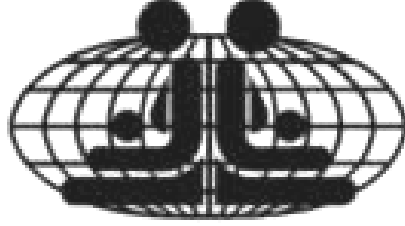


نشرة الرضاعة الطبيعية



رقم 2001

IBFAN

ديسمبر

33

القانون الدولف واتفاففان منظمة التجارة العالمية مصالح الصحة مقابل مصالح التجارة

إن التجارة تستطيع أن تؤثر على الصحة بطرق مختلفة، فف مستهل أعمالها صرحت منظمة التجارة العالمية OMC أن التجارة الحرة لابد أن تساهم فف تحسفن مستوى المعفشة، وذلك فعنى أن تحرفر التجارة لا فجب أن فدرك كهدف فف حد ذاته .

ولأسف فإن الهدف الأول لمنظمة التجارة العالمية هو تسهفل التجارة العالمية وذلك فف المقام الأول لمصلحة الأغنفاء وعالم الصناعة . ولأن المنظمة تستطيع فرض اجراءات جبرفة هف فف الواقع عقوبات تجارية فهف تعتبر منظمة ذات سلطات أكثر من منظمات فرعة أخرى كمنظمة الصحة العالمية مثلاً . ولهذا فهف تمثل تأثيراً متزافداً على مستوى التجارة العالمية وبالإضافة إلى كل هذا فهف تملك المقومات كى تصبح إحدى القوى الهامة المؤثرة على مستوى الصحة العالمية .

إن القانون الدولف لتجارة بدائل لبن الأم ، والقرارات التالية لجمعية الصحة العالمية AMS فجب أن تستثنى بوضوح وبالكامل من الاتفاففان التجارية للـ OMC ، وعلى أساس هذه الاتفاففان لن تكون محل نزاع أو فتم وصفها بموانع للتجارة . هذه هف الخلاصة الأساسية لاجتماع الخبراء الذى تم فف امستردام فف العشرفن من سبتمبر 2001 تحت اشراف WEMOS المنظمة الكائنة فف هولندا . وكان ضمن المشاركن هناك خبراء متخصصفن عالمفن فف مجال " OMC – الصحة والاستهلاك – العولمة " ، وأفضا ممثلفن عن مجموعات عديدة للـ IBFAN . وتمت مناقشة وضع القانون الدولف [1] تحت حكم الـ OMC ، وأفضا الخفارت المطروحة أمام القانون الدولف لتقوية وضعه وتأكيد سلطته . ونقدم ففما فلى النقاط الأساسية التى تمت مناقشتها فف هذا الاجتماع .

إن وزارة التجارة تستطيع من الآن فصاعداً منع تحرفك وتطفبق القانون ففر أن هذا غالباً ما فدخل فف نطاق مسؤلفة وزارة الصحة . نذكر بعض الامثلة لصناع أغذفة الرضع الاجانب وفف بعض الحالات ، قامت حكومة البلد التى تقع ففها هذه المصانع (أنظر قضية حكومة جواتفمبالا ضد جربرف) وبتعضفد من بعض مؤسسات كصندوق النقد الدولف أو البنك الدولف ، وبالضغط على الوزارت المختلفة بتهفدها بعقوبات تجارية أو عواقب اقتصادية وخفمة .

ولكن حتى فومنا هذا ، لا توجد حالة ملموسة وجد ففها أن اتفاففان الـ OMC تمثل تهففداً مباشراً للقانون . وبالفعل ، بدلاً من الاعتراض القطعى على القانون فف الاطار الرسمى للـ OMC هناك اتجاه إلى الهجوم المزدوج علیه من وراء الستار باستخدام اسالفف الضغط بالقوة الاقتصادية ، إن اتفاففان الـ OMC استخدمت للتحافل على القانون وهذا فف حد ذاته فنبئ بأثار سفئة فف تطفبق القانون فف المستقبل .

