

مزایای شیرمادر و مضرات شروع شیرمصنوعی در بیمارستان‌ها

دکتر ناهید عزالدین زنجانی

برگرفته از انتشارات انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران

اهمیت تغذیه با شیر مادر

در زندگی هر فرد، ۱۰۰۰ روز اول زندگی شامل ۹ ماه زندگی داخل رحمی (۲۷۰ روز) و ۲ سال اول کودکی (۷۳۰ روز) است که به عنوان ایامی حساس و طلایی شناخته می‌شود. در این ۱۰۰۰ روز، بیش از ۷۰ درصد رشد مغزی، ۴۰ درصد رشد قدی و ۲۵ درصد رشد وزنی نسبت به یک انسان بالغ شکل می‌گیرد. رشد و تکامل انسان دو پدیده توامان هستند که از ابتدای تشکیل سلول تخم شروع می‌شود و تا بلوغ و بزرگسالی ادامه می‌یابد. اگر رشد، افزایش در اندازه بدن و یا بخش‌های مختلف آن تعریف شود، تکامل تغییر عملکرد کودک در طول زمان است و فرایندی است که طی آن کودک به کاوش در محیط پیرامون خود و یادگیری می‌پردازد. سرعت دستیابی به مهارت‌های تکاملی در سال‌های نخست کودکی بیش از سال‌های پس از آن است و چنانچه به نیازهای تکاملی او پاسخ مناسب داده شود، کودک از قدرت تفکر و تعقل بیشتر و مهارت‌های عاطفی و اجتماعی بالاتر برخوردار خواهد شد. آنچه مسلم است روند تکامل به ویژه تکامل ذهنی و مغزی به تنهایی توسط عوامل ژنتیک تعیین نمی‌شود، بلکه در این میان عوامل محیطی چون رفتار و سلامت روانی والدین و تحصیلات آنان، محیط زندگی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده و تغذیه نقش بسزایی دارد.

نقش حفاظتی شیر مادر

تغذیه با شیر مادر زیر بنای بقا و سلامت کودک در بزرگسالی بوده و بیشترین تاثیر بالقوه را بر رشد و تکامل او دارد. شیر مادر، یک مایع بیولوژیکی پیچیده، متغیر و غیر ثابت است که به لحاظ وجود طیف وسیعی از مواد مغذی و ترکیبات زیستی فعال، در بهبود تکامل ذهنی و مغزی نوزادان و کودکان نقش ویژه‌ای ایفا می‌کند و مزایای آن برای سلامت مادر و شیرخوار و تکامل سیستم اعصاب مرکزی کاملاً به اثبات رسیده است. شیر مادر حاوی پروتئین، قند، چربی، آب، تمام املاح، ویتامین‌ها و عناصر کمیاب (Trace elements) با مقدار و نسبت متعادل و متناسب است که برای رشد و تکامل مطلوب شیرخوار ضروری است. به علاوه دارای مقادیر زیادی سلول‌های زنده، آنتی‌بادی‌ها، آنزیم‌ها، هورمون‌ها، فاکتورهای متعدد، نوکلئوتیدها و اولیگوساکاریدها است، به عبارت دیگر ماده‌ای است شگفت‌انگیز و حیات‌بخش و فراتر از یک تغذیه، لذا در سلامت و بقای کودک و پیشگیری از بیماری‌های عفونی و غیرعفونی دوران کودکی، همچنین بیماری‌های غیرواگیر دوران بزرگسالی نقش ارزنده‌ای داشته و بی‌دلیل نیست که شیرمادر را «**خون سفید**» نامیده‌اند.

عوامل حفاظتی زیست‌فعال در شیر مادر نقش بسیار مهمی در پیشگیری از ابتلای شیرخوار به عفونت‌ها دارد، زیرا سیستم ایمنی شیرخوار حداقل دو سال طول می‌کشد تا تکامل پیدا کند، بنابراین اگر تغذیه نوزاد طی ساعت اول بعد از تولد از پستان مادر آغاز و روزهای بعد نیز استمرار داشته باشد، به عنوان اولین ایمن‌سازی شیرخوار به شمار می‌رود.

