

Προστασία, προαγωγή και υποστήριξη Μητρικού Θηλασμού στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ"

Παναγιούλα Μέξη-Μπουρνά*
Νικόλαος Μπουρνάς**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο φυσικός τρόπος διατροφής των νεογνών και των βρεφών. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός τους πρώτους έξι μήνες ζωής διασφαλίζει τη βέλτιστη αύξηση και ανάπτυξη. Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται και μετά τον έκτο μήνα μαζί με κατάλληλη συμπληρωματική διατροφή. Η μικρή συχνότητα και η πρόωρη διακοπή του μητρικού θηλασμού έχουν σημαντικά αρνητικά αποτελέσματα, τόσο στην υγεία όσο και στην κοινωνία και την οικονομία.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η UNICEF έχουν ορίσει τα "Δέκα Βήματα για τον Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό" και τον "Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" ως τη βάση της Πρωτοβουλίας για το "Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο", γιατί συνοψίζουν τις πρακτικές των Μαιευτηρίων, που είναι απαραίτητες για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Η υιοθέτηση καθενός από τα δέκα βήματα συνοδεύεται από αύξηση της έναρξης και της διάρκειας του μητρικού θηλασμού. Τα πρώτα δυο βήματα είναι:

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου, που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.

2. Οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται ώστε να γίνουν ικανοί να εφαρμόσουν την πολιτική αυτή.

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιαστούν τα δυο πρώτα βήματα για τον επιτυχή μητρικό θηλασμό, τα ερευνητικά δεδομένα που τα υποστηρίζουν και την εφαρμογή τους στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ".

Λέξεις κλειδιά: μητρικός θηλασμός, Φιλικό προς το Βρέφος Νοσοκομείο, πολιτική μητρικού θηλασμού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί την καλύτερη διατροφή για τα νεογνά και τα βρέφη. Παρέχει, όπως σε κάθε είδος, τα ιδανικά συστατικά για την ανάπτυξη του βρέφους. Προστατεύει από οξεία και χρόνια νοσήματα, ακόμα και από λευχαιμία και λεμφώματα (Howie P.W. et al., 1990, Gimeno S.G., de Souza J.M., 1997, Martin R.M. et al., 2005). Ποτέ δεν

* Παιδίατρος-Νεογνολόγος IBCLC,
Αν. Δ/ντρια Γ΄ Παιδιατρικής
Κλινικής Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"

**Μαιευτήρας-Γυναικολόγος,
Αν. Δ/ντής Γ΄ Μ/Γ Κλινικής
Π.Γ.Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ"

προκαλεί αλλεργία. Ενισχύει την άμυνα του οργανισμού και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (Jackson K.M., Nazar A.M., 2006, Silfverdal S.A. et al., 2007). Ενισχύει το δεσμό μητέρας-παιδιού (Kennell J., McGrath S., 2005). Ενισχύει τις νοητικές και συναισθηματικές ικανότητες (Horwood L.J., Fergusson D.M., 1998, Fergusson D.M., Woodward L.J., 1999, Mortensen E.L. et al., 2002). Προφυλάσσει από την παχυσαρκία, την υπέρταση και το σακχαρώδη διαβήτη (μεταβολικό σύνδρομο) (Dewey K.G., 2003, Singhal A., 2006, Lawlor D.A. et al., 2005). Μειώνει τη νοσηρότητα και θνησιμότητα των βρεφών σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Πρωταρχική αιτία της ελάττωσης του μητρικού θηλασμού σ' όλο τον κόσμο είναι η βιομηχανική παραγωγή των υποκατάστατων μητρικού γάλακτος. Η διάδοση της χρήσης τροποποιημένων γαλάτων είχε ως αποτέλεσμα την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, όχι μονό στις αναπτυσσόμενες αλλά και στις αναπτυγμένες χώρες (Victoria C.G. et al., 1987, Arifeen S. et al., 2001).

Η αξία του μητρικού γάλακτος ξεπερνά ανυπολόγιστα την αξία του καλύτερου τροποποιημένου γάλακτος και παρόλα αυτά στην Ελλάδα, αλλά και διεθνώς, η συχνότητα έναρξης και η διάρκεια του μητρικού θηλασμού δεν είναι αυτή που επιβάλλεται.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) και η UNICEF έχουν αναλάβει το έργο της προστασίας, προαγωγής και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού, για να μην απειλείται η υγεία των νεογνών στις αναπτυσσόμενες αλλά και στις αναπτυγμένες χώρες.

