

ΕΛΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ



ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ
2010

ΠΑΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Αδείας
962/95



ΕΛΤΑ
Hellenic Post

ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Αδείας 962/95
Αρ. Πατρά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465691

Β' Περίοδος / Τόμος 15ος / Τεύχος 1ο

Ψάξαμε... Επιλέξαμε... Προτείνουμε...

Συσκευές θηλασμού υπάρχουν ΠΟΛΛΕΣ!!!
Συσκευή όμως που μιμείται το φυσικό θηλασμό

και ΔΕΝ ΠΛΗΓΩΝΕΙ
τη μητέρα είναι μόνο
AMEDA



ηλεκτρικό θήλαστρο ELITE



ηλεκτρικό θήλαστρο PERSONAL



χειροκίνητο
θήλαστρο

*Hello baby
have a good start!*

Το θήλαστρο είναι η ανώδυνη
λύση για τη διατήρηση της
φυσικής κατάστασης του μαστού

Ameda
ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ



Freezer bag

... από το 1960
φροντίζουμε τη μαμά και το μωρό!

ψηφιακός ζυγός



Σε μας θα βρείτε ζυγαριές ακριβείας
που καταγράφουν το πραγματικό
βάρος του μωρού,
όσο κι αν αυτό κουνιέται.

Το μικρό ενοίκιο των βρεφοζυγών αποτελεί
ασήμαντο έξοδο για την ακριβέστερη
παρακολούθηση του βάρους του μωρού σας!

Mother's Touch

ΗΡΑΚΛΗΣ ΣΤΑΥΡΙΔΗΝΑΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Ελικώνος 22 - 113 64 Κυψέλη

Τηλ.: 210 8650532, 210 8621645, 210 8626917- Κινητό: 6944 222386

ΕΝΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΜΗΤΕΡΑ: Τηλ.: 2106869105, 210 6830 812

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΛΗΤΩ: Τηλ.: 210 6827448

tobi®
kindermöbel

Δίπλα στη μαμά και τον μπαμπά!



babybay®



Ευνοεί το μητρικό θηλασμό

Mobo

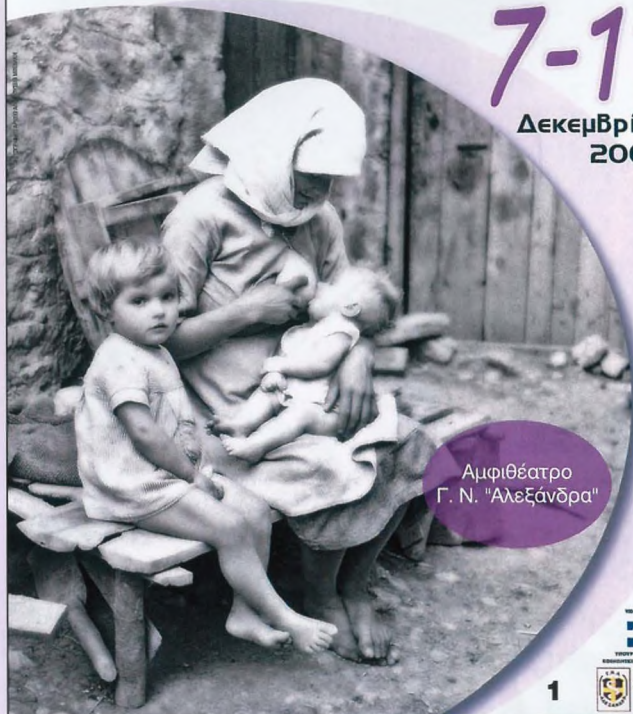
Κεντρική διάθεση Mobo: Τηλ.: 210.202.2.202 • E-mail: info@mobo.gr

2ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού

Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών - Μαιευτών Αθηνών (ΣΕΜΜΑ)
σε συνεργασία με
το Γενικό Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα" και την
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

7-11

Δεκεμβρίου
2009



Αμφιθέατρο
Γ. Ν. "Αλεξάνδρα"

1



Χώρος διεξαγωγής Σεμιναρίου
Αμφιθέατρο Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"



2



3



4



5



6



7



8

Εικ. 1: Η αφίσα του Σεμιναρίου του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 2:** Η Γενική Γραμματέας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. κ. Περμανθία Παναγή καλωσορίζει κοινό και ομιλητές. **Εικ. 3:** Ο Καθηγητής κ. Αριστείδης Αντσακλής απευθύνει χαιρετισμό. **Εικ. 4:** Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Επιτροπής της UNICEF κ. Λάμπρος Κανελλόπουλος ανταλλάσσει θερμή χειραψία με τον Καθηγητή κ. Αριστείδα Αντσακλή. **Εικ. 5:** Η Ταμίας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. κ. Γιούλα Αναγνώστου προσφέρει αφίσα του Σεμιναρίου στον κ. Λάμπρο Κανελλόπουλο. **Εικ. 6:** Η κ. Παναγή παραδίδει το βραβείο στον τιμώμενο από το Σ.Ε.Μ.Μ.Α. Παιδοχειρουργό κ. Χρίστο Οικονομόπουλο. **Εικ. 7:** Αναμνηστική φωτογραφία από τη βράβευση. **Εικ. 8:** Η κ. Παναγή συζητά με το "δικό μας άνθρωπο" Καθηγητή κ. Νίκο Παπανικολάου.

ΙΝΑΡΙΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ.Α. ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ



Εικ. 1: Η κ. Κ. Μπέλλου, Δ/ντρια Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ". Πίσω της η κ. Ανδρεαδάκη, Προϊσταμένη Αίθουσας Τοκετών. **Εικ. 2:** Η κ. Α. Μαλλιάρου παρουσίασε την "Εθνική Μελέτη για το Μητρικό Θηλασμό". **Εικ. 3:** Η κ. Παναή μίλησε για τη φυσιολογία της γαλακτοφορίας και το μηχανισμό γαλακτοπαραγωγής. **Εικ. 4:** Η κ. Ε. Θεοδωροπούλου μίλησε για τη σύσταση του μητρικού γάλακτος. **Εικ. 5:** Η κ. Μάλφα μίλησε για την προετοιμασία και προσέγγιση των μητέρων για το Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 6:** Η κ. Ρ. Τραγέα μίλησε για το δεσμό μητέρας-παιδιού και για τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό. **Εικ. 7:** Ο κ. Κ. Κακαβάς μίλησε για τη συμβολή του πατέρα στο Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 8:** Η κ. Σ. Γεωργαντζή μίλησε για τα πλεονεκτήματα του Μητρικού Θηλασμού σε μητέρα και παιδί. **Εικ. 9:** Η κ. Ρ. Λυμπερή μίλησε για την υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο. **Εικ. 10:** Η κ. Σ. Μαριόλη μίλησε για την επιτυχία του Μητρικού Θηλασμού από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. **Εικ. 11:** Η κ. Α. Αντωνάκου μίλησε για τη διατροφή και το Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 12:** Η κ. Φ. Πεχλιβάνη μίλησε για την πορεία του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία 100 χρόνια. **Εικ. 13:** Η κ. Ε. Πατσουράκου μίλησε για τη δημιουργία Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος.

Εικ. 11: Η κ. Α. Αντωνάκου μίλησε για τη διατροφή και το Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 12:** Η κ. Φ. Πεχλιβάνη μίλησε για την πορεία του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία 100 χρόνια. **Εικ. 13:** Η κ. Ε. Πατσουράκου μίλησε για τη δημιουργία Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος.

7-11 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2009: 2ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ.Α. ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ



Εικ. 1: Η κ. Β. Μπενέτου μίλησε για το Σχέδιο Δράσης για το Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 2:** Η κ. Α. Στάμου μίλησε για Σεξουαλικότητα και Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 3:** Η κ. Ν. Αλευρογιάννη μίλησε για τη Διακήρυξη "Innocenti" – 10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό. **Εικ. 4:** Η κ. Σ. Τσουκαλά μίλησε για τον Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος. **Εικ. 5:** Η Μαία κ. Ι. Παπάκη, Πρόεδρος του Ελληνικού Τμήματος "Γιατροί Χωρίς Σύνορα" χαιρετίζει το Σεμινάριο. **Εικ. 6:** Οι κ. Φ. Πεχλιβάνη, Α. Στάμου και Κ. Γραμματικού απαντούν στις ερωτήσεις του ακροατηρίου. **Εικ. 7:** Πρακτική άσκηση – Εκπαίδευση στα τμήματα λεχωίδων. **Εικ. 8:** Η κ. Παναγή υποδεικνύει τον ορθό τρόπο τοποθέτησης νεογνού στο μαστό της μητέρας κατά την πρακτική άσκηση των εκπαιδευομένων. **Εικ. 9:** Η κ. Παναγή απονέμει τις Βεβαιώσεις Παρακολούθησης του Σεμιναρίου. **Εικ. 10:** Μετά τη βοήθεια και τις υποδείξεις προς τη νεαρή μητέρα το αποτέλεσμα είναι εμφανές: Επιτυχής Μητρικός Θηλασμός!

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Β΄ Περίοδος - Τόμος 15ος, Τεύχος 1ο, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

ISSN 1106 - 6822

Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Πρόεδρος:</i>	ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΚΑΒΑΣ
<i>Γεν. Γραμματέας:</i>	ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
<i>Αναπληρ. Γεν. Γραμματέας:</i>	ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ
<i>Ταμίας:</i>	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
<i>Μέλη:</i>	ΜΑΡΙΑ ΤΣΑΚΩΝΑ
	ΒΑΡΒΑΡΑ ΣΙΑΡΜΠΑ
	ΣΜΑΡΑΓΔΑ ΤΣΟΥΚΑΛΑ
<i>Αναπληρ. Μέλη:</i>	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ
	ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΒΕΝΤΙΚΟΥ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Μέλη:</i>	ΛΑΜΠΡΙΝΗ ΠΑΛΛΗΚΑΡΑ
	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ
<i>Αναπληρ. Μέλος:</i>	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΟΥΤΡΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Υπεύθυνη σύμφωνα με το νόμο
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΚΡΗ

Κεφαλληνίας 47 – 112 57 Αθήνα
Τηλ.: 210.8810848 – Fax: 210.8812940
E-mail: akida123@otenet.gr

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία
ΑΦΟΙ ΠΡΙΦΤΗ – ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΑΕΒΕ
Σωνιέρου 6 – 104 38 Αθήνα
Τηλ.: 210.5232323 – 210.5232068

Η "ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΚΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ" ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΛΕΥΘΩ

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL
MAGAZINE PUBLISHED QUARTERLY
OFFICIAL JOURNAL OF HELLENIC MIDWIVES

Β΄ Περίοδος - Τόμος 15ος, Τεύχος 1ο
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

2nd Period - Volume 15, Number 1
JANUARY - FEBRUARY - MARCH 2010



Επιστημονικοί Σύμβουλοι
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Scientific Advisors
PAPANIKOLAOU NIKOLAOS
IATRAKIS GEORGE

Συντακτική Επιτροπή
Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΑΡΓΕΝΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΛΥΜΠΕΡΗ ΡΑΛΛΟΥ
ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΧΑΔΛΑ ΒΙΒΗ

Editorial Board
E.C. of Hellenic Midwives Association
ANTONAKOU ANGELIKI
ARGENTOU ANGELIKI
VENTIKOU CHRISTIANA
KARAMITROS DIMITRIOS
LYMPERI RALLOU
MANIATELLI ELISAVET
MPOUROUTZOGLOU MARIA
TOUFIDOU ANTONIA
CHADLA VIVI

Επιστημονικές εργασίες - Αλληλογραφία
Σ.Ε.Μ.Μ.Α.: Αριστ. Παππά 2 - 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691 (Fax) - 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Scientific papers - Correspondence
H.M.A.: 2 Arist. Pappa str. - 115 21 Athens
Tel.: 210.6465691 (Fax) - 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

ΕΛΕΥΘΩ

Β΄ Περίοδος - Τόμος 15ος, Τεύχος 1ο
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

7-11 Δεκεμβρίου 2009: 2ο Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό	4
De Profundis... Αποχαιρετιστήριο... <i>Καλλιόπη Μάλφα</i>	10
21 Φεβρουαρίου 2010: Αρχαιρεσίες του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.	12
Παρουσίαση του 2ου Σεμιναρίου του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.	14
Οι διακυμάνσεις της β-ενδορφίνης στην αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας <i>Δήμητρα Πιλτσούλη</i>	17
Η εγκυμοσύνη σε γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια <i>Αναστασία Αδάμπα</i>	23
Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO για το 2010	27
Ιστορία και Φιλοσοφία του Μητρικού Θηλασμού από την αρχαιότητα έως τη σύγχρονη εποχή <i>Μιχάλης Μώρος</i>	28
Εμπειρίες εθελοντισμού <i>Ευανθία Δούρου</i>	33
Ευχαριστήρια επιστολή προς το Σ.Ε.Μ.Θ.	34
Μητρικό γάλα: η τροφή της αγάπης <i>Ελένη Τσουμάνη-Μανίκα</i>	35
Από τα περασμένα... <i>Νίκος Παπανικολάου</i>	36
Οδηγίες για τους Συγγραφείς	37
Με πολλή αγάπη... <i>Καλλιόπη Μάλφα</i>	39
6-7 Φεβρουαρίου 2010: 1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου για το Μητρικό Θηλασμό	40
Η αντισυλληπτική δράση του χαπιού και άλλα οφέλη <i>Μιρτώ Σωτηροπούλου</i>	42

ΕΛΕΥΘΩ

2nd Period - Volume 15, Number 1
JANUARY - FEBRUARY - MARCH 2010

CONTENTS

December 7-11, 2009: 2nd Seminar of S.E.M.A. for Breastfeeding	4
De Profundis... Farewell... <i>Kalliopi Malfa</i>	10
February 21, 2010: Elections of S.E.M.A.	12
Presentation of 2nd Seminar of S.E.M.A.	14
Alterations of b-endorphin in woman's reproductive life <i>Dimitra Piltsouli</i>	17
The pregnancy in women suffering from congenital heart disease <i>Anastasia Adampa</i>	23
Announcement of ALSO Seminars for 2010	27
History and Philosophy of Breastfeeding: from antiquity to our days <i>Michalis Moros</i>	28
Voluntary experiences	33
<i>Evanthia Dourou</i>	
Letter for S.E.M. of Thessaloniki	34
Breastmilk: the food of love <i>Eleni Tsoumani-Manika</i>	35
Belonging to past... <i>Νίκος Παπανικολάου</i>	36
Directives for Writers	37
With great love... <i>Καλλιόπη Μάλφα</i>	39
February 6-7, 2010: 1st Seminar of S.E.M. of Nafplio for Breastfeeding	40
The contraceptive action of pill and other benefits <i>Mirto Sotiropoulou</i>	42

De Profundis... Αποχαιρετιστήριο...

Αγαπητές, Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Αυτή είναι η τελευταία επικοινωνία μας μέσα από αυτή τη σελίδα. Όπως γνωρίζετε στις 21 Φεβρουαρίου 2010, έγιναν όπως ορίζει ο νόμος Αρχαιρεσίες στο Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου. Απόφασή μου ήταν να μην θέσω ξανά υποψηφιότητα ως Μέλος του νέου Δ.Σ., αλλά μόνο ως Μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου. Ευχαριστώ τους Συναδέλφους που με υπερψήφισαν για τρίτη συνεχή φορά. Η ψήφος τους ήταν μεγάλη τιμή για μένα, αλλά και μεγάλη ευθύνη.

Ο ρόλος του Προέδρου είναι πραγματικά πολύ δύσκολος. Οι αποφάσεις λαμβάνονται από όλο το Διοικητικό Συμβούλιο. Είναι γεγονός πως κάποια Μέλη του Δ.Σ. αναλαμβάνουν περισσότερο βάρος και διεκπεραιώνουν πολλές υποθέσεις, ενώ κάποια άλλα τροχοπεδούν ασκώντας σκληρή κριτική. Έτσι, ο κάθε Σύλλογος μπορεί να προχωρεί ή να μένει στάσιμος. Όλοι κρινόμαστε από τα αποτελέσματα των ενεργειών μας.

Στα 6 χρόνια που θήτευσα ως Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., είχα την τύχη να συνεργαστώ με δύο διαφορετικές συνθέσεις. Είχα την ευτυχία να μοιραστώ μαζί τους οράματα, ενθουσιασμούς, επιβραβεύσεις και επιτυχίες, αλλά και να βιώσω προβληματισμούς, πιέσεις και απογοητεύσεις.

Σχέδια πολλά. Υλοποιήθηκαν όλα όσα ήταν στο χέρι μας, όλα όσα μπορούσαμε να διαχειριστούμε. Δεν υλοποιήθηκαν πολλές προσπάθειές μας, οι οποίες είχαν άμεση εξάρτηση από τα Υπουργεία Παιδείας & Θρησκευμάτων, ΠΕΧΩΔΕ, Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως λ.χ. το Προεδρικό Διάταγμα 235 και 517 "Περί Ιδιωτικών Κλινικών" –παρόλο που δουλέψαμε πάρα πολύ πάνω σ' αυτό και το προσπαθήσαμε ακόμη περισσότερο– όπως και πολλά ακόμη, που έπρεπε να γίνουν και που μας τα ζητήσατε. Θα θέλαμε να τα έχουμε επιτύχει όλα, αλλά δεν ήταν δυνατόν.

Είμαστε όμως πολύ ευχαριστημένοι για κάποιες δραστηριότητες, που στέφθηκαν με επιτυχία. Καταφέραμε να διοργανώσουμε εξαιρετικά Σεμινάρια, Ημερίδες, Ομιλίες και Εκδηλώσεις, όπως:

- 2 Σεμινάρια διάρκειας 80 ωρών για το "Φυσικό Τοκετό".
- 2 Σεμινάρια διάρκειας 40 ωρών για το "Μητρικό Θηλασμό".
- 1 Σεμινάριο διάρκειας 24 ωρών για την "Ανάνηψη Νεογνού".
- 1 Σεμινάριο διάρκειας 24 ωρών για την "Αποκατάσταση Περινέου".
- 7 Σεμινάρια "Καρδιοτοκογραφίας".
- 1 Ημερίδα για την "Παθολογία της Κύησης".
- 1 Ημερίδα για την "Αντισύλληψη".
- 5 Ημερίδες για τον "Εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας".
- 1 Ημερίδα σε συνεργασία με τους "Γιατρούς Χωρίς Σύνορα" κ.ά.
- Πολλές ομιλίες σε Σχολεία για την "Αγωγή Υγείας σε Εφήβους", πρόγραμμα που επιδοτήθηκε από το Υπουργείο Απασχόλησης.
- Φιλοξενήσαμε δύο φορές στα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. τις Συνεδριάσεις των Μελών της Επιτροπής της Ε.Μ.Α. (European Midwives Association).
- Καταφέραμε επίσης να ενεργοποιήσουμε πολλά από τα Μέλη μας και να έχουμε πολλές οικονομικές τακτοποιήσεις –κυρίως προηγούμενων ετών– κάτι που είναι σύννομο και δίκαιο.
- Παραδίδουμε στο νέο Διοικητικό Συμβούλιο, που θα αναλάβει μέσα στις επόμενες ημέρες, 15 φορές περισσότερα χρήματα από αυτά που προ δετίας παραλάβαμε, έχοντας παράλληλα τακτοποιημένες όλες τις οικονομικές προς τρίτους υποχρεώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Αυτό έγινε χάρη σ' εσάς, αλλά και χάρη στη δική μας δουλειά και διαχείριση. Η οικονομική αυτονομία είναι δύναμη για το Σύλλογό μας και του δίνει τη δυνατότητα να αναπτύξει χρήσιμες δραστηριότητες.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τα Μέλη του απερχόμενου Δ.Σ. με τα οποία δουλέψαμε μαζί αυτά τα 3 χρόνια, κυρίως, όμως, αυτούς που ήταν πάντα στο πλευρό μου στα εύκολα και στα... δύσκολα.

