

## Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

### ΕΚΘΕΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Ελένη Γάκη<sup>1</sup>, Δημήτρης Παπαμιχαήλ<sup>2</sup>, Γιασεμή Σαραφίδου<sup>1</sup>,  
Τάκης Παναγιωτόπουλος<sup>2</sup>, Ιωάννα Αντωνιάδου-Κουμάτου<sup>1</sup>

1. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

#### “ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θηλασμός αποτελεί την ιδανική τροφή για το βρέφος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η UNICEF και η Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρεία συνιστούν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής και συμπληρωματικό θηλασμό (μετά την εισαγωγή των στερεών τροφών στον 6<sup>ο</sup> μήνα) μέχρι το πρώτο έτος και για όσο ακόμα επιθυμούν η θηλάζουσα μητέρα και το παιδί της [1-4]. Σχεδόν κάθε μητέρα μπορεί να θηλάσει (λίγες εξαιρέσεις), αρκεί να της προσφερθεί η απαραίτητη συμβουλευτική, ενθάρρυνση, υποστήριξη και πρακτική βοήθεια.

Μεγάλος αριθμός μελετών έχει δείξει ότι τα οφέλη του θηλασμού είναι πολλαπλά τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα, την κοινωνία και το περιβάλλον. Τα παιδιά που θηλάζουν αποκλειστικά για 4-6 μήνες παρουσιάζουν λιγότερο συχνά: γαστρεντερίτιδα, οξεία μέση ωτίτιδα, άλλες λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού, ουρολοίμωξη, διαβήτη τύπου 1, παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή, σύνδρομο του αιφνίδιου βρεφικού θανάτου [5-7].

Έχει βρεθεί επίσης ότι η προστασία αυτή που δίδει ο αποκλειστικός θηλασμός μπορεί να είναι «δοσοεξαρτώμενη», αφού βρέφη που θήλασαν αποκλειστικά 6 αντί για 4 μήνες είχαν μικρότερη πιθανότητα νόσησης από λοίμωξη αναπνευστικού [8].

Για τα πρόωρα βρέφη τα οφέλη είναι επίσης σημαντικά και αφορούν τα θρεπτικά καθώς και ανοσολογικά στοιχεία που το μητρικό γάλα προσφέρει καθώς και την συμβολή του θηλασμού στην ψυχολογική και νευρολογική ανάπτυξή τους [9].

Ο μητρικός θηλασμός μειώνει ακόμη την πιθανότητα να νοσήσει η μητέρα από καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών [10,11], ενώ συντελεί μοναδικά στη δημιουργία δεσμού μεταξύ μητέρας και βρέφους [5]. Τέλος, το μητρικό γάλα είναι φθηνός και οικολογικός τρόπος σίτισης, γρήγορος γιατί δεν απαιτεί παρασκευή και βολικός γιατί μπορεί να δοθεί στο μωρό στο σπίτι ή σε άλλο περιβάλλον [5].

Το 1991 η UNICEF και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ξεκίνησαν την πρωτοβουλία για το «Νοσοκομείο φιλικό για τα βρέφη» (Baby Friendly Hospital) με απώτερο στόχο να αυξηθούν τα ποσοστά του θηλασμού παγκοσμίως [12,13]. Για να απονεμηθεί σε κάποιο νοσοκομείο ο τίτλος «φιλικό για τα βρέφη» θα πρέπει να μην δέχεται δωρεάν τροποποιημένα γάλατα αγελάδος και να εφαρμόζει τα δέκα βήματα για την υποστήριξη του θηλασμού [14]. Στην Ελλάδα κανένα νοσοκομείο δεν έχει λάβει τον τίτλο αυτό, παρόλο που αρκετά (κυρίως δημόσια νοσοκομεία) έχουν υιοθετήσει κάποιες πρακτικές προς την κατεύθυνση αυτή.

Το 1981 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θέσπισε τον διεθνή κώδικα για την διαχείριση των υποκατάστατων του μητρικού γάλακτος (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes)[15]. Μεταξύ των άλλων αναφέρεται ότι η

διαχείριση και διανομή του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος δεν πρέπει να μπαίνει εμπόδιο στην προστασία και προώθηση του μητρικού θηλασμού και επίσης ότι καμία υπηρεσία του συστήματος υγείας δεν πρέπει να εξυπηρετεί την προώθηση των τροποποιημένων γαλάτων αγελάδος.

Στόχος της μελέτης ήταν να καταγραφεί η συχνότητα και οι βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες του μητρικού θηλασμού σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ζευγών μητέρων-βρεφών από όλη την Ελλάδα, που γεννήθηκαν σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικά μαιευτήρια. Η όσο το δυνατό ακριβέστερη αποτύπωση του επιπέδου του μητρικού θηλασμού είναι σημαντική τόσο από πλευράς κατανόησης της παρούσας κατάστασης από τους αρμόδιους φορείς υγείας αλλά και από τους πολίτες, όσο και για μελλοντικές παρεμβάσεις που θα στοχεύουν στην αύξηση των γυναικών που θηλάζουν. Η επιπλέον ανάδειξη των συγκεκριμένων παραγόντων που σχετίζονται με τη συχνότητα του θηλασμού στην Ελλάδα είναι καίρια ώστε η πολιτική ενίσχυσής του που θα ακολουθηθεί να είναι προσανατολισμένη προς τους παράγοντες αυτούς που φάνηκε ότι σχετίζονται περισσότερο με το θηλασμό στη χώρα μας.

