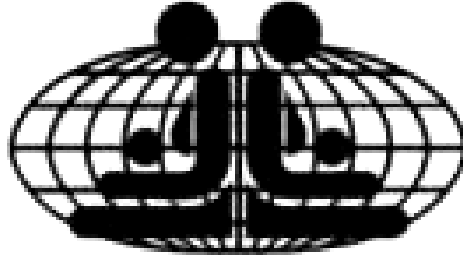


## نشرة الرضاعة الطبيعية



**IBFAN**

## مرض الايدز- تغذية الطفل- صحة الأم والطفل

في عام 1997، أوضحت سياسة الامم المتحدة أنه كمبدأ عام لكل الشعوب بغض النظر عن نسبة الاصابة بمرض الايدز يجب حماية الرضاعة الطبيعية وتنميتها وتشجيعها. وأوضحت أيضاً أن الامهات الحاملات لفيروس الايدز يجب أن يسمح لهن باختيار نوعية غذاء أطفالهن بناء على دراية كاملة ويتم تشجيعهن على تنفيذ قرارهن في هذا الشأن.

في أكتوبر عام 2000 قام اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والـ **UNAIDS** بمراجعة الحقائق التي تراكمت خلال الأعوام الثلاث. وكانت هناك نتائج لأبحاث تستوجب الانتباه. إن نتائج الأبحاث التي نشرها **Coutsoudis** وزملاؤه في 1999 (**LANCET**) اقترحت فائدة الرضاعة الطبيعية المطلقة على مثلثتها المضاف إليها غذاء خارجي. وأيضاً أن الرضاعة الطبيعية المطلقة تحمل نفس نسبة احتمال الاصابة بالفيروس مقارنة بالاعتماد الكلي على الالبان الصناعية لتغذية الطفل ( أنظر نشرة الرضاعة رقم 29). إن تحليل نتائج الأبحاث التي نشرها **Coutsoudis** وشركاؤه في عام 2001 (أنظر نشرة الرضاعة رقم 31-32) أكد أن الأطفال الذين اعتمدوا على الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 3 أشهر أو أكثر لم يتعرضوا لخطر زائد للإصابة بفيروس الايدز خلال ستة أشهر مقارنة بالأطفال الذين لم يتم ارضاعهم. وبعد تحليل هذه النتائج قامت الامم المتحدة بمراجعة سياسة عام 1997 لمرض الايدز وتغذية الطفل وأقرت التوصيات الآتية:

-إذا كان الغذاء الخارجى للطفل مقبول ومتوفر ورخيص وآمن عندئذ تنصح الأم الحاملة لفيروس الايدز بالامتناع عن الرضاعة.

-وفى حالة عدم توافر هذه الشروط، ينصح بالرضاعة الطبيعية المطلقة خلال الأشهر الأولى لحياة الطفل.

-وأيضاً فى ذلك الحين، أقر الخبراء أهمية صحة الأم وأوصوا بإدخال أساليب تنظيم الاسرة والغذاء المناسب للامهات حاملات فيروس الايدز.

وهذه التوصية تمت مراجعتها عن طريق منظمة الصحة العالمية فى عام 2001 على ضوء نتائج أبحاث **Nduati** وزملاؤه الذين اقترحوا أن الأمهات حاملات الفيروس كن معرضات لنسبة وفيات أعلى فى حالة ارضاعهن لأطفالهن. وهذه النتائج تعارضت مع أبحاث جنوب أفريقيا التي لم تلاحظ زيادة فى نسبة الوفيات بين الأمهات الحاملات للفيروس اللاتى تقمن بإرضاع أطفالهن. وفى نشرة من مجلة الـ **LANCET** أشارت أن هذه النتائج المتناقضة لا بد أن تسفر عن ابحاث أخرى وليس

عن توصيات<sup>(1)</sup> . فى السابع من شهر يونيو 2001 قامت منظمة الصحة العالمية **WHO** بإصدار بيان تحذر فيه من الاستنتاجات السريعة التى قد تؤدى إلى تغيير السياسات<sup>(2)</sup> وأقرت الـ **WHO** أن دراسة **Nduati** محدودة ولا بد من تحليلها بتأنى وأقرت أيضاً أهمية العناية بالإمهات المصابات بمرض الايدز من ناحية الصحة والتغذية.