Επίσης,

- Ευχαριστώ θερμά τη Μαία κ. Ραλλού Λυμπέρη, Διοικητική Γραμματέα μας, για τη συμπαράσταση, τις γνώσεις, τη συνέπεια, την αξιοπρέπεια και το έργο που πρόσφερε και προσφέρει στο Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
- Ευχαριστώ θερμότατα τον Καθηγητή κ. Νίκο Παπανικολάου και τα μέλη της Συντακτικής Επιτροπής του «ΕΛΕΥΘΩ», για τη στήριξη που πρόσφεραν στο περιοδικό μας διαθέτοντας αρκετό από τον πολύτιμο χρόνο και τις γνώσεις τους. Εύχομαι να συνεχίσουν με την ίδια διάθεση και ενθουσιασμό.
- Κυρίως, όμως, ευχαριστώ όλους όσους με τα κείμενα και τις εργασίες τους υποστήριξαν το μόνο μαιευτικό περιοδικό που κυκλοφορεί στην Ελλάδα. Ποιοί είναι; Είναι εύκολο να το δείτε φυλλομετρώντας της σελίδες του.
- Ευχαριστώ πολύ την κ. Αγγελική Μακρή, Εκδότρια του περιοδικού μας «ΕΛΕΥΘΩ», γιατί ανέχτηκε τις παραξενιές μου για το πού θα μπει το κόμμα και η τελεία, για την άμεση κριτική των κειμένων μου, αλλά κυρίως για την εξαιρετική δουλειά της και τον άψογο επαγγελματισμό της. Είμαι σίγουρη πως αν ξεφυλλίσετε όλα τα τεύχη του «ΕΛΕΥΘΩ», δεν θα βρείτε ψεγάδι στην έκδοσή τους.
- Ευχαριστώ τους Σ.Ε.Μ.Μ. Ελλάδας, που συνεργάστηκαν μαζί μας και μοιράστηκαν το κοινό όραμα της βελτίωσης των μαιευτικών δεδομένων της χώρας μας.
- Τέλος, ευχαριστώ όλους εσάς, που με την παρουσία και τη συνδρομή σας δείξατε έμπρακτα και ενεργά τη συμμετοχή και τη συμπαράστασή σας στο έργο μας.

Αποχαιρετώντας σας θα ήθελα να μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις μου.

Ανησυχώ πολύ, όπως κι εσείς φαντάζομαι, για τους κλυδωνισμούς που περνά η χώρα μας. Τα σενάρια είναι πολλά και δυσοίωνα. Περικοπή μισθών, ενδεχομένως απολύσεις, σφίξιμο στο ζωνάρι και ποιός ξέρει τι άλλο... Ο καθένας μας ως πολίτης μπορεί να αντιδράσει σύμφωνα μ' αυτό που θεωρεί σωστό και δίκαιο. Όμως ως κλάδος πώς μπορούμε να αντιδράσουμε; Πώς μπορεί να αντιδράσει κανείς σε προσωπικό επίπεδο;

Για τον εαυτό μου βρήκα κάτι που μου δίνει δύναμη. Μου δίνει δύναμη και ικανοποίηση η εκτέλεση του μαιευτικού επαγγέλματος. Σκέφτομαι πως αν εγώ και ο καθένας από εμάς δίνουμε τις καλύτερες δυνατές μαιευτικές υπηρεσίες στις γυναίκες και τα νεογέννητα, αν συμπαραστεκόμαστε στη νέα οικογένεια, μ' αυτό τον τρόπο εργαζόμαστε για μια καλύτερη κοινωνία και παράλληλα αποτελούμε τον αστάθμητο παράγοντα στους σχεδιασμούς καταρράκωσης της ελληνικής κοινωνίας. Θεωρώ πως προβάλλουμε μια μορφή αντίστασης προκειμένου να διατηρήσουμε την αξιοπρέπεια τη δική μας, αλλά και των συνανθρώπων μας στη χώρα μας. Στο σημείο αυτό δανείζομαι το πολύ εύστοχο μήνυμα της UNICEF: «**Η οικονομική κρίση να μην γίνει κρίση αξιών!**».

Μέσα από το επάγγελμά μας μπορούμε να αντισταθούμε στην κρίση. Ας χρησιμοποιήσουμε τη δύναμή μας θετικά!

Κλείνοντας εύχομαι στο νέο Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. καλή επιτυχία στη δύσκολη αποστολή που αναλαμβάνει, δηλώνοντας πως θα είμαι βοηθός στο έργο του εφόσον αυτό μου ζητηθεί.

Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΚΑΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ

21 Φεβρουαρίου 2010: ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Την Κυριακή, 21 Φεβρουαρίου 2010, διενεργήθηκαν οι τακτικές ανά τριετία και όπως προβλέπει ο νόμος Αρχαιρεσίες του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών. Για προσωπικούς λόγους 5 από τα Μέλη του προηγούμενου Δ.Σ. δεν συμμετείχαν στο ψηφοδέλτιο για την εκλογή τους στο Διοικητικό Συμβούλιο, αλλά μόνο για την εκλογή τους στο Πειθαρχικό. Δύο εξ αυτών εξέλεξαν παμψηφεί. Τα παραπάνω Μέλη θα είναι κοντά στο Σύλλογο και θα εξακολουθούν να τον βοηθούν, αφού για δύο τριετίες πρόσφεραν στον κλάδο μας αφήνοντας το στίγμα τους και την προσωπική τους δουλειά.

Το νέο Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. που προέκυψε κατά σειρά εκλογής, έχει ως εξής:

Διοικητικό Συμβούλιο Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Τακτικά Μέλη

**ΠΑΝΑΝΗ ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ
ΜΠΑΡΟΥΤΑ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ
ΚΟΒΑΝΗ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΤΙΓΚΑ ΜΑΡΙΑ
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΦΑΝΗ
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΣΑΡΕΛΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ**

Αναπληρωματικά Μέλη

**ΒΑΤΙΣΤΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ
ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ**

Πειθαρχικό Συμβούλιο Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Τακτικά Μέλη

**ΜΑΛΦΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΚΑΚΑΒΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Αναπληρωματικά Μέλη

**ΓΕΩΡΓΑΝΤΖΗ ΣΟΦΙΑ
ΤΣΑΚΩΝΑ ΜΑΡΙΑ**

Η σύσταση του νέου Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. θα πραγματοποιηθεί μετά την επικύρωση των Αρχαιρεσιών, που γίνεται από τη Νομαρχία Αθηνών. Θα ακολουθήσει Συνεδρίαση των εκλεγέντων Μελών, όπου κατόπιν ψηφοφορίας θα εκλεγεί το νέο Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., το οποίο θα δημοσιευθεί στο επόμενο τεύχος του "ΕΛΕΥΘΩ" και θα αναρτηθεί στο site του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Τα εκλεγέντα Μέλη ευχαριστούν τις Μαίες και τους Μαιευτές που τα εμπιστεύθηκαν με την ψήφο τους και υπόσχονται πως θα φροντίσουν να φανούν αντάξια των προσδοκιών τους.



24 Ιανουαρίου 2010: Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Από το κόψιμο της πρωτοχρονιάτικης πίτας του Συλλόγου. Στη φωτογραφία τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου επί το έργον. Από αριστερά προς τα δεξιά: κ. Σμαράγδα Τσουκαλά, Μέλος, κ. Περμανθία Παναγή, Γενική Γραμματέας, κ. Καλλιόπη Μάλφα, Πρόεδρος, κ. Κωνσταντίνος Κακαβάς, Αντιπρόεδρος, κ. Γεωργία Κοβάνη, Αναπληρωματική Γενική Γραμματέας και κ. Μαρία Τσάκωνα, Μέλος. Από τη φωτογραφία απουσιάζει η κ. Παναγιώτα Αναγνώστου, Ταμίας του Συλλόγου, λόγω των καθηκόντων της ως συντονίστριας της εκδήλωσης, καθώς και το Μέλος κ. Βαρβάρα Σιάρμπα λόγω προχωρημένης κύησης.

24 Ιανουαρίου 2010: Αναμνηστική φωτογραφία λίγο πριν την έναρξη της Γενικής Συνέλευσης του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. Αριστερά η Γενική Γραμματέας του Δ.Σ. κ. Περμανθία Παναγή, δεξιά η Πρόεδρος του Δ.Σ. κ. Καλλιόπη Μάλφα.



Παρουσίαση Προγράμματος 2ου Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2ου ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Δευτέρα, 7 Δεκεμβρίου 2009

ΕΓΓΡΑΦΕΣ – ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ – ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ – ΘΕΜΑΤΑ ΟΜΙΛΙΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΕΣ

- ◆ κ. Αριστείδης Αντσακλής, Καθηγητής Α΄ Μ/Γ Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
- ◆ κ. Γεώργιος Χρούσος, Καθηγητής Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
- ◆ κ. Κ. Μπέλλου, Διευθύνουσα Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
- ◆ κ. Λάμπρος Κανελλόπουλος, Πρόεδρος Ελληνικής Επιτροπής της "UNICEF"
- ◆ κ. Καλλιόπη Μάλλα, Μαία, Πρόεδρος Δ.Σ. του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών
- Παρουσίαση Εθνικής Μελέτης για το Μητρικό Θηλασμό: Α. Μ. Μαλλιारीού
- Ανάπτυξη Φιλικών για τα Βρέφη Νοσοκομείων (Β.Φ.Η.Ι.): Θ. Σταύρου
- ◆ Προβολή της ταινίας "Μητρικός Θηλασμός: 1η ώρα μετά τη γέννηση"
- ◆ Βράβευση Δρ Χρίστου Θ. Οικονομόπουλου, Παιδοχειρουργού, Προέδρου της Ελληνικής Ονοματολογικής Εταιρείας
- Φυσιολογία γαλακτοφορίας – Μηχανισμός γαλακτοπαραγωγής: Π. Παναγή
- Σύσταση μητρικού γάλακτος: Ε. Θεοδωροπούλου
- ◆ Πρακτική άσκηση – Εκπαίδευση στα τμήματα ληχώιδων

Τρίτη, 8 Δεκεμβρίου 2009

- Αντισύλληψη και Θηλασμός: Π. Κουτρομάνης
- Εγκυμοσύνη και Θηλασμός: Α. Μανώλη
- Προετοιμασία και προσέγγιση των μητέρων για το Μητρικό Θηλασμό: Κ. Μάλλα
- Δεσμός μητέρας και παιδιού. Οι πρώτες ώρες μετά τον τοκετό: Ρ. Τραγέα
- ◆ Προβολή ταινίας: "Breast is Best"
- ◆ Πρακτική άσκηση – Εκπαίδευση στα τμήματα ληχώιδων

Τετάρτη, 9 Δεκεμβρίου 2009

- Άμυνα του οργανισμού και Μητρικός Θηλασμός: *Γ. Λιόσης*
 - Φάρμακα και Μητρικός Θηλασμός: *Γ. Λιόσης*
 - Αντιμετώπιση προβλημάτων κατά το Μητρικό Θηλασμό: *Κ. Γραμματικού*
 - Συμβολή του πατέρα στο Μητρικό Θηλασμό: *Κ. Κακαβάς*
- ◆ Πρακτική άσκηση – Εκπαίδευση στα τμήματα λεχωίδων

Πέμπτη, 10 Δεκεμβρίου 2009

- Προωρότητα και Μητρικός Θηλασμός: *Π. Μέξη-Μπουρνά*
 - Ίκτερος και Μητρικός Θηλασμός: *Π. Μέξη-Μπουρνά*
 - Πλεονεκτήματα Μητρικού Θηλασμού για τη μητέρα και το παιδί: *Σ. Γεωργαντζή*
 - Υποστήριξη Μητρικού Θηλασμού μετά την έξοδο από το Μαιευτήριο: *Ρ. Λυμπέρη*
 - Εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας: Επιτυχής Μητρικός Θηλασμός: *Σ. Μαριόλη*
- ◆ Συζήτηση περιστατικών
- ◆ Πρακτική άσκηση – Εκπαίδευση στα τμήματα λεχωίδων

Παρασκευή, 11 Δεκεμβρίου 2009

- Διατροφή και Μητρικός Θηλασμός: *Α. Αντωνάκου*
 - Πορεία του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία 100 χρόνια: *Φ. Πεχλιβάνη*
 - Δημιουργία Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος: *Ε. Πατσουράκου*
 - Σχέδιο Δράσης για το Μητρικό Θηλασμό: *Β. Μπενέτου*
 - Σεξουαλικότητα και Μητρικός Θηλασμός: *Α. Στάμου*
 - Διακήρυξη "Innocenti" – 10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό: *Ν. Αλευρογιάννη*
 - Κώδικας Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος: *Σ. Τσουκαλιά*
- ◆ Πρακτική άσκηση – Εκπαίδευση στα τμήματα λεχωίδων
- ◆ Αξιολόγηση Σεμιναρίου
- ◆ Απονομή Βεβαιώσεων Παρακολούθησης

ΟΜΙΛΗΤΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ

- Αλευρογιάννη Ν.** Σπουδάστρια Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών
Αντσακλής Α. Καθηγητής Α΄ Μ/Γ Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
Αντωνάκου Α. Μαία, Msc, Υποψήφια Διδάκτωρ Χαροκοπέου Πανεπιστημίου, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών
- Βασιλάκη Ι.** Μαία
Γεωργαντζή Σ. Μαία Αίθουσας Τοκετών Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών
- Γραμματικού Κ.** Μαία Γ.Ν. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ" Θεσσαλονίκης, Υπεύθυνη Τμήματος Μητρικού Θηλασμού
- Θεοδωροπούλου Ε.** Μαία Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
Κακαβάς Κ. Μαιευτής Μαιευτηρίου "ΛΗΤΩ", Αντιπρόεδρος Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Εργαστηριακός Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών
- Κανελλόπουλος Λ.** Πρόεδρος Ελληνικής Επιτροπής της "UNICEF"
Κουτρουμάνης Π. Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
Λιόσης Γ. Διευθυντής Νεογνολογικού Τμήματος Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"
- Λυμπέρη Ρ.** Μαία, Msc, Διοικητική Γραμματέας Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών
- Μαλλιαρού Α.** Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"
- Μάλλα Κ.** Μαία, Πρόεδρος Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Μέλος Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού
- Μανώλη Α.** Μαιευτήρας-Γυναικολόγος Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
Μαριόλη Σ. Μαία Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
- Μέξη-Μπουρνά Π.** Παιδίατρος-Νεογνολόγος IBCLC, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ"
- Μπέλλου Κ.** Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"
Μπενέτου Β. Παιδίατρος, Λέκτορας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
- Οικονομόπουλος Χ.** Δρ Παιδοχειρουργός, Πρόεδρος Ονοματολογικής Εταιρείας
Παναλή Π. Μαία, Υπεύθυνη Αίθουσας Τοκετών Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", Γενική Γραμματέας Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Πτυχιούχος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Πατσουράκου Ε.** Μαία, Προϊσταμένη Τμήματος Μητρικού Θηλασμού-Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος Γενικού Νοσοκομείου-Μαιευτηρίου "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"
- Πεχλιβάνη Φ.** Μαία, Msc, PhD, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών
Στάμου Α. Μαία, Msc, Εργαστηριακή Συνεργάτης Τ.Ε.Ι. Αθηνών
Σταύρου Θ. Παιδίατρος, Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Τραγέα Ρ.** Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών
Τσουκαλά Σ. Μαία, Μέλος Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Συνεργάτης ALSO
Χρούσος Γ. Καθηγητής Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

Οι διακυμάνσεις της β-ενδορφίνης στην αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας

Δήμητρα Πιῆτσούλη*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στον οργανισμό έχουν εντοπιστεί ποικίλοι ενδογενείς μηχανισμοί για τη διαχείριση του πόνου και του stress. Ανάμεσα σ' αυτούς ανήκει το οπιοειδές σύστημα αναλγησίας, που αποτελείται από τα οπιοειδή πεπτίδια και τους υποδοχείς τους. Ένα από αυτά τα πεπτίδια είναι η β-ενδορφίνη, η οποία συμμετέχει εκτός από τη διαδικασία αναστολής του πόνου και σε πολλές άλλες φυσιολογικές λειτουργίες, αλλά και διαταραχές του οργανισμού.

Ιδιαίτερα στη γυναικεία αναπαραγωγή φαίνεται να συμμετέχει στην έναρξη της εφηβείας, στον εμμηνορρυσιακό κύκλο και στην εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης. Επίσης, οι μεγάλες αλλαγές στις τιμές της κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, αλλά και η παρουσία της στον πλακούντα, στους εμβρυϊκούς υμένες, στο αμνιακό υγρό και στο μητρικό γάλα συνηγορούν στο ότι το συγκεκριμένο πεπτίδιο επηρεάζει και επηρεάζεται από τη φυσιολογία του μητρικού, εμβρυϊκού και νεογνικού οργανισμού.

Λέξεις-κλειδιά: ενδορφίνες, αναπαραγωγή, πόνος, αναλγησία, εγκυμοσύνη, τοκετός, λοχεία.

Εισαγωγικά στοιχεία για το ενδογενές οπιοειδές σύστημα αναλγησίας

Στον οργανισμό έχουν εντοπιστεί ποικίλοι ενδογενείς μηχανισμοί, οι οποίοι τροποποιούν την αντίληψη του πόνου μέσω της αναστολής της μεταβίβασης των αλγογόνων ερεθισμάτων. Η αναστολή επιτυγχάνεται με τη μεσολάβηση ενδογενών νευροδιαβιβαστικών συστημάτων, που δεν περιορίζονται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) και προκαλούν ενδογενή αναλγησία. Τέτοια συστήματα είναι το οπιοειδές, το καναβινοειδές, το σεροτονινεργικό, το αδρενεργικό και το χολινεργικό. Το οπιοειδές σύστημα περιλαμβάνει τα ενδογενή οπιοειδή πεπτίδια και τους υποδοχείς τους (Millan M., 2002).

Το 1975 ο Hughes και οι συνεργάτες του στο εργαστήριο "Kosterlitz" ανέφεραν την ανίχνευση ουσιών στον εγκέφαλο, οι οποίες είχαν παρόμοια δραστηριότητα με αυτή της μορφίνης και των γνωστών μέχρι τότε οπιοειδών. Από τότε περίπου εντοπίστηκαν 12 συνολικά πεπτίδια

* Μαΐα, MSc, M/Γ Κλινική Πανεπιστημιακού Γ.Ν. Ιωαννίνων.

με παρόμοια δράση. Τα πεπτιδία αυτά χωρίζονται σε τρεις ομάδες ανάλογα με το πρόδρομο μόριο από το οποίο προέρχονται και είναι οι “ενδορφίνες” (α,β και γ), που παράγονται από το μόριο της προ-οπιομελανοκορτινής (POMC), οι εγκεφαλίνες, που προέρχονται από το μόριο της προεγκεφαλίνης και οι δυνορφίνες, που παράγονται από την προδυνορφίνη. Κύριες πηγές της POMC και των ενδορφινών είναι ο διάμεσος λοβός και ο πρόσθιος λοβός της υπόφυσης (Simon E., 1991).

Οι ιδιότητες των ενδογενών οπιοειδών είναι όμοιες με αυτές της μορφίνης. Η κύρια δράση τους είναι η αναχαίτιση της μετάδοσης των μηνυμάτων του πόνου, εμποδίζοντας την απελευθέρωση της αλγογόνου ουσίας P. Παράλληλα, μειώνουν την αναπνευστική λειτουργία, διεγείρουν ή καταστέλλουν την καρδιακή λειτουργία ανάλογα με την περιοχή του εγκεφάλου στην οποία δρουν, μειώνουν την κινητικότητα του γαστρεντερικού σωλήνα, παίζουν ρόλο στη θερμορρύθμιση του οργανισμού, προκαλούν συναισθήματα ευχαρίστησης και ευφορίας, ενώ επηρεάζουν και συμπεριφορές όπως την κατανάλωση φαγητού και το αλκοόλ. Επίσης, σχετίζονται με τη βελτίωση της διαδικασίας της μάθησης, ενώ οι παθολογικές τιμές τους με διανοητικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια (Froehlinch J., 1997, Tortora G. & Derrickson B., 2006).

Οι κύριοι τύποι των υποδοχέων οπιοειδών, ενδογενών και εξωγενών, στον ανθρώπινο οργανισμό είναι οι μ, κ και δ. Η β-ενδορφίνη (βΕ) συνδέεται με τους μ υποδοχείς (Simon E., 1991). Οι υποδοχείς κατανομούνται παράλληλα με τη νωτιοθαλαμική ανατομική οδό του πόνου και στην περιοχή του μεταιχμιακού συστήματος, στο μονήρη πυρήνα του στελέχους και στο έδαφος της 4ης κοιλίας του εγκεφάλου (Ιατρού Χ., 2003).