Η έρευνα διεξήχθη από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ), μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Θηλασμού και χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το δείγμα προήλθε από τις γεννήσεις στην Ελλάδα σε δεδομένο χρονικό διάστημα και από το σύνολο σχεδόν των γεννήσεων αυτών, όπως καταγράφονται από το ΙΥΠ κατά τη διενέργεια του υποχρεωτικού νεογνικού προσυμπτωματικού ελέγχου (πρόγραμμα νεογνικού screening). Η συλλογή στοιχείων ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2007 και ολοκληρώθηκε το Μάιο του 2008. ”

“ ..... ”

### “ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

#### 3.1 Βασικά χαρακτηριστικά δείγματος 1 και 2 (6 και 12 μηνών)

Η μέση ηλικία των μητέρων του δείγματος των 6 μηνών (δείγμα 1) ήταν τα 31 έτη (min=16, max=44, SD=4,9) και του δείγματος των 12 μηνών (δείγμα 2) τα 31,7 έτη (min=17, max=56, SD= 4,8). Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν Ελληνίδες (δείγμα 1: 85,5%, δείγμα 2: 83,9%), ενώ δεύτερες σε συχνότητα ήταν οι Αλβανίδες (δείγμα 1: 7,3%, δείγμα 2: 5,8%). Το 42,3% του δείγματος 1 και το 44,9% του δείγματος 2 των ζευγών μητέρων-βρεφών διέμεναν στην Αττική, περίπου το ένα τέταρτο στη Μακεδονία (η οποία αντιπροσωπεύτηκε σε μεγάλο βαθμό από τη Θεσσαλονίκη) και τα υπόλοιπα κατανεμήθηκαν στα άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα.

Η συντριπτική πλειοψηφία (97,6% και στα δύο δείγματα) των γυναικών ήταν παντρεμένες κατά την περίοδο που ερωτήθηκαν.

Οι μισές μητέρες ήταν απόφοιτες λυκείου, ενώ περίπου μία στις τέσσερις είχε αποφοιτήσει από ανώτατη σχολή. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 21,3% του δείγματος 1 και το 25,8% του δείγματος 2 ανέφεραν ότι το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα ήταν κάτω από 12000 ευρώ, ενώ οι περισσότερες (δείγμα 1: 42,4%, δείγμα 2: 40,4%) δήλωσαν ποσό που κυμαινόταν μεταξύ 12000 και 23999 ευρώ.

Επιπλέον :

- Από τις γυναίκες που συμμετείχαν, περισσότερες από τα δύο τρίτα (δείγμα 1: 70,2%, δείγμα 2: 74,0% ) δήλωσαν ότι εργάζονται. Από αυτές μόνο το 63,6%

(για το δείγμα 1) και το 56,0% (για το δείγμα 2) έλαβαν πληρωμένη άδεια κύησης ή μητρότητας.

- Σχεδόν όλες (δείγμα 1: 97,8%, δείγμα 2: 97,3%) οι γυναίκες ανέφεραν ότι κατά την περίοδο της συνέντευξης ασφαλιζόνταν σε κάποιο ταμείο, είτε άμεσα από την εργασία τους, είτε έμμεσα από το σύζυγο που εργαζόταν. Στο δείγμα 1 οι μισές περίπου (51,4%) γυναίκες ήταν ασφαλισμένες στο ΙΚΑ, 11,8% στο ΤΕΒΕ, 15,1% στο Δημόσιο, 8,1% στον ΟΓΑ και οι υπόλοιπες σε διάφορα άλλα ταμεία. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το δείγμα 2 είναι 52,6%, 10,4%, 13,5% και 7,8%. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μία στις τέσσερις (24,7%) γυναίκες του δείγματος 1 ανέφερε ότι έχει ιδιωτική ασφάλεια, ενώ το ίδιο ανέφερε το 21,7% του δείγματος 2.

Τα βρέφη ανήκαν σχεδόν ισάριθμα στα δύο φύλα (δείγμα 1: 49,7% αγόρια, 50,3% κορίτσια, δείγμα 2: 47,8% αγόρια, 52,2% κορίτσια). Όσον αφορά στη διάρκεια της κύησης, το μεγαλύτερο ποσοστό (δείγμα 1: 89,5%, δείγμα 2: 91,3%) των νεογέννητων ήταν τελειόμηνα, δηλαδή 37-41 εβδομάδων, ενώ δεύτερα σε σειρά συχνότητας ήταν τα μεταξύ 34 και 36 εβδομάδων. Η μεγάλη πλειοψηφία και στις δύο ομάδες βρεφών είχε βάρος γέννησης 2,5 kg ή περισσότερο (δείγμα 1: 92,3%, δείγμα 2: 91,4%), ενώ χαμηλού βάρους γέννησης, δηλαδή λιγότερο από 2,5 kg ήταν το 7,5% του δείγματος 1 και το 7,8% του δείγματος 2.

Στο Παράρτημα Ι δίδονται σε πίνακες οι κατανομές των δειγμάτων 1 και 2 με βάση τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά.

### 3.2 Συχνότητα άλλων παραγόντων που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν το θηλασμό

Εκτός από την κατανομή των βασικών δημογραφικών στοιχείων, που χρησιμοποιούνται στις περισσότερες μελέτες τόσο για την περιγραφή του δείγματος (όπως αναφέρθηκαν παραπάνω), όσο και σε σχέση με τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού (όπως αναφέρονται σε επόμενη ενότητα), υπάρχουν κάποιοι επιπλέον παράγοντες, οι οποίοι έχουν συσχετιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία με το θηλασμό. Τη συχνότητα αυτών αναζητήσαμε στα δείγματά μας. Τέτοιοι παράγοντες είναι το κάπνισμα της μητέρας, η εφαρμογή ή όχι της πολιτικής της άμεσης (μέσα σε μία ώρα) τοποθέτησης του νεογνού στη μητέρα για να θηλάσει, η συνδιαμονή μητέρας-νεογνού στο νοσοκομείο/μαιευτήριο, η προώθηση του τροποποιημένου γάλακτος αγελάδος από τα νοσοκομεία /μαιευτήρια.

#### 3.2.1 Παράγοντες σχετικοί με νοσοκομεία φιλικά για τα βρέφη (Baby friendly hospitals)

Ελέγξαμε κατά πόσο εφαρμόζονται τα παρακάτω:

*Συνδιαμονή μητέρας-νεογνού (Rooming in).* Η πρακτική αυτή βρέθηκε να εφαρμόζεται στο 48,5% του δείγματος 1 και στο 40,4% του δείγματος 2 [Πίνακας Π17].

