



Μητρικός Θηλασμός Νέα απ' όλο τον Κόσμο

Επιμέλεια: Δρ **Θέμις Ζάχου**, Παιδίατρος-Νεογνολόγος.

ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΟΙ ΜΥΘΟΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ*

* Ευγενική χορήγηση του άρθρου από το Σύνδεσμο Θηλασμού Ελλάδας (La Leche League Greece), για δημοσίευση στο περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ".

ΜΥΘΟΣ: Μια μητέρα χρειάζεται να θηλάζει μόνο τέσσερις με έξι φορές την ημέρα, για να διατηρήσει μια καλή παραγωγή γάλακτος.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Οι έρευνες δείχνουν πως όταν μια μητέρα θηλάζει νωρίς και συχνά, η παραγωγή γάλακτός της είναι μεγαλύτερη, το παιδί της παίρνει περισσότερο βάρος και συνεχίζει να θηλάζει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Γενικά, η παραγωγή γάλακτος έχει φανεί πως συνδέεται με τους συχνούς θηλασμούς και μειώνεται, όταν οι θηλασμοί είναι λιγότερο συχνοί ή περιορισμένης διάρκειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Daly, S., Hartmann, P.:** *Infant demand and milk supply: Part 1 and 2.* J. Hum. Lact., 1995; 11(1):21-37.
- De Carvalho, M. et al.:** *Effect of frequent breastfeeding on early milk production and infant weight gain.* Pediatrics, 1983; 72:307-11.
- De Coopman, J.:** *Breastfeeding after pituitary resection: support for a theory of autocrine control of milk supply.* J. Hum. Lact., 1993; 9(1):35-40.
- Piordan, J. and Auerbach, K.:** *Breastfeeding and Human Lactation.* Boston and London: Jones and Barlett, 1993; 88.

ΜΥΘΟΣ: Τα βρέφη παίρνουν όσο γάλα χρειάζονται στα πρώτα πέντε με δέκα λεπτά θηλασμού.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Ενώ πολλά, μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά μπορούν να πάρουν το περισσότερο από το γάλα που χρειάζονται στα πρώτα πέντε με δέκα λεπτά, αυτό δεν μπορεί να γενικευθεί για όλα τα παιδιά. Νεογέννητα βρέφη που μαθαίνουν ακόμη να θηλάζουν και δεν μπορούν πάντα να θηλάσουν πολύ αποτελεσματικά, συχνά, χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να τραφούν. Η ικανότητα του βρέφους να πάρει γάλα, εξαρτάται επίσης και από το αντανεκλαστικό της έκκρισης του γάλακτος της μητέρας. Αν και σε πολλές μητέρες το γάλα “κατεβαίνει” αμέσως, σε άλλες καθυστερεί κάπως. Ορισμένες, επίσης, μπορεί να εκκρίνουν το γάλα σε μικρές δόσεις, αρκετές φορές κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Από το να μαντεύουμε, είναι καλύτερο να επιτρέψουμε στο παιδί να θηλάσει όσο θέλει, ώσπου να αφήσει από μόνο του το μαστό και να χαλαρώσει τα χέρια και τα μπράτσα του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Lucas, A., Lucas, P., Aum, J.: *Differences in the pattern of milk intake between breast and bottle-fed infants.* Early Hum. Dev., 1981; 5:195.

Stuart-Macadam, P., Dettwyler, K.: *Breastfeeding: Biocultural Perspectives.* Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter, 1995; 220-37.

ΜΥΘΟΣ: Τα βρέφη χρειάζεται να θηλάζουν μόνο έξι έως οχτώ φορές την ημέρα μέχρι την ηλικία των οχτώ εβδομάδων, πέντε με έξι φορές την ημέρα μέχρι να γίνουν τριών μηνών και όχι περισσότερο από τέσσερις με πέντε φορές την ημέρα στην ηλικία των έξι μηνών.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Η συχνότητα θηλασμού ενός βρέφους ποικίλλει ανάλογα με την ικανότητα παραγωγής και αποθήκευσης γάλακτος της μητέρας του, καθώς και τις ανάγκες ανάπτυξης του βρέφους. Διαστήματα ραγδαίας ανάπτυξης και ασθένειας, μπορούν να αλλάξουν, προσωρινά, θηλαστικές συνήθειες του παιδιού. Οι έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά που θηλάζουν κατά βούληση, θα κατασταλάξουν σε ένα μοτίβο θηλασμού, που ταιριάζει στη δική τους μοναδική περίπτωση. Επίσης, το παιδί παίρνει περισσότερες θερμίδες προς το τέλος κάθε θηλασμού, οπότε με το να βάζουμε αυθαίρετα όρια στη συχνότητα ή τη διάρκεια του θηλασμού, μπορεί να οδηγήσουμε στην ανεπαρκή λήψη θερμίδων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Daly, S., Hartmann, P.: *Infant demand and milk supply: Part 1.* J. Hum. Lact., 1995; 11(1):21-6.