Ο ρόλος της β-ενδορφίνης στην αναπαραγωγική περίοδο της γυναίκας

Τα επίπεδα της βΕ στο πλάσμα του αίματος των γυναικών είναι σημαντικά πιο χαμηλά από αυτά των ανδρών. Οι τιμές των ανδρών είναι παρόμοιες με των εγκύων γυναικών, που βρίσκονται στο τέλος της εγκυμοσύνης τους (Cahill, 1989). Η βΕ φαίνεται να παίζει κάποιο ρυθμιστικό ρόλο στον εμμηνορρυσιακό κύκλο της γυναίκας, αλλά και στην ενεργοποίηση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες και στην εγκατάσταση της εφηβείας. Οι παραπάνω λειτουργίες στηρίζονται στο γεγονός ότι ανάμεσα στους νευροδιαβιβαστές που ενεργοποιούν τον τοξοειδή πυρήνα του υποθαλάμου για την απελευθέρωση της

εκλυτικής γοναδοτρόπου ορμόνης (GnRH), είναι η βΕ και άλλα ενδογενή οπιοειδή πεπτιδία.

Τα αυξημένα επίπεδα βΕ σχετίζονται με την αμηνόρροια που προκαλείται από stress, με την αμηνόρροια που προκαλείται από εντατική άσκηση και με το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών. Αντίθετα, χαμηλά επίπεδα βΕ σχετίζονται με το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο και την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης (Seifer B. & Collins R., 1990). Επίσης, οι ενδορφίνες παράγονται τοπικά στη μήτρα και πιθανώς να χρησιμεύουν στη ρύθμιση της συσταλτικότητας του μυομητρίου (Clifton et al., 1998).

Οι τιμές της βΕ αυξάνουν προοδευτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και οι υψηλότερες τιμές της στο πλάσμα των εγκύων παρατηρούνται στο τέλος της κύησης (Cahill & Akil, 1982, Browning et al., 1983, Lindow et al., 1996).

Ο ρόλος της β-ενδορφίνης στον τοκετό

Με την έναρξη του τοκετού οι συγκεντρώσεις της βΕ στη μητρική κυκλοφορία αρχίζουν να αυξάνονται προοδευτικά, για να φτάσουν στα υψηλότερα επίπεδα στη φάση της πλήρους διαστολής και της εξώθησης. Αμέσως μετά τον τοκετό αρχίζει η μείωση των τιμών της, έτσι ώστε στις 48 ώρες μετά τον τοκετό να πλησιάζουν τις τιμές των μη εγκύων γυναικών (Cahill & Akil, 1982, Raisanen et al., 1984, Fajardo et al., 1994). Εκτός από τη διαστολή του τραχήλου θετική συσχέτιση των τιμών της βΕ βρέθηκε και μεταξύ άλλων μαιευτικών παραγόντων, όπως της εξάλειψης του τραχήλου και της έντασης των συσπάσεων της μήτρας (Weissberg et al., 1990).

Η ταχεία απομάκρυνση της βΕ από τη μητρική κυκλοφορία αμέσως μετά τον τοκετό, ίσως παίζει κάποιο ρόλο στις ψυχικές μεταπτώσεις της λοχείας, όπως στην επιλόχεια μελαγχολία και κατάθλιψη ή ακόμη και στην επιλόχεια ψύχωση (Tulenheimo et al., 1985). Για παράδειγμα, στη μελέτη των Smith et al. στην οποία μελετήθηκαν οι διακυμάνσεις της βΕ σε σχέση με τις ψυχικές μεταπτώσεις στην εγκυμοσύνη και στη λοχεία, όπως αυτές μετρήθηκαν με ψυχομετρικά tests (Profile of Mood States και Montgomery Asberg Depressive Rating Scale), βρέθηκε ότι οι γυναίκες οι οποίες είχαν επιδείνωση της ψυχικής τους κατάστασης τη 2η ημέρα της λοχείας σε σχέση με την 38η εβδομάδα της κύησης, παρουσίασαν τις μεγαλύτερες πτώσεις στις συγκεντρώσεις της βΕ σε σχέση με τις γυναίκες των οποίων η ψυχική κατάσταση παρέμεινε σταθερή ή βελτιώθηκε (Smith et al., 1990).

Σε συγκριτική μελέτη μεταξύ ομάδας επιτόκων με

αυτόματη έναρξη τοκετού και μιας δεύτερης ομάδας στην οποία πραγματοποιήθηκε πρόκληση τοκετού με τη χρήση συνθετικής ωκυτοκίνης, παρατηρήθηκε ότι η χρήση ωκυτοκίνης δεν εμποδίζει την αύξηση της βΕ στον τοκετό, αλλά περιορίζει σημαντικά τις απόλυτες τιμές της (Di Renzo et al., 1986).

Την πορεία της βΕ στον τοκετό και την πρώιμη λοχεία ακολουθεί η ACTH και η κορτιζόλη, αποδεικνύοντας ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ αυτών των ορμονών σε καταστάσεις που προκαλούν stress και πόνο. Σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ουσιών αυτών υπάρχει και στις συγκεντρώσεις τους στην ομφαλική φλέβα (Fajardo et al., 1994).

Σε επίτοκες που επέλεξαν να κάνουν επισκληρίδιο αναισθησία στην ενεργό φάση του τοκετού, η ένταση του πόνου και η βΕ του πλάσματος μειώθηκε σημαντικά μέσα σε 30 λεπτά έως 1 ώρα από τη χορήγηση του αναισθητικού (Goebelsmann et al., 1984, Raisenen et al., 1984). Παρόλ' αυτά οι συγκεντρώσεις της βΕ παραμένουν πιο υψηλές στις επίτοκες με επισκληρίδιο αναισθησία απ' ό,τι στις μη έγκυες γυναίκες (Abboud et al., 1983). Σημαντικά χαμηλότερες τιμές βΕ ανευρίσκονται στις επίτοκες με επισκληρίδιο αναισθησία σε σχέση με τις επίτοκες που επέλεξαν κάποια άλλη μορφή αναισθησίας, όπως πεθιδίνη ή/και οξειδιο του αζώτου (Entonox). Ακόμη και για τη διεξαγωγή καισαρικής τομής η επισκληρίδιο αναισθησία φαίνεται ότι μειώνει περισσότερο τα επίπεδα της βΕ σε σχέση με τη γενική αναισθησία (Browning, Butt et al., 1983).

Εκτός από τις φαρμακευτικές μεθόδους αναλγησίας στον τοκετό έγινε μια προσπάθεια διερεύνησης των επιδράσεων στα επίπεδα της βΕ των μη φαρμακολογικών μεθόδων αναλγησίας, όπως των μεθόδων Ψυχοπροφυλακτικής. Στη μελέτη των Delke et al. μετρήθηκαν οι συγκεντρώσεις της βΕ σε 26 πρωτοτόκες, που είχαν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους με τη μέθοδο "Lamaze" και σε 28 επίσης πρωτοτόκες επιτόκους, που δεν είχαν αντίστοιχη προετοιμασία. Από την ομάδα "Lamaze" το 46% δεν ζήτησε κάποιο αναλγητικό, ενώ από την ομάδα ελέγχου μόνο το 29%. Σε ό,τι αφορά στα επίπεδα της βΕ, στην ομάδα "Lamaze" η μέση τιμή της βΕ ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την ομάδα ελέγχου. Μπορεί λοιπόν να υποστηριχθεί ότι η μείωση της βΕ οφείλεται στη μείωση του φόβου, της έντασης και του συναισθηματικού stress στις γυναίκες που είχαν προετοιμαστεί κατάλληλα (Delke et al., 1985). Αντίθετα, στη μελέτη των Florido et al., στην ομάδα των επιτόκων που εκπαιδεύθηκαν με τη μέθοδο "Lamaze" οι τιμές της βΕ ήταν σταθερά πιο υψηλές σε όλη τη διάρκεια του τοκετού από τις τιμές της ομάδας χωρίς εκπαί-

δευση, αλλά η διαφορά τους δεν ήταν στατιστικά σημαντική (Florido et al., 1997).

Την επίδραση της συντροφικότητας στον τοκετό (labor companionship) επιχείρησαν να διερευνήσουν οι Hofmeyr et al. Ωστόσο, καμιά διαφορά δεν βρέθηκε στα επίπεδα της βΕ κατά τη διάρκεια του τοκετού, την 1η ημέρα και 6 εβδομάδες μετά, στην ομάδα των γυναικών που έλαβαν τη συνηθισμένη μαιευτική φροντίδα και στην ομάδα των γυναικών που είχαν επιπλέον υποστήριξη από την παρουσία κάποιου προσώπου, λ.χ. του συζύγου (Hofmeyr et al., 1995).

Ο βελονισμός αποτελεί μια εναλλακτική μέθοδο, που άρχισε τα τελευταία χρόνια να χρησιμοποιείται συμπληρωματικά από εξειδικευμένο προσωπικό στην προγεννητική προετοιμασία των εγκύων. Σε γυναίκες που εφαρμόστηκε βελονισμός μια φορά την εβδομάδα για 4 συνεχόμενες εβδομάδες – ξεκινώντας από την 35η εβδομάδα της κύησης – δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της βΕ κατά τη διάρκεια του τοκετού σε σχέση με γυναίκες που δεν έλαβαν ανάλογη προετοιμασία. Όμως, διαπιστώθηκε σημαντική μείωση του συνολικού χρόνου του τοκετού (-136,5 λεπτά) ανάμεσα στις δυο ομάδες (Temper et al., 1998).

Η σωματική άσκηση και η βελτίωση της φυσικής κατάστασης στην εγκυμοσύνη φαίνεται να επιδρά σημαντικά στη μείωση της αντίληψης του πόνου και στην αύξηση των επιπέδων της βΕ στον τοκετό. Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Varrassi et al. 13 δευτεροτόκες και τριτοτόκες έγκυες, χωρίς παθολογικό μαιευτικό ιστορικό και χωρίς κάποια επιπλοκή στην παρούσα εγκυμοσύνη ακολούθησαν ένα πρόγραμμα αεροβικής γυμναστικής μετά την 20ή-24η εβδομάδα της κύησης. Την ομάδα ελέγχου αποτελούσαν 17 δευτεροτόκες και τριτοτόκες, χωρίς παθολογικό μαιευτικό ιστορικό. Και στις δυο ομάδες η βΕ άρχισε να αυξάνεται με την έναρξη του τοκετού, αλλά στην ομάδα της αεροβικής γυμναστικής τα επίπεδα της βΕ ήταν σημαντικά πιο αυξημένα από την ομάδα ελέγχου. Επίσης, οι επίτοκες της πρώτης ομάδας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου έδιναν μικρότερες τιμές έντασης στην οπτική αναλογική κλίμακα πόνου (κλίμακα VAS), η οποία χρησιμοποιήθηκε σε όλη τη διάρκεια του τοκετού (Varrassi et al., 1989).

Ο ρόλος της β-ενδορφίνης στη γαήουχία

Δεν βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της βΕ στο μητρικό πλάσμα με την προλακτίνη και την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού (Tulenheimo et al., 1985). Σε ό,τι αφορά τις συγκεντρώσεις της

βΕ στο μητρικό γάλα, διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της βΕ στο γάλα λεχωίδων που γέννησαν κολπικά, ήταν σημαντικά υψηλότερα την 4η μεταγεννητική ημέρα σε σχέση με τις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή. Παρατηρήθηκε, μάλιστα, ότι στις γυναίκες που είχαν πρόωρο κολπικό τοκετό οι συγκεντρώσεις της βΕ ήταν πολύ υψηλότερες στο γάλα μέχρι και τη 10η ημέρα της λοχείας.

Τα παραπάνω αποτελέσματα καταδεικνύουν τη σημαντική επίδραση της διαδικασίας του τοκετού στην περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε οπιοειδή. Πιθανολογείται ότι η βΕ αυξάνεται στο μητρικό γάλα με την επίδραση του πόνου του τοκετού, έτσι ώστε να βοηθήσει τα νεογνά να ξεπεράσουν το περιγεννητικό stress (Zanardo et al., 2001). Οι ίδιοι ερευνητές μελέτησαν και την επίδραση του μεταγεννητικού άγχους στα επίπεδα της βΕ και βρήκαν ότι οι λεχωίδες με αυξημένα επίπεδα άγχους είχαν χαμηλές συγκεντρώσεις βΕ στο γάλα τους (Zanardo et al., 2001).

Παρουσία της β-ενδορφίνης στον π्लाκούντα και στο αμνιακό υγρό

Αρκετά οπιοειδή πεπτίδια έχουν απομονωθεί στον τροφοβλαστικό ιστό. Συγκεκριμένα πρόκειται για μόρια βΕ, μεθειονίνης-εγκεφαλίνης, λευκίνης-εγκεφαλίνης και δυνορφίνης 1-8 και 1-13. Ο φυσιολογικός ρόλος των οπιοειδών στον π्लाκούντα δεν είναι ξεκάθαρος, όπως δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί αν έχουν εμβρυϊκή ή μητρική προέλευση (Mahmoud et al., 1992).

Οι Laatikainen et al. προσπάθησαν να καταγράψουν την περιεκτικότητα και τις διακυμάνσεις των πεπτιδίων της POMC σε 10 π्लाκούντες ηλικίας κύησης 8-11 εβδομάδων και σε 15 π्लाκούντες 37-40 εβδομάδων. Μετά από την ιστολογική εξέταση των δειγμάτων η συγκυτιοτροφοβλάστη ήταν θετική για τα παραπάνω μόρια, ενώ η κυτοτροφοβλάστη αρνητική. Δεν βρέθηκε καμιά διαφορά στις συγκεντρώσεις της βΕ στο 1ο και στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Όμως, μετά τον τοκετό η μέση τιμή της βΕ ήταν σημαντικά αυξημένη από αυτή που βρέθηκε πριν τον τοκετό. Επίσης, τα επίπεδα της βΕ στον π्लाκούντα ήταν πολύ υψηλότερα απ' ό,τι στο μητρικό π्लाσμα και στο 1ο και στο 3ο τρίμηνο (Laatikainen et al., 1987).

Σε ό,τι αφορά τους υμένες κατά το 1ο τρίμηνο της κύησης, η περιεκτικότητα του αμνίου και του χορίου σε βΕ είναι σημαντικά μεγαλύτερη από ότι στο 2ο τρίμηνο. Στις περιπτώσεις καισαρικής τομής οι συγκεντρώσεις βΕ στο χόριο, στο άμνιο και στην

τροφοβλάστη είναι σημαντικά μικρότερες απ' ό,τι στον κολπικό τοκετό (Facchinetti et al., 1990).

Σε ό,τι αφορά το αμνιακό υγρό, οι συγκεντρώσεις της βΕ σε εγκύους εκτός τοκετού ήταν σημαντικά υψηλότερες σε σχέση με τις επιτόκους σε αρχόμενο τοκετό. Ακόμη, η μέση της τιμής της βΕ στο πρώτο μισό της κύησης ήταν υψηλότερη απ' ό,τι στο τέλος της (Kofinas et al., 1987).

Διακυμάνσεις της β-ενδορφίνης σε παθολογικές κυήσεις

Η βΕ φαίνεται επίσης να επηρεάζεται σε παθολογικές καταστάσεις όπως η προεκλαμψία. 25 πρωτόκες επίτοκες με ήπια και βαριά προεκλαμψία συγκρίθηκαν με αντίστοιχη ομάδα ελέγχου και βρέθηκε ότι η μέση τιμή της βΕ στο π्लाσμα, στην ομάδα με προεκλαμψία, ήταν σημαντικά χαμηλότερη απ' ό,τι στη δεύτερη. Ακόμη, η συγκέντρωση της βΕ ήταν πολύ πιο χαμηλή στην υποομάδα με σοβαρή προεκλαμψία σε σχέση με την υποομάδα με ήπια προεκλαμψία. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η βΕ έχει κατασταλτική δράση στην αρτηριακή πίεση –όπως και τα εξωγενή οπιοειδή αναλγητικά– και αντενεργεί στα υψηλά επίπεδα των κατεχολαμινών στο καρδιαγγειακό σύστημα σε καταστάσεις stress για τον οργανισμό. Ωστόσο, δεν έχει απόλυτα διευκρινιστεί εάν η μειωμένη συγκέντρωση βΕ στο π्लाσμα συμβάλει στη παθογένεια της προεκλαμψίας ή αποτελεί δευτερογενές επακόλουθο της νόσου (Elghorori, 2005).

Στη μελέτη των Mauri et al. μελετήθηκαν οι διακυμάνσεις της βΕ στο αμνιακό υγρό 58 φυσιολογικών κυήσεων και 50 κυήσεων με προεκλαμψία τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης (32η-38η). Ο καρδιοτοκογραφικός έλεγχος σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις έδειξε παθολογικά στοιχεία. Σε όλες τις φυσιολογικές κυήσεις οι συγκεντρώσεις της βΕ δεν παρουσίασαν ιδιαίτερες διακυμάνσεις κατά το χρόνο της μελετώμενης περιόδου της εγκυμοσύνης, αλλά αυξήθηκαν κατά 96% κατά τον τοκετό. Στις παθολογικές κυήσεις η βΕ βρέθηκε 2-3 φορές υψηλότερη από τα φυσιολογικά επίπεδα σε όλες τις περιόδους της μελέτης.

Τα παραπάνω ευρήματα συνηγορούν στο ότι η βΕ μπορεί να αποτελεί ένα δείκτη ενδομήτριου εμβρυϊκού stress και η αύξησή της μπορεί να αντανακλά μια προσαρμοστική αντίδραση του εμβρύου στις αλλαγές του ενδομήτριου περιβάλλοντος σε καταστάσεις μητρικής παθολογίας. Πιθανώς τα οπιοειδή πεπτίδια να εμπλέκονται στο έλεγχο πολλών ομοιοστατικών μηχανισμών του εμβρύου και του νεογνού, όπως στη διατήρηση της θερμοκρασίας

του σώματος, της αρτηριακής πίεσης, της αναπνοής, της γλυκαιμικής κατάστασης και της εμβρυϊκής συμπεριφοράς (Mauri et al., 1990).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Διαπιστώνεται, λοιπόν, ότι η β-ενδορφίνη εκτός από το βασικό της ρόλο ως ενδογενές αναλγητικό του ΚΝΣ, συμμετέχει σε πολλές λειτουργίες της γυναικείας αναπαραγωγής, ακόμη κι αν οι φυσιολογικοί μηχανισμοί της δεν είναι μέχρι σήμερα απόλυτα γνωστοί και αποσαφηνισμένοι.

ABSTRACT

Piltsouli Dimitra: Alterations of b-endorphin in woman's reproductive life.

"ELEFTHO", 1:17-22, 2010

In human organism are detected variable endogenous mechanisms for management of pain and stress. Among them belongs the opioid analgesic system and it is consisted of the opioid peptides and its receptors. One of those peptides is b-endorphin, which participates in the inhibition of pain and many other normal procedures or even disorders of the organism.

Particularly, in woman's reproduction, b-endorphin takes part in the initiation of puberty, the menstruation and the installation of menopause. In addition to, the concentrations of this peptide alter during pregnancy, labour and puerperium and its presence to the placenta, the membranes, the amniotic fluid and the maternal milk support that b-endorphin influence and are influenced by the physiology of maternal, fetal and neonatal organism.