إن مرض الايدز وتغذية الطفل كمكونات لبرامج حماية انتقال المرض من الأم إلى الطفل يمثلان نقطة تحدى . وذلك لأن البحث العلمى لم يقدم إجابات محددة لتساؤلات مثل تأثير الرضاعة الطبيعية المطلقة وإعطاء أدوية مضادة للفيروس أثناء الرضاعة على نسبة انتقال المرض. إن الأبحاث التى تناولت مرض الايدز والرضاعة الطبيعية لم تأخذ فى الاعتبار تفسيرات منظمة الصحة العالمية لعام 1991 عن أساليب تغذية الطفل (الرضاعة الطبيعية المطلقة والجزئية)، ولذا كان من المستحيل تحليل نتائج الأبحاث بصورة مرضية وإعطاء توجيهات هامة لمديرى البرامج. وفى عام 2001، قامت الـ **WHO** واليونيسيف والخبراء بمساعدة العلماء لتقديم المعايير التى تساعد على اختيار بروتوكول الأبحاث . وكانت توصية عام 2000 عن الغذاء الخارجى للطفل عند توفر الشروط المناسبة خطوة فى الطريق الصحيح. ولكن كل هذه الشروط تعتمد على توافر الامكانيات. ومن المؤكد أن التحليل الدقيق لوضع الأم والغذاء المتاح يساعد الخبراء على نصح الأم الحاملة لفيروس الايدز على تفهم الأوضاع والاختيارات ويؤهلهم لمساعدة الأم على اختيار غذاء طفلها المناسب وهى على دراية كاملة . أن تجربة مساعدة الأم الحاملة للفيروس فى مختلف أنحاء العالم أوضحت أن الخبراء ليسوا على دراية واسعة وليست لديهم الامكانيات الكاملة بل أنهم يتخذون قرارهم على ضوء معتقدات وتجارب شخصية وضغوط وقتية.

1-Newell ML. Does breastfeeding really affect mortality among HIV-1 infected 1 women? Lancet 2001, 357 : 1634

2- WHO. New data on the prevention of mother- to- child transmission of HIV and their policy and implications. WHO, Geneva, 7 June 2001.

- 1- Nduati R , John G , Mbori-Ngacha D, Richardson B , Overbaugh J , Mwatha A, Ndinya-Achola J , Onyango FE , Hughes J , Kreiss J . Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1 : a randomized clinical trial . JAMA 2000 ; 283 :1167-74
- 2- Nduati R , Richardson BA , John G , Mbori-Nagacha D , Mwatha A, Ndinya-Achola J , Bwayo J , Onyango FE , Kreiss J . Effect of breastfeeding on mortality among HIV-1 infected women : a randomized trial . Lancet 2001 ; 357 : 1651-5
- 3- Mbori-Ngacha D , Nduati R , John G , Reilly M , Richardson B , Mwatha A , Ndinya-Achola J , Bwayo J , Kreiss J . Morbidity and mortality in breastfed and formula-fed infants of HIV-1 infected women : a randomized clinical trial . JAMA 2001 ; 286 : 2413-20

### الهدف :

قام هذا البحث لتحديد نسبة انتقال فيروس الايدز عن طريق لبن الأم ومقارنة الحالة المرضية والتغذية، والوفيات وعدم الاصابة بالفيروس بين الأطفال الذين اعتمدوا على الرضاعة الطبيعية المطلقة والذين اعتمدوا على الغذاء الخارجي . وقام البحث أيضا بفحص تأثير الرضاعة على نسبة الوفيات بين الأمهات خلال العامين التاليين للولادة

### الطرق:

421 أم حامله لفيروس الايدز ولم تتلق أى علاج مباشر تمت متابعتهم من شهر نوفمبر 1992 إلى شهر يوليو 1998 فى مراكز الولادة بنىروبي عاصمة كينيا. وضمن هذه الأمهات، قامت 212 بالرضاعة الطبيعية (BF) وأعتمدت 213 على اللبن الصناعي (FF) . 401 زوج من الأمهات والأطفال تمت متابعتهم خلال 24 شهر وتضمنهم البحث الأول والثانى أما البحث الثالث فقد تضمن 371 طفل.

