



Η ΘΕΣΗ ΜΑΣ ΣΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Σ. ΜΑΝΤΑΛΕΝΑΚΗ

Καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ο θηλασμός αποτελεί την τελική φάση του αναπαραγωγικού κύκλου στη γυναίκα που αρχίζει με την ώορρηξία, συνεχίζεται με την έγκυμοσύνη και τον τοκετό και ολοκληρώνεται με την γαλουχία.

Ο θηλασμός είναι μια βασική φυσιολογική λειτουργία που δημιουργεί μια μοναδική ψυχική σύνδεση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί που μπορεί να συσχετισθεί άμεσα με το δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα στο συζυγικό ζευγάρι. Σε γενικές γραμμές η γαλουχία διέπεται από τέσσερις αλληλένδετους νευρομονικούς μηχανισμούς που συντελούν τόσο στην εμφάνισή της, όσο στη διατήρησή της.

Ο πρώτος απ' αυτούς αφορά στη προετοιμασία του μαζικού αδένου, των έκφορητικών πόρων και της θηλής κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης. Στη παραπάνω προετοιμασία μετέχουν οι ορμόνες της έγκυμοσύνης και περισσότερο τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

Μετά τον τοκετό τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη εξαφανίζονται σύντομα από την κυκλοφορία και έτσι απελευθερώνεται ο υποθαλαμικός μηχανισμός που ελέγχει την παραγωγή της προλακτίνης.

Έτσι αρχίζει να ανεβαίνει η στάθμη της προλακτίνης στο αίμα. Είναι γνωστό ότι η προλακτίνη παράγεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης και είναι η ορμόνη που δρά στη παραγωγή του γάλατος.

Μετά 24 - 48 ώρες από τον τοκετό αρχί-

ζουν κάτω από την επίδραση της προλακτίνης οι μαστοί να απέκρυνουν το πύαρο ή πρωτόγαλα που αποτελείται σε μεγάλη αναλογία από πρωτεΐνες, που ακόμη περιέχει αντισώματα, κύτταρα θύμου αδένου και λευκοκύτταρα που βοηθούν σημαντικά στην ανοσολογική προστασία του νεογέννητου. Έχει αποδειχθεί ότι τα δραστικά βιολογικά συστατικά που βρίσκονται μέσα στο πρωτόγαλα προστατεύουν το νεογέννητο από μικροβιακές λοιμώξεις και ιδιαίτερα από την γαστρεντερίτιδα και άλλες αλλεργικές παθήσεις. Πρέπει να σημειωθεί ότι η κανονική παραγωγή γάλατος αρχίζει την 4η - 5η ημέρα από τον τοκετό ενώ το ολοκληρωμένο γάλα παράγεται μετά την πρώτη εβδομάδα από αυτόν.

Εκτός από το άντανεκλαστικό της παραγωγής γάλατος υπάρχει και το άντανεκλαστικό της έκθλιψης του γάλατος με τη δράση της όξυτοκίνης που παράγεται από τον όπισθιο λοβό της υπόφυσης.

Η όξυτοκίνη δρά πάνω στα μυοεπιθηλιακά κύτταρα που περιβάλλουν τις γαλακτοπαραγωγούς μαζικές κυψέλες και τους γαλακτοφόρους πόρους. Η όξυτοκίνη εκτός από το κατέβασμα γάλατος γίνεται αντιληπτή πολλές φορές στη μητέρα από τους ύστερόπουνους που προκαλεί κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Τόσο ο γαλακτοπαραγωγικός όσο και ο γαλακτοεκθλιπτικός μηχανισμός ενεργοποιούνται από τον μηχανικό έρεθισμό της

θηλής, που συνδέεται με νευρικές συνάψεις με τον υποθάλαμο.

Μόνο ο περιοδικός έρεθισμός της θηλής κατά την διάρκεια του θηλασμού σε συνδυασμό με το τέλειο άδειασμα των μαστών μπορούν να διατηρήσουν την παραγωγή και την απέκκριση γάλατος με επιτυχία.

Υπολογίζεται ότι περίπου το 95% των γυναικών, από φυσική άποψη, είναι σε θέση να θηλάσουν, ενώ ένα μικρό ποσοστό με άνωμαλίες της θηλής ή υπερβολικά μεγάλα στήθος δυσκολεύεται στο θηλασμό.

Ο έλεγχος των μαστών κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης από τον μαιευτήρα ή την μαία βοηθάει στο να διαπιστώνονται τοπικές άνωμαλίες τους.

Η απόκάλυψη σχετικά συχνής περίπτωσης των θηλών που εισέχουν μπορεί να αντιμετωπισθεί με το περιοδικό και συστηματικό τους τράβηγμα ή την τοποθέτηση άσπίδων. Έτσι μεγάλο ποσοστό από τις γυναίκες αυτές είναι σε θέση να θηλάσει με επιτυχία.