*Τοποθέτηση του μωρού στο στήθος εντός μίας ώρας από τον τοκετό.* Οι μητέρες ρωτήθηκαν αν τους έφεραν το μωρό εντός μίας ώρας από τον τοκετό για να το θηλάσουν. Βρέθηκε ότι μόνο στο 26,8% του δείγματος 1 και στο 27,0% του δείγματος 2 ακολουθήθηκε η τακτική αυτή [Πίνακας Π18].

Τόσο η πρακτική της παραμονής του βρέφους στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα, όσο και ο θηλασμός την πρώτη ώρα παρατηρήθηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα όταν

οι γυναίκες είχαν γεννήσει σε δημόσιο νοσοκομείο παρά σε ιδιωτικό μαιευτήριο [Πίνακες Π19, Π20].

*Προώθηση σκευασμάτων γάλακτος από τα νοσοκομεία/μαιευτήρια.* Οι μητέρες του δείγματος ρωτήθηκαν αν φεύγοντας από το νοσοκομείο/μαιευτήριο όπου γέννησαν τους δόθηκε γραπτή συνταγή ή σημείωμα για κάποιο γάλα σκόνη και αν τους δόθηκε δωρεάν δείγμα γάλακτος σε σκόνη. Δύο στις τρεις γυναίκες (συγκεκριμένα 65,4% του δείγματος 1 και 67,1% του δείγματος 2) έλαβαν συνταγή ή σημείωμα για κάποιο γάλα σκόνη φεύγοντας από το νοσοκομείο, ενώ περίπου μία στις τρεις (35,3% και 35,7% για τα δείγματα 1 και 2) έλαβε δωρεάν δείγμα γάλακτος σε σκόνη [Πίνακες Π21, Π22].

Οι πρακτικές αυτές ήταν πιο συχνές στα ιδιωτικά μαιευτήρια παρά στα δημόσια νοσοκομεία (η διαφορά όμως ήταν λιγότερο αισθητή από τη διαφορά που υπήρχε στη συνδιαμονή μητέρας-νεογνού και στην έναρξη του θηλασμού την πρώτη ώρα) [Πίνακες Π23, Π24].

### 3.2.2 Κάπνισμα

Το κάπνισμα έχει συσχετιστεί αρνητικά με το μητρικό θηλασμό σε πολλές μελέτες. Οι μητέρες ρωτήθηκαν αν κάπνιζαν την δεδομένη περίοδο που έγινε η συνέντευξη, πόσα τσιγάρα κάπνιζαν ημερησίως, αν κάπνιζαν την περίοδο της εγκυμοσύνης και πόσα τσιγάρα κάπνιζαν. Επίσης ρωτήθηκαν αν καπνίζει κάποιος άλλος στο σπίτι που διαμένουν. Βρέθηκε ότι 31,5% των μητέρων του δείγματος 1 και το 38,1% του δείγματος 2 κάπνιζαν κατά τη δεδομένη ημερομηνία της συνέντευξης και ο μέσος όρος των τσιγάρων ήταν 13,7 και 13,4 αντίστοιχα. Επίσης 12,9% (δείγμα 1) και 14,9% (δείγμα 2) των γυναικών κάπνιζαν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μικρότερο όμως αριθμό τσιγάρων (μέσος όρος 7,5 τσιγάρα για το δείγμα 1 και 8,5 τσιγάρα για το δείγμα 2). Περίπου στις μισές περιπτώσεις (49,2% και 53,4% για τα δείγματα 1 και 2 αντίστοιχα) κάποιος άλλος, πλην της μητέρας, κάπνιζε στο σπίτι [Πίνακες Π25, Π26, Π27].

### 3.2.3 Είδος τοκετού

Από τις μητέρες του δείγματος οι μισές γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και οι άλλες μισές με καισαρική τομή (φυσιολογικός τοκετός: 50,6% για το δείγμα 1 και 50,8% για το δείγμα 2, καισαρική τομή: 49,4% για το δείγμα 1 και 49,2% για το δείγμα 2) [Πίνακας Π28]. Το 46,1% και το 36,8% των δειγμάτων 1 και 2 αντίστοιχα γέννησαν σε δημόσια νοσοκομεία και οι υπόλοιπες σε ιδιωτικά μαιευτήρια [Πίνακας Π29]. Από το ερωτηματολόγιο δεν συλλέχθηκαν πληροφορίες για τον τοκετό, όπως η χρήση ή όχι αναισθησίας, το είδος της αναισθησίας ή η χρήση αναρροφητικής ή άλλης εμβρυουλκίας.



### 3.3 Δείκτες θηλασμού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει να μετρούνται για κάθε χώρα οι βασικοί δείκτες θηλασμού, οι οποίοι είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, ο σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός και η συμπληρωματική διατροφή με μητρικό γάλα [17].

Στη μελέτη μας ερευνήθηκαν τα παρακάτω:

1. Έναρξη θηλασμού (breastfeeding initiation): θηλασμός κατά τη συμπλήρωση του 1<sup>ου</sup> 24ώρου ζωής.
2. Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (exclusive breastfeeding): το βρέφος λαμβάνει μόνο μητρικό γάλα και τίποτα άλλο, με μόνη εξαίρεση βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
3. Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (predominant breastfeeding): το βρέφος λαμβάνει μητρικό γάλα και άλλα υγρά όπως νερό, χυμό, διαλύματα επανυδάτωσης, αφεψήματα και βιταμίνες, μέταλλα ή φάρμακα.
4. Πλήρης μητρικός θηλασμός (full breastfeeding): το άθροισμα αποκλειστικού και σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού. Αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν αυτά που υπάγονται στην κατηγορία του πλήρους μητρικού θηλασμού εξάγεται ποσοστό συμπληρωματικό του πλήρους μητρικού θηλασμού, που αντιστοιχεί στα βρέφη που λαμβάνουν τροποποιημένο γάλα αγελάδος.
5. Μητρικός θηλασμός (breastfeeding): θηλασμός, ανεξάρτητα αν είναι αποκλειστικός, σχεδόν αποκλειστικός ή σε συνδυασμό με τεχνητό γάλα ή άλλη τροφή. Αν από το σύνολο των βρεφών αφαιρεθούν αυτά που υπάγονται στην κατηγορία του μητρικού θηλασμού εξάγεται ποσοστό συμπληρωματικό του μητρικού θηλασμού, που αντιστοιχεί στα βρέφη που λαμβάνουν αποκλειστικά τροποποιημένο γάλα αγελάδος.
6. Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός (complementary feeding): το βρέφος λαμβάνει στέρεες τροφές και μητρικό γάλα.

