

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της **Ζαμπούνουγλου Αναστασίας**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:70

ΘΕΜΑ

"ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ"

Υπεύθυνη καθηγήτρια : Ζαχαράκη Μαρίνα

Εξεταστική Επιτροπή :

Ζαχαράκη Μαρίνα

Σφακιανάκη Ειρήνη

Χρυσάφης Μανώλης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	Σελ. 3
<u>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
ΚΕΦ.1- Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	
1.1-Η δομή του μαστικού αδένου.....	Σελ. 5
1.2- Η διαδικασία παραγωγής ανθρώπινου γάλακτος.....	Σελ.9
1.3- Η σύσταση του ανθρώπινου γάλακτος	Σελ.15
ΚΕΦ.2- Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	
2.1-Η σωστή τοποθέτηση του βρέφους στο στήθος.....	Σελ.27
2.2-Οι στάσεις του μητρικού θηλασμού	Σελ.30
2.3-Η έναρξη του θηλασμού.....	Σελ.35
2.4- Αντακλαστικές αντιδράσεις του βρέφους κατά το θηλασμό.....	Σελ.36
2.5- Ο επιτυχής θηλασμός.....	Σελ.38
2.6- Η διάρκεια των γευμάτων.....	Σελ.39
2.7-Η συχνότητα του θηλασμού.....	Σελ.39
2.8-Οι μεταβολές του βάρους κατά τη διάρκεια της περιόδου του θηλασμού.....	Σελ.40
2.9- Το μέγεθος του μαστού.....	Σελ. 41
ΚΕΦ.3- ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ- ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΩΣ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.	
3.1-Παθολογικά αίτια που αφορούν τη μητέρα	Σελ.42
3.2-Αντενδείξεις στο θηλασμό και τη γαλακτοπαραγωγή.....	Σελ. 57
3.3- Παθολογικά αίτια που αφορούν το βρέφος.....	Σελ. 62
3.4- Ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ανησυχίες.....	Σελ. 68
ΚΕΦ.4- ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	
4.1-Το ανθρώπινο γάλα.....	Σελ.77
4.2- Το τεχνητό γάλα.....	Σελ. 80
ΚΕΦ.5- ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ	
5.1-Οφέλη ως προς τη σύσταση του μητρικού γάλακτος	Σελ.91
5.2- Οφέλη για την υγεία του βρέφους.....	Σελ. 101
5.3- Οφέλη για την υγεία της μητέρας.....	Σελ. 108
5.4- Ψυχοσυναισθηματικά οφέλη του μητρικού θηλασμού.....	Σελ. 111
5.5- Οικονομικά και κοινωνικά οφέλη του μητρικού θηλασμού	Σελ. 113
<u>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
1. Περιγραφή έρευνας	Σελ. 118
2. Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων.....	Σελ. 124
3. Αποτελέσματα και συμπεράσματα.....	Σελ. 135
4. Επίλογος.....	Σελ. 143
5. Περίληψη.....	Σελ. 144
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	Σελ 145

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Tο γάλα, με το οποίο γαλούχησε η μητέρα το παιδί της, είναι η πιο σημαντική τροφή, τουλάχιστον στη βρεφική ηλικία. Περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το νεογνό ώστε να μεγαλώσει υγιές. Ο μητρικός θηλασμός δεν αποτελεί μόνο μια διαδικασία διατροφής του βρέφους, αλλά είναι κάτι παραπάνω από αυτό. Πρόκειται για μια πράξη αγάπης και στοργής της μητέρας προς το βρέφος της.

Το θρεπτικό αυτό υγρό, το μητρικό γάλα, προσφέρει ενέργεια και όλα τα θρεπτικά συστατικά που απαιτούν οι ανάγκες του βρέφους. Μάλιστα, η ποσότητα και η μορφή αυτών των συστατικών είναι πάντα κατάλληλη, ώστε το βρέφος να αναπτύσσεται σωστά.

Η επιλογή του μητρικού θηλασμού, είναι δικαίωμα κάθε μητέρας. Ωστόσο, πολλοί είναι οι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάσουν την επιλογή της να θηλάσει ή όχι. Η ενημέρωση για το μητρικό θηλασμό, η άποψη του συντρόφου και της υπόλοιπης οικογένειας, η ηλικία στην οποία βρίσκεται, η εργασία της, η ψυχολογική της κατάσταση, η κατάσταση της υγείας της έχουν σημαντική θέση στην επιλογή αυτή. Επίσης, κατά τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να εμφανιστούν πολλά και ποικίλα προβλήματα τα οποία πιθανό να είναι καθοριστικά για την πραγματοποίηση ή όχι του μητρικού θηλασμού από τη μητέρα.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, μια μητέρα είναι πολύ πιθανό να επιλέξει να μη θηλάσει. Έτσι, σε πολλές μητέρες προτιμούν τα γάλατα εμπορίου για τη διατροφή του παιδιού τους. Το εξανθρωποποιημένο γάλα-το τεχνητό γάλα- έχει την πλησιέστερη σύνθεση με αυτή του ανθρώπινου γάλακτος και είναι πολλές φορές και ενισχυμένο με ιχνοστοιχεία βιταμίνες και σίδηρο περισσότερο από ότι αυτό της μητέρας. Παρόλα αυτά, δεν παύει να είναι ελλιπής μπροστά στις τόσο ευεργετικές ιδιότητες που προσφέρει στο βρέφος το ανθρώπινο μητρικό γάλα. Το μητρικό γάλα είναι μια «ζωντανή» τροφή, με ζωντανά κύτταρα και αντισώματα, συντεθειμένη και μεταβαλλόμενη σύμφωνα με τις ανάγκες του βρέφους.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

1.1 Η ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΙΚΟΥ ΑΔΕΝΑ

Ο μαστικός αδένας της γυναίκας είναι δομημένος από εξωκρινείς αδένες οι οποίοι αποτελούν ένα πορώδη σύστημα με το οποίο γίνεται η έκκριση του γάλακτος στην επιφάνεια του οργάνου. Τα στήθη είναι αγκυροβολημένα στο επίστρωμα του δέρματος και στους θωρακικούς μύες της γυναίκας και αποτελούνται από τρία μέρη: το δέρμα, τον υποδόριο ιστό και το κύριο μέρος του στήθους.

ΔΕΡΜΑ

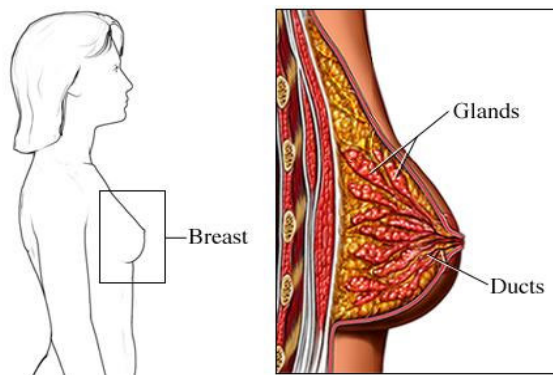
Το δέρμα, η θηλή και η θηλαία άλω είναι τα ορατά μέρη του στήθους. Η θηλαία άλω είναι η σκουρόχρωμη περιοχή γύρω από τη θηλή πάνω στην οποία υπάρχουν οι αδένες του Montgomery. Οι αδένες αυτοί εμφανίζονται ως εξογκώματα στη θηλαία άλω και είναι στην πραγματικότητα λιπώδης αδένες οι οποίοι λιπαίνουν τη θηλαία άλω και την διατηρούν καθαρή, προστατεύοντάς την από μολύνσεις. Η θηλή είναι μια προεξέχουσα περιοχή στο κέντρο της θηλαίας άλω και περιέχει λείες μυϊκές ίνες και αισθητήρια νεύρα που την αναγκάζουν να εξογκώνεται όταν διεγερθεί. Επειδή το στήθος είναι εξωκρινής αδένας, η θηλή είναι το σημείο εκείνο από το οποίο εκκρίνεται το γάλα.

ΥΠΟΔΟΡΙΟΣ ΙΣΤΟΣ

Ο λιπώδης ιστός και ο συνδετικός ιστός εμπεριέχονται μέσα στον υποδόριο ιστό. Το μέγεθος του γυναικείου στήθους εξαρτάται από το μέγεθος του υποδόριου ιστού και όχι από το μέγεθος του αδενικού ιστού γι αυτό και η παραγωγή γάλακτος είναι ανεξάρτητη του μεγέθους του στήθους¹⁴.

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ(CORPUS MAMAE)

Το κύριο μέρος του στήθους, Corpus Mamae (Corpus, από το λατινικό λεξιλόγιο, σημαίνει κύριο σώμα και Mamae σημαίνει στήθος) είναι ένα αδενικό όργανο. Όπως τα περισσότερα όργανα, το στήθος είναι δομημένο από δύο μέρη. Τον *αδενικό ιστό*(παρέγχυμα) και τον *στηρικτικό ιστό*(στρώμα)¹⁴.

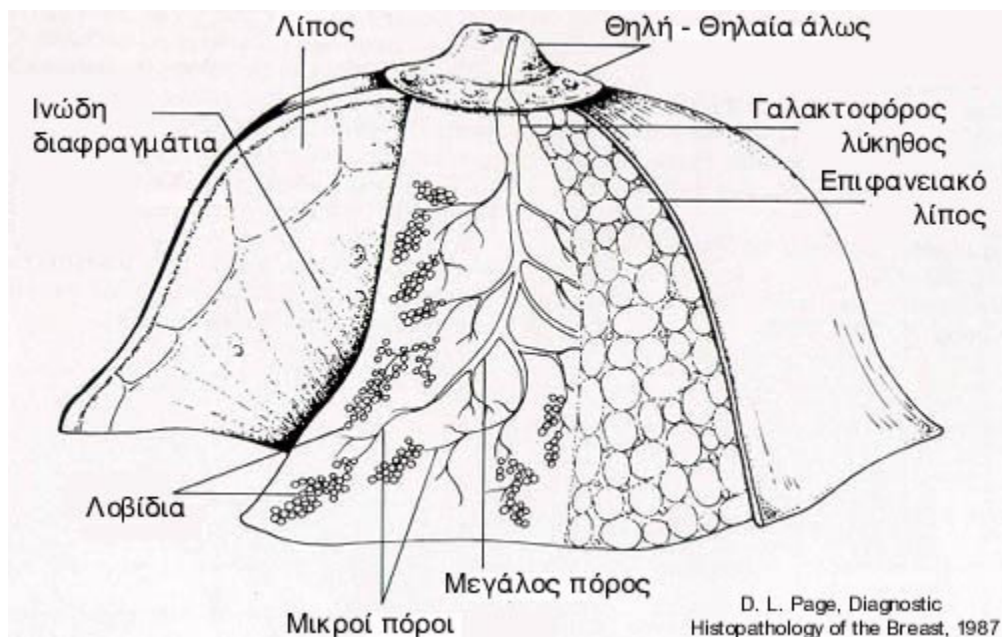


Εικόνα 1.1

Ο αδενικός ιστός του στήθους

Ο αδενικός ιστός του στήθους αποτελείται από **λοβίδια**, **πόρους** και **κυψελίδες**. Το στήθος έχει 15 έως 25 λοβούς καθένας από τους οποίους θυμίζει τσαμπί από σταφύλια. Όπως οι λοβοί σε άλλα μέρη του σώματος, έτσι και στο στήθος καθένας από αυτούς είναι ξεχωριστός από το γειτονικό του και διαχωρίζεται από τους υπόλοιπους με συνδετικό ιστό. Οι λοβοί αποτελούνται από 20 με 40 μικρά λοβίδια και κάθε λοβίδιο υποδιαιρείται σε 10 με 100 κυψελίδες. Η κυψελίδα είναι η **μικρότερη λειτουργική μονάδα μέσα στο μαστικό αδένα**. Υπάρχουν δύο είδη κυττάρων στο μαστικό αδένα. Τα **εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα** τα οποία συνθέτουν το λίπος και την πρωτεΐνη σε γάλα και τα **μυοεπιθηλιακά κύτταρα** τα οποία περιστοιχίζουν τα εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα και είναι υπεύθυνα για την εξαγωγή γαλακτος. Τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα μπορούν να συστέλλονται και να «αναπαύονται». Όταν τα κύτταρα αυτά συστέλλονται το γάλα εκτινάσσεται στο πορώδες σύστημα του στήθους. Κάθε λοβός του στήθους συνδέεται με ένα μικρό γαλακτοφόρο πόρο. Οι μικροί γαλακτοφόροι πόροι κάθε λοβού καταλήγουν στο μεγάλο γαλακτοφόρο πόρο του στήθους οποίος με τη σειρά του δημιουργεί το γαλακτοφόρο κόλπο όπου λιμνάζει το γάλα μέχρι να αρχίσει η διαδικασία του θηλασμού. Ο γαλακτοφόρος κόλπος ή γαλακτοφόρος λήκυθος βρίσκεται κάτω από την περιοχή της θηλαίας άλω.

Οι κυψελίδες παράγουν το γάλα. Τα λοβίδια αδειάζουν το γάλα στους λοβούς, οι οποίοι το αδειάζουν στους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτοί με της σειρά τους μεταφέρουν το γάλα στους γαλακτοφόρους κόλπους από όπου και το οδηγούν στη θηλή.



Εικόνα 1.2

Ο σθηρικτικός ιστός του στήθους

Το στρώμα περιέχει το *συνδετικό ιστό*, το *λιπώδη ιστό*, τα *αιμοφόρα αγγεία*, τα *νεύρα* και τους *λεμφαδένες*. Το σύστημα με τους λοβούς και τους γαλακτοφόρους αγωγούς βρίσκεται μεταξύ συνδετικού ιστού και λίπους.

Συνδετικός ιστός

Είναι ο σύνδεσμος ο οποίος βοηθά στη στήριξη του αδενικού ιστού και αγκυροβολεί στους θωρακικούς μύες οι οποίοι βρίσκονται πίσω από το στήθος.

Αιμοφόρα αγγεία

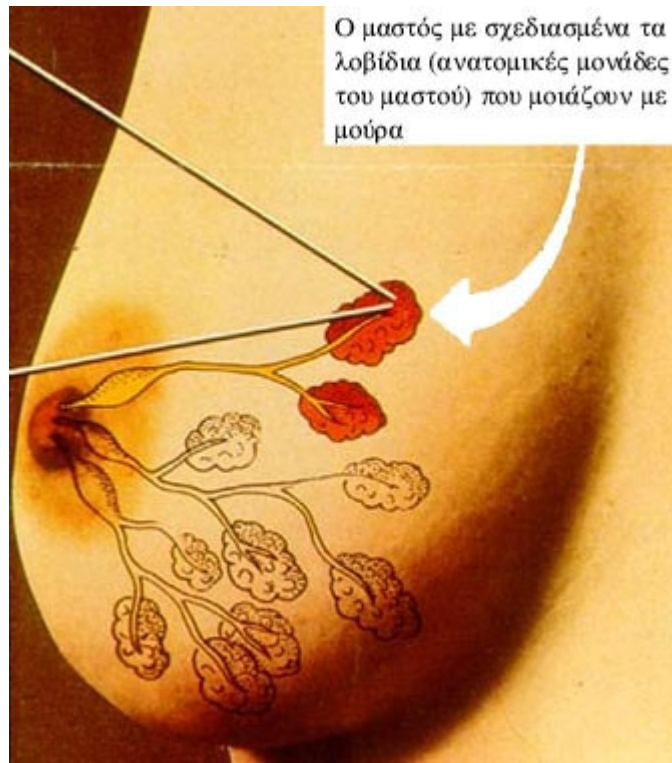
Το στήθος είναι ένα όργανο πολυαγγειακό με πολλές φλέβες και αρτηρίες. Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι το εσωτερικό της μαστικής αρτηρίας και η πλευρική θωρακική αρτηρία παρέχουν τη μεγαλύτερη ποσότητα αίματος στο στήθος. Πολλές αρτηρίες και φλέβες εμπεριέχονται στο μαστό και συμβάλλουν στην κυκλοφορία του αίματος μέσα σε αυτό.

Νεύρα

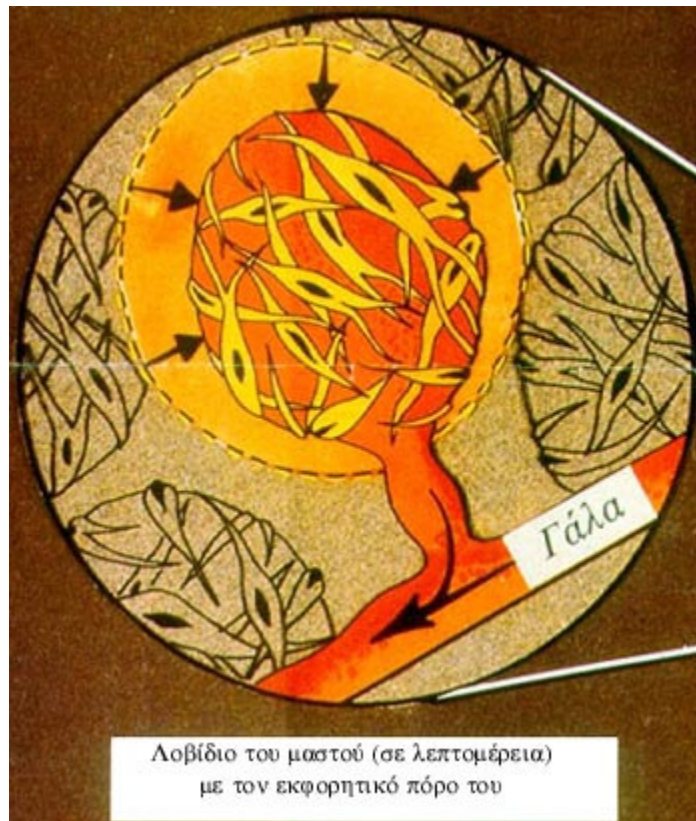
Το στήθος αρχικά νευρώνεται από νευρώνες του τέταρτου, πέμπτου και έκτου μεσοπλευρίου νεύρου. Παρόλα αυτά, οι νευρώνες ξεκινούν από πιο βαθιά και φτάνουν επιφανειακά έτσι ώστε το στήθος να έχει λιγότερα νεύρα εσωτερικά και περισσότερα στη θηλή και τη θηλαία άλω. Η θηλή νευρώνεται από πλευρικούς δερματικούς νευρώνες του τέταρτου μεσοπλευρίου νεύρου. Περιέχει μαλακές μυϊκές ίνες, είναι πλούσια σε αίμα και έχει ποικίλες αισθητήριες νευρικές απολήξεις. Οι απολήξεις των νεύρων στη θηλή αντιλαμβάνονται την *πίεση* και τον *πόνο*. Όταν αυτές διεγείρονται, οι απολήξεις των νεύρων στέλνουν ένα μήνυμα μέσω του νωτιαίου μυελού στον εγκέφαλο. Μετά ο βλεννογόνος αδένας προκαλεί την απελευθέρωση της ορμόνης *ωκυτοκίνης* και *προλακτίνης* και η θηλή διεγείρεται και εζογκώνεται. Οι απολήξεις των νεύρων της θηλαίας άλω είναι ευαίσθητες στην *πίεση* και την *αναρρόφηση* που κάνει το μωρό με το στόμα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Έτσι το βρέφος θα πρέπει να διεγείρει τόσο τη θηλή όσο και τη θηλαία άλω με την αναρρόφηση του, έτσι ώστε να επιτευχθεί ο θηλασμός.

Λεμφαδένες

Τα λεμφικά αγγεία περιέχουν ένα κινούμενο υγρό, τη λέμφο το οποίο προέρχεται από υγρά του αίματος και του σώματος. Το κινούμενο αυτό υγρό αντλείται από το μαστικό αδένια και τους ιστούς οι οποίοι περιβάλλουν δύο ζευγάρια λεμφαδένων. Το ένα ζευγάρι προέρχεται και αντλεί υγρό από το δέρμα του στήθους και το άλλο ζευγάρι αντλεί υγρό από το κύριο μέρος του στήθους. Το σύστημα των λεμφαδένων, δεν συμμετέχει στη διαδικασία του θηλασμού, παρόλο που το λεμφικό υγρό συσσωρεύεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού προκαλώντας το πρήξιμο τους στήθους και συμβάλλει σημαντικά στην ορατή διόγκωσή του.



Εικόνα 1.3



Εικόνα 1.4

1.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

ΟΡΜΟΝΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Όπως οι ορμόνες καθορίζουν τη γέννηση, την εφηβική ανάπτυξη, την αντίληψη, την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καθορίζουν ακόμη και το θηλασμό, ο οποίος ολοκληρώνει τον αναπαραγωγικό κύκλο. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, τα επίπεδα της ορμόνης προλακτίνης είναι πολύ υψηλά, αλλά τα *οιστρογόνα* και η *ανασταλτική ορμόνη της προλακτίνης*(PHI), καταστέλλουν τη λειτουργία της στη συγκεκριμένη φάση. Η αύξηση των οιστρογόνων συντελεί στο να γίνει ο μαστικός αδένας ευαίσθητός στην αυξημένη έκκριση προγεστερόνης. Η *προγεστερόνη* είναι η ορμόνη η οποία προκαλεί πολλαπλασιασμό του αδενικού ιστού και ανάπτυξη των πόρων του στήθους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα επίπεδα του ορρού γάλακτος μειώνονται την ώρα περίπου της γέννησης.

Στη γέννηση, τα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης μειώνονται. Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, η *αυξητική ορμόνη* βοηθά στην καθιέρωση του θηλασμού ως πρώτη μορφή σίτισης του ανθρώπου. Η *θυροξίνη* εμφανίζεται να έχει κάποια επίδραση στη συνέχιση του θηλασμού και η *ελεύθερη θυρεοτρόπος ορμόνη* να διεγείρει την απελευθέρωση της προλακτίνης. Οι πιο κύριες όμως ορμόνες που σχετίζονται άμεσα και σε μεγάλο ποσοστό με το θηλασμό είναι *ωκυτοκίνη* και η *προλακτίνη*.

Ωκυτοκίνη

Η ωκυτοκίνη προκαλεί τη συστολή των μυοεπιθηλιακών κυττάρων μέσα στη μήτρα κατά τη διάρκεια του τοκετού, στα γεννητικά όργανα κατά τη διάρκεια του οργασμού και το πορώδες σύστημα του στήθους κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Η ωκυτοκίνη είναι η κύρια ορμόνη η οποία ευθύνεται για την εξαγωγή γάλακτος ή για την παραμονή του εντός του μαστικού αδένα και η έκκριση της υποκινείται από το *βλεννογόνο αδένα*. Δεδομένου ότι το μωρό θηλάζει, οι αισθητήρες της θηλής επισημαίνουν στο βλεννογόνο αδένα να εκκρίνει την ωκυτοκίνη. Η Ωκυτοκίνη προκαλεί τη συστολή των μυών γύρω από τη θηλαία άλω οι οποίοι εκδιώκουν έτσι το γάλα μέσω των γαλακτοφόρων πόρων στη θηλή. Αυτή η διαδικασία καλείται *αντανεκλαστικό εκτίναξης γάλακτος*. Το γάλα μπορεί να βγει τόσο γρήγορα από τη θηλή που μπορεί να ξεχειλίσει από την άκρη του στόματος του μωρού. Εάν γινόταν εξαγωγή γάλακτος συμπιέζοντας το στήθος με τα δάκτυλα ή με θήλαστρο θα ήταν ορατή η εκτίναξη του γάλακτος προς όλες τις κατευθύνσεις.

Η θέα και ο ήχος του μωρού καθώς και τα συναισθήματα της μητέρας έχουν επιπτώσεις στην αντανάκλαση της ορμόνης αυτής. Έτσι το στρες, η κούραση, η αίσθηση φόβου και ντροπής εμποδίζουν συχνά την επίδραση της ωκυτοκίνης στην

απελευθέρωση γάλακτος. Το αίσθημα της ηρεμίας κατά τη διάρκεια του θηλασμού βοηθά στην εκτίναξη του γάλακτος μέσω της ορμόνης αυτής. Στη θηλάζουσα μητέρα, η απελευθέρωση της ωκυτοκίνης συμβαίνει πριν να αρχίσει το μωρό να θηλάζει. Τα επίπεδα ωκυτοκίνης αυξάνονται τα πρώτα 45 λεπτά μετά τον τοκετό¹⁴. Η ωκυτοκίνη επίσης συμβάλλει στην μείωση της αιμορραγίας από τη μήτρα μετά την αποβολή του πλακούντα.

Προλακτίνη

Η προλακτίνη μπορεί να περιγραφεί σαν ορμόνη αισθησιακής απόλαυσης. Η ορμόνη αυτή μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα να χαλαρώσει κατά το θηλασμό ή ακόμη να νιώσει και ευφορία. Μόλις αποβάλλεται ο πλακούντας, τα επίπεδα οιστρογόνου και προγεστερόνης μειώνονται στο σώμα της μητέρας. Συγχρόνως, τα επίπεδα της ορμόνης προλακτίνης αυξάνονται. Αυτή η ορμόνη του βλεννογόνου αδένα ετοιμάζει το σώμα της μητέρας να παράγει την ποσότητα γάλακτος με την οποία θα τραφεί το μωρό. Εκκρίνεται από τον εγκέφαλο της μητέρας όταν το μωρό θηλάζει και υποκινεί τα κύτταρα που παράγουν το γάλα, ώστε να αρχίσουν να το εκκρίνουν. Όσο περισσότερο το μωρό θηλάζει τόσο περισσότερο γάλα παράγεται με την υποκίνηση της προλακτίνης. Η ορμόνη αυτή παράγεται κυρίως το βράδυ¹⁴. Τα επίπεδα της προλακτίνης αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μειώνονται για ένα χρονικό διάστημα, πριν τη γέννα. Κατόπιν, αυξάνονται μόλις γεννηθεί το μωρό και όταν αυτό θηλάσει για πρώτη φορά. Οι φυσιολογικές τιμές των επιπέδων της προλακτίνης είναι 150-200 ng/ ml. Η αναρρόφηση και όχι η παρουσία του μωρού είναι αυτή η οποία προκαλεί τα υψηλότερα επίπεδα προλακτίνης. Τα επίπεδα της στον ορό σταδιακά ελαττώνονται μετά από την τροφοδότηση του βρέφους και η μείωση είναι χαρακτηριστική μετά τον απογαλακτισμό. Μετά από έναν θηλασμό, τα επίπεδα της προλακτίνης διπλασιάζονται. Ωστόσο, η απελευθέρωσή της μπορεί να παρεμποδιστεί από τον ανασταλτικό παράγοντα της προλακτίνης.

ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Πολύ πριν από τη γέννηση του εμβρύου, το σώμα της γυναίκας προετοιμάζεται για να δώσει στο μωρό την πρώτη πηγή σίτισης, το μητρικό γάλα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το πολύπλοκο σύστημα των γαλακτοφόρων πόρων του μαστού αναπτύσσονται πλήρως με τη συνεχή υποκίνηση του οιστρογόνου, της προγεστερόνης και των αυξανόμενων επιπέδων προλακτίνης από το βλεννογόνο αδένια και της πλακουντικής γαλακτογενάσης από τον πλακούντα. Μέχρι περίπου τον έκτο μήνα της εγκυμοσύνης το σώμα της μητέρας είναι ήδη προετοιμασμένο για να παράγει γάλα. Επίσης, τους τελευταίους μήνες της κύησης το στήθος μπορεί να εκκρίνει ένα κιτρινωπό υγρό (*το πύαρ* ή *πρωτόγαλα*) πριν ακόμα το μωρό γεννηθεί.

Τα κύτταρα του λιπώδους ιστού μικραίνουν σε μέγεθος και η θέση τους λαμβάνεται από τους λοβούς και τις κυψελίδες του στήθους. Γεγονός είναι πως τα στήθη κατά τη διάρκεια της κυοφορίας αυξάνουν σε μέγεθος. Έτσι το κάθε ένα μπορεί να είναι από 200 έως 500 γραμμάρια παραπάνω¹¹. Υπάρχει περισσότερη ροή αίματος στο εσωτερικό των στήθων, η οποία είναι απαραίτητη για αυτές τις αλλαγές που εμφανίζονται, και εξαιτίας της τα αιμοφόρα αγγεία του στήθους γίνονται πιο ορατά¹¹.

Η σκουρόχρωμη κυκλική περιοχή γύρω από τη θηλή (θηλαία άλω) του κάθε στήθους γίνεται μεγαλύτερη και σκουρότερη. Αυτό συμβαίνει γιατί σε εκείνη την περιοχή το δέρμα γίνεται παχύτερο έτσι ώστε να προετοιμαστεί για το θηλασμό. Τα μικρά εξογκώματα στη θηλαία άλω (τα οποία ονομάζονται αδένες Montgomery), μεγεθύνουν και παράγουν λίπος το οποίο κάνει την υφή των θηλών μαλακότερη, τις διατηρεί καθαρές και τις προστατεύει από μολύνσεις. Η φυσιολογία του στήθους αποτελεί έναν οπτικό οδηγό ο οποίος βοηθά τα νεογνά να θηλάσουν επιτυχώς.

Κατά της διάρκεια της γαλακτοπαραγωγής, το στήθος της μητέρας χρησιμοποιεί όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για να δημιουργήσουν το μητρικό γάλα και να παρέχει ενέργεια, βιταμίνες και ανόργανα άλατα στο θρεπτικό αυτό υγρό που θα παραχθεί από το στήθος της. Έτσι ακόμα και αν η διατροφή της μητέρας δεν είναι η ιδανική, το μητρικό γάλα θα είναι πλήρως θρεπτικό για το μωρό¹¹.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η παραγωγή και η έξοδος του γάλακτος ρυθμίζονται από δύο φυσιολογικές διαδικασίες: *την αντανακλαστική έκκριση γάλακτος και την αντανακλαστική εκτίναξη γάλακτος*¹⁴. Κατά τη διαδικασία του θηλασμού, υποκινείται ο βλεννογόνος αδένας για απελευθερώσει την προλακτίνη και την ωκυτοκίνη στην κυκλοφορία του αίματος. Η ωκυτοκίνη είναι απαραίτητη για την αντανάκλαση *εκτίναξης* γάλακτος και η προλακτίνη είναι απαραίτητη για την συνεχή *παραγωγή* γάλακτος από τις μαστικές κυψελίδες¹⁴. Η έκκριση και των δύο ορμονών προωθείται από τις κεντρομόλες ωθήσεις των νεύρων που στέλνονται στον υποθάλαμο με το ερέθισμα που δίνει το βρέφος θηλάζοντας. Εντούτοις, ενώ η έκκριση ωκυτοκίνης επηρεάζεται ιδιαίτερα από δραστηριότητα των ανώτερων κέντρων του εγκεφάλου, η έκκριση της προλακτίνης φαίνεται να καθορίζεται πρώτιστα από την ισχύ και τη διάρκεια του ερεθίσματος του θηλάζοντος νεογνού. Το γάλα παράγεται μέσα στις μικρότερες λειτουργικές μονάδες του στήθους, τις κυψελίδες. Οι κυψελίδες περιβάλλονται από μικροσκοπικούς μύες οι οποίοι κατά τη διάρκεια του θηλασμού συμπιέζονται και συστέλλονται, με την συμβολή της προλακτίνης, και αναγκάζουν το γάλα να οδηγηθεί στους μικρούς γαλακτοφόρους πόρους. Από εκεί το θρεπτικό αυτό υγρό, οδηγείται στους μεγάλους γαλακτοφόρους πόρους και συσσωρεύεται στους γαλακτοφόρους κόλπους, ακριβώς κάτω από τη θηλαία άλω. Καθώς το μωρό θηλάζει, οι μύες που βρίσκονται γύρω από τη θηλαία άλω συστέλλονται, με την υποκίνηση της ωκυτοκίνης, και το γάλα μεταφέρεται από τους γαλακτοφόρους κόλπους στη θηλή και έπειτα στο στόμα του μωρού.

ΤΟ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΟ ΡΟΗΣ

Όταν η παραγωγή και η έκκριση του γάλακτος έχουν πραγματοποιηθεί, το βρέφος μπορεί να καταναλώσει το γάλα προάγοντας τη ροή του από τους γαλακτοφόρους πόρους. Η ροή γάλακτος ή αντανακλαστικό ροής είναι ένας μηχανισμός που περιλαμβάνει τόσο τα νεύρα όσο και τις ορμόνες, τα οποία ρυθμίζονται κατά ένα μέρος από παράγοντες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Το βασικό ερέθισμα είναι η αναρρόφηση των θηλών, η οποία προκαλεί την έκκριση της ωκυτοκίνης για να επιτρέψει στους ιστούς του μαστού να απελευθερώσουν το γάλα από τους αποθηκευτικούς χώρους και να προωθηθεί στις θηλές. Αυτή η διαδικασία γίνεται αισθητή από τη μητέρα κυρίως με μικρά τσιμπήματα που νιώθει στο μαστό τα οποία σηματοδοτούν την απελευθέρωση λίγο πριν αρχίσει η ροή γάλακτος. Εάν το αντανακλαστικό ροής δε λειτουργεί, μικρή ποσότητα γάλακτος είναι διαθέσιμη στο βρέφος. Το βρέφος απογοητεύεται και αυτό μπορεί να απογοητεύσει και τη μητέρα¹⁶.

Ψυχολογικές επιδράσεις

Το αντανακλαστικό ροής εμφανίζεται να είναι ευαίσθητο σε μικρές διαφορές στα επίπεδα ωκυτοκίνης στο αίμα. Έτσι ακόμα και δευτερεύουσες συναισθηματικές και ψυχολογικές διαταράξεις μπορούν να επιδράσουν στο βαθμό απελευθέρωσης μητρικού γάλακτος στο βρέφος.

Πολλές εμπειρίες αποδεικνύουν το γεγονός ότι η ροή του γάλακτος μπορεί εύκολα να ανασταλεί από νευρική ένταση, κόπωση, στρες, έλλειψη εμπιστοσύνης, αμηχανία ή μπορεί να ξεκινήσει από την απλή σκέψη του μωρού, τη θέα, τον ήχο του κλάματος ή και ακόμα την ακοή ενός άλλου μωρού.

Κοινά σημαντικά συμβάντα περιλαμβάνουν:

- I. Σταγόνες γάλακτος που τρέχουν από τα στήθη πριν αρχίσει να θηλάζει το μωρό
- II. Το γάλα ρέει και από το στήθος το οποίο δε θηλάζεται
- III. Οι συσπάσεις της μήτρας παρατηρούνται κατά τη διάρκεια του θηλασμού, προκαλώντας συχνά ελαφρύ πόνο

Οι μητέρες πρέπει να αντιληφθούν αυτή τη σύνδεση μεταξύ έντασης και μιας αδύναμης ροής γάλακτος. Χρειάζεται να βρουν ένα ήσυχο, χαλαρωτικό περιβάλλον όπου μπορούν να θηλάσουν.

Μετά από μερικές εβδομάδες το αντανακλαστικό ροής δημιουργείται αυτόματα. Γενικά, παρατηρούνται δύο έως τρεις εβδομάδες για να καθιερωθεί πλήρως ο θηλασμός. Το βρέφος και η μητέρα αισθάνονται πλέον οικειότητα, η προμήθεια γάλακτος καλυτερεύει τις απαιτήσεις του βρέφους και ο πόνος, ο οποίος μπορεί να εμφανιστεί τις πρώτες ημέρες του θηλασμού στις θηλές, εξαφανίζεται. Η καθιέρωση του θηλασμού απαιτεί υπομονή αλλά οι ανταμοιβές είναι μεγάλες.

Ορμονικές συγκεντρώσεις στο περιβαλλον του θηλασμού

Ορμόνες	Όργανο	Πριν και κατά τον τοκετό	Μετά τον τοκετό
Προλακτίνη	Προγενέστερος βλενογόνος	Αυξάνει τα επίπεδα του ορού, αλλά τα αστρογόνα παρεμποδίζουν τις επιδράσεις της κατά την εγκυμοσύνη	Ρυθμίζει τα μαστικά κύτταρα να παράγουν γάλα. Είναι προφανώς πρωτίστως σημασίας για το ξεκίνημα του θηλασμού και δευτερεύουσας σημασίας στη συνέχιση του θηλασμού. Πιθανό να ευθύνεται για την άγονη περίοδο της γυναίκας κατά το θηλασμό και για τη μη ανταπόκριση των ωθηκών στις γοναδοτροπίνες. Αυξημένα επίπεδα σε απάντηση ορισμένων ψυχογενετικών παραγόντων, του άγχους, της αγωνίας, της αναισθησίας, της εγχείρησης, της αυξημένης ωσμωτικότητας του ορού, της άσκησης, της ρύθμισης της θηλής και της σεξουαλικής συμπεριφοράς.
Προλακτίνη-παρεμποδιστικός παράγοντας	Υποθάλαμος	Παρεμποδίζει την απελευθέρωση της προλακτίνης στο αίμα, η απελευθέρωση της ρυθμίζεται από ντοπαμινεργικές επιδράσεις (πχ κατεχολαμίνες)	Παρεμποδίζει την απελευθέρωση της προλακτίνης από τον προγενέστερο βλενογόνο,
Ωκυτακίνη	Μεταγενέστερος βλενογόνος	Γενικά καμία επίδραση στη μαστική λειτουργία, ευαισθησία των μασεπθηλιακών κυττάρων στην αύξηση της ωκυτοκίνης κατά την εγκυμοσύνη	Προκαλεί τη σύναψη των μασεπθηλιακών κυττάρων, καθοδηγεί την έκκριση του γάλακτος. Η απελευθέρωση του γάλακτος εμποδίζεται από το άγχος, το φόβο, την αγωνία, τη ντροπή. Ακόμη, προκαλεί τη συστολή της μήτρας.
Οιστρογόνα	Ωθήκες και πλακούντας	Ρυθμίζουν τον πολλαπλασιασμό των αδενικών ιστών και πόρων στο στήθος. Πιθανό να ρυθμίζουν το βλενογόνο ώστε να εκκριθεί η προλακτίνη, αλλά εμποδίζουν τις επιδράσεις της στα μαστικά κύτταρα	Χαμηλά επίπεδα στον ορό του αίματος κατά τον τοκετό, η οποία συμβάλλει στην έναρξη του θηλασμού.
Προγεστερόνη	Ωθήκες και πλακούντας	Με τα οιστρογόνα ρυθμίζει τον πολλαπλασιασμό των αδενικών ιστών και πόρων στο στήθος. Παρεμποδίζει την έκκριση γάλακτος	Χαμηλά επίπεδα στον ορό του αίματος κατά τον τοκετό, η οποία συμβάλλει στην έναρξη του θηλασμού.
Αυξητική ορμόνη	Προγενέστερος βλενογόνος		Πιθανό να ενεργεί με την προλακτίνη συμβάλλοντας στην έναρξη του θηλασμού αλλά εμφανίζεται να είναι πιο σημαντική στη συνέχιση του θηλασμού
ΑΧΤ	Προγενέστερος βλενογόνος	Βαθμιαία μειώνει το αίμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ρυθμίζει την απελευθέρωση κορτικοστεροειδών από τα επινεφρίδια	Τα υψηλά επίπεδα της θεωρείται ότι είναι απαραίτητα για τη συνέχιση του θηλασμού
Θυροξίνη	Θυροειδής αδένας	Φυσιολογικά καμία επίδραση στην εγκυμοσύνη	Εμφανίζεται να είναι σημαντική στη συνέχιση του θηλασμού και παράλληλα να έχει θετικές επιδράσεις στο μαστικό αδένα ρυθμίζοντας το μεταβολισμό
Ελεύθερη θυρεοτρόπος ορμόνη	Υποθάλαμος	Φυσιολογικά καμία επίδραση στην εγκυμοσύνη	Ρυθμίζει την απελευθέρωση της προλακτίνης και χρησιμεύει στη συνέχιση του θηλασμού

Πίνακας 1.1: From Worthington- Roberts B, Williams SR, Nutrition in pregnancy and lactation. 6th ed. New York: McGraw- Hill; 1996

1.3 ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το 87% του ανθρώπινου γάλακτος είναι νερό και όλα τα υπόλοιπα συστατικά του βρίσκονται μέσα σε αυτό¹⁷. Τα θρεπτικά συστατικά του γάλακτος είναι τα λίπη, οι πρωτεΐνες και οι υδατάνθρακες. Άλλα συστατικά του γάλακτος, μη θρεπτικά είναι οι υδατοδιαλυτές και λιποδιαλυτές βιταμίνες, τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία¹⁷. Το ανθρώπινο γάλα είναι ισοτονικό ως προς το πλάσμα και έτσι τα συστατικά του είναι έτοιμα να διασχίσουν τη μεμβράνη της θηλαίας άλω είτε με διάχυση είτε με μεταφορά. Το ασβέστιο, η γλυκόζη, το μαγνήσιο, τα αμινοξέα και το νάτριο διασχίζουν τη μεμβράνη με ενεργητική μεταφορά ενώ το νερό, οι ηλεκτρολύτες και τα υδατοδιαλυτά συστατικά κινούνται μέσω της διάχυσης.

ΤΟ ΠΥΑΡ

Περίπου 28 εβδομάδες από το ξεκίνημα της κύησης, η γυναίκα πρέπει να είναι σε επιφυλακή διότι παράγει τις πρώτες σταγόνες γάλακτος από το στήθος. Το γάλα αυτό καλείται πύαρ ή πρωτόγαλα και έχει κιτρινωπή όψη λόγω της υψηλής περιεκτικότητας του σε καροτίνη. Το πύαρ εμπεριέχεται στις κυψελίδες και εκκρίνεται τρεις με τέσσερις ημέρες μετά τη γέννηση του μωρού. Το πύαρ είναι αραιό υγρό πλούσιο σε αντισώματα και πρωτεΐνες και χαμηλής περιεκτικότητας σε λίπος και υδατάνθρακες¹⁸. Τα αντισώματα που περιέχει αποκαλούνται ανοσοσφαιρίνες. Αυτές συμβάλλουν στην προστασία του μωρού από μολύνσεις και ενισχύουν το μη ανεπτυγμένο ακόμα ανοσοποιητικό σύστημα του. Οι συχνές και μικρές τροφοδοτήσεις της μητέρας με αυτό το πρώτο γάλα βοηθούν το έμβρυο να κάνει τις πρώτες διαδικασίες πέψης και να κινητοποιήσει το έντερό του. Ενεργειακά το πύαρ αποδίδει 67/Kcal/ 100 ml(22,5 θερμίδες ανά 30 ml)¹⁷.

Το πύαρ αντικαθίσταται σταδιακά από το μεταβατικό γάλα το οποίο περιέχει πύαρ και ώριμο γάλα και μοιάζει περισσότερο με κανονικό γάλα. Το μεταβατικό γάλα γίνεται τρεις έως δέκα ημέρες από το πύαρ, αυτό εξαρτάται από το πόσο συχνά θηλάζει η μητέρα. Το μεταβατικό γάλα έχει αφθονία ύδατος και όχι τόσο λίπους. Μετά από δέκα ημέρες θηλασμού το μεταβατικό γάλα δίνει τη θέση του στο ώριμο γάλα.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Τα συστατικά του γάλακτος είτε συντίθενται στα εκκριτικά κύτταρα της θηλαίας άλω είτε μεταφέρονται μέσω του μητρικού πλάσματος. Στα εκκριτικά κύτταρα συνθέτονται τα μακροθρεπτικά συστατικά, δηλαδή οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες(λακτόζη) και τα λίπη. Το μητρικό πλάσμα μεταφέρει τα μακροθρεπτικά συστατικά και τα μακροθρεπτικά στοιχεία, δηλαδή τα μέταλλα και τις βιταμίνες.

Λίπη

Τα λίπη υπάρχουν στο μητρικό γάλα και η παρουσία τους είναι απαραίτητη για σημαντικές λειτουργίες. Τα λίπη:

- 1) Αποτελούν μεταφορικό μέσο για τις λιποδιαλυτές βιταμίνες A,D,E,K
- 2) Είναι πρόδρομες ενώσεις της προλακτίνης και των άλλων ορμονών που σχετίζονται με το θηλασμό
- 3) Είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού
- 4) Αποτελούν κύριο συστατικό για τις κυτταρικές μεμβράνες.

Περίπου το 40-50% των συνολικών θερμίδων στο ανθρώπινο γάλα αποδίδεται από τα λίπη. Το ανθρώπινο γάλα συντίθεται κυρίως από τριγλυκερίδια. Περίπου το 20% από αυτά συντίθενται από λιπαρά οξέα μακράς αλύσου και η σύνθεσή τους γίνεται στον ίδιο το μαστικό αδένα. Το υπόλοιπο 80% των λιπών του μητρικού γάλακτος συντίθεται στο πλάσμα. Η χοληστερόλη είναι παρούσα στο ανθρώπινο γάλα και κλινικά σημαντική. Η περιεκτικότητα του γάλακτος σε χοληστερόλη είναι 7-47 mg/dl. Παρόλο που η χοληστερόλη είναι γνωστή για τις αρνητικές επιδράσεις στη καρδιαγγειακή λειτουργία των ενηλίκων, στα βρέφη δεν έχει αποδειχτεί ότι επιφέρει άσχημα αποτελέσματα. Αντιθέτως, η χοληστερόλη στο μητρικό γάλα είναι απαραίτητη γιατί συντελεί στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού, των μεταβολικών ενζύμων και συμβάλει στη σύνθεση χολικών αλάτων και νευρικού ιστού. Το τεχνητό γάλα εμπορίου δεν περιέχει χοληστερόλη παρόλο που αποδίδει τις ίδιες θερμίδες σε λίπος με το μητρικό. Το ανθρώπινο γάλα επίσης περιέχει και φωσφολιπίδια σε μικρή ποσότητα.

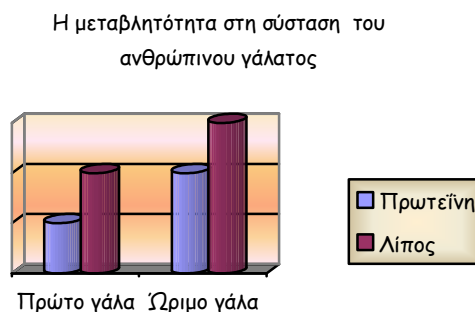
Το είδος των λιπών στο ανθρώπινο γάλα είναι σημαντικό για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού. Δεδομένου ότι τα νεογέννητα μωρά αυξάνονται, τα νεύρα καλύπτονται από μια ουσία καλούμενη μυελίνη η οποία συντελεί στο να διαβιβάζονται τα μηνύματα από νεύρο σε νεύρο σε όλον τον εγκέφαλο και το σώμα. Για να αναπτύξει υψηλής ποιότητας μυελίνη το σώμα χρειάζεται λινολαϊκά και λινολενικά οξέα τα οποία βρίσκονται σε μεγάλα ποσοστά στο ανθρώπινο γάλα.

Το λίπος είναι το πιο μεταβλητό συστατικό του γάλακτος εξαιτίας των ποικίλων σταδίων του μητρικού θηλασμού. Η περιεκτικότητα του λίπους είναι μεγαλύτερη στο ώριμο γάλα(το 3,6% όλων των συστατικών του ώριμου γάλακτος

είναι λίπος) παρά στο πύαρ(το λίπος αποτελεί το 2% όλων των συστατικών του γάλακτος σε εκείνη τη φάση). Το ποσοστό του λίπους είναι πέντε φορές μεγαλύτερο στα τελευταία λεπτά του θηλασμού παρά στο γάλα που παράγεται στην αρχή της διαδικασίας. Η ποσότητα του λίπους είναι ύψιστη το απόγευμα παρά τις πρώτες πρωινές ώρες.

Το μητρικό γάλα περιέχει ένα ένζυμο, τη λιπάση, η οποία διασπά το λίπος σε τριγλυκερίδια με αποτέλεσμα να είναι πιο εύπεπτο για τα μωρά. Το λίπος είναι σημαντική πηγή ενέργειας και η παρουσία της λιπάσης το κάνει πιο διαθέσιμο και καλύτερα αφομοιώσιμο. Αυτός είναι και ένας από τους λόγους που το ανθρώπινο γάλα είναι ωφέλιμο και στα πρόωρα μωρά, τα οποία χρειάζονται την απαραίτητη για την αύξηση τους ενέργεια και των οποίων το πεπτικό σύστημα είναι ανώριμο.

Παρόλο που η μητρική διατροφή δεν επηρεάζει τα συστατικά του γάλακτος, μπορεί να επηρεάσει το λίπος του. Ενώ η ποσότητα του λίπους είναι επαρκής για τις ανάγκες του βρέφους, τα συστατικά του διαφέρουν όταν η μητέρα έχει κακή διατροφή, είτε αυτό σημαίνει ότι υποσιτίζεται είτε ότι υπερσιτίζεται.



Εικόνα1.5

Πρωτεΐνες

Η πρωτεΐνη συντίθεται από αμινοξέα, σε εκκριτικά κύτταρα ή μεταφέρεται από το μητρικό πλάσμα. Τα αμινοξέα είναι τα δομικά συστατικά των πρωτεϊνών. Στη βρεφική ηλικία ο όρος “απαραίτητα αμινοξέα” και “μη απαραίτητα αμινοξέα” δεν χρησιμοποιείται. Το ανθρώπινο γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα αμινοξέα για τη σίτιση του βρέφους(πίνακας 1.2). Τα επίπεδα των πρωτεϊνών είναι περισσότερο συγκεντρωμένα στο πρωτόγαλα(πύαρ) κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών μετά τη γέννηση. Μετά την αύξηση της έντασης του παραγόμενου γάλακτος, η ποσότητα της πρωτεΐνης μειώνεται. Η πρωτεΐνη περιέχεται σε ποσοστό 2,3% στο πύαρ και μόλις 0,9% στο ώριμο γάλα.

Το ανθρώπινο γάλα περιέχει δυο είδη πρωτεϊνών: Την *καζεΐνη* και τη *λακταλβουμίνη*. Αποτελείται από 60% *λακταλβουμίνη* και 40% *καζεΐνη*. Σε αντίθεση με το αγελαδινό γάλα που περιέχει 20% *λακταλβουμίνη* και 80% *καζεΐνη*. Το μητρικό

γάλα λόγω αυτής της σύστασής του σε πρωτεΐνες μπορεί να αφομοιωθεί γρήγορα και εύκολα. Το τεχνητό γάλα λόγω του μεγάλου ποσοστού καζεΐνης που περιέχει είναι πιο δύσπεπτο.

Παρόντα αμινοξέα στο ανθρώπινο γάλα	
Αλανίνη	Σε σύγκριση με τα αμινοξέα που περιέχονται στο αγελαδινό γάλα, το ανθρώπινο γάλα είναι πλουσιότερο σε κυστίνη η οποία συντελεί στην ανάπτυξη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος(ΚΝΣ).
Αργιλίνη	
Ασπαραγικό οξύ	Επίσης το ανθρώπινο γάλα περιέχει χαμηλότερη ποσότητα φαινυλανίνης και τυροσίνης. Υψηλές ποσότητες φαινυλανίνης και τυροσίνης μπορεί να προκαλέσουν καταστροφή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος του βρέφους, ειδικά στα πρόωρα βρέφη.
Κυστεΐνη	
Γλουταμικό οξύ	
Γλυκίνη	Το ανθρώπινο γάλα είναι πλούσιο σε ταυρίνη. Τα βρέφη δεν μπορούν να συνθέσουν ταυρίνη και το αγελαδινό γάλα δεν περιέχει καθόλου αυτό το αμινοξύ. Το οποίο είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος του μωρού.
Ιστιδίνη	
Ισολευκίνη	
Λευκίνη	
Μεθειονίνη	
Φαινυλανίνη	
Προλίνη	
Σερίνη	
Ταυρίνη	
Θρεονίνη	
Τρυπτοφάνη	
Τυροσίνη	
Βαλίνη	

Πίνακας 1.2 National Academy Press, Quality milk: a nutritious food, Washington, D.C., 1991

Λακταλβουμίνη

Οι πρωτεΐνες τυρογάλακτος συντίθενται στο μαστικό αδένα. Η πρωταρχική πρωτεΐνη τυρογάλακτος στο ανθρώπινο γάλα είναι η *α-λακταλβουμίνη*. Η *α-λακταλβουμίνη* μαζί με άλλες πρωτεΐνες κλειδιά(τη *λακτοφερρίνη* και την *εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α*) αποτελούν το 60-80% των πρωτεϊνών του ανθρώπινου γάλακτος. Άλλες πρωτεΐνες όπως ο *ορός αλβουμίνης*, η *β-λακτογλοβουλίνη* και η *β-ανοσοσφαιρίνη* καθώς και ποικίλες γλυκοπρωτεΐνες είναι παρούσες.

Λακτοφερρίνη: η λακτοφερρίνη είναι μια σιδηροδεσμευτική πρωτεΐνη η οποία είναι συστατικό των πρωτεϊνών τυρογάλακτος και δεν είναι διαθέσιμη στο τυποποιημένο γάλα. Η πρωτεΐνη αυτή, η οποία βρίσκεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στο πύαρ παρά στο ώριμο γάλα, έχει προστατευτικές-ανοσοποιητικές ιδιότητες,

παρεμποδίζοντας την ανάπτυξη και την αύξηση των σιδηρο- εξαρτώμενων βακτηρίων στο γαστρεντερικό σύστημα. Έχει άμεση αντιβιοτική επίδραση σε βακτηρίδια όπως οι σταφυλόκοκκοι και οι ζύμες. Επίσης δρα σε συνεργασία με την εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A για να αυξήσει την αντιβακτηριδιακή δραστηριότητα εναντίον της E. Coli. Η λακτοφερρίνη επίσης δρα σε μικροοργανισμούς, παρεμποδίζοντας το μεταβολισμό των υδατανθράκων, προσβάλλοντας το κυτταρικό τοίχωμα και δεσμεύοντας το ασβέστιο και το μαγνήσιο. Η πρωτεΐνη αυτή βρίσκεται σε υψηλές συγκεντρώσεις στο πύαρ, όπως έχει ήδη αναφερθεί, ωστόσο παραμένει στο γάλα μέχρι το πρώτο έτος του θηλασμού.

Εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A: Είναι μια πρωτεΐνη η οποία βρίσκεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στο ανθρώπινο γάλα(0,2 g/dl) από τις άλλες ανοσοσφαιρίνες. Χωρίς την εκκριτική της σύσταση, αυτή η ανοσοσφαιρίνη θα αφομοιώνονταν από την πρωτεόλυση στο γαστρεντερικό σύστημα. Αυτή η εκκριτική της ιδιότητα, της επιτρέπει να ενεργεί προτού αφομοιωθεί από το στομάχι του μωρού. Η αρχική λειτουργία της εκκριτικής ανοσοσφαιρίνης A είναι να προστατεύει το βρέφος από αναπνευστικά και εντερικά βακτήρια. Συνδέεται με την εσωτερική μεμβράνη της μύτης, του στόματος και του λαιμού του βρέφους όπου και καταπολεμά τη δράση των μολυσματικών παραγόντων που υπάρχουν σε εκείνες τις περιοχές. Η ποσότητες της πρωτεΐνης αυτής ενάντια στους ιούς και τα βακτήρια αυξάνεται σε απάντηση της μητρικής έκθεσης σε αυτούς τους οργανισμούς. Η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A επίσης, προστατεύει το βρέφος από αλλεργίες. Η υψηλότερη συγκέντρωσή της βρίσκεται στο πύαρ(μέχρι και 10 g/dl), τις πρώτες τρεις έως πέντε ημέρες μετά τη γέννηση.

Λυσοζύμη: Η λυσοζύμη είναι ένα ένζυμο και ισχυρά εύπεπτο συστατικό το οποίο καταστρέφει τα εντεροβακτήρια και τα θετικά κατά Gram βακτήρια. Αυξάνει την ανάπτυξη της χλωρίδας του εντέρου και έχει αντιφλεγμονώδη λειτουργία. Είναι υψηλότερο στο ανθρώπινο γάλα απ' ότι στο αγελαδινό κατά περίπου τριάντα φορές και οι συγκεντρώσεις του αυξάνουν σε κάθε στάδιο του θηλασμού.

Καζεΐνη

Η καζεΐνη είναι μια πρωτεΐνη του πηγματος του γαλακτος. Το ανθρώπινο γάλα έχει μια σχετικά χαμηλή περιεκτικότητα σε καζεΐνη σε σχέση με τα άλλα θηλαστικά. Περίπου 0,2 g/dl καζεΐνης περιέχονται στο ώριμο γάλα, απεικονίζοντας το πιθανώς σχετικά αργό ποσοστό αύξησης του εμβρύου. Στο ανθρώπινο γάλα είναι κυρίαρχη η β- καζεΐνη. Η υψηλή αυτή αναλογία σε β- καζεΐνη στο ανθρώπινο γάλα επιτρέπει περίπου το 80% του σιδήρου ν' απορροφηθεί. Αυτό είναι σημαντικό επειδή ο σίδηρος είναι προοριζόμενος για να τον δεσμεύσει η λακτοφερρίνη η οποία παρεμποδίζει την ανάπτυξη των σιδηροεξαρτώμενων βακτηριδίων στο

γαστρεντερικό σύστημα. Το μεγαλύτερο μέρος της καζεΐνης είναι σε πορώδης μορφή και στους πόρους της περιέχονται το μεγαλύτερο ποσοστό αλάτων ασβεστίου και φωσφόρου.

Η υψηλή αναλογία του τυποποιημένου γάλακτος σε α- καζεΐνη μειώνει τη συγκέντρωση σιδήρου σε αυτό. Έτσι τα περισσότερα τυποποιημένα γάλατα περιέχουν μεγάλες ποσότητες συμπληρώματος σιδήρου έτσι ώστε τα βρέφη να λαμβάνουν την ποσότητα που χρειάζεται.

Άλλες πρωτεΐνες

Στο ανθρώπινο γάλα περιέχονται και άλλες πρωτεΐνες όπως ο ορός λακταλβουμίνης και η β- ανοσοσφαιρίνη. Στο αγελαδινό γάλα όπου η β- λακταλβουμίνη κυριαρχεί της α-λακταλβουμίνης, μπορεί να προσβάλει το πάγκρεας του βρέφους και να προκαλέσει προδιάθεση στο διαβήτη. Οι ανοσοσφαιρίνες IgG(εκκριτική ανοσοσφαιρίνη G) και IgM (εκκριτική ανοσοσφαιρίνη M) οι οποίες λαμβάνονται μέσω του πλακούντα από το νεογνό, είναι παρούσες σε μικρές ποσότητες στο ανθρώπινο γάλα, μαζί με ποικίλες γλυκοπρωτεΐνες και άλλες ουσίες.

Οι συμπληρωματικές πρωτεΐνες, είναι ένα γκρουπ πρωτεϊνών στο ανθρώπινο γάλα, με κυριότερες τις C₃ και C₄ πρωτεΐνες. Το ανθρώπινο γάλα έχει υψηλή αναλογία κυστεΐνης/ μεθειονίνη και κάποια ποσότητα ταυρίνης. Το αγελαδινό γάλα έχει χαμηλότερη αναλογία κυστεΐνης/ μεθειονίνη και ουσιαστικά καθόλου ταυρίνη. Το ήπαρ και ο εγκέφαλος του βρέφους έχουν χαμηλή ποσότητα κυσταθειονάσης (ένζυμο που μετατρέπει τη μεθειονίνη σε κυστεΐνη) . Το έμβρυο στερείται εντελώς αυτό το ένζυμο, οπότε το μητρικό γάλα προμηθεύει σε αυτά επαρκείς ποσότητες κυστεΐνης και μεθειονίνης. Η κυστεΐνη είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου . Η ταυρίνη δημιουργείται από την κυστεΐνη (το ένζυμο που συντελεί στο μηχανισμό αυτό είναι η κυστεΐνοσουλφονική όξινο δεκαρβοξυλάση). Η ταυρίνη είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου, την ανάπτυξη και λειτουργία του αμφιβληστροειδούς και τη συζυγία των χολικών αλάτων. Το αγελαδινό και το τυποποιημένο γάλα δεν περιέχουν τη βέλτιστη ποσότητα κυστεΐνης και ταυρίνης

Ένα άλλο πρόβλημα σχετικά με τα αμινοξέα που περιέχονται στο ανθρώπινο γάλα σε σύγκριση με το τυποποιημένο, είναι η συγκέντρωση της τυροσίνης (Tyr) και της φαινυλανίνης (Phe). Το ανθρώπινο γάλα είναι χαμηλό σε τυροσίνη και φαινυλανίνη. Τα νήπια έχουν περιορισμένη δυνατότητα να μεταβολίσουν αυτά τα αμινοξέα, τα οποία μπορεί να ενισχύσουν και να προκαλέσουν Φαινυλ-κετονουρία (PKU).

Υδατάνθρακες

Ο κυριότερος υδατάνθρακας στο ανθρώπινο γάλα είναι η *λακτόζη*(Lactose: “lact” σημαίνει γάλα και “ose” σημαίνει ζάχαρη) . Η λακτόζη είναι δισακχαρίτης και αποτελείται από δύο μονοσακχαρίτες, τη *γαλακτόζη* και τη *γλυκόζη*. Συντίθεται στα εκκρινικά κύτταρα από γλυκόζη και γαλακτόζη οι οποίες περιέχονται στην κυκλοφορία του μητρικού αίματος. Περίπου το 4,8% του ανθρώπινου γάλακτος είναι λακτόζη, το οποίο αποδίδει περίπου το 40% των συνολικών θερμίδων που παρέχει το ανθρώπινο γάλα. Η σημασία αυτής της υψηλής περιεκτικότητας του μητρικού γάλακτος σε λακτόζη είναι πιθανώς διπλή:(1) ο εγκέφαλος του εμβρύου, ο οποίος είναι ανεπτυγμένος και συνεχίζει να αναπτύσσεται, απαιτεί λακτόζη ως θρεπτικό υπόστρωμα. (2) Από οσμωτική σκοπιά, η έκκριση λακτόζης απαιτεί και παράλληλη έκκριση μεγάλου ποσού ύδατος. Αυτό το ύδωρ είναι επαρκές για να καλύψει τις ανάγκες του μωρού σε νερό και για να σχηματιστούν ούρα.

Σχεδόν όλοι οι υδατάνθρακες στο ανθρώπινο γάλα είναι λακτόζη ωστόσο, περισσότεροι από πενήντα ολιγοσακχαρίτες διαφορετικής δομής, έχουν προσδιοριστεί στο γάλα αυτό. Μερικοί από αυτούς είναι η γλυκόζη, η γαλακτόζη, οι γλυκοζαμίνες, η φυκόζη, τη ν- ακετυλγλυκοζαμίνη και το σιαλικό οξύ. Μερικοί από αυτούς μπορεί να ενεργήσουν ως παράγοντες αύξησης για το γαλακτοβάκκιλο ο οποίος αποικεί στο γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους ή ως προστατευτικοί παράγοντες ενάντια σε ορισμένες βακτηριακές τοξίνες. Αυτές οι ενώσεις περιλαμβάνουν μέχρι 1,2 % του ώριμου ανθρώπινου γάλακτος(που συγκρίνεται σε περίπου 0,1% του αγελαδινού γάλακτος).

Παρόλο που υπάρχει μεγαλύτερη ποσότητα υδατανθράκων στο ανθρώπινο γάλα, περισσότερη ενέργεια αποδίδεται στο βρέφος από τα λίπη. Αυτό γιατί οι υδατάνθρακες αποδίδουν 4 Kcals/ gr. και τα λίπη αποδίδουν 9 Kcals/ gr.

Το πύαρ είναι χαμηλής περιεκτικότητας σε λακτόζη(5,3 gr/ 100 ml) ενώ το ώριμο γάλα είναι σημαντικά υψηλότερο σε λακτόζη(6,8 gr/ 100 ml). Σε αντίθεση με το λίπος η ποσότητα της λακτόζης ποικίλει ελάχιστα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η λακτόζη είναι μοναδική σε αυτό και φαίνεται να ρυθμίζει την ένταση του γάλακτος. Πράγματι, η μητέρα έχει λιγότερη συνολική ένταση γάλακτος όταν συντίθεται λιγότερη λακτόζη και μεγαλύτερη συνολική ποσότητα γάλακτος όταν συντίθεται περισσότερη λακτόζη. Πρόσθετα, η λακτόζη αυξάνεται δραματικά από 4 έως 120 ημέρες και κατά συνέπεια η ένταση παραγωγής γάλακτος αυξάνεται.

Τα ποσοστά της λακτόζης στο ανθρώπινο γάλα διαφέρουν σημαντικά από το αγελαδινό. Ενώ το ανθρώπινο γάλα περιέχει 6,8 gr/ 100 ml λακτόζης το αγελαδινό περιέχει 0,3 gr/ 100 ml. Αυτό είναι σημαντικό επειδή η υψηλότερη ποσότητα της

λακτόζης δημιουργεί περισσότερα οξέα στο περιβάλλον του εντέρου, ωστόσο μειώνεται με την παρουσία της η ποσότητα των μη επιθυμητών βακτηρίων και βελτιώνεται η συγκέντρωση του γάλακτος σε φώσφορο και μαγνήσιο. Η λακτόζη βοηθά στη σύνθεση των βιταμινών του συμπλέγματος Β και προωθεί την ανάπτυξη της χλωρίδας του εντέρου η οποία αντιστέκεται στην ανάπτυξη των θετικά κατά gram βακτηρίων που παράγουν γαλακτικά οξέα από υδατάνθρακες.

Βιταμίνες

Οι βιταμίνες οι οποίες περιέχει το ανθρώπινο γάλα προέρχονται στην πλειοψηφία τους από τις βιταμίνες του μητρικού οργανισμού. Γεγονός είναι ότι οι χαμηλές συγκεντρώσεις βιταμινών στον οργανισμό της μητέρας για μεγάλο χρονικό διάστημα έχει ως αποτέλεσμα τη χαμηλή συγκέντρωση των βιταμινών αυτών στο γάλα των στηθών της.

Λιποδιαλυτές βιταμίνες: Οι λιποδιαλυτές βιταμίνες είναι οι Α, D, Ε και Κ και είναι παρούσες όλες στο ανθρώπινο γάλα. Αυτές οι βιταμίνες ποικίλουν σημαντικά ανάλογα το στάδιο του θηλασμού. Οι βιταμίνες Α, Ε και Κ μειώνονται με την πάροδο του χρόνου κατά το θηλασμό. Η β-καροτίνη, μία προβιταμίνη της βιταμίνης Α, δίνει στο πύαρ και ένα χαρακτηριστικό κίτρινο χρώμα. Το πύαρ περιέχει περίπου δύο φορές μεγαλύτερη ποσότητα βιταμίνης Κ από το ώριμο γάλα. Η συγκέντρωση τοκοφερόλης, του κυρίου συστατικού της βιταμίνης Ε, είναι πάρα πολύ υψηλή στο πύαρ και χαμηλότερη στο ώριμο γάλα.

Υδατοδιαλυτές βιταμίνες: Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες περιλαμβάνουν τη βιταμίνη C, τη θειαμίνη, τη ριβοφλαβίνη, τη νιασίνη, τη βιταμίνη Β₆, τη βιταμίνη Β₁₂, τη βιοτίνη, το παντοθενικό οξύ, το φυλικό οξύ. Τα επίπεδα των υδατοδιαλυτών βιταμινών μειώνονται πάρα πολύ στο στάδιο του θηλασμού με εξαίρεση το φυλικό οξύ, αλλά η ένταση της ροής του γάλακτος αυξάνεται και η συνολική τροφή παραμένει σε επαρκή επίπεδα.

Μέταλλα

Τα μέταλλα ρυθμίζουν τη λειτουργία του σώματος. Σε αντίθεση με την περιεκτικότητα άλλων ειδών γάλακτος σε μέταλλα, το ανθρώπινο γάλα περιέχει μικρές ποσότητες μετάλλων. Αυτά είναι το νάτριο (8mM), το κάλιο (15 mM), το χλώριο (14 mM), το ασβέστιο (7 mM) και το μαγνήσιο (1 mM). Η συγκέντρωση των μετάλλων στον οργανισμό της μητέρας και η απορρόφησή τους από αυτόν έχει μικρή επιρροή στις συγκεντρώσεις οι οποίες βρίσκονται στο μητρικό γάλα.

Ιχνοστοιχεία

Τα ιχνοστοιχεία στο ανθρώπινο γάλα συμπεριλαμβάνουν το ιώδιο, το σίδηρο, το ψευδάργυρο, το μαγνήσιο, το σελήνιο, το χρώμιο, το κοβάλτιο και το χαλκό. Τα επίπεδα σιδήρου, χαλκού και ψευδάργυρου είναι μεγαλύτερα στο ανθρώπινο γάλα αμέσως μετά τη γέννηση. Η συγκέντρωση του χαλκού μειώνεται στο διάστημα από τη γέννηση έως τους πέντε μήνες ζωής του βρέφους και μετά σταθεροποιείται. Τα επίπεδα ψευδάργυρου ελαττώνονται συνεχώς από την πρώτη μέρα ζωής του μωρού και κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Τα αποθέματα μητρικού ψευδαργύρου δεν έχουν καμιά επιρροή στη συγκέντρωση γάλακτος.

Ο σίδηρος είναι χαμηλός και στο ανθρώπινο και στο αγελαδινό γάλα καθώς και πολλά τυποποιημένα γάλατα ενισχύονται με σίδηρο. Σε αντίθεση με άλλων ειδών γάλατα ο σίδηρος και ο ψευδάργυρος που βρίσκονται στο ανθρώπινο γάλα είναι απορροφώνται αποτελεσματικότερα από το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους.

Συγκεντρώσεις από ορισμένα βασικά ιχνοστοιχεία στο μητρικό γάλα.	
Συστατικό	Ποσότητα (ml/lit)
Ψευδάργυρος	0.4-0.8
Χαλκός	0.15-1.34
Σίδηρος	0.20-1.45
Μαγνήσιο	0.006-0.120
Χρώμιο	0.00043-0.080
Σελήνιο	0.007-0.06
Μόλυβδος	0-0.002
Κοβάλτιο	0-0.44
Νικέλιο	0.01-0.15

Πίνακας 1.2: Πηγή: Rennert, O.M. Chan, W-Y. *Metabolism of Trace Metals in Man*, Vol. I. CRC Press, 1984, p. 71

Ποικιλίες στη σύνθεση γάλακτος

Το ανθρώπινο γάλα είναι ουσιαστικά μια ζωντανή θρεπτική ουσία η οποία δίνει ζωή και περιέχει χιλιάδες ζωντανά κύτταρα ανά χιλιοστόλιτρο. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα ζωής του βρέφους τα περισσότερα κύτταρα είναι *λευκοκύτταρα* και έχουν τη μορφή *πολυμορφοπύρηνων κυττάρων, μακροφάγων κυττάρων και λεμφοκυττάρων*. Μετά τον πρώτο μήνα τα αυτά που επικρατούν δεν είναι λευκοκύτταρα, αλλά *εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα*. Αντίθετα, το τεχνητό γάλα δεν περιέχει ζωντανά κύτταρα, αλλά παστεριωμένα κύτταρα ζωικού γάλακτος που έχουν καταστραφεί από τη ζέση και άλλες διαδικασίες.

Η σύνθεση του ανθρώπινου γάλακτος είναι όμοια μεταξύ των γυναικών ή μεταξύ μιας ομάδας γυναικών και τα ίδια συστατικά του γάλακτος είναι επαρκή για να καλύψουν τις ανάγκες του βρέφους, ασχέτως άλλων παραγόντων. Από την άλλη πλευρά, το γάλα διαφέρει ανάμεσα στις μητέρες, εξαιτίας ατομικών και σχετικών με το χρόνο παραγόντων.

Ατομικοί παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες οι οποίοι κάνουν το γάλα να διαφέρει από μητέρα σε μητέρα είναι η φάση της γέννας, η ένταση του γάλακτος το οποίο εκκρίνεται, η ώρα της ημέρας κατά την οποία γίνεται ο θηλασμός, η ηλικία του βρέφους, η ηλικία της μητέρας και γενικότερα η κατάσταση της υγείας και οι συνήθειες. Σημειωτέο είναι ότι η μητρική διατροφή έχει μικρή επιρροή στη δημιουργία γάλακτος. Η λήψη βιταμινών και λιπαρών οξέων από τη μητέρα μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα του γάλακτος της, αλλά η φύση έχει προνοήσει να προσφέρει θρεπτικά συστατικά στο βρέφος και το σημαντικό είναι πως η σύσταση του γάλακτος αλλάζει και προσαρμόζεται όσο αυτό μεγαλώνει.

Κύτταρα

Υπάρχουν πολλά λευκοκύτταρα στο ανθρώπινο γάλα. Κατηγοριοποιώντας τα σύμφωνα με τη δομή, διακρίνονται τα εξής κύτταρα: τα *κοκκώδη κύτταρα* τα οποία δημιουργούν κόκκους στο κυτόπλασμα, τα *ουδετερόφιλα*, τα *ισσινόφιλα* και τα *βασεόφιλα*, τα *λεμφοκύτταρα* και τα *μονοκυτταρικά φαγοκύτταρα*. Τα ουδετερόφιλα, τα λεμφοκύτταρα και μονοκυτταρικά φαγοκύτταρα βρίσκονται όλα στο ανθρώπινο γάλα. Τα ουδετερόφιλα βρίσκονται σε μεγάλες συγκεντρώσεις στο πύαρ ενώ τα μονοκυτταρικά φαγοκύτταρα είναι περισσότερα στα τελευταία στάδια του θηλασμού.

Άλλα συστατικά στο ανθρώπινο γάλα

Το μητρικό γάλα επίσης, περιέχει και άλλα συστατικά. Τα πιο γνωστά είναι τα *μη πρωτεϊνικά νιτρογόνα συστατικά*. Αυτά περιέχουν *ουρία, κρεατινίνη, κρεατίνη, ουρικό οξύ, γλυκοζαμίνη, νουκλεϊκά οξέα, νουκλεοτίδια και πολυαμίνες*.

Θρεπτικό περιεχόμενο του ώριμου γάλακτος

Συστατικά	Ποσότητα ανά λίτρο
Ενέργεια(Kcal)	680
Πρωτεΐνες(gr.)	10.5
Λίπος(gr.)	39
Λακτόζη(gr.)	10.2
Βιταμίνες	
Βιταμίνη A(RE)	670
Βιταμίνη D(mg)	0.55
Βιταμίνη E(mg)	2.3
Βιταμίνη K(mg)	2.1
Θειαμίνη(mg)	0.21
Ριβοφλαβίνη(mg)	0.35
Νιασίνη(mg)	1.5
Πυριδοξίνη(mg)	93
Φολικό οξύ(mg)	85
Κοβαλαμίνη(mg)	0.97
Ασκορβικό οξύ(mg)	40
Μέταλλα	
Ασβέστιο(mg)	280
Φώσφορο(mg)	140
Νάτριο(mg)	180
Κάλιο(mg)	525
Χλώριο(mg)	420
Μαγνήσιο(mg)	35
Σίδηρος(mg)	0.3
Ιώδιο(mg)	110
Μαγγάνιο(mg)	6

Χαλκός(mg)	0.25
Ψευδάργυρος(mg)	1.2
Σελήνιο(mg)	20
Χρώμιο (mg)	50

Πίνακας 1.3

2. ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

2.1 Η ΣΩΣΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΣΤΟ ΣΤΗΘΟΣ

Η πιο σημαντική ενέργεια για έναν επιτυχή θηλασμό είναι η τοποθέτηση του νεογνού στη σωστή θέση στο στήθος.



Εικόνα 2.1

- Η μητέρα, καταρχήν, πρέπει να κάθεται άνετα και η πλάτη της να στηρίζεται καλά. Εάν είναι απαραίτητο, μπορεί να χρησιμοποιήσει μαξιλάρια για την καλύτερη στήριξη της πλάτης.
- Συνίσταται να έχει κοντά της νερό ή κάποιο άλλο ρόφημα.
- Στην αρχή, θα πρέπει να πιάσει το στήθος της με τα δυο δάκτυλα, χωρίς να αγγίζει τη θηλαία άλω.
- Το κεφάλι του μωρού και το σώμα του θα πρέπει να βρίσκονται σε ευθεία γραμμή.
- Η κοιλιά του μωρού θα πρέπει να αντικρίζει την κοιλιά της μητέρας
- Ο βραχίονας του μωρού που βρίσκεται στο κάτω μέρος πρέπει να ακουμπάει τη μέση της μητέρας



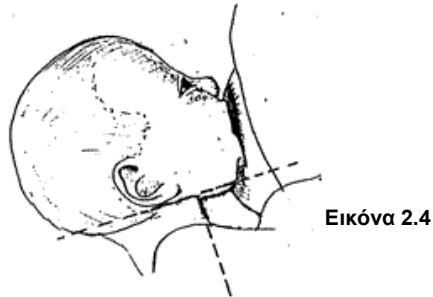
Εικόνα 2.2

- Η μύτη του μωρού παρατάσσεται με τη θηλή της μητέρας.
- Όταν το στόμα του μωρού είναι ανοιχτό και η γλώσσα του προς τα κάτω πρέπει να έρθει κοντά στη θηλή.
- Εάν το μωρό είναι στη σωστή θέση, η μεγαλύτερη περιοχή της θηλαίας άλω είναι ορατή από το πάνω μέρος του στήθους.
- Το κατώτερο χείλος του μωρού πρέπει να «σουφρώνει» προς τα κάτω.



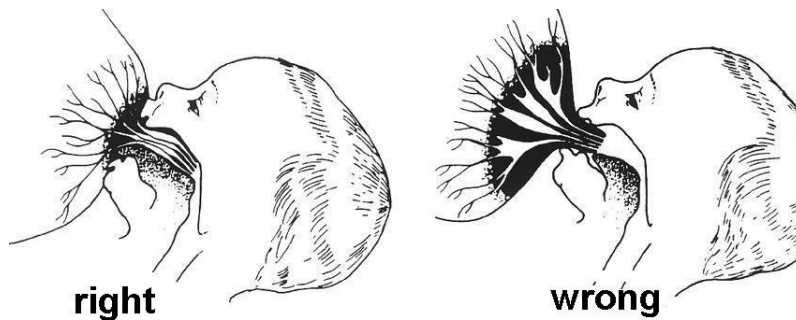
Εικόνα 2.3

- Θα πρέπει το κατώτατο χείλος του σαγονιού του μωρού να είναι σε ευθεία με το λαιμό του(εικόνα 2,4).
- Θα πρέπει το πηγούνι του μωρού να είναι σε στενή επαφή και να πιέζει ελαφρά το στήθος της μητέρας.
- Θα πρέπει τα μάγουλα του μωρού να είναι φουσκωμένα, να γίνεται εμφανές ότι μωρό απορροφά γάλα και να υπάρχει κίνηση του σαγονιού του μωρού.



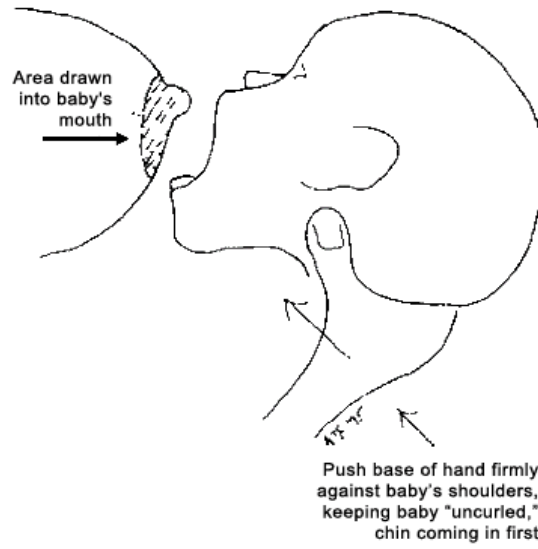
Εικόνα 2.4

- Το μωρό θα πρέπει να θηλάζει ρυθμικά και να καταπίνει το γάλα με μικρά ενδιάμεσα διαλείμματα τα οποία αυξάνονται όσο το μωρό συνεχίζει να θηλάζει.
- Μετά τα πρώτα δευτερόλεπτα, η μητέρα φυσιολογικά δε θα πρέπει να πονάει στις θηλές
- Το μωρό για να θηλάσει σωστά, θα πρέπει να έχει στο στόμα του όχι μόνο τη θηλή αλλά και τη θηλαία άλω(εικόνα 2,5).

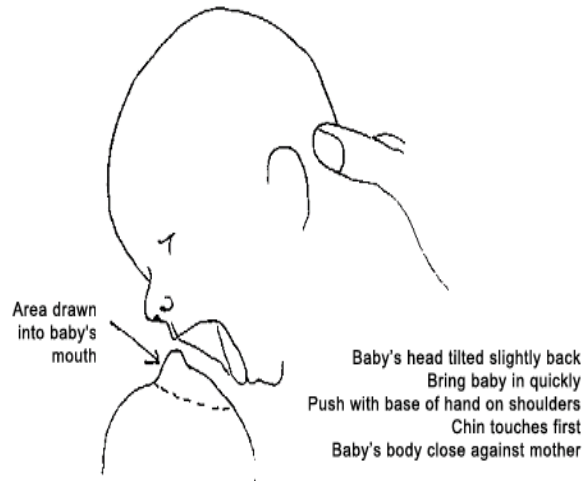


Εικόνα 2.5

Η θέα της μητέρας όταν θηλάζει το μωρό

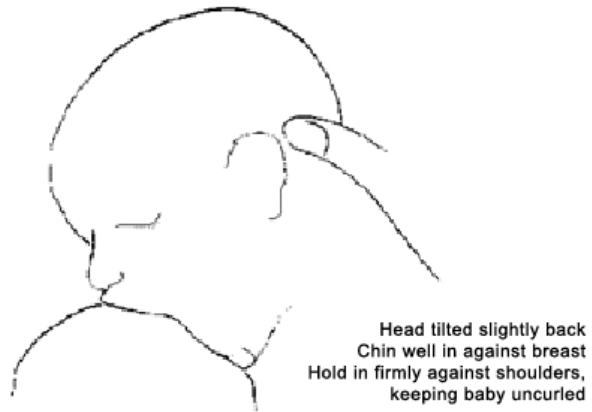


Εικόνα 2.6



E

Εικόνα 2.8



Εικόνα 2.9



Εικόνα 2.10

2.2 ΟΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙ ΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

1) *Θέση κούνιας*. Για να θηλάσει το μωρό καθώς βρίσκεται σε αυτήν τη θέση, θα πρέπει τοποθετηθεί από τη μία πλευρά και να στηρίζεται στον ώμο του. Το ισχίο και το ύψος του στόματός του πρέπει να βρίσκεται στη θηλή της μητέρας. Η μητέρα μπορεί να χρησιμοποιήσει μαξιλάρια για να στηρίζουν καλύτερα το μωρό και τους αγκώνες της, καθώς και να ανυψώνουν το βρέφος στη θέση που βρίσκεται η θηλή. Το κεφάλι του μωρού θα πρέπει να είναι στον πήχη της μητέρας και η πλάτη του να στηρίζεται από τον βραχίονα και την παλάμη της. Το στόμα του βρέφους θα πρέπει να είναι τουλάχιστον μισή ίντσα από τη θηλαία άλω της μητέρας. Το αυτί του μωρού, ο ώμος του και το ισχίο του θα πρέπει να είναι σε ευθεία γραμμή. Το κεφάλι και τα άκρα του βρέφους θα πρέπει να είναι επίπεδα το ένα με το άλλο.



Figure 1. Cradle Hold

Εικόνα 2.11

2) Διαγώνιος θέση κούνιας. Κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων θηλασμού πολλές μητέρες εφαρμόζουν μια παραλλαγή της θέσης κούνιας, τη διαγώνια θέση κούνιας. Για να είναι σωστή η εφαρμογή αυτής της θέσης, το μωρό πρέπει να στηρίζεται πάνω σε ένα μαξιλάρι, πέρα από την αγκαλιά της μητέρας για να είναι το στόμα του στο ίδιο επίπεδο με τη θηλή της. Η μητέρα θα πρέπει να στηρίξει το μωρό με τα δάκτυλα του χεριού της. Αυτό γίνεται εάν τοποθετήσει ήπια το χέρι της πίσω από τα αυτιά του βρέφους και βάζοντας τον αντίχειρα και τον δείκτη της πίσω από κάθε αυτί . Έτσι με το δείκτη και την παλάμη του χεριού της θα δημιουργήσει ένα «δεύτερο λαιμό» για το μωρό. Πριν αρχίσει η διαδικασία του θηλασμού η μητέρα πρέπει να σιγουρευτεί ότι το στόμα του μωρού βρίσκεται πολύ κοντά στη θηλή της. Η μητέρα φέρνει την πλάτη του βρέφους(στο ύψος των ώμων του) προς τη θηλή, με την παλάμη της όταν αυτό ανοίξει το στόμα του για να θηλάσει. Το στόμα του θα καλύπτει τουλάχιστο μιάμιση ίντσα από τη βάση της θηλής.



Εικόνα 2.12

Figure 3. Cross Cradle Hold

3) *Θέση ποδοσφαίρου ή λαβή.* Αυτή είναι μια καλή θέση για τη μητέρα η οποία γέννησε με καισαρική, δεδομένου ότι κρατά το μωρό μακριά από την τομή. Τα περισσότερα βρέφη είναι άνετα σε αυτήν τη θέση. Το κεφάλι του μωρού στηρίζεται στο χέρι της μητέρας και η πλάτη του βρίσκεται κατά μήκος του βραχίονά της. Η όψη του μωρού είναι προς το πρόσωπο της μητέρας, με το στόμα στο ύψος της θηλής της. Τα πόδια του βρέφους πτυχώνονται κάτω από τον βραχίονα της, καθώς το ισχίο του και η πλάτη του ακουμπάνε στα πόδια της. Τα πέλματα των ποδιών του μωρού βρίσκονται προς τα πάνω. Με τη βοήθεια μαξιλαριών, μπορεί η μητέρα να φέρει το στόμα του μωρού στο κατάλληλο ύψος.



Figure 2: Football or Clutch Hold

4) *Πλάγια θέση.* Πολλές μητέρες βρίσκουν πιο εύκολο να θηλάζουν ξαπλώνοντας. Η μητέρα και το μωρό βρίσκονται σε παράλληλη θέση και το κεφάλι του μωρού τοποθετείται στο ύψος του στήθους της. Στην πλάτη του μωρού μπορεί να τοποθετηθεί μαξιλάρι ώστε να μην κυλήσει το βρέφος προς τα πίσω. Το μωρό στηρίζεται στο βραχίονα της μητέρας, με την πλάτη του κατά μήκος του πήχη της. Το αυτί, ο ώμος και το ισχίο του βρέφους πρέπει να είναι σε μια ευθεία για να θηλάσει ευκολότερα. Το μωρό πρέπει να βρίσκεται πολύ κοντά στη θηλή της μητέρας, τουλάχιστον μισή ίντσα από αυτή.



Εικόνα 2.14

Η ΣΩΣΤΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Δεδομένου ότι η μητέρα κρατάει το μωρό σε κάποια από τις παραπάνω θέσεις, μπορεί να χρειαστεί να κρατήσει με το ελεύθερο χέρι της το στήθος της. Με τον τρόπο αυτό, το βάρος του στήθους δεν επιβαρύνει το πηγούνι του μωρού, επιτρέποντας το να θηλάσει αποτελεσματικότερα. Για να κρατήσει η μητέρα σωστά το στήθος, πρέπει να εφαρμόσει κάποιες συγκεκριμένες λαβές.

Εικόνα 2.15



- 1) *Λαβή c.* Η μητέρα στηρίζει το στήθος της με τον αντίχειρα προς το πάνω μέρος του στήθους, στην κορυφή της θηλαίας άνω και τα υπόλοιπα δάκτυλα κάτω από αυτή. Τα δάκτυλα πρέπει να είναι πίσω από το στόμα του μωρού. Αυτή η λαβή είναι καλύτερα εφαρμόσιμη στη θέση ποδοσφαίρου ή κούνιας.
- 2) *Λαβή v.* Η μητέρα τοποθετεί τα δάκτυλά της οριζόντια με τον αντίχειρα στην πτυχή κάτω από το στήθος. Ο αντίχειρας

βρίσκεται από την εξωτερική πλευρά του στήθους και τα υπόλοιπα δάκτυλα από την εσωτερική πλευρά αυτού. Το χέρι της μητέρας στηρίζεται από τον αγκώνα και το στήθος μεταξύ του δείκτη και των δακτύλων της. Αυτή η λαβή είναι χρήσιμη για τη διαγώνια θέση κούνιας, την απλή θέση κούνιας και την πλάγια θέση.

ΣΥΧΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Οι μητέρες συχνά έχουν απορίες σχετικά με την τεχνική του θηλασμού. Η πιο συχνή ερώτηση της μητέρας είναι εάν θα πρέπει να θηλάζει το βρέφος της από το ένα στήθος ή και από τα δύο¹². Είναι ιδανικό λοιπόν, το βρέφος να τρέφεται και από τα δύο στήθη, ειδικά τον πρώτο μήνα του θηλασμού, αλλά αυτό δεν είναι και επιτακτικό. Μερικές φορές όταν διακόπτεται ο θηλασμός για να μετακινηθεί το βρέφος από το ένα στήθος στο άλλο, το μωρό πιθανό να «μπερδευτεί» και να ξεχάσει αυτό που έκανε στο πρώτο στήθος. Επίσης η εναλλαγή του στήθους μπορεί να γίνει πρόωρα και έτσι το βρέφος να μην προφτάσει να καταναλώσει το ώριμο γάλα. Συνήθως το βρέφος δεν εμφανίζει διαφορές στο κλάμα, στη συχνότητα των τροφοδοτήσεων ή στις εκκενώσεις όταν θηλάζει από το ένα ή και από τα δύο στήθη. Πολλές μητέρες υποστηρίζουν ότι το μωρό τους έχει την αγαπημένη του πλευρά όταν θηλάζουν¹². Στην πραγματικότητα, οι ίδιες τους αισθάνονται πιο άνετα από τη συγκεκριμένη πλευρά και συνηθίζουν να θηλάζουν το βρέφος από εκείνο το στήθος που τους βολεύει¹².

Μια συχνή ερώτηση πολλών μητέρων είναι αν θα πρέπει να αλλάζουν στάσεις όταν θηλάζουν(για παράδειγμα πλάγια θέση στη μία τροφοδότηση και θέση ποδοσφαίρου στην επόμενη τροφοδότηση). Πολλοί ειδικοί συνιστούν αυτήν την πρακτική θηλασμού, βασιζόμενοι στο ότι εφαρμόζοντας μια σταθερή θέση θηλασμού, η πίεση που ασκεί το στόμα του βρέφους είναι σε συγκεκριμένο σημείο και προκαλεί πόνο. Αρχικά, η μητέρα συνιστάται να μάθει πολλές στάσεις θηλασμού. Αυτό θα τη βοηθήσει εάν παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα όσον αφορά το θηλασμό(για παράδειγμα οι επώδυνες θηλές) και πιθανό να χρειαστεί να δοκιμάσει πολλές στάσεις¹².

Πολλές μητέρες πιστεύουν ότι το βρέφος θα πρέπει να τοποθετείται πάνω στον ώμο τους και να χτυπούν ελαφρά την πλάτη του μέχρι αυτό να χωνέψει. Αυτό συχνά είναι μη απαραίτητο, γιατί τα βρέφη μπορούν να χωνέψουν αρκεί να έχουν τον κορμό τους ίσιο έτσι ώστε ο τροφικός σωλήνας να είναι σε ευθεία. Μπορεί ένα βρέφος όταν θηλάζει να μην παίρνει αρκετό αέρα και να μην έχει την ανάγκη να χωνέψει. Τα σημάδια τα οποία δείχνουν ότι ένα βρέφος θέλει να χωνέψει είναι να τινάζει τα πόδια του ή να απομακρύνεται από το στήθος της μητέρας.

Σημάδια πείνας και κορεσμού

Σημάδια πείνας
<ul style="list-style-type: none">• Αναζήτηση του στήθους• Κινήσεις από το στόμα του βρέφους που μοιάζουν σα να θηλάζει• Μηχανικές κινήσεις: τα χέρια του μωρού είναι στο στόμα του, κινήσεις των ποδιών που μοιάζουν σα να κάνει ποδήλατο, ευλυγισία στα χέρια• Κλάμα
Σημάδια κορεσμού
<ul style="list-style-type: none">• Ήχος της κατάποσης κατά τη διάρκεια του θηλασμού αισθητός• Μεγαλύτερα διαστήματα μεταξύ των αναρροφήσεων• Το μωρό απομακρύνεται από το στήθος• Δεν εμφανίζονται σημάδια πείνας• Τα χέρια και τα πόδια του βρέφους βρίσκονται σε ηρεμία• Το μωρό όταν νιώσει κορεσμό, κοιμάται μετά το θηλασμό

Πίνακας 2.1

2.3 Η ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο θηλασμός είναι καλύτερο να αρχίζει αμέσως μετά από τη γέννηση¹². Το μεγαλύτερο ποσοστό των νεογέννητων μπορεί να θηλάσει λίγα λεπτά μετά τον τοκετό. Πράγματι, το μωρό μπορεί να έρθει κοντά στο στήθος λίγα λεπτά μετά τη γέννα και θηλάσει από μόνο του. Αυτή η διαδικασία μπορεί να πάρει μέχρι και μια ώρα ή περισσότερο, έτσι δίνεται η ευκαιρία και στο μωρό και στη μητέρα να έρθουν σε μια πρώτη επαφή. Συχνά αυτή η πρώτη επαφή στην οποία το μωρό από μόνο του σπεύδει να θηλάσει μειώνει τα μελλοντικά προβλήματα του θηλασμού. Η πρόωρη έναρξη του θηλασμού έχει πολλά προτερήματα¹². Οι γυναίκες οι οποίες αρχίζουν το θηλασμό αμέσως μετά τη γέννηση, τον συνεχίζουν για περισσότερο καιρό σε σχέση με αυτές οι οποίες καθυστέρησαν να θηλάσουν¹². Ο μητρικός θηλασμός σπανίως αντενδείκνυται, οπότε οι μητέρες θα πρέπει να θηλάζουν αμέσως μετά τον τοκετό. Οι δραστηριότητες του νεογνού κατά τη διάρκεια της πρώτης ώρας του θηλασμού και εφόσον αυτό θηλάζει είναι αξιολογούμενες. Με την προϋπόθεση ότι η μητέρα δεν έχει

λάβει ακατάλληλα φάρμακα, το βρέφος τοποθετείται στην αγκαλιά της και αρχίζει να αναζητά το στήθος και τη θηλή της. Μια συχνή παρανόηση που γίνεται από πολλούς γονείς είναι ότι θεωρούν το βρέφος ανίκανο να έχει τέτοια δραστηριότητα αμέσως μόλις γεννηθεί. Αυτό ωστόσο δεν ισχύει. Επίσης είναι χαρακτηριστικό ότι τα βρέφη τα οποία έχουν βιώσει την εμπειρία του θηλασμού μέσα σε μία ώρα από τη γέννηση, έχουν καλύτερες ικανότητες αναρρόφησης από αυτά τα οποία αποχωρίστηκαν τη μητέρα τους αμέσως μετά τον τοκετό. Η έναρξη του θηλασμού αμέσως μετά από τη γέννηση εγγυάται καλύτερη του συνέχιση του και επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα ακόμα και από τις συχνές τροφοδοτήσεις.

2.4 ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΑ

Η καθήλωση του βρέφους στο μαστό

Η καθήλωση του βρέφους στο στήθος στην ουσία είναι αντανάκλαστικό. Δημιουργείται από την επαφή την οποία έχει το στόμα του μωρού με το δέρμα του στήθους και το οδηγεί στο να ανοίξει το στόμα του και να προετοιμαστεί να δεχτεί τη θηλή. Το βρέφος επίσης με τη θέα που έχει από το στήθος ανοίγει το στόμα του πριν ακόμα έρθει σε επαφή με τη θηλή.

Αναρρόφηση(«ρούφηγμα»)

Η αντανάκλαστική αντίδραση της αναρρόφησης από το στόμα του βρέφους προκαλείται από χημική διέγερση ή τη διέγερση μέσω της αφής του ουρανίσκου και όχι της γλώσσας του. Παρόλο που είναι αποδεκτό ότι η γλυκιά γεύση του γάλακτος είναι αυτή η οποία διεγείρει το θηλασμό, η κάτω γνάθος και η γλώσσα είναι η κινητήρια δύναμη εκτόξευσης γάλακτος, καθώς και ο ουρανίσκος που συμμετέχει παρέχοντας ένα στόχο διέγερσης από τη ρώγα.

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, η μηχανική πίεση είναι η αρχική μέθοδος για την απόκτηση του γάλακτος. Το σαγόκι και η γλώσσα του βρέφους βρίσκονται κάτω από του γαλακτοφόρους κόλπους και τους πιέζουν ώστε να εξέλθει το γάλα στη θηλή. Η πίεση αυτή χρησιμεύει αρχικά για να διατηρήσει τη θηλή και τη θηλαία άλω σε τέτοια θέση ώστε να εκβάλει το γάλα.

Στην αρχή της διαδικασίας του θηλασμού το μωρό αναρροφά τη θηλή της μητέρας χωρίς να μεταφέρεται στη στοματική του κοιλότητα το υγρό. Το σημείο αυτό θεωρείται ως μη θρεπτική αναρρόφηση και διαρκεί τα πρώτα δευτερόλεπτα του θηλασμού. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι η αναρρόφηση γίνεται με γοργό ρυθμό από το στόμα του βρέφους(δύο αναρροφήσεις ανά δευτερόλεπτο). Εν

συνεχία, το γάλα με τη συμβολή της αντανεκλαστικής εκτίναξης γάλακτος, εισέρχεται στη στοματική κοιλότητα του βρέφους και αρχίζει η θρεπτική αναρρόφηση γάλακτος. Στο σημείο αυτό η αναρρόφηση είναι πιο αργή και ρυθμική (μία αναρρόφηση ανά δευτερόλεπτο).

Ο ρυθμός με τον οποίο το βρέφος αναρροφά το γάλα μειώνεται καθώς η ροή του γάλακτος αυξάνεται. Έτσι η μητέρα μπορεί να κατανοήσει πότε το γάλα αρχίζει να ρέει από το μαστό της, γιατί το βρέφος θα αναρροφά με αργότερο ρυθμό. Επίσης, η μητέρα μπορεί να καταλάβει και πότε το γάλα από το στήθος της μειώνεται, γιατί θα δει το μωρό να αναρροφά με γρήγορο ρυθμό. Ο θηλασμός συνήθως ολοκληρώνεται όταν το μωρό θα κοιμηθεί μετά την τροφοδότηση. Η ηλικία του βρέφους και η συμπεριφορά του γύρω από τη διαδικασία του θηλασμού είναι δύο πολύ σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχία του θηλασμού. Ο ύπνος ακολουθεί σχεδόν πάντα στα βρέφη τα οποία είναι κάτω των δώδεκα εβδομάδων. Εάν αυτό δεν συμβεί στα βρέφη αυτά τότε είναι πιθανό να μην έχουν σιτιστεί επιτυχώς.

Κατάποση

Η κατάποση είναι το φυσικό επακόλουθο του αντανεκλαστικού της αναρρόφησης του γάλακτος. Η αναρρόφηση μπορεί να εμφανιστεί απουσία της κατάποσης, η κατάποση όμως δεν πραγματοποιείται απουσία της αναρρόφησης. Οι κινήσεις του λάρυγγα του βρέφους είναι συνδεδεμένες με την κατάποση.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων πέντε με εννέα ημερών, τα θηλάζοντα νεογέννητα καταναλώνουν μια σχετικά μικρή ποσότητα γάλακτος, ακόμα και αν η ποσότητα που παράγεται από το στήθος είναι πλούσια. Έτσι τα βρέφη καταναλώνουν, κατά μέσο όρο, 34,2 γραμμάρια γάλακτος από το πρώτο στήθος και 26,2 γραμμάρια από το δεύτερο σε κάθε τροφοδότηση. Με κάθε αναρρόφηση, το βρέφος λαμβάνει 0,14 ml στην αρχή του θηλασμού και 0,01 ml στο τέλος του. Συμπερασματικά λοιπόν, το βρέφος (1) καταναλώνει περισσότερο γάλα από το πρώτο στήθος σε σύγκριση με το δεύτερο και (2) καταπίνει περισσότερο γάλα σε κάθε αναρρόφηση στην αρχή της διαδικασίας του θηλασμού παρά στο τέλος της.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ, ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Συνδυασμός αναρρόφησης και κατάποσης

Τις πρώτες δύο με τρεις ημέρες μετά τη γέννηση, το θηλάζον νεογνό, πιθανό να χρειαστεί να αναρροφήσει αρκετές φορές πριν την κατάποση. Αυτές οι αναρροφήσεις μπορεί να είναι ακόμα και είκοσι, σε αριθμό, πριν το βρέφος καταπιεί την ποσότητα εκείνη του γάλακτος η οποία θα κινητοποιήσει το αντανεκλαστικό της κατάποσης. Επίσης, εξαιτίας της χαμηλής ροής του υγρού που ρέει από το στήθος, το μωρό πιθανό να καταπίνει «αθόρυβα». Την τέταρτη ημέρα του θηλασμού και μετά

το μωρό είναι σε θέση να καταπίνει με κάθε αναρρόφηση στην αρχή του θηλασμού και κάθε δύο αναρροφήσεις προς το τέλος του θηλασμού.

Συνδυασμός κατάποσης και αναπνοής

Τα νεογέννητα πρέπει να διακόπτουν την αναπνοή τους όταν καταπίνουν. Ωστόσο η παύση αυτή είναι διαφορετική στα μωρά δύο ημερών και σε αυτά τα οποία είναι τεσσάρων ημερών. Τα μωρά τα οποία είναι ηλικίας δύο ημερών διακόπτουν την αναπνοή τους για να καταπιούν. Αυτά τα οποία είναι τεσσάρων ημερών, καταπίνουν στο τέλος της εκπνοής και πριν αρχίσουν να εισπνέουν.

Συνδυασμός αναρρόφησης και αναπνοής

Ομοίως, τα βρέφη ηλικίας δύο και τριών ημερών αναπνέουν με έναν πιο ακανόνιστο τρόπο από τα μεγαλύτερα βρέφη τα οποία έχουν πιο αναπτυγμένη την ικανότητα να συνδυάζουν την αναρρόφηση με την κατάποση. Τα νεογέννητα, αναπνέουν γρηγορότερα όταν αρχίζουν να αναρροφούν και πριν ακόμα αρχίσουν να καταπίνουν το γάλα. Όταν θα πρέπει να καταπιούν το υγρό, τότε ο ρυθμός με τον οποίο αναπνέουν είναι πιο αργός.

2.5 Ο ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Μια συχνή ανησυχία της μητέρας είναι εάν το μωρό καταναλώνει την κατάλληλη ποσότητα γάλακτος για τη σωστή ανάπτυξη και αύξηση του²⁰. Με τον τεχνητό θηλασμό είναι πιο εύκολο να μετρηθεί το γάλα που καταναλώνει το μωρό, με το θηλασμό όμως είναι δύσκολη η μέτρηση του.

- ✦ Ο καλύτερος τρόπος για να διαπιστωθεί αν το μωρό παίρνει αρκετό γάλα είναι η μέτρηση της αύξησης του βάρους του μωρού. Η μέτρηση του βάρους του μωρού μπορεί να γίνει και στο γιατρό έτσι ώστε να διαπιστωθεί καλύτερα εάν η αύξηση του είναι η κατάλληλη.
- ✦ Χαρακτηριστικά, ένα μωρό τις πρώτες 3 έως 5 ημέρες θα χάσει το 5% του βάρους του. Σε χρονικό διάστημα δύο με τριών εβδομάδων αυτή η απώλεια επανακτάται, με την προϋπόθεση ότι το βρέφος θήλασε σωστά και κατανάλωσε τις απαραίτητες ποσότητες γάλακτος.
- ✦ Συγκεκριμένα, εάν ο θηλασμός πραγματοποιείται επιτυχώς, το μωρό θα πρέπει να κερδίσει περίπου 120 με 210 γραμμάρια την πρώτη εβδομάδα του θηλασμού.
- ✦ Θα πρέπει να υπάρχουν περίπου έξι ουρήσεις και τρεις με τέσσερις εκκενώσεις την ημέρα, τις πρώτες πέντε με επτά μέρες ζωής του μωρού.

- ✦ Τα κόπρανα θα πρέπει να είναι κίτρινα και υδατώδη τις πρώτες πέντε ημέρες της ζωής του μωρού, να έχουν μαλακή υφή και να έχουν ελαφριά οσμή.
- ✦ Τα ούρα του μωρού θα πρέπει να έχουν ωχρο χρώμα.
- ✦ Το μωρό ,τυπικά, θα πρέπει να θηλάζει οχτώ με δώδεκα φορές ημερησίως με ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα ενάμιση έως τριών ωρών κατά τη διάρκεια της ημέρας και τεσσάρων έως πέντε ωρών κατά τη διάρκεια της νύχτας.
- ✦ Τα στήθη είναι μαλακότερα μετά το θηλασμό τις πρώτες έξι με οχτώ φορές της πραγματοποίησής του. Μετά από αυτήν την περίοδο, τα στήθη δεν είναι τόσο μαλακά μετά το θηλασμό, ακόμα και αν αυτός γίνεται σωστά.
- ✦ Το μωρό που αναρροφά γάλα κινεί το σαγόκι του με αργό και ρυθμιζόμενο ρυθμό και θα ακούγεται ήχος καθώς αυτό καταπίνει το γάλα.
- ✦ Ένα καλά τρεφόμενο μωρό θα κοιμηθεί αμέσως μετά ή σε μικρό χρονικό διάστημα από το θηλασμό.

2.6 Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

Τις πρώτες δύο εβδομάδες του θηλασμού, το μωρό συνήθως σιτίζεται για 20 με 45 λεπτά συνολικά και από τα δύο στήθη. Αργότερα ο χρόνος που διαρκεί η κάθε σίτιση καθορίζεται από το ίδιο το μωρό. Κατά μέσο όρο αυτός ο χρόνος είναι 15 με 40 λεπτά. Συνήθως το πρώτο γάλα είναι γλυκό και πιο υδατώδες και ικανοποιεί τη δίψα του μωρού. Κατόπιν, παράγεται το ώριμο γάλα το οποίο είναι κρεμώδες και πλούσιο σε ενέργεια και ικανοποιεί την πείνα του μωρού. Το μωρό όταν δεν επιθυμεί να θηλάσει άλλο, τότε απομακρύνεται από τη θηλή της μητέρας και χάνει το ενδιαφέρον του για το γάλα. Συνίσταται οι θηλάζουσες μητέρες να κρατούν το μωρό για τουλάχιστον δέκα με είκοσι λεπτά στο κάθε στήθος, έτσι ώστε το μωρό να πάρει όλο το λίπος και την ενέργεια που θα αποδώσει το ώριμο γάλα²⁰. Επίσης αυτός ο χρόνος είναι επαρκής έτσι ώστε να εμφανιστεί η αντανακλαστική εκτίναξη γάλακτος από το μαστό της μητέρας. Ωστόσο, το χρόνο που πρέπει να διαρκέσει ο θηλασμός τον καθορίζει συνήθως το ίδιο το βρέφος και αυτό θα πρέπει να καθοδηγεί τη μητέρα και όχι το ρολόι.