Key-words: *endorphins, reproduction, pain, analgesia, pregnancy, labour, puerperium.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ιατρού Χρήστος:* Όσα πρέπει να γνωρίζουμε για τον αλγαισθητικό πόνο. Ελληνικό Περιοδικό Περιεργητικής Ιατρικής, 1: 48-57, 2003.
- Abboud T.K. et al.:* Effects of epidural Anesthesia during labor on maternal plasma beta-endorphin levels. The Journal of Anesthesiology, 59(1): 1-5, 1983.
- Browning A.J.F. et al.:* Maternal plasma concentrations of b-lipotrophin, b-endorphin and γ-lipotrophin throughout pregnancy. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 90: 1147-1151, 1983.
- Browning A.J.F. et al.:* Maternal and cord plasma concentrations of b-lipotrophin, b-endorphin and γ-lipotrophin at delivery; effect of analgesia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 90: 1152-1156, 1983.
- Cahill C.A.:* Beta-endorphin levels during pregnancy and labor: A role in pain Modulation? Nursing Research, 38(4): 200-203, 1989.
- Cahill C., Akil H.:* Plasma beta-endorphin-like immunoreactivity, self reported pain perception and anxiety levels in women during pregnancy and labor. Life Sciences, 31(16-17): 1871-1873, 1982.
- Clifton V. et al.:* Corticotropin-releasing hormone and Propiomelanocortin-derived peptides are present in human myometrium. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 83(10): 3716-3721, 1998.
- Delke I. et al.:* Effect of Lamaze childbirth preparation on maternal plasma beta-endorphin immunoreactivity in active labor. American Journal of Perinatology, 2(4): 317-319, 1985.
- Di Renzo et al.:* B-endorphin during spontaneous and oxytocin-induced labour. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 7: 100-101, 1986.
- Elghorori M.R.M.:* A study of maternal plasma b-endorphin in pre-eclamptic women during labour. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 25(4): 330-333, 2005.
- Facchinetti F. et al.:* Changes in b-endorphin in fetal membranes and placenta in normal and pathological pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand, 69: 603-607, 1990.
- Fajardo M.C. et al.:* Plasma levels of b-endorphin and ACTH during labor and immediate puerperium. European Journal of Obstetrics and Gynecology and reproductive Biology, 55: 105-108, 1994.
- Floehlinch J.:* Opioid peptides, Neurotransmitter Review, 21(2):132-136, 1997.
- Goebelsmann U. et al.:* Beta-endorphin in pregnancy. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 17: 77-89, 1984.
- Hofmeyr G.J. et al.:* Labor experience and beta-endorphin levels. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 50: 299-300, 1995.
- Kofinas G. et al.:* Amniotic fluid b-endorphin levels and labor. Obstetrics and Gynecology, 69(6): 945-947, 1987.
- Laatikainen T. et al.:* Localization and Concentrations of b-endorphin and b-lipotrophin in human placenta. Placenta, 8: 381-387, 1987.
- Lindow S.W. et al.:* The 24-hour rhythm of oxytocin and b-endorphin secretion in human pregnancy. Clinical Endocrinology, 45: 443-446, 1996.
- Mauri A. et al.:* Correlation between amniotic levels of alpha-MSH, ACTH and beta-endorphin in late gestation and labour in normal and complicated pregnan-

- cies. *Acta Endocrinology*, 123(6): 637-642, 1990.
- Millan M.*: Descending control of pain. *Progress in Neurobiology*, 66: 355-474, 2002.
- Raisanen I. et al.*: Pain and plasma b-endorphin level during labor. *Obstetrics and Gynecology*, 64(6): 783-786, 1984.
- Seifer D., Collins R.*: Current concepts of β -endorphin physiology in female reproductive dysfunction. *Fertility and Sterility*, 54(5): 757-771, 1990.
- Simon E.*: Opioid receptors and endogenous opioid peptides. *Medicinal Research Reviews*, 11(4): 357-374, 1991.
- Smith R. et al.*: Mood changes, obstetric experience and alterations in plasma cortisol, beta-endorphin and corticotrophin releasing hormone during pregnancy and the puerperium. *Journal of Psychosomatic Research*, 34(1): 53-69, 1990.
- Tempfer C. et al.*: Influence of acupuncture on maternal serum levels of interleukin-8, prostaglandin F₂alpha, and beta-endorphin: A matched pair study. *Obstetrics and Gynecology*, 92(2): 245-248, 1998.
- Tulenheimo A.R. et al.*: Plasma immunoreactive b-endorphin in the early puerperium and during suckling. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 6(1): 47-50, 1985.
- Varrassi G. et al.*: Effects of physical activity on maternal plasma b-endorphin levels and perception of labor pain. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 160(3): 707-712, 1989.
- Weissberg N. et al.*: The relationship between beta-endorphin levels and uterine muscle contractions during labor. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 33: 313-316, 1990.
- Zanardo V. et al.*: Beta Endorphin concentrations in human milk. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 33: 160-164, 2001.
- Zanardo V. et al.*: Effect of postpartum anxiety on the colostrum milk b-endorphin concentrations of breastfeeding mothers, 21(2): 130-134, 2001.
- Zanardo V. et al.*: Labor pain effects on colostrum milk beta-endorphin concentrations of lactating mothers, 79: 87-90, 2001.

Η εγκυμοσύνη σε γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια

Αναστασία Αδάμπα*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με την πρόοδο της Παιδοκαρδιολογίας και της Χειρουργικής όλο και περισσότερες γυναίκες που πάσχουν από συγγενή καρδιοπάθεια, φθάνουν σε αναπαραγωγική ηλικία. Η εγκυμοσύνη σ' αυτές τις γυναίκες είναι δυνατή, αλλά απαιτεί προγραμματισμό και κατάλληλη προετοιμασία από Μαία, Μαιευτήρα, Καρδιολόγο, Αναισθησιολόγο και Παιδιάτρο. Η ομάδα αυτή θα καθορίσει την επικινδυνότητα της εγκυμοσύνης και θα προτείνει είτε τη συνέχισή της, είτε τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν και την τροποποίηση στη φαρμακευτική αγωγή της εγκύου, είτε την αποφυγή της κύησης ή ανάλογα τη διακοπή της.

Η Μαία έχει ιδιαίτερο ρόλο στον Οικογενειακό Προγραμματισμό. Η διαδικασία της παρακολούθησης της εγκυμοσύνης επιφορτίζεται με την κατάλληλη ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής για τη συγγενή καρδιοπάθεια, την αιμοδυναμική παρακολούθηση και τον πιο ενδεδειγμένο έλεγχο του εμβρύου για τυχόν συγγενείς παθήσεις.

Στόχος είναι ο τοκετός να γίνεται προγραμματισμένα για να βρίσκεται κάτω από ελεγχόμενες συνθήκες. Προτιμάται ο κοιλιακός τοκετός σε αριστερή πλάγια θέση με τη χορήγηση επισκληρίδιας αναισθησίας.

Λέξεις-κλειδιά: εγκυμοσύνη, συγγενής καρδιοπάθεια, τοκετός.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συχνότητα των συγγενών καρδιοπαθειών στα νεογνά που γεννιούνται ζωντανά, υπολογίζεται από 4 έως 10 ανά 1.000 (Hoffman, Kaplan, 2002, Pierpont et al., 2007). Με την πρόοδο της Παιδοκαρδιολογίας και της Χειρουργικής στις τελευταίες δεκαετίες, όλο και περισσότερα νεογνά ενηλικιώνονται και φθάνουν σε ηλικία αναπαραγωγής. Υπολογίζεται ότι από τα νεογνά με συγγενή καρδιοπάθεια ποσοστό μεγαλύτερο του 85% επιβιώνει μέχρι την ενηλικίωση (Nieminen, Jokinen, 2001, Thorne, Deanfield, 1996). Τα μισά περίπου είναι γυναίκες σε αναπαραγωγική πλέον ηλικία. Αυτό σημαίνει ότι ο αριθμός των γυναικών, που πάσχουν από συγγενή καρδιοπάθεια και βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία με πιθανότητα εγκυμοσύνης συνεχώς αυξάνεται. Η εγκυμοσύνη σε πάσχουσες γυναίκες από συγγενή καρδιοπά-

* Μαία Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Γ.Ν. Έδεσσας.

θεια περικλείει κινδύνους, τόσο για την έγκυο όσο και για το έμβρυο.

Εκτίμηση κινδύνου για μητέρα

Κατά τη διάρκεια της φυσιολογικής εγκυμοσύνης παρατηρείται αύξηση του όγκου του κυκλοφορούντος αίματος κατά 50%, αύξηση της καρδιακής συχνότητας από την 6η βδομάδα της σύλληψης – φθάνοντας στο μέγιστό της στο τρίτο τρίμηνο– μείωση των περιφερειακών αντιστάσεων και αύξηση της καρδιακής παροχής κατά 50% (Bedard et al., 2008). Αυτό σημαίνει ότι η καρδιά θα πρέπει να είναι σε θέση να αντεπεξέλθει σ' αυτές τις απαιτήσεις. Επομένως, πριν την εγκυμοσύνη θα πρέπει να γίνει έλεγχος του καρδιαγγειακού συστήματος της υποψήφιας μητέρας για να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι σε θέση να αντιρροπήσει επαρκώς τις προαναφερθείσες αλλαγές.

Ένα άλλο σημείο το οποίο πρέπει να έχουμε υπόψη μας είναι ότι οι γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια βρίσκονται συνήθως σε μόνιμη φαρμακευτική αγωγή, διορθωθείσα ή μη. Αυτή η φαρμακευτική αγωγή πιθανότατα να χρήζει τροποποίησης, είτε λόγω ασαφούς ασφάλειας του εμβρύου, είτε γιατί μπορεί να δημιουργεί αιμορραγική διάθεση. Η τροποποίηση αυτή μπορεί να επηρεάσει την ισορροπία του καρδιαγγειακού συστήματος της υποψήφιας μητέρας, αλλά επίσης και την ασφάλεια του εμβρύου.

Ένας λεπτομερής έλεγχος του καρδιαγγειακού συστήματος είναι αναγκαίος πριν την εγκυμοσύνη, για να γίνουν αν χρειάζεται οι όποιες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Μ' αυτό τον τρόπο το καρδιαγγειακό σύστημα μπορεί να προετοιμαστεί όσο γίνεται καλύτερα για να μπορέσει να αντεπεξέλθει στις αυξημένες απαιτήσεις της εγκυμοσύνης, ενώ οι υποψήφιοι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι για τους πιθανούς κινδύνους τόσο της μέλλουσας μητέρας, όσο και του εμβρύου.

Η μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη δεν μας δίνει το περιθώριο να κάνουμε τις δυνατές παρεμβάσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα της εγκύου, ώστε αυτή να είναι σε θέση να αντεπεξέλθει επαρκώς την περίοδο της κύησης και να φθάσει μέχρι τη διαδικασία του τοκετού. Αυτό σημαίνει ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός είναι πολύ σημαντικός για τα ζευγάρια που έχουν το πρόβλημα, το δε ρόλο της ενημέρωσής τους έχει να διαδραματίσει σε σημαντικό βαθμό η μαία, που συνήθως είναι πιο προσιτή σ' αυτά.

Εκτίμηση κινδύνου για το έμβρυο

Το έμβρυο κινδυνεύει από αυξημένη πιθανότητα να κληρονομήσει τη συγγενή καρδιοπάθεια της μητέρας του (π.χ. τετραλογία "Fallot", στένωση αορτής, σύνδρομο "Marfan" με διάταση ανιούσας αορτής κ.ά). Άλλος σημαντικός κίνδυνος είναι αυτός της τερατογένεσης από φάρμακα που ήδη λαμβάνει η έγκυος, όπως είναι η ασενοκουμαρόλη.

Επίσης, σε έγκυες που βρίσκονται υπό αντιπηκτική αγωγή υπάρχει ο κίνδυνος της αιμορραγίας στον πλακούντα, με αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας αποβολής ή την κακή θρέψη του εμβρύου, η οποία έχει ως συνέπεια τη γέννηση λιποβαρούς ή πρόωρου νεογνού.

Έλεγχος πριν την εγκυμοσύνη

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η εγκυμοσύνη στις γυναίκες που πάσχουν από συγγενή καρδιοπάθεια, είναι μεν αυξημένου κινδύνου αλλά όχι απαγορευτική. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει πριν την εγκυμοσύνη να έχει προηγηθεί ο κατάλληλος έλεγχος στην υποψήφια μητέρα. Αυτός πρέπει να γίνει από ομάδα που θα περιλαμβάνει:

- το μαιευτήρα και τη μαία, που θα κληθούν να διεκπεραιώσουν τον τοκετό,
- τον καρδιολόγο, που θα πρέπει να διαθέτει εμπειρία στις συγγενείς καρδιοπάθειες ώστε να εκτιμήσει τις εφεδρείες του κυκλοφοριακού συστήματος –δηλαδή κατά πόσο η έγκυος μπορεί να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της εγκυμοσύνης– και να προτείνει τις δυνατές διορθωτικές/θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρειάζεται να γίνουν,
- τον αναισθησιολόγο, που μπορεί να κληθεί για ήπια αναλγησία σε φυσιολογικό τοκετό ή να χορηγήσει νάρκωση σε πιθανή καισαρική τομή και
- τον παιδίατρο, που θα έχει να αντιμετωπίσει το νεογνό, που πιθανό να έχει επιπλέον προβλήματα, όπως συγγενή καρδιοπάθεια, χαμηλό βάρος ή προωρότητα.

Η ομάδα αυτή θα εκτιμήσει την ικανότητα της υποψήφιας μητέρας να αντεπεξέλθει στην εγκυμοσύνη, στην έκβασή της καθώς και στην πιθανότητα ύπαρξης κληρονομικών παθήσεων. Επίσης, θα εκθέσει όλους τους κινδύνους στο ζευγάρι, το οποίο με τη σειρά του θα πρέπει να λάβει την τελική απόφαση στο αν θα προχωρήσει σ' αυτή.

Αν το ζευγάρι αποφασίσει τελικά να προχωρήσει, τότε ο καρδιολόγος σε συνεργασία με το μαι-

ευτήρα θα πρέπει να προβούν στις αναγκαίες τροποποιήσεις της φαρμακευτικής αγωγής, έτσι ώστε να αποφευχθούν τα επιβλαβή για το έμβρυο φαρμακευτικά σκευάσματα.

Είναι ευνόητο ότι σε μια μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη όλος αυτός ο έλεγχος και η προετοιμασία δεν θα έχουν γίνει. Υπάρχει δε το ενδεχόμενο όταν η γυναίκα συνειδητοποιήσει ότι είναι έγκυος, να έχει ήδη πάρει σκευάσματα επιβλαβή για το έμβρυο όπως είναι οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης. Ο κίνδυνος αυτός είναι μεγαλύτερος κατά τη φάση της δημιουργίας των οργάνων του εμβρύου, δηλαδή μέχρι τη 12η εβδομάδα.

Αν η απόφαση του ζεύγους είναι να μην προχωρήσει στην εγκυμοσύνη, τότε θα πρέπει να δοθούν συμβουλές και οδηγίες ως προς τη μέθοδο αντισύλληψης που θα χρησιμοποιηθεί, έτσι ώστε να αποφύγουμε μια μη αναμενόμενη εγκυμοσύνη. Στην τελευταία περίπτωση θα πρέπει να αποφασιστεί κατά πόσο αυτή θα συνεχιστεί παρά τα υπάρχοντα προβλήματα, ή αν θα προχωρήσουμε σε διακοπή της με όλους τους κινδύνους που μπορεί αυτή να έχει.

Παρακολούθηση κατά την εγκυμοσύνη

Όταν στη γυναίκα που πάσχει από συγγενή καρδιοπάθεια διαπιστωθεί εγκυμοσύνη, προγραμματισμένη ή μη, πέρα από το συνήθη κλασικό έλεγχο απαιτείται να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση και στην αιμοδυναμική κατάσταση της εγκύου.

Στη συνέχεια, αν πρόκειται για **προγραμματισμένη εγκυμοσύνη** εφαρμόζουμε τις οδηγίες που έχουν δοθεί κατά την προετοιμασία αυτής. Συστήνουμε επανεκτίμηση από τον καρδιολόγο για περαιτέρω οδηγίες και φροντίζουμε για την ενημέρωση της υπόλοιπης ομάδας σχετικά μ' αυτή. Πιο συγκεκριμένα, ενήμεροι πρέπει να είναι ο μαιευτήρας, η μαία, ο καρδιολόγος, ο αναισθησιολόγος και ο παιδίατρος.

Αν πρόκειται για **μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη**, τότε πέρα από τον κλασικό έλεγχο και την αιμοδυναμική κατάσταση θα πρέπει να ζητηθεί εκτίμηση από τον καρδιολόγο. Ο καρδιολόγος θα εκτιμήσει την ικανότητα της εγκύου να αντεπεξέλθει στην κύηση. Θα προτείνει τις αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή της, τις πιθανές παρεμβάσεις που κρίνονται αναγκαίες να γίνουν, ή τη διακοπή της κύησης αν υπάρχει πολύ αυξημένος κίνδυνος.

Όποια και αν είναι η εκτίμηση του καρδιολόγου,

σειρά έχει να ενημερωθεί και ο αναισθησιολόγος. Αυτός θα συνδράμει σε περίπτωση διακοπής της εγκυμοσύνης, στον τοκετό, ή σε περίπτωση που κάτι δεν έχει την επιθυμητή εξέλιξη κατά την κύηση και απαιτείται άμεση παρέμβαση.

Οι υποψήφιοι γονείς θα πρέπει να ενημερωθούν για την επικινδυνότητα της κατάστασης και σε περίπτωση που θα προταθεί η διακοπή της κύησης, αυτοί είναι που θα πρέπει να αποφασίσουν αν θα προχωρήσει.

Στην περίπτωση που συνεχίζεται η εγκυμοσύνη, τότε θα πρέπει να ενημερωθεί και ο παιδίατρος. Εάν υπάρχει κίνδυνος για το έμβρυο όσον αφορά τις κληρονομικές παθήσεις, ο παιδίατρος εμπλέκεται και νωρίτερα για να συμβάλει στην ενημέρωση του ζεύγους.

Πέρα από την κλασική παρακολούθηση που γίνεται σε όλες τις εγκύους, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στην αιμοδυναμική κατάσταση και στον πιο ενδελεχή έλεγχο του εμβρύου για τυχόν ύπαρξη συγγενών ανωμαλιών. Δεν πρέπει να ξεχνάμε τη φαρμακευτική αγωγή για τη συγγενή καρδιοπάθεια, που μπορεί να χρειάζεται τροποποιήσεις ανάλογα με τη φάση της εγκυμοσύνης. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η χρήση των αντιπηκτικών σκευασμάτων σε ασθενείς που έχουν προσθετική βαλβίδα. Σ' αυτή την περίπτωση θα πρέπει να γίνεται συχνός έλεγχος και του πηκτικού μηχανισμού. Επίσης, απαιτείται μεγάλη προσοχή για την επιλογή του κατάλληλου χρόνου για τον τοκετό.

Τοκετός

Ο τοκετός σηματοδοτεί το τέλος της εγκυμοσύνης, τη μετάβαση της μητέρας στη λοχεία και του εμβρύου στην εξωμήτρια ζωή. Ο προγραμματισμός του τοκετού είναι πολύ μεγάλης σημασίας δεδομένου ότι συμβαίνουν μεγάλες αιμοδυναμικές αλλαγές στη μητέρα.

Οι συστολές της μήτρας αυξάνουν τη φλεβική επιστροφή στην καρδιά, όπου η καρδιακή παροχή μπορεί να αυξηθεί περισσότερο και από 25% κατά τη διάρκεια των συστολών (Presbitero et al., 2006).

Ο πόνος και το άγχος κατά τη δεύτερη φάση του τοκετού αυξάνουν τον τόνο του συμπαθητικού, που με τη σειρά του αυξάνει την καρδιακή παροχή και την αρτηριακή πίεση (Presbitero et al., 2006). Αυτές οι αλλαγές επηρεάζονται από τον τύπο της αναισθησίας και αναλγησίας που θα χρησιμοποιηθούν και από τον τύπο του τοκετού (κολπικός ή

καισαρική τομή). Στην αρχική φάση, αμέσως μετά τον τοκετό αυξάνεται εκ νέου η καρδιακή παροχή, αφενός ως αποτέλεσμα της επιστροφής του αίματος στην κυκλοφορία –που γίνεται με τις συσπάσεις της μήτρας– και αφετέρου λόγω της άρσης της πίεσης της κάτω κοίλης φλέβας απ' αυτή. Στις περισσότερες των περιπτώσεων οι αιμοδυναμικές διαταραχές επανέρχονται εντός 1-3 ημερών, αλλά μπορεί να επεκταθούν και στην εβδομάδα (European Society of Cardiology, 2003).

Ο κολπικός τοκετός σε σχέση με την καισαρική τομή συνοδεύεται από μικρότερες μετακινήσεις αίματος, μικρότερη αιμορραγία, λιγότερες θρομβώσεις και λιγότερες λοιμώξεις και συστήνεται να γίνεται σε αριστερή πλάγια θέση (Uebing et al., 2006).

