

Μητρικός Θηλασμός



Δρ Παρασκευή Ντετοπούλου

Προϊσταμένη Τμήματος Διατροφής ΓΝΑ Κοργιαλένιο- Μπενάκειο
Επισκέπτρια καθηγήτρια Παν. Πελοποννήσου
Διδάκτωρ Χαροκοπείου Πανεπιστημίου
Μέλος της επιτροπής Professional Practice Committee (EFAD)

Μητρικός θηλασμός

...η φυσική συνέχεια της εγκυμοσύνης

Μητρικός θηλασμός: Ορισμοί

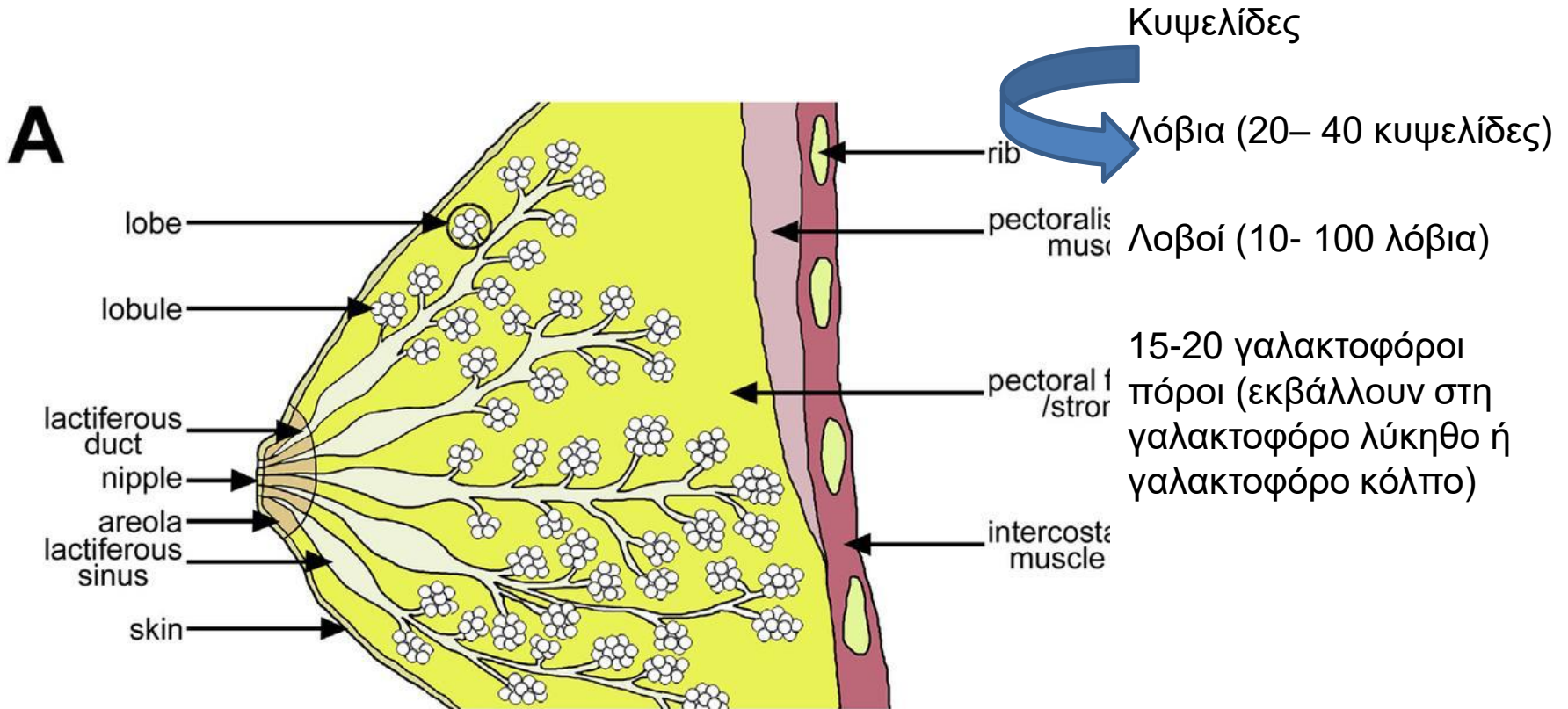
Αποκλειστικός θηλασμός (exclusive breastfeeding) (δεν παρέχεται καμία άλλη τροφή πλην του μητρικού γάλακτος, μπορεί να λαμβάνεται κάποιο διάλυμα, σιρόπι, σταγόνες, φάρμακα)

Επικρατής ή κυρίως μητρικός θηλασμός (predominant breastfeeding) (εκτός από γάλα παρέχονται άλλα υγρά π.χ. τσάι, χαμομήλι, χυμός)

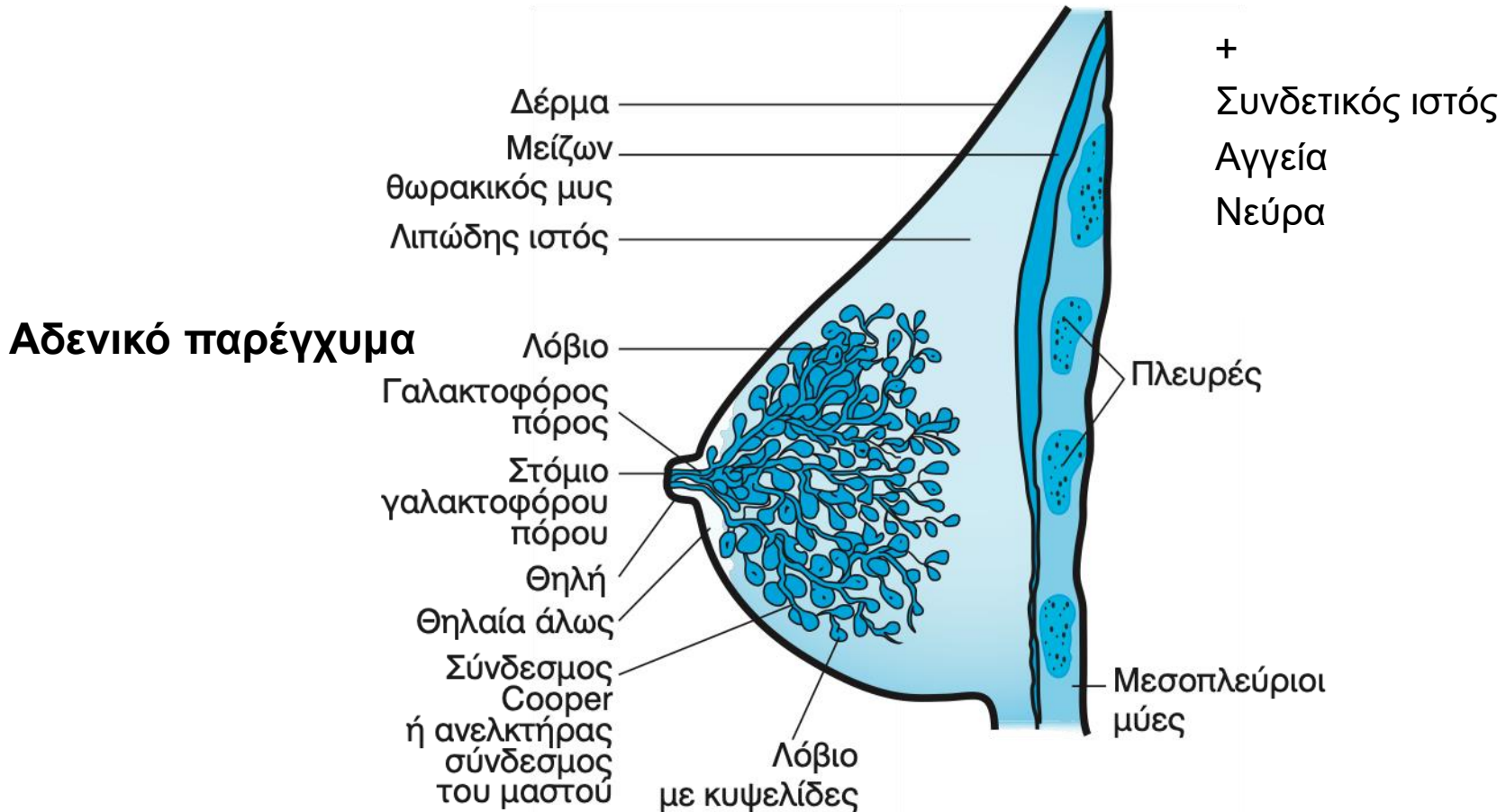
Μητρικός θηλασμός (breastfeeding) (μπορεί το βρέφος να λαμβάνει οποιοδήποτε άλλο τρόφιμο στερεό ή υγρό συμπεριλαμβανομένου του τροποποιημένου γάλακτος)

Συμπληρωματική διατροφή (complementary feeding) (εκτός από το γάλα χρειάζεται να λαμβάνει άλλες τροφές, συμπεριλαμβανομένου του τροποποιημένου γάλακτος)

Ανατομική μαστού



Μητρικός θηλασμός



© Cengage Learning

Εικόνα 6.1 Μαστός θηλάζουσας γυναίκας.

Στη διατομή αυτή απεικονίζονται οι μαζικοί αδένες και πόροι.

Ανάπτυξη μαστού και παραγωγή γάλακτος

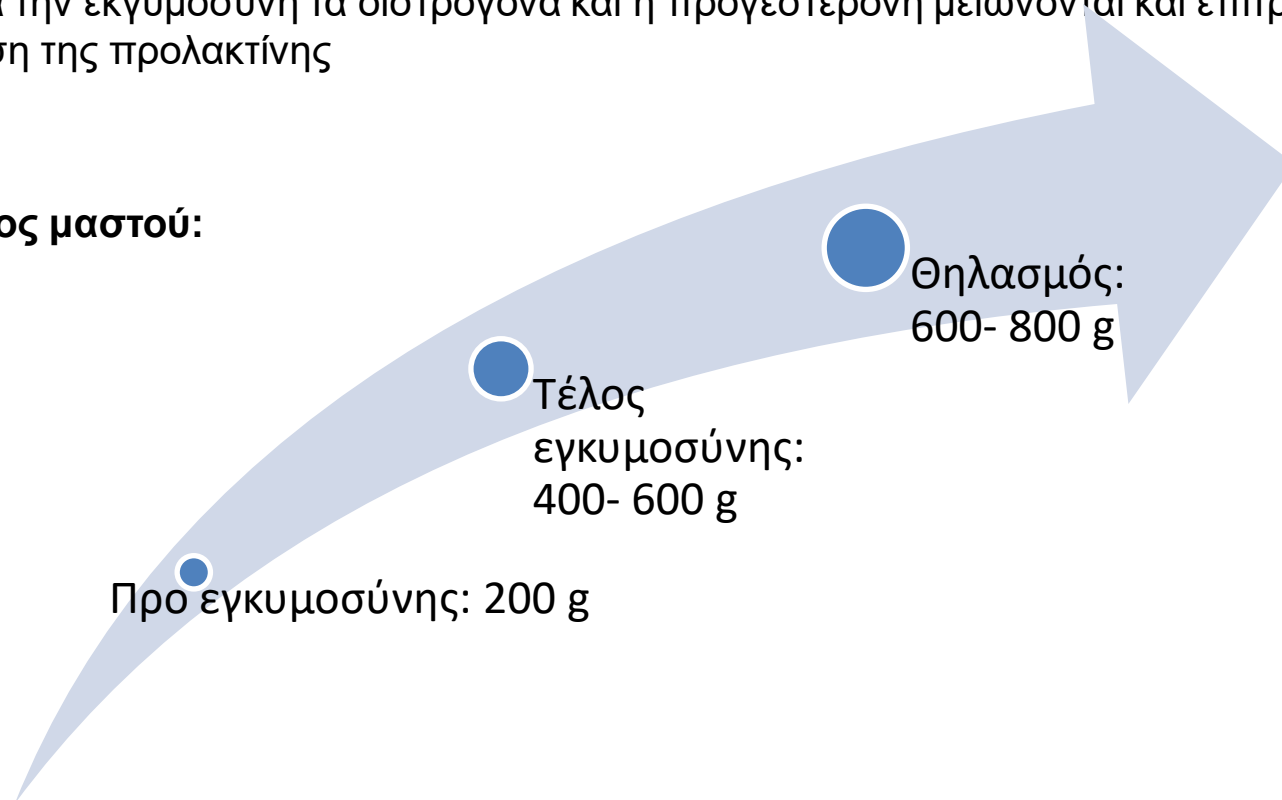
Οιστρογόνα: πλήρης ανάπτυξη γαλακτοφόρων πόρων

