



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Οφέλη του θηλασμού για τη μητέρα

Γεώργιος Ιατράκης, Δρ Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Ελένη Σαμαριτάκη, Μαία, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Α., Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Master "Public Health".

Φανή Πεχλιβάνη, Μαία, Msc, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

(Η παρούσα εργασία ανακοινώθηκε στην "1η Ημερίδα Μητρικού Θηλασμού", που οργάνωσε το Τμήμα Μαιευτικής της ΑΣΕΥΠ – Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας, στις 5 Νοεμβρίου 2003).

Ενώ υπάρχει ευρεία ενημέρωση για τις ωφέλειες του θηλασμού για το βρέφος, τα οφέλη για τη μητέρα συχνά παραβλέπονται ή είναι άγνωστα. Και όμως, υπάρχει πλήθος ωφελειών και για τη μητέρα. Αυτές οι ωφέλειες σπάνια τονίζονται στην προγεννητική συμβουλευτική από τους επαγγελματίες υγείας και αγνοούνται στη σχετική βιβλιογραφία. Η γαλουχία προσφέρει

πολλά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη και αυτές οι αποδεδειγμένες δράσεις της θα τονιστούν εδώ.

ΑΜΕΣΑ ΟΦΕΛΗ

- 1) Η γαλουχία συνεχίζει τη φυσιολογική διαδικασία της σύλληψης και της κύησης.
- 2) Ο επανειλημμένος θηλασμός του νεογνού αμέσως μετά τον τοκετό απελευ-

θερώνει ωκυτοκίνη από την υπόφυση της μητέρας. Αυτή η ορμόνη όχι μόνο διεγείρει τους μαστούς να παράγουν γάλα για το νεογνό, αλλά παράλληλα προκαλεί συσπάσεις της μήτρας. Αυτές οι συσπάσεις προλαβαίνουν την αιμορραγία μετά τον τοκετό και διευκολύνουν την παλινδρόμηση της μήτρας (στην κατάσταση που ήταν πριν από την κύηση). Αντίθετα, οι μητέρες που δεν θηλάζουν, ενώ μπορεί να πήραν συνθετική ωκυτοκίνη μετά τον τοκετό με ενδοφλέβια χορήγηση, τις επόμενες λίγες ημέρες, όταν βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο αιμορραγίας της λοχείας, συνήθως δεν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.

3) Η προλακτίνη αναστέλλει την απέκκριση νατρίου και καλίου από τα νεφρικά σωληνάρια με αποτέλεσμα την κατακράτηση υγρών (ωφέλεια σε μια τεκούσα που έχασε αίμα).

4) Όταν η μητέρα θηλάζει χωρίς να χορηγεί παράλληλα υποκατάστατα του γάλακτος στο βρέφος της, η επιστροφή της εμμηνορρυσίας καθυστερεί. Σε αντίθεση με τις μητέρες που δεν θηλάζουν, στις οποίες η εμμηνορρυσία αποκαθίσταται συνήθως μετά από 6-8 εβδομάδες, οι μητέρες που θηλάζουν μπορούν να μείνουν χωρίς περίοδο για μερικούς μήνες. Αυτό προσφέρει σημαντικό όφελος στη μητέρα λόγω της αποθήκευσης σιδήρου στο σώμα της και παράλληλα προσφέρει ένα φυσιολογικό μεσοδιάστημα ανάκαμψης του οργανισμού μεταξύ των κυήσεων.

Η ποσότητα του σιδήρου από το σώμα της μητέρας, που χρησιμοποιείται για την παραγωγή του γάλακτος, είναι πολύ μικρότερη από εκείνη που θα έχανε αν είχε περίόδους. Επομένως, το όφελος είναι ο ελαττωμένος κίνδυνος σιδηροπενικής αναιμίας της μητέρας που θηλάζει σε σχέση με τις μητέρες που δεν θηλάζουν.

Όσο περισσότερο η μητέρα θηλάζει και καθυστερεί την περίοδό της, τόσο μεγαλύτερη είναι αυτή η επίδραση.

5) Κατά τη λοχεία η στάθμη της προλακτίνης στον ορό υποχωρεί σταδιακά και ομαλοποιείται μετά από 2-3 εβδομάδες, ενώ στις περιπτώσεις θηλασμού η υποχώρηση των συγκεντρώσεων της προλακτίνης είναι κατά πολύ βραδύτερη με ομαλοποίηση στους 3-4 μήνες (παρόλα αυτά συνεχίζεται αμετάβλητη η παραγωγή του γάλακτος).

