



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΕ ΔΙΔΥΜΑ ΒΡΕΦΗ**

**ΜΠΑΣΔΕΚΗ ΣΤΑΜΑΤΙΑ
ΜΑΙΑ Τ.Ε.**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων Καθηγητής: Δαπόντε Αλέξανδρος, Αναπληρωτής Καθηγητής

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Ποταμιάνος Σπυρίδων, Καθηγητής

Μέλος Τριμελούς Επιτροπής: Καψωριτάκης Ανδρέας, Αναπληρωτής Καθηγητής

Λάρισα, 2016



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ



BREASTFEEDING IN TWINS

**Αφιερώνω αυτή την εργασία στους γιους μου,
Φώτη και Θωμά – Μαρίνο
και στον σύζυγό μου,
Αθανάσιο**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

■ Ευχαριστίες.....	6
■ Περίληψη.....	7
■ Abstract.....	8
■ Εισαγωγή.....	9
■ Κεφάλαιο 1^ο: Φυσιολογία Μητρικού Θηλασμού	11
1.1 Δομή Μαστού.....	11
1.2 Παραγωγή Μητρικού Γάλακτος.....	16
1.3 Σύσταση Μητρικού Γάλακτος.....	18
■ Κεφάλαιο 2^ο: Μητρικός Θηλασμός	22
2.1 Ιστορικά στοιχεία Μητρικού Θηλασμού.....	24
2.2 Τεχνική Μητρικού Θηλασμού.....	28
2.2.1 Προετοιμασία θηλασμού και φροντίδα στήθους.....	28
2.2.2 Διαδικασία θηλασμού.....	29
2.2.3 Στάσεις θηλασμού.....	30
2.2.4 Αντανακλαστικά σίτισης του βρέφους.....	33
2.2.5 Μασάζ στήθους – τεχνική Marmet.....	34
2.2.6 Διάρκεια ενός μητρικού θηλασμού.....	36
2.2.7 Διάστημα αποκλειστικού θηλασμού.....	36
2.2.8 Απαραίτητες προϋποθέσεις για επιτυχή θηλασμό.....	37
2.2.9 Συμμετοχή του πατέρα στο θηλασμό.....	39
2.3 Απογαλακτισμός.....	40
2.4 Διατροφή θηλάζουσας.....	42
■ Κεφάλαιο 3^ο: Οφέλη Μητρικού Θηλασμού	46
3.1 Οφέλη για την Υγεία του Βρέφους.....	48
3.2 Οφέλη για την Υγεία της Μητέρας.....	50
3.3 Ψυχοσυναισθηματικά Οφέλη.....	51
3.4 Οικονομικά και Κοινωνικά Οφέλη.....	55
■ Κεφάλαιο 4^ο: Ενδείξεις – Αντενδείξεις - Προβλήματα Μητρικού Θηλασμού	57
4.1 Ενδείξεις Μητρικού Θηλασμού.....	57
4.2 Αντενδείξεις Μητρικού Θηλασμού.....	58

4.3 Προβλήματα κατά τον Μητρικό Θηλασμό.....	61
■ Κεφάλαιο 5^ο: Τεχνητός Θηλασμός	63
5.1 Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος.....	65
5.2 Τυποποιημένα Προϊόντα Γάλακτος	73
5.3 Τροποποιημένο Μητρικό Γάλα	75
■ Κεφάλαιο 6^ο: Μητρικός Θηλασμός Διδύμων Βρεφών	77
6.1 Τεχνική Μητρικού Θηλασμού Διδύμων Βρεφών.....	78
6.2 Οφέλη Μητρικού Θηλασμού Διδύμων Βρεφών.....	82
6.3 Υποστήριξη θηλάζουσας Διδύμων Βρεφών	83
■ Συμπεράσματα	84
■ Βιβλιογραφία	85



Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: «Μητρικός Θηλασμός σε Δίδυμα Βρέφη», πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών με θέμα: «Η Διατροφή στην Υγεία και τη Νόσο», στο τμήμα Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Και πρώτα απ' όλα, στον επιβλέπων καθηγητή μου κ. **Δαπόντε Αλέξανδρο, Αναπληρωτή Καθηγητή Γυναικολογίας - Μαιευτικής**, για τη συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση, που μου παρείχε σε όλο αυτό το διάστημα.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική και υλική συμπαράσταση, που μου έδειξε κατά τη διάρκεια των σπουδών μου και να αφιερώσω αυτή την εργασία στα παιδιά μου, **Φώτη και Θωμά – Μαρίνο** και στον σύζυγο μου, **Αθανάσιο**.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η τροφή είναι απαραίτητη στον άνθρωπο από την στιγμή της γέννησής του. Ένα βρέφος μπορεί να σιτιστεί είτε φυσικά, με το μητρικό θηλασμό, είτε τεχνητά, με τυποποιημένο γάλα, είτε με μεικτή διατροφή, όταν τρέφεται συγχρόνως και με μητρικό και με τροποποιημένο γάλα. Ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά οφέλη για το βρέφος, αφού το μητρικό γάλα είναι ειδικά προσαρμοσμένο στον οργανισμό του, για την μητέρα, την κοινωνία και την οικονομία.

Μια μητέρα με δίδυμα βρέφη πρέπει να επιτελέσει το έργο του θηλασμού εις διπλούν και πολλές φορές αισθάνεται ότι δεν μπορεί να θηλάσει τα μωρά της, γιατί πιστεύει ότι το γάλα, που εκκρίνει δεν επαρκεί ή δεν έχει το χρόνο για το θηλασμό. Η προτροπή και η ενθάρρυνση, η υποστήριξη και η βοήθεια σε συνδυασμό με σωστή ενημέρωση είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να καθορίσουν την απόφαση της μητέρας με δίδυμα να προβεί σε μητρικό θηλασμό.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προβολή της αξίας του μητρικού θηλασμού γενικά και, ειδικότερα στα δίδυμα βρέφη. Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει την δυνατότητα στο βρέφος να τραφεί με το γάλα υψηλότερης ποιότητας και βρεφικής αξίας, το μητρικό γάλα.

Λέξεις – Κλειδιά: μητρικός θηλασμός, θηλασμός σε δίδυμα



Food is necessary to man from the moment of his birth. An infant may be fed physically, with breastfeeding or artificial, with standardized milk, or mixed diet, when co-feeds and breast and modified milk. Breastfeeding has many benefits for the baby, since breast milk is specially adapted to the baby, for the mother, society and economy.

A mother with twins' infants must perform to feed her babies in duplicate and often feels that she can't breastfeed, because she thinks that the milk secretes insufficient or she hasn't time for breastfeeding. The prompt and encourage, support and help in conjunction with correct information are very important factors that can determine the mother's decision to breastfeed the twins.

The purpose of this paper is to promote the value of breastfeeding generally and especially in twins babies. Breastfeeding offers the possibility to feed infant milk formulas higher quality and value, the breast milk.

Key – words: Breastfeeding, breastfeeding in twins



Ο μητρικός θηλασμός είναι μια βιολογική ανάγκη του ανθρώπου, εδώ και 40.000 χρόνια (γένος *Homo Sapiens*) και υπήρξε η μόνη επιλογή των νεογέννητων του ανθρώπινου είδους για επιβίωση. Το μητρικό γάλα είναι τροφή υψηλής ποιότητας και αναντικατάστατο.

Η διατροφή του βρέφους αποτελεί μια σημαντική παράμετρος για την σωματική και ψυχική του υγεία του, καθώς και για την μετέπειτα ζωή του. Επομένως, είναι απαραίτητη η σωστή διατροφή κατά την βρεφική ηλικία. Το μητρικό γάλα, που είναι ο φυσιολογικός τρόπος διατροφής του βρέφους, αποτελεί την πλέον ιδανική τροφή, καθώς περιέχει στη σωστή αναλογία σε ενέργεια, πρωτεΐνες, βιταμίνες, ορμόνες, αντισώματα και άλλα πολύτιμα διατροφικά στοιχεία (Χαραμή, Μαζαράκου, Τσορομώκος, 2015α). Εκτός από τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στη σωματική ανάπτυξη των βρεφών και την ψυχική τους υγεία, το μητρικό γάλα δρα ευεργετικά στην υγεία των μητέρων που θηλάζουν τα μωρά τους.

Οι μητέρες των διδύμων βρεφών, λόγω του ορμονικού «αστορικού» της πολύδυμης κύησης, μπορούν παράγουν αρκετό μητρικό γάλα για όσα παιδιά γεννούν. Ωστόσο, η πραγματικότητα του θηλασμού των διδύμων είναι μια πολύ μεγάλη πρόκληση για τη μητέρα. Συνήθως, οι μητέρες πιστεύουν ότι αδυνατούν να έχουν αρκετό γάλα, για να ικανοποιήσουν τα δίδυμα μωρά τους, αλλά το πρόβλημα εστιάζεται κυρίως στο χρόνο και όχι στην ποσότητα.

Ο μητρικός θηλασμός των διδύμων είναι ιδιαίτερα επωφελής και για τη μητέρα και τα βρέφη. Τα δίδυμα, που τρέφονται με μητρικό γάλα, υποφέρουν λιγότερο από λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και σηψαιμία. Τα συστατικά του μητρικού γάλακτος έχουν θετική επίδραση στο πεπτικό σύστημα, το ανοσοποιητικό σύστημα και άλλα συστήματα, και, ιδιαίτερα, είναι απαραίτητα σε δίδυμα, που εξορισμού γεννιούνται πρόωρα. Η υποστήριξη της μητέρας με δίδυμα, να θηλάσει τα βρέφη της, από τους επαγγελματίες υγείας και την οικογένειά της, είναι ζωτικής σημασίας (Kielbratowska, Cwiek, Preis, Malinowski, Hofman, 2010).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η προβολή της αξίας του μητρικού θηλασμού. Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει την δυνατότητα στο βρέφος να τραφεί με το γάλα υψηλότερης ποιότητας και βρεφικής αξίας, το μητρικό γάλα. Το μητρικό γάλα αποτελεί την πηγή ζωής για το βρέφος, το προστατεύει και μπορεί να «σώσει» τη ζωή του ανθρώπου. Επομένως, 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. Για μια μητέρα με δίδυμα βρέφη, η απόφαση να προβεί σε μητρικό θηλασμό είναι ακόμα πιο δύσκολη. Επομένως, οι παραπάνω παράγοντες, που στηρίζουν την θηλάζουσα μητέρα πρέπει να είναι εις διπλούν.

Η εργασία απαρτίζεται από 6 κεφάλαια. Στο 1^ο κεφάλαιο, περιγράφεται η φυσιολογία του μητρικού θηλασμού και στο 2^ο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά για τον μητρικό θηλασμό, όπως η ιστορική του αναδρομή, η τεχνική του, ο απογαλακτισμός και η διατροφή της θηλάζουσας. Στο 3^ο κεφάλαιο, περιγράφονται τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και στο 4^ο κεφάλαιο, οι αντενδείξεις του. Στο 5^ο κεφάλαιο, περιγράφεται ο τεχνητός θηλασμός, είτε με μητρικό γάλα, είτε με τυποποιημένο προϊόν γάλακτος. Τέλος, στο 6^ο κεφάλαιο δίνεται ιδιαίτερη σημασία στο μητρικό θηλασμό των διδύμων βρεφών, στην τεχνική του, στα οφέλη του και στην υποστήριξη, που πρέπει να έχει η μητέρα, που θηλάζει δίδυμα βρέφη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

Φυσιολογία Μητρικού Θηλασμού

1.1 Δομή του Μαστού

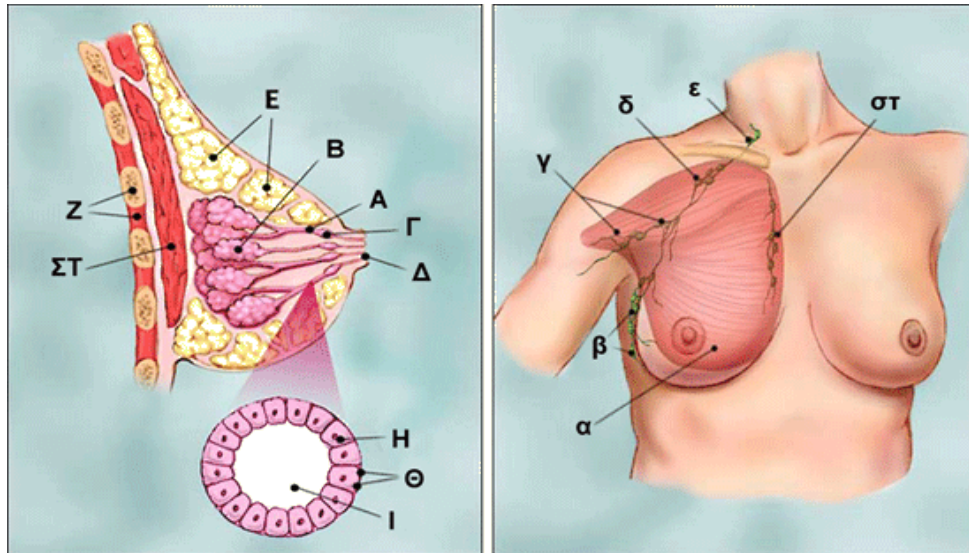


Εικόνα 1: Μαστός

Πηγή: http://fe-mail.gr/pages/posts/health_nutrition/health_nutrition1497.php

Ο μαστός (Εικόνα 1) είναι μια ημισφαιρική, λιπώδη πτυχή του δέρματος, που περιέχει το μαστικό (ή μαζικό) αδένα και είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος στα ένηβα θήλεα άτομα. Η περιγραφή που ακολουθεί αφορά το γυναικείο μαστό (Εικόνα 2). Οι δύο μαστοί βρίσκονται στην πρόσθια επιφάνεια του θώρακος, μεταξύ της 2^{ης}, 3^{ης} και 6^{ης} και 7^{ης}. Κάθε μαστός φθάνει μέχρι την πρόσθια μασχαλιαία γραμμή, προς τα έξω, ενώ φθάνει μέχρι το πλάγιο χείλος του στέρνου, προς τα έσω. Ανάμεσα στους δύο μαστούς σχηματίζεται ο μεσομάστιος κόλπος.

Ο μαστός της άτοκης έχει σχήμα κώνου, που από το κέντρο του προβάλλει η θηλή προς τα εμπρός και έξω η θηλή. Το σχήμα τους μεταβάλλεται από πολλά αίτια, όπως πχ. η εγκυμοσύνη, η γαλουχία κλπ., όπου το επάνω μέρος τους επιδεινώνεται, ενώ το κάτω από το βάρος τους κυρτώνεται. Ανάμεσα στο στήθος και το θωρακικό τοίχωμα σχηματίζεται η υπομάστια πτυχή (Χατζημπούγιας, 2009).



Α. Γαλακτοφόροι πόροι
 Β. Λοβία
 Γ. Διευρύνσεις των πόρων που αποθηκεύεται το γάλα
 Δ. Θηλή
 Ε. Λίπος
 ΣΤ. Μείζων θωρακικός μυς
 Ζ. Θωρακικό τοίχωμα
 Η. Φυσιολογικά κύτταρα των πόρων
 Θ. Βασική μεμβράνη
 Ι. Αυλός των γαλακτοφόρων πόρων

α. Μείζων θωρακικός μυς
 β. Μασχαλιαίοι λεμφαδένες – επίπεδο I
 γ. Μασχαλιαίοι λεμφαδένες – επίπεδο II
 δ. Μασχαλιαίοι λεμφαδένες – επίπεδο III
 ε. Υπερκλείδιοι λεμφαδένες
 στ. Έσω μαστικοί λεμφαδένες

Εικόνα 2: Ανατομία μαστού

Πηγή: <http://www.xn--mxamaafdh3ap1bdeegl.com/el/CNT/%CE%B1%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%B5%CE%BE%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%89%CE%BD.aspx>

Για την περιγραφή του μαστού, διακρίνονται δύο επιφάνειες, η πρόσθια και η οπίσθια, καθώς και μία περιφέρεια.

α. Πρόσθια επιφάνεια του μαστού: Καλύπτεται από λεπτό και λείο δέρμα, στο μέσο περίπου, του οποίου, παρατηρούνται η θηλή και η θηλέα άλω. Η θηλή του μαστού εντοπίζεται λίγο πιο κάτω και έξω από το μέσο του μαστού και είναι κυλινδροειδές ή κωνοειδές έπαρμα του δέρματος, που παρουσιάζει στην κορυφή τις ρωγμές, όπου υπάρχουν 15 έως 20 στόμια για την εκβολή των γαλακτοφόρων πόρων. Το ύψος της θηλής είναι, κατά το μέσο όρο, 1 έως 1,5 εκατοστά, το οποίο αυξάνει στο θηλασμό και περιέχει άφθονη μελανίνη, η οποία της δίνει καστανέρυθρο χρώμα. Η θέση της θηλής σε σχέση με το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα δεν είναι σταθερή και εξαρτάται από το μέγεθος και το βαθμό χαλάρωσης του μαστού.

Η θηλέα άλω αποτελεί μία υποστρόγγυλη και ελαφρά επηρμένη περιοχή γύρω από τη θηλή με συνήθη διάμετρο 1,5-6 εκ. Στην εξωτερική της επιφάνεια,

παρουσιάζει 10-15 μικρά επάρματα, κάτω από τα οποία βρίσκονται οι αδένες του Montgomery, που θεωρούνται τροποποιημένοι σημηματογόνοι αδένες.

β. Οπίσθια επιφάνεια του μαστού: Αποτελεί μία ελαφρά υπόκοιλη επιφάνεια, η οποία βρίσκεται στην περιτονία του μείζονος θωρακικού μυός και σε μεγάλους μαστούς εκτείνεται μέχρι τον πρόσθιο οδοντωτό ή τον έξω λοξό κοιλιακό μυ.

γ. Περιφέρεια του μαστού: Μεταβαίνει βαθμιαία στο γύρω δέρμα (Χατζημπούγιας, 2009).

Με βάση την κατασκευή του, ο μαστός απαρτίζεται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδένα.

α. Δέρμα μαστού: Είναι σχετικά λεπτό, έχει σημηματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες και συνδέεται στενά με το περιμαστικό λίπος. Συγκεκριμένα, στη θηλή και στη θηλέα άλω, στο χόριο του δέρματος υπάρχουν λείες μυϊκές ίνες, που προκαλούν σκλήρυνση (στύση) των μορφωμάτων αυτών κατά την προστριβή ή το θηλασμό.

β. Περιμαστικό λίπος: Είναι η συνέχεια του υποδορίου λίπους και πλούσιο στην πρόσθια περιοχή του μαστού, ανάμεσα στο δέρμα και το μαστικό αδένα. Στο περιμαστικό λίπος βρίσκεται η πρόσθια στιβάδα, από όπου περνούν οι κρεμαστήρες σύνδεσμοι του Cooper και η οπίσθια στιβάδα.

γ. Μαστικός αδένας: Έχει σχήμα δισκοειδές και είναι λευκωπός, υπόσκληρος και ελαστικός, σε αντίθεση με το περιμαστικό λίπος που είναι υποκίτρινο και μαλακό.

Η πρόσθια επιφάνεια του μαστικού αδένα είναι υπόκυρτη και ανώμαλη και εμφανίζει εντυπώματα, τα οποία διαιρούνται μεταξύ τους με ακρολοφίες. Ανάμεσα στις ακρολοφίες και στο χόριο του δέρματος βρίσκονται οι σύνδεσμοι του Cooper, που χωρίζουν τον αδένα σε 15-20 λοβούς, οι οποίοι έχουν σχήμα πυραμοειδές, με την κορυφή προς τη θηλή, όπου και καταλήγει ο αντίστοιχος γαλακτοφόρος πόρος. Οι γαλακτοφόροι πόροι συγκλίνουν προς τη θηλή και εκβάλλουν είτε μεμονωμένα είτε μαζί με άλλους στην κορυφή της θηλής. Πριν από την εκβολή του στη θηλή, κάθε γαλακτοφόρος πόρος παρουσιάζει μία διευρυμένη μοίρα, το γαλακτοφόρο κόλπο, όπου συλλέγεται το γάλα. Το εκκριτικό τμήμα του μαστικού αδένα απαρτίζεται από τις αδενοκυψέλες ή τελικές μονάδες των λοβίων και των πόρων (Terminal Ductal-Lobular Units – TDLUs), οι οποίες ενώνονται και σχηματίζουν τους αρχικούς μικρούς κλάδους των γαλακτοφόρων πόρων. Η οπίσθια επιφάνεια του μαστικού αδένα διαιρείται από την περιτονία του μείζονος θωρακικού μυός με λίγο ινολιπώδη ιστό (Χατζημπούγιας, 2009).

Οι μύες στην περιοχή του μαστού είναι ο μείζων θωρακικός, ο ελάστων θωρακικός, ο πρόσθιος οδοντωτός, ο πλατύς ραχιαίος, ο κορακοβραχιόνιος, ο υποπλάτιος, ο έξω λοξός κοιλιακός. Αντίστοιχα, οι περιτονίες είναι η υποδόρια, η περιτονία του μείζονα θωρακικού μύος, η περιτονία του πρόσθιου οδοντωτού, η κορακοπλευρική και η περιτονία της μασχάλης.

Ο μαστός αγγειώνεται την έσω μαστική, την πλάγια και άνω θωρακική, το θωρακικό κλάδο της ακρωμιοθωρακικής, τους διατιτραίνοντες κλάδους των μεσοπλευρίων αρτηριών και την υποπλάτιο αρτηρία. Το φλεβικό δίκτυο του μαστού είναι άφθονο και χωρίζεται σε επιπολής και εν τω βάθει. Οι επιπολείς φλεβικοί κλάδοι εκβάλλουν στην έσω μαστική φλέβα, ενώ οι εν τω βάθει ακολουθούν τρεις βασικές οδούς προς την έσω μαστική, τη μασχαλιαία και τις μεσοπλευρίες φλέβες.

Το λεμφαγγειακό δίκτυο του μαστού είναι άφθονο και αποχετεύει τη λέμφο προς δύο κατευθύνσεις, προς τους μασχαλιαίους και προς τους λεμφαδένες της έσω μαστικής αρτηρίας. Οι λεμφαδένες του μαστού χωρίζονται σε τρεις ομάδες, τους μασχαλιαίους, τους υπερκλειδίους και τους λεμφαδένες της έσω μαστικής αρτηρίας. Οι λεμφαδένες της μασχάλης διακρίνονται σε τρία επίπεδα.

Η νεύρωση του μαστού γίνεται από το 4^ο - 6^ο μεσοπλευρίο νεύρο, το μεσοπλευροβραχιόνιο νεύρο, το θωρακοραχιαίο, το μακρύ θωρακικό ή νεύρο του Bell και απ' το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Η θηλή παρουσιάζει ιδιαίτερη νευροβρίθεια, όπου οι νευρικές ίνες τελειώνουν στα απτικά σωματίδια του Meissner (Χατζημπούγιας, 2009).

Αλλαγές του μαστού κατά την κύηση και το θηλασμό

Κατά το θηλασμό, το νεογέννητο τρέφεται μέσω της θηλής. Ο μαστικός αδένας είναι ορμονοεξαρτώμενο όργανο και, έτσι, η μορφολογία του αλλάζει ανάλογα με τις ορμονικές μεταβολές, που συμβαίνουν κατά την ήβη, τις φάσεις του καταμήνιου κύκλου, την κύηση και την γαλουχία.

Κατά τον δεύτερο μήνα της κύησης το μέγεθος του μαστού, της θηλής και της θηλαίας άλω αυξάνει. Ο μαστικός αδένας υπερπλάσσεται και οι γαλακτοφόροι πόροι επιμηκύνονται. Υγρό παρόμοιο με το πυάρ υπάρχει στο μαστό από τη 16^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης.

Επομένως, κατά τον δεύτερο μήνα της κύησης το μέγεθος του μαστού, της θηλής και της θηλαίας άλω αυξάνει. Ο μαστικός αδένας υπερπλάσσεται και οι γαλακτοφόροι πόροι επιμηκύνονται (ILCA, 2013).

Με τη γέννηση του μωρού, ο μαστικός αδένας εκκρίνει το πύαρ ή πρωτόγαλα. Μετά την τρίτη μέρα αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, η οποία ρυθμίζεται από την ορμόνη προλακτίνη. Στο τέλος του θηλασμού, ο μαστός υποστρέφει και επανέρχεται στο φυσιολογικό. Κατά την μετακλιμακτηριακή ηλικία, ο γυναικείος μαστός ατροφεί (Gillian, 2001).

1.2 Παραγωγή Μητρικού Γάλακτος

Ο μαστός είναι ένας αδένας, ο οποίος μέσω του ενδοκρινικού συστήματος, παράγει γάλα. Από την εικοστή τέταρτη εβδομάδα της εγκυμοσύνης (το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο), παράγονται ορμόνες, που διεγείρουν την ανάπτυξη του συστήματος των γαλακτοφόρων πόρων του μαστού. Η ορμόνη προγεστερόνη, είναι αυτή που επηρεάζει την αύξηση του μεγέθους των πόρων. Τα υψηλά επίπεδα της προγεστερόνης, των οιστρογόνων, της προλακτίνης και άλλων ορμονών αναστέλλουν την έκκριση γάλακτος πριν από τη γέννηση και μόλις τα επίπεδα των ορμονών μειωθούν μετά τη γέννηση, παράγεται άφθονο γάλα. Μετά τη γέννηση, η ορμόνη ωκυτοκίνη συμβάλλει ώστε τα κύτταρα των λείων μυών, που περιβάλλουν τις κυψελίδες του μαστού, να συσπώνται, ώστε να μεταφερθεί το γάλα μέσω ενός το σύστημα αγωγών στο μαστό. Η γαλουχία μπορεί, επίσης, να επηρεάζεται από ένα συνδυασμό φυσικών και ψυχολογικών παραγόντων, όπως φάρμακα ή συνδυασμό τεχνικών εκγύμνασης του μαστού (Mohrbacher, Stock, 2003).



