



## Ποια είναι η φυσιολογική ανάπτυξη του μωρού που θηλάζει, κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του; Είναι διαφορετική από αυτήν των μωρών που τρέφονται με «ξένο» γάλα;

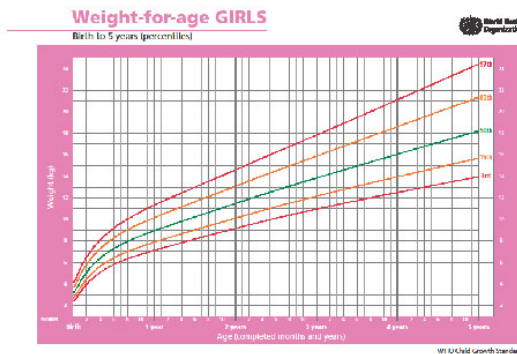
Της Αναστασίας Β. Καραθανάση, παιδίατρου, Νεογνολόγου, Πιστοποιημένης Συμβούλου Γαλουχίας και Μητρικού Θηλασμού (IBCLC), [anast.karath@yahoo.gr](mailto:anast.karath@yahoo.gr)



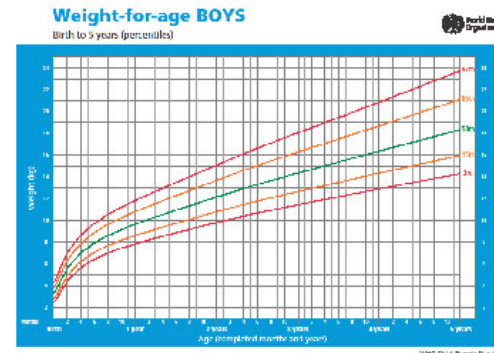
Τα μωρά που θηλάζουν αναπτύσσονται διαφορετικά από αυτά που μεγαλώνουν με τροποποιημένο αγελαδινό γάλα (φόρμουλα). Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας αναγκάζονται να συστήσουν συμπλήρωμα στα θηλάζοντα βρέφη στηριζόμενοι στις καμπύλες που υπάρχουν στα βιβλιάρια υγείας που χρησιμοποιούνται στην Ελλάδα ή έχουν δημοσιευθεί από τα Κέντρα Ελέγχου των Λοιμώξεων (Centers of Disease Control) των ΗΠΑ (2000). Αυτές οι καμπύλες ανάπτυξης βασίζονται στην ανάπτυξη των μωρών που τρέφονται με φόρμουλα. Η ανάγκη να δημιουργηθούν καμπύλες για θηλάζοντα βρέφη είχε διαπιστωθεί ήδη από νωρίς, και το 2006 εκδόθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>1</sup> οι νέες καμπύλες ανάπτυξης ύψους και βάρους που είναι βασισμένες σε 8.440 υγιή παιδιά που θηλάζαν αποκλειστικά και προέρχονταν από οικογένειες με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο σε έξι διαφορετικές χώρες. Τα μωρά αυτά θηλάσαν για τουλάχιστον 12 μήνες και μεγάλωσαν σε ιδανικές συνθήκες.



Υπεύθυνη στήλης: Κατερίνα Μικαηλίδου, Σύμβουλος Θηλασμού, Ομάδα Νοτιοδυτικής Αττικής, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Μητρικού Θηλασμού και Γαλουχίας IBCLC, [katerinamich@gmail.com](mailto:katerinamich@gmail.com)



Καμπύλες αύξησης βάρους για κορίτσια



Καμπύλες αύξησης βάρους για αγόρια

Οι διαπιστώσεις αυτής της έρευνας αφορούν την ανάπτυξη του μωρού ήδη από τις πρώτες μέρες μετά τη γέννηση. Κατά τη διάρκεια των πρώτων τριών-τεσσάρων ημερών μια απώλεια βάρους μέχρι 5-7% θεωρείται φυσιολογική, αλλά όταν αυτή η απώλεια είναι ισοδύναμη ή υπερβαίνει το 10%, αυτό αποτελεί ένδειξη ότι χρειάζεται αξιολόγηση του θηλασμού και ίσως παρέμβαση. Ειδικά, όταν το μωρό γεννιέται λίγο νωρίτερα η παρέμβαση ξεκινά όταν υπάρχει απώλεια 7% από το βάρος γέννησης. Στις πέντε μέρες το μωρό που θηλάζει θα πρέπει να έχει αρχίσει να βάζει βάρος, και σε 10 ημέρες έως δύο εβδο-

<sup>1</sup> Η αύξηση του βάρους μετρείται από την χαμηλότερη τιμή και όχι από το βάρος γέννησης. Η ζύγιση θα πρέπει να γίνεται αν είναι δυνατόν στην ίδια ζυγαριά με το μωρό γυμνό.