Γενικά, ο κίνδυνος των επιπλοκών στον κολπικό τοκετό είναι περίπου ο μισός και γι' αυτό συστήνεται στην πλειοψηφία των εγκύων, εκτός και αν υπάρχουν μαιευτικοί λόγοι για καισαρική τομή (Bedard, 2008). Από τα πρώιμα στάδια του τοκετού καλό είναι να γίνεται επισκληρίδια αναισθησία για την αποφυγή του πόνου, ο οποίος διεγείρει το συμπαθητικό σύστημα. Συστήνεται, επίσης, ο τοκετός να είναι υποβοηθούμενος, είτε με εμβρυουλκία με σικύα, είτε με αναρροφητική εμβρυουλκία (Bedard, 2008).

Συμπεράσματα

Με την πρόοδο της Ιατρικής όλο και περισσότερες γυναίκες με συγγενή καρδιοπάθεια φθάνουν στην ηλικία τεκνοποίησης. Ο χειρισμός αυτών των γυναικών απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και συνεργασία μεταξύ μαιευτήρα, μαιίας, καρδιολόγου, αναισθησιολόγου και παιδίατρου. Η συνεργασία αυτή θα πρέπει να διατηρηθεί τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όσο και κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Ο έλεγχος πριν την εγκυμοσύνη είναι πολύ σημαντικός για την υποψήφια μητέρα και για τη δυνατότητά της να αντεπεξέλθει σ' αυτή. Ιδιαίτερη προσοχή θέλει η ορθή ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής ώστε το έμβρυο να αποφύγει τα επιβλαβή ή με ασαφή επίδραση σκευάσματα.

Πέρα όμως από τη ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής απαιτείται η συχνή παρακολούθηση της εγκύου καθόλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και του εμβρύου για πιθανή ύπαρξη συγγενούς καρδιοπάθειας.

Ο τοκετός σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι μια δύ-

σκολη κατάσταση που θέλει ιδιαίτερη προσοχή.

Ο κολπικός τοκετός ενδείκνυται σε αριστερή πλάγια θέση με επισκληρίδια αναλγησία και υποβοήθηση (εμβρυουλκία με σικύα ή αναρροφητική εμβρυουλκία). Όταν η εγκυμοσύνη κριθεί πολύ υψηλού κινδύνου για να διεκπεραιωθεί, μαιευτήρας και μαιά έχουν έναν επιπλέον ρόλο: να συζητήσουν με το ζευγάρι την αποφυγή της. Οι συστάσεις για την καταλληλότερη και αποτελεσματικότερη μέθοδο αντισύλληψης του ζεύγους απαιτούν πολλές γνώσεις και εμπειρία, καθώς και ιδιαίτερη αντιμετώπιση όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα.

ABSTRACT

Adampa Anastasia: The pregnancy in women suffering from congenital heart disease.

"ELEFTHO", 1:23-27, 2010

Due to the progress of Paedocardiology and Surgery a growing number of women suffering from congenital heart disease reach the reproductive age. These women is possible to become pregnant but it is wise to be planned and they need to be under the care of a Midwife, an Obstetrician, a Cardiologist, an Anaesthesiologist and a Paediatrician. This team will estimate the risks of this pregnancy and will suggest either to be continued or to be interrupted. The team will also suggest the interventions needed to be made, or even the avoidance of this pregnancy. Crucial role has the midwife in the family planning. In addition to the normal follow-up of the pregnancy, special care is needed for the regulation of the medicines taken for the congenital heard disease, to the haemodynamical status of the mother. Assiduous investigation of the foetus is necessary for congenital diseases. Our target is to have the delivery programmed so as to be under controlled circumstances. The method of choice is the vaginal delivery at left lateral position using epidural anaesthesia and if needed Forceps or ventouse.

Key-words: pregnancy, congenital heart disease, delivery.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bedard E., Shore D., Gatzoulis M.: Adult congenital heart disease: a 2008 overview. Br Med Bull, 85: 151-180, 2008.
Hoffman J., Kaplan S.: The incidence of Congenital

Heart Disease. *J Am Coll Cardiol*, 39: 1890-1900, 2002.

Nieminen H., Jokinen E., Sairanen H.: Late results of pediatric cardiac surgery in Finland: a population-based study with 96% follow-up. *Circulation*, 104: 570-575, 2002.

Pierpont M., Basson C., Benson W., Gelb B., Giglia T., Goldmuntz E.: Genetic basis for Congenital Heart Defects: current knowledge. A scientific statement from the American Heart Association Congenital Cardiac Defects committee, council on Cardiovascular Disease in the young. *Circulation*, 115: 3015-3038, 2007.

Presbitero P., Boccuzzi G.G., de Groot C.J.M., Roos-

Hesselink J.W.: Pregnancy and Heart Disease. In: *The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine*. 1st edition. Blackwell Publishing, 2006.

The task force on the management of cardiovascular diseases during pregnancy of the European Society of Cardiology: Expert consensus document of management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J*, 24: 761-781, 2003.

Thorne S., Deanfield J.: Long-term outlook in treated congenital heart disease. *Arch Dis Child*, 75: 6-8, 1996.

Uebing A., Steer P.J., Yentis S.M., Gatzoulis M.A.: Pregnancy and congenital heart disease. *BMJ*, 332: 401-406, 2006.

Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO για το 2010

ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ALSO 2010

26^ο Σεμινάριο
Θεσσαλονίκη
27-28 Μαρτίου

Σε συνεργασία με την
Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
Γ.Ν. Ιπποκράτειο
Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσσαλονίκης
Διευθ.: Καθηγητής Β. Καραγιάννης M.D

27^ο Σεμινάριο
Αθήνα
29-30 Μαΐου
Αρεταίειο Νοσοκομείο

28^ο Σεμινάριο
Αθήνα
23-24 Οκτωβρίου
Αρεταίειο Νοσοκομείο

29^ο Σεμινάριο
Ηράκλειο
27-28 Νοεμβρίου

Σε συνεργασία με την
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
Πανεπιστημίου Κρήτης
Διευθ.: Αν. Καθηγητής Ι. Ματαλλιωτάκης

9^ο Σεμινάριο
Εκπαιδευτών
Σάμος
4 Σεπτεμβρίου

Επιστημονικοί Υπεύθυνοι Ελληνικού Προγράμματος ALSO
Καθηγήτρια Α. Μαλαμίτη-Puchner, MD • Λέκτορας Ν. Δ. Βραχνης, MD, DIFP, CertMedEd

Υπό την αιγίδα

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ALSO: 210 7789 211
e-mail: also@otenet.gr
www.also.org.gr

Πανεπιστήμιο Αθηνών - Αρεταίειο Νοσοκομείο
B' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική
Διευθ.: Καθηγητής Γ. Κ. Κρεατσός, MD, FACOG, FACS, FRCOG (d.e)

Advanced Life Support in Obstetrics

ALSO®

Ιστορία και Φιλοσοφία του Μητρικού Θηλασμού από την αρχαιότητα έως τη σύγχρονη εποχή

Μιχάλης Μώρος*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σημασία του Μητρικού Θηλασμού για την ολοκληρωμένη σωματική και ψυχική ανάπτυξη του νεογνού και του βρέφους υποστηρίζεται από πλήθος ερευνών σε όλο τον κόσμο. Μαίες, Μαιευτές, Παιδίατροι, Γυναικολόγοι, Διεθνείς Οργανισμοί και άλλοι εμπλεκόμενοι φορείς τονίζουν τη σπουδαιότητα του Μητρικού Θηλασμού ως του αποκλειστικού τρόπου διατροφής του βρέφους τουλάχιστον έως και τον 6ο μήνα, καθώς και τη συνέχισή του για όσο χρονικό διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το βρέφος της.

Από τα πολύ πρώιμα χρόνια αναγνωρίστηκε από τους λαούς η αξία του μητρικού γάλακτος και πέρασε στην κουλτούρα τους μέσα από τη μυθολογία, τη θρησκεία και τη φιλοσοφία που ανέπτυξαν. Όμως, η σπουδαιότητα του μητρικού γάλακτος παρατηρήθηκε από τους αρχαίους Έλληνες και αποτυπώθηκε στα επιστημονικά συγγράμματα επιφανών ιατρών της αρχαιότητας. Στο πέρασμα των αιώνων το δικαίωμα του Μητρικού Θηλασμού αμφισβητήθηκε σε κάποιες περιπτώσεις, σε μερικές ξεχάστηκε, ενώ σε κάποιες άλλες μοιάζει να θυσιάστηκε στο βωμό της εμπορευματοποίησης.

Στη σημερινή εποχή, έπειτα από συντονισμένες προσπάθειες παρατηρούμε την αναβίωση του Μητρικού Θηλασμού, πρακτική που μόνο οφέλη έχει να επιφέρει στην υγεία των βρεφών και κατ' επέκταση των κοινωνιών σε όλο τον κόσμο.

Λέξεις-κλειδιά: μητρικός θηλασμός, ιστορία, παραδόσεις.

Μητρικός Θηλασμός στην αρχαιότητα

Ψάχνοντας για τις απαρχές του Μητρικού Θηλασμού θα πρέπει ουσιαστικά να τις τοποθετήσουμε στις απαρχές της ανθρώπινης ιστορίας. Από το ελληνικό ρήμα "θηλάζω" πήρε το όνομά της μια ολόκληρη ομάδα ζώων, που τρέφουν τα νεογνά τους με γάλα που τα ίδια παράγουν σε ειδικούς αδένες του σώματός τους, οι οποίοι ονομάζονται "μαστικοί" ή "μαζικοί". Ανάμεσά τους βρίσκεται ο άνθρωπος, ο "homo sapiens", το πλέον εξελιγμένο θηλαστικό, που μετράει μόλις 40.000 περίπου χρόνια ζωής στον πλανήτη.

Στοιχεία για το Μητρικό Θηλασμό και τις πρακτικές του δεν υπάρ-

* Μαιευτής, Γεν. Γραμματέας Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ" Νοσοκομείο.

χουν από τόσο παλιές χρονικές περιόδους. Ωστόσο, στοιχεία έχουμε από τις παλαιολιθικές κοινωνίες, που επεκράτησαν 10.000 περίπου χρόνια πριν από σήμερα. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά και τις αντίστοιχες επιστημονικές υποθέσεις, οι προαγροτικές κοινωνίες της ύστερης παλαιολιθικής εποχής (4.000-10.000 χρόνια πριν) τρέφονταν με καρπούς της γης, φρούτα, ξηρούς καρπούς, άγρια λαχανικά, ψάρια και κρέας. Δηλαδή, το διαιτολόγιό τους έμοιαζε κατά πολύ με το διαιτολόγιο των σημερινών κοινωνιών κυνηγών, σε περιοχές όπως η έρημος Καλαχάρι και η Παπούα – Νέα Γουινέα. Επομένως, είναι πολύ πιθανό και οι συνήθειές τους προς το Μητρικό Θηλασμό να παρουσιάζουν ομοιότητες (Konner M. & Worthman C.M., 1980, Worthman C.M. et al., 1990).

Έτσι, υποθέτουμε πως κατά το τέλος της παλαιολιθικής εποχής οι γυναίκες θηλάζαν τα παιδιά τους όπως περίπου και οι γυναίκες των παραπάνω φυλών, στις οποίες ο Μητρικός Θηλασμός έχει συχνότητα γύρω στις τέσσερις φορές την ημέρα και διάρκεια δυο περίπου λεπτών μέχρι την ηλικία των δυο ή έξι ετών, οπότε και σταδιακά σταματάει. Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζονται και από μελέτες σε χιμπαντζήδες, οι οποίοι αποτελούν τον πλησιέστερο συγγενή του ανθρώπου, που παράγει γάλα αρκετά όμοιο μ' αυτόν.

Συνεχίζοντας την πορεία μας στην ανθρώπινη εξέλιξη παρατηρούμε πλήθος ειδωλίων και αγαλμάτων, που απεικονίζουν μητέρες από το ανθρώπινο είδος, αλλά και από άλλα θηλαστικά να θηλάζουν τα νεογνά τους. Ανάμεσα σ' αυτά απεικονίζονται και θεότητες, όπως η Ίσιδα των Αιγυπτίων, που θηλάζει το γιο της Ώρο, και η Χαθώρ, που με το κοσμικό της γάλα σχηματίζει στον ουρανό το Γαλαξία (milky way: δρόμος του γάλακτος), ενώ στον ελλαδικό χώρο συναντάμε την Αμάλθεια, μια αίγα που θηλάζει το Δία, που σε ένδειξη σεβασμού τη μετέφερε ο ίδιος αργότερα στους ουρανοί.

Οι πρώτες γνωστές μαρτυρίες για το Μητρικό Θηλασμό εντοπίζονται σε επιγραφές και αποτυπώσεις, που χρονολογούνται 5.000 περίπου χρόνια πριν από σήμερα στην περιοχή της Μεσοποταμίας και της Αιγύπτου. Σύμφωνα με αρχεία που βρέθηκαν στη Βαβυλώνα, ο Μητρικός Θηλασμός διαρκούσε τότε 2 με 3 περίπου χρόνια. Παρόμοια μαρτυρία έχουμε και από την Αίγυπτο (Fildes V., 1986). Στην Ινδία της εποχής της Αγιουρβέδα (1500-1800 π.Χ.), ιατρικά κείμενα συνιστούσαν τον αποκλειστικό Μητρικό Θηλασμό για το πρώτο έτος της ζωής. Ίδιες απόψεις καταγράφονται αιώνες αργότερα στο Ταλμουδ των Εβραίων (536 π.Χ.), το οποίο συστήνει τα νεογνά να

τοποθετούνται αμέσως στο μαστό της μητέρας και να θηλάζουν για 2 περίπου χρόνια. Την ίδια σύσταση κάνει και το Κοράνιο των Μουσουλμάνων.

Στην Ελληνική Γραμματεία ο Όμηρος μας προσφέρει την πρώτη έγγραφη μαρτυρία για το Μητρικό Θηλασμό, απ' όπου φαίνεται πως στην αρχαία Ελλάδα οι μητέρες θηλάζαν τα βρέφη τους, συνήθεια που παρατηρείται και στην Αίγυπτο και αργότερα στη Ρώμη.

Με το Μητρικό Θηλασμό και το μητρικό γάλα ασχολήθηκαν επιφανείς γιατροί της αρχαιότητας. Τόσο ο Σωρανόσ όσο και ο Γαληνός πίστευαν ότι το μητρικό γάλα πρέπει να είναι η αποκλειστική τροφή του βρέφους μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Πέρα, όμως, από τις δικές τους παρατηρήσεις, την άποψη αυτή τεκμηρίωσαν και από κείμενα του Ιπποκράτη, ο οποίος απέδειξε την αυξημένη νοσηρότητα που παρατήρησε σε βρέφη μετά τη διακοπή της γαλουχίας. Αλλά και ο Αριστοτέλης στήριξε ένα μέρος της φιλοσοφίας του στο Μητρικό Θηλασμό. Μερικούς αιώνες αργότερα ο Πορφύριος μίλησε για τον ψυχολογικό δεσμό, που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και του βρέφους που θηλάζει.

Στις γνώσεις αυτών στηρίχθηκαν όλοι οι μετέπειτα αιώνες γνώσης για το Μητρικό Θηλασμό. Όμως, όπως παρατηρούμε σε γραπτά του Σωρανού του Εφέσιου, στις περισσότερες περιπτώσεις διαφαίνεται πως οι αρχαίοι δεν θεωρούσαν το πιάρ ως ενδεικνυόμενη τροφή για το νεογνό, άποψη που ασπαστήκαν κατά τη βυζαντινή περίοδο και οι Αέτιος και Ορειβάσιος, οι οποίοι σύστηναν ως πρώτη τροφή το μέλι και έναρξη Μητρικού Θηλασμού από την 3η και 5η ημέρα μετά τον τοκετό.

Ο θεσμός των τροφών ("τιθήνων")

Ο Μητρικός Θηλασμός φαίνεται να ήταν πολύ σπουδαία υπόθεση, που ακόμη και στις περιπτώσεις που για διάφορους λόγους δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί από τη μητέρα, επιλεγόταν κάποια άλλη γυναίκα για να θηλάσει το βρέφος. Από αρχαία κείμενα τεκμηριώνεται η χρήση συγκεκριμένων γυναικών ως "τροφών" ("τίτθες" ή "τιθήνες") από μητέρες αριστοκρατικής καταγωγής, που είτε είχαν ειδικούς λόγους που τις εμπόδιζαν να θηλάζουν οι ίδιες τα παιδιά τους, είτε δεν το επιθυμούσαν. Οι τροφοί αναφέρονται ακόμη και στον Κώδικα του Χαμουραμπί (1800 π.Χ.), ενώ είναι γνωστή η ιστορία του Μωυσή, που δόθηκε σε τροφούς να τον θηλάσουν (τελικά, ως τίτθη προσελήφθη η ίδια η μητέρα του). Το ίδιο συνέβη και με τον Οδυσσέα, τη διατροφή του οποίου είχε αναλάβει η Ευρύκλεια.

Από την εποχή μάλιστα του Χαμουραμπί είχαν

θεσπιστεί αυστηροί κανόνες για την τροφή. Κανόνες που αφορούσαν την υγεία και την ακεραιότητα του χαρακτήρα της, ενώ προβλέπονταν και αυστηρότατες ποινές για όσες τροφούς παρανομούσαν. Μάλιστα, όταν οι αρχαίες Ελληνίδες έπρεπε να επιλέξουν τίτθη, προτιμούσαν γυναίκες από τη Σπάρτη (στην οποία κατά παράδοση οι γυναίκες θήλαζαν το πρωτότοκο παιδί) και από τη Θράκη. Οι Σπαρτιάτισσες επιλέγονταν επειδή ήταν γυμνασμένες, αλλά και λόγω της προσήλωσής τους στην πειθαρχία. Οι Θρακιώτισσες επειδή είχαν καλή υγεία και μιλούσαν κι αυτές την ελληνική γλώσσα.

Κανόνες για την επιλογή της σωστής τίτθης αναφέρονται ακόμη και από το Σωρανό, ο οποίος συμβούλευε να λαμβάνονται υπόψη η ηλικία, ο αριθμός τοκετών, το σωστό μέγεθος μαστών και θηλών και η ηθική ακεραιότητα. Μάλιστα, ο Σωρανός προέτρεπε τις τίτθες να ακολουθούν συγκεκριμένο διαιτολόγιο και ειδικό πρόγραμμα γυμναστικής, ενώ οι συμβουλές του επεκτείνονταν ακόμη και στον έλεγχο των κενώσεων της τίτθης, αλλά και στη σεξουαλική της ζωή, αφού πίστευε ότι η συνουσία επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα του γάλακτος.

Η αυστηρή νομοθεσία για τις τίτθες διατηρήθηκε τόσο στη Ρωμαϊκή όσο και στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία, όπου ο Μέγας Κωνσταντίνος όρισε ως ποινή το κλείσιμο του στόματος με λιωμένο μολύβι, σε όσες τίτθες χρηματιζόνταν προκειμένου να επιτρέψουν την αποπλάνηση του παιδιού από διαφθορείς. Πέρα, όμως, από την αυστηρή νομοθεσία οι τίτθες απολάμβαναν σημαντικών προνομίων και ιδιαίτερου σεβασμού, αφού δημιουργούνταν ένας ανεξίτηλος δεσμός μεταξύ αυτών και του βρέφους που θήλαζαν και ανέτρεφαν μέχρι την ενηλικίωση.

Δείγμα των ιδιαίτερων αυτών σχέσεων ήταν το γεγονός ότι οι τίτθες πολύ συχνά ελευθερώνονταν αν ήταν δούλες, αμείβονταν με σημαντικές αμοιβές συγκριτικά με άλλα επαγγέλματα και θεωρούνταν ως μητέρες ή τουλάχιστον πολύ κοντά σ' αυτές. Στην περίπτωση δε της Φαίδρας και της Μήδειας, είναι εκείνες που συμπαρίστανται στις "κόρες" τους και τις βοηθούν στην υλοποίηση των αποτρόπαιων πράξεών τους. Η διατήρηση για αιώνες του θεσμού της τίτθης αποδεικνύει τη σημαντικότητα που έδειχναν οι άνθρωποι εκείνων των κοινωνιών στο Μητρικό Θηλασμό, αλλά αναδεικνύει και πολλά άλλα κοινωνικά φαινόμενα.