Εικόνα 3: Παραγωγή μητρικού γάλακτος

Πηγή: http://www.paidiagnosi.gr/?page_id=1261

Αυτοκρινής ρύθμιση της παραγωγής γάλακτος

Η έκκριση του γάλακτος ξεκινά, αφού έχει αποβληθεί ο πλακούντας και ερεθιστεί ο μαστός, με την έναρξη του θηλασμού. Η διαδικασία έκκρισης του μητρικού γάλακτος διακρίνεται σε δύο φάσεις. Κατά την πρώτη φάση συμβαίνει η έναρξη της έκκρισης του γάλακτος και στη δεύτερη φάση, η διατήρηση της έκκρισης του γάλακτος.

Το πύαρ (πρωτόγαλα) αποτελεί την πρώτη έκκριση του μαστού αμέσως μετά τον τοκετό και είναι πυκνόρρευστο, κιτρινωπό υγρό λόγω της υψηλής περιεκτικότητας σε β-καροτίνιο. Είναι άφθονο σε ανοσοσφαιρίνες, λυσοζύμη και κύτταρα και βοηθά στην άμυνα του οργανισμού, καθώς και σε θρεπτικά συστατικά, ιδίως πρωτεΐνες και μεταλλικά στοιχεία.

Το πρωτόγαλα έχει υψηλή περιεκτικότητα χοληστερόλης και χαμηλή σε λιπίδια. Μετά την πρώτη εβδομάδα του τοκετού, εκκρίνεται το μεταβατικό γάλα και βαθμιαία αυξάνεται η ποσότητα του και μετά από 15 ημέρες από τον τοκετό παράγεται το ώριμο γάλα. Στο τέλος του πρώτου μήνα, η σύνθεση του ώριμου γάλακτος ολοκληρώνεται μέσω μιας νευρο-ορμονικής λειτουργίας. Ο μηχανισμός παραγωγής γάλακτος περιέχει την έκκριση του γάλακτος και τη μεταφορά του μέσω των γαλακτοφόρων πόρων. Η γαλακτοφορία ρυθμίζεται από τις δύο ορμόνες, την προλακτίνη και την ωκυτοκίνη.

Η προλακτίνη προάγει την έκκριση γάλακτος στα κύτταρα παραγωγής του (εκκριτικά κύτταρα). Η ορμόνη αυτή, εκκρίνεται από την υπόφυση και κατά τη διάρκεια της κύησης, τα επίπεδά της αυξάνονται. Μετά τον τοκετό, τα επίπεδα της αυξάνονται σημαντικά, προκειμένου να ξεκινήσει η έκκριση του γάλακτος. Ταυτόχρονα, με την αυξημένη παραγωγή της προλακτίνης συμβαίνει και αυξημένη έκκριση του ανασταλτικού της παράγοντα. Ο ανασταλτικός παράγοντας λειτουργεί ως ένας μηχανισμός παλίνδρομης αλληλορύθμισης, με σκοπό να ρυθμίζονται τα επίπεδα της προλακτίνης.

Κατά το θηλασμό του βρέφους, η έκκριση του ανασταλτικού παράγοντα της προλακτίνης σταματά και η προλακτίνη ξεκινά να εκκρίνεται πάλι και να παράγεται γάλα. Μετά από κάθε θηλασμό, τα επίπεδα της προλακτίνης φθάνουν στο ύψιστο σημείο των τιμών της εντός 30-40 λεπτών. Έπειτα, για τις επόμενες δύο ώρες, τα επίπεδα της προλακτίνης επανέρχονται στα βασικά όρια, ώστε να ξεκινήσει ένας νέος κύκλος με τον επόμενο θηλασμό.

Ένας άλλος ρόλος της προλακτίνης είναι η παρεμπόδιση της παραγωγής και εξόδου των ωαρίων. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αποτροπή μίας νέας κύησης και, έτσι, ο οργανισμός της μητέρας ξεκινά να αυξάνει πάλι τα μειωμένα, από την προηγούμενη περίοδο της εγκυμοσύνης εναποθηκευμένα σε αυτόν θρεπτικά συστατικά.

Η ωκυτοκίνη είναι υπεύθυνη για την ροή του γάλακτος μέσα στους γαλακτοφόρους πόρους. Εκκρίνεται από την υπόφυση και μεταφέρεται με το αίμα στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα και κατά μήκος και γύρω από το σύστημα των γαλακτοφόρων πόρων. Με την έναρξη του θηλασμού, αρχίζει και η έκκριση της ωκυτοκίνης, όταν το βρέφος θηλάζει. Η ροή του γάλακτος είναι μία αντανεκλαστική διαδικασία, η οποία ενεργοποιείται όταν αρχίζουν οι θηλαστικές κινήσεις του βρέφους (Gartner, Morton, Lawrence et al., 2005).

1.3 Σύσταση μητρικού γάλακτος

Το μητρικό γάλα είναι το υγρό που παράγεται από τους μαστούς της μητέρας, κατά το θηλασμό του νεογνού. Είναι η ιδανική τροφή για το βρέφος, και πολλές φορές παίρνει το όνομα «λευκό αίμα», λόγω της σπυδαιότητας, που έχει για τον άνθρωπο. Η σύσταση του μητρικού γάλακτος αλλάζει κατά τη διάρκεια του θηλασμού και ανάλογα με τις ανάγκες του νεογνού.

Τα θρεπτικά συστατικά, που περιέχει το μητρικό γάλα προέρχονται από το αίμα και τις αποθήκες του σώματος της μητέρας. Το μητρικό γάλα περιέχει λίπος, σάκχαρα, νερό και πρωτεΐνες, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη και εξέλιξη του μωρού (Galson, 2009). Κατά τη διαδικασία του θηλασμού συμβαίνουν βιοχημικές αντιδράσεις, οι οποίες επιτρέπουν τα ένζυμα, τις ορμόνες, τους αυξητικούς παράγοντες και τις ανοσολογικές ουσίες, να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους και να προστατεύεται αποτελεσματικά από τις λοιμώδεις ασθένειες. Το μητρικό γάλα έχει, επίσης, πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, που βοηθούν στην κανονική λειτουργία του αμφιβληστροειδούς και την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος.

Η ποιότητα του γάλακτος επηρεάζεται αρνητικά, όταν η μητέρα καπνίζει, καταναλώνει καφεϊνούχα ποτά και κάνει χρήση ουσιών, όπως μαριχουάνα, μεθαμφεταμίνη, ηρωίνη και μεθαδόνη (Fisher, 2006). Ωστόσο, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) αναφέρει ότι «το κάπνισμα από μητέρες δεν αποτελεί αντένδειξη για θηλασμό» και ότι οι θηλάζουσες μητέρες θα πρέπει να αποφεύγουν τη χρήση οινοπνευματωδών ποτών και ότι η χρήση μικρής ποσότητας είναι αποδεκτή, αλλά ο θηλασμός θα πρέπει να αποφεύγεται για 2 ώρες μετά το ποτό (Gartner et al., 2005).

Το μητρικό γάλα έχει πολλά θρεπτικά συστατικά και εκεί οφείλεται η σπυδαιότητα του στη διατροφή του βρέφους. Στα αρχικά στάδια του θηλασμού, το γάλα βγαίνει πιο υδαρές, εξαιτίας της μεγάλης περιεκτικότητας σε νερό, ενώ στη συνέχεια γίνεται πιο παχύ διότι περιέχει περισσότερα λιπαρά. Τα συστατικά του μητρικού γάλακτος είναι (Andreas, Kampmann, Mehring Le-Doare, 2015):

- **Νερό:** Έχει ποσότητα νερού (άνω του 85%), ώστε να είναι επαρκής για το βρέφος που θηλάζει και να μην κινδυνεύει από αφυδάτωση. Σύμφωνα, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο αποκλειστικός θηλασμός του βρέφους συστήνεται για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του, κατά τους οποίους το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό

γάλα, χωρίς να δίνονται άλλα υγρά, ούτε καν νερό, με εξαίρεση διαλύματα για στοματική ενυδάτωση, φάρμακα, βιταμίνες και μέταλλα. Μόλις περάσει το πρώτο εξάμηνο, το μωρό τρέφεται με στερεές τροφές πλούσιες σε σίδηρο ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται για τουλάχιστον δύο χρόνια και όσο είναι αμοιβαία επιθυμητό από τη μητέρα και το παιδί.

- **Λιπαρά:** Τα λιπαρά του μητρικού γάλακτος κυμαίνονται μεταξύ 3,5-4,5%. Στα 100 γραμμάρια του μητρικού γάλακτος, τα δύο 2 γραμμάρια είναι κορεσμένα λιπαρά, τα 1,7 μονοακόρεστα και 0,5 πολυακόρεστα. Στο σύνολο των λιπών, το 44% είναι κορεσμένα λιπαρά οξέα, ενώ το 55% ακόρεστα λιπαρά οξέα (μονοακόρεστα το 40% και πολυακόρεστα το 15%). Τα λιπαρά αυτά οξέα λαμβάνονται από την κυκλοφορία του αίματος της μητέρας και συντίθενται και στον αδένα του μαστού. Επιπρόσθετα, το ένζυμο λιπάση βοηθά στη διάσπασή τους, κάνοντας το γάλα περισσότερο εύπεπτο από το γάλα αγελάδας. Απορροφάται από τον οργανισμό και δεν αφήνει μεγάλο υπόλειμμα, γι' αυτό οι κενώσεις των μωρών που θηλάζουν αποκλειστικά έχουν ένα ιδιαίτερο χρώμα, σύσταση αλλά και μυρωδιά.

- **Πρωτεΐνες:** Η σύσταση των πρωτεϊνών του μητρικού γάλακτος είναι κατάλληλη για το πεπτικό σύστημα του βρέφους. Οι πρωτεΐνες είναι ευκολοχώνευτες, απορροφώνται εύκολα και δεν καταπονούν τους νεφρούς και το ήπαρ του βρέφους. Επομένως, τα βρέφη καλύπτονται ενεργειακά και παίρνουν βάρος ακόμη και με μικρότερη ποσότητα γάλακτος σε σχέση με τα βρέφη που διατρέφονται με ξένο (όχι μητρικό) γάλα επειδή απορροφούν στο μέγιστο τις πρωτεΐνες και τα άλλα θρεπτικά συστατικά.

- **Υδατάνθρακες:** Είναι ιδανική πηγή ενέργειας και περιέχονται στο μητρικό γάλα σε μεγαλύτερη ποσότητα από ότι στο γάλα αγελάδας. Παραδείγματος χάρη, η λακτόζη περιέχεται σε ποσοστό πάνω από 40%, ενώ στο αγελαδινό γάλα το ποσοστό είναι 30%. Η λακτόζη είναι απαραίτητη για την ταχεία απορρόφηση του και του μαγνησίου. Επίσης, προστατεύει το βρέφος από εντερικές λοιμώξεις. Σε συνδυασμό με την λακτάση που περιέχει, βοηθά στην ομαλή λειτουργία του πεπτικού συστήματος.

- **Βιταμίνες – Μέταλλα:** Το μητρικό γάλα προσφέρει σημαντικές ποσότητες βιταμίνης E, της βιταμίνης D, αλλά και του συμπλέγματος B. Επιπλέον, το βρέφος αποκομίζει μεταλλικά στοιχεία, όπως ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος, σε ιδιαίτερα απορροφήσιμη μορφή. Ειδικά, ο σίδηρος απορροφάται σε ποσοστό 49% και ο

ψευδάργυρος έχει υψηλή βιοδιαθεσιμότητα. Αντίθετα, το αγελαδινό γάλα περιέχει μικρή ποσότητα της βιταμίνης D, η οποία δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες του βρέφους, γι' αυτό προστίθεται τεχνητά κατά την παρασκευή του.

- **Ανοσολογικά συστατικά:** Μία σταγόνα μητρικού γάλακτος περιέχει 10.000-13.500.000 ζωντανά κύτταρα. Συγκεκριμένα, σε κάθε ml από πρωτόγαλα υπάρχουν 4 εκατομμύρια αρχέγονα ζωντανά κύτταρα, ενώ σε κάθε νέο εξάμηνο στο μητρικό γάλα υπάρχουν περίπου τα μισά από το προηγούμενο. Επιπρόσθετα, το μητρικό γάλα περιλαμβάνει διάφορους αμυντικούς παράγοντες (λυσοζύμη, λακτοφερίνη, ανοσοσφαιρίνες), οι οποίοι ενισχύουν το αμυντικό σύστημα του βρέφους. Η μητέρα προσφέρει στο μωρό της έτοιμα αντισώματα θωρακίζοντας την υγεία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

Μητρικός Θηλασμός

Ο μητρικός θηλασμός ή γαλουχία είναι η σίτιση των βρεφών ή των νηπίων με μητρικό γάλα από γυναικεία στήθη (Εικόνα 4). Τα βρέφη, ενστικτωδώς, έχουν αναπτύξει το αντανακλαστικό πιπίλισμα, που τους επιτρέπει να ρουφούν και να καταπίνουν το γάλα (Berger, 2014). Ορισμένες μητέρες συλλέγουν το γάλα, που θα χρησιμοποιηθεί αργότερα, όταν το παιδί τους φροντίζεται από τους άλλους ανθρώπους. Αυτό επιτυγχάνεται είτε με το χέρι, είτε με τη χρήση ενός θήλαστρου.



Εικόνα 4: Μητρικός θηλασμός

Πηγή: <http://www.tovima.gr/science/article/?aid=431907>

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ανεπαρκής διατροφή είναι η βασική αιτία των θανάτων για πάνω από περισσότερα από 2.600.000 παιδιά και 100.000 μητέρες κάθε χρόνο. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF υποστηρίζουν ότι τα βρέφη πρέπει να τρέφονται για 6 μήνες με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και ο θηλασμός μαζί με συμπληρωματικές τροφές να συνεχίζεται για δύο χρόνια ή και περισσότερο εφόσον το επιθυμούν μητέρα και νεογνό (Samour, King, 2012).

Το μητρικό γάλα προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα τόσο για τη υγεία της μητέρας, τόσο και για το μωρό. Το βρέφος μπορεί να χωνέψει πιο εύκολα το μητρικό γάλα και αυτό μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης του διαβήτη και της κοιλιοκάκης

(Szajewska, Chmielewska, Pieścik-Lech, Ivarsson, Kolacek, Koletzko, Mearin, Shamir, Auricchio, Troncone, PREVENTCD Study Group, 2012). Τα οφέλη για τη μητέρα περιλαμβάνουν τη σύσπαση της μήτρας και την ελάττωση του μεγέθους της, το μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και το μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης μετά τον τοκετό. Μπορεί, επίσης, να είναι μια εμπειρία συναισθηματικής ένωσης της μητέρας και του παιδιού (Cornall, 2011). Επιπλέον, το μητρικό γάλα αποτελεί οικονομική λύση για τους γονείς σε σχέση με τα παρασκευάσματα, που κυκλοφορούν στο εμπόριο (American Academy of Pediatrics, 1997). Τέλος, το μητρικό γάλα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή και βελτιώνει τη γνωστική ανάπτυξη (Samour, King, 2012).

2.1 Ιστορικά στοιχεία Μητρικού Θηλασμού



**Εικόνα 5: Ο μητρικός θηλασμός - το μεγαλείο της μητρότητας. Έργο της W. Draver, 1937. Από το Αρχείο του Μουσείου της Ελληνικής Λαϊκής Ιατρικής
Πηγή: http://www.iatrikionline.gr/IB_100/23.htm**

Από την αρχαιότητα μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα και την εκβιομηχάνιση των κοινωνιών, που αποτελεί μια περίοδο 4.000-5.000 χρόνων, η κύρια τροφή ενός βρέφους είναι το ανθρώπινο γάλα, το οποίο προέρχεται είτε από την μητέρα (μητρικός θηλασμός), είτε από άλλη γυναίκα (θετός θηλασμός). Επομένως, 100.000 γενιές του ανθρώπου (*homo sapiens*) γαλουχήθηκαν με το μητρικό γάλα.

Κατά την διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, οι λαοί δείχνουν την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού μέσα από την μυθολογία, την φιλοσοφία αλλά και την θρησκεία τους. Πολλά επιστημονικά συγγράμματα αποδεικνύουν την σπουδαιότητα του μητρικού θηλασμού. Αν και πραγματοποιήθηκαν πολλές απόπειρες εναλλακτικής διατροφής, πλην του μητρικού θηλασμού, δεν είχαν μεγάλη επιτυχία. Σε περιόδους πτώσεως των χρηστών ηθών και κοινωνικής τύφλωσης, η συχνότητα του θηλασμού ήταν περιορισμένη. Ωστόσο, σε εποχές που η κοινωνία έχει σταθερότητα και εργατικότητα, ο θηλασμός αναπτύσσεται (Davies, 2013).

Ο μητρικός θηλασμός διατηρήθηκε και τις αρχές του 20 αιώνα, αλλά μετά την εκβιομηχάνιση, περιορίστηκε καθώς εμφανίζεται η κουλτούρα του μπιμπερού, μετά από την ακατάσχετη εμπορευματοποίηση του τεχνητού γάλακτος. Στις μέρες μας, ύστερα από συντονισμένες προσπάθειες, παρατηρείται επιστροφή στον μητρικό

θηλασμό, μια διαδικασία που έχει πολλά οφέλη για την υγεία των βρεφών και κατ' επέκταση των κοινωνιών παγκοσμίως.

Ο μητρικός θηλασμός περιλαμβάνει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα για την υγεία της μητέρας και του βρέφους, για αυτό γίνονται προσπάθειες για την προώθηση του και την επιλογή του από τις μητέρες. Αν και ο θηλασμός είναι ο φυσικός τρόπος παροχής τροφής στα βρέφη, πολλές νέες μητέρες επιλέγουν υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος για τη διατροφή των βρεφών.

Μητρικός θηλασμός από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα

Σε πολλά συγγράμματα και σε παπύρους των αρχαίων χρόνων, περιγράφονται οδηγίες για την αύξηση παραγωγής του γάλακτος, τη διατροφή της μητέρας που θηλάζει, τη χαλάρωση, το συχνό θηλασμό και την σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος.

Στην εποχή του Ομήρου, ο θεσμός της τροφού ήταν συχνός. Οι τροφοί ήταν σκλάβες, οι οποίες θήλαζαν τα παιδιά των μητέρων, που ανήκαν σε υψηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις και τα φρόντιζαν μέχρι να ενηλικιωθούν. Επίσης, είχαν σημαντικές υπευθυνότητες και τον πρώτο ρόλο στην επίβλεψη των υπηρετών και σκλάβων του σπιτιού.

Στην περίοδο των Πτολεμαίων, η ελληνική επίδραση είχε σαν επακόλουθο την αύξηση του αριθμού των τροφών, οι οποίες θήλαζαν τα παιδιά για έξι μήνες ή περισσότερο και μετά τους έδιναν γάλα αγελάδας. Ο Ιπποκράτης αναφέρει για το μητρικό θηλασμό ότι «το γάλα της δικής του μάνας για το μωρό είναι ωφέλιμο ενώ για τα άλλα βλαβερό».

Στην αρχαία Σπάρτη, όλες οι γυναίκες, ακόμα και η βασίλισσα, ήταν υποχρεωμένες να θηλάσουν τον πρωτότοκο γιο τους και οι πληβείες (τροφοί) φρόντιζαν και θήλαζαν όλα τα υπόλοιπα παιδιά.

Κατά την ρωμαϊκή περίοδο, ο ένθερμος υποστηρικτής του μητρικού θηλασμού και γιατρός, Σοράνος, πίστευε ότι ο θηλασμός πρέπει να αρχίζει ύστερα από την τρίτη εβδομάδα μετά την γέννηση γιατί τότε παράγεται πλήρες γάλα αφού η μητέρα προλαβαίνει να ξεκουράζεται. Στο διάστημα των τριών εβδομάδων, η οικογένεια προσλάμβανε μια τροφό που, κατά το Σοράνο, έπρεπε να συνεχίσει να υπάρχει σ' όλο το διάστημα που το νεογέννητο θηλάζει. Το μητρικό γάλα είναι καλύτερο, γι' αυτό σε στιγμές που η μητέρα αδυνατεί να θηλάσει και προκειμένου να χρησιμοποιηθούν υποκατάστατα όπως το μέλι με νερό ή κατσικίσιο γάλα, καλό θα είναι να υπάρχει

τροφός. Για την επιλογή της τροφού, έπρεπε να πληρούνται κάποια κριτήρια, όπως να ήταν υγιής, δεν έπρεπε να είναι μικρότερη από είκοσι ούτε μεγαλύτερη από σαράντα χρονών και να μην έχει γεννήσει πάνω από δυο ή τρεις φορές.

Κατά την βυζαντινή περίοδο, αν και δεν υπάρχουν πολλά βιβλιογραφικά δεδομένα, οι μητέρες συνήθιζαν να τρέφουν τα παιδιά τους αποκλειστικά με το γάλα τους, όχι μόνο για θρεπτικούς λόγους αλλά και για προστασία του νεογέννητου από τις δυσμενείς εξωτερικές επιδράσεις.

Κατά το 18^ο αιώνα, στη Γαλλία, η διατροφή του νεογέννητου ήταν ο μητρικός θηλασμός, ο θηλασμός από τροφό, η τεχνητή διατροφή με γάλα ζώων ή διατροφή με χυλό. Η πλειοψηφία των βρεφών, κυρίως στο Παρίσι, τρεφόταν από τροφούς, διότι οι μητέρες επιθυμούσαν να διατηρήσουν την εμφάνισή τους. Το 1705, νομοθετήθηκε η προστασία του παιδιού και τα δικαιώματα των τροφών. Οι τροφοί έπρεπε να θηλάζουν, εκτός από τα δικά τους παιδιά, δύο ξένα και κάθε παιδί έπρεπε να έχει τη δική του κούνια για την αποφυγή του κινδύνου της ασφυξίας.

Με την πάροδο των ετών, ο θεσμός του τροφού έγινε επάγγελμα και, μάλιστα επικερδές, ειδικά για τις γυναίκες της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης. Όμως, η πρακτική αυτή, είχε και αρνητικά αποτελέσματα. Η πλειοψηφία των τροφών εγκατέλειπαν τα δικά τους παιδιά με επακόλουθο να αυξηθεί η νοσηρότητα και η θνησιμότητα των παιδιών (Μώρος, 2010).

Μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα, πάνω από τα 2/3 των γυναικών θηλάζαν τα βρέφη τους, σε παγκόσμιο επίπεδο. Στις αρχές του 20^{ου} και ειδικά μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο παρατηρήθηκε δραματική μείωση του ποσοστού των γυναικών που θηλάζουν. Τα στατιστικά δεδομένα σχετικά με τα βρέφη που τρέφονται κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής τους αποκλειστικά με μητρικό γάλα δεν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.

Κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, ο θεσμός του τροφού εξαφανίστηκε και αναγνωρίστηκε η σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος και αυτό οδήγησε στην ίδρυση των Τραπεζών Μητρικού θηλασμού για τα βρέφη, που δεν μπορούσαν να θηλάσουν από την μητέρα τους. Η πρώτη τράπεζα Μητρικού Θηλασμού δημιουργήθηκε το 1910 στην Βοστώνη.

Επίσης, λόγω της εκβιομηχάνισης, εισήχθη η τεχνητή διατροφή για το θηλασμό των βρεφών και ήταν επόμενη η παρακμή του Μητρικού Θηλασμού. Αυτός ήταν ακόμα ένας λόγος να αναγνωρισθεί η σημαντικότητα του γάλακτος της μητέρας.

Παγκοσμίως, το 39% των βρεφών τρέφεται με μητρικό γάλα (Unicef, 2006), ενώ στην χώρα μας το 26% των γυναικών διακόπτει το θηλασμό τους πρώτους 2 έως 4 μήνες από τη στιγμή της γέννησης του βρέφους (Antoniou et al., 2005). Μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, έδειξε ότι τα ποσοστά θηλασμού ελαττώνονται δραματικά μετά τον πρώτο μήνα ζωής του βρέφους. Από το 80% των βρεφών που αρχίζουν να θηλάζουν με μητρικό γάλα, μόνο το 4% συνεχίζει να θηλάζει στον έκτο μήνα (Ηλιάδη και Παλάσκα, 2009).

2.2 Τεχνική Μητρικού Θηλασμού

2.2.1 Προετοιμασία Θηλασμού και φροντίδα στήθους

Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, δηλαδή έξω στη φύση, το στήθος της γυναίκας δε θα μπορούσε να προστατευτεί, χωρίς τη χρήση των ρούχων και θα ερχόταν σε επαφή με τον ήλιο, τον αέρα και το χώμα και θα ήταν ικανό να περάσει στην τελική του λειτουργία, που είναι ο θηλασμός. Στις μέρες μας, το στήθος της γυναίκας προστατεύεται από ρούχα, οπότε δεν είναι αρκετά σκληραγωγημένο. Ωστόσο, αυτό δεν είναι το μοναδικό ζήτημα. Αυτό από μόνο του δεν αποτελεί πρόβλημα (Κωνσταντόπουλος, 2008).