إن الاتفاففان SPS وOTC للـ OMC تعترف بحق الحكومات فف اتخاذ الاجراءات اللازمة لحماية صحة الانسان ، وفف اطار هذه الاتفاففان فتم تشجع الدول الاعضاء فف الـ OMC على اتخاذ الاجراءات طبقاً للمقاففس و التوصفان الدولية . من جهة أخرى فان اتقاق الـ SPS فشفرف بوضوح إلى مقاففس الـ Codex Alimentarius عن الصحة الغذائفة . وبالتالي فان المشاركن فف إجتمع امستردام ففستأنلون عن أهمفة الاعتراف الرسمى بالقانون فف اطار الاتفاففان المتخصصة للـ OMC . من الوهلة الأولى، فكون الرد بالافجاب وبما أن للـ OMC حق فرض العقوبات، فان اتفاففان الـ OMC لها وزنها أكثر من قرارات الـ AMS (ومنها القانون مثلاً) . ففترتب على ذلك أن تكون الصناعة أكثر احتراماً للقانون ولكننا نبصر مجموعة من المخاطر هنا :-

أولاً: إن الـ OMC أقل شفافية من مكاتب الامم المتحدة وهف من جهة أخرى متأثرة بقوة بالصناعة وأفضا ، منذ أن تم الاعتراف الرسمى بقانون الصحة الغذائفة

من قبل ال OMC، هناك اتجاه واضح للرأى العام لاتخاذ اجراءات تشجيع التجارة : مثل التقليل من موانع التجارة . ولهذا فان ادراج القانون في اتفاقيات أو مقاييس ال OMC قد يكون ضد الانتاج. وبالفعل نخشى أن ، يتحول القانون من حد أدنى من المقتضيات تقوم به الحكومات على هيئة اجراءات لحماية الصحة إلى الحد الاقصى من المقتضيات (الذى يحمى الصحة العامة فقط عن طريق فرض موانع بسيطة أمام التجارة الدولية).

يجب حماية القانون من منظور حقوق الانسان ، والتأكيد على أن الحياة والصحة لهما قيمة جوهرية لا تمس بالتجارة أو المصالح التجارية . إن الخاتمة الاساسية لاجتماع امستردام التى وردت من قبل ،تسمح بوضع الخطة التالية :

يجب حث الحكومات على تغيير وتوضيح اتفاقيات ال OMC وتأكيد أن قواعد القانون والاتفاقيات التالية لل AMS لا يجب الرجوع فيها بحجة انها تمثل موانع للتجارة .

1- منظمة التجارة العالمية . ما تضمنته لسياسة الصحة ، الطب ، الاطباء ومسئوليتهم

الاجتماعية . (EPHA et WEMOS (2000)

2- "القانون الدولى" يشير هنا إلى القانون الدولى لتجارة بدائل لبن الأم و الاتفاقيات التالية

الملائمة لل AMS .

3- SPS اتفاقية تطبيق الاجراءات الصحية وصحة النباتات

OTC الاتفاقية للموانع التقنية للتجارة .

الرضاعة الطبيعية ، لماذا ؟

Betran AP, de Onis M, Lauer JA, Villar J. Ecological study of effect of breastfeeding on infant mortality in Latin America.

BMJ 2001; 323:303

من أجل تقييم تأثير الرضاعة الطبيعية المطلقة او الجزئية على نسبة الوفيات بين الاطفال بسبب حالات الاسهال أو الالتهاب الحاد للجهاز التنفسي في امريكا اللاتينية ، قام الدارسون بفحص الاحصائيات القومية عن نسبة الوفيات بين الاطفال والرضاعة الطبيعية . وأنهم يقدرون أنه من الامكان تجنب نسبة 55% من الوفيات بالرضاعة الطبيعية المطلقة للاطفال الرضع من سن صفر إلى 3 شهر ، ثم الرضاعة الطبيعية الجزئية في الفترة المتبقية من طفولته . نسبة الوفيات للاطفال الرضع من سن صفر إلى 3 أشهر ، تقل نسبته 66% بفضل الرضاعة الطبيعية المطلقة ، وللاطفال الرضع من 4-11 شهر تقل بنسبة 32% بفضل الرضاعة الطبيعية الجزئية . وعند تقدير كل أسباب الوفيات فانه سيتم تجنب 13.9% من نسبة الوفيات عن طريق ادخال الرضاعة الطبيعية اى حوالى 52.000 طفل رضيع بالمنطقة كل عام . ويوصى الدارسون بتشجيع الرضاعة الطبيعية للاطفال الرضع الصغار .