Από την έρευνα εξήχθησαν τα εξής:

- Έναρξη μητρικού θηλασμού: Οι γυναίκες που ξεκίνησαν να θηλάζουν ήταν 87,9% για το δείγμα 1 και 87,5% για το δείγμα 2.
- Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός: Τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό θήλασαν αποκλειστικά λιγότερες από τις μισές γυναίκες του δείγματος 1 (έναρξη αποκλειστικού θηλασμού 41,1% και 37,4% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας), ενώ στο τέλος του πρώτου μήνα από αυτές συνέχισαν περίπου μία στις πέντε (20,7%). Τα ποσοστά αυτά μειώθηκαν στη συνέχεια και ήταν 11,1% και 0,9% στο τέλος του 3<sup>ου</sup> και 6<sup>ου</sup> μήνα αντίστοιχα. Για το δείγμα 2 τα αποτελέσματα για τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ήταν: 41,1% την 1<sup>η</sup> ημέρα, 36,9% την 1<sup>η</sup> εβδομάδα και 20,4%, 9,5% και 0,4% για τους 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα αντίστοιχα.
- Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός: Η έναρξη του σχεδόν αποκλειστικού θηλασμού ήταν 3,8%. Στο τέλος της 1<sup>ης</sup> εβδομάδας θήλαζαν σχεδόν αποκλειστικά 6,3%. Τα ποσοστά για το τέλος του 1<sup>ου</sup> μήνα, 3<sup>ου</sup> μήνα και 6<sup>ου</sup> μήνα ήταν 13,2%, 10,8% και 0,5% αντίστοιχα. Για το δείγμα 2: 2% την 1<sup>η</sup> ημέρα, 3,9% την πρώτη εβδομάδα, 7,7% τον 1<sup>ο</sup> μήνα, 8,3% τον 3<sup>ο</sup> μήνα και 0,6% τον 6<sup>ο</sup>.

- Πλήρης μητρικός θηλασμός: Αν στον αποκλειστικό θηλασμό συνυπολογιστεί ο σχεδόν αποκλειστικός προκύπτει ο πλήρης, για τον οποίο τα ποσοστά για το δείγμα 1 είναι: έναρξη πλήρους μητρικού θηλασμού 45,2%, 43,7% στο τέλος της 1<sup>ης</sup> εβδομάδας και 33,9%, 21,9% και 1,4% για τους 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα αντίστοιχα. Για το δείγμα 2: 43,1%, 28,1%, 17,8%, 0,9% για την 1<sup>η</sup> ημέρα, 1<sup>η</sup> εβδομάδα, 1<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα αντίστοιχα.
- Μητρικός θηλασμός: Όσον αφορά στο θηλασμό γενικά, ανεξάρτητα αν αυτός είναι πλήρης ή μερικός, όπως προαναφέρθηκε ξεκίνησαν να θηλάζουν 87,9% των γυναικών του δείγματος 1, μειώθηκαν σε 82,9% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας και έφτασαν στο 60,2% τον πρώτο μήνα. Για τους 3 και 6 μήνες τα ποσοστά ήταν 39,4% και 22,0% αντίστοιχα. Στο δείγμα 2 ξεκίνησαν να θηλάζουν 87,5% των γυναικών, μειώθηκαν σε 80,4% στο τέλος της πρώτης εβδομάδας και έφτασαν στο 57,2% στο τέλος του πρώτου μήνα. Για τους 3 και 6 μήνες τα ποσοστά ήταν 35,8% και 18,2% αντίστοιχα.
- Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός: Αφορά μόνο το δείγμα 2, που περιείχε παιδιά που είχαν συμπληρώσει τον δωδέκατο μήνα ζωής. Τον 6<sup>ο</sup> μήνα 17,7% των βρεφών έλαβε μητρικό γάλα συμπληρωματικά στη στερεή τροφή. Τον 9<sup>ο</sup> μήνα το ποσοστό αυτό ήταν 9,1% και τον 12<sup>ο</sup> 6,4%.

Παρακάτω δίδονται στους πίνακες 2 και 3 τα ποσοστά του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού σε δεδομένους κλεισμένους ηλικιακούς μήνες, τα ποσοστά του σχεδόν αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, του πλήρους μητρικού θηλασμού, του μητρικού θηλασμού για τα δείγματα 1 και 2 και του θηλασμού με συμπληρωματική διατροφή για το δείγμα 2. Στη συνέχεια αυτά δίδονται διαγραμματικά.

Πίνακας 2: Εξέλιξη δεικτών μητρικού θηλασμού κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για το δείγμα 1 (6 μηνών)

