



Γιατί πονάω όταν θηλάζω; Τι μπορεί να φταίει; Υπάρχει τρόπος να σταματήσει ο πόνος;

(Στο προηγούμενο τεύχος του Γαλουχώ (τεύχος 16, σελίδα 17-18) καλύφθηκε εκτενώς μία από τις αιτίες πόνου στον θηλασμό: ο βραχύς γλωσσικός χαλινός. Στο επόμενο θα γίνει αναφορά και σε άλλους λόγους που μπορεί μια μητέρα να πονάει και πώς να το αντιμετωπίσει, όπως η μυκητίαση, πομφόλυγκα, βακτηριακή επιμόλυνση (διάφοροι λόγοι), υπερβολική ένταση/πίεση της γνάθου του μωρού κατά τον θηλασμό)

Υπεύθυνη στήλης: Κατερίνα Μιχαηλίδου, Σύμβουλος Θηλασμού, Ομάδα Νοτιοδυτικής Αττικής, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Μητρικού Θηλασμού και Γαλουχίας IBCLC, βοηθός μητρότητας (CPD), katerinamich@gmail.com



Ο μητρικός θηλασμός δεν πρέπει να πονάει, εφόσον είναι μια φυσική διαδικασία! Ωστόσο, πολλές μπτέρες ήδη από τις πρώτες ημέρες μετά την γέννηση του μωρού τους αισθάνονται πόνο που συνήθως συνοδεύεται με τραυματισμό και αυτό τις αποθαρρύνει από το να θηλάσουν το μωρό τους.

Στοιχεία δείχνουν ότι οι πληγωμένες-ερεθισμένες θηλές είναι μια από τις δυο πιο συνηθισμένες αιτίες πρόωρου απογαλακτισμού με δεύτερη την συνήθως λανθασμένη εντύπωση των μπτέρων ότι δεν έχουν αρκετό γάλα.

Στόχος αυτού του άρθρου είναι κάθε μπτέρα να ενημερωθεί κατάλληλα ώστε να μπορεί να θηλάξει χωρίς πόνο καθώς και να διακρίνει πότε θα πρέπει να ζητήσει άμεσα βοήθεια!

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League International) ως πρωτοπόρος για πολλές δεκαετίες ενημερώνει, υποστηρίζει τις μπτέρες υποστηριζόμενος από την Επιστημονική Επιτροπή Υγείας ώστε να τεκμηριώνονται οι πληροφορίες που δημοσιεύονται (και στην χώρα μας περισσότερο από 25 χρόνια) ώστε σαν βασικό στόχο ο θηλασμός να είναι μια ευχάριστη διαδικασία και για την μπτέρα και για το μωρό/α της.

Ωστόσο σε ειδικές περιπτώσεις ιατρικής φύσης θα παρατηρήσετε πιο κάτω ότι συστήνεται

έγκαιρη εξέταση, καθώς είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση από τον θεράποντα ιατρό.

Ποιες είναι κάποιες από τις πιθανές αιτίες και πως μπορούν να προληφθούν ή και να αντιμετωπιστούν;

Είναι γεγονός ότι ανάλογα με το πως περιγράφεται ο πόνος, τότε παρουσιάζεται, τι διάρκεια έχει, μπορούμε να αναγνωρίσουμε την αιτία και σε κάποιες περιπτώσεις να την προλάβουμε. Ωστόσο η πιο κοινή αλλά και πιο συνηθισμένη αιτία που μπορεί οι θηλές να πονάνε είναι η ακατάλληλη τοποθέτηση του μωρού στο στήθος.

Οι ειδικοί διερευνώντας εκτενέστερα απέδειξαν ότι η θέση που βρίσκετε η θηλή μέσα στο στόμα του μωρού, επηρεάζει την επιτυχία του θηλασμού. Εάν η θηλή και θηλαία άλως δεν είναι αρκετά βαθιά μέσα στο στόμα του μωρού δέχεται τριβές με αποτέλεσμα να πονάει η μπτέρα.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημάνουμε ότι η κάθε μπτέρα συνήθως βρίσκει την θέση θηλασμού που της ταιριάζει και ο Σύνδεσμος Θηλασμού Ελλάδος κατά περιόδους δημοσιεύει κατάλληλες θέσεις (Γαλουχώ, τεύχος 11, σελίδες 6-9).

