

Εννιά στις 10 Κύπριες μαμάδες θέλουν να θηλάσουν, αλλά ελάχιστες το καταφέρουν Αλόγιστη η εμπορία υποκατάστατων γάλακτος

Ενα δίχρονο υιοθετημένο κοριτσάκι είναι η εικόνα που δίνει η παιδίατρος Ειρήνη Παφίτη, πιστοποιημένη σύμβουλος γαλουχίας IBCLC και πρόδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Μητρικού Θηλασμού, για τη ληπτομονημένη, εδώ και μερικές δεκαετίες, φυσιολογική αξία του μητρικού θηλασμού: η μητέρα, γνωρίζοντας ότι θα υιοθετήσει, έκανε μαζί της θεραπεία και κατέβασε γάλα, κατορθώνοντας τελικά να θηλάσει το υιοθετημένο βρέφος. Όταν δύο χρόνια αργότερα το κοριτσάκι δέχθηκε για δώρο μια κούκλα με μπιμπερό, πέταξε το μπιμπερό, κάθισε στο σκαλάκι και θήλασε την κούκλα. Σε αυτή την αλλαγή της κουλούρας του μπιμπερό και του ξένου γάλακτος στοχεύει και η φετινή ογδοή ετήσια εκδήλωση παγκόσμιου ταυτόχρονου θηλασμού, που διοργανώνει το Σάββατο 4 Οκτωβρίου ο σύνδεσμος σε όλες τις πόλεις της ελεύθερης Κύπρου, ταυτόχρονα σε 250 κέντρα συνολικά σε εννέα χώρες. Με αφορμή την εκδήλωση, συνομιλήσαμε με τη δρα Παφίτη για τα αίτια των πολύ χαμηλών ποσοστών θηλασμού στη χώρα μας και όσα πρέπει να γίνουν, προκειμένου να επιτευχθεί ο ελάχιστος στόχος που έχει θέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) για αποκλειστικό θηλασμό των βρεφών έως την ηλικία των έξι μηνών. Αν και επίσημα στατιστικά στοιχεία δεν υπάρχουν, υπολογίζεται πως στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου, τις πρώτες 48 ώρες το 30% των μαμάδων θηλάζουν αποκλειστικά και ένα επιπλέον 60% κάνει μικτή διατροφή. Αν σε αυτά προστεθούν και τα ιδιωτικά μαιευτήρια, τότε το ποσοστό πέφτει στο 16% στις 48 ώρες. Για διάφορους λόγους, που σχετίζονται κυρίως με στήριξη που (δεν) έχουν οι μητέρες, το ποσοστό θηλασμού τις επόμενες μέρες σιγά-σιγά μειώνεται. "Εφόσον το 90% ξεκινά να θηλάζει, σημαίνει ότι οι μαμάδες θέλουν, αλλά δεν τα καταφέρουν για τον έναν ή τον άλλο λόγο. Στη Σκανδιναβία το 98% θηλάζει. Δεν είναι ότι έχουμε πρόβλημα στα στήθη της Κύπριας μάνας. Έχει να κάνει με εκπαίδευση και στήριξη", σημειώνει η δρ Παφίτη.



Συνέντευξη στην
Χρύστα Ντζάνη*

η λατόζη, τα οποία βοηθούν πολύ περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο γάλα στην ανάπτυξη του ανθρώπινου εγκεφάλου. Επιπλέον, το μητρικό γάλα έρχεται στη σωστή ποσότητα, στη σωστή θερμοκρασία για το καθέ βρέφος και τα παιδιά που δεν θηλάζουν ξέρουμε ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να νοσήσουν από λοιμώξεις, μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν παχυσαρκία στο μέλλον, να έχουν αλλεργίες και αυξημένο κίνδυνο για αιφνίδιο βρεφικό θάνατο. Επίσης φαίνεται να έχουν εντελώς διαφορετικό συναισθηματικό προφίλ τα παιδιά που θηλάζουν. Φαίνεται να είναι πιο δυνατοί χαρακτήρες, πιο έξυπνα κατά οκτώ βαθμίδες στην κλίμακα IQ, και μειώνεται για το παιδί και τη θηλάζουσα μητέρα ο κίνδυνος για διαβήτη και καρδιοπάθεια στο μέλλον.



