

ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΑΔΑ Μητρικό γάλα-ιδιότητες- χρήση Ο ρόλος του Παιδιάτρου

Ευγενία Παπαθωμά, MD, PhD
Παιδίατρος-Νεογνολόγος
27^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής
Παιδιατρικής & Προαγωγής Υγείας
9-11/10/15, Σπάρτη- Μονεμβάσια



- Τα πλεονεκτήματα του ΜΘ (άμεσα και μακροχρόνια) στην υγεία, την ανάπτυξη και την νευροαναπτυξιακή εξέλιξη του βρέφους έχουν πλέον αποδειχθεί και ως εκ τούτου ο ΜΘ δεν είναι προσωπικό ζήτημα, αλλά θεωρείται πλέον θέμα της **Δημόσιας Υγείας**.
- Προτείνεται **αποκλειστικός ΜΘ** για τους πρώτους **6 μήνες**, και συνέχιση του μετά την εισαγωγή των στερεών τροφών για **1 χρόνο**(ή για όσο χρόνο επιθυμεί η δυάδα μητέρα-παιδί), με παρακολούθηση της ανάπτυξης με τις καμπύλες **ανάπτυξης του ΠΟΥ**
- Η **έναρξη** και εγκατάσταση του πρέπει να ξεκινά στα Νοσοκομεία-Μαιευτήρια με την εφαρμογή των 10 Βημάτων του ΠΟΥ και την εξέλιξη όλων των Νοσοκομείων ως **«Φιλικά προς τα Βρέφη»**
- Ο ρόλος **των παιδιατρών** είναι καθοριστικός στην υποστήριξη και διαχείριση του ΜΘ στην κοινότητα και με την προσπάθεια εφαρμογής των Νόμων για την προστασία της μητρότητας στους χώρους δουλειάς
- Υπάρχουν Σημαντικά Οικονομικά οφέλη τόσο για την οικογένεια όσο και για την κοινωνία



Το Μητρικό γάλα είναι ένα δυναμικά μεταβαλλόμενο υγρό που περιέχει πλούσιους διαιτητικούς και βιολογικούς (κύτταρα, ένζυμα, ορμόνες, ανοσοποιητικούς, χυμικούς) παράγοντες απαραίτητους για την υγεία και την ανάπτυξη του βρέφους του ανθρώπου

- Η σύνθεση του μεταβάλλεται μεταξύ των γευμάτων, κατά την διάρκεια του 24ώρου, κατά την διάρκεια της σίτισης, από μητέρα σε μητέρα και στους διάφορους πληθυσμούς. Αυτή του η μεταβλητότητα είναι πολύ σπουδαία για την υγεία και την επιβίωση του βρέφους, αλλά για βρέφη υψηλού κινδύνου (πρόωρα κ.ά.) χρειάζεται στενή παρακολούθηση και πιθανό εμπλουτισμό, ώστε να καλύπτονται οι αυξημένες ανάγκες τους
- Η σύνθεση του γάλακτος μπορεί να επηρεάζεται επίσης από τους τρόπους και τις συνθήκες αποστείρωσης, καθώς και αποθήκευσης του και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην σίτιση βρεφών με μητρικό γάλα από έκθλιψη
- Πλήθος μελετών έχουν γίνει και συνεχίζονται για την σύνθεση του μητρικού γάλακτος που αποκαλύπτουν καινούργια στοιχεία. Συνεχίζονται εκτεταμένες σταθμισμένες πολυπληθυσμιακές μελέτες για την σύνθεση του που βελτιώνουν τις γνώσεις μας στην κατανόηση του ρόλου στην υγεία και την ανάπτυξη του βρέφους

ΜΘ

Επίδραση στο Βρέφος

- Μειώνει** σημαντικά την επίπτωση των λοιμώξεων (το ποσοστό μείωσης εξαρτάται από την διάρκεια Θηλασμού)
- Λοιμώξεις Αναπνευστικού (βρογχιολίτιδα κυρίως από RSV-πνευμονία(~72%)& Μέση Ωτίτιδα (23%-63%)
 - Λοιμώξεις Γαστρεντερικού(64%)
 - ΝΕΚ(κυρίως στα πρόωρα ~58%-77%)
 - Σύνδρομο Αιφνιδίου Βρεφικού Θανάτου(36%)
 - Αλλεργικά Νοσήματα(27% στα χαμηλού κινδύνου βρέφη και 42% στα με θετικό ιστορικό)
 - Κοιλιοκάκη(52%)
 - Φλεγμονώδης Εντερική Νόσος (31%)
 - Παχυσαρκία(15%-30%, για κάθε μήνα θηλασμού 4% μείωση του κινδύνου)
 - Διαβήτης (30% στον τύπου I, 40% στον τύπου II)
 - Παιδική Λευχαιμία & Λεμφώματα(15%-20%)
 - **Βελτιώνει** σημαντικά την Νευροαναπτυξιακή Έκβαση

ΜΘ

Επίδραση στο Βρέφος

Πρωρότητα

- Επίδραση στην ανώριμη ανοσία του προώρου
- Μείωση της επίπτωσης της σηψαιμίας και της ΝΕΚ
- Μείωση της θνησιμότητας
- Μείωση της επίπτωσης της σοβαρής αμφιβληστροειδοπάθειας της πρωρότητας
- Μείωση των επανεισαγωγών στο νοσοκομείο στον 1^ο χρόνο μετά την έξοδο από την ΜΕΝΝ
- Καλύτερη μακροχρόνια αύξηση και νευροαναπτυξιακή έκβαση (IQ, νοητική, κινητική και συμπεριφορά)
- Χαμηλότερη επίπτωση μεταβολικού συνδρόμου στην εφηβεία που συνδέεται με χαμηλότερη ΑΠ, καλύτερο προφίλ λιποπρωτεϊνών, και καλύτερο μεταβολισμό ινσουλίνης, λεπτίνης)

Επίδραση στην Μητέρα

Άμεσα και μακροχρόνια οφέλη

- Μειωμένη απώλεια αίματος στην μετά τον τοκετό περίοδο και ταχύτερη παλινδρόμηση της μήτρας
- Μείωση των ποσοστών επιλόχειας κατάθλιψης καθώς και κακοποίησης ή και παραμέλησης του βρέφους
- Ταχύτερη επάνοδος στο προ κύησης βάρος και μείωση της επίπτωσης του τύπου 2 διαβήτη(κατά 4-12% για κάθε χρόνο θηλασμού)
- Αθροιστική διάρκεια θηλασμού μειώνει την επίπτωση στην ρευματοειδή αρθρίτιδα, την υπέρταση, την υπερλιπιδαιμία, τα καρδιαγγειακά, τον διαβήτη και επίσης τον καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών
- Δίαιτα μητέρων (450-500Kcal/day)



Επίδραση στην Μητέρα

Αντενδείξεις για Θηλασμό

- **Μεταβολικά** νοσήματα Νεογνού (γαλακτοζαιμία, φαινυλκετονουρία)
- **Μητέρες θετικές** για :
 - HIV,
 - CMV,
 - T cell ανθρώπινο λεμφοτρόπο ιό τύπου I ,II
 - Ενεργό μη θεραπευμένη φυματίωση,
 - Βρουκέλλωση μη θεραπευμένη
 - Ανοικτές βλάβες ενεργού απλού έρπη στον μαστό.
- Μητέρες που νοσούν από ανεμευλογιά 5 ημέρες πριν ή 2 ημέρες μετά τον τοκετό.
- Χρήστριες παράνομων ουσιών, αλκοόλ, καπνού
- Φάρμακα ή ραδιενεργείς ουσίες για έλεγχο