Μια τεχνική που θα αναλύσουμε είναι η ασύμμετρη στάση η οποία βοηθάει στην πρόληψη του πόνου των θηλών.

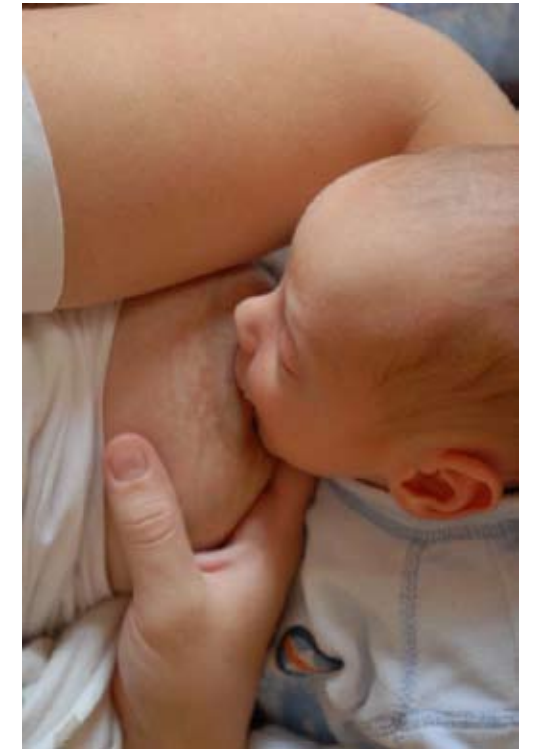
Αρχικά η μπτέρα και το μωρό θα πρέπει να βρίσκονται σε μια αναπαυτική θέση. Η πλάτη της μαμάς να στηρίζεται καλά για να μην χρειάζεται να σκύβει στο μωρό.

Η μπτέρα κρατάει το στήθος σε c hold. Το μωρό δεν θα πρέπει να στρίβει το κεφαλάκι του

για να θηλάσει και να είναι σε ένα ικανοποιητικό ύψος.

Η μύτη του μωρού θα πρέπει να είναι μακριά από το στήθος, γέρνοντας ελαφρά το κεφάλι του προς τα πίσω.

Το πηγούνι του πρέπει να ακουμπήσει πρώτα στο στήθος. Με αυτόν τον τρόπο διεγείρει στο μωρό το αντανακλαστικό αναζήτησης που κάνει το μωρό να ανοίγει το στόμα του καλά.



C-HOLD

Αυτό πρακτικά βοηθάει το στόμα του μωρού να είναι πολύ ανοικτό κάτι το οποίο μπορεί να



επιτευχθεί μόνο αφού πρώτα ακουμπάμε με την θηλή το επάνω χείλος του μωρού, περιμένουμε να ανοίξει, απομακρύνοντας την θηλή και επαναλαμβάνουμε έως ότου ανοίξει διάπλατα το στόμα του, όπου και φέρνουμε το μωρό στο στήθος. Στόχος μας είναι το μωρό να πιήσει περισσότερο μέρος της κάτω πλευράς της θηλαίας άλως (ασύμμετρα) ούτως ώστε να φαίνεται περισσότερο η άλως από την επάνω πλευρά. Με το άλλο χέρι μας στηρίζουμε τον αυχένα και την πλάτη του.



Όταν το μωρό έχει πιήσει σωστά, τα χείλη του πρέπει να είναι προς τα έξω σαν βεντούζα και η γλώσσα του να αγκαλιάζει την θηλή.

Όταν το μωρό τελειώσει τον θηλασμό, παρατηρούμε εάν η θηλή έχει αλλάξει σχήμα και χρώμα και θα πρέπει να αναζητήσουμε την αιτία.

Τι γίνεται όταν παρόλο που έχουμε σωστή τοποθέτηση ο πόνος συνεχίζει;

Ενδεικτικά θα αναφερθούμε σε μερικές πιθανές

αιτίες του πόνου, καθώς και σε προτεινόμενες λύσεις σύμφωνα με την ανασκόπηση της Διεθνούς Βιβλιογραφίας, ωστόσο είναι πολύ σημαντικό να θυμάστε ότι εάν συνεχίζετε να πονάτε είναι απαραίτητο να σας δει κάποιος εξειδικευμένος στην Γαλουχία ή να επικοινωνήσετε άμεσα με τον θεράποντα ιατρό σας*.