Ο μητρικός θηλασμός είναι στη φύση της γυναικίς. Παρ' όλα αυτά, πολύ λίγες γυναικίς καταφέρουν ή επιλέγουν να θηλάζουν λίγες βδομάδες μετά τον τοκετό. Τι φταίει για αυτό;

Φταίει πρώτιστα η κουλούρα. Δυστυχώς αυτή τη στιγμή στην Κύπρο ζούμε στην κουλούρα του ξένου γάλακτος. Η εμπορία και η διαφήμιση υποκατάστατων γάλακτος γίνεται αλόγιστα, παρ' όλη την απαγόρευση από διεθνείς συμβάσεις. Ο σχετικός κώδικας, τον οποίο έχουμε υπογράψει και καταπατείται καθημερινά, προβλέπει ότι στα μαιευτήρια δεν πρέπει να δίνεται ξένο γάλα, ότι δεν μπορεί να γίνεται διαφήμιση από μπιμπερό, πιπλές, ξένα γάλατα, ότι δεν πρέπει πουθενά στα μαιευτήρια να γράφεται οιδιόποτε που να 'χει τη μάρκα κάποιου γάλακτος. Είναι απίστευτα πράματα - μπαίνοντας σε ένα μαιευτήριο στην Κύπρο βλέπεις δέκα καταπατήσεις του κώδικα. Υπάρχει θέμα μάρ-

κετινγκ και κέρδος, και υπάρχει και η κουλούρα που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στην Κύπρο, το "κι εσύ ήπιες ξένο γάλα και δεν έπαθες τίποτα". Είναι και οι λάθος προσδοκίες που έχουν οι μητέρες. Δυστυχώς ζούμε στην εποχή που ξεκινήσαμε να θέλουμε να κάνουμε τα παιδιά μας να μπούνε στο δικό μας πρόγραμμα με το που θα γεννηθούν, να μην ξυπνάνε τη νύχτα, να μην τα αγκαλιάζουμε, να τα αφήνουμε μόνα τους να κοιμούνται, που σίγουρα πάει ενάντια στη φύση και του παιδιού και της μητέρας και πάρα πολύ ενάντια στον θηλασμό, γιατί ο θηλασμός προβλέπει ότι η μητέρα θα κρατά πολλές ώρες το μωρό. Για αυτό και συναισθηματικά και κοινωνικά τα παιδάκια που θηλάζουν είναι πολύ ανώτερα από παιδάκια που δεν θηλάζουν.

Μπορούν όλες οι γυναίκες να θηλάσουν, ανεξαρτήτως ηλικίας, μεγέθους στήθους, κληρονομιότητας κ.ά. παραγόντων;

Είναι πάρα πολύ μικρή η πιθανότητα να μην μπορεί μια μητέρα να θηλάσει. Υπάρχουν όμως γυναικες που μπορούν πού εύκολα από άλλες, λόγω στήθους ή λόγω παιδιού. Είναι πιο εύκολο για μια μητέρα που έχει ένα τελειόμηνο μωρό, που έχει αναπτυγμένο το θηλαστικό αντανακλαστικό και θα πάρει άμεσα το στήθος, από μια μητέρα που θα κάνει ένα πρόωρο μωρό, το οποίο θα αποχωριστεί στην αρχή κτλ. Πολλοί παραγόντες που αφορούν την ιατρικοποίηση του τοκετού επηρεάζουν κάποιες γυναικες. Π.χ., οι πολλές καισαρικές τομές, αφού η μητέρα που έχει κάνει καισαρική θέλει πολύ περισσότερη στήριξη για να καταφέρει να θηλάσει σε ότι αφορά τα πρακτικά θέματα, δεν μπορεί να κινηθεί απ' το κρεβάτι, θέλει κάποιον να της φέρει

«Δεν υπάρχει εύκολη ενημέρωση. Αντίθετα, οι εισαγωγείς ξένων τροφών και γαλάτων είναι πάντα κοντά σου να σε ενημερώσουν για τη βρεφική διατροφή, κάτι που θεωρώ πως είναι ανάλογο με το να σου λέω κάποιος που παράγει τσιγάρα πώς να κόψεις το κάπνισμα»

το παιδί. Αν δεν έχουμε εμείς στα μαιευτήρια τη στήριξη που χρειάζεται, αυτή η μητέρα θα δυσκολευτεί να θηλάσει. Όπως επίσης οι τεχνικές του να αποχωρίζουν τη μητέρα από το παιδί στη γέννηση. Θεωρούμε προτεραιότητα να πάσχουμε το μωρό να ντυθεί, να χτενιστεί, να το δουν οι συγγενείς, ενώ η προτεραιότητα μόλις γεννηθεί το μωρό πρέπει να είναι να το πάρει αγκαλία η μητέρα και να μείνει αγκαλιά με τη μανούλα μέχρι να τελειώσει ο πρώτος θηλασμός.

