

Παρεμβάσεις για τη προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη: Συστηματική Ανασκόπηση

Γιαννακοπούλου Σοφία¹, Σκρέκα Θεοδώρα¹, Μαρκοπούλου Γεωργία – Μαρία², Χονδρονικόλα Παρασκευή²

1. Απόφοιτη Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας - Κατεύθυνση Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Λέκτορας Εφαρμογών, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.15769214

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο μητρικός θηλασμός θεωρείται απαραίτητος για την φυσιολογική ανάπτυξη του βρέφους, για την ενίσχυση του συναισθηματικού δεσύματος μεταξύ μητέρας-βρέφους καθώς και για την πρόληψη γυναικολογικών καρκίνων στις μητέρες. Παρόλα αυτά, τα τελευταία έτη παρατηρείται τόσο αύξηση της χρήσης φόρμουλας γάλακτος όσο και μείωση της χρονικής διάρκειας του θηλασμού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η μελέτη των παρεμβάσεων που έχουν υλοποιηθεί την τελευταία πενταετία στις χώρες της Ευρώπης προκειμένου να προωθήσουν τον μητρικό θηλασμό σε μέλλουσες μητέρες και λεχώνες.

Υλικό και μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μεταξύ Δεκεμβρίου 2023 και Ιανουαρίου 2024 στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Cochrane Library και Google Scholar για τα έτη 2018-2023 με την χρήση των λέξεων κλειδιών “intervention”, “breastfeeding”, “lactation”, “primiparous”, “women”, “infant” καθώς και συνώνυμων λέξεων. Τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση υποβλήθηκαν σε ποιοτικό έλεγχο με τη χρήση εργαλείων όπως το Cochrane risk of Bias (RoB-2), το National Institutes of Health (NIH) και το Joanna Briggs Institute (JBI).

Αποτελέσματα: Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν συνολικά 20 μελέτες. Παρατηρήθηκε ότι οι παρεμβάσεις στην πλειοψηφία τους ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές τόσο στην αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού όσο και στην αύξηση της διάρκειας του. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας των μητέρων για τον μητρικό θηλασμό. Οι μητέρες απέκτησαν γνώσεις και δεξιότητες σχετικά με τον θηλασμό ενώ παράλληλα ένιωθαν περισσότερη αυτοπεποίθηση να πραγματοποιήσουν τον θηλασμό και να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τυχόν προβλήματα που προκύπταν. Ιδιαίτερα σημαντική φάνηκε η συμβολή ομότιμων γυναικών οι οποίες έπειτα από εκπαίδευση που είχαν λάβει από επαγγελματίες υγείας υλοποίησαν τις παρεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, κρίνεται απαραίτητη η διατήρηση της υλοποίησης παρεμβάσεων που έχουν ως σκοπό την προώθηση του μητρικού θηλασμού ειδικά όταν αυτές υλοποιούνται από ομότιμες γυναίκες.

Λέξεις Κλειδιά: Γαλουχία, βρεφική διατροφή, προαγωγή υγείας, διατροφική συμπεριφορά

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θεοδώρα Σκρέκα, Τηλέφωνο: 6957461490, Διεύθυνση: Πεζοπούλου 5, 11526, Αθήνα, Email: theodoraskreka868@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - “To Vima tou Asklipiou” Journal

Volume 24, Issue 3 (July – September 2025)

SYSTEMATIC REVIEW

Interventions to promote breastfeeding in Europe: Systematic Review

Giannakopoulou Sofia¹, Skreka Theodora¹, Markopoulou Georgia – Maria¹, Chondronikola Paraskevi²

1. Graduate Student, Department of Public and Community Health, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece
2. Lecturer, Department of Public and Community Health, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.15769214

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is thought to be crucial for the infant's healthy growth, for enhancing the mother-child attachment emotionally, and for protecting women from developing gynecological cancers. However, both the use of

artificial milk and the length of time spent breastfeeding have decreased in recent years.

Aim: The purpose of this systematic review was to study the interventions that have been implemented in the last five years in the countries of Europe in order to promote breastfeeding in pregnant women and women in postpartum period. The articles included in the review underwent quality assessment using tools such as the Cochrane risk of Bias (RoB-2), the National Institutes of Health (NIH), and the Joanna Briggs Institute. (JBI).

Material and method: The literature search was performed between December 2023 and January 2024 in databases: Pubmed, Cochrane Library and Google Scholar, for the years 2018-2023 using the keywords "intervention", "breastfeeding", "lactation", "primiparous", "women", "infant" as well as synonyms.

Results: A total of 20 studies were included in the review. It was observed that the majority of interventions were particularly effective both in increasing the rates of breastfeeding and its duration. In addition, the interventions contributed greatly to increasing mothers' self-efficacy for breastfeeding. Mothers gained knowledge and skills about breastfeeding while feeling more confident to breastfeed and successfully deal with any problems that arise. Therefore, it was important the contribution of peer women who implemented the interventions after they had been receiving training from health care professionals.

Conclusions: In conclusion, it is deemed necessary to maintain the implementation of interventions aimed at promoting breastfeeding, especially when these are implemented by peer women.

Keywords: Lactation, infant nutrition, health promotion, feeding behavior.

Corresponding Author: Theodora Skreka, phone number: 6957461490, address: Pezopoulou 5, 11526, Athens, E-mail: theodoraskreka868@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το μητρικό γάλα περιέχει όλα τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται το μωρό στο αρχικό στάδιο της ζωής τους στη κατάλληλη ποιότητα, θερμοκρασία και αναλογία προκειμένου να αναπτυχθεί.¹ Ειδικότερα, το πρωτόγαλα που παράγεται τις πρώτες τέσσερις ημέρες μετά τη γέννηση περιλαμβάνει υψηλή συγκέντρωση σε θρεπτικά συστατικά και αντισώματα τα οποία είναι απαραίτητα για να προστατεύεται το βρέφος.^{2,3} Ο μητρικός θηλασμός έχει πολλαπλά οφέλη τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος. Πιο συγκεκριμένα, συμβάλλει στη μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης γυναικολογικών καρκίνων στις μητέρες όπως και για σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακά νοσήματα.^{4,5} Σε ότι αφορά το

βρέφος, συμβάλλει ενδεικτικά στη μείωση εμφάνισης λοιμώξεων, παχυσαρκίας, αλλεργικές παθήσεις, παιδικούς καρκίνους και το σύνδρομο του αιφνίδιου θανάτου.^{6,7} Ακόμα, αποτελεί το βασικότερο μέσο για την ενίσχυση της συναισθηματικής σχέσης μεταξύ μητέρας – βρέφους.⁸

Στον 20ο αιώνα φαίνεται ότι στις αναπτυγμένες χώρες υπήρξε δραματική αύξηση στη χρήση της φόρμουλας καθώς θεωρούνταν η καλύτερη διατροφική επιλογή για τα βρέφη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας λόγω της εμφάνισης περιστατικών νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Ωστόσο, τον τελευταίο καιρό υπάρχει μια παγκόσμια ισχυρή κινητοποίηση προκειμένου να υπάρξει προώθηση του μητρικού θηλασμού στις σύγχρονες κοινωνίες.⁹

Η δυνατότητα πρόσβασης των γυναικών σε μαθήματα προγεννητικής εκπαίδευσης τα οποία και σχετίζονται με τον τοκετό, την ασφαλή κύηση και τη φροντίδα του μωρού έχει φανεί ότι εξασφαλίζουν καλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα στον θηλασμό καθώς πολλές μητέρες δυσκολεύονται να θηλάσουν λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης στις ικανότητές τους.^{3,10,11}

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπολογίζεται ότι περίπου το 44% των βρεφών ηλικίας 0 – 6 μηνών θηλάζουν αποκλειστικά ενώ εκτιμάται ότι παραπάνω από 800.000 θάνατοι παιδιών κάτω των 5 ετών θα είχαν αποφευχθεί εάν τρεφόντουσαν με μητρικό γάλα κατά τη βρεφική τους ηλικία.¹² Σε ότι αφορά την Ελλάδα με βάση έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού κατά τη πρώτη ημέρα ζωής το 94% των βρεφών θήλαζαν ενώ μέχρι το τέλος της πρώτης εβδομάδας ζωής του βρέφους υπάρχει πτώση του ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού στο 51%. Η πτώση αυτή είναι ακόμα πιο έντονη στους 6 μήνες ζωής του βρέφους που υπολογίζεται ότι μόνο το 0,8% θήλαζε αποκλειστικά.¹³