Οδηγίες για τον ΜΘ στα πρόωρα

1. Όλα τα πρόωρα πρέπει να παίρνουν μητρικό γάλα
 - Το ΜΓ πρέπει να εμπλουτίζεται με πρωτεΐνη, μέταλλα, βιταμίνες στα παιδιά με $BΓ < 1500g$
 - Όταν δεν υπάρχει ΜΓ της ίδιας της μητέρας του το πρόωρο πρέπει να λαμβάνει παστεριωμένο γάλα, σωστά εμπλουτισμένο, από την Τράπεζα ΜΓ
2. Οι μητέρες πρέπει να διδάσκονται τους τρόπους άντλησης του γάλακτος με το χέρι ή και το θήλαστρο
3. Οι ΜΕΝΝ θα πρέπει να έχουν και να εφαρμόζουν πρωτόκολλα συλλογής, αποθήκευσης, και χορήγησης του ΜΓ με σωστό τρόπο
4. Δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα να υποστηρίξουν την σε ρουτίνα, ανάγκη καλλιέργειας του ΜΓ για βακτήρια ή άλλους μικροοργανισμούς



Photo © Jane Morton, MD, FAAP



Photo © Kay Hoover, MEd, IBCLC

Milk Expression

Οδηγίες για ΜΘ τελειομένων

1. Αποκλειστικός θηλασμός για **6 μήνες**
 - Προτιμότερος θηλασμός από την μητέρα του ή σίτιση με από έκθλιψη γάλα της μητέρας του, ή από τράπεζα γάλακτος
 - Συνέχιση του θηλασμού για τουλάχιστον **1 χρόνο** ή περισσότερο
 - Συμπληρωματικές τροφές πλούσιες σε σίδηρο και ιχνοστοιχεία ξεκινούν ~τον 6^ο μήνα (δημητριακά με σύγχρονο ΜΘ)
2. Όλα τα θηλάζοντα βρέφη πρέπει να εξετάζονται από **παιδιάτρο την 3^η-5^η ημέρα ζωής, δηλ. 48-72 ώρες** μετά την έξοδο από το μαιευτήριο
 - Εκτίμηση της ενυδάτωσης
 - Εκτίμηση του ΒΣ(απώλεια όχι > 7% από το ΒΓ, μη συνεχιζόμενη απώλεια βάρους την 5^η ημέρα, εκτίμηση σίτισης, και συχνότερη παρακολούθηση βρέφους)
 - Διεξοδική συζήτηση των προβλημάτων που έχουν προκύψει
 - Παρακολούθηση ενός τουλάχιστον θηλασμού

Οδηγίες για ΜΘ τελιομήνων

3. Οι πρακτικές και η τακτική μετά τον τοκετό πρέπει να αποσκοπεί στην έναρξη και διατήρηση του θηλασμού:
- Επαφή δέρμα-με δέρμα νεογνού μητέρας αμέσως μετά τον τοκετό, μέχρι τον 1^ο θηλασμό
 - Καθυστέρηση των πρακτικών περιποίησης του νεογνού, μέχρι το τέλος του 1^{ου} θηλασμού
 - Καθυστέρηση της ενδομυϊκής χορήγησης της βιταμίνης Κ (όχι > 6 ώρες)
 - Διασφάλιση 8-12 θηλασμών το 24ώρο
 - Διασφάλιση εκτίμησης σωστού θηλασμού(με εκπαίδευση των μητέρων) από εκπαιδευμένο προσωπικό
 - Δεν χρειάζεται να χορηγείται στο νεογνό νερό, σακχαρόνερο, τροποποιημένο γάλα αγελάδος ή οποιοδήποτε άλλο υγρό, εκτός αν υπάρχει ιατρική ένδειξη (όπως για αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας ή του ικτέρου σύμφωνα με το πρωτόκολλο του Τμήματος)
 - Αποφυγή χρήσης πιπίλας τις πρώτες εβδομάδες(χρήση στην διάρκεια του ύπνου μετά την 3^η-4^η εβδομάδα ζωής, μετά την εγκατάσταση του θηλασμού, για την πρόληψη του SIDS)
 - Η μητέρα και το νεογνό της πρέπει να βρίσκονται συνεχώς στον ίδιο χώρο για την διευκόλυνση του θηλασμού
 - Έναρξη βιταμίνης D (400 IU) ημερησίως από το στόμα κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, χορήγηση Φθορίου συμπληρωματικά από το στόμα δεν χρειάζεται για τους 6 μήνες, χορήγηση Σιδήρου πιθανόν να χρειάζεται σε ορισμένα βρέφη

