρίς καμιά ορμονική προετοιμασία. Είχαν γαλακτοφορία βάζοντας το μωρό να κάνει θηλαστικές κινήσεις στο μαστό τους!
- **Απαγορεύεται η χρήση του μπιμπερό τις πρώτες 40 μέρες**, κατά τις οποίες εδραιώνεται ο μητρικός θηλασμός. Το βρέφος θηλάζει τη θηλή του μαστού, με διαφορετικό τρόπο από τον τρόπο, που θηλάζει τη θηλή του μπιμπερό. Η εισαγωγή μπιμπερό προκαλεί σύγχυση στο βρέφος (**nipple confusion**), η οποία πιθανόν να έχει ως αποτέλεσμα την διακοπή του θηλασμού. Στις

περιπτώσεις που θα χρειασθεί συμπλήρωμα, πρέπει να χρησιμοποιείται ειδική σύριγγα ή κύπελλο για τη χορήγηση του γάλακτος και **όχι μπιμπερό**.

- Ακόμα και στην Αφρική τα μωρά που θηλάζουν δεν χρειάζονται συμπληρωματικά, νερό ή αφεψήματα. Είναι περιττή και επιβλαβής η συνταγογράφηση αφεψημάτων χωρίς ιδιαίτερο λόγο. (Το ίδιο ισχύει και για τα μωρά που παίρνουν τεχνητή διατροφή).
- Τις πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, στην περίπτωση που η μητέρα έχει μικρή παραγωγή γάλακτος και το μωρό είναι **ζωηρό και δεν χορταίνει**, πρέπει να **θηλάζει συχνότερα**, ώστε να αυξηθεί η παραγωγή του γάλακτος. Αντίθετα, όταν το μωρό είναι **νωθρό** και η μητέρα έχει πολύ γάλα, η μητέρα κινδυνεύει να πάθει **σπάργωμα** των μαστών και **μαστίτιδα**. Η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι **άδειασμα του γάλακτος που περισσεύει με θήλαστρο**, μετά από κάθε θηλασμό.
- **Επί μαστίτιδας πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός**, ακόμα και αν η μητέρα παίρνει αντιβίωση (πρέπει να επιλέγεται κατάλληλο αντιβιοτικό). Προσωρινή διακοπή του θηλασμού, και μόνον από τον πάσχοντα μαστό, δικαιολογείται **ΜΟΝΟ** επί **αποστήματος** του μαστού.
- Ο παιδίατρος πρέπει να έχει ενημερώσει την μητέρα για τις **περιόδους προσαρμογής**. Κατά τις περιόδους αυτές, όταν το βάρος του βρέφους αυξηθεί, η παραγόμενη ποσότητα γάλακτος από το μαστό δεν επαρκεί, το βρέφος είναι ανήσυχο και δεν χορταίνει. Αυτό σε ορισμένα βρέφη συμβαίνει τον **3^ο–4^ο μήνα**. Στη φάση αυτή πρέπει, για 2-3 μέρες, η μητέρα να θηλάζει συχνότερα και όχι να δίνει συμπλήρωμα με «ξένο» γάλα. Αν δώσει εύκολα το «ξένο» γάλα, σύντομα ο μητρικός θηλασμός θα διακοπεί.
- **Οι ραγάδες των θηλών** είναι τόσο συχνές στην αρχή του θηλασμού, που πρέπει να αναμένονται και όχι να αποτελούν αιτιολογία διακοπής του. Για να αποφευχθούν ή να περιορισθούν, πρέπει το μωρό να θηλάζει σωστά (**τη θηλαία άλω και όχι τη θηλή**). Η σωστή θεραπεία των ραγάδων είναι:
 - α) Σωστή θέση θηλασμού. Στεγνές και καλά αεριζόμενες θηλές.
 - β) Αποφυγή άσκοπου πλυσίματος της θηλής. Η θηλή αυτοκαθαρίζεται.
 - γ) Εφαρμογή ξηρής θερμότητας (με τη βοήθεια, για παράδειγμα, του στεγνωτήρα μαλλιών στη χαμηλή θερμοκρασία), η οποία επουλώνει γρήγορα τις ραγάδες.
 - δ) Δεν χρησιμοποιούμε αλοιφές, οινόπνευμα ή άλλα επιθέματα.
- Ο μαστός δεν χαλάει από το μητρικό θηλασμό. Η εγκυμοσύνη είναι αυτή που επιφέρει αλλαγές στο μαστό. Αντίθετα ο θηλασμός βοηθά στην σταδιακή προσαρμογή του μαστού στην προτέρα του κατάσταση. Η απότομη διακοπή της γαλακτοφορίας είναι επιζήμια για την αρχιτεκτονική του μαστού.
- Σύμφωνα με την πρόσφατη βιβλιογραφία απαγορεύεται η χορήγηση ανασταλτικών της γαλακτοφορία σκευασμάτων. Η διακοπή του θηλασμού γίνεται με φυσικό τρόπο.
- **Δεν διακόπτουμε** δοκιμαστικά για δυο 24ωρα το θηλασμό για έλεγχο του **παρατεινομένου νεογνικού ικτέρου**. Η μέθοδος αυτή είναι παλαιά και έχει αναθεωρηθεί. Εκτός του ότι πλήττει το θηλασμό, καμουφλάρει και τα πιθανόν σοβαρά υποκείμενα νοσήματα (λοιμώξεις, μεταβολικά νοσήματα, υποθυρεοειδισμό). Στην περίπτωση παρατεινομένου νεογνικού ικτέρου, το βρέφος συνεχίζει κανονικά το θηλασμό και παράλληλα ελέγχεται για πιθανές παθολογικές καταστάσεις.