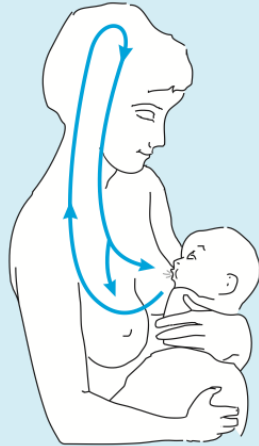
Προγεστερόνη: ανάπτυξη κυττάρων που παράγουν γάλα στις κυψελίδες

Παράλληλα εμποδίζουν τη δράση της προλακτίνης καταλαμβάνοντας τους υποδοχείς της

Μετά την εγκυμοσύνη τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη μειώνονται και επιτρέπεται η δράση της προλακτίνης

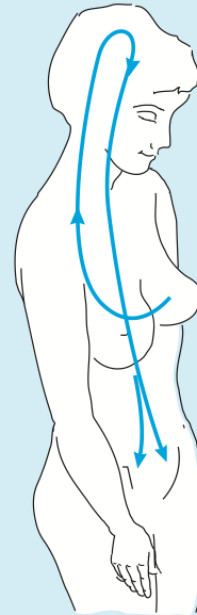
Βάρος μαστού:





Αμφότερες οι ορμόνες δρουν στους μαζικούς αδένες:

- Η προλακτίνη διεγείρει την παραγωγή γάλακτος.
- Η ωκυτοκίνη διεγείρει την έκθλιψη του γάλακτος.



Αμφότερες οι ορμόνες δρουν στα αναπαραγωγικά όργανα:

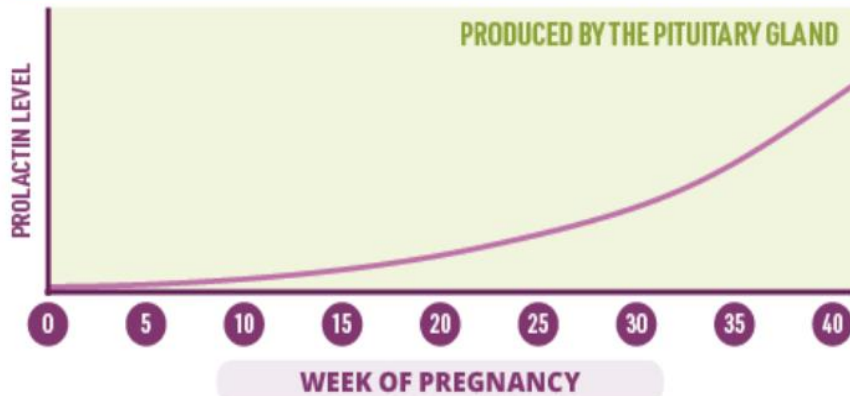
- Η προλακτίνη αναστέλλει την ωορρηξία.
- Η ωκυτοκίνη προάγει τις συσπάσεις της μήτρας.

© Cengage Learning

Εικόνα 6.4 Το αντανακλαστικό καθόδου του γάλακτος. Ο θηλασμός του βρέφους διεγείρει την υπόφυση να εκκρίνει τις ορμόνες προλακτίνη και ωκυτοκίνη.

Προλακτίνη

PROLACTIN



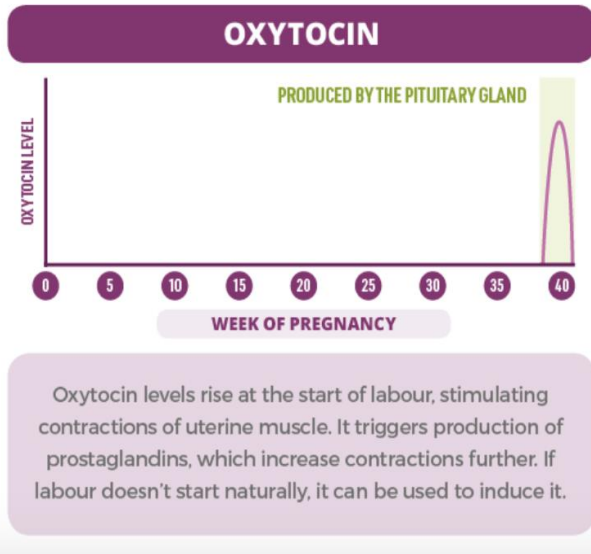
Prolactin is the main hormone needed to produce breast milk. It contributes to enlargement of the mammary glands and prepares them for milk production. Progesterone inhibits lactation during pregnancy.

Εκκρίνεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης

Αυξάνεται καθ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού

- 30 min μετά την έναρξη του θηλασμού → peak προλακτίνης και στη συνέχεια έκκριση prolactin inhibiting factor (PIF)
- Αναστέλλει την ωορρηξία

Ωκυτοκίνη



- Εκκρίνεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης
- Υπεύθυνη για τη ροή γάλακτος προς τη θηλή
- Εκκρίνεται όταν το βρέφος θηλάζει

Η ροή γάλακτος από το μαστό είναι μία αντανακλαστική διαδικασία (let-down reflex)

Η ενεργοποίηση του αντανακλαστικού γίνεται και με συναισθήματα της μητέρας:

(+) άγγιγμα, μυρωδιά μωρού, άκουσμα κλάματος

(-) πόνος, φόβος, άγχος, λύπη

Συσπάσεις μήτρας και συστολή (χάνεται λιγότερο αίμα κατά τον τοκετό)

Ορμόνες που σχετίζονται με το θηλασμό

Ορμόνη	Ρόλος στη γαλουχία	Στάδιο Γαλουχίας
Οιστρογόνα	Αύξηση των πόρων, Διαφοροποίηση του μαζικού αδένα	(έμμηνος ρύση- εγκυμοσύνη)
Προγεστερόνη	Ανάπτυξη κυψελίδων	Μετά την έναρξη της έμμηνου ρύσης και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης
Προλακτίνη	Ανάπτυξη κυψελίδων και έκκριση γάλακτος	Εγκυμοσύνη και θηλασμός (μέχρι και μετά τον απογαλακτισμό)
Ωκυτοκίνη	Κάθοδος γάλακτος: έκθλιψη γάλακτος από τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα	Τοκετός, από την έναρξη της έκκρισης γάλακτος μέχρι και τον απογαλακτισμό
Αυξητική ορμόνη	Ανάπτυξη των τελικών εκβλαστήσεων, μαζικού αδένα	Εγκυμοσύνη, θηλασμός
Πλακουντιακό γαλακτογόνο	Ανάπτυξη κυψελίδων	Εγκυμοσύνη

Φάσεις γαλακτογένεσης

**Γαλακτογένεση
I:**

Εγκυμοσύνη-
πρώτες ημέρες
μετά τον τοκετό

Πρωτόγαλα

**Γαλακτογένεση
II:**

3^η-5^η μέρα μέχρι
τη 10^η μέρα

Μεταβατικό γάλα

**Γαλακτογένεση
III:**

Μετά τη
10ημέρα

ώριμο γάλα

Διαφοροποίηση μητρικού γάλακτος με το χρόνο



Πρωτόγαλα (πύαρ) (3 πρώτες ημέρες)

- 3 ημέρες μετά τη γέννηση του παιδιού. Πλούσιο σε αντισώματα και άλλους προστατευτικούς παράγοντες (π.χ. λυσοζύμη).
- Σχετικά πλούσιο σε ιχνοστοιχεία και β-καροτένιο.

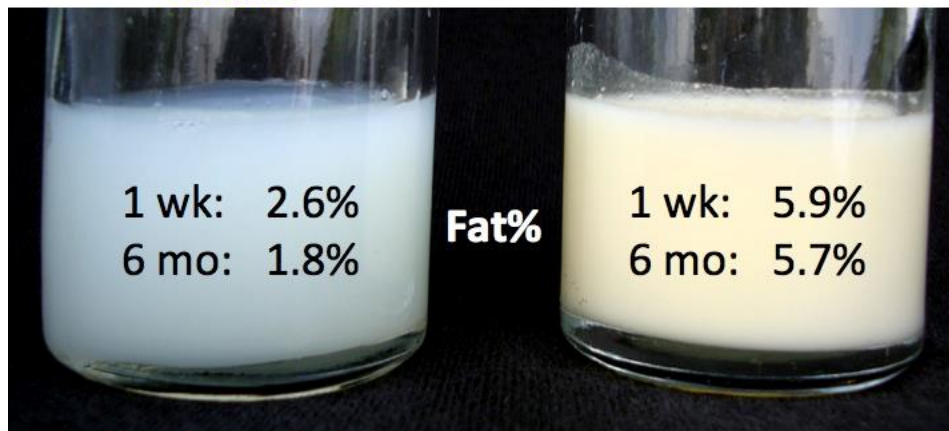
Μεταβατικό γάλα (3-10η ημέρα)

Παράγεται από τότε που τελειώνει η παραγωγή του πρωτογάλατος (γύρω στην 3^η ημέρα) μέχρι και την έναρξη της παραγωγής ώριμου γάλακτος την 10^η ημέρα.

Ώριμο γάλα (μετά τη 10^η ημέρα)

- ❖ **foremilk**: στην αρχή του θηλασμού και περιέχει νερό, βιταμίνες και πρωτεΐνες.

More dilute, less fat: addresses thirst
Foremilk



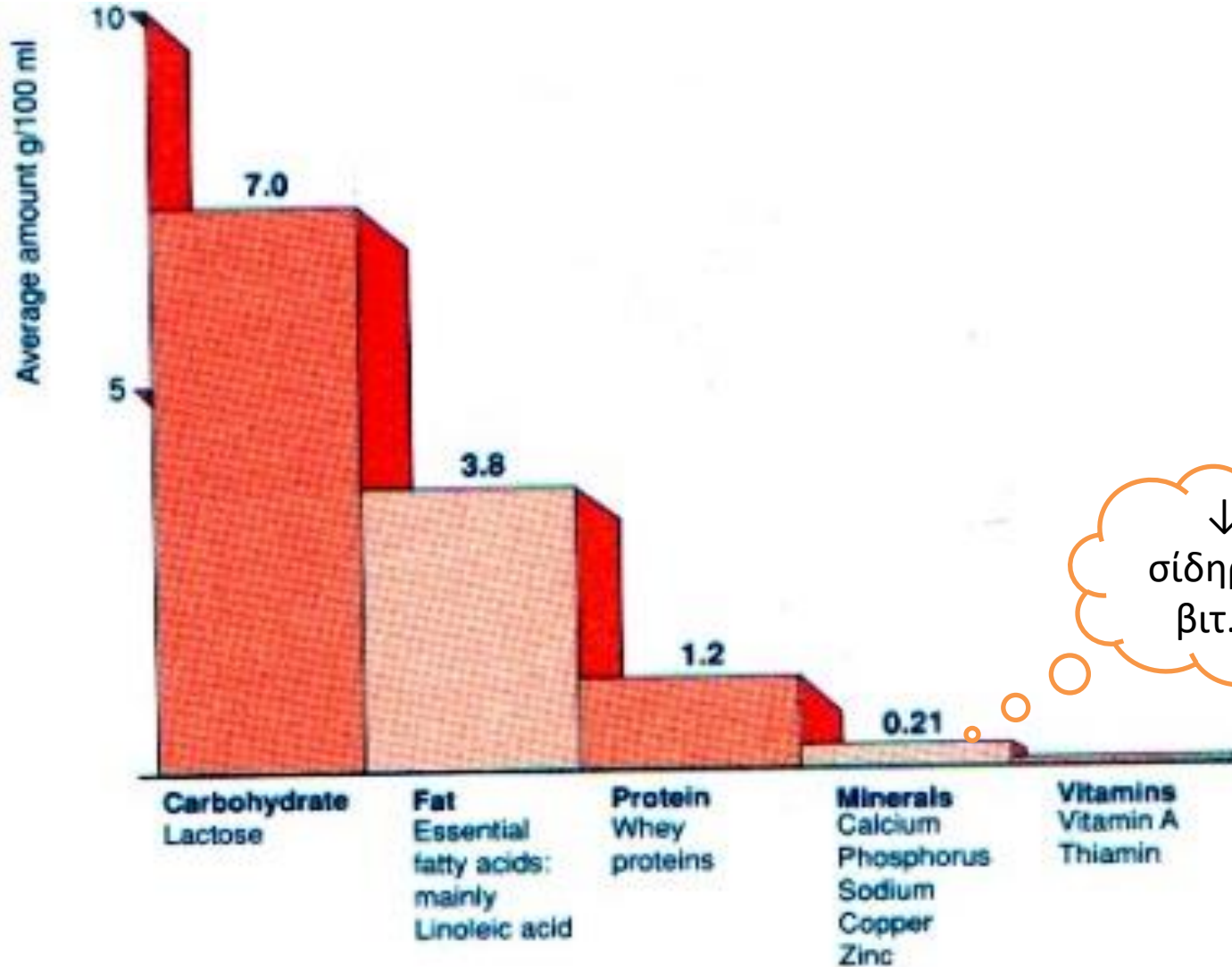
Acta Paediatrica 94: 1176 (2005)

