

# Βελτιστοποίηση της άντλησης γάλακτος

Η επίτευξη επαρκούς παραγωγής μητρικού γάλακτος είναι ένα μακρύ ταξίδι, στο οποίο οι μητέρες πρέπει να διεγείρουν, να αυξήσουν και να διατηρήσουν την γαλακτοφορία τους. Η παραγωγή γάλακτος αυξάνεται κατά τον πρώτο μήνα του ταξιδιού αυτού <sup>1</sup>.

Οι πληροφορίες που ακολουθούν αφορούν τη χρήση θηλάστρου μετά το “πρώτο κατέβασμα” (κανονική ροή), για την αύξηση και διατήρηση της γαλακτοφορίας.



## Τεχνολογία 2-Phase Expression

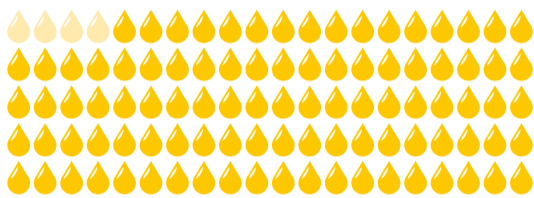
Η τεχνολογία 2-Phase Expression μιμείται τον φυσικό τρόπο θηλασμού του βρέφους.

### Φάση διέγερσης

Όταν τα βρέφη προσκολλώνται στον μαστό για να θηλάσουν, αρχίζουν με έναν γρήγορο ρυθμό θηλασμού μέχρι να ξεκινήσει η ροή γάλακτος <sup>2</sup>. Η συμπεριφορά αυτή εξομοιώνεται με τη φάση διέγερσης με ρυθμό >100 κύκλων/λεπτό <sup>3,4</sup>.

### Φάση άντλησης

Μόλις το γάλα αρχίσει να ρέει, τα βρέφη μειώνουν τον ρυθμό θηλασμού για την αφαίρεση γάλακτος από τον μαστό. Η συμπεριφορά αυτή εξομοιώνεται με τη φάση άντλησης με χαμηλότερο ρυθμό ~60 κύκλων/λεπτό, μετά την έναρξη της ροής γάλακτος, η οποία υποστηρίζει την αφαίρεση γάλακτος από τον μαστό <sup>4,5</sup>.



Μόλις ένα 3,9 % του συνολικού όγκου γάλακτος αφαιρείται πριν το «κατέβασμα» (κανονική ροή). Οι εξωθήσεις γάλακτος διευκολύνουν την αφαίρεση του υπόλοιπου 96,1% <sup>6</sup>.

■ 3,9% κατά τη φάση διέγερσης  
■ 96,1% κατά τη φάση άντλησης

**2-14**  
εξωθήσεις  
γάλακτος  
σε 15 λεπτά

Κάποιες μητέρες θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσουν το θηλάστρο για περισσότερο χρόνο από άλλες, ανάλογα με τον αριθμό εξωθήσεων γάλακτος, ο οποίος καθορίζει πόσο συχνά και για πόσο διάστημα ρέει το γάλα από τον μαστό <sup>7</sup>.

**~15**  
λεπτά

Η άντληση με το θηλάστρο πρέπει να συνεχίζεται μέχρις ότου αισθανθείτε τον μαστό σας τελείως άδειο και μαλακό παντού και σταματήσει η ροή γάλακτος, και όχι μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.



## Ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς

Η ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς με την τεχνολογία 2-Phase Expression έχει πολλά πλεονεκτήματα για τις μητέρες.

**+1**  
εξώθηση  
γάλακτος

Επιτυγχάνεται μία επιπρόσθετη εξώθηση γάλακτος και επομένως περισσότερο γάλα. Η μέση τιμή για την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς είναι 4,4, ενώ για τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό είναι 3,4 <sup>8</sup>.

**18%**  
περισσότερο  
γάλα

Παράγεται κατά μέσον όρο 18% περισσότερο γάλα με την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς, σε σύγκριση με τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό <sup>8</sup>.