- Η **ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος** γίνεται πολύ εύκολα. Πρέπει η εργαζόμενη να ενθαρρύνεται να αρχίσει, αμέσως μετά τον τοκετό, παρακαταθήκη του γάλακτος της για τις ημέρες που θα ξεκινήσει την εργασία της. Η διαδικασία είναι απλή. Απαιτείται καθαριότητα, θήλαστρο (μηχανικό ή ηλεκτρικό) για την άμελξη του γάλακτος, αποστειρωμένα πλαστικά δοχεία για τη φύλαξη του γάλακτος και καταψύκτης (-18 ο C ή ***). Οποιαδήποτε κατάψυξη ψυγείου, που διαθέτει δική της πόρτα, διατηρεί θερμοκρασία -18° C, και χαρακτηρίζεται με το σύμβολο ***. Η άμελξη του μητρικού γάλακτος μπορεί να γίνει με τα χέρια, αντί για θήλαστρο, αν η μητέρα έχει εκπαιδευθεί σε αυτό. Το μητρικό γάλα μπαίνει στο δοχείο χωρίς καμιά επεξεργασία και μπορεί να παραμείνει στην κατάψυξη ακόμα και 4 μήνες. Προτιμώνται τα πλαστικά δοχεία, διότι τα γυάλινα καταστρέφουν τα κύτταρα του γάλακτος στα τοιχώματά τους. Το γάλα αποψύχεται πριν δοθεί στο μωρό, με τρεχούμενο ζεστό νερό και όχι σε φούρνο μικροκυμάτων. Αν το γάλα δοθεί μέσα στο πρώτο 24ωρο από την άμελξη του, αρκεί να κρατηθεί στη συντήρηση του ψυγείου.

Ο υποστηρικτικός για το μητρικό θηλασμό παιδίατρος:

