



Επιμέλεια: Μυρτώ Χρονάκη, Σύμβουλος Θηλασμού, Βόλος myrto.ch@gmail.com

Του Δημήτρη Αδαμίδη, παιδίατρου, διδάκτορος Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής και προέδρου της Επιτροπής Θηλασμού του Νοσοκομείου Ξάνθης, προέδρου της επιστημονικής επιτροπής IBFAN (Διεθνές Δίκτυο Δράσης για την Βρεφική Διατροφή) Ελλάδας <https://www.facebook.com/profile.php?id=100002062509135>

Σε αυτό το άρθρο, ο κ. Αδαμίδης παρουσιάζει τα θεωρούμενα ως πλεονεκτήματα του θηλασμού από μια αντίστροφη οπτική: ως κινδύνους από την αντικατάστασή του από το τεχνητό βρεφικό γάλα, τόσο για το μωρό όσο και για τη μητέρα.

Την ίδια θέση εκφράζει και ο Διεθνής Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League International), στο βιβλίο του οποίου (The Womanly Art of Breastfeeding) αναφέρεται με έμφαση ότι ο θηλασμός ΔΕΝ έχει πλεονεκτήματα, αλλά είναι η φυσική φυσιολογική μέθοδος διατροφής του μωρού, ενώ το τάισμα με μπιμπερό έχει πολλά μειονεκτήματα!

Στο άρθρο αυτό, οι επιστημονικές πληροφορίες παρουσιάζονται με εύληπτο και πειστικό τρόπο, εδώ ταυτόχρονα συνδυάζονται με την αίσθηση του χιούμορ και την αγωνιστική διάθεση του κ. Αδαμίδη, ο οποίος είναι γνωστός ανά την Ελλάδα για τη συνεισφορά του στην υποστήριξη του μητρικού θηλασμού!

**Ποια είναι τα πλεονεκτήματα του θηλασμού και γιατί θεωρείται τόσο σημαντικός;**

Καλύτερα να μιλάμε για τους κινδύνους της υγείας συνεπεία της σίτισης με υποκατάστατο. Όταν κάποιος πάει να πηδήξει από τον 3ο όροφο δεν του λέμε «αν δεν πηδήξεις έχεις 99% πιθανότητα να μην είσαι νεκρός το επόμενο λεπτό», αλλά «αν πηδήξεις κατά 99% θα σκοτωθείς το επόμενο λεπτό».

**1η κατηγορία κινδύνων για την υγεία βρεφών και παιδιών από το μη θηλασμό** (λόγω των στοιχείων που λείπουν από το υποκατάστατο αλλά υπάρχουν στο μητρικό γάλα)

Αν ένα παιδί δεν θηλάσει, έχει διαπιστωθεί ότι θα αντιμετωπίσει μια σειρά από προβλήματα υγείας στη βρεφική και παιδική ηλικία, που εί-

## Περί των κινδύνων του μη-θηλασμού



να ανάλογα με τη διάρκεια του θηλασμού. Τα σημερινά επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι **αν το παιδί δεν θηλάσει την 1η μέρα αυξάνεται η νεογνική θνησιμότητα κατά 16%**, τις δύο πρώτες μέρες κατά **22%**, αν δεν θηλάσει καθόλου κατά **27%**.