Το 1981 η ολομέλεια της Γενικής Συνέλευσης της Π.Ο.Υ. ψήφισε το "Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος".

Το 1990, 32 κυβερνήσεις υπέγραψαν στη Φλωρεντία της Ιταλίας τη "Διακήρυξη του Innocenti", η οποία υποστηρίχθηκε από την Π.Ο.Υ. και την UNICEF. Οι τέσσερις στόχοι της "Διακήρυξης του Innocenti" ήταν μέχρι το 1995 οι εξής:

1. Καθιέρωση Εθνικού Συντονιστή και Εθνικής Επιτροπής για το Μητρικό Θηλασμό.
2. Εφαρμογή των "Δέκα Βημάτων για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό" σ' όλα τα Μαιευτήρια.
3. Εφαρμογή του "Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" στο σύνολό του.
4. Ενεργοποίηση νομοθεσίας για την προστασία των δικαιωμάτων της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

Το 1992 η Π.Ο.Υ. και η UNICEF δημιουργούν την Πρωτοβουλία για τα "Φιλικά προς το Βρέφος Νο-

σοκομεία" (Baby Friendly Hospitals).

Στην εργασία αυτή θα αναφερθούν τα δυο πρώτα από τα "Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό", δηλαδή η ύπαρξη γραπτής πολιτικής και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στο μητρικό θηλασμό, ο "Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" και στοιχεία που τεκμηριώνουν την αναγκαιότητά τους και το πώς αυτά εφαρμόζονται στο Μαιευτήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "ΑΤΤΙΚΟΝ" (Fleischer Michaelsen K. et al, 2002, 2003).

"Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος"

Ο "Διεθνής Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος" αναφέρεται σε κανόνες εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, τα οποία δεν εμποδίζουν τη διατροφή των νεογνών με μητρικό θηλασμό.

Υπάρχουν περιπτώσεις που τα τροποποιημένα γάλατα είναι χρήσιμα ή και απαραίτητα για την ανάπτυξη ορισμένων βρεφών. Η Π.Ο.Υ. και η UNICEF προφυλάσσουν με τον Κώδικα τα νεογνά και βρέφη από την κακή διατροφή, ώστε να μην δίνεται ξένο γάλα στα παιδιά που δεν το χρειάζονται και να δίνεται άριστης ποιότητας γάλα στα λίγα νεογνά που το χρειάζονται.

Ο Κώδικας επικυρώνει το δικαίωμα κάθε παιδιού, κάθε εγκύου και θηλάζουσας μητέρας να τρέφεται επαρκώς με αποτέλεσμα τη διατήρηση της καλής υγείας. Αναγνωρίζει ότι το πρόβλημα της κακής διατροφής των νεογνών είναι μέρος του μεγαλύτερου προβλήματος έλλειψης εκπαίδευσης, φτώχειας και κοινωνικής αδικίας. Επισημαίνει ότι το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για τα νεογνά. Ορίζει τι θεωρείται υποκατάστατο μητρικού γάλακτος (Πίνακας 1) και αναφέρεται στην εξασφάλιση της άριστης ποιότητας αυτών των προϊόντων.

Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να προωθείται στα Νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και στα άλλα δημόσια και ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα.

Πίνακας 1: Υποκατάστατα μητρικού γάλακτος

- Τροποποιημένα γάλατα νεογνών
- Άλλα παράγωγα γάλακτος, τρόφιμα και επιδόρπια, που συμπεριλαμβάνουν συμπληρωματικές τροφές που δίνονται με το μπουκάλι, τροφές που αντικαθιστούν μερικά ή ολικά το μητρικό θηλασμό.
- Φιάλες και θηλές

Απαγορεύεται να διαφημίζονται υποκατάστατα μητρικού γάλακτος. Η ενημέρωση των φορέων υγείας πρέπει να γίνεται από τα επιστημονικά μέσα και όχι από τους αντιπροσώπους των βιομηχανιών γάλακτος. Απαγορεύεται η προσφορά δωρεάν δειγμάτων τροποποιημένου γάλακτος στις μητέρες.

Απαγορεύεται στους εκπροσώπους των εταιρειών να ενημερώνουν τις μητέρες για τα προϊόντα τους ή να τις συμβουλεύουν για τη διατροφή των βρεφών τους.