Πιο αναλυτικά :

1) Οίδημα των πρώτων ημερών μετά την γέννα (engorgment)

Το στήθος λόγω των ορμονικών μεταβολών που συμβαίνουν τις πρώτες ημέρες μετά την γέννα παρουσιάζει έντονο οίδημα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να γίνονται πιο επίπεδες οι θηλές και το μωρό να δυσκολεύεται να πιήσει κατάλληλα οπότε ο θηλασμός μπορεί να έχει την αίσθηση του τραβήγματος στις θηλές, όπου σιγά σιγά υποχωρεί, αλλά όχι του πόνου.

Αντιμετώπιση:

Συχνοί θηλασμοί, αποσυμφόρηση των μαστών με το χέρι ή στις πιο ακραίες περιπτώσεις με το θήλαστρο για λίγα λεπτά πριν βάλουμε το μωρό, για να περιορίσουμε την ακατάλληλη τοποθέτηση του μωρού στο στήθος.

Επίσης δοκιμάστε λεμφικό μασάζ (reverse pressure softening (cotterman)

Για τις θηλές λίγες σταγόνες μητρικό γάλα, καλός αερισμός, λανολίνη είναι μερικές ιδέες για να βοηθηθεί η επούλωση τυχόν τραυματισμού.

2) Οίδημα στην θηλαία άλω

Αντιμετώπιση: σωστή τοποθέτηση, αφού έχου-

με βγάλει με το χέρι γάλα και όχι με το θήλαστρο όπου αυξάνει το οίδημα.

3) Έκζεμα

Δεν έχει πόνο, όσο ξηρότητα και φαγούρα, συνήθως ερυθρότητα, και χωρίς την κατάλληλη θεραπεία μπορεί να υπάρχει και πόνος.

Συστήνεται διάγνωση και θεραπεία από τον θεράποντα ιατρό.

4) Ψωρίαση

Το παρουσιάζουν συνήθως οι μητέρες που έχουν ιστορικό. Ο θηλασμός είναι πολύ επίδυνος. Συστήνεται διάγνωση και θεραπεία από τον θεράποντα ιατρό.

5) Σύνδρομο raunald-vasospasm

Ο πόνος εστιάζεται στην θηλή μετά από θηλασμό και επιδεινώνεται λόγω της διαφοράς θερμοκρασίας του περιβάλλοντος

Σαν σύμπτωμα έχουμε τον τριφασικό χρωματισμό (άσπρο-μπλε-κόκκινο) ή διφασικό (άσπρο-κόκκινο) ή τριφασικό (άσπρο-μπλε –κόκκινο) Βοηθάει να διατηρούμε τις θηλές στεγνές και ζεστές π.χ. με επιθέματα στήθους (ιδανικά βαμβακερά) κ.λπ καθώς και φαρμακευτική αγωγή σε κάποιες περιπτώσεις.

Σαφέστατα υπάρχουν πολλοί τρόποι αντιμετώπισης –πρόληψης για κάθε περίπτωση και στόχος του άρθρου είναι όχι μόνο μια ενημέρωση αλλά και μια προσπάθεια αποσαφήνισης βασικών προβλημάτων.

Κλείνοντας αυτό το άρθρο, ευχόμαστε κάθε μητέρα να μπορεί να απολαμβάνει τα πλεονεκτήματα του θηλασμού χωρίς πόνο και δάκρυα!

References

- www.llli.org
- www.ilca.org
- Woolridge M. Aetiology of sore nipples. *Midwifery*. 1986;2:172-176
- (JHum. Lact 22(4), 2006 received for review August 12, 2005. revised manuscript accepted for publication February 13, 2006), *J Hum. Lact* 20(2), 2004
- DR GUNTHER 1945
- KITTIE FRANZ RN, CPNC, LLLI 1985
- WIDSTROM & THINGSTORM – Paulsson 1993



Τραυματισμός από ακατάλληλη τοποθέτηση του μωρού στο στήθος



Τραυματισμένη θηλή



Επιμόλυνση θηλής και οίδημα θηλαίας άλως



Vasospasm



Έκζεμα

* η La Leche League, στις περιπτώσεις που παρατείνεται ο πόνος, συστήνει να αξιολογηθεί η μητέρα από Διεθνώς Πιστοποιημένο Σύμβουλο Γαλουχίας IBCLC