2.7 Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

Τις πρώτες μέρες του θηλασμού, τη συχνότητα των γευμάτων μπορεί να την καθορίζει το ίδιο το μωρό. Το ανθρώπινο γάλα αφομοιώνεται εύκολα, λόγω της σύστασής του και έτσι επιτρέπει στο μωρό να κάνει μικρά και συχνά γεύματα. Κατά μέσο όρο η συχνότητα των γευμάτων είναι ένα μικρό γεύμα κάθε μιάμιση έως τρεις

ώρες, αλλά αυτό μπορεί να αλλάξει εάν η όρεξη του μωρού αυξηθεί. Συνεπώς, μπορεί τα γεύματα να είναι 8-12 ημερησίως. Τις πρώτες δύο με έξι εβδομάδες το μωρό αυξάνεται κατά πολύ και έτσι είναι λογικό η συχνότητα των γευμάτων να αυξάνεται και αυτή με τη σειρά της. Αυτό επίσης συμβαίνει και στον τρίτο με έκτο μήνα ζωής του μωρού. Το μωρό θα πρέπει να σιτίζεται στη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας. Ιδιαίτερα τη νύχτα, εάν δεν ξυπνάει από μόνο του για να θηλάσει, πρέπει η μητέρα να το ξυπνήσει έτσι ώστε να καταναλώσει το γεύμα του. Οι νυχτερινές τροφοδοτήσεις του βρέφους είναι απαραίτητες γιατί το ποσοστό λίπους το οποίο περιέχει το γάλα τη διάρκεια της νύχτας είναι περισσότερο και έτσι το μωρό παίρνει περισσότερη ενέργεια και ικανοποιεί καλύτερα την πείνα του⁸. Συνήθως επικρατεί η άποψη ότι η επιθυμία του μωρού για να θηλάσει είναι το κλάμα. Στην πραγματικότητα, το κλάμα του μωρού είναι η τελευταία ένδειξη πείνας. Δε θα πρέπει να προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η πείνα του μωρού μπορεί να εκφράζεται κάθε 90 λεπτά από την τελευταία τροφοδότηση.

2.8 ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Το βάρος του μωρού είναι μια σημαντική παράμετρος η οποία λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν ώστε να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα του θηλασμού.

ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Τα απολύτως υγιή και γεννημένα σε εννιά μήνες κύησης βρέφη, ζυγίζονται μεταξύ 2250 με 3900 γραμμάρια. Τα νεογνά τα οποία ζυγίζονται από 1500 μέχρι 2499 γραμμάρια θεωρούνται χαμηλά σε βάρος νεογνά και αυτά τα οποία ζυγίζονται λιγότερο από 1500 γραμμάρια είναι αυτά τα οποία διατρέχουν τους περισσότερους κινδύνους και θεωρούνται πολύ χαμηλού βάρους νεογέννητα¹⁵.

Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση το βρέφος να έχει κάποια απώλεια βάρους, δεδομένου ότι υπάρχει κάποια απώλεια υγρών¹⁵. Η απώλεια βάρους τις πρώτες αυτές ημέρες μετά τον τοκετό, δεν επανακτάται αμέσως γιατί το προσφερόμενο πύαρ από το μαστό της μητέρας δεν είναι πλούσιο με υγρά και θερμίδες. Μια απώλεια της τάξης του 5% του βάρους του βρέφους είναι φυσιολογική και δεν επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του βρέφους. Όταν το έλλειμμα αυτό του βάρους φτάνει στο 10% του βάρους του μωρού, τότε η απώλεια αυτή θεωρείται μη φυσιολογική. Την εβδομή με δέκατη ημέρα μετά τον τοκετό το βρέφος αρχίζει να κερδίζει βάρος, με την προϋπόθεση ότι ο θηλασμός

διεξάγεται επιτυχώς και η παραγωγή γάλακτος είναι επαρκής από το μαστό της μητέρας.

ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΑΠΟ 7 ΜΕ 28 ΗΜΕΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Μέσα σε δύο εβδομάδες, το νεογέννητο θα πρέπει να έχει επανέλθει στο βάρος που είχε όταν γεννήθηκε. Η αύξηση βάρους της τάξης 15 γραμμαρίων την ημέρα είναι ιδανική για τον πρώτο μήνα ζωής του βρέφους¹⁵. Τα βρέφη τα οποία κερδίζουν λιγότερο βάρος από αυτό χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΜΗΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ

Συχνά αναφέρεται το γεγονός ότι τα βρέφη ενώ κερδίζουν την ιδανική ποσότητα βάρους, συνήθως υποσιτίζονται. Τα θηλάζοντα νεογνά κερδίζουν βάρος με διαφορετικό ρυθμό από τα βρέφη τα οποία σιτίζονται με τεχνητά γάλατα. Για την ακρίβεια, τα βρέφη τα οποία θηλάζουν δεν αυξάνουν το βάρος τους γρήγορα και σε μεγάλο ποσοστό σε σχέση με τα τεχνητά τρεφόμενα βρέφη¹⁵. Για το λόγο αυτό, είναι συχνό φαινόμενο τα θηλασμένα βρέφη να καταναλώνουν συμπληρωματικές τροφές έτσι ώστε η αύξηση του βάρους τους να είναι η κατάλληλη¹⁵. Τα μωρά τα οποία θηλάζουν κερδίζουν πιο γρήγορα βάρος τους δύο πρώτους μήνες ζωής τους σε σύγκριση με τα βρέφη που τρέφονται με γάλατα εμπορίου. Μετά τον τρίτο μήνα ζωής η αύξηση βάρους των πρώτων είναι αισθητά πιο αργή σε σχέση με τα δεύτερα.

2.9 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Το μέγεθος του στήθους δεν έχει επιπτώσεις στην ποσότητα του γάλακτος παράγεται. Το μέγεθος τους στήθους συσχετίζεται με την ποσότητα του λιπώδους ιστού που υπάρχει σε αυτό. Το μέγεθος του ιστού του μαστικού αδένος ο οποίος παράγει το γάλα, είναι κατά μέσο όρο το ίδιο σε όλες τις γυναίκες. Εν τούτοις, το μέγεθος του στήθους μπορεί να καθορίσει την τεχνική θηλασμού στην κάθε γυναίκα. Μητέρες οι οποίες έχουν μεγάλο στήθος είναι απαραίτητο να το στηρίζουν κατά τη διάρκεια του θηλασμού για να απαλλάξουν το μωρό από το επιπλέον βάρος.

3. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΔΥΣΜΕΝΕΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ-ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΩΣ ΤΡΟΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.

Η μητέρα και το βρέφος είναι πολύ πιθανό να δοκιμαστούν σε διάφορα προβλήματα κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Πολλά από αυτά μπορεί να αποτραπούν ή να ανακουφιστούν όσο η μητέρα συνεχίζει και θηλάζει ή ακόμη μπορεί να χρειαστούν άμεση ιατρική επέμβαση. Πολλές φορές, η ύπαρξη ενός προβλήματος στην υγεία της μητέρας ή του βρέφους ή ακόμη και ένα κοινωνικό ή ψυχολογικό πρόβλημα είναι ο λόγος για τον οποίο η μητέρα προτιμά τον τεχνητό θηλασμό. Τα προβλήματα τα οποία πιθανό να προκύψουν κατά το θηλασμό, αφορούν την υγεία της μητέρας, το ίδιο το βρέφος ή ακόμα και κοινωνικές αντιλήψεις ή συναισθηματικές μεταπτώσεις τις μητέρας.

3.1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΘΗΛΕΣ

Οι επώδυνες θηλές αντιπροσωπεύουν δύο πράγματα: τον πόνο στη θηλή ή την καταστροφή της θηλής. Πολλές όμως φορές συμβαίνουν και τα δύο αυτά γεγονότα ταυτόχρονα.

Πόνος στις θηλές

Όταν ένα άτομο εκφράζει πόνο, σημαίνει ότι το σώμα του βρίσκει τον τρόπο να δώσει εντολή στον εγκέφαλο ότι υπάρχει κάποια δυσλειτουργία. Στην περίπτωση των επώδυνων θηλών, εάν η μητέρα αδιαφορήσει ο πόνος αυξάνεται και συνοδεύεται από την καταστροφή της θηλής, η οποία με τη σειρά της οδηγεί στο ράγισμα της και την εμφάνιση ρωγμών πάνω σε αυτή. Κάποιες φορές, ο πόνος υπάρχει ακόμα και όταν καμιά ορατή καταστροφή δεν παρατηρείται πάνω στη θηλή και η διαμαρτυρία της μητέρας είναι το πρώτο σημάδι για την παρακίνηση της αντιμετώπισης του προβλήματος. Είναι πολλές φορές δύσκολο για τις μητέρες να κατανοήσουν ότι ο πόνος στη θηλή δεν είναι μια αναγκαία εξέλιξη του θηλασμού¹⁶. Ο μητρικός θηλασμός δεν είναι προσχεδιασμένος για να πονάει. Ο πόνος είναι ένα σύμπτωμα το οποίο χρειάζεται φροντίδα και όχι ένας λόγος για να σταματήσει η μητέρα να θηλάζει¹⁶.

Καταστροφή της θηλής

Εάν το ουσιαστικό πρόβλημα(οι επώδυνες θηλές) δεν εντοπιστεί, ο πόνος στη θηλή θα οδηγήσει άμεσα στην καταστροφή της θηλής. Εάν η επιδερμίδα της θηλής είναι πλέον άθικτη, μια σειρά από επιβλαβείς φυσικές συνέπειες θα

ακολουθήσουν. Στο διάστημα αυτό, η μητέρα μπορεί να υποφέρει από τα δυσμενή αυτά γεγονότα. Η ιατρική περίθαλψη είναι απαραίτητη για να εντοπίσει τη φθορά και να θέσει σε εφαρμογή τα κατάλληλα μέτρα αντιμετώπισης. Κύριο μέλημα αυτών των μέτρων αντιμετώπισης είναι η ενημέρωση και η υποστήριξη της μητέρας.

Η έκταση της καταστροφής της θηλής μπορεί να ποικίλει ανάμεσα σε μια ελαφρώς ανεπαίσθητη και συμπίεσμένη μικρή λωρίδα μέχρι μια ανοιχτή ρωγμή. Η φθορά στη θηλή περικλείει ρωγμές, κοκκίνισμα της περιοχής, φουσκάλες, λευκά εξογκώματα, σκουρόχρωμα εξογκώματα, κίτρινα εξογκώματα, ξεφλούδισμα και πύων.

Αιτίες του πόνου και της καταστροφής των θηλών.

Η κυριότερη αιτία των επώδυνων θηλών είναι η λανθασμένη τοποθέτηση του μωρού στο μαστό από τη μητέρα¹⁶. Η ουσιαστικότερη αιτία των επώδυνων θηλών τις πρώτες μέρες του θηλασμού μπορεί να μην είναι λόγος ανησυχίας, καθώς με τον καιρό η μητέρα μπορεί να πραγματοποιήσει την κατάλληλη τοποθέτηση του μωρού στο στήθος ώστε να μην πονάει. Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών, οι γαλακτοφόροι πόροι δεν είναι πλήρης σε γάλα και οι ελαφρές ενδοστοματικές πιέσεις από το βρέφος στη θηλή της μητέρας, μπορούν να φτάσουν μέχρι και 135mmHg, γεγονός που συχνά προκαλεί πόνο. Οι κυριότερες συνέπειες των επώδυνων θηλών είναι η φλεγμονή ή/ και το γδάρσιμο και ο μωλωπισμός των θηλών. Συνέπειες οι οποίες είναι συνήθως αποτέλεσμα της λανθασμένης τεχνικής θηλασμού. Η μητέρα μπορεί να εντοπίσει το σημείο στο οποίο πονάει. Ο πόνος ο οποίος προέρχεται από την κορυφή της θηλής πιθανό να οφείλεται σε μη επαρκή θηλασμό ή/ και στην πίεση που εξασκεί η γλώσσα του μωρού. Εάν το πρόβλημα οφείλεται στη λάθος τοποθέτηση του μωρού στο στήθος, τότε η μητέρα θα πρέπει να δοκιμάσει όλες τεχνικές θηλασμού, ώστε να καταλήξει σε αυτή η οποία θα είναι η κατάλληλη για να θηλάσει το μωρό σωστά. Ο πόνος ο οποίος είναι αντιληπτός στο κάτω μέρος της θηλής συνήθως οφείλεται στην ανοδική και λανθασμένη τοποθέτηση της θηλής στο στόμα του μωρού. Ο πόνος στο στήθος, ο οποίος οφείλεται στο λανθασμένο χειρισμό της μητέρας είναι καλύτερα αντιμετωπίσιμος όταν καθοριστεί η αιτία που τον προκαλεί¹⁶.

ΕΠΙΠΕΔΕΣ, ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΣ Η ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΕΣ ΘΗΛΕΣ

Κατά τη διάρκεια του θηλασμού, το μωρό καταλαμβάνει με το στόμα του ένα μεγάλο ποσοστό της θηλαίας άλω και τον ελλοχεύοντα ιστό του στήθους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί όταν ο ιστός αυτός είναι στη φυσιολογική θέση. Υπάρχουν περιπτώσεις γυναικών που έχουν θηλές οι οποίες είναι *επίπεδες* ή κλίνουν προς το εσωτερικό του μαστού(*εσωτερικές θηλές*). Αυτοί οι όροι(*επίπεδες* και *επώδυνες θηλές*) περιγράφουν την έλλειψη ελαστικότητας του μυϊκού ιστού της θηλής. Η θηλή είναι ένα σημαντικό διεγερτικό σημείο για τη συμπεριφορά του βρέφους καθώς θηλάζει. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου το μωρό ενώ δείχνει να θηλάζει έντονα σε μια θηλή από μπουκάλι είναι απαθής όταν του προσφέρεται η θηλή του στήθους. Αυτό πιθανό να συμβαίνει επειδή η θηλή δεν είναι ελαστική ή έχει κλίση προς το εσωτερικό του στήθους ή είναι επίπεδη και αδυνατεί να έρθει σε επαφή με τον ουρανίσκο του. Έτσι το μωρό μπορεί να προσπαθήσει να θηλάσει και να μην εντοπίσει τη θηλή, ή μπορεί να αποτραβηχτεί από το στήθος ή ακόμα και να κοιμάται όταν του προσφέρεται το στήθος. Αποτέλεσμα είναι να δημιουργείται δυσκολία στην επιτυχή διεξαγωγή του θηλασμού.

Είναι αξιοσημείωτο ότι ένα πρόωρο ή ένα πολύ μικρό σε ηλικία ή ακόμα και ένα άρρωστο βρέφος τίθεται σε κίνδυνο όταν η θηλή τα παραπάνω προβλήματα. Οι *επίπεδες* ή *ανεστραμμένες* θηλές γίνονται ακόμα πιο ακατάλληλες για θηλασμό όταν συνυπάρχει και διόγκωση του στήθους, γιατί τα πρησμένα στήθη μειώνουν ακόμα περισσότερο την ελαστικότητα της θηλής. Πολλές φορές αν η μητέρα έχει μεγάλη διόγκωση των μαστών η θηλής μπορεί να γίνουν *επίπεδες*, όσο διατηρείται το πρήξιμο.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί οι θηλές της μητέρας να είναι *επίπεδες* και μετά τη γέννα, με τις μεγάλες αλλαγές που σημειώνονται στο στήθος της, να αποκτήσουν περισσότερη ελαστικότητα και να έχουν φυσιολογική όψη.

Εικόνα 3.1



- 1.
 - 2.
 - 3.
1. Φυσιολογικό στήθος
 2. Εσωτερικές ή ανεστραμμένες θηλές
 3. Επίπεδες θηλές



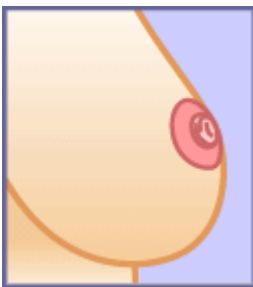
Εικόνα 3.2

3.2. Η θηλή σε αυτό το στήθος προεξέχει κανονικά.



Εικόνα 3.4

3.4. Μια απλή "δοκιμήτσιμπήματος" θα παρουσιάσει εάν η θηλή είναι φυσιολογική. Χρησιμοποιώντας τον αντίχειρα και το δείκτη συμπιέστε ήπια τη θηλαία άνω περίπου 1 ίντσα πίσω από τη θηλή. Αυτή η τεχνική θα κάνει μια κανονική θηλή να προεξέχει.



Εικόνα 3.3

3.3. Αυτή η θηλή είναι επίπεδη



Εικόνα 3.5

3.5. Το τσίμπημα
θα κάνει και μια
επίπεδη θηλή να
προεξέχει

Διαφορετικοί τύποι επίπεδων ή εσωτερικών θηλών

Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι επίπεδων θηλών. Ένας από αυτούς είναι ο τύπος ο οποίος δεν προεξέχει και δεν υποκινείται κατά τη διάρκεια του θηλασμού, αλλά μπορεί να εξέλθει με τη βοήθεια των δακτύλων της μητέρας. Αυτός ο τύπος της θηλής ωστόσο δεν μένει στην εξωτερική θέση και χρειάζεται ειδική επεξεργασία για να εξέλθει. Επίσης υπάρχουν θηλές οι οποίες ποικίλουν στο βαθμό στον οποίο βρίσκεται η αναστροφή. Υπάρχουν θηλές οι οποίες είναι ελαφρά ανεστραμμένες και μπορούν να στραφούν στο εξωτερικό μέρος, υπάρχουν και θηλές οι οποίες είναι σοβαρά ανεστραμμένες και όταν συμπιέζονται, μπορεί να αποσύρουν εσωτερικά ακόμα και την περιοχή της θηλαίας άλω. Συνήθως οι ανεστραμμένες ή οι επίπεδες θηλές εμφανίζονται και στα δύο στήθη της γυναίκας.

Οι επώδυνες ή οι ανεστραμμένες θηλές στις περισσότερες περιπτώσεις δεν παρεμποδίζουν το θηλασμό. Υπάρχει βέβαια και το ενδεχόμενο η ροή του γάλακτος να εμποδίζεται από αυτά τα ανατομικά προβλήματα. Ο καλύτερος τρόπος για να διαπιστώσει η μητέρα αν μπορεί να θηλάσει είναι πρώτα να προσπαθήσει εφαρμόζοντας την κατάλληλη τεχνική και με τη βοήθεια του γιατρού να αποφασίσει αν θα συνεχίσει τη διαδικασία του θηλασμού.

Πολύ συχνά οι γυναίκες οι οποίες αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των ανεστραμμένων ή επίπεδων θηλών, είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση των επώδυνων θηλών¹⁶. Το γεγονός αυτό συμβαίνει, γιατί οι προσκολλήσεις των μυών της θηλής τεντώνονται όταν γίνεται η αναρρόφηση από το στόμα του μωρού και αυτό προκαλεί πόνο. Όταν οι επώδυνες θηλές συμβαίνουν παρατεταμένα, οι προσκολλήσεις κάτω από το δέρμα παραμένουν σφιχτές δημιουργώντας ένα σημείο πίεσης που μπορεί να προκαλέσει φουσκάλες και ρωγμές.

Άλλο ανατομικό πρόβλημα στη θηλή της μητέρας είναι όταν αυτή είναι σκληρή και το μωρό δυσκολεύεται να κλείσει το στόμα του ώστε να θηλάσει. Το πρόβλημα αυτό είναι πιο έντονο τις πρώτες ημέρες του θηλασμού. Η μητέρα και σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να προσπαθήσει αρχικά να θηλάσει με την υποστήριξη του γιατρού και την κατάλληλη τεχνική.

ΜΑΣΤΙΚΗ ΔΙΟΓΚΩΣΗ

Η μαστική διόγκωση σημαίνει τη διαστολή του μαστικού ιστού. Το πρήξιμο των στήθων στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό είναι μια ένδειξη της παραγωγής γάλακτος, αλλά όταν η διόγκωση του στήθους είναι μακροπρόθεσμη και συμβαίνει σε μεγάλο βαθμό, τότε δεν αποδίδεται μόνο στον όγκο και την ένταση του γάλακτος. Το πρήξιμο του στήθους συμβαίνει όταν το γάλα παραμένει στις κυψελίδες. Έτσι αυτές διογκώνονται και συμπιέζουν τους γαλακτοφόρους πόρους. Η διόγκωση των στήθων περιλαμβάνει δύο στοιχεία: (1) τη συμφόρηση και την αγγειακή αύξηση και (2) τη συσσώρευση του γάλακτος στο πορώδες σύστημα του στήθους.

Υπάρχουν δύο είδη μαστικής διόγκωσης: η *φυσιολογική* και η *παθολογική*. Είναι σημαντικό να διαφοροποιηθούν αυτοί οι δύο όροι έτσι ώστε να γίνεται η ιατρική διάγνωση και αντιμετώπιση.

Φυσιολογική μαστική διόγκωση

Τα στήθη αρχίζουν να γίνονται πλήρης από γάλα περίπου τη δεύτερη μέρα μετά τη γέννηση, ανάλογα πόσο νωρίς και πόσο συχνά το μωρό ήρθε σε επαφή με το στήθος. Κατά ένα βαθμό, η διόγκωση του στήθους είναι φυσιολογική. Πολλές φορές η παρουσία της διαπιστώνεται με την εμφάνιση κόκκινων σημαδιών στο στήθος. Η μητέρα θα πρέπει να κατανοήσει ότι η φυσιολογική διόγκωση του στήθους είναι παροδική και θα πρέπει να συνεχίσει να θηλάζει. Όταν το στήθος επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση δε σημαίνει πως θα μειωθεί και η παραγωγή γάλακτος. Η αναρρόφηση του γάλακτος από το στήθος της μητέρας θα βοηθήσει να «αδειάζει» το γάλα από τους γαλακτοφόρους πόρους. Η διακοπή του θηλασμού, πιθανό να επιφέρει αρνητικές συνέπειες, καθώς η συσσώρευση του γάλακτος στο μαστό οδηγεί πολλές φορές στην παθολογική διόγκωση του στήθους.

Παθολογική μαστική διόγκωση

Η παθολογική διόγκωση του στήθους εμφανίζεται όταν το ποσοστό της διαστολής του μυϊκού ιστού πραγματοποιείται σε μεγάλο βαθμό ή όταν υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η παθολογική διόγκωση του στήθους είναι αποτρέψιμη. Η γυναίκα η οποία ζει αυτήν την εμπειρία, είναι απαραίτητο να ρυθμίσει πολλές παραμέτρους όσον αφορά τη σίτιση του βρέφους. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν, την πρώιμη έναρξη της πρώτης τροφοδότησης του μωρού, τη συχνότητα και τη διάρκεια των τροφοδοτήσεων καθώς και τη συμπληρωματική τροφή. Ο θηλασμός και στην περίπτωση αυτή θα συμβάλλει, κατά πάσα πιθανότητα, στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Είναι συνετό, ή μητέρα να παρέχει στο βρέφος περίπου οχτώ γεύματα καθημερινά. Θα πρέπει να αφήνει το μωρό να θηλάζει μέχρι το γάλα να εξέλθει όλο και από τα δύο στήθη και να μην

απομακρύνει το μωρό πρόωρα. Καλό θα ήταν να αποφεύγεται η συμπληρωματική τροφή καθώς αυτό θα προκαλέσει επιδείνωση του προβλήματος.

Κλινικές εκδηλώσεις της μαστικής διόγκωσης

Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν τα συμπτώματα της διόγκωσης του στήθους συνολικά μετά τον τοκετό. Μερικές γυναίκες αμέσως μετά τον τοκετό αισθάνονται ότι το στήθος τους είναι πλήρες και ότι το γάλα θα εξέλθει ξαφνικά. Από την άλλη πλευρά άλλες γυναίκες αισθάνονται ότι το γάλα θα έρθει βαθμιαία. Όταν το γάλα αρχίζει και γίνεται άφθονο και συσσωρεύεται στους γαλακτοφόρους πόρους, η γυναίκα πιθανό να εμφανίσει ελαφρύ πυρετό και δυσφορία. Μπορεί να νιώθει έξαψη και να δακρύσει. Ο μαστός πρήζεται και γίνεται ανομοιόμορφος, επώδυνος και ευαίσθητος. Το σύνολο των γαλακτοφόρων πόρων οι οποίοι είναι γεμάτοι από γάλα συνήθως γίνονται εμφανή και να μοιάζουν σαν «σκληρά σκοινιά» κατά μήκος της επιφάνειας του στήθους. Και τα δύο στήθη επηρεάζονται συνήθως από την κατάσταση αυτή. Για να αποτραπεί η διόγκωση του στήθους, η μητέρα συνιστάται να θηλάζει συχνότερα. Ακόμη η συμπίεση του στήθους στην περιοχή της θηλαίας άλω θα βοηθήσει ώστε να μαλακώσει εκείνο το σημείο. Η διόγκωση του στήθους μπορεί να αρχίζει να υποχωρεί, αυτό δε σημαίνει βέβαια πως θα σταματήσει η γαλακτοπαραγωγή, αλλά πιθανό να υπάρξει κάποια μείωση του γάλακτος.

Τα συμπτώματα του διογκωμένου στήθους συνήθως είναι τα ίδια και στη φυσιολογική και στην παθολογική διόγκωση. Τα συμπτώματα μπορεί να αφορούν μόνο τη θηλαία άλω ή μόνο το σώμα του μαστού(περιφερειακή διόγκωση) ή και τα δύο.

Διόγκωση της θηλαίας άλω: Η διόγκωση της θηλαίας άλω είναι η διαστολή του ιστού της θηλαίας άλω μόνο. Δεν είναι ασυνήθιστο για τη θηλαία άλω να διογκωθεί σε βαθμό να μικραίνει η θηλή και ουσιαστικά να εξαφανιστεί. Από πρακτική άποψη, το πρόβλημα που δημιουργείται είναι ότι το βρέφος αδυνατεί να θηλάσει και να εκκενώσει επαρκώς το στήθος, το γάλα συσσωρεύεται και η διόγκωση γίνεται πιο σοβαρή και πιο επίπονη.

Περιφερειακή διόγκωση: Η περιφερειακή διόγκωση συνήθως εμφανίζεται όταν υπάρχει παράλληλα και διόγκωση της θηλαίας άλω. Η περιφερειακή διόγκωση αφορά το σώμα του μαστού και είναι ένδειξη παθολογικής μαστικής διόγκωσης παρά φυσιολογικής.

Μαστική διόγκωση: κλινικές ενδείξεις

Διόγκωση της θηλαίας άλω

Εξάλειψη της θηλής: Το βρέφος δυσκολεύεται να έχει τον έλεγχο της περιοχής της θηλαίας άλω ώστε να θηλάσει αποτελεσματικά. Οι γαλακτοφόροι πόροι συλλέγουν το γάλα, αλλά δεν μπορούν να το εκκρίνουν, με αποτέλεσμα μην εκκενώνονται και το γάλα να συσσωρεύεται

Μπορεί να εμφανιστεί μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με την περιφερειακή διόγκωση του στήθους

Παρουσιάζεται συχνότερα κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής διόγκωσης του στήθους

Μπορεί να αντιμετωπιστεί με την εξαγωγή του γάλακτος με τη βοήθεια του χεριού ώστε να μαλακώσει η περιοχή της θηλαίας άλω και το μωρό να έχει καλύτερη επαφή με αυτήν



Εικόνα 3.6: η μαστική διόγκωση του στήθους

Περιφερειακή διόγκωση του στήθους

Αρχικά, η διόγκωση είναι αγγειακή. Η εξαγωγή γάλακτος με θήλαστρο ή με το χέρι είναι αναποτελεσματική και μπορεί να γίνει τραυματική. Τα στήθη είναι πρησμένα, πλήρη, σκληρά και ευαίσθητα. Η διόγκωση αρχίζει από την κλείδωση και επεκτείνεται στα κατώτερα πλευρά καθώς και από τη μασχαλιαία περιοχή στο μεσοστέρνο.

Συνήθως συνυπάρχει με τη διόγκωση της θηλαίας άλω.

Συχνά εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της παθολογικής διόγκωσης του μαστού.

Αντιμετώπιση: συχνές τροφοδοτήσεις σύμφωνα με το ρολόι. Η ανακούφιση θα επέλθει όταν καθιερωθεί η έκκριση γάλακτος

Η μητέρα πιθανό να ανακουφιστεί όταν τοποθετήσει στην περιοχή παγάκια ή κρύες πετσέτες τα οποία θα ελαττώσουν τη συμφόρηση

Πολλές φορές συνίσταται ήπια φαρμακευτική αγωγή όπως η χορήγηση ασπιρίνης.

ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΤΩΝ ΓΑΛΑΚΤΟΦΟΡΩΝ ΠΟΡΩΝ

Περιγραφή και αιτιολογία

Ένας αποφραγμένος γαλακτοφόρος πόρος είναι εκείνος ο οποίος για οποιοδήποτε λόγο, δεν μπορεί να εκκενωθεί πλήρως. Συχνότερα, οφείλεται στο ότι το μωρό δε θηλάζει τόσο ώστε όσο γάλα παράγεται, τόσο να εξέρχεται από το μαστικό αδέν. Επίσης μπορεί να αποτελεί συνέπεια άλλων εξωτερικών παραγόντων όπως οι σφιχτοί στηθόδεσμοι ή κάποιες κρέμες οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί στη θηλή. Μπορεί ακόμα να είναι αποτέλεσμα μιας δύσκολης προσαρμογής στο θηλασμό. Όταν το μωρό δεν τοποθετείται σωστά στο στήθος, ή όταν η ροή γάλακτος είναι αργή τότε μπορεί να αποφραχθεί κάποιος γαλακτοφόρος πόρος. Ο αποφραγμένος γαλακτοφόρος πόρος δεν είναι ένα πρόβλημα μεμονωμένο, αλλά αποτελεί συνήθως αιτία εμφάνισης της μαστίτιδας.

Κλινικές εκδηλώσεις

Τυπικά, η γυναίκα η οποία έχει αποφραγμένους γαλακτοφόρους πόρους, μπορεί να παρουσιάσει απαλή υφή στο μαστό, ένα επίπονο εξόγκωμα στο στήθος το οποίο δεν συνοδεύεται από πυρετό ή άλλα σημάδια φλεγμονής και ακόμη μπορεί τα στήθη της να είναι ζεστά. Σε πιο βαριές περιπτώσεις, υπάρχουν συμπτώματα γρίπης. Έτσι λοιπόν ένας γαλακτοφόρος αγωγός παρουσιάζεται ως επίπονη, πρησμένη και σκληρή μάζα στο στήθος, συνοδευόμενος συχνά από κοκκίνισμα στην επιφάνεια του δέρματος. Οι αποφραγμένοι πόροι συνήθως υποχωρούν σε μία με δύο ημέρες.

ΜΑΣΤΙΤΙΔΑ

Περιγραφή και αιτιολογία

Η μαστίτιδα είναι μια φλεγμονή του μαστικού αδενικού συστήματος. Η κατακράτηση του γάλακτος στο μαστό και οι τραυματισμοί στη θηλή είναι δύο παράγοντες οι προδιαθέτουν τη μόλυνση του μαστού από βακτήρια. Ο τραυματισμός στις θηλές αποτελεί την είσοδο των βακτηρίων τα οποία είναι συνήθως ο σταφυλόκοκκος, η *Escherichia Coli* και σπανιότερα ο στρεπτόκοκκος. Η κάθε μητέρα η οποία έχει κατακράτηση γάλακτος στους γαλακτοφόρους πόρους, βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης διογκωμένου στήθους, απόφραξης των γαλακτοφόρων πόρων και εμφάνισης μαστίτιδας ή και των τριών. Η μητέρα η οποία έχει επώδυνες θηλές πιθανό να εμφανίσει μαστίτιδα, εάν το γάλα των μαστών της δεν καταναλώθηκε από το μωρό. Οι σφιχτοί στηθόδεσμοι, η ελλιπής τροφοδότηση και οι αποφραγμένοι πόροι είναι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης μαστίτιδας. Επιπρόσθετα, οι μητέρες οι οποίες εξέθεσαν τον οργανισμό τους σε πολύ μεγάλη κούραση ή αυτές οι οποίες έχουν εξασθενημένες σωματικές δυνάμεις, πιθανό να

εμφανίσουν κάποιο επεισόδιο μαστίτιδας. Η μαστίτιδα εμφανίζεται περίπου πέντε εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Κλινικές εκδηλώσεις

Εντοπισμένα σημάδια και συμπτώματα μαστίτιδας εμφανίζονται αμέσως μόλις μια εισβολή κάποιου μικροοργανισμού πραγματοποιείται. Η μητέρα συνήθως διαμαρτύρεται για συστηματικά συμπτώματα παρόμοια με αυτά της φλεγμονής: πόνος, συμπτώματα γρίπης και κρυολογήματος και γενική αδιαθεσία. Επίσης μια μητέρα μπορεί να εμφανίσει τοπικά συμπτώματα τα οποία περικλείουν πρήξιμο και σκλήρυνση του στήθους, αύξηση της θερμοκρασίας του και κοκκίνισμα. Η κοκκίνια συνήθως εντοπίζεται σε ένα τεταρτημόριο του στήθους. Αυτό συχνά είναι στο πάνω δεξιό τεταρτημόριο, καθώς στο σημείο αυτό βρίσκεται η μεγαλύτερη ποσότητα του αδενικού ιστού. Η διόγκωση του στήθους και η μαστίτιδα μοιράζονται κάποια συμπτώματα, αλλά η μαστική διόγκωση αναπτύσσεται σχεδόν πάντα και στα δύο στήθη, ενώ η μαστίτιδα είναι σχεδόν πάντα μονόπλευρη. Επίσης πολλές φορές οι γυναίκες που έχουν μαστίτιδα εμφανίζουν και κάποιους όγκους, ειδικά εάν έχουν και αποφραγμένους γαλακτοφόρους πόρους.

Υπάρχει κίνδυνος για την υγεία του μωρού όταν η μητέρα πάσχει από μαστίτιδα;

Ο θηλασμός είναι συνήθως η καλύτερη θεραπεία για τη μαστίτιδα η οποία προκλήθηκε από διόγκωση του στήθους ή από απόφραξη των γαλακτοφόρων πόρων γιατί εκκενώνει το στήθος από το γάλα. Στις δύο αυτές περιπτώσεις δε μολύνεται το γάλα, γιατί το πρόβλημα είναι λειτουργικό. Στην περίπτωση όπου η μαστίτιδα οφείλεται σε μόλυνση και πάλι ο θηλασμός πιθανό να ωφελήσει, μια και η μόλυνση δεν διαβιβάζεται στο γάλα και είναι ο καλύτερος τρόπος να εκκενωθεί το στήθος. Η θεραπεία για τη βακτηριακή μαστίτιδα περιλαμβάνει την επαρκή εκκένωση του στήθους, την ενυδάτωση του στήθους και πιθανό την αντιβιοτική θεραπεία η οποία απευθύνεται στους πιο κοινούς οργανισμούς (*Escherichia Coli*, *streptococci*, *staphylococcus*). Η ιατρική φροντίδα πιθανό να χρειαστεί προκειμένου να αποφευχθεί η ανάπτυξη αποστήματος στα στήθη. Η αντιβιοτική αγωγή η οποία πιθανό να δοθεί στη μητέρα δεν επηρεάζει το μωρό.

Σύγκριση των συμπτωμάτων της μαστικής διόγκωσης, των αποφραγμένων πόρων και στις μαστίτιδας

Χαρακτηριστικά	Μαστική διόγκωση	Αποφραγμένοι πόροι	Μαστίτιδα
Χρόνος εμφάνισης	Βαθμιαία, μετά τον τοκετό	Βαθμιαία, μετά τις τροφοδοσίες	Ξαφνικά, τουλάχιστον δέκα μέρες μετά τον τοκετό
Μέρος	Και στα δύο στήθη	Στο ένα στήθος	Συνήθως στο ένα στήθος
Πρήξιμο και θερμοκρασία	Γενικευμένα	Πιθανό να αυξηθεί λίγο ή καθόλου η θερμοκρασία	Τοπική αύξηση θερμοκρασίας, κοκκίνισμα και πρήξιμο
Πόνος	Γενικευμένα	Ήπιος και τοπικός	Έντονος και γενικευμένος
Θερμοκρασία σώματος	<38,4°C	<38,4°C	>38,4°C
Συστηματικά συμπτώματα	Η γυναίκα αισθάνεται γενικότερα καλά	Η γυναίκα αισθάνεται γενικότερα καλά	Συμπτώματα γρίπης

Πίνακας 3.2

ΚΑΝΤΙΤΙΑΣΗ

Η Καντιπίαση είναι μόλυνση προερχόμενη από το μύκητα *Κάντιντα* ο οποίος είναι ένας μυκητοειδής οργανισμός που φυσιολογικά αποικεί στο στόμα, στον κόλπο και στο έντερο. Η αύξηση του Κάντιντα μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή την ονομαζόμενη *Καντιπίαση*. Η Καντιπίαση μπορεί να εμφανιστεί στις θηλές της μητέρας, στη στοματική κοιλότητα του βρέφους(στοματίτιδα), στο παχύ έντερο του μωρού σαν εξάνθημα και στον κόλπο της μητέρας. Στο μητρικό θηλασμό η καντιπίαση αφορά τις θηλές της μητέρας και τη στοματική κοιλότητα του μωρού. Εάν εμφανιστεί στο ένα στήθος της γυναίκας υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθεί και το άλλο.

Οι γυναίκες που θηλάζουν έχουν μεγάλες πιθανότητες να εμφανίσουν καντιπίαση, καθώς όπως όλοι οι μύκητες, οι αποικίες του Κάντιντα τυπικά έχουν σαν θρεπτικό υπόστρωμα τους υδατάνθρακες. Έτσι αναπτύσσονται στους υδατάνθρακες του μητρικού γάλακτος. Όταν η θηλάζουσα μητέρα έχει μαστίτιδα υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αναπτύξει και Καντιπίαση. Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης αυτής της μόλυνσης είναι η κολπική καντιπίαση, οι τραυματισμένες θηλές, και η χρήση αντιβιοτικών. Τα αντιβιοτικά καταστρέφουν τη φυσιολογική χλωρίδα η οποία εμποδίζει την ανάπτυξη της αποικίας του Κάντιντα. Οι διαβητικές μητέρες με εξασθετισμένο αμυντικό σύστημα και οι μητέρες με αναιμία έχουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης Καντιπίασης.

Κλινικές εκδηλώσεις

Τυπικά το βρέφος, θα παρουσιάσει λευκά σημάδια στο στόμα, τα οποία μπορεί εύκολα να φαίνονται σαν γάλα. Πολύ συχνά τα λευκά αυτά σημάδια είναι προσκολλημένα στη γλώσσα του μωρού και περιέχουν πύων. Εάν αυτό το λευκό σημάδι συμπιεστεί, θα αφήσει ένα κόκκινο σημάδι και πολλές φορές αυτό αιμορραγεί. Επιπρόσθετα, το σημάδι που υπάρχει στη στοματική κοιλότητα του βρέφους συνήθως συνοδεύεται από ένα ανοιχτό κόκκινο εξάνθημα το οποίο μπορεί να υπάρχει και στον πρωκτό του παιδιού εξωτερικά.

Όσον αφορά τη μητέρα, υπάρχει αλλαγή στο χρώμα των θηλών της. Αυτό μπορεί να είναι ανοιχτό κόκκινο ή μοβ. Μερικές φορές οι κόκκινες θηλές έχουν μεγάλη αντίθεση σε σύγκριση με την θηλαία άλω η οποία ξεφλουδίζεται. Επίσης μπορεί να υπάρξει και κάποια κάκωση στις θηλές και πολλές φορές μπορεί πάνω σε αυτές να είναι ορατή ένα λευκό στρώμα, που δεν είναι παρά το γάλα. Επιπρόσθετα, η μητέρα μπορεί να διαμαρτύρεται για πόνο, ή για κάψιμο στην περιοχή του στήθους.

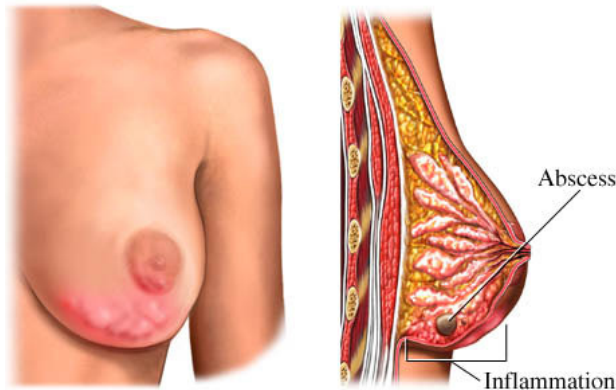
ΑΠΟΣΤΗΜΑ ΣΤΗΘΩΝ

Περιγραφή και αιτιολογία

Ένα απόστημα μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε στο σώμα. Τυπικά, είναι μία γεμάτη πύων κοιλότητα η οποία περιβάλλεται από φλεγμονώδη ιστό. Η φλεγμονή αυτή είναι μια τοπική μόλυνση, συνήθως εξαιτίας του σταφυλόκοκκου και σπανιότερα του στρεπτόκοκκου.

Κλινικές εκδηλώσεις

Όταν δημιουργείται κάποιο απόστημα στο στήθος, εμφανίζεται κοκκίνισμα το οποίο οφείλεται στη συσσώρευση του αίματος στην πλευρά στην οποία η φλεγμονή αυτή υπάρχει. Το πρήξιμο που συχνά εμφανίζεται οφείλεται στην συσσώρευση του πύων που υπάρχει. Συχνά οι μητέρες διαμαρτύρονται για πόνο, αυτό συμβαίνει γιατί ασκείται πίεση από τη συσσώρευση του πύων ενάντια στο νευρικό ιστό του μαστού.



Εικόνα 3.7 απόστημα στηθών

ΚΥΣΤΗ

Η κύστες που δημιουργούνται στο στήθος εμφανίζονται συνήθως πάνω ή κάτω από το δέρμα, το οποίο συνδέεται με το επιθήλιο και περιέχουν υγρή και ημίρρευστη ουσία. Οι κύστες οφείλονται κυρίως σε αποφραγμένους γαλακτοφόρους πόρους. Πρόκειται για μια κυκλική, επίπεδη και αναπτυσσόμενη περιοχή, η οποία εάν συμπιεστεί, παράγει μικρή ποσότητα γαλακτικού υγρού.

ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Το φαινόμενο της ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος είναι δύσκολο να κατανοηθεί πλήρως. Στην κλινική πράξη, είναι προφανές ότι η ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος σε πολλές μητέρες είναι *πραγματική*, λόγω κάποιας παθολογικής κατάστασης ή λόγω του ότι το αντανακλαστικό ροής γάλακτος δεν αναπτύσσεται φυσιολογικά. Υπάρχουν όμως και περιστατικά γυναικών οι οποίες έχουν *συνειδητή* ανεπάρκεια γάλακτος, χωρίς να υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο. Αυτό πιθανό να συμβαίνει λόγω έλλειψης μητρικού κινήτρου ή επειδή δεν έχουν εμπεδώσει τη φυσιολογία και τη σημασία του μητρικού θηλασμού. Αυτές οι γυναίκες συνήθως εκφράζουν κάποια προσωπική ανησυχία, όπως για παράδειγμα αν το σώμα τους και το στήθος τους είναι ικανά και σε θέση να παράγουν αρκετό γάλα, εάν το μωρό χορταίνει με το γάλα που του παρέχουν ή αν εάν το γάλα των στήθων τους είναι αρκετά θρεπτικό για το βρέφος¹⁶. Οι μητέρες είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν συνειδητά ανεπαρκή παραγωγή γάλακτος αν έχουν αμφίβολα συναισθήματα για το μητρικό θηλασμό¹⁶.

Μια μητέρα η οποία έχει πραγματική ανεπάρκεια γάλακτος, σημαίνει ότι φυσιολογικοί παράγοντες όπως η μειωμένη ή ανεπιτυχής λειτουργία του αντανακλαστικού ροής, ή η ελλιπής μετακίνηση του γάλακτος στους γαλακτοφόρους πόρους του στήθους, είναι παρόντες. Η πραγματική ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι ταυτόχρονα *φυσιολογική* και *λειτουργική*. Ο όρος *φυσιολογική* αποδίδεται στο γεγονός ότι οι ανάγκες του βρέφους είναι αυξημένες και δεν καλύπτονται από το γάλα το οποίο συντίθεται στο μαστικό αδέν. Η κατάσταση αυτή συναντάται σπάνια. Ο όρος *λειτουργική* αποδίδεται στη μεταφορά γάλακτος. Η ποσότητα του γάλακτος η οποία συντίθεται στο μαστικό αδέν είναι επαρκής για τις ανάγκες του βρέφους, αλλά το στήθος της μητέρας αδυνατεί να μεταφέρει το γάλα από τους γαλακτοφόρους πόρους στη θηλή. Η ανεπάρκεια γάλακτος όταν είναι παθολογικής φύσης μπορεί να παρατηρηθεί ακόμα και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αμέσως μετά τον τοκετό, όταν το στήθος της μητέρας δεν εμφανίζει την αναμενόμενη διόγκωση. Αυτές οι γυναίκες έχουν *πρώιμη ανεπάρκεια γαλακτοπαραγωγής* και μπορεί να παράγουν λίγη ποσότητα γάλακτος, αλλά όχι αρκετή για τις ανάγκες του βρέφους. Μητέρες στις

οποίες το αντανεκλαστικό ροής γάλακτος δεν τους παρουσιάζεται ή το βάρος των παιδιών τους δεν αυξάνεται φυσιολογικά, έχουν ανεπάρκεια γάλακτος εξαιτίας της ελλιπούς μεταφοράς του από τους γαλακτοφόρους πόρους. Η φυσιολογική ανεπάρκεια γάλακτος επίσης, υπάρχει όταν το μωρό αδυνατεί να κάνει τις κατάλληλες κινήσεις ώστε να αναρροφήσει το γάλα από τη θηλή, ή όταν οι βασικές του ανάγκες είναι υπέρμετρα αυξημένες.

Η κατάσταση της υγείας της μητέρας επηρεάζει τη γαλακτοπαραγωγή. Η αναιμία αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες της ανεπάρκειας γάλακτος. Οι μολύνσεις και οι φλεγμονές στο στήθος είναι πιθανές αιτίες. Ακόμη, το άγχος και η κούραση συμβάλλουν και αυτά στην ανεπάρκεια γάλακτος. Το κάπνισμα ελαττώνει την παραγωγή γάλακτος και οι γυναίκες καπνίστριες εμφανίζουν συχνότερα ανεπάρκεια γάλακτος από τις μη καπνίστριες.

ΥΠΕΡΠΑΡΑΓΩΓΗ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Συχνά πολλές μητέρες εμφανίζουν υπερπαραγωγή γάλακτος¹⁶. Παρόλο που το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελεί μια ευχάριστη αίσθηση, σε μερικές μητέρες προκαλεί αμηχανία. Η υπέρμετρη παραγωγή γάλακτος είναι πιθανό να συνοδεύεται και με κατακράτηση και συσσώρευση του γάλακτος στους γαλακτοφόρους πόρους. Αυτό με τη σειρά του πιθανό να προκαλέσει μόλυνση του μαστού και φλεγμονή. Πολλές γυναίκες οι οποίες βιώνουν την κατάσταση αυτή, εμφανίζουν τα συμπτώματα κόπωσης γιατί αναγκάζονται να θηλάζουν πολλές φορές το μωρό ή να εκκενώνουν το στήθος από το περιττό γάλα με άλλους τρόπους(όπως για παράδειγμα με το θήλαστρο) .

3.2 ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΓΑΛΑΚΤΟΠΑΡΑΓΩΓΗ

Τις περισσότερες φορές ο μητρικός θηλασμός είναι ωφέλιμος για τη μητέρα και το βρέφος. Σε σχετικά λίγες περιπτώσεις, οι φορείς της υγείας σημειώνουν ότι ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται, γιατί μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του βρέφους. Ακόμα όμως και σε αυτές τις περιπτώσεις ο γιατρός πιθανό να απαγορεύσει το θηλασμό προσωρινά και όχι σε μόνιμη βάση. Συνήθως ο μητρικός θηλασμός αντενδείκνυται εξαιτίας κάποιων μολυσματικών ασθενειών ή κάποιων φαρμάκων ή χημικών ουσιών που λαμβάνει η μητέρα ή λάμβανε στο παρελθόν.

ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Η μητέρα η οποία πάσχει από κάποια μολυσματική ασθένεια, εξαρτάται αν θα θηλάσει ή όχι από δύο παράγοντες: τη μεταδοτικότητα της ασθένειας και τη ανάλογη φαρμακευτική θεραπεία. Σε κάποιες περιπτώσεις ο θηλασμός αντενδείκνυται εξολοκλήρου και σε κάποιες άλλες προσωρινά. Οι γυναίκες οι οποίες είναι θετικές στον ιό του AIDS δε θα πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να θηλάσουν²⁹. Η μόλυνση του βρέφους, μέσω του μητρικού γάλακτος, είναι πολύ πιθανή και έτσι ο θηλασμός τις μητέρες οι οποίες είναι φορείς του ιού του AIDS συνήθως αντενδείκνυται²⁹.

Η εμφάνιση ηπατίτιδας επίσης στη μητέρα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν από τους φορείς της υγείας και από τη μητέρα. Υπάρχουν βέβαια πολλοί τύποι ηπατίτιδας και ο καθένας έχει διαφορετική συμπεριφορά όσον αφορά τη μεταδοτικότητα της ασθένειας. Η ηπατίτιδα Α, είναι σπανίως μεταδοτική και δεν απαιτεί κάποια ειδική μεταχείριση όσον αφορά το βρέφος. Η ηπατίτιδα Β, είναι μεταδοτική και μπορεί να προσβάλει το βρέφος, μέσω του γάλακτος. Η καλύτερη αντιμετώπιση είναι η διακοπή του θηλασμού, έστω και προσωρινά.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Υπάρχουν πολλές συνταγές φαρμάκων οι οποίες είναι αυστηρά απαγορευμένες κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Τα παράνομα φάρμακα, όπως τα ναρκωτικά είναι επίσης αυστηρώς ακατάλληλα κατά το θηλασμό³¹. Στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι ασφαλές να χορηγηθεί η πρώτη δόση ενός φαρμάκου στη μητέρα και να της επιτραπεί να θηλάσει το βρέφος, ενώ ταυτόχρονα ο γιατρός να ελέγξει εάν πρέπει να συνεχιστεί ο θηλασμός ή όχι³¹.

Κριτήρια τα οποία καθορίζουν την επικινδυνότητα ενός φαρμάκου για το μητρικό θηλασμό

Τα *φαρμακοκινητικά* χαρακτηριστικά των φαρμάκων είναι ένα βασικό κριτήριο που πρέπει να εξετάσει ο γιατρός³². Τα φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά είναι αυτά τα οποία περιγράφουν το ποσοστό κατά το οποίο το φάρμακο απορροφάται, μεταφέρεται, δρα και αποβάλλεται από τον οργανισμό. Συγκεκριμένα φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά διαφέρουν από φάρμακο σε φάρμακο, παρόλο που ομοιότητες μπορούν να υπάρχουν σε κάποιες ομάδες φαρμάκων. Επιπρόσθετα, τα χαρακτηριστικά διαφέρουν μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων των ασθενών. Για παράδειγμα, τα νεογνά μπορεί να έχουν πολύ διαφορετικά ποσοστά φαρμάκου στο μεταβολισμό από ότι τα μεγαλύτερα παιδιά και οι ενήλικες³². Όταν αυτά τα φαρμακοκινητικά χαρακτηριστικά εφαρμόζονται σε συγκεκριμένους ασθενείς (στην περίπτωση αυτή σε μητέρες) και στα φάρμακα που τους χορηγούνται τότε αυτό καλείται κλινική φαρμακοκινητική. Η κλινική φαρμακοκινητική ενός συγκεκριμένου ενός συγκεκριμένου φαρμάκου αναφέρεται τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογνό της.

Η *απορρόφηση* ενός φαρμάκου είναι το δεύτερο βασικό γεγονός το οποίο πρέπει να εξετάσει ο γιατρός προκειμένου να κρίνει εάν η μητέρα είναι σε θέση να θηλάσει³². Τα φάρμακα που χορηγούνται ενδοαγγειακά, κυρίως ενδοφλέβια, δε διακρίνονται από το στάδιο της απορρόφησης επειδή εισάγονται κατευθείαν στο κυκλοφοριακό σύστημα και απορροφούνται πλήρως. Αντίθετα, τα φάρμακα τα οποία χορηγούνται εξωαγγειακά (στοματικά, πρωκτικά κτλ) πρέπει να απορροφούνται από το κυκλοφοριακό σύστημα. Τα φάρμακα δεν εισχωρούν στο γάλα της μητέρας μέχρι που να φτάσουν στο κυκλοφοριακό σύστημα. Όταν επιλέγεται ο κατάλληλος τρόπος για τη γυναίκα που θηλάζει, πρωταρχική σημασία έχει ο βαθμός και το ποσοστό απορρόφησης του φαρμάκου. Το ποσοστό και ο χρόνος της πλασματικής συγκέντρωσης του φαρμάκου χρησιμοποιείται συχνά ως δείκτης που ορίζει το βαθμό της απορρόφησης. Το ποσοστό της απορρόφησης ενός φαρμάκου εξαρτάται και από τη δόση φαρμάκου η οποία χορηγήθηκε στη μητέρα. Αυτά τα χαρακτηριστικά της απορρόφησης ενός φαρμάκου εξετάζονται τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογνό.