Η περιφρούρηση του Κώδικα είναι καθήκον όχι μόνο του Κράτους, αλλά και όλων των εκπροσώπων των ομάδων (Σύλλογοι Μαιών, Γυναικολόγων, Παιδιάτρων) και κάθε ατόμου που ενδιαφέρεται για το μητρικό θηλασμό.

“Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”

Είναι οι πρακτικές που προτείνονται από την Π.Ο.Υ. και την UNICEF για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στα Μαιευτήρια. Αυτές οι πρακτικές φαίνονται στον Πίνακα 2.

Γραπτή πολιτική

Είναι το πρώτο από τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”. Περιλαμβάνει όλα τα πρω-

τόκολλα σχετικά με το μητρικό θηλασμό, που έχουν συμφωνηθεί ανάμεσα σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού. Η γραπτή πολιτική πρέπει να είναι σύμφωνη με τα “Δέκα Βήματα” και το “Διεθνή Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”. Όλο το προσωπικό που φροντίζει τις μητέρες πρέπει να μπορεί να ανατρέξει εύκολα στην πολιτική, που είναι γραμμένη σε γλώσσα κατανοητή στο προσωπικό και στις μητέρες.

Η πολιτική πρέπει να εξηγείται γραπτά. Μια προφορική πολιτική μπορεί να είναι δυνατή και αποτελεσματική, ενώ μια γραπτή πολιτική μπορεί να αγνοηθεί. Ωστόσο, μια γραπτή πολιτική είναι ισχυρότερη όταν υπάρχουν αντίθετες απόψεις και διατηρεί την πολιτική όταν το προσωπικό αλλάζει.

Η γραπτή πολιτική παρέχει σχέδιο δράσης προσιτό σ’ όλο το προσωπικό. Βοηθά να εγκατασταθεί συστηματική φροντίδα για τις μητέρες και τα βρέφη.

Η ύπαρξη της πολιτικής αυξάνει την πιθανότητα έναρξης και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού (Broadfoot M. et al, 2005). Ακατάλληλες πολιτικές εμποδίζουν το μητρικό θηλασμό (Reiff M.I., Essock-Vitale S.M., 1985).

Ένα πρόβλημα είναι η ύπαρξη αντιφατικής πολιτικής χωρίς ισχυρή δέσμευση εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου. Χαρακτηριστική είναι

Πίνακας 2: “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”

1. Να υπάρχει γραπτή πολιτική και η πολιτική αυτή να ακολουθείται από όλους τους φορείς του Μαιευτηρίου, που ασχολούνται με τη φροντίδα του νεογέννητου.
2. Όλο το υγειονομικό προσωπικό να εκπαιδεύεται ώστε να γίνει ικανό να εφαρμόσει την πολιτική αυτή.
3. Να ενημερώνονται όλες οι μητέρες για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού.
4. Ο μητρικός θηλασμός να αρχίζει το πρώτο ημίωρο μετά τον τοκετό με τη βοήθεια εκπαιδευμένου προσωπικού.
5. Οι μητέρες να εκπαιδεύονται στην τέχνη του μητρικού θηλασμού. Σε περίπτωση πρόωρου τοκετού και αναγκαστικού αποχωρισμού από το παιδί τους, οι μητέρες να εκπαιδεύονται στη διατήρηση της γαλουχίας.
6. Στο νεογέννητο να δίνεται μόνο μητρικό γάλα και κανένα άλλο υγρό, ούτε συμπληρώματα ξένου γάλακτος, εκτός αν υπάρχει ειδικός ιατρικός λόγος.
7. Να εφαρμόζεται το σύστημα “rooming-in”, που σημαίνει το νεογέννητο να βρίσκεται δίπλα στη μητέρα του 24 ώρες το 24ωρο.
8. Ο μητρικός θηλασμός να είναι ελεύθερος και απεριόριστος.
9. Να μη δίνονται πιπίλες στα παιδιά που θηλάζουν.
10. Να ιδρυθούν ομάδες υποστήριξης του μητρικού θηλασμού μετά την έξοδο του νεογέννητου από το Μαιευτήριο, στις οποίες να μετέχουν και μητέρες.

η περίπτωση δυο Νοσοκομείων στην Τζαμάικα, το ένα σε αγροτική περιοχή και το άλλο σε αστική. Το πρώτο διέθετε λίγους πόρους σε αντίθεση με το αστικό που είχε περισσότερες δυνατότητες, αλλά οι πρακτικές του οποίου (καθυστέρηση στην έναρξη μητρικού θηλασμού και χορήγηση τροποποιημένου γάλακτος) δεν βοηθούσαν στο θηλασμό. Το Νοσοκομείο της αγροτικής περιοχής είχε καλύτερα αποτελέσματα στο μητρικό θηλασμό (Cunningham W.E., Segree W., 1990).