## النتائج:

كان الاستجابة لنوع الغذاء المحدد بنسبة 96% لمجموعة **BF** وبنسبة 70% لمجموعة **FF**. متوسط الرضاعة الطبيعية استمر لمدة 17 شهر وكان احتمال الإصابة بمرض الايدز بعد 24 شهر بنسبة 36.7% للـ **BF** و 20.5% للـ **FF**. وتم تقدير نسبة انتقال الفيروس عن طريق لبن الأم بنسبة 16.2%. ونسبة 44% من الإصابة بمرض الايدز لدى الـ **BF** كانت بسبب الرضاعة الطبيعية. وكانت حالات انتقال المرض عن طريق الرضاعة تتم مبكراً وأدى ذلك إلى 75% من الفروق في نسبة الانتقال بين المجموعتين خلال الستة أشهر الأولى مع العلم أن خطر انتقال المرض استمر بعد ذلك. إن نسبة الوفيات خلال العامين الأولين في المجموعتين كانت مماثلة (**BF** 24% **FF** 20%). نسبة النجاة من الإصابة بالمرض عند سن العامين كانت أدنى بكثير في الـ **BF** (58%) وكانت 70% للـ **FF**. نسبة حدوث إسهال كانت مماثلة للمجموعتين وأيضاً الالتهاب الرئوى وكافة الأمراض الأخرى. الأطفال حديثي الولادة في مجموعة الـ **BF** كانت حالتهم الغذائية أفضل بكثير عن أقرانهم بالـ **FF** خلال الستة أشهر الأولى. الوفيات كانت أكثر بين أمهات الـ **BF** (18 مقابل 6). احتمال وفيات الأم خلال الـ 24 أشهر كان 10.5% للـ **BF** و 3.8% للـ **FF**. أمهات الـ **BF** كانوا معرضات للوفاة ثلاث أضعاف الأخريات. ثم تقدير نسبة حدوث الوفيات نتيجة للرضاعة بين أمهات **BF** بنسبة 69%. كانت هناك علاقة بين وفاة الأم وبالتالي وفاة الطفل حتى بعد التحكم في إصابة الطفل بمرض الايدز.

## مناقشة:

إن الأطفال حديثي الولادة الخاضعين للـ **BF** و الـ **FF** كانت لديهم نفس نسبة الوفيات والتعرض للإسهال والالتهاب الرئوى خلال العامين الأولين من حياتهم. ولكن، نسبة نجاة الأطفال من الإصابة بالمرض كانت أعلى بوضوح في مجموعة الـ **FF**. أقر الباحثون، أنه مع التعليم المستمر وتوفير مياه نظيفة كان اللجوء إلى اللبن الصناعي للطفل وسيلة آمنة للأمهات المصابة بالايديز ذى الإمكانيات المحدودة.

4- Coutsooudis A , Coovadia H , Pillay K , Kuhn L . Are HIV-infected women who breastfeed at increased risk of mortality ? AIDS: 2001 ; 15: 653-655

(أنظر نشرات **IBFAN** 29-31 - 32)

تمت متابعة 566 أم حاملة لفيروس الايدز منهن مجموعة 410 أم (لمدة 10.4 شهر) فمن بالرضاعة الطبيعية ومنهن مجموعة 156 أم (لمدة 10.6 شهر) لم تلجا إلى الرضاعة الطبيعية. لم توجد

فروق في عدد حالات الوفاة بين الأمهات في المجموعتين. وأيضاً ضمن المجموعة التي قامت بالرضاعة، كانت نسبة التعرض للأمراض مماثلة عند الأمهات اللاتي قمن بالرضاعة أكثر من 3 أشهر بالمقارنة بالأمهات اللاتي قمن بالرضاعة أقل من 3 أشهر حتى بعد التحكم في عدد خلايا المناعة CD4 ونسبة الهيموجلوبين. ولم يتوصل الباحثون إلى أي آثار ضارة للرضاعة الطبيعية على صحة الأمهات الحاملات للفيروس.