Δείκτης	Ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	238/575	41,39	(37,44-45,46)
	1/4 <sup>‡</sup>	215/575	37,39	(33,53-41,42)
	1	119/575	20,70	(17,59-24,20)
	2	86/575	14,96	(12,27-18,10)
	3	64/575	11,13	(8,81-13,96)
	4	45/575	7,83	(5,90-10,31)
	5	28/575	4,87	(3,93-6,95)
Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	22/575	3,83	(2,54-5,73)
	1/4 <sup>‡</sup>	36/575	6,26	(4,56-8,55)
	1	76/575	13,22	(10,69-16,23)
	2	72/575	12,52	(10,06-15,48)
	3	62/575	10,78	(8,50-13,58)
	4	50/575	8,70	(6,66-11,28)
	5	22/575	3,83	(2,54-5,73)
Πλήρης μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	260/575	45,22	(41,15-49,29)
	1/4 <sup>‡</sup>	251/575	43,65	(39,60-47,70)
	1	195/575	33,92	(30,05-37,79)
	2	158/575	27,48	(23,83-31,13)
	3	126/575	21,91	(18,53-25,29)
	4	95/575	16,53	(13,49-19,57)
	5	50/575	8,70	(6,40-11,00)
Μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	515/586	87,88	(84,99-90,28)
	1/4 <sup>‡</sup>	486/586	82,94	(79,68-85,76)
	1	353/586	60,24	(56,22-64,12)
	2	287/586	49,98	(44,95-53,02)
	3	231/586	39,42	(35,54-43,43)
	4	186/586	31,74	(28,10-35,62)
	5	160/586	27,30	(23,85-31,05)
6	129/586	22,01	(18,85-25,54)	

\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

<sup>†</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης ημέρας

<sup>‡</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης εβδομάδας

Πίνακας 3: Εξέλιξη δεικτών μητρικού θηλασμού κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για το δείγμα 2 (12 μηνών)

Δείκτης	Ηλικία	Αριθμός μητέρων	Ποσοστό %	Δ.Α. 95%*
Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	224/545	41,10	(37,05-45,28)
	1/4 <sup>‡</sup>	201/545	36,88	(32,93-41,01)
	1	111/545	20,37	(17,20-23,95)
	2	73/545	13,39	(10,79-16,51)
	3	52/545	9,54	(7,35-12,30)
	4	40/545	7,34	(5,44-9,84)
	5	21/545	3,85	(2,53-5,82)
Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	11/545	2,02	(1,13-3,58)
	1/4 <sup>‡</sup>	21/545	3,85	(2,53-5,82)
	1	42/545	7,71	(5,75-10,25)
	2	50/545	9,17	(7,03-11,89)
	3	45/545	8,26	(6,23-10,87)
	4	26/545	4,77	(3,28-6,90)
	5	13/545	2,39	(1,40-4,04)
Πλήρης μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	235/545	43,12	(38,96-47,28)
	1/4 <sup>‡</sup>	222/545	40,73	(36,60-44,86)
	1	153/545	28,08	(24,31-31,85)
	2	123/545	22,56	(19,05-26,07)
	3	97/545	17,80	(14,59-24,01)
	4	66/545	12,11	(9,37-14,85)
	5	34/545	6,24	(4,21-8,27)
Μητρικός θηλασμός	1/30 <sup>†</sup>	526/601	87,52	(84,64-89,93)
	1/4 <sup>‡</sup>	483/601	80,37	(77,00-83,34)
	1	342/598	57,19	(53,19-61,10)
	2	273/598	45,65	(41,70-49,66)
	3	214/598	35,79	(32,05-39,71)
	4	180/598	30,10	(26,56-33,89)
	5	154/598	25,75	(22,41-29,40)
Συμπληρωματικός Μητρικός θηλασμός	6	105/593	17,71	(14,84-20,98)
	7	76/593	12,82	(10,36-15,75)
	8	67/593	11,30	(9,0-14,10)
	9	54/593	9,11	(7,05-11,69)
	10	46/593	7,76	(5,87-10,19)
	11	43/593	7,25	(5,43-9,63)
	12	38/593	6,41	(4,70-8,67)