Hindmilk
More fat: addresses hunger

- ❖ **hind-milk**: εκκρίνεται λίγο αργότερα από την έναρξη του θηλασμού και περιέχει περισσότερο λίπος₁₃

Σύσταση μητρικού γάλακτος

87% νερό και 13% στερεά συστατικά



Σύσταση μητρικού γάλακτος

Ενέργεια : ~ 65- 75 Kcal/100 ml

Υδατάνθρακες: 7,1- 7,8 g/100 ml (κυρίως λακτόζη)

Η μη απορροφήσιμη λακτόζη ζυμώνεται από τα βακτήρια του εντέρου, τροφή μικροοργανισμών προς παραγωγή γαλακτικού οξέος και μικρής αλύσου λιπαρών οξέων → μείωση pH εντέρου → μείωση παθογόνων και καλύτερη απορρόφηση Ca, P, Mg.

Ολιγοσακχαρίτες (διαμόρφωση εντερικής χλωρίδας)

Λιπαρά: 3,7 - 4,8 g/100 ml

Ακόρεστα λιπαρά οξέα + ω-3, ω-6, χοληστερόλη (σύνθεση μυελίνης), καρνιτίνη (μεταφορά λιπαρών οξέων στα μιτοχόνδρια)

(Ρόλος λιπαρών: συστατικό κυτταρικών μεμβρανών, λειτουργία εγκεφάλου, αμφιβληστροειδούς ματιού)

Σύσταση μητρικού γάλακτος: Πρωτεΐνες

Η περιεκτικότητα σε PROT ↓ με την πρόοδο του θηλασμού

~ 1,2 -1,4 g/dl

- Ομάδα πρωτεϊνών καζεΐνης, 40%
- Ομάδα πρωτεϊνών του ορού, 60-70%
(α-λακταλβουμίνη, λακτοφερίνη, λυσοζύμη, εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A sIgA)
- Μη πρωτεϊνικό κλάσμα
(γλουταμίνη, ταυρίνη, καρνιτίνη, νουκλεϊκά οξέα)

Σύσταση μητρικού γάλακτος: Μέταλλα

Σχετικά χαμηλή περιεκτικότητα σε μέταλλα αλλά καλή απορρόφηση.

Ca/P = 2,4 / 1

0,07 mg Fe / dl

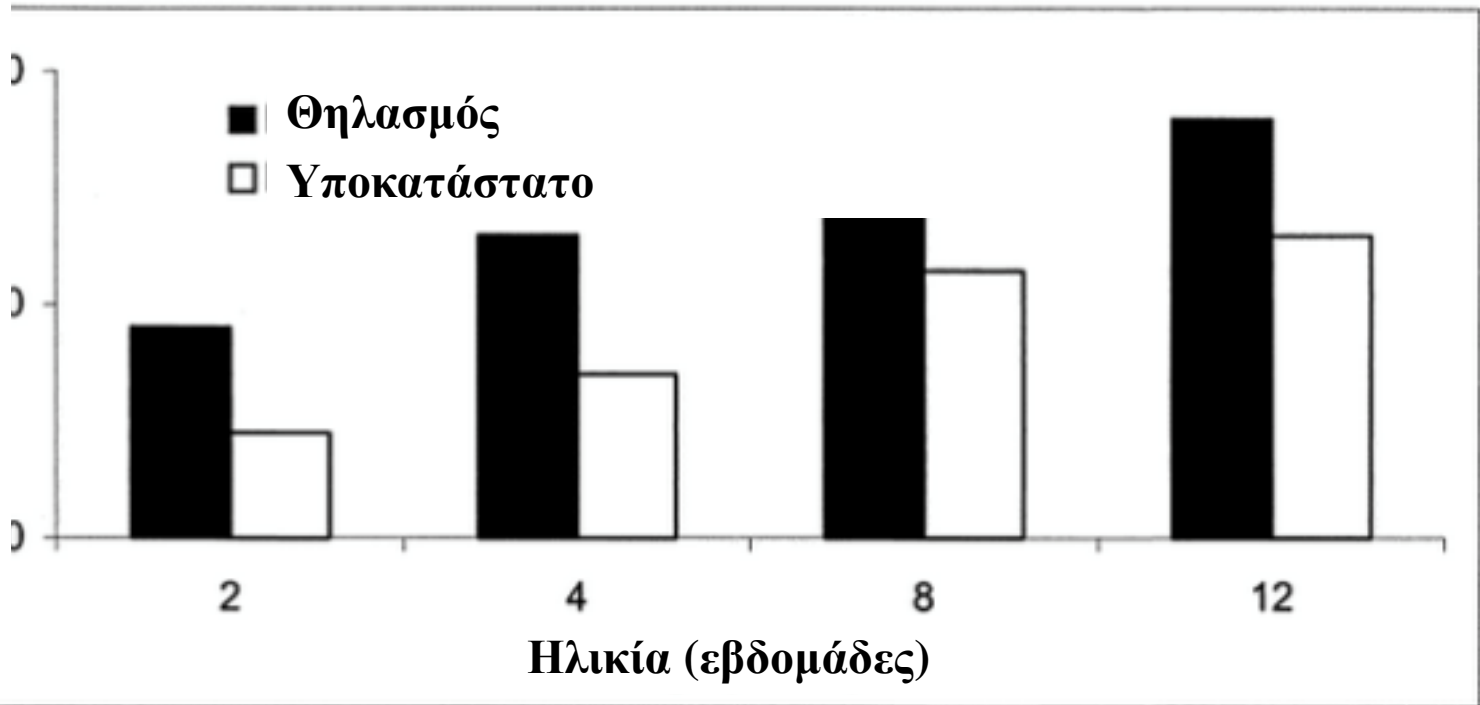
Βιοδραστικά συστατικά του μητρικού γάλακτος (1)

- **Ανοσοσφαιρίνες IgA, IgG, IgD, IgE** (*δρουν κατά των μικροοργανισμών κυρίως κατά του Escherichia coli*)
- **Παράγοντας bifidus** (πολυσακχαρίτης με άζωτο που βοηθά στην ανάπτυξη του Lactobacillus bifidus)
- **Αυξητική ορμόνη**
- **Επιδερμικός αυξητικός παράγων (Epidermal growth factor)**: προάγει τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό του εντερικού βλεννογόνου.
- **Ινσουλίνη και Ινσουλινόμορφος αυξητικός παράγων (Insulin like growth factor)**: διεγείρει την αύξηση του εντερικού βλεννογόνου.
- **Λυσοζύμη** είναι ένζυμο που διασπά τις πεπτιδογλυκάνες από το κυτταρικό τοίχωμα των ευαίσθητων βακτηρίων.
- **Λακτοφερρίνη** δεσμεύει το σίδηρο και τον καθιστά μη διαθέσιμο για βακτήρια
- **Υπεροξειδάση** που στο μητρικό γάλα καταλύει την οξείδωση των ιόντων θειοκυανίου σε προϊόντα με βακτηριοστατικές ιδιότητες.

Βιοδραστικά συστατικά του μητρικού γάλακτος (2)

- **Λιπάση** που στο μητρικό γάλα φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή λιπιδίων με αντιμικροβιακές ιδιότητες.
- **Αμυλάση**
- **Νουκλεοτίδια** (ρύθμιση μεταβολισμού λιπιδίων, σύνθεση λιποπρωτεϊνών, λειτουργία κυττάρων ήπατος, αύξηση και διαφοροποίηση ιστών, παραγωγή ανοσοσφαιρινών)
- **Πολυαμίνες** (σπερμίνη και σπερμιδίνη) (ρόλος στο μεταβολισμό και το ανοσοποιητικό σύστημα)
- **Προσταγλανδίνες:** ακεραιότητα γαστρεντερικού συστήματος
- **Κυτταροκίνες** (ανοσοποιητικό)
- **Λεμφοκύτταρα** (που παράγουν ιντερφερόνη) και **μακροφάγα** που παράγουν λυσοζύμη κλπ.
- **Μικροχλωρίδα μητρικού γάλακτος** (δέρμα, γαστρεντερικός σωλήνας μητέρας)

εκκριτική IgA (sIgA) στο σάλιο
μορών



Η εκκριτική IgA (sIgA) υπάρχει σε μεγάλες ποσότητες στο μητρικό γάλα και δεσμεύει συγκεκριμένα αντιγόνα στο πεπτικό και αναπνευστικό σύστημα του βρέφους μειώνοντας τις αλλεργίες και τις λοιμώξεις.

Σημείωση: Η ποσότητα sIgA στο μητρικό γάλα είναι αυξημένη στο πρωτόγαλα και μειώνεται.

TABLE 53.2 REPRESENTATIVE VALUES FOR EARLY MILK AND MATURE MILK

CONSTITUENT (PER LITER) ^a	EARLY MILK	MATURE MILK 653-704
Energy (kcal)		67
Carbohydrate	20-30	0.2-0.3
<u>Lactose (g)</u>	↑ 0.2-1.0	12-14
<u>Glucose (g)</u>	↑ 22-24	1.9
<u>Oligosaccharides (g)</u>	3.0	5.7
Total nitrogen (g)	0.5	0.45
Nonprotein nitrogen (g)	2.5	1.45
Protein nitrogen (g)	↑ 16	9
<u>Total protein (g)</u>	3.8	5.7
Casein (g)	2.6	4.4
β-Casein (g)	1.2	1.3
κ-Casein (g)	3.62	3.26
α-Lactalbumin (g)	↑ 3.53	1.94
<u>Lactoferrin (g)</u>	0.39	0.41
Serum albumin (g)	↑ 2.0	1.0
<u>Serum immunoglobulin A (g)</u>	0.12	0.2
Immunoglobulin M (g)	↑ 0.34	0.05
<u>Immunoglobulin G (g)</u>	2	3.5
<u>Total lipids (%)</u>	97-98	97-98
Triglyceride (% total lipids)	0.7-1.3	0.4-0.5
Cholesterol ^b (% total lipids)	1.1	0.6-0.8
Phospholipids (% total lipids)	88	88
Fatty acids (weight %)	43-44	44-45
Total saturated		5
C12:0		6
C14:0		20
C16:0		8
C18:0		40
Monounsaturated	32	31
C18:1 ω-9	13	14-15
Polyunsaturated	1.5	1.5
Total ω-3	0.7	0.9
C18:3 ω-3	0.2	0.1
C22:5 ω-3	0.5	0.2
C22:6 ω-3	↓ 11.6	13.06
<u>Total ω-6</u>	8.9	11.3
C18:2 ω-6	0.7	0.5
C20:4 ω-6	0.2	0.1
C22:4 ω-6		