Ταυτόχρονα, η γυναίκα κατακλύζεται από σκέψεις, όπως ότι ο θηλασμός πονά, ότι το στήθος είναι απλώς μια άλλη μορφή διατροφής και οι θηλές της πρέπει να έχουν το τέλειο σχήμα της πιπίλας ή της θηλής ενός μπουκαλιού. Αυτό το γεγονός είναι σοβαρό ζήτημα. Επιπρόσθετα, πολλές γυναίκες πιστεύουν ότι έχουν στήθος ακατάλληλο για θηλασμό. Από την άλλη, ορισμένες επιθυμούν να θηλάσουν αλλά πιστεύουν ότι έχασαν την ευκαιρία, γιατί δεν προετοιμάστηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι ορμόνες κάνουν το στήθος της εγκύου κατάλληλο και ικανό να θηλάσει, όσα βρέφη και αν γεννηθούν (Παπαβεντζής, 2011).

Γύρω από το ζήτημα του θηλασμού έχουν σχηματιστεί μύθοι, που κυκλοφορούν γύρω από αυτόν, όπως η τριβή των θηλών. Η τριβή των θηλών για να σκληρύνουν δεν είναι απαραίτητη, διότι το στόμα του βρέφους διαμορφώνει τη θηλή κατά τη διάρκεια του θηλασμού και γιατί είναι στυτικό όργανο. Κατά τη διάρκεια ενός σωστού θηλασμού εκκρίνεται η ορμόνη ωκυτοκίνη, που σκληραίνει και ανορθώνει τις θηλές χωρίς να προηγηθεί κάτι γι' αυτό.

Η σωστή προετοιμασία της εγκύου για το θηλασμό, αφορά κυρίως στο ψυχολογικό κομμάτι, ώστε να πιστέψει η ίδια ότι όλα θα πάνε καλά και ότι δεν θα αντιμετωπίσει πρόβλημα. Οι μητέρες θα βοηθηθούν πολύ εάν ενημερωθούν για την τέχνη και τη διαδικασία του θηλασμού, ρωτώντας μητέρες που θηλάσαν αποκλειστικά και επιτυχώς, διαβάζοντας σχετικά βιβλία και παρακολουθώντας τις συναντήσεις του Συνδέσμου Θηλασμού Ελλάδος (Παπαβεντζής, 2011).

Όσον αφορά το πρακτικό μέρος της προετοιμασίας της γυναίκας, που πρόκειται να θηλάσει, συνιστάνται τα εξής (Κωνσταντόπουλος, 2008). Η γυναίκα πρέπει:

- να διατηρεί σωστά τη σωματική της υγιεινή, να σαπουνίζει τις μασχάλες της, την περιοχή κάτω από το στήθος και να την στεγνώνει προσεκτικά.
- να καταναλώνει άφθονο νερό, για να ενυδατώνεται το δέρμα της.
- να μην σαπουνίζει τις θηλές της. Το δέρμα της θηλής και της θηλαίας άλω είναι όμοιο με το δέρμα που έχουν τα χείλη. Αν σαπουνίζει τα χείλη και το δέρμα της θηλής, θα ξεραθούν, θα ανοίξουν και θα πονά.
- να αποφεύγει τα συνθετικά εσώρουχα και ρούχα. Ειδικά τις ώρες που βρίσκεται στο σπίτι, συνιστάται να μη φοράει στηθόδεσμο ή να φοράει στηθόδεσμο θηλασμού ανοιγμένο μπροστά, ώστε οι θηλές να έρχονται σε επαφή και ελαφρά τριβή με το ρούχο ή τον αέρα.

2.2.2 Διαδικασία Θηλασμού

Ο θηλασμός είναι μία διαδικασία, που αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό. Κάθε πρωί είναι απαραίτητο για την μητέρα το μπάνιο καθαριότητας, η οποία πρέπει να πλένει το στήθος, τις πτυχές κάτω από αυτό και τις μασχάλες με σαπούνι και νερό. Τις επόμενες φορές το στήθος πλένεται πριν και μετά το θηλασμό μόνο με νερό. Η θηλάζουσα πρέπει να αποφεύγει τη χρήση των αντισηπτικών, διότι ξηραίνουν τη φυσική λιπαρότητα της θηλής και έτσι τραυματίζεται ευκολότερα. Επίσης, η μητέρα πρέπει να πλένει τα χέρια πριν από κάθε θηλασμό, γιατί έτσι προφυλάσσεται το μωρό από πολλές μολύνσεις. Όταν οι μητέρες δεν θηλάζουν συνιστάται η εφαρμογή ενός κατάλληλου στηθόδεσμου και η φροντίδα των θηλών ώστε να είναι καθαρές και στεγνές.

Κατά την διάρκεια του θηλασμού, η θέση της θηλάζουσας πρέπει να είναι αναπαυτική. Κάθε γυναίκα επιλέγει τη δική της στάση ώστε να είναι αναπαυτική. Αν η μητέρα θηλάζει καθιστή, ένα μαξιλάρι στα γόνατά θα δώσει την απαραίτητη βοήθεια. Το μωρό πρέπει να είναι ξαπλωμένο στο πλάι και γυρισμένο προς το στήθος της μητέρας. Με το ένα χέρι η μητέρα κρατάει το στήθος από κάτω και με την παλάμη του άλλου χεριού κρατάει το κεφαλάκι του μωρού από τον αυχένα. Όταν το βρέφος, ενώ ψάχνει, ανοίξει καλά το στόμα του, έχει σημασία το κάτω χείλος του να βρίσκεται κάτω από τη βάση της θηλής και τότε σπρώχνετε ελαφρά το κεφαλάκι του

προς το στήθος. Με την κίνηση αυτή το βρέφος παίρνει στο στόμα του τμήμα της θηλαίας άλω, σε ίση απόσταση πάνω και κάτω από τη θηλή (Παπαβεντζής, 2011).

Σωστό πιάσιμο της θηλής και κράτημα στήθους

Το βρέφος πρέπει να θηλάζει τη θηλαία άλω δηλαδή τη σκούρα περιοχή γύρω από τη θηλή. Η θηλή θα πρέπει να βρίσκεται πάνω από τη γλώσσα του ενώ τα χείλη του να αγκαλιάζουν τη θηλαία άλω.

Οι μητέρες πρέπει να γνωρίζουν πως θα τοποθετήσουν σωστά το βρέφος τους στο στήθος, διότι οι ραγάδες και άλλες ενοχλήσεις οφείλονται κυρίως στην κακή στάση. Πρέπει να κάθονται άνετα, με χαλαρούς μύες. Για να πετύχουν τη σωστή θέση θηλασμού, οι μητέρες θα πρέπει να κρατάνε το στήθος με τα τέσσερα δάκτυλα από κάτω και τον αντίχειρα επάνω κοντά στη θηλαία άλω, για να πιέζουν ελαφρά κατά τη διάρκεια του θηλασμού και έτσι να μην κλείνεται η μυτούλα του μωρού. Έπειτα, σπρώχνεται ελαφρά το κεφαλάκι του μωρού προς το στήθος. Με τη σωστή θέση του βρέφους, επιτυγχάνεται να λαμβάνει περισσότερη ποσότητα γάλακτος και να μην μένει συνέχεια στο στήθος της μητέρας. Επομένως, αποφεύγεται ο τραυματισμός της θηλής, που είναι συχνά αιτία αποφυγής θηλασμού. Αν υπάρχει η υπόνοια πως είτε η μητέρα είτε το μωρό δεν είναι καλά τοποθετημένο, η διαδικασία επαναλαμβάνεται όσες φορές είναι απαραίτητο (Jule, 2010).

2.2.3 Στάσεις Θηλασμού

Ο σωστός θηλασμός στηρίζεται στη θέση της μητέρας και του βρέφους. Επομένως, η μητέρα πρέπει, από τους πρώτους θηλασμούς, να συμβουλευτεί τους επαγγελματίες υγείας, ώστε με την άμεση και σωστή βοήθεια θα γίνει πιο σύντομα αυτόνομη (Moorhead, 2006).

1. Football hold – Στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου (Εικόνα 6): Ο αυχένας και το πίσω μέρος του κεφαλιού του βρέφους τοποθετείται στην παλάμη της μητέρας και το σώμα του κατά μήκος του πήχη της. Έπειτα τα πόδια του βρέφους τοποθετούνται κάτω από τη μασχάλη της. Η μύτη και το πηγούνι του, πρέπει να “βλέπουν” το στήθος. Η στάση αυτή είναι πολύ πρακτική για γυναίκες που έχουν κάνει καισαρική τομή, για γυναίκες με πολύ μεγάλο στήθος, για πολύ μικρά μωρά, αλλά και για δίδυμα. Ένα μαξιλάρι θηλασμού κάτω από το χέρι της μητέρας θα κάνει τη στάση αυτή πιο ξεκούραστη.



Εικόνα 6: Football hold

2. Ξαπλωμένη στο πλάι (Εικόνα 7): Αυτή η θέση είναι ιδιαίτερα αναπauτική και συνιστάται σε περίπτωση επώδυνης περινεοτομής, η καισαρικής, ή τη νύχτα, αν η μητέρα επιθυμεί να μείνει στο κρεβάτι και να ξεκουραστεί. Ξαπλώνει στο πλάι, με τον μηρό να ακουμπάει σε ένα μαξιλάρι. Για να είναι ο αυχένας χαλαρός, τοποθετείται το κεφάλι σε ένα μαξιλάρι. Το βρέφος τοποθετείται στο κρεβάτι, με το στόμα του στο ύψος της θηλής, το πρόσωπό του στραμμένο προς το στήθος και την κοιλιά του πάνω στην κοιλιά της μητέρας. Ένα μαξιλάρι στην πλάτη του θα το εμποδίσει να γυρίσει.



Εικόνα 7: Ξαπλωμένη στο πλάι

3. Καθιστική θέση (Εικόνα 8): Στη θέση αυτή, αν η μητέρα έχει τη δυνατότητα μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα μαξιλάρι θηλασμού, το οποίο είναι γεμισμένο με ένα μαλακό υλικό. Το μαξιλάρι θηλασμού θα επιτρέψει να βουλευτεί η μητέρα καλά με το μωρό της. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει μαξιλάρι θηλασμού χρησιμοποιούνται

πολλά μαξιλάρια. Η μητέρα κάθεται αναπαυτικά ώστε να φέρνει το στήθος προς τα μπρος χωρίς προσπάθεια και με τα πόδια ανασηκωμένα. Έπειτα, το κεφαλάκι του βρέφους τοποθετείται στο εσωτερικό του αγκώνα της μητέρας με την κοιλιά του πάνω στο σώμα της και το πρόσωπό του μπροστά στο στήθος της.



Εικόνα 8: Καθιστική θέση

4. Καθισμένη σε μια καρέκλα (Εικόνα 9): Η μητέρα κάθεται στην καρέκλα ανασηκώνοντας τα πόδια με τη βοήθεια ενός σκαμνιού ή ενός χοντρού μαξιλαριού, έτσι ώστε τα γόνατα να είναι πιο ψηλά από τους γοφούς. Αν δεν υπάρχει κάτι να ανασηκώνει τα πόδια της μπορεί να σταυρώσει τις γάμπες τις. Ή να τοποθετήσει ένα μαξιλάρι ανάμεσα στη ράχη της καρέκλας και το πάνω μέρος της πλάτης, ώστε να μην σκύβει προς το παιδί. Το βρέφος τοποθετείται στο εσωτερικό του αγκώνα πάνω σε μαξιλάρια, για να βρεθεί στο ύψος του στήθους και το σώμα του πάνω στο σώμα της μητέρας. Το χέρι του βρέφους που ακουμπάει πάνω στη μητέρα τοποθετείται κάτω από τον μπράτσο της.



Εικόνα 9: Καθιστική θέση σε καρέκλα

Σε όλες τις στάσεις, το βρέφος πρέπει:

- Να ανοίξει πολύ καλά το στόμα του και να πιάσει όχι μόνο τη θηλή αλλά και μεγάλο μέρος της θηλαίας άλω.
- Να αγκαλιάζει με τη γλώσσα, από κάτω τη θηλή.
- Να είναι τα χείλη του στραμμένα προς τα έξω, ώστε να μπορεί η μητέρα να το βλέπει.
- Να ακουμπάει το πηγούνι καλά το στήθος της μητέρας.

Ο μητρικός θηλασμός είναι ελεύθερος και απεριόριστος, δηλαδή το βρέφος έχει τη δυνατότητα να θηλάσει όλο το εικοσιτετράωρο και όσο επιθυμεί, χωρίς να το διακόπτει η μητέρα. Επίσης, η μητέρα δεν πρέπει να ανησυχεί, αν το βρέφος θηλάσει άλλες φορές περισσότερο χρόνο και άλλες λιγότερο. Επιπρόσθετα, τα γεύματα δεν είναι ποτέ ισόχρονα. Όσο πιο συχνά και απεριόριστα θηλάζει το βρέφος, τόσο γρηγορότερα έρχεται το πρωτόγαλα, το οποίο αν και είναι ποσοτικά λίγο, είναι πλούσιο σε θρεπτικές ουσίες.

Σε κάθε θηλασμό, το βρέφος πρέπει να θηλάζει μόνο από τον ένα μαστό και στον επόμενο από τον άλλον. Αν η μητέρα διακόψει τον θηλασμό από τον ένα μαστό και ξεκινήσει από τον άλλο σε ένα γεύμα, το βρέφος θα τραφεί με λεπτόρευστο γάλα, διότι η ποιότητα του γάλακτός είναι διαφορετική κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Στην αρχή του θηλασμού, το γάλα είναι λεπτόρευστο ενώ προς το τέλος του θηλασμού παχύρευστο, γιατί περιέχει περισσότερο λίπος, που σημαίνει θερμίδες απαραίτητες για τις ανάγκες του νέου οργανισμού.

Η απομάκρυνση του βρέφους από το στήθος πραγματοποιείται πάντα βάζοντας απαλά το δάκτυλο ανάμεσα στο στόμα του βρέφους και στο στήθος και πιέζοντας το στήθος προς τα κάτω και όχι με τράβηγμα, γιατί μπορεί να τραυματιστούν οι θηλές.

Με κάθε ολοκλήρωση του γεύματος, το βρέφος πρέπει να μείνει όρθιο και ακουμπισμένο στο στήθος της μητέρας ή μπρούμυτα στα πόδια της, για να μπορεί η μητέρα να τρίβει απαλά την πλάτη, ώστε να ρευτεί και, έπειτα, τοποθετείται στο κρεβάτι με το κεφαλάκι στο πλάι (Jule, 2010).

2.2.4 Αντανακλαστικά σίτισης του βρέφους

Τα τελειόμηνα βρέφη έχουν καλά αναπτυγμένα αρχέγονα αντανακλαστικά, που έχουν σχέση με τη σύλληψη και κατάποση της τροφής, τα οποία αναπτύσσονται στο έμβρυο κατά την κύηση και μετά τον τοκετό συνδυάζονται με την αναπνοή. Όταν το

βρέφος γίνει 2 – 4 μηνών, η πλειοψηφία των αντανακλαστικών. Τα αντανακλαστικά αυτά είναι (Αντωνιάδου - Κουμάτου, Σοφιανού και συν., 2007-2013):

- Αντανακλαστικό Αναζήτησης: Εμφανίζεται μετά τις 32 εβδομάδες εγκυμοσύνης. Εκλύεται με την επαφή ενός αντικείμενου με το μάγουλο του νεογέννητου, οπότε εκείνο στρέφει την κεφαλή προς τη σύστοιχη μεριά. Το βρέφος αναζητά με τον τρόπο αυτό τη θηλή του μαστού της μητέρας του. Το αντανακλαστικό είναι ιδιαίτερα έντονο μετά τις 40 εβδομάδες κύησης και εξαφανίζεται μετά από 3 μήνες ζωής του βρέφους.
- Αντανακλαστικό Θηλασμού: Έχει σχέση με το αντανακλαστικό της αναζήτησης. Το βρέφος μόλις πιάσει με το στόμα του την θηλή αρχίζει αμέσως να κάνει τις απαραίτητες θηλαστικές κινήσεις, ώστε να μπορεί να αντλήσει το γάλα από το στήθος της μητέρας του. Οι κινήσεις του θηλασμού ξεκινούν από τις 15 με 24 εβδομάδες κύησης και χαρακτηριστικά το έμβρυο μιμείται τις θηλαστικές κινήσεις βάζοντας τα δάχτυλα του στο στόμα του. Ο θηλασμός μετά την ηλικία των 3 μηνών μεταβάλλεται από αντανακλαστικός σε εκούσιος.
- Αντανακλαστικό Κατάποσης: Στις 12 εβδομάδες της εγκυμοσύνης, το έμβρυο παρουσιάζει την ικανότητα της κατάποσης. Ενδομητρίως, το έμβρυο «εξασκείται» καταπίνοντας το αμνιακό υγρό. Εντούτοις, ο πλήρης συντονισμός της αναρρόφησης, κατάποσης και αναπνοής συμβαίνει από την 28^η έως την 37^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης.
- Αντανακλαστικό εξεμέσεως: Παρουσιάζεται την 26η εβδομάδα της κύησης και είναι αρκετά έντονο στα νεογνά.
- Αντανακλαστικό της δήξεως ή δαγκώματος: Όταν ερεθίζονται τα ούλα του νεογνού, τότε εμφανίζει ρυθμικές κινήσεις ανοίγματος και κλεισίματος της γνάθου σαν να δαγκώνει.

2.2.5 Μασάζ στήθους – τεχνική Marnet

Κάθε γυναίκα, που θηλάζει, πρέπει να γνωρίζει την τεχνική Marnet για μασάζ του στήθους. Η τεχνική αυτή προσφέρει βοήθεια σε πολλές δύσκολες καταστάσεις, όταν δεν υπάρχει ροή του γάλακτος, όταν η μητέρα έχει πολύ γάλα και θέλει να ελαφρύνει λίγο το στήθος της και όταν το βρέφος δεν μπορεί να πει γάλα από το στήθος και με αυτόν τον τρόπο η μητέρα βγάζει γάλα και διατηρεί την ποσότητά του σταθερή.

Ορισμένες γυναίκες προτιμούν τη μέθοδο αυτή σε αντίθεση με το θήλαστρο, γιατί αισθάνονται λιγότερο πόνο και νιώθουν την τεχνική αυτή πιο φυσική. Από την άλλη μπορούν να την εφαρμόζουν παντού, χωρίς να έχουν μαζί τους το θήλαστρο.

Για τις θηλάζουσες, που προτιμούν το θήλαστρο, η μέθοδος αυτή είναι μια πολύ καλή προετοιμασία, ώστε να αρχίσει να ρέει το γάλα. Κατά την άντληση του γάλακτος με το θήλαστρο, μπορούν έτσι γρήγορα να φτάσουν και στο τελευταίο γάλα που είναι πολύ πλούσιο σε λίπος.



Εικόνα 10: Τεχνική Marmet

Πηγή: <http://www.mitrikosthilasmos.com/2009/11/marmet.html>

Τα βήματα της τεχνικής Marmet είναι τα εξής (Εικόνα 10) (Khatoon, Begum T., Begum N., 2012):

1. Η μητέρα πρέπει να συμπιέσει το στήθος πάνω από τις θηλές, τοποθετώντας τον αντίχειρα πάνω από τη θηλαία άλω του μαστού και το πρώτο δάχτυλο στο στήθος κάτω από τη θηλή και τη θηλαία άλω, απέναντι από τον αντίχειρα. Με τα άλλα δάχτυλα υποστηρίζει το στήθος.
2. Η μητέρα πιέζει τον αντίχειρα και το πρώτο δάχτυλο ελαφρώς προς τα μέσα προς το θωρακικό τοίχωμα.
3. Η μητέρα πιέζει το στήθος πίσω από τη θηλή και τη θηλαία άλω μεταξύ των δαχτύλων και του αντίχειρα. Με αυτόν τον τρόπο, πιέζονται οι γαλακτοφόροι πόροι κάτω από την θηλαία άλω.
4. Η μητέρα συνεχίζει σε έναν επαναλαμβανόμενο κύκλο: πιέζει, αφήνει και πιέζει ξανά και απελευθερώνει.
5. Αν η μητέρα αισθανθεί πόνο, τότε εφαρμόζει λάθος την τεχνική.

6. Η μητέρα προκαλεί την εκροή γάλακτος σε κάθε στήθος για τουλάχιστον 3 έως 5 λεπτά έως ότου η ροή επιβραδύνει. Η επαρκής εκροή του μητρικού γάλακτος διαρκεί 20-30 λεπτά.

2.2.6 Διάρκεια ενός Μητρικού Θηλασμού

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια διαδικασία, που διαφέρει από μητέρα σε μητέρα, ανάλογα με την επιθυμία της. Ο θηλασμός μπορεί να διαρκέσει από λίγες εβδομάδες έως πολλούς μήνες, καθώς δεν υπάρχουν όρια. Σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας και τους ειδικούς για το μητρικό θηλασμό, μια μητέρα δύναται να θηλάζει τρεις συνεχόμενους μήνες και ακόμα περισσότερο.

Σε πολλά μέρη του κόσμου, ο θηλασμός έχει διάρκεια 2-3 χρόνια. Η διάρκεια όμως του θηλασμού επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, που εξαρτώνται κυρίως από τις ιδιαίτερες ανάγκες της μητέρας και του βρέφους, όπως:

- Η ευκολία και η ικανότητα της μητέρας να θηλάσει.
- Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές ανάγκες του βρέφους.
- Η διαθεσιμότητα εναλλακτικών ή συμπληρωματικών τροφίμων.
- Τα ήθη και τα έθιμα της κοινωνίας (Ζαμπέλας, 2003).

2.2.7 Διάστημα αποκλειστικού Θηλασμού

Είναι γεγονός ότι ο μητρικός θηλασμός είναι πολύ σημαντικός για την υγεία του βρέφους και της μητέρας και έχει πολλά πλεονεκτήματα, ακόμα και όταν πρόκειται να γίνει για λίγες εβδομάδες μόνο. Το μητρικό γάλα είναι η τροφή, που από τη φύση προορίζεται για το νεογέννητο, ενώ το γάλα της αγελάδας, όσο επιδέξια κι αν το έχουν επεξεργαστεί, ποτέ δεν είναι στην πραγματικότητα εξίσου καλό. Είναι αναμφισβήτητο ότι το μητρικό γάλα δεν θα προετοιμαστεί το μητρικό γάλα ποτέ λαθεμένα, είναι πάντα διαθέσιμο και είναι πιο φτηνό από το ξένο τεχνητό γάλα.

Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος αυξάνεται βαθμιαία. Την πρώτη ημέρα, το γάλα που παράγεται και είναι απαραίτητο για το βρέφος, έχει περίπου ποσότητα 35 ml, δηλαδή λίγες σταγόνες σε κάθε γεύμα, μια ποσότητα που ανταποκρίνεται τόσο στη χωρητικότητα του στομαχιού του βρέφους όσο και στις διατροφικές του ανάγκες. Η ποσότητα του γάλακτος της πρώτης ημέρας είναι μικρή αλλά ιδιαίτερα θρεπτική.

Την 3^η με 4^η μέρα, το στήθος αρχίζει να παράγει περισσότερο γάλα, αυξάνεται η χωρητικότητα του στομαχιού του βρέφους, το οποίο δέχεται περίπου 25 ml γάλα ανά γεύμα. Την 7^η μέρα η χωρητικότητα του στομαχιού έχει αυξηθεί στα 50-60 ml ανά γεύμα. Ο θηλασμός πραγματοποιείται χωρίς πρόγραμμα και όσες φορές μέσα στην ημέρα και για όσο χρόνο επιθυμεί το βρέφος. Επομένως, ο θηλασμός εδραιώνεται και προλαμβάνονται συνηθισμένα προβλήματα, όπως η υπερφόρτιση των μαστών.

Τον πρώτο μήνα (φάση εδραίωσης) θηλασμού, που αποτελεί φάση εδραίωσης, η ποσότητα του γάλακτος αυξάνεται προοδευτικά για να καλύψει τις ανάγκες του βρέφους. Η διάρκεια κάθε θηλασμού, η ποσότητα του γάλακτος και η διάρκεια του ύπνου μετά το φαγητό διαφέρουν από γεύμα σε γεύμα και από μέρα σε μέρα. Αυτό το ακατάστατο πρόγραμμα είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα του πρώτου μήνα. Ο χωρίς πρόγραμμα θηλασμός βοηθά στην εδραίωση του. Το μωρό μέσα στο 24ωρο θηλάζει περίπου 8-12 φορές.

Καθώς το βρέφος μεγαλώνει, οι θηλασμοί γίνονται λιγότεροι με μικρότερη διάρκεια που είναι αρκετοί για να καλύπτουν τις ανάγκες τους και τα μεσοδιαστήματα μεταξύ των γευμάτων είναι πιο σταθερά. Μεταξύ των γευμάτων τα παιδιά μπορεί να κοιμούνται ή να παραμένουν ξύπνια και να αναζητούν απασχόληση. Τα διαστήματα του νυχτερινού ύπνου αυξάνονται, αν και η βιολογική ανάγκη του συνεχούς νυχτερινού ύπνου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (Ζαμπέλας, 2003).

Οι ενδείξεις ότι το βρέφος προλαμβάνει την απαραίτητη ποσότητα γάλακτος είναι (Ζαμπέλας, 2003):

- Διούρηση 6-8 φορές την μέρα. Τα περισσότερα βρέφη που θηλάζουν θα έχουν κενώσεις τουλάχιστον μια ή δυο φορές την ημέρα για τις πρώτες εβδομάδες, και μπορεί να έχουν κενώσεις μέχρι μια φορά για κάθε θηλασμό
- Ικανοποιητική αύξηση του βάρους
- Καλό χρώμα
- Θηλασμός κάθε 1½ – 3 ώρες, μετά τον οποίο το βρέφος φαίνεται χαρούμενο.