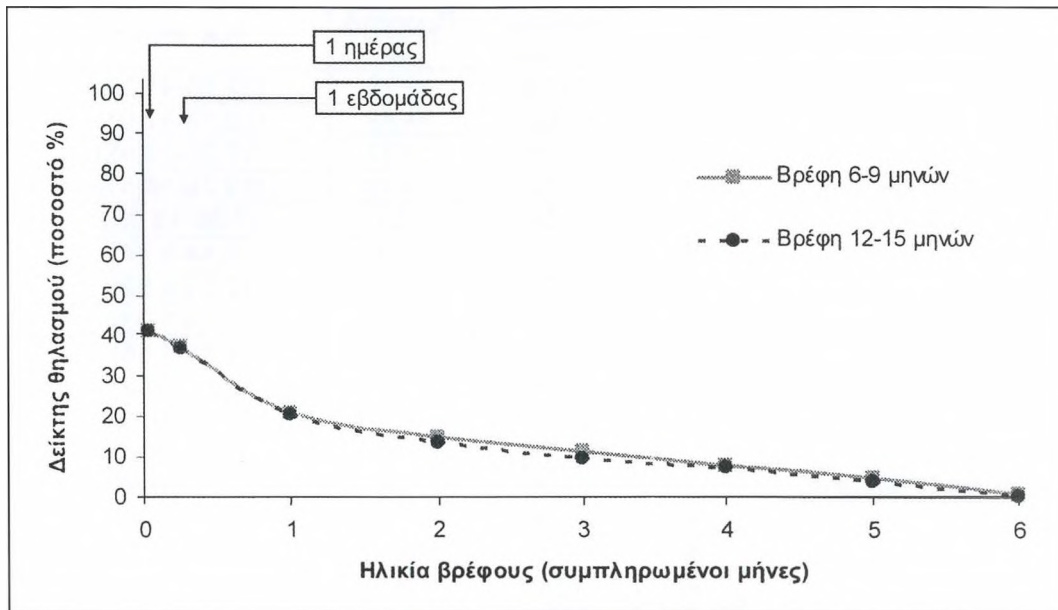
\* Διάστημα αξιοπιστίας κατά 95%

<sup>†</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης ημέρας

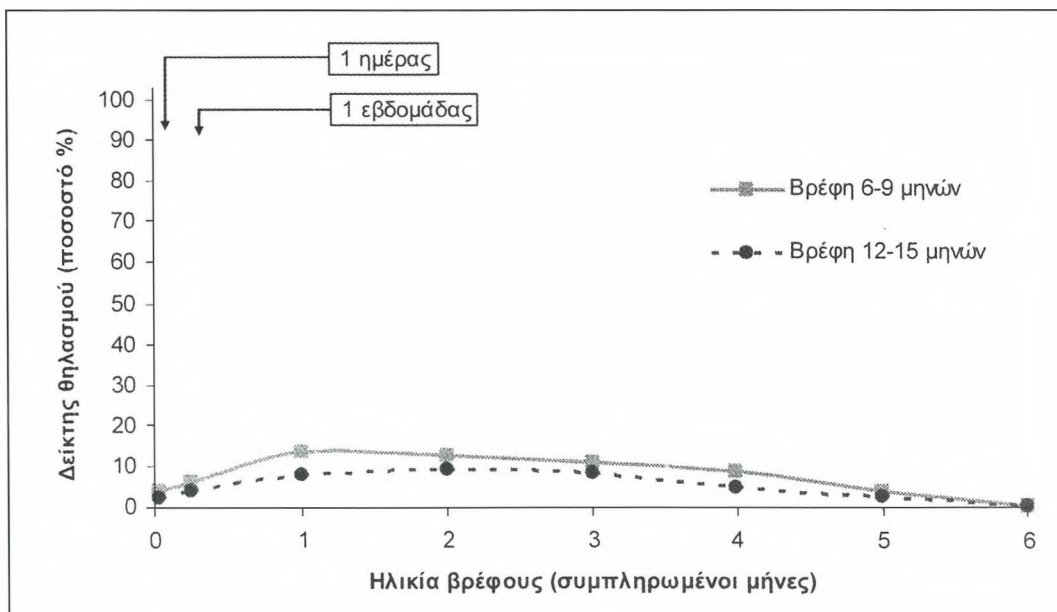
<sup>‡</sup> Ηλικία μίας συμπληρωμένης εβδομάδας



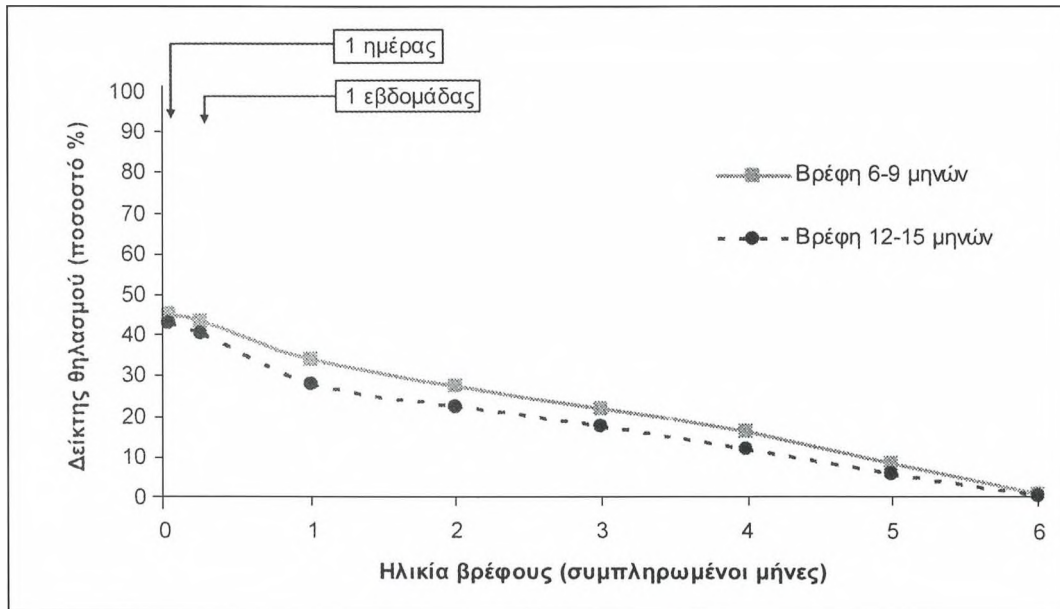
Διάγραμμα 1: Αποκλειστικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



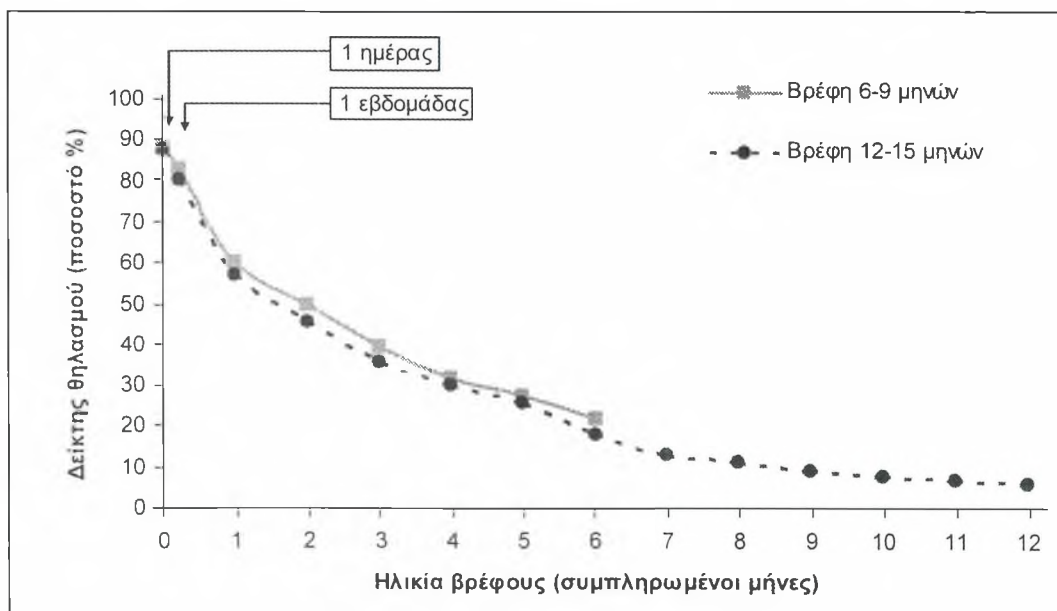
Διάγραμμα 2: Σχεδόν αποκλειστικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