Forste R, Weiss J, Lippincott E. The decision to breastfeed in the United States: does race matter? Pediatrics 2001; 108:281-6

في الولايات المتحدة الامريكية ، الامهات ذات البشرة السمراء أقل ميلا من الأمهات الاخريات إلى الرضاعة الطبيعية ، بحجة أنهم تفضلن اطعامهم بزجاجة الرضاعة . هذه هي نتائج البحث الذى كان يرمى إلى :

(1) تقييم أثر صفات الام والطفل على اتخاذ القرار بالرضاعة الطبيعية من عدمه .
(2) البحث في العلاقة بين الرضاعة الطبيعية والاختلافات العرقية وتأثيرها على نسبة وفيات الاطفال .

بعد مراقبة الصفات المرتبطة بالأصل الاجتماعى والاقتصادى وبالولادة ، وجد أن الاختلاف العرقى عنصر مهم في تحديد الرضاعة الطبيعية من عدمها . وتحليل نسبة الوفيات بين الاطفال أكد أن الرضاعة الطبيعية ونقص الوزن عند الولادة متصلة بالاختلاف العرقى الواضح في نسبة الوفيات بين الاطفال 0 وينتج عن ذلك ان الجهود المبذولة لتعميم الرضاعة الطبيعية بين ذوى البشرة السمراء لابد أن تساعد على تقليل الفارق العرقى في نسبة وفيات الاطفال .

Arifeen SE, Black RE, Caulfield LE, Antelman G, Baqui AH. Determinants of infant growth in the Slums of Dhaka: size and maturity at birth, breastfeeding and morbidity. Eur J Clin Nutr 2001; 55:167-78

أراد الباحثون بحث تأثير الحجم عند الولادة والرضاعة الطبيعية والنسبة المرضية على نمو الاطفال الرضع في المراحل الاولى في المناطق العمرانية الفقيرة في بنجلاديش 0 ولهذا ، قاموا بمتابعة مجموعة من 1654 من أطفال حديثى الولادة من الاحياء الفقيرة لدكا 0 واستمر البحث في النهاية مع 1207 طفل .

تبين أن الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 3-5 أشهر كان لها تأثير ايجابى على نمو هؤلاء الاطفال حتى سن العام . ورغم أن الطفل الاكبر حجما كان ينمو أكثر نسبيا ، فان الرضاعة الطبيعية المطلقة ضيققت الفارق في النمو بين الاكبر حجما والاصغر ، ومن ناحية أخرى ، فإن الاسهال كان مرتبطا بوزن ونمو أقل بغض النظر عن نوع الطعام .

ويرى الباحثون أن التأثير المستمر للرضاعة الطبيعية المطلقة على النمو وتأثيرها الإيجابي على الأطفال الرضع الأقل وزنا يعتبران حجة لتشجيع الرضاعة الطبيعية المطلقة في فترة الطفولة المبكرة .

Villamor E , Mbise R , Spiegelman D , Ndossi G , Fawzi WW .
Vitamin A supplementation and other predictors of anemia among children from Dar el Salaam, Tanzania. Am J Trop Med Hyg 2000;62:590-7

قام الباحثون بفحص لدى 687 طفل محجوزين بالمستشفيات بسبب الالتهاب الرئوى ، الرابط بين الانيميا والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ، والملاريا ومرض الايدز والحالة العامة للتغذية . وبعد السيطرة على المتغيرات ، وجدوا ارتباط ايجابي بين نسبة الهيموجلوبين ، و ممتلكات الاسرة ، و مستوى تعليم الام و نوعية المياه ، و على النقيض هناك ارتباط سلبي مع نوبات الملاريا التي يعانى منها الاطفال . أثناء البحث هبط مستوى الهيموجلوبين عند الاطفال المصابين بفيروس الايدز إلى الاطفال الذين تم ارضاعهم أقل من ستة أشهر كانوا معرضين أكثر لأنيميا شديدة أقل من 7 جرام لكل 100 سم أكثر من الذين تم ارضاعهم أكثر من 18 شهر ، ان الاطفال المصابين بنوبات متكررة من الملاريا معرضون لانيميا شديدة أكثر من اربعة أضعاف الاطفال الاخرين من جانب آخر ، فإن إضافة عنصر فيتامين (أ) كانت مرتبطة بانخفاض غير مؤثر (14%) على احتمال التعرض لانيميا شديدة .