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν να μελετηθούν οι παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί την

τελευταία 5ετία στις χώρες της Ευρώπης προκειμένου να προωθήσουν την μητρικό θηλασμό. Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν, δημιουργήθηκαν βάση του PICO (Population, Intervention, Comparison and Outcome)¹⁴ είναι τα ακόλουθα:

1. Ποιες είναι οι παρεμβάσεις που έχουν υλοποιηθεί στην Ευρώπη για την προώθηση του μητρικού θηλασμού;
2. Ποιο είναι το περιεχόμενο των παρεμβάσεων για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη;
3. Ποιά είναι η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για την προώθηση του μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη;

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Cochrane Library και Google Scholar όπου με τη χρήση του PICO¹⁴ συμπεριλήφθηκαν οι μελέτες που πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια και είχαν δημοσιευθεί τα έτη 2018-2023. Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από 2 ερευνητές από 1 Δεκεμβρίου 2023 μέχρι 27 Δεκεμβρίου 2023 στη PubMed, από 1 Δεκεμβρίου 2023 έως 20 Δεκεμβρίου 2023 στη Cochrane και από 1 Δεκεμβρίου 2023 έως 17 Δεκεμβρίου 2023 στο Google Scholar. Το query που χρησιμοποιήθηκε στις PubMed και Cochrane Library ήταν:

(intervention OR program OR methods OR counseling) AND (“breast feeding” OR lactation OR “exclusive breastfeeding” OR breastfeed) AND (primiparous OR women OR female) AND infant.

Ενώ, το query που χρησιμοποιήθηκε στο Google Scholar ήταν:

(intervention AND program AND methods AND counseling) AND (“breast feeding” AND lactation AND “exclusive breastfeeding” AND breastfeed) AND (primiparous AND women AND female) AND infant.

Για την ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος PRISMA.¹⁵ Στα κριτήρια ένταξης συμπεριελήφθησαν άρθρα που περιλάμβαναν: α) παρεμβάσεις προώθησης μητρικού θηλασμού που απευθύνονται αποκλειστικά σε μητέρες, β) παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν στην Ευρώπη, γ) άρθρα που έχουν δημοσιευτεί στην αγγλική γλώσσα, δ) παρεμβάσεις που περιείχαν τις μεθόδους αξιολόγησης. Αντιθέτως, αποκλείστηκαν άρθρα που περιλάμβαναν: α) παρεμβάσεις που συμμετείχαν σύντροφοι ή μέλη της οικογένειας, β) παρεμβάσεις που στοχεύουν σε μη υγιείς μητέρες, γ) παρεμβάσεις όπου οι συμμετέχοντες είχαν γεννήσει μη υγιή βρέφη, δ) μέρη μετά-αναλύσεων και διατριβών. Η στρατηγική αναζήτησης περιλάμβανε τους όρους “AND/OR” καθώς και το Medical Subject Headings (MeSH) για την αναζήτηση λέξεων κλειδιών και συνώνυμων (Πίνακας 1).

Αποτελέσματα Αναζήτησης

Σύμφωνα με την αναζήτηση της βιβλιογραφίας, στις βάσεις δεδομένων εντοπίστηκαν συνολικά 8.686 άρθρα (1260 από Google Scholar, 5937 από Pubmed, 1489 από Cochrane Library). Από τα άρθρα αυτά αφαιρέθηκαν 1255 διπλοεγγραφές. Έπειτα, 7.431 ελέγχθηκαν από τον τίτλο και την περίληψη τους. Απορρίφθηκαν 7.109 άρθρα ως μη σχετικά και έμειναν 322 άρθρα τα οποία ελέγχθηκαν ως προς το πλήρες κείμενο. Τελικά, αποκλείστηκαν με βάση τα κριτήρια που είχαν τεθεί: α) 257 άρθρα που αφορούσαν παρεμβάσεις που είχαν υλοποιηθεί σε χώρες εκτός Ευρώπης, β) 20 άρθρα που αφορούσαν παρεμβάσεις όπου συμμετείχαν σύντροφοι ή μέλη της οικογένειας, γ) 6 άρθρα με παρεμβάσεις όπου συμμετείχαν μη υγιείς μητέρες, δ) 2 άρθρα με παρεμβάσεις όπου οι συμμετέχοντες είχαν γεννήσει μη υγιή βρέφη ε) 2 παρεμβάσεις που αφορούσαν την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, στ) 12 άρθρα με παρεμβάσεις που αποτελούσαν μέρη διατριβών, ζ) 3 άρθρα που αφορούσαν σε πρωτόκολλα παρεμβάσεων.

Συνολικά, τα κριτήρια πληρούσαν 20 άρθρα. Στην Εικόνα 1 παρατίθεται το Διάγραμμα Ροής-Flow Chart.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα πιο σημαντικά αποτελέσματα παρατηρήθηκαν από το σύνολο των μελετών

που απεικονίζονται στον Πίνακα 2 είναι οι μελέτες των Iliadou και συν.¹⁶, Clarke et al.¹⁸, Gonzalez – Darias et al.¹⁹ και Knox et al.²⁰ Πιο αναλυτικά, στη μελέτη των Iliadou και συν.¹⁶ οι γυναίκες που ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης φάνηκε να είχαν πιο θετική στάση απέναντι στο θηλασμό σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (73,5% έναντι 66,1%, $p<0,001$) καθώς και μεγαλύτερη γνώση (14,6% έναντι 13,1%, $p<0,001$) και αυτοαποτελεσματικότητα για τον θηλασμό (51,4% έναντι 45,6%). $p<0,001$). Η παρέμβαση αυτή κρίνεται ως αποτελεσματική στον ελλαδικό χώρο ενώ το κόστος για τη διεξαγωγή της είναι χαμηλό. Αντίστοιχα αποτελεσματική ήταν και η μελέτη των Clarke et al.¹⁸ η οποία κρίθηκε και ως πρωτότυπη για τη Βρετανία. Τα υψηλότερα ποσοστά θηλασμού ανευρέθηκαν στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου στις 8 εβδομάδες και στους 6 μήνες μετά τον τοκετό με την ομάδα παρέμβασης να θηλάζει κατά 56,1% στις 8 εβδομάδες και 46,2% στους 6 μήνες ενώ η ομάδα ελέγχου κατά 46,8% και 36,4% αντίστοιχα. Ακόμα, η παρέμβαση των Gonzalez – Darias et al.¹⁹ φάνηκε να είναι αποτελεσματική σε νεαρές μητέρες και γυναίκες με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι στους 3 μήνες μετά τον τοκετό το 73% των γυναικών της ομάδας παρέμβασης θήλαζε αποκλειστικά έναντι του 57% των γυναικών της ομάδας

ελέγχου [p -value:0,020] ενώ στους 6 μήνες μετά τον τοκετό, αποκλειστικά θήλαζε το 60% της ομάδας παρέμβασης και το 44% της ομάδας ελέγχου [p -value:0,019]. Από την μελέτη των Knox et al.²⁰ φάνηκε ότι η ανταλλαγή μηνυμάτων ήταν μια αποτελεσματική μέθοδος επικοινωνίας προκειμένου να διεξαχθούν συζητήσεις με ευαίσθητο περιεχόμενο όπως είναι τα εμπόδια του θηλασμού και η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας. Από τις συνομιλίες ανευρέθηκε ότι οι μητέρες ένιωθαν οικεία για να συζητήσουν λεπτομερώς τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν κατά των θηλασμό ενώ στην ομάδα παρέμβασης βρέθηκε ότι οι γυναίκες αποζητούσαν την «κοινωνική υποστήριξη» και την «αλλαγή του κοινωνικού περιβάλλοντος» τουλάχιστον μια φορά σε ποσοστό 94% και 100% αντίστοιχα. Ακόμη υπολογίστηκε ότι το 67% θήλαζε εντός των πρώτων εβδομάδων.