Γιατί πονάω όταν θηλάζω; Τι μπορεί να φταίει; Υπάρχει τρόπος να σταματήσει ο πόνος;

(Στο προηγούμενο τεύχος του Γαλουχιά (τεύχος 17, σελίδα 18-19) αναφέρθηκαν λόγοι που μπορεί η μητέρα να πονάει όπως Οίδημα των πρώτων ημερών μετά την γέννα (engorgment), Οίδημα στην θηλαία άλω, Εκζεμα, Ψωρίαση και Σύνδρομο raunauld-vasospasm)

Υπεύθυνη στήλης: Κατερίνα Μιχαηλίδου, Σύμβουλος Θηλασμού, Ομάδα Νοτιοδυτικής Αττικής, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Μητρικού Θηλασμού και Γαλουχίας IBCLC, Βοηθός Μητρότητας (CPD), katerinamich@gmail.com

Ο μπητρικός θηλασμός δεν πρέπει να πονάει, εφόσον είναι μια φυσική διαδικασία! Ωστόσο, πολλές μπτέρες ήδη από τις πρώτες ημέρες μετά την γέννηση του μωρού τους αισθάνονται πόνο που συνήθως συνοδεύεται με τραυματισμό και αυτό τις αποθαρρύνει από το να θηλάσουν το μωρό τους. Στοιχεία δείχνουν ότι οι πληγωμένες-ερεθισμένες θηλές είναι μια από τις δυο πιο συνηθισμένες αιτίες πρόωρου απογαλακτισμού με δεύτερη την συνήθως λανθασμένη εντύπωση των μπτέρων ότι δεν έχουν αρκετό γάλα. Στόχος αυτού του άρθρου είναι κάθε μπτέρα να ενημερωθεί κατάλληλα ώστε να μπορεί να θηλάζει χωρίς πόνο καθώς και να διακρίνει πότε θα πρέπει να ζητήσει άμεσα βοήθεια!

Ο Σύνδεσμος Θηλασμού (La Leche League International) ως πρωτοπόρος για πολλές δεκαετίες ενημερώνει, υποστηρίζει τις μπτέρες υποστηριζόμενος από την Επιστημονική Επιτροπή Υγείας ώστε να τεκμηριώνονται οι πληροφορίες που δημοσιεύονται (και στην χώρα μας περισσότερο από 25 χρόνια) ώστε σαν βασικό στόχο ο θηλασμός να είναι μια ευχάριστη διαδικασία και για την μπτέρα και για το μωρό/α της. Ωστόσο σε ειδικές περιπτώσεις ιατρικής φύσης θα παρατηρήσετε πιο κάτω ότι συστήνεται έγκαιρη εξέταση, καθώς είναι απαραίτητη η αντιμετώπιση από τον θεράπων ιατρό.



Different presentations of nipple conditions. There may be no signs, see both images © E. Isaac, IBCLC - used with permission

Μυκτίαση- Candida

Είναι έντονο το φαινόμενο μπτέρες να παρουσιάζουν μυκτίαση/candida τα τελευταία χρόνια. Είναι μια ιατρική κατάσταση του 21ου αιώνα που επηρεάζει περίπου το 1/3 του συνολικού πληθυσμού όλων των Δυτικών βιομηχανοποιημένων χωρών!

Η Candida είναι η ονομασία ενός μύκητα που υπάρχει στους περισσότερους ανθρώπους, ο οποίος ελέγχεται από το ανοσολογικό μας σύστημα και άπω την βακτηριακή χλωρίδα που υπάρχει στο έντερο. Όταν όμως γίνεται μια ανισορροπία αλλάζοντας το εσωτερικό περιβάλλον, για παράδειγμα μετά από χρήση αντιβιοτικών, μειώνονται τα “καλά” βακτήρια που βοηθούν στην μείωση του μύκητα και μειώνεται η ανοσολογική αντίδραση αυτή. Το αποτέλεσμα είναι ο μύκητας να αρχίσει να αποικίζει/εξαπλώνεται στον οργανισμό όπως στις θηλές και αλλού.

Η μυκτίαση έχει έναν χαρακτηριστικό πόνο σαν καρφιά/γυαλιά στο στήθος και συνεχίζεται και μετά τους θηλασμούς.