ومن ثم ، أقر الباحثون أن الملاريا والأصابة بفيروس الإيدز ، والمستوى الاجتماعى والاقتصادى والفترة القصيرة للرضاعة الطبيعية تظهر كعوامل مستقلة هامة مؤدية إلى الانيميا بين هؤلاء السكان .

Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breastfeeding and the risk of bronchial asthma in childhood : a systematic review with meta-analysis of prospective studies. J Pediatr 2001; 139:261-6

قام الباحثون باستعراض الدراسات الرائدة التي تربط بين الربو الشعبى والرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الثلاثة أشهر الاولى من حياة الطفل . تنطبق معايير البحث على اثنتى عشر دراسة لأطفال تم اختيارهم بين أعوام 1966 إلى 1999 عن طريق Medline .

اجمالا ، إن الرضاعة الطبيعية المطلقة تقلل بنسبة 30% من احتمال الإصابة بالربو . وفى العائلات المصابة بالحساسية (حساسية الانف، أكزيما ،ربو) كان التأثير أكبر (48%) من الدراسات المعنية بالمجموع الكلى للسكان (27%) .

هذا البحث يؤكد أن الرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الشهور الاولى من حياة الطفل مرتبطة بنسبة أقل للإصابة بالربو ، هذا التأثير ايجابي عن طريق القوة المناعية للبن الأم والإبتعاد عن سبب الحساسية أو كلاهما يعضد فائدة الرضاعة الطبيعية المطلقة . وهذا التأثير أكبر فى العائلات المصابة بالحساسية .

Karunasekera KA, Jayasinghe JA , Alwis LW Risk factors of childhood asthma: a Sri Lankan study . J Trop Pediatr 2001; 47:142-5

هذه الدراسة المزدوجة (عينات من المرضى وعينات عشوائية) ترمى إلى تقييم العوامل الوراثية والبيئية على مرضى الربو من أطفال سيرلانكا . قام الباحثون بمقارنة 300 طفل فى المستشفيات مصابون بأعراض الربو ب 300 طفل فى نفس السن بين السكان ولاحظوا ازدياد الاحتمال بالاصابة بالربو عند إصابة أحد أفراد الاسرة بالربو (أحد الوالدين – شقيق أو شقيقة – أحد أفراد الاسرة) أو بحساسية الانف عند أحد الوالدين ، أو توقف الرضاعة الطبيعية بعد ستة شهور ، أو الإصابة بالتهاب

الشعب الهوائىة ،أو مسكن ماى بالغبار أو مسوى
ثقافى منخفض عن الأب .
هذه الدراسة أتاحت للباحثين تأكيد عدة أسباب للربو ،ومن الناحية الوقائىة أكدوا أهمية استمرار
الرضاعة الطبيعىة أكثر من ستة أشهر .

الرضاعة الطبيعية ، كيف ...

Kramer MS, Barr RG ,Dagenais S ,Yang H , Jones P , Ciofani L ,Jané F . Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial .JAMA 2001; 286:322-6

في البند التاسع من مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال (IHAB) لا تشجع استخدام المصاصات لأن الدراسات المختلفة تربط بينها وبين الفطام المبكر ولكن هذه الدراسات لا تبين إذا كان هذا الاستخدام يسبب الفطام المبكر .

من أجل اختبار مدى علاقة الاستخدام المنتظم للمصاصات بالفطام عند سن الثلاثة أشهر، تمت دراسة عشوائية مزدوجة في وحدة ما بعد الولادة باحدى المستشفيات الجامعية في مونتريال (كندا).

عينة الدراسة كانت تتضمن 281 امرأة بصحة جيدة وأطفالهم أيضا بصحة جيدة يقمن بالرضاعة، قامت ممرضة مؤهلة بالتنبيه على المجموعة الاولى (140) بعدم استخدام المصاصات وتوفير السبل البديلة لتهدئة الطفل الرضيع عند حراكه أو بكاءه ولم تقم بالتنبيه على المجموعة الثانية (141) بأى شئ . وفي المجموع الكلى إشتراك 258 (أم وطفل) في الدراسة .