• **Πρωτόγαλα vs ώριμο γάλα:**

↑ γλυκόζη και ολιγοσακχαρίτες ↓ λακτόζη

↑ πρωτεΐνη (περισσότερη λακτοφερίνη και ανοσοσφαιρίνες A και G, λιγότερη καζεΐνη)

↓ λίπος (αλλά ↑ φωσφολιπίδια)

Ίδια ποσότητα ω-3 ελαφρώς λιγότερα ω-6

Ross et al. Modern Nutrition in Health and Disease, 11th edition 2014, Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins

CONSTITUENT (PER LITER) ^a	EARLY MILK	MATURE MILK
Water-soluble vitamins		
Vitamin C (mg)	↓ 20	100
Thiamin (μg)	↓	200
Riboflavin (μg)	↓	400–600
Niacin (mg)	↓ 0.5	1.8–6.0
Vitamin B ₆ (mg)		0.09–0.31
Folate (μg)		80–140
Vitamin B ₁₂ (μg)		0.5–1.0
Pantothenic acid (mg)		2.0–2.5
Biotin (μg)		5–9
Fat-soluble vitamins		
Vitamin A (mg)	↑	0.3–0.6
Carotenoids (mg)	↑	0.2–0.6
Vitamin K (μg)	↑ 2–5	2–3
Vitamin D (μg)		0.33
Vitamin E (mg)	↑ 8–12	3–8
Minerals		
Macronutrient minerals		
Calcium (mg)	250	200–250
Magnesium (mg)	30–35	30–35
Phosphorus (mg)	↑ 120–160	120–140
Sodium (mg)	↑ 300–400	120–250
Potassium (mg)	↑ 600–700	400–550
Chloride (mg)	↑ 600–800	400–450
Micronutrient minerals		
Iron (mg)	0.5–1.0	0.3–0.9
Zinc (mg)	↑ 8–12	1–3
Copper (mg)	↑ 0.5–0.8	0.2–0.4
Manganese (μg)	↑ 5–6	3
Selenium (μg)	↑ 40	7–33
Iodine (μg)		150
Fluoride (μg)		4–15

• Πρωτόγαλα vs ώριμο γάλα:

↓ θειαμίνη, ριβοφλαβίνη

↑ βιτ Α , καροτενοειδή,
βιτ Κ, βιτ Ε

Ίδια ποσότητα Ca

↑ Να, Cl, Cl, χαλκό,
ψευδάργυρο, μαγγάνιο,
σελήνιο

Ross et al. Modern Nutrition in Health and Disease, 11th edition 2014, Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins

Πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών από βρέφος που θηλάζει

- ~1 μήνα
(%) της ενέργειας

Λιπίδια: $44,5 \pm 5,2$ %

Πρωτεΐνες: $8,4 \pm 1,0$ % (χαμηλή αλλά τα νεφρά και το ήπαρ είναι ανώριμα, και δεν θέλουμε να αυξηθεί η αμμωνία στο αίμα)

Υδατάνθρακες: $43,9 \pm 5,8$ %

Mosca et al. La Pediatria Medica e Chirurgica 2017; volume 39:155

Διαφορές μητρικού- αγελαδινού

	Μητρικό	Αγελαδινό
Πρωτεΐνες		
καζεΐνη	40% (καλύτερη πεπτικότητα)	82
Πρωτεΐνη ορού (whey protein) ευδιάλυτες	60 70% (πιο πρόσφατα δεδομένα)	12
B-λακτοσφαιρίνη (υπεύθυνη για αλλεργίες)	απουσιάζει	
Απαραίτητα αμινοξέα	Χαμηλότερη μεθειονίνη, φαινυλαλανίνη, τυροσίνη (μειωμένη συγκέντρωση ενζύμων μεταβολισμού τους)	Μεγαλύτερη ποσότητα
ταυρίνη	30- 40 φορές περισσότερη	

Διαφορές μητρικού- αγελαδινού

	Μητρικό	Αγελαδινό
Λιπίδια	3,7-4,8 πιο εύπεπτα εν μέρει λόγω περιεχόμενης λιπάσης, με περισσότερα απαραίτητα λιπαρά οξέα και χοληστερόλη (x10) (σύνθεση μυελίνης), καρνιτίνη	3,9 Λιγότερα, πιο δύσπεπτα
Υδατάνθρακες	Λακτόζη 7%	Λακτόζη 4,8%
Βιταμίνες Α, Ε	περισσότερες	
Βιταμίνη D	Χαμηλή (συμπλήρωμα 400 IU σε βρέφη που θηλάζουν)	
Υδατοδιαλυτές βιταμίνες	Επηρεάζονται από τη διατροφή της μητέρας (B ₁₂ - χορτοφαγία)	
Μέταλλα	Λιγότερα, ιδίως Νάτριο	
Ca, Fe, Zn	Απορρόφηση καλύτερη	x6 P, x4 Ca

Το μητρικό γάλα είναι η φυσική και η ιδανικότερη τροφή για το μωρό γιατί...

- Είναι εύπεπτο
- Οι υδατάνθρακες του (π.χ., λακτόζη, ολιγοσακχαρίτες) επιδρούν ευεργετικά στη χλωρίδα του εντέρου του μωρού
- Τα λιπίδια του μητρικού γάλακτος απορροφώνται ευκολότερα σε σχέση με του αγελαδινού.
- Περιέχει αντισώματα, λακτοφερρίνη, λυσοζύμη, κυτταροκίνες κ.ά. που δεν περιέχονται στο ξένο γάλα και ενισχύουν την άμυνα του οργανισμού .
- Η σύσταση του μητρικού γάλακτος μεταβάλλεται (πρωτόγαλα, ώριμο γάλα, αλλαγή στον ίδιο θηλασμό)
- μεταφέρει αρώματα από τη διατροφή της μητέρας.
- προστατεύει από αλλεργίες

Σύμφωνα με την **Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού** (2003), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF συνιστούν τον **αποκλειστικό μητρικό θηλασμό** για τους **έξι πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους**. Η σύσταση αυτή ισχύει τόσο για τις αναπτυγμένες όσο και για τις αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου.

Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΔΙΑΤΥΠΩΝΕΤΑΙ ΩΣ ΕΞΗΣ:

«Τα βρέφη πρέπει να θηλάζουν αποκλειστικά για τους 6 πρώτους μήνες της ζωής τους, για να έχουν την ιδανική αύξηση, ανάπτυξη και υγεία. Μετά την περίοδο αυτή, και προκειμένου να καλυφθούν οι αυξανόμενες διατροφικές τους ανάγκες, τα βρέφη πρέπει να σιτίζονται με ασφαλή και επαρκή συμπληρωματική τροφή, ενώ παράλληλα συνεχίζουν τον μητρικό θηλασμό έως τα δύο χρόνια της ζωής ή και περισσότερο».

Για το παιδί

- Εξασφαλίζει την καλύτερη ανάπτυξη και αύξηση.
- Ενισχύει τον συναισθηματικό δεσμό με τη μητέρα.
- Προστατεύει από οξείες λοιμώξεις, κυρίως του πεπτικού και του αναπνευστικού συστήματος.
- Προστατεύει από νοσήματα αλλεργικής αιτιολογίας, όπως άσθμα, έκζεμα και αλλεργία στο γάλα της αγελάδας.
- Μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης γαστρεντερικών νοσημάτων (όπως κοιλιοκάκη, ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn).
- Βελτιώνει την όραση και την ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού, ενώ έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με καλύτερο δείκτη νοημοσύνης.
- Προστατεύει από το σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου.
- Προλαμβάνει την παιδική και εφηβική παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (νεανικό διαβήτη).
- Συμβάλλει στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων που εμφανίζονται αργότερα στη ζωή, όπως σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, καρδιαγγειακά νοσήματα και κάποιες μορφές καρκίνου.
- Προστατεύει και μειώνει τις επιπλοκές από προβλήματα υγείας σε πρόωρα νεογνά. Για τον λόγο αυτό, η διατροφή με μητρικό γάλα είναι ιδιαίτερα σημαντική και για τα πρόωρα νεογνά και βρέφη.

Για τη μητέρα

- Προσφέρει ευκολία και πρακτικότητα, καθώς μπορεί να θηλάσει το μωρό της σε οποιονδήποτε χώρο.
- Την απαλλάσσει από τη διαδικασία της αποστείρωσης και της προετοιμασίας του ξένου γάλακτος. Το μητρικό γάλα δεν κινδυνεύει να μολυνθεί από μικρόβια, καθώς δίνεται απευθείας στο βρέφος από τον μαστό στην κατάλληλη θερμοκρασία.
- Μειώνει την απώλεια αίματος μετά τον τοκετό και βοηθάει στην ταχύτερη επαναφορά της μήτρας στο φυσιολογικό της μέγεθος.
- Καθυστερεί νέα εγκυμοσύνη (ωστόσο δεν αποκλείει 100% την πιθανότητα νέας σύλληψης), εφόσον το μωρό θηλάζει συχνά και λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα. Αυτό δίνει χρόνο στη μητέρα, ώστε να επανέλθει το σώμα της σταδιακά στην προηγούμενη κατάσταση.
- Μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά την περίοδο μετά τον τοκετό.
- Βοηθά στην ευκολότερη απώλεια των κιλών της εγκυμοσύνης.
- Μακροχρόνια, προστατεύει από την εμφάνιση καρκίνου των ωοθηκών και του μαστού, καθώς και από την οστεοπόρωση και τα κατάγματα που οφείλονται σε αυτήν.

Επιπλέον οφέλη για τη μητέρα

- Προλακτίνη και ωκυτοκίνη → αίσθημα ηρεμίας και μείωση άγχους
- Πιθανή ευεργετική επίδραση κατά της ρευματοειδούς αρθρίτιδας
- Εξοικονομεί χρήματα (γάλα εμπορίου, συσκευές αποστείρωσης, μπιμπερό)

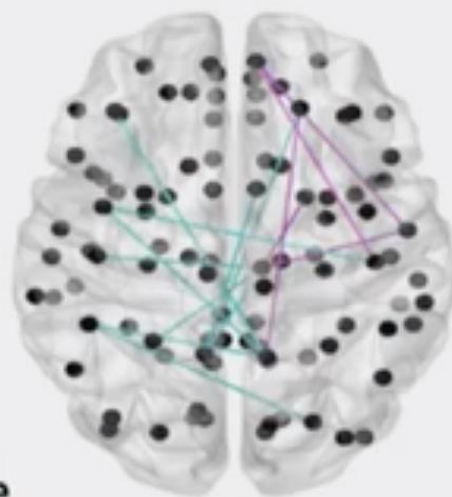
Οφέλη για την κοινωνία

«Η αύξηση του μητρικού θηλασμού θα μπορούσε αποτρέψει 823.000 θανάτους παιδιών ηλικίας κάτω των 5 ετών ετησίως, και 20.000 θανάτους μητέρων»

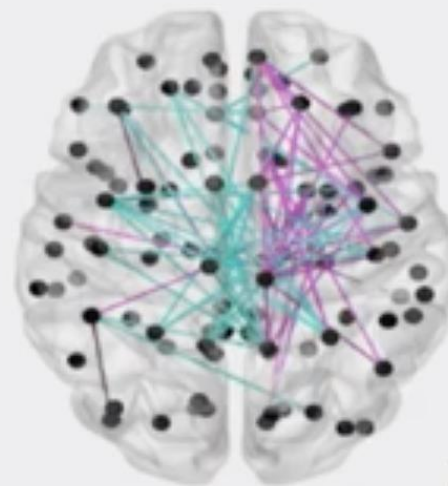
(editorial The Lancet Vol 387 January 30, 2016)