2.2.8 Απαραίτητες προϋποθέσεις για επιτυχή Θηλασμό

Για να είναι επιτυχής ο μητρικός θηλασμός πρέπει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις (Norwitz, Schorge, 2004):

1. Η σωστή και κατάλληλη πληροφόρηση της μητέρας για τα θέματα που σχετίζονται με το θηλασμό, την υγεία του παιδιού και την ανάπτυξή του. Είναι απαραίτητο η μητέρα να πληροφορηθεί για τις σωστές στάσεις του θηλασμού.
2. Όσο πιο γρηγορότερα ξεκινήσει ο θηλασμός, τόσο περισσότερο θηλάζει το βρέφος και αυξάνεται η ποσότητα του γάλακτος της μητέρας.
3. Η μητέρα πρέπει να έχει αυτοπεποίθηση ότι θα καταφέρει να θηλάσει.
4. Η παραγωγή του μητρικού γάλακτος είναι ανάλογη με τις ανάγκες του βρέφους, ανεξαρτήτως του μεγέθους του μαστού, το οποίο δεν παίζει ρόλο στην ικανότητα παραγωγής γάλακτος. Το βρέφος δύναται να θηλάζει όταν θέλει και όσο θέλει. Κάθε βρέφος διαφέρει και την ίδια ποσότητα γάλακτος την παίρνει σε διαφορετικό χρόνο. Επομένως, η μητέρα πρέπει να έχει υπομονή την ώρα του θηλασμού.
5. Το βρέφος πρέπει παραμένει κοντά στην μητέρα του και για όσο χρόνο βρίσκονται στο μαιευτήριο για να μπορεί να θηλάζει όποτε αυτό το επιθυμεί.
6. Η σίτιση του βρέφους πρέπει να γίνεται αποκλειστικά μόνο με το μητρικό γάλα, διότι περιέχει 87% νερό και καλύπτει τις ανάγκες του νεογνού.
7. Η χρήση του τεχνητού γάλακτος γίνεται μόνο σε αντένδειξη και αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος. Η εναλλαγή μητρικού γάλακτος και ξένου μπερδεύει το βρέφος, καθώς θηλάζει γιατί η αίσθηση του μπιμπερό είναι διαφορετική από την αίσθηση του στήθους της μητέρας.
8. Η τήρηση των κανόνων υγιεινής από την μητέρα, όπως το πλύσιμο των χεριών και του στήθους πριν από κάθε θηλασμό, είναι απαραίτητη.
9. Η μητέρα πρέπει να υποστηρίζεται από την οικογένειά της και να καθοδηγείται σωστά από τους επαγγελματίες, ειδικά τις πρώτες ημέρες της λοχείας, γιατί τα γεύματα του βρέφους είναι ακόμα απρογραμματίιστα και η μητέρα βρίσκεται σε μία σχετική ψυχική αναστάτωση.
10. Η μητέρα πρέπει να τρέφεται σωστά και να καλύπτει τις θερμιδικές τις ανάγκες χωρίς να κάνει κάποια δίαιτα για να χάσει τα επιπλέον κιλά της εγκυμοσύνης.
11. Η χρήση του καπνίσματος και των απαγορευμένων ουσιών είναι απαγορευμένη.
12. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή είναι για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του νεογέννητου.

2.2.9 Συμμετοχή του πατέρα στο Θηλασμό

Η συμμετοχή του πατέρα στη διαδικασία του θηλασμού είναι σημαντική και μπορεί να μετέχει με πολλούς τρόπους για να γίνει ο θηλασμός μια όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη εμπειρία για όλους. Ο πατέρας μπορεί να περνά αρκετό χρόνο με την οικογένεια του και να συμμετέχει στην φροντίδα του βρέφους, όπως αλλαγή της πάνας, αγκαλιάζοντας το, κοιμίζοντας το, λούζοντας το, ακόμη και διαβάζοντας του σε μια καρέκλα ενώ αυτό κοιμάται στο στήθος του. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να αναπτυχθεί μια δυνατή σχέση μεταξύ πατέρα και βρέφους και δίνονται οι ευκαιρίες να περάσουν πολύτιμο χρόνο μαζί και να αισθανθεί ο πατέρας ότι έχει τις ικανότητες για να είναι ένας καλός γονέας.

Επιπρόσθετα, είναι επιθυμητό ο πατέρας να περνά άφθονο χρόνο με το βρέφος εκτός του σπιτιού. Παραδείγματος χάριν μπορεί να πηγαίνει περιπάτους με το καροτσάκι, ή να το τοποθετήσει στον μάρσιπο και να πάει για ψώνια, ή να επισκεφτεί φίλους και συγγενείς φτάνει να είναι μαζί με το μωρό του.

Ένας πατέρας θα πρέπει να ενδιαφέρεται και να υποστηρίζει την μητέρα. Μπορεί να πάρει την ευθύνη για τις μικροδουλειές, που κανονικά χρειάζεται να της κάνει η γυναίκα του σπιτιού. Ο θηλασμός μπορεί να είναι δύσκολη δουλειά στην αρχή. Πολλοί παιδίατροι υποστηρίζουν ότι οι νέες μητέρες πρέπει να προσπαθήσουν να θηλάσουν για τουλάχιστον ένα χρόνο. Κατά έναν πολύ ενδιαφέρον τρόπο, οι μελέτες έχουν δείξει ότι όσο πιο ενθαρρυντικός είναι ο σύντροφος τους, τόσο περισσότερο θηλάζουν οι νέες μητέρες αποκτώντας περισσότερη αυτοπεποίθηση στις δυνάμεις τους.

Τέλος, ένας πατέρας θα πρέπει να είναι γνώστης της διαδικασίας του θηλασμού και της χρήσης του θήλαστρου. Έτσι, το βρέφος μπορεί να απολαμβάνει τα οφέλη του μητρικού γάλακτος και να αναπτύσσει την φυσική οικειότητα και με τους δύο γονείς (Σκαρβέλλη, Κοκκίνου, 2011).

2.3 Απογαλακτισμός

Ο απογαλακτισμός είναι η απομάκρυνση του παιδιού από το στήθος της μητέρας του. Οι κύριοι λόγοι απογαλακτισμού, που προκαλούν στην ελάττωση του μητρικού θηλασμού, πέρα από τις ασθένειες μητέρας και βρέφους είναι η κακή πληροφόρηση, τα μεγάλα συμφέροντα εταιριών γάλακτος, η λανθασμένη αντίληψη γύρω από την αισθητική του γυναικείου σώματος και τεχνικοί λόγοι, όπως η έναρξη του θηλασμού μετά τον τοκετό, ο θηλασμός σε αυστηρά και όχι συχνά ωράρια και η ευκολία αντικατάστασης του μητρικού θηλασμού με ξένο γάλα.

Η παύση του μητρικού θηλασμού αποτελεί ένα κρίσιμο γεγονός για την φυσιολογική και συναισθηματική ζωή του παιδιού. Πριν την διακοπή συνίσταται αρχικά ο μεικτός θηλασμός, δηλαδή συνδυασμός μητρικού και τεχνητού θηλασμού. Ουσιαστικά, το παιδί, με τον απογαλακτισμό, προσαρμόζεται σε διαφορετικές τροφές και διαφορετικούς τρόπους διατροφής, δηλαδή, παραιτείται από ικανοποιήσεις του παρελθόντος, όπως ο θηλασμός και το αγκάλιασμα του μητρικού σώματος κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Η απότομη διακοπή του θηλασμού, πολλές φορές, γίνεται συναισθηματικά επώδυνη για ένα παιδί και δεν πρέπει ποτέ να γίνεται σε περιόδους που το παιδί είναι άρρωστο. Κατά την περίοδο του απογαλακτισμού θα πρέπει να διατηρείται η σωματική επαφή της μητέρας με το μωρό για να αποφεύγονται αλλαγές στην ψυχική υγεία του μωρού (Behrman, Kliegman, 2004).

Με τον απογαλακτισμό, το παιδί εισάγει στο διαιτολόγιο του την στέρεα τροφή, ταυτόχρονα με το θηλασμό ή τη σίτιση με μπουκάλι. Σε αυτό το στάδιο το παιδί μπορεί να αναπτύξει τις βασικές ικανότητες μάσησης και κατάποσης (Παλλίδης, 2009).

Η έναρξη του απογαλακτισμού εξαρτάται από τις διατροφικές συνήθειες των λαών και καθορίζεται από τον παιδίατρο που παρακολουθεί το εκάστοτε παιδί. Άλλοι πιστεύουν ότι η εισαγωγή στερεάς τροφής μπορεί να ξεκινήσει από τον τρίτο κιόλας μηνά ζωής ενός παιδιού, ενώ κάποιοι άλλοι από τον πέμπτο μηνά και μετά. Στην Ελλάδα, η σίτιση με στέρεα τροφή ξεκινά γύρω στον πέμπτο με έκτο μήνα (Πίνακας 1) (Shelov, Altmann, 2012).

Πίνακας 1: Ενδεικτικό διαιτολόγιο από τον 5^ο μήνα έως τον 12^ο μήνα ενός βρέφους (Karmel, 2006)	
5 ^{ος} μήνας	Χυμός πορτοκαλιού και φρουτόκρεμα από δυο έως και τέσσερα φρούτα
6 ^{ος} μήνας	Κρέμα από ρυζάλευρο
7 ^{ος} μήνας	Χορτόσουπα και κρεατόσουπα
8 ^{ος} μήνας	Κρόκος αυγού
9 ^{ος} μήνας	Ψάρι
12 ^{ος} μήνας	Το διαιτολόγιο του προσαρμόζεται σε αυτό της υπόλοιπης οικογένειας

2.4 Διατροφή θηλάζουσας

Η διατροφή της μητέρας, που θηλάζει, παίζει σπουδαίο ρόλο γιατί, εκτός από τις διατροφικές ανάγκες της ίδιας, πρέπει να καλύψει και αυτές του βρέφους μέσω του μητρικού γάλακτος. Όπως και κατά την εγκυμοσύνη, έτσι και κατά το θηλασμό, η διατροφή της γυναίκας πρέπει να είναι ποικίλη και ισορροπημένη, και να δίνει έμφαση στην ποιότητα των τροφίμων, προκειμένου να διασφαλίζεται η πρόσληψη της ενέργειας και των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών (Valentine, Wagner, 2013).

Εντούτοις, πρέπει να σημειωθεί ότι ο μαστός είναι το μοναδικό όργανο, που προορίζεται για την επιβίωση του βρέφους, και, επομένως, πρέπει να παράγει το απαραίτητο και κατάλληλο γάλα, ακόμα και όταν η μητέρα σιτίζεται και ζει σε ακραίες συνθήκες. Έτσι, μητέρες σε ολόκληρο τον κόσμο παράγουν επαρκές και σε αρκετές περιπτώσεις άφθονο μητρικό γάλα, ενώ η διατροφή τους είναι ανεπαρκής. Είναι γεγονός ότι η ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι πρόβλημα στις δυτικές κοινωνίες και σπάνια στις αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου (Lawrence, 2010).

Θρεπτικά συστατικά στη διατροφή της θηλάζουσας μητέρας

Η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας πρέπει να είναι πλούσια σε βιταμίνη Α, βιταμίνες του συμπλέγματος Β, και συγκεκριμένα της Β1 (ριβοφλαβίνη), Β2 (θειαμίνη), Β3 (νιασίνη), Β6 (πυριδοξίνη), Β12 (κοβαλαμίνη), βιταμίνη C και D, λιπαρά οξέα και ιώδιο. Οι τροφές, που θα καταναλώσει η μητέρα πρέπει να έχει επαρκή ποσότητα στα παραπάνω στοιχεία, ώστε να εξασφαλιστεί η ικανοποιητική τους συγκέντρωση στο μητρικό γάλα.

Από την άλλη πλευρά, η ποσότητα της ενέργειας, των πρωτεϊνών, του φυλλικού οξέος και των ανόργανων στοιχείων, που περιλαμβάνει το μητρικό γάλα, δεν επηρεάζονται από τη διατροφή της μητέρας σε σημαντικό βαθμό. Εντούτοις, για να μην εξαντληθούν τα αποθέματα στα συγκεκριμένα αυτά θρεπτικά συστατικά, η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψή τους την περίοδο αυτή είναι σε γενικές γραμμές υψηλότερη σε σχέση με εκείνη που προτείνεται για μία υγιή ενήλικη γυναίκα (Valentine, Wagner, 2013).

Όσον αφορά τα συμπληρώματα διατροφής, από τη θηλάζουσα μητέρα, οι μελέτες δεν αιτιολογούν την χρήση τους, ούτε την αναγκαιότητα πρόσληψής τους (Zeisel, 2009).

Μικροθρεπτικά συστατικά

Βιταμίνη Α: Το πρωτόγαλα έχει υψηλές ποσότητες σε βιταμίνη Α και η συγκέντρωση της εξαρτάται από τις μητρικές αποθήκες και μεταφέρεται σε αυτό με τη μορφή εστέρα της ρετινόλης. Εντούτοις, οι μητέρες, που δεν προσλαμβάνουν ικανοποιητική ποσότητα βιταμίνης Α μέσω της διατροφής, έχουν χαμηλές συγκεντρώσεις αυτής στο πλάσμα και στο μητρικό γάλα (Strobel, Tinz, Biesalski, 2007).

Βιταμίνες του συμπλέγματος Β: Οι βιταμίνες του συμπλέγματος Β είναι απαραίτητα συστατικά της διατροφής γιατί δεν αποθηκεύονται στον οργανισμό (Allen, 2012). Στις δυτικές χώρες, όπου οι γυναίκες ακολουθούν χορτοφαγική διατροφή ή διατροφή ελεύθερη γλουτένης ή οι μητέρες που αντιμετωπίζουν καταστάσεις, που έχουν σχέση με μειωμένη εντερική απορρόφηση του συμπλέγματος των βιταμινών Β (όπως η ύπαρξη γαστρικού bypass), βρίσκονται σε κίνδυνο έλλειψης των βιταμινών του συμπλέγματος Β και αυτό έχει σαν επακόλουθο την μειωμένη συγκέντρωσή τους στο μητρικό γάλα (Deegan, Jones, Zuleta, Ramirez-Zea, Lildballe, Nexo, Allen, 2012). Επομένως, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής του συμπλέγματος Β είναι απαραίτητη σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ανάλογα με τις διατροφικές συνήθειες και το ιατρικό ιστορικό της θηλάζουσας (Picciano, McGuire, 2009).

Βιταμίνη C: Η περιεκτικότητα της βιταμίνης C στο μητρικό γάλα σχετίζεται με την πρόσληψη στη διατροφή της μητέρας, η οποία παρουσιάζει εποχιακή διακύμανση ανάλογα με την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε βιταμίνη C κατά τη διάρκεια του έτους (μεγαλύτερη συγκέντρωση το καλοκαίρι). Οι θηλάζουσες πρέπει να καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε βιταμίνη C, όπως τα φρούτα (π.χ. εσπεριδοειδή, φράουλες, ακτινίδιο) και τα λαχανικά (π.χ. πατάτες, μπρόκολο, λάχανο, κουνουπίδι, κόκκινες και πράσινες πιπεριές, ντομάτα) (Λίνου, 2014).

Βιταμίνη D: Η βιταμίνη D προσλαμβάνεται σε μικρό ποσοστό με τη διατροφή και η μεγαλύτερη ποσότητα αυτής στην πρόδρομη μορφή της συντίθεται στο δέρμα μέσω της έκθεσης στο ηλιακό φως. Η μέση συγκέντρωση βιταμίνης D στο μητρικό γάλα, που εκφράζει την αντιραχτική του δράση, σε υγιείς θηλάζουσες γυναίκες που λαμβάνουν ή όχι συμπλήρωμα βιταμίνης D κυμαίνεται από 10-80 IU/L (Wagner, Hulsey, Fanning, Ebeling, Holli, 2006). Επομένως, η πρόσληψη βιταμίνης D από τη μητέρα που θηλάζει είναι ανεπαρκής, η ποσότητα αυτής που μεταφέρεται μέσω του μητρικού γάλακτος στο βρέφος δεν είναι αρκετή ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες αυτού στην εν λόγω βιταμίνη.

Ιώδιο: Η διατροφή της θηλάζουσας σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την συγκέντρωση ιωδίου στο μητρικό γάλα. Παρόλα αυτά, ο μαζικός αδένας μπορεί να συμπυκνώνει το ιώδιο, με επακόλουθο το βρέφος να λαμβάνει ικανοποιητική ποσότητα ιωδίου ακόμα και στην περίπτωση που η μητέρα έχει ανεπάρκεια σε αυτό (Zimmermann, 2007).

Φυλλικό Οξύ: Οι θηλάζουσες, όπως και οι έγκυες, βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανεπάρκειας φυλλικού οξέος. Επομένως, είναι απαραίτητη η πρόσληψη μέσω της διατροφής ή της χρήσης συμπληρωμάτων.

Ασβέστιο: Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, χρησιμοποιούνται οι αποθήκες ασβεστίου για να εξασφαλιστεί η επαρκής συγκέντρωσή του στο μητρικό γάλα (Mohammad et al., 2009). Απώλεια οστικής μάζας μπορεί να παρατηρηθεί όταν η πρόσληψη ασβεστίου από τη θηλάζουσα είναι μικρότερη των 500 mg την ημέρα. Ωστόσο, η απώλεια αυτή είναι παροδική και δεν έχει συσχετιστεί με αύξηση του κινδύνου οστεοπόρωσης ή καταγμάτων στη μετέπειτα ζωή (Kalkwarf, 2004).

Μακροθρεπτικά Συστατικά

Τα μακροθρεπτικά συστατικά είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του βρέφους και ιδιαίτερα τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.

Λιπίδια - Λιπαρά Οξέα: Τα λιπαρά οξέα παράγονται εν μέρει από τον μαζικό αδέν, αλλά η συγκέντρωσή τους στο μητρικό γάλα εξαρτάται σημαντικά από τη διατροφή της μητέρας και τις αποθήκες του οργανισμού της. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η συγκέντρωσή τους στο μητρικό γάλα εμφανίζει σημαντικές διαφορές (Brenna, Varamini, Jensen, Diersen-Schade, Boettcher, Arterburn, 2007).

Ο ανθρώπινος οργανισμός δεν μπορεί να συνθέσει τα απαραίτητα λιπαρά οξέα, το ω-6 λινολεϊκό οξύ και το ω-3 λινολενικό οξύ και ιδιαίτερα το δοκοσαεξανοϊκό οξύ (DHA), επομένως, πρέπει να προσλαμβάνονται με τη διατροφή της θηλάζουσας. Το δοκοσαεξανοϊκό οξύ είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, καθώς αποτελεί συστατικό των λιπιδίων των μεμβρανών του νευρικού συστήματος και του αμφιβληστροειδούς. Ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος συλλέγει μεγάλες ποσότητες δοκοσαεξανοϊκού οξέος κατά την ενδομήτριο ζωή και κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, τις οποίες λαμβάνει από τη μητέρα διά του πλακούντα και του μητρικού γάλακτος (EFSA, 2010). Οι θηλάζουσες, που λαμβάνουν υψηλές ποσότητες DHA, τις μεταφέρουν στο βρέφος μέσω του μητρικού γάλακτος (IOM, 2007). Η φτωχή πρόσληψη δοκοσαεξανοϊκού οξέος από τη μητέρα, και συνεπώς από το θηλάζον

βρέφος, συμβάλει εν μέρει στην εμφάνιση συγκεκριμένων αναπτυξιακών προβλημάτων στο παιδί (Agostoni, 2010).



Οφέλη Μητρικού Θηλασμού

Πλήθος μελετών αποδεικνύουν ότι ο μητρικός θηλασμός έχει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη, τόσο για την υγεία του παιδιού, όσο και της μητέρας (Schack-Nielsen, Michaelsen, 2006). Επιπλέον, ο θηλασμός προσφέρει πολλά οικονομικά οφέλη για τις οικογένειες και το σύστημα υγείας.

Συμφώνα με την Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Ιατρών και άλλους κορυφαίους οργανισμούς υγείας, τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν για τους πρώτους 12 μήνες της ζωής και να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες. Ωστόσο, το 2011, μόνο το 19% των μητέρων πράττουν το θηλασμό. Αν και, τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχουν εντοπίσει 10 βήματα, για τον επιτυχή θηλασμό σε πιστοποιημένα μαιευτήρια, φιλικά προς τα βρέφη, μόνο το 7% των γεννήσεων στις ΗΠΑ συμβαίνουν σε αυτά (Schwarz, Nothnagle, 2015).

Στην Ευρώπη, τα ποσοστά έναρξης, αποκλειστικότητας και διάρκειας του μητρικού θηλασμού είναι πολύ μικρότερα από αυτά που προτείνει ο Π.Ο.Υ. και η UNICEF. Αυτό συμβαίνει, λόγω των ελλειπών ή ανακριβών στοιχείων, έλλειψης κοινών ορισμών και συστημάτων καταγραφής για την επίτευξη συγκρισιμότητας, ανεπαρκούς εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας και έλλειψης εθνικής πολιτικής και σχεδιασμού σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης, πολλές χώρες δεν έχουν πετύχει τους στόχους της Διακήρυξης INNOCENTI ενώ αρκετές απ' αυτές δεν διαθέτουν «Φιλικό για το Βρέφος Νοσοκομείο». Επιπρόσθετα, το νομοθετικό πλαίσιο των ευρωπαϊκών χωρών υπολείπεται όσον αφορά τη διαφήμιση και την εμπορία των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος από το Διεθνή Κώδικα ενώ πολλές κατηγορίες εργαζόμενων μητέρων δεν συμμερίζονται τη νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας (Greisen, Mirante, Haumont et al., 2009).

Στην Ελλάδα, η πιστοποίηση «Νοσοκομείων Φιλικών για το Βρέφος και το Μητρικό Θηλασμό» άργησε πολύ να έρθει. Το 2011, με Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Α. Λοβέρδου και μετά από σχετική

γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού και ακριβή αξιολόγηση, τα νοσοκομεία Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» και Π.Γ.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ» πληρούν τα κριτήρια, ώστε να χαρακτηρισθούν «ΦΙΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ» νοσοκομεία (Μητρικός θηλασμός, 2011). Στη συνέχεια αλλά 2 νοσοκομεία χαρακτηρίστηκαν σαν φιλικά προς τα βρέφη, το Μαιευτήριο Μητέρα, (2014) και Αρεταίειο, (2015).

3.1 Οφέλη για την Υγεία του Βρέφους

Ο μητρικός θηλασμός έχει πολλά οφέλη για την σωματική υγεία του βρέφους και την ανάπτυξή του. Το χρονικό διάστημα που θα θηλάσει το νεογνό, καθώς και η αποκλειστικότητα του μητρικού θηλασμού έχει μεγάλη σημασία για την υγεία του.

Ο κίνδυνος νοσηλείας για λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος μειώνεται κατά 72%, αν τα βρέφη θηλάζουν αποκλειστικά για περισσότερο από 4 μήνες. Ωστόσο, τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για 4 έως 6 μήνες έχουν τετραπλάσιο τον κίνδυνο εμφάνισης της πνευμονίας σε σύγκριση με τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για περισσότερο από 6 μήνες.

Ο αποκλειστικός θηλασμός για περισσότερο από 3 μήνες μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης της μέσης ωτίτιδας κατά 50%. Σοβαρά κρυολογήματα και λοιμώξεις στα ότια και στον λαιμό ελαττώνονται κατά 63% σε βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για έξι μήνες. Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης λοιμώξεων της γαστρεντερικής οδού μειώνεται κατά 64% και αυτό το αποτέλεσμα διαρκεί για 2 μήνες μετά τη διακοπή του θηλασμού.

Τα βρέφη, που θηλάζουν για 6 μήνες και περισσότερο, έχουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης της λευχαιμίας, και συγκεκριμένα, για οξεία λεμφοκυτταρική λευχαιμία είναι μειωμένος κατά 20% και για οξεία μυελοειδή λευχαιμία είναι μειωμένος κατά 15%.

Όσον αφορά τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, η συχνότητα παρουσίας του διαβήτη τύπου I είναι μειωμένη κατά 30% σε βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά για τουλάχιστον 3 μήνες. Επιπλέον, παρατηρείται μια μείωση κατά 40% στην εμφάνιση του διαβήτη τύπου II είναι, λόγω της μακροπρόθεσμης θετικής επίδρασης του θηλασμού στον έλεγχο του βάρους και στην αυτορρύθμιση της σίτισης.

Επιπρόσθετα, ο αποκλειστικός θηλασμός για 3 έως 4 μήνες σχετίζεται με μείωση της εμφάνισης του άσθματος, της ατοπικής δερματίτιδας και του εκζέματος κατά 27% σε πληθυσμό χαμηλού κινδύνου και κατά 42% σε βρέφη με οικογενειακό ιστορικό.

Η παχυσαρκία, ένα πρόβλημα συχνό στα παιδιά, έχει μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης στα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά. Αν και πολλοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την παχυσαρκία, ο μητρικός θηλασμός σχετίζεται με το μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης κατά 30% στους εφήβους και ενήλικες.

Ο μητρικός θηλασμός συνδέεται με τη μειωμένη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου του αιφνιδίου βρεφικού θανάτου (SIDS). Το ποσοστό αυτού του συνδρόμου μειώνεται κατά 45% με κάθε θηλασμό και 73% με τον αποκλειστικό θηλασμό. Σε 42 αναπτυσσόμενες χώρες, με τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για 6 μήνες και τον απογαλακτισμό μετά το 1^ο έτος, προλαμβάνονται πάνω από 1.000.000 θανάτους βρεφών ανά έτος, που σημαίνει με παρεμπόδιση της παιδικής θνησιμότητας στον κόσμο κατά 13%.