1. Έχει πεισθεί για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού έναντι του ξένου γάλακτος. Έχει μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο θα υποστηρίξει τη θηλάζουσα.
2. Γνωρίζει ότι απαγορεύεται, σύμφωνα με την οδηγία του Υπουργείου Υγείας, η διανομή δειγμάτων «ξένου» γάλακτος και η διαφήμιση του με φυλλάδια. Άρα δεν δίνει δείγματα «ξένου» γάλακτος, δεν συμμετέχει στο marketing των εταιριών γαλάτων.
3. Συνιστά να τοποθετείται το μωρό στο στήθος της μητέρας του αμέσως μετά τον τοκετό.
4. Γνωρίζει το λεγόμενο nipple confusion, δηλαδή ότι το μωρό μπερδεύεται και δεν μπορεί να θηλάσει σωστά, αν τις πρώτες 40 μέρες της ζωής του δοθεί πιπίλα ή μπιμπερό. Αν για κάποιο λόγο, το διάστημα αυτό, χρειασθεί να χορηγηθεί στο μωρό τεχνητή διατροφή, συνιστάται η χορήγηση να γίνει με ειδική σύριγγα ή ειδικό δοχείο.
5. Γνωρίζει ποιες είναι οι τεκμηριωμένες ιατρικές αντενδείξεις του θηλασμού.
6. Όταν η μητέρα παίρνει κάποιο φάρμακο λαμβάνει κάθε δυνατή μέριμνα ώστε το φάρμακο αυτό να μην αποτελεί αντένδειξη θηλασμού.
7. Γνωρίζει ότι το μωρό πρέπει να θηλάσει αποκλειστικά 6 μήνες και ότι με την προσθήκη των στερεών δεν πρέπει να διακόπτεται ο θηλασμός αλλά να παροτρύνεται η μητέρα ώστε να θηλάσει το μωρό της μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής του ή και αργότερα αν το επιθυμεί.
8. Παροτρύνει τη μητέρα να θηλάζει χωρίς χρονικούς περιορισμούς, ιδίως μέχρι να εδραιωθεί ο θηλασμός.
9. Μπορεί να επιλύσει με σωστό και σύγχρονο τρόπο τα συνήθη προβλήματα του θηλασμού και με γνώμονα πάντα ότι θα πρέπει να συνεχίζεται ο θηλασμός. Επί προσωρινού αποχωρισμού μητέρας –παιδιού ή όταν η μητέρα επανέρχεται στην εργασία της, συμβουλεύει τη διατήρηση της γαλουχίας και συνιστά την ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος.
10. Γνωρίζει ότι όταν θα συνταγογραφήσει ξένο γάλα συνυπογράφει στη διακοπή του θηλασμού, διότι η ποσότητα γάλακτος που παράγει ο μαστός, εξαρτάται αποκλειστικά από το πόσο γάλα ζητάει το μωρό. Γνωρίζει ότι σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, η συνταγογράφηση ξένου γάλακτος πρέπει να συνοδεύεται

από ιατρική γνωμάτευση που να εξηγεί τους λόγους που το μωρό δεν μπορεί να θηλάσει αποκλειστικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Αδάμ Ε, Νάκου Σ, Πούλη Θ. Απόψεις, προθέσεις και πρακτική θηλασμού σε πληθυσμό της Αθήνας. Δελτ Α΄Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 1997;44:189- 196.
- 2.Ζάχου Θ, Σοφατζής Ι. Συμβουλές για μητρικό θηλασμό. Επιμορφωτικό φυλλάδιο. Νοσοκομείο- Μαιευτήριο Αθηνών «Έλενα Ελευθερίου Βενιζέλου».
- 3.Breastfeeding 2001, Part I, The Evidence for Breastfeeding
Pediatr Clin North Am 2001; Volume 48(1).
- 4.Breastfeeding 2001, Part II, The Management of Breastfeeding
Pediatr Clin North Am 2001; Volume 48(2).
- 5.Gartner LM, Black L, Eaton A. Breastfeeding and the use of human milk.
Pediatrics 1997;100:1035-1039.
- 6.Kennell HJ, Klaus HM. Bonding: Recent observations that alter perinatal care.
Ped in Rev 1998; 19(1): 4-12.
- 7.Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA.. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA 2002;287(18): 2365 – 2371.
- 8.Philipp B, Merewood A. The Baby- Friendly way: the best breastfeeding start.
Pediatr Clin N Am 1997;51:761-783.
- 9.Sears W, Sears M. Ο Θηλασμός. (Μετάφραση: Μ-Α Μαλλιάρου). Εκδόσεις Πατάκη 1996.
- 10.World Health Organization, United Children’s Fund: Global strategy for breastfeeding. WHO, Geneva 2003.
- 11.World Health Organization, United Children’s Fund, US Agency for International Development Authority: Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. New York, UNICEF, Nutrition Section, 1990.
- 12.World Health Organization, International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Geneva, WHO, 1981.
- 13.World Health Organization: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services (a joint WHO/UNICEF statement). Geneva, WHO, 1989.
- 14.World Health Organization, Family and Reproductive Health, Division of Child Health and Development: Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Publication # WHO/CHD/ 98.9. Geneva,WHO, 1998.