شیرمادر، کودک را در مقابل عفونت‌ها به دو طریق، حفظ می‌نماید:

۱- محافظت ایمنی یا اختصاصی که مربوط به ایمونوگلوبولین‌ها (آنتی‌بادی‌ها) است.

۲- محافظت غیر اختصاصی که از طریق لاکتوفرین، لیزوزیم، کازئین، اینترفرون، اولیگوساکاریدها، چربی‌ها، سایتوکائین‌ها، ترکیبات ضد التهابی و سلول‌های زنده موجود در شیر مادر انجام می‌گیرد.

شیرمادر حاوی باکتری‌های سودمندی است که پروبیوتیک نامیده می‌شوند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده غیر بیماری‌زایی هستند که اگر به مقدار کافی مصرف شوند سبب اثرات مفید در سلامتی میزبان می‌شوند. پروبیوتیک‌های موجود در شیر مادر با مکانیسم‌های مختلف سبب تقویت سیستم ایمنی، جلوگیری از بروز بیماری‌های عفونی و اسهال، تحریک تولید ایمونوگلوبولین A (IgA) و ایجاد بالانس مناسب بین IgE و IgA و نهایتاً پیشگیری از آلرژی‌ها نظیر درماتیت آتوپیک و آلرژی غذایی می‌شوند.

مضرات شروع زود شیرهای مصنوعی

در حالی که شیرهای مصنوعی ترکیبی هستند از درشت‌مغذی‌ها و ریزمغذی‌ها (پروتئین، قند، چربی، ویتامین‌ها و املاح). آن‌ها شاید برخی اوقات با مقدار ناکافی و یا نسبت‌های نامتعادل و بدون مواد ایمنی بخش و حفاظتی و آنزیم‌ها و فاکتورهای رشد.

تنها افتخاری که شرکت‌های تولید کننده شیر مصنوعی در سال‌های اخیر داشته‌اند این است که ادعا می‌کنند اسیدهای چرب بلند زنجیره آراشیدونیک (AA) و دی‌کوزاهگزانوئیک (DHA) همچنین نوکلئوتیدها و اولیگوساکاریدها و یا پروبیوتیک‌ها را به برخی شیرهای مصنوعی اضافه کرده‌اند (گرچه هم ثابت نشده است که الزاماً همه آن‌ها مفید باشند). از جمله FDA افزودن DHA را تأیید نمی‌کند، ولی هرگز نمی‌توانند سایر ترکیبات شیر مادر مانند سلول‌های زنده، هورمون‌ها، آنزیم‌ها، فاکتورهای رشد، عوامل دفاعی و ایمنی‌بخش و بسیاری عوامل شناخته شده و ناشناخته شیر مادر را به آن بیفزایند؟

نتایج تحقیقات گسترده نشان داده است کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند در معرض خطرات بی‌شماری قرار می‌گیرند از جمله احتمال ابتلای آنان به عفونت‌های دستگاه گوارش میانی (اوتیت) ۵۰ درصد - بیماری‌های قلبی ۶۴ درصد - عفونت‌های تنفسی تحتانی ۷۲ درصد - آسم ۲۵ درصد - بروز دیابت نوع دو ۳۹ درصد - خطر مرگ ناگهانی ۳۶ درصد - سرطان خون ۳۰ درصد و چاقی ۲۴ درصد بیشتر است و خطرات و مشکلات دیگری نیز آنان را تهدید می‌کند مانند آلرژی به شیر گاو در حالی که هنوز در دنیا، آلرژی به شیر مادر

گزارش نشده، مگر این که مادری که شیر می‌دهد خود از مواد آلرژی‌زا استفاده کرده باشد، لذا همه محققین و دانشمندان توصیه می‌کنند تمام کودکان، به ویژه کودکانی که در خانواده‌هایی به دنیا می‌آیند که سابقه آلرژی در خانواده وجود دارد فقط با شیر مادر تغذیه شوند.

تغذیه با شیر مصنوعی حتی اگر کوتاه مدت هم باشد، فلور میکروبی شیرخوار را در دراز مدت تغییر می‌دهد و احتمال آلرژی را تا دو سالگی افزایش می‌دهد. اگر تغذیه نوزاد با شیر مادر در بیمارستان، انجام نشود و یا مدت زمان آن کم باشد منجر به تجویز نابجای شیر مصنوعی می‌شود که در دراز مدت آثار نامطلوبی بر سلامتی مادر و شیرخوار می‌گذارد.