Συνήθως, άλλα όχι απαραίτητα, το μωρό μπορεί να έχει άσπρα στίγματα.

Η μπτέρα αρχικά μπορεί να αφαιρέσει ζάχαρη, μαγιά, άσπρο αλεύρι που τρέφουν τον μύκητα.

Αν το φαινόμενο επιδεινώνεται χρειάζεται εκτίμηση από επαγγελματία υγείας που γνωρίζει από θηλασμό ή/και Πιστοποιημένο Σύμβουλο Γαλουχίας IBCLC για να λάβει φαρμακευτική αγωγή.



Βακτηριακή λοίμωξη

Βακτηριακή επιμόλυνση

Η βακτηριακή λοίμωξη έχει αυξημένες πιθανότητες να εμφανιστεί όταν υπάρχει ανοικτή πληγή στην θηλή, όπου μπορεί να αποικιστεί από βακτήρια. Συνήθως ευθύνεται ο Staphylococcus aureus αλλά ίσως και Streptococcus.

Ο πόνος είναι δυνατός σαν «καρφί» συνήθως στο στήθος ή/και στην θηλή. Αρκετές φορές η πληγή έχει πυώδη έκκριση ενώ υπάρχει και δυσκολία να κλείσει η πληγή.

Η έγκαιρη αντιμετώπιση της βακτηριακής λοίμωξης προλαμβάνει την εκδήλωση μαστίτιδας.

Μερικοί μέθοδοι αντιμετώπισης είναι η διόρθωση της στάσης θηλασμού και μασάζ στο στήθος

ενώ θηλάζει το μωρό. Μπορεί η μαμά να αφήσει λίγες σταγόνες γάλα να στεγνώσουν στην θηλή, να υπάρχει καλός αερισμός της θηλής και να την πλένει με φυσιολογικό ορό.

Αν δεν υπάρχει βελτίωση και επιδεινώνεται η λοίμωξη χρειάζεται άμεσα να επικοινωνήσετε με έναν επαγγελματία υγείας που γνωρίζει από θηλασμό ή/και Πιστοποιημένο Σύμβουλο Γαλουχίας IBCLC για να λάβει φαρμακευτική αγωγή.



Nipple Blebs- πομφόλυγα

Παρουσιάζεται συνήθως επάνω σε έναν από τους πόρους της θηλής, ως ένα εξόγκωμα – σαν φουσκάλα όπου έχει εγκλωβιστεί γάλα κάτω από την επιδερμίδα. Η μητέρα αισθάνεται πόνο στο συγκεκριμένο σημείο ιδιαίτερα κατά την διάρκεια του θηλασμού.

Η αιτία είναι άγνωστη, αν και θεωρείται ως αιτιολογία η τάση κάποιων οργανισμών να αναπτύσσουν σε μεγάλο βαθμό επιθηλιακά κύτταρα ή ενθαρρύνεται η επιθηλιακή ανάπτυξη από επιθηλιακό παράγοντα που υπάρχει στο μητρι-

κό γάλα.(Noble, 1991)

Συνήθως το μωρό βοηθάει να απελευθερωθεί ο φραγμένος πόρος, καθώς και ζεστές κομπρέσες με φυσιολογικό ορό πριν τον θηλασμό.

Εφόσον ο πόνος επιμένει επικοινωνήστε με εξειδικευμένο Σύμβουλο Γαλουχίας Πιστοποιημένο Σύμβουλο Γαλουχίας IBCLC.

