

Μητρικός θηλασμός μετά τον 1^ο χρόνο. Υπάρχουν πλεονεκτήματα;

Δρ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΔΑΜΙΔΗΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ IBFAN GREECE
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Π.Γ.Ν.Ε.

ΔΗΛΩΣΗ

- Δηλώνω ότι δεν έχω καμία σχέση με εταιρείες που προωθούν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, μπιμπερό, πιπίλες κατά παράβαση του διεθνούς κώδικα εμπορίας υποκαταστάτων μητρικού γάλακτος.

- Δρ. ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΔΑΜΙΔΗΣ
- ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. ΤΟΥ ΙΒΦΑΝ ΕΛΛΑΣ
- ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Π.Γ.Ν.Ε.

Συστάσεις ΠΟΥ

- Αποκλειστικός θηλασμός 6 μήνες, συνέχιση θηλασμού με προσθήκη στερεών τροφών έως **τουλάχιστον δύο ετών**
- Χωρίς ανώτερο όριο, για όσο επιθυμούν μητέρα και παιδί
- Καμία απόδειξη βλάβης
- Ανθρωπολογικές έρευνες: διάρκεια γαλουχίας στον άνθρωπο 2 ½ με 7 χρόνια

Ελλάδα

- **6%** των βρεφών θήλαζαν στους 12 μήνες (2009)
- Αντικείμενο πολιτισμικής καταδίκης, κοινωνικού ρατσισμού, στιγματισμού παιδιού και μητέρας, ενδο-οικογενειακών τριβών, αναίτιας ενοχοποίησης, μύθοι της κουλτούρας μπιμπερό που διαιωνίζονται και από επαγγελματίες υγείας
- Οδηγίες βασισμένες σε πολιτισμικές αντιλήψεις και προσωπικά βιώματα και όχι στην επιστήμη

Θρεπτική αξία

- Ανάλογη με την συχνότητα θηλασμού:
- Θερμίδες, πρωτεΐνες, ωφέλιμα λιπαρά, ασβέστιο, βιταμίνες
 - **30% απαιτούμενης ενέργειας**
 - **45% των αναγκαίων πρωτεϊνών**
 - **35% των απαιτήσεων σε ασβέστιο**
 - **75% των αναγκών σε βιταμίνη A**
 - **60% των αναγκών σε βιταμίνη C**
 - **95% των αναγκών σε βιταμίνη B12**

Mandel et al,
Pediatrics 2005

- τα παιδιά που αποθηλάζουν πριν τα δύο χρόνια βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας
- (Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Γιατρών)
- Αθροιστική Προστατευτική επίδραση
θηλασμού
- Κλινική εμπειρία: ιώσεις και παιδικοί σταθμοί/
απουσία συστηματικών ερευνών

Ανοσολογική αξία θηλασμού > έτους

- Συνεχιζόμενο χτίσιμο του ανοσοποιητικού συστήματος
 - (0-5 χρ)
- **IGA 1gr/ μέρα ανεξάρτητα όγκου γάλακτος! (ίδια λήψη σε πρωτόγαλα, αποκλειστικό θηλασμό ΚΑΙ μετά το έτος)**
- **Λυσοζύμη, σε μεγαλύτερη συγκέντρωση άνω του έτους!**
 - Πολυδύναμα αρχέγονα και ανοσολογικά κύτταρα εκατομμύρια/ml μητρικού γάλακτος ΚΑΙ στους 15 μήνες!
- Συνεχής προσαρμογή στο οικογενειακό οικοσύστημα και στο χρόνο μέσω του συστήματος των γλυκανών (αένια οικολογική ισορροπία)

Υπάρχουν ακόμη

- Αντικαρκινικοί παράγοντες
- Αναπτυξιακοί παράγοντες
- Ραγδαία ωρίμανση γαστρεντερικού
- Ραγδαία ωρίμανση εγκεφάλου – μυελινοποίηση
 - Ένζυμα που συμπληρώνουν την πέψη
 - Ορμόνες που συμπληρώνουν τα ορμονικά συστήματα του μικρού παιδιού (ωκυτοκίνη έναντι ορμονών στρες)