Όσον αφορά την νευροανάπτυξη των βρεφών, τα παιδιά που θηλάζουν για 3 μήνες ή περισσότερο, παρουσιάζουν υψηλότερη νοημοσύνη σε σχέση με εκείνα που δεν θηλάζουν. Η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα βοηθά τα παιδιά να έχουν υψηλότερη επίδοση στη μάθηση και η εμφάνιση όγκων του εγκεφάλου είναι μειωμένη (Eidelman, Schanler, 2012).

Πλεονεκτήματα για το πρόωρο βρέφος

Τα πρόωρα βρέφη, που τρέφονται με μητρικό γάλα, έχουν αρκετά σημαντικά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα ευεργετικά αποτελέσματα. Το μητρικό γάλα συμβάλλει στην ανάπτυξη του ανώριμου ανοσοποιητικού συστήματος, με επακόλουθο την μειωμένη εμφάνιση της σήψης και της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας (NEC). Η συχνότητα εμφάνισης της NEC είναι σημαντικά μειωμένη κατά 77%. Η ανοχή στη σίτιση σε πρόωρα βρέφη είναι, επίσης, βελτιωμένη και η επίτευξη της πλήρους εντερικής σίτισης επιταχύνεται μέσα από τη διατροφή του ανθρώπινου γάλακτος. Επιπλέον, η σίτιση με μητρικό γάλα ενισχύει κατάλληλα το βρέφος, που γεννιέται με βάρος μικρότερο από 1,5 κιλό (Eidelman, Schanler, 2012).

3.2 Οφέλη για την Υγεία της Μητέρας

Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει παρά πολλά στην μητέρα, όπως και στο νεογνό. Η σωματική και ψυχική υγεία των μητέρων επιβαρύνεται, όταν δεν θηλάζουν ή όταν ο απογαλακτισμός συμβαίνει πρόωρα, σε σχέση με εκείνες που θηλάζουν. Τα οφέλη που έχουν οι θηλάζουσες είναι τα εξής (American Academy of Paediatrics, 2012):

- Λιγότερη απώλεια αίματος μετά τον τοκετό και βελτίωση της επούλωσης
- Απώλεια του βάρους, το οποίο πήρε η μητέρα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης
- Μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης ορισμένων νοσημάτων. Τα νοσήματα αυτά αναφέρονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί (Schwarz & Nothnagle, 2015)
- Μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης της επιλόχειας κατάθλιψης
- Συναισθηματική επαφή της μητέρας και του βρέφους, λόγω της επαφής του δέρματος και των δύο

Πίνακας 2: Κίνδυνοι για την υγεία στις μητέρες που δεν θηλάζουν
Καρκίνος του μαστού
Σακχαρώδης διαβήτης
Οστεοπόρωση
Υπερλιπιδαιμία
Υπέρταση
Έμφραγμα του μυοκαρδίου
Παχυσαρκία
Καρκίνος των ωοθηκών

3.3 Ψυχοσυναισθηματικά Οφέλη

Επιδράσεις του Μητρικού Θηλασμού στην ψυχική υγεία του βρέφους

Με τον θηλασμό το βρέφος λαμβάνει πολύτιμες ουσίες για τον οργανισμό του και δέχεται πάρα πολλά ερεθίσματα. Το νεογνό έρχεται σε επαφή με το δέρμα της μητέρας του, που το αγκαλιάζει, μυρίζει το μαστό της μητέρας του, μπορεί να χαϊδεύει το μαστό της μητέρας του, ακούει τους παλμούς της καρδιάς της και κοιτάζει τη μητέρα του στα μάτια (Χαραμή και συν., 2015α).

Τα οφέλη του θηλασμού για την ψυχική υγεία των βρεφών είναι πολλά, καθώς ο θηλασμός ενισχύει την ανάπτυξη του παιδιού και σχετίζεται με υψηλότερες βαθμολογίες IQ σε λιποβαρή νεογνά. Σχετικά με την ευφυΐα, μια μετα-ανάλυση 20 μελετών έδειξε βαθμολογίες της γνωστικής λειτουργίας κατά μέσο όρο 3,2 μονάδες υψηλότερες μεταξύ των παιδιών που είχαν θηλάσει, σε σχέση με εκείνα, που σιτίζονταν με τυποποιημένο (WHO, 2008). Με λίγα λόγια, η ψυχική ανάπτυξη του βρέφους επηρεάζεται από το μητρικό θηλασμό και αν ξεπεράσει τους 6 μήνες σχετίζεται θετικά με την ψυχική του υγεία τόσο κατά τη βρεφική ηλικία όσο και στην ενήλικη ζωή του (Oddy, Kendall, Li, Jacoby, Robinson, De Klerk et al., 2010).

Επιπρόσθετα, τα βρέφη που έχουν συνεχή ή μεγάλη σωματική επαφή με τη μητέρα τους, αναπτύσσονται ταχύτερα όχι μόνο σωματικά αλλά και κινητικά ή νοητικά. Επιπλέον, οι οικογενειακές και οι κοινωνικές σχέσεις, όπως και η συνεχής λεκτική επικοινωνία, βοηθούν τα βρέφη να αναπτυχθούν ταχύτερα και ομαλότερα. Η συναισθηματική σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί της, η οποία αρχίζει από το πρώτο βλέμμα που ανταλλάσσουν αμέσως μετά τον τοκετό, θα βοηθήσει την ανάπτυξη του συναισθηματικού κόσμου του παιδιού (Χαραμή και συν., 2015α).

Ο συνεχιζόμενος μητρικός θηλασμός προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια στο παιδί, δίνει περαιτέρω ώθηση στην ψυχοκινητική του ανάπτυξη, δημιουργεί παιδιά περισσότερο ασφαλή και ανεξάρτητα σε βάθος χρόνου, (Παπαβεντζής, 2011) και αυξάνει τις πιθανότητες για ανοδική πορεία στην κοινωνία (Sacker, Kelly, Iacovou, Cable, Batley, 2013). Η αυξημένη διάρκεια του θηλασμού σχετίζεται με υψηλότερη νοημοσύνη κατά την παιδική ηλικία και την ενήλικη ζωή, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να συνεισφέρει στην κοινωνία (WHO, 2009).

Όσον αφορά τα πρόωρα βρέφη, ο μητρικός θηλασμός προσφέρει τα απαιτούμενα θρεπτικά και ανοσολογικά στοιχεία για την ανάπτυξη του παιδιού, αλλά συμβάλλει

και στην ψυχολογική και τη νευρολογική ανάπτυξή τους (Γάκη, Παπαμιχαήλ, Σαραφίδου, Παναγιωτόπουλος, Αντωνιάδου – Κουμάτου, 2009). Αν η μητέρα παίρνει αγκαλιά το βρέφος, προάγεται η εδραίωση του αποκλειστικού θηλασμού, αυξάνεται η διάρκεια του θηλασμού και ενισχύεται η σχέση μητέρας – παιδιού. Επίσης, το βρέφος γίνεται πιο ώριμο στη συμπεριφορά και στο νευρικό του σύστημα, με λιγότερο κλάμα (Παπαβεντζής, 2011).

Με το μητρικό θηλασμό, προάγεται το δέσιμο μεταξύ της μητέρας και του παιδιού και ενισχύονται οι ισχυροί δεσμοί ανάμεσα στη μητέρα, το παιδί και την οικογένεια. Τα παιδιά, που θηλάζουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, έχουν στενότερες οικογενειακές σχέσεις. Το συναισθηματικό δέσιμο μητέρας και βρέφους γίνεται πιο ισχυρό, αν ο θηλασμός αρχίσει τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό (Χαραμή και συν., 2015α).

Στις πρώτες ώρες της ζωής, η στενή επαφή μητέρας και παιδιού μπορεί να επιφέρει μακροπρόθεσμες θετικές επιδράσεις στο δεσμό τους. Η σωματική επαφή και ο θηλασμός αμέσως μετά τον τοκετό είναι σημαντικά, γιατί εκτός από τους άλλους λόγους, που σχετίζονται με τη σωματική υγεία του νεογέννητου, το βρέφος παρουσιάζει λιγότερο άγχος, είναι περισσότερο ήρεμο, ενώ η αναπνευστική και η καρδιακή του λειτουργία είναι πιο σταθερές (Χαραμή και συν., 2015α). Ο μητρικός θηλασμός είναι ένας σπουδαίος παράγοντας, που μπορεί να προστατεύσει τα παιδιά από την παραμέληση των γονέων τους (Strathearn, Mamum, Najman, O' Callaghan, 2009).

Το μητρικό γάλα περιέχει ορμόνες, που διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του βρέφους. Η μελατονίνη, που εκκρίνεται από την υπόφυση, βοηθά στη ρύθμιση του ύπνου, καθώς αποτελεί το φυσικό υπνωτικό του σώματός μας. Τα επίπεδα μελατονίνης στο μητρικό γάλα αυξάνονται σημαντικά κατά τις βραδινές ώρες, με επακόλουθο την ηρεμία του βρέφους. Επιπλέον, οι ενδορφίνες, που παράγονται και αυτές στον εγκέφαλο της μητέρας, ασκούν αναλγητική και κατασταλτική δράση. Ειδικότερα, νουκλεοτίδια, που περιέχονται στο μητρικό γάλα, έχουν βρεθεί να ασκούν υπνωτική δράση και αυξάνονται στο μητρικό γάλα κατά τις νυκτερινές ώρες (Παπαβεντζής, 2011).

Όταν τα βρέφη τοποθετούνται πάνω στην κοιλιά και το στήθος της μητέρας τους αμέσως μετά τον τοκετό, εμφανίζουν αξιοσημείωτες ικανότητες. Βρίσκονται σε εγρήγορση, μπορούν να «μπουσουλήσουν» και με την απαλή φροντίδα της μητέρας τους να φθάσουν από την κοιλιά στο στήθος της. Εκεί, αρχίζουν να αγγίζουν και να

μαλάσσουν το στήθος. Το πρώτο απαλό άγγιγμα του μητρικού στήθους από το χέρι ή το κεφάλι του νεογνού απελευθερώνει την ωκυτοκίνη, μια ορμόνη της μητέρας που διευκολύνει τη ροή του μητρικού γάλακτος και ενισχύει την αγάπη της για το μωρό (Χαραμή και συν., 2015α).

Επιδράσεις του Μητρικού Θηλασμού στην ψυχική υγεία της μητέρας

Με τον μητρικό θηλασμό, η μητέρα αποκτά μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και μπορεί να αντιληφθεί καλύτερα τα σημάδια του παιδιού της και, συγχρόνως, το βρέφος γίνεται πιο ώριμο στη συμπεριφορά και στο νευρικό του σύστημα, με λιγότερο κλάμα. Η μητρότητα είναι επιβεβαιωτική της γυναικείας ταυτότητας και η γαλουχία μπορεί να βιωθεί ως η απόλυτη εμπειρία του να είσαι γυναίκα (Παπαβεντζής, 2011).

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια διαδικασία, με την οποία η μητέρα δένεται με το παιδί, ευχαριστείται τη μητρότητα, ενισχύεται ο αυτοσεβασμός της και έχει θετική επίδραση στη σεξουαλική σχέση με το σύντροφό της (Avery, Duckett, Frantzich, 2000).

Σύμφωνα με επιστημονικά δεδομένα, αν τα βρέφη και οι μητέρες είναι χωριστά, βλέπεται η αυτοπεποίθηση της μητέρας ως προς τη φροντίδα του μωρού της, η μεταξύ τους αλληλεπίδραση και ο σύνδεσμός τους. Η μητέρα δεν μαθαίνει να διαβάζει τα σημάδια και τη γλώσσα του μωρού της. Οι μητέρες που θηλάζουν το μωρό τους μέσα στο πρώτο δίωρο εμφανίζουν λιγότερο άγχος, καλύτερη ψυχική διάθεση, βραδείς καρδιακούς παλμούς και μειωμένα επίπεδα κορτιζόλης (ορμόνης του stress) στο αίμα τους (Παπαβεντζής, 2011). Με την διακοπή του θηλασμού, ο κίνδυνος εμφάνισης του άγχους και της κατάθλιψης της μητέρας αυξάνεται, καθώς και έγκυες με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης που διακόπτουν νωρίς το θηλασμό βρίσκονται σε επί πλέον κίνδυνο για την επιδείνωση των ανωτέρω ψυχικών διαταραχών (Ystrom, 2012).

Με την χρήση των βρεφικών φιαλών (μπιμπερό) στο βρέφος κατά τις πρώτες κρίσιμες ημέρες, μειώνεται η αυτοπεποίθηση της μητέρας και αποδυναμώνεται ο ρόλος της (Παπαβεντζής, 2011). Επιπρόσθετα, ο μη θηλασμός συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους και έντονη αρνητική διάθεση από πλευράς της μητέρας (Groer, 2005), σε αντίθεση με τις μητέρες εκείνες που θήλασαν τα μωρά τους (Saistro, Samela/Aro, Nurmi, Halmeskaki, 2008). Επιπλέον, ο μητρικός θηλασμός έχει σχέση με χαμηλά ποσοστά εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης, καθώς οι μητέρες που

θηλάζουν εμφανίζονται να είναι λιγότερο καταθλιπτικές (Tashakori, Behbahani A., Behbahani AZ., Irani, 2012). Επίσης, μπορεί να οδηγήσει τη μητέρα σε μια καλά ελεγχόμενη αντίδραση στο stress, μειώνοντας κατ' επέκταση τα επίπεδά του (Montgomery, Ehlin, Sacker, 2006).

Η θηλάζουσα μητέρα αποκτά συναισθηματική πληρότητα, νιώθει αυτοπεποίθηση και σιγουριά, είναι ήρεμη, γαλήνια και χωρίς συναισθηματικές ενοχές (Χαραμή και συν., 2015β). Αντλεί ευχαρίστηση από το θηλασμό, νιώθει πραγματικά ολοκληρωμένη, αισθάνεται πιο δυνατή, με μεγαλύτερη υπομονή, μεταμορφώνεται με το συνεχιζόμενο θηλασμό, γίνεται πιο δεκτική, πιο προσαρμόσιμη, εμποτισμένη για μήνες με τις ορμόνες της αγάπης. Η μητέρα μαθαίνει να αφουγκράζεται το μωρό της και να το προστατεύει, μαθαίνει να επικοινωνεί βαθιά μαζί του (Παπαβεντζής, 2011).

Στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του νεογέννητου σημαντικό ρόλο έχουν και οι ορμόνες που περιέχει το μητρικό γάλα (Παπαβεντζής, 2011). Το άγγιγμα και το γλείψιμο της μητρικής θηλής ενισχύει την απελευθέρωση της ωκυτοκίνης, προκαλεί συστολές στη μήτρα με επακόλουθο την απόπτωση του πλακούντα και την μείωση της αιμορραγίας της μητέρας μετά από τον τοκετό και, συγχρόνως, επιταχύνεται η έκκριση του μητρικού γάλακτος. Επιπρόσθετα, η ωκυτοκίνη προάγει την έκκριση ορμονών, οι οποίες βοηθούν τη μητέρα να αισθανθεί ήρεμη και χαλαρή και, όπως κάποιοι αναφέρουν, να «αγαπήσει το μωρό της». Οι μητέρες νιώθουν μια απεριγράπτη χαρά όταν πρωτοβλέπουν το μωρό τους. Οι πατέρες, συχνά μοιράζονται αυτή την ευτυχία και το δέσιμο της μάνας με το παιδί αρχίζει (Χαραμή και συν., 2015β).

Επιπρόσθετα, μέσα στο γάλα υπάρχει μια φυσική ηρεμιστική ουσία, η καλεομορφίνη, που ανήκει στην κατηγορία των ενδορφινών, οι οποίες είναι αναλγητικά παραγόμενα από τον ίδιο τον οργανισμό. Η έλλειψή τους είναι από τις βασικές αιτίες του πονοκεφάλου (Χαραμή και συν., 2015β). Μια άλλη σημαντική ορμόνη της γαλουχίας, η προλακτίνη, παράγεται επίσης στον εγκέφαλο της μητέρας. Και αυτή προσφέρει στη μητέρα μια αίσθηση ευφορίας και θετικότητας (Παπαβεντζής, 2011).

3.4 Οικονομικά και Κοινωνικά Οφέλη

Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει στην κοινωνία, όχι μόνο βελτίωση της υγείας των παιδιών και των μητέρων, αλλά και οικονομικά και περιβαλλοντικά οφέλη. Ο θηλασμός μειώνει την ανάγκη για δαπανηρές υπηρεσίες υγείας, που πρέπει να πληρώνονται από τους ασφαλιστές, την κυβέρνηση, τους οργανισμούς ή τις οικογένειες. Ο θηλασμός μειώνει τον αριθμό των παιδιών, που νοσηλεύονται, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η φροντίδα των οικογενειών για τα άρρωστα παιδιά τους και το κόστος νοσηλείας.

Το εκτιμώμενο κόστος της τεχνητής διατροφής των βρεφών είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερο από αυτό του θηλασμού. Τα συμπυκνωμένα και έτοιμα γάλατα σε όλους τους τύπους είναι ακόμα πιο ακριβά από αυτά που είναι τύπου σκόνης. Το κόστος της τεχνητής διατροφής έχει αυξηθεί σταθερά τα τελευταία 10 χρόνια. Για την παραγωγή των παρασκευασμάτων για τα βρέφη καταναλώνεται ηλεκτρική ενέργεια και καύσιμα και απαιτείται συσκευασία, αντίθετα ο μητρικός θηλασμός δεν έχει κόστος παραγωγής και δεν βλάπτει το περιβάλλον (U.S. Department of Health and Human Services, Maternal and Child Health Bureau, 2002).

Ο θηλασμός είναι επωφελής για την οικογένεια, τους εργαζόμενους και την οικονομία. Τα οφέλη του θηλασμού για την κοινωνία είναι ότι ο θηλασμός είναι φιλικός προς το περιβάλλον, προσφέρει εξοικονόμηση χρόνου και είναι οικονομικά αποδοτικός επειδή το βρέφος τρέφεται αποκλειστικά από το στήθος. Η μητέρα δεν θα χρειαστεί να αγοράζει μπουκάλια, θηλές ή αντλίες μαστού για να ταΐσει το μωρό της. Επίσης, η προετοιμασία της τεχνητής διατροφής περιλαμβάνει δαπάνες σε διάφορους άλλους τομείς, ανάλογα με τη μάρκα του τυποποιημένου γάλακτος (American Pregnancy Association, 2014).

Ένα άλλο κοινωνικό όφελος του θηλασμού είναι η προσφορά του στις εργαζόμενες μητέρες μακροπρόθεσμα, λόγω του χαμηλότερου κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, λιγότερες απουσίες από την εργασία, βελτιωμένο ηθικό, ικανοποίηση από την εργασία και την παραγωγικότητα (Byers, 2015).

Στον παρακάτω πίνακα, που ακολουθεί, συνοψίζονται τα κοινωνικοοικονομικά οφέλη του μητρικού θηλασμού σε σύγκριση με την τεχνητή διατροφή.

Πίνακας 3: Οικονομικά και κοινωνικά οφέλη του μητρικού θηλασμού
--

Μητρικός θηλασμός	Τεχνητή διατροφή
Το μητρικό γάλα είναι δωρεάν	Τα υποκατάστατα του γάλακτος έχουν κόστος τουλάχιστον 60€ το μήνα
Ο μητρικός θηλασμός δεν απαιτεί κανένα εξάρτημα για την πραγματοποίησή του	Το τεχνητό γάλα απαιτεί επιπλέον δαπάνες για την αγορά διαφόρων εξαρτημάτων (θηλές, μπουκάλια, βούρτσες)
Το μητρικό γάλα είναι διαθέσιμο οποιαδήποτε στιγμή και σε όση ποσότητα επιθυμεί το βρέφος, δεν απαιτεί καμία προετοιμασία και είναι πάντα στη σωστή θερμοκρασία	Το τεχνητό γάλα απαιτεί προετοιμασία και να βρίσκεται στη σωστή θερμοκρασία. Χρειάζεται επιπλέον χρόνος για την αποστείρωση των μπουκαλιών και των εξαρτημάτων
Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στο συναισθηματικό δεσμό της μητέρας και του βρέφους. Προσφέρει μοναδική επαφή του σώματος της μητέρας με το παιδί και δημιουργεί ορμονικό υπόστρωμα στο σώμα της μητέρας, που ενισχύει αυτό το δέσιμο	Ο τεχνητός θηλασμός είναι μια ψυχρή διαδικασία. Η μητέρα έχει μεν στην αγκαλιά της το βρέφος, αλλά δεν υπάρχει καμία σωματική επαφή και δεν πραγματοποιείται καμία ορμονική αλλαγή, η οποία να συμβάλλει στην ενίσχυση του συναισθηματικού δεσμού μητέρας και βρέφους
Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στη μείωση του κόστους και του χρόνου για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, λόγω μειωμένης εμφάνισης διαφόρων ασθένειων	Τα βρέφη, που σιτίζονται με τεχνητό γάλα, είναι πιο επιρρεπή, με επακόλουθο η οικογένεια να δαπανεί χρόνο και χρήματα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
Ο μητρικός θηλασμός δεν επιβαρύνει την οικονομία σε εθνικό επίπεδο, ελαττώνοντας το κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας	Τα βρέφη, που σιτίζονται με τεχνητό γάλα, είναι πιο επιρρεπή, με επακόλουθο την οικονομική επιβάρυνση του κράτους με παραπάνω έξοδα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας
Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια διαδικασία η οποία δεν επιβαρύνει το περιβάλλον	Η παρασκευή, προετοιμασία και αποθήκευση του γάλακτος επιβαρύνει το περιβάλλον



Ενδείξεις – Αντενδείξεις - Προβλήματα Μητρικού Θηλασμού

4.1 Ενδείξεις Μητρικού Θηλασμού

Η πιο σημαντική ένδειξη για την έναρξη του θηλασμού είναι η θρεπτική αξία του μητρικού γάλακτος για το νεογνό, το οποίο καλύπτει εντελώς τις θερμιδικές ανάγκες του και λαμβάνει τις πρωτεΐνες που χρειάζεται. Επιπλέον, το μητρικό γάλα δρα σε μέσο για ένα πιο δυνατό ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνοντας την εμφάνιση λοιμώξεων και τις αλλεργιών στα θηλάζοντα βρέφη. Κατά τον θηλασμό, οι μυς της γνάθου και της γλώσσας ενδυναμώνουν, με επακόλουθο την βελτίωση του λόγου και λιγότερες προσβολές μέσης ωτίτιδας. Με τον θηλασμό παράγεται η ωκυτοκίνη, η οποία δημιουργεί συσπάσεις της μήτρας με αποτέλεσμα η μήτρα να επανέλθει στο φυσιολογικό μέγεθός της. Ακόμη με το θηλασμό μειώνεται η πιθανότητα της εγκυμοσύνης καθώς διατηρείται η αμηνόρροια. Η απώλεια κιλών επίσης έχει αποδειχθεί να είναι πιο εύκολη και γρήγορη στις γυναίκες που θηλάζουν.

Τελευταία, επιστημονικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που είχαν τεκνοποιήσει και έχουν θηλάσει έχουν μικρότερη πιθανότητα για την εμφάνιση καρκίνου του μαστού, λόγω του ότι κατά τη διάρκεια του θηλασμού τα οιστρογόνα είναι σε χαμηλά επίπεδα, τα οποία είναι υπεύθυνα για τον καρκίνο του μαστού (Behrman, Kliegman, 2004).

4.2 Αντενδείξεις του Μητρικού Θηλασμού

Οι αντενδείξεις του μητρικού θηλασμού είναι ελάχιστες και περιλαμβάνουν τα εξής:

1. Νοσήματα της μητέρας
2. Λήψη ορισμένων φαρμάκων από τη μητέρα
3. Παθήσεις του μαστού

1. Νοσήματα της μητέρας

Τα νοσήματα της μητέρας μπορεί να επηρεάσει τον μητρικό θηλασμό, όπως και ο μητρικός θηλασμός μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση της μητέρας, που πάσχει από ένα σοβαρό χρόνιο νόσημα. Τα νοσήματα αυτά είναι:

• Λοιμώδη νοσήματα

A1. Λοιμώξεις από ιούς (Αντένδειξη)

1. Απλός έρπητας στην περιοχή των μαστών: Δεν πραγματοποιείται ο θηλασμός μέχρι να υποχωρήσουν οι βλάβες και η συλλογή του γάλακτος γίνεται με θήλαστρο (Χατζηϊωαννίδης, 2007).
2. Ιός του AIDS: Οι μητέρες με AIDS δεν θηλάζουν και δεν γίνονται δότριες γάλακτος (Χατζηϊωαννίδης, 2007).
3. Ιός ανεμοβλογιάς σε οξεία φάση: Δεν υπάρχουν στοιχεία, που να δείχνουν ότι ο ιός ανευρίσκεται στο μητρικό γάλα. Ωστόσο, οι μητέρες, που θηλάζουν και είναι επιρρεπείς στη νόσο, πρέπει να εμβολιάζονται. Στην οξεία φάση, ο ιός, πιθανόν, μεταφέρεται στο μητρικό γάλα (Παλατσιδίου, 2013).

