

REPERE ACTUALE ÎN DOMENIUL
PROMOVĂRII ALĂPTĂRII
Olga CERNELEV¹, Diana GONCEARUC²,
¹Secția Controlul determinanților sănătății,
grup nutriție și activitate fizică, CNSP;
²USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Current issues in promoting breastfeeding

The article is a narrative study of national and international literature on promoting of breastfeeding. The presented results need urgent measures to increase breastfeeding rates and the possibilities for encouragement, support and protection of breastfeeding for a minimum period of 2 years.

Keywords: *breastfeeding, promotion, breast milk substitutes*

Резюме

Современные аспекты продвижения грудного вскармливания

Статья отражает изучение отечественной и зарубежной литературы по продвижению грудного вскармливания. Представленные результаты требуют принять меры по увеличению грудного вскармливания и возможности стимулирования, поддержки и защиты грудного вскармливания в течение как минимум 2-х лет.

Ключевые слова: *грудное вскармливание, продвижение, заменители грудного молока*

Introducere

Sir Winston Churchill susținea că: „**Nu există o investiție mai bună pe care o națiune o poate face decât cea pentru sănătatea copiilor săi**”.

Alăptarea reprezintă un drept universal al copilului, fiind stipulat în articolul 24 din Convenția cu privire la Drepturile Copilului. Luând în considerație beneficiile alăptării în primii ani de viață, studiile medicale în acest domeniu aduc o serie de argumente în scopul promovării alăptării exclusive la sân până la cel puțin 6 luni și menținerea acestei durate minimum 2 ani.

Material și metode

În vederea descrierii reperelor actuale în domeniul promovării alăptării au fost utilizate metodele: istorică, observației, analitică. Ca surse pentru cercetare au fost utilizate actele legislative în vigoare, recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și UNICEF, datele studiilor de specialitate.

Rezultate și discuții

Actualmente, situația privind alăptarea a devenit un motiv de îngrijorare pe întregul glob pământesc. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), anual se nasc peste 136,7 milioane de copii, dintre care doar 32,6% sunt hrăniți exclusiv la sân. Din țările în care alăptarea este practică pe scară largă fac parte: Norvegia, Suedia și Danemarca, unde femeile optează să-și hrănească copiii exclusiv la sân în primele 4 luni de viață, în timp ce în Irlanda și în Spania femeile optează să își alăpteze copii pe o perioadă mult mai scurtă de timp [1, 2].

Studiul realizat de Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului (IOMC), în parteneriat cu Ministerul Sănătății și UNICEF din România, indică faptul că 31% dintre copii sunt alăptați exclusiv la sân în prima lună de viață, dar acest procent scade în următoarele luni, ajungând la 3,4% către luna a 6-a de viață. Astfel, rata de alăptare pentru România este de doar 12,6%, fiind una dintre cele mai mici din Europa. De asemenea, la nivel național, rata alăptării exclusive în prima jumătate de an este în descreștere. Dacă în anul 2005, circa 46% dintre copiii din Republica Moldova erau alimentați exclusiv cu lapte matern în primele 6 luni, atunci în anul 2012 această cifră se reduce semnificativ la 36%.

Conform studiului de indicatori multipli în cuiburi (MICS), practicile de alimentare diferă în funcție de mediul de trai, situația fiind mai bună în mediul rural, unde 40% din copii sunt alăptați exclusiv la sân, comparativ cu doar 30% pentru mediul urban. Astfel, rata alăptării copiilor scade odată cu atingerea vârstei de 2 ani până la 12,2%. Acest lucru se întâmplă chiar și în pofida recomandărilor OMS. Multe femei

încetează foarte devreme să mai alăpteze, iar deseori există presiuni privind trecerea la substituenții de lapte matern, care pot contribui la afectarea creșterii și dezvoltării sugarilor și copiilor mici. Astfel, în revista Pediatrics din anul 2010 a fost accentuat faptul că, în SUA, circa 900 de sugari ar fi salvați anual în cazul sporirii ratei de alăptare exclusivă până la 6 luni la circa 90% [3-8].

Potrivit OMS, laptele de mamă este alimentul ideal pentru copil, fiind cea mai completă și mai nutritivă sursă. Alăptarea în primii ani de viață protejează copilul de numeroase patologii (boli respiratorii; infecții ale urechii, ale tractului urinar; astm; alergii; diabet zaharat; boala Crohn; anumite forme de cancer etc.). Studiile de specialitate au demonstrat că 13% din cele aproximativ 10 milioane de decese în rândul copiilor cu vârsta până la 5 ani ar putea fi prevenite prin îmbunătățirea practicilor de alăptare [7, 9, 10]. De asemenea, alăptarea posedă un impact pozitiv și asupra stării de sănătate a mamelor. Femeile care nu au alăptat sunt expuse unui risc sporit de anemie, cancer mamar timpuriu, cancer ovarian, osteoporoză, precum și sarcini apărute în primele 6 luni după naștere. Conform studiilor internaționale, alăptarea previne dezvoltarea obezității. Pe lângă beneficiile pentru starea de sănătate a mamei și copilului, procesul de alăptare posedă și un impact psihologic, creând o relație mai puternică între mamă și copil, cu reducerea riscului de abandon, precum și sporirea șanselor de dezvoltare emoțională și intelectuală adecvată a copilului [11-14].