Επιδράσεις σε ανάπτυξη/ IQ παιδιού

● **MRI:** σ.σ. ενισχυμένη εγκεφαλική αύξηση και αυξημένος όγκος λευκής ουσίας σε μετωπιαίες περιοχές σε παιδιά που θήλασαν > 1 χρόνο, συγκριτικά με < 1 χρόνο

CL Sean et al, NeuroImage 2013

IQ και ψυχοκινητική ανάπτυξη

○ Προοπτική μελέτη στη Δανία από το '60

- Δοσοεξαρτώμενη σχέση διάρκειας θηλασμού και IQ ενηλίκων**
- Μέσο IQ 99.4 για όσους θήλασαν < μήνα, 104 για όσους θήλασαν > 9 μηνών**

Mortensen et al, JAMA 2002

Μακρόχρονη υγεία παιδιού

- Θηλασμός 24 μηνών και άνω
συσχετίστηκε με μείωση κινδύνου
αναπνοής από το στόμα σε ηλικία 6-9 ετών

Limeira et al, Eur J Paed, 2013

- Δοσο-εξαρτώμενη μείωση δεικτών
αθηροσκλήρωσης με τη διάρκεια
θηλασμού (δείγμα γεννημένων 1937-39)

Martin et al, Arterioscler 2005

Μακροχρόνια υγεία παιδιού (2)

- Θηλασμός > 18 μηνών συσχετίστηκε με σημαντικά καλύτερη ανοχή γλυκόζης και λιγότερη αντίσταση στην ινσουλίνη στα 5 έτη

Veena et al, Diabetologia 2011

- Θηλασμός > 1 έτους:
 - 20 φορές μικρότερος κίνδυνος** ορθοδοντικών προβλημάτων σε παιδιά 3-6 ετών, σε σύγκριση με όσα δεν θήλασαν
 - 5 φορές μικρότερος κίνδυνος** σε σύγκριση με όσα θήλασαν 6-12 μήνες

Kobayashi et al, Am J Orthod 2010

Ψυχολογική βλάβη;;

- Αιτιάσεις – μυθεύματα βασισμένα σε παρωχημένες διαστρεβλώσεις ξεπερασμένων ψυχολογικών θεωριών
 - Για ψυχολογική βλάβη
 - Για σεξουαλική βλάβη

***"If 50 million believe
in a fallacy, it is still a
fallacy".***

— Prof. Samuel Warren Carey

Βλάβη στα δόντια;;

- Καμία τεκμηρίωση ότι η λακτόζη του μητρικού γάλακτος συνιστά παράγοντα κινδύνου

Nunes et al, Comm Dent 2012

- Σουκρόζη και παρατεταμένη χρήση μπιμπερό αποδεδειγμένοι παράγοντες κινδύνου

- Ευαίσθητα – γενετικά; - βρέφη και νήπια

- Σωστή υγιεινή από νωρίς, διακοπή νυχτερινού θηλασμού σε κάποιες περιπτώσεις

Σύνδεση με έλλειψη σιδήρου;

- Συμβατικά θεωρείται παράγοντας κινδύνου
 - Θα ήταν όμως εάν:
 - Καθυστερημένη εκτομή λώρου
 - Αποκλειστικός θηλασμός 6 μηνών
 - Σωστή εισαγωγή στερεών τροφών
 - Καθολικός έλεγχος αποθηκών 12 – 18 μήνες;
- **Περισσότερος σίδηρος = περισσότερες λοιμώξεις**
- Τα οφέλη υπερτερούν της πιθανότητας χορήγησης σιδήρου

Καρκίνος μαστού

- Μείωση 4.3% του κινδύνου καρκίνου μαστού με κάθε 12 μήνες επιπλέον θηλασμού

Collaborative Group, Lancet 2002

Καρκίνος μαστού (2)