Klaus, M.: *The frequency of suckling: neglected but essential ingredient of breastfeeding.* Ob. Gyn. Clin. North Am., 1987; 14(3):623-33.

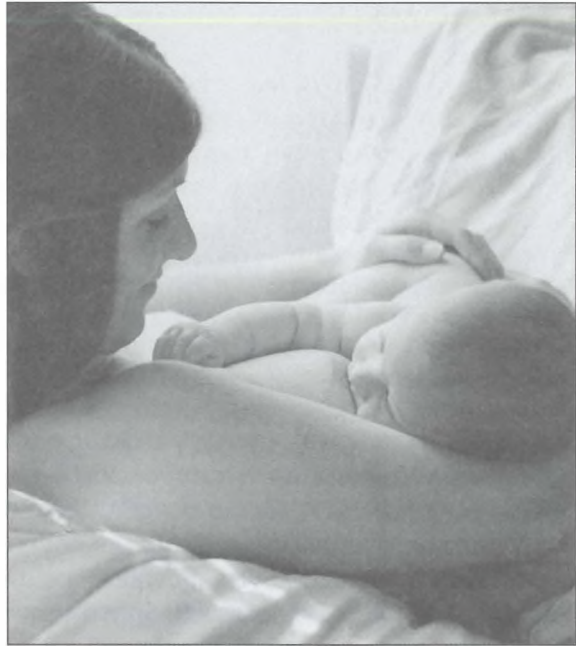
Lawrence, R.: *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 4th ed.* St. Luis: Mosby, 1994; 240-41.

Millard, A.: *The place of the clock in pediatric advice: rationales, cultural themes and impediments to breastfeeding.* Soc. Sci. Med., 1990; 31:211.

Woolridge, M.: *“Baby-controlled breastfeeding: biocultural implications” in Stuart-Macadam, P., Dettwyler, K.:* *Breastfeeding: Biocultural Perspectives.* Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter, 1995; 217-42.

ΜΥΘΟΣ: Το πόσο μεγάλο είναι το διάστημα ανάμεσα στα γεύματα, εξαρτάται από την ποσότητα γάλακτος που καταναλώνει το παιδί (ποσοτικά) και όχι από το αν αυτό το γάλα είναι μητρικό ή τυποποιημένο (ποιοτικά).

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Τα παιδιά που θηλάζουν, έχουν λιγότερο χρόνο γαστρικής κένωσης από αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα –σχεδόν 1,5 ώρες σε αντίθεση με σχεδόν 4 ώρες– λόγω μικρότερου μεγέθους του πρωτεϊνικού μορίου στο μητρικό γάλα. Αν και η ποσότητα γάλακτος που πήρε το παιδί είναι ένας παράγοντας καθορισμού της συχνότητας των γευμάτων, ο τύπος του γάλακτος είναι



εξίσου σημαντικός. Ανθρωπολογικές μελέτες, σχετικές με το γάλα θηλαστικών επιβεβαιώνουν ότι τα παιδιά των ανθρώπων είναι προγραμματισμένα να θηλάζουν συχνά –κι αυτό ακριβώς κάνουν από την αρχή της ιστορίας του ανθρώπινου γένους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Lawrence, R.: *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 4th ed.* St. Luis: Mosby, 1994; 254.

Marmet, C., Shell, E.: *Breastfeeding is Important.* Encino, California: Lactation Institute, 1991; 4.

Stuart-Macadam, P., Dettwyler, K.: *Breastfeeding: Biocultural Perspectives.* Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter, 1995; 192.

ΜΥΘΟΣ: Ο μεταβολισμός ενός νεογέννητου είναι αποδιοργανωμένος και χρειάζεται την εφαρμογή ενός προγράμματος ή μιας ρουτίνας, που θα βοηθήσει την επιβολή της σταθερότητας.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Κατά ένα μοναδικό τρόπο, τα βρέφη από τη γέννησή τους είναι προγραμματισμένα στο να φάνε, να κοιμηθούν και να περνούν κάποια διαστήματα ξύπνια. Αυτό δεν αποτελεί αποδιοργανωμένη συμπεριφορά, αλλά αντανακλά τις μοναδικές ανάγκες των νεογέννητων. Όσο περνάει ο καιρός, τα βρέφη προσαρμόζονται σταδιακά στο ρυθμό της ζωής τού νέου τους περιβάλλοντος, χωρίς να χρειάζονται προτροπή ή εκπαίδευση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Mohrbacher, N., Stock, J.: *BREASTFEEDING ANSWER BOOK.* Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997; 60-65, 360-61.