Επίδραση της Παρέμβασης στα ποσοστά του ΜΘ



Επίδραση της Παρέμβασης στα ποσοστά του ΜΘ

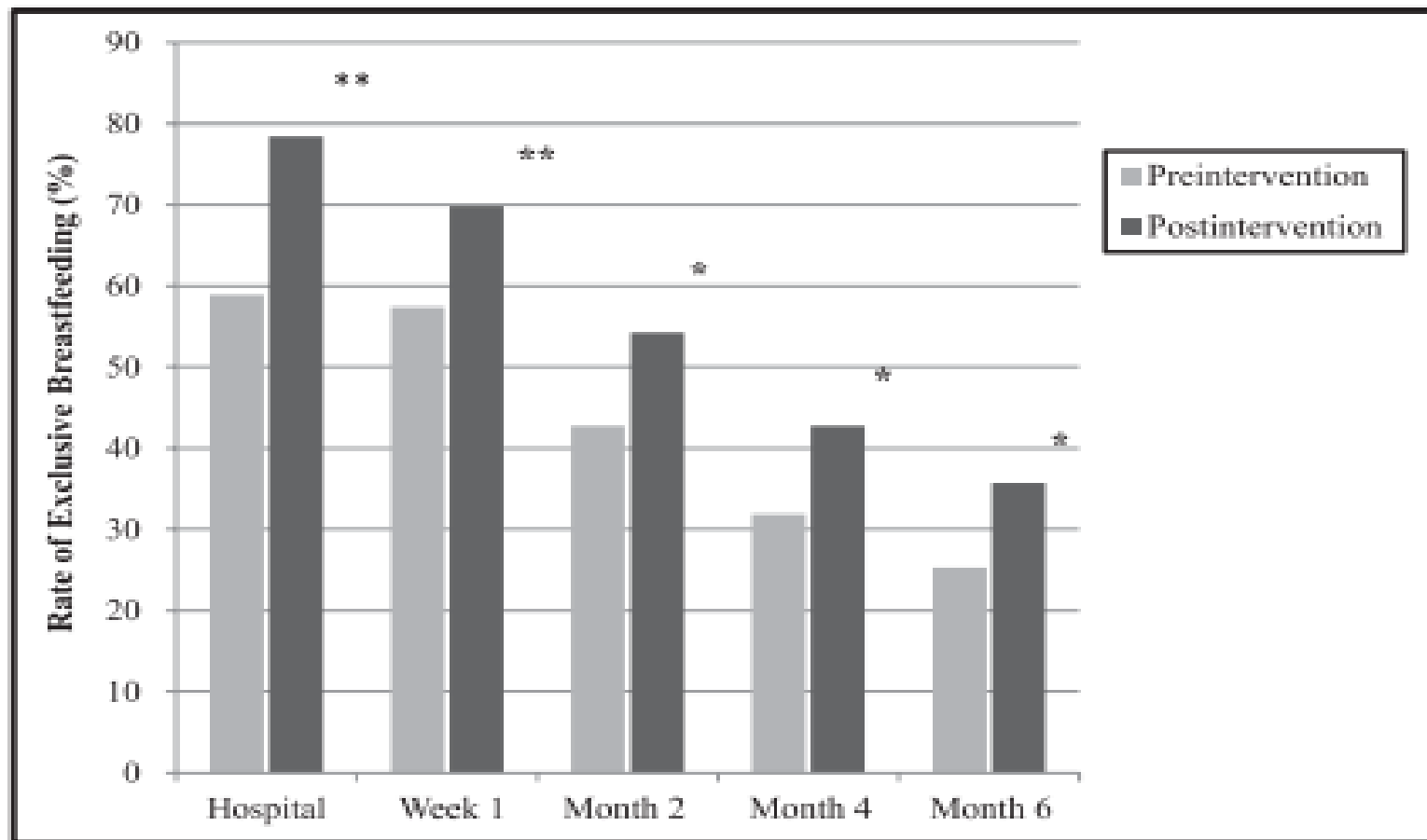


FIGURE 1

Rates of exclusive breastfeeding preintervention and postintervention (may include solids if reported at 6 months; no formula). The increase in the rate of exclusive breastfeeding from preintervention to postintervention was statistically significant at all 5 time points at the $\alpha = .05$ level of significance ($P < .01$). ** $P < .001$, * $P < .01$.

Η πρωτοβουλία για Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία- Μαιευτήρια

- Η **ΠΦΒΝ** είναι ένα παγκόσμιο κίνημα που δημιουργήθηκε από τον ΠΟΥ και τη UNICEF και έχει ως στόχο να δώσει σε κάθε παιδί το καλύτερο ξεκίνημα στη ζωή, δημιουργώντας ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, όπου ο **θηλασμός** είναι ο **κανόνας**.

Διακήρυξη του Innocenti (1990)

- Η καθιέρωση Εθνικού Συντονιστή και Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό
- Η εφαρμογή των 10 βημάτων για το Μητρικό Θηλασμό σε όλα τα Μαιευτήρια
- Η εφαρμογή του Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας των υποκατάστατων του μητρικού θηλασμού στο σύνολό του
- Η ενεργοποίηση νομοθεσίας για την προστασία των δικαιωμάτων της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει



10 Βήματα για το Θηλασμό

1. Ύπαρξη γραπτής πολιτικής για το Μητρικό θηλασμό και κοινοποίησή της τακτικά σε όλο το προσωπικό υγείας
2. Εκπαίδευση όλου του προσωπικού υγείας στις απαραίτητες δεξιότητες για την εφαρμογή αυτής της πολιτικής
3. Ενημέρωση όλων των εγκύων για τα οφέλη και τους τρόπους διαχείρισης του θηλασμού
4. Παροχή βοήθειας προς τις μητέρες για να ξεκινήσουν το θηλασμό το πρώτο ημίωρο μετά τη γέννηση
5. Επίδειξη στις μητέρες για το πώς να θηλάζουν και πώς να διατηρήσουν τη γαλουχία ακόμη κι όταν πρέπει να αποχωρισθούν τα νεογέννητά τους
6. Να μη δίνεται στα νεογέννητα καμιά άλλη τροφή ή υγρό παρά μόνο μητρικό γάλα, εκτός κι αν επιβάλλεται να γίνει διαφορετικά για ιατρικούς λόγους
7. Εφαρμογή της πρακτικής "rooming in", δηλαδή να επιτρέπεται να παραμένει η μητέρα μαζί με το μωρό της 24 ώρες την ημέρα
8. Ενθάρρυνση του θηλασμού όταν το μωρό το αποζητάει
9. Όχι τεχνητές θηλές ή πιπίλες στα μωρά που θηλάζουν
10. Ενδυνάμωση και δημιουργία ομάδων υποστήριξης του θηλασμού στις οποίες θα παραπέμπονται οι μητέρες κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ή την κλινική

Το εξαετές στρατηγικό πρόγραμμα (2014–2020) της Λευκής Βίβλου: Ατζέντα Κοινωνικής Παιδιατρικής: Ελλάδα 2013

Πρόταση

- Παρακολούθηση και υποστήριξη του έργου της εθνικής επιτροπής μητρικού θηλασμού, συμβολή στη χαρτογράφηση όσων πρωτόβουλων προσπάθειών σε τοπικό επίπεδο δεν έχουν ακόμη πιστοποιηθεί, καταγραφή και άμεση παρέμβαση σε περίπτωση ανεπιθύμητων συμβαμάτων και προσπάθειες ενημέρωσης γονέων με διαδραστική μεθοδολογία μέσω Διαδικτύου (χρονικός ορίζοντας: 6 έτη).

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΘ

1. 1^η ΕΜΘ το 1993: με υπεύθυνο Καθ Ν. Μαρσανιώτη και κ. Ζάχου
2. 2005: 8μελής ΕΜΘ, με πρόεδρο τον καθ. Γ. Χρούσο, με στόχους την,
 - Προαγωγή, προστασία ,υποστήριξη ΜΘ
 - Ευθύνη εφαρμογής προγραμμάτων, δράσεων στα πλαίσια της στρατηγικής για την προαγωγή του ΜΘ, σύμφωνα με τις αρχές των WHO/UNICEF
 - Ενημέρωση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού και της κοινής γνώμης σε θέματα ΜΘ
 - Διενέργεια εθνικής επιδημιολογικής μελέτης αποτύπωσης της συχνότητας και των προσδιοριστών ΜΘ(2009)
 - Τον Νοέμβριο 2011, το «Αττικόν» και το «Έλενας Βενιζέλου» πήραν την διάκριση ΦΒΝ.
 - Ορίσθηκαν υπεύθυνοι ΜΘ ανά νοσοκομείο της επικράτειας και ζητήθηκε από τις διοικήσεις των νοσοκομείων γραπτή πολιτική μητρικού θηλασμού
 - 5ημερα σεμινάρια ΜΘ διοργανώνουν το νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου» από το 1996 και το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν» από το 2006, και ο Σύλλογος Μαιών-Μαιευτών Αθηνών από το 2008 (7 σε διαφορετικά νοσοκομεία –μαιευτήρια)
- Στην περιφέρεια, το νοσοκομείο Ξάνθης (διοργανώνει σεμινάρια ΜΘ με μεγάλη απήχηση, καθώς και οι Σύλλογοι Μαιών-Μαιευτών Ναυπλίου και Κρήτης και το Παράρτημα της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας στην Κέρκυρα.
- Έγκριση προγράμματος ΕΣΠΑ ύψους 500.000 ευρώ με την ονομασία «Αλκυόνη» (υπεύθυνη Ι. Αντωνιάδου, ΙΥΠ), που δραστηριοποιείται ήδη από τον Ιούνιο 2013 και αναμένεται να εκπονήσει εθνική στρατηγική για την προώθηση του ΜΘ
3. 2015: 11μελής ΕΜΘ, με πρόεδρο τον καθ. Γ. Χρούσο