Breast Milk Feeding After Preterm Birth Improved Structural Connectivity

Neural Connections Inside Infants' Brain at Term-Equivalent Age



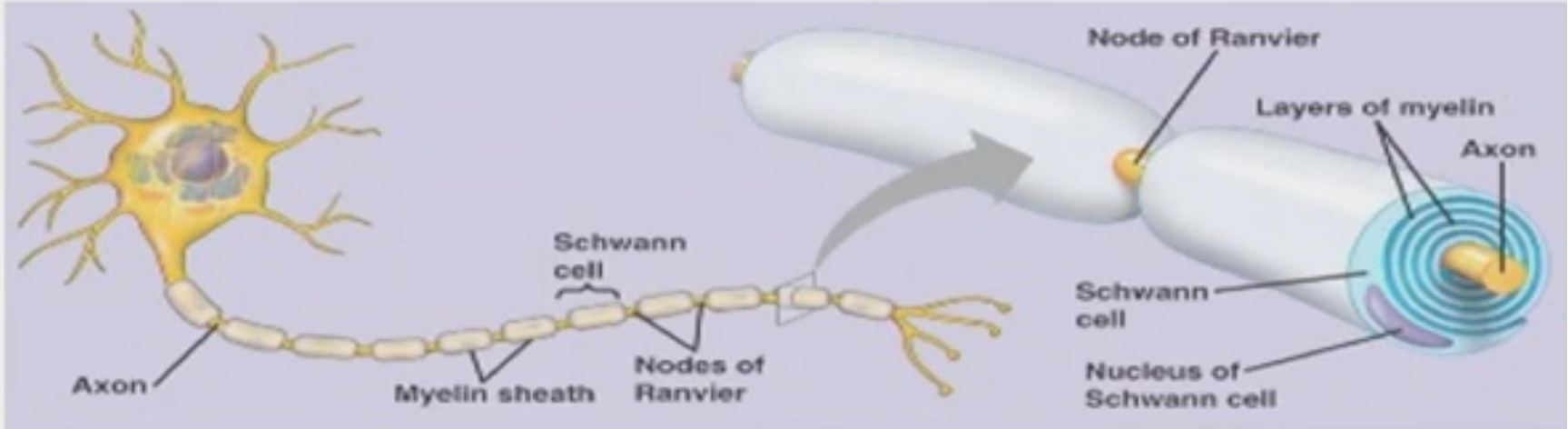
**<75% Exclusive
Breast Milk Feeds**



**≥75% Exclusive
Breast Milk Feeds**

- Interhemispheric connections
- Intra-hemispheric connections

Brain Cell with Myelin



Human milk is rich in PUFAs

Νοσοκομειακές πρακτικές που επηρεάζουν την έναρξη του θηλασμού

← Ισχυρή θετική επίδραση →

← Θετική επίδραση →

← Αρνητική επίδραση →

← Ισχυρή αρνητική επίδραση →

Φυσική Επαφή

- Στην αίθουσα τοκετού, το βρέφος τοποθετείται αμέσως στο μαστό.
- Το βρέφος δεν αποχωρίζεται τη μητέρα του μετά τον τοκετό.
- Το προσωπικό βοηθά τη μητέρα στην αίθουσα ανάνηψης να θηλάσει το βρέφος.
- Rooming-in (συνδιαμονή μητέρας και νεογέννητου): το προσωπικό βοηθά στη φροντίδα του βρέφους στο δωμάτιο και όχι μόνο στην αίθουσα νεογέννητων.

- Το προσωπικό επιδεικνύει ευαισθησία στις πολιτισμικές πεποιθήσεις και προσδοκίες της μητέρας.

- Τα προγραμματισμένα γεύματα τηρούνται ανεξάρτητα από την επιθυμία της μητέρας.

- Αποχωρισμός της μητέρας και του βρέφους στον τοκετό
- Η μητέρα και το βρέφος διαμένουν σε διαφορετικούς ορόφους κατά την περίοδο μετά τον τοκετό.
- Η μητέρα αποχωρίζεται το βρέφος λόγω ίκτερου.
- Δεν εφαρμόζεται η πολιτική rooming-in, δηλαδή η συνδιαμονή μητέρας και νεογέννητου.

Προφορική Επικοινωνία

- Το προσωπικό συζητά με τη μητέρα: αναλύονται οι προθέσεις της γυναίκας για το θηλασμό πριν και κατά τη διάρκεια του τοκετού
- Το προσωπικό ενθαρρύνει το θηλασμό άμεσα μετά τον τοκετό
- Το προσωπικό συζητά τη χρήση του θηλάστρου και πώς ο αποχωρισμός της μητέρας από το παιδί επηρεάζει το θηλασμό.

- Το προσωπικό διαθέτει κατάλληλες γλωσσικές δεξιότητες. Εκπαίδευση της μητέρας σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της συμφόρησης του μαστού και τυχόν προβλημάτων της θηλής
- Δεξιότητες και άνεση του προσωπικού σχετικά με το θηλασμό. Επαρκής χρόνος για εκπαίδευση της μητέρας σε εξατομικευμένη βάση

- Το προσωπικό καθοδηγεί τη γυναίκα «να κοιμάται καλά και ας χάνει και κάποια γεύματα»
- Προγραμματισμός του θηλασμού σε άκαμπτο ωράριο, χωρίς να ληφθεί υπόψη ο «κύκλος» γευμάτων της μητέρας και του παιδιού

- Χρήση φράσεων όπως: «καλό είναι να ξεκουράζεσαι» ή «όσο αντέχεις» που υπονοούν ότι ο θηλασμός είναι μια κουραστική διαδικασία.
- Το προσωπικό αναφέρει στη γυναίκα πως «δεν το ρκάνει σωστά», διακόπτει τις προσπάθειές της και τη διορθώνει για παράδειγμα, στις θέσεις του θηλασμού.

- Εικόνες που δείχνουν γυναίκα να θηλάζει
- Έντυπο υλικό αναφορικά με το θηλασμό, γραμμένο με κατανοητούς όρους.

Μη προφορική Επικοινωνία

- Το προσωπικό (οι ιατροί όπως επίσης και οι νοσηλεύτες) ενθαρρύνουν τις μητέρες να θηλάσουν (σεβασμός, χαμόγελα, ενίσχυση)
- Οι νοσηλεύτες (ή οι συνοδοί) βοηθούν τη μητέρα να νιώσει άνετα και να τοποθετήσει το βρέφος στο μαστό κατά το θηλασμό
- Η γυναίκα βλέπει άλλες μητέρες να θηλάζουν στο νοσοκομείο

- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα στις τηλεοράσεις του νοσοκομείου που αναφέρεται στο θηλασμό.

- Εικόνες που δείχνουν μία μητέρα να ταΐζει το βρέφος με μπιμπερό.
- Το προσωπικό διακόπτει το θηλασμό για διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις, κ.λπ.
- Η γυναίκα δεν βλέπει άλλες μητέρες να θηλάζουν.

- Στις μητέρες προσφέρεται δείγμα βρεφικής φόρμουλας γάλακτος και έντυπα φυλλάδια αναφορικά με τη βρεφική τροφή.
- Η μητέρα βλέπει νοσηλεύτριες να φροντίζουν με σιγουριά βρέφη ταΐζοντάς τα με το μπιμπερό (το οποίο δημιουργεί ανασφάλειες στη μητέρα σχετικά με τη δική της ικανότητα για φροντίδα)

Βιωματική εμπειρία

- Ακόμη και εάν ο θηλασμός δεν είναι άμεσα επιτυχής, το προσωπικό συνεχίζει να είναι υποστηρικτικό.
- Πρότερη επιτυχία σε αντίστοιχη εμπειρία θηλασμού σε νοσοκομειακό περιβάλλον

- Πρότερη αποτυχία σε αντίστοιχη εμπειρία θηλασμού σε νοσοκομειακό περιβάλλον

Αποθήκευση μητρικού γάλακτος

Χρόνος αποθήκευσης

Φρέσκο, θερμοκρασία δωματίου
(λιγότερο από 26°C)

Μέχρι 4 ώρες

Αποψυγμένο, θερμοκρασία
δωματίου

Μέχρι 2 ώρες

Μητρικό γάλα στο ψυγείο
(λιγότερο από 4°C)

Μέχρι 4 ημέρες

Αποθήκευση στην κατάψυξη :
βαθιά κατάψυξη (-18 °C ή
χαμηλότερα)

6 έως 12 μήνες



! Δεν καταψύχεται ξανά γάλα που έχει αποψυχθεί

Τράπεζες γάλακτος



Jars of human breast milk in a freezer at the Human Milk Bank at the Agostinho Neto Central Hospital. Each jar is labelled with the name of the woman and date when it was given. ALFREDO D'AMATO/PANOS



Τράπεζα Γάλακτος στο Μιλάνο: όχημα συλλογής από δότες μητρικού γάλακτος πόρτα πόρτα

Τράπεζες γάλακτος στην Ελλάδα



Το νοσοκομείο [Υπηρεσίες](#) [Για τον πολίτη](#) [Εκπαίδευση - Βλ...](#) [Ενημέρωση](#) [Επικοινωνία](#)



Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού/Τράπεζα Γάλακτος



Το Νοσοκομείο είναι πιστοποιημένο ως **Φιλικό Προς τα Βρέφη (Baby Friendly Hospital)** από το Νοέμβριο του 2011.

Το Νοσοκομείο από την ίδρυσή του (1937) είναι οργανωμένο με κύριο στόχο την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού με ενσωματωμένες στη λειτουργία του, πολιτικές όπως rooming-in (νοσηλεία νεογνών μαζί με τις μητέρες τους), τήρηση των 10 βημάτων για επιτυχή μητρικό θηλασμό, γραπτή πολιτική για μητρικό θηλασμό, τήρηση του κώδικα υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και της διακήρυξης Innocenti.

Η απόλυτη υπεροχή του μητρικού γάλακτος έναντι οποιουδήποτε άλλου είναι απόλυτα καταξιωμένη, εμπειρικά από τα πανάρχαια χρόνια και

επιστημονικά τις τελευταίες δεκαετίες. Παρόλο που δεν υπάρχει άνθρωπος που να μην πιστεύει στην υπεροχή του μητρικού θηλασμού οι μητέρες που θηλάζουν τα βρέφη τους στην χώρα μας είναι ακόμη μειοψηφία.

Το τμήμα Προώθησης Μητρικού Θηλασμού Τράπεζα Γάλακτος του Μαιευτηρίου Έλενας Βενιζέλου αποτελεί πολύτιμο βοήθημα για κάθε μητέρα. Η μητέρα που έχει γεννήσει ένα βρέφος στο μαιευτήριο Έλενας ασφαλώς θα το κατορθώσει αν ακολουθήσει πιστά τις συμβουλές που θα της παρέχουν οι Μαιές του τμήματος προώθησης μητρικού θηλασμού και των τμημάτων λεχωίδων που θα φιλοξενούνται μαζί με τα μωρά τους. Καλύπτει κάθε απορία και κάθε ερώτημα που σχετίζεται με τον Μητρικό Θηλασμό και μεταλαμπαδεύει στην μητέρα το ιερό πάθος για το αναφαίρετο αυτό δικαίωμα που αποκτά ο άνθρωπος μόλις γεννηθεί.

Ειδικές Υπηρεσίες

[Εξωσωματική Γονιμοποίηση \(IVF\)](#)

[M.ANA.](#)

[Τράπεζα Γάλακτος-Μητρικός Θηλασμός](#)

[Προετοιμασία Γονεϊκότητας - Ψυχοπροφυλακτική](#)

[Ιατρείο / Κέντρο Ελέγχου Αποβολών](#)

[Κέντρο Εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων \(Μυελού των](#)

Μια από τις πρώτες Τράπεζες γάλακτος στον κόσμο. Η τράπεζα γάλακτος του Μαιευτηρίου Έλενα Ε. Βενιζέλου στην Αθήνα λειτουργεί από το 1947.