Sears, W.: *THE FUSSY BABY,* LLLI, 1985; 12-13.

ΜΥΘΟΣ: Άν ένα βρέφος δεν παίρνει αρκετό βάρος, αυτό μπορεί να οφείλεται στη χαμηλή ποιότητα του γάλακτος της μητέρας του.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Μελέτες έχουν δείξει, πως ακόμα και υποσιτιζόμενες μητέρες μπορούν να παράγουν απόλυτα ικανοποιητικό γάλα σε ποιότητα και ποσότητα, για να θρέψουν το παιδί τους. Οι περισσότερες περιπτώσεις χαμηλής αύξησης βάρους σχετίζονται είτε με ανεπαρκή λήψη γάλακτος, είτε με κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας του βρέφους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Mohrbacher, N., Stock, J.: *BREASTFEEDING ANSWER BOOK*. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997; 60-65, 360-61.

Wilde, C. et al.: *Breastfeeding: matching supply with demand in human lactation*. Proc. Nutr. Soc., 1995; 54:401-06.

ΜΥΘΟΣ: Η φτωχή παραγωγή γάλακτος οφείλεται συνήθως στο άγχος, στην κούραση και /ή στην ανεπαρκή κατανάλωση φαγητού και υγρών.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Οι πιο συνηθισμένες αιτίες προβλημάτων στην παραγωγή του γάλακτος είναι οι αραιοί θηλασμοί και/ή η κακή τοποθέτηση του παιδιού στο μαστό. Και τα δύο οφείλονται, συνήθως, σε ανεπαρκείς πληροφορίες που δίνονται στις θηλάζουσες μητέρες. Προβλήματα στον τρόπο που θηλάζει το βρέφος, μπορούν, επίσης, να επηρεάσουν αρνητικά την παραγωγή γάλακτος. Το άγχος και η κούραση ή η κακή διατροφή, σπάνια αποτελούν αιτία ανεπαρκούς παραγωγής γάλακτος, επειδή το σώμα έχει πολύ εξελιγμένους μηχανισμούς επιβίωσης για να προστατέψει το παιδί, σε περιόδους όπου η προμήθεια τροφής είναι χαμηλή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Dusdieker, B., Stumbo, J., Booth, B. et al.: *Prolonged maternal fluid supplementation in breastfeeding*. Pediatrics, 1990; 86:737-40.

Hill, P.: *Insufficient milk supply syndrome*. NAACOG's Clin. Issues, 1992; 3(4):605-13.

Woolridge, M.: *Analysis, classification, etiology of diagnosed low milk output*. Plenary session at International Lactation Consultant Association Conference, Scottsdale Arizona, 1995.

World Health Organization: *Not enough milk*. Division of Child Health and Development Update, Feb., 1995; 21. <http://www.who.ch/programmew/cdr/pub/newlet/update/updt-21.htm>.

ΜΥΘΟΣ: Μια μητέρα πρέπει να πίνει γάλα, για να φτιάξει γάλα.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Μια υγιεινή διατροφή με λαχανικά, φρούτα, δημητριακά και πρωτεΐνες, είναι ό,τι χρειάζεται μια μητέρα προκειμένου να πάρει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά, που χρειάζεται, για να παράγει γάλα. Το ασβέστιο μπορεί να βρεθεί σε μια ποικιλία μη γαλακτοκομικών προϊόντων, όπως τα σκούρα πράσινα λαχανικά, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι και τα ψάρια με κόκαλα. Κανένα άλλο θηλαστικό δεν πίνει γάλα, για να φτιάξει γάλα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Behan, E.: *Eat Well, Lose Weight While Breastfeeding*. New York: Villard Books, 1992; 145-46.

Mohrbacher, N., Stock, J.: *BREASTFEEDING ANSWER BOOK*. Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997; 60-65, 360-61.