متأسفانه تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان، تأثیرپذیر از مجموعه عواملی مانند ویژگی‌های جسمانی و فرهنگی مادر، سیاست‌های بیمارستان محل زایمان، ناکافی بودن آموزش پرسنل و در دسترس بودن شیر مصنوعی است و در برخی موارد نیز به دلیل احتمال پایین افتادن قند خون یا افزایش زردی و یا کاهش وزن نوزاد، اقدام به تجویز شیر مصنوعی می‌شود که همه این موارد با مدیریت مناسب شیردهی و فراهم‌سازی شیر دوشیده شده، قابل پیشگیری و درمان هستند.

به عنوان مثال، بسیاری از بیمارستان‌ها، هنگامی که نوزاد حدود ۷ تا ۱۰ درصد وزن خود را از دست می‌دهد مبادرت به دادن شیر مصنوعی می‌کنند. حال آنکه کاهش وزن نوزاد نشانه شروع شیر مصنوعی، نیست بلکه لزوم ارزیابی آن را یادآوری می‌کند.

نتایج بررسی‌های انجام شده در یکی از بیمارستان‌های آمریکا که در مجله Pediatrics آکادمی طب کودکان آمریکا به چاپ رسید؛ نشان داد شیرخوارانی که در بیمارستان با شیر مصنوعی تغذیه شده بودند نسبت به گروهی که انحصاراً شیر مادر دریافت کردند در سال اول ۲/۵ تا ۶ برابر بیشتر، تغذیه از پستان مادر را رها کرده و در حقیقت، خود را از شیر مادر گرفته بودند، بنابراین چون شروع تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در طول مدت اقامت پس از تولد در بیمارستان، به کوتاه شدن مدت زمان تغذیه با شیر مادر می‌انجامد، باید برای حذف و یا کاستن از میزان تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان، سیاست‌هایی شامل آموزش به والدین، دادن مشاوره به همکاران، آموزش به پرسنل بیمارستان و پزشکان و اجرای تماس پوست با پوست مادر و نوزاد انجام گیرد، زیرا تغذیه انحصاری با شیر مادر برای نوزاد تازه متولد شده در بیمارستان و ادامه آن تا پایان ۶ ماهگی در ارتقای سلامت مادر و کودک نقش به‌سزایی دارد. با تجویز شیر مصنوعی نوزاد کمتر پستان مادر را می‌مکد و ترشح پرولاکتین در مادر کاهش می‌یابد. کم شدن تغذیه مستقیم از پستان، خروجی شیر را کاهش داده و منجر به احتقان پستان مادر و کم شدن تولید شیر می‌شود. شروع تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان غالباً به تداوم تغذیه با شیر مصنوعی پس از ترخیص، نیز می‌انجامد. مادرانی که در بیمارستان به آنها گفته می‌شود نوزادشان به شیر مصنوعی نیاز دارد، اعتماد به نفس و باور خود را در توانایی تولید شیر کافی از دست می‌دهند. از سوی دیگر هنگامی که این توصیه توسط پزشکان به مادر داده می‌شود، مادر تصور می‌کند که شیر مصنوعی یک جایگزین سالم و مناسب برای شیر مادر است. احساس برخی مادران هم این است که با شروع شیر مصنوعی دیگر نمی‌توانند به تغذیه انحصاری با شیر مادر دست یابند. حتی در باور آنان، شیر اهدایی نیز موقتی است و شیر مصنوعی

برنامه ماندگارتری است، بنابراین مداخلات لازم جهت ارتقای میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر باید قبل از تولد آغاز شود که شامل اطلاعات لازم در زمینه شروع زود هنگام تماس پوست با پوست مادر و نوزاد، رفتار طبیعی شیرخوار و نشانه‌های آمادگی برای تغذیه و نحوه دوشیدن شیر با دست و یا پمپ است. علاوه بر مادر، سیستم‌های حمایت‌کننده نیز باید در آموزش‌ها سهیم باشند. گروه‌های حامی شیردهی می‌توانند این آموزش‌های پیش از تولد را استحکام بخشند. مهیا ساختن یک کلینیک دوستدار یا حامی شیر مادر، قادر است میزان زمان کل شیردهی و میزان تغذیه انحصاری با شیر مادر را افزایش دهد. گام ساده نخست در این راه ممنوعیت عرضه نمونه‌های رایگان شیر مصنوعی و یا بروشورهای تبلیغاتی، به مادران باردار است.