Από το Μεσαίωνα έως την εποχή της τεχνητής διατροφής

Σταδιακά, στο πέρασμα των χρόνων, θεωρήθηκε "μη πρόπον" οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους και

έτσι στη Μεσαιωνική Δύση και στο Βυζάντιο μόνο οι γυναίκες των λαϊκών στρωμάτων εφάρμοζαν το Μητρικό Θηλασμό, αλλά σε ξένα παιδιά και όχι στα δικά τους. Το αποτέλεσμα σε πολλές περιπτώσεις ήταν να χάνουν οι ίδιες οι μητέρες πολλά παιδιά εξαιτίας της υψηλής παιδικής θνησιμότητας λόγω κοινών ασθενειών και κακής διατροφής, ενώ παρατηρήθηκε αύξηση των γεννήσεων στις αριστοκρατικές οικογένειες. Αυτό είναι λογικό αφού δεν θήλαζαν, γιατί έτσι στερούνταν των ευεργετικών αποτελεσμάτων του Μητρικού Θηλασμού ως φυσικού αντισυλληπτικού. Παρόλα αυτά υπήρξαν κάποιες φωτεινές εξαιρέσεις, που αποτέλεσαν αντικείμενο θαυμασμού στις κοινωνίες της εποχής τους.

Την ίδια εποχή σε ορισμένα κράτη της Δύσης παρατηρήθηκε στην Τέχνη μια στροφή προς το Μητρικό Θηλασμό, την οποία αποδεικνύουν ζωγραφικά κυρίως έργα της "θηλάζουσας Παναγίας", που ήταν και το συνηθέστερο μοτίβο. Η στροφή αυτή, αν και υποστηρίχθηκε τόσο από τη Δυτική όσο και από την Ανατολική Εκκλησία, δεν ήταν μόνο ιδεολογική, επειδή παρατηρήθηκε μια κατακόρυφη μείωση του εργατικού δυναμικού στις λαϊκές τάξεις εξαιτίας των θανάτων που προαναφέρθηκαν. Αιτία γι' αυτό το φαινόμενο θεωρήθηκε ο Μητρικός Θηλασμός από τις τίτθες, οι οποίες δεν τηρούσαν τα στοιχειώδη μέτρα υγιεινής. Έτσι, με τη συνδρομή διανοουμένων όπως ο Κάρολος Λινναίος, αλλά και του ίδιου του κράτους και της Εκκλησίας επιχειρήθηκε μια ιδεολογική, φιλοσοφική και πρακτική στροφή στο Μητρικό Θηλασμό, ακόμη και με την επιβολή νόμων από το κράτος. Συμπωματικά ή όχι, την ίδια περίοδο στους βίους ορισμένων Αγίων αναφέρεται ότι αυτοί θηλάστηκαν από τις μητέρες τους, ενώ στον Ακάθιστο Ύμνο αποδίδεται μακαριότητα στους μαστούς της Παναγίας που θήλασαν το Χριστό.

Κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, με την αύξηση της εργατικής τάξης οι γυναίκες σταδιακά άρχισαν να αποκτούν περισσότερα δικαιώματα στην εργασία και τη μόρφωση. Στα τέλη του ίδιου αιώνα, συγκεκριμένα το 1867 και προφανώς όχι τυχαία, δημιουργήθηκε το πρώτο υποκατάστατο γάλακτος για βρέφη. Έκτοτε, με επανειλημμένες προσπάθειες τα τεχνητά γάλατα τελειοποιήθηκαν και άρχισαν να γίνονται ιδιαίτερα δημοφιλή στον 20ό αιώνα, σημειώνοντας ρεκόρ πωλήσεων στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Στην πραγματικότητα, όμως, η τεχνητή διατροφή είναι πολύ αρχαιότερη. Σε ανασκαφές έχουν ανακαλυφθεί ευρήματα, που περιλαμβάνουν αντίστοιχα σκεύη με τα μπιμπερό, τα οποία χρονολογούνται 4.000 χρόνια π.Χ. Επίσης, αναφέρονται διάφορα είδη διατροφής, που περιλάμβαναν γάλα από άλλα

θηλαστικά (αίγες, αγελάδες), είτε σκέτο είτε ανακατεμένο με μέλι, βρώμη, αλεύρι, βούτυρο και άλλα συστατικά. Στην Ελλάδα βρεφικό γάλα σε σκόνη άρχισε να χρησιμοποιείται το 1923, αλλά μια εκ νέου στροφή στο Μητρικό Θηλασμό παρατηρήθηκε για ευνόητους λόγους στα χρόνια της Κατοχής.

Κοινωνικοί παράγοντες, αλλά και τεράστια κονδύλια που δαπανήθηκαν στη διαφήμιση του τεχνητού γάλακτος, οδήγησαν σε μια εκρηκτική αύξηση της χορήγησης συμπληρωμάτων γάλακτος. Αρκετά συχνά οι πολυεθνικές εταιρείες καταστρατήγησαν τους κανόνες διαφήμισης και ανταγωνισμού. Μια τέτοια περίπτωση οδήγησε το 1977 στο μπιόκοτάζ κατά συγκεκριμένης μεγάλης εταιρείας, η οποία προμήθευε τεχνητό γάλα σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου με αποτέλεσμα να σημειωθεί ρεκόρ αύξησης στους θανάτους βρεφών, επειδή το γάλα παρασκευαζόταν με μολυσμένο νερό και επειδή αντίθετα με το μητρικό γάλα, το υποκατάστατό του δεν διαθέτει αντισώματα, κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος και αντιαλλεργικούς παράγοντες για την άμυνα του βρέφους.

Η ιστορία αυτή όπως και παγκόσμιες άλλες διαμαρτυρίες οδήγησαν το 1981 τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να αναπτύξει το "Διεθνή Κώδικα Εμπορίας και Διαφήμισης Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος", αλλά συχνά-πυκνά ορισμένες εταιρείες δεν συμμορφώνονται μ' αυτόν. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε διάφορες χώρες του κόσμου έχουν υπάρξει κατά καιρούς καταγγελίες για μολυσμένα ή νοθευμένα γάλατα.

Μητρικός Θηλασμός και Πουριτανισμός στον 21ο αιώνα

Σποραδικά έχουν αναφερθεί και φαινόμενα ρατσιστικής και πουριτανικής στάσης απέναντι στο Μητρικό Θηλασμό. Σε αρκετές περιπτώσεις γυναίκες κατηγορήθηκαν ότι προωθούσαν την πορνογραφία, επειδή θήλαζαν τα βρέφη τους σε δημόσιους χώρους. Το 2006 μια νεαρή γυναίκα αρνήθηκε να υπακούσει στις υποδείξεις μιας αεροσυνοδού και να διακόψει το θηλασμό του βρέφους της, ή να τον συνεχίσει σκεπάζοντας το παιδί της κάτω από μια κουβέρτα. Το αποτέλεσμα ήταν να της ζητηθεί να εγκαταλείψει το αεροπλάνο. Όταν αρνήθηκε να το κάνει, της αρνήθηκαν την παροχή υπηρεσιών εντός του αεροσκάφους. Μια άλλη γυναίκα περουβιανής καταγωγής κατηγορήθηκε ως διακινήτρια παιδικής πορνογραφίας, όταν ο φωτογράφος της εμφάνισε φωτογραφία στην οποία απεικονιζόταν η ίδια να θηλάζει το παιδί της! Παρόμοια αντιμετώπιση βίωσε μητέρα, χρήστρια του δημοφιλούς παγκοσμίως site

"Facebook", οι διαχειριστές του οποίου την προειδοποίησαν για ακατάλληλο περιεχόμενο, όταν είχε δημοσιεύσει φωτογραφία στην οποία θήλαζε το βρέφος της. Μετά την άρνησή της να αφαιρέσει τη φωτογραφία, ο λογαριασμός της διαγράφηκε και σημειώθηκαν έντονες διαμαρτυρίες κατά της διεύθυνσης της ιστοσελίδας, οι οποίες όμως έπεσαν στο κενό.

Τέτοια περιστατικά και πιέσεις από διεθνείς οργανώσεις υποχρέωσαν τις κυβερνήσεις να νομιμοποιήσουν το Μητρικό Θηλασμό σε δημόσιους χώρους ή, εναλλακτικά, προς διευκόλυνση των μητέρων να προβλέπονται στα δημόσια κτήρια και εγκαταστάσεις ειδικό χώρο θηλασμού. Αρκετές Πολιτείες των ΗΠΑ αναγκάστηκαν να τροποποιήσουν τους νόμους τους "περί προσβολής της δημοσίας αιδούς" (1999, 2006), και άλλες όπως η Κούβα (1940) αναγκάστηκαν μέσα στο πλαίσιο του Συντάγματός τους να προβλέψουν ευνοϊκές ως προς το Μητρικό Θηλασμό διατάξεις.

Μητρικός Θηλασμός: από το χτες στο αύριο

Σήμερα επιχειρείται μια εκ νέου στροφή στο Μητρικό Θηλασμό του οποίου τελειοποιήθηκε η επιστημονική βάση. Από πολλούς φορείς παγκοσμίως, όπως ο WHO και η UNICEF, γίνονται συντονισμένες προσπάθειες για την εγκατάσταση και διατήρησή του. Νεότερες έρευνες απέδειξαν την προστατευτική δράση του Μητρικού Θηλασμού στην υγεία του παιδιού μέσω των αντισωμάτων που λαμβάνει από τη μητέρα του, την ύπαρξη αντιαλλεργικών παραγόντων στο μητρικό γάλα, τη ρύθμιση της σύστασής του από τον ίδιο τον οργανισμό της μητέρας ανάλογα με τις ανάγκες του βρέφους, πιθανώς δε και την αύξηση του δείκτη ευφυΐας του παιδιού μακροπρόθεσμα.

Ωστόσο, οι βάσεις για όλα αυτά είναι κληροδότημα της αρχαίας γνώσης. Οι αρχαίοι είχαν αναγάγει το μητρικό γάλα σε κοσμικό-συμπαντικό φαινόμενο. Ο μαστός, ιδιαίτερα ευμεγέθης και αναπτυγμένος σε αρχαία ειδώλια, θεωρήθηκε από τα πανάρχαια χρόνια ως σύμβολο γονιμότητας και ζωής. Η θεά Χαθώρ με το γάλα της δημιουργεί το Γαλαξία, με άλλα λόγια την ευρύτερη ζωή μέσα στην οποία κινούμαστε και υπάρχουμε. Ένα "δρόμο του γάλακτος", που σύμφωνα με τους Εσωτεριστές είναι η πηγή της ύπαρξης της ζωής στο ίδιο το ηλιακό σύστημα και στον πλανήτη μας, αλλά για τον οποίο κανείς δεν μπορεί να μιλήσει, επειδή κανείς δεν τον γνωρίζει στην ολότητά του.

Η Ίσιδα, μια αρχαία θεότητα αντίστοιχη της Παναγίας, με το γάλα της θηλάζει το γιο της Ώρο, που

θα αναστήσει τον πατέρα του Όσιρη και θα νικήσει το θάνατο.

Η Αμάθεια με το γάλα της θα αναθρέψει το Δία, ο οποίος θα φέρει την τάξη στον κόσμο νικώντας τα καταστροφικά φαινόμενα της φύσης.

Οι Βυζαντινοί θα θέσουν τη γαλακτοφορία και γενικότερα τη μητρότητα κάτω από την προστασία της Παναγίας, αλλά και δυο «εξειδικευμένων» στη γαλακτοφορία και γαλουχία Αγίων: της Αγίας Ωραιολύχης και της Αγίας Τρύφαινας.

Στη ρωμαϊκή παράδοση οι ιδρυτές του Λατίου Ρωμύλος και Ρώμος θηλάστηκαν από μια λύκαινα και εξαιτίας αυτού του γεγονότος απέκτησαν τη σκληραγωγημένη φύση τους.

Λίγο αργότερα οι Γνωστικοί θα μιλήσουν για τη Σοφία-Γνώση (μια από τις εκφάνσεις του Θεού, που αντιστοιχία τους συναντάμε στις Δέκα Σεφιρώθ των Καββαλιστών και στους Εφτά Ισχυρούς Αρχαγγέλους των Χριστιανών Μυστικιστών), η οποία θηλάζει τους φιλοσόφους και με το γάλα της τους μεταδίδει τη σοφία και την ηθική της ακεραιότητα.

Οι Χριστιανοί θα μακαρίσουν τους μαστούς που θήλασαν το Χριστό.

Οι Μουσουλμάνοι θα θεωρήσουν πως στον Παράδεισο, την αιώνια ζωή, ρέει μέλι και γάλα από το οποίο θα τρέφονται οι ψυχές των δίκαιων στην αιωνιότητα.

Συνδεδειγμένος ιστός όλων αυτών των παραδόσεων είναι το μητρικό γάλα.

ABSTRACT

Michalis Moros: History and Philosophy of Breastfeeding: from antiquity to our days.

"ELEFTHO", 1:28-32, 2010

The importance of breastfeeding for both the psychological and somatic growth of the newborn and infant is supported by various researches globally. Midwives, Pediatricians, Obstetricians and International Organizations highlight the importance of breastfeeding as the unique feeding method for at least the first six months of the infant as well as continuing it for as long as mother and the infant wish. The importance of breastfeeding was recognized by all nations and was inherited to us through mythology, culture, religion and philosophy and especially by ancient Greek doctors, who were the first scientists who investigated this subject. Through centuries, the right to breastfeed babies was questioned, forgotten, even sacrificed on the altar of commercialization. In our days we experience a re-

vival of breastfeeding, supported by scientific facts and this tendency will have nothing but benefits on babies' and societies' health.

Key-words: *breastfeeding, history, cults.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γαληνός: «Υγιεινών Λόγος».

Fildes V.: Breasts, bottles and babies: a history of infant feeding, Edinburgh University Press, p. 462, 1986.

Ιπποκράτης: «Περί γυναικείης φύσιος».

Ιπποκράτης: «Περί φύσεως παιδίου», «Περί τροφής».

Konner M. and Worthman C.M.: Nursing frequency, gonadal function and birth spacing among !Kung hunter-gatherers. *Science* 207: 788-791, 1980.

Lascatos J., Poulakou-Rebelakou E.: Oribasius (fourth century) and early Byzantine perinatal nutrition. *J. Pediatr. Gastroenterol Nutr.*, 36(2): 186-9, 2003.

Μαντάς Κ.: Γάλα και χρήμα: η ιστορία του θετού θηλασμού. *Αρχαιολογία και Τέχνες*, τχ. 105, σελ. 65-71.

Οικονομοπούλου Α.: Η Μαιευτική και Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα. *Αρχαιολογία και Τέχνες*, τχ. 102, σελ. 49-57.

Πεχλιβάνη Φ. και συν.: Πέντε κρίσιμες δεκαετίες για τη βρεφική διατροφή, 1900-1950: η περίπτωση της Ελλάδας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(4): 520-528, 2008.

Πλάτων: «Νόμοι», 789, 790α, 784.

Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε.: Η Παιδιατρική στο Βυζάντιο. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 17(3): 326-331, Μάιος-Ιούνιος 2003.

Riordan J.: Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett, σελ. 5, 2005.

Stuart-Macadam P., Dettwyler K.A.: Breastfeeding: bio-cultural perspectives. pp. 101-130, 1995.

Σωρανός ο Εφέσιος: «Περί Γυναικείων». Τόμος Β', Κεφάλαιο 11: «Περί τροφής», καθώς και εδάφια «Περί σπαργήσεως μαστών», «Περί εκλογής τίτθης», «Περί δοκιμασίας γάλακτος» και «Πώς δει και πότε διδόναι τω βρέφει τον μαστόν».

Worthman C.M., et al: Attenuation of Nursing related ovarian suppression and high fertility in well nourished, intensively breastfeeding annee women of Lowland Papua, New Guinea. *Journal of Biosoc. Sci.* 25: 425-443, 1990.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<http://www.lli.org/>

<http://www.who.int/en/>

<http://www.unicef.org/index.php>

<http://www.wikipedia.org>

<http://ibfan.org>

Εμπειρίες εθελοντισμού Φθινόπωρο 2000 – Χειμώνας 2009

Ευανθία Δούρου, Εθελόντρια Μαία

“Εθελοντής” είναι ο πολίτης που προσφέρει ανιδιοτελώς και προς όφελος άλλων τον ελεύθερο χρόνο του ή τις γνώσεις του για χρήσιμες δράσεις, χωρίς να περιμένει αντάλλαγμα. Μ’ αυτή την έννοια ο εθελοντισμός ταυτίζεται με τη φιλανθρωπία, όπως αυτή χρησιμοποιήθηκε στην κλασική εποχή για να δώσει την αγάπη στο συνάνθρωπο.

Με λύπη μου διαπιστώνω, όχι μόνο εγώ αφού είναι άποψη και άλλων ανθρώπων, ότι στην εποχή μας κυριαρχεί περισσότερο ο ατομικισμός. Ας προσπαθήσουμε λοιπόν να τον εξαλείψουμε.

Ο εθελοντισμός αντιμετωπίζει τα άτομα στα οποία προσφέρει εθελοντική εργασία όχι με οίκτο, αλλά ως ισότιμα άτομα, που περνούν δυσκολίες στη ζωή τους. Ο εθελοντής δεν θεωρεί ότι ο ίδιος είναι ανώτερος, ότι γνωρίζει περισσότερα, ότι είναι “καλύτερος”.

Αμέσως κατάλαβα ότι πληρούσα “τους όρους του εθελοντισμού” και πήρα την απόφαση να του αφιερώσω κομμάτι από τον ελεύθερο χρόνο μου, παρόλο ότι ήμουν εργαζόμενη.

Έτσι, λοιπόν, πριν από 9 χρόνια σκέφτηκα, πως αφού συμφωνώ με όλα τα παραπάνω να γίνω ενεργή εθελόντρια. Αλλά σε ποιό τομέα; Με ποιό κομμάτι της κοινωνίας να ασχοληθώ;

Δεν χρειάστηκε πολύς χρόνος για να επιλέξω τον τομέα της απασχόλησής μου. Ένα μικρό απόσπασμα από τα λόγια του μικρού Ανδρέα Γιαννόπουλου, λίγο πριν φύγει από κοντά μας, ήταν γραμμένο στο ημερολόγιό μου στις 9 Νοεμβρίου 1995:

«Αυτός ο Σύλλογος θα λέγεται “ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ”. Ελάτε να βοηθήσουμε. Αν ενωθούμε όλοι μαζί θα τα καταφέρουμε!»

Αυτό ήταν το ΚΑΛΕΣΜΑ του Ανδρέα.

Τα παιδιά άγγιζαν και αγγίζουν την ψυχή μου. Πάντα πίστευα και πιστεύω πως τα παιδιά δεν έχουν πατρίδα, δεν έχουν χρώμα, είναι όλα τα ίδια κάτω από τον ίδιο ήλιο και όταν χρειάζονται τη βοήθειά μου, καλό είναι να τους την προσφέρω με όλη μου την καρδιά και τη δύναμη.

Το ξεκίνημα αυτής της προσπάθειάς μου έγινε στο Νοσοκομείο Παίδων “ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ”, όπου λειτουργεί “Τμήμα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών”.

Μεγάλη η χαρά μου που επιτέλους βρέθηκα για λίγο δίπλα τους, αλλά έπρεπε να παλέψω με τη λύπη και το κουράγιο. Όσο ήμασταν μαζί, ποτέ δεν έδειξα πώς ένιωθα. Αλλά τις πρώτες φορές, όταν έφευγα, κάτι έσπαγε μέσα μου. Όμως μια εσωτερική φωνή μου έλεγε: «Αξίζει αυτό που προσφέρεις! Δεν το βλέπεις στα μάτια τους;»

Έτσι, το πείσμα μου δυνάμωνε και έλεγα θα συνεχίσω, δεν θα τα παρατήσω. Δεν κατάλαβα πώς πέρασαν 9 χρόνια προσφοράς, χαράς, λύπης και υπομονής.

Κάποιες φορές γυρνώ τις σκέψεις μου πίσω και θυμάμαι ότι τελικά, όταν τα παιδιά δεν πονούν, είναι παιδιά ανέμελα. Εκείνοι, όμως, που θέλουν μεγάλη συμπαράσταση είναι οι γονείς τους.