Αλκυόνη: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού

- Δημιουργία και έκδοση κατάλληλου ενημερωτικού υλικού(Οδηγός θηλασμού για νέες μητέρες, Συχνές ερωτήσεις και απαντήσεις)
- Λειτουργία ιατρικών θηλασμού(Μαιευτική κλινική Ν. Κορίνθου, Ιατρείο Θηλασμού στο Κέντρο Υγείας Παιδιού Καισαριανής)
- Λειτουργία τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης **ΜΘ «10525»**,
- Λειτουργία ιστοσελίδας erilegothilasmo.gr
- Επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των Επαγγελματιών Υγείας με:
 1. εκπαιδευτικά σεμινάρια σε όλη την χώρα,
 2. εργαστήρια,
 3. έκδοση εγχειριδίου για τον μητρικό θηλασμό,
 4. ανάπτυξη προγράμματος διαδικτυακής επιμόρφωσης (e-learning).

Αλκυόνη: Εθνική Πρωτοβουλία

Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού

- Παρέμβαση στον χώρο των μαιευτηρίων με την υποστήριξη της πρωτοβουλίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF, για «Φιλικά για τα Βρέφη Νοσοκομεία»
 1. Ιδωτικό μαιευτήριο «Μητέρα»
 2. Μαγγίνειο Μαιευτήριο

Ετοιμάζονται το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»
- Παρέμβαση σε ΜΕΝΝ με στόχο την προτυποποίηση πρωτοβουλίας για ΦΒ ΜΕΝΝ
- Παρέμβασης στην κοινότητα για τη δημιουργία χώρων θηλασμού και την προτυποποίηση πρωτοβουλίας ΦΒ για την κοινότητα
- Επικοινωνία με εργοδοτικούς φορείς για τη δημιουργία χώρων άντλησης και χώρων θηλασμού στο χώρο εργασίας αλλά και κοινωνικής προβολής και ευαισθητοποίησης του κοινού. (Ειδικό χώρο θηλασμού δημιουργεί το athensheart Mall)
- Επιστέγασμα των δράσεων του έργου είναι η **νομική θεσμοθέτηση** της προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού στην Ελλάδα τον Δεκέμβριο του 2014 /**Νόμος 4316/2014**, στον οποίο δίνεται σημαντικός ρόλος στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Η Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού θεσμοθετήθηκε με τον Νόμο 4316/2014

- 1. Η δημιουργία χώρων θηλασμού στην Κοινότητα και χώρων θηλασμού στην Εργασία.
- 2. Η ανάπτυξη της Πρωτοβουλίας «Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία» (Φ.Β.Ν) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.
- 3. Η δημιουργία Τραπεζών Γάλακτος σε Νοσοκομεία και Κλινικές που διαθέτουν Μονάδες Νεογνών.
- 4. Η υποστήριξη δράσεων προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο.
- 5. Η σύσταση «Μητρώου Επιμορφωτών» στο Υπουργείο Υγείας για την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού.

Αλκυόνη: Εθνική Πρωτοβουλία Προαγωγής του Μητρικού Θηλασμού (Επαγγελματίες Υγείας)

- Υλικό για εορτασμό Παγκόσμιας εβδομάδας θηλασμού
- 10+1 βήματα για την επιτυχία του θηλασμού(.pub version)
- 10+1 βήματα για την επιτυχία του θηλασμού(.pdf version)
- Φυλλάδιο της **WABA**
- Εθνική μελέτη συχνότητας και προσδιοριστικών παραγόντων
μητρικού θηλασμού (2009- Νέα)
- Διεθνής κώδικας εμπορίας υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος
- Χρήσιμοι σύνδεσμοι
- B.F.I για νοσοκομεία Πρωτοβουλία φιλικά προς τα βρέφη
- B.F.I. για φαρμακεία Πρωτοβουλία φιλικά προς τα βρέφη
- B.F.I. για εργοδοτικούς φορείς Πρωτοβουλία φιλικά προς τα βρέφη
- B.F.I. για κοινωνικούς εταίρους Πρωτοβουλία φιλικά προς τα βρέφη
- Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2014

Ελληνικοί Σύνδεσμοι:

- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Ελληνικό Δίκτυο Υγείας
- Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία
- Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής
- Ελληνική Νεογνολογική Εταιρεία
- Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία
- Υπουργείο Υγείας
- Σύλλογοι Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών
- Unicef Ελλάδας
- IBFAN Ελλάδας
- Σύλλογος Πιστοποιημένων Συμβούλων Γαλουχίας IBCLC Ελλάδος
- La Ieche League Greece

Ξενόγλωσσοι Σύνδεσμοι:

- [The Academy of Breastfeeding Medicine](#)
- [TOXNET \(ToxicologyDataNetwork, Βάση δεδομένων για την ασφάλεια φαρμάκων στη γαλουχία\)](#)
- [E-lactancia \(Βάση δεδομένων για την ασφάλεια φαρμάκων στη γαλουχία\)](#)
- [Baby Friendly USA](#)
- [Baby Milk Action](#)
- [International Pediatric Association \(IPA\)](#)
- [Breastfeeding Basics](#)
- [Got Mom](#)
- [Kellymom – Breastfeeding & Parenting](#)
- [Human Milk Banking Association of North America \(HMBANA\)](#)
- [International Lactation Consultant Association \(ILCA\)](#)
- [World Breastfeeding Week](#)
- [La Leche League International](#)
- [National Conference of State Legislatures Breastfeeding Law Summary](#)
- [American Academy of Pediatrics](#)
- [National Institute for Health and Care Excellence](#)
- [World Health Organization](#)
- [The WHOChild Growth Standards](#)
- [Unicef- The Breastfeeding Initiatives Exchange](#)