أدت المقارنة بين المجموعتين إلى إثبات زيادة نسبة عدم استخدام المصاصة إلى 38.6% في المجموعة الاولى وانخفضت نسبة الاستخدام اليومي إلى 40.8% وكان 55.6% من قبل، وانخفض عدد الاستخدام اليومي بعد 4 أسابيع إلى 0.8% (2.4% من قبل) وبعد 6 أسابيع إلى 0.8% (وكان 3%) وبعد 9 أسابيع 1.3% (وكان 3%) .

بالتحليل العشوائي، وجد أن تدخل الممرضة لم يؤثر بوضوح على الفطام أو بكاء الاطفال ولكن التحليل المحدد أثبت عكس ذلك وأوضح علاقة قوية بين الاستخدام اليومي للمصاصة والفطام عند سن الثلاثة أشهر (25% عند الاطفال المستخدمين للمصاصة، مقابل 12.95 فقط عند الاطفال الذين لم يستخدموها) .

وهذه النتائج تشير إلى أن استخدام المصاصة يعنى صعوبة في الرضاعة الطبيعية او استعداد أقل للرضاعة . وهو ليس السبب الرئيسي للفطام المبكر .

Hornell A, Hofvander Y, Kylberg E. Introduction of solids and formula to breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala , Sweden . Acta Paediatr 2001; 90 : 477-82

قام الباحثون بدراسة توجيهه 506 طفل رضيع بمدينة أوبسالا بالسويد إلى الاغذية الصلبة واللبن الصناعي وتمت المتابعة اليومية للامهات خلال العام الاول من عمر أطفالهن الرضع وتم اختيار الام على اساس انها قامت بالرضاعة الطبيعية من قبل وذلك لفترة لا تقل عن أربعة أشهر .

أوضحت النتائج أنه تم تقييم المواد الصلبة كغذاء للطفل الرضيع قبل بلوغه سن الاربعة اشهر عند 34% من الاطفال (في السويد ، ينصح بتناول المواد الغذائية الصلبة بين 4 و 6 أشهر) وأيضا فان تدريب الاطفال الرضع على المواد الصلبة بالغذاء يحتاج إلى وقت أن استهلاك الرضيع لأكثر من عشر سنتيمترات من المواد الصلبة في المتوسط يحتاج إلى 28 يوم أما استهلاكه لأكثر من مائة سنتيمتر يحتاج إلى 46 يوم أى أن حداثة سن الطفل الرضيع تزيد من الفترة اللازمة لادخال المواد الصلبة في غذائه .

أما بالنسبة للبن الصناعي فان 32% من الاطفال الرضع استهلكوا مائة سنتيمتر على الاقل المرة الاولى بينما احتاج 49% من الاطفال دون الاخذ في الاعتبار للسن، إلى اسبوع للتكيف على مائة سنتيمتر من اللبن الصناعي .

إنه من الاساسي أن يدرك الاهالى والمهتمين بالصحة أن الطفل الرضيع يحتاج إلى فترة من الوقت كى يعتاد على المواد الصلبة في غذائه .وهذه الفترة مرتبطة بسن الطفل . ومن المهم تقدير عواقب الادخال الفجائى لللبن الصناعى على الرضاعة الطبيعية .

Black MM, Siegel EH, Abel Y, Bentley ME. Home and videotape intervention delays early complementary feeding among adolescent mothers. Pediatrics 2001; 107:E67

هل من الممكن تغيير العادات الغذائية في ظل وجود معايير ثقافية متناقضة ؟
من أجل تقدير قوة تأثير التدخل لتأخير السن لاعطاء الاغذية الاضافيه للطفل الرضيع ،قام الباحثون باختيار (181 من الحوامل) في سن أقل من 18 سنة ذات بشرة سمراء بمدينة بالتيمور بالولايات المتحدة الأمريكية . تمت ولادة الاطفال في الميعاد المنتظر ، ووزنهم متلائم مع سنهم، و بدون تشوهات خلقية مباشرة بعد الولادة ، قام الباحثون بتقسيم الامهات الى مجموعتين ،مجموعة التدخل GI ومجموعة أخرى GC . الامهات GI تلقوا زيارة منزلية كل خمسة عشر يوما و شريط فيديو عن الامهات ذات البشرة السمراء في سن المراهقة تم إعداده عن طريق فريق من الاخصائيين وذلك كله خلال العام الاول لحياة طفلهن، وقد ركز التدخل على الاتى :