A2. Λοιμώξεις από ιούς (Μερική αντένδειξη)

1. Μεγαλοκυτταροϊός: Ο ιός αυτός διέρχεται στο γάλα. Μητέρες μπορούν να θηλάσουν τα μωρά τους, καθώς δεν προκαλεί λοίμωξη στα τελειόμηνα νεογνά. Αντενδείκνυται ο θηλασμός σε πρόωρα νεογνά, λόγω χαμηλού ανοσοποιητικού συστήματος και απαγορεύεται η οροθετική μητέρα να γίνει δότρια (Χατζηϊωαννίδης, 2007).
2. Ηπατίτιδα Β: Αν χορηγηθεί ανοσοσφαιρίνη γ στο νεογνό και εμβολιαστεί μετά τον τοκετό, το παιδί μπορεί να θηλάσει. Η μητέρα αποκλείεται από δότρια γάλακτος (Χατζηϊωαννίδης, 2007).

3. Ηπατίτιδα C: Ο ιός αυτός μεταδίδεται μόνο αιματογενώς και η κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο παιδί κυμαίνεται από 0-6%. Επομένως, ο θηλασμός αντενδείκνυται αν θηλές της μητέρας αιμορραγούν ή έχουν ραγάδες (Χατζηϊωαννίδης, 2007).

B. Λοιμώξεις από μικρόβια

Φυματίωση: Αντενδείκνυται ο θηλασμός όταν η μητέρα είναι σε οξεία φάση και μάλιστα επιβάλλεται η απομάκρυνση του βρέφους από τη μητέρα (Χατζηϊωαννίδης, 2007).

- **Νεοπλασίες, Άσθμα, Μεταμόσχευση νεφρού**

Ο θηλασμός αντενδείκνυται όταν η μητέρα λαμβάνει φάρμακα, όπως κυτταροστατικά, χημειοθεραπευτικά κα. και όταν η διαδικασία του θηλασμού επιδεινώνει την κατάσταση της μητέρας.

2. Λήψη ορισμένων φαρμάκων

- **Φάρμακα που χορηγούνται στον υπερθυρεοειδισμό**

Ο θηλασμός αντενδείκνυται όταν η μητέρα λαμβάνει θειουρακίλη, ιώδιο και ραδιενεργό ιώδιο (Χατζηϊωαννίδης, 2007).

3. Παθήσεις του μαστού

- **Μαστίτιδα**: Είναι αποτέλεσμα της μειωμένης αφαίρεσης του γάλακτος από το μαστό. Αυτό οδηγεί στην συλλογή γάλακτος σε μια περιοχή του ιστού του μαστού, με επακόλουθο την πρόκληση φλεγμονής. Αν υπάρξει ρήξη στις θηλές και δημιουργηθούν πληγές, μπορεί να γίνουν πύλες εισόδου μόλυνσης. Τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι πυρετός, κακουχία, συμπτώματα γρίπης, μυαλγία, ήπια ευαισθησία στο στήθος ή πόνος στο στήθος. Η εξέταση αποκαλύπτει μπορεί να αποκαλύψει ένα σφηνοειδές σχήμα σε μια περιοχή του στήθους, το οποίο έχει χρώμα ροζ, είναι ζεστό, πρησμένο και ευαίσθητο. Η θεραπεία συνίσταται στην χρήση αναλγητικών και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και αντιβιοτικών, σε περίπτωση λοίμωξης από κάποιο μικρόβιο.

Μία από τις πιο κοινές επιπλοκές της μαστίτιδας είναι η διακοπή του θηλασμού. Οι μητέρες πρέπει να ενθαρρυνθούν για να συνεχίσουν το θηλασμό. Σε περίπτωση,

που η μητέρα αδυνατεί να θηλάσει, μπορεί χρησιμοποιήσει μια αντλία θηλασμού για τη συλλογή του γάλακτος από αυτό το μαστό. Μια άλλη πιθανή επιπλοκή είναι η ανάπτυξη ενός **απόστηματος**, το οποίο παρουσιάζει παρόμοια συμπτώματα με τη μαστίτιδα. Το απόστημα μπορεί να επιβεβαιωθεί με υπερηχογράφημα και πρέπει να αντιμετωπίζεται με χειρουργική παροχέτευση ή αναρρόφηση με βελόνα, η οποία διαδικασία μπορεί να χρειαστεί να επαναληφθεί. Το υγρό από το απόστημα θα πρέπει να αποστέλλεται στο μικροβιολογικό εργαστήριο για καλλιέργεια (Spencer, 2008).

- **Αποκλεισμένοι αγωγοί του μαστού:** Δεν είναι εύκολο να διακριθεί η μαστίτιδα από ένα αποκλεισμένο αγωγό. Ένας αποκλεισμένος αγωγός εμφανίζει πόνο, πρήξιμο και μια σταθερή μάζα στο μαστό. Συνήθως υποχωρεί μέσα σε 24-48 ώρες αν ξεκουραστεί η μητέρα, αυξήσει τη σίτιση του νεογνού από τον πάσχοντα μαστό και εφαρμόσει θερμότητα στο σημείο. Αν περάσουν 48 ώρες και δεν υπάρχει αποτελέσματα, τότε εφαρμόζεται ο θεραπευτικός υπέρηχος (Dieter et al., 2004), αλλά στην Ελλάδα, αυτή η μέθοδος δεν έχει εφαρμοστεί.

4.3 Προβλήματα κατά τον Μητρικό Θηλασμό

Επίπεδες ή εισέχουσες θηλές: Αν και το στήθος διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα, όλες έχουν το δικαίωμα του θηλασμού. Οι επίπεδες είναι εκείνες οι θηλές, οι οποίες σε κατάσταση ηρεμίας είναι επίπεδες όμως με ένα ερέθισμα βγαίνουν προς τα έξω. Οι εισέχουσες είναι εκείνες οι θηλές, οι οποίες σε κατάσταση ηρεμίας στρέφονται προς τα έξω και με ένα ερέθισμα στρέφονται προς τα μέσα. Για να επιτύχει ο θηλασμός, είναι απαραίτητο η μητέρα να έχει υπομονή μέχρι το βρέφος τοποθετήσει σωστά το στόμα του στο στήθος. Η ελαφριά τριβή και η πίεση δύο δαχτύλων στη θηλαία άλω ενδείκνυνται για την εξαγωγή των θηλών (Norwitz, Schorge, 2004).



Εικόνα 11: Φυσιολογική θηλή, Επίπεδη θηλή, Εισέχουσα θηλή
<http://www.all4baby.gr/eisexouses-h-epipedes-thiles/>

Τραυματισμός μαστών: Η λανθασμένη τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος προκαλεί τον τραυματισμό των μαστών. Όταν το βρέφος τοποθετηθεί σωστά, δεν δημιουργείται άλλη πληγή και η πληγή που υπάρχει επούλωνεται. Για να επούλωθει γρήγορα η πληγή, πρέπει η θηλή να είναι στεγνή και καθαρή (Norwitz, Schorge, 2004).

Υπερφόρτωση των μαστών: Ο θηλασμός σταματά με την υπερφόρτωση των μαστών. Για να αδειάζει το στήθος ευκολότερα πριν από κάθε θηλασμό συνιστάται καθαρισμός του μαστού με ζεστό νερό και ελαφρύ μασάζ. Μετά το θηλασμό εάν συνεχίζεται η υπερφόρτωση καλό θα ήταν να αφαιρεθεί το γάλα με το θήλαστρο (Norwitz, Schorge, 2004).

Πέτρωμα: Αν δεν λειτουργεί σωστά ένας γαλακτοφόρος πόρος του αδένου του στήθους, ο λοβός του οποίου παροχετεύει το γάλα, δεν αδειάζει. Επομένως, αν και το υπόλοιπο στήθος είναι μαλακό, σε αυτό το σημείο είναι σκληρό σαν κόμπος, ευαίσθητο και κόκκινο. Το πέτρωμα μπορεί να συμβεί είτε ο στηθόδεσμος πιέζει κάποιο σημείο του στήθους είτε από μία ουλή που υπάρχει από μια εγχείρηση. Η

αντιμετώπιση του πετρώματος περιλαμβάνει πλύση του στήθους με ζεστό νερό και μασάζ, όπως και η εναλλαγή των στάσεων θηλασμού συχνά και μασάζ στην σκληρή περιοχή κατά την ώρα του θηλασμού (Norwitz, Schorge, 2004).

Μεγάλη ποσότητα γάλακτος: Σε ορισμένες περιπτώσεις, η μητέρα παράγει πολύ περισσότερο γάλα από αυτό που χρειάζεται ή το γάλα ρέει τόσο γρήγορα, που το παιδί δεν προλαβαίνει να καταπιεί. Επομένως, το βρέφος γίνεται νευρικό και μπορεί να κλαίει κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ή ακόμα και να αφήσει το στήθος. Για να αντιμετωπιστεί αυτό η μητέρα θα πρέπει πριν από κάθε θηλασμό να αφαιρεί λίγο γάλα με μασάζ ή με το θήλαστρο. Έπειτα να επιλέγει μία στάση θηλασμού η οποία να μην ευνοεί την υπερβολικά γρήγορη ροή του γάλακτος. Για να παράγεται λιγότερο γάλα, μετά το θηλασμό τοποθετείται μία κρύα πετσέτα για να κρυώσει το στήθος (Norwitz, Schorge, 2004).

Κερνίκτερος: Όταν το βρέφος εμφανίσει πολύ υψηλά επίπεδα χολερυθρίνης στο αίμα, προκαλείται κερνίκτερος, μια σπάνια αλλά πολύ σοβαρή πάθηση με μόνιμα νευρολογικά προβλήματα. Ο κερνίκτερος συχνά έχει σχέση με το λεγόμενο «ίκτερο του μη θηλασμού». Συμβαίνει στις γυναίκες που δεν έκαναν καλή αρχή με το θηλασμό ή δε θήλασαν αμέσως το μωρό τους. Οι θηλάζουσες μπορεί να μην έμαθαν τις σωστές τεχνικές για την τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος και το πιάσιμο της θηλής ή να πήραν λάθος οδηγίες από επαγγελματίες υγείας και έφυγαν από το μαιευτήριο χωρίς το μωρό να παίρνει στην πραγματικότητα γάλα από το στήθος. Τα βρέφη με κερνίκτερο νοσηλεύονται βαριά άρρωστα και αφυδατωμένα. Εντούτοις, περιπτώσεις αυτές φυσικά και δε φταίει ο θηλασμός αλλά η κακή υποστήριξη της θηλάζουσας μητέρας από το σύστημα υγείας, που οδήγησε σε αναποτελεσματικό θηλασμό, μεγάλη απώλεια βάρους και σε ένα άρρωστο παιδί (Norwitz, Schorge, 2004).



Τεχνητός Θηλασμός

Τεχνητός θηλασμός ονομάζεται η διατροφή του βρέφους, που απαρτίζεται μόνο από ξένο βιομηχανοποιημένο γάλα. Εφαρμόζεται, κυρίως, σε περιπτώσεις που η μητέρα αδυνατεί να θηλάσει το μωρό της, είτε για λόγους υγείας, είτε γιατί αναγκάζεται να δουλεύει ή λείπει πάρα πολλές ώρες από το σπίτι (Χατζηπαναγής, 2006).

Σε περίπτωση που μια μητέρα ακολουθήσει αυτό το είδος της διατροφής για το παιδί της, πρέπει να μην παραλείπει την αποστείρωση για να εξουδετερώνονται όσο το δυνατόν περισσότερα μικρόβια, αφού το μωρό από μόνο του δεν έχει αντισώματα για να προφυλαχτεί από μολύνσεις και παθογόνους μικροοργανισμούς. Υπάρχουν πολλά είδη αποστείρωσης όπως η τελική, η χημική και η ασεπτική, η οποία είναι και η πιο διαδεδομένη και ασφαλής (Cooper, 2006).

Τα απαραίτητα και κατάλληλα υλικά για την τεχνητή διατροφή είναι:

- Αποστειρωτής: Αποστειρώνονται τα μπιμπερό (καλό είναι να υπάρχουν δυο), οι θηλές, η λαβίδα, και οι ροδέλες
- Κατσαρόλα: Εναλλακτικά, εάν δεν υπάρχει αποστειρωτής, γίνεται χρήση κατσαρόλας με νερό βρύσης, όπου τοποθετούνται τα αντικείμενα για δέκα λεπτά σε βραστό νερό.
- Βραστήρας, Θερμός, ή κατσαρολάκι απλό: Για να υπάρχει ζεστό και βρασμένο νερό για την προετοιμασία του γάλακτος.
- Ειδικές βούρτσες για τον καθαρισμό των μπουκαλιών και των θηλών πριν την αποστείρωση.
- Πετσέτες καθαρές για το τάϊσμα (Παλλίδης, 2009).

Η προετοιμασία ενός γεύματος γάλακτος με μπιμπερό, για να είναι αποτελεσματική προϋποθέτει κάποιους κανόνες, κάποια συγκεκριμένα βήματα. Αρχικά, η μητέρα πρέπει να εξασφαλίσει στο βρέφος ένα ήρεμο, ζεστό και ασφαλές

περιβάλλον, καθώς επίσης την δική του προσωπική υγιεινή (να είναι καθαρό και στεγνό), ώστε να ευχαριστηθεί το φαγητό του.

Πριν την έναρξη του γεύματος, η μητέρα πρέπει να έχει καθαρά χέρια και να αποστειρώσει πολύ καλά όλα τα σκεύη. Μετά από κάθε γεύμα καθαρίζει καλά τα μπουκάλια με τις ειδικές βούρτσες, και πλένει με σαπούνι τις θηλές, τα καπάκια, τις λαβίδες, τις ροδέλες και έπειτα βάζει να τα αποστειρώσει. Βράζει το νερό, γεμίζει το μπιμπερό μέχρι την ένδειξη που δείχνει, ρίχνει με την ειδική μεζούρα το γάλα σε σκόνη, κλείνει το μπιμπερό, παίρνει αγκαλιά, ελέγχει τη θερμοκρασία ώστε να μην καίει το γάλα και αρχίζει να ταΐζει το μωρό της. Απαραίτητη προϋπόθεση καθ' όλη τη διάρκεια που το ταΐζει είναι να το κοιτάζει στα μάτια ώστε να ενισχύεται ο συναισθηματικός δεσμός του (αφού λείπει ο θηλασμός), και το μπουκάλι να είναι γυρισμένο σε γωνία 45 μοιρών ώστε να μην καταπίνει το μωρό αέρα, επίσης, το ταΐσμα να μην ξεπερνά τα είκοσι λεπτά για τον ίδιο ακριβώς λόγο (Παπαδάτος, 2000).

5.1 Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος

Ο μητρικός θηλασμός είναι η καλύτερη διατροφή για τα βρέφη, διότι το ανθρώπινο γάλα είναι το καταλληλότερο, όπως αναφέρθηκε προγενέστερα. Όλες οι μητέρες πρέπει να ενθαρρύνονται να θηλάζουν τα μωρά τους, αν και μερικές αδυνατούν να το πράξουν, λόγω των αντενδείξεων. Σε περίπτωση, που μία μητέρα αδυνατεί να θηλάσει και θέλει να προσφέρει στο παιδί της, μητρικό ανθρώπινο γάλα, μπορεί να απευθύνεται σε τράπεζα μητρικού γάλακτος.



Εικόνα 12: Μητρικό γάλα σε τράπεζα γάλακτος

Πηγή: <http://prooraki.com/index.php/paidi/paidi/59-doro-zois-sta-proora-mora-i-trapeza-mitrikoy-galaktos-sto-elena.html>

Η τράπεζα μητρικού γάλακτος (Εικόνα 12) είναι μια υπηρεσία που συλλέγει, ελέγχει, επεξεργάζεται και διανέμει με ιατρική συνταγή ανθρώπινο γάλα δωρεάν από θηλάζουσες, οι οποίες δεν είναι βιολογικές μητέρες του βρέφους, που θα διατραφεί (Bertino, Giuliani, Occhi, Coscia, Tonetto, Machino, Fabris, 2009). Η βέλτιστη διατροφή για τα νεογέννητα βρέφη είναι ο θηλασμός. Οι τράπεζες μητρικού γάλακτος προσφέρουν μια λύση στις μητέρες, που δεν είναι σε θέση να θηλάσουν οι ίδιες το παιδί τους.

Είναι γεγονός ότι ο αριθμός των τραπεζών μητρικού γάλακτος έχει αυξηθεί το 2012 σε σύγκριση με το 2007, καθώς, επίσης, έχει αυξηθεί και η ποσότητα του γάλακτος, που δωρίζεται από κάθε δότρια. Η τράπεζα αυτή, παρέχει στις μητέρες μια εναλλακτική λύση για να αποφεύγουν τη χρήση παρασκευασμάτων για τα μωρά τους, καθώς το ανθρώπινο γάλα τους οδηγεί σε υγιή ανάπτυξη.

Η Διεθνής Πρωτοβουλία Τραπεζών Γάλακτος (IMBI) είναι μια ομάδα τραπεζών γάλακτος και παροχών υγειονομικής περίθαλψης, που ενδιαφέρονται για τη δημιουργία μίας διεθνούς ένωσης τραπεζών γάλακτος μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα

σε παγκόσμιο επίπεδο μέσω της ανάπτυξης καλύτερης επικοινωνίας. Η IMBI ιδρύθηκε στο Διεθνές HMBANA συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε στην Ουάσιγκτον, το 2005.

Η Διεθνής Πρωτοβουλία για τις Τράπεζες Γάλακτος – International Milk Banking Initiative (IMBI), ιδρύθηκε από στο Διεθνές Συνέδριο της Human Milk Banking in North America (HMBANA), το 2005, και απαριθμεί προγράμματα για τράπεζες γάλακτος σε 33 χώρες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) αναφέρει ότι η πρώτη εναλλακτική λύση για μια βιολογική μητέρα, που δεν είναι σε θέση να θηλάσει, είναι η χρήση του ανθρώπινου γάλακτος από άλλες πηγές.

Το 1909, λειτούργησε η πρώτη τράπεζα γάλακτος στον κόσμο, στη Βιέννη. Ακολούθησε, το 1919, η δημιουργία τράπεζας στη Βοστώνη των ΗΠΑ. Στην Ελλάδα, η πρώτη τράπεζα γάλακτος ξεκίνησε τη λειτουργία της, το 1947, στο μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου». Το 1948, αγοράστηκε το πρώτο ηλεκτρικό ψυγείο για την διατήρηση του γάλακτος, ύστερα από δωρεά. Αν και η πρώτη ελληνική τράπεζα γάλακτος, δημιουργήθηκε νωρίς, στην χώρα μας, μόνο δύο τράπεζες γάλακτος υπάρχουν, η προαναφερθείσα και η τράπεζα του Νοσοκομείου Παίδων «Αγία Σοφία» (Μαργαρίτη, 2014).

Ο πληθυσμός του δοτριών διαμορφώνεται από υγιείς θηλάζουσες μητέρες με υγιή μωρά, οι οποίοι είναι πρόθυμες, οικειοθελώς, για να προσφέρουν το επιπλέον μητρικό τους γάλα για άλλα μωρά, χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο τις διατροφικές ανάγκες των δικών τους μωρών. Οι δωρητές μητέρες, συνήθως, είναι εκείνες, που βρίσκονται σε κλινική με το μωρό τους και παρακολουθούνται, οι μητέρες των οποίων τα βρέφη βρίσκονται σε νεογνική εντατική μονάδα φροντίδας, εκείνες που έχουν χάσει τα μωρά τους, αλλά είναι πρόθυμες να δωρίσουν το γάλα τους, γυναίκες που θηλάζουν και ανήκουν στο προσωπικό των μαιευτηρίων και εθελόντριες μητέρες. Οι μητέρες που δωρίζουν το γάλα τους, δεν πληρώνονται για τις δωρεές τους.

Οι γυναίκες, που μπορούν να δωρίσουν το μητρικό τους γάλα, πρέπει να:

- είναι σε καλή υγεία, έχουν υγιεινό τρόπο ζωής και να μην λαμβάνουν φάρμακα (με εξαίρεση προγεννητικές βιταμίνες, ανθρώπινη ινσουλίνη, υποκατάστατα θυρεοειδικών ορμονών, ρινικά σπρέι, εισπνευστήρες για το άσθμα, τοπικές θεραπείες, σταγόνες για τα μάτια και θηλυκές ορμόνες σε χαμηλή δόση – προγεστερόνη και οιστρογόνα)
- είναι πρόθυμες να υποβληθούν σε εξετάσεις αίματος για τον έλεγχο λοιμώξεων

- έχει αρκετό γάλα για το δικό της μωρό, ώστε να μπορεί να προσφέρει
Οι γυναίκες, που δεν μπορούν να δωρίσουν το μητρικό τους γάλα, συνήθως:
- χρησιμοποιούν παράνομα ναρκωτικά, προϊόντα καπνού ή υποκατάστατα νικοτίνης
- λαμβάνουν τακτικά περισσότερο από ένα ποτήρι αλκοόλ ή τρία καφεϊνούχα ποτά την ημέρα
- είναι οροθετικές για τους ιούς HIV, HTLV, Ηπατίτιδα Β ή C ή σύφιλη
- πάσχουν αυτές ή ο σύντροφός τους από HBV, HIV, HCV και αφροδίσια νοσήματα ή ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου το διάστημα των τελευταίων 12 μηνών
- έχουν μεταμοσχευθεί όργανα ή ιστούς ή έχουν μεταγγιστεί με αίμα ή τα παράγωγά του μέσα στους προηγούμενους 12 μήνες
- λαμβάνουν ραδιενεργά ή άλλα φάρμακα με χημικές ουσίες ή μεγάλες δόσεις των βιταμινών, που είναι γνωστό ότι είναι τοξικά για το νεογνό και εκκρίνονται στο μητρικό γάλα
- έχουν μαστίτιδα ή μυκητιασική λοίμωξη στη θηλή ή θηλαία άλω, ενεργό απλό έρπητα ή έρπητα ζωστήρα στο μαστό ή στη θωρακική περιοχή.

Προτεραιότητα της χρήσης του μητρικού γάλακτος από την τράπεζα έχουν τα πρόωρα μωρά, τα άρρωστα μωρά, τα μωρά, των οποίων οι μητέρες έχουν κάποια νόσο ή έχουν αποβιώσει και τα μωρά, των οποίων οι μητέρες δυσκολεύονται να παράγουν γάλα (Cristofalo et al., 2013).

Τρόπος λειτουργίας Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος

Υποδομή: Δεν υπάρχουν τυποποιημένες συστάσεις ή ειδικές κατευθυντήριες γραμμές, που αναφέρονται σχετικά με τις απαιτήσεις χώρου για τη δημιουργία της ανθρώπινης τράπεζας γάλακτος. Συνήθως, χρησιμοποιείται ένας χώρος δύο δωματίων των 250 τετραγωνικών μέτρων για τον εξοπλισμό, ένα χώρο εργασίας για το προσωπικό, καθώς και κάποιο αποθηκευτικό χώρο για τα αρχεία, τη διοίκηση και ένα γραφείο για τους σύμβουλους κ.λπ.

Η προστασία προσωπικών δεδομένων είναι υψίστης σημασίας για την τοποθεσία, όπου συλλέγεται το γάλα. Παρέχονται στις δότριες μέσα διασκέδασης (μουσική, τηλεόραση κλπ) και ένας βρεφονηπιακός σταθμός για τη φύλαξη των βρεφών των δωρητών ώστε να μην έχουν στρες. Γίνεται διδασκαλία συλλογής του γάλακτος μέσω

προβολής βίντεο και τους παρέχεται φροντίδα από το προσωπικό της τράπεζας (Bharadva, Tiwari, Mishara, Mukhopadhyay, Yadav, Agarwal, Kumar, 2014).

Εξοπλισμός:

1. Συσκευή παστερίωσης: Θερμική επεξεργασία του γάλακτος κατά τη συνιστώμενη θερμοκρασία 62.5°C για 30 λεπτά πριν από την τη χρήση του. Το γάλα αναδεύεται για να μην πήξει, καθώς θερμαίνεται, και συλλέγεται σε 9-24 δοχεία χωρητικότητας των 200 με 400 ml.
2. Καταψύκτης: Μια βαθιά κατάψυξη για την αποθήκευση του γάλακτος στους -20° C είναι απαραίτητη στην τράπεζα.
3. Ψυγεία: Απαραίτητα για την διατήρηση του γάλακτος μέχρι την επεξεργασία του και τη χρήση του.
4. Κλίβανος / Αυτόκαυστο: Είναι χρήσιμο για την αποστείρωση των δοχείων που συλλέγεται το γάλα, τα δοχεία για την παστερίωση και των σωλήνων, με τους οποίους αποστέλλονται δείγματα στο μικροβιολογικό εργαστήριο.
5. Αντλίες μητρικού γάλακτος: Οι ηλεκτρικές αντλίες προτιμώνται, δεδομένου ότι συλλέγουν μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος, είναι σχετικά ανώδυνες και άνετες στη χρήση. Οι αντλίες πρέπει να καθαρίζονται καλά και να αποστειρώνονται για να αποφεύγεται η μόλυνση μεταξύ των δωρητών.
6. Γεννήτρια για αδιάλειπτη παροχή ηλεκτρικού ρεύματος
7. Αναλυτής Γάλακτος: Είναι επιθυμητό να υπάρχει για την ανάλυση του μητρικού γάλακτος για την εκτίμηση της θερμίδων, πρωτεϊνών και λίπους του δείγματος γάλακτος (Bharadva et al., 2014).