Η *μεταφορά* του φαρμάκου από το πλάσμα στους διάφορους ιστούς της μητέρας είναι και αυτό ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν την καταλληλότητα του φαρμάκου και τη συνέχιση του θηλασμού³². Ο βαθμός μεταφοράς περιγράφεται και ως όγκος μεταφοράς. Ουσίες οι οποίες έχουν όγκο μεταφοράς μικρότερο από 1 L/ kg θεωρούνται ότι έχουν χαμηλό όγκο μεταφοράς και διαπερνούν στο μητρικό γάλα. Παράδειγμα αποτελεί η καφεΐνη η οποία έχει όγκο μεταφοράς 0,5

L/ kg μπορεί να διαπεράσει στο μητρικό γάλα. Υψηλός όγκος μεταφοράς θεωρείται αυτός της τάξης 3 L/ kg.

Ο *μεταβολισμός* (ονομάζεται και βιομεταφορά), είναι η διαδικασία κατά την οποία το σώμα αλληλεπιδρά με το φάρμακο³². Ο μεταβολισμός των φαρμάκων γίνεται κυρίως στο συκώτι, αλλά μπορεί να γίνει και σε άλλες περιοχές συμπεριλαμβανομένου του αίματος, των νεφρών και του στομάχου. Οι μεταβολίτες είναι συνέπεια του μεταβολισμού και μπορεί να έχουν φαρμακολογικές και τοξικολογικές επιδράσεις. Η μητέρα και το νεογνό έχουν την ικανότητα να μεταβολίζουν τις επιπτώσεις και την επήρεια των φαρμάκων κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το ιμιπραμινικό αντικαταθλιπτικό είναι ένα παράδειγμα για το πώς ο μεταβολισμός επηρεάζει το θηλασμό. Η ιμιπραμίνη μετατρέπεται στο συκώτι σε ντεσιπραμίνη. Και οι δύο αυτές ουσίες βρίσκονται στο ανθρώπινο γάλα. Συνεπώς το νεογνό μπορεί να θηλάζει και να επηρεαστεί το κεντρικό νευρικό του σύστημα από τα αντικαταθλιπτικά.

Η φυσική συνέπεια του μεταβολισμού του φαρμάκου, είναι η *απέκκριση* του³². Μπορεί να αποβληθεί ως μεταβολίτης ή ως ενεργό φάρμακο. Η απέκκριση γίνεται από τα νεφρά ή από τη γαστρική οδό ακολουθώντας τον ηπατικό μεταβολισμό. Η νεφρική οδός ενός φαρμάκου ή των μεταβολιτών ενός φαρμάκου είναι η κύρια οδός απέκκρισης τους από το ανθρώπινο σώμα. Στα νεογνά, η καθαρότητα της ρινικής οδού μπορεί να παραταθεί. Η κοκαΐνη για παράδειγμα, μεταβολίζεται στο πλάσμα και στο συκώτι. Τόσο η κοκαΐνη όσο και οι μεταβολίτες της απελευθερώνονται στα ούρα. Η κοκαΐνη μεταφέρεται στο ανθρώπινο γάλα και μπορεί να απορροφηθεί σε κάποιο βαθμό από τη γαστρική οδό του νεογνού που θηλάζει. Η ανάλυση ούρων του νεογνού θα αποκαλύψει την κοκαΐνη και τους μεταβολίτες της κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Η *εξάλειψη* του φαρμάκου από τον οργανισμό επιτυγχάνεται μέσω του μεταβολισμού και της απέκκρισης³². Ο *χρόνος ημίσειας ζωής* είναι ο χρόνος που απαιτείται από ένα φάρμακο να μειωθεί κατά 50% και χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει το ποσοστό της εξάλειψης του φαρμάκου από το σώμα. Για παράδειγμα η θεοφυλλίνη έχει χρόνο ζωής 8 ώρες σε έναν υγιή ενήλικα ασθενή. Μετά από 4 με 5 χρόνους ζωής του φαρμάκου, αυτό εξαφανίζεται από το ανθρώπινο σώμα. Αυτό το σκεπτικό αποτελεί τη βάση για τη λήψη ενός φαρμάκου άμεσα μετά το θηλασμό. Αν ο χρόνος ζωής ενός φαρμάκου είναι πολύ μικρός τότε ένα σημαντικό ποσοστό θα έχει εξαλειφθεί μέχρι τον επόμενο θηλασμό. Τα φάρμακα με περιορισμένο χρόνο ζωής προτιμούνται από αυτά με μεγαλύτερο χρόνο ζωής.

Παρόλο που μερικά φάρμακα μπορεί να μην είναι επιβλαβή για τα βρέφη, είναι πιθανό να μειώσουν την ένταση του μητρικού γάλακτος³². Εάν η μητέρα λαμβάνει φάρμακα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, θα πρέπει να ελέγχει προσεκτικά εάν το βάρος του βρέφους αυξάνεται φυσιολογικά³².

Η λήψη φαρμάκων και η υγεία της θηλάζουσας μητέρας

Όπως αναφέρθηκε προωύτερα, η ικανότητα της μητέρας να μετατρέπει και να αποβάλλει το φάρμακο είναι πολύ σημαντική. Για αυτό το λόγο, θα πρέπει να δοθεί προσοχή για τυχόν ιστορικό νεφρικής και υπατικής ανεπάρκειας ή κάποιο κλινικό σημάδι που μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα. Τα φάρμακα μπαίνουν στην κυκλοφορία είτε συνδεδεμένα με πρωτεΐνη ή ελεύθερα. Συνήθως περισσότερη ποσότητα φαρμάκου βρίσκεται στο πλάσμα παρά στο γάλα, επειδή μόνο ένα ποσοστό μπορεί να διαπεράσει τη βιολογική μεμβράνη. Κατά τη διάρκεια των 5 με 7 ημερών του θηλασμού το ποσοστό αυτό αυξάνεται. Για αυτό το λόγο και κάποια φάρμακα όπως οι σαλικυλικοί εστέρες και διλαντίνη διαφεύγουν στο μητρικό γάλα. Επιπρόσθετα, τα διαστήματα μεταξύ των φατνιακών κυττάρων είναι πιο ανοικτά κατά τη χορήγηση και έπειτα στενεύουν μετά από μερικές μέρες. Ακόμη, το ποσοστό του φαρμάκου που περνάει στο γάλα είναι μεγαλύτερο κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών. Από την άλλη πλευρά το ποσοστό του γάλακτος για να καταναλώσει το νεογνό είναι μικρότερο σε αυτές τις πρώτες μέρες και έτσι δεν πρέπει να αποτελεί πρόβλημα στις περισσότερες περιπτώσεις.

Η λήψη φαρμάκων και η υγεία του βρέφους

Η ικανότητα του νεογνού να μετατρέπει και να αποβάλλει το φάρμακο είναι αυτή η οποία έχει το βασικό ρόλο³². Επίσης, η ηλικία είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας. Τα μικρά νεογνά έχουν πρώιμα συστήματα και μικρότερη ικανότητα να μετατρέπουν και να αποβάλλουν το φάρμακο.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Το κάπνισμα αποτελεί αντένδειξη για το μητρικό θηλασμό. Το κάπνισμα κατά κύριο λόγο μειώνει την ένταση του γάλακτος. Έχει όμως και άλλες επιβλαβείς επιδράσεις τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος. Είναι εμφανές ότι το κάπνισμα έχει μια ανασταλτική επίδραση στα επίπεδα της ωκυτοκίνης και της προλακτίνης. Το κάπνισμα διεγείρει την απελευθέρωση της επινεφρίνης, η οποία αναστέλλει την έκκριση της ωκυτοκίνης. Οι γυναίκες οι οποίες καπνίζουν έχουν 30%-50% χαμηλότερα επίπεδα προλακτίνης την πρώτη και την εικοστή πρώτη ημέρα του κύκλου τους, αλλά όταν αυτές θηλάσουν η αύξηση των επιπέδων προλακτίνης δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ καπνιστών και μη καπνιστών μητέρων³². Οι καπνίστριες μητέρες ωστόσο, διακόπτουν το θηλασμό νωρίτερα από αυτές που δεν καπνίζουν. Το κάπνισμα επίσης έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση επεισοδίων κολικού στο

βρέφος. Επιπρόσθετα οι μητέρες οι οποίες καπνίζουν έχουν μειωμένη παραγωγή γάλακτος από το μαστικό αδέν. Η παρακίνηση του γιατρού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να στοχεύει στη διακοπή του καπνίσματος όσο ακόμα είναι έγκυος. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό από τη μητέρα, θα πρέπει τουλάχιστον να της συσταθεί να μειώσει τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει διότι οι επιβλαβείς αντιδράσεις ποικίλουν αναλόγως του αριθμού αυτού³².

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Μερικές ουσίες ελαττώνουν τα επίπεδα προλακτίνης και κατά συνέπεια ελαττώνουν την παραγωγή και έκκριση του μητρικού γάλακτος. Τέτοια παραδείγματα είναι το αλκοόλ(σε υπερβολικές ποσότητες), τα αντιισταμινικά, τα βαρβιτουρικά, η βρωμοκρυπτίνη, τα οιστρογόνα και άλλα φάρμακα³². Η μητέρα θα πρέπει να ενημερωθεί για τις αρνητικές ιδιότητες που έχουν αυτές οι ουσίες και ειδικά αν η περιεκτικότητα του γάλακτός της είναι περιορισμένη, θα πρέπει να διακόψει το θηλασμό έγκαιρα.

Πολλές γυναίκες πιστεύουν πως η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να ενισχύσει το αντανεκλαστικό ροής γάλακτος³². Ωστόσο δεν έχει αποδειχτεί επιστημονικά κάτι τέτοιο³². Από την άλλη πλευρά του φάσματος, πολλές γυναίκες πιστεύουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ, ακόμη και σε μικρή ποσότητα, είναι απαγορευμένη κατά τη διάρκεια του θηλασμού και πολλοί γιατροί ενισχύουν αυτήν την ιδέα. Οι θηλάζουσες μητέρες επιτρέπεται να καταναλώνουν με ασφάλεια μέχρι 250 ml κρασιού ή μπύρας την ημέρα³². Παρόλα αυτά τα μωρά ηλικίας 25-216 ημερών είναι ευαίσθητα στην οσμή την οποία έχει το γάλα αφότου η μητέρα έχει καταναλώσει αιθανόλη, και λαμβάνουν λιγότερο γάλα ακόμα και αν θηλάζουν συχνά. Ο θηλασμός αντενδείκνυται αυστηρά όταν η μητέρα κάνει κατάχρηση αλκοόλ.

ΚΑΦΕΪΝΗ

Η κατανάλωση καφεΐνης από τη θηλάζουσα μητέρα μπορεί να προκαλέσει αϋπνία, νευρικήτητα και ανησυχία στο βρέφος³². Συνίσταται ο περιορισμός της κατανάλωσης καφεϊνούχων ροφημάτων σε 1-2 φλιτζάνια ημερησίως. Πολλές μητέρες συνδέουν την καφεΐνη μόνο με τον καφέ μη γνωρίζοντας ότι και η σοκολάτα και το τσάι όπως και άλλα ροφήματα περιέχουν καφεΐνη³². Η καφεΐνη είναι και αυτή μια χημική ουσία, όπως το αλκοόλ και θα πρέπει να καταναλώνεται με σύνεση από τις μητέρες.

3.3 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός λαμβάνει χώρα μέσα σε ένα γενικό πλαίσιο με πολλά βιολογικά καθήκοντα και στάσεις συμπεριφοράς τις οποίες το βρέφος πρέπει να φέρει εις πέρας. Όταν ένα βρέφος βρίσκεται, κατά κάποιο τρόπο, σε μια διακινδυνευμένη κατάσταση, τότε υπάρχει διχασμός απόψεων από την μητέρα-ή ολόκληρη την οικογένεια- σχετικά με το αν θα είναι εφικτός ο μητρικός θηλασμός. Σε αντίθεση με το πλήρως υγιές βρέφος, το οποίο είναι σε θέση να θηλάσει με την ελάχιστη καθοδήγηση του γιατρού και της μητέρας, τα βρέφη εκείνα τα οποία αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα πρέπει να έχουν ειδική μεταχείριση βασισμένη στο να κατανοηθεί το πώς η πάθηση που αντιμετωπίζουν μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα να θηλάζουν.

ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Τα θρεπτικά συστατικά- η πηγή ενέργειας, βιταμινών και μετάλλων- είναι απαραίτητα για την επιβίωση. Μερικές φορές, οι ανάγκες του βρέφους σε θρεπτικά συστατικά είναι φυσιολογικές, αλλά η ουσιαστική πρόσληψη αυτών των συστατικών δεν είναι πλήρης ώστε να καλύψει αυτές τις ανάγκες. Με άλλα λόγια, το βρέφος αντιμετωπίζει πρόβλημα όσον αφορά την πρόσληψη, την πέψη και την απορρόφηση της τροφής. Για παράδειγμα, το βρέφος δεν είναι ικανό να προσλαμβάνει την τροφή(στη συγκεκριμένη περίπτωση το γάλα) επειδή πιθανό να υπάρχει δομική ανωμαλία στη στοματική του κοιλότητα ή μπορεί να έχει ανεπαρκή νευρομυϊκή ικανότητα να αναρροφήσει το γάλα αποτελεσματικά από τη θηλή της μητέρας. Επίσης, είναι σύνηθες τα βρέφη να έχουν παθήσεις οι οποίες παρεμποδίζουν την πέψη, την απορρόφηση και την παραμονή της τροφής στο γαστρεντερικό σύστημα, όπως για παράδειγμα είναι η διάρροια και ο εμετός.

Ένα φυσιολογικό και υγιές βρέφος, απαιτεί περίπου 108 θερμίδες ανά κιλό βάρους την ημέρα για τις βασικές ανάγκες του, την αύξησή του και τις δραστηριότητές του. Οι ενεργειακές απαιτήσεις ωστόσο είναι μεγαλύτερες όταν τα μωρά έχουν αυξημένο βασικό μεταβολισμό. Παρουσία ειδικών καταστάσεων(φλεγμονή, καρδιακή δυσλειτουργία, εγχείρηση), οι μεταβολικές ανάγκες του βρέφους είναι αυξημένες. Έτσι απελευθερώνεται περισσότερη ενέργεια σε απάντηση των αυξημένων αναγκών για θρεπτικά συστατικά από τα κύτταρα του βρέφους. Για να ανταποκριθεί σε αυτές τις απαιτήσεις το βρέφος, χρειάζεται αυξημένη κατανάλωση γάλακτος.

ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ

Τα βρέφη τα οποία έχουν κάποια φλεγμονή απαιτούν μεγαλύτερη ποσότητα ενέργειας επειδή οι μεταβολικές ανάγκες τους είναι αυξημένες. Τα πρόωρα βρέφη είναι δέκα φορές πιο εκτεθειμένα στο να εμφανίσουν μια φλεγμονή, και τα αρσενικά βρέφη είναι πιο ευπρόσβλητα από τα θηλυκά. Συμπτώματα όπως η μειωμένη όρεξη του βρέφους και η έλλειψη ενδιαφέροντος για το στήθος, συχνά παρεξηγούνται από τις μητέρες ως πρόβληματα στη διαδικασία του θηλασμού.

Συχνά τα βρέφη εκτίθενται σε φλεγμονές στη μήτρα ή σε φλεγμονές του ουροποιητικού συστήματος. Αυτές οι φλεγμονές πιθανό να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα και άπνοια. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εξέλιξη της φλεγμονής δεν επιδεινώνεται από το μητρικό θηλασμό, αλλά η δυσκολία του βρέφους να καταναλώσει το γάλα προκαλεί ανησυχία για τη μητέρα η οποία ερμηνεύεται ως αδυναμία του βρέφους να θηλάσει.

ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Είναι ασύνηθες για ένα θηλάζον βρέφος να εμφανίσει διάρροια. Όταν το βρέφος έχει διάρροια, τα κόπρανα είναι πολύ μαλακά. Ειδικότερα όταν τα κόπρανα είναι λεπτόρρευστα σημαίνει πιθανότατα ότι δεν υπάρχει επαρκής κατανάλωση ώριμου γάλακτος από το μωρό. Εάν το βρέφος παρουσιάσει πρόβλημα διάρροιας, τότε είναι απαραίτητο η ιατρική φροντίδα και οι συμβουλές ειδικών.

ΚΟΛΙΚΟΣ

Η αιτιολογία του κολικού δεν είναι πλήρως κατανοητή, αλλά είναι φανερό ότι προκαλείται από ένα συνδυασμό βιολογικών και φυσιολογικών παραγόντων οι οποίοι οδηγούν σε μια καθημερινή αναστάτωση. Τυπικά, τα συμπτώματα τα οποία προκαλεί ο κολικός συνήθως εμφανίζονται τις απογευματινές ώρες και έχουν μικρή διάρκεια. Δυστυχώς, όταν το βρέφος εκδηλώσει συμπτώματα κολικού, οι γονείς συχνά επιφυλακτικοί σχετικά με το θηλασμό και στρέφονται στην τεχνητή διατροφή του βρέφους με γάλατα εμπορίου. Η κατάσταση των βρεφών με κολικό δεν βελτιώνεται με τη χρήση τεχνητού γάλακτος. Αντίθετα, είναι πιθανό τα συμπτώματα να επιδεινωθούν. Εάν η μητέρα επιλέξει να θηλάζει, θα πρέπει να προσέξει τη διατροφή της έτσι ώστε να μην επηρεαστεί το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους.

ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ, ΕΜΕΤΟΣ.

Τα θηλάζοντα βρέφη, αλλά και αυτά τα οποία τρέφονται με τεχνητό γάλα μπορεί να βγάλουν από το στόμα μικρή ποσότητα γάλακτος. Τα βρέφη τα οποία δε θηλάζουν συνήθως βγάζουν μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος από αυτά τα οποία θηλάζουν⁹. Η οισοφαγική παλινδρόμηση της τροφής, ενώ είναι πιο συχνή στα βρέφη τα οποία σιτίζονται με γάλατα εμπορίου, είναι πιθανό να συμβεί και τα θηλάζοντα μωρά⁹. Με την κατάλληλη τεχνική, τα βρέφη μπορούν να θηλάσουν επιτυχώς. Η τοποθέτηση του μωρού σε όρθια στάση μπορεί να φανεί χρήσιμη. Οι επαναλαμβανόμενοι εμετοί δεν αποτελούν μια φυσιολογική κατάσταση για το βρέφος το οποίο θηλάζει και αν αυτοί υφίσταται, τότε είναι απαραίτητη η ιατρική περίθαλψη⁹.

ΤΡΑΧΕΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΚΑΙ ΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΑΤΡΗΣΙΑ

Το τραχεοοισοφαγικό συρίγγιο και η τραχειακή ατρησία είναι εκ γενετής ανωμαλίες του γαστρεντερικού συστήματος, οι οποίες συνήθως εμφανίζονται στην τέταρτη εβδομάδα της κύησης. Κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ανάπτυξης, το έντερο του εμβρύου συνήθως επιμηκύνεται και διαχωρίζεται κατά μήκος. Καθένα από αυτά τα επιμήκη μέρη του εντέρου διαχωρίζονται ώστε να σχηματίσουν δύο αγωγούς, τον οισοφάγο και τον τράχηλο. Σε συνθήκες φυσιολογικής ανάπτυξης (1) και τα κεντρικά και τα ακραία τμήματα του οισοφάγου συνδέονται με το στομάχι και (2) ο οισοφάγος διαχωρίζεται εντελώς από τον τράχηλο και τους βρόγχους.

Όταν αυτοί οι δύο αγωγοί δεν διαχωρίζονται, είναι πιθανή η εμφάνιση τραχεοοισοφαγικού συριγγίου και τραχειακής ατρησίας. Το τραχεοοισοφαγικό συρίγγιο σημαίνει την ύπαρξη ενός μη φυσιολογικού ανοίγματος ανάμεσα στον οισοφάγο και στον τράχηλο έτσι ώστε ο τράχηλος να αποτυγχάνει να αποχωριστεί τον οισοφάγο. Η ατρησία είναι ανωμαλία στην ολοκλήρωση του διαχωρισμού ενός αγωγού.

Οι κλινικές εκδηλώσεις τόσο του συριγγίου όσο και της ατρησίας είναι οι εξής:

- Αφρώδη σάλιο στο στόμα και στη μύτη
- Έκκριση σάλιου, συνοδευόμενη με πνίξιμο και βήξιμο
- Φυσιολογική κατάποση γάλακτος, αλλά συνήθως συνοδευόμενη από ξαφνικό βήχα και φίμωση καθώς και παλινδρόμηση υγρού στο στόμα και τη μύτη
- Το βρέφος μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα κυάνωσης και άπνοιας, καθώς η παλινδρόμηση του γάλακτος ή του σάλιου απορροφάται στον τράχηλο ή στους βρόγχους.

Οποιοδήποτε έμβρυο το οποίο παρουσίασε τραχεοοισοφαγικό συρίγγιο δεν θα πρέπει να τοποθετείται στο μαστό.

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ

Τα βρέφη τα οποία έχουν γεννηθεί πρόωρα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, μιας φλεγμονής του εντέρου. Αυτή η κατάσταση μπορεί να γίνει απειλή για τη ζωή του βρέφους. Τα βρέφη τα οποία τροφοδοτούνται με τεχνητό γάλα είναι πιο ευάλωτα στο να αναπτύξουν νεκρωτική εντεροκολίτιδα από αυτά τα οποία διατρέφονται αποκλειστικά με μητρικό γάλα⁹. Ωστόσο, πολλά βρέφη αδυνατούν να θηλάζουν από το μαστό της μητέρας. Μια καλή λύση είναι η συλλογή του μητρικού γάλακτος με θήλαστρο έτσι ώστε να λάβουν τις ευεργετικές ιδιότητες του μητρικού γάλακτος⁹.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ

Η αύξηση βάρους είναι ένας προβληματισμός ο οποίος χαρακτηρίζει την καλή υγεία του βρέφους και θα πρέπει να καταμετρείται μαζί με άλλες παραμέτρους όπως το ύψος, η περίμετρος του κρανίου και η πυκνότητα του δέρματος. Στα βρέφη τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αύξηση του βάρους τους είναι απαραίτητη η καταμέτρηση των παραπάνω παραμέτρων.

Το βρέφος που γεννήθηκε πρόωρα θα πρέπει να αυξάνει σε βάρος, ύψος και περίμετρο κεφαλής σε σταθερό ρυθμό. Επίσης, το βρέφος το οποίο αντιμετωπίζει πρόβλημα βάρους θα πρέπει να λαμβάνει την απαραίτητη ενέργεια έτσι ώστε η πρόσληψη, η πέψη, η απορρόφηση και η διατήρηση της τροφής να καλύπτουν όχι μόνο τις βασικές του ανάγκες, αλλά την αύξηση και τη φυσική δραστηριότητα του. Τα βρέφη τα οποία αδυνατούν να αυξήσουν το βάρος τους με φυσιολογικό ρυθμό μπορούν να διακριθούν σε δύο κατηγορίες: σε αυτά τα οποία *αποτυγχάνουν να αναπτυχθούν* και σε αυτά τα οποία *αυξάνουν το βάρος τους με αργό ρυθμό*.

Στα βρέφη τα οποία θηλάζουν η απουσία της ανάπτυξής τους σημαίνει ότι (1) συνεχίζουν και χάνουν βάρος τις πρώτες δέκα ημέρες της ζωής τους, (2) Δεν επανακτούν το βάρος με το οποίο γεννήθηκαν σε διάστημα τριών εβδομάδων, (3) αυξάνουν το βάρος τους σε ποσοστό 10% της φυσιολογικής αύξησης βάρους μέσα σε τρεις μήνες ζωής¹⁰.

Οι αιτίες της ανεπαρκούς αύξησης βάρους μπορεί να είναι (1) οργανικές-εξαιτίας παθολογικών αιτιών, (2) φυσιολογικές- εξαιτίας φυσιολογικών αιτιών, (3) συνδυασμός οργανικών και φυσιολογικών αιτιών και (4) λόγω απροσδιόριστων παραγόντων.

Στα θηλάζοντα μωρά η μη επαρκής αύξηση βάρους οφείλεται συνήθως στη μητέρα¹⁰. Αυτό σημαίνει τη χαμηλή παραγωγή γάλακτος η οποία πιθανό να οφείλεται στη διατροφή, σε κάποια ασθένεια, στην κούραση ή σε ψυχολογικές αιτίες¹⁰. Επίσης η μειωμένη λειτουργία του αντανεκλαστικού αναρρόφησης αποτελεί σημαντική

αιτία(εξαιτίας φυσιολογικών παραγόντων, καπνίσματος ή λήψης χημικών ουσιών). Αναμφισβήτητα όμως, η ανεπαρκής αύξηση βάρους κάποιες φορές συμβαίνει εξαιτίας του βρέφους. Η χαμηλή πρόσληψη γάλακτος από το μαστό λόγω ανεπιτυχούς αναρρόφησης ή λόγω κάποια δομικής ανωμαλίας στη στοματική κοιλότητα του βρέφους είναι σημαντικοί παράγοντες. Ακόμη η ύπαρξη ασθένειας του βρέφους όπως η διάρροια, η φλεγμονή και ο εμετός μπορεί να επηρεάσει την αύξηση βάρους του βρέφους σημαντικά. Επιπρόσθετα, το βρέφος μπορεί να έχει μεγαλύτερες ενεργειακές απαιτήσεις εξαιτίας κάποιας δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος, ή κάποιας εκ γενετής καρδιακής δυσλειτουργίας. Πιο σύνηθες αίτιο της ανεπαρκούς πρόσληψης βάρους είναι η ανεπαρκής πρόσληψη τροφής. Πρέπει να σημειωθεί ότι όταν ένα βρέφος αδυνατεί να ανακτήσει βάρος, δε σημαίνει απαραίτητα ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα όσον αφορά το θηλασμό, αλλά μπορεί να είναι αποτέλεσμα κάποιας άλλης πάθησης.

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Παρατηρώντας ένα βρέφος το οποίο θηλάζει, υπάρχει συχνά ο προβληματισμός εάν ο θηλασμός είναι αποτελεσματικός. Η σίτιση του νεογέννητου από το μαστό ή από μπουκάλι απαιτεί προσπάθεια από αυτό και στην περίπτωση που αυτή η προσπάθεια είναι ανεπιτυχής δημιουργείται το ερώτημα εάν το καρδιαγγειακό σύστημα του βρέφους λειτουργεί επαρκώς.

Το καρδιαγγειακό σύστημα έχει δύο κύριους σκοπούς: (1) να διανέμει οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά ώστε να καλυφθούν οι μεταβολικές ανάγκες κάθε κυττάρου στο σώμα και (2) να αποβάλλει άχρηστα προϊόντα όπως το διοξείδιο του άνθρακα. Τα βρέφη με καρδιαγγειακές δυσλειτουργίες έχουν αυξημένες μεταβολικές ανάγκες και κατά συνέπεια απαιτούν περισσότερες θερμίδες.

Τα νεογέννητα τα οποία έχουν αυξημένες μεταβολικές απαιτήσεις ή αυτά τα οποία κουράζονται εύκολα δεν επιβαρύνονται από το μητρικό θηλασμό. Αντίθετα, ο μητρικός θηλασμός απαιτεί λιγότερο οξυγόνο συγκρίσει με τον τεχνητό θηλασμό¹⁰. Τα βρέφη σε αυτήν την περίπτωση είναι ευάλωτα στο να παρουσιάζουν προβλήματα τα οποία μπορούν να επηρεάζουν την τροφοδότηση, όπως μικρή αντοχή για δραστηριότητες και χαμηλή ενεργειακή δαπάνη.

Ο μητρικός θηλασμός είναι πιο φυσιολογικός όταν υπάρχει πρόβλημα καρδιαγγειακής δυσλειτουργίας από τον τεχνητό θηλασμό¹⁰. Ο κορεσμός του οξυγόνου κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού είναι κατά μέσο όρο υψηλότερος και λιγότερο ασταθής από τον κορεσμό του οξυγόνου που πραγματοποιείται κατά τον τεχνητό θηλασμό. Το ανθρώπινο γάλα είναι η ιδανική τροφή για τα βρέφη τα οποία έχουν καρδιακή δυσλειτουργία. Αυτά τα βρέφη είναι επιρρεπή σε μολύνσεις και οι ανοσοσφαιρίνες οι οποίες παρέχει το μητρικό γάλα θα συντελέσουν στην

καταπολέμηση τους. Η κούραση η οποία πιθανό να παρουσιαστεί στα βρέφη οφείλεται στην ενέργεια η οποία δαπανάται κατά τη διάρκεια του ταΐσματος. Παρόλα αυτά ο μητρικός θηλασμός θα πρέπει να θεωρηθεί ως παρέμβαση σε αυτά τα παιδιά καθώς διατηρεί το οξυγόνο και αποδίδει απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και αντιμολυσματικές ιδιότητες¹⁰.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Ο μητρικός θηλασμός πραγματοποιείται χάρη στη δομή και τη λειτουργία της στοματικής κοιλότητας- τα χείλη, τα μάγουλα, τον ουρανίσκο και το σαγόκι. Όταν κάποιο ερέθισμα εμφανιστεί στα νεύρα καθεμιάς από αυτές τις δομές, προκαλεί την έναρξη ενός *αντανακλαστικού τόξου*. Όταν η ώθηση του νεύρου περνά σε αυτό το αντανακλαστικό τόξο, μια αναμενόμενη απάντηση στο κίνητρο, καλούμενη *αντανακλαστικό*, εμφανίζεται. Το αντανακλαστικό εμφανίζεται είτε από μυϊκή συστολή(π.χ θηλασμός) ή από αδενική έκκριση(όπως η έκκριση γάλακτος). Έτσι λοιπόν, όταν ένα ερέθισμα εμφανιστεί, το μήνυμα μεταφέρεται στη σπονδυλική στήλη(νωτιαίος μυελός) και το αντανακλαστικό αρχίζει και λειτουργεί. Το αντανακλαστικό αυτό φέρεται εις πέρας με τη χρήση των μυών της στοματικής κοιλότητας.

Εάν το βρέφος έχει κάποια νευρολογική βλάβη, οι μύες οι οποίοι εμπλέκονται στο μητρικό θηλασμό(οι μύες της γλώσσας, της επιγλωττίδας, των σιαγόνων, του φάρυγγα, της μάσησης, της κατάποσης, του ουρανίσκου) πιθανό να είναι ανέπαφοι ή να είναι τόσο αδύναμοι ώστε να πραγματοποιηθεί ένας επιτυχής θηλασμός. Ομοίως η ανταπόκριση των μυών μπορεί να γίνεται με βραδύ ρυθμό ή το έμβρυο πιθανό να είναι υπερευαίσθητο στα ερεθίσματα και η διέγερση των μυών να εμφανίζεται πρόωρα.

Οι μύες του κρανίου και του λαιμού εμπλέκονται σε μικρότερο βαθμό στο μητρικό θηλασμό, αλλά συμβάλλουν και αυτοί στην καλή διεξαγωγή του. Οι μύες οι οποίοι εκτείνονται στο λαιμό είναι συνήθως καλύτερα αναπτυγμένοι από αυτούς οι οποίοι βρίσκονται στο κρανίο και το τοποθετούν έτσι ώστε το βρέφος να μπορεί να θηλάσει. Αυτή η καθυστέρηση της ανάπτυξης των μυών του κρανίου είναι ακόμα μεγαλύτερη στα βρέφη τα οποία αντιμετωπίζουν κάποια νευρολογική δυσλειτουργία. Τα έμβρυα πρέπει να είναι σε θέση τόσο να αναρροφούν το γάλα και να το καταπίνουν, όσο και να συνδυάζουν την αναρρόφηση και την κατάποση με τις αναπνοές.

Η δυσλειτουργία των αντανακλαστικών είναι αποτέλεσμα κάποιας ανωμαλίας στη λειτουργία του κεντρικού ή περιφερειακού νευρικού συστήματος για ποικίλους λόγους. Στα πρόωρα βρέφη δεν πραγματοποιείται η φυσιολογική λειτουργία των αντανακλαστικών, επειδή το νευρικό τους σύστημα δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς.

Τα βρέφη τα οποία έχουν δυσκολίες στην πραγματοποίηση της αναρρόφησης κατά το θηλασμό, μπορεί να αντιμετωπίζουν νευρολογικές και δομικές δυσλειτουργίες ή και τα δύο. Οι δομικές δυσλειτουργίες αφορούν το πρόσωπο, το πηγούνι, το φάρυγγα, τον ουρανίσκο, την επιγλωττίδα και τη γλώσσα. Οι μύες, οι οποίοι κινούν τα παραπάνω όργανα ώστε να πραγματοποιηθεί ο θηλασμός, πιθανό να είναι τόσο αδύναμοι, ή να μην κινητοποιούνται καθόλου ώστε να επιτευχθεί και να συνεχιστεί η αναρρόφηση. Τα βρέφη πιθανό να έχουν δυσλειτουργία στο κεντρικό ή περιφερειακό νευρικό σύστημα ή στο μυϊκό σύστημα. Έτσι είναι πολύ πιθανό ο θηλασμός να μην είναι πραγματοποιήσιμος.

Οι δυσλειτουργίες οι οποίες αφορούν την αναρρόφηση μπορεί να είναι ποικίλες οι οποίες περιλαμβάνουν: (1) την απουσία ή τη μειωμένη λειτουργία του αντανακλαστικού αναρρόφησης, (2) την άτονη αναρρόφηση, (3) τη μη ρυθμική αναρρόφηση και (4) την απουσία του συντονισμού ανάμεσα στην αναρρόφηση, στην κατάποση και στην αναπνοή. Ο θηλασμός πιθανό να είναι εφικτός σε αυτές τις περιπτώσεις, όταν η μητέρα δείξει υπομονή. Τις περισσότερες φορές όμως η πραγματοποίηση σωστού θηλασμού είναι ανέφικτη γι' αυτό και εφαρμόζονται άλλες μέθοδοι σίτισης(τεχνητά γάλατα, θήλαστρο).

3.4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

ΜΗΤΡΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την εμπειρία του θηλασμού. Αυτοί αφορούν κυρίως τη μητέρα και περιλαμβάνουν την ηλικία, την εμπειρία της γέννας, τη δέσμευση, την αυτοπεποίθηση, τον προσωπικό σεβασμό, τον άγχος και την αγωνία, τη ντροπή και το συναίσθημα ενοχής και τέλος την κατάθλιψη.

Ηλικία

Βιολογικά η μητέρα μπορεί να θηλάζει ανεξαρτήτως ηλικίας. Η θέλησή της για να θηλάσει ωστόσο, είναι πιθανό να αντικατοπτρίζεται στην ηλικιακή και κοινωνική ωριμότητα της. Μια μητέρα μικρής ηλικίας δίνει περισσότερη βαρύτητα την εξωτερική της εμφάνιση και εστιάζεται περισσότερο στον εαυτό της, οπότε είναι δύσκολο να στρέψει την προσοχή της και τις ενέργειές της σε ένα εξαρτώμενο από αυτήν βρέφος. Πρόσθετα, οι έφηβες μητέρες ανησυχούν περισσότερο για την εμφάνιση τους και θεωρούν το στήθος τους ως ένα δυνατό εξωτερικό σημείο, παρά ως ένα λειτουργικό όργανο. Αυτό βέβαια, δεν αποκλείει το ενδεχόμενο μια γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας να εκφράζει ανησυχίες για την καταστροφή του στήθους της, λόγω του θηλασμού και να επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην εξωτερική της εμφάνιση παρά στο θηλασμό.

Εμπειρία γέννησης

Υπάρχουν πολλές μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν το θηλασμό. Μια από αυτές τις μεταβλητές σχετίζεται με παράγοντες που επηρεάζουν τον τοκετό. Αυτό περιλαμβάνει τη διάρκεια του τοκετού, την πιθανή ανάγκη για αναισθησία, τη νάρκωση της μητέρας, τη χαρά για τον ερχομό του παιδιού, την παράταση της χαράς και του ενθουσιασμού και μετά τον τοκετό, τη διευθέτηση της πρώτης επαφής μεταξύ μητέρας και βρέφους, τη συναισθηματική επαφή, τις οπισθοδρομικές εμπειρίες, τον πρόωρο τοκετό, ο πόνος του φυσιολογικού τοκετού, η δυσφορία αμέσως μετά τη γέννηση.

Ακόμη, είναι συχνό φαινόμενο μετά τον τοκετό η μητέρα να έχει άσχημη ψυχολογία και να εμφανίσει κάποια μορφή κατάθλιψης. Το γεγονός αυτό, συχνά, την απομακρύνει όχι μόνο από το θηλασμό, αλλά και από το ίδιο το έμβρυο. Οι γυναίκες οι οποίες θηλάζουν δεν έχουν μεγάλες αντιστάσεις στο συναίσθημα κατάθλιψης που πιθανό να ακολουθήσει μετά τον τοκετό. Τα συναισθήματα αυτά είναι αποτέλεσμα ορμονικών επιρροών και μπορεί να διαρκέσουν μέχρι το μωρό να σταματήσει να θηλάζει. Ο μητρικός θηλασμός δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την κατάθλιψη της μητέρας, από την άλλη όμως, πολλές φορές, δεν την προστατεύει και από αυτήν.

Δέσμευση, αυτοπεποίθηση, αυτοσεβασμός

Οι έννοιες δέσμευση, αυτοπεποίθηση και αυτοσεβασμός είναι όμοιες και όλες έχουν το ρόλο τους στο θηλασμό. Οι μητέρες οι οποίες έχουν χαμηλή αυτοπεποίθηση σταματούν το θηλασμό νωρίτερα για το λόγο ότι πιστεύουν πως δε θα τα καταφέρουν. Οι μητέρες που ισχυρίζονται ότι ο μητρικός θηλασμός είναι η καλύτερη μορφή σίτισης για το βρέφος είναι πολύ πιθανό να συνεχίζουν να θηλάζουν, παρόλο που μπορεί να συναντήσουν προβλήματα. Μετά από πολλά χρόνια κλινικής μελέτης, είναι πλέον φανερό πως η αυτοπεποίθηση της μητέρας παίζει μεγάλο ρόλο στην επιτυχία του θηλασμού.

Άγχος και αγωνία

Η πιο συνηθισμένη περίπτωση για τη μη επαρκή παραγωγή γάλακτος είναι το άγχος και όσο αυτό αυξάνεται τόσο και η παραγωγή γάλακτος μειώνεται. Το αντανακλαστικό ροής γάλακτος δεν μπορεί να λειτουργήσει όταν υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι αποσπούν την προσοχή της μητέρας. Ο πόνος στις θηλές ή στο στήθος για παράδειγμα, αποτελούν παράγοντες που μπορούν να αποσπάσουν την προσοχή της μητέρας, με αποτέλεσμα αυτή να μην παράγει επαρκείς ποσότητες γάλακτος. Η εξαγωγή γάλακτος μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά και από την αγωνία. Πολλές μητέρες έχουν αγωνία, γιατί τα παιδιά τους είναι ανήσυχα και νευρικά, γεγονός που αποσπά την προσοχή τους και την ηρεμία τους. Όταν χαλαρώνουν, το γάλα που εκκρίνουν συνήθως είναι άφθονο.

Μερικές θηλάζουσες μητέρες αναφέρουν ότι είναι συντετριμμένες και βρίσκονται σε υπερένταση εξαιτίας του μητρικού θηλασμού. Επίσης, πολλές γυναίκες οι οποίες θηλάζουν τονίζουν ότι δέχονται πολλές εξωτερικές και εσωτερικές πιέσεις. Μια εσωτερική πίεση για παράδειγμα μπορεί να είναι οι υποχρεώσεις που έχει να κάνει η μητέρα μέσα στο σπίτι και την οικογένεια και μια εξωτερική πίεση μπορεί να είναι η επιστροφή στη δουλειά. Πολύ συχνά οι μητέρες δεν παραδέχονται το άγχος που δημιουργείται στην περίοδο του θηλασμού. Είναι ωστόσο ο κύριος παράγοντας για έναν ανεπιτυχή θηλασμό.

Ντροπή και ενοχή

Η ντροπή είναι παρόμοια με το άγχος. Μια γυναίκα πιθανό να μην εκκρίνει το γάλα των στήθων της εάν είναι αναγκασμένη να θηλάσει δίπλα στη συγκάτοικό της στο νοσοκομείο²¹. Επίσης μπορεί να μη νιώθει άνετα να θηλάσει μπροστά σε τρίτα πρόσωπα γενικότερα, όπως για παράδειγμα στα μικρότερα παιδιά της²¹. Η ανεπαρκής έκκριση γάλακτος συμβαίνει και πάλι λόγω άγχους και κατά συνέπεια λόγω μη σωστής λειτουργίας του αντανακλαστικού ροής.

Οι θηλάζουσες μητέρες είναι γεγονός ότι αισθάνονται ένα συναίσθημα ενοχής εξαιτίας κάποιας ευχαρίστησης που νιώθουν κατά τη διάρκεια του θηλασμού²¹. Αυτή η ενοχή είναι απόρροια, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, πολιτισμικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν το στήθος της γυναίκας ως σεξουαλικό αντικείμενο και όχι ως όργανο διατροφής²¹. Η ευχαρίστηση αυτή είναι αποτέλεσμα της έκκρισης της ορμόνης ωκυτοκίνης και αυτά τα συναισθήματα που νιώθει η μητέρα είναι φυσιολογικά. Ωστόσο, πολλές μητέρες νιώθουν ντροπή για το συναίσθημα αυτό και δεν είναι απολύτως ήρεμες και συγκεντρωμένες ώστε να θηλάσουν²¹.

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥ

Όπως οι απόψεις των γυναικών, έτσι και οι απόψεις των συντρόφων τους οδηγούνται από τις πολιτισμικές πεποιθήσεις. Οι πατεράδες οι οποίοι είναι θετικοί στο θηλασμό, εστιάζονται στα ψυχικά και φυσιολογικά προτερήματα του θηλασμού και φροντίζουν να εμψυχώσουν τη σύζυγο να θηλάσει και της τονώνουν την αυτοπεποίθηση. Οι σύντροφοι οι οποίοι είναι αρνητικοί στο θηλασμό εστιάζονται στη λανθασμένη αντίληψη, ότι ο θηλασμός θα προκαλέσει άσχημο αποτέλεσμα στο στήθος της γυναίκας. Ωστόσο, μια γυναίκα είναι δύσκολο να προβλέψει με ακρίβεια την τοποθέτηση του συντρόφου της, σχετικά με το μητρικό θηλασμό.

Ο πατέρας έχει σημαντικό ρόλο στο μητρικό θηλασμό. Ο ρόλος αυτός είναι διπλός: (1) να αναπτύσσει ικανότητες ώστε να ηρεμεί τη μητέρα και το μωρό και (2) να απαλλάσσει τη μητέρα από δραστηριότητες οι οποίες πιθανό να αφομοιώνουν την ενέργεια της μητέρας, όπως για παράδειγμα η προσφορά του στη φροντίδα του σπιτιού.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

Η ανησυχία της μητέρας για την ανεπάρκεια γάλακτος είναι ο πιο συχνός και συνηθισμένος προβληματισμός. Αυτή η ανησυχία είναι τόσο ισχυρή ώστε για πολλές γυναίκες να είναι ο πρωταρχικός λόγος για να διακόψουν το θηλασμό. Αυτός ο προβληματισμός ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα διότι, πριν και μετά τον τοκετό πολλές μητέρες δεν είναι ικανές φυσιολογικά να παράγουν μεγάλες ποσότητες γάλακτος. Αυτή η κατάσταση τις περισσότερες φορές είναι προσωρινή, ωστόσο η ανησυχία της μητέρας αυξάνεται και μειώνεται η αυτοπεποίθησή της. Είναι λοιπόν πιθανό να δημιουργήσει μια αρνητική εικόνα για το θηλασμό και να μην επιθυμεί να διανύσει αυτόν το δρόμο.

Η δεύτερη συχνή ανησυχία της μητέρας είναι ο πόνος των στήθων κατά το θηλασμό. Δυστυχώς, η αντίληψη ότι ο πόνος είναι αναμενόμενος και συνακόλουθος του μητρικού θηλασμού αποθαρρύνει τις γυναίκες στο να τον επιλέξουν.

Ο τρίτος προβληματισμός είναι η κούραση και η ένταση η οποία πολλές φορές συμβαίνει κατά τη διάρκεια και μετά το θηλασμό. Ουσιαστικά η νευρικότητα που πολλές γυναίκες αισθάνονται όταν θηλάζουν δεν προκαλείται από το θηλασμό, γιατί κατά τη διάρκεια του εκκρίνονται χαλαρωτικές ορμόνες οι οποίες βοηθούν τη γυναίκα να ηρεμίσει. Η νευρικότητα αυτή και η κούραση τις περισσότερες φορές προκαλούνται από τις πολλές ευθύνες που έχουν ανατεθεί στη μητέρα μετά τον τοκετό. Είναι χαρακτηριστικό το γεγονός ότι η μητέρα αναλαμβάνει έναν ακόμη ρόλο, μέσα στους τόσους πολλούς που έχει στη ζωή της. Είναι λοιπόν φυσικό επακόλουθο να προβληματίζεται για το αν θα αναλάβει αυτήν τη νέα υποχρέωση του θηλασμού.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Είναι σύνηθες το γεγονός ότι οι μητέρες γενούν πολλά ερωτήματα σχετικά με τη φροντίδα του μωρού. Τα πιο συχνά ερωτήματα της μητέρας περιλαμβάνουν ανησυχίες για τη φυσιολογία, τη σίτιση και τη συμπεριφορά του βρέφους.

Ανησυχίες για τη φυσιολογία του μωρού

Οι προβληματισμοί για τη φυσιολογία του μωρού περιλαμβάνουν ανησυχίες σχετικά με την υγεία του βρέφους, την αύξηση και την ανάπτυξη του. Μερικές από τις φυσιολογικές ανησυχίες- ίκτερος, γαστρεντερικά και άλλα παρόμοια προβλήματα- πιθανό να σχετίζονται και με το θηλασμό. Η μητέρα πιθανό να ανησυχεί μήπως όλα αυτά τα προβλήματα προκαλούνται από το γάλα της ή από κάποιο λάθος που μπορεί να έχει κάνει η ίδια κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Κατά συνέπεια, της δημιουργείται μεγάλο άγχος το οποίο της αποσπά την προσοχή.

Ανησυχίες για τη σίτιση του μωρού.

Η τροφή είναι ο πιο συχνός προβληματισμός της μητέρας. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται στην περίπτωση αυτή, σχετίζονται με τη συχνότητα των γευμάτων, την ανάγκη για συμπληρωματική τροφή και τις τεχνικές θηλασμού.

Η συχνότητα των τροφοδοτήσεων είναι μια κοινή ανησυχία της μητέρας. Μπορεί αυτή να έχει αρνητικά συναισθήματα όταν ταΐζει συχνά το μωρό της, γιατί δεν μπορεί να ξεχωρίσει τα σημάδια της πείνας στο βρέφος ή επειδή πιστεύει η ίδια ότι η χρονική απόσταση μεταξύ των τροφοδοτήσεων πρέπει να είναι μεγαλύτερη.

Οι μητέρες συχνά εκφράζουν την ανησυχία για το πότε και αν θα πρέπει να δοθούν στο βρέφος συμπληρωματικές τροφές. Οι συμπληρωματικές τροφές που πιστεύουν ότι πρέπει να δώσουν στο μωρό είναι το νερό ή το τεχνητό γάλα.

Ένας ακόμα συχνός προβληματισμός πολλών μητέρων, είναι η τεχνική θηλασμού. Το γεγονός ότι θα πρέπει να έχει συγκεκριμένες στάσεις ώστε να θηλάσουν σωστά το μωρό και να λαμβάνει την κατάλληλη ποσότητα γάλακτος είναι ένας σημαντικός λόγος ανησυχίας. Πολλές γυναίκες, γνωρίζουν και πιθανό να έχουν εκπαιδευτεί για την τεχνική του θηλασμού, είναι όμως και ένα ποσοστό γυναικών που έχει άγνοια και δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις προσδοκίες ενός σωστού θηλασμού.

Προβληματισμοί για τη συμπεριφορά του βρέφους.

Όταν κάποιες μητέρες δεν εκκρίνουν επαρκή ποσότητα γάλακτος, προβληματίζονται σχετικά με τον κορεσμό του μωρού. Η μητέρα συνήθως έχει αντιρρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με το πόση ώρα θα πρέπει το μωρό να αναμένει για να θηλάσει και είναι δύσκολο να αναγνωρίσει τα σημάδια της πείνας και του κορεσμού.

Επίσης, οι μητέρες συχνά ανησυχούν σχετικά με την υπερβολική όρεξη για ύπνο ή την αϋπνία του βρέφους. Ανησυχούν γιατί δεν έχουν συνειδητοποιήσει ότι τα μωρά δεν κοιμούνται κατά τη διάρκεια όλης της νύχτας. Εάν ένα βρέφος θηλάσει κατά τις 11.00 το βράδυ και ξυπνήσει στις 05.00 το πρωί για την επόμενη τροφοδοσία τότε αυτό θεωρείται μεγάλη απόσταση μεταξύ των γευμάτων.

Ο ΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Η θηλάζουσα μητέρα μπορεί να βιώσει μια ποικιλία από συναισθήματα, όταν για διάφορους λόγους αποχωρίζεται το βρέφος της. Αναλόγως την αιτία του αποχωρισμού, η μητέρα μπορεί να νιώθει μια μικρή μελαγχολία, μέχρι να αισθάνεται βαθιά θλίψη.

Το πόσο μπορεί να επιδράσει ο χωρισμός μητέρας- βρέφους στο μητρικό θηλασμό εξαρτάται από τη χρονική στιγμή στην οποία αυτή η απομάκρυνση εμφανίζεται, από τη διάρκεια και τη συχνότητα του αποχωρισμού και από το εάν αυτός έχει προγραμματιστεί από τη μητέρα ή όχι³⁰. Εάν το μωρό έχει θηλάσει επιτυχώς για τουλάχιστον ένα μήνα, ο θηλασμός μπορεί να καθιερωθεί με επιτυχία και η μητέρα μπορεί με περισσότερη ευκολία να προσαρμοστεί σε αυτόν και να εκκρίνει την επαρκή ποσότητα γάλακτος για τις ανάγκες του μωρού της³⁰. Όταν ο χωρισμός διενεργείται πριν από αυτό το διάστημα του ένα μήνα, τότε επιδρά αρνητικά και η προσπάθεια της μητέρας να θηλάσει είναι συνήθως μη αποδοτική³⁰. Στην περίπτωση αυτή ένας επιτυχής θηλασμός είναι δύσκολο να επιτευχθεί, καθώς και η μητέρα είναι δύσκολο να εκκρίνει το επαρκές γάλα το οποίο θα καλύψει τις ανάγκες του βρέφους. Έστω και λίγες μέρες αποχής από το θηλασμό είναι αρκετές για να οδηγήσουν στη φθορά του³⁰. Η οριστική διακοπή του θηλασμού, επέρχεται όταν πλέον και το βρέφος αποδέχεται οποιοδήποτε άλλο μέσο σίτισης εκτός από το στήθος της μητέρας.

Η συχνότητα και η διάρκεια του αποχωρισμού μεταξύ μητέρας και βρέφους, ανάλογα την περίπτωση, μπορούν να επηρεάσουν την εμπειρία του μητρικού θηλασμού³⁰. Για παράδειγμα εάν η μητέρα είναι άρρωστη και είναι απαραίτητη η νοσηλεία της, τότε αναγκαστικά δεν πραγματοποιούνται αλληπάλληλες τροφοδοτήσεις του βρέφους. Σε άλλη περίπτωση, η μητέρα μπορεί να είναι αναγκασμένη να εργαστεί και να απέχει από το θηλασμό κάποιες ώρες ή ολοκληρωτικά. Ακόμα ένα παράδειγμα είναι και το γεγονός ότι η αποχή από το θηλασμό μπορεί να συμβαίνει λόγω ασθένειας του βρέφους και να διαρκέσει από ένα εικοσιτετράωρο μέχρι αρκετούς μήνες.

Διάφορα προβλήματα και ανησυχίες μπορεί να εμφανιστούν σχετικά με την αποχή της μητέρας από το μητρικό θηλασμό, ασχέτως και από τις περιστάσεις. Τα δύο κυριότερα είναι: (1) η ανάγκη ή η υποχρέωση της μητέρας να λείπει από το σπίτι και (2) η ανάγκη ή η υποχρέωση της μητέρας να εργαστεί. Στην πρώτη περίπτωση η μητέρα σχεδιάζει να μείνει μακριά από το βρέφος της για κάποιο χρονικό διάστημα. Αυτό μπορεί να συμβεί αναπάντεχα ή προγραμματισμένα, συνεχόμενα ή με μικρά διαλείμματα απουσίας. Πολλές μητέρες υποχρεώνονται να απουσιάσουν από το σπίτι λόγω υποχρεώσεων που έχουν και αδυνατούν να έχουν μαζί τους το βρέφος.

Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί μια μητέρα να νιώθει την ανάγκη να λείπει από το σπίτι για να διασκεδάσει. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να μην υπάρξει πρόβλημα στο μητρικό θηλασμό, καθώς η μητέρα έχει τη δυνατότητα να θηλάσει το μωρό πριν αποχωρήσει και αφότου γυρίσει στο σπίτι της. Πολλές μητέρες, κυρίως οι έφηβες, έχουν την ανάγκη για διασκέδαση σε μεγάλο βαθμό και ο θηλασμός αποτελεί εμπόδιο γιατί έχουν συνδυάσει την έξοδό τους με την κατανάλωση αλκοόλ.

Το άλλο σοβαρό πρόβλημα που αφορά το μητρικό θηλασμό είναι η ανάγκη και η υποχρέωση κάποιων γυναικών να εργαστούν. Ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπιστεί αυτό το εμπόδιο ενάντια στο μητρικό θηλασμό, είναι η ενημέρωση της μητέρας και ο σωστός προγραμματισμός. Ωστόσο, η *έλλειψη κινήτρων* και η *εσφαλμένες αντιλήψεις* που έχουν πολλές μητέρες επηρεάζουν την απόφασή τους για το αν θα θηλάσουν ή όχι. Η έλλειψη κινήτρων αποτελεί σοβαρό λόγο για μια γυναίκα ώστε να μη θηλάσει, καθώς συχνά φαντάζει ακατόρθωτο μια γυναίκα να συνδυάζει δουλειά και θηλασμό. Συνήθως επικρατεί η αντίληψη ότι ο συνδυασμός αυτών των δύο μπορεί να έχει ως συνέπεια την κούραση και το άγχος. Έτσι, πολλές μητέρες αναζητούν λύση στο τυποποιημένο γάλα, το οποίο μπορεί να δοθεί στο μωρό ακόμα και όταν αυτή απουσιάζει.

Πριν ακόμα η μητέρα επιστρέψει στην εργασία της πρέπει να έχει πάρει την απόφαση σχετικά με το αν θα θηλάσει ή όχι. Αν αποφασίσει να θηλάσει θα πρέπει να οργανώσει το ωράριο εργασίας της και τον χρόνο που απομένει για να θηλάζει. Η ύπαρξη κινήτρων είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας ώστε να συνδυαστεί κατάλληλα η εργασία με το μητρικό θηλασμό. Τα κίνητρα αυτά είναι πιο ισχυρά όταν ο θηλασμός πραγματοποιείται με επιτυχία το διάστημα πριν επιστρέψει η μητέρα στην εργασία της και όταν η γυναίκα είναι καλά πληροφορημένη σχετικά με το θέμα αυτό. Η υποστήριξη από το οικογενειακό, φιλικό και εργασιακό περιβάλλον είναι εξίσου ένας σημαντικός παράγοντας για να καταλήξει στη συνέχιση του μητρικού θηλασμού ή όχι.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις γυναικών των οποίων η απόφαση να θηλάσουν ή όχι επηρεάζεται από λανθασμένες αντιλήψεις που επικρατούν γύρω από το θέμα αυτό. Η μητέρα μπορεί να επηρεάζεται από απόψεις συγγενών ή φίλων ή άλλων προσώπων οι οποίοι υποστηρίζουν πως ο θηλασμός δεν μπορεί να συμβιβαστεί με την εργασία.

Ο αποχωρισμός της μητέρας από το βρέφος της είναι τις περισσότερες φορές μια δυσάρεστη εμπειρία ασχέτως αν πραγματοποιείται ο θηλασμός ή όχι. Η επιπρόσθετη ευθύνη της μητέρας να θηλάσει το βρέφος, πιθανό να της φαντάζει ένα ανυπέρβλητο εμπόδιο και μια καταναγκαστική διαδικασία.

Γυναίκες με διευθυντική θέση στην εργασία έχουν περισσότερες πιθανότητες να πραγματοποιήσουν το μητρικό θηλασμό από αυτές οι οποίες κατέχουν υπαλληλική θέση εργασίας. Αυτό συμβαίνει διότι οι πρώτες έχουν πιο ευέλικτο ωράριο εργασίας και περισσότερο έλεγχο του εργασιακού περιβάλλοντος από τις δεύτερες³⁰.

Οι δύο παράγοντες οι οποίοι είναι περισσότερο καθοριστικοί για τη συνέχιση του μητρικού θηλασμού, είναι η χρονική στιγμή στην οποία θα επιστρέψει στην εργασία της η μητέρα και το ωράριο εργασίας. Οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι συνδέονται με την κατάπαυση του μητρικού θηλασμού είναι το πλήρες ωράριο εργασίας και η πρόωμη επιστροφή της μητέρας σε αυτή. Οι γυναίκες αυτές οι οποίες έχουν περισσότερες πιθανότητες να πετύχουν το συνδυασμό του μητρικού θηλασμού με την εργασία είναι αυτές οι οποίες εργάζονται λίγες ώρες(ημιαπασχόληση). Επίσης, αυτές οι οποίες καταφέρνουν να καθυστερήσουν την επιστροφή τους στον εργασιακό χώρο για τουλάχιστον τέσσερις μήνες όπως και αυτές οι οποίες συνδυάζουν αυτά τα δύο γεγονότα³⁰.

Ποικίλα προβλήματα έχουν προσδιοριστεί σχετικά με εργαζόμενες θηλάζουσες μητέρες. Η κούραση της μητέρας από το συνδυασμό εργασίας και θηλασμού είναι το πιο συχνό πρόβλημα. Η κούραση αυτή είναι περισσότερο συνέπεια των επιπλέον υποχρεώσεων που αναλαμβάνει ως μητέρα παρά αυτού καθαυτού του θηλασμού. Η μητέρα αισθάνεται ότι έχει έναν ρόλο υπερφορτωμένο γιατί πέραν των ήδη υπάρχοντων υποχρεώσεων της(οι υποχρεώσεις του σπιτιού, οι υποχρεώσεις της εργασίας) προστίθεται και αυτή του θηλασμού. Είναι με άλλα λόγια αναγκασμένη να μοιράσει τις ώρες της έτσι ώστε να βρίσκει χρόνο να θηλάζει το μωρό.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Συχνά είναι δύσκολο να εκτιμήσει κανείς εάν οι προσπάθειες για επιτυχή θηλασμό ήταν αποτελεσματικές. Ο ορισμός «επιτυχία» δεν είναι αντικειμενικός αλλά υποκειμενικός. Ως επιτυχής θηλασμός μπορεί να θεωρηθεί αυτός ο οποίος πραγματοποιείται αδιάκοπα για τέσσερις με έξι εβδομάδες. Ίσως ένας πιο ακριβής ορισμός να είναι ο θηλασμός ο οποίος απαιτεί λιγότερες από 120 ml τεχνητού συμπληρωματικού γάλακτος στις τέσσερις με έξι εβδομάδες μετά τη γέννηση. Αυτός ο ορισμός είναι χρήσιμος διότι δείχνει ότι ο θηλασμός διεξάγεται ομαλά και η χρήση τεχνητού γάλακτος αποτελεί εξαίρεση παρά κανόνα.

Ακόμη, είναι δυνατό μια γυναίκα να μην έχει λάβει επαρκή ενημέρωση και υποστήριξη από το γιατρό της ή την οικογένεια και παρόλα αυτά να θηλάζει για τρία χρόνια. Καθώς επίσης και μια μητέρα να έχει ενημερωθεί κατάλληλα και να διακόψει το θηλασμό πρόωρα. Η παύση του θηλασμού συνήθως επέρχεται μετά από το τέλος μίας επιτυχούς ή ανεπιτυχούς τροφοδοσίας. Οι επώδυνες θηλές, η έλλειψη υποστήριξης, η νοσηλεία του νεογνού, η μη επαρκής έκκριση γάλακτος, μπορούν να οδηγήσουν στη διακοπή του θηλασμού. Η έλλειψη αυτοπεποίθησης οδηγεί επίσης στα ίδια αποτελέσματα. Φαίνεται πως ο κυριότερος λόγος διακοπής του μητρικού θηλασμού είναι αυτός.

Ποικίλοι παράγοντες συμβάλλουν στη διακοπή του μητρικού θηλασμού: (1) Το τεχνητό γάλα που δίνεται στο νοσοκομείο, (2) η καθυστέρηση στο ξεκίνημα του θηλασμού (3) τα συμπληρώματα με τεχνητό γάλα και νερό (4) η αντίληψη ότι θα υπάρχει μειωμένη παραγωγή γάλακτος από τη μητέρα¹². Οι περισσότεροι από αυτούς τους παράγοντες μπορεί να εξαλειφθούν όταν υπάρχει η κατάλληλη πληροφόρηση¹².

4. ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

Γεγονός είναι ότι έχουν κατασκευαστεί τεχνητά γάλατα τα οποία φαίνονται να έχουν μεγάλη ομοιότητα με το ανθρώπινο γάλα. Αλλά σε στενή επιθεώρηση το τυποποιημένο γάλα, δεν μπορεί να είναι ίδιο με αυτό που παράγει το στήθος της μητέρας. Μια κοινή ανησυχία είναι αν τελικά τα ταϊσμένα με τεχνητό γάλα μωρά, παρόλο που αυξάνονται κανονικά, αναπτύσσονται και σωστά. Η ανάπτυξη σημαίνει κάτι περισσότερο από ότι το παιδί αναπτύσσεται σε ύψος και βάρος. Σημαίνει διανοητική και συναισθηματική ανάπτυξη καθώς και σωματική υγεία. Το ανθρώπινο γάλα είναι μια ζωντανή θρεπτική ουσία η οποία περιέχει ζωντανά λευκοκύτταρα, πεπτικά ένζυμα, αντισώματα. Μια συνεχώς μεταβαλλόμενη θρεπτική πηγή η οποία συνεχώς προσαρμόζεται στις ανάγκες του βρέφους. Το τυποποιημένο γάλα δεν είναι τίποτα άλλο από μια συλλογή νεκρών θρεπτικών ουσιών. Δεν περιέχει ζωντανά λευκοκύτταρα, πεπτικά ένζυμα ή ανοσοποιητικούς παράγοντες

4.1 ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΑΛΑ

Το ανθρώπινο γάλα αποτελεί αναμφισβήτητα το καλύτερο τρόφιμο για τη βρεφική διατροφή. Ιδανικά, το υγιές βρέφος μπορεί να καταναλώσει άμεσα και αποκλειστικά το μητρικό γάλα. Το γάλα των στήθων και η διαδικασία του μητρικού θηλασμού μπορεί να προσφέρει στο βρέφος πολλά πλεονεκτήματα. Όταν ο άμεσος θηλασμός δεν είναι εφικτός, για οποιοδήποτε λόγο, το επόμενο βήμα είναι η συλλογή του μητρικού γάλακτος. Έτσι το μητρικό γάλα μπορεί να δοθεί στο βρέφος φρέσκο ή μετά από κάποιο διάστημα αποθήκευσης στο ψυγείο ή την κατάψυξη. Το φρέσκο γάλα αποτελεί την καλύτερη λύση σε σύγκριση με αυτό που έχει αποθηκευτεί.

ΦΡΕΣΚΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Το φρέσκο γάλα προέρχεται από τη μητέρα του βρέφους και δίνεται σε αυτό αμέσως μετά την έκκρισή του. Σε σύγκριση με το κατεψυγμένο μητρικό γάλα ή αυτό που αποθηκεύεται στο ψυγείο, το φρέσκο γάλα των στήθων έχει καλύτερη διατροφική αξία. Έτσι εάν για κάποιο λόγο, το βρέφος αδυνατεί να θηλάσει, η συλλογή του μητρικού γάλακτος και η απευθείας κατανάλωσή του, έστω και σε μπουκάλι, είναι μια πολύ καλή ενέργεια έτσι ώστε το βρέφος να λάβει όλη τη θρεπτική αξία του. Κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών ζωής του βρέφους, θα πρέπει αυτό να καταναλώνει μόνο μητρικό γάλα, είτε απ' ευθείας από το στήθος της μητέρας, είτε από μπουκάλι και να μην καταναλώνει τυποποιημένα γάλατα, εκτός εάν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.

ΑΠΟΘΗΚΕΥΜΕΝΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Όταν το μητρικό γάλα δε δίνεται στο βρέφος, αμέσως μετά τη συλλογή του, αποθηκεύεται σε δοχείο το οποίο τοποθετείται είτε στην κατάψυξη είτε στο ψυγείο. Αυτή η διαδικασία, πιθανό να είναι πρακτική σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είναι η εργαζόμενες μητέρες. Το αποθηκευμένο γάλα των στήθων μπορεί να καταναλωθεί από υγιή ή μη υγιή βρέφη. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η θερμοκρασία συντήρησης, το δοχείο αποθήκευσης και η διάρκεια της αποθήκευσης του γάλακτος επηρεάζουν την ποιότητα του. Το γάλα το οποίο δεν καταναλώνεται άμεσα από το βρέφος, είναι πιθανό να μεταβληθεί η σύστασή του με ένα ή δυο τρόπους. Κατά πρώτων, κάποια από τα συστατικά του γάλακτος πιθανό να καταστραφούν κατά τη διάρκεια της συλλογής του. Ακόμη και αν το γάλα δεν εξέρχεται από το στήθος σε ακραίες θερμοκρασίες, η έκθεση του στο φως μπορεί να προκαλέσει, μέσα σε τρεις ώρες μείωση της περιεκτικότητας του σε ριβοφλαβίνη κατά 50% και απώλεια κατά 70% της βιταμίνης A₂. Κατά δεύτερον, παθογόνα μικρόβια μπορεί να εισχωρήσουν στο γάλα. Αυτό προκαλείται είτε από την επαφή του με τα δοχεία αποθήκευσης, είτε λόγω των συνθηκών ψύξης ή κατάψυξης.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής επισημαίνει πως «το ανθρώπινο γάλα είναι η προτιμότερη τροφή για όλα τα βρέφη, συμπεριλαμβανομένων και των πρόωρων και των άρρωστων νεογέννητων, με σπάνιες εξαιρέσεις». Ωστόσο, 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 υποστεί τροποποίηση. Τα βρέφη τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πέψη, στην αναρρόφηση, στην κατάποση, έχουν υψηλό μεταβολικό ρυθμό ή άλλες δυσκολίες, πιθανό να αδυνατούν να καταναλώσουν το ανθρώπινο γάλα ως έχει. Έτσι υπάρχει η δυνατότητα τροποποίησης του μητρικού γάλακτος. Η τροποποίηση του ανθρώπινου γάλακτος συνήθως αφορά τον εμπλουτισμό του με ενέργεια(θερμίδες) και θρεπτικά συστατικά.

Εμπλουτισμένο μητρικό γάλα

Εάν οι ανάγκες του βρέφους είναι τόσο αυξημένες, ώστε να είναι ανίκανο να καταναλώσει επαρκής ποσότητες μητρικού γάλακτος για να αντεπεξέλθει στην αύξηση και την ανάπτυξη του, τότε μπορεί να του χορηγηθεί εμπλουτισμένο μητρικό γάλα.

Γενικά, η κατανάλωση ενισχυμένου μητρικού γάλακτος προτιμάται από τους ειδικούς όταν το βάρος του βρέφους είναι λιγότερο από 1500-1800 γραμμάρια. Συνήθως αυτά τα βρέφη το μόνο γάλα που αδυνατούν να καταναλώσουν είναι το μητρικό. Καταναλώνοντας μόνο το μητρικό γάλα, χωρίς αυτό να εμπλουτιστεί, πιθανό να οδηγηθούν σε μειωμένη σωματική αύξηση και ανάπτυξη. Τα βρέφη αυτά ακόμη, βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν οστεοπενία και ραχίτιδα.

Στο μητρικό γάλα μπορούν να προστεθούν έτοιμα σκευάσματα εμπορίου, ώστε να το εμπλουτίσουν με θρεπτικά συστατικά, κυρίως ασβέστιο, φώσφορο και πρωτεΐνη, αλλά και υδατάνθρακες, νάτριο, κάλιο και μαγνήσιο. Μερικά τέτοια σκευάσματα περιέχουν ψευδάργυρο, χαλκό και βιταμίνες. Υπάρχουν δύο είδη τέτοιων *ενισχυτών* του γάλακτος. Πρόκειται για αυτούς που βρίσκονται σε μορφή σκόνης και για αυτούς που βρίσκονται σε υγρή μορφή. Και τα δύο είδη προσθέτουν ενέργεια(θερμίδες) και άλλα θρεπτικά συστατικά στο ανθρώπινο γάλα. Εάν ένα πρόωρο και πολύ χαμηλού βάρους βρέφος, δεν καταναλώνει πάνω από 100 ml/ kg/ ημέρα, τότε είναι απαραίτητο να καταναλώσει εμπλουτισμένο μητρικό γάλα, το οποίο θα αυξήσει το βάρος του βρέφους τουλάχιστον σε 1800-2000 γραμμάρια. Στόχος είναι το βρέφος να κερδίζει κατά μέσο όρο 15 gr/ kg/ ημέρα.

Τα σκευάσματα εμπορίου που προστίθενται στο μητρικό γάλα και είναι σε μορφή σκόνης(για παράδειγμα το Enfamil Human Milk Fortifier), είναι προτιμότερο να δίνεται σε βρέφη τα οποία έχουν πολύ αυξημένες ανάγκες σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά, παρόλο που η μητέρα εκκρίνει επαρκής ποσότητες γάλακτος. Τα σκευάσματα τα οποία βρίσκονται σε υγρή μορφή(για παράδειγμα το Similac Natural Care) δίδονται περισσότερο στα βρέφη των οποίων οι μητέρες έχουν ανεπαρκή έκκριση γάλακτος. Ωστόσο, 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.

Το εμπλουτισμένο μητρικό γάλα, είναι πιο πλεονάζον από το τεχνητό γάλα. Σε μια έρευνα όπου κάποια βρέφη κατανάλωναν τεχνητό γάλα και κάποια άλλα κατανάλωναν εμπλουτισμένο μητρικό γάλα, τα δεύτερα είχαν πιο ικανοποιητική αύξηση βάρους από τα πρώτα.

4.2 ΤΟ ΤΕΧΝΗΤΟ ΓΑΛΑ

ΠΩΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΓΑΛΑ

Οι κατασκευαστές τυποποιημένου γάλακτος, έχοντας ως θρεπτικό πρότυπο το μητρικό γάλα, ακολουθούν μια βασική συνταγή που περιλαμβάνει τις πρωτεΐνες, τα λίπη, τους υδατάνθρακες, τις βιταμίνες, τα μέταλλα και το ύδωρ. Συνδυάζουν αυτά τα θρεπτικά συστατικά έτσι ώστε τα τεχνητά γάλατα να έχουν τις ίδιες αναλογίες με το μητρικό γάλα. Η μεγάλη διαφορά βέβαια, είναι οι διαφορετικές πηγές αυτών των στοιχείων. Οι περισσότεροι τύποι βασίζονται στο γάλα της αγελάδας και έτσι οι πρωτεΐνες, τα λίπη, οι υδατάνθρακες λαμβάνονται από αυτήν τη θρεπτική βάση. Το αγελαδινό γάλα περιέχει την καλύτερη πηγή αυτών των συστατικών τα οποία είναι απαραίτητα για τη διατροφή του μωρού, παρόλα αυτά η αναλογία αυτών των συστατικών και η αφομοίωσή τους από το βρέφος είναι που κάνει τη διαφορά από το μητρικό. Η σόγια είναι επίσης μια καλή πηγή θρεπτικών συστατικών απαραίτητων για την ανθρώπινη διατροφή. Οι κατασκευαστές τυποποιημένου γάλακτος αρχίζουν με τα βασικά θρεπτικά στοιχεία που υπάρχουν στο αγελαδινό γάλα και το γάλα σόγιας και προσθέτουν τα θρεπτικά συστατικά έως ότου να πετύχουν τη σωστή αναλογία και το τεχνητό γάλα να προσεγγίζει το μητρικό όσο το δυνατόν περισσότερο. Ρυθμίζουν λοιπόν τα επίπεδα πρωτεϊνών, λιπών, υδατανθράκων και προσθέτουν βιταμίνες και μέταλλα και κατασκευάζουν το τυποποιημένο γάλα.

ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ

Τα κυριότερα τυποποιημένα γάλατα είναι σχεδιασμένα για υγιή και φυσιολογικού βάρους βρέφη. Όλα αυτά τα γάλατα είναι παρόμοια, άλλα όχι πανομοιότυπα με το μητρικό. Τα τρία βασικά είδη είναι (1) αυτά που περιέχουν πρωτεΐνη από άλλα γάλατα, κυρίως αγελαδινό, (2) αυτά που σχεδιάζονται βασισμένα στη σόγια και (3) αυτά που περιέχουν υδρολυμένη πρωτεΐνη.

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΤΗΣ ΑΓΕΛΑΔΑΣ

Το προϊόν αυτό αποδίδει 20 θερμίδες ανά 30 ml. Η πηγή των πρωτεϊνών διαφέρει ανάλογα από το αν υπερισχύει η καζεΐνη ή η λακταλβουμίνη σε αυτά. Οι υδατάνθρακες περιέχονται σε μορφή λακτόζης προερχόμενη από το αγελαδινό γάλα χωρίς λιπαρά. Τα λίπη κυρίως προέρχονται από φυτικές πηγές. Τα γάλατα αυτά επίσης περιέχουν μέταλλα, βιταμίνες, ταυρίνη, ινοσιτόλη, χολίνη και ένα ή δύο σταθεροποιητές ή γαλακτοματοποιητές. Όλα τα τυποποιημένα γάλατα περιέχουν κάποια ποσότητα σιδήρου, αλλά αυτά τα οποία περιέχουν τουλάχιστον 1 mg σιδήρου αναφέρονται ως σιδηρο- ενισχυμένα γάλατα.

Η αναλογία καζεΐνη/ λακταλβουμίνη στα τυποποιημένα αυτά γάλατα σπάνια πλησιάζει στην αναλογία καζεΐνη/ λακταλβουμίνη που υπάρχει στο μητρικό γάλα. Συνήθως στα τεχνητά γάλατα υπερισχύει η καζεΐνη, γεγονός που δεν υφίσταται στο μητρικό. Τα τρία πιο γνωστά τυποποιημένα γάλατα είναι το Similac PM 60/40, το Enfamil (Mead Johnson/ Bristol Myers Squibb) και το Carnation.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΤΟ ΓΑΛΑ ΤΗΣ ΑΓΕΛΑΔΑΣ

Τα τυπικά τεχνητά γάλατα είναι αυτά τα οποία είναι ανεκτά από όλα τα υγιή βρέφη. Τα μωρά με ειδικές πεπτικές ανάγκες χρειάζονται πιο εξειδικευμένα τεχνητά γάλατα. Τα τυπικά τεχνητά γάλατα διαφέρουν μεταξύ τους. Οι κύριες διαφορές εντοπίζονται στις πρωτεΐνες, τους υδατάνθρακες και τα λίπη. Στην περιεκτικότητα βιταμινών και μετάλλων οι διαφορές είναι σχεδόν αμελητέες.

Σύγκριση πρωτεϊνών

Εξετάζοντας την περιεκτικότητα σε πρωτεΐνη των τριών μεγάλων τεχνητών γαλάτων (Similac, Enfamil, Carnation), παρατηρούμε ότι η κύρια διαφορά είναι στην αναλογία καζεΐνη/ λακταλβουμίνη.

Το Carnation έχει 100% λακταλβουμίνη, υποστηρίζοντας ότι η καζεΐνη του γάλακτος της αγελάδας, που υπάρχει σε άλλα τυποποιημένα γάλατα διαμορφώνει το χλωροτύρι που είναι δύσκολα αφομοιώσιμο και συμβάλλει στην εμφάνιση δυσκοιλιότητας. Επίσης, για να είναι πιο εύπεπτο, οι κατασκευαστές αυτού του γάλακτος, διέσπασαν τη λακταλβουμίνη σε μικρότερα κομμάτια.

Το Enfamil, περιέχει αναλογία καζεΐνη/ λακταλβουμίνη 30/70. Η αναλογία καζεΐνης/ λακταλβουμίνη είναι πιο χαρακτηριστική στο ανθρώπινο γάλα καθώς η περιεκτικότητά του σε ορρό μπορεί να φτάνει το 80%.

Το Similac, υποστηρίζει πως η καζεΐνη είναι η καλύτερη πρωτεΐνη και για πολλά έτη τα τυποποιημένα γάλατα αυτής της εταιρίας περιείχαν 82% καζεΐνη και 18% λακταλβουμίνη. Τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά αυτά έχουν αλλάξει και διαμορφώνονται ως εξής: 48% λακταλβουμίνη και 52% καζεΐνη. Αυτό έγινε

περισσότερο για λόγους εμπορικούς και ανταγωνιστικούς με άλλες κατασκευαστικές εταιρίες τεχνητού βρεφικού γάλακτος. Το Similac, στηρίζεται στο γεγονός ότι σύμφωνα μελέτες που έχουν γίνει ανάμεσα στα τρεφόμενα με αυτό το γάλα μωρά και τα θηλασμένα μωρά, βρέθηκε ότι το σχεδιάγραμμα αμινοξέως στο αίμα των πρώτων είναι παρόμοιο με το σχεδιάγραμμα αμινοξέως στο αίμα των δεύτερων. Αντίθετα με τους προηγούμενους δύο τύπους γάλακτος οι οποίοι φροντίζουν η σύσταση να μοιάζει περισσότερο με το μητρικό γάλα, το Similac, βασίζεται περισσότερο στην πρωτεΐνη που αφομοιώνεται πραγματικά από το αίμα του μωρού και όχι σε αυτήν που θα περιέχει η συσκευασία.

Σύγκριση λιπών.

Οι ετικέτες των τεχνητών γαλάτων δείχνουν ότι οι προέλευση λιπών είναι από φυτικά έλαια. Δεν υπάρχει πράγματι καμία άλλη αποδεκτή εναλλακτική πηγή, αν και πριν μερικά χρόνια, χρησιμοποιούνταν το λαρδί σε μερικά τυποποιημένα γάλατα. Οι τέσσερις τύποι φυτικών ελαίων που χρησιμοποιούνται στα τεχνητά γάλατα είναι το φοινικέλαιο, το σογιέλαιο, το λίπος καρύδας και ο ηλίανθος. Στα διαφορετικά μίγματα αυτών των ελαίων έχουν προστεθεί λινολεϊκό και λινολενικό οξύ. Τα λινολεϊκό και λινολενικό οξύ, είναι παρόντα στα τεχνητά γάλατα άλλα δεν είναι τόσο ενεργά και αφομοιώσιμα όπως στο μητρικό γάλα. Είναι πράγματι δύσκολο τα τεχνητά γάλατα να έχουν την ίδια σύσταση σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα με το μητρικό γάλα. Ωστόσο, οι επιχειρήσεις υποστηρίζουν ότι ανεξάρτητα από την πηγή λίπους, εφόσον στο τεχνητό γάλα υπάρχει στο τελικό μείγμα ένα σχεδιάγραμμα λίπους παρόμοιο με το μητρικό, είναι κατάλληλο για τα μωρά. Η εταιρία Enfamil, έχει δημοσιεύσει ακόμα και μια μελέτη που δείχνει ότι το προϊόν της έχει σχεδιάγραμμα λιπαρού οξέως παρόμοιο με αυτό του μητρικού γάλακτος. Πραγματικά, η σύγκριση του λίπους του μητρικού γάλακτος με αυτό του τυποποιημένου είναι δύσκολη, δεδομένου ότι το ποσοστό λίπους του μητρικού γάλακτος αλλάζει ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του βρέφους. Τα τυποποιημένα γάλατα στοχεύουν να πετύχουν μια αναλογία λίπους η οποία να πλησιάζει κατά μέσο όρο στην αναλογία λίπους του μητρικού γάλακτος. Οι τρεις μεγάλες εταιρίες τυποποιημένου γάλακτος έχουν σχεδόν ίδια ποσότητα λίπους. Ένα άλλο χαρακτηριστικό στα τεχνητά γάλατα είναι ότι δεν περιέχουν χοληστερόλη. Το μητρικό γάλα είναι ένα είδος διατροφής μέσης περιεκτικότητας σε χοληστερόλη όπως όλα τα ζωικά γάλατα και η απουσία της χοληστερόλης από τα τεχνητά γάλατα είναι ένα σοβαρό μειονέκτημα.

Σύγκριση υδατανθράκων.

Το Similac και το Enfamil είναι ουσιαστικά ίδιας περιεκτικότητας σε υδατάνθρακες και περιέχουν και οι δυο λακτόζη. Το Carnation αφ' ετέρου περιέχει 70% λακτόζη και 30% μαλτοδεξτρίνη, μια ουσία όμοια με την επιτραπέζια ζάχαρη η οποία σύμφωνα με τους κατασκευαστές είναι απαραίτητη να ισορροπήσει τις βιοχημικές ιδιότητες του ορρού γάλακτος.

ΤΕΧΝΗΤΟ ΓΑΛΑ ΣΟΓΙΑΣ

Τα τυποποιημένα γάλατα σόγιας έγιναν γνωστά ως εναλλακτική λύση για τα βρέφη τα οποία είναι αλλεργικά στο τυποποιημένο αγελαδινό γάλα. Είναι αυτά τα οποία δεν περιέχουν ούτε πρωτεΐνες, αλλά ούτε και υδατάνθρακες προερχόμενους από το αγελαδινό γάλα. Ωστόσο υπάρχουν επιφυλάξεις, διότι μπορεί τα γάλατα σόγιας να είναι λιγότερο αλλεργιογόνα, αλλά συνήθως τα νήπια που είναι αλλεργικά στο γάλα αγελάδας είναι αλλεργικά και στο γάλα σόγιας. Στις αρχές της δεκαετίας του '70 ανακαλύφθηκε ότι οι πρωτεΐνες σόγιας είναι ανεπαρκείς σε μερικά αμινοξέα τα οποία είναι απαραίτητα για τα βρέφη. Γι αυτόν το λόγο η μεθειονίνη(βελτιώνει την ισορροπία και την ουρική απέκκριση των νιτρογόνων, την αύξηση βάρους, και την σύνθεση της αλβουμίνης), η καρνιτίνη(ευνοεί την οξειδωση των λιπαρών οξέων μακράς αλύσσου) και η ταυρίνη(λειτουργεί ως αντιοξειδωτικό, και μαζί με τη γλυκίνη, δημιουργούν συζυγία των χολικών οξέων στη πρώιμη βρεφική ηλικία) είναι απαραίτητο να προστεθούν στο γάλα σόγιας από άλλες πηγές.

Ένα άλλο μειονέκτημα του τυποποιημένου γάλακτος σόγιας είναι ότι η πρωτεΐνη περιέχει φυτάτες, μια ουσία η οποία δεσμεύει το ασβέστιο και το φώσφορο. Για να αποτραπούν οι ανεπάρκειες ασβεστίου και οι επακόλουθες ανεπάρκειες στη μεταλλοποίηση των οστών, η περιεκτικότητα του τυποποιημένου γάλακτος σόγιας σε ασβέστιο είναι 20-30% υψηλότερη σε σχέση με άλλα τυποποιημένα γάλατα. Αυτές οι φυτάτες δεσμεύουν επίσης το σίδηρο και τον ψευδάργυρο. Ως αποτέλεσμα αυτής της εύρεσης στα τεχνητά γάλατα σόγιας, όπως το Carnation, το Allsoy και το Prosobee Johnson, έχει προστεθεί επιπλέον σίδηρος και ψευδάργυρος.

Το 1996 η Επιτροπή Διατροφής της Αμερικάνικης Ακαδημίας Παιδιατρικής εξέφρασε κάποια ανησυχία για το σχετικά υψηλό ποσοστό αργιλίου σε μερικά τυποποιημένα γάλατα σόγιας, το οποίο πιθανό να προκαλούσε τοξικότητα στα βρέφη. Λόγω αυτής της ανησυχίας και των μελετών που δείχνουν ότι πραγματοποιείται λιγότερη μεταλλοποίηση των οστών στα πρόωρα βρέφη που σιτίζονται με γάλα σόγιας, η Επιτροπή της Διατροφής της Αμερικάνικης Ακαδημίας Παιδιατρικής συστήνει να μη χρησιμοποιείται αυτός ο τύπος γάλακτος για πρόωρα βρέφη ή για τα μωρά που έχουν λίγους μήνες ζωής. Η σίτιση με γάλα σόγιας των

νηπίων τους πρώτους μήνες ζωής, πριν να αναπτυχθεί το γαστρεντερικό σύστημα, μπορεί να προδιαθέσει το νήπιο σε αλλεργίες αργότερα.

Το τυποποιημένο γάλα σόγιας περιέχει 33% περισσότερο νάτριο από το τυποποιημένο γάλα αγελάδας και είναι γενικά πιο αλμυρό από τα άλλα τεχνητά γάλατα. Οι πηγές υδατανθράκων στα τυποποιημένα γάλατα σόγιας είναι ακόμη μια ανησυχία. Όπως υπάρχει ανταγωνισμός για τον ορό γάλακτος που χρησιμοποιείται στα τυποποιημένα γάλατα, έτσι υπάρχει και για το είδος των υδατανθράκων. Το Enfamil δεν περιέχει επιτραπέζια ζάχαρη στο γάλα σόγιας που παρασκευάζει, το Prosobee , χρησιμοποιεί το σιρόπι καλαμποκιού αντί της σακχαρόζης. Αυτό δημιουργεί μια μεγάλη αντίφαση. Το καλαμπόκι είναι το ίδιο αλλεργιογόνο και το σιρόπι καλαμποκιού είναι πολύ γλυκό.

Επειδή τα τυποποιημένα γάλατα σόγιας γίνονται από γάλα παραγόμενο από το φασόλια κυρίως και όχι από γάλα αγελάδας, είναι και ελεύθερα λακτόζης. Το πρόβλημα είναι ότι η λακτόζη είναι ο κύριος υδατάνθρακας στο ανθρώπινο γάλα και στο γάλα όλων των θηλαστικών. Δεν υπάρχει καμία πηγή γάλακτος στη φύση που να είναι ελεύθερη λακτόζης. Η λακτόζη είναι ένας υδατάνθρακας φιλικός προς το έντερο, η οποία ενισχύει την απορρόφηση ασβεστίου και βοηθά να αποικήσουν στο έντερο τα ευνοϊκά βακτήρια. Το ελεύθερο λακτόζης τυποποιημένο γάλα σόγιας ωφελεί τα βρέφη τα οποία έχουν δυσανεξία στη λακτόζη(η οποία είναι αρκετά σπάνια στο πρώτο έτος της ζωής). Επίσης, το γάλα σόγιας λόγω της ιδιότητας του αυτής(να μην περιέχει λακτόζη) πιθανό να ωφελήσει τα βρέφη που αναπτύσσουν προσωρινή δυσανεξία στη λακτόζη μετά από κάποια εντερική μόλυνση. Η Αμερικανική Ακαδημία της Παιδιατρικής συστήνει το γάλα σόγιας μόνο σε περίπτωση που το μωρό πάσχει από δυσανεξία στη λακτόζη και δεν μπορούν να σιτιστούν με τυποποιημένο αγελαδινό γάλα. Ακόμη, η πηγή λιπαρών οξέων στο γάλα σόγιας είναι φυτικής προέλευσης και τα γάλατα αυτά δεν περιέχουν καθόλου χοληστερόλη.

Συμπερασματικά, το τυποποιημένο γάλα σόγιας: 1) δε συνίσταται στα μωρά με οικογενειακό ιστορικό αλλεργίας στο γάλα, 2) δεν θα έπρεπε να είναι υποκατάστατο του τυποποιημένου γάλακτος αγελάδας, εκτός εάν έχει αποδεχθεί ότι το βρέφος είναι αλλεργικό στο γάλα αυτό, 3) δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιηθεί για να αποτρέψει τον κολικό στα μωρά και 4) δε συνίσταται στα πρόωρα βρέφη ή στα μωρά τα οποία έχουν γεννηθεί πριν από λίγους μήνες.

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΒΑΣΙΣΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΥΔΡΟΛΥΜΕΝΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Τα τυποποιημένα γάλατα τα οποία περιέχουν υδρολυμένη πρωτεΐνη, όπως είναι τα Alimentum, Nutramigen, Progestemil, περιέχουν νιτρογόνα σε μορφή ενζυματικής υδρολυμένης πρωτεΐνης. Αυτού του είδους τα γάλατα δε συνίσταται να χρησιμοποιούνται ως βασική διατροφή του βρέφους. Είναι σχεδιασμένα για βρέφη τα οποία έχουν συγκεκριμένα προβλήματα όπως, εντεροκολίτιδα και ατοπικές αντιδράσεις στο αγελαδινό γάλα ή το γάλα σόγιας.

ΕΙΔΙΚΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΒΡΕΦΩΝ

Τα ειδικά τυποποιημένα γάλατα είναι εκείνα στα οποία ένα από τα βασικά θρεπτικά συστατικά(συνήθως η πρωτεΐνη ή/ και ο υδατάνθρακας) έχει τροποποιηθεί από μια εναλλακτική θρεπτική ουσία την οποία κάποια βρέφη μπορούν να ανεχτούν καλύτερα. Αυτά τα ειδικά τυποποιημένα γάλατα κοστίζουν πιο ακριβά από τα συνηθισμένα τυποποιημένα γάλατα και συνήθως έχουν πικρή γεύση γιατί η πρωτεΐνη που χρησιμοποιείται είναι διασπασμένη σε μικρότερα δομικά μέρη και αυτό προκαλεί την πικρή αυτή γεύση. Η θρεπτική ποιότητα της τροποποιημένης ή απύουσας θρεπτικής ουσίας μπορεί να είναι σε μικρότερο ποσοστό από ότι στα συνηθισμένα τυποποιημένα γάλατα.

Ελευθέρα λακτόζης τυποποιημένα γάλατα

Ένα από τα πιο δημοφιλή ειδικά τυποποιημένα γάλατα είναι ο ελεύθερος λακτόζης τύπος(πχ το Lacto-free, το Mead Johnson) ο οποίος κυκλοφορεί περισσότερο λόγω της μεγάλης ζήτησης που έχει στην αγορά, παρά λόγω επιστημονικής εγκυρότητας. Πολλά μωρά που σιτίζονται με τεχνητά γάλατα(όπως και θηλασμένα μωρά) τα οποία έχουν ιδιαιτερότητες στην πέψη του γάλακτος από το έντερο μεταπηδούν από τον έναν τύπο διατροφής στον άλλο μέχρι να ωριμάσει το γαστρεντερικό τους σύστημα και να ξεπεράσουν το πρόβλημα. Πολλές φορές η ευαισθησία του μωρού στο έντερο δεν οφείλεται μόνο στο γάλα, άλλα και σε άλλες ανεξάρτητες αιτίες. Είναι εύκολο να κατηγορηθούν τα τυποποιημένα γάλατα για τη δυσανεξία των βρεφών στη λακτόζη. Το ανθρώπινο γάλα περιέχει το ένζυμο λακτάση το οποίο συντελεί στην απορρόφηση της λακτόζης σε αντίθεση με τα τυποποιημένα γάλατα τα οποία δεν περιέχουν αυτό το ένζυμο. Η κύρια διαφορά στα γάλατα τα οποία είναι ελευθέρα λακτόζης είναι ότι χρησιμοποιούνται άλλα σάκχαρα στη θέση της λακτόζης, όπως το σιρόπι καλαμποκιού και η σακχαρόζη(επιτραπέζια ζάχαρη). Το πρωτεϊνικό μίγμα και το λίπος που χρησιμοποιείται είναι το ίδιο με τους συνηθισμένους αγελαδινούς τύπους γάλακτος.

Τα μειονεκτήματα αυτού του είδους γάλακτος(του ελεύθερου λακτόζης) είναι τα εξής: η λακτόζη είναι ένα θρεπτικό συστατικό το οποίο προσφέρει πολλά περισσότερα από το να αποτελεί πηγή ενέργειας στο γάλα. Η λακτόζη η οποία δεν αφομοιώνεται στο ανώτερο τμήμα του εντέρου συμβάλλει στην καλούμενη «φιλική οικολογία» του εντέρου. Αυτό σημαίνει ότι συντελεί στο να αναπτυχθούν στο έντερο τα μη παθογόνα και ωφέλιμα βακτήρια. Τα ελευθέρως λακτόζης τυποποιημένα γάλατα δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν αυτήν την ιδιότητα στο έντερο του βρέφους. Διευκολύνει την απορρόφηση ασβεστίου στο έντερο, έτσι τα μωρά που σιτίζονται με ελευθέρως σε λακτόζη γάλατα έχουν κίνδυνο εμφάνισης υπερασβεσταιμίας.

Ωστόσο, τα ελευθέρως λακτόζης γάλατα δοκιμάζονται σε μωρά τα οποία έχουν συμπτώματα δυσανεξίας στη λακτόζη όπως αέρια, διάρροιες, κόκκινο έγκαυμα γύρω από τον πρωκτό(σαν αναφυλαξία) και κοιλιακές κράμπες. Επίσης αυτού του είδους το γάλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μωρά τα οποία έχουν σπάνιες μεταβολικές ασθένειες, όπως το να μη διαθέτουν το ένζυμο που μεταβολίζει τη λακτόζη(αυτό έχει συχνότητα εμφάνισης 1 στα 65.000 μωρά) Οι ελεύθεροι λακτόζης τύποι γάλακτος μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε βρέφη τα οποία ανακτούν από διάρροιες ή σε αυτά τα οποία πάσχουν από μια προσωρινή αδιαλλαξία στη λακτόζη.

Άλλα τυποποιημένα ειδικά γάλατα

Υπάρχουν κάποια τυποποιημένα γάλατα τα οποία έχουν σχεδιαστεί ειδικά για πρόωρα βρέφη. Κάποια από αυτά είναι τα Enfamil Premature Formula 20, Enfamil Premature Formula 24, Similac special care 20, Similac special care 24. Ο αριθμός «20» σημαίνει ότι το γάλα αποδίδει 20 θερμίδες ανά 30 ml και αντίστοιχα το «24» αποδίδει 24 θερμίδες ανά 30 ml.

Τα γάλατα αυτά έχουν σχεδιαστεί ειδικά για τα πρόωρα βρέφη τα οποία ζυγίζουν λιγότερο από 2000 γραμμάρια και δεν αυξάνονται φυσιολογικά. Μερικές φορές αυτά τα γάλατα δίνονται σε βρέφη τα οποία ζυγίζουν παραπάνω από 2000 γραμμάρια αλλά παρόλα αυτά δεν αυξάνονται επαρκώς.

ΣΙΔΗΡΟ- ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΑ ΤΕΧΝΗΤΑ ΓΑΛΑΤΑ

Οι εταιρίες Enfamil και Similac έχουν τεχνητά γάλατα τα οποία είναι σίδηρο-ενισχυμένα και άλλα που είναι χαμηλά σε σίδηρο. Σύμφωνα με την άποψη της Επιτροπής της Διατροφής της Αμερικάνικης Παιδιατρικής Εταιρίας, τα χαμηλά σε σίδηρο γάλατα δεν έχουν θέση στην παιδική διατροφή. Το Carnation δεν παράγει γάλατα χαμηλά σε σίδηρο αλλά κάνει μόνο μια διατύπωση για τη συνιστώμενη ποσότητα σιδήρου η οποία είναι όμοια με των δυο άλλων τύπων γάλακτος χαμηλών σε σίδηρο. Τα γάλατα αυτά περιέχουν μεγάλες ποσότητες σιδήρου ο οποίος συνήθως δε βρίσκεται σε απορροφίσιμη μορφή, καθώς μόλις το 4% του σιδήρου απορροφάται από το βρέφος. Επίσης, η μεγάλη ποσότητα σιδήρου μπορεί να ανατρέψει την «οικολογία του εντέρου», παρεμποδίζοντας την αύξηση των μη παθογόνων βακτηρίων, επιτρέποντας τα να ακμάσουν.

ΥΠΟΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ

Μερικά από αυτά είναι τα εξής: το Alimentum, το Nutramigen και το Pregestamil. Εάν στην ετικέτα του γάλακτος αναγράφεται η λέξη «υποαλλεργικό» τότε σημαίνει ότι αυτό το γάλα προκαλεί λιγότερες αλλεργικές αντιδράσεις στα βρέφη σε σχέση με άλλα τυποποιημένα γάλατα. Δεδομένου ότι εξ ορισμού ο όρος αλλεργία υπονοεί ευαισθησία σε κάποια πρωτεΐνη, ο όρος «υποαλλεργικό» σημαίνει ότι η πρωτεΐνη αυτή στα υποαλλεργικά γάλατα έχει υδρολυθεί ή έχει διασπαστεί σε μικροσκοπικές πρωτεΐνες οι οποίες προκαλούν λιγότερες αλλεργικές αντιδράσεις στα βρέφη. Υπάρχουν τύποι γάλακτος που αναγράφουν στην ετικέτα «μερικώς υδρολυμένη πρωτεΐνη». Για να φέρει ένα τυποποιημένο γάλα στην ετικέτα του τον όρο «υποαλλεργικό» πρέπει η πρωτεΐνη να έχει υδρολυθεί εντελώς ή να χωριστεί σε μικρότερα μέρη. Αυτό απαιτεί μια έντονη επεξεργασία η οποία αποδίδει μια δυσάρεστη πικρή γεύση στο γάλα, παρά το μεγάλο αριθμό γλυκαντικών που προστίθενται.

Όταν η πρωτεΐνη υδρολύεται σε αυτά τα γάλατα χάνεται παράλληλα και η λακτόζη του γάλακτος. Έτσι πρέπει να προστεθούν άλλα σάκχαρα στο γάλα όπως σιρόπι καλαμποκιού, σακχαρόζη, άμυλο ή ακόμα και ταπιόκα. Άλλος ένας προβληματισμός για τα υποαλλεργικά γάλατα είναι ότι περιέχουν 30-90% περισσότερο χλωριούχο νάτριο από τα συνηθισμένα τυποποιημένα γάλατα.

Στα γάλατα Alimentum, Nutramigen, Similac και Enfamil το μίγμα λιπών είναι το ίδιο με τα τυποποιημένα γάλατα αγελάδας. Τα αρχικά λίπη στο γάλα Pregestamil είναι τρυγλικερίδια μέσης αλύσου, ένα φιλικό προς το έντερο μίγμα λίπους που χρησιμοποιείται στα παιδιά με μεταβολικές διαταραχές λίπους. Αυτού του είδους τα λίπη δεν εμφανίζονται στη φύση και αποτελούν ένα βιομηχανικό παρασκεύασμα

λίπους που δεν παρέχει κανένα απαραίτητο λιπαρό οξύ για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του σώματος του μωρού. Τα λιπαρά οξέα μέσης αλύσου μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ενεργειακό συμπλήρωμα, για να κερδίσει το βρέφος σταδιακά βάρος. Το γάλα αυτό δε συνίσταται να χρησιμοποιηθεί ως κύρια πηγή σίτισης και δεν πρέπει να δοθεί στα μωρά χωρίς αποδεδειγμένες μεταβολικές διαταραχές λίπους ή σε βρέφη με εξασθετισμένη λειτουργία ήπατος.

Ακόμη μια ανησυχία για τα γάλατα αυτά είναι το κόστος. Τα υποαλλεργικά γάλατα είναι τρεις έως πέντε φορές ακριβότερα από τα βασικά τυποποιημένα γάλατα και αυτό αποτελεί πρόβλημα, αν αναλογιστεί κανείς ότι το μωρό για να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες του πρέπει να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αυτού του γάλακτος.

ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ ΓΙΑ ΜΩΡΑ ΑΝΩ ΤΩΝ ΕΞΙ ΜΗΝΩΝ

Μια νέα τάση στο τυποποιημένο γάλα των βρεφών είναι ένα τύπος γάλακτος που σχεδιάστηκε για νήπια άνω των έξι μηνών και προορίζεται σαν μεταβατικό γάλα από το τυπικό τεχνητό βρεφικό γάλα στο αγελαδινό, το οποίο δεν συνίσταται να εισαχθεί στην διατροφή βρεφών κάτω των έξι μηνών. Η λογική με την οποία δημιουργήθηκαν αυτά τα γάλατα είναι ότι οι ανάγκες των νηπίων αυξάνονται μετά από τους πρώτους έξι μήνες ζωής, ειδικά όσον αφορά τις πρωτεΐνες, το ασβέστιο και το σίδηρο. Το τυποποιημένο βρεφικό γάλα πιθανό να αδυνατεί να καλύψει αυτές τις ανάγκες του μωρού.

ΤΑ ΓΑΛΑΤΑ ΑΥΤΑ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:

- ❑ *Περιέχουν περισσότερο ασβέστιο.* Από τους έξι μήνες μέχρι το ένα έτος ζωής η συνιστώμενη ποσότητα ασβεστίου που το βρέφος θα πρέπει να καταναλώνει αυξάνεται από 400 mgg σε 600 mgg ημερησίως. Τα γάλατα αυτά που έχουν σχεδιαστεί για μεγαλύτερα μωρά περιέχουν 600 mgg σε 700 ml έναντι του κλασσικού τυποποιημένου γάλακτος που περιέχει ίση ποσότητα ασβεστίου σε 1200 ml.
- ❑ *Περιέχουν περισσότερο σίδηρο.* Από τους έξι έως τους δώδεκα μήνες ζωής οι καθημερινές απαιτήσεις σιδήρου του μωρού αυξάνονται από 6 mgg σε 10 mgg ημερησίως. Αυτός ο πρόσθετος σίδηρος θα μπορούσε να παραχθεί σε 900 ml του συγκεκριμένου γάλακτος ή 900-1000 ml του κλασσικού τυποποιημένου γάλακτος. Βλέπουμε πως εδώ δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά μεταξύ των δύο γαλάτων.
- ❑ *Είναι πιο πλούσια σε πρωτεΐνες.* Από έξι έως δώδεκα μήνες ζωής ένα νήπιο απαιτεί 3-4 mgg πρωτεϊνών επιπρόσθετα. Τα γάλατα αυτά περιέχουν 10-20% περισσότερη πρωτεΐνη σε σχέση με τα βασικά τυποποιημένα γάλατα. Ένα μωρό θα χρειαζόταν να καταναλώσει 90-240

ml παραπάνω για να πάρει αυτήν την πρωτεΐνη από το κλασσικό τυποποιημένο γάλα.

- ❑ *Απαιτούν λιγότερες χρηματικές δαπάνες.* Το κόστος του συγκεκριμένου είδους γάλακτος είναι 20% λιγότερο σε σύγκριση με τα κλασσικά τυποποιημένα γάλατα.
- ❑ *Έχουν καλύτερη γεύση.* Αυτό γιατί είναι όμοια με το κανονικό αγελαδινό γάλα και έχει παρόμοια γεύση.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- ❑ Η αναλογία *καζεΐνη/ ορρό γάλακτος* είναι διαφορετική από το ανθρώπινο γάλα. Περιέχει 82% *καζεΐνη* και 18% *ορρό γάλακτος*.
- ❑ Ως κύρια πηγή υδατανθράκων σε αυτού του είδους γάλατα δεν είναι η λακτόζη αλλά, το *σιρόπι καλαμποκιού*, το οποίο δίνει μια ιδιαίτερα γλυκιά γεύση. Εκτός από τη διασφάλιση της κατάλληλης διατροφικής αγωγής, ένα από τα κυριότερα μελήματα στη βρεφική διατροφή είναι ότι πρέπει να διαμορφωθούν οι προτιμήσεις του βρέφους θετικά ως προς τα φρέσκα τρόφιμα. Το σιρόπι καλαμποκιού είναι μια γλυκαντική ουσία και δεν πρέπει να αποτελεί βασική τροφή για τα μωρά και να καταναλώνεται πολλές φορές την ημέρα.

Η ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Εφόσον επιλέχτηκε από τους γονείς το τυποποιημένο γάλα ως τρόπος διατροφής, η μητέρα και το βρέφος θα καθορίσουν ποιο είδος γάλακτος είναι το καλύτερο, ποια θα είναι η ποσότητα και η συχνότητα των γευμάτων. Σαν ένα γενικό πλάνο όμως ισχύουν τα παρακάτω:

Τους πρώτους έξι μήνες ζωής του μωρού χρειάζεται το βρέφος να καταναλώνει 60-75 ml / κιλό σωματικού βάρους την ημέρα. Στην αρχή της γέννησης, το βρέφος, πρέπει να παίρνει 30-60 ml σε κάθε τροφοδότηση. Στους δύο πρώτους μήνες ζωής η τροφοδότηση του μωρού αυξάνεται σε 90-120 ml ανά σίτιση. Από το δεύτερο μέχρι τον έκτο μήνα σε κάθε γεύμα το μωρό παίρνει 120-180 ml ανά γεύμα και από τους έξι μήνες μέχρι το πρώτο έτος η ποσότητα του γάλακτος αυξάνεται περισσότερο από 240 ml σε κάθε σίτιση.

Οι μικρές και συχνές τροφοδοτήσεις του βρέφους είναι πιο αποτελεσματικές από τις μεγάλες και μακροπρόθεσμες. Αυτό γιατί τα συχνά και μικρά γεύματα κάνουν το γάλα πιο εύπεπτο για το μωρό και ωφελούν τη λειτουργία του εντέρου.