### الرضاعة الطبيعية، لماذا؟

Tryggvadottir L , Tulinius H , Eyfjord JE , Sigurvinsson T . Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Icelandic cohort study . AM J Epidemiol 2001 ; 154 : 37-42

قامت هذه الدراسة في ايسلندا على عدد 80219 امرأة مترددة على عيادة الأمراض السرطانية للكشف على سرطان الرحم والثدي وذلك من عام 1979 حتى عام 1995 ثم تشخيص مرض سرطان الثدي لدى 933 امرأة أعمارهن تتراوح بين 26 و 90 عام وتمت مقارنتهن بعدد 9729 أم بصحة جيدة من حيث سنة الميلاد والحالة الصحية والتشخيص، والعمر خاصة مع الأمهات الأكثر تعرضاً لاحتمال الإصابة بسرطان الثدي. وعند الاعتماد على تحليل 84 حالة عمرهن أقل من 40 عام، أقر الباحثون علاقة واضحة بين مدة الرضاعة الطبيعية وسرطان الثدي ووجدوا انخفاض في احتمال الإصابة بنسبة 23% كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية بنسبة 6 أشهر، أما باقي الحالات فكانت النسبة أقل وضوحاً. وأوضح الباحثون أن الرضاعة الطبيعية تؤدي إلى انخفاض احتمال الإصابة بنسبة 67% في كل الأعمار.

Zheng T , Holford TR , Mayne ST , Owens PH , Zhang B , Boyle P , Zahm SH Lactation and breast cancer risk : a case- control study in Connecticut . Br J Cancer 2001 ; 84 : 1472-6

تم دراسة مرض سرطان الثدي بمدينة كونتيكت بالولايات المتحدة الأمريكية بين أعوام 1994 و 1998 لمقارنة 608 حالة سرطان ثدى و 609 امرأة سليمة أعمارهن تتراوح بين 30 و 80 عام. بالنسبة للأمهات اللاتي قمن بالرضاعة الطبيعية كان هناك انخفاض ملحوظة لنسبة الإصابة بالمرض 17% . وكان أيضاً هناك انخفاض لنسبة الإصابة 50% عند مقارنة الأمهات اللاتي قمن بإرضاع أكثر من ثلاثة أطفال والأمهات اللاتي قمن بإرضاع أطفالهم أكثر من 13 شهر بالأمهات اللاتي لم يرضعن مطلقاً . وعند إدخال عامل انقطاع الطمث عند الأم، وجد انخفاض في نسبة الإصابة بالمرض بين

الأمهات اللاتي قمن بارضاع اطفالهن قبل وبعد انقطاع الطمث وان كان الانخفاض أقل وضوحاً عند الأمهات بعد انقطاع الطمث.

Wang B , Miller JB , Sun Y , Ahmad Z , Mc Veagh P , Petocz P . A longitudinal study of salivary sialic acid in preterm infants : Comparison of human milk –fed versus formula-fed infants . J Pediatr 2001 ; 138 : 914-6

عند فحص اللعاب لدى الأطفال المبتسرين المعتمدين على الرضاعة الطبيعية، وجد الباحثون ضعف نسبة حمض الساليك عن أقرانهم المعتمدين على اللبن الصناعي وكان ارتفاع نسبة حمض الساليك يشير إلى لزوجة أكثر لللعاب وحماية أكبر للأغشية المخاطية ضد الأمراض عند الأطفال الخاضعين للرضاعة الطبيعية.

### الرضاعة الطبيعية، كيف..

Domellof M , Cohen RJ , Dewey KG , Hernell O , Rivera LL , Lonnerdal B . Iron supplementation of breastfed Honduran and Swedish infants from 4 to 9 months of age . J Pediatr 2001 ; 138 : 679-87

قام هذا البحث العشوائى على عدد 101 طفل سويدي و 131 طفل من هندوراس وتم تقسيمهم إلى 3 مجموعات عند سن الأربعة أشهر:

1- المجموعة الأولى: تم إعطائهم حديد أضافى بنسبة 1 ملليجرام لكل كيلو جرام وزن يوميا من الشهر الرابع إلى التاسع.