Πολλές γυναίκες που θηλάζουν δέχονται συνάντηση στην ερώτημα αν έχουν αρκετό γάλα ή την επίκριση ότι το μωρό τους είναι αδύνατο. Τι φταίει για αυτή την παρεξήγηση; Τι γίνεται με τις καμπύλες θηλασμού;

Οι καμπύλες θηλασμού είναι πολύ διαφορετικές από τις κανονικές καμπύλες ανάπτυξης, οι οποίες δείχνουν τον μέσο όρο και πού πρέπει να βρίσκεται το 98% των παιδιών που θεωρούνται φυσιολογικά, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία τους. Οι καμπύλες ανάπτυξης που χρησιμοποιούνται μέχρι πριν από μερικά χρόνια, όταν μελετήθηκαν καλά, έδειξαν ότι βασίζονται σε πάρα πολλά παιδιά που έπαιρναν ξένο γάλα, το οποίο είναι γνωστό ότι προκαλεί παχυσαρκία. Οπότε λίγο πολύ κανονικοποιούσαμε την παχυσαρκία! Ευτυχώς πλέον ο ΠΟΥ έχει γράψει καινούργιες καμπύλες, οι οποίες βασίζονται σε θηλάζοντα βρέφη και έχουν κάποια χαρακτηριστικά πολύ διαφορετικά από τις προηγούμενες. Τα θηλάζοντα βρέφη μεγαλώνουν πάρα πολύ γρήγορα τους πρώτους τέσσερις μήνες ζωής και μετά έχουν μειωμένο ρυθμό ανάπτυξης, που πολλοί στις παλιές καμπύλες θεωρούσαν ότι το παιδάκι πλέον δεν έβαζε πολύ βάρος, άρα η μητέρα δεν είχε πολύ γάλα, άρα έπρεπε να δοθεί ξένο γάλα, ενώ αντιθέτα αυτό είναι το φυσιολογικό.

INFO:
www.breastfeeding-cyprus.org,
<http://worldbreastfeedingweek.org> &
 τηλ. 99365414

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΝΩΤΑΤΟ ΌΡΙΟ

Γιατί ο ΠΟΥ συνιστά αποκλειστικό θηλασμό; Τι βλάπτει να δίνεται πού και πού και λίγο συμπλήρωμα, ταύτι ή νερό στα βρέφη;

Ο ΠΟΥ συνιστά για έξι μήνες αποκλειστικό θηλασμό και μετά για δύο τουλάχιστον χρόνια ή για όσο η μητέρα και το παιδί το επιθυμούν να συνεχίσει ο θηλασμός. Δεν υπάρχει ανώτατο όριο. Το θέμα του αποκλειστικού θηλασμού έχει να κάνει πάρα πολύ με το ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα των παιδιών. Αν ένα βρέφος μόλις γεννηθεί πει μία φορά ξένο γάλα, αλλάζει η χλωρίδα του εντέρου του κι αυτή η αλλαγή μπορεί να διαρκέσει μέχρι και έναν μήνα.

Πόσο εκπαίδευμένοι είναι οι επαγγελματίες υγείας στην Κύπρο, γυναικολόγοι, παιδίατροι, μαίευσης κ.ά., για να στηρίξουν τον θηλασμό;

Δυστυχώς υπάρχει μεγάλη έλλειψη όσον αφορά την εκπαίδευση και το βλέπουμε εμπειρικά όσοι ασχολούμαστε με τον θηλασμό. Ελπίζουμε ότι θα έχουμε κάποια στοιχεία για αυτό με μια έρευνα που κάνουμε τώρα με τη στήριξη των νορβηγικών χορηγιών ΕΕΑ για τα ποσοστά του θηλασμού στην Κύπρο και τους λόγους που δεν θηλάζουν οι Κύπριες. Δυστυχώ