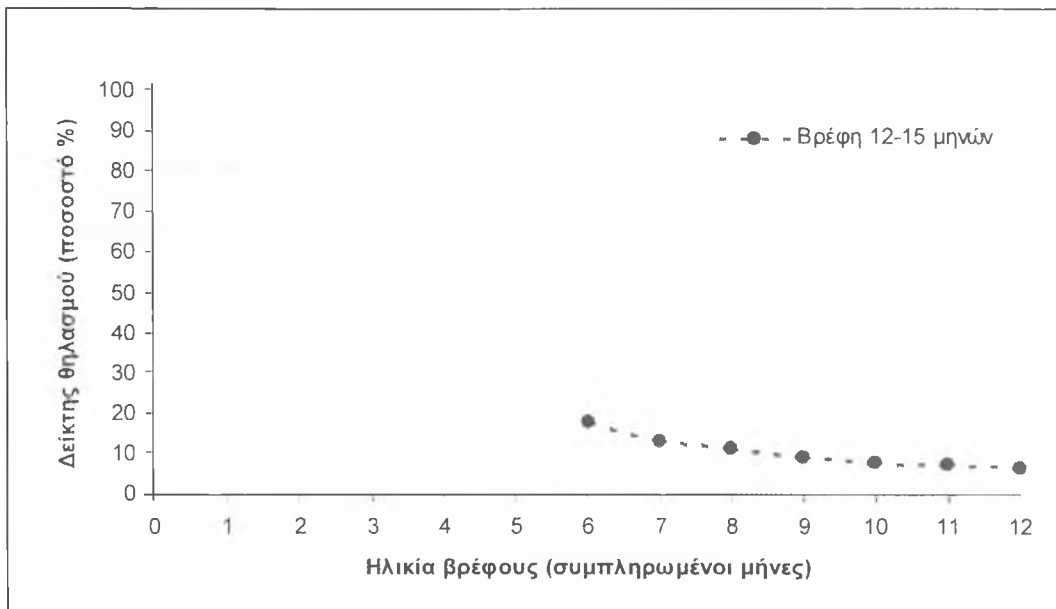
Διάγραμμα 3: Πλήρης μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



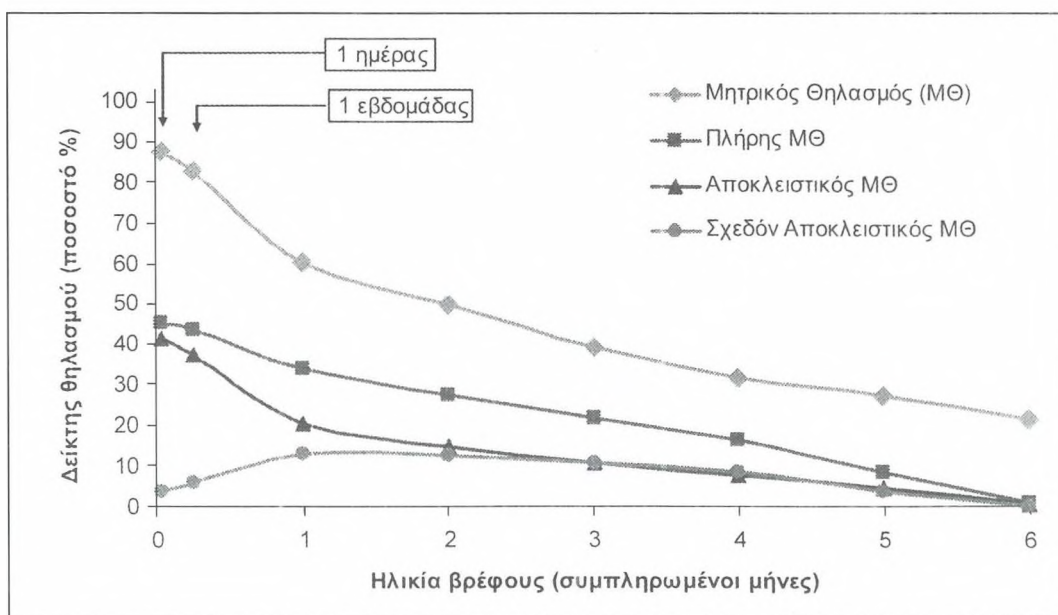
Διάγραμμα 4: Μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για τα δείγματα 1 και 2 (6 και 12 μηνών αντίστοιχα)



Διάγραμμα 5: Συμπληρωματικός μητρικός θηλασμός κατά ηλικία σε συμπληρωμένους μήνες για το δείγμα 2 (12 μηνών)



Διάγραμμα 6: Σύνοψη δεικτών μητρικού θηλασμού για το δείγμα 1 (6 μηνών)



### 3.4 Παράγοντες που σχετίζονται με το θηλασμό στην Ελλάδα

Στη συνέχεια περιγράφεται η συσχέτιση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα, του θηλασμού τον 3<sup>ο</sup> και τον 6<sup>ο</sup> μήνα, για το δείγμα 1, με βασικές μεταβλητές, που μπορεί να συνιστούν προσδιοριστικούς παράγοντες του μητρικού θηλασμού [19-22]. Τα ευρήματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.

Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ηλικίας της μητέρας με τον αποκλειστικό ή με το θηλασμό γενικά. Παρατηρήθηκε όμως μέτρια αύξηση του αποκλειστικού θηλασμού όσο αύξανε η ηλικία της μητέρας. Συγκεκριμένα, 49% των γυναικών της ηλικιακής ομάδας 30-39 ετών θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ηλικιακή ομάδα 20-29 ετών ήταν 36%. Για το θηλασμό τον 3<sup>ο</sup> μήνα βρέθηκε ότι ήταν πιο συχνός στις γυναίκες 35-39 ετών (48% αυτών που θηλάζαν τον 3<sup>ο</sup> μήνα). Αντιθέτως, από τις γυναίκες που θηλάζαν τον 6<sup>ο</sup> μήνα υπερτερούσαν αυτές που είχαν ηλικία 20-24 ετών (33% επί του συνόλου αυτών που θηλάζαν τον 6<sup>ο</sup> μήνα).