2- المجموعة الثانية: تم إعطائهم دواء بديل من الشهر الرابع إلى السادس ثم حديد من الشهر السادس إلى التاسع.

3- المجموعة الثالثة: تم إعطائهم دواء بديل من الشهر الرابع إلى التاسع.

كل الاطفال اعتمدوا على الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 6 أشهر وتم إدخال غذاء اضافى حتى سن 9 أشهر. من الشهر الرابع إلى السادس، كان تأثير الحديد واضحاً بالمجموعة الأولى على الهيموجلوبين والفريتين والزنك دون تفرقة بين الجنسيتين. من السادس إلى التاسع كان التأثير واضحاً ومماثلاً للجنسيتين فى نسبة الحديد عموماً إلا نسبة الهيموجلوبين فى مجموعة هندوراس كانت نسبة حدوث أنيميا نقص الحديد عند سن 9 أشهر أقل بكثير عنها فى المجموعة الثانية. أما مجموعة السويد فلم يظهر هناك فارق فى نسبة حدوث أنيميا نقص الحديد عند سن 9 اشهر. إن الحديد الإضافى من

الشهر الرابع إلى التاسع أو من السادس إلى التاسع أدى إلى انخفاض ملحوظ فى نسبة الإصابة بالإنيميا عند أطفال هندوراس المعتمدين على الرضاعة الطبيعية.

إن التأثير الغير متوقع لنسبة الهيموجلوبين فى الفترة بين الشهر الرابع والسادس لدى الجنسين يشير أن التحكم فى تكوين الهيموجلوبين غير كامل فى هذا العمر.

Male C , Persson LA , Freeman V , Guerra A , vant'Hof MA , Haschke F ;  
Euro-Growth Iron Study Group . Prevalence of iron deficiency in 12-mo-old infants from 11 European areas and influence of dietary factors on iron status (Euro-Growth study ) . Acta Paediatr

قامت دراسة جماعية مستقبلية لتقييم نسبة حدوث أنيميا الحديد بين أطفال من أوروبا أعمارهم 12 شهر ولدراسة تأثير الحالة الاقتصادية وعوامل التغذية والنمو والمرض على نسبة الحديد. قام البحث على مجموعة من 488 طفل مكتمل النمو من مراكز رعاية الطفل فى 11 منطقة أوروبية. كانت نسبة حدوث الأنيميا عند سن 12 شهر 9.4% ونسبة نقص الحديد 7.2% ونسبة أنيميا نقص الحديد 2.3% وفى أكثر من 40% من حالات الأنيميا كانت نسبة الحديد طبيعية مع ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض وكانت أنيميا نقص الحديد منتشرة أكثر عند تدنى الحالة الاقتصادية والاجتماعية وذلك بسبب عامل التغذية. الإدخال المبكر للبلبن البقرى لتغذية الطفل أدى إلى انخفاض نسبة الحديد. أما تغذية الطفل بالبان صناعية غنية بالحديد أدى إلى ارتفاع نسبة الحديد. أما العوامل الغذائية الأخرى بما فيها الرضاعة الطبيعية، لا تؤثر على نسبة الحديد عند سن 12 شهر.

Griffin IJ , Abrams SA . Iron and breastfeeding . Pediatr Clin North Am 2001 ;  
48:401-13

أنه من المدهش، وجود أبحاث قليلة وعشوائية وتحت السيطرة تشير إلى أهمية إضافة الحديد لغذاء الطفل خلال العام الأول من حياته. من جهة أخرى، إن نقص الحديد لا يصيب الطفل المكتمل النمو المعتمد على الرضاعة الطبيعية خلال الستة اشهر الأولى من حياته لأن مخزون الحديد لدى هؤلاء الأطفال يكفى احتياجاتهم . وبعد هذه الفترة، ينتهى مخزون الحديد ويحتاج الطفل إلى حديد إضافى ورغم أن نقص الحديد يمثل مشكلة غذائية واسعة الانتشار فى العالم فإن الآثار الجانبية لنقص الحديد فى هذا العمر افتراضية وتعتمد على دراسات على الحيوان أو دراسات لأعمار مختلفة. وهذا فى المقابل حقيقى بالنسبة للآثار الجانبية لزيادة نسبة الحديد فى هذا العمر. ولابد من الحذر لاستخدام أقل كمية من الحديد للوقاية من أنيميا نقص الحديد. وهذا لن يتأكد إلا بالاستمرار فى الرضاعة الطبيعية والابتعاد عن اللبن