Όταν το βρέφος δε λαμβάνει αρκετό γάλα με την τεχνητή διατροφή, δίνει κάποιες ενδείξεις όπως: *η αργή και μη φυσιολογική αύξηση βάρους, η μειωμένη αποβολή ούρων, χαλαρή και ρυτιδωμένη εμφάνιση στο δέρμα του.* Από την άλλη

πλευρά, αν το βρέφος λαμβάνει μεγαλύτερη ποσότητα γάλακτος από αυτή που χρειάζεται, δίνει τα εξής σημάδια: *έχει αυξημένη αποβολή κοπράνων, κάνει εμετούς αμέσως μετά τη σίτιση, έχει κοιλιακούς πόνους μετά από την τροφοδότηση(το μωρό δείχνει ότι πονάει όταν σύρει τα πόδια προς τα πάνω και είναι ανήσυχο), κερδίζει υπερβολικό βάρος.*

Σύγκριση συστατικών των βασικών τεχνητών γαλάτων			
Όνομα γάλακτος	Πηγή πρωτεϊνών	Πηγή λιπών(εμφανίζονται υδρογονωμένα)	Πηγή υδατανθράκων
Τύπος βασισμένος στο γάλα	Άλιπο γάλα, συγκέντρωση πρωτεΐνης τυρογάλακτος: 60% τυρόγαλα, 40% καζεΐνη	Παλμιτικό οξύ, ηλίανθος ή safflower, λίπος καρύδας, σογιέλαιο	Λακτόζη
Τύπος βασισμένος στη σόγια	Απομονωμένη πρωτεΐνη σόγιας	Παλμιτικό οξύ, ηλίανθος ή safflower, λίπος καρύδας, σογιέλαιο	Συμπαγής σιρόπι καλαμποκιού και σουκρόζη
Nestle Good start sumpreme	Τυρόγαλα, 100%, άλιπο γάλα	Παλμιτικό οξύ, φυτικά έλαια. 47% σόγια, 26% καρύδα, 21% safflower, φυτικά έλαια 6%	Λακτόζη 70%. Μαλτοδεξτρίνη, 30%
Enfamil Mead Johnson	Τυρόγαλα 60%, καζεΐνη 40%, άλιπο γάλα	Παλμιτικό οξύ, 45% σόγια, 20% καρύδα, 20% ηλίανθος, φυτικά έλαια 15%	Λακτόζη
Similac Ross	Τυρόγαλα 48%, καζεΐνη 52%, άλιπο γάλα	Safflower 42%, καρύδα 30%, σόγια 28%	Λακτόζη
Carnation Follow up	Τυρόγαλα 18%, καζεΐνη 82%, άλιπο γάλα	50% καλαμποκέλαιο, 38% καρύδα, 12% σόγια	Σιρόπι καλαμποκιού 63%, λακτόζη 37%
Isomil	Σόγια	50% καλαμποκέλαιο, 38% καρύδα, 12% σόγια	Συμπαγής σιρόπι καλαμποκιού και σουκρόζη
Prosobee	Σόγια	Παλμιτικό οξύ 45%, σόγια 20%, καρύδα 20%, ηλίανθος 15%	Συμπαγής σιρόπι καλαμποκιού
Alsoy	Σόγια	Παλμιτικό οξύ 47%, σόγια 26%, καρύδα 21%, Safflower 6%,	Καλαμπόκι, μαλτοδεξτρίνη και σουκρόζη
Lacto- free	Τυρόγαλο 60%, καζεΐνη 40%, άλιπο γάλα	Παλμιτικό οξύ, 45% σόγια, 20% καρύδα, 20% ηλίανθος, φυτικά έλαια 15%	Σιρόπι καλαμποκιού, σουκρόζη
Alimentum	Υδρογονωμένη καζεΐνη	Παλμιτικό οξύ, 45% σόγια, 20% καρύδα, 20% ηλίανθος, φυτικά έλαια 15%	Σουκρόζη, τροποποιημένο σιτάρι ταπιόκα
Nutramigen	Υδρογονωμένη καζεΐνη	Safflower 42%, καρύδα 30%, σόγια 28%	Σιρόπι καλαμποκιού, τροποποιημένο σιτάρι ταπιόκα
Pregestamil	Υδρογονωμένη καζεΐνη	Μέσης αλύσσου λιπαρά οξέα 55%	Σιρόπι καλαμποκιού, δεξτρώζη, τροποποιημένο σιρόπι σιταριού

Πίνακας 4.1: πηγή: www.babyformula.com

5. ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Το ανθρώπινο γάλα είναι προορισμένο από τη φύση για ανθρώπινα βρέφη, καθώς και το αγελαδινό είναι προορισμένο για νεογνά αγελάδας. Ο μαστός της γυναίκας είναι σχεδιασμένος να αναλαμβάνει τη διαδικασία της τροφοδοσίας του νεογέννητου, εφόσον ο πλακούντας έχει αποβληθεί και να παρέχει υψηλής ποιότητας τροφή στο βρέφος. Η φυσική επιθυμία του νεογέννητου να καταναλώνει το θρεπτικό αυτό υγρό από το στήθος της μητέρας του, είναι κάτι το οποίο απέχει από οποιονδήποτε τρόπο τεχνητής διατροφής. Το σώμα του βρέφους δεν είναι κατάλληλα σχεδιασμένο να ξεπερνά δυσκολίες που αφορούν την πέψη και την απορρόφηση των συστατικών που τους αποδίδει το τεχνητά κατασκευασμένο γάλα, όσο κι αν αυτό τείνει να πλησιάζει όλο και περισσότερο το μητρικό γάλα.

5.1 ΟΦΕΛΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Η σύσταση του μητρικού γάλακτος είναι τέτοια ώστε να ανταποκρίνεται ακριβώς στις απαιτήσεις και ανάγκες του βρέφους. Περιέχει ένζυμα, ορμόνες, ανοσοσφαιρίνες, χοληστερόλη, λινολεϊνικό και λινολενικό οξύ, λακτόζη, ζωντανά λευκοκύτταρα, συστατικά τα οποία απουσιάζουν από κάθε είδους τεχνητό γάλα. Επιπρόσθετα, όλα τα συστατικά του μητρικού γάλακτος βρίσκονται στην κατάλληλη αναλογία έτσι ώστε να είναι εύπεπτα και να απορροφώνται αποτελεσματικότερα από το βρέφος. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι η σύσταση του μητρικού γάλακτος μεταβάλλεται όσο το βρέφος αυξάνεται έτσι ώστε να είναι σε θέση να καλύπτει τις ανάγκες του σε όλες τις φάσεις της βρεφικής του ηλικίας.

Η πρώτη και βασική διαφορά του ανθρώπινου γάλακτος σε σχέση με τα άλλα γάλατα είναι ότι είναι πάντα *διαθέσιμο* από το μαστό της μητέρας. Εκκρίνεται από το στήθος στην *κατάλληλη θερμοκρασία* και είναι πάντα *αποστειρωμένο*. Τα άλλου είδους γάλατα, δεν είναι πάντα διαθέσιμα και χρειάζεται να βρίσκονται στη σωστή θερμοκρασία για να καταναλωθούν από το βρέφος. Επίσης, δεν είναι αποστειρωμένα. Όσο καλές συνθήκες και να πραγματοποιούνται κατά την παρασκευή, την προετοιμασία και την αποστείρωση τους, η επαφή με τα μπουκάλια, όσο καλά να αποστειρώθηκαν αυτά, δημιουργεί κάποιους μικροοργανισμούς, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μολύνσεων στο βρέφος.

ΤΟ ΠΥΑΡ

Το πύαρ ή πρωτόγαλα, είναι το γάλα το οποίο παράγεται τις πρώτες τρεις με πέντε ημέρες μετά τον τοκετό. Η ουσία αυτή, περιέχει λιγότερο λίπος και λακτόζη από το γάλα το οποίο παράγεται μετά από αυτό το διάστημα. Η περιεκτικότητα του όμως σε αντισώματα είναι αυτή που το κάνει μοναδική τροφή για το νεογέννητο βρέφος. Το πύαρ είναι πλούσιο σε ανοσοσφαιρίνες(εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α) και λακτοφερρίνη και έτσι προφυλάσσει το έμβρυο από μολύνσεις. Οι ιδιότητες που έχει αυτό το θρεπτικό υγρό είναι μοναδικές και κανένα τυποποιημένο γάλα δεν κατάφερε να τις αποκτήσει.

ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Η πρωτεϊνική σύνθεση του μητρικού γάλακτος είναι η ιδανική για τα βρέφη. Οι πρωτεΐνες οι οποίες περιέχει το ανθρώπινο γάλα είναι *καλύτερα αφομοιώσιμες* από το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους. Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα *αμινοξέα* για τις ανάγκες του μωρού και είναι σπάνιο να υπάρξει κάποια *δυσαναλογία* στην περιεκτικότητα αυτών των αμινοξέων. Το ποσοστό των πρωτεϊνών στο μητρικό γάλα είναι μικρότερο σε σχέση τόσο με το αγελαδινό, όσο και το τυποποιημένο γάλα εμπορίου. Το 60% των πρωτεϊνών του ανθρώπινου γάλακτος είναι η *λακταλβουμίνη* και το 40% η *καζεΐνη*, αναλογία που το κάνει πιο *εύπεπτο* τόσο από το αγελαδινό(ποσοστό λακταλβουμίνης: 20% και καζεΐνης: 80%) όσο και από τα τυποποιημένα γάλατα(τα οποία περιέχουν πολύ υψηλά ποσοστά καζεΐνης) . Στο αγελαδινό γάλα κυριαρχεί η *β- λακταλβουμίνη*, σε αντίθεση με το μητρικό όπου κυριαρχεί η *α- λακταλβουμίνη*, και αυτό μπορεί να προκαλέσει *διατροφική αλλεργία* στο βρέφος¹². Το ίδιο μπορεί να συμβεί με πολλά τυποποιημένα γάλατα τα οποία περιέχουν *πρωτεΐνες σόγιας*¹². Το ανθρώπινο γάλα περιέχει κυρίως τη *β- καζεΐνη*, η οποία συμβάλλει στην *απορρόφηση του σιδήρου*. Η μεγάλη αναλογία του τυποποιημένου γάλακτος σε *α-καζεΐνη* προκαλεί τη φτωχή περιεκτικότητα του σιδήρου σε αυτό, έτσι πολλά τυποποιημένα γάλατα, εμπλουτίζονται με σίδηρο ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες του βρέφους. Το μητρικό γάλα διαμορφώνει πιο μαλακό και εύπεπτο χλωροτύρι από το αγελαδινό και είναι πιο φιλικό για το ανώριμο ακόμα γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους.

Το μητρικό γάλα περιέχει *λυσοζύμη*, η οποία είναι αντιμικροβιακή και συμβάλλει στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του βρέφους. Το ένζυμο αυτό περιέχεται στο αγελαδινό γάλα κατά τριάντα φορές λιγότερο σε σχέση με το μητρικό και δεν διατίθεται καθόλου στα περισσότερα τυποποιημένα γάλατα.

Οι πρωτεΐνες του ανθρώπινου γάλακτος συντίθενται από *αμινοξέα* τα οποία αποτελούν *δομικά συστατικά του εγκεφάλου και του σώματος του βρέφους*. Τα τυποποιημένα γάλατα είναι ανεπαρκή ή περιέχουν ίχνη από τέτοια αμινοξέα.

Συνήθως η *λειτουργικότητα των αμινοξέων* στα γάλατα αυτά χάνεται κατά την επεξεργασία. Πολλοί *αυξητικοί παράγοντες* είναι παρόντες στο μητρικό γάλα, σε αντίθεση με τα τυποποιημένα γάλατα τα οποία παρουσιάζουν σημαντική ανεπάρκεια σε αυτούς.

Το μητρικό γάλα περιέχει τη βέλτιστη ποσότητα *κυστεΐνης, μεθειονίνης και ταυρίνης*. Αμινοξέα τα οποία είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του *Κεντρικού Νευρικού Συστήματος* του βρέφους(κυστεΐνη, μεθειονίνη), για την *ανάπτυξη του αμφιβληστροειδούς, τη συζυγία των χολικών αλάτων και τη λειτουργία του εγκεφάλου*(ταυρίνη). Τα αμινοξέα αυτά υπάρχουν σε μικρή αναλογία στο αγελαδινό γάλα και δε διατίθενται στα τυποποιημένα γάλατα εμπορίου. Η *καρνιτίνη* επίσης είναι ένα αμινοξύ το οποίο βρίσκεται τόσο στο μητρικό όσο και στα τυποποιημένα γάλατα. Ωστόσο η καρνιτίνη που υπάρχει στο μητρικό γάλα έχει μεγαλύτερη *βιοδιαθεσιμότητα*. Τα θηλάζοντα μωρά έχουν μεγαλύτερα ποσοστά καρνιτίνης από τα τεχνητά τρεφόμενα βρέφη. Η καρνιτίνη είναι ένα αμινοξύ το οποίο είναι απαραίτητο για τη *χρησιμοποίηση των λιπών ως ενεργειακή πηγή*.

Ανοσοσφαιρίνες

Όλοι οι τύποι ανοσοσφαιρινών βρίσκονται στο ανθρώπινο γάλα. Η υψηλότερη συγκέντρωσή τους βρίσκεται στο πύαρ. Η *εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α*, είναι αυτή η οποία βρίσκεται σε μεγαλύτερες ποσότητες στο μητρικό γάλα το πρώτο έτος της ηλικίας του βρέφους. Η πρωτεΐνη αυτή λειτουργεί προστατευτικά ενάντια στα βακτήρια τα οποία πιθανό να μολύνουν τη μύτη, το στόμα και το λαιμό του βρέφους. Επίσης, η πρωτεΐνη αυτή δρα ενάντια στα βακτήρια που προσβάλλουν το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους. Η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α βρίσκεται στο μητρικό γάλα σε ποσότητα 0,2 g/dl, ενώ στο αγελαδινό σε ποσότητα 0,003 g/dl. Πολλά τυποποιημένα γάλατα περιέχουν ανοσοσφαιρίνες, αλλά η απορρόφηση τους δεν είναι αποτελεσματική και η δράση τους δεν επιφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα στο ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι τα τυποποιημένα βρεφικά γάλατα δεν περιέχουν καθόλου εκκριτική ανοσοσφαιρίνη Α.

Λακτοφερρίνη

Το μητρικό γάλα περιέχει *λακτοφερρίνη*, μια σιδηροδεσμευτική πρωτεΐνη η οποία συμβάλλει στην καλή υγεία του εντέρου εμποδίζοντας τα σιδηρο-εξαρτώμενα βακτήρια να δράσουν. Τα τεχνητά γάλατα περιέχουν ίχνη ή και καθόλου λακτοφερρίνη. Ομοίως το αγελαδινό γάλα περιέχει ίχνη από την πρωτεΐνη αυτή.

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε *λακτόζη*. Συγκεκριμένα, περιέχει 6,8 gr/100 ml λακτόζη, σε σύγκριση με το αγελαδινό γάλα το οποίο περιέχει 0,3 gr/ 100 ml. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πολλά τυποποιημένα γάλατα δεν περιέχουν καθόλου λακτόζη, άλλα άλλους υδατάνθρακες οι οποίοι συμβάλλουν μόνο στην ιδιαίτερα γλυκιά γεύση του γάλακτος(σουκρόζη, σιρόπι καλαμποκιού).

Η λακτόζη, εκτός του ότι αποτελεί *πηγή ενέργειας* για το βρέφος, είναι ένας υδατάνθρακας ο οποίος χρησιμοποιείται *ως θρεπτικό υπόστρωμα για τον εγκέφαλο του μωρού και συμβάλλει στην ενυδάτωση του βρέφους καθώς και στο σχηματισμό των ούρων του*. Επιπρόσθετα, η λακτόζη συμβάλλει στην υγεία του εντέρου και στη σύνθεση βιταμινών του συμπλέγματος Β.

Στο μητρικό γάλα επίσης, περιέχεται πλήθος *ολισακχαριτών* το οποίο καταλαμβάνει το 1,2% του ώριμου μητρικού γάλακτος. Στο αγελαδινό γάλα οι ολιγοσακχαρίτες καταλαμβάνουν το 0,1%. Τα τυποποιημένα γάλατα είναι κατά την πλειοψηφία τους ελλιπή σε ολιγοσακχαρίτες. Ο ολιγοσακχαρίτες συμβάλλουν στην υγεία του εντέρου και δρουν ενάντια σε ορισμένες βακτηριακές τοξίνες.

ΛΙΠΗ

Τα λίπη στο μητρικό γάλα καταλαμβάνουν το 3,6%(στο ώριμο γάλα) και περίπου η ίδια ποσότητα περιέχεται και στο αγελαδινό(3,5%). Η προέλευση των λιπών στο μητρικό γάλα είναι από *λιπαρά οξέα μακράς αλύσου*, ενώ στο αγελαδινό από λιπαρά οξέα μικρής αλύσου, τα οποία ενεργούν ερεθιστικά για την περιοχή του εντέρου. Η *χοληστερόλη* είναι παρούσα στο μητρικό γάλα(7-47mg/dl)και η συμβολή της είναι μεγάλης σημασίας για την υγεία του βρέφους(συντελεί στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του μωρού, των μεταβολικών ενζύμων και συμβάλλει στη σύνθεση χολικών αλάτων και νευρικού ιστού). Το αγελαδινό γάλα περιέχει και αυτό χοληστερόλη (10-35 mg/dl)ενώ τα πολλά τεχνητά γάλατα περιέχουν μικρά ποσά χοληστερόλης(1-3mg/dl) ή και καθόλου. Η προέλευση του λίπους σε αυτά είναι τα φυτικά έλαια(φοινικέλαιο, σογιέλαιο, λίπος καρύδας, ηλίανθος). Το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε *λινολεϊκό* και *λινολενικό οξύ*, τα οποία συμβάλλουν στη μεταβίβαση μηνυμάτων από νεύρο σε νεύρο στον εγκέφαλο. Αυτά τα λιπαρά οξέα έχουν προστεθεί σε κάποια τεχνητά γάλατα, χωρίς όμως να αφομοιώνονται πλήρως από το γαστρεντερικό σύστημα του βρέφους και να έχουν την ίδια λειτουργικότητα με τα αντίστοιχα λιπαρά οξέα που περιέχονται στο μητρικό γάλα.

Το μητρικό γάλα περιέχει ένα *ένζυμο*, τη *λιπάση*, η οποία συντελεί στην αποτελεσματική αφομοίωση και την καλύτερη διαθεσιμότητα των λιπαρών οξέων

από το πεπτικό σύστημα του βρέφους. Η λιπάση είναι ένα από τα ένζυμα τα οποία διαθέτει αποκλειστικά το μητρικό γάλα και το κάνει πιο εύπεπτο και φιλικό για το έντερο του βρέφους. Το ένζυμο αυτό απουσιάζει τόσο από το αγελαδινό όσο και από τα τεχνητά γάλατα, με αποτέλεσμα τα λιπαρά οξέα που βρίσκονται σε αυτά να μην είναι αφομοιώσιμα πλήρως και αποτελεσματικά.

Η *μεταβλητότητα* των λιπαρών οξέων στο μητρικό γάλα, ανάλογα με την αύξηση του βρέφους, είναι μοναδική και δε συμβαίνει σε κανένα άλλο γάλα. Η ιδιότητα αυτή του μητρικού γάλακτος, να μεταβάλλει το ποσοστό λίπους στα διάφορα στάδια του θηλασμού ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, είναι ένας από τους πιο σημαντικούς λόγους για τους οποίους το μητρικό γάλα είναι η καλύτερη τροφή για τα βρέφη.

ΜΕΤΑΛΛΑ ΚΑΙ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το *ασβέστιο*, ο *φώσφορος* και ο *τρισθενής σίδηρος* είναι παρόντες στο μητρικό γάλα σε χαμηλότερα επίπεδα από ότι στο τυποποιημένο και το αγελαδινό γάλα. Η *βιοδιαθεσιμότητα* αυτών όμως των στοιχείων στο μητρικό γάλα είναι αυξημένη σε σχέση με άλλα γάλατα.

Η αναλογία ασβεστίου/ φωσφόρου είναι 2,29 στο ανθρώπινο γάλα έναντι στο αγελαδινό που είναι 1,26 και στο τυποποιημένο που είναι 1,5. Έτσι η σίτιση με τυποποιημένα γάλατα χαμηλά σε ασβέστιο πιθανό να προκαλέσει υπασβεσταιμία, ενώ η υψηλή περιεκτικότητα σε φώσφορο μπορεί να προκαλέσει υπερφωσφοραιμία.

Το 50-70% του σιδήρου στο μητρικό γάλα απορροφάται από το μωρό. Στο τυποποιημένο γάλα, όπως και στο αγελαδινό μόνο το 4% από το σίδηρο απορροφάται από την κυκλοφορία του αίματος του βρέφους. Για να αυξήσουν την απορρόφηση των μετάλλων και των ανόργανων αλάτων, οι κατασκευαστές τυποποιημένου γάλακτος το εφοδίασαν με αυτά τα συστατικά. Αυτό είναι υπερβολή γιατί η περίσσεια των συστατικών αυτών δεν αφομοιώνεται από το ανώριμο πεπτικό σύστημα του μωρού. Εν τω μεταξύ, η μεγάλη ποσότητα μετάλλων και ιδιαίτερα σιδήρου μπορεί να ανατρέψει την «οικολογία του εντέρου», παρεμποδίζοντας την αύξηση των μη παθογόνων βακτηρίων, επιτρέποντας τα να ακμάσουν. Το ανθρώπινο γάλα επίσης περιέχει όλες τις ουσίες (όπως η λακτοφερρίνη) που βοηθούν στην απορρόφηση των μετάλλων και ανόργανων αλάτων.

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Το μητρικό γάλα περιέχει όλες τις λιποδιαλυτές βιταμίνες (Α, D, Ε και Κ) και η ποσότητα τους μεταβάλλεται ανάλογα το στάδιο του θηλασμού. Το ποσοστό των υδατοδιαλυτών βιταμινών στο μητρικό γάλα επηρεάζεται από τη διατροφή της μητέρας. Τα τυποποιημένα γάλατα έχουν περιεκτικότητα βιταμινών η οποία είναι όμοια με το μητρικό γάλα, η αφομοίωσή τους όμως είναι λιγότερο αποτελεσματική. Το αγελαδινό γάλα επίσης, είναι παρόμοιο ως προς την περιεκτικότητα του σε πολλές βιταμίνες. Η βιοδιαθεσιμότητα της κάθε βιταμίνης στο κάθε γάλα είναι διαφορετική. Το μητρικό γάλα έχει την κατάλληλη ποσότητα βιταμινών για τις ανάγκες του βρέφους και δεν τίθεται κίνδυνος τόσο για την έλλειψη κάποιας βιταμίνης όσο και για την υπερδοσολογία κάποιας βιταμίνης με αποτέλεσμα την τοξικότητα.

Σύγκριση του μητρικού γάλακτος με το αγελαδινό και το τυποποιημένο γάλα εμπορίου			
Βιταμίνη	Μητρικό	Αγελαδινό	Τυποποιημένο
A (mgr/100g)	64	53	65
D(mgr/100g)	0.03	0.03	0.06
E(mgr/100g)	0.3	0.7	0.3
K(mgr/100g)	--	--	--
B ₁ (mgr/100g)	140	400	68
B ₂ (mgr/100g)	36	162	101
Παντοθενικό οξύ(mgr/100g)	200	300	304
Βιοτίνη(mgr/100g)	0.8	2.0	3.0
Νιασίνη(mgr/100g)	200	100	710
Φολικό οξύ(mgr/100g)	5.2	5.0	10
B ₁₂ (mgr/100g)	0.3	0.4	0.2
B ₆ (mgr/100g)	11	42	41
C(mgr/100g)	5.0	1.0	6.1

Πίνακας 5.1. Shelton, *Composition of Human and Animal Milk*, *The Hygienic System Vol. 2, Feb 2002*

ΟΡΜΟΝΕΣ, ΚΥΤΤΑΡΑ, ΕΝΖΥΜΑ, ΑΥΞΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

Η απουσία ανθρώπινων ορμονών από το αγελαδινό και το τυποποιημένο γάλα είναι χαρακτηριστική. Αντίθετα, το ανθρώπινο γάλα είναι πλούσιο σε ορμόνες(προλακτίνη, ωκυτοκίνη, σωματοστατίνη, μελατονίνη, αυξητική ορμόνη, γοναδοτροπίνη, θυρεοτροπίνη, θυρεοδική ρυθμιστική ορμόνη, θυρορμόνη, θυροξίνη, καλσιτονίνη, αδρεναλίνη, ορμόνες του φύλου, η ινσουλίνη, ο επιδερμικός αυξητικός παράγοντας). Επίσης, στο ανθρώπινο γάλα υπάρχουν πολυάριθμα ζωντανά κύτταρα(φαγοκύτταρα, τ λεμφοκύτταρα, ιοσινόφιλα, βασεόφιλα και ουδετερόφιλα). Το γάλα της μητέρας έχει ένζυμα(λυσοζύμη, αμυλάση, λιπάση και πρωτεάσες) και αυτή του η ιδιότητα είναι μοναδική γιατί το κάνει πιο εύπεπτο και ευνοεί τη βιοδιαθεσιμότητα των θρεπτικών του συστατικών. Επίσης η παρουσία ενζύμων προστατεύει το βρέφος από μολύνσεις. Οι αυξητικοί παράγοντες περιέχονται στο μητρικό γάλα και αυτή είναι ακόμα μια ιδιότητα η οποία το κάνει να υπερτερεί από τα άλλα γάλατα. Τα τυποποιημένα γάλατα δεν είναι τίποτα άλλο από μια συλλογή νεκρών θρεπτικών ουσιών. Δεν περιέχει ζωντανά λευκοκύτταρα, αυξητικούς παράγοντες, πεπτικά ένζυμα ή ανθρώπινες ορμόνες.

Βασικές διαφορές μητρικού γάλακτος και τυποποιημένου ως προς τη σύσταση	
Μητρικό γάλα	Τυποποιημένο γάλα
Μεταβλητή σύσταση και γεύση	Σταθερή σύσταση και γεύση
Περιέχει ζωντανά ανθρώπινα κύτταρα	Δεν περιέχει ζωντανά συστατικά
Περιέχει ανθρώπινες ορμόνες και αυξητικούς παράγοντες	Δεν περιέχει ανθρώπινες ορμόνες και αυξητικούς παράγοντες
Περιέχει ενεργά πεπτικά ένζυμα	Δεν περιέχει ενεργά ένζυμα
Περιέχει παράγοντες που διευκολύνουν την πέψη	Δεν περιέχει τέτοιου είδους παράγοντες
Περιέχει ανοσοποιητικούς παράγοντες	Δεν προσφέρει προστασία του ανοσοποιητικού συστήματος
Αποδίδει 70-75 θερμίδες ανά 100 ml	Αποδίδει 67 θερμίδες ανά 100 ml

Πίνακας 5.1.2

Βασικές διαφορές μητρικού γάλατος, αγελαδινού και τυποποιημένου ως προς τις πρωτεΐνες		
Μητρικό γάλα	Αγελαδινό γάλα	Τυποποιημένο γάλα
Η <i>συνολική πρωτεΐνη</i> αποτελεί το 10% των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος	Η <i>συνολική πρωτεΐνη</i> αποτελεί το 30% των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος	Η <i>συνολική πρωτεΐνη</i> αποτελεί το 30% των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος
Το 40% της πρωτεΐνης είναι <i>καζεΐνη</i> , γεγονός που το κάνει εύπεπτο	Το 80% της πρωτεΐνης είναι <i>καζεΐνη</i> , πιο δύσκολη η πέψη του λόγω της μεγάλης ποσότητας καζεΐνης	Το 80% της πρωτεΐνης είναι <i>καζεΐνη</i> , πιο δύσκολη η πέψη του λόγω της μεγάλης ποσότητας καζεΐνης
Το 60% των πρωτεϊνών είναι <i>λακταλβουμίνη</i> , σημαντική για τις ανοσοποιητικές της ιδιότητες (λακτοφερρίνη, ανοσοσφαιρίνες, λυσοζύμη) Κυριαρχεί η <i>α- λακταλβουμίνη</i>	Το 20% των πρωτεϊνών αποτελεί η <i>λακταλβουμίνη</i> . Κυριαρχεί η <i>β- λακταλβουμίνη</i> , συχνά υπεύθυνη για τροφικές αλλεργίες	Το 20% των πρωτεϊνών αποτελεί η <i>λακταλβουμίνη</i> . Κυρίως <i>β- λακταλβουμίνη</i> και πρωτεΐνες σόγιας οι οποίες προκαλούν τροφικές αλλεργίες
Η <i>λακτοφερρίνη</i> δεσμεύει το σίδηρο προστατεύοντας το βρέφος από μολύνσεις του πεπτικού συστήματος και ευνοεί την πέψη γενικότερα	Το αγελαδινό γάλα περιέχει ίχνη από την πρωτεΐνη αυτή	Δεν υπάρχει <i>λακτοφερρίνη</i> στο τυποποιημένο γάλα, καθώς καταστρέφεται κατά την παρασκευή του
Η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A κυριαρχεί στο μητρικό γάλα (0,2 g/dl) συμβάλλοντας σημαντικά στην ανοσοποιητική προστασία του βρέφους	Η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A που περιέχεται στο αγελαδινό γάλα είναι σε μικρή ποσότητα (0,003 g/dl)	Δεν υπάρχει καθόλου εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A
Η <i>λυσοζύμη</i> είναι ένα φυσικό αντιβιοτικό και περιέχεται στο ανθρώπινο γάλα	Η <i>λυσοζύμη</i> στο αγελαδινό γάλα βρίσκεται σε ποσότητα κατά 30 φορές λιγότερη από το μητρικό γάλα	Συνήθως τα τυποποιημένα γάλατα δεν περιέχουν <i>λυσοζύμη</i> . Η <i>λυσοζύμη</i> υπάρχει σε λίγα τυποποιημένα γάλατα στο 1/3 της ποσότητας που περιέχεται στο μητρικό γάλα.
Υπάρχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα στην κατάλληλη ποσότητα	Δεν υπάρχουν όλα τα απαραίτητα αμινοξέα και όσα περιέχονται δε βρίσκονται στη κατάλληλη αναλογία	Πολλά αμινοξέα χάνουν τη λειτουργικότητά τους κατά την παρασκευή

Πίνακας 5.1.3

Βασικές διαφορές μητρικού γάλατος, αγελαδινού και τυποποιημένου ως προς τους υδατάνθρακες		
Μητρικό γάλα	Αγελαδινό γάλα	Τυποποιημένο γάλα
Η λακτόζη είναι ο υδατάνθρακας ο οποίος κυριαρχεί	Η λακτόζη είναι ο υδατάνθρακας ο οποίος κυριαρχεί	Στα περισσότερα τυποποιημένα γάλατα κυριαρχεί η λακτόζη
Περιεκτικότητα λακτόζης: 6,8 gr/100 ml	Περιεκτικότητα λακτόζης: 0,3 gr/100 ml	Μερικά τυποποιημένα γάλατα περιέχουν λακτόζη σε ποσοστό 70%
Περιέχεται πλήθος ολιγοσακχαριτών, σε αναλογία 1,2%	Περιέχονται ολιγοσακχαρίτες σε αναλογία 0,1%	Υπάρχει έλλειψη σε ολιγοσακχαρίτες, χρησιμοποιούνται κυρίως υδατάνθρακες οι οποίοι προσδίδουν στο γάλα μόνο γεύση και καμία ουσιαστικά θρεπτική αξία

Πίνακας 5.1.4

Βασικές διαφορές μητρικού γάλατος, αγελαδινού και τυποποιημένου ως προς το λίπος		
Μητρικό γάλα	Αγελαδινό γάλα	Τυποποιημένο γάλα
Καταλαμβάνει το 3,6% των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος	Καταλαμβάνει το 3,5% των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος	Τα περισσότερα τυποποιημένα γάλατα είναι χαμηλά σε λίπος, λιγότερο από 3,6%
Περιέχει χοληστερόλη σε ποσότητα 7-47 mg/dl	Περιέχει χοληστερόλη σε ποσότητα 10-35 mg/dl	Πολύ μικρή ποσότητα χοληστερόλης 1-3 mg/dl
Περιέχει λινολεϊκό και λινολενικό οξύ	Δεν περιέχει λινολεϊκό και λινολενικό οξύ	Σε μερικά τυποποιημένα γάλατα έχουν προστεθεί λινολεϊκό και λινολενικό οξύ αλλά δεν είναι πλήρως αφομοιώσιμα
Περιέχει λιπαρά οξέα μακράς αλύσου σε ποσοστό	Περιέχει κυρίως λιπαρά οξέα μικρής αλύσου τα οποία ενεργούν ερεθιστικά για το έντερο	Περιέχει κυρίως λιπαρά οξέα μικρής αλύσου τα οποία ενεργούν ερεθιστικά για το έντερο
Ζωικής προέλευσης λίπος	Ζωικής προέλευσης λίπος	Φυτικής προέλευσης λίπος
Η σύσταση του μεταβάλλεται ανάλογα με την αύξηση και τις ανάγκες του βρέφους	Η σύστασή του παραμένει σταθερή	Η σύστασή του παραμένει σταθερή

Πίνακας 5.1.5

Βασικές διαφορές μητρικού γάλατος, αγελαδινού και τυποποιημένου ως προς τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία

Μητρικό γάλα	Αγελαδινό γάλα	Τυποποιημένο γάλα
Μικρότερη περιεκτικότητα σιδήρου, αλλά κατά 50-70% απορροφίσιμη	Μόνο το 4% του σιδήρου απορροφάται	Μόνο το 4% του σιδήρου απορροφάται
Λιγότερο NaCl, K, Ca, PO ₄	Περισσότερο NaCl, K, Ca, PO ₄	Περισσότερο NaCl, K, Ca, PO ₄
Αναλογία ασβεστίου/ φωσφόρου 2,29	Αναλογία ασβεστίου/ φωσφόρου 1,26	Αναλογία ασβεστίου/ φωσφόρου 1,5
Λιγότερη ποσότητα μετάλλων και ιχνοστοιχείων, αλλά μεγαλύτερη βιοδιαθεσιμότητα και απορρόφηση	Μεγαλύτερη ποσότητα μετάλλων και ιχνοστοιχείων, αλλά μικρότερη βιοδιαθεσιμότητα και απορρόφηση	Υπερφόρτωση του γάλατος με μέταλλα και ιχνοστοιχεία, που μπορεί να διαταράξουν την οικολογία του εντέρου.

Πίνακας 5.1.6

5.2 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στη υγεία του βρέφους είναι πολλά και ποικίλα. Πιο συγκεκριμένα, ασθένειες όπως η ωτίτιδα, το άσθμα και η διάρροια, η γαστρεντερίτιδα και άλλες μολύνσεις και παθήσεις, εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα σε μωρά τα οποία έχουν καταναλώσει τεχνητό γάλα²⁶.

ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Τα ανοσοποιητικά πλεονεκτήματα του ανθρώπινου γάλακτος μπορούν να κατανοηθούν καλύτερα εάν συζητηθεί η λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και τι είναι στην πραγματικότητα οι *ανοσοσφαιρίνες*. Αρχικά, μπορεί το σώμα να έχει μια *συγκεκριμένη* ή *μη συγκεκριμένη* ανοσοποίηση. Η μη συγκεκριμένη διαδικασία ανοσοποίησης σημαίνει την αντίσταση σε απειλητικές παθογενέσεις και την άμεση και γρήγορη καταπολέμηση των κυττάρων σε οτιδήποτε ξένο σώμα το οποίο εισέρχεται στον οργανισμό. Η συγκεκριμένη ανοσοποίηση σημαίνει την επίθεση του ανοσοποιητικού συστήματος σε συγκεκριμένες παθογενέσεις και με συγκεκριμένο τρόπο.

Το ανθρώπινο σώμα έχει τρεις γραμμές άμυνας. Οι πρώτες δύο είναι μη συγκεκριμένες. Η πρώτη γραμμή άμυνας περιέχει *μηχανικά ή χημικά εμπόδια*(για παράδειγμα εκκρίσεις). Η δεύτερη γραμμή άμυνας είναι η *αντίδραση σε φλεγμονές* (παρεμποδίζοντας την είσοδο παθογόνων οργανισμών, καθώς ένας μεγάλος αριθμός ανοσοποιητικών κυττάρων καταφτάνει στην περιοχή όπου βρίσκεται ο εισβολέας). Η Τρίτη γραμμή άμυνας περιλαμβάνει *συγκεκριμένη και μη συγκεκριμένη ανοσοποίηση*. Η μη συγκεκριμένη ανοσοποίηση περιλαμβάνει φυσιολογικά αμυντικά κύτταρα (ονομαζόμενα NK κύτταρα). Τα κύτταρα αυτά είναι μια ομάδα από μη συγκεκριμένα λεμφοκύτταρα τα οποία ακολουθούν μια ταχεία καταπολέμηση ώστε να εξουδετερώσουν τους παθογόνους εισβολείς, χρησιμοποιώντας άμεσους τρόπους για *λύση* ή για *αποικοδόμηση* των κυττάρων τους. Η *ιντερφερόνη* είναι μια μη συγκεκριμένη πρωτεΐνη. Συμπληρωματικά, υπάρχει και μια ομάδα από είκοσι ένζυμα τα οποία μπορούν να εκθέτουν συγκεκριμένες ή μη συγκεκριμένες αμυντικές αντιδράσεις. Τα κύτταρα αυτά και η ιντερφερόνη είναι παρόντα στο ανθρώπινο γάλα.

Η συγκεκριμένη ανοσοποίηση αποτελεί μέρος της τρίτης γραμμής άμυνας του σώματος. Τα δύο κυρίαρχα κύτταρα τα οποία διαδραματίζουν βασικό ρόλο είναι τα Β λεμφοκύτταρα και τα Τ λεμφοκύτταρα (Β κύτταρα και Τ κύτταρα), Τα Β κύτταρα δεν επιτίθενται στους παθογόνους οργανισμούς άμεσα, αλλά παράγουν αντισώματα ώστε να δρουν στους εισβολείς(ανοσοποίηση μέσω αντισωμάτων). Τα Τ κύτταρα, ωστόσο, επιτίθενται άμεσα στους παθογόνους οργανισμούς(ανοσοποίηση μέσω κυττάρων). Τα αντισώματα είναι πρωτεΐνες πλάσματος που ονομάζονται

ανοσοσφαιρίνες. Οι κύριες ανοσοσφαιρίνες(συντομογραφικά αναγράφονται ως Ig) είναι η A(Ig A), η G(Ig G), η M(Ig M), η D(Ig D) και η E(Ig E). Στον ορό η πιο άφθονη ανοσοσφαιρίνη είναι η G, αλλά στο ανθρώπινο γάλα υπερισχύει η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A(Ig A). Η μητέρα παράγει την εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A σε απάντηση σε συγκεκριμένους οργανισμούς και τη μεταφέρει στο γάλα της. Έτσι το νεογέννητο σταδιακά δομεί το αμυντικό του σύστημα ενάντια στους παθογόνους οργανισμούς στους οποίους εκτίθεται.

Το πύαρ(ή πρωτόγαλα) είναι πράγματι ο πρώτος «φυσικός εμβολιασμός». Τα αντισώματα της εκκριτικής ανοσοσφαιρίνης A παράγονται τοπικά στο στήθος, και αυτά τα αντισώματα αναλογούν σε 0,5-1 γραμμάρια ημερησίως κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Αυτά τα αντισώματα δρουν στις πρωτεΐνες των τροφών και σε μικροοργανισμούς οι οποίοι είναι συχνά παρόντες στο έντερο.

ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Όπως είναι γνωστό η διαδικασία της πέψης αρχίζει από τη στοματική κοιλότητα. Για το βρέφος οι μύες των χειλιών, της γλώσσας και των σαγονιών αναπτύσσονται καλύτερα μέσω του μητρικού θηλασμού. Αυτό συμβαίνει διότι οι ιδιαίτερες κινήσεις που κάνει το βρέφος όταν αναρροφά το μητρικό γάλα βοηθούν να εξασκήσει αυτούς τους μύες. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι τα λιγότερα ορθοδοντικά προβλήματα στην μετέπειτα ζωή²⁶.

Το ανθρώπινο γάλα αποτελεί μια τροφή η οποία είναι εύπεπτη και καλύτερα απορροφίσιμη από άλλου είδους γάλατα. Η σύσταση του μητρικού γάλακτος συμβάλλει στην καλύτερη βιοδιαθεσιμότητα και απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών. Η παρουσία ενζύμων συντελεί στην καλύτερη πέψη των θρεπτικών συστατικών του γάλακτος. Το μητρικό γάλα έχει την ακριβώς απαιτούμενη ποσότητα μακροθρεπτικών και μικροθρεπτικών συστατικών έτσι ώστε να μην επιβαρύνει το πεπτικό σύστημα του βρέφους²⁶.

Επίσης τα θηλάζοντα βρέφη έχουν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης *διάρροιας*²⁶. Εάν αυτά εμφανίσουν κάποιο κρούσμα διάρροιας, είναι εύκολα αντιμετωπίσιμη εξαιτίας των ανοσοποιητικών ιδιοτήτων του γάλακτος. Το μητρικό γάλα είναι ακίνδυνο και είναι φυσικά αποστειρωμένο, χωρίς να προκαλεί προβλήματα στο πεπτικό σύστημα του βρέφους.

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση εμφανίζεται σπάνια στα βρέφη τα οποία σιτίζονται με μητρικό γάλα. Επίσης, είναι σπάνια και τα φαινόμενα *δυσκοιλίτητας* και *γαστρεντερίτιδας* στα βρέφη τα οποία θηλάζουν²⁶.

Ο μητρικός θηλασμός προστατεύει το βρέφος από χρόνιες ασθένειες του πεπτικού συστήματος, όπως είναι η *νόσος του Crohn* και η *ελκώδης κολίτιδα* καθώς

και άλλες σοβαρές μολύνσεις του εντέρου όπως είναι η *νεκρωτική εντεροκολίτιδα* και η *βακτηραιμία*²⁶.

ΘΕΡΜΟΥΘΜΙΣΗ

Το ανθρώπινο γάλα είναι *ευδιάλυτο* και δεν επιβαρύνει τη *νεφρική λειτουργία*. Αυτό συμβαίνει χάρη στο γεγονός ότι τα επίπεδα των πρωτεϊνών, του ασβεστίου, του νατρίου και άλλων ιόντων είναι λιγότερα. Αυτή η χαμηλή περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε ιόντα απαιτεί λιγότερο νερό για απέκκριση και γι αυτό το λόγο μικρότερα ποσά νερού χάνονται όταν το μωρό καταναλώνει το γάλα από το στήθος της μητέρας του. Αυτή η διατήρηση του νερού έχει ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος του βρέφους, διότι το νερό είναι θερμορυθμιστικός παράγοντας.

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ/ ΑΚΟΗ

Απλές έρευνες έδειξαν ότι ο θηλασμός μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ωτίτιδας²⁶. Ο αποκλειστικός θηλασμός για τέσσερις ή περισσότερους μήνες, είναι γεγονός ότι μειώνει τα επεισόδια ωτίτιδας²⁶.

Ακόμα, φαίνεται ο θηλασμός να προσφέρει προστασία ενάντια σε αναπνευστικές μολύνσεις²⁶. Παράλληλα, ο μητρικός θηλασμός για τέσσερις μήνες μειώνει τον κίνδυνο ανάπτυξης πνευμονίας, ενώ η πρόωρη εισαγωγή τεχνητού γάλακτος αυξάνει τη πιθανότητα εμφάνισης της. Τα βρέφη τα οποία έχουν θηλάσει έχουν λιγότερο κίνδυνο αναπνευστικής συγκοπής εξαιτίας κάποιου μικροβίου και εμφάνισης αναπνευστικών μολύνσεων²⁶. Επίσης, τα θηλάζοντα μωρά έχουν μειωμένη θνησιμότητα και νοσηρότητα εξαιτίας παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος. Ακόμη, τα προτερήματα του ανθρώπινου γάλακτος τόσο στο αναπνευστικό σύστημα όσο και στην ακοή συνεχίζονται και την περίοδο μετά τη βρεφική ηλικία. Επίσης, τα βρέφη τα οποία θηλάζουν για τουλάχιστον εννέα μήνες έχουν λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης άσθματος²⁶.

ΑΛΛΕΡΓΙΑ, ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Ο θηλασμός φαίνεται να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης *αλλεργιών* αν και αυτός ο συσχετισμός δεν έχει πλήρως αποδειχθεί²⁶. Πολυάριθμες μελέτες αυτής της σχέσης μεταξύ αλλεργικού άσθματος, αλλεργικής ρινίτιδας και αλλεργίας στο αγελαδινό γάλα έχουν παρατηρηθεί. Ο αποκλειστικός θηλασμός επίσης, τους πρώτους τρεις μήνες ζωής του βρέφους συντελεί στην προστασία του βρέφους ενάντια στην εμφάνιση *εκζέματος* και *δερματίτιδας*²⁶.

Το γεγονός ότι πολλά βρέφη τα οποία σιτίζονται με αγελαδινό ή τεχνητά γάλατα εμπορίου προκαλεί πολλές τροφικές αλλεργίες οφείλεται και στη σύσταση των γαλάτων αυτών. Η μεγάλη περιεκτικότητα του αγελαδινού γάλακτος σε β-λακταλβουμίνη πιθανό να προκαλέσει στο βρέφος τροφική αλλεργία. Αντίστοιχα η παρουσία της β-λακταλβουμίνης όπως και των πρωτεϊνών σόγιας στα τεχνητά γάλατα εμπορίου θέτουν το βρέφος σε κίνδυνο εμφάνισης τροφικής αλλεργίας. Η πρωτεΐνη που χρησιμοποιούν τα τεχνητά γάλατα ουσιαστικά είναι ένα «ξένο σώμα» για τον οργανισμό του βρέφους. Ωστόσο το βρέφος μπορεί να αναπτύξει κάποια αντισώματα για να δεχτεί τις πρωτεΐνες αυτές. Τα αλλεργιογόνα των συστατικών που βρίσκονται στα τυποποιημένα γάλατα και στο γάλα σόγιας παραμένουν σταθερά κατά την πέψη στο στομάχι για 60 λεπτά(σε σύγκριση με την πρωτεΐνη του ανθρώπινου γάλακτος η οποία αφομοιώνεται στο στομάχι μέσα σε 15 λεπτά). Οι ξένες πρωτεΐνες διαβιβάζονται από το στομάχι στο έντερο όπου και φτάνουν άθικτες, αποκτούν πρόσβαση και μπορούν να προκαλέσουν ευαισθητοποίηση. Αυτή η έκθεση του βρέφους στις πρωτεΐνες του τεχνητού γάλακτος πιθανό να προδιαθέτει το βρέφος στην εμφάνιση αλλεργικού άσθματος και εκζέματος.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Πολλές μητέρες οι οποίες πάσχουν από διαβήτη, διστάζουν να θηλάσουν τα μωρά τους.²⁶ Έρευνες έχουν δείξει πως ο μητρικός θηλασμός επιδρά θετικά τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος²⁶. Τα βρέφη τα οποία θηλάζουν για τουλάχιστον δώδεκα εβδομάδες έχουν κατά 30% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη²⁶.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Τα θηλάζοντα βρέφη έχουν υψηλότερα επίπεδα χοληστερόλης κατά την βρεφική ηλικία σε σύγκριση με αυτά τα οποία τρέφονται με αγελαδινό ή τεχνητό γάλα εμπορίου²⁶. Αυτό συμβαίνει λόγω της υψηλής περιεκτικότητας χοληστερόλης και λίπους στο μητρικό γάλα, το οποίο όπως έχει αναφερθεί είναι ωφέλιμο για τα βρέφη. Ωστόσο, τα μωρά τα οποία θήλασαν έχουν χαμηλότερα επίπεδα χοληστερόλης κατά την εφηβική και ενήλικη ζωή σε σχέση με αυτά τα οποία δε θήλασαν. Αυτό σημαίνει πως ο μητρικός θηλασμός ευνοεί το καρδιαγγειακό σύστημα περαιτέρω από τη βρεφική ηλικία. Ακόμη, ο μητρικός θηλασμός προστατεύει τα βρέφη από μολύνσεις του αίματος όπως είναι η μηνιγγίτιδα. Επίσης, τα βρέφη τα οποία θηλάζουν έχουν μικρότερο κίνδυνο να αναπτύξουν υψηλή πίεση αίματος σε σχέση με αυτά τα οποία σιτίζονται με άλλα γάλατα²⁶.

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Τα βρέφη τα οποία θηλάζουν παρουσιάζουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο, και κυρίως λευχαιμία και νόσο του Hodgkin . Επίσης ο *μακροπρόθεσμος θηλασμός* προσφέρει στο βρέφος περισσότερη προστασία ενάντια στον καρκίνο. Τα βρέφη λοιπόν τα οποία θήλασαν για τουλάχιστον ένα μήνα έχουν κατά 21% λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο και αυτά τα οποία θήλασαν για έξι μήνες έχουν 30% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου.

ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ο μητρικός θηλασμός επιδρά θετικά στη *νοημοσύνη* και την *πνευματική ανάπτυξη* των βρεφών. Τα βρέφη τα οποία θήλασαν έχουν μεγαλύτερο δείκτη νοημοσύνης από αυτά τα οποία έχουν τραφεί με άλλου είδους γάλατα²⁴. Γεγονός είναι ότι όσο μεγαλύτερη είναι η χρονική περίοδος η οποία θήλασε ένα βρέφος τόσο μεγαλύτερη είναι και η διανοητική του ανάπτυξη. Οι επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στη νοημοσύνη και την πνευματική ανάπτυξη του βρέφους οφείλονται κατά κύριο λόγο στη σύσταση του μητρικού γάλακτος.

- ❑ *Λιπαρά οξέα*: το μητρικό γάλα περιέχει λινολεϊκό και λινολενικό οξύ τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη και τη συντήρηση του ιστού του εγκεφάλου. Σύμφωνα με έρευνες οι οποίες έχουν γίνει, ο εγκεφαλος των θηλαζόντων νεογέννητων έχει μεγαλύτερες ποσότητες αυτών των λιπαρών οξέων σε σχέση με τα βρέφη τα οποία καταναλώνουν τυποποιημένα γάλατα²⁴.

- ❑ *Χοληστερόλη*: Η χοληστερόλη είναι μια άλλη λιπαρή ουσία η οποία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των ιστών των νεύρων του εγκεφάλου. Ως γνωστό η χοληστερόλη δεν περιέχεται στα τυποποιημένα γάλατα, κατά συνέπεια τις ευεργετικές της ιδιότητες να τις λαμβάνουν μόνο τα θηλάζοντα βρέφη.
- ❑ *Άλλα λίπη*: Η χοληστερόλη, το λινολεϊκό οξύ και το λινολενικό οξύ μαζί με άλλα λιπαρά οξέα συμβάλλουν στο σχηματισμό της μυελίνης, μια λιπαρή ουσία η οποία περιβάλλει τις ίνες των νεύρων. Η μυελίνη δρα ως «μονωτικό» έτσι ώστε τα νευρικά μηνύματα να μεταφέρονται από το ένα σημείο του σώματος ή του εγκεφάλου σε άλλο. Εάν η μητέρα δεν καταναλώνει τις επαρκείς ποσότητες από αυτά τα λίπη, ο μαστός της έχει τη δυνατότητα να τα συνθέτει ώστε να τα προμηθεύει στο βρέφος.
- ❑ *Υδατάνθρακες*: Η λακτόζη είναι ο κύριος υδατάνθρακας στο ανθρώπινο γάλα. Στο ανθρώπινο οργανισμό, η λακτόζη διασπάται σε γλυκόζη και γαλακτόζη. Η γαλακτόζη είναι ένα σάκχαρο το οποίο είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη των ιστών του εγκεφάλου. Είναι γεγονός ότι τα πιο έξυπνα θηλαστικά περιέχουν λακτόζη στο γάλα τους. Το ανθρώπινο είδος περιέχει τα μεγαλύτερα ποσά λακτόζης στο γάλα του. Το αγελαδινό γάλα περιέχει και αυτό λακτόζη αλλά όχι σε τόσο μεγάλο ποσοστό όσο το μητρικό. Πολλά τυποποιημένα γάλατα δεν περιέχουν λακτόζη, άλλα σάκχαρα, τα οποία δεν έχουν την ίδια διατροφική αξία με τη λακτόζη.

Η καθημερινή και συχνή επαφή του βρέφους με τη μητέρα κατά το θηλασμό, ευνοεί τη διανοητική ανάπτυξη του βρέφους. Τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του βρέφους, ο εγκέφαλός του αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό και η καθημερινή εμπειρία του θηλασμού συντελεί στην αύξηση αυτή. Τα εγκεφαλικά κύτταρα του βρέφους πολλαπλασιάζονται και συνδέονται μεταξύ τους. Η επαφή με τη μητέρα, η αναζήτηση της θηλής, η προσπάθεια να αναρροφήσει το γάλα αποτελούν ερεθίσματα για να γίνει μια νέα τέτοια σύνδεση. Όσο συχνότερα γίνεται ο θηλασμός τόσο περισσότερο και καλύτερα αναπτύσσεται ο εγκέφαλος του βρέφους.