**8,3%**  
περιεκτικότητα  
σε  
λίπος

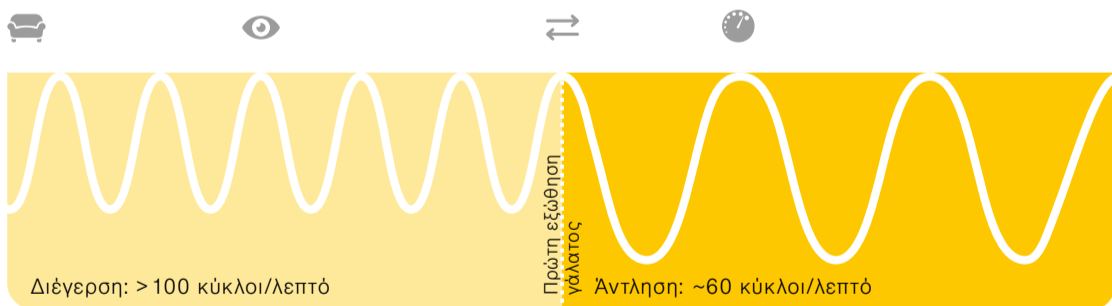
Παράγεται γάλα με υψηλότερο ενεργειακό περιεχόμενο. Η περιεκτικότητα του συνολικά αντληθέντος όγκου σε λίπος είναι 8,3% για την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς, σε σύγκριση με το 7,3% για τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό <sup>8</sup>.

**2 ώρες**  
εξοικονόμηση  
χρόνου

Εξοικονόμηση μέχρι και 2 ωρών την ημέρα με την ταυτόχρονη άντληση και από τους δύο μαστούς, σε σύγκριση με τη διαδοχική άντληση από κάθε μαστό, εφ' όσον χρησιμοποιείτε αποκλειστικά θηλάστρο 8 φορές την ημέρα.

## Χρήσιμες συμβουλές

Οι παρακάτω χρήσιμες συμβουλές θα σας φανούν χρήσιμες, για μια άνετη και αποτελεσματική χρήση του θηλάστρου:



**Χαλάρωση**

Εάν παραμείνετε χαλαρή, αυτό διευκολύνει τη ροή γάλακτος. Το άγχος και η αδρεναλίνη αναστέλλουν την οξυτοκίνη, την ορμόνη-κλειδί για την εξώθηση γάλακτος <sup>9</sup>.

**Αλλαγή  
φάσης**

Η μετάβαση σε φάση άντλησης αμέσως μετά την πρώτη ροή γάλακτος είναι σημαντική, διότι η πρώτη αυτή εξώθηση γάλακτος δίνει ~36% του συνολικά παραγόμενου όγκου <sup>7</sup>.

**Παρακολούθηση**

Πολλές μητέρες δεν αισθάνονται την εξώθηση γάλακτος, γι' αυτό είναι σημαντικό να την παρατηρήσουν. Η εξώθηση γάλακτος είναι οι πρώτοι μικροπίδακες γάλακτος <sup>3</sup>.

**Ρύθμιση**

Για την αφαίρεση γάλακτος από το στήθος σε λιγότερο χρόνο, οι μητέρες θα πρέπει να ρυθμίσουν την αναρρόφηση στο μέγιστο δυνατό επίπεδο που δεν τους προκαλεί ενόχληση, στη φάση άντλησης <sup>6</sup>.

### Βιβλιογραφικές αναφορές

<sup>1</sup> Kent, J.C. et al. Pediatrics 117, e387-e395 (2006).  
<sup>2</sup> Mizuno, K. et al. Pediatr Res 59, 728-731 (2006).  
<sup>3</sup> Kent, J.C. et al. J Hum Lact 19, 179-186 (2003).

<sup>4</sup> Meier, P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).  
<sup>5</sup> Mitoulas, L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).  
<sup>6</sup> Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 3, 11-19 (2008).

<sup>7</sup> Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 6, 183 (2011).  
<sup>8</sup> Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).  
<sup>9</sup> Newton, M. et al. J Pediatr 33, 698-704 (1948).