- 1- تفسير اشارات الطفل الرضيع
 - 2- ايجاد سبل غير الطعام للتحكم في سلوك الطفل
 - 3- تطوير خطط التعامل بين الام والجدة .
- عند بلوغ الاطفال سن الثلاثة أشهر ، قامت 121 أم بالاجابة على استفتاء عن عدد الوجبات وكميات الطعام المقدمة في هذا السن . وتم تقسيم الامهات إلى مجموعه تقدم الغذاء الامثل للطفل (39%) ويتكون من لبن الام ولبن بودرة وماء ،ومجموعة أخرى لاتقدم الغذاء الامثل وتعتمد على غذاء اضافى للطفل بعد مراقبة سن الطفل الرضيع ودخل الاسرة، لاحظ الباحثون أن أمهات المجموعة الاولى يقدمن معلومات دقيقة عن اضافة الغذاء للاطفال ولديهم استعداد أكثر للاشتراك في مجموعة التدخل . إن نجاح هذا التدخل يشير إلى أهمية استخدام الابحاث العرقية لاقامة برامج تؤدي إلى تغيير سلوك الانسان في مواجهة المعايير الثقافية المتناقضة .

DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein S. Maternity care practices: implication for breastfeeding. Birth 2001; 28:94-100

أراد الباحثون تقييم أثر خمس اجراءات صديقة للطفل بالولايات المتحدة الأمريكية على الرضاعة الطبيعية .وهذه الاجراءات هى تشجيع الرضاعة الطبيعية بعد الولادة مباشرة ،عدم ادخال اغذية اضافية ، تعابيش الطفل مع الام ،تقديم الرضاعة عند الطلب ،عدم استخدام المصاصات . هذه الدراسة تمت عن طريق المراسلة مع عينة من الامهات طوال فترة الحمل والعام الاول من عمر الطفل . بدأت الدراسة مع 1085 أم كانت تنوى الرضاعة الطبيعية وقامت بها بالفعل . فقط 7% منهم تجاوبوا مع الاجراءات الخمس الصديقة للطفل . إن التأخر في الرضاعة وإضافة أغذية أخرى مع لبن الام عاملان ذا أهمية في انهاء الرضاعة الطبيعية مبكرا . إن الامهات اللاتى لم يتبعن مطلقا الاجراءات الخمس كن معرضات ثمانى مرات أكثر من الأمهات الاخرى لتوقف الرضاعة الطبيعية مبكرا النسبة الضئيلة التى إتبعته الخمس اجراءات الصديقة للطفل توضح أهمية تشجيع المستشفيات لتبنى اجراءات لصالح الطفل .

Scott J, Landers M, Hughes R, Binns C. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding .J Paediatr Child Health 2001;37:254-61

بهدف تحديد العوامل التي تشجع الامهات الاستراتيجيات على البدء في الرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها، قام الباحثون باختيار مجموعة من 556 امرأة من منطقة برث و 503 أم من منطقة دارلينج داونز أن بدأ الرضاعة الطبيعية عند مغادرة المستشفى ارتبط بالموقف الإيجابي للأب تجاة الرضاعة الطبيعية، أما بالنسبة لمدة الرضاعة فكانت مرتبطة بالمدة المقررة من قبل الأم .

أوصى الباحثون بمضاعفة الجهود المبذولة إلى طول الفترة التي تنوى الأم تخصيصها للرضاعة الطبيعية مع الأخذ في الاعتبار أهمية دور الاب في نجاح الرضاعة الطبيعية

Sikorski J, Boyd F, Dezateux C, Wade A, Rowe J. Prevalence of breastfeeding at four months in general practices in south London. Br J Gen Pract 2001; 51:445-50

قام الباحثون باختيار عينة من الامهات من مراكز الولادة بالمدن لتحديد نسبة الرضاعة الطبيعية عند الولادة وبعد أربعة أشهر واختلاف النسبة بين المراكز المختلفة وعلاقتها بمستوى معيشة الأسرة. تم اجراء البحث على عينة عشوائية من الامهات وأطفالهن البالغين سن الاربعة أشهر في 25 مركز للولادة بجنوب لندن.