**Η σίτιση με υποκατάστατο σημαίνει μεγαλύτερο κίνδυνο κατά:**

- 100% για **ωτίτιδες**
  - 47% για **έκζεμα (ατοπική δερματίτιδα)**
  - 476% για **αλλεργική πρωκτοκολίτιδα**
  - 178% για **γαστρεντερίτιδα**
  - 257% για **νοσηλεία στο νοσοκομείο για παθήσεις αναπνευστικού** κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής
  - 35% για **άσθμα χωρίς οικογενειακό ιστορικό**
  - 32% για **παιδική παχυσαρκία**
  - 64% για **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2**
  - 23% για **οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία**
  - 18% για **οξεία μυελογενή λευχαιμία**
  - 56% για **σύνδρομο αιφνιδίου βρεφικού θανάτου**
  - 138% για **ανάπτυξη νεκρωτικής εντεροκολίτιδας** σε πρόωρα
  - 137% για **πνευμονία**
  - 3.5 μονάδες **χαμηλότερο γλωσσικό IQ στα 5 έτη**
  - 4 μονάδες **χαμηλότερο γλωσσικό IQ στα 10 έτη**
- (Ατομα που είχαν θηλάσει για λιγότερο από ένα μήνα είχαν κατά μέσο όρο **IQ 99.4** ενώ όσοι είχαν θηλάσει για τουλάχιστον 9 μήνες είχαν κατά μέσο όρο **IQ 106**)
- Πιο συχνούς ή εντονότερους **κολικούς και δυσκοιλιότητα** στα βρέφη
  - Παιδιά 5 ετών που δεν είχαν θηλάσει καθό-

λου είχαν 33% αυξημένη πιθανότητα:

- για **προβλήματα συμπεριφοράς**, συγκριτικά με αυτά που είχαν θηλάσει για περισσότερο από 4 μήνες
  - 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα **παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης** (που έχει σχέση με το γεγονός ότι η μητέρα δεν θηλάσει).
  - Όσα δεν θηλάσαν καθόλου είχαν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν **παιδική επιληψία** κατά: 26%, σε σύγκριση με εκείνα που θηλάσαν τουλάχιστον 5 μήνες, 39% με εκείνα που θηλάσαν τουλάχιστον 8 μήνες, 50% με εκείνα που θηλάσαν τουλάχιστον 12 μήνες και 59% με εκείνα που θηλάσαν παραπάνω.
  - Διπλάσια πιθανότητα να είναι **υπέρβαρα ή παχύσαρκα**, σε σύγκριση με παιδιά που θηλάσαν για τουλάχιστον 6 μήνες. 20% της παιδικής παχυσαρκίας αποδίδεται στατιστικά στο τάισμα των βρεφών με τεχνητό βρεφικό γάλα.
  - Αυξημένος κίνδυνος για **άσθμα**
  - Μικρότερη **καρδιο-αναπνευστική του αντοχή**, σντιστρόφως ανάλογη με τη διάρκεια θηλασμού
  - Ο κίνδυνος **χρόνιας πάθησης είναι 30 με 200% μεγαλύτερος** σε εκείνους που δεν θηλάσαν, συγκριτικά με εκείνους που θηλάσαν.
  - Δυσκολίες σίτισης, **νεοφοβία και αποστροφή φαγητού** στην νηπιακή ηλικία
  - Λιγότερο γερά κόκαλα σε ηλικία 17 ετών
  - **Διαβήτη τύπου 1** (ινσουλινο-εξαρτώμενο)
  - **Μικρότερο** κατά το ήμισυ **θύμο αδέν** στους 6 μήνες ζωής
  - Αυξημένη πιθανότητα **αθηροσκλήρωσης ή υπέρτασης** στην εφηβεία ή ενήλικη ζωή
- 2η κατηγορία κινδύνων από τη σίτιση με τεχνητό γάλα:**  
Εκτός από το γεγονός ότι το παιδί στερείται το μητρικό γάλα, τα συστατικά του ίδιου του

υποκατάστατου, δηλαδή του ξένου γάλακτος, αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την υγεία βρεφών και παιδιών

Στην σκόνη του γάλακτος εντοπίζονται ξένες ουσίες που αποτελούν την αιτία για **5 με 10 ανακλήσεις τον χρόνο παγκοσμίως:**

**Μεταλλικά κομμάτια νικελίου** στην σκόνη του γάλακτος. Κομματάκια από **γυαλί ή σκληρό πλαστικό.**

**Απουσία βιταμινών**

στην σκόνη λόγω αλληλεπίδρασης με την πλαστική συσκευασία.