Συνολικός lifetime θηλασμός	Σε σύγκριση με θηλασμό 0-11 μήνες
12-23 μήνες	Μείωση κινδύνου 66.3%
24-35 μήνες	Μείωση κινδύνου 87.4%
36-47 μήνες	Μείωση κινδύνου 94%

De Silva et al, Cancer Epidemiology 2010

Άλλοι καρκίνοι

- **Ωοθηκών:** OR 0.56 για μέση διάρκεια θηλασμού 18 μήνες και άνω, συγκριτικά με καθόλου θηλασμό

- **Jordan et al, Cancer Causes 2012**

Διαβήτης τύπου 2 στη μητέρα

- Μετα-ανάλυση με 270 χιλιάδες άτομα

- Δοσο-εξαρτώμενη, στατιστικά σημαντικά αντίστροφη συσχέτιση διάρκειας θηλασμού και εμφάνισης διαβήτη τύπου 2 **RR 0.68** στην ομάδα θηλασμού άνω έτους συγκριτικά με όσους δεν θήλασαν

Aune et al, Nutr Metab 2014

- **Για κάθε επιπλέον χρόνο θηλασμού, περαιτέρω μείωση κινδύνου κατά 15%**

Stuebe et al, JAMA 2005

Άλλες μάστιγες των ενηλίκων

- Δοσο-εξαρτώμενη μείωση κινδύνου μεταβολικού συνδρόμου

Ram 2008, Gunderson 2010

- Δοσο-εξαρτώμενη μείωση ολικής λιπώδους μάζας και επίπτωσης

Wiklund et al, Public Health Nutr 2012

- υπέρτασης σε μητέρες που δεν θήλασαν, σε σύγκριση με όσες θήλασαν > 12μήνες (η=56000)

Stuebe et al, Am J Epidemiology 2011

Προστασία από μεταβολικό σύνδρομο

- Δεδομένα από 140 χιλιάδες γυναίκες ΗΠΑ, μέσης ηλικίας 63 ετών
- 10% μικρότερη πιθανότητα για υπέρταση,
 - 10% μικρότερη για στεφανιαία νόσο,
 - 20% λιγότερο υπερλιπιδαιμία
- για κάθε 12μηνο θηλασμού

Schwarz EB et al. *Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease*. Obstet Gynecol. 2009;113(5):974-82.

BMI μετεμμηνοπαυσιακό

- **Million Women Study,**
- UK (n=740.000 μετά εμμηνόπαυση)

- 1% μικρότερο BMI για κάθε 6 μήνες Μ.Θ.
- Αντιρροπιστική στις εγκυμοσύνες επίδραση του θηλασμού

Bobrow KL et al. IJ Obes 2013

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- 7000 γυναίκες > 50 ετών στην Κίνα
- Συνολικός **lifetime** θηλασμός 3 ετών και άνω σχετίζεται με μείωση του κινδύνου εμφάνισης ρευματοειδούς αρθρίτιδας στο μισό
- Ραγδαία αύξηση αυτοάνοσων σε μέση και Τρίτη ηλικία τις τελευταίες δεκαετίες...ταυτόχρονα με ραγδαία μείωση ποσοστών θηλασμού

Adab P et al, Rheumatology 2014

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- ◉ Δοσο-εξαρτώμενη συσχέτιση σε δείγμα 120.000 γυναικών στη Σουηδία
 - **RR 0.8** για 12-23 μήνες συνολικού Μ.Θ.
 - **RR 0.5** για > 24 μήνες συνολικού Μ.Θ.

Karlson et al, Arthritis Rheum 2009

Καθυστέρηση εμμήνου ρύσης/ καθυστέρηση εμμηνόπαυσης

- Συνολικός θηλασμός και υγεία στην τρίτη ηλικία (κράση παλιών γιαγιάδων;)
- Γυναίκες με **3, 4, 6, ή 8 συνολικά χρόνια θηλασμού** έχουν αυξημένη πιθανότητα για **μεγαλύτερη ηλικία εμμηνόπαυσης.** και συνεπώς: Καθυστέρηση ή μείωση **κινδύνου νοσημάτων φθοράς** στην τρίτη ηλικία (καρκίνοι, καρδιαγγειακά, αθηροσκλήρωση, άνοια κα)