1053 أم من أصل 1532 اشتركوا في البحث، و 87% منهم (897 أم) قاموا بالرضاعة الطبيعية عند الولادة و 59% (609 أم) استمروا في الرضاعة الطبيعية حتى سن الاربعة أشهر .

إن الامهات المقيمت في مساكن مؤجرة كن لديهن استعداد للرضاعة الطبيعية أقل من مثيلتهن المقيمت بمساكن مملوكة لهن. ومن جهة أخرى فإن الامهات ذات البشرة البيضاء كن لديهن استعداد للرضاعة الطبيعية أقل من الامهات ذات الاصول العرقية الاخرى .

إن الامهات اللاتي أتممن تعليمهن لمدة عامين بعد سن السادسة عشرة كان استعدادهن للرضاعة الطبيعية ثلاثة أضعاف مثيلتهن اللاتي توقف تعليمهن عند سن السادسة عشرة .

نسبة الرضاعة الطبيعية عند الولادة تراوحت بين 71 و 100% و عند سن الاربعة أشهر بين 22 و 83%، وان السن المتوسط لادخال اغذية صلبة للطفل كان 16 أسبوع .

استنتج الباحثون أن العوامل الاتية : ملكية الأم للمسكن، ثقافة الأم، الاصل العرقى مرتبطة بنسبة الرضاعة الطبيعية حتى سن الاربعة أشهر .

Tappin DM, Mackenzie JM, Brown AJ, Girdwood RW, Britten J, Broafoot M. Comparison of breastfeeding rates in Scotland in 1990-1 and 1997-8 BMJ 2001;322:1335-6

في الفترة بين عامي 1990 و 1998 في اسكتلندا ازدادت نسبة الرضاعة الطبيعية عن سن السبعة أيام من 35.6% في 90-91 إلى 42% في 97-98 . الزيادة الكبيرة وضحت في ادنبرا (11.5) والانخفاض الملحوظ كان من نصيب ابردين . ان ارتفاع سن الام يفسر الزيادة عموما .

يستنتج الباحثون أن هدف الوصول إلى نسبة 50% من الامهات التي ترضع لمدة 6 أسابيع وذلك في عام 2005 لن يتم تحقيقه إلا بالاهتمام الفوري بالصحة

ابحاث Cochrane

Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Treatments for breast engorgement during lactation (cochrane Review) .Database Syst Rev 2001; 2:CD000046

في المملكة المتحدة، تمت دراسات على المستوى القومي لاثبات انه في خلال أول اسبوعين من حياة الطفل الرضيع تمثل الأم الثدي الناتجة عن امتلاءه أحد اسباب توقف الرضاعة الطبيعية.

واختلفت الآراء عن سبب هذا الامتلاء: هل هو نظام الرضاعة المتبع في المستشفيات من عدمه ؟. وهذا الاختلاف يفسر كثرة الحلول المطروحة لعلاج هذا الامتلاء عند الامهات .
في هذه المجلة تم تقييم هذه الحلول وتم طرح ثمانى ابحاث على مجموع 424 أم، فى ثلاث أبحاث تم استخدام الكرنب أو مشتقات أوراق الكرنب ولكن دون تحسن ملموس .
وأيضاً بنفس النتيجة تم استخدام الموجات الصوتية أو العلاج البديل وأيضا لم يفلح استخدام الاوكسيتوسين أو كمادات الماء البارد.ومن جهة أخرى ، نجح عقار ال DANAZEN وهو مضاد للالتهاب في تخفيض نسبة حدوث الاعراض .
أقر الباحثون أن النصائح المتعلقة بكيفية وضع الطفل اثناء الرضاعة لها الدور الرئيسى في منع امتلاء الثدي.

جمعية جنيف لغذاء الطفل GIFA
عضو منظمة ال- IBFAN