

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**Εισαγωγή****ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

Η ανάγκη προώθησης του θηλασμού αποτελεί προτεραιότητα για την υγεία, κάτι που εκφράσθηκε από τα υπουργεία υγείας πολλών εθνών, καθώς και από διεθνείς αρχές (Παραρτήματα Τ και Υ). Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι σκοποί του Υγιούς Πληθυσμού (*Healthy People*) -οι οποίοι αναπτύσσονται στο παράρτημα Π- συμπεριλαμβάνουν στόχους για τον θηλασμό από το 1990, όταν εισήχθησαν.

Ο αποκλειστικός θηλασμός και η παράταση της διάρκειας έχουν συσχετισθεί με ευνοϊκά αποτελέσματα για τη μητέρα και το μωρό (Ip και συν., 2007). Σύμφωνα με μία συστηματική ανασκόπηση (Kramer και Kakuma, 2004), «με βάση τις ενδείξεις που έχουμε στη διάθεσή μας δεν προκύπτουν εμφανείς κίνδυνοι όταν συνιστάται, ως γενική πολιτική, ο αποκλειστικός (πλήρης) θηλασμός για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής, τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες». Ωστόσο, προκειμένου να ανταποκριθούμε στην πρόκληση της αποκλειστικότητας και της παράτασης της διάρκειας του θηλασμού, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους οι γυναίκες διακόπτουν τον αποκλειστικό θηλασμό ή σταματούν να θηλάζουν νωρίτερα από τον στόχο.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΚΑΘ' ΥΠΕΡΟΧΗ ΘΗΛΑΣΜΟΣ, ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΑΝΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΤΡΟΦΕΣ

Αποκλειστικός θηλασμός

«Αποκλειστικός θηλασμός» σημαίνει ότι το μωρό λαμβάνει ως τροφή μόνο μητρικό γάλα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σημειώνει ότι τα μωρά που περιλαμβάνονται σε αυτήν την κατηγορία μπορούν επίσης να λαμβάνουν από του στόματος διαλύματα ενυδάτωσης, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία ή/και άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα, αλλά δεν επιτρέπεται να λαμβάνουν οποιαδήποτε άλλη στερεά ή υγρή τροφή (2008). Οι στόχοι για τη Δημόσια Υγεία, όπως είναι οι Αναπτυξιακοί Στόχοι της Χιλιετίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Dodd, 2005), οι στόχοι του Υγιούς Πληθυσμού (*Healthy People*)

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι Εισαγωγή

ple) των Η.Π.Α. (Υπουργείο Υγείας και Υπηρεσιών για τον Άνθρωπο των Η.Π.Α., 2011) και οι πολιτικές πολλών οργανώσεων των επαγγελματιών υγείας ενθαρρύνουν τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες. Στη συνέχεια, θα πρέπει να προστίθενται στη διατροφή του μωρού άλλες κατάλληλες τροφές, ιδιατέρως αυτές που είναι πλούσιες σε ψευδάργυρο και σίδηρο, ενώ ο θηλασμός συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής και πέραν αυτού.

Ερευνητές και ειδικοί απ' όλον τον κόσμο έχουν συμφωνήσει ότι σε αυτές τις συστάσεις υπάρχουν πολύ λίγες εξαιρέσεις, οι οποίες μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν τα εξής:

- Μωρά που διαπιστώθηκε ότι πάσχουν από **γαλακτοζαΐμια** δεν πρέπει να θηλάσουν ή να λάβουν γάλα που αντλήθηκε από τους μαστούς της μητέρας. Αυτά τα μωρά θα πρέπει να τραφούν με ένα ειδικό υποκατάστατο μητρικού γάλακτος. Αυτή είναι και η μόνη απόλυτη αντένδειη θηλασμού του βρέφους [Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP), Τομέας Θηλασμού, 2012].
- Μωρά που διαπιστώθηκε ότι πάσχουν από **φαινυλκετονουρία** (PKU) μπορούν εν μέρει να θηλάζουν, αλλά θα πρέπει να λαμβάνουν και ένα ειδικό υποκατάστατο μητρικού γάλακτος. Το πόσο επιτρέπεται να θηλάσει το μωρό καθορίζεται από την παρακολούθηση των επιπέδων της ουσίας στο αίμα του.
- Τα **πρόφρα** βρέφη μπορεί να χρειάζονται επιπλέον ιχνοστοιχεία, θερμίδες και βιταμίνες.
- Μερικές επαγγελματικές οργανώσεις προτείνουν σύντομα μετά τον τοκετό τη χορήγηση 400 διεθνών μονάδων (IU) βιταμίνης D ημερησίως σε όλα τα βρέφη που θηλάζουν, καθώς τα μωρά μπορεί να μην εκτίθενται για επαρκές χρονικό διάστημα σε εξωτερικό χώρο ή μπορεί να διαβιούν σε περιοχές τους οι κόσμου χωρίς επαρκή έκθεση στον ήλιο, ώστε να παράγουν στο δέρμα τους βιταμίνη D (AAP Section on Breastfeeding, 2012). Επιπλέον, μπορεί στο δέρμα τους να εφαρμόζεται αντηλασκή κρέμα, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα παραγωγής βιταμίνης D. Η ανησυχία σχετικά με τη μελλοντική ανάπτυξη καρκίνου του δέρματος έχει ωθήσει τους γονείς να μειώνουν την έκθεση των παιδιών τους στο ηλιακό φως.
- Άλλες παθήσεις ή διατροφικές διαταραχές μπορεί να απαιτούν την προσήκη συγκεκριμένων συστατικών στη διατροφή του μωρού που θηλάζει.
- Εάν η μητέρα πάσχει από νόσημα λόγω του οποίου ο θηλασμός αντενδείκνυται (Παράρτημα Ο), λαμβάνει φαρμακευτικό σκεύασμα που αντενδείκνυται στον θηλασμό ή υποβάλεται σε συγκεκριμένη ακτινοθεραπευτική αγωγή, τότε ο αποκλειστικός θηλασμός -ή οποιαδήποτε μορφή θηλασμού- μπορεί να χρειαστεί να διακοπεί, έστω και προσωρινά (βλέπε φαρμακευτικές πηγές στο Παράρτημα Ψ).

Αποκλειστική σίτιση με μητρικό γάλα (Exclusiv e breastmilk feeding-EBMF) είναι όρος που χρησιμοποιείται από τη Μικτή Επιτροπή (Joint Commission, 2011) για να περιγράψει τα βρέφη που λαμβάνουν μόνο ανθρώπινο γάλα. Εντούτοις, η μέθοδος χορήγησης του ανθρωπίνου γάλακτος μπορεί να περιλαμβάνει τη χορήγησή του τόσο μέσω του μαστού όσο και μέσω άλλων συμπληρωματικών μεθόδων (κυπέλλου, σύριγγας κ.λπ.). Η ιδανική επιλογή για κάθε μωρό είναι να θηλάζει το γάλα της μητέρας του από τον μαστό. Εάν δεν είναι διαθέσιμο το γάλα της μητέρας του, η επόμενη καλύτερη επιλογή θα ήταν η χορήγηση γάλακτος δότριας μέσω του Συνδέσμου Τραπεζών Ανθρωπίνου Γάλακτος της Βορείου Αμερικής (HMBANA) ή/και μιας αδειοδοτημένης από το κράτος τράπεζας γάλακτος.

Καθ' υπεροχή θηλασμός

Ο όρος «καθ' υπεροχή θηλασμός» χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μωρό που λαμβάνει μητρικό γάλα, καθώς και νερό, ροφήματα με βάση το νερό, αφεψήματα (όπως είδη τσαγιού) και από του στόματος διαλύματα ενυδάτωσης, βιταμίνες, μέταλλα και από του στόματος φαρμακευτικά σκευασμάτα (ΠΟΥ, 2008). Το μωρό που καθ' υπεροχή θηλάζει δεν λαμβάνει άλλα τρόφιμα ή ροφήματα, συμπεριλαμβανομένου του βρεφικού γάλακτος και του γάλακτος άλλων ζώων.

Θηλάζον βρέφος

Ο όρος «θηλάζον» χρησιμοποιείται για να περιγράψει το μωρό που λαμβάνει ανθρώπινο γάλα, παράλληλα με οποιαδήποτε άλλη στερεά ή υγρή τροφή, συμπεριλαμβανομένου του βρεφικού γάλακτος.