μάδες να έχει ανακτήσει το βάρος γέννησης. Αν αυτό δεν συμβαίνει, τότε ο θηλασμός θα πρέπει να επανεξεταστεί από Επαγγελματία Υγείας ή Επαγγελματία Σύμβουλο Γαλουχίας IBCLC.\* Εφόσον ο θηλασμός συνεχίζεται ικανοποιητικά, το μωρό που θηλάζει θα διπλασιάσει το βάρος γέννησής του στους τρεις με τέσσερις μήνες, ενώ όταν συμπληρώσει τον 1ο χρόνο ζωής του θα ζυγίζει περίπου διόμιση με τρεις φορές περισσότερο από το βάρος γέννησης. Στον πίνακα που ακολουθεί μπορείτε να δείτε την αναμενόμενη αύξηση βάρους για τα μωρά που θηλάζουν αποκλειστικά:

ΜΗΝΕΣ	gr/ανά εβδομάδα <sup>α</sup>	gr/ανά εβδομάδα <sup>β</sup>
0 - 4	55 - 241	170
4 - 6	92 - 126	113 - 142
6 - 12	50 - 80	57 - 113

<sup>α</sup> Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

<sup>β</sup> Σύμφωνα με το Breastfeeding and Human Lactation, Riordan J. 4th Edition (2010)<sup>2</sup>. Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες διαφορές όσο αφορά το μήκος σώματος και τη περιμετρο κεφαλιού,



τα οποία αυξάνονται ως εξής στα μωρά που θηλάζουν:

- τους πρώτους 6 μήνες ψηλώνουν κατά 2,5 cm τον μήνα.
- από τους 6 μέχρι τους 12 μήνες ψηλώνουν κατά 1,27 cm τον μήνα.
- στους 12 μήνες, τα περισσότερα μωρά θα αυξήσουν το μήκος τους κατά 50%.

Αντίστοιχα, η περίμετρος του κεφαλιού θα αυξάνεται κατά 1,27 cm τον μήνα για τους πρώτους έξι μήνες και 64 mm τον μήνα για τους επόμενους έξι. Έτσι, στους 12 μήνες η περίμετρος του κεφαλιού θα έχει αυξηθεί κατά 33%.<sup>3</sup> Τα περισσότερα μωρά που θηλάζουν περνούν από άλματα ανάπτυξης<sup>4,5</sup> κατά τη διάρκεια των πρώτων 12 μηνών. Συνήθως αυτό συμβαίνει: στις πρώτες ημέρες στο σπίτι, 7- 10 ημερών, στις 2-3 πρώτες εβδομάδες, στις 4-6 εβδομάδες, στο 3ο μήνα στον 4ο μήνα, στον 6ο και στον 9ο μήνα.

Κατά τη διάρκεια του άλματος ανάπτυξης, τα μωρά θηλάζουν πιο συχνά από ό,τι συνήθως, μερικές φορές ανά ώρα, και είναι λίγο πιο ανήσυχα. Αυτό γίνεται γιατί με τον πιο συχνό θηλασμό αυξάνεται η παραγωγή και άρα και η πρόσληψη γάλακτος. Συνήθως είναι τότε που η μητέρα νομίζει ότι δεν έχει γάλα. Όμως, τα μωρά μπορεί να θηλάζουν πιο συχνά και όταν κατακτούν ένα σημαντικό στάδιο ανάπτυξης, όπως όταν κάθονται, μπουσουλούν, περπατούν κλπ.

Τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά παίρνουν περισσότερο βάρος από τα βρέφη που τρέφονται με μπιμπερό κατά τους πρώτους τρεις μήνες. Στη συνέχεια, ο ρυθμός ανάπτυξης μειώνεται, με αποτέλεσμα να υπάρχει μια διαφορά