Μετά από 3 λεπτά μετά την έναρξη του θηλασμού παρατηρείται αύξηση της προλακτίνης, που φθάνει μέχρι 300 ng/ml και διαρκεί 30 λεπτά. Η αύξηση αυτή της προλακτίνης κατά το θηλασμό προκαλεί αμηνόρροια λόγω αναστολής λειτουργίας του άξονα “υποθάλαμος – υπόφυση – ωοθήκες”, και είναι μια αποδεδειγμένη μέθοδος αντισύλληψης με 98-99% πρόληψη της κύησης στους πρώτους έξι μήνες του θηλασμού. Παράλληλα, η αυξημένη έκκριση προλακτίνης πιθανόν να δρα αντισυλληπτικά με δράση στο ωχρό σωματίο (αν συμβεί ωοθυλακιορρηξία), αφού σε ποσοστό έως 20% των γυναικών με ανεπάρκεια του ωχρού σωματίου διαπιστώνεται ήπια υπερπρολακτιναιμία (30-40 ng/ml).

Η βιοσύνθεση της προγεστερόνης στα ωχρινοποιημένα κύτταρα απαιτεί την παρουσία φυσιολογικών επιπέδων προλακτίνης (ωχρινοτρόπος δράση της προλακτίνης). Αντίθετα, τα αυξημένα επίπεδα προλακτίνης προκαλούν μείωση της βιοσύνθεσης της προγεστερόνης και βράχυνση της διάρκειας της εκκριτικής φάσης, δημιουργώντας ανεπάρκεια του ωχρού σωματίου. Στο μηχανισμό έκκρισης της προλακτίνης παίζουν ρόλο και άλλες ουσίες που ευνοούνται από το θηλασμό, όπως τα ενδογενή οπιοειδή και η ωκυτοκίνη, που επηρεάζουν θετικά τη βιοσύνθεση και έκ-

κριση της προλακτίνης.

Αντίθετα, οι μητέρες που δεν θηλάζουν χρειάζεται να κάνουν έναρξη αντισύλληψης μέσα σε έξι εβδομάδες από τον τοκετό.

6) Σωματική ευεξία: Ο μητρικός θηλασμός προσφέρει μοναδική ευεξία από την άμεση επαφή “δέρμα-δέρμα” με το νεογνήντο.

7) Το παιδί που θηλάζει προκαλεί ευνοϊκό ορμονικό περιβάλλον για τη μητέρα. Η προλακτίνη, ιδιαίτερα, φαίνεται να προκαλεί ηρεμία στη μητέρα και οι μητέρες που θηλάζουν έχουν μικρότερη ανταπόκριση στην έκκριση αδρεναλίνης.

8) Οι μητέρες που θηλάζουν, ενώ έχουν κατάθλιψη, χρειάζονται θεραπεία όσο και οποιαδήποτε μητέρα. Αφού τα φάρμακα μπορεί να περάσουν στο γάλα, πολλοί γιατροί πιστεύουν ότι η ασφαλέστερη λύση είναι ο απογαλακτισμός. Όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις οι γυναίκες συμπεριφέρονται καλύτερα αν συνεχίσουν να θηλάζουν. Ορισμένα αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν ελάχιστο ή καθόλου κίνδυνο για το παιδί που θηλάζει. Όταν μια μητέρα αισθάνεται ότι η σχέση του θηλασμού με το παιδί της είναι το μόνο πράγμα που πηγαίνει καλά, τότε μπορεί να συνεχίσει να θηλάζει παίρνοντας τα κατάλληλα φάρμακα για την κατάθλιψή της (Dermer 2001).

9) Έμμεσες ωφέλειες θα προκύψουν από το θηλασμό αφού τονίσουμε στη μητέρα, ότι η προλακτίνη αυξάνει 60-90 λεπτά μετά την είσοδο του ύπνου, μετά από γεύματα πλούσια σε πρωτεΐνες, μετά από σωματική άσκηση και με τη συνουσία, όπου παρουσιάζεται αξιοσημείωτη αύξηση με τον οργασμό. Επομένως η μητέρα θα προσέξει ώστε να κοιμάται καλύτερα, να τρέφεται καλύτερα και να ασκείται ελαφρά.

10) Υπάρχει οικονομικό όφελος για τη μητέρα και την οικογένειά της αφού ο θηλασμός είναι δωρεάν, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό σε μητέρες με χαμηλό εισόδημα (Drane 1997, Tuttle & Dewey 1996).