Αναλυτής μητρικού γάλακτος

Τράπεζες γάλακτος στην Ελλάδα

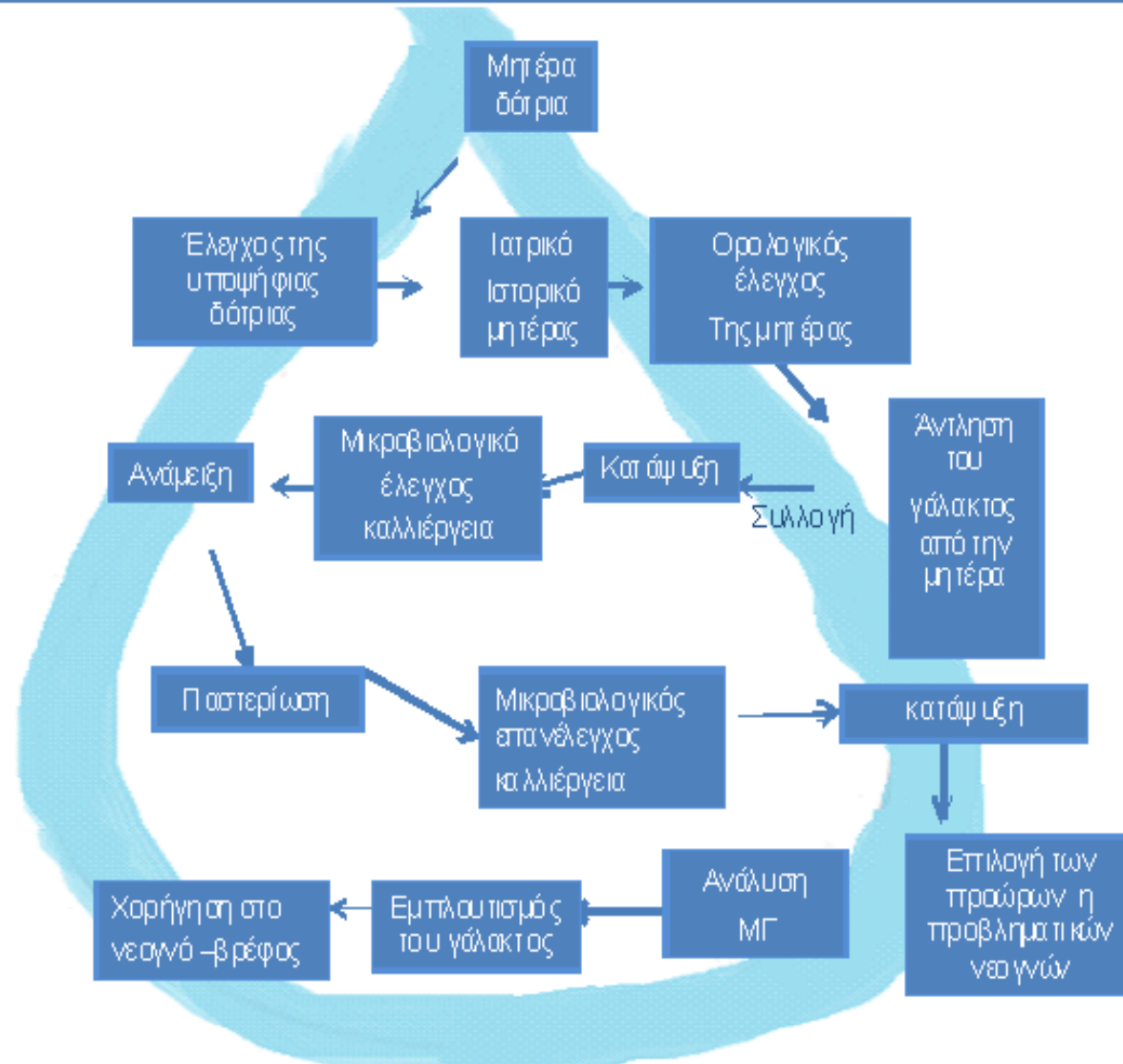


**Η Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, Θεσ/κρ
Εγκαινιάστηκε 8/5/2019**



**Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσ/κρ
Εγκαινιάστηκε 18/3/2019**

Πως λειτουργεί η τράπεζα γάλακτος



Πώς ξέρω ότι το μωρό πίνει αρκετό γάλα;

- Ικανοποιητική αύξηση βάρους (π.χ. 120-210 g/εβδ μετά την 4^η ημέρα ζωής)
- Αλλαγή 6 υγρών πάνων/ ημέρα
- Τουλάχιστον 2-3 κενώσεις/ ημέρα για τις πρώτες εβδομάδες
- 8-12 γεύματα διάρκειας 15-20 λεπτών
- Υγιής συμπεριφορά του βρέφους

Διατροφή θηλάζουσας

1ο εξάμηνο θηλασμού Ενέργεια: + 500 kcal / ημέρα

Guidelines for perinatal care. 7th. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists; Washington, DC: 2012.

Η εκτίμηση προκύπτει από τον μέσο όγκο του μητρικού γάλακτος που παράγεται ανά ημέρα και το ενεργειακό περιεχόμενο γάλακτος

Παραγωγή γάλακτος/ημέρα: 780 mL (450-1200 mL) (67 kcal / 100 mL)

Nutrition during lactation. Institute of Medicine, National Academy Press; Washington, DC: 1991.

2ο εξάμηνο θηλασμού Ενέργεια: + 400-460 kcal / ημέρα

Διατροφή θηλάζουσας

1ο εξάμηνο θηλασμού πρωτεΐνη : 0,8 g/kg+ 19 g ημέρα

2ο εξάμηνο θηλασμού πρωτεΐνη : 0,8 g/kg+ 13 g ημέρα

Λίπος: ω-3 και ω-6

Υδατάνθρακες: +60 g

Ορισμένα συστατικά του μητρικού γάλακτος επηρεάζονται από τη διατροφή στη μητέρα

Προσοχή στο σίδηρο για αναπλήρωση αποθεμάτων.

Διατροφή μητέρας και μικροθρεπτικά συστατικά στο μητρικό γάλα

Επηρεάζονται από τη διατροφή μητέρας

B-1, B-2, B-6, B-12
A, D, K, E
Choline
Iodine
Selenium

Δεν επηρεάζονται από τη διατροφή της μητέρας

Folate
Calcium
Iron, copper, zinc

RDA για θηλάζουσες μητέρες

Nutrient	Non-Pregnant	Pregnant*	Lactation*
Vitamin A ($\mu\text{g}/\text{d}$)	700	770	1300
Vitamin D ($\mu\text{g}/\text{d}$)	5	15	15
Vitamin E (mg/d)	15	15	19
Vitamin K ($\mu\text{g}/\text{d}$)	90	90	90
Folate ($\mu\text{g}/\text{d}$)	400	600	500
Niacin (mg/d)	14	18	17
Riboflavin (mg/d)	1.1	1.4	1.6
Thiamin (mg/d)	1.1	1.4	1.4
Vitamin B ₆ (mg/d)	1.3	1.9	2
Vitamin B ₁₂ ($\mu\text{g}/\text{d}$)	2.4	2.6	2.8
Vitamin C (mg/d)	75	85	120
Calcium (mg/d)	1,000	1,000	1,000
Iron (mg/d)	18	27	9
Phosphorus (mg/d)	700	700	700
Selenium ($\mu\text{g}/\text{d}$)	55	60	70
Zinc (mg/d)	8	11	12

Data from Otten JJ, Pitz Hellwig J, Meyers LD, Editors. *Dietary reference intakes. The essential guide to nutrient requirements*. Washington, DC: National Academies Press; 2006.

Ομάδα τροφίμων	Συστάσεις στην εγκυμοσύνη	Συστάσεις στο θηλασμό
Λαχανικά	4 μερίδες/ ημέρα	4 μερίδες/ ημέρα
Φρούτα	3 μερίδες/ ημέρα 3-4 μερίδες/ημέρα στο 2 ^ο και 3 ^ο τρίμηνο	3-4 μερίδες/ ημέρα
Δημητριακά	5-7 μερίδες/ ημέρα 6-8 στο 3 ^ο τρίμηνο	6-8 μερίδες το 1 ^ο εξάμηνο 5-7 μερίδες το 2 ^ο εξάμηνο
Γαλακτοκομικά	3 μερίδες/ ημέρα	3 μερίδες/ ημέρα
Κρέας- πουλερικά	2-3 μερίδες/ εβδομάδα	2-3 μερίδες/ εβδομάδα
Αυγά	Έως 4 / εβδομάδα 4-5/εβδομάδα	4-5 /εβδομάδα
Ψάρια	2-3 μερίδες/εβδομάδα	2-3 μερίδες/εβδομάδα
Όσπρια	Τουλάχιστον 3 μερίδες/εβδομάδα	Τουλάχιστον 3 μερίδες/εβδομάδα
Λίπη	4-5 μερίδες / ημέρα	4-5 μερίδες / ημέρα
Υγρά	9-11 ποτήρια	11-13 ποτήρια

Τρόφιμα και συνήθειες που πρέπει να αποφεύγει η θηλάζουσα

Κάπνισμα (μείωση γάλακτος, νικοτίνη στο βρέφος--> διαταραχές ύπνου, αναπνευστικού, πάγκρεας, αιφν. βρεφικός θάνατος)

Κατανάλωση οινοπνεύματος

Φαρμακευτική αγωγή και τοξικές ουσίες

Ναρκωτικά

Καρχαρία, ξιφία, σκουμπρί (Hg)

Καφεΐνη (μέτρια πρόσληψη)

Καλή τήρηση κανόνων υγιεινής (αποφυγή ωμών αυγών, ωμών ψαριών κλπ)

Μπορεί να ενοχλήσουν το βρέφος

Σκόρδο, μπαχαρικά

μπρόκολο, λάχανο, δαμάσκηνα, βερίκοκα (κολικοί στα βρέφη)

Κόκκινη πιπεριά (δερματίτιδα ή και περιπρωκτικό ερεθισμό)

Table 7.7 Alcohol and breastfeeding: Time (h:min) until zero level in milk is reached for women at different body weights⁵⁰

Maternal Body Weight		Time Alcohol Remains		
lb	(kg)	1 Drink	2 Drink	3 Drink
100	(45.4)	2:42	5:25	8:08
120	(54.4)	2:30	5:00	7:30
140	(63.5)	2:19	4:38	6:58
160	(72.6)	2:10	4:20	6:30
180	(81.6)	2:01	4:03	6:05

NOTE: Time is calculated from beginning of drinking. Assumptions made: alcohol metabolism is constant at 15 mg/dl; height of the women is 162.56 cm (5 feet, 4 inches). 1 drink = 12 oz of 5% beer or 5 oz of 11% wine or 1.5 oz of 40% liquor. Example: For a 100-lb woman who consumed 2 drinks in 1 h, it would take 5 h 25 min for there to be no

Φάρμακα και Θηλασμός (βάση LactMed)



Drugs and Lactation Database (LactMed)

< Prev

Nex >

Bethesda (MD): [National Library of Medicine \(US\)](#); 2006-.

[Copyright and Permissions](#)

Search this book

The LactMed® database contains information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers may be exposed. It includes information on the levels of such substances in breast milk and infant blood, and the possible adverse effects in the nursing infant. Suggested therapeutic alternatives to those drugs are provided, where appropriate. All data are derived from the scientific literature and fully referenced. A peer review panel reviews the data to assure scientific validity and currency.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>

Χορτοφαγία και Θηλασμός

Συμπλήρωμα B12 (2.6 μg/d)

Συμπλήρωμα ασβεστίου 1200-1500 mg/day (μειωμένη απορρόφηση)

Συμπλήρωμα βιτ D

Agnus castus	Cornsilk	Horseradish	Queen's delight
Aloes	Crotalaria	Horsetail	Ragwort#
Angelica	Damiana	Hydorcotyle	Raspberry leaf (in second and third trimesters)
Apricot kernel	Devil's claw	Jamaica dogwood	Red clover
Aristolchia	Dogbane#	Juniper	Rhubarb
Asafoetida	Dong quai	Kava	Rue#
Avens	Ephreda	Kelp	Sassafras
Barberry	Eucalyptus	Licorice	Saw palmetto
Blue flag	Eupatorium	Liferoot	Senna
Bogbean	Euphorbia	Lobelia#	Shepherd's purse
Boldo#	Evening primrose	Mandrake	Skullcap
Boneset	Fenugreek	Male fern#	Skunk cabbage
Borage#	Feverfew	Mate	Squill
Broom	Fo-Ti	Meadowsweet	St John's wort
Buchu	Foxglove	Melliot	Stephania
Buckthorn	Frangula	Milk thistle	Tansy
Burdock	Fucus	Mistletoe	Tonka bean
Calamus	Garlic*	Motherwort	Uva-ursi
Calendula	Ginger*	Myrrh	Valerian
Caraway*	Gentian	Nettle	Vervain
Cascara	Germander	Osha	Wild carrot
Chamomile (German)	Ginkgo biloba	Passionflower	Wild yam
Chamomile (Roman)	Ginseng	Pennyroyal	Willow
Chaparral	Golden seal#	Petasites	Wormwood
Chaste berry	Ground ivy	Plantain	Yarrow
Black cohosh	Grounsel	Pleurisy root	Yellow dock
Blue cohosh	Guarana	Podophyllum	Yohimbe#
Cola	Hawthorne	Pokeroot	
Coltsfoot	Heliotropium	Poplar	
Comfrey#	Hops	Prickly ash	
Cottonroot	Horehound	Pulsatilla	

Food and Nutrition Guidelines for Healthy Pregnant and Breastfeeding Women. Wellington: Ministry of Health;2006.