Εξαγωγή Δεδομένων και Αξιολόγηση Ποιότητας

Τα άρθρα που περιλαμβάνονται στη συστηματική ανασκόπηση αξιολογήθηκαν ως προς τον κίνδυνο μεροληψίας χρησιμοποιώντας το αναθεωρημένο εργαλείο Cochrane risk of Bias (RoB-2)³⁶ (Εικόνα 2) για τυχαιοποιημένες μελέτες, το εργαλείο National Institutes of Health (NIH)³⁷ quality assessment tool για τις μη τυχαιοποιημένες μελέτες και τις μελέτες παρατήρησης (Εικόνα 3) και το εργαλείο Joanna Briggs Institute

(JBI) critical appraisal checklist³⁸ για τις οιονεί πειραματικές μελέτες (Εικόνα 4). Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο του κινδύνου μεροληψίας παρατίθενται στο πρωτόκολλο της μελέτης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέθοδος Παρέμβασης

Από τις 20 παρεμβάσεις που εξετάστηκαν, σε 3^{25,29,34} χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της κινητοποιητικής συνέντευξης για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Στις συνεντεύξεις δόθηκαν τα κίνητρα για διατήρηση του θηλασμού, εντοπίστηκαν πιθανές δυσκολίες και δόθηκαν συμβουλές για την αντιμετώπιση τους. Στην παρέμβαση των Copeland et al.²⁵ οι κινητοποιητικές συνεντεύξεις υλοποιήθηκαν από ομότιμες (γυναίκες οι οποίες είχαν θηλάσει στο παρελθόν) έπειτα από εκπαίδευση που είχαν λάβει από επαγγελματίες υγείας. Σε 6 άρθρα,^{24,26,18,30,31,20} οι παρεμβάσεις υλοποιήθηκαν με την μορφή συνεδριών συμβουλευτικής για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Οι Hoffman et al.²⁴ και οι Chzar-Detkos et al.³¹ υλοποίησαν ατομικές συνεδρίες δια ζώσης και οι Blanchio et al.³⁰ πραγματοποιούσαν είτε ατομικές είτε ομαδικές συνεδρίες δια ζώσης. Αντίθετα, οι van Dellen et al.²⁶, οι Clarke et al.¹⁸ και οι Knox et al.²⁰ πραγματοποίησαν ατομικές συνεδρίες τόσο δια ζώσης όσο και μέσω ανταλλαγής

γραφτών μηνυμάτων καθώς και με κατ' οίκον επισκέψεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις παρεμβάσεις των Clarke et al.¹⁸ και Knox et al.²⁰ οι συναντήσεις με τις συμμετέχοντες και η ανταλλαγή γραπτών μηνυμάτων υλοποιήθηκαν μέσω ομότιμων γυναικών. Σε 5 άρθρα,^{16,22,32,27,33} πραγματοποιήθηκαν εκπαιδεύσεις στις μητέρες σχετικά με τον μητρικό θηλασμό. Πιο συγκεκριμένα, στα άρθρα των Iliadou και συν.¹⁶ και Oras²² οι εκπαιδεύσεις βασίζονταν στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα 10 Βήματα για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Οι Santamaria-Martin et al.³³ υλοποίησαν ομαδικά εργαστήρια θηλασμού σε 6 εβδομαδιαίες συναντήσεις με θεωρητικό και πρακτικό περιεχόμενο, ομαδικές συζήτησης και εκμάθηση δεξιοτήτων. Οι Mastrup et al.²⁷, διεξήγαγαν εκπαίδευση στις συμμετέχοντες για την προώθηση του μητρικού θηλασμού την εκροή μητρικού γάλακτος, την επαφή δέρμα με δέρμα, την μετάβαση από τη σίτιση με σωλήνα. Τέλος, οι Cooijmants et al.³² επικεντρώθηκαν στην εκπαίδευση της επαφής δέρμα με δέρμα. Σε 2 παρεμβάσεις^{19,35} χρησιμοποιήθηκαν ψηφιακά μέσα μέσω των οποίων οι συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση σε πρόσφατες και έγκυρες πληροφορίες σχετικά με τον θηλασμό. Στην παρέμβαση των Gonzalez-Darias et al.¹⁹ οι συμμετέχοντες είχαν πρόσβαση στην πλατφόρμα Supporting a First-time Mother, όπου αντάλλασσαν μηνύματα τόσο μεταξύ

τους όσο και με ομότιμες (γυναίκες οι οποίες είχαν θηλάσει στο παρελθόν). Αντίστοιχα, στην παρέμβαση των Vila-Candel et al.³⁵, η εφαρμογή LactApp παρείχε την δυνατότητα ανταλλαγής μηνυμάτων των συμμετεχόντων με επαγγελματίες υγείας για οποιαδήποτε δυσκολία ή απορία είχε δημιουργηθεί σχετικά με τον θηλασμό. Σε 2 παρεμβάσεις^{21,17} πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά τηλεφωνικές επικοινωνίες με τις συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα στην παρέμβαση των Ericson et al.²¹ οι συμμετέχοντες λάμβαναν καθημερινά ένα τηλεφώνημα από το προσωπικό της κλινικής στην οποία είχαν γεννήσει από την 1η μέχρι την 14η ημέρα μετά τον τοκετό. Παράλληλα οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα και εκείνες να καλούσαν στην κλινική όποτε αντιμετώπιζαν κάποια δυσκολία με τον θηλασμό. Στην παρέμβαση των Puharic et al.¹⁷, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 4 τηλεφωνικές συνομιλίες, 1 κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και 3 την 2η, την 6η και την 10η εβδομάδα μετά τον τοκετό. Σε 2 παρεμβάσεις^{27,28} προβλήθηκαν εκπαιδευτικά βίντεο. Πιο συγκεκριμένα, οι Milinco et al.²⁷ χρησιμοποίησαν το εκπαιδευτικό βίντεο για την προώθηση της χαλαρής θέσης κατά τον θηλασμό ενώ οι Antoñanzas-Baztan et al.²⁸, με σκοπό την προώθηση του θηλασμού.

Αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων

Παρατηρήθηκε αύξηση στο ποσοστό του θηλασμού ή/και διατήρηση του με το πέρας

των παρεμβάσεων καθώς και στα follow up σε 11 παρεμβάσεις^{17,18,19,23,24,29,34,33,26,28,30} ενώ σε 2 παρεμβάσεις οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα για τον θηλασμό.^{16,31} Οι παρεμβάσεις των Knox et al.²⁰ και Copeland et al.²⁵ οι οποίες υλοποιήθηκαν μέσω ομότιμων γυναικών ήταν εξίσου αποτελεσματικές. Οι συμμετέχοντες ένιωθαν άνετα να συνομιλούν με τις ομότιμες για προβλήματα που αντιμετώπιζαν με τον θηλασμό. Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται στα ποσοστά της διατήρησης του θηλασμού 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό (51,1% των συμμετεχόντων στην παρέμβαση των Copeland et al.²⁵ και 67% στην μία ομάδα παρέμβασης των Knox et al.²⁰ Αντίθετα, οι Ericson et al.²¹ και οι Vila-Candel et al.³⁵, δεν εντόπισαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά θηλασμού μεταξύ ομάδας παρέμβασης και ομάδας ελέγχου. Αντίστοιχα, οι Cooiymants et al.³², δεν παρατήρησαν σημαντική αύξηση στην διάρκεια του θηλασμού μεταξύ ομάδας ελέγχου και ομάδας παρέμβασης. Επιπλέον, οι Oras et al.²² και οι Milinco et al.²⁷, δεν παρατήρησαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων αναφορικά με την αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού και την αύξηση των ποσοστών του θηλασμού αντίστοιχα.

Πληθυσμός Στόχος

Οι Iliadou και συν.¹⁶, Puharic et al.¹⁷, Clarke et al.¹⁸, Gonzalez-Darias et al.¹⁹ και Knox et al.²⁰

υλοποιήσαν τις παρεμβάσεις τους αποκλειστικά σε πρωτοτόκες γυναίκες ενώ οι Hoffman et al.²⁴, Copeland et al.²⁵, van Dellen et al.²⁶, Milinco et al.²⁷, Antoñanzas-Baztan et al.²⁸, Franco-Antonio et al.²⁹, Blanchio et al.³⁰, Chrzan-Dętkoś et al.³¹, Cooijmants et al.³², Santamaria-Martin et al.³³, Franco-Antonio et al.³⁴, Vila-Candel et al.³⁵ είχαν σαν πληθυσμό στόχο τόσο πρωτοτόκες όσο και πολυτόκες γυναίκες. Οι Ericson et al.²¹, Oras et al.²² και Maastrup et al.²³ υλοποίησαν τις παρεμβάσεις τους σε μητέρες πρόωρων νεογνών.