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΟΦΕΛΗ

Τα μακροπρόθεσμα οφέλη περιλαμβάνουν τον καλύτερο μεταβολισμό, τον ελαττωμένο κίνδυνο διαφόρων καρκίνων καθώς και τα ψυχολογικά οφέλη.

1) Η παραγωγή του γάλακτος είναι μια ενεργητική μεταβολική διαδικασία, που απαιτεί την κατανάλωση 200-500 περίπου θερμίδων την ημέρα. Για τη μητέρα που δεν θηλάζει, η κατανάλωση αυτών των θερμίδων σημαίνει καθημερινή συστηματική άσκηση σχεδόν σε ακραίες συνθήκες. Χωρίς αμφιβολία, οι μητέρες που θηλάζουν παρουσιάζουν ένα πλεονέκτημα στην απώλεια του βάρους που πήραν κατά την κύηση, και έχει επιβεβαιωθεί η απώλεια βάρους λόγω ελάττωσης του λίπους στις γυναίκες που θηλάζουν (Kramer et al 1993). Μελέτες έχουν αποδείξει, ότι οι μητέρες που δεν θηλάζουν χάνουν λιγότερο βάρος και δεν διατηρούν την απώλεια σε σύγκριση με τις μητέρες που θηλάζουν (Brewer et al 1989).

2) Η απώλεια βάρους από το θηλασμό είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις μητέρες που είχαν διαβήτη στη διάρκεια της κύησης. Οι μητέρες που θηλάζουν και έχουν στο ιστορικό τους διαβήτη της κύησης, μετά τον τοκετό παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα τους σε σχέση με εκείνες που δεν θηλάζουν (Kjos et al 1993). Γι' αυτές τις γυναίκες που βρίσκονται ήδη σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη, η ιδανική απώλεια βάρους από το θηλασμό μπορεί να μεταφραστεί σε ελαττωμένο κίνδυνο διαβήτη αργότερα στη ζωή. Οι γυναίκες που πριν από την

κήση είχαν διαβήτη “Τύπου Ι”, όταν θηλάζουν έχουν την τάση να χρειάζονται λιγότερη ινσουλίνη λόγω των ελαττωμένων επιπέδων γλυκόζης.

3) Οι μητέρες που θηλάζουν τείνουν να έχουν υψηλή HDL χοληστερόλη (Oyer & Stone 1989).

4) Η ιδανική απώλεια βάρους, ο βελτιωμένος έλεγχος του σακχάρου και το καλό χοληστερινικό προφίλ μπορεί να αντικατοπτρίζονται στο μικρότερο κίνδυνο καρδιακών προβλημάτων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αφού τα καρδιακά επεισόδια είναι η κύρια αιτία θανάτου στις γυναίκες.

5) Ένα σημαντικό στοιχείο που χρησιμοποιείται στην παραγωγή του γάλακτος είναι το ασβέστιο. Επειδή οι γυναίκες χάνουν ασβέστιο κατά τη γαλουχία (Specker et al 1991), μερικοί επαγγελματίες υγείας από λάθος έχουν συμπεράνει ότι οι γυναίκες που θηλάζουν βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο οστεοπόρωσης. Όμως αποδείχθηκε, ότι μετά τον απογαλακτισμό η οστική πυκνότητα των γυναικών επιστρέφει στην πριν από την κύηση κατάσταση ή ακόμα και σε υψηλότερα επίπεδα. Στην πραγματικότητα, μακροπρόθεσμα η γαλουχία μπορεί να καταλήγει σε πιο γερά οστά και ελαττωμένο κίνδυνο οστεοπόρωσης (Sowers et al 1995). Πράγματι, οι γυναίκες που δεν θήλασαν έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάγματος του ισχίου μετά την εμμηνοπαύση (Sinigaglia et al 1996).

6) Από πολλές μελέτες φαίνεται πως οι μητέρες που δεν θηλάζουν παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο καρκίνων του αναπαραγωγικού συστήματος. Οι καρκίνοι της ωθήκης και της μήτρας βρέθηκαν να είναι συχνότεροι σε γυναίκες που δεν θήλασαν. Αυτό μπορεί να οφείλεται στους επαναλαμβανόμενους κύκλους με ωοθυλακιορρηξία και στην έκθεση σε υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων από την απουσία

του θηλασμού.