Τέλος, η πολιτική πρέπει να είναι αναρτημένη σε όλα τα μέρη που νοσηλεύονται μητέρες, νεογνά και παιδιά.

Εκπαίδευση φορέων

Το δεύτερο από τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό” αναφέρει ότι το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται ώστε να γίνει ικανό να εφαρμόσει την πολιτική του μητρικού θηλασμού.

Είναι αυτονόητο, ότι κάποιος που δεν έχει προηγουμένως διδαχθεί σ’ ό,τι αφορά το μητρικό θηλασμό, δεν μπορεί να διδάξει τις μητέρες να θηλάσουν. Πολλοί θεωρούν ότι το υγειονομικό προσωπικό έχει αρκετές γνώσεις σ’ αυτό το θέμα. Ωστόσο, έχει αποδειχθεί ότι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, που φροντίζουν τα νεογνά, δεν είναι επαρκής και η εκπαίδευση όλου του προσωπικού, συμπεριλαμβανόμενων και των γιατρών, αυξάνει την έναρξη και τη διάρκεια του μητρικού θηλασμού (Lazzaro E. et al., 1995, World Health Organization, 1998).

Μια άλλη εσφαλμένη εντύπωση είναι ότι το τροποποιημένο γάλα είναι εξίσου καλό με το μητρικό. Η αναληθής αυτή άποψη είναι αρκετά διαδεδομένη στο υγειονομικό προσωπικό.

Προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού αποτελεί η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού (Cattaneo A. et al, 2005).

Στην Ελλάδα υπάρχει μόνο ένα σεμινάριο για εκπαιδευτές μητρικού θηλασμού. Πραγματοποιείται στο Π.Γ.Ν.-Μαιευτήριο “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ” υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, γίνεται δυο φορές το χρόνο, τους μήνες Μάιο και Νοέμβριο και διαρκεί 40 ώρες. Θεσπίστηκε το 1997 από την Παιδιάτρο-Νεογνολόγο κ. Θ. Ζάχου (Ζάχου Θ., 2001).

Μια άλλη εκπαιδευτική δυνατότητα που στο εξωτερικό τουλάχιστον είναι επαγγελματικά κατοχυρωμένη, αλλά και για την Ελλάδα μπορεί να αποτελέσει εξειδίκευση στην υποστήριξη του μητρικού θηλασμού, είναι η χορήγηση πιστοποίησης Συμβούλου Γαλουχίας. Στις εξετάσεις μπορούν να συμμετέχουν

άτομα, κυρίως επαγγελματίες υγείας, που έχουν εργαστεί στην ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη γυναικών ή και των οικογενειών τους σε θέματα μητρικού θηλασμού. Κάθε χρόνο, την τελευταία Δευτέρα του Ιουλίου διεξάγονται παγκοσμίως οι εξετάσεις από το Διεθνές Συμβούλιο Εξεταστών Συμβούλων Γαλουχίας IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners - www.iblce-europe.org).

Μετά απ’ αυτές τις εξετάσεις χορηγείται ο τίτλος Πιστοποιημένου Συμβούλου Θηλασμού IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) για μια πενταετία. Επίσης, στο διαδίκτυο μπορεί κανείς να βρει δωρεάν ή επί πληρωμή σεμινάρια για το μητρικό θηλασμό.

Για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού πρέπει όλο το προσωπικό του Μαιευτηρίου να εκπαιδευτεί στην εφαρμογή του μητρικού θηλασμού με σεμινάριο τουλάχιστον 18 ωρών και πρακτική άσκηση 3 ωρών.

Νοσοκομείο “ΑΤΤΙΚΟΝ”