Χώρα Διεξαγωγής

Όλες οι παρεμβάσεις διεξήχθησαν στην Ευρώπη και πιο συγκεκριμένα, 8 παρεμβάσεις υλοποιήθηκαν στις χώρες της νότιας Ευρώπης (Ελλάδα¹⁶, Ιταλία²⁷, Ισπανία^{19,28,29,34,35,33}), 3 παρεμβάσεις υλοποιήθηκαν σε Σκανδιναβικές χώρες (Δανία²³, Σουηδία^{21,22}), 7 στην Βορειοκεντρική Ευρώπη (Ηνωμένο Βασίλειο^{18,20,25}, Γερμανία²⁴, Ολλανδία^{17,26,32}) και 2 στην Ανατολική Ευρώπη (Πολωνία^{30,31}). Η χώρα με τις περισσότερες παρεμβάσεις είναι η Ισπανία όπου είχαν υλοποιηθεί 6 παρεμβάσεις και ακολουθούν με 3 η Ολλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

Περιορισμοί

Ως περιορισμοί της μελέτης αυτής μπορούν να θεωρηθούν η επιλογή των λέξεων κλειδιών που χρησιμοποιήθηκαν που θα μπορούσε να

είχε ως αποτέλεσμα να υπάρξει παράλειψη ορισμένων σχετικών μελετών. Επιπλέον, η ανασκόπηση αυτή επικεντρώθηκε στην αναζήτηση άρθρων που δημοσιεύτηκαν μόνο στην αγγλική γλώσσα γεγονός που οδηγεί στον αποκλεισμό σχετικών μελετών που έχουν δημοσιευτεί σε άλλες γλώσσες. Ακόμα, υπήρχε διαφορετική μέθοδος αξιολόγησης των παρεμβάσεων σε κάθε μελέτη καθώς ορισμένες χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς ενώ άλλες πραγματοποίησαν τηλεφωνικές ή διά ζώσης συνεντεύξεις ή ηχογραφήσεις αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στην ύπαρξη διαφορετικών αποτελεσμάτων χωρίς να σημαίνει πως θα ήταν ίδια αν υπήρχε ο ίδιος τρόπος αξιολόγησης σε όλες τις μελέτες. Τέλος, ένας ακόμα περιορισμός της παρούσας εργασίας, είναι η χαμηλή ποιότητα των περισσότερων μελετών που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση σχετικά με τον κίνδυνο μεροληψίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε σαν στόχο να διερευνήσει τις παρεμβάσεις πρόωξης μητρικού θηλασμού στην Ευρώπη. Στην πλειοψηφία τους οι παρεμβάσεις ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού και την διατήρηση του ακόμα και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Επιπλέον, οι παρεμβάσεις αύξησαν την αυτοαποτελεσματικότητα των

μητέρων για τον θηλασμό καθώς επίσης συνέβαλαν στην αντιμετώπιση προβλημάτων που δημιουργούνται κατά τον θηλασμό και αρκετές φορές αποτελούν παράγοντα διακοπής του. Οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο από επαγγελματίες υγείας με επιτυχία όμως φαίνεται ότι και η διεξαγωγή των παρεμβάσεων από ομότιμες γυναίκες είναι εξίσου ωφέλιμη στην προώθηση του θηλασμού. Φάνηκε ότι μητέρες αισθάνονται οικεία να συζητούν μαζί τους σχετικά με τις ανησυχίες τους αλλά και με δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά τον θηλασμό. Επιπλέον, η χρήση νέων τεχνολογιών (αποστολή μηνυμάτων, χρήση διαδικτυακής εφαρμογής) για την διεξαγωγή των παρεμβάσεων παρατηρήθηκε αποτελεσματική τόσο στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού όσο και στην αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας. Είναι απαραίτητο να συνεχιστεί η εφαρμογή παρεμβάσεων για την προώθηση του μητρικού θηλασμού καθώς συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών θηλασμού. Ακόμα, είναι σημαντικό να επεκταθούν οι παρεμβάσεις από ομότιμες γυναίκες έπειτα από εκπαίδευση που θα έχουν λάβει από επαγγελματίες υγείας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Witkowska – Zimny M, Kaminska – El – Hassan E. Cells of human breast milk. Cell Mol Biol Lett. 2017; 22(11).
2. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev. 2015; 91(11):629-35.
3. Walker A Breast milk as the gold standard for protective nutrients. J Pediatr. 2010; 156(2 Suppl):S3-7.
4. Centers for Disease Control and Prevention, Breastfeeding benefits both baby and mom, [online], 2023, Available at: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/features/breastfeeding-benefits/index.html>
5. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common questions and answers. Am Fam Physician. 2018; 98(6):368-373.
6. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. Padiatr Med Chir. 2017; 39(2):155.
7. Sen S. Breast milk and breastfeeding: benefits, barriers, maternal predictors, and opportunities for innovation. Clin Ther. 2022; 44(2):170-171.
8. Brahm P, Valdes V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. Rev Chil Pediatr. 2017; 88(1):7-14.
9. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, Midw R et. al. Breastfeeding

- in the Course of History. J Pediatr Neonatal Care. 2015; 2(6):2373-4426.
10. Benediktsson I, McDonald SW, Vekved M, McNeil DA, Dolan SM, Tough SC. Comparing CenteringPregnancy® to standard prenatal care plus prenatal education. BMC Pregnancy Childbirth. 2013; 13(S5).
11. Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. Sex Reprod Healthc. 2013; 4(1):9-15.
12. World Health Organization, Infant and young child feeding, [online], 2023, Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
13. Hliodromiti Z, Papamixail D, Ekizoglou X, Deka E, Maurika P et al. "National Study to estimate the frequency and determinants of Breastfeeding in Greece", [e-book], Athens, Institute of Child Health, 2018. Available at: <https://epilegothilasmog.gr/wp-content/uploads/2018/03/meleti-breastfeeding-2018-17-final.pdf>
14. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. J Med Libr Assoc. 2018; 106(4):420-431.
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021; 372:n71.
16. Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Swift EM, Tziaferi SG. Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. Mater Sociomed. 2018; 30(4): 240 – 245.
17. Puharic D, Malicki M, Borovac JA, Sparac V, Poljak B, Aracic N et al. The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas: A randomized controlled trial/ Matern Child Nutr. 2020; 16(3):e12948.
18. Clarke JL, Ingram J, Johnson D, Thomson G, Trickey H, Dombrowski SU et al. The ABA intervention for improving breastfeeding initiation and continuation: Feasibility study results. Matern Child Nutr. 2020; 16(1):e12907.
19. Gonzalez – Darias A, Diaz – Gomez NM, Rodriguez – Martin S, Hernandez – Perez C, Aguirre – Jaime A. 'Supporting a first-time mother': Assessment of success of a breastfeeding promotion programme. Midwifery. 2020, 85:102687.

-
20. Knox O, Parker D, Johnson D, Dombrowski SU, Thomson G et. al. Text message conversations between peer supporters and women to deliver infant feeding support using behaviour change techniques: A qualitative analysis. *Midwifery*. 2023; 127:103838.
21. Ericson J, Eriksson M, Hellstrom – Westas L, Hoddinott P, Flacking R. Proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants after discharge: a randomized controlled trial. *Acta Paediatr*. 2018; 107(5):791-798.
22. Oras P, Ljungberg T, Hellstrom – Westas L, Funkquist EL. A breastfeeding support program changed breastfeeding patterns but did not affect the mothers' self-efficacy in breastfeeding at two months. *Early Hum Dev*. 2020; 151:105242.
23. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. *PLoS One*. 2021; 16(2):e0245273.
24. Hoffmann J, Gunther J, Stecher L, Spies M, Meyer D et. al. Effects of a lifestyle intervention in routine care in short – and long – term maternal weight retention and breastfeeding behavior – 12 months follow-up of the cluster – randomized gelis trial. *J Clin Med*. 2019; 8(6):876.
25. Copeland L, Merrett L, McQuire C, Grant A, Gobat N et. al. Feasibility and acceptability of a motivational interviewing breastfeeding peer support intervention. *Matern Child Nutr*. 2019; 15(2):e12703.
26. Van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra A. The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):993.
27. Milinco M, Travan L, Cattaneo A, Knowles A, Sola MV et. al. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2020; 15(21).
28. Antonanzas – Baztan E, Belintxon M, Marin – Fernandez B, Redin – Areta MD, Mujika A et. al. Six-month breastfeeding maintenance after a self-efficacy promoting programme: an exploratory trial. *Scand J Caring Sci*. 2021; 35(2):548-558.
29. Franco – Antonio C, Santano – Mogena E, Sanchez – Garcia P, Chimento – Diaz S, Cordovilla – Guardia S. Effect of a brief motivational intervention in the immediate postpartum period on breastfeeding self-efficacy: randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 2021; 44(2):295-307.
30. Blachnio M, Dmoch – Gajzlerska E, Bednarczyk M. The influence of structured
-