Προσωπικό τράπεζας γάλακτος: Η τράπεζα συλλογής μητρικού γάλακτος θα πρέπει να έχει μια ομάδα συμβούλων, που θα καθοδηγούν την λειτουργία της. Μπορεί να περιλαμβάνει παιδίατρο / νεογνολόγο, διατροφολόγο, μικροβιολόγο, επαγγελματία δημόσιας υγιεινής και τεχνολόγο τροφίμων. Θα πρέπει να αποτελείται από ένα υπεύθυνο (για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των υπηρεσιών), υπάλληλο (συνήθως ένας γιατρός, για την καθημερινή λειτουργία του τράπεζα και την κατάρτιση), νοσηλευτές για την διαχείριση της γαλουχίας και τεχνολόγο τροφίμων για την παστερίωση και τον μικροβιολογικό έλεγχο.

Οι γενικές κατευθυντήριες γραμμές για το προσωπικό είναι:

- Τήρηση των κανόνων λειτουργίας της τράπεζας

- Εφαρμογή πρακτικών υγιεινής, όπως σωστό πλύσιμο χεριών, ποδιές, μάσκα, γάντια, κόψιμο νυχιών, πιάσιμο μαλλιών κα.
- Το προσωπικό θα πρέπει να υποβάλλεται σε τακτικό έλεγχο υγείας και να εμβολιαστεί κατά της ηπατίτιδας Β
- Θα πρέπει να υπάρχει ένα πρόγραμμα για τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού (Bharadva et al., 2014).

Συλλογή και Διατήρηση του Μητρικού Γάλακτος

Η συλλογή του μητρικού γάλακτος στην τράπεζα πραγματοποιείται μετά την παροχή συμβουλών, τον έλεγχο της καταλληλότητας της δωρεάς, τη γραπτή συγκατάθεση της δότριας, τη λήψη ιστορικού υγείας, τη φυσική εξέταση και του εργαστηριακού ελέγχου.

Η συλλογή του γάλακτος γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό κάτω από άσηπτες συνθήκες, με τη μέθοδο, που επιλέγεται από τη δότρια. Αρχικά, γίνεται πλύση του στήθους με νερό και απολυμαντικό. Έπειτα το γάλα συλλέγεται με το χέρι ή με αντλίες του μαστού. Η συλλογή με το χέρι προτιμάται γιατί σχετίζεται με μικρότερο κίνδυνο μόλυνσης. Η ταυτόχρονη συλλογή γάλακτος και από τους δύο μαστούς είναι πιο αποτελεσματική (Prime, Garbin, Hartmann, Kent, 2012). Το γάλα τοποθετείται σε κατάλληλα αποστειρωμένα δοχεία, τα οποία μεταφέρονται στην αίθουσα επεξεργασίας.

Όλες οι παρτίδες των συλλεχθέντων γαλάτων θα πρέπει να ψύχονται αμέσως μέχρι να πραγματοποιηθεί ο μικροβιολογικός – ορολογικός έλεγχος. Το νωπό γάλα δεν θα πρέπει να προστεθεί στο κατεψυγμένο γάλα δεδομένου ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απόψυξη με υδρόλυση των τριγλυκεριδίων. Για τα άρρωστα ή πρόωρα βρέφη συνιστάται η χρήση νέου δοχείου για κάθε άντληση.

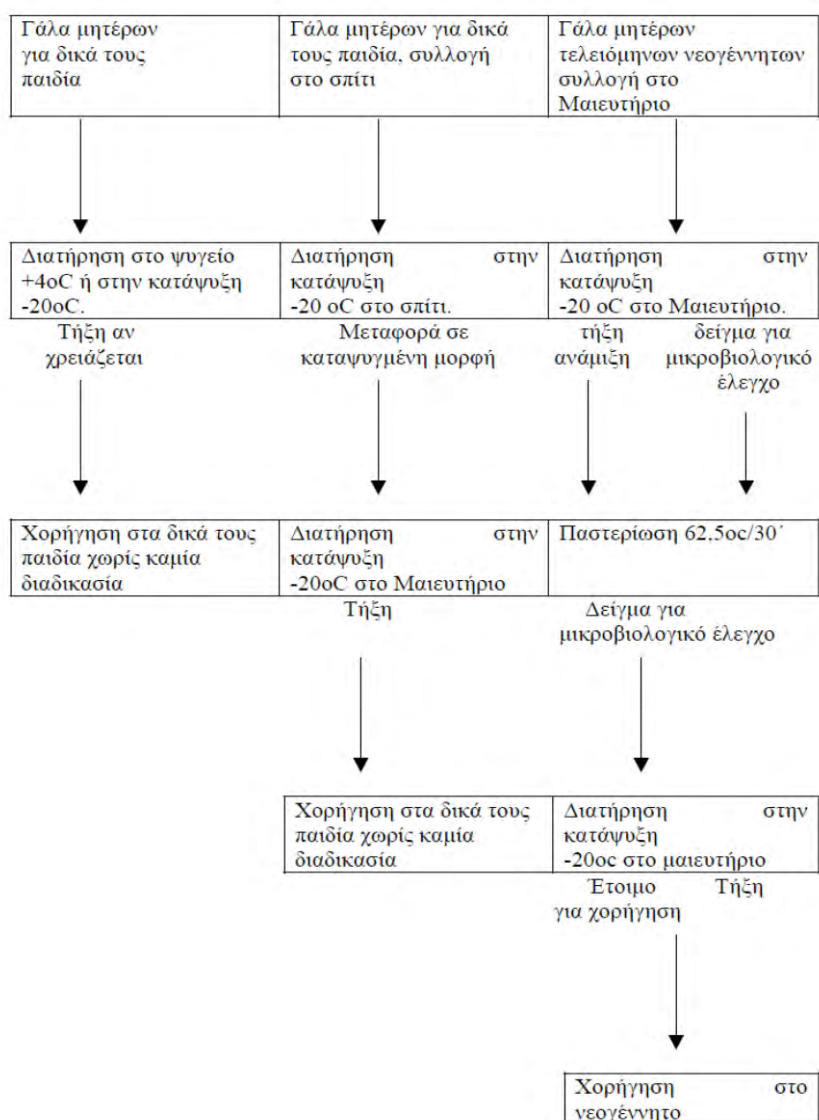
Πριν από την παστερίωση, η συγκέντρωση και η ανάμιξη του γάλακτος γίνεται από πολλαπλούς δωρητές και ακολουθεί η διαδικασία της επεξεργασίας και αποθήκευσης. Η μικροβιολογική εξέταση του γάλακτος πραγματοποιείται πριν (αν δεν υπάρχει περιορισμός του κόστους) και μόλις μετά την παστερίωση (Hartmann, Pang, Keil, Hartmann, 2007).

Το παστεριωμένο γάλα διατηρείται σε ειδικό καταψύκτη με συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας, ώστε να μην μολυνθεί. Η φύλαξη θα πρέπει να γίνεται στο ίδιο δοχείο που χρησιμοποιείται για την παστερίωση. Το επεξεργασμένο γάλα πρέπει να διατηρείται

σε θερμοκρασία -20 ° C σε ερμητικά σφραγισμένο δοχείο με σαφή αναφορά της ημερομηνίας λήξης και άλλων σχετικών στοιχείων στην ετικέτα. Μπορεί να διατηρηθεί για 3 έως 6 μήνες.

Η διανομή του μητρικού γάλακτος γίνεται με εντολή γιατρού στα βρέφη και με συναίνεση των γονέων του βρέφους. Η μεταφορά του γάλακτος γίνεται κάτω από συνθήκες ψύξης. Το γάλα, πριν την χρήση του, θα πρέπει να έρθει σε θερμοκρασία δωματίου και να καταναλωθεί σε χρονικό διάστημα 3 ωρών για την πρόληψη της μόλυνσης (Bharadva et al., 2014).

Σχηματική παράσταση του τρόπου λειτουργίας της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος του Μαιευτηρίου «Έλενα Βενιζέλου»



Ατομική Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος

Πολλές μητέρες επιθυμούν να συλλέγουν το γάλα τους και να το αποθηκεύουν στο σπίτι τους για χρήση σε μεταγενέστερο χρόνο. Γίνεται λόγος για ατομική τράπεζα μητρικού γάλακτος, δηλαδή διατήρηση του μητρικού γάλακτος στο ψυγείο, για να δοθεί στο βρέφος, όταν η μητέρα απουσιάζει από το σπίτι, είτε γιατί εργάζεται, είτε γιατί έχει την ανάγκη από μία κοινωνική έξοδο. Με αυτόν τον τρόπο, ένας ή δύο θηλασμοί αντικαθίστανται από μητρικό γάλα και όχι από υποκατάστατα ξένου γάλακτος, με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η μικτή διατροφή, δηλαδή θηλασμός και ξένο γάλα (Medela, 2010).

Εξοπλισμός

1. Μία συσκευή αποστείρωσης (Εικόνα 13)
2. Αρκετά μπιμπερό των 120ml
3. Μία αντλία θηλασμού



Εικόνα 13: Συσκευή αποστείρωσης

Πηγή: <http://www.talemag.gr/ston-giatro/apostirosi/>

Συλλογή

- Πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό
- Πλύσιμο μπουκαλιών και μέρη της αντλίας θηλασμού με σαπούνι και ζεστό νερό και αποστείρωση στη συσκευή
- Χρήση αντλίας με βάση τις οδηγίες του κατασκευαστή
- Συλλογή γάλακτος όταν η γυναίκα είναι χαλαρή, ξεκούραστη και νιώθει πληρότητα στο στήθος

- Συλλογή γάλακτος κάθε τρεις ώρες όταν είναι μακριά από το μωρό της. Η μητέρα μπορεί να συλλέγει γάλα για 10 λεπτά ανάμεσα στα γεύματα του μωρού
- Η συλλογή γίνεται καλύτερα κατά τη διάρκεια της ημέρας γιατί μπορεί να γίνει η διατήρηση πιο εύκολα



Εικόνα 14: Αντλίες θηλασμού (Αριστερά απλή, Δεξιά ηλεκτρική)

Πηγή: <http://www.bebemaison.gr/view-product.asp?ItemID=20141102103251>

Διατήρηση

- Διατήρηση στο ψυγείο: Το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για 24 ώρες. Επομένως, το μητρικό γάλα, που θα χρησιμοποιηθεί μέσα στο πρώτο 24ώρο μετά τη συλλογή του, μπορεί να παραμείνει στο ψυγείο.
- Διατήρηση στην κατάψυξη: Το γάλα μπορεί να διατηρηθεί για 3 μήνες. Επομένως, το μητρικό γάλα, που θα χρησιμοποιηθεί μετά το πρώτο 24ώρο από τη συλλογή του απαιτεί κατάψυξη και διατηρείται στους -20°C (Frances, 2011).

5.2 Τυποποιημένα Προϊόντα Γάλακτος

Το τυποποιημένο γάλα κατασκευάζεται με βάση την θρεπτική αξία του μητρικού γάλακτος και τις ποσότητες, που περιέχει σε πρωτεΐνες, λίπη, υδατάνθρακες, βιταμίνες, μέταλλα και νερό. Η μεγάλη διαφορά στο τεχνητό γάλα από το μητρικό είναι οι διαφορετική πηγή προέλευσης. Οι περισσότεροι τύποι τυποποιημένου γάλακτος προέρχονται από το γάλα αγελάδας, καθώς περιέχει τα συστατικά, τα οποία είναι απαραίτητα για την διατροφή του βρέφους, αλλά η αναλογία των συστατικών και η αφομοίωσή τους από το βρέφος είναι αυτό που κάνει τη διαφορά από το μητρικό γάλα. Επιπλέον η σόγια είναι μια καλή πηγή θρεπτικών συστατικών, που είναι απαραίτητα για τον άνθρωπο. Η κατασκευή του τεχνητού γάλακτος ξεκινά με τα βασικά θρεπτικά συστατικά, που υπάρχουν στο αγελαδινό γάλα και γάλα σόγιας και συνεχίζεται με την προσθήκη των στοιχείων, που είναι χρειάζονται ώστε να επιτευχθεί η σωστή αναλογία και το τεχνητό γάλα να προσεγγίζει το μητρικό.

Τα τυποποιημένα γάλατα σχεδιάζονται για υγιή και φυσιολογικού βάρους βρέφη. Όλα τα τυποποιημένα γάλατα είναι παρόμοια, αλλά όχι πανομοιότυπα με το μητρικό γάλα. Τα βασικά είδη είναι (Kleinman, 2004):

α) αυτά που περιέχουν από άλλα γάλατα, κυρίως αγελαδινό: Το προϊόν αυτό έχει 20 θερμίδες / 30ml. Η πηγή των πρωτεϊνών διαφέρει ανάλογα αν υπερσχύει η καζεΐνη ή η λακταβουμίνη. Οι υδατάνθρακες είναι σε μορφή λακτόζης, που προέρχεται από το αγελαδινό γάλα χωρίς λιπαρά και τα λίπη προέρχονται από φυτικές ίνες. Επιπλέον, τα γάλατα αυτά περιλαμβάνουν μέταλλα, βιταμίνες, ταυρίνη, ινοσιτόλη, χολίνη και ένα ή δύο σταθεροποιητές ή γαλακτοματοποιητές. Όλα τα τεχνητά γάλατα περιλαμβάνουν σίδηρο, αλλά όσα έχουν τουλάχιστον 1mg σιδήρου, τα οποία ονομάζονται σιδηρο-ενισχυμένα γάλατα.

β) αυτά που σχεδιάζονται με βάση τη σόγια: Τα τεχνητά γάλατα σόγιας χρησιμοποιούνται για βρέφη που είναι αλλεργικά στο αγελαδινό γάλα. Το γάλα σόγιας δεν περιέχει υδατάνθρακες και πρωτεΐνες, προερχόμενα από το αγελαδινό γάλα και είναι ανεπαρκές σε μερικά αμινοξέα. Η μεθειονίνη, η καρνιτίνη και η ταυρίνη προστίθενται στο γάλα σόγιας από άλλες πηγές.

Επιπλέον, το γάλα σόγιας περιέχει φυτάτες, που είναι μία ουσία που δεσμεύει το φώσφορο και το ασβέστιο. Για να αποτραπεί η ανεπάρκεια σε ασβέστιο το γάλα σόγιας έχει περιεκτικότητα 20-30% υψηλότερη ποσότητα ασβεστίου σε σχέση με τα

άλλα γάλατα. Επιπρόσθετα, το γάλα σόγιας περιέχει 33% περισσότερο νάτριο από το αγελαδινό γάλα και αυτό το κάνει αλμυρό. Εφόσον, το γάλα σόγιας παρασκευάζεται από φασόλια είναι ελεύθερο λακτόζης και είναι απαραίτητο για βρέφη με δυσανεξία στη λακτόζη.

Ειδικά τυποποιημένα γάλατα για ειδικές περιπτώσεις σίτισης βρεφών

Τα ειδικά τυποποιημένα γάλατα για ειδικές περιπτώσεις σίτισης βρεφών κατασκευάζονται σύμφωνα με τις οδηγίες της Αμερικάνικης Παιδιατρικής Εταιρίας Infant Formula Act 1980 (revised in 1986) και της ESPGHAN (Ευρωπαϊκή Εταιρία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας Ηπατολογίας και Διατροφής), με σκοπό να συμπληρώνουν ή να αντικαθιστούν το μητρικό γάλα στα βρέφη. Τα ειδικά θεραπευτικά γάλατα έχουν σκοπό την προαγωγή της απορρόφησης των υδατανθράκων, πρωτεϊνών και λιπιδίων από το έντερο σε ασθενείς με δυσλειτουργία του εντέρου, του ήπατος, του παγκρέατος, των νεφρών ή σε ασθενείς με μεταβολικά νοσήματα. Οι κατηγορίες των ειδικών εντερικών παρασκευασμάτων, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι τα εξής (Mada, 2006):

1. Γάλατα χωρίς λακτόζη
2. Γάλατα σόγιας
3. Αντιαναγωγικά γάλατα με άμυλο αραβοσίτου ή χαρουπάλευρο
4. Γάλατα μερικής υδρόλυσης
5. Υποαλλεργικά γάλατα με πρωτεΐνη εκτεταμένης υδρόλυσης, που περιέχουν αμινοξέα με ή χωρίς MCT
6. Στοιχειακά γάλατα που περιέχουν αμινοξέα
7. Γάλατα για πρόωρα και λιποβαρή βρέφη
8. Υπερθερμιδικά εντερικά διαλύματα: α) ολικής πρωτεΐνης, β) μερικής υδρόλυσης.
9. Γάλατα με χαμηλή περιεκτικότητα πρωτεΐνης, νατρίου, καλίου: για νεφρική, ηπατική ανεπάρκεια
10. Γάλατα για μεταβολικά νοσήματα (PKU).

5.3 Τροποποιημένο Μητρικό Γάλα

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής το μητρικό γάλα είναι η προτιμότερη τροφή για βρέφη, συμπεριλαμβανομένων και των πρόωρων και άρρωστων νεογέννητων, με σπάνιες εξαιρέσεις. Εντούτοις, ένα βρέφος το οποίο αδυνατεί να θηλάσει σωστά, έχει τη δυνατότητα να καταναλώσει τροποποιημένο γάλα από το στήθος της μητέρας του. Το γάλα αυτό μπορεί να είναι φρέσκο ή αποθηκευμένο και να έχει υποστεί τροποποίηση. Τα βρέφη τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πέψη, στην αναρρόφηση, στην κατάποση, έχουν μεταβολικό ρυθμό ή άλλες δυσκολίες, πιθανό να καταναλώσουν το μητρικό γάλα ως έχει. Έτσι υπάρχει δυνατότητα τροποποίησης του μητρικού γάλακτος. η τροποποίηση του μητρικού γάλακτος συνήθως αφορά τον εμπλουτισμό του με ενέργεια (θερμίδες) και θρεπτικά συστατικά.

Εμπλουτισμένο μητρικό γάλα

Αν το βρέφος έχει αυξημένες ανάγκες και χρειάζεται επαρκής ποσότητες γάλακτος, για να ανταπεξέλθει στην αύξηση και την ανάπτυξη του, τότε μπορεί να του χορηγηθεί εμπλουτισμένο μητρικό γάλα. Η κατανάλωση του εμπλουτισμένου μητρικού γάλακτος προτιμάται, όταν το βρέφος ζυγίζει λιγότερο από 1500-1800 γραμμάρια.

Στο μητρικό γάλα προστίθενται έτοιμα σκευάσματα εμπορίου, για να εμπλουτιστεί με θρεπτικά συστατικά, όπως ασβέστιο, φώσφορο και πρωτεΐνη αλλά και υδατάνθρακες, νάτριο, κάλιο και μαγνήσιο. Επίσης, κάποια σκευάσματα περιέχουν ψευδάργυρο, χαλκό και βιταμίνες. Υπάρχουν δυο είδη τέτοιων ενισχυτών του γάλακτος, σε μορφή σκόνης και σε υγρή μορφή. Και τα δυο είδη προσθέτουν ενέργεια (θερμίδες) και άλλα θρεπτικά συστατικά στο μητρικό γάλα.

Τα σκευάσματα εμπορίου, που είναι σε μορφή σκόνης, δίνονται σε βρέφη τα οποία έχουν πολύ αυξημένες ανάγκες σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, παρόλο που η μητέρα εκκρίνει επαρκής ποσότητες γάλακτος. Τα σκευάσματα, που είναι σε υγρή μορφή, δίδονται περισσότερο στα βρέφη των οποίων οι μητέρες έχουν ανεπαρκή έκκριση γάλακτος. Εντούτοις, τα υγρά σκευάσματα παρέχουν περισσότερη ενέργεια και θρεπτικά συστατικά από τη σκόνη. Το κόστος των σκευασμάτων αυτών πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν από τους γονείς γιατί είναι μεγάλο. Αυτό βέβαια εξαρτάται

από το πόσο γάλα καταναλώνει το βρέφος και συνήθως οι γονείς επιθυμούν να έχουν περισσότερη ποσότητα από όση χρειάζεται (Gartner et al., 2005).



Μητρικός Θηλασμός Διδύμων Βρεφών

Ο μητρικός θηλασμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τα δίδυμα βρέφη, γιατί συνήθως γεννιούνται πρόωρα και, συνεπώς, είναι εξαιρετικά επιρρεπή σε πολλές λοιμώξεις. Αν και η φύση έχει προβλέψει το γεγονός ότι μία γυναίκα μπορεί να θηλάσει περισσότερο από ένα παιδί, εντούτοις, πιστεύεται ότι ο θηλασμός των διδύμων είναι δύσκολος, ενοχλητικός, ακόμη και αδύνατος. Για πολλά χρόνια, πολλά μαιευτήρια ευνόησαν την αποκλειστική σίτιση των διδύμων με τυποποιημένο γάλα για τους πρώτους 12 μήνες της ζωής τους (American Academy of Pediatrics, 2005). Επίσης, σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες, η ανεπάρκεια στο μητρικό γάλα για τα δύο νεογέννητα είναι αβάσιμη, αφού η παραγωγή γάλακτος στην περίπτωση των διδύμων είναι διπλάσια. Έξι μήνες μετά τον τοκετό, το στήθος της μητέρας διδύμων μπορεί του να παράγει 1,0 έως 2,0 κιλά γάλα την ημέρα, ενώ της μητέρας τριάδων, περισσότερο από 3,0 kg (Kielbratowska et al., 2010).

Ο θηλασμός των διδύμων είναι πιο εύκολη διαδικασία από τα τρίδυμα βρέφη αλλά απαιτεί υποστήριξη από τους επαγγελματίες υγείας και την οικογένεια. Η ενθάρρυνση για μητέρες με δίδυμα, δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην παρουσίαση των πλεονεκτημάτων, αλλά θα πρέπει να ενημερώνονται για τα εμπόδια που πρέπει να αποφεύγονται έτσι ώστε η γαλουχία να πραγματοποιηθεί χωρίς δυσκολίες.

6.1 Τεχνική Μητρικού Θηλασμού Διδύμων Βρεφών

Οι μητέρες των διδύμων βρεφών, λόγω του ορμονικού «αστορικού» της πολύδυμης κύησης, μπορούν να παράγουν αρκετό γάλα για όσα παιδιά γεννούν. Ωστόσο, ο θηλασμός των διδύμων είναι μια πολύ μεγάλη πρόκληση για τη μητέρα. Οι μητέρες παραπληροφορούνται ότι αδυνατούν να παράγουν αρκετό γάλα, για να ικανοποιήσουν τα παιδιά τους, όμως, το πρόβλημα συνήθως δεν είναι η ποσότητα του γάλακτος, αλλά ο χρόνος.

Αν μία μητέρα γεννήσει δίδυμα βρέφη έχει πολλά κίνητρα να θηλάσει και αυτά είναι (Πατσούρου, 2007):

- η πολύ διατεταμένη μήτρα θα μικρύνει σύντομα και θα μειωθεί ο κίνδυνος της αιμορραγίας
- δε θα πετρώσει το στήθος
- ο θηλασμός εξασφαλίζει χρόνο ανάμεσα στη μητέρα και στα βρέφη, ώστε να είναι ήρεμα και χαλαρά μαζί
- τα βρέφη αρρωσταίνουν λιγότερο. Ειδικά τα δίδυμα, που έχουν «αδύναμο» ανοσοποιητικό είναι σημαντικό
- το κέρδος του χρόνου από τα ψώνια και την προετοιμασία του ξένου γάλακτος και χρήματα εις διπλούν
- η μητέρα δεν χρειάζεται να θυμάται από ποια μεριά θηλάσε την τελευταία φορά (γιατί κάθε στήθος θα είναι σχεδόν μόνιμα κατειλημμένο).

Η μητέρα, που θηλάζει δίδυμα, πρέπει να τρέφεται σωστά, όπως κάθε θηλάζουσα, με πολύ μεγάλες ποσότητες φαγητού. Κατά το θηλασμό των διδύμων, η μητέρα σιτίζεται περισσότερο απ' ό τι στην εγκυμοσύνη, αλλά δεν υπάρχει κίνδυνος να παχύνει, γιατί χάνει πάρα πολλές θερμίδες μέσα απ' το γάλα, που καταναλώνουν τα βρέφη (Πατσούρου, 2007).

Στάσεις θηλασμού για νεογέννητα δίδυμα

Η μητέρα πρέπει να επιλέξει να καθίσει σε μια μεγάλη καρέκλα, σε καναπέ ή κρεβάτι. Όταν κάθεται, χρησιμοποιεί ένα σκαμνί για να υποστηρίξει τα πόδια και μαξιλάρια για να υποστηρίξει την πλάτη. Επίσης, χρειάζεται διάφορα μεγάλα μαξιλάρια για να υποστηρίξει τα χέρια της και τα βρέφη. Είναι πολύ σημαντικό η μητέρα και τα βρέφη να αισθάνονται άνετα.

1. Football hold / Στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου (Εικόνα 15): Η θέση αυτή είναι χρήσιμη για τα μικρά βρέφη, και είναι βοηθητική, αν η μητέρα γεννήσει με γέννηση καισαρική τομή ή αν είναι μόνη. Τα βήματα είναι τα εξής:

- Η μητέρα τοποθετεί κάθε βρέφος σε ένα μαξιλάρι με τα πόδια του της προς την πλάτη της
- Βάζει κάθε βρέφος σε κάθε στήθος. Όταν το κάθε βρέφος είναι ασφαλές, τότε ρυθμίζει το μαξιλάρι να το κρατήσει σε αυτή τη θέση
- Τοποθετεί κάθε χέρι γύρω από κάθε βρέφος για να τους κρατήσει στη θέση τους
- Η μητέρα στηρίζει το πίσω μέρος του κάθε βρέφους, το λαιμό και τους ώμους με τα χέρια της (Hamilton Regional Lactation Committee, 2010).