Η χώρα καταγωγής της μητέρας συνδέθηκε στη μελέτη κυρίως με τη διάρκεια του θηλασμού και όχι με τον αποκλειστικό θηλασμό τον 1<sup>ο</sup> μήνα. Συγκεκριμένα, βρέθηκαν συγκρίσιμα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα τόσο για τις Ελληνίδες (21%), όσο και για τις Αλβανίδες (17%) και τις υπόλοιπες αλλοδαπές γυναίκες πλην των Αλβανίδων (24%). Η διαφορά όμως στη διάρκεια του θηλασμού ήταν σημαντική, αφού 67% των Αλβανίδων συνέχισαν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> μήνα, ενώ από τις Ελληνίδες συνέχισε να θηλάζει μόλις το 37%. Τον 6<sup>ο</sup> μήνα ζωής διευρύνθηκε το χάσμα: συνέχισαν να θηλάζουν 51% των Αλβανίδων και μόνο 19% των Ελληνίδων.

Δε βρέθηκε συσχέτιση με το γεωγραφικό διαμέρισμα στο οποίο διέμεναν η μητέρα και το βρέφος.

Μητέρες που είχαν ανώτατη εκπαίδευση είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα (30% των γυναικών που ήταν απόφοιτες ΑΕΙ) να θηλάζουν αποκλειστικά τον πρώτο μήνα σε σχέση με μητέρες που τελείωσαν το δημοτικό (17%). Τον 3<sup>ο</sup> μήνα συνέχισαν να θηλάζουν 51% των αποφοίτων ΑΕΙ και 33% των αποφοίτων δημοτικού. Τον 6<sup>ο</sup> μήνα δε βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και θηλασμού.

Στο δείγμα μας, όσο αύξανε το επίπεδο εκπαίδευσης του πατέρα, τόσο πιο πιθανό ήταν να θηλάσει η μητέρα αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα. Συγκεκριμένα, όταν ο πατέρας ήταν απόφοιτος ΑΕΙ υπήρχε 25,4% πιθανότητα να θηλάζει αποκλειστικά το μωρό τον 1<sup>ο</sup> μήνα, ενώ στην περίπτωση που ήταν απόφοιτος δημοτικού ήταν 3%. Το αυξημένο εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα ευνοούσε και τη μεγαλύτερη διάρκεια του θηλασμού, αλλά σε βαθμό μη στατιστικά σημαντικό.

Το 42% του δείγματος 1 και το 40% του δείγματος 2 ανέφεραν ως ετήσιο οικογενειακό εισόδημα ποσό που κυμαινόταν μεταξύ 12000 και 23999 ευρώ. Από αυτές το 23% θηλάζε αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα και συνέχισε να θηλάζει στους 3 και 6 μήνες το 38% και το 19% αντίστοιχα. Οι μητέρες που ανέφεραν ιδιαίτερα υψηλό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα (36000-47999 ευρώ) είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα τόσο να θηλάζουν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα (32%), όσο και να συνεχίζουν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα (61% και 25% αντίστοιχα). Παρατηρήθηκε επίσης ότι και οι γυναίκες που δήλωσαν ιδιαίτερα χαμηλό ετήσιο εισόδημα (λιγότερο από 12000 ευρώ) ήταν πιο πιθανό σε σχέση με τις γυναίκες τις μέσης κατηγορίας εισοδήματος (12000-23999 ευρώ) να συνεχίζουν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> μήνα (43% και 32% αντίστοιχα).

“ .....



“ Όσον αφορά στα γεγονότα που διαδραματίζονται μέσα στο νοσοκομείο/μαιευτήριο εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το θηλασμό την πρώτη ώρα και με την πραγματοποίηση φυσιολογικού τοκετού αντί καισαρικής. Επιπλέον, γυναίκες που τους δόθηκε το μωρό την πρώτη ώρα από τον τοκετό για να το θηλάσουν είχαν περίπου διπλάσια (31%) συχνότητα αποκλειστικού θηλασμού τον 1<sup>ο</sup> μήνα σε σχέση με αυτές που ξεκίνησαν να θηλάζουν αργότερα (17%). Ο θηλασμός συνέχισε να είναι σημαντικά υψηλότερος για τα βρέφη που είχαν θηλάσει από την 1<sup>η</sup> ώρα ζωής τόσο τον 3<sup>ο</sup> (53% έναντι 35%), όσο και τον 6<sup>ο</sup> μήνα (31% έναντι 19%). Το είδος του τοκετού δείχθηκε επίσης ότι σχετιζόταν με το θηλασμό. Οι γυναίκες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό είχαν περίπου 1,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάζουν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα και να συνεχίζουν να θηλάζουν τον 3<sup>ο</sup> μήνα.

Παρόλο που παρατηρήθηκαν αυξημένα ποσοστά θηλασμού στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και στις περιπτώσεις που εφαρμόστηκε συνδιαμονή μητέρας-νεογνού (rooming in), αλλά και εκεί που δεν χορηγήθηκαν δωρεάν δείγματα ή συνταγή για γάλα σκόνη, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Τέλος, η μη χρήση της πιπίλας βρέθηκε ότι συνδέεται στο δείγμα μας ισχυρά με το θηλασμό. 33% των βρεφών που δεν χρησιμοποίησαν πιπίλα θηλάζαν αποκλειστικά τον 1<sup>ο</sup> μήνα, ενώ από αυτά που χρησιμοποίησαν πιπίλα μόνο το 17%. Εξίσου ή περισσότερο συσχετίστηκε αρνητικά η χρήση της πιπίλας με το θηλασμό τον 3<sup>ο</sup> (64% έναντι 31%) και 6<sup>ο</sup> μήνα (46% έναντι 14%).”

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Στο επόμενο τεύχος του “ΕΛΕΥΘΩ” θα δημοσιεύσουμε και άλλα αποσπάσματα από την “ΕΘΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ”, που διεξήγαγε πανελλαδικά το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού μετά από πρόταση της Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού και τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.