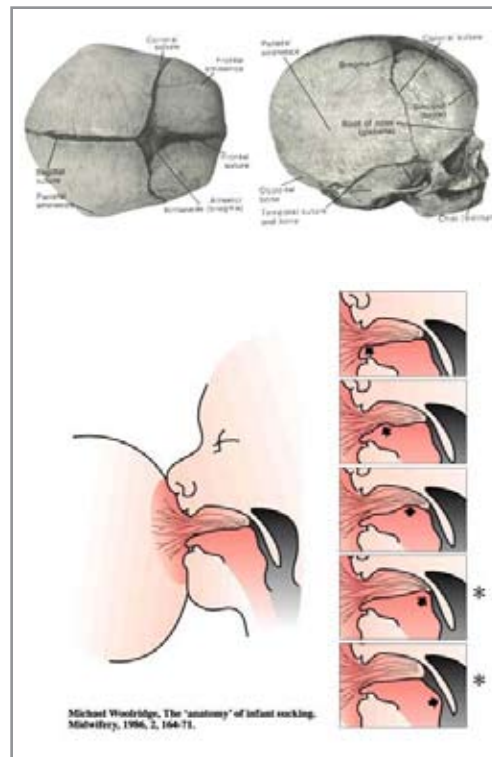
Μπλοκαρισμένη κάτω γνάθος του μωρού

Η μητέρα έχει επίμονο πόνο κατά τον θηλασμό λόγω έντονης πίεσης από το μωρό ενώ δεν υπάρχει άλλη αιτία.

Με μια φυσική/κολπική γέννα, το μωρό έρχεται στον κόσμο μέσω του γεννητικού σωλήνα ο οποίος έχει σπειροειδές σχήμα. Το μωρό ενεργώς στρίβει και γυρίζει, ενώ οι συσπάσεις το βοηθούν στο να κινείται μέσα στο σωλήνα. Γνωρίζουμε σήμερα, ότι η προσπάθεια του μωρού αποτελεί τουλάχιστον το 50% της απαιτούμενης κινητήριας δύναμης. Το κεφάλι (το σπίτι του εγκεφάλου και του κεντρικού νευρικού συστήματος) και η πλάτη (το σπίτι της σπονδυλικής στήλης μαζί και του νευρικού συστήματος), μαλάσσονται έντονα, και έτσι λαμβάνουν ισχυρές διεγέρσεις, οι οποίες ενεργοποιούν ολόκληρο το νευρικό σύστημα. Σε περιπτώσεις όπως της γέννας με καισαρική τομή δεν μπορεί να συμβεί αυτό παρά ένα μέρος αυτής της διεγέρσης. Ή σε περίπτωση ενός τοκετού στον οποίο χρησιμοποιείται αναρρόφηση ή λαβίδες, το κεφάλι του μωρού εκτίθεται σε έντονη πίεση, και η φυσική σπειροειδής κίνηση του μωρού μέσα στο γεννητικό σωλήνα διακόπτεται. Εκτός αυτού, η μεγάλη πίεση αυτών των εργαλείων στο τρυφερό κρανίο του μωρού μπορεί να προκαλέσει πόνο (rainful tension). Αυτοί οι παράγοντες συντελούν στο να μπλοκάρει η κάτω γνάθος του νεογνού καθώς και σε περιπτώσεις όπως ένας οξυς

τοκετός.

Η μητέρα μπορεί να βοηθήσει το μωρό με μασάζ, καθώς και να απευθυνθεί σε οστεοπαθητικό.



Οπισθογοναθία

Χρειάζεται εκτίμηση από ειδικό και βοήθεια σε σχέση με την κατάλληλη τοποθέτηση στο στήθος από Σύμβουλο Θηλασμού.

Ακατάλληλη χρήση βοηθημάτων

Πολλές φορές η μητέρα αντιμετωπίζει πόνο λόγω ακατάλληλης χρήσης βοηθημάτων όπως

ακατάλληλο μέγεθος χοάνης, και άλλων. Καλό είναι πριν η μητέρα επιλέξει κάποιο βοήθημα να επικοινωνήσει με Σύμβουλο Θηλασμού ώστε να ενημερωθεί κατάλληλα για την σωστή χρήση τους.

Ο θηλασμός δεν πονάει. Αν πονάτε αναζητήστε υποστήριξη και επικοινωνήστε με Σύμβουλο Θηλασμού της La Leche League International, Πιστοποιημένο Σύμβουλο Γαλουχίας Πιστοποιημένο Σύμβουλο Γαλουχίας IBCLC, ή επαγγελματία υγείας που γνωρίζει από θηλασμό.

References

- www.llli.org
- www.ilca.org
- Woolridge M. Aetiology of sore nipples. *Midwifery*.1986.2:172-176
- (JHum. Lact 22(4), 2006 received for review August 12, 2005.revised manuscript accepted for publication February 13, 2006) , J Hum. Lact 20(2), 2004
- DR GUNTHER 1945
- KITTIE FRANZ RN, CPNC,LLLI 1985
- WIDSTROM & THINGSTRORM – Paulsson 1993

Photograph © B. Ingle, IBCLC –used with permission