راهکارهای مفید جهت تغذیه انحصاری با شیر مادر

تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در طول دوره اقامت پس از زایمان در بیمارستان به ندرت ضرورت طبی داشته و جز موارد استثنائی و در صورت عدم دسترسی به شیر دوشیده شده مادر یا شیر اهدایی پاستوریزه، مجوزی برای مصرف نخواهد داشت. متأسفانه هنوز هم در بسیاری بیمارستان‌ها، کماکان دست‌کم به نیمی از نوزادان ترم سالم، شیر مصنوعی می‌دهند. بیمارستان‌های زنان و زایمان می‌توانند با تغییر پروتکل‌های بیمارستانی و ارتقای اقدامات مراقبت از مادران و اجرای گام‌های ۱۰ گانه ترویج تغذیه با شیر مادر میزان تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان را به طور چشمگیری کاهش دهند. دستورالعمل‌های روتین برای زایمان طبیعی و سزارین همانند پروتکل‌های سنجش قند خون نوزاد و نحوه صحیح برخورد با کاهش وزن بیش از حد و ایکنتر نوزاد بر عملکرد تجویز شیر مصنوعی در بیمارستان تاثیر دارند. داشتن زمان‌بندی استاندارد توزین روزانه نوزاد، تماس زود هنگام پوستی مادر و نوزاد، عدم عرضه گول‌زنک و مشخص کردن محل مناسب برای انجام فرایندهای معمول درمانی نوزاد در بیمارستان نیز بر کاهش مصرف شیر مصنوعی در بیمارستان اثرگذارند. تماس زود هنگام پوستی مادر و نوزاد، سبب تسهیل تغذیه با شیرمادر در ساعت اول پس از زایمان شده و به دلیل افزایش دفعات تغذیه از پستان در طول اقامت بیمارستانی، میزان تغذیه با شیر مصنوعی کاهش می‌یابد. در صورت نیاز به تغذیه با شیر اضافه، می‌توان در صورت امکان از شیر خود مادر نوزاد استفاده کرد. چنانچه این شیوه عملی نبود، شیر اهدایی پاستوریزه شده، قادر به حفاظت دستگاه گوارش آسیب‌پذیر نوزاد خواهد بود و در عین حال مراقبین، بر موقتی بودن آن تا زمان برقراری شیر مادر تاکید خواهند نمود. دوشیدن و آماده نگاه داشتن آغوز پیش از زایمان نیز در برخی موارد منطقی است. در همه موارد فوق، تغذیه نوزادان کماکان تغذیه انحصاری با شیر مادر قلمداد می‌شود و در آنان احتمال تداوم تغذیه انحصاری با شیر مادر حین و پس از ترخیص از بیمارستان افزایش می‌یابد.

آگاهی و همراهی متخصصین زنان و کودکان، کار تیمی پزشکان، پرستاران و مشاورین شیردهی به مادران و خانواده‌ها برای دستیابی به اهداف تغذیه با شیر مادر کمک می‌کند. چنانچه خانواده‌ها شیر مصنوعی درخواست کنند، شایسته است در پس زمینه این قبیل درخواست‌ها کنکاش شود و با شیوه مناسب فرهنگی نگرانی‌های آنان را دریابند و پاسخ دهند. پیگیری عاجل و مداوم مادر پس از ترخیص، توسط یک مشاور

آموزش دیده و مجرب شیردهی و فراهم ساختن بستر و ساختار مناسب در جامعه. برای رفع نگرانی‌ها و تداوم شیردهی مادر، الزامی است.

فرایند مراقبت تیمی و دخیل شدن متخصصین و مشاورین شیردهی در ساز و کار مراقبت از مادران نه تنها میزان تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی در بیمارستان‌ها را کاهش می‌دهد، بلکه مادران و خانواده‌ها را در جهت نیل به اهداف آرمانی و افزایش مدت تغذیه شیرخواران با شیر مادر یاری می‌نماید.