- prenatal education on the use of specialist lactation counseling in case of difficulties. *Dev Period Med.* 2019; 23(4):216-226.
31. Chrzan – Detkos M, Walczak – Kozłowska T, Pietkiewicz A, Zolnowska J. Improvement of the breastfeeding self-efficacy and postpartum mental health after lactation consultations – Observational study. *Midwifery.* 2021; 94:102905.
32. Cooijmans KHM, Beijers R, Brett BE, de Weerth C. Daily skin – to – skin contact in full-term infants and breastfeeding: Secondary outcomes from a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr.* 2022; 18(1):e13241.
33. Santamaria – Martin MJ, Martin – Iglesias S, Schwarz C, Rico – Blazquez M, Portocarrero – Nunez JA et. al. Effectiveness of a group educational intervention – prolact – in primary care to promote exclusive breastfeeding: a cluster randomized clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022; 22(1):132.
34. Franco – Antonio C, Santano – Mogena E, Chimento – Diaz S, Sanchez – Garcia P, Cordovilla – Guardia S. A randomized controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression. *Sci Rep.* 2022; 12(1):373.
35. Vila – Candel R, Mena – Tudela D, Franco – Antonio C, Quesada JA, Soriano – Vidal FJ. Effects of a mobile application on breastfeeding maintenance in the first 6 months after birth: Randomized controlled trial (COMLACT study). *Midwifery.* 2024; 128:103874.
36. Sterne JAC., Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS et. al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ* 2019; 366: l4898.
37. Barker TH, Habibi N, Aromataris E, Stone JC, Leonardi-Bee J, Sears K et. al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias quasi-experimental studies. *JBIC Evid Synth.* 2024; 22(3):378-88.
38. National Heart, Lung, and Blood Institute, Study Quality Assessment Tools. [online], 2021 Available at: [Study Quality Assessment Tools | NHLBI, NIH](https://www.nhlbi.nih.gov/study-quality-assessment-tools)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. PICO Framework Guiding selection criteria.

PICO's framework guiding selection criteria	
Population:	(primiparous OR women OR female) AND infant
Interventions:	(intervention OR program OR methods OR counseling)
Comparators:	Pregnant or women in postpartum period who received standard care
Outcomes:	("breast feeding" OR "exclusive breastfeeding" OR breastfeed)
Studies	Randomized controlled studies, quasi-experimental studies Publication date 2018 – 2023 Available in the English language

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χαρακτηριστικά επιλεγμένων μελετών.

ΤΙΤΛΟΣ ΑΡΘΡΟΥ/ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ	ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΠΡΩΤΟΤΟΚΕΣ							
Measuring the Effectiveness of a Midwife-led Education Programme in Terms of Breastfeeding Knowledge and Self-efficacy, Attitudes Towards Breastfeeding, and Perceived Barriers of Breastfeeding Among Pregnant Women (2018) (16)	Iliadou M. και συν.	Ελλάδα	203 πρωτοτόκες γυναίκες που λάμβαναν προγεννητική φροντίδα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Αθήνα	Οιονεί πειραματική μελέτη [quasi-experimental study]	Ομάδα παρέμβασης: τετράωρο εκπαιδευτικό σεμινάριο σχετικά με τον μητρικό θηλασμό το οποίο βασίζεται στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα 10 Βήματα για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα.	5 ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 203 γυναίκες (Breastfeeding Self – effectiveness Scale Form [BSE -SF], Perceived Breast Feeding Barriers Questionnaire, Iowa Infant Feeding Attitude Scale [IIFAS], Breastfeeding Knowledge Questionnaire και ερωτηματολόγιο κοινωνικογραφικών δεδομένων)	Οι γυναίκες στην ομάδα παρέμβασης είχαν πιο θετική στάση απέναντι στο θηλασμό (73,5% έναντι 66,1%, $p<0,001$), μεγαλύτερη γνώση (14,6% έναντι 13,1%, $p<0,001$) και μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα για τον θηλασμό (51,4% έναντι 45,6%). $p<0,001$ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, έχουν λιγότερα προβλήματα σχετικά με το θηλασμό σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (27,4% έναντι 31,0%, $p<0,001$).
The effect of a combined intervention on exclusive breastfeeding in primiparas : A randomized controlled trial (2019)	Puharic D. και συν.	Ολλανδία	400 έγκυες πρωτοτόκες γυναίκες που σκοπεύουν να θηλάσουν	Τυχαίοιλεγμένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: 4 τηλεφωνικές επικοινωνίες για ψυχολογική υποστήριξη και παροχή έντυπου υλικού σχετικά με σημασία του μητρικού θηλασμού. Ομάδα ενεργού	355 ερωτηματολόγια από 3 διαφορετικά είδη ερωτηματολογίων (Social Support Appraisal Scale – SS – A, Breastfeeding Self – Efficacy και IIFAS)	Σημαντικές διαφορές μεταξύ των 3 ομάδων στα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού στους 3 μήνες (ομάδα παρέμβασης: 81%, ομάδα ενεργού ελέγχου 68% και ομάδα τυπικής ομάδας φροντίδας

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

(17)					ελέγχου: 4 τηλεφωνικές κλήσεις και βιβλιαριο εγκυμοσύνης . Ομάδα τυπικής φροντίδας: τυπική φροντίδα		47%) ενώ οι συμμετέχοντες της ομάδας τυπικής φροντίδας παρουσιάζει μεγαλύτερο αριθμό δυσκολιών στο θηλασμό πρώτους 3 μήνες (73%)
The ABA intervention for improving breastfeeding initiation and continuation: Feasibility study results (2020) (18)	Clarke J.L. και συν.	Ηνωμένο Βασίλειο	103 έγκυες πρωτοτόκες άνω των 16 ετών	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: τηλεφωνικές συνομιλίες/ γραπτά μηνύματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης , καθημερινή επικοινωνία και συναντήσεις μετά τον τοκετό με ομότιμους. Ομάδα ελέγχου: έλαβε την τυπική φροντίδα.	83 ποιοτικές συνεντεύξεις και ερωτηματολόγια (QSR NVivo 11)	Υψηλότερα ποσοστά θηλασμού στην ομάδα παρέμβασης σε σύγκριση με ομάδα τυπικής φροντίδας στις 8 εβδομάδες και στους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Ομάδα παρέμβασης (56,1%) και ομάδα ελέγχου (46,8%) 8 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Ομάδα παρέμβασης (46,2%) και ομάδα ελέγχου (36,4%) 6 μήνες μετά τον τοκετό
‘Supporting a first-time mother’: Assessment of success of a breastfeeding promotion programme (2020) (19)	Gonzalez – Darias A. και συν.	Ισπανία	154 πρωτοτόκες γυναίκες που γέννησαν στο Hospital Universitario de Canarias	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: πρόσβαση σε διαδικτυακή εφαρμογή που παρέχει α) πληροφορίες για τον θηλασμό, β) επικοινωνία τόσο με πρωτοτόκες μητέρες όσο και με μητέρες οι οποίες είχαν θηλάσει στο παρελθόν και είχαν τον ρόλο των ομότιμων.	75 τηλεφωνικές συνεντεύξεις, ανταλλαγή email	Στους 3 μήνες το 73% των γυναικών στην ομάδα παρέμβασης χρησιμοποιούσε αποκλειστικά τον μητρικό θηλασμό έναντι 57% στην ομάδα ελέγχου (p-value:0,020) ενώ στους 6 μήνες το 60% της ομάδας παρέμβασης θηλάζε αποκλειστικά σε σχέση με το 44% στην ομάδα ελέγχου (p-



					Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα.		value:0,019).
Text message conversations between peer supporters and women to deliver infant feeding support using behaviour change techniques : A qualitative analysis (2023) (20)	Knox O. και συν.	Αγγλία	27 πρωτοτόκες γυναίκες άνω των 16 ετών.	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: δια ζώσης συνάντηση με ομότιμες και ανταλλαγή γραπτών μηνυμάτων τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά σε καθημερινή βάση για 2 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα.	1679 ηχογραφήσεις, μηνύματα κειμένου και συνεντεύξεις από 18 μητέρες.	Στην ομάδα παρέμβασης η «κοινωνική υποστήριξη» και η «αλλαγή του κοινωνικού περιβάλλοντος» βρέθηκαν τουλάχιστον μία φορά σε 17 (94 %) και 18 (100 %) συνομιλίες γραπτών μηνυμάτων αντίστοιχα. Οι συνομιλίες έδειξαν ότι οι μητέρες ένιωθαν άνετα να συζητήσουν λεπτομέρειες σχετικά με τις προκλήσεις που αντιμετώπισαν κατά τον θηλασμό μέσω ανταλλαγής μηνυμάτων.
ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΜΩΡΩΝ							
Proactive telephone support provided to breastfeed ing mothers of preterm infants after discharge: a randomized controlled trial (2018) (21)	Ericson J. και συν.	Σουηδία	493 μητέρες με πρόωρα βρέφη (<37 εβδομάδα κύησης) με εισαγωγή σε MENN για τουλάχιστον 48 ώρες	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: καθημερινό τηλεφώνημα 1 ^η – 14 ^η ημέρα από το εξιτήριο και ενθάρρυνση να τηλεφωνούν όποτε το χρειάζονται. Ομάδα ελέγχου: δυνατότητα να καλούν στη MENN αν χρειαστούν βοήθεια.	488 τηλεφωνικές συνεντεύξεις και συμπλήρωση 4 διαφορετικών ερωτηματολογίων (Maternal Breastfeeding Evaluation Scale, Maternal Postnatal Attachment Scale, Swedish Parenting Stress Questionnaire και SF - 36).	Δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού 8 εβδομάδες μετά το εξιτήριο από την κλινική, 57% στην ομάδα παρέμβασης και 58% στην ομάδα ελέγχου (OR 0.96, 95% CI 0.66–1.38).

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

A breastfeed ing support program changed breastfeed ing patterns but did not affect mothers' self-efficacy in breastfeed ing at two months (2020) (22)	Oras P. και συν.	Σουηδία	517 γυναίκες που γέννησαν μεταξύ 37 ^{ης} – 40 ^{ης} εβδομάδας κύησης	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: εκπαίδευση για την προώθηση του μητρικού θηλασμού το οποίο βασιζόταν στις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα 10 Βήματα για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα	272 ερωτηματολόγια BSE – SF Short και διαδικτυακά ερωτηματολόγια και έλεγχος των ημερολογίων καταγραφής μητρικού θηλασμού	Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το ερωτηματολόγιο BSE – SF Short μεταξύ των δύο ομάδων, (p-value: 0,624), μέσος όρος για την ομάδα παρέμβασης: 58,9 (SD: 7,9, n = 79) και 58,1 (SD: 10,4, n = 83) στην ομάδα ελέγχου.
Improved exclusive breastfeed ing rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeed ing-supportive clinical practices (2021) (23)	Maastrup R. και συν.	Δανία	1.063 μητέρες με τα πρόωρα βρέφη τους (<37 εβδομάδων κύησης) τα οποία εισήχθησαν σε ΜΕΘ εντός πέντε ημερών από τη γέννηση.	Οιονεί πειραματική μελέτη [quasi-experimental study]	Ομάδα παρέμβασης: εκπαίδευση σχετικά με την προσπάθεια θηλασμού, εκροή μητρικού γάλακτος, την επαφή δέρμα με δέρμα, την μετάβαση από τη σίτιση με σωλήνα στο θηλασμό κ.α.. Ομάδα ελέγχου: δεν έλαβε κάποια εκπαίδευση.	793 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν.	Περισσότερα πρόωρα βρέφη στην ομάδα παρέμβασης θηλάζονταν αποκλειστικά μετά το εξιτήριο από το μαιευτήριο (66,6%) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (58,1%) p = 0,008
ΠΟΛΥΤΟΚΕΣ							
Effects of a lifestyle intervention in routine care on short- and long- term maternal	Hoffmann J. και συν.	Γερμανία	2261 γυναίκες στο τέλος της 12 ^{ης} εβδομάδας κύησης	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized	Ομάδα παρέμβασης: 4 εξατομικευμένες συμβουλευτικές συνεδρίες σχετικά με τη διατροφή,	1783 ερωτηματολόγια συμπλήρωσαν 3 είδη ερωτηματολογίων [ερωτήσεις από την έρευνα «German Health Interview and Examination	Το ποσοστό του αποκλειστικού θηλασμού διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων σε μη και προσαρμοσμέν



weight retention and breastfeeding behavior – 12 months follow-up of the cluster-randomized gelis trial (2019) (24)				controlle d trial]	τη φυσική άσκηση, τη παρακολούθηση βάρους και την σημασία του θηλασμού. Ομάδα ελέγχου: τυπική προγεννητική ή φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου ενός φυλλαδίου σχετικά με έναν υγιεινό τρόπο ζωής κατά την εγκυμοσύνη.	Survey for Children and Adolescents» (KiGGS), World Health Organization Well – Being Index (WHO – 5) και Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)]	α μοντέλα (ομάδα παρέμβασης: 87,4%, ομάδα ελέγχου: 84,4%· προσαρμοσμένο OR 1,49, 95% CI 1,22 έως 1,81· p < 0,001). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων σχετικά με την διάρκεια του θηλασμού, στο ποσοστό των γυναικών που θήλασαν περισσότερο από 12 μήνες ή στο ποσοστό των γυναικών που τηρούσαν τις συστάσεις θηλασμού
Feasibility and acceptability of a motivational interviewing breastfeeding peer support intervention (2019) (25)	Copeland L. και συν.	Ηνωμένο Βασίλειο	292 μητέρες μετά από την 28 ^η εβδομάδα κύησης που δεν σχεδίαζαν να θηλάζουν ή δεν είχαν εισαχθεί τα βρέφη σε MENN	Μη Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή [uncontrolled study]	Ομάδα παρέμβασης: κινητοποιητικές συνεντεύξεις σε προγεννητικές συναντήσεις από ομότιμους, (β) διάζωσης συνάντηση εντός 48 ωρών από τον τοκετό, (γ) καθημερινή συνάντηση για 2 εβδομάδες μετά τη γέννηση και (δ) συναντήσεις όποτε έχουν την ανάγκη οι μητέρες.	69 συνεντεύξεις, ηχητικές εγγραφές με βάση τα ερωτηματολόγια EPDS, Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD – 2) και EQ – 5D – 5L	Στην προγεννητική επαφή οι μητέρες ένιωθαν άνετα με την ομότιμη συζητώντας για προσωπικά και ευαίσθητα ζητήματα ενώ η μεταγεννητική επαφή παρείχε υποστήριξη και καθοδήγηση σε προβλήματα θηλασμού. Υψηλή αποδοχή από μητέρες και επαγγελματίες υγείας.

The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity : a quasi-experiment (2019) (26)	van Dellen S.A. και συν.	Ολλανδία	234 έγκυες γυναίκες που σχεδιάζουν να θηλάσουν	Οιονεί πειραματική μελέτη [quasi-experimental study]	Ομάδα παρέμβασης: 6 συναντήσεις συμβουλευτικής είτε δια ζώσης, είτε τηλεφωνικά, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα.	138 ερωτηματολόγια	Η επίδραση του BSP στα ποσοστά επιβίωσης για οποιοδήποτε και αποκλειστικό θηλασμό ήταν σημαντική κατά τον έλεγχο για διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων κατά την έναρξη (αντίστοιχα HR = 0,34, $p < 0,001$ [95% CI = 0,18–0,61] και HR = 0,46, $p < ,001$ [95% CI = 0,29–0,72]).
Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial (2020) (27)	Milinc M. και συν.	Ιταλία	208 γυναίκες που σχεδίαζαν να γεννήσουν στο IRCCS Burlo Garofolo και οι οποίες εξέφρασαν την επιθυμία τους να θηλάσουν και ήταν μεταξύ 30 ^{ης} –32 ^{ης} εβδομάδας κύησης	Τυχαίοι ομημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: πριν τον τοκετό: παρακολούθηση του βίντεο «Βιολογική φροντίδα: χαλαρός θηλασμός για μητέρες» Στο μαιευτήριο: προτροπή για θηλασμό σε χαλαρή θέση. Ομάδα ελέγχου: πριν τον τοκετό: παρακολούθηση του βίντεο του ΠΟΥ « Το στήθος είναι καλύτερο». Στο μαιευτήριο: προτροπή για θηλασμό σε καθιστή θέση.	188 δια ζώσης και τηλεφωνικές συνεντεύξεις (χρήση Maternal Breastfeeding Evaluation Scale για ικανοποίηση γυναικών από τον θηλασμό)	Η ομάδα παρέμβασης είχε χαμηλότερες πιθανότητες να εμφανίσει προβλήματα στο στήθος λόγω του θηλασμού. Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε στατιστικά σημαντική μείωση του κινδύνου προβλημάτων του μαστού (RR 0,51, 95% CI 0,28, 0,95, αριθμός που απαιτείται για τη θεραπεία 8, 95% CI 4, 49). Καμία άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των ομάδων.