<p>Οι βασικές αντιθέσεις μητρικού και τεχνητού θηλασμού όσον αφορά την υγεία του βρέφους</p> <p>Τα μωρά τα οποία σιτίζονται με τεχνητό γάλα έχουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αυξημένα ποσοστά εμφάνισης αναπνευστικών ασθενειών¹. • Αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ωτίτιδας². • Αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης γαστρεντερίτιδας³. • Αυξημένο κίνδυνο ξαφνικού βρεφικού θανάτου⁴. • Μεγάλα ποσοστά εμφάνισης αλλεργιών⁵. • Αυξημένο κίνδυνο καρκίνου⁶. • Αυξημένο κίνδυνο για ινσουλινο- εξαρτώμενο διαβήτη στα ευαίσθητα βρέφη⁷. • Αυξημένα ποσοστά εμφάνισης ελκώδους κολίτιδας⁸. • Αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης νόσου του Crohn's⁹. • Αυξημένες πιθανότητες για δημιουργία ακατάλληλα ρυθμιζόμενου ανοσοποιητικού συστήματος¹⁰. • Αυξημένος κίνδυνος για λιγότερη αντίδραση σε εμβόλια και δημιουργίας χαμηλών επιπέδων αντισωμάτων¹¹. 	<p>Οι βασικές διαφορές μητρικού γάλακτος και τεχνητού γάλακτος στη σύσταση</p> <p>Το τεχνητό βρεφικό γάλα δεν περιέχει¹⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A • Λυσοζύμη • Μακροφάγα κύτταρα • Ορμόνες • Ένζυμα • Αυξητικούς παράγοντες • Μακράς αλύσσου πολυακόρεστα λιπαρά οξέα(Ω₃ και Ω₆) <p>Το τεχνητό γάλα δεν μπορεί να περιέχει αυτά τα βασικά θρεπτικά συστατικά. Το μόνο τρόφιμο το οποίο μπορεί να τα προσφέρει στο βρέφος είναι το μητρικό γάλα.</p>
<p>Βασικές διανοητικές αντιθέσεις</p> <p>Τα μωρά τα οποία σιτίζονται με τεχνητό γάλα έχουν:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Διαφορετική σύσταση εγκεφάλου από τα θηλασμένα μωρά¹². 2. Χαμηλότερη νευρολογική αντίδραση στους 4 μήνες ζωής¹³. 3. Χαμηλότερη πνευματική ανάπτυξη στους 18 μήνες ζωής¹⁴. 4. Διπλάσια πιθανότητα για δευτερεύοντες διανοητικές δυσλειτουργίες στα 9 χρόνια ζωής¹⁵. 5. Χαμηλότερο διανοητικό δείκτη σε ηλικίες 11-16¹⁶. 	<p>Πηγές</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wright AL et al. Br Med J, 299, 1983 2. Duncan B et al. Pediatr, 91, 1993 3. Howie PW et al. Br Med J, 1993 4. Frederickson DD et al. Am J Dis Child, 147, 1993 5. Saariinen UM et al. Lancet, 346, 1995 6. Davis MK et al. Lancet 8/13, 1988 7. Mayer EJ et al. Diabetes 37, 1988 8. Whorwell PJ et al. Br Med J 1: 382, 1979 9. Koletzko S et al. Br Med J, 298, 1989 10. Newman J, scientific American, 12: 76, 1995 11. Hahn-Zoric M et al, Acta Pediatr Scand, 79, 1990 12. Uauy R. J Pediatr gastroenterol Nutr, 11, 1990 13. Agostoni C et al. Pediatr Res, 38, 1995 14. Florey CD, et al. Int j Epidemiol, 24(suppl) 1995 15. Ianting CL et al. Lancet, 344, 1994 16. Greene LC et al. Biochem Soc Trans, 23, 1995 17. See labels on formula cans in your area

Πίνακας 5.2.7

5.3 ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Ο μητρικός θηλασμός έχει σημαντικά οφέλη για την υγεία του βρέφους όπως έχει αναφερθεί παραπάνω. Τα προτερήματα όμως του μητρικού θηλασμού, δεν περιορίζονται μόνο στην υγεία του βρέφους. Αντίθετα, ο μητρικός θηλασμός προσφέρει σημαντικά οφέλη στην υγεία της μητέρας.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Αμέσως μετά τον τοκετό, εάν το μωρό πλησιάσει το μαστό της μητέρας για να θηλάσει, απελευθερώνεται η ορμόνη ωκυτοκίνη από το βλεννογόνο αδένα . Αυτή η ορμόνη συντελεί στην εκτίναξη του γάλακτος, υποκινώντας το αντανακλαστικό εκτίναξης γάλακτος. Εκτός από το να ρυθμίζει την έκκριση του γάλακτος, η ωκυτοκίνη, προκαλεί τη συστολή των μυών της μήτρας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η αιμορραγία μετά τον τοκετό και στην επαναφορά της μήτρας στο μέγεθος που είχε πριν την εγκυμοσύνη.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Είναι γεγονός ότι η επόμενη κυοφορία σε μια γυναίκα η οποία θηλάζει πραγματοποιείται μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα²². Τα επίπεδα της ορμόνης προλακτίνης μετά τον τοκετό, καταστέλλουν την ωογένεση και τον αναπαραγωγικό κύκλο της θηλάζουσας μητέρας. Ο χρόνος ο οποίος χρειάζεται για να επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα ο αναπαραγωγικός κύκλος της μητέρας, εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από τη συχνότητα των τροφοδοτήσεων του βρέφους. Αυτή η αμηνόρροια μπορεί να κρατήσει για εβδομάδες, μήνες ή και χρόνο, ανάλογα για πόσο διάστημα η μητέρα θηλάζει το βρέφος της και συντελεί στη φυσιολογική αποκατάσταση της μητέρας μετά τον τοκετό.

Η αμηνόρροια η οποία έχει η θηλάζουσα μητέρα καθώς θηλάζει τη βοηθά στη διατήρηση του σιδήρου, μετά την εγκυμοσύνη. Η ποσότητα του σιδήρου η οποία μεταφέρεται από το σώμα της μητέρας στο γάλα των στήθων είναι πολύ μικρότερη από την ποσότητα την οποία χάνει κατά τον εμμηνορροϊκό κύκλο. Έτσι προστατεύεται η μητέρα από μια πιθανή αναιμία και ιδιαίτερα οι θηλάζουσες μητέρες οι οποίες έχουν κάποια ανεπάρκεια σιδήρου.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Η παραγωγή γάλακτος από το στήθος της μητέρας είναι μια ενεργός μεταβολική διαδικασία, η οποία απαιτεί 200 με 500 θερμίδες ημερησίως, κατά μέσο όρο. Είναι λοιπόν φανερό, πως οι θηλάζουσες μητέρες μόνο με τη διαδικασία του θηλασμού, καταναλώνουν ένα αξιοσημείωτο ποσό θερμιδικής ενέργειας, με

αποτέλεσμα να χάνουν το βάρος το οποίο προστέθηκε κατά την εγκυμοσύνη. Αντίθετα οι μητέρες οι οποίες δε θηλάζουν δεν υποβάλλουν τον οργανισμό τους σε αυτήν τη μεταβολική διαδικασία, με αποτέλεσμα να χάνουν βάρος με πιο αργό ρυθμό και πιθανό με περισσότερη προσπάθεια. Οι μητέρες οι οποίες θηλάζουν για τουλάχιστον έξι μήνες χάνουν γρηγορότερα το βάρος τους σε σχέση με αυτές οι οποίες έχουν θηλάσει για λιγότερο από έξι μήνες²².

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στη μείωση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, στις μητέρες οι οποίες εμφάνισαν διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη²⁵. Αντίθετα, οι γυναίκες οι οποίες δε θηλάζουν και είχαν εμφανίσει διαβήτη κατά την κυοφορία, συνεχίζουν και έχουν υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Για τις διαβητικές μητέρες οι οποίες θηλάζουν, η απώλεια βάρους που πραγματοποιείται μετά τον τοκετό, συντελεί στη μείωση της γλυκόζης του αίματος, τόσο κατά την περίοδο του θηλασμού, όσο και στην μετέπειτα ζωή τους.

Οι μητέρες οι οποίες εμφανίζουν διαβήτη τύπου I, και παράλληλα θηλάζουν, χρειάζονται λιγότερη ινσουλίνη σε σχέση με αυτή που λάμβαναν πριν τον τοκετό, λόγω των μειωμένων επιπέδων γλυκόζης κατά την περίοδο του θηλασμού²⁵. Είναι συχνό φαινόμενο οι μητέρες οι οποίες θηλάζουν να έχουν ελαφρώς υψηλά επίπεδα χοληστερόλης. Η απώλεια όμως βάρους κατά το θηλασμό, ωφελεί τις γυναίκες αυτές να ανακτήσουν φυσιολογικά επίπεδα χοληστερόλης στο αίμα την περίοδο αυτή και να αποφύγουν ενδεχόμενα καρδιαγγειακά προβλήματα. Αυτό ωφελεί ακόμα περισσότερο τις μητέρες οι οποίες είχαν και πριν τον τοκετό ιστορικό υπερχοληστερολαιμίας.

ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Το ασβέστιο είναι ένα άλλο στοιχείο το οποίο χρησιμοποιείται στη γαλακτοπαραγωγή από το σώμα της μητέρας. Κατά το θηλασμό, τα επίπεδα ασβεστίου στο σώμα της μειώνονται, καθώς αυτό μεταφέρεται στο γάλα. Ωστόσο, ο κίνδυνος οστεοπόρωσης στις γυναίκες αυτές δεν υφίσταται, καθώς την περίοδο του απογαλακτισμού τα επίπεδα ασβεστίου είναι ίδια ή και μεγαλύτερα από αυτά τα οποία είχε κατά την εγκυμοσύνη²³.

Η μειωμένη απέκκριση ασβεστίου από τα ούρα και αυξημένη οστική απορρόφηση κατά το θηλασμό, εξηγεί πιθανότατα τις θετικές επιδράσεις που επιφέρει αυτός στην υγεία των οστών. Οι πιο πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει πως οι γυναίκες οι οποίες δεν έχουν θηλάσει παρουσιάζουν περισσότερη ευαισθησία στα οστά κατά την εμμηνόπαυση²³.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Οι μητέρες οι οποίες δεν έχουν θηλάσει εμφανίζονται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Οι πιο συχνές μορφές καρκίνου σε αυτές τις γυναίκες είναι ο καρκίνος της μήτρας και των ωοθηκών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην έκθεση αυτών των γυναικών στους επαναλαμβανόμενους αναπαραγωγικούς κύκλους και στην αυξημένη έκκριση οιστρογόνων που προκαλείται επειδή δεν έχουν θηλάσει³³.

Ο καρκίνος του μαστού και η σχέση του με το μητρικό θηλασμό είναι ένα γεγονός που έχει προβληματίσει τους επιστήμονες²⁷. Αυτό συμβαίνει γιατί οι έρευνες οι οποίες έχουν γίνει σχετικά με αυτό το θέμα πραγματοποιήθηκαν σε ανομοιόμορφους πληθυσμούς και συνθήκες θηλασμού(διαφορετική χώρα, διαφορετική χρονική διάρκεια θηλασμού, πραγματοποίηση αποκλειστικού ή όχι θηλασμού, διαφορετική συχνότητα γευμάτων)²⁷. Ωστόσο σε πολλές έρευνες υποστηρίζεται το γεγονός ότι ο θηλασμός από έξι μήνες έως ένα χρόνο, μειώνει τον κίνδυνο προεμμηνορρικού καρκίνου του μαστού. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη μειωμένη έκθεση της θηλάζουσας μητέρας στα οιστρογόνα, στην πραγματοποίηση λιγότερων ωογενέσεων και πιθανό στη διαδικασία παραγωγής γάλακτος η οποία μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση τοπικά στο μαστό³³.

Πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού στην υγεία του βρέφους και της μητέρας	
Το μητρικό γάλα προστατεύει την υγεία του βρέφους από:	Το μητρικό γάλα προστατεύει την υγεία της μητέρας από:
Διάρροια, εμετούς, γαστρεντερίτιδα, δυσκοιλιότητα, δυσπεψία, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση	Καρκίνο του μαστού, των ωοθηκών και της μήτρας
Μολύνσεις του αναπνευστικού συστήματος	Διαβήτη και υπερχοληστερολαιμία
Μολύνσεις των αυτιών	Παχυσαρκία μετά τον τοκετό
Νόσο του Crohn, ελκώδη κολίτιδα, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, βακτηραιμία	Οστεοπόρωση και οστεοαρθρίτιδα
Αλλεργία, αλλεργικό άσθμα, δερματίτιδα, τροφική αλλεργία, έκζεμα	Αναιμία, υπερβολική αιμορραγία μετά τον τοκετό
Διαβήτη	Διαδοχικές εγκυμοσύνες με αποτέλεσμα την καλύτερη αποκατάσταση του σώματος της γυναίκας μετά τον τοκετό
Αυξημένη πίεση αίματος, καρδιαγγειακές παθήσεις, μηνιγγίτιδα	
Καρκίνο	
Παχυσαρκία	

Πίνακας 5.2.8

5.4 ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί τον ιδανικό τρόπο διατροφής για τα βρέφη όπως έχει ήδη αναφερθεί. Οι θετικές του επιδράσεις είναι μοναδικές και πολύτιμες τόσο για την υγεία του βρέφους, όσο και για την υγεία της μητέρας. Τα πλεονεκτήματα όμως του μητρικού θηλασμού, δεν περιορίζονται μόνο στη σωματική υγεία του βρέφους και της μητέρας. Η διαδικασία του θηλασμού ωφελεί την ψυχική και ψυχολογική υγεία και των δύο και συντελεί στο συναισθηματικό τους δέσιμο.

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΙ ΣΤΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΕ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ ΤΗΣ.

Η διαδικασία του μητρικού θηλασμού συντελεί στο συναισθηματικό δέσιμο της μητέρας με το μωρό της. Ο θηλασμός ουσιαστικά είναι η πρώτη γνωριμία της μητέρας με το βρέφος. Δεν είναι μόνο μια διαδικασία τροφοδοσίας του βρέφους για την ικανοποίηση της πείνας του, αλλά μια πράξη τρυφερότητας και θαλπωρής. Αμέσως μετά τον τοκετό, τα νεογνά έχουν περιορισμένη ορατότητα, βλέπουν μόνο σε απόσταση 12 με 15 ίντσες. Αυτή η επαφή με το δέρμα της μητέρας τις πρώτες αυτές ώρες ζωής, δίνει στο βρέφος την αίσθηση της ασφάλειας. Το βρέφος καθώς θηλάζει αισθάνεται την αγκαλιά της μητέρας, έχει την εικόνα της, έρχεται σε επαφή με το σώμα της, αναγνωρίζει την οσμή της. Εξοικειώνεται με όλη αυτήν την εικόνα της μητέρας του και μαθαίνει να την έχει ανάγκη. Τα βρέφη τα οποία θηλάζουν, για τουλάχιστον μία εβδομάδα, εξοικειώνονται με τη μυρωδιά και την αφή του δέρματος της μητέρας και αν τους δοθεί το μητρικό γάλα από κάποιο θήλαστρο, στρέφουν το κεφάλι τους από την άλλη πλευρά.

Το θηλάζον νεογνό προκαλεί ένα ορμονικό περιβάλλον για τη μητέρα, το οποίο είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συμβάλουν στην ψυχοσυναισθηματική σύνδεση της μητέρας με το βρέφος. Η έκκριση της ορμόνης προλακτίνης από τον εγκέφαλο της μητέρας, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, σε συνδυασμό με την επαφή του σώματος της με το στόμα του βρέφους, συντελεί στην ανάπτυξη του έντονου μητρικού αισθήματος για το βρέφος.

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΥΝΤΕΛΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ.

Ένα πολύ συχνό φαινόμενο που παρατηρείται σε πολλές γυναίκες είναι η κατάθλιψη η οποία ακολουθεί μετά τον τοκετό. Τα αίτια της κατάθλιψης είναι ποικίλα και διαφέρουν από μητέρα σε μητέρα. Κάποια από αυτά αποτελούν οι ορμονικές αλλαγές οι οποίες επηρεάζουν την ψυχολογία της μητέρας, η έλλειψη υποστήριξης από το οικογενειακό περιβάλλον, οι άσχημες συνθήκες τοκετού, η έλλειψη του πατέρα, το άγχος για τις ευθύνες τις οποίες έχει ο νέος αυτός ρόλος της μητέρας. Ο ρόλος του θηλασμού στην ψυχολογία της μητέρας είναι καθοριστικός. Εκτός από το συναισθηματικό δέσιμο που αναπτύσσεται για το βρέφος, ο θηλασμός αποτελεί ένα φυσικό ηρεμιστικό για αυτήν. Η ψυχολογική ανάταση που μπορεί να αισθανθεί η μητέρα με τη διαδικασία του θηλασμού έχει ορμονικό υπόβαθρο. Η ορμόνη ωκυτοκίνη, εκτός του ότι υποκινεί την εκτίναξη του γάλακτος από το μαστό, όταν εκκρίνεται προκαλεί ένα αίσθημα ευχαρίστησης στη μητέρα, το οποίο περιγράφεται ως αισθησιακό συναίσθημα. Για το λόγο αυτό πολλές μητέρες, νιώθουν ένοχες όταν θηλάζουν. Η ορμόνη αυτή εμπλέκεται και στη σύσπαση της μήτρας κατά τη γέννα και τον οργασμό και συχνά αποκαλείται ορμόνη αισθησιακής απόλαυσης.

Ο θηλασμός, για να διεκπεραιωθεί σωστά είναι απαραίτητο η μητέρα να είναι σε ηρεμία. Αυτές οι στιγμές προσφέρουν στη μητέρα ψυχική γαλήνη και ηρεμία. Επιπρόσθετα, ο θηλασμός τονώνει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση της μητέρας. Όταν διαπιστώνει πως μέσω αυτής της διαδικασίας προσφέρει στο βρέφος της τον καλύτερο τρόπο διατροφής, συντελεί στην καλή σωματική και διανοητική του υγεία, νιώθει ικανοποίηση και πληρότητα. Επιπλέον, όταν ο θηλασμός διεξάγεται επιτυχώς, η αυτοπεποίθηση της αυξάνεται περισσότερο.

Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΩΦΕΛΕΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ.

Η διαδικασία του θηλασμού, είναι μια μοναδική εμπειρία για το βρέφος, η οποία του μαθαίνει την ανθρώπινη επαφή. Τις πρώτες ώρες ζωής του μωρού, η τοποθέτηση του στο στήθος της μητέρας, διακόπτει το κλάμα του και το ηρεμεί. Αμέσως, αναπτύσσονται οι αισθήσεις του, η αφή, οσμή και η γεύση. Ικανοποιείται η πείνα του και νιώθει την αίσθηση της ευχαρίστησης. Αυτή όλη η διαδικασία αναπτύσσει στο βρέφος τα πρώτα του συναισθήματα και η επαφή του με το δέρμα της μητέρας του δίνει το αίσθημα της ασφάλειας. Επιπρόσθετα τα θηλάζοντα βρέφη γνωρίζουν την επαφή και την επικοινωνία από νωρίς και αναπτύσσουν καλύτερο συναισθηματικό περιβάλλον ως παιδιά και ως έφηβοι²⁶.

5.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

ΟΦΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Το γάλα της μητέρας είναι διαθέσιμο οποιαδήποτε στιγμή και σε όση ποσότητα χρειάζεται το βρέφος για να χορτάσει και να καλύψει τις διατροφικές του ανάγκες. Φυσικά, το γάλα των στήθων διατίθεται εντελώς δωρεάν, με μοναδικό κόστος τη πλούσια διατροφή που πρέπει να ακολουθεί η μητέρα.

Το τεχνητό γάλα κοστίζει ακριβά, αυτό βέβαια εξαρτάται από το που αυτό αγοράζεται(για παράδειγμα τα γάλατα τα οποία πωλούνται στα εμπορικά καταστήματα είναι φθηνότερα από αυτά τα οποία πωλούνται στα φαρμακεία) και την ποσότητα την οποία το βρέφος καταναλώνει. Ας υποθέσει κανείς ότι μωρό καταναλώνει 60 ml τεχνητού γάλακτος και σιτίζεται οχτώ φορές την ημέρα. Κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας ένας γονιός θα πρέπει να διαθέσει περίπου 20€ για να αγοράσει τα υποκατάστατα γάλακτος. Το πόσο θα κοστίσει η διατροφή του μωρού εξαρτάται από το πόσο γάλα καταναλώνει το μωρό και σχεδόν τις περισσότερες φορές, οι γονείς ετοιμάζουν παραπάνω ποσότητα γάλακτος από αυτή που καταναλώνει το βρέφος. Κατά μέσο όρο η διατροφή του βρέφους κοστίζει σε μια οικογένεια 120 € μηνιαία. Φυσικά, μεγαλώνοντας το βρέφος έχει ανάγκη από περισσότερη τροφή, οπότε χρειάζεται περισσότερη ποσότητα γάλακτος και κατά συνέπεια το κόστος αυξάνεται. Τα εξαρτήματα τα οποία είναι απαραίτητα για την τεχνητή διατροφή(τεχνητές θηλές, μπουκάλια, και βούρτσες οι οποίες χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό των μπουκαλιών) συμπεριλαμβάνονται στο κόστος της διατροφής του βρέφους.

Πολύ συχνά επικρατεί η άποψη ότι ο μητρικός θηλασμός, δεν είναι εντελώς δωρεάν, αν αναλογιστεί κανείς ότι η μητέρα καταναλώνει επιπλέον τροφή και έτσι διατίθενται πολλά χρήματα για αυτό το σκοπό. Στην πραγματικότητα η διατροφή της θηλάζουσας μητέρας δεν είναι τίποτα άλλο από μια πλούσια σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά διατροφή, η οποία δεν κοστίζει τόσο ακριβά όσο τα υποκατάστατα γάλακτος. Η θηλάζουσα μητέρα δεν χρειάζεται κάποια ειδική διατροφή, αλλά μπορεί να καταναλώνει ό,τι και η υπόλοιπη οικογένεια σε επαρκής όμως ποσότητες.

Επιπρόσθετα, η επιλογή της μητέρας να θηλάσει πιθανό να απαλλάσσει την οικογένεια από κάποια έξοδα τα οποία θα διέθετε για την ιατρική περίθαλψη του βρέφους, δεδομένου ότι ο μητρικός θηλασμός διαφυλάσσει την υγεία του. Πράγματι, η διατροφή του βρέφους με άλλα γάλατα εκτός από το μητρικό, εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία του, όπως διάρροιες, εμετούς, γαστρεντερίτιδες, ιώσεις, μολύνσεις αυτιών και του αναπνευστικού συστήματος, προβλήματα στα δόντια και τη στοματική υγεία του βρέφους και άλλες ασθένειες. Ο μητρικός θηλασμός, όπως έχει ήδη

αναφερθεί, αποτελεί ασπίδα για όλα αυτά τα προβλήματα υγείας, με αποτέλεσμα οι θηλάζουσες μητέρες να επισκέπτονται το γιατρό λιγότερο συχνά από τις μη θηλάζουσες.

ΌΦΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ

Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην εξοικονόμηση χρόνου. Το μητρικό γάλα είναι διαθέσιμο οποιαδήποτε ώρα το μωρό επιθυμεί να τραφεί. Δεν απαιτεί καμία ειδική διαδικασία και προετοιμασία για να καταναλωθεί. Είναι αποστειρωμένο, βρίσκεται πάντα στη σωστή θερμοκρασία και σε όση ποσότητα το μωρό επιθυμεί να καταναλώσει. Το μόνο που χρειάζεται η μητέρα να κάνει, είναι να βρει μια ήρεμη τοποθεσία, να είναι χαλαρή και να διαθέσει τον απαιτούμενο χρόνο για τη διαδικασία μόνο του θηλασμού.

Η μητέρα η οποία θηλάζει και παράλληλα αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με το στήθος της(για παράδειγμα με τις θηλές της), πιθανό να χρειαστεί λίγο περισσότερο χρόνο, μέχρι να επιτευχθεί σωστά ο θηλασμός. Φυσικά, το μεγαλύτερο κόστος που πιθανό να έχει ο θηλασμός, είναι η απαραίτητη παρουσία της μητέρας(ειδικά όταν δε χρησιμοποιείται θήλαστρο). Αυτό όμως, επιφέρει τα πολύ σημαντικά ψυχοσυναισθηματικά οφέλη του θηλασμού και το μοναδικό δεσμό που δημιουργείται ανάμεσα στη θηλάζουσα μητέρα και στο βρέφος.

Αντίθετα, το τεχνητό γάλα απαιτεί αρκετό χρόνο για να προετοιμαστεί. Η προετοιμασία του γάλακτος και η σωστή αποστείρωση των μπουκαλιών και των εξαρτημάτων του θηλασμού είναι χρονοβόρες διαδικασίες. Έτσι η μητέρα θα πρέπει να έχει αρκετό ελεύθερο χρόνο για να τρέφει το βρέφος της, δεδομένου ότι τη διαδικασία προετοιμασίας του γάλακτος θα πρέπει να την επαναλαμβάνει αρκετές φορές την ημέρα, ανάλογα την ποσότητα του γάλακτος που καταναλώνει το βρέφος.

Επιπλέον, η τεχνητή διατροφή που πιθανό να ακολουθεί κάποιο βρέφος απαιτεί και περισσότερο χρόνο για την ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη, δεδομένου ότι τα τεχνητά θηλάζοντα βρέφη, είναι ευάλωτα σε ασθένειες.

ΌΦΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Το όφελος του μητρικού θηλασμού επεκτείνεται και στο κοινωνικό σύνολο. Είναι γεγονός πως όσο περισσότερες μητέρες θηλάζουν τόσο περισσότερο μειώνονται οι δαπάνες στον τομέα της υγείας. Αυτό συμβαίνει διότι τα θηλάζοντα νεογνά παρουσιάζουν λιγότερα περιστατικά ασθενειών. Έτσι, οι εισαγωγές στα νοσοκομεία είναι λιγότερες, οι συνταγές φαρμάκων είναι μειωμένες και τα ιατρικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι και αυτά λιγότερα(φάρμακα, γάζες, εμβόλια και άλλα).

Ο μητρικός θηλασμός, συμβάλλει και στη μείωση της περιβαλλοντικής ρύπανσης^{35,37}. Αυτό γιατί το μητρικό γάλα δεν απαιτεί καμία διαδικασία για την

παραγωγή του. Αντίθετα, το τεχνητό γάλα, παρασκευάζεται σε βιομηχανίες παραγωγής γάλακτος και η όλη διαδικασία παραγωγής τους απαιτεί καύσιμα, τα οποία επιβαρύνουν το περιβάλλον. Επιπρόσθετα, η παραγωγή τεχνητού γάλακτος καθώς και η τοποθέτηση τους στις συσκευασίες δημιουργεί υποπροϊόντα τα οποία εκτίθενται στο περιβάλλον^{35,37}. Επίσης, η χρήση μπουκαλιών και άλλων εξαρτημάτων για τον τεχνητό θηλασμό, προκαλεί την αύξηση των ρίπων³⁶.

Ο θηλασμός αποτελεί μια μορφή παιδείας την οποία τη μαθαίνει το μωρό από τις πρώτες ώρες της ζωής του. Η αλληλεπίδραση αυτή με τη μητέρα ωφελεί την ψυχική υγεία τόσο του βρέφους, όσο και της μητέρας και δημιουργεί καλύτερες συμπεριφορές τόσο στην οικογένεια όσο και στο κοινωνικό σύνολο.



Εικόνα 5.4.1

Μητρικός θηλασμός	Τεχνητός θηλασμός
Το μητρικό γάλα είναι δωρεάν	Τα υποκατάστατα γάλακτος κοστίζουν τουλάχιστον 600€ μηνιαίως
Ο μητρικός θηλασμός δε χρειάζεται 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 το βρέφος επιθυμεί, είναι πάντα στη σωστή θερμοκρασία και δε χρειάζεται καμιά προετοιμασία	Το τεχνητό γάλα χρειάζεται να προετοιμαστεί και να βρίσκεται στη σωστή θερμοκρασία. Είναι απαραίτητο να υπάρχει επιπλέον χρόνος για την αποστείρωση των μπουκαλιών και των εξαρτημάτων
Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στο συναισθηματικό δέσιμο της μητέρας με το βρέφος της. Προσφέρει τη 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 πιο «ψυχρή» διαδικασία. Η μητέρα έχει στην αγκαλιά της το βρέφος, αλλά δε συντελείται καμία σωματική επαφή και δεν πραγματοποιείται καμία ορμονική αλλαγή η οποία να συμβάλλει στην ενίσχυση της συναισθηματικής σύνδεσης της μητέρας με το βρέφος
Ο μητρικός θηλασμός συντελεί στην καλή ψυχική και ψυχολογική υγεία της μητέρας και του βρέφους	Ο τεχνητός θηλασμός αποτελεί μια απλή διαδικασία τροφοδότησης του βρέφους
Ο μητρικός θηλασμός συμβάλλει στη μείωση του κόστους και του χρόνου για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, λόγω μειωμένης εμφάνισης διαφόρων ασθενειών	Τα βρέφη τα οποία τρέφονται με τεχνητά γάλατα, είναι πιο ευάλωτα σε ασθένειες με αποτέλεσμα η οικογένεια να δαπανεί χρόνο και χρήματα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
Ο μητρικός θηλασμός δεν επιβαρύνει την οικονομία σε εθνικό επίπεδο μειώνοντας το κόστος ιατροφαρμακευτικής περιθαλψης και νοσηλείας	Τα βρέφη τα οποία τρέφονται με τεχνητά γάλατα, είναι πιο ευάλωτα σε ασθένειες με αποτέλεσμα την επιβάρυνση του κράτους με παραπάνω έξοδα ιατροφαρμακευτικής περιθαλψης και νοσηλείας
Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια διαδικασία η οποία δεν επιβαρύνει το περιβάλλον	Η όλη Παρασκευή, προετοιμασία και αποθήκευση του γάλακτος επιβαρύνει το περιβάλλον.

Πίνακας 5.4.9

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2005, στην περιοχή της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Συμμετείχαν εξήντα(60) μητέρες οι οποίες είχαν βρέφη ηλικίας 0-18 μηνών. Από αυτές οι σαράντα(40) ήταν θήλασαν τα βρέφη τους και οι είκοσι(20) δεν τα θήλασαν. Η έρευνα διάρκεσε ένα μήνα (1-09-2005 έως 1-10-2005)

Σκοπός της έρευνας

- Ένας από τους στόχους της έρευνας, και ίσως ο κυριότερος, είναι να επιβεβαιώσει τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού σε επίπεδο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό, τα οποία αναλύονται στο θεωρητικό μέρος της εργασίας.
- Ακόμη ένας στόχος της έρευνας να παρουσιάσει τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες που θήλασαν, επέλεξαν το μητρικό θηλασμό και να αποδείξει πως οι λόγοι αυτοί επέδρασαν στην απόφασή τους.
- Αντίστοιχα, ο τρίτος στόχος της έρευνας είναι να παρουσιάσει τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες που δε θήλασαν, κατέληξαν στον τεχνητό τρόπο σίτισης του βρέφους και να αποδείξει πως οι λόγοι αυτοί επέδρασαν στην απόφασή τους να μη θηλάσουν.

Η διαδικασία της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας δόθηκε στις εξεταζόμενες γυναίκες ερωτηματολόγιο πέντε (5) σελίδων και περιλάμβανε λίστα ερωτήσεων κλειστού και ανοικτού τύπου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος αναγράφονται ερωτήσεις γενικού τύπου που αφορούν και τις 60 μητέρες όπως είναι το ονοματεπώνυμο, η ηλικία, το επάγγελμα και το ωράριο, ο αριθμός των παιδιών, η ηλικία των παιδιών, το είδος του τοκετού, το βάρος και το ύψος των παιδιών των εξεταζόμενων γυναικών. Το δεύτερο μέρος αναφέρεται στις γυναίκες οι οποίες θήλασαν και το τρίτο μέρος στις γυναίκες οι οποίες δε θήλασαν.

Το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσαν οι ίδιες οι μητέρες στο χώρο τους και η διαδικασία συμπλήρωσής του διάρκεσε 10-15 λεπτά. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν αποτέλεσε δύσκολη διαδικασία, σύμφωνα με την άποψη των περισσότερων γυναικών και δεν υπήρχαν ανακριβείς απαντήσεις στις ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν.

Μετά τη συλλογή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε η ταξινόμηση τους σε αυτά που αφορούσαν τις θηλάζουσες μητέρες και σε αυτά που αφορούσαν

τις μη θηλάζουσες. Τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στο πρόγραμμα Excel 2002 ώστε να γίνει η αξιολόγηση τους και διεξαχθούν τα συμπεράσματα.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στις εξεταζόμενες μητέρες είναι το εξής:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

2. ΗΛΙΚΙΑ:.....

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΚΑΙ ΩΡΑΡΙΟ:.....

4. ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

Βασική εκπαίδευση Μέση εκπαίδευση Ανώτερη εκπαίδευση

5. ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ;.....

6. ΤΙ ΗΛΙΚΙΑ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ;

1^ο

2^ο

3^ο

4^ο

7. ΕΙΧΑΤΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΚΕΤΟ Ή ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ;

	Φυσιολογικός	Καισαρική
1 ^ο		
2 ^ο		
3 ^ο		
4 ^ο		

8. ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΕΙΧΑΤΕ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΟΚΕΤΟ;.....

9. ΒΑΡΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ:.....

10. ΥΨΟΣ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ:.....

11. ΘΗΛΑΣΑΤΕ/ ΘΗΛΑΖΕΤΕ;

Ναι

Όχι

12. ΠΟΤΕ ΑΠΟΦΑΣΙΣΑΤΕ ΝΑ ΘΗΛΑΣΕΤΕ;

- πριν την εγκυμοσύνη
 μετά τον τοκετό
 στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

13. ΕΙΧΑΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ;

- Ναι
Όχι

14. ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ

- Από τον γιατρό μου
 Από το οικογενειακό περιβάλλον
 Από σχετικά έντυπα
 Παρακολούθησα σεμινάρια τοκετού
 Ήταν προσωπική επιλογή

15. ΘΗΛΑΣΑΤΕ ΑΜΕΣΩΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ;

- Ναι
Όχι

16. ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΘΗΛΑΣΑΤΕ;

- 1 εβδομάδα
 1 μήνα
 3 μήνες
 6 μήνες
 Περισσότερο

17. Ο ΣΥΖΥΓΟΣ ΣΥΜΦΩΝΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ;

- Ναι
Όχι

18. ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΕΠΙΛΕΞΑΤΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ;

- Καλύτερη προστασία για το μωρό
- Αναπτύσσεται η συναισθηματική σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί
- Είναι εύκολη διαδικασία και το μητρικό γάλα είναι πάντα στη διάθεση του παιδιού
- Είναι παράδοση στην οικογένεια

Κάτι άλλο;

Περιγράψτε.....

.....

19. ΕΧΕΤΕ ΣΤΑΘΕΡΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ;

Ναι

Όχι

20. ΠΩΣ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΕΣΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΙ ΧΟΡΤΑΣΕΙ ΤΟ ΜΩΡΟ;

.....

.....

21. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΚΑΠΟΥ-ΚΑΠΟΥ ΝΑ ΔΙΝΕΤΕ ΣΤΟ ΜΩΡΟ ΓΑΛΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ;

Ναι

Όχι

22. Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΣΑΣ:

- Μια ευχάριστη εμπειρία
- Μια κουραστική διαδικασία
- Μια υποχρέωση προς το μωρό
- Μια λύση ανάγκης

23. ΜΗΠΩΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ;

Ναι

Όχι

24. ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ ΚΑΤΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΤΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ;

Σε φιλικό πρόσωπο με εμπειρία στο θηλασμό

Στη μαία ή σε κέντρο φροντίδας νεογνών

Στο γιατρό

25. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ;

Ναι

Όχι

26. ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ;

Ναι

Όχι

27. ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΗ;

.....

28. ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΚΑΠΟΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΟΤΑΝ ΘΗΛΑΖΕΤΕ;

Ναι

Όχι

29. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΗ;

.....

30. ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ;

Ναι

Όχι

31. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΔΕ ΘΗΛΑΣΑΤΕ;

- Είχατε πρόωρο τοκετό
- Είχατε πρόβλημα με το μαστό (θηλές)
- Διακόπηκε η γαλακτογορία
- Για λόγους αισθητικής του μαστού
- Παίρνατε φάρμακα
- Κάποιος άλλος λόγος

32. ΕΙΧΑΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΠΡΙΝ ΤΟ ΤΟΚΕΤΟ;

Ναι

Όχι

33. ΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ

- Από τον γιατρό μου
- Από το οικογενειακό περιβάλλον
- Από σχετικά έντυπα
- Παρακολούθησα σεμινάρια τοκετού
- Ήταν προσωπική επιλογή

34. ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΗΡΕ ΜΟΝΟ ΓΑΛΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ;

Ναι

Όχι

35. ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΛΟΓΙΣΕΙ ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΜΕ ΓΑΛΑ ΕΜΠΟΡΙΟΥ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ;

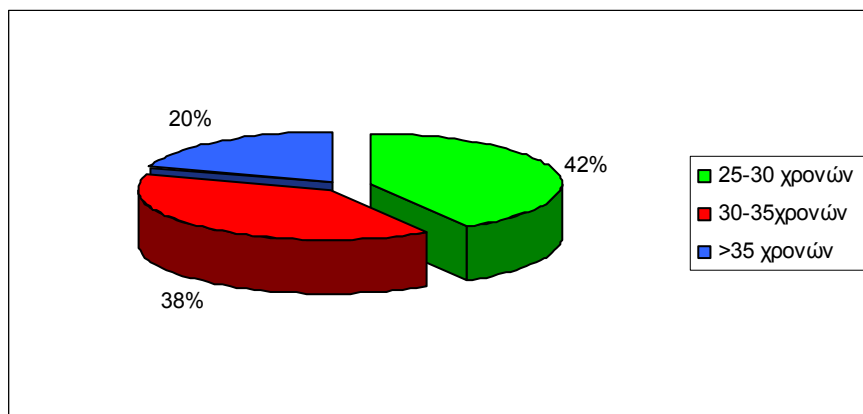
Ναι

Όχι

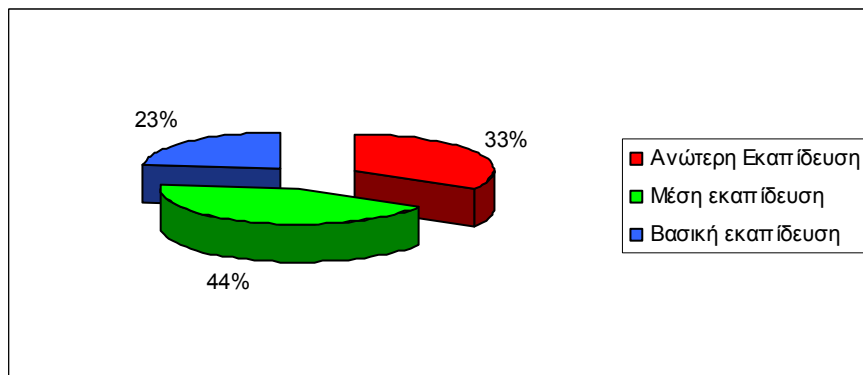
35.ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΟ;.....

2. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

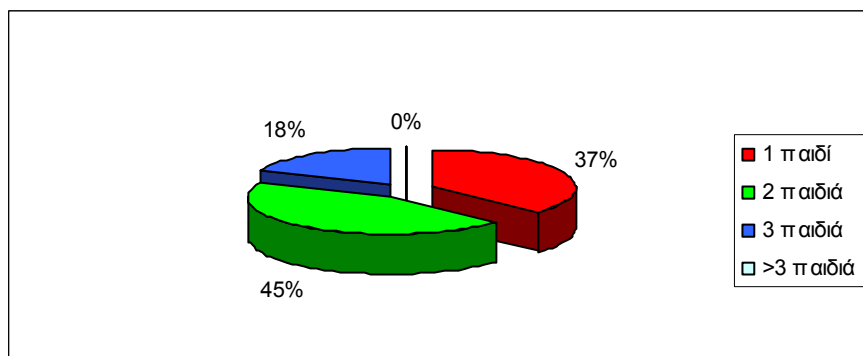
Γράφημα 1^ο : Αναφέρεται στην ηλικία των γυναικών οι οποίες συμμετείχαν στην έρευνα. Το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν γυναίκες ηλικίας 25-30 χρόνων(42%)



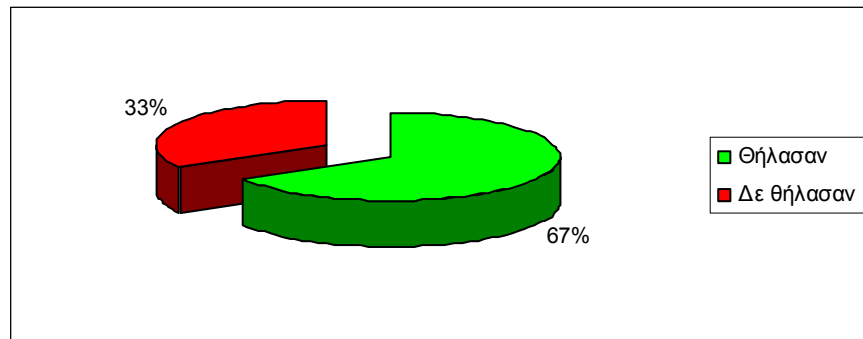
Γράφημα 2^ο :Αναφέρεται στο μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων γυναικών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών έχουν μόρφωση μέσης εκπαίδευσης(44%)



Γράφημα 3^ο :Αναφέρεται στον αριθμό των γεννήσεων που πραγματοποίησαν οι γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό καταλαμβάνουν γυναίκες οι οποίες έχουν δύο παιδιά.

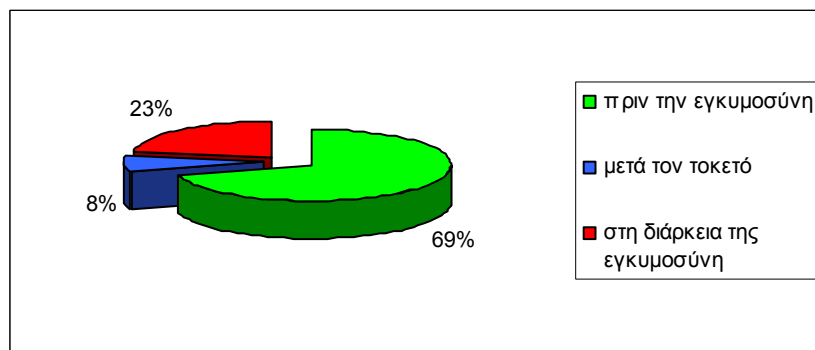


Γράφημα 4^ο : αναφέρεται στο ποσοστό των γυναικών οι οποίες επέλεξαν να θηλάσουν. Είναι φανερό πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών(67%) επέλεξε το θηλασμό ως τρόπο διατροφής του βρέφους τους.

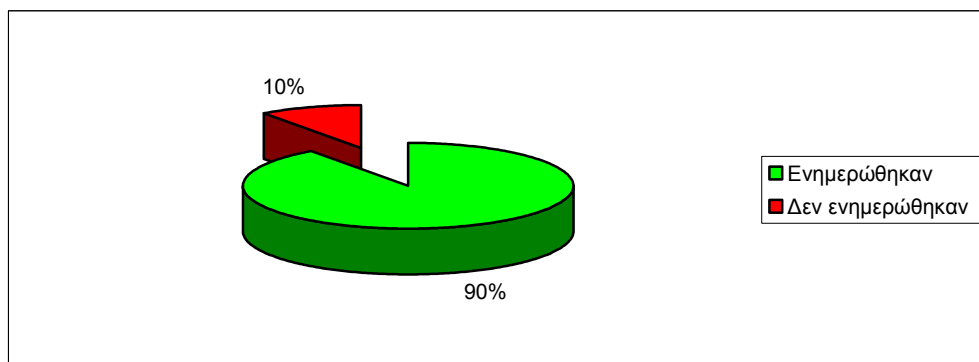


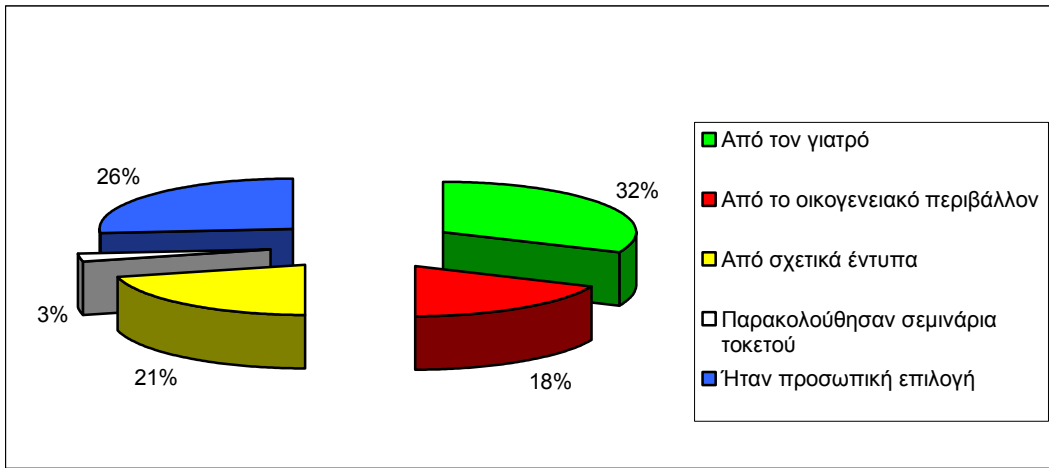
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΞΑΝ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Γράφημα 5^ο : Αναφέρεται στο πότε οι γυναίκες αποφάσισαν ότι θα θηλάσουν το βρέφος τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των γυναικών αποφάσισαν να θηλάσουν πριν την εγκυμοσύνη(69%). Ενώ το 23% των γυναικών επέλεξε το μητρικό θηλασμό κατά τη διάρκεια της κύησης. Το 8% των γυναικών δήλωσε αναποφάσιστο μέχρι τη στιγμή του τοκετού και κατέληξε στο μητρικό θηλασμό μετά τη διαδικασία της γέννας.

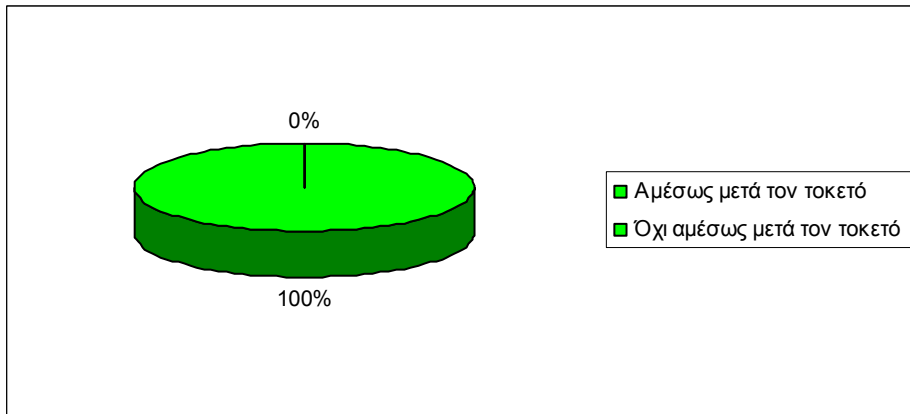


Γράφημα 6^ο και 7^ο: Τα γραφήματα αυτά δείχνουν το ποσοστό των γυναικών που είχαν ενημερωθεί για το μητρικό θηλασμό καθώς και την πηγή της πληροφόρησής τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που θήλασαν ήταν ενήμερες για το μητρικό θηλασμό. Οι περισσότερες μητέρες άντλησαν πληροφορίες από το γιατρό(32%).

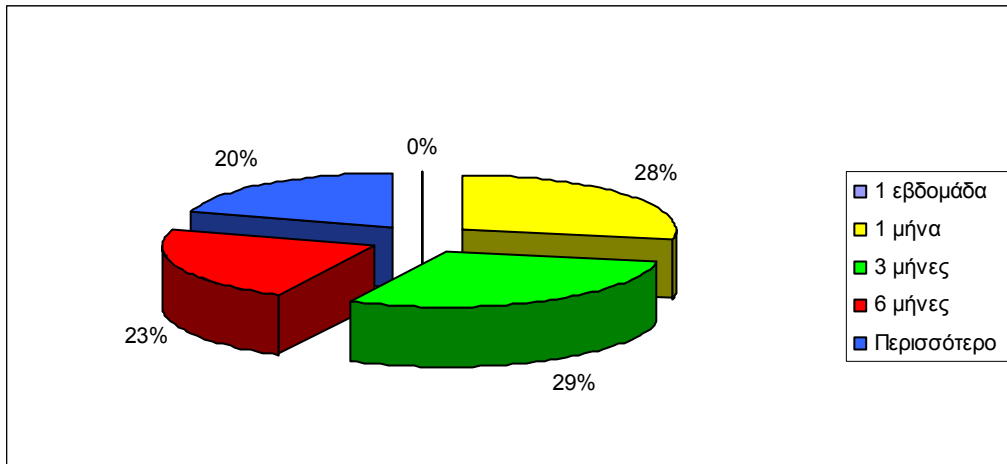




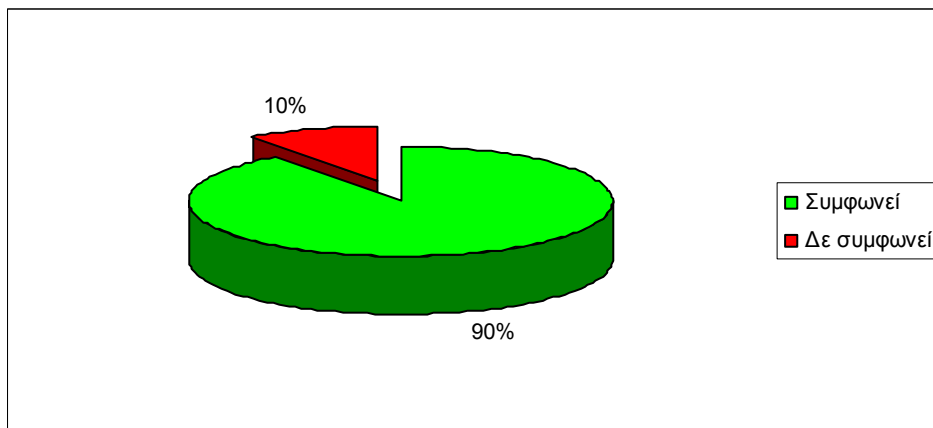
Γράφημα 8^ο : Αναφέρεται στο πότε οι θηλάζουσες μητέρες θήλασαν για πρώτη φορά το βρέφος τους. Όλες οι ερωτηθέντες μητέρες δήλωσαν πως θήλασαν αμέσως μετά τον τοκετό.



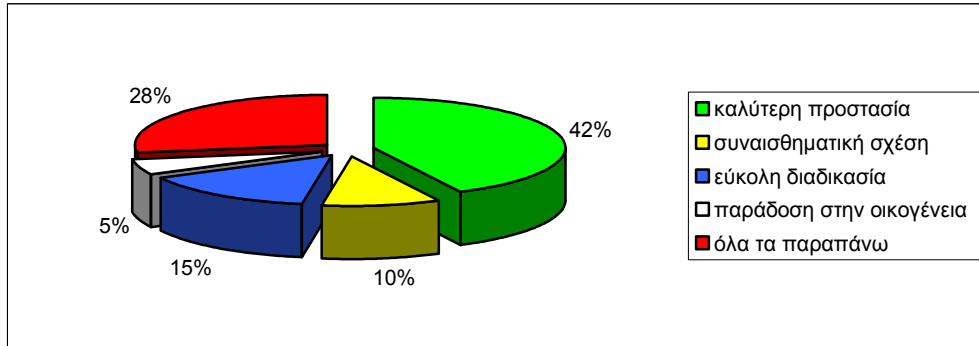
Γράφημα 9° : Αναφέρεται στο χρονικό διάστημα το οποίο θήλασαν οι εξεταζόμενες γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών θήλασε για διάστημα τριών μηνών(29%), ενώ είναι πολλές οι γυναίκες οι οποίες διέκοψαν το θηλασμό μετά τον πρώτο μήνα(28%). Αξιόλογο είναι και το ποσοστό των γυναικών οι οποίες θήλασαν για διάστημα έξι μηνών(23%). Καμία από τις γυναίκες οι οποίες εξετάστηκαν δεν σταμάτησε τη διαδικασία του θηλασμού σε λιγότερο χρονικό διάστημα από ένα μήνα.



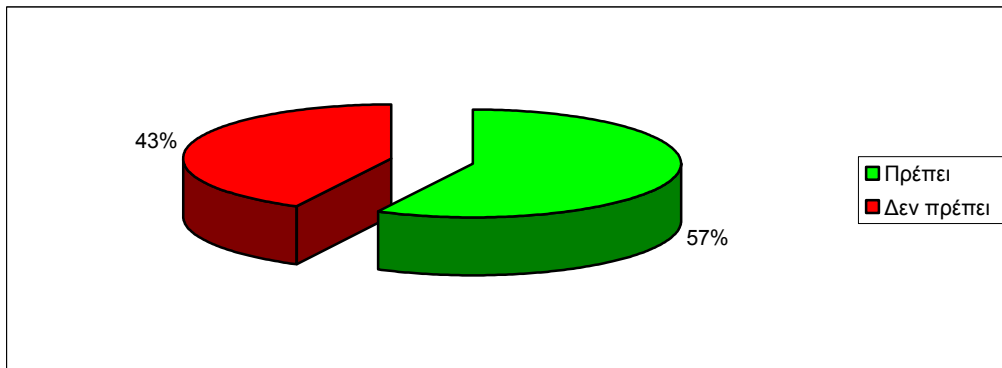
Γράφημα 10° : Αναφέρεται στην άποψη των συζύγων των εξεταζόμενων γυναικών σχετικά με το μητρικό θηλασμό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ανδρών(90%) συμφωνεί με την επιλογή των συζύγων τους να θηλάσουν.