Συμπληρωματικές τροφές

Οι «συμπληρωματικές τροφές» αναφέρονται στο παιδί ηλικίας μεταξύ 6 και 23 μηνών που λαμβάνει τόσο ανθρώπινο γάλα όσο και στερεές και ημίρρευστες τροφές. Η εισαγωγή των κατάλληλων τροφών, ιδιαιτέρως όλων όσες είναι πλούσιες σε σίδηρο, ψευδάργυρο και πρωτεΐνη, είναι σημαντική μετά την ηλικία των 6 μηνών. Αυτό συμβαίνει διότι σε παγκόσμια κλίμακα σε αυτήν την ηλικία αρχίζει για πολλά παιδιά ο υποσιτισμός, ιδίως σε ενδεείς περιοχές με υψηλό επιπολασμό υποσιτισμού και υπολειπόμενης ανάπτυξης στα παιδιά κάτω των 5 ετών. Το Ταμείο Παιδιών του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών εκτιμά ότι στις χώρες χαμηλού οικονομικού επιπέδου το ένα τρίτο του συνόλου των παιδιών κάτω των 5 ετών παρουσιάζουν υπο-

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι Εισαγωγή

λειπόμενη ανάπτυξη (UNICEF, 2009).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ, 2003), οι συμπληρωματικές τροφές θα πρέπει:

- Να χορηγούνται στην ώρα τους, δηλαδή όλα τα παιδιά θα πρέπει από τον έκτο μήνα να λαμβάνουν τροφές παράλληλα με τον θηλασμό.
- Να είναι επαρκείς, δηλαδή η θρεπτική αξία των συμπληρωματικών τροφών θα πρέπει να είναι τουλάχιστον ισότιμη με εκείνη του μητρικού γάλακτος.
- Να αποθηκεύονται, να παρασκευάζονται και να σερβίρονται με ασφαλείς μεθόδους.
- Να είναι κατάλληλες ως προς τη σύσταση και τη χορηγούμενη ποσότητα.

Ο ΠΟΥ συνιστά τα βρέφη να αρχίζουν να λαμβάνουν συμπληρωματικές τροφές από τον 6ο μήνα παράλληλα με τον θηλασμό: αρχικά δύο έως τρεις φορές ημερησίως για τις ηλικίες μεταξύ 6 και 8 μηνών και, στη συνέχεια, τρεις έως τέσσερεις φορές ημερησίως για τις ηλικίες μεταξύ 9 και 24 μηνών. Επιπλέον θα πρέπει μία έως δύο φορές ημερησίως να χορηγούνται θρεπτικά σνακ, σύμφωνα με τις επιθυμίες του παιδιού (Brown Dewey & Allen, 1998· Dewey, 2003).

Ο ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΦΥΣΙΚΟΣ, ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΝΣΤΙΚΤΩΔΗΣ

Κατά το παρελθόν, οι δεξιότητες και οι τεχνικές του θηλασμού περνούσαν από τη μία γενιά γυναικών στην επόμενη. Τα κορίτσια μεγάλωναν παρακολουθώντας τις γειτόνισσες και τις συγγενείς τους να θηλάζουν. Δυστυχώς, με την αύξηση της χρήσης υποκατάστατων του γάλακτος από τα τέλη του 19ου αιώνα, οι γνώσεις και οι δεξιότητες σχετικά με τον θηλασμό έχουν απολεσθεί, αποσιωπηθεί και διαστρεβλωθεί. Για την επίλυση του προβλήματος εφαρμόστηκαν στρατηγικές, όπως είναι η βελτίωση της ικανότητας σύλληψης της θηλής ή η διανομή θηλάστρων, οι οποίες έδειχναν λογικές, αλλά η έρευνα έδειξε πως ήταν αναποτελεσματικές τόσο για την έναρξη του θηλασμού όσο και για την επιμήκυνση της διάρκειάς του.

Η λεπτομερέστερη εξέταση των λόγων για τους οποίους οι γυναικες διακόπτουν τον θηλασμό νωρίτερα απ' όσο θα ήθελαν έδειξε:

- Ανησυχία σχετικά με την ποιότητα/ποσό τητα του γάλακτος.
- Προβλήματα σίτισης του νεογνού κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας.
- Προβλήματα με τη σύλληψη της θηλής ή την απομύζηση γάλακτος.

- Ελλειψη κατάλληλης πληροφόρησης και υποστήριξης (Ahluwalia, Morrow, & Hsia, 2005; Li, Fein, Chen, & Grummer-Strawn, 2008; Taveras και συν., 2003)

Προκειμένου ο θηλασμός να υποστηριχτεί ως πολιτισμικό πρότυπο, όλοι οι κλινικοί ιατροί που εργάζονται με γυναίκες και παιδιά που θηλάζουν θα πρέπει να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην εξάσκηση και στην καθοδήγηση όσον αφορά στη διαχείριση του θηλασμού. Το βιβλίο αυτό παρέχει πολλές πηγές και στρατηγικές, προκειμένου να υποστηρίξει τους φροντιστές στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν τις οικογένειες που θηλάζουν να υπερβούν τις συνήθεις προκλήσεις.