Απώλεια βάρους κατά το θηλασμό

Ο αποκλειστικός θηλασμός για 6 μήνες συμβάλλει στην ταχύτερη απώλεια βάρους της μητέρας.

Απώλεια 0,5 kg/εβδ σε υπέρβαρες γυναίκες που θηλάζουν (μέσω ↓ εν. πρόσληψης και ↑ εν. δαπάνης) δεν επηρεάζει την παραγωγή γάλακτος.

Δεν ενδείκνυται η ταχεία απώλεια βάρους

Rea M Jpediatr 2004, Mar;80(5):142-146.

James DCS, Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding. Am Diet Assoc. 2009.

Άσκηση

Μέτρια άσκηση: ναι

Υψηλής έντασης → γαλακτικό οξύ → πιθανή μειωμένη αποδοχή γάλακτος μέσα σε 1 h από την άσκηση



Αντενδείξεις μητρικού θηλασμού

Λοίμωξη της μητέρας από συγκεκριμένα μικρόβια

Συνύπαρξη χρόνιων νοσημάτων (π.χ. φυματίωση, χημειοθεραπεία)

“Mothers living with HIV should breastfeed for at least 12 months and may continue breastfeeding for up to 24 months or longer (similar to the general population) while being fully supported for ART adherence”

WHO Recommendation, 2016

Λήψη φαρμάκων/ τοξικών ουσιών

Τρόπος ζωής της μητέρας

Τροποποιημένο γάλα (formula)

για βρέφη

- που δεν θηλάζουν ή
- για συμπλήρωμα στο θηλασμό
- Ειδικά γάλατα (π.χ. φαιτυλκετονουρία, γαλακτοζαιμία)

Μιμείται το μητρικό γάλα

Μητρικός θηλασμός: Στατιστικά στοιχεία

- Παγκοσμίως υπολογίζεται ότι θηλάζουν το 35% των βρεφών
- Μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα:

2009	2017
Τέλος 1 ^{ου} μήνα: 20,7%	Τέλος 1 ^{ου} μήνα: 40 %
Τέλος 3 ^{ου} μήνα: 11,1%	Τέλος 3 ^{ου} μήνα: 32%
Τέλος 6 ^{ου} μήνα: 0,9%	Τέλος 6 ^{ου} μήνα: 0,8%

Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων
Μητρικού Θηλασμού

- Υψηλά ποσοστά στις Σκανδιναβικές χώρες:
- 1^{ος} μήνας Ισλανδία 46%- Φιλανδία 87%

Μητρικός θηλασμός:

Εξαρτάται από :

Ευκολία/ ικανότητα μητέρας

Φυσιολογικές ανάγκες βρέφους

Διαθεσιμότητα συμπληρωματικών τροφίμων

Ήθη και έθιμα κάθε χώρας



Παχυσαρκία μητέρας και θηλασμός

- Το βάρος προ εγκυμοσύνης σχετίζεται με μικρότερη διάρκεια θηλασμού

Πιθανά αίτια

- 1) Μηχανικές δυσκολίες λόγω μεγάλου μαστού
- 2) Εικόνα σώματος- στίγμα
- 3) Επιδράσεις ορμονών του στρες → μείωση γάλακτος
- 4) Καθυστερημένη έναρξη θηλασμού

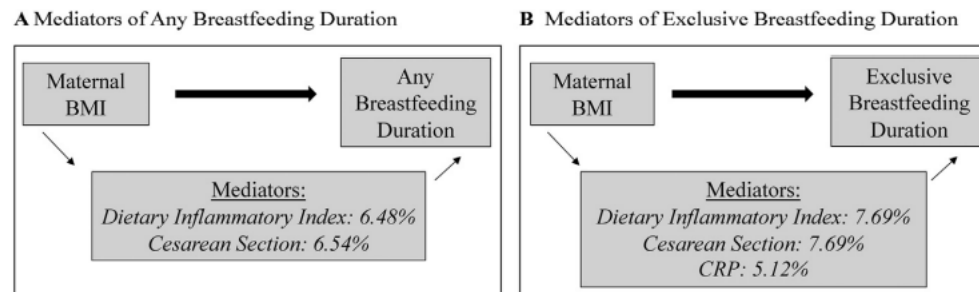
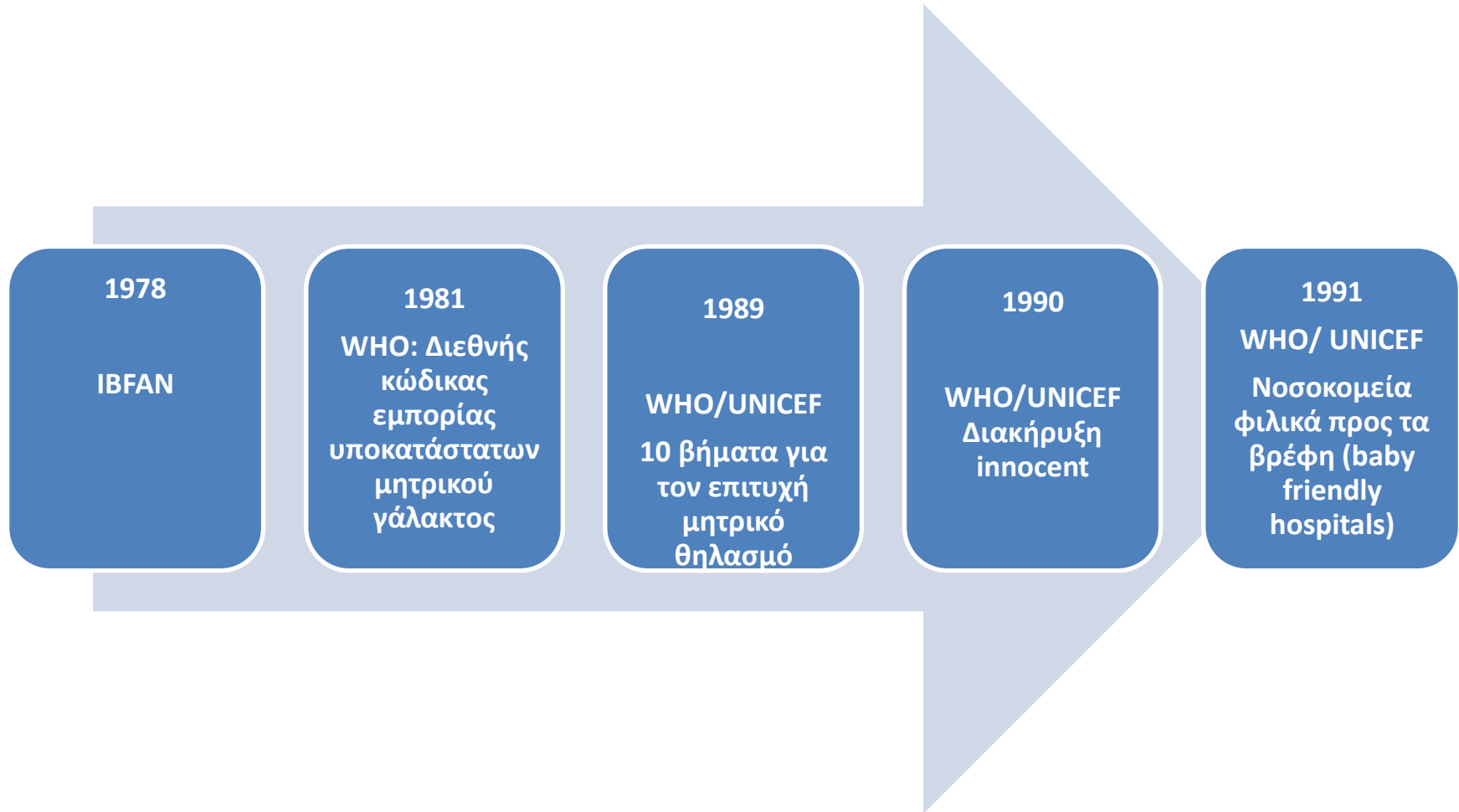


FIGURE 3. Directed acyclic graph demonstrating percent mediation of the significant mediators in the association between maternal BMI category and breastfeeding duration. Mediation analysis with medeff. Bold arrows represent direct effects and thin arrows represent indirect effects. $n = 5120$. (A) Significant mediators in the association between maternal BMI and any breastfeeding duration. (B) Significant mediators in the association between maternal BMI and exclusive-breastfeeding duration.

Σημαντικά βήματα στην προώθηση του Μητρικού Θηλασμού



IIBFAN: International Baby Food Action Network/ Διεθνές Δίκτυο Δράσης για τη Βρεφική Διατροφή.

Σημαντικά βήματα στην προώθηση του Μητρικού Θηλασμού

2003

WHO

Παγκόσμια
στρατηγική για τη
διατροφή του
βρέφους και του
μικρού παιδιού

2005

WHO/UNICEF: 2η
Διακήρυξη Innocenti

2005

Νέες καμπύλες
ανάπτυξης με βάση
τα βρέφη που
θήλασαν

2006

Αναθεώρηση
πρωτοβουλίας
νοσοκομείων φιλικών
προς τα βρέφη

10 βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό (WHO, UNICEF 1989)

- Βήμα 1ο: Ύπαρξη **γραπτής πολιτικής** για το θηλασμό και τακτική ενημέρωση του προσωπικού υγείας.
- Βήμα 2ο: **Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας** στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής.
- Βήμα 3ο: **Πληροφόρηση** όλων των εγκύων για τα οφέλη και τον χειρισμό του θηλασμού.
- Βήμα 4ο: Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν τον θηλασμό μέσα στην **πρώτη ώρα** αμέσως μετά την γέννηση και για μία ώρα
- Βήμα 5ο: **Επίδειξη** στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρηθεί η διατροφή των βρεφών με μητρικό γάλα ακόμη κι αν θα έπρεπε να αποχωρισθούν τη μητέρα τους.
- Βήμα 6ο: **Να μη δίνεται στα νεογέννητα** καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός και αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους.
- Βήμα 7ο: Διευκόλυνση της πρακτικής "**rooming in**", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα.
- Βήμα 8ο: Ενθάρρυνση του θηλασμού **όταν το μωρό το αποζητά.**
- Βήμα 9ο: **Όχι πιπίλες** ή άλλα αντικείμενα για το στόμα όταν το μωρό θηλάζει.
- Βήμα 10ο: Ενδυνάμωση και δημιουργία **ομάδων υποστήριξης** του θηλασμού στις οποίες θα απευθύνονται οι μητέρες όταν φύγουν από το νοσοκομείο ή την κλινική

Multilateral and bilateral organisations and international financial institutions

- Recognise that optimal breastfeeding and complementary feeding are essential to achieving the long-term physical, intellectual and emotional health of all populations and therefore the attainment of the Millennium Development Goals and other development initiatives and that inappropriate feeding practices and their consequences are major obstacles to poverty reduction and sustainable socio-economic development.
- Identify and budget for sufficient financial resources and expertise to support governments in formulating, implementing, monitoring and evaluating their policies and programmes on optimal infant and young child feeding, including revitalising the BFHI.
- Increase technical guidance and support for national capacity building in all the target areas set forth in the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.
- Support operational research to fill information gaps and improve programming.
- Encourage the inclusion of programmes to improve breastfeeding and complementary feeding in poverty-reduction strategies and health sector development plans.