**Παρουσία καδμίου, χαλκού, μολύβδου, αρσενικού ή χρωμίου και άλλων βαρέων μετάλλων** που αυξάνονται κατά το βράσιμο του νερού

**Χρωστικές** από τις τυπωμένες ετικέτες

**Μεγάλες δόσεις ιωδίου**, υπερβολική δόση **βιταμίνης D**

**Ανεπαρκής συγκέντρωση σιδήρου ή βιταμίνης C**

**Νιτρικά** σε επίπεδα πάνω από την ασφαλή δόση

**Υπερβολική ποσότητα μαγνησίου** και οξδόντα φορές περισσότερο μαγγάνιο σε σύγκριση με το μητρικό

Πρόκληση **αλλαντίασης** στα βρέφη

Παρουσία **αλουμινίου, μελαμίνης ή περχλωράτης**

Υψηλά ποσά **δισφαινόλης-A, σιλικόνης και φθαλικών** από την συσκευασία

Παρουσία **αφλατοξίνης ή εντομοκτόνων**

Υψηλές συγκεντρώσεις **μυκο-οιστρογόνων**  
Ουσίες **διαφορετικές** από εκείνες που αναγράφονται στην συσκευασία

**Τα ακούσατε στο ραδιόφωνο; Τα είδατε στην**

**τηλεόραση; Τα διαβάσατε σε εφημερίδα; Μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις, και στα ψιλά!! Σας τα επισήμανε κάποιο μεγάλο επιστημονικό συνέδριο (από αυτά που έχουν χορηγό εταιρείες υποκαταστάτων); Σας ενημέρωσε κά-**

**ποιος κρατικός φορέας; Ο Ε.Ο.Φ μήπως; Το υπουργείο;**

Επιπλέον, και παρά τα όσα πιστεύουμε, το ξένο γάλα για βρέφη ΔΕΝ είναι αποστειρωμένο προϊόν:

- Εντεροβακτηρίδιο Sakazakii παρόν σε 14% των δειγμάτων
- Σπόροι κλωστηριδίων σε 20% των δειγμάτων

Το βρεφικό γάλα δεν θεωρείται ασφαλές για πρόωρα και για βρέφη κάτω του ενός μηνός από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ασφάλειας Τροφίμων και το Υπουργείο Υγείας της Νέας Ζηλανδίας, που το 204 και το 2011 αντίστοιχα εξέδωσαν σύσταση να ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΑΙ το γάλα σε σκόνη για τη σίτιση αυτών των παιδιών.

Ακόμη, βρίσκει κανείς στα βρεφικά γάλατα:

- Έλαια **καρύδας, σόγιας, χαρουπιού, ηλιέλαιο κλπ.**



- Πρωτεΐνες από γάλα αγελάδας, από ψάρι, σόγια ή ξηρούς καρπούς.
- Υδατάνθρακες από καλαμπόκι, πατάτα.
- Συστατικά από ψάρια, μύκητες ή αγό.
- **Μεταλλαγμένες ουσίες:** γενετικά τροποποιημένο καλαμπόκι και σόγια έχουν βρεθεί σε πολλά υποκατάστατα
- Γάλατα χωρίς λακτόζη, γάλατα με χαμηλά λιπαρά

Άραγε έχουν γίνει ποτέ διπλές τυφλές μελέτες για να εξακριβωθεί εάν υπάρχουν άμεσες ή απώτερες επιπτώσεις από αυτούς τους πειραματισμούς;

Μια 3η κατηγορία κινδύνων για την υγεία βρεφών και παιδιών σχετίζεται από τη χρήση του μπιμπερό ως συσκευής. Το τσίγμα με μπιμπερό αυξάνει την πιθανότητα προβλημάτων όπως:

• **Τερηδόνα**



- Εφίπνευση οδοντοστοιχιών
- Συνάθροιση οδόντων
- Μακρόστενη γνάθος προς τα πίσω
- Υψηλή, μακρόστενη υπερώα
- Γλώσσα προέκρουσα, αναπνοή από το στόμα
- Υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων
- Αποφρακτική άπνοια στον ύπνο
- Διαταραχές λόγου (**δυσαρθρία**) Επιπλέον, το

μπιμπερό είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για παιδική παχυσαρκία.