Μέσα στο πλαίσιο της δημιουργικής απασχόλησης είναι και η ψυχαγωγία, για να φύγουν λίγο από το μυαλό τους οι συγκεκριμένες σκέψεις. Μια μικρή γιορτούλα στα γενέθλια του Θανασάκη –τούρτα, πατατάκια, σοκολάτες, τραγούδια, εθελοντές κλόουν με τα δικά τους κόλπα– και να, πέρασαν κιόλας δυο ανάλαφρες ώρες.

Να! Ήρθε η ώρα, που πρέπει να πραγματοποιήσουμε την ευχή τους και να κάνουμε την επιθυμία τους πραγματικότητα προσκαλώντας να έρθουν στο Νοσοκομείο ηθοποιοί, αθλητές, ποδοσφαιριστές. Η προσέλευσή τους είναι άμεση και δεν έχουμε παράπονο από κανέναν σ' αυτό το κάλεσμα.

Κι έρχονται τα Χριστούγεννα κι ο Αι-Βασίλης με τα ξωτικά του, εθελοντές όλοι, θα μοιράσουν δώρα σε όλα τα παιδιά του Νοσοκομείου και τα περισσότερα θα του ζητήσουν να φωτογραφηθούν μαζί του. Με χαρά τον υποδέχονται οι μεγάλοι και τα παιδιά και με κλάματα τα μικράκια. Αλλά θα βρεθούν και κάποια άτομα που θα πουν: «Εγώ δεν έχω κουράγιο και καρδιά να βρεθώ κοντά τους στο Νοσοκομείο.» Έχουν δίκιο. Ο καθένας δίνει αυτό που μπορεί και αντέχει.

Όμως υπάρχει λύση για όποιον θέλει να βοηθήσει. Μπορεί να ασχοληθεί με τα παιδιά που βρίσκονται και φιλοξενοούνται στα σπίτια "ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ". Μεγάλες οι ανάγκες της μητέρας, της δασκάλας, της μαγειρίσσας και πολλές οι άλλες ασχολίες.

Το κάθε σπίτι έχει 20 έως 27 παιδιά (βρέφη, νήπια, μεγαλύτερα). Το τι χρειάζονται όλα αυτά τα παιδιά από το πρωί μέχρι το βράδυ, επί 365 ημέρες και νύχτες το χρόνο, μπορούμε όλες και όλοι να το φανταστούμε.

Στη γραμμή S.O.S. 1056 μπορείτε να έχετε όποια πληροφορία θέλετε χωρίς χρέωση.

Βγείτε από το σπίτι! Βοηθήστε και θα βοηθηθείτε! Θα γεμίσει με γαλήνη και αγάπη η καρδιά σας. Θα γίνετε καλύτεροι άνθρωποι, τόσο... που δεν θα το πιστεύετε και εσείς οι ίδιοι!

Θα μπορούσα να γράφω, να γράφω, να γράφω πολλά περισσότερα, όμως τα αφήνω για να τα ζητήσετε και εσείς από κοντά.

Εύχομαι η ιδέα του εθελοντισμού να αγγίξει την ψυχή σας το 2010.

Σας ευχαριστώ που διαβάσατε τις απόψεις μου και τη μικρή μου εμπειρία από τον εθελοντισμό. Θα με θυμηθείτε ΣΥΝΤΟΜΑ. Είμαι σίγουρη!!!

Ευχαριστήρια επιστολή προς το Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης

Ευχαριστούμε θερμά το Δ.Σ. του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Θεσσαλονίκης και την Πρόεδρο κ. Βικτωρία Μοσχάκη για τη συμπαράστασή τους στο πρόβλημά μας, που δημιουργήθηκε με τις συνεχείς μετακινήσεις μας στο Νοσοκομείο Γιαννιτών.

Επίσης, ευχαριστούμε το Σύλλογο για την οικονομική στήριξη που μας πρόσφερε όσον αφορά την προσφυγή μας στη Δικαιοσύνη, στην οποία αναγκαστήκαμε να καταφύγουμε.

Τέλος, ευχαριστούμε το δικηγόρο του Σ.Ε.Μ. Θεσσαλονίκης κ. Κωνσταντίνο Ανδριόπουλο για την άριστη συνεργασία μας.

Οι Μαίες του Κέντρου Υγείας Κρύας Βρύσης

ΕΙΡΗΝΗ ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΔΟΥ

ΑΘΗΝΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΑΤΟΥ

ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΚΟΛΩΝΗ

Μητρικό γάλα: η τροφή της αγάπης

Ελένη Τσουμάνη-Μανίκα, Μαία Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ. Λάρισας.

Από το 1996 καθιερώθηκε στη χώρα μας ως “Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού” η πρώτη εβδομάδα του Νοεμβρίου (1-7), τονίζοντας μ’ αυτό τον τρόπο την αδιαμφισβήτητη αξία του μητρικού γάλακτος, που είναι ένα από τα πολυτιμότερα δώρα που μπορεί να προσφέρει η μάνα στο παιδί της.

Ο μητρικός θηλασμός δεν αποτελεί απλά μια διαδικασία διατροφής του βρέφους, αλλά μια πράξη αγάπης και στοργής. Είναι το θεμέλιο της ψυχικής υγείας του παιδιού και σφυρηλατεί γερούς δεσμούς ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί. Το βρέφος που σιτίζεται με μητρικό γάλα, δέχεται και πολλά ερεθίσματα εκτός από τις πολύτιμες ουσίες που παίρνει για τη θρέψη του, γιατί έρχεται σε στενή επαφή με το δέρμα και τη ζεστασιά της μητέρας του, ακούει τους χτύπους της καρδιάς της, την κοιτάζει κατάματα, “γεύεται” την ασφάλεια και τη στοργή της. Επί εκατομμύρια χρόνια το μητρικό γάλα αποτελούσε και αποτελεί τη μοναδική ζωτικής σημασίας τροφή του βρέφους, σημαντική για την υγεία, την προστασία και την επιβίωσή του. Κι αυτό γιατί πρόκειται για έναν ζωντανό ιστό με πολλούς αμυντικούς παράγοντες, που δίνει στο νεογνό συνεχή ενεργό προστασία. Τα λευκώματα, τα λίπη, οι υδατάνθρακες, οι βιταμίνες και τα άλατα, που περιέχει, βρίσκονται σε τέτοιες αναλογίες που είναι αντίστοιχες της αύξησης και της ανάπτυξης του βρέφους.



Ο μητρικός θηλασμός λειτουργώντας ως ασπίδα προστασίας προστατεύει από λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και από ωτίτιδες. Προσφέρεται απευθείας από τη μητέρα στο παιδί, χωρίς να μεσολαβεί βρασμός και αποστείρωση, διατηρώντας μ’ αυτό τον τρόπο αναλλοίωτα τα θρεπτικά του συστατικά. Επιπρόσθετα, έχει αποδειχθεί πλέον ότι συμβάλλει στην καλύτερη πνευματική ανάπτυξη του παιδιού, αφού η πρωτεΐνη του μητρικού γάλακτος έχει τα απαραίτητα αμινοξέα για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος.

Στη μετέπειτα ζωή προστατεύει τα παιδιά από αλλεργίες, παχυσαρκία, διαβήτη τύπου II, ενώ παράλληλα μειώνει τον κίνδυνο για καρδιακές παθήσεις. Επίσης, ο μητρικός θηλασμός είναι πρακτικός και οικονομικός. Το μητρικό γάλα βρίσκεται στην κατάλληλη θερμοκρασία, είναι άμεσα διαθέσιμο την ώρα που πεινάει το βρέφος και δεν επιβαρύνει τον οικονομικό προϋπολογισμό. Βέβαια, ο μητρικός θηλασμός δεν ωφελεί μόνο το βρέφος, αλλά ωφελεί εξίσου και τη μητέρα. Μελέτες έχουν δείξει ότι ο μητρικός θηλασμός μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου του μαστού, της μήτρας κ.λπ., ενώ ελαττώνει και τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης. Επιπλέον, η θηλάζουσα μητέρα χάνει ευκολότερα βάρος μετά τον τοκετό και αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Επίσης, ο μητρικός θηλασμός βοηθά τη μητέρα να παραμένει ήρεμη, γαλήνια και προάγει τη φυσική υγεία της κατά τη δύσκολη περίοδο της λοχείας.

Εγκεκριμένοι οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) και η UNICEF συνιστούν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες και εξακολουθήσή του με συμπλήρωμα διατροφής τουλάχιστον μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής του παιδιού. Αναλογιζόμενοι άλλωστε την υπεροχή του μητρικού γάλακτος έναντι των τεχνητών –που από τα πανάρχαια χρόνια είναι απόλυτα καταξιωμένη εμπειρικά και τις τελευταίες δεκαετίες επιστημονικά– συνειδητοποιούμε την αναγκαιότητα της προάσπισης και προαγωγής του μητρικού θηλασμού, ο οποίος αποτελεί επένδυση υγείας.

Με το μητρικό θηλασμό που συνιστά αναφαίρετο δικαίωμα που παρέχει η ίδια η φύση, πραγματώνεται η καλύτερη αρχή για τη ζωή του παιδιού. Γιατί το μητρικό γάλα είναι το δώρο που ο ενήλικας κόσμος προσφέρει στο παιδί για να συνεχιστεί η ίδια η ζωή, είναι η αποδοχή της μητρότητας. Αντανακλά την ιδέα για τη συνέχιση της ίδιας της ζωής, της γονικής φροντίδας, της στοργής και της αγάπης, που δίνουν ποιότητα και νόημα στη ζωή μας.

Μητέρες, λοιπόν, θηλάστε! Έτσι, απλά!!

Από τα περασμένα...

Δυο ορόφους πάνω από το ιατρείο μου είχε οδοντιατρείο ο Φαίδων. Παντρεμένος με ηθοποιό και αγαπητός απ' όλους τους ανθρώπους του θεάτρου.

Παλιά δόξα περιοδεύοντος θιάσου τον επισκεπτόταν συχνά για προβλήματα των δοντιών της, συνοδευόμενη από την εγγονή της. Ζούσαν οι δυο τους, γιατί οι γονείς της μικρής δούλευαν στη Γερμανία.

Η μικρή γύρω στα είκοσι χρόνια της έμοιαζε με μπεμπέκα. Κοντή, στρουμπουλή, πάντα με σοσονάκια και λουστρινένια παπούτσια, κοντοποδαρούσα, με κοντά και παχουλά δάχτυλα που τα νύχια τους πρόδιδαν οδοντολιμάρισμα, με ίσια ξανθά μαλλιά πλεγμένα σε δυο κοτσίδες, που σου θύμιζαν πράσα και που κάθε τόσο τις έσπρωχνε προς τα πίσω με νάζι.

Κάθε φορά που ανέβαζε τη γιαγιά της στον οδοντογιάτρο, περνούσε από το ιατρείο μου για να με ζαλίσει με φανταστικά συμπτώματα προερχόμενα τάχα από το υποπλαστικό γεννητικό της σύστημα.

– *Είχα, γιατρέ μου, λίγο αίμα, που δεν ήταν ακριβώς αίμα, που ήταν σαν λεκές, αλλά δεν λέρωνε την κιλότα μου, ύστερα έφυγε και ξανάρθε, δηλαδή δεν ξανάρθε...*

Επειδή ο Θεός δεν ευδόκησε να την ωριμάσει σαν γυναίκα, αναφερόμενη συχνά στο γεννητικό της σύστημα ήθελε να καταξιωθεί ως θηλυκό μέσα της, αφού απ' έξω της τίποτα δεν πρόδιδε πως μια μέρα θα μύριζε άντρα. Το είχε ανάγκη. Έπρεπε εγώ να είμαι αυτός που θα σφράγιζε τη γνησιότητα του πιστοποιητικού της θηλυκότητάς της. Είχε μεγάλη ιδέα για την ομορφιά της και μεγαλύτερη για το ταλέντο της ως ηθοποιού. Σ' αυτό συμφωνούσε και υπερθεμάτιζε και η γιαγιά της.

– *Να, χτες βράδυ, γιατρέ μου, έπαιξε Σαίξπηρ. Και που να τη δεις να παίζει “Φιντανάκι”! Ταλέντο σου λέω! Τι Βουγιουκλάκη και Καρέζη και Βαλάκου. Μια μέρα θα τις σκίσει όλες!...*

Και τις έσκισε. Όχι με το ταλέντο της, αλλά με τη μωρία της. Και όχι στο Θέατρο, αλλά στο Μαιευτήριο “Μαρίκα Ηλιάδη”.

Με πήρε στο τηλέφωνο να μου αναγγείλει πως η γιαγιά της εμφάνισε αιμορραγία από το γεννητικό της σύστημα. Το σύμπτωμα στην ηλικία της απαιτούσε διαγνωστική απόξεση μήτρας. Την έφερε στο Μαιευτήριο όπου υπηρετούσα ως επιμελητής και έβαλα το φίλο και συνάδελφό μου Δημήτρη Δόνο, ειδικευμένο στη χορήγηση νάρκωσης βραχείας διάρκειας, να την κοιμήσει. Ενώ εκτελούσα την επέμβαση ακούσαμε περίεργους θορύβους να εκπέμπονται από τη γιαγιά. Κάποια στιγμή διαπιστώσαμε έντρομοι πως οι μασέλες της γιαγιάς χόρευαν τσιφτετέλι μέσα στο στόμα της και ήταν έτοιμες να πάρουν τον κατήφορο να την πνίξουν. Κατασπώ με σβελτάδα το κάτω σαγόνι της και ο Δημήτρης βγάζει τις δυο μασέλες οργισμένος.

– *Και τη ρώτησα την αναθεματισμένη ολοκάθαρα: «Έχεις ξένα δόντια, κυρά μου;» κι αυτή μου απάντησε πως είναι δικά της. Τι να της πεις τώρα!*

Φυσικά ο Δημήτρης εννοούσε αν είχε μασέλες.

Όταν συνήλθαμε από τη λαχτάρα που μας προκάλεσε η μασελολαιμαργία της γιαγιάς, την περιμέναμε να ξυπνήσει από τη νάρκωση για να της τα ψάλουμε.

– *Πάμε και θα δεις τι έχει ν' ακούσει, μου λέει ο Δημήτρης.*

Η γιαγιά είχε ξυπνήσει. Η εγγονή κρατούσε το χέρι της. Ο Δημήτρης οργισμένος τη ρωτάει:

– *Δεν σε ρώτησα, κυρά μου, πριν σε κοιμήσω, αν έχεις ξένα δόντια και μου είπες πως είναι δικά σου; Κινδύνεψες να πνιγείς και να σε πληρώσω εγώ!*

– *Δικά μου είναι, γιατρέ μου!* απάντησε η γιαγιά.

Και συμπλήρωσε το κουτορνίθι, ο ζουμπάς, απευθυνόμενο οργισμένο σε μένα:

– *Και συ γιατί δε μιλάς; Δεν μας έβλεπες να ανεβοκατεβαίνουμε στο Φαίδωνα για τις μασέλες της γιαγιάς; Τις πληρώσαμε! Ξένα δόντια θα βάζαμε στο στόμα της γιαγιάς μου;*

Δύσμοιρο Ελληνικό Θέατρο! Από τι ταλέντο και τι σαΐνι στερήθηκες!...

ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής–Γυναικολογίας

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι παρακάτω οδηγίες αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη διάταξη και συγγραφή των άρθρων του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ" και θα πρέπει να εφαρμόζονται από τους συγγραφείς που υποβάλλουν άρθρα προς δημοσίευση. Σε αντίθετη περίπτωση τα άρθρα θα επιστρέφονται στους συγγραφείς, χωρίς να έχουν αξιολογηθεί. Όλα τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση υπόκεινται σε αξιολόγηση από δυο ανεξάρτητους κριτές και τελικά δημοσιεύονται κατόπιν απόφασης του Διευθυντή Σύνταξης.

Το περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ" δημοσιεύει:

- 1. Άρθρα Σύνταξης.** Σύντομα άρθρα ανασκόπησης, που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα και γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή με προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής.
- 2. Ανασκοπήσεις.** Ενημερωτικά άρθρα που αφορούν μαιευτικά θέματα ή θέματα συναφή με τη Μαιευτική επιστήμη. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις που έχουν γραφτεί από έναν ή δυο συγγραφείς.
- 3. Βιβλιοκρισία-Βιβλιοπαρουσίαση.** Η παρουσίαση και η κριτική επιλεγμένων βιβλίων γίνεται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από πρόσωπα που έχουν προσκληθεί από τη Συντακτική Επιτροπή.
- 4. Γενικά άρθρα.** Άρθρα που σχετίζονται με τις επιστήμες Υγείας και συμπεριλαμβάνουν απόψεις για την θεωρία και πρακτική της Μαιευτικής.
- 5. Ερευνητικές εργασίες.** Προοπτικές ή αναδρομικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν βάσει ερευνητικού πρωτοκόλλου, το οποίο θα περιγράφεται στη μεθοδολογία της εργασίας.
- 6. Επίκαιρα θέματα.** Άρθρα που κάνουν σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένα ζητήματα.
- 7. Επιστολές προς τη Σύνταξη.** Επιστολές που περιλαμβάνουν σχόλια και κρίσεις όσον αφορά τις ήδη δημοσιευμένες εργασίες και τα αποτελέσματα ερευνών, κρίσεις ή προτάσεις για το περιοδικό και παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα και δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 500 λέξεις.
- 8. Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών.**
- 9. Σεμινάρια, στρογγυλά τραπέζια και διαλέξεις.**

Υποβολή εργασιών

Η υποβολή των εργασιών γίνεται προς τη Συντακτική Επιτροπή στην παρακάτω διεύθυνση:

Προς το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών/τών Αθήνας
Υπόψη Συντακτικής Επιτροπής
Αριστ. Παππά 2, 115 21 Αθήνα,
ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
E-mail: sema-icm@otenet.gr
Τηλέφωνα επικοινωνίας:
210.6465691 (Fax) και 210.6429675

Οι εργασίες υποβάλλονται στην ελληνική γλώσσα, στο πρωτότυπο και σε τέσσερα φωτοαντίγραφα (και σε μια δισκέτα ή δίσκο Η/Υ). Η υποβολή μπορεί να γίνει και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο e-mail του Συλλόγου. Η εργασία πρέπει να είναι γραμμένη στη δημοτική γλώσσα και με μονοτονικό σύστημα. Όλο το άρθρο πρέπει να είναι πληκτρολογημένο στη μια όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί Α4, σε διπλό διάστιχο, με μέγεθος γραμματοσειράς 12 και σε πλήρη στοίχιση. Τα περιθώρια της σελίδας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2,5 εκ. Στην άνω δεξιά πλευρά της πρώτης σελίδας θα πρέπει να αναφέρεται ο τύπος του άρθρου (π.χ. Ανασκόπηση, Ερευνητική Εργασία).

Σε όλες τις περιπτώσεις υποβολής των άρθρων θα πρέπει να υπάρχει μια συνοδευτική επιστολή, που θα αναφέρει τα στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία με το περιοδικό.

Διάταξη της ύλης

Όλες οι σελίδες αριθμούνται στην κάτω δεξιά γωνία αρχίζοντας από τη σελίδα του τίτλου. Κάθε άρθρο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής επιμέρους τμήματα: σελίδα τίτλου, ελληνική περίληψη, αγγλική περίληψη, κείμενο, ευχαριστίες, κατάλογο με τις βιβλιογραφικές παραπομπές, πίνακες, εικόνες, λεζάντες των εικόνων. Η Συντακτική Επιτροπή μπορεί να κάνει φραστικές μετατροπές και διορθώσεις.

Σελίδα τίτλου

Περιλαμβάνει τον τίτλο του άρθρου. Ο τίτλος θα πρέπει να είναι σύντομος και περιεκτικός. Ακολουθεί το πλήρες όνομα των συγγραφέων, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα. Οι ακαδημαϊκοί τίτλοι των συγγραφέων και το ίδρυμα ή η κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο θα πρέπει να αναφέρονται.

Ελληνική Περίληψη

Στη δεύτερη σελίδα γράφεται η ελληνική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Στην πε-

ρίληψη της εργασίας ανακεφαλαιώνονται τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρονται τα εξής: α) Σκοπός, β) Μεθοδολογία, γ) Αποτελέσματα, δ) Συμπεράσματα. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά.