- Η Πρωτοβουλία Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία (Baby friendly Hospital Initiative BFHI-ΦΒΝ) ξεκίνησε από τη UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).
- Η αφετηρία για την πρωτοβουλία αυτή ήταν μια κοινή συνάντηση του ΠΟΥ/UNICEF που έγινε το 1979 στην οποία διαπιστώθηκε ραγδαία μείωση των ποσοστών του αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού. Το 1981 συντάσσεται από τον ΠΟΥ ο [Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος](#) που είναι βασική προϋπόθεση για το χαρακτηρισμό ενός νοσοκομείου ως ΦΒΝ.
- Το 1989 δημοσιεύονται από τον Π.Ο.Υ και τη UNICEF τα «[Δέκα Βήματα](#)» για την Προαγωγή του Μητρικού Θηλασμού στο Νοσοκομείο».
- Το 1990 η διακήρυξη Innocenti θέτει ως στόχο την προαγωγή του θεσμού Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία σε όσο το δυνατόν περισσότερα κράτη και το 1990-91 ξεκινά η πρωτοβουλία ΦΒΝ με θέσπιση συγκεκριμένης διαδικασίας με την οποία τα νοσοκομεία αξιολογούνται και πιστοποιούνται ως Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία.
- Baby Friendly Initiative (BFI) για νοσοκομεία
- Η διαδικασία πιστοποίησης ενός νοσοκομείου ως Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο (ΦΒΝ) έχει συγκεκριμένους κανόνες ενώ πολύ χρήσιμες είναι και οι [δημοσιεύσεις](#) που αφορούν την επίτευξη της τήρησης των «Δέκα Βημάτων» από τα υποψήφια νοσοκομεία.
- Υπεύθυνος για την τήρηση αυτής της διαδικασίας σε κάθε χώρα είναι ο «Εθνικός Συντονιστής» για τα Φιλικά προς τα Βρέφη Νοσοκομεία. Στην Ελλάδα το ρόλο του «Εθνικού Συντονιστή» έχει αναλάβει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το οποίο μέσα από το πρόγραμμα «Αλκυόνη» προτυποποιεί και εφαρμόζει την διαδικασία αξιολόγησης, ενώ την πιστοποίηση κάνει η Εθνική Επιτροπή Μητρικού Θηλασμού, η οποία και την προωθεί στο Υπουργείο Υγείας και την Unicef.
- Η διαδικασία της πιστοποίησης ενός νοσοκομείου ως ΦΒΝ ξεκινά καταρχήν από τη γνωστοποίηση της πρόθεσής του προς την ομάδα της «Αλκυόνης»- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού-. Μετά την παραλαβή του αιτήματος η ομάδα της «Αλκυόνης» θα έρθει σε επαφή με το μαιευτικό πλαίσιο, ώστε να προσφέρει καθοδήγηση ως προς την τήρηση των [10 βημάτων που πρέπει να πληρούνται από το νοσοκομείο](#).
- Ακολουθεί η συμπλήρωση από το νοσοκομείο του «[Ερωτηματολογίου αυτοαξιολόγησης](#)». Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι το 4ο κεφάλαιο των εκδόσεων του Π.Ο.Υ-UNICEF νοσοκομείου, που έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά. Στόχο έχει την διερεύνηση για την εφαρμογή των 10 βημάτων από το υποψήφιο νοσοκομείο.
- Εφόσον διαπιστώνεται η τήρηση των 10 βημάτων, η ομάδα της «Αλκυόνης» θα έρθει σε επαφή με το νοσοκομείο ώστε να προγραμματιστεί η εξωτερική αξιολόγησή του .
- Η [εξωτερική αξιολόγηση](#) του νοσοκομείου γίνεται από εξωτερικούς αξιολογητές με συγκεκριμένη εκπαίδευση, που είναι σε θέση να εφαρμόσουν τη διαδικασία όπως καθορίζεται επακριβώς από το 5ο κεφάλαιο των εκδόσεων του
- Π.Ο.Υ-UNICEF για την εξωτερική αξιολόγηση. Ανάλογα με τον αριθμό των γεννήσεων η αξιολόγηση διαρκεί 2-5 ημέρες.
- Η αξιολόγηση περιλαμβάνει:
- Συνεντεύξεις με μέλη του κλινικού και μη κλινικού προσωπικού του νοσοκομείου.
- Επιτόπια παρατήρηση της εφαρμογής των 10 βημάτων σε χώρους του μαιευτηρίου.
- Αξιολόγηση της τήρησης του κώδικα εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος.
- Μετά την πιστοποίηση ενός νοσοκομείου ως ΦΒΝ, υπογράφεται [ένα συμφωνητικό αποδοχής της πιστοποίησης «Φιλικό Προς τα Βρέφη Νοσοκομείο» \(ΦΒΝ\)](#), με το οποίο δεσμεύεται να τηρεί τα «Δέκα Βήματα» και τις διατάξεις του Κώδικα Εμπορίας ΥΜΓ. Επίσης αποδέχεται να αποστέλλει σε ετήσια βάση ένα συγκεκριμένο απολογιστικό έγγραφο προς την Εθνική Επιτροπή Μητρικού

- Εκρίζωση της ακραίας φτώχειας και πείνας Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός και η συνέχισή του για δύο χρόνια ή περισσότερο, παρέχει υψηλής ποιότητας θρεπτικά στοιχεία και επαρκή ενέργεια και βοηθάει στην πρόληψη της πείνας και της υποθρεψίας. Ο ΜΘ είναι ένας φυσικός και οικονομικός τρόπος σίτισης των βρεφών και των παιδιών. Είναι προσιτός και δεν επιβαρύνει τον οικογενειακό προϋπολογισμό.
- Επίτευξη παγκόσμιας βασικής εκπαίδευσης
- Ο μητρικός θηλασμός και οι καλής ποιότητας συμπληρωματικές τροφές είναι θεμελιώδεις για την ετοιμότητα για μάθηση. Συνεισφέρουν σημαντικά στη νοητική και γνωστική ανάπτυξη και επομένως προωθούν τη μάθηση.
- Προώθηση της ισότητας μεταξύ των φύλων και ενδυνάμωση των γυναικών
- Ο μητρικός θηλασμός παρέχει σε κάθε παιδί μία δίκαιη και καλή αρχή στη ζωή. Οι περισσότερες διαφορές στην ανάπτυξη ξεκινούν με την εισαγωγή των συμπληρωματικών τροφών, οπότε και επιδρούν οι προτιμήσεις του κάθε φύλου στην επιλογή τροφών.
- Ο θηλασμός είναι μοναδικό δικαίωμα των γυναικών και πρέπει να προστατεύεται από την κοινωνία.
- Μείωση της παιδικής θνησιμότητας Η βρεφική θνησιμότητα μπορεί να μειωθεί άμεσα κατά περίπου 13% με βελτίωση μόνο των πρακτικών του μητρικού θηλασμού, και 6% με βελτίωση της συμπληρωματικής σίτισης. Το 50-60% της θνησιμότητας των παιδιών κάτω των 5 ετών συνδέεται με τον υποσιτισμό, λόγω ακατάλληλων συμπληρωματικών τροφών και ανεπαρκών πρακτικών μητρικού θηλασμού.
- Βελτίωση της υγείας της μητέρας Ο μητρικός θηλασμός συνδέεται με μειωμένη απώλεια αίματος μετά τον τοκετό, μειωμένο ποσοστό καρκίνου του μαστού, των ωοθηκών και του ενδομητρίου και μειωμένη οστική απώλεια μετά την εμμηνοπαυση. Ο ΜΘ συμβάλλει επίσης στην αντισύλληψη και στην αύξηση του μεσοδιαστήματος μεταξύ των κυήσεων, μειώνοντας τους κινδύνους από δύο κοντινές εγκυμοσύνες, όπως την αναιμία.
- Καταπολέμηση του HIV/AIDS, της ελονοσίας και άλλων νόσων Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σε συνδυασμό με την αντιρετροϊκή θεραπεία μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη μετάδοση του HIV από μητέρα σε παιδί. Ακόμη πιο σημαντικό, ο μητρικός θηλασμός μειώνει το ποσοστό θανάτου στα βρέφη που έχουν εκτεθεί στον HIV και επομένως αυξάνει το ποσοστό επιβίωσης χωρίς HIV.
- Διασφάλιση περιβαλλοντικής σταθερότητας Με το μητρικό θηλασμό έχουμε μία υγιεινή, βιώσιμη, σταθερή και φυσική πηγή διατροφής και θρέψης, που δεν μολύνει και δεν καταναλώνει ενέργεια.
- Παγκόσμια συνεργασία για ανάπτυξη Η Παγκόσμια Στρατηγική για τη Διατροφή του Βρέφους και του Μικρού Παιδιού ενθαρρύνει τις πολύπλευρες συνεργασίες για την υποστήριξη της ανάπτυξης, μέσω προγραμμάτων για το μητρικό θηλασμό και τη συμπληρωματική σίτιση.
- Που βρισκόμαστε σήμερα;
- Παρόλο που έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος, υπάρχουν ακόμη αρκετές «μη τελειωμένες δουλειές» που απαιτούν άμεσα προσοχή από τις κυβερνήσεις. Ας δούμε μερικά παραδείγματα:
- Η φτώχεια έχει μειωθεί, αλλά 1 στους 8 ανθρώπους εξακολουθεί να κοιμάται πεινασμένος.