Datele istorice ale culturilor antice (Roma, Grecia, Egipt) demonstrează faptul că alăptarea exclusivă era răspândită pe larg, iar de-a lungul unei perioade de timp, această metodă a început să fie văzută drept o activitate nedemnă de familiile regale. În consecință a apărut profesia de “alăptătoare”, practică de femeile care veneau în ajutorul tinerei mame. Acest obicei s-a extins și în era noastră. Însuși profetul Mohammed și regele Louis al XIV-lea au fost alăptați în acest mod, iar în prezent mamele naturale care nu-și pot alăpta copilul, dar doresc ca bebelușul să beneficieze de o hrană ideală, apelează la serviciile alăptătoarelor.

În urma promovării intense a beneficiilor laptelui matern, în jurul anilor '20 ai sex. XIX, procesul de alăptare a redevenit o adevărată mândrie pentru toate femeile, fapt demonstrat prin numeroase opere de artă și construcții culturale ale feminității, care se centrează preponderent pe relația intensă dintre mamă și copil. În perioada Victoriană (1837-1901), numeroși pictori au încercat să immortalizeze momentul unic de alăptare. Iar când au început să apară desenele pe pânză (dagherotipuri), din ce

în ce mai multe femei au pozat în timpul alăptării, demonstrând importanța rolului matern.

Cu toate acestea, în secolul al XX-lea, alăptarea și-a pierdut din importanță, iar în anii '50 aceasta era practică în special de femeile din clasele sociale sărace și lipsite de educație. Acest lucru a apărut ca rezultat al introducerii pe piață a substituenților de lapte matern, iar alăptarea a început să devină incompatibilă cu conceptul de feminitate [15-18]. În Republica Moldova, acest proces era văzut drept un act natural, însă tot rămânea un subiect indiscutabil, iar educația privind alăptarea se transmitea din generație în generație, și nu prin intermediul specialiștilor din instituțiile medicale. În cele din urmă, pătrunderea influențelor occidentale la nivel național a contribuit în mod semnificativ la conștientizarea femeilor privind importanța laptelui matern și la dreptul lor de a-și alăpta copiii sănătos. Cu toate acestea, în prezent rata alăptării la nivel național are o tendință negativă, iar promovarea substituenților de lapte matern reprezintă o problemă de relevanță majoră ce duce la sporirea consumului acestora și, în rezultat, la apariția și dezvoltarea unui șir de boli în rândul mamelor și copiilor.

Actualmente, alimentația artificială tinde să pară una normală, sigură și chiar echivalentă laptelui matern. Femeile gravide, precum și cele cu sugari și copii mici sunt expuse unei promovări acerbe a substituenților de lapte matern, recepționând informații inadecvate despre alimentația și nutriția copiilor. Astfel, acestea iau decizii pripite, fără a se informa privind importanța și superioritatea laptelui matern. Potrivit raportului internațional Euromonitor *Global Packaged Food: Market Opportunities for Baby Food to 2013*, vânzările globale ale substituenților de lapte matern se prognozează să sporească de la 11,5 miliarde dolari în anul 2008 la 42,7 miliarde dolari în 2013. Acest lucru determină și sporirea ratei sugarilor și copiilor alimentați cu substituenți de lapte matern, fapt precizat și de OMS [19, 20].

La momentul actual, în Republica Moldova, lipsa unui cadru legal privind marketingul substituenților de lapte matern conduce la promovarea fără restricții a acestor produse, fapt ce determină reducerea ratei. O evaluare independentă a asistenței medicale a mamei și copilului în Republica Moldova, efectuată cu sprijinul OMS în anul 2013, a elucidat cazuri de promovare a alimentației artificiale în instituțiile medicale de către agențiile producătoare de amestecuri. În acest context, ajustarea cadrului legislativ național la prevederile Codului internațional de marketing al substituenților de lapte matern (*vezi tabelul*) vine drept suport pentru realizarea obiectivului din Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020, care preconizează creșterea

către anul 2020 a proporției alăptării exclusive în primele 6 luni până la 70% și a duratei medii a alăptării până la cel puțin 4 luni [21].

Codul internațional de marketing al substituenților de lapte matern a fost adoptat la a 34-a Adunare Mondială a Sănătății, prin Rezoluția nr. 34.32 din 21 mai 1981, și se aplică în peste 30 de țări în domeniul marketingului și practicilor conexe pentru substituenții de lapte matern, inclusiv formule pentru sugari; alte produse lactate, alimente și băuturi, inclusiv alimente complementare comercializate sau prezentate ca fiind adecvate, modificate sau nu, pentru înlocuirea parțială sau totală a laptelui matern; biberoane și tetine. Acest Cod se referă atât la calitatea și accesibilitatea acestor produse, cât și la informațiile despre modul lor de utilizare. Prin adoptarea prevederilor Codului, se creează premise semnificative pentru ameliorarea stării de sănătate a femeilor, sugarilor și copiilor, precum și pentru reducerea nivelului de morbiditate și mortalitate în rândul acestora [22].