Εικόνα 15: Football – hold / Στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου

2. Parallel hold / Παράλληλη στάση (Εικόνα 16):

- Η μητέρα τοποθετεί ένα βρέφος στη μία πλευρά και το δεύτερο σε στάση του αμερικάνικου ποδόσφαιρου. Τα μωρά πρέπει να είναι παράλληλα μεταξύ τους
- Χρησιμοποιεί μαξιλάρια, όπως απαιτείται για την υποστήριξη των βρεφών
- Βάζει το ένα μωρό στο στήθος και όταν αυτό ασφαλιστεί, προσαρμόζει τα μαξιλάρια για να το κρατήσει σε αυτή τη θέση.
- Εν συνεχεία, βάζει και το δεύτερο μωρό στο στήθος και ρυθμίζει το μαξιλάρι
- Η μητέρα βάζει το ένα χέρι γύρω από κάθε βρέφος για να τα κρατήσει στη θέση τους (Hamilton Regional Lactation Committee, 2010).



Εικόνα 16: Parallel hold / Παράλληλη στάση

3. Crisscross hold / Δικτυωτή στάση (Εικόνα 17)

- Η μητέρα τοποθετεί ένα μαξιλάρι κάτω από κάθε αγκώνα και ένα στην αγκαλιά της. Βάζει το κάθε βρέφος στο στήθος, ώστε να είναι σταυρωτά μεταξύ τους
- Χρησιμοποιεί υποστηρίγματα για την πλάτη και τα χέρια της να στηρίξει τα βρέφη (Hamilton Regional Lactation Committee, 2010).



Εικόνα 17: Crisscross hold / Δικτυωτή στάση

Άλλες θέσεις

Κατά την πρακτική του θηλασμού και με το χρόνο, η μητέρα θα βρει τις θέσεις, που είναι λειτουργικές για εκείνη και τα βρέφη (Hamilton Regional Lactation Committee, 2010).



Εικόνα 18: Άλλες στάσεις θηλασμού δίδυμων βρεφών

Πολλές φορές η μητέρα δεν έχει τη δυνατότητα να θηλάζει τα δίδυμα ταυτόχρονα, γιατί ξυπνούν σε διαφορετικές ώρες. Ωστόσο, ο ταυτόχρονος θηλασμός είναι πιο εύκολος και μαθαίνεται γρήγορα. Αν το δεύτερο μωρό κλαίει την ώρα που το αδερφάκι του θηλάζει, η μητέρα το τοποθετεί στο άλλο στήθος. Το κάθε βρέφος επιτρέπεται να έχει το δικό του στήθος στον ταυτόχρονο θηλασμό. Μετά τον 9ο μήνα της ζωής τους, τα βρέφη συγκρατούν το σώμα τους και η μητέρα μπορεί να τα θηλάσει ξαπλωμένη (Πατσούρου, 2007).

6.2 Οφέλη Μητρικού Θηλασμού Διδύμων Βρεφών

Όπως και στον θηλασμό ενός βρέφους, έτσι και στο θηλασμό διδύμων με βρεφών και πολύδυμων, τα οφέλη της διαδικασίας είναι πολλά και για την μητέρα και τα βρέφη και έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Μετά τον τοκετό, είναι ζωτικής σημασίας για μια μητέρα με πρόωρα δίδυμα βρέφη να ξεκινήσει την έκκριση γάλακτος το συντομότερο δυνατόν. Τα πρόωρα βρέφη δεν θηλάζουν στην αρχή και τρέφονται με τυποποιημένα προϊόντα γάλακτος. Εντούτοις, από τις πρώτες ώρες και μέρες μετά τον τοκετό, ένα πρόωρο βρέφος πρέπει να σιτιστεί με μητρικό γάλα. Αυτό θα διευκολύνει την ανάπτυξη του γαστρεντερικού σωλήνα και την προετοιμασία των βλεννογόνων για την πέψη των άλλων τροφών. Επίσης, το μητρικό γάλα περιέχει ανοσολογικούς φορείς, που προστατεύουν τα βρέφη από λοιμώξεις.

Οι μητέρες μπορούν να επωφεληθούν από το θηλασμό των διδύμων βρεφών. Με τον θηλασμό δεν σπαταλούν επιπλέον χρόνο, στην προετοιμασία του τεχνητού γάλακτος και στο πλύσιμο και αποστείρωση των μπουκαλιών και με αυτό τον τρόπο, μπορούν να αφιερώσουν περισσότερο χρόνο για άμεση επαφή με τα παιδιά και να αναπτυχθεί η συναισθηματική τους σχέση. Ο μητρικός θηλασμός βοηθά μια μητέρα να αποφύγει την λήψη ενός περιττού εξοπλισμού, όταν πάει έναν περίπατο, ταξιδεύει με τα μωρά της ή κάνει κάτι εκτός σπιτιού. Τέλος, η αποφυγή λήψης εξοπλισμού σίτισης και για τα δύο βρέφη μειώνει το κόστος συντήρησής τους (Kielbratowska et al., 2010).

6.3 Υποστήριξη θηλάζουσας Διδύμων Βρεφών

Ο θηλασμός των διδύμων βρεφών απαιτεί την προετοιμασία της προετοιμασία της μητέρας και την ενημέρωση για την διαδικασία του θηλασμού. Μια μητέρα πρέπει να ενθαρρύνεται για (Kielbratowska et al., 2010):

- έγκαιρη και συχνή επαφή με τα νεογέννητα βρέφη,
- τακτική έκκριση του μητρικού γάλακτος, το συντομότερο δυνατόν, τουλάχιστον 8 φορές ανά ημέρα, και τη νύχτα,
- συλλογή μητρικού γάλακτος (ατομική τράπεζα) πριν από τον προγραμματισμένο θηλασμό,
- σίτιση του βρέφους, όταν αυτό επιθυμεί,
- έκκριση γάλακτος με το χέρι και χρήση της αντλίας θηλασμού.

Στα μαιευτήρια, η πλειοψηφία των μητέρων αρχίζουν να θηλάζουν τα μωρά τους, αλλά πολλές μητέρες αποφασίζουν να δώσουν τεχνητή διατροφή. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ενθαρρύνουν τις νέες μητέρες να συνειδητοποιήσουν ότι ο θηλασμός είναι η αποκλειστική τροφή για ένα βρέφος.

Ένα βρέφος πρέπει να θηλάζει τουλάχιστον 8 φορές ανά ημέρα. Σε περίπτωση διδύμων ο αριθμός αυτός διπλασιάζεται σε 16-20 φορές ανά ημέρα, ενώ η σίτιση ενός μωρού διαρκεί περισσότερο ή λιγότερο 30-40 λεπτά. Η διατροφή των διδύμων στις διαρκεί περίπου 12 ώρες την ημέρα και μπορεί να είναι κουραστικό για μια μητέρα. Μια έμπειρη μητέρα, από προηγούμενη κύηση, ενθαρρύνεται για ταυτόχρονη σίτιση των διδύμων. Οι μητέρες πρέπει να εκπαιδεύονται στις στάσεις θηλασμού σε δίδυμα βρέφη.

Οι συναντήσεις των εγκύων γυναικών και των μητέρων που θηλάζουν δίδυμα τους είναι η καλύτερη μέθοδος για την προώθηση του θηλασμού. Οι προκαθορισμένες συναντήσεις με μητέρες διδύμων που θηλάζουν ή θήλαζαν είναι ο καλύτερος τρόπος ενθάρρυνσης (EUNUTNET), (2006).

Όσον αφορά την προώθηση του θηλασμού, είναι απαραίτητη η συνεργασία της μαίας, της νοσοκόμας και του μαιευτήρα, όπως και όνος συμβούλου θηλασμού να συνεργαστούν στενά, χωρίς ανταγωνισμό. Μια νοσοκόμα και μια μαία να έχουν μια πραγματική γνώση να προσφέρουν την καθοδήγησή τους εντός του πεδίου εφαρμογής της σίτισης κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο, καθώς και κατά τη διάρκεια του θηλασμού (Kielbratowska et al., 2010).



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο μητρικός θηλασμός είναι το καλύτερο δώρο, που μπορεί να δώσει μια μητέρα στο παιδί της. Βάζει τα θεμέλια για μια υγιή ζωή και επίσης προσθέεται ακόμη ένα πετραδάκι στη δημιουργία μιας υγιούς κοινωνίας. Είναι δικαίωμα κάθε βρέφους αλλά και χρέος κάθε μητέρας. Το μητρικό γάλα έχει όλα τα απαραίτητα συστατικά για την ανάπτυξη του βρέφους και για την προστασία του από διάφορες ασθένειες. Ο θηλασμός δημιουργεί ψυχικό δεσμό μεταξύ μητέρας-βρέφους και προφυλάσσει τη μητέρα από γυναικολογικά σωματικά προβλήματα. Τέλος, ο θηλασμός προσφέρει πολλά στην οικονομία και στην κοινωνία.

Όπως κάθε βρέφος, έτσι και τα δίδυμα βρέφη έχουν δικαίωμα στο μητρικό θηλασμό. Ωστόσο, το γεγονός ότι πρόκειται για δύο παιδιά κάνει τη απόφαση της μητέρας δύσκολη να τα θηλάσει. Η μητέρα φοβάται ότι δεν μπορεί να παράγει την απαιτούμενη ποσότητα να τραφούν τα μωρά της και ότι δεν θα τα καταφέρει να τα θηλάσει. Σε αυτό το σημείο είναι απαραίτητη η προάσπιση, η υποστήριξη αλλά και η προαγωγή του μητρικού θηλασμού από τους επαγγελματίες υγείας.

Μια μητέρα με δίδυμα βρέφη μπορεί να καταφέρει να θηλάσει αν έχει την βοήθεια από τους επαγγελματίες υγείας και την οικογένειά της. Η σωστή ενημέρωση για τα οφέλη του θηλασμού και τη φυσιολογία παραγωγής του γάλακτος και η εκπαίδευση της για τις στάσεις του θηλασμού μπορούν να ενισχύσουν την απόφαση της μητέρας με δίδυμα να θηλάσει. Επίσης, η υποστήριξη της οικογένειας και ειδικά του πατέρα, στην φροντίδα των νέων μελών, δίνει τη δυνατότητα στη μητέρα να έχει χρόνο να θηλάσει τα μωρά της.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία και Αρθρογραφία

- Αντωνιάδου – Κουμάτου Ι., Σοφιανού Α., και συν. (2007-2013). Μητρικός θηλασμός: οδηγός για επαγγελματίες υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο υγείας του παιδιού – ΑΛΚΥΟΝΗ: ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ
- Γάκη Ε., Παπαμιχαήλ Δ., Σαραφίδου Γ., Παναγιωτόπουλος Τ., Αντωνιάδου – Κουμάτου Ι., (2009). Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα
- Ζαμπέλας Α., (2003). Η διατροφή στα στάδια της ζωής. Αθήνα: Π.Χ. Πασχαλίδης
- Ηλιάδη Π., Παλάσκα Ε., (2009). Θηλασμός και σύγχρονος τρόπος ζωής. Η Ελληνική Πραγματικότητα. Νοσηλευτική, 48(4), 352-357
- Κωνσταντόπουλος Α., (2008). Κλινική παιδιατρική. Α' τόμος, με τη συνεργασία όλων των ιατρικών σχολών Ελλάδος, Εκδόσεις Ζήτα, σελ 10-11
- Μαργαρίτη Κ., (2014). Δώρο ζωής στα πρόωρα μωρά η τράπεζα μητρικού γάλακτος στο «Ελενα». in.gr
- Λίνου Α., (2014). Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για γυναίκες, εγκύους και θηλάζουσες. Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής «ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΙΑ ΔΙΑΧΥΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΟΔΗΓΩΝ - ΕΥ ΔΙΑ...ΤΡΟΦΗΝ» ανήκει στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013
- Μητρικός θηλασμός, (2011). Πιστοποιήθηκαν τα πρώτα ελληνικά "Φιλικά για τα Βρέφη" Νοσοκομεία. Ανάκτηση 1 Ιουλίου 2016 http://www.mitrikosthilasmos.com/2011/11/blogpost_8096.html#ixzz3WHPIfass
- Μώρος Μ., (2010). Ιστορία και φιλοσοφία του Μητρικού Θηλασμού από την αρχαιότητα έως τη σύγχρονη εποχή. "ΕΛΕΥΘΩ", 1:28-32
- Παλλίδης Σ.Γ., (2009). Σύγχρονη διατροφή για παιδιά από τη βρεφική μέχρι την εφηβική ηλικία, Αθήνα, Εκδ. Σαββάλας

- Παλατασίδου Κ., (2013). Ανεμοβλογιά (VZV) και απλός έρπητας (HVZ) στην εγκυμοσύνη. Ανάκτηση 1 Ιουλίου 2016 από <http://docplayer.gr/2847424-Kyriaki-paltatzidou-anemovlogia-vzv-kai-aplos-erpitass-hsv-stin-egkymosyni.html>
- Παπαβεντζής Σ.Χ., (2011). Επιστροφή στον μητρικό θηλασμό. Οδηγός επιβίωσης για γονείς και για επαγγελματίες υγείας, Εκδόσεις Πατάκη
- Παπαδάτος Κ., (2000). Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού, Αθήνα, Εκδ. Ποταμός
- Πατσούρου Αν., (2007). Θηλασμός Μία υπέροχη σχέση, Β: Ειδικές περιπτώσεις και προβλήματα θηλασμού, Σύγχρονοι Ορίζοντες, Αθήνα
- Σκαρβέλλη Ι., Κοκκίνου Β., (2011). Εγκυκλοπαίδεια της γυναίκας. Εγκυμοσύνη και παιδί. Αθήνα, Εκδόσεις Πεδίο Α.Ε. σελ84-87
- Χαραμή Ε., Μαζαράκου Χ., Τσορομώκος Δ., (2015α). Επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στην ψυχική υγεία των βρεφών. Archives of Hellenic Medicine, 32(2):245–249
- Χαραμή Ε., Τσορομώκος Δ., Μαζαράκου Χ., (2015β). Μητρικός θηλασμός και ψυχική της μητέρας. Archives of Hellenic Medicine, 32(2):364–368
- Χατζηϊωαννίδης Κ., (2007). Νοσήματα της μητέρας και θηλασμός. Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος. 19: 163-167
- Χατζημπούγιας Ι., (2009). Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου. 5^η έκδ., Αθήνα: Γεώργιος Μανιατογιάννης
- Χατζηπαναγής Α., (2006). Όλα για το μωρό σας, Εκδ. Ψυχογιός

Ξένη Βιβλιογραφία και Αρθρογραφία

- Agostoni C., (2010). Docosahexaenoic acid (DHA). From the maternal-foetal dyad to the complementary feeding period. Early Hum Dev; 86 Suppl 1:3-6
- Allen LH., (2012). B vitamins in breast milk: relative importance of maternal status and intake, and effects on infant status and function. Adv Nutr; 3(3):362-9
- American Academy of Paediatrics, (2012). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 129, e827–e841
- American Academy of Pediatrics, (2005). Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 115:497
- American Academy of Pediatrics, (1997). Breastfeeding and Use of Human Milk. PEDIATRICS, Vol. 100. No 6. pp. 1035-1039

- American Pregnancy Association. (2014). Breastfeeding vs bottle feeding. Retrieved from <http://americanpregnancy.org/firstyearoflife/breastfeedingandbottle.html>
- Andreas N.J., Kampmann B., Mehring Le-Doare K., (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum. Dev.* 91: 629–35
- Antoniou E., Daglas M., Iatrakis G., Kourounis G., Creatsas G., (2005). Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Greece. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 32, 37-40
- Avery MD., Duckett L., Frantzich CR., (2000). The experience of sexuality during breastfeeding among primiparous women. *J. Midwifery Womens Health*, 45:227–237
- Behrman R., Kliegman R., (2004). Nelson Βασική Παιδιατρική. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας
- Berger K., (2014). *Invitation to the Life Span* (second ed.). New York, NY: Worth Publishers. p. 67
- Bertino E., Giuliani F., Occhi L., Coscia A., Tonetto P., Machino F., Fabris C., (2009). Benefits of donor human milk for preterm infants: Current evidence. Volume 85, Issue 10, Supplement, Pages 9-10
- Bharadva K, Tiwari S., Mishara S, Mukhopadhyay K, Yadav B, Agarwal RK, Kumar V, (2014). Human Milk Banking Guidelines. For the infant and the young child feeding chapter, Indian Academy of Pediatrics. Volume 5
- Brenna JT., Varamini B., Jensen RG., Diersen-Schade DA., Boettcher JA., Arterburn LM., (2007). Docosahexaenoic and arachidonic acid concentrations in human breast milk worldwide. *Am J Clin Nutr*; 85(6):1457-64
- Byers H.L., (2015). *The Benefits of Breastfeeding*. A Senior Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for graduation in the Honors Program Liberty University
- Cooper C., (2006). Φροντίζω το μωρό μου, Εκδ. Ψυχογιός
- Cornall D., (2011). A review of the breastfeeding literature relevant to osteopathic practice. *International Journal of Osteopathic Medicine* 14 (2): 61–66
- Cristofalo EA, Schanler RJ, Blanco CL, Sullivan S, Trawoeger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. (2013). Randomized trial of exclusive human milk versus preterm formula diets in extremely premature infants. *J Pediatr*;163: 1592-5
- Davies M., (2013). Breastfeeding, Course 3335, Women’s Health – Maternal / Child, Net CE

- Deegan KL., Jones KM., Zuleta C., Ramirez-Zea M., Lildballe DL., Nexø E., Allen LH., (2012). Breast milk vitamin B-12 concentrations in Guatemalan women are correlated with maternal but not infant vitamin B-12 status at 12 months postpartum. *J Nutr*; 142(1):112-6
- Dieter et al., (2004). Breast Abscess in Lactating Women. *Radiology*; 232:904-909
- EFSA, (2010). Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies, (NDA); Scientific Opinion on principles for deriving and applying Dietary Reference Values. *EFSA Journal*; 8(3):1458 [30pp]
- Eidelman AI., Schanler RJ., (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. American Academy of Pediatrics
- European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring, Intervention and Training (EUNUTNET), (2006). Infant and young child feeding: standard recommendations for European Union. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg.
- Galson S., (2009). Mothers and Children Benefit from Breastfeeding. Acting US Surgeon General
- Gartner LM., Morton J., Lawrence RA et al. (2005). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 115 (2): 496–506
- Gillian B.R., (2001). The Evolution of the Human Breast. *American Journal of Physical Anthropology*. 32 (38): 30–50
- Greisen G., Mirante N., Haumont D. et al, (2009). ESF Network. Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatr*;98:1744-1750
- Groer MW., (2005). Differences between exclusive breastfeeders, formula-feeders, and controls: A study of stress, mood, and endocrine variables. *Biol Res Nurs*, 7:106–117
- Fisher D., (2006). Social drugs and breastfeeding. Queensland, Australia: Health e-Learning
- Frances J., (2011). Best Practice for Expressing, Storing and Handling Human Milk in Hospitals, Homes and Child Care Settings. 3rd Edition. Human Milk Banking Association of North America
- Hamilton Regional Lactation Committee, (2010). Breastfeeding twins, triplets and more. *BreastfeedTwinsTriplets-lw.pdf*

- Hartmann BT., Pang WW., Keil AD., Hartmann PE., (2007). Simmer K. Best practice guidelines for the operation of a donor human milk bank in an Australian NICU. *Early Hum Dev*; 83:667-73
- Hofvander Y., (2007). Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatrica*, 94(8), 1012-1016
- International Lactation Consultant Association (ILCA), (2013). Physiology of the breast during pregnancy and lactation. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, Third Edition*
- Institute of Medicine (IOM), (2007). *Seafood Choices: Balancing Benefits and Risks. Committee on Nutrient Relationships in Seafood Selections to Balance Benefits and Risks.* Washington D.C.: National Academies Press
- Jule F., (2010). Οδηγός μητρότητας. Θηλασμός, Εκδόσεις Μαλλιάρης Παιδεία, Θεσσαλονίκη, σελ 15-19
- Kalkwarf HJ., (2004). Lactation and maternal bone health. *Adv Exp Med Biol*; 554:101-14
- Karmel A., (2006). Πλήρες πρόγραμμα γευμάτων για βρέφη και νήπια, Αθήνα, Εκδ. Δρεπανιά
- Khatoon S., Begum T., Begum N., (2012). Expression of Breast milk – an update. *J. Shaheed SuHrawardy Med. Coll*, 4 (2): 62-64
- Kielbratowska B., Cwiek D., Preis K., Malinowski W., Hofman A., (2010). Breastfeeding of twins. *Archives of Perinatal Medicine* 16(4), 201-205
- Kleinman RE., (2004). Formula Feeding of Term Infants. *Pediatric Nutrition Handbook*. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics: 87-95
- Lawrence RA., (2010). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional*, 7th edition. Saunders
- Mada P., (2006). Indications for administration of Special formulas in clinical pediatrics. *Ann Clin Paediatr*; 53 (4): 320-33
- Medela, (2010). *Breastmilk Collection & Storage. Guidelines for Healthy Newborns*
- Merten S., Dratva J., Ackermann-Liebrich U., (2005). Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*;116:e702-708

- Mohammad MA., Sunehag AL., Haymond MW., (2009). Effect of dietary macronutrient composition under moderate hypocaloric intake on maternal adaptation during lactation. *Am J Clin Nutr*; 89(6):1821-7
- Mohrbacher N., Stock J., (2003). *The Breastfeeding Answer Book* (3rd ed. (revised) ed.). La Leche League International
- Montgomery SM., Ehlin A., Sacker A., (2006). Breast feeding and resilience against psychosocial stress. *Arch Dis Child*, 91:990–994
- Moorhead J., (2006). *Θηλασμός. Γερά μωρά για πάντα. μετάφραση Ειρήνη Κωνσταντίνου, Εκδόσεις Μίνωας, Αθήνα*
- Norwitz E., Schorge J., (2004). *Μαιευτική και Γυναικολογία με μια ματιά. Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης Εμμανουήλ Σαλαμαλέκης, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, σελ 137-138*
- Oddy WH., Kendall GE., Li J., Jacoby P., Robinson M., De Klerk NH. et al., (2010). The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: A pregnancy cohort study followed for 14 years. *Pediatrics*, 156:568–574
- Picciano MF., McGuire MK., (2009). Use of dietary supplements by pregnant and lactating women in North America. *Am J Clin Nutr*; 89(2):663S-7S
- Prime DK., Garbin CP., Hartmann PE., Kent JC., (2012). Simultaneous breast expression in breastfeeding women is more efficacious than sequential breast expression. *Breastfeed Med*; 7:442-7
- Saistro T., Samela/Aro K., Nurmi JE., Halmeskaki E., (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 29:213–222
- Samour PQ., King K., (2012). *Pediatric Nutrition* (4th ed.). London, United Kingdom: Jones & Baretless Learning
- Sacker A., Kelly Y., Iacovou M., Cable N., Batley M., (2013). Breast feeding and intergenerational social mobility: What are the mechanisms? *Arch Dis Child*, 98:666–671
- Schack-Nielsen L., Michaelsen KF., (2006). Breast feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*; 9(3): 289-96
- Schwarz EB., Nothnagle M., (2015). The maternal health benefits of breastfeeding. *Am Fam Physician*. 1;91 (91): 602-4

- Shelov S.P., Altmann T.R., (2012). Η φροντίδα του μωρού και του μικρού σας παιδιού από την γέννηση έως τα 5 του χρόνια, (Μτφρ. Τσαλίκη – Κιοσόγλου, Π., Παπαμιχαήλ, Π.), Αθήνα, Εκδ. Πασχαλίδης
- Strathearn L., Mamum A., Najman M., O' Callaghan MJ., (2009). Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics*, 123:483–493
- Strobel M., Tinz J., Biesalski HK., (2007). The importance of betacarotene as a source of vitamin A with special regard to pregnant and breastfeeding women. *Eur J Nutr*; 46 Suppl 1:1-20
- Szajewska H., Chmielewska A., Pieścik-Lech M., Ivarsson A., Kolacek S., Koletzko S., Mearin ML., Shamir R., Auricchio R., Troncone R., PREVENTCD Study Group (2012). Systematic review: early infant feeding and the prevention of coeliac disease. *Alimentary pharmacology & therapeutics* 36 (7): 607–18
- Tashakori A., Behbahani A., Behbahani AZ., Irani RD., (2012). Comparison of prevalence of postpartum depression symptoms between breastfeeding mothers and non-breastfeeding mothers. *Iran J Psychiatry*, 7:61–65
- Unicef, (2006). 25 Χρόνια Προστασίας του Μητρικού Θηλασμού
- U.S. Department of Health and Human Services, Maternal and Child Health Bureau, (2002). Benefits of breastfeeding. Raleigh, NC: United States Breastfeeding Committee
- Valentine CJ., Wagner CL., (2013). Nutritional management of the breastfeeding dyad. *Pediatr Clin North Am*; 60(1):261-74
- Wagner CL., Hulsey TC., Fanning D., Ebeling M., Hollis BW., (2006). High-dose vitamin D3 supplementation in a cohort of breastfeeding mothers and their infants: a 6-month follow-up pilot study. *Breastfeed Med*; 1(2):59-7
- WHO/UNICEF, (1991). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services, a joint WHO/UNICEF statement published by the World Health Organization
- WHO/UNICEF, (2009). The Baby - Friendly Hospital Initiative. Available at: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>
- World Health Organization (WHO), (2008). The international code of marketing of breast-milk substitutes. Frequently asked questions. Updated version. WHO, Geneva

- World Health Organization (WHO), (2009). Infant and young child feeding. WHO, Geneva
- Ystrom E., (2012). Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: A longitudinal cohort study. BMC Pregnancy Childbirth, 12:36
- Zimmermann MB., (2007). The impact of iodised salt or iodine supplements on iodine status during pregnancy, lactation and infancy. Public Health Nutr; 10(12A):1584-95