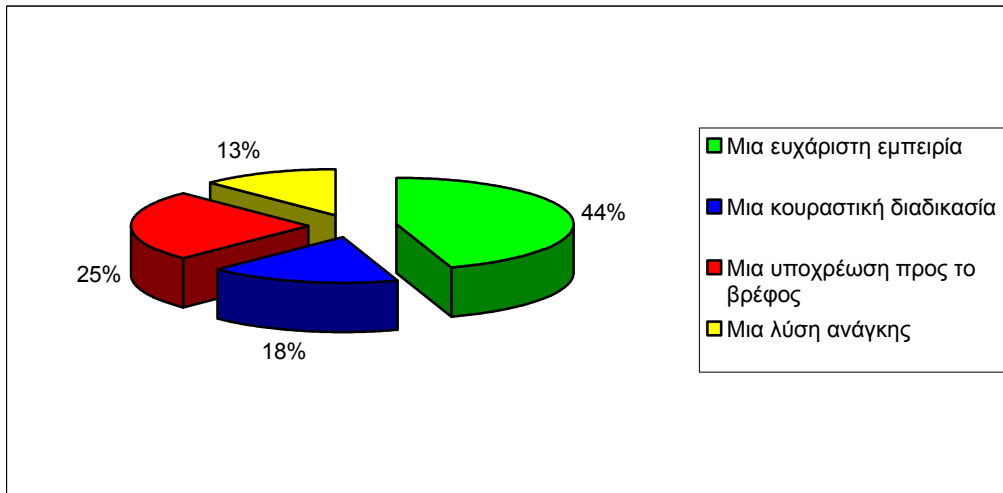
Γράφημα 11°: Αναφέρεται στους λόγους εκείνους για τους οποίους οι εξεταζόμενες μητέρες επέλεξαν το μητρικό θηλασμό ως τρόπο σίτισης του βρέφους. Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών δήλωσε ότι ο μητρικός θηλασμός παρέχει καλύτερη προστασία στο βρέφος(42%). Το 10% των εξεταζόμενων γυναικών υποστηρίζει πως επέλεξε το μητρικό θηλασμό για το λόγο ότι αναπτύσσεται μέσω αυτού καλύτερη συναισθηματική σχέση με το βρέφος. Το 15% των μητέρων επέλεξε να θηλάσει γιατί ο θηλασμός αποτελεί μια εύκολη διαδικασία και δεν απαιτεί καμία ιδιαίτερη προετοιμασία. Ένα μικρό ποσοστό των γυναικών(5%) θηλάσει επειδή η διαδικασία αυτή αποτελεί παράδοση στην οικογένεια, ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των γυναικών αποφάσισε να θηλάσει για όλους τους παραπάνω λόγους.



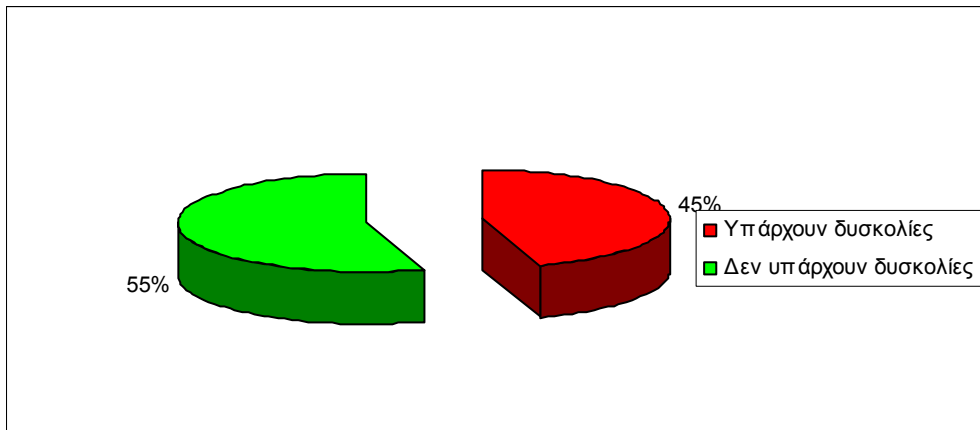
Γράφημα 12° : Αναφέρεται στην άποψη των ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν θα πρέπει κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού να δίδεται στο βρέφος και γάλα εμπορίου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δήλωσε πως κατά τη διάρκεια του θηλασμού δεν είναι σωστό να δίνεται στο βρέφος γάλα εμπορίου. Το 43% των γυναικών πιστεύει πως το γάλα εμπορίου είναι καλό να δίδεται.

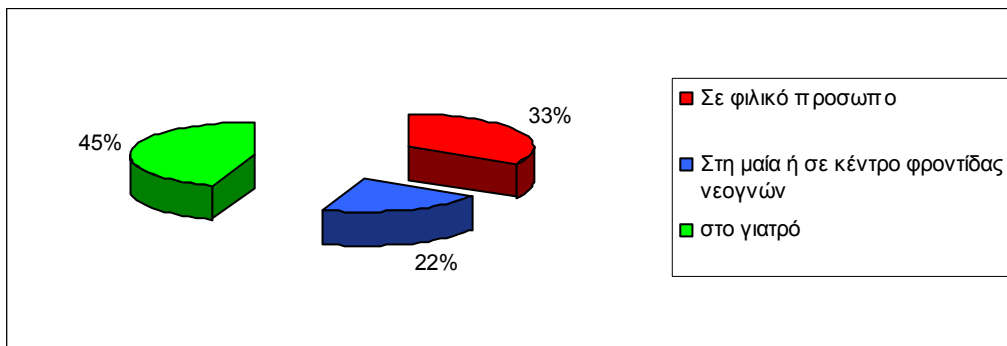


Γράφημα 13° : Αναφέρεται στην άποψη των γυναικών σχετικά με την εμπειρία τους στο μητρικό θηλασμό. Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών(44%) δηλώνει ότι ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια ευχάριστη εμπειρία. Το 25% των γυναικών θεωρεί το θηλασμό μια υποχρέωση προς το βρέφος. Το 18% των γυναικών θεωρεί πως αυτός ο τρόπος σίτισης του βρέφους ήταν μια κουραστική διαδικασία. Το 13% των μητέρων στράφηκε στο μητρικό θηλασμό γιατί αποτελούσε μια λύση ανάγκης.

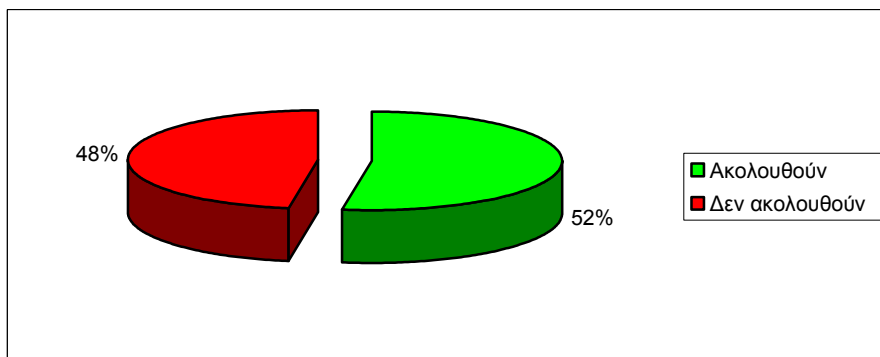
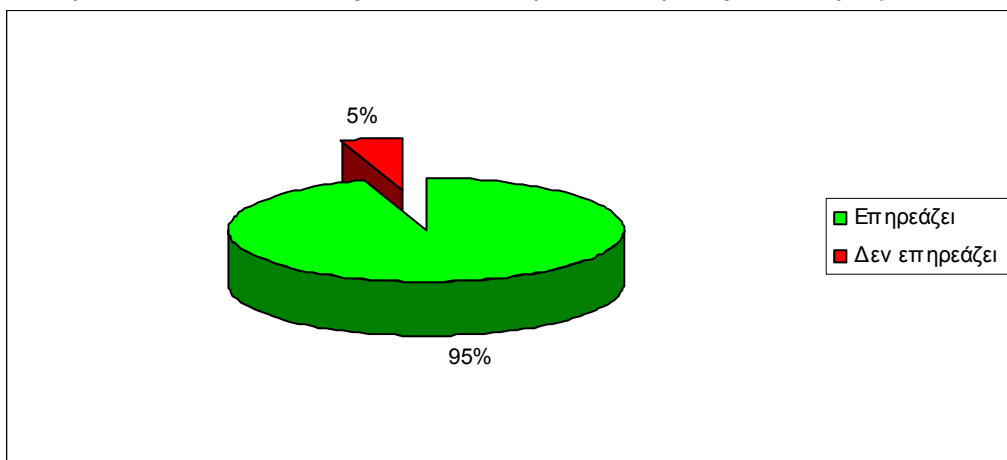


Γράφημα 14° και 15°: Αναφέρεται στο ποσοστό των γυναικών οι οποίες αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την περίοδο που θήλαζαν και σε ποιον απευθύνθηκαν για να αντιμετωπίσουν αυτές τις δυσκολίες. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών δεν αντιμετώπισε δυσκολίες στο θηλασμό(55%). Το 45% των γυναικών είχε δυσκολίες όταν θήλαζε. Από αυτές τις γυναίκες Το 45% απευθύνθηκε στο γιατρό για αντιμετωπίσει τις δυσκολίες αυτές. Βέβαια είναι αξιοσημείωτο και το ποσοστό των γυναικών (33%) που στρέφεται στο οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον προκειμένου να αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες. Αυτό βέβαια, μπορεί να παραπληροφορήσει πολλές γυναίκες και να τις αποθαρρύνει ώστε να συνεχίσουν να θηλάσουν.

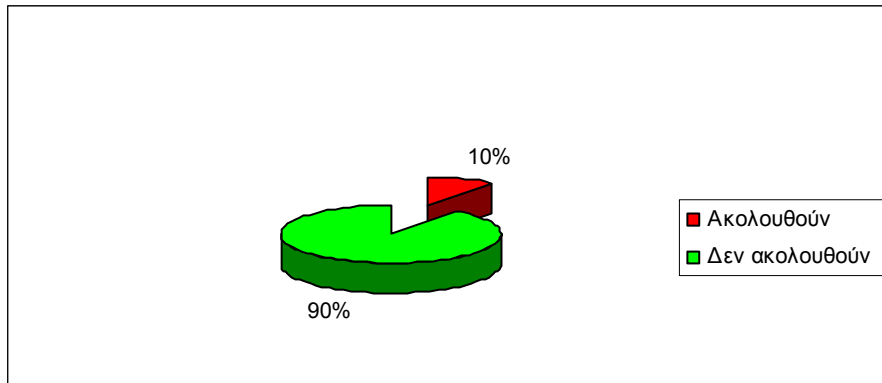




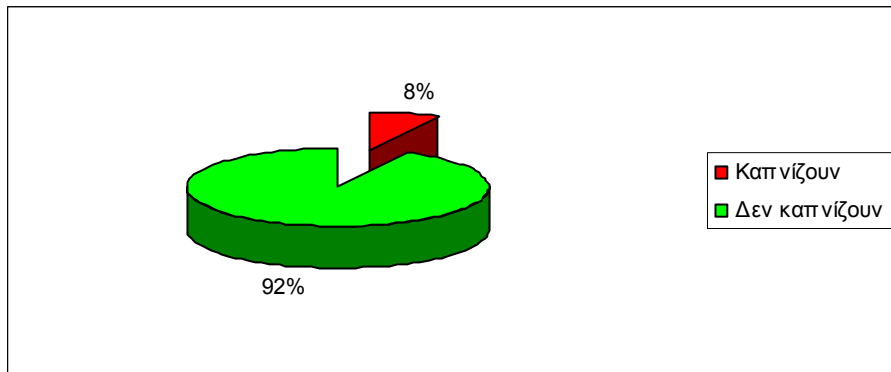
Γράφημα 16^ο και 17^ο: Αναφέρεται στην άποψη των εξεταζόμενων γυναικών για το αν η διατροφή τους επηρεάζει την ποιότητα και την ποσότητα του μητρικού γάλακτος. Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών(95%) θεωρεί πως η διατροφή κατά τη γαλουχία επηρεάζει την ποσότητα και την ποιότητα του γάλακτος. Για το λόγο αυτό και πολλές από αυτές τις γυναίκες(52%) ακολουθεί ειδική διατροφή κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ακόμα και αυτές οι γυναίκες οι οποίες δεν ακολουθούν ειδική διατροφή(48%), ανέφεραν πως πρόσεχαν τη διατροφή τους όταν θήλαζαν.



Γράφημα 18° : Αναφέρεται στο ποσοστό των γυναικών οι οποίες ακολουθούσαν κάποια φαρμακευτική αγωγή ενώ θήλαζαν. Το 90 % των γυναικών αυτών δεν ακολουθούσε κάποια φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το 10 % των γυναικών που λάμβανε κάποια φάρμακα κατά τη διάρκεια του θηλασμού, ακολουθούσε τις οδηγίες του γιατρού, έτσι ώστε να μην προκληθεί κάποιο πρόβλημα στο βρέφος.

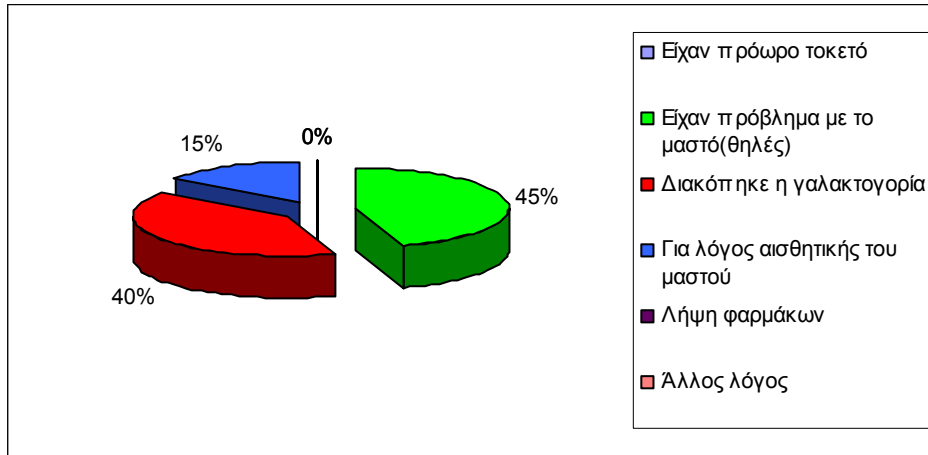


Γράφημα 19°: Αναφέρεται στο ποσοστό των γυναικών οι οποίες κάπνιζαν κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Το 92% των γυναικών απείχε από το κάπνισμα την περίοδο που θήλαζε. Μόλις το 8% κάπνιζε ενώ θήλαζε.

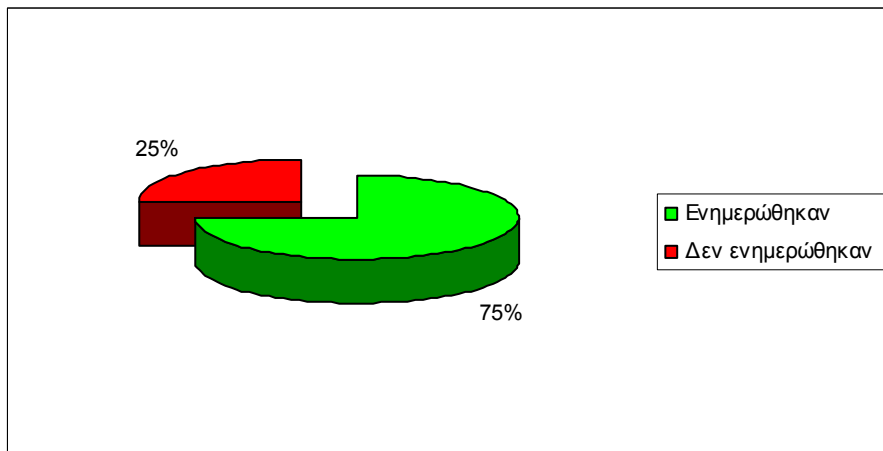


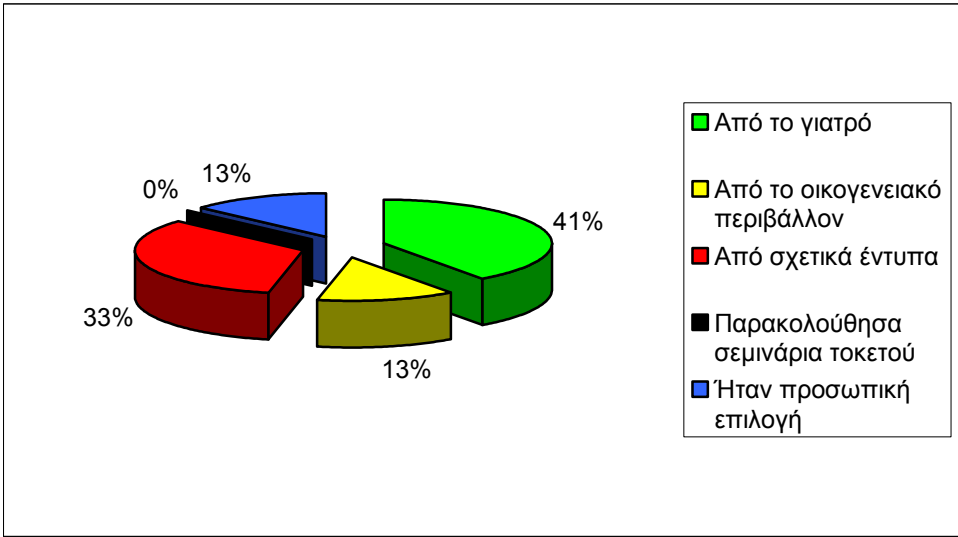
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΜΗΤΕΡΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΔΕ ΘΗΛΑΣΑΝ

Γράφημα 20°: Αναφέρεται στους λόγους για τους οποίους οι εξεταζόμενες μητέρες επέλεξαν να μη θηλάσουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (45%), δε θήλασε για το λόγο ότι υπήρχε πρόβλημα στο μαστό. Το 40% των γυναικών δήλωσε πως δε θήλασε επειδή διακόπηκε η γαλακτογορία. Το 15% των γυναικών δήλωσε πως η επιλογή του να μη θηλάσει ήταν για λόγους αισθητικής του μαστού.

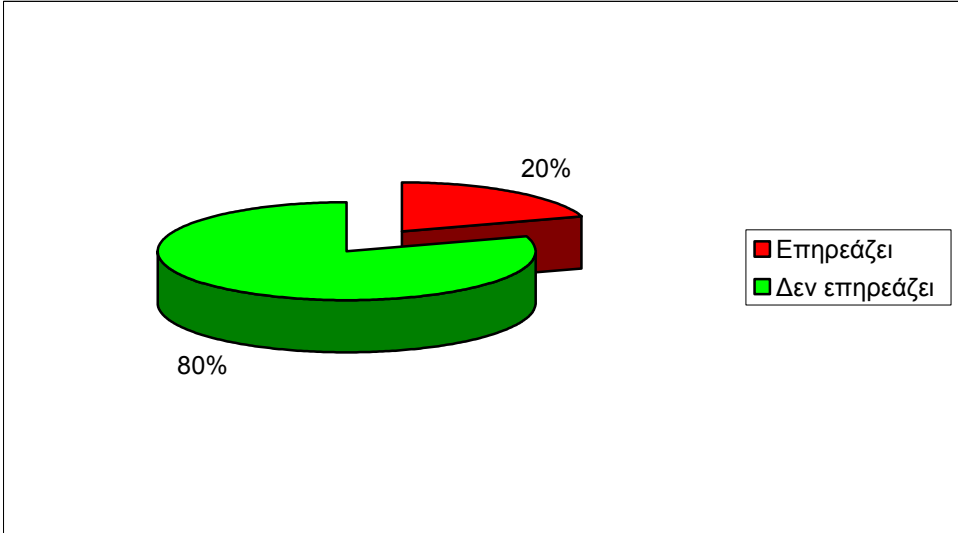


Γράφημα 21° και 22°: Αναφέρεται στο ποσοστό των γυναικών οι οποίες είχαν ενημερωθεί για το μητρικό θηλασμό, πριν αποφασίσουν ότι δε θα θηλάσουν καθώς και στην πηγή της πληροφόρησής τους. Το 75% των γυναικών δήλωσε ενήμερο σχετικά με το μητρικό θηλασμό. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (41%)είχε ενημερωθεί από το γιατρό. Ενώ το 33% των γυναικών άντλησε πληροφορίες για το θηλασμό από σχετικά έντυπα. Σε ισοψηφία ήρθαν οι γυναίκες που πληροφορήθηκαν από το οικογενειακό περιβάλλον(13%) και αυτές που δε θήλασαν λόγω προσωπικών πεποιθήσεων(13%).

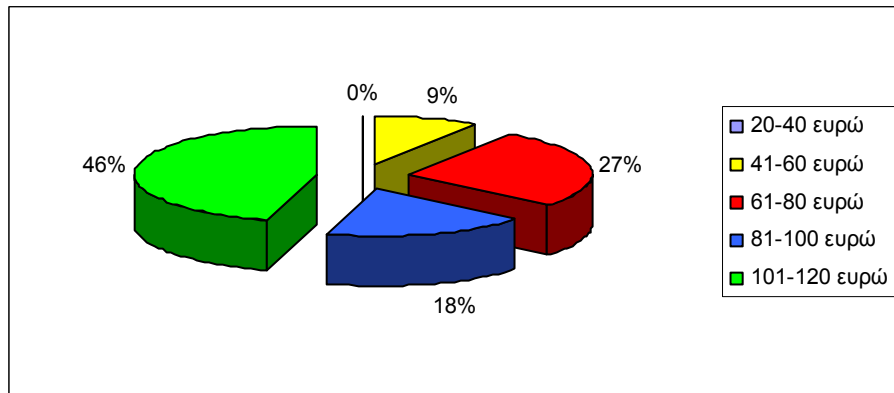
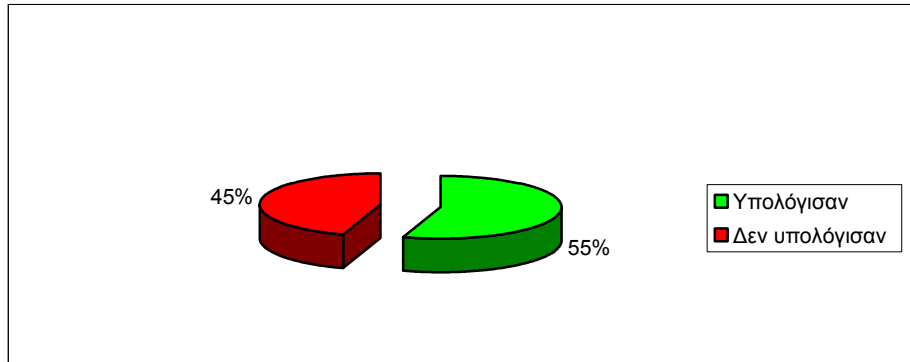




Γράφημα 23^ο: Αναφέρεται στην άποψη των ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν το τεχνητό γάλα εμπορίου που δόθηκε στο βρέφος μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξή του. Το 80% των γυναικών δήλωσε ότι το γάλα εμπορίου δεν επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού, ενώ μόλις το 20% των γυναικών δήλωσε ότι επηρεάζει.



Γράφημα 24° και 25°: Αναφέρεται στο ποσοστό των γυναικών οι οποίες υπολόγισαν το κόστος του τεχνητού γάλακτος εμπορίου ανά μήνα. Το 55% των γυναικών υπολόγισαν το κόστος της διατροφής του βρέφους με τεχνητό γάλα κάθε μήνα, ενώ το 45% δεν το υπολόγισαν. Το 46% των γυναικών που υπολόγισαν το κόστος της διατροφής του βρέφους τους, έδιναν κάθε μήνα 100-120 ευρώ κατά μέσο όρο για το τεχνητό γάλα. Το 27% των γυναικών έδινε κατά μέσο όρο 60-80 ευρώ, το 18% των γυναικών έδινε 20-40 ευρώ και μόλις το 9% των γυναικών έδινε 40-60 ευρώ κατά μέσο όρο το μήνα για τη σίτιση του βρέφους με τεχνητό γάλα.



3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΘΗΛΑΣΑΝ

Παράγοντες που συντέλεσαν στην επιλογή του μητρικού θηλασμού από τις εξεταζόμενες θηλάζουσες μητέρες

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (69%) αποφάσισε να θηλάσει πριν την εγκυμοσύνη, ενώ αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό των γυναικών που αποφάσισε να θηλάσει κατά τη διάρκεια της (23%). Ένα μικρό ποσοστό(8%) των εξεταζόμενων γυναικών επέλεξε το μητρικό θηλασμό ως τρόπο διατροφής του βρέφους, μετά τον τοκετό. Η απόφαση των γυναικών να θηλάσουν ή να μη θηλάσουν επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και ένας από αυτούς είναι η διαδικασία της *εγκυμοσύνης* και του *τοκετού*. Συνήθως, εάν οι συνθήκες της εγκυμοσύνης και του τοκετού είναι καλές, οι μητέρες προδιαθέτονται θετικά στο να θηλάσουν. Στην προκειμένη περίπτωση η εγκυμοσύνη συνέβαλλε στην απόφαση ορισμένων γυναικών(23%) ώστε να θηλάσουν. Ο ρόλος του τοκετού έπαιξε μικρό ρόλο στην απόφαση των εξεταζόμενων μητέρων. Συνεπώς, άλλοι είναι οι παράγοντες που επηρέασαν τις μητέρες στην απόφασή τους να θηλάσουν.

Όπως φαίνεται από το 6^ο και 7^ο γράφημα το 90% των εξεταζόμενων γυναικών δήλωσε ενήμερο σχετικά με το μητρικό θηλασμό, ενώ μόλις το 10% των γυναικών αυτών δεν είχε κάποια σχετική πληροφόρηση. Επίσης, είναι γεγονός ότι το 32% των ενήμερων γυναικών ενημερώθηκαν από το γιατρό τους, ο οποίος αποτελεί την πιο έγκυρη πηγή πληροφόρησης. Είναι φανερό λοιπόν πως η ενημέρωση σχετικά με το μητρικό θηλασμό έπαιξε σημαντικό ρόλο στην απόφαση τους να θηλάσουν. Πράγματι, η σωστή πληροφόρηση παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση της μητέρας, καθότι τη βοηθά να ξεπεράσει οποιεσδήποτε ανασφάλειες και φοβίες έχει σχετικά με το θέμα αυτό. Της δίνει αυτοπεποίθηση και την κάνει να πιστέψει στον εαυτό της και ότι μπορεί να το κάνει. Επίσης, η έγκαιρη ενημέρωση της γυναίκας συντελεί στο να γνωρίζει αυτή καλά τα προτερήματα του μητρικού θηλασμού τόσο για την ίδια όσο και για το βρέφος. Ακόμη, την ενθαρρύνει ώστε σε περίπτωση που προκύψουν προβλήματα να ξέρει να τα αντιμετωπίσει με θάρρος. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν το γεγονός ότι οι περισσότερες γυναίκες που επέλεξαν να θηλάσουν είχαν ενημερωθεί για το μητρικό θηλασμό.

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος συντελεί στην επιλογή μιας γυναίκας να θηλάσει είναι η στάση που έχει το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον σχετικά με το θέμα αυτό. Στο 7^ο γράφημα φαίνεται ότι το 18% των γυναικών είχαν ως το

οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης στο 10^ο γράφημα φαίνεται ότι το 90 % των συζύγων των γυναικών συμφωνεί με το μητρικό θηλασμό. Πράγματι, μια μητέρα είναι πολύ πιθανό να επηρεαστεί από τις απόψεις του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος και ακόμη περισσότερο από του συζύγου της. Η αυτοπεποίθηση της μητέρας τονώνεται όταν ακούει θετικές γνώμες για το μητρικό θηλασμό. Ο σύντροφος είναι αυτός ο οποίος μπορεί να τη στηρίξει σε μεγάλο βαθμό και να συντελέσει στη συνέχιση και την εδραίωση του θηλασμού. Ο ρόλος του συντρόφου είναι τόσο για να τονώσει την αυτοπεποίθησή της, όσο και για τη βοηθά με τις άλλες της υποχρεώσεις, ώστε η γυναίκα να βρίσκει χρόνο και ηρεμία για να θηλάσει. Το μεγάλο ποσοστό των ανδρών που συμφωνεί με τη διαδικασία του μητρικού θηλασμού, αποδεικνύει πως ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος συμβάλλει σημαντικά στην πραγματοποίηση και την εδραίωσή του.

Το χρονικό διάστημα που θήλασαν οι εξεταζόμενες μητέρες

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων γυναικών (29%) θήλασε για χρονικό διάστημα τριών μηνών. Πολλές είναι οι γυναίκες οι οποίες διέκοψαν το θηλασμό μετά τον πρώτο μήνα της ζωής του βρέφους(28%). Το 23% των γυναικών θήλασε για διάστημα έξι μηνών και το 20% θήλασε περισσότερο από έξι μήνες. Βλέπουμε πως καμία από τις ερωτηθέντες γυναίκες δε θήλασε για λιγότερο από ένα μήνα. Επίσης, παρατηρούμε πως όλες οι γυναίκες οι οποίες ερωτήθηκαν άρχισαν να θηλάζουν αμέσως μετά τον τοκετό(γράφημα 8^ο). Η έναρξη του θηλασμού αμέσως μετά τον τοκετό(και ιδιαίτερα τα πρώτα λεπτά της ζωής του βρέφους) παίζει σημαντικό ρόλο στην καθιέρωση του μητρικού θηλασμού τουλάχιστον για ένα μήνα. Αυτό συμβαίνει διότι, αμέσως μετά τη γέννα το βρέφος έχει ανάγκη να τραφεί και δίδεται στη μητέρα η ευκαιρία να εκπληρώσει αυτήν του την επιθυμία. Τα πρώτα λεπτά του θηλασμού δημιουργούν ανεπανάληπτα συναισθήματα στο βρέφος και τη μητέρα και έτσι αρχίζει το συναισθηματικό δέσιμο μεταξύ τους. Συνεπώς, είναι πλέον δύσκολο να διακόψει μια μητέρα αυτήν τη διαδικασία σύντομα, ιδιαίτερα εάν αυτή γίνει με επιτυχία.

Επιπρόσθετα, το γάλα το οποίο εκκρίνεται από το μαστό της μητέρας τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση του βρέφους της είναι μοναδικής διατροφικής αξίας, αφού περιέχει πλήθος αντισωμάτων, που δεν υπάρχουν σε κανένα άλλο γάλα, και θωρακίζουν την υγεία του βρέφους. Έτσι, είναι σημαντικό το γεγονός ότι οι γυναίκες αυτές θήλασαν αμέσως μετά τον τοκετό.

Η άποψη των γυναικών σχετικά με το μητρικό θηλασμό

Σύμφωνα με το 11^ο γράφημα, το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών (42%) επέλεξε να θηλάσει γιατί αυτός ο τρόπος σίτισης αποτελεί καλύτερη προστασία για το βρέφος. Πράγματι, ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την καλύτερη φροντίδα για το βρέφος. Το μητρικό γάλα έχει μοναδική σύσταση η οποία μεταβάλλεται ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους. Είναι η τροφή η οποία περιέχει ζωντανά κύτταρα και αντισώματα που κανένα άλλο γάλα δεν έχει. Τα οφέλη που έχει ο μητρικός θηλασμός στην υγεία του βρέφους μπορεί να διαπιστωθούν καθημερινά από μια γυναίκα που θηλάζει, καθώς το μωρό της σπάνια θα παρουσιάσει κάποια δυσλειτουργία(αλλεργία, αναπνευστικά προβλήματα, γαστρεντερικές διαταραχές, ωτίτιδα, καρκίνος κλπ) και αυτό επιβεβαιώνεται και από το μεγάλο ποσοστό των γυναικών που στηρίζει αυτήν την άποψη.

Το 15% των γυναικών υποστηρίζει πως ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια εύκολη διαδικασία και το μητρικό γάλα είναι πάντα διαθέσιμο. Αυτή η άποψη όντως ισχύει, καθώς ο θηλασμός είναι μια διαδικασία η οποία πραγματοποιείται οποιαδήποτε στιγμή και το μητρικό γάλα είναι πάντα διαθέσιμο, αποστειρωμένο και βρίσκεται στην κατάλληλη θερμοκρασία, χωρίς να απαιτεί καμία προετοιμασία.

Το 10% των εξεταζόμενων γυναικών υποστηρίζει πως ο μητρικός θηλασμός αναπτύσσει τη συναισθηματική σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος. Όντως, ο μητρικός θηλασμός είναι μοναδικός και για αυτή του την ιδιότητα. Το βρέφος έρχεται σε επαφή με το δέρμα της μητέρας, εξοικειώνεται με τη μυρωδιά της και αναζητά το γάλα των στήθων της. Είναι η πρώτη και ίσως η καλύτερη κοινωνική συναναστροφή του. Από την άλλη πλευρά η μητέρα αισθάνεται την ικανοποίηση ότι προσφέρει στο βρέφος της το καλύτερο δυνατό.

Το 5% των γυναικών επέλεξε το μητρικό θηλασμό, γιατί είναι παράδοση στην οικογένεια. Όπως έχει ήδη αναφερθεί η άποψη του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με το θέμα αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή μιας γυναίκας να θηλάσει.

Πολλές από τις μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως ο μητρικός θηλασμός εκφράζει όλα τα παραπάνω(28%). Στην ουσία ο μητρικός θηλασμός είναι όλα τα παραπάνω. Αποτελεί με άλλα λόγια και καλύτερη προστασία για το βρέφος, και αποτελεί μια εύκολη διαδικασία, και αναπτύσσει τη συναισθηματική σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος.

Η εμπειρία των εξεταζόμενων γυναικών με το μητρικό θηλασμό

Στο 13^ο γράφημα φαίνεται πως για τις περισσότερες θηλάζουσες μητέρες, ο μητρικός θηλασμός αποτέλεσε μια ευχάριστη εμπειρία(44%). Ο μητρικός θηλασμός, στην πραγματικότητα είναι ευχάριστη εμπειρία για τη μητέρα που θηλάζει, καθώς προκαλεί συναισθήματα ευφορίας και ικανοποίησης. Τα συναισθήματα αυτά εκπνέονται λόγω της στενής επαφής που υπάρχει ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος, αλλά έχουν και ορμονικό υπόβαθρο(η ορμόνη ωκυτοκίνη που εκκρίνεται ευθύνεται για το αίσθημα ευχαρίστησης που υπάρχει κατά τη πραγματοποίηση του θηλασμού). Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται και από το μεγάλο ποσοστό των γυναικών που υποστήριξαν την άποψη αυτή.

Το 25% των γυναικών δήλωσε πως θήλασε επειδή θεωρεί πως ο μητρικός θηλασμός είναι μια υποχρέωση προς το βρέφος. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το 11^ο γράφημα στο οποίο φαίνεται πως μεγάλο ποσοστό γυναικών υποστήριξε πως ο θηλασμός είναι μια διαδικασία με την οποία προστατεύεται το βρέφος. Είναι γεγονός πως ο μητρικός θηλασμός αποτελεί μια υποχρέωση της μητέρας προς το βρέφος. Είναι δικαίωμα του κάθε νεογέννητου να τραφεί με το θρεπτικό αυτό υγρό το οποίο θα του προσφέρει τα απαραίτητα εφόδια ώστε να αναπτυχθεί σωστά.

Το 18% των γυναικών θεωρεί το μητρικό θηλασμό μια κουραστική διαδικασία, παρόλο που θήλασε. . Το γεγονός αυτό πιθανό να συμβαίνει σε κάποιες γυναίκες, επειδή πιθανό κατά τη διάρκεια του θηλασμού υπήρχαν κάποια προβλήματα(πόνος, μειωμένη παραγωγή γάλακτος, οι νυχτερινές τροφοδοτήσεις, πολύ ανήσυχα βρέφη).

Το 13% των γυναικών θεωρεί το μητρικό θηλασμό μια λύση ανάγκης. Μαζί με όλα τα προτερήματα που ο θηλασμός προσφέρει, αποτελεί όντως και μια λύση ανάγκης, καθώς απαλλάσσει την οικογένεια από το οικονομικό φορτίο της τεχνητής διατροφής. Το μητρικό γάλα είναι φυσικά δωρεάν, σε αντίθεση με τα τυποποιημένα γάλατα τα οποία έχουν διόλου ευκαταφρόνητη αξία. Όπως έχει ήδη αναφερθεί ο μητρικός θηλασμός δεν έχει ούτε κάποιο κόστος ως προς το χρόνο, καθώς το μητρικό γάλα δε χρειάζεται καμιά διαδικασία προετοιμασίας, σε αντίθεση με το τεχνητό.

Η άποψη των γυναικών σχετικά με το αν θα πρέπει να δίδεται στο βρέφος και γάλα εμπορίου, κατά τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού.

Το 57% των γυναικών εξέφρασε την άποψη ότι δε θα πρέπει το διάστημα που μια γυναίκα θηλάζει να δίδεται και γάλα εμπορίου, ενώ το 43% των γυναικών δηλώνει σύμφωνο με το να δίνεται γάλα εμπορίου(γράφημα 12^ο). Πολλές από τις γυναίκες που εξέφρασαν τη δεύτερη άποψη, συμπλήρωσαν ότι αυτό πρέπει να γίνεται εφόσον το μητρικό γάλα δεν επαρκεί για το βρέφος. Γεγονός είναι ότι η ανησυχία των γυναικών για το αν θα παράγουν επαρκή ποσότητα γάλακτος από το στήθος τους, είναι ο κυριότερος λόγος που στρέφονται στα γάλατα εμπορίου. Η αλήθεια είναι ότι η επιμονή στο θηλασμό και η πραγματοποίηση μιας καλύτερης τεχνικής θηλασμού συμβάλλει θετικά στην παραγωγή επαρκούς ποσότητας γάλακτος.

Οι δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι εξεταζόμενες μητέρες κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Το 55% των γυναικών δήλωσε πως δεν αντιμετώπισε δυσκολίες όσο θηλάζει, ενώ το 45% των γυναικών αντιμετώπισε δυσκολίες(γράφημα 14^ο). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών της δεύτερης κατηγορίας, όπως φαίνεται στο γράφημα 15, απευθύνθηκαν στο γιατρό για την αντιμετώπισή τους(45%). Η αντιμετώπιση των προβλημάτων που πιθανό να προκύψουν όταν μια γυναίκα θηλάζει, πρέπει να γίνεται με υπευθυνότητα και με τη συμβολή κάποιου ειδικού στο θέμα αυτό. Αυτό παίζει σημαντικό ρόλο στη συνέχιση του θηλασμού για τουλάχιστον ένα έως τρεις μήνες, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από το μεγάλο αυτό ποσοστό των γυναικών που στράφηκε στο γιατρό για να ξεπεράσει τις όποιες δυσκολίες.

Το 33% των γυναικών που είχε δυσκολίες κατά το θηλασμό, απευθύνθηκε σε φιλικό πρόσωπο με εμπειρία στο θηλασμό. Και πάλι επιβεβαιώνεται πως το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στη στήριξη της μητέρας ώστε να συνεχίσει θηλάζει.

Το 22% των γυναικών απευθύνθηκε στη μαία ή σε κέντρο φροντίδας νεογνών προκειμένου να αντιμετωπίσει τις όποιες δυσκολίες. Εξίσου σωστή επιλογή για τη στήριξη της ,μητέρας ώστε να συνεχίσει να θηλάζει και να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες χωρίς να αποθαρρύνεται.

Η θέση των ερωτηθέντων γυναικών σχετικά με το αν η διατροφή επηρεάζει την ποσότητα και την ποιότητα του γάλακτος.

Το 95% των γυναικών πιστεύει πως η διατροφή επηρεάζει την ποσότητα και την ποιότητα του γάλακτος(γράφημα 16^ο). Το 52% των γυναικών ακολουθεί κάποια ειδική διατροφή, ενώ το 48% των γυναικών δεν ακολουθεί κάποιο πλάνο διατροφής. Γεγονός είναι ότι όλες οι γυναίκες δήλωσαν πως πρόσεχαν τη διατροφή τους όταν θηλάζαν, άσχετα αν ακολουθούσαν κάποιο πρόγραμμα διατροφής ή όχι. Η θηλάζουσα μητέρα στην ουσία δεν είναι απαραίτητο να ακολουθήσει κάποια ειδική διατροφή, αλλά σίγουρα θα πρέπει να τρέφεται πλούσια και ισορροπημένα και να έχει μια καλή κατάσταση υγείας. Γεγονός πάντως είναι πως η ποσότητα και η ποιότητα του γάλακτος σε μικρό βαθμό επηρεάζεται από τη διατροφή της μητέρας.

Φαρμακευτική αγωγή και θηλασμός

Σύμφωνα με το 18^ο γράφημα, το 90% των γυναικών δεν ακολουθούσε κάποια φαρμακευτική αγωγή ενώ θηλάζε και μόλις το 10% λάμβανε κάποια φαρμακευτικά σκευάσματα. Η λήψη φαρμάκων από τη θηλάζουσα μητέρα δεν είναι πάντα επιβλαβής για το βρέφος. Ο γιατρός θα πρέπει να εξετάσει τη διαπερατότητα που έχει το φάρμακο στο μητρικό γάλα και να κρίνει εάν αυτό είναι κατάλληλο για τη μητέρα που θηλάζει. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ο θηλασμός πρέπει να διακοπεί, εφόσον λαμβάνονται φάρμακα τα οποία πιθανό να βλάψουν το έμβρυο. Οι μητέρες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως τα μόνα φάρμακα τα οποία λάμβαναν ήταν κάποια συμπληρώματα διατροφής, τα οποία τα συνέστησε ο γιατρός τους.

Κάπνισμα και μητρικός θηλασμός

Το 92% των γυναικών που ερωτήθηκαν, απείχε από το κάπνισμα, ενώ θηλάζε. Το 8% των γυναικών συνέχισε να καπνίζει, παράλληλα με το θηλασμό. Το κάπνισμα και ο θηλασμός είναι δυο διαδικασίες οι οποίες δε θα πρέπει να γίνονται ταυτόχρονα. Είναι συνετό, για μια μητέρα που θηλάζει να διακόψει το κάπνισμα την περίοδο αυτή. Αυτό γιατί οι ουσίες που περιέχει ο καπνός μπορούν να διαπεράσουν στο μητρικό γάλα και επηρεάσουν την ένταση και την ποσότητα του. Από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι φανερό πως οι περισσότερες μητέρες συνετίστηκαν και απέφυγαν να καπνίσουν το διάστημα τουλάχιστον που θηλάζαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΔΕ ΘΗΛΑΣΑΝ

Παράγοντες που επηρέασαν τις εξεταζόμενες μητέρες ώστε να μη θηλάσουν

Σύμφωνα με το 20^ο γράφημα το 45% των γυναικών δε θήλασε διότι, αντιμετώπισε πρόβλημα στο μαστό. Τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που υπάρχουν στο θηλασμό είναι αυτά που αφορούν το μαστό(επώδυνες, επίπεδες και εσωτερικές θηλές, μαστίτιδα, υπερβολική διόγκωση του μαστού). Οι περισσότερες γυναίκες που αντιμετώπισουν τέτοια προβλήματα εγκαταλείπουν την προσπάθεια να συνεχίσουν το θηλασμό, γεγονός που αποδεικνύεται από το μεγάλο ποσοστό των γυναικών που δε θήλασε για το λόγο αυτό. Το 40% των γυναικών που ερωτήθηκαν δε θήλασε για το λόγο ότι διακόπηκε η γαλακτογορία. Η διακοπή ή η μείωση της παραγωγής του γάλακτος αποτελεί σοβαρό λόγο διακοπής του θηλασμού από πολλές γυναίκες, όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας. Οι λόγοι της διακοπής της γαλακτογορίας είναι ποικίλοι και ο κυριότερος είναι το άγχος της μητέρας για το αν θα εκκρίνει επαρκείς ποσότητες γάλακτος. Το άγχος πιθανό να προκαλεί τη μειωμένη λειτουργικότητα του αντανακλαστικού ροής του γάλακτος από το μαστό με αποτέλεσμα τη μείωση ή τη διακοπή της γαλακτογορίας. Το 15% των γυναικών δήλωσε πως δε θήλασε για λόγους αισθητικής του μαστού. Το ποσοστό αυτό μπορεί να είναι μικρό, αλλά διόλου ευκαταφρόνητο. Αυτή η αντίληψη πιθανό να προέρχεται από λάθος πληροφόρηση, ή να είναι επήρεια λανθασμένων προκαταλήψεων από το φιλικό ή οικογενειακό περιβάλλον. Ακόμη, η εμμονή της σύγχρονης γυναίκας για την εμφάνισή της είναι ένα λόγος που την κάνει να απωθήσει την ιδέα του μητρικού θηλασμού.

Η ενημέρωση των γυναικών σχετικά με το μητρικό θηλασμό, παίζει και αυτός αξιόλογο ρόλο στην απόφαση των γυναικών να θηλάσουν. Στ 21^ο γράφημα βλέπουμε πως το 75% των γυναικών που δε θήλασαν δήλωσε ενημερωμένο σχετικά με το μητρικό θηλασμό. Στο 22^ο γράφημα φαίνεται πως το 41% των γυναικών ενημερώθηκε από το γιατρό. Σε συνδυασμό με το 20^ο γράφημα, βλέπουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που αντιμετώπισε πρόβλημα στο θηλασμό, απευθύνθηκε στο γιατρό για την αντιμετώπισή του και μετά αποφάσισε να μη θηλάσει. Το 33% των γυναικών που δε θήλασε ενημερώθηκε από σχετικά έντυπα, χωρίς να συμβουλευτεί κάποιον ειδικό, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πιθανό να υπήρχε και κάποια παραπληροφόρηση. Το 13% των γυναικών συμβουλευτήκε το οικογενειακό περιβάλλον, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα πως το οικογενειακό περιβάλλον μπορεί και αποθαρρύνει μια γυναίκα στο να θηλάσει. Μπορεί οι γυναίκες που δε θήλασαν να ήταν οι περισσότερες ενημερωμένες, σημασία έχει όμως και από πού ενημερώθηκαν και κυρίως εάν είχαν

οι ίδιες αντοχές να επιμείνουν στο θηλασμό, παρά τα πιθανά προβλήματα και τις ανησυχίες τους.

Η άποψη των εξεταζόμενων γυναικών σχετικά με το αν το τεχνητό γάλα επηρεάζει την ανάπτυξη του βρέφους που το καταναλώνει

Το 80% των γυναικών απάντησε πως το τεχνητό γάλα δεν επηρεάζει την ανάπτυξη του βρέφους που το καταναλώνει και το 20% απάντησε πως επηρεάζει(γράφημα 23^ο). Το τεχνητό γάλα εμπορίου έχει σύσταση παρόμοια με αυτή του μητρικού. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα βρέφη που τρέφονται με αυτό αναπτύσσονται με πιο γρήγορο ρυθμό σε σχέση με τα θηλάζοντα νεογνά. Τα προτερήματα όμως που προσφέρει το μητρικό γάλα, στη υγεία του βρέφους είναι μοναδικά. Το μητρικό γάλα είναι ένα θρεπτικό υγρό αποτελούμενο από ζωντανά κύτταρα και αντισώματα που μεταβάλλει τη σύστασή του ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους. Το τυποποιημένο γάλα έχει την κατάλληλη ποσότητα θρεπτικών συστατικών, τα οποία όμως δεν είναι ίδιας ποιότητας και βιοδιαθεσιμότητας με αυτά του μητρικού. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών όμως βλέπουμε πως δεν διατρέχει κάποια ιδιαίτερη ανησυχία για αυτό. Το 20% των γυναικών παρόλο που δε θηλάζει, υποστηρίζει πως το τεχνητό γάλα, δεν είναι το ίδιο θρεπτικό με το τυποποιημένο γάλα εμπορίου.

Το κόστος του τεχνητού γάλακτος σε σχέση με το μητρικό γάλα.

Το 24^ο γράφημα δείχνει εάν οι γυναίκες που δε θηλάσαν είχαν υπολογίσει το κόστος του τεχνητού γάλακτος, ανά μήνα. Το 55% αυτών των γυναικών είχαν υπολογίσει το κόστος του τεχνητού γάλακτος. Από αυτές τις γυναίκες το 46% πλήρωνε κάθε μήνα το ποσό των 100-120 ευρώ. Το 27% έδινε κάθε μήνα 60-80 ευρώ και 18% 80-100 ευρώ. Μόλις το 9% των γυναικών έδινε το ποσό το 20-40 ευρώ μηνιαίως. Διαπιστώνει λοιπόν κανείς πως οι περισσότερες οικογένειες ξόδευαν το λιγότερο 60 ευρώ το μήνα για τη διατροφή του βρέφους τους. Βέβαια, η τροφοδότηση του παιδιού με γάλατα εμπορίου έχει και επιπλέον κόστος για την αγορά μπουκαλιών και εξαρτημάτων(θηλές, ειδικές βούρτσες και πλυσίματος κλπ). Το 45% των γυναικών δήλωσε πως δεν υπολόγισε το ποσό που ξόδευε για το γάλα του βρέφους κάθε μήνα. Σημαντικό ρόλο στον υπολογισμό του κόστους του τεχνητού γάλακτος παίζει και οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Μια οικογένεια με κακή οικονομική κατάσταση ίσως θεωρεί απαραίτητο να υπολογίσει το κόστος του τεχνητού βρεφικού γάλακτος, γιατί είναι ένα έξοδο το οποίο δεν είναι μικρό, δεδομένου ότι κυμαίνεται από 60-120 ευρώ το μήνα.

4. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο μητρικός θηλασμός είναι δικαίωμα κάθε νεογνού και υποχρέωση κάθε μητέρας για το βρέφος της. Στην έρευνα αυτή που πραγματοποιήθηκε διαπιστώνει κανείς πως οι περισσότερες γυναίκες κατανοούν την άποψη αυτή και επιλέγουν το μητρικό θηλασμό ως τρόπο σίτισης του βρέφους τους.

Τα συμπεράσματα αυτά βέβαια δεν είναι αντιπροσωπευτικά, μιας και το δείγμα είναι σχετικά μικρό (60 γυναίκες), αλλά επιβεβαιώνουν τα όσα αναφέρθηκαν στη θεωρία σχετικά με το θέμα αυτό.

Συμπερασματικά, οι περισσότερες γυναίκες κατανοούν τα προτερήματα του μητρικού θηλασμού για την υγεία του βρέφους τους και είναι ενήμερες για αυτά. Μάλιστα διαπιστώνουμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών ενημερώνεται από το γιατρό και από πρόσωπα με γνώση πάνω στο θηλασμό. Αυτό είναι το ενθαρρυντικό, γιατί η σωστή πληροφόρηση μπορεί να καταρρίψει τους μύθους και τις προκαταλήψεις σχετικά με το μητρικό θηλασμό.

Το αδύνατο σημείο ίσως σε μια γυναίκα είναι τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν στη διάρκεια του θηλασμού. Εκεί είναι που εγκαταλείπει την προσπάθεια να θηλάσει και επιλέγει το τεχνητό γάλα. Αυτό διαπιστώθηκε και από την έρευνα αυτή. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που δε θήλασε ήταν γιατί αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα.

Ακόμη με τη βοήθεια της έρευνας αυτής, διαπιστώνει κανείς πως ακόμα και από τις γυναίκες που θήλασαν, το μεγαλύτερο ποσοστό θήλασε από ένα έως τρεις μήνες. Αυτό βέβαια είναι και επήρεια του σύγχρονου τρόπου ζωής όπου η γυναίκα εργάζεται και έχει πολλές υποχρεώσεις και έτσι αδυνατεί να συνδυάσει όλες αυτές τις δραστηριότητες.

Η σωστή ενημέρωση και η στήριξη από τους φορείς της υγείας και από την οικογένεια είναι δύο παράγοντες που μπορούν να ωθήσουν ακόμα περισσότερες γυναίκες στο μητρικό θηλασμό. Πρέπει να τονιστεί πως ο αποκλειστικός θηλασμός για τουλάχιστον έξι μήνες είναι ο πιο υγιεινός τρόπος διατροφής και αποτελεί ασπίδα προστασίας για το βρέφος. Επίσης, θα πρέπει να τονιστεί στη μητέρα πως τα περισσότερα προβλήματα που προκύπτουν καθώς θηλάζει μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιτυχία με τη σωστή αντιμετώπιση και επιμονή στο θηλασμό.

Summarize of the project

This project refers to mother's nursing. It is separated into theoretical and researching part. The theoretical part analyses the physiology of breastfeeding, the consist of human milk, the techniques of breastfeeding. Moreover, the reasons mothers select formulas feeding of the baby are analyzed. There is a reference to the kinds of artificial milk. In the last part of the theory, there is an extensive reference to the benefits of breastfeeding as for the consist of breast milk, the health of the baby and the mother, psychological effects of nursing, economical and social benefits.

The procedure of the research consisted the filling of sixty questionnaires. Forty of the examined mothers were nursing their babies while twenty of them were not. The research proves the reasons nursing mothers chose lactation and its benefits either for the mother or for the baby. In addition, the research helped to understand better the reasons some mothers didn't breastfeed their babies and the possible problems they faced. Generally, this part shows the position of contemporary mother opposite breastfeeding.