600-650 gr στους 12 μήνες<sup>6,7</sup>. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι τα βρέφη που θηλάζουν υστερούν στην ανάπτυξη τους. Αντίθετα, φαίνεται ότι ο θηλασμός τα προστατεύει από την παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή<sup>8,9</sup> ενώ κατά τα άλλα αναπτύσσονται φυσιολογικά. Εξάλλου, η μεγαλύτερη διαφορά φαίνεται στο δεύτερο εξάμηνο ζωής, όπου όλα τα βρέφη συμπληρώνουν τη διατροφή τους με στερεές τροφές. Εάν το μητρικό γάλα δεν επαρκούσε, τα μωρά που θηλάζουν θα το αντιστάθμιζαν με τις στερεές τροφές, κάτι που δεν συμβαίνει, καθώς τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτά τα μωρά συνήθως δεν καταναλώνουν όλη την ποσότητα των στερεών τροφών που τους προσφέρεται. Άρα τα αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη ρυθμίζουν από μόνα τους την ενέργεια που θα λάβουν, η οποία είναι σε μικρότερα επίπεδα από αυτήν των παιδιών που τρέφονται με φόρμουλα<sup>9, 10</sup>. Η αιτία δεν είναι σαφής, αλλά είναι γνωστό πως τα μωρά που θηλάζουν αποκλειστικά έχουν μικρότερη θερμοκρασία σώματος και χαμηλότερο μεταβολισμό<sup>10</sup>.

Ας μην ξεχνάμε ότι οι καμπύλες ανάπτυξης δεν είναι ένας απόλυτος δείκτης ανάπτυξης, δεν είναι ένα τεστ, όπου το μωρό θα πρέπει να φτάσει στην ανώτερη εκατοστιαία θέση. Οι καμπύλες ανάπτυξης μας δείχνουν την στατιστική κατανομή του βάρους, του ύψους κλπ. για μια συγκεκριμένη ομάδα μωρών. Έτσι, αν ένα μωρό είναι στη μεσαία καμπύλη σε σχέση με το βάρος του, αυτό σημαίνει ότι τα μισά από τα υγιή μωρά της ίδιας ηλικίας είναι βαρύτερα και τα άλλα μισά ελαφρύτερα. Ένα ψηλό και βαρύ μωρό μπορεί να είναι εξίσου υγιές και φυσιολογικό με ένα κοντό και ελαφρύ.

Μερικά αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη αναπτύσσονται με αργό ρυθμό<sup>11</sup> εξαιτίας του γε-

νετικού τους υλικού. Θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από την ανεπαρκή ανάπτυξη του βρέφους μιας και η δεύτερη αποτελεί επείγουσα κατάσταση. Έτσι είναι σημαντικό να παίρνουμε αιμόψιν μας και άλλους παράγοντες, όπως την κληρονομικότητα και τη γενικότερη ανάπτυξη του μωρού<sup>12</sup>. Καλό είναι να λαμβάνουμε υπόψη τα παρακάτω:

- Ακολουθεί η ανάπτυξη του μωρού μία σταθερή πορεία;
- Περνά το μωρό από τα διάφορα στάδια ανάπτυξης στην ώρα τους;
- Είναι το μωρό χαρούμενο και δραστήριο;
- Δείχνει άλλα σημάδια επαρκούς πρόσληψης γάλακτος;
- Πώς είναι οι γονείς του μωρού; Μεγαλόσωμοι ή μικρόσωμοι; Ποια ήταν η ανάπτυξη τους ως μωρά; Πώς αναπτύσσονταν τα αδέρφια του μωρού ή τα άλλα μέλη της οικογένειας; Τα γονίδια παίζουν έναν μεγάλο ρόλο στο μέγεθος του μωρού, γι αυτό μην τα αγνοείτε!

#### Βιβλιογραφία:

1. World Health Organization. *Child Growth Standards*, 2006. <http://www.who.int/childgrowth/en/>.
2. *Breastfeeding and Human Lactation*, 4th Edition, Riordan J, 2010.
3. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professional* Ruth A. Lawrence MD 2010.
4. *Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breastmilk Throughout the Day*. Kent JC, Leon MR, Cregan MD, Ramsay DT,

Doherty DA, Hartmann PE, *Pediatrics* 2006, 117:(3),e387-e395.

5. Hale & Hartmann's *Textbook of Human Lactation*, 2007.

6. *Core Curriculum For Lactation Consultant Practice*, 3th Edition, Walker M. 2013.

7. *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*, Walker M. 2011.

8. *Growth characteristics of breastfed compared to formula fed infants*. Dewey KG. *Biol Neonate* 1998;74:94-105.

9. *Breastfeeding and other infant feeding practices that may influence child obesity. Eating behaviors in the young child*. Dewey KG Johnson and Johnson pediatric Institute pediatric round table series, 2007.

10. *Energy utilization of breast-fed and formula-fed infants*. Butte NF, O'Brian Smith E, Garza C. *Am J Clin Nutr*. 1990; 51: 350-58.

11. *Infant feeding and growth. Breastfeeding early influences in later health*. Dewey KG. London: Springer 2007.

12. *Adequacy of energy among breast fed infants in the DARLING study: relationships to growth velocity, morbidity and activity levels*. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen LA, Lonnerdal B. *J Pediatr*. 1991; 119:538-47.