Six-month breastfeed ing maintenanc e after a self- efficacy promoting programm e: an explorator y trial (2021) (28)	Antonanzas – Baztan E. και συν.	Ισπανί α	129 έγκυες στο δεύτερο τρίμηνο (μετά την 23^η εβδομάδα κύησης) που σκοπεύουν να θηλάσουν μετά τον τοκετό	Τυχαιοπ οιημένη ελεγχόμ ενη δοκιμή σε ομάδες [Randomi zed controlle d trial]	Ομάδα παρέμβασης: κατά την εγκυμοσύνη: παροχή πληροφοριώ ν και παρακολούθη ση βίντεο για τη προώθηση του θηλασμού, κατά τη παραμονή στο νοσοκομείο: συμβουλές, 48 – 72 ώρες μετά το εξιτήριο: τηλεφωνική επικοινωνία. Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα.	72 ερωτηματολόγια BSE - SF	Η παρέμβαση παρουσίασε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων σχετικά με την διατήρηση του θηλασμού ($X^2 = 4,94$, $p = 0,026$). Έξι μήνες μετά, η διατήρηση του θηλασμού ήταν σημαντικά υψηλότερη στο ομάδα παρέμβασης (67% έναντι 55%, $X^2 = 5.384$, $p = 0,020$).
Effect of a brief motivation al interventi on in the immediate postpartu m period on breastfeed ing self- efficacy: Randomiz ed controlled trial (2021) (29)	Franco – Antonio C. και συν.	Ισπανί α	88 γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά και θήλασαν 1 ώρα μετά τον τοκετό	Τυχαιοπ οιημένη ελεγχόμ ενη δοκιμή σε ομάδες [Randomi zed controlle d trial]	Ομάδα παρέμβασης: κινητοποιητι κή συνέντευξη για την προώθηση και την διατήρηση του μητρικού θηλασμού και τηλεφωνική υποστήριξη στον 1^ο, 3^ο και 6^ο μήνα μετά τον τοκετό. Ομάδα ελέγχου: συμμετοχή σε συνεδρία για προώθηση θηλασμού και τηλεφωνική υποστήριξη στον 1^ο, 3^ο και 6^ο μήνα μετά τη	81 ερωτηματολόγια 2 διαφορετικών ειδών (Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form και General Self-Efficacy Scale).	Υπήρξε αύξηση της αυτοαποτελεσ ματικότητας του θηλασμού στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου 1,3, και 6 μήνες μετά την παρέμβαση. 1ος μήνας: 64.62% ομάδα παρέμβασης, p-value: <0.001 και 60.74% ομάδα ελέγχου, p-value: 0.316. 3ος μήνας: ομάδα παρέμβασης 65.38%, p-value: 0.636, ομάδα ελέγχου: 61.25%, p-value: 0.795. 6ος μήνας: ομάδα παρέμβασης: 65.49, p-value: 0.888, ομάδα

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

					γέννα.		ελέγχου: 61.48 , p-value: 0.901.
The influence of structured prenatal education on the use of specialist lactation counselling in case of difficulties (2021) (30)	Blachnio M. και συν.	Πολωνία	333 γυναίκες που γέννησαν στη μαιευτική κλινική του Specialist Hospital of St. Sophia στη Βαρσοβία.	Τυχαίοιλεγχομένη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: συμμετοχή σε προγεννητικά σεμινάρια για την προώθηση του μητρικού θηλασμού. Ομάδα ελέγχου: δεν έλαβε κάποια εκπαίδευση	333 ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο	Το 94,7% των γυναικών έχει πρόθεση να θηλάσει αποκλειστικά 48 ώρες μετά τον τοκετό σε σχέση με την ομάδα ελέγχου όπου το αντίστοιχο ποσοστό είναι 86,5% (p=0,024).
Improvement of the breastfeeding self-efficacy and postpartum mental health after lactation consultations – Observational study (2021) (31)	Chrzan-Dętkoś M. και συν.	Πολωνία	79 γυναίκες στην περίοδο της λοχείας	Μελέτη Παρατήρησης [Observational study]	Ομάδα παρέμβασης: συμμετοχή σε σεμινάριο για την παροχή συμβουλών σχετικά με τον θηλασμό ανά τακτά χρονικά διαστήματα έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Ομάδα ελέγχου: τυπική φροντίδα.	79 ερωτηματολόγια 2 είδη [General Health Questionnaire (GHQ-28) και BSE – SF]	Αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας του θηλασμού παρατηρήθηκε στο 78,9% στην ομάδα παρέμβασης και μείωση μόνο στο 3,3%. Στην ομάδα ελέγχου, παρατηρήθηκε αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας στο θηλασμό στο 52,7% των συμμετεχόντων και μείωση στο 25,5%. Στατιστικά σημαντική ήταν μόνο η αύξηση στην αυτοαποτελεσματικότητα του θηλασμού για την ομάδα παρέμβασης (t = -7,206, p < 0,001), αλλά όχι για την ομάδα ελέγχου (t = 0,420, p = ,677).

