

اینترنت و تازه‌های پزشکی

اثر تغذیه با شیر مادر در مرگ و میر مادران مبتلا به عفونت HIV

«بیانیه سازمان بهداشت جهانی ۷ ژوئن ۲۰۰۱»

روت نوآتی (Ruth Nduati) و همکارانش (مجله لنست ۲۶ مه ۲۰۰۱) گزارش دادند که مرگ مادران مبتلا به HIV که فرزندان خود را با شیر خود تغذیه می‌کنند سه برابر مادران مبتلا به HIV است که فرزندان خود را با شیر خشک تغذیه می‌کنند. نتایج این گزارش از آزمایش تصادفی بین سالهای ۹۲ و ۹۸ در نایروبی، کنیا بدست آمد. این آزمون به منظور تشخیص مادران ناقل HIV بر اساس نحوه تغذیه نوزاد انجام شد. ۱۸ مادر از ۱۹۷ مادری که بطور تصادفی برای تغذیه فرزند خود با شیر مادر انتخاب شده بودند حدود ۲۴ ماه بعد از زایمان از بین رفتند. در حالیکه ۶ مادر با همین شرایط تنها با این تفاوت که فرزند خود را با شیر خشک تغذیه کرده بودند جان خود را از دست دادند. نظر پژوهشگران این است که انرژی زیادی که مادران مبتلا به HIV در هنگام شیردهی صرف می‌کنند ممکن است روند پیشرفت مرگ ناشی از HIV را شتاب بخشد. اگر این مسئله درست باشد مادرانی که فرزندانشان را فقط با شیر خود تغذیه می‌کنند در مقایسه با آنهایی که فرزند خود را با غذای کمکی و بدون شیر مادر تغذیه می‌کنند از میزان مرگ و میر بالاتری برخوردارند.

در مقابل نتایج بررسی کاتسودیس (Coutsoudis) و همکارانش در دوربین، افریقای جنوبی بر روی مادرانی که جهت تحقیق بر روی اثر کمکی ویتامین A، بطور تصادفی داوطلب شده بودند، نشان داد که میزان مرگ و میر در مادرانی که فرزند خود را با شیر خودشان تغذیه نکرده بودند ۳ نفر از ۱۵۶ زن داوطلب بود. بعلاوه هیچگونه گزارشی مبنی بر اینکه میزان مرگ و میر در مادرانی که فرزند خود را با شیر خود تغذیه می‌کنند بیشتر از سایر مادران است، ارایه نشده است (میزان مرگ و میر در گروه اول ۱۲/۷ درصد نسبت به ۱۴/۷ درصد در گروه دوم بوده است).

همچنین با اینکه نتایج این مطالعه مورد اطمینان است، معهذاً محدودیت‌های بررسی هم باید در نظر گرفته شود و از جمله اینکه تعداد کل زنانی که جهت تغذیه فرزند چه با شیر مادر و چه شیر خشک انتخاب شدند

اندک بودند. هیچک از این مطالعات، اطلاعات دقیقی در زمینه نحوه، طول زمان و کیفیت تغذیه با شیر مادر و خطر مرگ و میر را ارائه نکردند. و بعلاوه دو گروه زنان مورد آزمایش هم بطور کامل قابل مقایسه با یکدیگر نبودند. آنهایی که در دورین مورد آزمایش قرار گرفتند از وضع سلامت بهتری برخوردار بودند، یعنی شیوع آنمی کمتر و وضعیت ایمنی بهتری داشتند.

نتایج جدید هیچ تغییری در سیاستهای جاری تغذیه با شیر مادر و یا تغذیه شیرخوار توسط مادر آورده به HIV راهشدار نمی‌دهد، ولی توصیه‌های لازم از این قرارند:

۱- تغذیه انحصاری با شیر مادر به مدت ۶ ماه باید حمایت و ترویج شود. این مسئله در مورد مادرانی است که به HIV مبتلا نبوده و یا وضعیت ابتلای آنها معلوم نیست.

۲- وقتی که تغذیه کمکی قابل قبول، عملی، مقرون به صرفه و سالم باشد، می‌توان از تغذیه با شیر مادر اجتناب کرد. در غیر اینصورت تغذیه انحصاری با شیر مادر در طول ماههای اول زندگی توصیه می‌شود.

۳- جهت تقلیل خطر انتقال HIV، تغذیه با شیر مادر باید سریعاً قطع شود. شرایط محیطی و موقعیت فردی زنان و خطر تغذیه جانشین (شامل عفونتهای غیر از HIV و سوءتغذیه) در نظر گرفته شود.

۴- زنان مبتلا به HIV باید به اطلاعات، حمایت‌ها و مراقبتهای بالینی پیگیر از جمله خدمات تنظیم خانواده و کمکهای تغذیه‌ای دسترسی داشته باشند.

آخرین نتایج حاصل از مطالعه نایروبی، تأکید بر حمایت‌های ویژه از مادران مبتلا به HIV و دادن آگاهی کافی به آنان نسبت به وضعیت خودشان داشت. این اطلاع رسانی در مورد زنان باردار هم که بتوانند از انتقال ایدز به فرزند خود پیشگیری کنند نیز صدق می‌کند. WHO توصیه می‌کند که این اطلاعات باید شامل نحوه پیشگیری و درمان عفونتهای فرصت طلب، درمان با داروهای ضد رترو ویروس تا حد ممکن و همچنین حمایت‌های تغذیه‌ای و روانی اجتماعی باشد.

منبع: سازمان بهداشت جهانی

آدرس اینترنتی:

ترجمه: زهره مجیدی کارشناس مسؤول امور بین الملل دانشگاه علوم پزشکی اراک

<http://www.who.int/reproductive-health/RTIs/MTCT/WHO-Statement-on breast-feeding June-2001.html>