- Ο υποσιτισμός εξακολουθεί να αφορά το 1/4 των παιδιών παγκοσμίως.
- Η παχυσαρκία, γίνεται όλο και πιο συνήθης και ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος με την τεχνητή σίτιση.
- Τις τελευταίες 2 δεκαετίες, η παιδική θνησιμότητα μειώθηκε κατά 40%, αλλά ακόμη πεθαίνουν κάθε χρόνο περίπου 7 εκατομμύρια παιδιά κάτω των 5 ετών, κυρίως από νόσους που μπορούν να προληφθούν.
- Η πρόοδος στην επίτευξη των διαφόρων ΣΑΧ είναι αργή και υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των περιοχών.
- Παρόλο που το συνολικό ποσοστό της θνησιμότητας κάτω των 5 ετών έχει μειωθεί, η αναλογία των νεογνικών θανάτων αυξάνεται.
- Η μητρική θνησιμότητα έχει μειωθεί από 400 ανά 100.000 ζωντανές γεννήσεις το 1990, σε 210 το 2010.
- Μόνο οι μισές από όλες τις έγκυες γυναίκες στις αναπτυσσόμενες χώρες (ειδικά στην υποσαχάρια Αφρική) λαμβάνουν τις ελάχιστες συνιστώμενες, τέσσερις προγεννητικές επισκέψεις. Ποια μαθήματα έχουμε πάρει από τους ΣΑΧ για την Υγεία; Η επίτευξη ενός στόχου μπορεί να αποτελεί πρόκληση. Άλλοτε επιτυγχάνουμε τους στόχους μας και άλλοτε όχι. Παρ' όλα αυτά
- η όλη διαδικασία μας παρέχει την ευκαιρία να πάρουμε μερικά μαθήματα. Εδώ παρουσιάζονται μερικά από αυτά:
- Επιτυχίες
- Περισσότερες συζητήσεις υψηλού επιπέδου (Βελτίωση πολιτικού προφίλ)
- Περισσότερες οργανώσεις πολιτών (Κινητοποίηση κοινωνίας πολιτών)
- Περισσότερα χρήματα (Αυξημένη αρωγή για την υγεία) Ο κυβερνήτης της πολιτείας του Λάγος Babatunde Fashola, έκανε έκκληση στις μητέρες να ενστερνιστούν τον αποκλειστικό ΜΘ και τον οικογενειακό προγραμματισμό, για να μειώσουν το υψηλό ποσοστό της βρεφικής θνησιμότητας στη Νιγηρία. Τόνισε ότι οι μητέρες παίζουν ρόλο στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.
- «Έξι μήνες αποκλειστικού μητρικού θηλασμού και κατάλληλο μεσοδιάστημα μεταξύ των παιδιών θα βοηθήσει τα βρέφη να μεγαλώσουν υγιεινά και να εκπληρώσουν τους στόχους τους στη ζωή... Ο ΜΘ είναι το κλειδί στην επιβίωση ενός παιδιού: προωθεί την υγεία του παιδιού και την ανάπτυξη του εγκεφάλου».
- Ο Καθηγ. Adewale Oke, Διευθυντής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της πολιτείας του Λάγος, στην Ikeja, επισήμανε ότι η Νιγηρία έχει το δεύτερο πιο υψηλό ποσοστό νεογνικής θνησιμότητας στον κόσμο. Ο δείκτης αυτός θα μπορούσε να μειωθεί μέσω της κατάλληλης βρεφικής φροντίδας όπως ο αποκλειστικός ΜΘ, η ανοσοποίηση και ο υγιεινός τρόπος ζωής... Παρότρυνε τους άντρες
- να ενθαρρύνουν τις γυναίκες τους ώστε να επιτύχει ο ΜΘ. Πηγή: «Nigeria: Fashola Tasks Mothers On Family Planning», 15 Απριλίου 2014, δείτε: <http://allafrica.com/stories/201404160145.html>

Τι μπορείτε να κάνετε ΕΣΕΙΣ για την προαγωγή, προστασία και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού σε σχέση με τους ΣΑΧ;

- Δουλέψτε σε ομάδα: αναγνωρίστε τους συμμάχους σας, θέστε κοινούς στόχους, μοιράστε ρόλους, προετοιμάστε εκπαιδευτικά προγράμματα, ανταποκριθείτε στις ανάγκες του κάθε ανθρώπου, υλοποιήστε το αξιολογήστε την πρόοδό σας, έχετε εναλλακτικά σχέδια, γιορτάστε τις επιτυχίες σας και κάνετε αποτίμηση για να διδαχθείτε για τις επακόλουθες δράσεις σας
 - Ενώστε δυνάμεις
 - Προετοιμαστείτε
 - Θέστε στόχους και πλάνο δράσης
1. Δράσεις στο επίπεδο του σπιτιού και της κοινότητας
 2. Δράσεις συστήματος υγείας
 3. Δράσεις στον εργασιακό χώρο
 4. Δράσεις των νέων
 5. Διεθνείς και Εθνικές δράσεις



BREASTFEEDING

It Rocks!

Σας Ευχαριστώ πολύ!