Οφέλη συνεχιζόμενου Μ.Θ. για κοινωνία

Οικονομικά

- οικογένεια: λιγότερο έξοδα
- ταμεία και σύστημα υγείας: πιο υγιή παιδιά
- εργοδότες: λιγότερες αρρώστιες και απουσίες

Περιβαλλοντικά: Μείωση επιβάρυνσης από παραγωγή, διακίνηση, χρήση και απόρριψη υποκαταστάτων

Μείωση κοινωνικής ανισότητας

Συμπεράσματα: άχρηστος;; Επικίνδυνος;;



Δοσο-εξαρτώμενη σχέση θηλασμού με την υγεία

- Όσο περισσότερο διαρκεί ο ΜΘ, τόσο πιο πιθανά και πιο ισχυρά τα οφέλη .

- Οι μεγαλύτερες διαφορές στην υγεία σε επιστημονικές έρευνες ανάμεσα σε βρέφη που δε θήλασαν ποτέ και εκείνα που θήλασαν αποκλειστικά 6 μήνες, συνεχίζοντας έπειτα με μακροχρόνιο θηλασμό τουλάχιστον για τα πρώτα δύο χρόνια της ζωής τους.

- Καμία λογική στο ως δια μαγείας όριο...

Ποιος θα ερευνήσει;;

- **Ελάχιστη σχετική έρευνα στην διεθνή βιβλιογραφία:** Ακόμα και το πιο απλό (λιγότερες λοιμώξεις στον παιδικό) έχει να μελετηθεί το 1986!
- Σοβαρή υποεκτίμηση των οφελών του συνεχιζόμενου θηλασμού εξαιτίας **έλλειψης ερευνητικού (οικονομικού) ενδιαφέροντος** για περαιτέρω τεκμηρίωση.
- Μεθοδολογικές δυσκολίες (τυχαιοποίηση, προοπτικός σχεδιασμός, έλλειψη μεγάλων δειγμάτων, πολυκεντρικές)

Οι περισσότερες έρευνες είναι πιθανό να μην αναδεικνύουν την πλήρη ισχύ οφελών του ΜΘ και του συνεχιζόμενου ΜΘ για μητέρα, βρέφος και κοινωνία, γιατί δεν συγκρίνουν ομάδες δυάδων που δεν θήλασαν καθόλου με ομάδες που θήλασαν αποκλειστικά για έξι μήνες και συνέχισαν για τουλάχιστον δύο χρόνια, όπως συνιστά ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Υποτίμηση και σμίκρυνση του φυσιολογικού

Ο Μ.Θ. είναι όχι μόνο θρέψη, αλλά και σύνδεση, δεσμός (αλλά όχι εξάρτηση), ασφάλεια, χαρά, απόλαυση, παιχνίδι ΚΑΙ για τη μητέρα. Παρηγοριά στο άγνωστο, στον σωματικό και ψυχικό πόνο

- Συναισθηματική νοημοσύνη

- Αποφυγή πρόωρης ανεξαρτητοποίησης, το παιδί φεύγει χορτάτο όταν είναι έτοιμο

- *Ο ορισμός του νηπίου: δύο βήματα εμπρός, ένα πίσω*

Θηλασμός νηπίου: κέρδη για όλους

Μέσο διαπαιδαγώγησης - ρύθμισης συμπεριφοράς.

Η ζωή πιο εύκολη: για να κοιμηθεί, για να ξεπεράσει μια κρίση θυμού, όταν είναι άρρωστο.

Παράδειγμα για τις επόμενες γενιές – φαινόμενο ντόμινο:

- Μέσα από παιδιά και οικογένειες που τον βλέπουν
- Εμπειρία ζωής για το ίδιο το παιδί, στην έλλογη σφαίρα, για όταν γίνει ενήλικας

If a need is met, it goes away.

If a need is unmet, it remains a need to be desperately searched into childhood, teenage and adult years.

Jack Newman

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!