ΜΥΘΟΣ: Η σύγχυση θηλών δεν υφίσταται σαν πρόβλημα.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Ο θηλασμός και τα γεύματα από το μπουκάλι απαιτούν διαφορετικές τεχνικές στοματικής κίνησης. Επίσης, οι πλαστικές θηλές παρέχουν ένα είδος “υπερερεθίσματος”, το οποίο μπορεί να αποτυπωθεί στα βρέφη αντί για τον πιο μαλακό μαστό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, ορισμένα βρέφη, όταν εναλλάσσουν μαστό και μπουκάλι, να παθαίνουν σύγχυση στον τρόπο που πιπιλούν και έτσι να εφαρμόζουν μη αποτελεσματικές θηλαστικές τεχνικές πάνω στο μαστό.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Blass, E: *Behavioral and physiological consequences of suckling in rat and human newborns.* Acta Paediatr. Suppl., 1994; 397:71-76.

Mohrbacher, N., Stock, J.: *BREASTFEEDING ANSWER BOOK.* Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997; 82-87.

Neiffert, M. et al.: *Nipple confusion: toward a formal definition.* J. Pediatr., 1995; 126(6):S 125-9.

Nipple Confusion-Overcoming and Avoiding This Problem. LLLI, 1992. Publication No 32.

ΜΥΘΟΣ: Ο θηλασμός, όποτε το ζητήσει το παιδί, δεν βοηθάει τη μητέρα να δεθεί περισσότερο με το παιδί της.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Η συμπεριφορά της μητέρας με ανταπόκριση και ευαισθησία προς τις ανάγκες του παιδιού της –τις οποίες δημιουργεί ο θηλασμός κατά ζήτηση– την φέρνει σε συγχρονισμό με το παιδί, κάτι που οδηγεί σε ένα δυνατότερο δεσμό μεταξύ τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ainsworth, M.: *Infant-mother attachment.* Am. Psych., 1979; 34(10):932-37.

Berg-Cross, L., Berg-Cross, G., McGeehan, D.: *Experience and personality differences among breast and bottle-feeding mothers.* Psych. of Women Qtrly, 1979; 3(4):344-58.

Kennell, J., Jerauld, R., Wolfe, H. et al.: *Maternal behavior one year after early and extended post-partum contact.* Developmental Medicine and Child Neurology, 1974; 16(2):99-107.

Temboury, M. et al.: *Influence of breastfeeding on the infant's intellectual development.* J. Ped. Gastro. Nutr., 1994; 18:32-36.

ΜΥΘΟΣ: Οι μητέρες που κρατούν πολύ τα παιδιά τους αγκαλιά, τα κακομαθαίνουν.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Τα παιδιά που είναι συχνά στην αγκαλιά, κλαίνε λιγότερες ώρες την ημέρα κι εκδηλώνουν μεγαλύτερη σιγουριά καθώς ωριμάζουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anisfeld, E. et al.: *Does infant carrying promote attachment? An experimental study of the effects of increased physical contact on the development of attachment.* Child Dev., 1990; 61:1617-27.

Barr, R. and Elias, M.: *Nursing interval and maternal responsivity: effect on early infant crying.* Pediatrics, 1988; 81:529-36.

Bowlby, J.: *Attachment and Loss: Attachment, vol. 1.* New York: Basic Books, 1969; 178, 208, 240.

Heller, S.: *The Vital Touch: How Intimate Contact with Your Baby Leads to Happier, Healthier Development.* New York: Henry Holt, 1997; 41-53, 204-21.

Hunziker, U. and Barr, R.: *Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial.* Pediatrics, 1986; 77:641.

Matas, L., Arend, R., Sroufe, L.: *Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence.* Child Dev., 1978; 49:547-56.

ΜΥΘΟΣ: Είναι σημαντικό και άλλα μέλη της οικογένειας να ταΐζουν το βρέφος, για να δεθούν μαζί του;

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Το τάισμα δεν είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο τα άλλα μέλη της οικογένειας μπορούν να δεθούν με το βρέφος. Το κράτημα, η αγκαλιά, το μπάνιο και το παιχνίδι μαζί του, είναι όλα σημαντικά για το μεγάλωμά του, την ανάπτυξή του και το δέσιμό του με τους άλλους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Heller, S.: *The Vital Touch: How Intimate Contact with Your Baby Leads to Happier, Healthier Development.* New York: Henry Holt, 1997; 41-53, 204-21.

