Το βρέφος έχει δικαίωμα στον θηλασμό (Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιαρού, παιδίατρος, επιμελήτρια Α΄ στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»)

Categories : ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Date : 11 Ιανουαρίου, 2006

Καμία προσθήκη και τροποποίηση του «ξένου» γάλακτος δεν μπορεί να το κάνει ισάξιο του μητρικού

Χθες ολοκληρώθηκε ο εορτασμός της Παγκόσμιας εβδομάδας μητρικού θηλασμού: 1-7 Νοεμβρίου. Δυστυχώς, για τη χώρα μας μόνο εορτασμός δεν μπορεί να είναι αυτός, καθώς μια ματιά στα ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά των ελληνίδων μητέρων που θηλάζουν μας παραπέμπει μάλλον σε... θρήνο για τον χαμένο θηλασμό. Τον κώδωνα του κινδύνου για ένα τουλάχιστον ανεπαρκές πλαίσιο κοινωνικής στήριξης στον μητρικό θηλασμό κρούει με το άρθρο της η παιδίατρος Μαρία-Αδαμαντία Μαλλιαρού.

Οι οδηγίες της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας είναι σαφείς: *«Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός είναι η ιδανική και πλήρης διατροφή για τους έξι πρώτους μήνες της ζωής. Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται τουλάχιστον για 12 μήνες, και μπορεί να συνεχισθεί για όσο διάστημα το επιθυμούν η μητέρα και το παιδί»*. Οπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας τονίζει, ο μητρικός θηλασμός μπορεί να συνεχίζεται και μετά τον δεύτερο χρόνο της ζωής. *«Είναι τυχερό το παιδί που συνεχίζει να θηλάζει μέχρι τα δύο του χρόνια»* έλεγε το 1990 η παιδοψυχίατρος **Coello-Novello**.

Το «ξένο» γάλα που δίνεται στα βρέφη αντί για το μητρικό είναι τροποποιημένο γάλα αγελάδας. Το μητρικό γάλα περιέχει πάρα πολλές βιοενεργές ουσίες που δεν περιέχονται στο γάλα της αγελάδας. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας πάνω στον μητρικό θηλασμό στρέφεται σήμερα στη μελέτη αυτών των ουσιών. Καμία προσθήκη και τροποποίηση του «ξένου» γάλακτος δεν μπορεί να το κάνει ισάξιο του μητρικού. Το βέβαιο μάλιστα είναι ότι εκατοντάδες βρέφη και παιδιά ταλαιπωρούνται με προβλήματα υγείας που απορρέουν από το γεγονός ότι δεν θήλασαν τη μητέρα τους.

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για το παιδί και τη μητέρα είναι ευρέως γνωστά. Τα

χαμηλά ποσοστά μητρικού θηλασμού στη χώρα μας δεν οφείλονται στην άγνοια των πλεονεκτημάτων αυτών. Η πρόθεση θηλασμού των ελληνίδων υποψήφιων μητέρων, σύμφωνα με τις ιατρικές εργασίες, είναι 90%. Μετά τον τοκετό, το 80% των μητέρων ξεκινάει να θηλάζει, όμως το ποσοστό αυτό πέφτει ραγδαία τον δεύτερο μήνα, για να φτάσει στο απαράδεκτο ποσοστό του 4% αποκλειστικού θηλασμού στο πρώτο εξάμηνο της ζωής. Το ποσοστό αυτό είναι σύμπτωμα μιας κοινωνικής παθολογίας που πρέπει να μας προβληματίσει όλους και να βάλει σε αυξημένη εγρήγορση κάθε νέο γονιό.