7) Αν και πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ θηλασμού και καρκίνου του μαστού, τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Αυτό οφείλεται κυρίως σε μειονεκτήματα του σχεδιασμού των μελετών και στην έλλειψη γενικού ορισμού του θηλασμού, που έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία σύγκρισης των στοιχείων. Σε μερικές μελέτες ο θηλασμός οριζόταν ως θηλασμός τουλάχιστον μια φορά την ημέρα, ενώ σε άλλες ορίστηκε ως αποκλειστικός θηλασμός χωρίς καμιά χρήση υποκατάστατων ή τεχνητών θηλών.

Φαίνεται, πάντως, ότι ο θηλασμός ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού (Newcomb 1994), και γενικά πιστεύουμε ότι ο θηλασμός από 0,5 έως 2 χρόνια συνολικά, σε όλη τη διάρκεια της ζωής της γυναίκας, μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού έως 25%. Αυτό μπορεί να οφείλεται επίσης σε καταστολή της ωοθυλακιορρηξίας, αλλά ένα τοπικό φαινόμενο που σχετίζεται με την κανονική φυσιολογική λειτουργία του μαστού μπορεί επίσης να συμμετέχει. Αυτό υποστηρίχθηκε από την παρατήρηση ότι οι μητέρες που θήλαζαν μόνο από τη μια πλευρά, είχαν σημαντικά υψηλότερες συχνότητες καρκίνου στο μαστό που δεν θήλαζαν (Ing et al 1977). Γενικά ο θηλασμός θα πρέπει να συνηγορείται σε άλλους σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού, όπως είναι η ηλικία της πρώτης τελειόμηνης κύησης κλπ. (Layde 1989).

8) Ο θηλασμός, επομένως, ελαττώνει τους παράγοντες κινδύνου για τρεις από τις σοβαρότερες ασθένειες των γυναικών: τα καρδιαγγειακά νοσήματα, την οστεοπόρωση και τους γυναικολογικούς καρκίνους, χωρίς κανένα κίνδυνο για την υγεία.

9) Παρόλο που φάνηκε να υπάρχει αύξηση των κλινικών υποτροπών της ρευματοειδούς αρθρίτιδας στις μητέρες που θήλαζαν (Brenna 1994), η συνολική σοβαρότητα και θνησιμότητα της ρευματοειδούς αρθρίτιδας ήταν χειρότερη σε γυναίκες που ποτέ δεν θήλασαν (Brun et al 1995).

10) Μακροπρόθεσμες, ακόμη, είναι οι ευεργετικές ψυχολογικές επιδράσεις για τις μητέρες που θηλάζουν, εξαιτίας του σταθερού συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται με το παιδί τους. Πώς μπορεί, επίσης, να μετρηθεί η ηρεμία της μητέρας που εξασφαλίζει ένα υγιές παιδί, που αναπτύσσεται κανονικά;

11) Με δεδομένο ότι ένα παιδί που δεν θήλασε έχει μεγαλύτερες πιθανότητες για μελλοντικά προβλήματα υγείας, αυτό μπορεί να συνεπάγονται οικονομική επιβάρυνση και αυξημένα ιατρικά έξοδα. Επομένως, από το θηλασμό υπάρχουν και μακροπρόθεσμα οικονομικά οφέλη λόγω της αποφυγής πρόσθετης ιατρικής παρακολούθησης και εξετάσεων.

ΣΧΟΛΙΑ

Είναι ξεκάθαρο πως ο θηλασμός για τις μητέρες είναι καλός και από φυσικής και από συναισθηματικής άποψης.

Συχνά οι μητέρες βλέπουν το θηλασμό ως μαρτύριο, που πρέπει να ανεχθούν για την υγεία του παιδιού τους. Αν σταματήσουν γρήγορα, μπορεί να αισθάνονται ένοχες με τη στέρηση από το βρέφος τους μερικών ωφελειών για την υγεία του, αλλά η ενοχή τους συχνά απαλύνεται από “καλοπροαίρετους” ανθρώπους, που τις διαβεβαιώνουν ότι «το βρέφος τους θα τα πάει το ίδιο καλά με το αγελαδινό γάλα». Αν ήξεραν πως η συνέχιση του θηλασμού είναι επίσης καλή για την προσωπική τους υγεία, ίσως θα εγκατέλειπαν λιγότερο εύκολα το θηλασμό με

την εμφάνιση των πρώτων προβλημάτων (Dermer 2001).