Όλα τα Βρέφη
είναι
φτιαγμένα να
θηλάζουν
Ας τα
φροντίσουμε

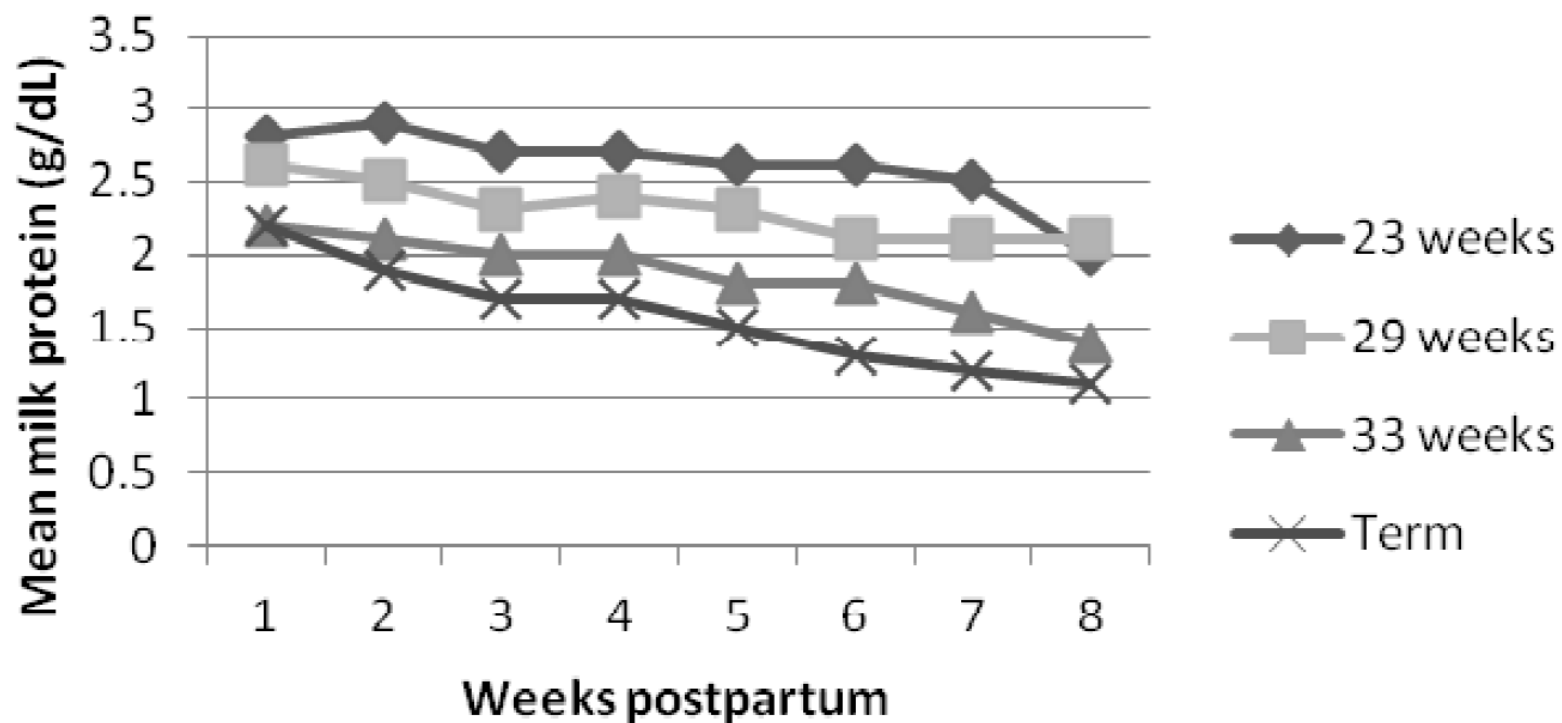
- 0.9 – 1.2 g/dL πρωτεΐνη
- 3.2 – 3.6 g/dL λίπος
- 6.7 – 7.8 g/dL υδατάνθρακες
- 65 – 70 θερμίδες/dL
- Πρωτεΐνες ορού → 60%-80% πρωτεϊνών
- Πρωτεΐνες καζεΐνης → 40%-20%
(α-λακταλβουμίνη, λακτοφερρίνη, λυσοζύμη, ανοσοσφαιρίνες)
- Μη πρωτεϊνικές αζωτούχες ουσίες → 18%-30% ολικού αζώτου
(πεπτίδια, αμινοξέα, αμινοσάκχαρα, ουρία, κρεατίνη, κρεατινίνη, νουκλεοτίδια, καρνιτίνη)

**Σύνθεση μητρικού γάλακτος
(σε τελειόμηνη κύηση)**

- Πλουσιότερο σε πρωτεΐνη
- Πλουσιότερο σε ανοσοσφαιρίνες, κυτταροκίνες, λακτοφερρίνη και αυξητικούς παράγοντες
- Η συγκέντρωση πρωτεϊνών μειώνεται μετά τις πρώτες 4-6 εβδομάδες θηλασμού

Πρωτόγαλα (πύαρ) -Μεταβατικό- Ώριμο γάλα

Περιεκτικότητα πρωτεΐνης ανάλογα



- Το 2ο σε ποσότητα συστατικό του μητρικού γάλακτος : **3,5-4,5 gr/dl και 30-55% των θερμίδων**
- Μεγαλύτερη περιεκτικότητα το μεσημέρι και στο τέλος του γεύματος : 8 gr/dl vs 1gr/dl στην αρχή
- Όσο μεγαλύτερη η συχνότητα και η διάρκεια του θηλασμού και επομένως όσο μεγαλύτερη η ποσότητα του γάλακτος που καταναλίσκεται, τόσο μεγαλύτερη είναι η περιεκτικότητα του γάλακτος σε λίπος
- Η διατροφή επηρεάζει την σύνθεση των λιπαρών οξέων και όχι την ολική ποσότητα λίπους (αποθήκες)

ΛΙΠΙΔΙΑ

Η **Λακτόζη** (δισακχαρίτης):

- το 80% του συνόλου των υδατανθράκων
- Το 40% της απαιτούμενης ενέργειας
- Η περιεκτικότητα του ΜΓ σε λακτόζη αυξάνει βαθμιαία τους 4 πρώτους μήνες της γαλουχίας. Σταθερή και επί υποσιτισμού
- Συντίθεται στα κύτταρα του μαζικού αδένα
- ↑ ανάπτυξη γαλακτοβακίλλου που καθιστά όξινο το pH των κοπράνων και δυσχεραίνει τον πολλαπλασιασμό των παθογόνων μικροβίων
- ↑ απορρόφηση Ca, Mg

ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ

Βιολογικά και ανοσολογικά δραστικοί παράγοντες στο μητρικό γάλα

1. Κύτταρα
2. Ανοσοσφαιρίνες
3. Πρωτεΐνες (λυσοζύμη, λακτοφερίνη κ.α.)
4. Ορμόνες (ερυθροποιητίνη, προλακτίνη, ινσουλίνη κ.α.)
5. Αυξητικοί παράγοντες (επιθηλιακός αυξητικός παράγων, IGF κ.α.)
6. Νευροπεπτίδια (νευροτενσίνη, σωματοστατίνη κ.α.)
7. Κυτταροκίνες (TNF- α , IL-6 κ.α.)
8. Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες (ένζυμα, αντιοξειδωτικά κ.α.)
9. Νουκλεοτίδια

- Όλες οι τάξεις των ανοσοσφαιρινών ανιχνεύονται στο μητρικό γάλα
- Επικρατεί η IgA (90%)
- Αυξημένες συγκεντρώσεις στο πύαρ
- Σταδιακή μείωση τις πρώτες εβδομάδες
- Σταθερές συγκεντρώσεις στη συνέχεια