الصناعي الخالي من الحديد وعن اللبن البقري وإدخال الغذاء الغنى بالحديد وفيتامين ج عند سن الستة أشهر. هناك نقاط كثيرة غامضة بالنسبة لإدخال الحديد إلى غذاء الطفل ومنها:

- 1- السن الأمثل لإدخال أغذية إضافية غنية بالحديد غير محدد.
- 2- ان طبيعة نقص الحديد وإنيميا نقص الحديد خلال العام الأول من عمر الطفل وأثارهما البعيدة المدى على النمو غير واضحة.
- 3- هناك اختلافات بيولوجية بين الأطفال وامهاتهم تؤهل أطفال كثيرين من الذين لم يتلقوا أغذية غنية بالحديد أن يحمو أنفسهم من نقص الحديد وهم يخضعون للرضاعة الطبيعية المطلقة خلال العام الأول من حياتهم. وهذا أمر محير ويستدعى لدراسات إضافية.
- 4- إن احتياجات الأطفال المكتملى النمو الصغار الحجم من الحديد غير محددة ويبدو أن احتياجاتهم للحديد أكبر من الأطفال ذى الحجم الطبيعى ويبقى قرار اعطائهم حديد إضافى محل بحث.
- 5- إن الكمية المثلى للحديد فى غذاء ما بعد الفطام تحتاج إلى تحديد وأيضاً أن كمية ومصدر الحديد المناسب للأطفال الذين يتناولوا مزيج من لبن الأم واللبن الصناعي غير واضحين.

Auestad N , Halter R , Hall RT , Blatter M , Bogle ML , Burks W , Erickson JR ,

Fitzgerald KM , Dobson V , Innis SM , Singer LT , Montalto MB , Jacobs JR ,

Qiu W , Bornstein MH . Growth and development in term infants fed long-chain polyunsaturated fatty acids : a double-masked , randomized , parallel , prospective , multivariate study . *Pediatrics* 2001 ; 108 : 372-81

لتقييم آثار تناول الأحماض الدهنية الغير مشبعة على نمو الطفل وصحته العقلية والنفسية ونمو إدراكه وذكائه وقدرته على التعبير وطباعه وابصاره ، تم عمل بحث على أطفال كاملى النمو يعتمدون على لبن صناعي (عدد الأطفال 239) مضاف اليه او غير مضاف اليه ( **Arachidonic acid - AA** ) ( **Docosahexanoic acid - DHA** ) ، لمدة عام كامل، مجموعة من الأطفال تم فطامهم بغذاء

مضاف إليه أو غير مضاف إليه **AA + DHA** خضعت أيضاً للدراسة. وتم تقسيم أطفال الغذاء الخارجى إلى ثلاث مجموعات منذ الأيام الأولى لحياتهم:

1- لبن صناعي بدون **AA** أو **DHA** (77 طفل)

2- لبن صناعي يحتوى على **AA** و **DHA** مصدره البيض بنسب مماثلة لللاتى فى لبن الأم (80 طفل).

3- لبن صناعي يحتوى على **AA** و **DHA** مصدره الأسماك أو زيوت فطرية بنسب مماثلة لللاتى فى لبن الام (82 طفل) .

كل أنواع الالبان الصناعية تعتمد على 50% من الطاقة من الدهون 10% من **Linoleic**

**acid** و 1% **Alpha- Linolenic Acid**

لم يميز اختبار النمو بين هذه المجموعات أثناء المتابعة . هذه النتائج لا تتصح بإضافة **AA+**

**DHA** لللبن الصناعى يحتوى على 10% من الطاقة **Linoleic acid** و 1%

**Alphalinolenic acid** لزيادة النمو والقدرة على الابصار والتعبير والطباع للأطفال الكاملى النمو الاصحاء خلال الـ 14 أشهر التالية للولادة.