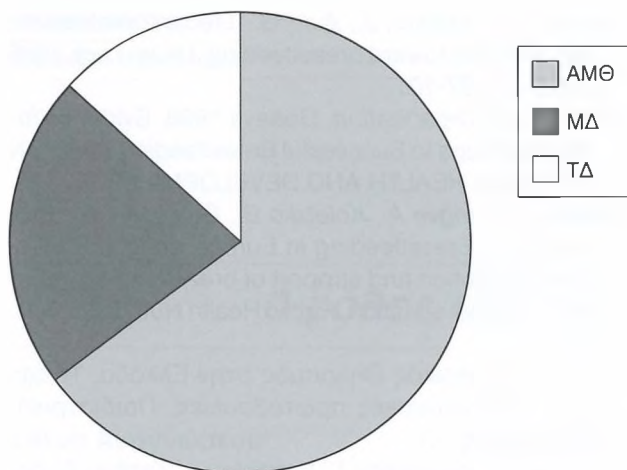
Στο Νοσοκομείο “ΑΤΤΙΚΟΝ” εφαρμόζουμε τα επτά από τα “Δέκα Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό” και τα κύρια σημεία του “Διεθνούς Κώδικα Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος”. Υπάρχει δυσκολία στο να δώσουμε το νεογέννητο στη μητέρα αμέσως μετά τον τοκετό, δεν υπάρχει τμήμα υποστήριξης των μητέρων που θηλάζουν μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο και η συνεργασία με εθελοντές είναι περιορισμένη. Επίσης, δεν υπάρχει ακόμα γραπτή πολιτική.

Ένας τομέας στον οποίο έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία είναι η εκπαίδευση, η πληροφόρηση των εγκύων πριν τη γέννηση και η υποστήριξή τους κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Από το σύνολο των 554 γεννήσεων κατά το 2005, παρακολούθηθηκαν 470 νεογνά (85%). Απ’ αυτά, τα 305 (65%) σιτίζονταν αποκλειστικά με μητρικό θηλασμό (ΑΘ), τα 97 (20,5%) με μεικτή διατροφή (ΜΔ) και τα 68 (14,5%) με τεχνητή διατροφή (ΤΔ), όπως φαίνεται παρακάτω στην Εικόνα 1. Η μέση διάρκεια μητρικού θηλασμού ήταν 4 μήνες. Τα αποτελέσματα αυτά πλεονεκτούν από άλλα που έχουν δημοσιευθεί στον ελληνικό χώρο, κυρίως στη διάρκεια του μητρικού θηλασμού (Pechlivani F. et al, 2005, Theofilogiannakou M. et al, 2006).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ύπαρξη πολιτικής –που σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. και την UNICEF είναι καλύτερα να είναι γραπτή– και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντικά όπλα για την προώθηση του μητρικού θη-



Εικόνα 1: Έναρξη Μητρικού Θηλασμού στο Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ".

ΑΜΘ = Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός

ΜΔ = Μεικτή Διατροφή

ΤΔ = Τεχνητή Διατροφή

λασμού. Επίσης, με δεδομένο ότι η διάρκεια του μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα είναι πολύ μικρή, η δράση στην κοινότητα και η συνεργασία με εθελοντές είναι ένας τομέας στον οποίο πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση.

ABSTRACT

Panagioula Mexi-Bourna, Nikolaos Bournas: Protection, promotion and support of breastfeeding in "ΑΤΤΙΚΟΝ" University Hospital.

"ΕΛΕΥΘΟ", 2:69-74, 2007

Breastfeeding is the natural way to feed infants and young children. Exclusive breastfeeding for the first six months of life ensures optimal growth, development and health. After that, the proper nutrition includes breastfeeding, with appropriate complementary foods. Low rates and early cessation of breastfeeding have important adverse health, social and economic effects.

The "Ten Steps to Successful Breastfeeding" are the foundation of the WHO/UNICEF "Baby Friendly Hospital Initiative" (BFHI). They summarize the maternity practices necessary to support breastfeeding. Adoption of each of the 10 steps has been associated with increased breastfeeding initiation and duration rates. Every facility providing maternity services and care for newborn infants should:

1. Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.

2. Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.

The purpose of this document is to present the two first steps to Successful Breastfeeding, the evidence that supports them and their implementation in "ΑΤΤΙΚΟΝ" University Hospital.