Υπολογίζεται ότι στη σημερινή εποχή τα δύο τρίτα των μητέρων όλου του κόσμου θηλάζουν τα παιδιά τους, για ένα μέσο χρονικό διάστημα τριών μηνών. Βέβαια, η συχνότητα των μητέρων που θηλάζουν παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις ανάλογα με το βιοτικό και πολιτιστικό επίπεδο. Το ποσοστό που θηλάζει είναι περίπου 25% στις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες και φθάνει μέχρι 100% στις αγροτικές περιοχές των υπανάπτυκτων χωρών.

Στη τελευταία δεκαετία, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές των χωρών που βρίσκονται σε ανάπτυξη, ή αντικατάσταση της μητρικής από την τεχνητή διατροφή υπήρξε ταχεία και έκτεταμένη. Το γεγονός αυτό οφείλεται από την μιὰ πλευρά στην έντονη έμπορική διαφήμιση των διαφόρων γαλάτων τεχνητής διατροφής και από την άλλη στην έλλειψη πειστικής ιατρικής υποστήριξης στο μητρικό θηλασμό και γενικότερης ενημέρωσης πάνω στο θέμα. Βέβαια στην προκειμένη περίπτωση δεν πρέπει να παραγνωρισθεί ο παράγον-

τας της αύξησης του αριθμού των γυναικών που εργάζονται και απασχολούνται μακριά από το σπίτι τους.

Ένα άλλο στοιχείο ενάντια στον θηλασμό που κερδίζει έδαφος στις νέες αστικές κοινωνίες είναι ο φόβος της αισθητικής ζημιάς που μπορεί να προκαλέσει ή γαλουχία. Άρκετες γυναίκες πιστεύουν ότι ο θηλασμός μπορεί να καταστρέψει την εμφάνιση και την σποργή του μαστού. Αυτό βέβαια δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, ιδιαίτερα όταν γίνεται ή κατάλληλη προετοιμασία των μαστών κατά τη διάρκεια της έγκυμοσύνης και ή σωστή περιποίησή τους, όσο κρατάει ο θηλασμός.

Το άγχος και ο φόβος αποτελούν άλλους παράγοντες που δρουν άνασταλτικά πάνω στο θηλασμό. Αυτό παρατηρείται σε νέες μητέρες που έχουν ακούσει διάφορες ιστορίες για τις δυσκολίες, τους πόνους και καμιά φορά τις φλεγμονές και τη άποστήματα που δημιουργούνται στο μαστό. Ένώ αυτές οι ίδιες οι γυναίκες δεν έχουν διαφωτισθεί σωστά, από τον γιατρό τους ή την μαία που τις παρακολουθεί, για τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και την έλλειψη κάθε κινδύνου από αυτόν, όταν γίνεται σωστά.

Έδώ πρέπει να προσθέσω ότι σε όρισμένες παλαιότερες δημοσιεύσεις προσπάθησαν να συνδέσουν την συχνότητα του μητρικού θηλασμού με την εμφάνιση καρκίνου του μαστού σε οικογενειακά επιβαρυμένα άτομα. Με νεώτερα δεδομένα που υπάρχουν δεν φαίνεται να υπάρχει οποιαδήποτε σχέση μεταξύ θηλασμού και καρκίνου.

Μιά δύσκολη καμπή στη συνέχιση του θηλασμού είναι ή διόγκωση των μαστών με την μορφή της υπερφόρτωσης που παρουσιάζεται συνήθως την τρίτη ήμερα μετά τον τοκετό. Στην περίπτωση αυτή χρειάζεται να προσφερθεί άνακούφιση στη λεχωίδα και να καταβληθεί προσπάθεια για να πεισθεί να συνεχίσει το θηλασμό. Πρέπει να της εξηγηθεί ότι αυτό είναι κάτι

τὸ παραδοκικὸ πού τὴν ἐπομένη ἡμέρα θὰ ὑποχωρήσει. Σὲ αὐτὴ τὴ φάση, ὁ ρόλος τοῦ μαιευτῆρα ἢ τῆς μαιᾶς εἶναι ἀποφασιστικός, γιατί ἀπὸ αὐτοὺς ἐξαρτᾶται στὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ ἢ συνέχιση ἢ ἢ διακοπὴ τῆς γαλουχίας.