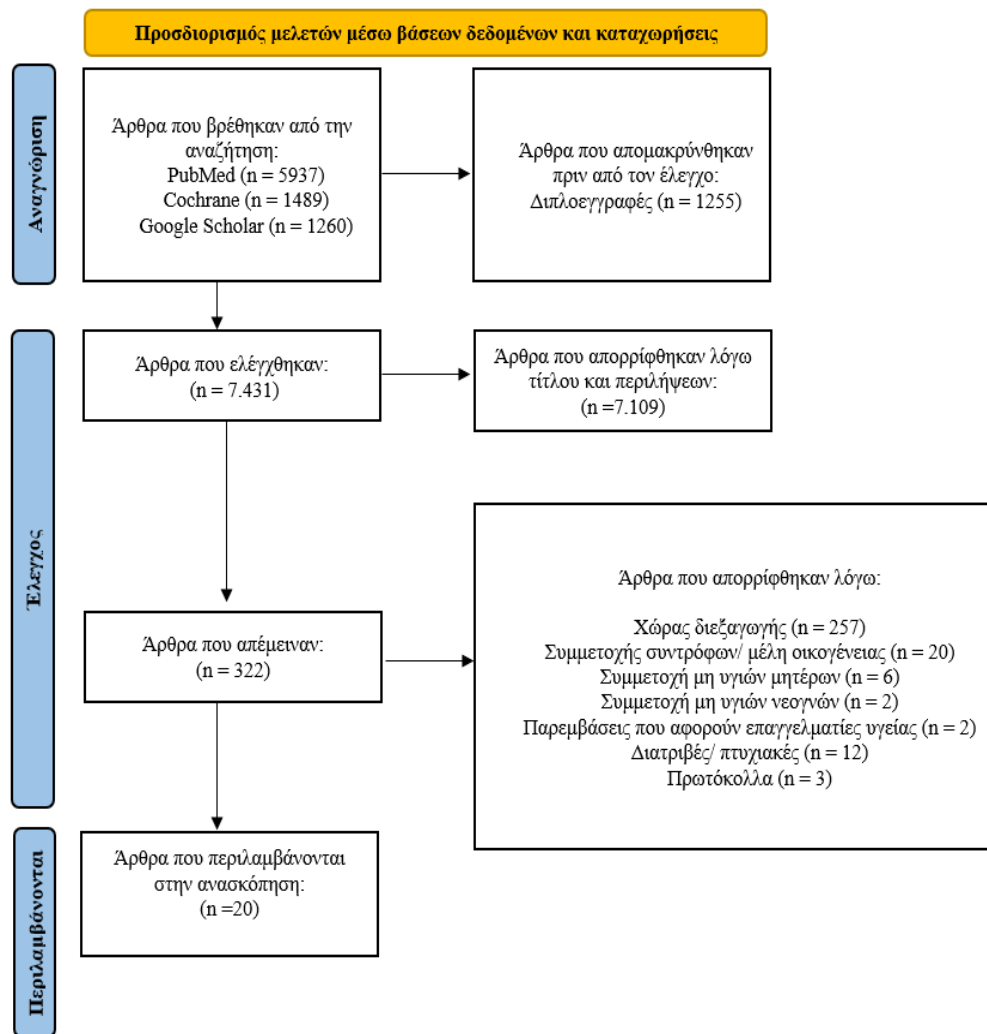
Daily skin-to-skin contact in full-term infants and breastfeeding: Secondary outcomes from a randomized controlled trial (2022) (32)	Cooijmans K. και συν.	Ολλανδία	176 γυναίκες με τελειόμηνα βρέφη	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: Πριν την έναρξη της παρέμβασης: δόθηκαν λεπτομέρειες για την επαφή δέρμα με δέρμα. 1 ώρα επαφή δέρμα με δέρμα καθημερινά για τις πρώτες 5 εβδομάδες με έναρξη αμέσως μετά τον τοκετό. Ομάδα ελέγχου: δεν δόθηκαν λεπτομέρειες για την επαφή δέρμα με δέρμα.	116 ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια	Μεγαλύτερα ποσοστά αποκλειστικού και συνεχιζόμενου θηλασμού στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Ομάδα παρέμβασης 3,61 σε σχέση με την ομάδα ελέγχου 3,16, p-value: 0,36 για τον αποκλειστικό θηλασμό και 7,98 ομάδα παρέμβασης και 6,75 ομάδα ελέγχου, p-value: 0,21 για τον συνεχιζόμενο θηλασμό.
Effectiveness of a group educational intervention – prolactin in primary care to promote exclusive breastfeeding: a cluster randomized clinical trial (2022) (33)	Santamaria-Martin M.J. και συν.	Ισπανία	480 ζεύγη μητέρας – παιδιού που προσήλθαν στο κέντρο υγείας τις πρώτες 4 εβδομάδες.	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: συμμετοχή σε ομαδικά εργαστήρια θηλασμού σε 6 εβδομαδιαίες συναντήσεις με θεωρητικό και πρακτικό περιεχόμενο, ομαδικές συζητήσεις και εκμάθηση δεξιοτήτων. Ομάδα ελέγχου: ατομικές συνεδρίες για τη προώθηση του θηλασμού και τα οφέλη του.	434 συνεντεύξεις και ηλεκτρονικά ημερολόγια	Στο follow up 6 μήνες μετά την παρέμβαση, το 77,2% (95% CI: 71,6–82,7) των μητέρων στην ομάδα παρέμβασης διατήρησαν κάποιο είδος θηλασμού, σε σύγκριση με το 58,2% (95% CI: 51,5–64,7) των μητέρων στην ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά το κύριο αποτέλεσμα, το 22,4% (95% CI: 16,9–27,9) των μητέρων στην ομάδα παρέμβασης διατήρησαν αποκλειστικό θηλασμό,

Τρίμηνη, ηλεκτρονική έκδοση του Τμήματος Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

							έναντι 8,8% (95% CI: 5,04–12,63) στην ομάδα ελέγχου.
A randomized controlled trial evaluating the effect of a brief motivational intervention to promote breastfeeding in postpartum depression (2022) (34)	Franco-Antonio C. και συν.	Ισπανία	88 γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά και θήλασαν αμέσως	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: κινητοποιητική συνέντευξη για την προώθηση και την διατήρηση του μητρικού θηλασμού και τηλεφωνική υποστήριξη στον 1 ^ο ,3 ^ο και 6 ^ο μήνα μετά τον τοκετό. Ομάδα ελέγχου: συμμετοχή σε συνεδρία για προώθηση θηλασμού και τηλεφωνική υποστήριξη στον 1 ^ο ,3 ^ο και 6 ^ο μήνα μετά τη γέννα.	82 ερωτηματολόγια σε 2 είδη ερωτηματολόγιων [EPDS και BSE – SF]	Η διάρκεια του θηλασμού ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης (11,06 (± 2,94) εβδομάδες έναντι της ομάδας ελέγχου 9,02 (± 4,44), p = 0,013). Οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης εμφάνισαν χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα μεταγεννητικής κατάθλιψης του Εδιμβούργου, με συντελεστή β παλινδρόμησης – 2,12 (95% CI – 3,82; – 0,41).
Effects of a mobile application on breastfeeding maintenance in the first 6 months after birth: Randomized controlled trial (COMLACT study) (2024) (35)	Vila-Candel R. και συν.	Ισπανία	280 εγκυμονούσες στην 3 ^η εβδομάδα κύησης	Τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή σε ομάδες [Randomized controlled trial]	Ομάδα παρέμβασης: χρήση της εφαρμογής LactApp®, για την παροχή πληροφοριών για τον μητρικό θηλασμό μέσω τεχνητής νοημοσύνης. Ομάδα ελέγχου: ατομική συμβουλευτική για την προώθηση και την	164 ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και έλεγχος των επισκέψεων των συμμετεχόντων στην εφαρμογή	Το ποσοστό διακοπής του θηλασμού 15 ημέρες μετά τον τοκετό ήταν 6,4 % στην ομάδα ελέγχου έναντι 0,0 % στην ομάδα παρέμβασης (p = 0,105). Η χρήση του LactApp® δεν αύξησε το ποσοστό θηλασμού 6 μήνες μετά τον τοκετό σε σύγκριση με την τυπική

					διατήρηση του μητρικού θηλασμού τους πρώτους έξι μήνες.		φροντίδα (ομάδα ελέγχου = 41,6%, ομάδα παρέμβασης = 43,6 %, p = 0,826).
--	--	--	--	--	---	--	---

ΕΙΚΟΝΑ 1. Διάγραμμα Ροής PRISMA.



EIKONA 2. Αξιολόγηση τυχαιοποιημένων μελετών με Cochrane risk of Bias (RoB-2) tool.

Study ID	D1	D2	D3	D4	D5	Overall
Puharic 2019	+	+	+	+	+	+
Clarke 2020	!	+	+	+	!	!
Gonzalez - Darias 2020	-	+	+	!	!	-
Knox 2023	!	+	+	-	!	-
Ericson 2018	-	+	+	-	!	-
Oras 2020	-	+	+	-	+	-
Hoffmann 2019	-	-	+	-	!	-
Milinc 2020	-	+	+	-	!	-
Antonanzas - Baztan 2021	-	+	+	-	!	-
Franco - Antonio 2021	+	+	+	+	+	+
Blachnio 2021	-	-	+	-	!	-
Cooijmans 2022	+	!	+	-	+	-
Santamaria-Martin 2022	-	!	+	+	+	-
Franco-Antonio 2022	+	!	+	+	+	!
Vila-Candel 2024	!	+	+	+	+	!

EIKONA 3. Αξιολόγηση μη τυχαιοποιημένων μελετών και μελετών παρατήρησης με το National Institutes of Health (NIH).

Authors	NIH Quality Assessment before-after (pre-post) studies with no control group													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Copeland et.al (2018)	Y	Y	CD	N	CD	Y	Y	N	Y	N	NR	NA		5/12 (41,6%) Poor

Y = Yes, N = No, NR = Not reported, CD = Cannot determine, NA = Not applicable

Authors	NIH Quality Assessment for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
Chrzan-Detkos et.al (2021)	Y	Y	CD	NR	N	NR	N	NA	Y	NR	Y	NR	CD	Y		5/14 (35,7%) Poor

Y = Yes, N = No, NR = Not reported, CD = Cannot determine, NA = Not applicable



ΕΙΚΟΝΑ 4. Αξιολόγηση οιονεί πειραματικών μελετών με Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal checklist.

Authors	Questions of JBI Critical Appraisal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
Iliadou et.al (2018)	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	100%
Maastrup et.al (2021)	Y	Y	Y	N	Y	Y	U	Y	Y	77,78%
van Dellen et.al (2019)	Y	Y	Y	N	Y	Y	U	Y	Y	77,78%