Αγγλική Περίληψη (Abstract)

Στην τρίτη σελίδα γράφεται η αγγλική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Στην αρχή της αγγλικής περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται στα αγγλικά ο τίτλος του άρθρου, τα ονόματα των συγγραφέων και το Ίδρυμα ή η Κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο. Η αγγλική περίληψη ανακεφαλαιώνει τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρει τα εξής: α) Objective, β) Design, γ) Results, δ) Conclusions. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά (Key words) στα αγγλικά. Η σύνταξη του περιοδικού έχει το δικαίωμα να κάνει τις απαραίτητες διορθώσεις σύμφωνα με τις υποδείξεις των φιλολόγων-κριτών.

Το κείμενο

Το κείμενο χωρίζεται σε κεφάλαια. Για τις ερευνητικές εργασίες θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδος, Αποτελέσματα, Συζήτηση και Συμπεράσματα. Όσα αποτελέσματα παρατίθενται σε πίνακες δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο. Για τις ανασκοπήσεις θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα. Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις αναφέρονται τα εξής: Εισαγωγή, Περιγραφή Περιπτώσεως, Σχόλιο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Η βιβλιογραφία και οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο πρέπει να τοποθετούνται κατά το σύστημα "Harvard" στο τέλος της πρότασης. Το επώνυμο του συγγραφέα και το έτος που έγινε η δημοσίευση θα πρέπει να τοποθετούνται μέσα σε παρένθεση. Σε περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από δύο, τότε θα πρέπει να τοποθετείται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα ακολουθούμενο από τη λέξη "και συνεργάτες" και το έτος της δημοσίευσης. Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνο αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα, τα οποία είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Index Medicus.

Αρχικά προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και αρχικό γράμμα ονόματος, ακολουθεί τελεία και κόμμα, το επώνυμο και το όνομα του επόμενου συγγραφέα κ.ο.κ.). Ακολουθεί ο τίτλος της εργα-

σίας, το περιοδικό, το έτος δημοσίευσης, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου.

Τυπικό άρθρο περιοδικού

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων, μέχρι έξι. (Όταν οι συγγραφείς είναι περισσότεροι, ακολουθεί η ένδειξη "et al". Σε ελληνικά άρθρα ακολουθεί η ένδειξη "και συν.>"). Charlier C., Albert A., Herman P., Hamoir E., Gaspard U., Meurisse M., et al.: Breast cancer and serum organochlorine residues. *Occup Environ Med* 2003; 60: 348-351.

Συλλογικό άρθρο περιοδικού (από μεγάλη ομάδα συγγραφέων)

The Endogenous Hormones and Breast Cancer Collaborative Group. Endogenous sex hormones and breast cancer in post-menopausal women: reanalysis of nine prospective studies. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 606-616.

Βιβλία

Fraser D. and Cooper M. *Myles Textbook of Midwives*, 14th edition. Churchill Livingstone (Publisher), London, 2003: 360-367.

Κεφάλαια σε βιβλία

Spratt J., Donegan W., Sigdestad C.: Epidemiology and etiology. In: *Cancer of the breast* (Donegan W., Spratt J., eds). 4th edition. Philadelphia: WB Sanders Company, 1995.

Σε περίπτωση που οι συγγραφείς αναφέρονται σε προσωπικές επικοινωνίες με άλλους ερευνητές, αυτό θα αναγράφεται στο κείμενο σε παρένθεση (K. Fraser, προσωπική επικοινωνία). Η παραπομπή δεν θα αναφέρεται στον κατάλογο των βιβλιογραφικών παραπομπών.

Πίνακες και Εικόνες

Τα αποτελέσματα της εργασίας που περιέχονται σε πίνακες δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κείμενο, στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων. Όλοι οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να βρίσκονται σε ξεχωριστή σελίδα και να αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο με αραβικούς αριθμούς. Οι λεζάντες των εικόνων θα πρέπει να είναι επεξηγηματικές όπως και οι πίνακες. Επίσης, οι εικόνες, είτε πρόκειται για φωτογραφίες είτε για διαγράμματα, θα πρέπει να έχουν απόλυτη καθαρότητα και ευκρίνεια.

Διορθώσεις κειμένου

Το κείμενο θα στέλνεται στο συγγραφέα κάθε άρθρου για διορθώσεις.

Με πολλή αγάπη...

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ "ΕΛΕΥΘΩ"

Ήρθε η στιγμή να σας παρουσιάσω με μεγάλη υπερηφάνεια τα Μέλη της Συντακτικής Επιτροπής του περιοδικού μας "ΕΛΕΥΘΩ". Είναι τα άτομα που σήκωσαν με πολλή αγάπη και ενθουσιασμό το μεγάλο βάρος της επεξεργασίας και διόρθωσης των άρθρων του. Η καινούργια εμφάνιση του περιοδικού μας τα τελευταία χρόνια, η αλληγή των διαστάσεών του, οι εργασίες του για τις οποίες καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια να πληρούν τις επιστημονικές προδιαγραφές, το χρώμα στις σελίδες του και η ποικιλία των θεμάτων του γίνονται με στόχο την αποδεκτικότητά του.

Τα Μέλη της Σύστασης διέθεσαν τον πολύτιμο χρόνο τους και τις γνώσεις τους στο "ΕΛΕΥΘΩ". Χαίρομαι που συνεργάστηκα μαζί τους. Ως Μαία καμαρώνω για κάθε ένα ξεχωριστά. Θεωρώ πως είναι αξιολογότατα άτομα και θέλω για μια ακόμη φορά να εκφράσω τη μεγάλη αγάπη που τρέφω στα πρόσωπά τους.

Παιδιά, σας ευχαριστώ πολύ! Ήμουν τυχερή που συνεργάστηκα μαζί σας!

Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ



Αγγελική Αντωνάκου
Μαία, MSc, Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"



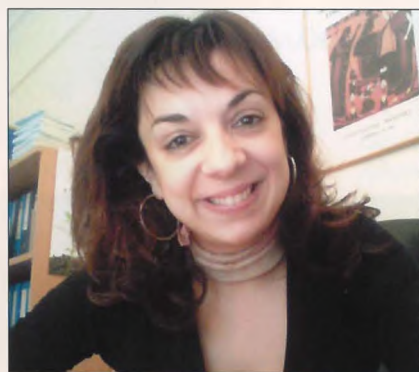
Αγγελική Αργέντου
Μαία, MSc, Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"



Χριστιάνα Βεντίκου
Μαία, MSc, Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"



Δημήτριος Καραμήτρος
Μαιευτής, MSc, Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"



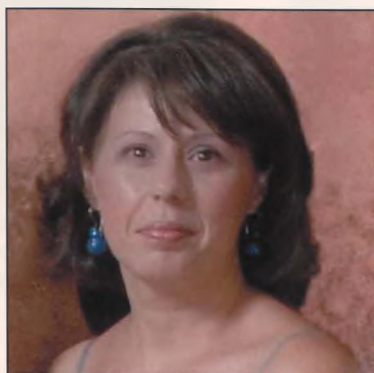
Ραλλού Λυμπέρη
Μαία, MSc, Διοκ. Γραμματέας ΣΕΜΜΑ



Ελισάβετ Μανιατέλλη
Μαία, MSc, Γ.Ν. "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ"



Μαρία Μπουρουτζόγλου
Μαία, MSc, Καθ. Εφαρμογών ΑΤΕΙΘ



Αντωνία Τουφίδου
Μαία 3ου Νοσοκομείου Ι.Κ.Α.



Βιβή Χάδλα
Μαία, MSc, Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"

6-7 Φεβρουαρίου 2010: 1ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ



Το “1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού”, που διοργάνωσε ο Σύλλογος Μαιών-Μαιευτών Ναυπλίου στις 6-7 Φεβρουαρίου 2010, στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, το παρακολούθησαν 76 άτομα. Ανάμεσά τους 47 Μαιές και Μαιευτές από την Πελοπόννησο, Αθήνα και Κέρκυρα. Οι εκπαιδευτικές ώρες κατά τις δυο ημέρες της διάρκειάς του ξεπέρασαν συνολικά τις 10 και καλύφθηκαν σε γενικές γραμμές οι βασικές γνώσεις, που πρέπει να έχουμε όλοι μας σχετικά με το Μητρικό Θηλασμό.

Ο Σύλλογός μας διοργάνωσε το 1ο Σεμινάριό του ακολουθώντας τις οδηγίες της “Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού”, αλλά και επειδή έκρινε απαραίτητη την πραγματοποίησή του λόγω της αυξανόμενης ανάγκης για συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον κλάδο μας.

Πρόθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου είναι το Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού να αποτελέσει θεσμό για την περιφέρειά μας και να διοργανώνεται

για μια φορά το χρόνο σε διαφορετική πόλη, ώστε να έχουν τη δυνατότητα και μέλη μας που λόγω των αποστάσεων δεν διευκολύνονται να το παρακολουθούν. Το επόμενο Σεμινάριο θα διοργανωθεί στις αρχές του 2011 και θα είναι εμπλουτισμένο τόσο από πλευράς χρόνου, όσο και από θεματολογία. Επίσης, δεν αποκλείεται στο ενδιάμεσο διάστημα να διοργανωθούν Ημερίδες και ενημερωτικές ομιλίες σχετικές με το Μητρικό Θηλασμό, οι οποίες μετά από συνεννόηση μαζί μας μπορούν να γίνουν οπουδήποτε αν κάποιος μέλος μας, Κλινική ή άλλος Σύλλογος το επιθυμεί.

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ

Γραμματέας Δ.Σ. Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου



Στιγμιότυπο από τις εργασίες του Σεμιναρίου. Στο Προεδρείο ο κ. Αγγελίας Παιδάκης, Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου, η Αντιπρόεδρος κ. Μαρία Ψύλλα και η Ταμίας κ. Γεωργία Αγγέλινα.



Στο βήμα ο Γραμματέας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου κ. Μιχάλης Μώρος κατά τη διάρκεια της ομιλίας του. Θέμα ομιλίας: “Μητρικός Θηλασμός στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας”.

ΙΟ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Μ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ



Η κ. Καλλιόπη Μάλφα, Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών, ανέπτυξε το θέμα: "Προετοιμασία και προσέγγιση των μητέρων για το Μητρικό Θηλασμό".



Η κ. Περμανθία Παναγή, Γ.Γραμματέας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών, παρουσίασε το θέμα: "Φυσιολογία γαλακτοφορίας – Μηχανισμός γαλακτοπαραγωγής".



Ο κ. Γεώργιος Λιόσης, Διευθυντής Νεογνολογικού Τμήματος Γ.Ν.-Μαιευτηρίου "ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", ανέπτυξε το θέμα: "Συμβολή του Μητρικού Θηλασμού στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος του νεογνού".



Η κ. Α. Μαλλιάρου, Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Αναπλ. Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ", παρουσίασε την "Εθνική Μελέτη για το Μητρικό Θηλασμό".



Η κ. Παναγιούλα Μέξη-Μπουρνά, Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ", παρουσίασε το θέμα: "Ίκτερος και Μητρικός Θηλασμός".



Δεκάδες Μαίες, Μαιευτές, Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι, Παιδίατροι-Νεογνολόγοι και άλλοι επαγγελματίες υγείας παρακολούθησαν το "1ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου για το Μητρικό Θηλασμό".



Nelle says

No Stress for Sex

Μαζί με το προφυλακτικό δεν ξεχνώ το αντισυλληπτικό μου χάπι!

Η Αντισυλληπτική Δράση Του Χαπιού και άλλα Οφέλη

Το αντισυλληπτικό χάπι είναι ένα από τα πιο δοκιμασμένα φάρμακα της σύγχρονης φαρμακευτικής επιστήμης, μιας και έχει χρησιμοποιηθεί από εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο για πολλά χρόνια. Έτσι σήμερα μπορούμε να μιλήσουμε για τη δράση του με τεκμηριωμένες απόψεις από ποικίλες κλινικές μελέτες. Εκτός από την αντισυλληπτική τους δράση, τα αντισυλληπτικά χάπια συνδυασμού που περιέχουν αιθυνηστραδιόλη και δροσπιρενόνη έχουν και άλλες θετικές δράσεις στον οργανισμό.

Μάθε υπεύθυνα για την αντισύλληψη στο site www.antisyllipsi.org.gr

ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΥ Αν μία γυναίκα θέλει να αναβάλλει την περίοδο της, μπορεί να το κάνει με τα αντισυλληπτικά χάπια. Μετά τη λήψη των 21 δισκίων της πρώτης συσκευασίας, μπορεί να συνεχίσει με μία δεύτερη συσκευασία 21 δισκίων, χωρίς τη συνήθη διακοπή 7 ημερών. Αυτό μπορεί να γίνει για 3 μήνες.

Ρυθμίζουν τον έμμηνο κύκλο
Τα αντισυλληπτικά χάπια βοηθούν στη ρύθμιση του κύκλου και κάνουν την περίοδο να διαρκεί λιγότερο και με λιγότερο αίμα. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται και η απώλεια σιδήρου για τις γυναίκες που πάσχουν από αναιμία.

Έχουν ευνοϊκή επίδραση στη σωματική και συναισθηματική υγεία των γυναικών.

Με τη δράση του το αντισυλληπτικό χάπι 4ης γενιάς, προσφέρει ευεξία και ψυχική ισορροπία, ιδιαίτερα τις δύσκολες μέρες των γυναικών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: Cibula D et al: Efficacy and Safety of a Low-dose 21-day Combined Oral Contraceptive Containing Ethinylestradiol 20µg and drospirenone 3mg. Clin Drug Invest 2006;26(3):43-150 Gruber D et al: A comparison of a cycle control, Safety and Efficacy Profile of a Low-dose 21-day Regimen of Ethinylestradiol 20µg and drospirenone 3mg with a 21-Day Regimen of Ethinylestradiol 20µg and Desogestrel 150 µg. Treat Endocrinol 2006;5(2):115-121



Έχουν ευεργετική επίδραση στην εμφάνιση του δέρματος
Η περίσσεια σμήγματος στο δέρμα ευνοεί την ανάπτυξη μικροβίων στους πόρους του δέρματος και οδηγεί στις χαρακτηριστικές φλεγμονές της ακμής. Η δροσπιρενόνη δεσμεύει τους ανδρογονικούς υποδοχείς και αναστέλλει την παραγωγή του σμήγματος, με αποτέλεσμα να έχουμε εμφανή βελτίωση στα δέρματα με ακμή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: v.Vloten WA, CW van Haeselen, El van Zuuren et al: The effect of two combined oral contraceptives containing either drospirenone or cyproterone acetate on acne and seborrhea. Cutis 2002;59:2-15

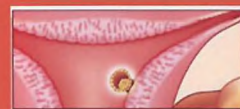
Τα αντισυλληπτικά χάπια συνδυασμού έχουν τριπλή αντισυλληπτική δράση:



• εμποδίζουν την ωοθυλακιορρηξία



• αλλάζουν την ποιότητα της βλέννας στον κόλπο, κάνοντάς την εχθρική για το σπέρμα



• κάνουν το ενδομήτριο ακατάλληλο για την εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου

Μειώνουν τους πόνους της περιόδου

Οι πόνοι που βιώνουν οι περισσότερες γυναίκες κατά τη διάρκεια της περιόδου προέρχονται από τους σπασμούς της μήτρας, που βοηθούν στην απομάκρυνση του ενδομητρίου. Τα αντισυλληπτικά χάπια μειώνουν τους σπασμούς που κάνει η μήτρα για να αποβάλλει το ενδομήτριο και έτσι η περίοδος γίνεται λιγότερο επώδυνη.



Ρώτα το γιατρό σου ή το φαρμακοποιό σου ή λύσε τις απορίες σου στην 24ωρη γραμμή επικοινωνίας χωρίς χρέωση **800 11 21 400**



Μοναδικός συνδυασμός της χαμηλότερης δόσης οιστρογόνων
με το νεότερο προγεσταγόνο
20μg Ethinyl Estradiol και 3mg Drospirenone



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ
Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι, τηλ.: 210 61 87 500

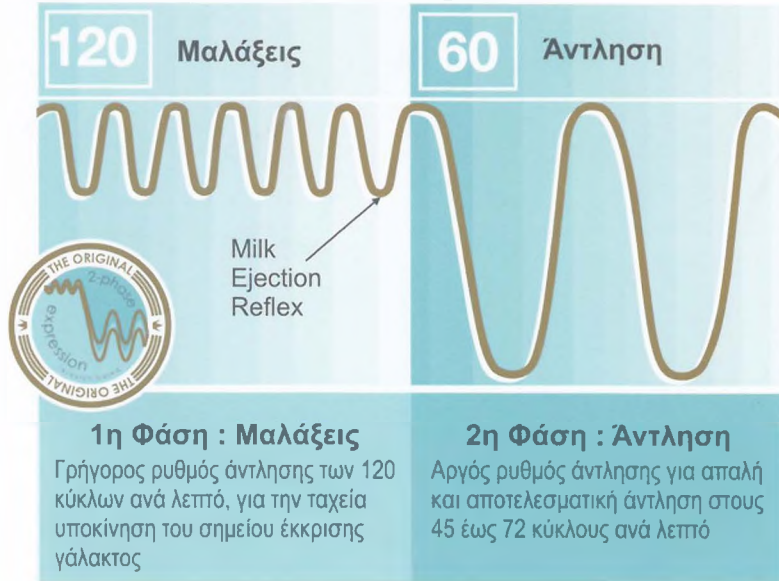
Βοηθείστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή:
Συμπληρώστε την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Αναφέρατε:

- ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα Νέα φάρμακα 
- Τις ΣΟΒΑΡΕΣ ανεπιθύμητες ενέργειες για τα Γνωστά φάρμακα

Νέα γενιά θηλάστρων άντλησης 2 - φάσεων

2-Phase Expression® - The Original



Symphony™



Ηλεκτρική αντλία θηλασμού με άντληση Expression 2 - φάσεων, κατάλληλη για νοσοκομειακή χρήση και ιδανική για μακροπρόθεσμες και συχνές ανάγκες άντλησης

Μονής ή διπλής άντλησης
Αθόρυβη λειτουργία
Τροχήλατη βάση στήριξης

Harmony™



Χειροκίνητη αντλία θηλασμού 2 - φάσεων με εργονομική λαβή

- Θήλαστρο Σιλικονούχας Χοάνης
- Θήκη μεταφοράς διαθέσιμη

Pump In Style™ Advanced **Νέο**



Ηλεκτρική αντλία θηλασμού 2 - φάσεων, ιδανική για εργαζόμενες μητέρες

Μονής ή διπλής άντλησης
Αποσπώμενο μοτέρ και θήκη μεταφοράς
Τροφοδοσία ρεύματος / μπαταρίας

Swing™ **Νέο**



Ηλεκτρική αντλία θηλασμού, πρακτική και ιδανική για καθημερινή χρήση

- Τροφοδοσία ρεύματος / μπαταρίας
- Θήκη μεταφοράς διαθέσιμη
- Θήλαστρο Σιλικονούχας Χοάνης

PureLan™ 100



Ανακουφίζει ευαίσθητες ή ξηρές θηλές και την ξηρότητα του δέρματος

- Φυσική Λανολίνη
- Δεν χρειάζεται απομάκρυνση πριν τον θηλασμό

Nipple Formers



Διαμορφωτές Θηλών

- επιφάνεια μαλακής σιλικόνης για αναπαιτική προσαρμογή
- Ειδικά σχεδιασμένη επιφάνεια για την καλύτερη κυκλοφορία του αέρα

Supplemental Nursing System



Σύστημα Συμπληρωματικής Διατροφής (SNS)

- Ρυθμιζόμενο σύστημα ροής
- Χρωματικά κωδικοποιημένοι σωλήνες για διαφορετικά ποσοστά σίτισης
- Κλιμακωτό δοχείο - δεξαμενή

klinikum
ιατρικά μηχανήματα & εργαλεία

ΚΕΝΤΡΙΚΟ: Νάτσια 25 & Νεμέας, 542 49 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 316.011, 2310 317.115, 2310 321.101 (Fax)
E-mail: klinikum@otenet.gr - www.medela.ch
ΥΠΟΚ/ΜΑ: Ασρ. Παπαναστασίου 6, Ζωγράφου - 157 73 Αθήνα
Τηλ. & fax: 210 74.85.752, 210 74.70.418