Κάποιοι λοιπόν χειρισμοί οδηγούν τις γυναίκες σε υπογαλακτία ή και, το συχνότερο, σε φαρμακευτική διακοπή του θηλασμού. Φαίνεται από τις ιατρικές εργασίες ότι στην όλη υπόθεση μεγάλο ρόλο παίζει η πολιτική μητρικού θηλασμού που ασκείται από το μαιευτήριο. Μικρότερα ποσοστά ευθύνης αποδίδονται σε λανθασμένες συμβουλές μαιευτήρα και παιδιάτρου, στην έλλειψη ειδικών συμβούλων θηλασμού, στο κάπνισμα της μητέρας, στην εργασία της και βέβαια στο γεγονός ότι δεν υπάρχει κουλτούρα θηλασμού στην ελληνική κοινωνία. Τι τακτική εφαρμόζεται στα ελληνικά μαιευτήρια που έχει σαν αποτέλεσμα το ελληνόπουλο να θηλάζει λιγότερο από τα άλλα παιδιά της Ευρώπης; Ο μεγάλος ένοχος είναι το γεγονός ότι εισάγεται στη διατροφή του νεογέννητου γάλα σε σκόνη («ξένο» γάλα) αμέσως μετά τη γέννηση, και συχνά χωρίς καν να ερωτηθούν οι γονείς. Η τόσο νωρίς εισαγωγή του μπιμπερό φαίνεται ότι είναι καθοριστική για το αν και πόσο διάστημα το μωρό θα θηλάσει. Και βέβαια το γεγονός ότι, κατά την έξοδο από το μαιευτήριο, δίνεται συνταγή γάλακτος σε σκόνη, *«να υπάρχει στο σπίτι, σε περίπτωση που χρειασθεί»*, ακόμη και αν έχει καταφέρει το νεογέννητο να θηλάσει αποκλειστικά, τις τέσσερις ημέρες που παρέμεινε στο μαιευτήριο. Αυτός είναι ένας ακόμη σημαντικός παράγων που κλονίζει την πεποίθηση της μητέρας ότι θα καταφέρει να θηλάσει το μωρό της. Το «περίεργο» στην υπόθεση είναι ότι τα περισσότερα μαιευτήρια προωθούν κάποια μάρκα γάλακτος. Οι ενέργειες αυτές συνιστούν αδικήματα παραβίασης του Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος.

Δυστυχώς στη χώρα μας δεν υπάρχει, παρά μόνον θεωρητικά, πολιτική προστασίας του μητρικού θηλασμού, παρά τις παραινέσεις των διεθνών φορέων (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και UNICEF) και παρά την υιοθέτηση εκ μέρους του ελληνικού κράτους του Κώδικα Εμπορίας Υποκαταστάτων Μητρικού Γάλακτος.

Είμαστε από τις λίγες χώρες που δεν έχουμε επίσημο φορέα προώθησης μητρικού θηλασμού και δεν έχουμε κανένα «φιλικό για το βρέφος νοσοκομείο» (Baby-Friendly Hospital), όρο που θέσπισαν το 1992 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και η UNICEF, δηλαδή Νοσοκομείο και Μαιευτήριο να είναι χώροι φιλικοί για τον θηλασμό, όπου προστατεύεται το δικαίωμα του βρέφους να θηλάζει τη μητέρα του. Δυστυχώς για τη χώρα μας κανένα νοσηλευτικό ίδρυμα δεν έχει πάρει τη διάκριση αυτή, όταν ακόμη και η γειτονική μας Τουρκία έχει 50 τέτοια ιδρύματα.

Σύμφωνα με τη διακήρυξη Innocenti (Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding), που έγινε την 1η Αυγούστου του 1990 στη Φλωρεντία, θα έπρεπε ως το 1995:

* Ολες οι κυβερνήσεις να ορίσουν εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού

* Στα μαιευτήρια να εφαρμόζονται τα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό

* Να εφαρμόζεται ο Διεθνής Κώδικας εμπορίας υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος

* Να εφαρμοσθεί ευεργετική νομοθεσία για τα δικαιώματα της εργαζόμενης μητέρας που θηλάζει.

Σχεδόν τίποτε από αυτά δεν εφαρμόζεται στη χώρα μας. Υπήρξε για πολύ λίγο καιρό μια εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού, που στη συνέχεια ατόνησε και διαλύθηκε. Οσο για τα αναφερόμενα 10 βήματα για επιτυχή θηλασμό, τα οποία προτάθηκαν το 1989 από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη UNICEF, παραμένουν ψιλά γράμματα για την πολιτική λειτουργίας των μαιευτηρίων.

Υπάρχει άμεσα ανάγκη δημιουργίας μιας πανελλήνιας καμπάνιας για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Οποιος ενδιαφέρεται να ασχοληθεί με κάτι τέτοιο, ας επικοινωνήσει στη διεύθυνση ΤΘ 1056 ΤΚ 19009 ή να στείλει e-mail στο bfcampaign@yahoo. com

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ **ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ** (9 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ)

(Πηγή: "Το ΒΗΜΑ", 07/11/2004)