**Η 4η κατηγορία κινδύνων υγείας για βρέφη και παιδιά οφείλεται στην κακή προετοιμασία του υποκατάστατου από τα πρόσωπα που ταΐζουν το μωρό:**

- 77% δεν έλαβαν οδηγίες για σωστή παρασκευή:
- 33% δεν διάβασαν ποτέ τις οδηγίες παρασκευής στην ετικέτα
- 47% δεν ελέγχουν την ημερομηνία λήξης
- 55% δεν έπλεναν τα χέρια πριν το ετοιμάσουν
- 32% δεν έπλεναν επαρκώς το μπιμπερό ανάμεσα στα γεύματα
- 35% ζέσταναν σε φούρνο μικροκυμάτων
- 6% έδωσαν βρεφικό γάλα που είχε φτιαχτεί τουλάχιστον 2 ώρες πριν
- 47% βάζουν στερεά τροφή στο μπουκάλι με το γάλα
- 20% αφήνουν το μωρό να κοιμηθεί με το μπιμπερό στο στόμα
- Λάθος μέγεθος στο κουτάλι που περιέχεται στην συσκευασία, με αποτέλεσμα λάθος αναλογία της σκόνης με το νερό
- Λάθος οδηγίες προετοιμασίας στην συσκευασία
- Αυθαίρετη αραίωση ή συμπύκνωση - από μητέρα ή από επαγγελματία υγείας (!)

Παρόλα αυτά, η πολιτεία μας θέλει να «απελευθερώσει» την διάθεση υποκαταστάτων στα σούπερ μάρκετ (!!)

Ένα άλλο μεγάλο μειονέκτημα του μηθλασμού και του τσίγματος με ξένο γάλα είναι τα προβλήματα που δημιουργεί στον οργανισμό και την ψυχολογία της μητέρας, όπως:

- **4% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού** για την μητέρα, συγκριτικά με μητέρες που θήλασαν για ένα χρόνο.
- **27% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο των ωοθηκών** στην μητέρα, σε σύγκριση με μητέρες που θήλασαν για ένα χρόνο.
- Συχνότερη **κατάθλιψη λοχείας**
- Αυξημένος **κίνδυνος πρώιμης σύλληψης**
- Μητέρα 2 παιδιών που δεν θήλασε καθόλου είναι στα 57 της κατά μέσο όρο **6.5 κιλά παχύτερη από μητέρα 2 παιδιών που τα θήλασε** συνολικά για τέσσερα χρόνια
- Λιγότερη οστική μάζα, **συχνότερη οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση**
- Γυναίκες 45 - 58 ετών που δεν θήλασαν, σε σύγκριση με γυναίκες που θήλασαν τουλάχιστον 3 μήνες έχουν: **28% περισσότερο σπλαχνικό λίπος στην κοιλιά, 6.5εκ μεγαλύτερη περιφέρεια μέσης, 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για επιασβέστωση (αθηροσκλήρωση) σε αορτή και στεφανιαία αρτηρία, 9% μεγαλύτερη πιθανότητα για υπέρταση, 23% διαβήτη, 20% υπερλιπιδαιμία.**
- Μεγαλύτερο κίνδυνο για **καρκίνο θυρεοειδούς**
- Μεγαλύτερο κίνδυνο για **καρκίνο ενδομητρίου**

**Η μητέρα έχει ανάγκη το θηλασμό για τη διασφάλιση της σωματικής και ψυχικής της υγείας, όπως και το μωρό!**

Επίλογος της σύνταξης:

Ο θηλασμός σήμερα θεωρείται ο βέλτιστος τρόπος διατροφής και φροντίδας του μωρού, και αναγνωρίζεται ότι προστατεύει και τη μητέρα από πολλά προβλήματα υγείας. Συχνά όμως το τσίγμα με μπιμπερό και «ξένο» γάλα θεωρείται