Από άγνοια ή λόγω της επίδρασης της βιομηχανίας των γαλάτων, πολλοί επαγγελματίες υγείας δεν πληροφορούν τις μητέρες για τα πραγματικά γεγονότα. Με την κατάλληλη πληροφόρηση περισσότερες μητέρες δεν θα διαλέγουν απλά να θηλάσουν για λίγο χρόνο για να προσφέρουν προστασία των βρεφών τους από ασθένειες, αλλά θα συνεχίσουν να θηλάζουν προσφέροντας βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη για τις ίδιες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Brenna P.:** Breastfeeding and the onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 1994, 6:808.
- Brewer M.M., Bates M.R., Vannoy L.P.:** Postpartum changes in maternal weight and body fat deposits in lactating vs. nonlactating women. *Am. J. Clin. Nurs.*, 1989, 49:259.
- Brun J., Nilssen S., Kvale G.:** Breastfeeding, other reproductive factors and rheumatoid arthritis: A prospective study. *Br. J. Rheumatol*, 1995, 34:542.
- Dermer A.:** A Well-Kept Secret. Breastfeeding's Benefits to Mothers. *New Beginnings*, 2001, 18:124.
- Drane D.:** Breastfeeding and formula feeding: a preliminary economic analysis. *Breastfeeding Review*, 1997, 5:7.
- Ing K., Ho J., Petrakis N.:** Unilateral breastfeeding and breast cancer. *Lancet*, 1977, 2:124.
- Kjos S., Henry O., Lee R. et al.:** Effect of lactation on glucose and lipid metabolism in women with recent gestational diabetes. *Obstet. Gynecol.*, 1993, 82: 451.
- Kramer F., Stunkard A., Marshall K. et al.:** Breastfeeding reduces maternal lower-

body fat. *J. Am. Diet. Assoc.*, 1993, 93: 429.

Layde P.: The independent associations parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. *J. Clin. Epidemiol.*, 1989, 42:963.

Newcomb P.: Lactation and a reduced risk of postmenopausal breast cancer. *N. Engl. J. Med.*, 1994, 330:81.

Oyer D., Stone N.: Cholesterol levels and the breastfeeding mom. *JAMA*, 1989, 261:1064.

Sinigaglia L., Varenna M., Binelli L., Gal-lazzi M., Calori G., Ranza R.: Effect of lactation on postmenopausal bone mineral density of the lumbar spine. *J. Reprod. Med.*, 1996, 41:439.

Sowers M., Randolph J., Shapiro S., Jannausch M.: A prospective study of bone density and pregnancy after an extended period of lactation with bone loss. *Ostet. Gynecol.*, 1995, 85: 285.

Specker B., Tsang R., Ho M.: Changes in calcium homeostasis over the first year postpartum: Effect of lactation and weaning. *Obstet. Gynecol.*, 1991, 78:56.

Tuttle C.R., Dewey K.G.: Potential cost savings for Medi-Cal, AFDS, Food Stamps and WIC programs associated with increasing breastfeeding among low-income women in California. *J. Amer. Dietetic. Assn.*, 1996, 96:885.

Συνάδελφοι,

Όπως ήδη έχετε διαβάσει σε προηγούμενα τεύχη του "ΕΛΕΥΘΩ", κυκλοφόρησε από τις Εκδόσεις "ΑΚΙΔΑ" Α. ΜΑΚΡΗ και για λογαριασμό του Συλλόγου μας το βιβλίο:

**"ΝΑΝΟΥΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΑΧΤΑΡΙΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΛΑΪΚΗΣ ΕΛΛΗΝΙΔΑΣ ΜΑΝΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΗΣ"**

του παιδοχειρουργού και συγγραφέα Δρος Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου. Η έκδοσή του έχει μεγάλη πολιτιστική αξία και αναβιώνει την παράδοσή μας. Έχει άμεση σχέση με το επάγγελμά μας και με παραστατικότητα και σοφία μάς δίνει εικόνες του παρελθόντος, που ευχόμαστε να τις ξαναζήσουμε στο μέλλον. Για τους συνάδελφους η τιμή πωλήσεώς του έχει ορισθεί στα 9,00 ευρώ και οι εισπράξεις θα ενισχύουν το ταμείο του Συλλόγου μας, με την προοπτική να πραγματοποιηθούν και άλλες αξιόλογες όπως αυτή εκδόσεις.