Public interest non-governmental organisations

- Give greater priority to protecting, promoting and supporting optimal feeding practices, including relevant training of health and community workers, and increase effectiveness through cooperation and mutual support.
- Draw attention to activities which are incompatible with the Code's principles and aim so that violations can be effectively addressed in accordance with national legislation, regulations or other suitable measures.

**The Global Strategy
for Infant and Young Child Feeding
OPERATIONAL TARGETS**

Four operational targets from the 1990

Innocenti Declaration:

1. Appoint a national breastfeeding coordinator with appropriate authority, and establish a multisectoral national breastfeeding committee composed of representatives from relevant government departments, non-governmental organisations, and health professional associations.
2. Ensure that every facility providing maternity services fully practises all the "Ten steps to successful breastfeeding" set out in the WHO/UNICEF statement on breastfeeding and maternity services.
3. Give effect to the principles and aim of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and subsequent relevant Health Assembly resolutions in their entirety.
4. Enact imaginative legislation protecting the breastfeeding rights of working women and establish means for its enforcement.

Five additional operational targets:

5. Develop, implement, monitor and evaluate a comprehensive policy on infant and young child feeding, in the context of national policies and programmes for nutrition, child and reproductive health, and poverty reduction.
6. Ensure that the health and other relevant sectors protect, promote and support exclusive breastfeeding for six months and continued breastfeeding up to two years of age or beyond, while providing women access to the support they require – in the family, community and workplace – to achieve this goal.
7. Promote timely, adequate, safe and appropriate complementary feeding with continued breastfeeding.
8. Provide guidance on feeding infants and young children in exceptionally difficult circumstances, and on the related support required by mothers, families and other caregivers.
9. Consider what new legislation or other suitable measures may be required, as part of a comprehensive policy on infant and young child feeding, to give effect to the principles and aim of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes and to subsequent relevant Health Assembly resolutions.

The Innocenti Declaration 2005 was adopted by participants at the event, "Celebrating Innocenti 1990-2005: Achievements, Challenges and Future Imperatives", held on 22 November 2005, in Italy, co-organised by the following organisations:



The Academy of Breastfeeding Medicine



IBFAN



ILCA
International Lactation
Consultants Association



La Leche League
International

REGIONE TOSCANA



unicef

WELLSTART
INTERNATIONAL



World Alliance for
Breastfeeding Action

World Health
Organization

Further information can be obtained from:

- **Innocenti +15** www.innocenti15.net • **ABM** www.bfmed.org
- **ILCA** www.ilca.org • **LLLI** www.llli.org
- **IBFAN** www.ibfan.org/site2005/ (Code Watch, The Reports)
- **UNICEF** UNICEF Adviser, Infant Feeding, smbossain@unicef.org
www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
- **WHO** Department of Nutrition for Health and Development,
nutrition@who.int, <http://www.who.int/nutrition>
Department of Child and Adolescent Health and Development,
cah@who.int, <http://www.who.int/child.adolescent.health>
- **WABA** www.waba.org.my/innocenti15.htm

INNOCENTI DECLARATION 2005

On Infant and Young Child Feeding



22 November 2005
Florence, Italy

Review Article

Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review

Matern Child Nutr 2016 Jul;12(3):402-17

Rafael Pérez-Escamilla^{*}, Josefa L. Martinez^{*} and Sofia Segura-Pérez[†]

^{*}Department of Chronic Disease Epidemiology, Yale School of Public Health, New Haven, Connecticut, USA, and [†]Hispánico Health Council, Hartford, Connecticut, USA

KEY FINDINGS

- BFHI Ten Steps has a positive impact on short-term, medium-term, and longer-term BF outcomes
- Dose–response relationship between the number of BFHI steps women are exposed to and the likelihood of improved breastfeeding outcomes
- Community support (step 10) is key for sustaining the short-term breastfeeding benefits obtained from BFHI



Μητρικός θηλασμός: Στόχοι

- Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας ΠΟΥ: Σχέδιο Εφαρμογής για τη Διατροφή της μητέρας, του βρέφους, και του μικρού παιδιού (μέχρι το 2025)
- Στόχος: Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τους πρώτους 6 μήνες: 50%

Αλκυόνη: Πρόγραμμα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού

- Πρόκειται για **Εθνικό πρόγραμμα προαγωγής του μητρικού θηλασμού** που άρχισε τον Απρίλιο του 2013 και συνεχίζεται εως σήμερα



Αλκυόνη: Πρόγραμμα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού



Νόμος 4316/2014 (ΦΕΚ 270/Α/24-12-2014): «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση περιγεννητικής φροντίδας, ρυθμίσεις θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»

•Εγκύκλιος υπ' αριθ. Γ1γ/ΓΦ12Β,30/ΓΠοικ12521/12-2-2018 με θέμα «**Κατευθυντήριες οδηγίες για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Παιδιών 0 έως 18 ετών**» (ΑΔΑ 73ΞΝ465ΦΥΟ-ΔΤΟ)

•Εγκύκλιος υπ' αριθ.Γ3δ/Δ.Φ.8.5./ΓΠοικ11771/15-2-2017«**Νέο Βιβλιάριο Υγείας του παιδιού**»(ΑΔΑΨ43465ΦΥΟ-ΔΔΟ)

•Εγκύκλιος«**Χρήση καμπυλών ανάπτυξης Νέου Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού**»(ΑΔΑ7ΝΗΦ465ΘΥΟ-8ΨΣ)

Κοινή Υπουργική Απόφαση Γ1α/ΓΠοικ45569/15-6-2017 για την καθιέρωση έγγραφης συναίνεσης της μητέρας για τη χορήγηση υποκατάστατου μητρικού στα νεογνά εντός των νοσοκομείων και μαιευτηρίων (ΑΔΑ70ΨΒ465ΦΥΟ-ΙΟ3)

•Εγκύκλιος υπ' αριθ. Γ1α/ΓΠοικ76309/11-10-17 «Έγκριση διατροφικών συστάσεων για γενικό πληθυσμό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες» (ΑΔΑ Ψ68Α465ΦΥΟ-Γ7Φ)

Συγκατάθεση για χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος αγελάδας

Η υπογράφουσα μητέρα του
νεογνού.....
που γεννήθηκε στο μαιευτήριο
(σε περίπτωση νοσηλείας αναγράφεται και η ΜΕΝΝ.....)

Δηλώνω ότι μου έγινε σύσταση να θηλάσω αποκλειστικά, ενημερώθηκα αναλυτικά και κατανόησα:
Τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού
Ο μητρικός θηλασμός είναι αναντικατάστατος για το μωρό και την μητέρα
Τροποποιημένο γάλα αγελάδας θα δοθεί στο μωρό μου εάν υπάρχει ιατρικός λόγος ή εάν εγώ δεν επιθυμώ να θηλάσω

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, συμφωνώ ή επιθυμώ να χορηγηθεί υποκατάστατο μητρικού γάλακτος(τροποποιημένο γάλα αγελάδας) στο παιδί μου.

Η μητέρα

Αιτία χορήγησης ξένου γάλακτος(συμπληρώνεται από τον επαγγελματία υγείας)

Επιλογή της μητέρας(αναγράφεται η αιτία).....

Ιατρικός λόγος

Πρωτογενή

Σοβαρή νεογνική υπογλυκαιμία

Διαταραχή του μεταβολισμού

Νεογνό με σημαντική αφυδάτωση

Σοβαρή ασθένεια της μητέρας

Λήψη φαρμάκων της μητέρας

Μητέρα θετική για HIV

Άλλος λόγος

ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ



ΤΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ

ΠΡΩΤΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Βάρος:	Μήκος:	Περίμετρος Κεφαλής:	
Βαθμολόγηση APGAR	1 λεπτό:	5 λεπτά:	10 λεπτά:
Εκλάψε αμέσως			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Παρουσίασε:	Κυάνωση		ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Καρδιακό φύσημα		ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Αναπνευστική δυσχέρεια		ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Σπληνομεγαλία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Ηπατομεγαλία	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Έξω γεννητικά όργανα.....			
Συγγενείς ανωμαλίες			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ναι, περιγράψτε:.....			
Αντίδραση στον ήχο			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αντίδραση στο φως (φωτοκινητική αντίδραση)			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Φυσιολογικός μυϊκός τόνος			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν όχι, περιγράψτε:.....			
Φυσιολογική κινητικότητα			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν όχι, περιγράψτε:.....			
Χρειάστηκε να γίνει ανάνηψη:			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ναι, με ποιόν τρόπο:.....			
Χρειάστηκε να δοθεί οξυγόνο:			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Πού μεταφέρθηκε το νεογνό μετά τη γέννησή του:			
Στο δωμάτιο της μητέρας	<input type="checkbox"/>		
Σε θάλαμο νεογνών	<input type="checkbox"/>		
Σε μονάδα απλής παρακολούθησης	<input type="checkbox"/>		
Σε μονάδα ενδιάμεσης παρακολούθησης	<input type="checkbox"/>		
Σε μονάδα εντατικής νοσηλείας	<input type="checkbox"/>		
Η μεταφορά έγινε:			
Στη μονάδα εντατικής νοσηλείας του ίδιου νοσοκομείου			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Τοποθετήθηκε το νεογνό στο στήθος της μητέρας αμέσως μετά τον τοκετό:			ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Βάρος σώματος..... Χολερυθρίνη εξόδου

Γενική κατάσταση νεογνού

Κεφαλή (συμμετρία, πηγές, ραφές).....

Στοματική κοιλότητα (σχιστίες).....

Δέρμα

Νευρικό σύστημα (αντανακλαστικά, συμμετρία, μυϊκός τόνος).....

.....

Μυοσκελετικό

Ισχία (συμμετρία, απαγωγή, Barlow & Ortolani)

Έξω γεννητικά όργανα

Αναπνευστικό

Κυκλοφορικό (κυάνωση, ρυθμός, φουσάματα, μηριαίες)

Κοιλιά (κήλες, ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία)

Οφθαλμοί (αντίδραση στο φως, ρόδινη ανταύγεια αμφιβληστροειδή)

Αντίδραση στον ήχο

Χορήγηση βιταμίνης Κ: ΝΑΙ ΟΧΙ Αιτία μη χορήγησης

Ομάδα αίματος/Rhesus G6PD.....

ΔΙΑΤΡΟΦΗ: Μητρικός θηλασμός Τροποποιημένο γάλα αγελάδας

Αιτία χορήγησης τροποποιημένου γάλακτος.....

Άλλο γάλα..... Αιτία



Registered Dietitian Nutritionists as Lactation Consultants: The Pathways to and Importance of This Professional Role

BREASTFEEDING PROMOTION IS considered a vital, global, public health strategy in facilitating a healthy population. However, breastfeeding duration rates in the United States are suboptimal for various reasons. One of these reasons is a new mother's lack of breastfeeding support from extended family. In the absence of extended family or when there is a lack of familial support, health care providers may become an important source of encouragement. Registered dietitian nutritionists

REASONS RDNs SHOULD FOCUS ON BREASTFEEDING

Breastfeeding as a Public Health Concern

Although many consider breastfeeding a parental feeding choice, it is also a fundamental public health issue according to various health organizations. These organizations include the American Public Health Association,¹ the American Academy of Pediatrics,² and the Surgeon General of the United States.³ The Academy of Nutri-

also helps improve maternal health by decreasing postpartum blood loss and postpartum depression, increasing spacing between pregnancies, and decreasing the risk of type 2 diabetes and breast and ovarian cancer.²

Breastfeeding can have positive effects in the workplace, with improved infant and maternal health leading to 67% fewer 1-day absences for parents of breastfed infants than parents of formula-fed infants, thousands of dollars in savings in health care and prescription costs, and baby-friendly

<https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.06.012>

Σύμβουλος Θηλασμού

Lactation consultant

«health care professionals whose scope of practice is focused upon providing education and management to prevent and solve breastfeeding problems and to encourage a social environment that effectively supports the breastfeeding mother/infant dyad.»