Ανοσοσφαιρίνες

Ο Ρόλος του Παιδιάτρου

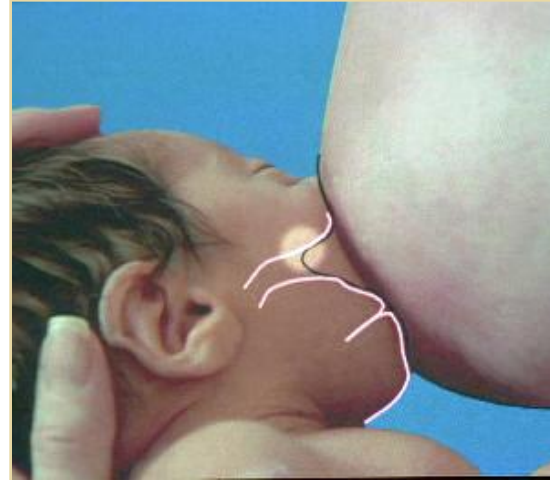
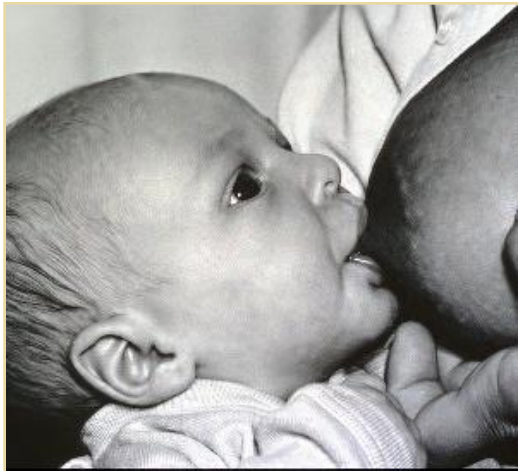
1. Προάγει και υποστηρίζει τον ΜΘ ως τον φυσιολογικό τρόπο θρέψης του βρέφους
2. Κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις των αρχών και της διαχείρισης της γαλακτοφορίας και του θηλασμού
3. Αποκτά την εμπειρία της εκτίμησης της επάρκειας του θηλασμού
4. Υποστηρίζει την εκπαίδευση και πρακτική άσκηση στην γαλακτοφορία και τον θηλασμό όλων των λειτουργών Υγείας (φοιτητών, ειδικευόμενων, μεταπτυχιακών)
5. Προωθεί την εφαρμογή σε όλα τα Μαιευτήρια των «10 βημάτων για Επιτυχή Θηλασμό» των WHO-UNICEF
6. Συνεργάζεται στενά με τους μαιευτήρες ώστε να εφαρμόζουν τις άριστες πρακτικές υποστήριξης του θηλασμού(τοκετός, φάρμακα, νοσηλεία, παρακολούθηση βρέφους)
7. Συνεργάζεται επίσης με όλους τους υγειονομικούς φορείς της περιφέρειας του, πιστοποιημένους συμβούλους ΜΘ, εθελοντές ΜΘ ώστε να διασφαλίσει κοινά κατανοητή γλώσσα υποστήριξης του θηλασμού
8. Κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις παρακολούθησης του θηλάζοντος βρέφους, τις καμπύλες ανάπτυξης του ΠΟΥ, ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη χορήγηση συμπληρώματος
9. Είναι επικεφαλής όλων όσων ασχολούνται με τον ΜΘ και σύμβουλος της οικογένειας για τα προβλήματα
10. Φροντίζει για την εφαρμογή του Νόμου προστασίας της Μητρότητας στους τόπους δουλειάς των μητέρων

Proper Latch

CORRECT



INCORRECT



- Nipple protected by positioning far back in infant's mouth
- Breast tissue inferior to nipple exposed to massaging action of tongue and lower jaw.

Cradle Hold



Cross-cradle Hold



Photo © Joan Meek, MD, FAAP

Side-lying



Photo © Roni M. Chastain, RN

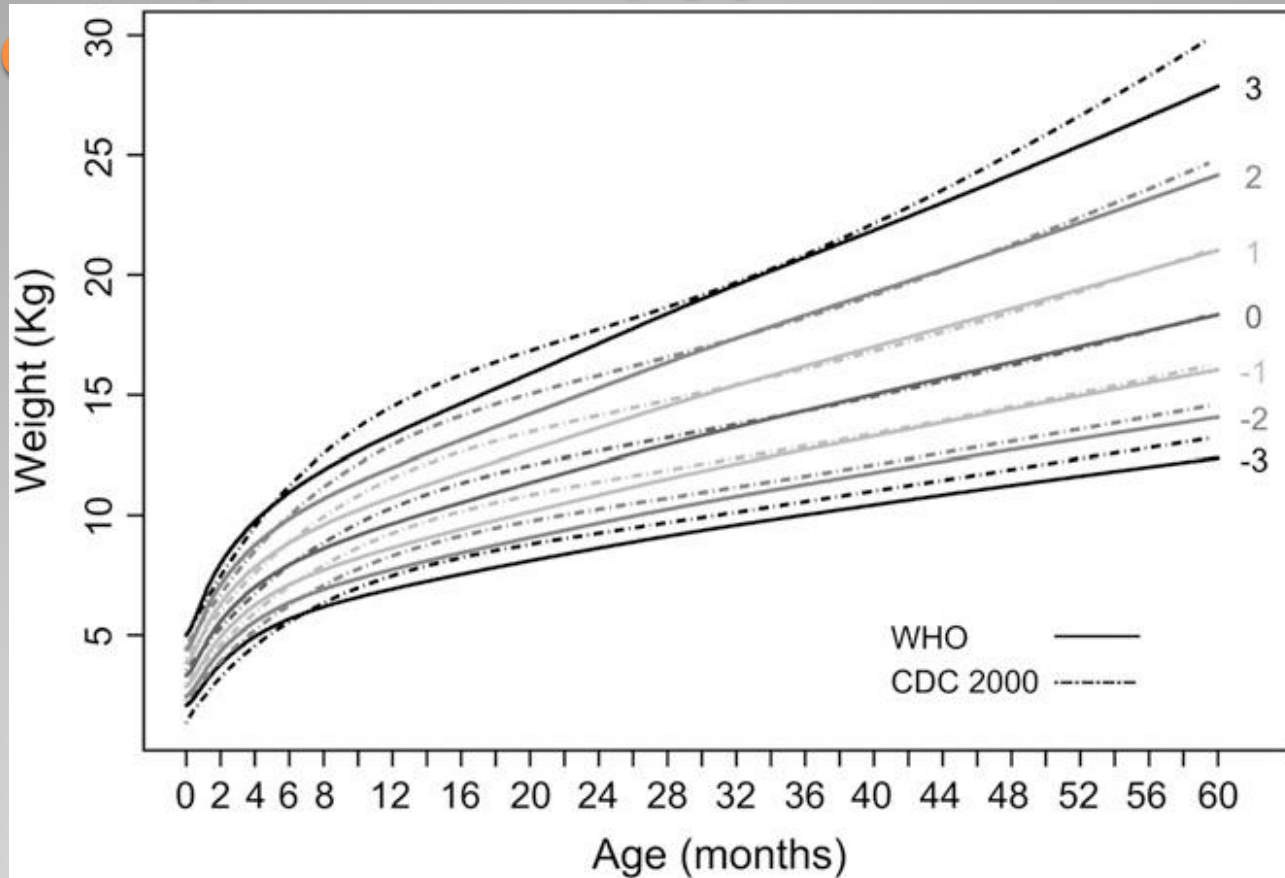
Football Hold



Photo © Lori Feldman-Winter, MD, MPH, FAAP

Καμπύλες Ανάπτυξης WHO

Βάρος



Καμπύλες Ανάπτυξης WHO

Μήκο