Pinelli J , Atkinson SA , Saigal S . Randomized trial of breastfeeding support in very low-birth –weight infants . Arch Pediatr Adolesc Med 2001 ; 155 : 548-53

هل تشجيع الرضاعة الطبيعية يطيل من فترة الرضاعة الطبيعية للأطفال ذى الأوزان المنخفضة؟ تمت دراسة عشوائية لمتابعة أطفال كاملى النمو وأطفال أعمارهم 12،6،3،1 شهر فى وحدة الرعاية المركزة للأطفال فى مدينة أونتاريو بكندا. وكان التشجيع يعتمد على مشاهدة شريط فيديو عن الرضاعة الطبيعية للأطفال المبتسرين وحديث دورى مع خبراء الرضاعة الطبيعية بالمستشفى وخلال العام الأول من حياة الطفل أو عند التوقف عن الرضاعة الطبيعية. أما النموذج الاخر (**Standard group**) من الأمهات فقد تلقين تشجيع عادى على الرضاعة الطبيعية من قبل الموظفين أثناء فترة بقاء أطفالهن فى وحدة الرعاية المركزة. وكان متوسط فترة الرضاعة الطبيعية هو 26.1 أسبوع بالنسبة للمجموعة الأولى التى تلقت العناية من الخبراء وكانت 24 أسبوع للمجموعة الـ **Standard** (أى ليست هناك فروق) هذه النتائج يمكن أن تفسر عن طريق الرغبة فى الرضاعة الطبيعية لدى المجموعتين ووجود مجموعة سكانية مميزة، وتوافر إمكانيات الرضاعة الطبيعية لدى المجتمع.

Valdes V , Labbok MH , Pugin E , Perez A . The efficacy of the lactational amenorrhea method ( LAM ) among working women .

Contraception 2000 ; 62 : 217-9

قام الباحثون بتقييم فاعلية أسلوب توقف الطمث بالرضاعة (LAM) لتنظيم الأسرة لدى الأمهات العاملات البعيدات عن أطفالهم. 170 أم من الطبقة المتوسطة كانت تعتزم العودة إلى العمل قبل 120 يوم من عمر أطفالهم، أجرى حديث معهم شهرياً حتى الشهر السادس من عمر أطفالهم ثم عند عمر 12 شهر. وقد تم تشجيعهن على عصر الثدي وتغذية أطفالهن فقط باللبن الخاص بهن وأيضاً على استخدام الـ LAM، وكانت نسبة حدوث الحمل خلال ستة أشهر 5.2%. ان الـ LAM بالنسبة للأمهات العاملات مرتبط باحتمال أكبر لحدوث الحمل مقارنة بميثلاتهن الغير عاملات. لا بد من اخبار الأمهات الخاضعات للـ LAM ان الابتعاد عن الطفل يؤدي إلى ارتفاع نسبة حدوث الحمل.

Giuliani M , Grossi GB , Pileri M , Lajolo C , Casparrini G . Could local anesthesia while breast-feeding be harmful to infants ? J Pediatr Gastroenterol Nutr 2001 ; 32 : 142-4

إن الأم التي تقوم بالرضاعة قد تحتاج لعلاج اسنانها والهدف من هذه الدراسة هو تحديد نسبة الليدوكين ومشتقاته كالـ Metobolite Monoethyl- Glycinexylidide (MEGX) في لبن الأم عند علاج الأسنان . كانت نسبة الـ MEGX في دم الأم  $73.41 \pm 38.94 \text{ microg/L/day}$

وفي لبن الأم  $66.1 \pm 28.5 \text{ microg / L / day}$

مع الأخذ في الاعتبار أن الطفل يتلقى 90 سم3 من لبن الأم كل ثلاث ساعات هذه الدراسة تقترح أن الأم التي تعالج اسنانها بمخدر موضعي كالليدوكين بدون ادريينالين تستطيع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية الآمنة.

**GIFA - IBFAN**