ΜΥΘΟΣ: Ο θηλασμός που καθοδηγείται από το βρέφος (θηλασμός κατά ζήτηση), έχει αρνητικές επιπτώσεις στις σχέσεις των συζύγων.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Οι ώριμοι γονείς συνειδητοποιούν ότι οι ανάγκες ενός νεογέννητου είναι μεν πολύ έντονες, αλλά η έντασή τους αυτή ελαττώνεται με το χρόνο. Στην πραγματικότητα, η ομαδική εργασία της φροντίδας ενός νεογέννητου μπορεί να φέρει πιο κοντά ένα ζευγάρι, καθώς αυτό αναπτύσσει από κοινού τις γονικές του ικανότητες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bocar, D., Moore, K.: *Acquiring the parental role: a theoretical perspective.* LLLI Lactation Consultant Series. Unit 16, Garden City Park, New York: Avery, 1987.

Sears, W.: *BECOMING A FATHER.* Schaumburg, Illinois: LLLI, 1986; 29-50, 119-29.

ΜΥΘΟΣ: Οι συχνοί θηλασμοί προκαλούν αργότερα παχυσαρκία στη ζωή ενός παιδιού.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Οι έρευνες δείχνουν, ότι τα θηλάζοντα βρέφη που ελέγχουν μόνα τους τις διατροφικές τους συνήθειες, παίρνουν ακριβώς την ποσότητα του γάλακτος που χρειάζονται. Αντίθετα, η διατροφή με τυποποιημένο γάλα και η εισαγωγή στερεών τροφών από νωρίς –και όχι ο θηλασμός κατά ζήτηση– είναι εκείνοι οι παράγοντες, που έχουν συνδεθεί με τον κίνδυνο της παχυσαρκίας αργότερα στη ζωή ενός παιδιού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Dewey, K., Lonnerdal, B.: *Infant self-regulation of breast milk intake.* Acta. Paediatr. Scand., 1986; 75:893-98.

Dewey, K. et al.: *Growth of breast-fed and formula-fed infants from 0-18 months: the DARLING study.* Pediatrics, 1992a; 89(6):1035-41.

Kramer, M.: *Do breastfeeding and delayed introduction of solid foods protect against subsequent obesity?* J. Pediatr., 1981; 98:883-87.

Stuart-Macadam, P., Dettwyler, K.: *Breastfeeding: Biocultural Perspectives.* Hawthorne, New York: Aldine de Gruyter, 1995; 192.

Woolridge, M.: *Returning control of feeding to the infant.* Paper presented at the LLL of Texas Area Conference, Houston, Texas, USA, July 24-26, 1992.



ΜΥΘΟΣ: Ο θηλασμός ενός παιδιού μετά τους 12 μήνες έχει μικρή αξία, γιατί η ποιότητα του μητρικού γάλακτος αρχίζει να πέφτει μετά τους 6 μήνες.

ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Η σύσταση του ανθρώπινου γάλακτος αλλάζει, για να ανταποκριθεί στις διαφορετικές ανάγκες που έχει το παιδί καθώς μεγαλώνει. Ακόμη κι όταν το παιδί είναι ικανό να παίρνει στερεά τροφή, το μητρικό γάλα είναι η πρωταρχική πηγή θρεπτικών συστατικών για τον πρώτο χρόνο της ζωής του. Κατά το δεύτερο χρόνο, το μητρικό γάλα γίνεται συμπληρωματικό των στερεών τροφών. Επίσης, το ανοσοποιητικό σύστημα ενός παιδιού χρειάζεται από δύο μέχρι έξι χρόνια, για να ωριμάσει πλήρως. Το μητρικό γάλα συνεχίζει να συμπληρώνει και να βοηθάει το ανοσοποιητικό σύστημα, για όσο καιρό προσφέρεται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Academy of Pediatrics Policy Statement on Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 1997; 100(6):1035-39.

Goldman, A.: *Immunologic components in human milk during the second year of lactation.* Acta. Paediatr. Scand., 1983; 72:461-62.

Gulick, E.: *The effects of breastfeeding on toddler health.* Ped. Nursing, 1986; 12:51-54.

Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Ecology of Food and Nutrition, 1991; 26:271-73.

Mohrbacher, N., Stock, J.: *BREASTFEEDING ANSWER BOOK.* Schaumburg, Illinois: LLLI, 1997; 164-68.

Saarinen, U.: *Prolonged breastfeeding as prophylaxis for recurrent otitis media.* Acta. Paediatr. Scand., 1982; 71:567-71.

(Αποσπάσματα από το φυλλάδιο "Common Breastfeeding Myths" της Lisa Marasco, Assistant Area Professional Liaison - 1998 copyright © La Leche League International, Inc.).

Μετάφραση: **Ελένη Παπαϊωάννου**
Φλωρεντία Χρυσικού