Key words: breastfeeding, Baby Friendly Hospital, breastfeeding policy.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Howie P.W., Forsyth J.S., Ogston S.A., Clark A., Florey C.D.: Protective effect of breastfeeding against infection. *BMJ*. 1990;300(6716):11-6.
- Gimeno S.G., de Souza J.M.: IDDM and milk consumption. A case-control study in Sao Paulo, Brazil. *Diabetes Care*. 1997 Aug;20(8):1256-60.
- Martin R.M., Gunnell D., Owen C.G., Smith G.D.: Breastfeeding and childhood cancer: A systematic review with metaanalysis. *Int J Cancer*. 2005 Dec 20;117(6):1020-31.
- Jackson K.M., Nazar A.M.: Breastfeeding, the immune response, and long-term health. *Am Osteopath Assoc*. 2006 Apr;106(4):203-7.
- Silfverdal S.A., Ekholm L., Bodin L.: Breastfeeding enhances the antibody response to Hib and Pneumococcal serotype 6B and 14 after vaccination with conjugate vaccines. *Vaccine*. 2007 Feb 9;25(8):1497-502.
- Kennell J., McGrath S.: Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatr*. 2005 Jun;94(6):775-7.
- Horwood L.J., Fergusson D.M.: Breastfeeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics*. 1998 Jan;101(1):E9.
- Fergusson D.M., Woodward L.J.: Breastfeeding and later psychosocial adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 1999 Apr;13(2):144-57.
- Mortensen E.L., Michaelsen K.F., Sanders S.A., Reinisch J.M.: The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002 May 8;287(18):2365-71.
- Dewey K.G.: Is breastfeeding protective against child obesity?. *J Hum Lact*. 2003 Feb;19(1):9-18.
- Singhal A.: Early nutrition and long-term cardiovascular health. *Nutr Rev*. 2006 May;64(5 Pt 2):S44-9; discussion S72-91.
- Lawlor D.A., Riddoch C.J., Page A.S., Andersen L.B., Wedderkopp N., Harro M., Stansbie D., Smith G.D.: Infant feeding and components of the metabolic syndrome: findings from the European Youth Heart Study. *Arch Dis Child*. 2005 Jun;90(6):582-8.
- Victora C.G., Smith P.G., Vaughan J.P., Nobre L.C., Lombardi C., Teixeira A.M., Fuchs S.M., Moreira L.B.,

- Gigante L.P., Barros F.C.:* Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet*. 1987 Aug 8;2(8554):319-22.
- Arifeen S., Black R.E., Antelman G., Baqui A., Caulfield L., Becker S.:* Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*. 2001 Oct;108(4):E67.
- Fleischer Michaelsen K., Weaver L., Branca F. Robertson A.:* Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries WHO Regional Publications, European Series, No. 87 World Health Organization 2000, updated reprint 2003.
- Broadfoot M., Britten J., Tappin D.M., MacKenzie J.M.:* The Baby Friendly Hospital Initiative and breastfeeding rates in Scotland. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2005 Mar;90(2):F114-6.
- Reiff M.I., Essock-Vitale S.M.:* Hospital influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics*, 1985; 76:872-879.
- Cunningham W.E., Segree W.:* Breastfeeding promotion in an urban and a rural Jamaican hospital. *Social science and medicine*, 1990; 30(3):341-348.
- Lazzaro E., Anderson J., Auld G.:* Medical professionals' attitudes toward breastfeeding *J Hum Lact*. 1995 Jun;11(2):97-101.
- World Health Organization.* Geneva 1998. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding DIVISION OF CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT.
- Cattaneo A., Yngve A., Koletzko B., Guzman L.R.:* Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr*. 2005;8(1):39-46.
- Ζάχου Θ.:* Μητρικός Θηλασμός στην Ελλάδα. Τι έχει γίνει – Μελλοντικές πρωτοβουλίες. *Παιδιατρική*, 2001, 64:300-3.
- Pechlivani F., Vassilakou T., Sarafidou J., Zachou T., Anastasiou C.A., Sidossis L.S.:* Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta Paediatr*. 2005 Jul;94(7):928-34.
- Theofilogiannakou M., Skouroliakou M., Gounaris A., Panagiotakos D., Markantonis S.L.:* Breastfeeding in Athens, Greece: factors associated with its initiation and duration. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2006 Sep;43(3):379-84.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ

ΕΚΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΝΕΟΥ Δ.Σ. ΣΤΟ Σ.Ε.Μ. ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Ναυπλίου προκηρύσσει εκλογές για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού του Συμβουλίου **την τελευταία Κυριακή του Ιανουαρίου 2008**.

Καλεί τα Μέλη της περιοχής ευθύνης του, Μαίες και Μαιευτές που επιθυμούν να θέσουν υποψηφιότητα και πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις, να υποβάλουν τις αιτήσεις τους στο Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου μέχρι το τέλος του Οκτωβρίου 2007, ώστε τα ονόματα των υποψηφίων να δημοσιευθούν έγκαιρα στο τελευταίο τεύχος (40/2007) του περιοδικού μας “ΕΛΕΥΘΩ”.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ. Ναυπλίου

Η Πρόεδρος
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