Ἐπίσης γιὰ τὴν ἐπιτυχημένη συνέχιση τοῦ θηλασμοῦ μεγάλο ρόλο παίζει ἡ ἐκπαίδευση τῆς γυναίκας τόσο στὴ περιποίηση τοῦ στήθους ὅσο στὸν σωστὸ τρόπο θηλασμοῦ, πού πρέπει νὰ γίνεῖ ἀπὸ τὸ ἐκπαιδευμένο νοσηλευτικὸ προσωπικό. Μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο θὰ ἀποφευχθοῦν τραυματισμοὶ τῶν θηλῶν, ὅπως οἱ ἐπώδυνες ραγάδες πού παρεμποδίζουν τὸ θηλασμὸ καὶ πολλὰς φορὲς γίνονται αἰτία γιὰ τὴ διακοπὴ του ἢ ἀκόμη κάτι χειρότερο νὰ δημιουργηθοῦν μαστίτιδες μὲ ὅλα τὰ δυσάρεστα ἐπακόλουθα.

Ἀπὸ τὸ μέρος τῶν ἀρμοδίων παραγόντων πρέπει νὰ δοθεῖ ἔμφαση στὴν ἐκπαίδευση τοῦ ἱατρικοῦ καὶ τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ στὸ κεφάλαιο τοῦ θηλασμοῦ καὶ τῆς γαλουχίας. Πρέπει οἱ νέοι γιαιτροί, νέες μαιᾶς καὶ ἀδελφές νὰ πιστέψουν στὴ σημαντικὴ αὐτὴ φυσιολογικὴ λειτουργία πού τὸ πρόωρο καὶ ἀδικαιολόγητο σταμάτημά της δὲν εἶναι χωρὶς συνέπειες γιὰ τὸ νεογέννητο, ἀλλὰ ἴσως καὶ γιὰ τὴν μητέρα. Δὲν πρέπει κανεὶς νὰ ὑποτιμᾶει τὸν σημαντικὸ ψυχολογικὸ παράγοντα, πού προσφέρει ἡ γαλουχία στὴ σχέση τῆς μητέρας μὲ τὸ παιδί.

Ἴσως θὰ ἔπρεπε νὰ ἀναφεροῦμε ἐδῶ

καὶ στὸ ρόλο τοῦ θηλασμοῦ, σὰν τρόπο ἀναπαγωγικῆς προφύλαξης. Εἶναι ἡ ἀρχαιότερη ἀντισυλληπτικὴ μέθοδος πού ἔχει ἐφαρμοσθεῖ στὸν κόσμον καὶ ἀκόμη χρησιμοποιεῖται σὲ μεγάλη κλίμακα στὶς ὑπανάπτυκτες χῶρες. Ἡ παραγωγή τῆς προλακτίνης ἀπὸ τὴν ὑπόφυση ἀναστέλλει τὴν παραγωγή τῶν γοναδοτροπινῶν μὲ ἐποτέλεσμα νὰ σταματήσῃ ἡ ὠορρηξία. Αὐτὸ ἔχει σὰν συνέπεια τὴν ἐμφάνιση τῆς ἀμηνόρροιας. Μὲ τὴν ἐξακολούθηση τοῦ θηλασμοῦ γιὰ πολλοὺς μῆνες ἐξασφαλίζεται ἡ ἀναπαγωγικὴ προφύλαξη γιὰ ἀρκετὸ χρονικὸ διάστημα. Πρέπει νὰ τονισθεῖ ὅτι τὸ βασικὸ μειονέκτημα τῆς παλαιᾶς αὐτῆς μεθόδου εἶναι ὅτι ἡ πρώτη ὠορρηξία γίνεται χωρὶς νὰ ἔχει ἀκόμη ἐμφανισθεῖ περίοδος στὴ γυναίκα καὶ ἔτσι αὐτὴ μπορεῖ νὰ μείνει ἐγκυος χωρὶς ἢ ἴδια νὰ τὸ περιμένει καὶ χωρὶς νὰ τὸ ἀντιληφθεῖ.

Κάτι ἄλλο σημαντικό πού πρέπει νὰ προσεχθεῖ ἰδιαίτερα στὴν γυναίκα πού θηλάζει εἶναι ἡ σωστὴ διατροφή της. Αὐτὴ πρέπει νὰ εἶναι πλούσια σὲ λευκώματα μὲ ἰδιαίτερη προσθήκη σὲ βιταμίνες καὶ ἀσβέστιο.

Ἡ σημερινὴ μας θέση στὸ πρόβλημα τῆς μητρικῆς διατροφῆς τοῦ νεογέννητου εἶναι νὰ ἐξηγήσουμε στὴ μητέρα τὰ πλεονεκτήματα τοῦ θηλασμοῦ καὶ νὰ τὴν βοηθήσουμε στὴ σωστὴ ἐφαρμογὴ του, ὅταν αὐτὴ φυσικὰ τὸ ἐπιθυμεῖ. Πρέπει νὰ τονισθεῖ ὅτι καμιά ψυχολογικὴ πίεση πάνω στὴ μητέρα γιὰ νὰ θηλάσῃ δὲν ἐπιτρέπεται ἂν ἡ ἴδια δὲν τὸ θέλει.