εξίσου ικανοποιητική λύση, και οι κίνδυνοι του μη-θηλασμού και της τεχνητής διατροφής είτε αποσιωπούνται είτε υποβαθμίζονται. Στοιχεία όπως αυτά που παραθέτει ο δρ. Αδαμίδης σπάνια γίνονται γνωστά από συνέδρια, το Υπουργείο Υγείας ή τα ΜΜΕ. Αντίθετα, ορισμένοι επαγγελματίες υγείας όπως οι Πιστοποιημένοι Σύμβουλοι Γαλουχίας και οργανισμοί όπως το IBFAN, η UNICEF, ο WHO προσπαθούν να ενημερώνουν τις νέες και τις μέλλουσες μητέρες για τα προβλήματα που δημιουργεί η αντικατάσταση του θηλασμού από τη διατροφή με βιομηχανοποιημένο βρεφικό γάλα. Ο Σύνδεσμος Θηλασμού θεωρεί πολύ χρήσιμο να υπάρχει ενημέρωση για αυτούς τους κινδύνους, και αυτόν τον στόχο εξυπηρετεί η δημοσίευση του παρόντος άρθρου. Ωστόσο, ο ρόλος του Συνδέσμου και των Συμβούλων του συνεχίζεται και πέρα από την κριτική στις υπάρχουσες συνθήκες με την υποστήριξη και τη βοήθεια προς τις μητέρες στο να θηλάσουν τα παιδιά τους!

Τα στοιχεία που αναφέρονται προέρχονται από την ομιλία του δόκτορος Δ. Αδαμίδη την 1η Εκπαιδευτική Ημερίδα της Πρωτοβουλίας



για Φαρμακεία Φιλικά προς το Μητρικό Θηλασμό με τίτλο: «Το φαρμακείο ως σημείο προαγωγής του θηλασμού- Ο φαρμακοποιός ως εγγυητής της ασφαλούς χρήσης των φαρμάκων κατά την περίοδο της γαλουχίας» (<http://www.mitrikosthilasmos.com/2013/05/imerida-thilasmou-gia-farmakopoiou-2013.html#ixzz2xS68mreu>) που έγινε στον Βόλο στις 14 Σεπτεμβρίου 2013 και από τη συνέντευξη του στο περιοδικό medNutrition (<http://www.mednutrition.gr/o-mitrikos-thilasmos-simera>) στις 13 Φεβρουαρίου 2013.

#### Βιβλιογραφία

Alves JG et al. (2011). Breastfeeding Protects Against Type 1 Diabetes Mellitus: A Case-Sibling Study. *Breastfeed Med*. Aug 5.  
American Academy of Pediatrics (2005). *Breastfeeding and the Use of Human Milk*. *Pediatrics* 115:496-506.  
Brew BK, Kull I, Garden F, Almqvist C, Bergström A, Lind T, Webb K, Wickman M, Marks GB. (2012). Breastfeeding, asthma, and allergy: a tale of two cities. *Pediatr Allergy Immunol*. Feb;23(1):75-82.  
Brown, S. & Lumley, J. (1998) Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey Article first published online: 19 August 2005 DOI: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10045.x *BJOG: An International Journal of Obstetrics &*

*Gynaecology* Volume 105, Issue 2, pages 156–161, February - Wiley Online Library.  
Burnier D et al. (2011). Exclusive breastfeeding duration and later intake of vegetables in preschool children. *Eur J Clin Nutr*. 65(2):196-202.  
Carrascoza KC et al. (2006). Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr (Rio J)*. 82(5):395-7.  
Gooze RA et al. (2011). Prolonged Bottle Use and Obesity at 5.5 Years of Age in US Children. *J Pediatr*. Apr 27.  
Heikkila K. et al. (2011). Breast feeding and child behaviour in the Millenium Cohort Study. *Arch Dis Child*. May 9.  
Hoirta, BL et al. (2007). Evidence on the long-term effects of breastfeeding. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>, World Health Organization.  
Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. (2007) *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.  
Krogh C et al. (2012). Bottle-feeding and the Risk of Pyloric Stenosis. *Pediatrics* Published online September 3.  
Kull I, Melen E, Alm J, Hallberg J, Svartengren M, van Hage M, Pershagen G, Wickman M, Bergström A. (2010). Breast-feeding in relation to asthma, lung function, and sensitization in young schoolchildren. *J Allergy Clin Immunol*. 2010 May;125(5):1013-9.  
Kull I, Bøghme M, Wahlgren CF, Nordvall L, Pershagen G, Wickman M. (2005). Breast-feeding reduces the risk for childhood eczema. *J Allergy Clin Immunol*. Sep;116(3):657-61.

Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. (2002). Breast feeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child*. Dec;87(6):478-81.  
Labayan I et al. (2012). Exclusive breastfeeding duration and cardiorespiratory fitness in children and adolescents. *Am J Clin Nutr*. Feb;95(2):498-505.  
Labiner-Wolfe J et al. (2008). Infant formula-handling education and safety. *Pediatrics*;122 Suppl 2:S85-90.  
Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L (2002). Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. <http://enonline.net>.  
Molgaard C et al. (2011). Are early growth and nutrition related to bone health in adolescence? The Copenhagen Cohort Study of infant nutrition and growth. *Am J Clin Nutr*. published 17 August, 10.3945/ajcn.110.001214  
Mortensen EL et al. (2002). The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*;287(18):2365-2371.  
Robinson SM, Marriott LD, Crozier SR, Harvey NC, Gale CR, Inskip HM, Baird J, Law CM, Godfrey KM, Cooper C. (2009). Southampton Women's Survey Study Group. Variations in infant feeding practice are associated with body composition in childhood: a prospective cohort study. *J Clin Endocrinol Metab*. Aug;94(8):2799-805.  
Scott, JA et al. (2012). The relationship between breastfeeding and weight status in a national sample of Australian children and adolescents. *Am J Respir Crit Med*. Feb 3.  
Shim JE et al. (2011). Associations of Infant Feeding Practices and Picky Eating Behaviors of Preschool Children. *J Am Diet Assoc*. Sep;111(9):1363-1368.  
Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Pattermore PK, Ingham T, Fishwick D, Crane J, Town GI, Epton MJ; (2012). New Zealand Asthma and Allergy Cohort Study Group. Breastfeeding protects against current asthma up to 6 years of age. *J*

*Pediatr*. Jun;160(6):991-6.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2011.11.055.  
Smith JP et al. (2010). Chronic disease and infant nutrition: is it significant to public health? *Public Health Nutr*. Jul 13:1-11.  
Sonnenschein-van der Voort AM, Duijts L. (2013). Breastfeeding is protective against early childhood asthma. *Evid Based Med*. Aug;18(4):156-7.  
Sonnenschein-van der Voort AM, Jaddoe VW, van der Valk RJ, Willemsen SP, Hofman A, Moll HA, de Jongste JC, Duijts L. (2012). Duration and exclusiveness of breastfeeding and childhood asthma-related symptoms. *Eur Respir J*. Jan;39(1):81-9.  
Soto-Ramirez N et al. (2012). Modes of Infant Feeding and the Occurrence of Coughing/Wheezing in the First Year of Life. *J Hum Lact*. 22 August.  
Stuebe A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*. Fall; 2(4): 222–231. [ncbi.nlm.nih.gov](http://ncbi.nlm.nih.gov).  
Sun Y et al. (2011). Breastfeeding and Risk of Epilepsy in Childhood: A Birth Cohort Study. *J Pediatr*. Jan 11. US Surgeon General.  
UNICEF UK (2012). Preventing disease, saving resources. <http://www.unicef.org.uk/babyfriendly/resources/general-resources/preventing-disease-and-saving-resources/>  
United States Breastfeeding Committee (2010). *Statement on Breastfeeding as a Critical Strategy for Obesity Prevention*. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee.  
Whitehouse AJ et al. (2011). Duration of breast feeding and language ability in middle childhood. *Pediatr Perinat Epidemiol*. 25(1):44-52.