Situația actuală privind implementarea prevederilor Codului internațional de marketing al substituenților de lapte matern în unele țări

Țările care au ajustat cadrul legislativ la prevederile Codului		Țările care au preluat unele prevederi ale Codului	
Albania	India	Austria	Marea Britanie
Argentina	Iran	Finlanda	Grecia
Bahrain	Madagascar	Franța	Ungaria
Benin	Maldiva	Germania	Indonezia
Botswana	Mozambic	Bangladesh	Irlanda
Brazilia	Nepal	Danemarca	Italia
Burkina Faso	Panama	Belgia	Letonia
Camerun	Republica Peru	Bolivia	Luxemburg
Cape Verde	Filipine	Cambodgia	Malawi
Costa Rica	Arabia Saudită	Cehia	Mali
Republica Dominicană	Sri Lanka	China	Mexic
Gabon	Tanzania	Columbia	Nicaragua
Gambia	Uganda	Djibouti	Niger
Georgia	Uruguay	Azerbaidjan	Nigeria
Ghana	Yemen	Polonia	Norvegia
Guatemala		Portugalia	Oman
Honduras		Senegal	Pakistan
Zimbabwe		Slovenia	Papua Noua Guinee
		Suedia	Tadjikistan
		Tunisia	Zambia
		Vietnam	

Concluzie

Pe lângă faptul că Organizația Mondială a Sănătății apreciază laptele matern ca fiind alimentul ideal pentru sugari și copii mici cu vârsta până la cel puțin 2 ani, alăptarea reprezintă un drept universal al copilului, stipulat în Convenția cu privire la Drepturile Copilului. În acest context, promovarea alăptării constituie un subiect de importanță vitală atât pentru sănătatea mamei, cât și a copilului.

Bibliografie

1. Z. Pajalic. *Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden*. In: Glob. J. Health Sci., 2014 May 9; nr. 6(5), p. 63-69.
2. WHO. *Global Strategy for infant and young child feeding*, p. 1-5.
3. http://www.unicef.org/romania/ro/media_9306.html
4. http://www.unicef.org/romania/ro/reallives_8405.html
5. *Studiul național de Indicatori Multipli în Cuiburi (MICS)*, 2012, p. 1-6.
6. *Studiul Demografic și de Sănătate din RM*, 2005, p. 139-143.
7. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
8. WHO guidelines, 2007. *Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula*. p. 2-6.
9. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
10. M.E. Schnitzer, M.J. Van der Laan, E.E. Moodie, R.W. Platt. *Effect of breastfeeding on gastrointestinal infection in infants: a targeted maximum likelihood approach for clustered longitudinal data*. In: Ann. Appl. Stat., 2014. Jun; nr. 8(2), p. 703-725.
11. Y. Zhu, L.M. Hernandez, Y. Dong, J.H. Himes, S. Hirschfeld, M.R. Forman. *Longer breastfeeding duration reduces the positive relationships among gestational weight gain, birth weight and childhood anthropometrics*. In: J. Epidemiol. Community Health, 13 Feb 2015. pii: jech-2014-204794. doi: 10.1136/jech-2014-204794.
12. A. Joshi, K.E. Trout, T. Aguirre, S. Wilhelm. *Exploration of factors influencing initiation and continuation of breastfeeding among Hispanic women living in rural settings: a multi-methods study*. In: Rural Remote Health, 2014 Jul-Sep; nr. 14(3), p. 2955.
13. K.M. Krol, S.K. Kamboj, H.V. Curran. *Breastfeeding experience differentially impacts recognition of happiness and anger in mothers*. In: Sci. Rep., 12 Nov. 2014; nr. 4, p. 7006.
14. E. de Jager, J. Broadbent, M. Fuller-Tyszkiewicz, C. Nagle, S. McPhie, H. Skouteris. *A longitudinal study of the effect of psychosocial factors on exclusive breastfeeding duration*. In: Midwifery, 2015 Jan; nr. 31(1), p. 103-111. doi: 10.1016/j.midw.2014.06.009. Epub 2014 Jul 9.
15. Andrew F. Smith. *Oxford Encyclopedia of Food and Drink in America*. Volume 1 "Baby Food", p. 57-59.
16. <http://www.foodtimeline.org/foodbaby.html>
17. *History of the Development of Infant Formulas*, Infant Formula: Evaluating the Safety of New Ingredients, Food and Nutrition Board.
18. Kiple Ornelas. *Infant and Child Nutrition*. In: Cambridge World History of Food, Vol. 2, section VI.7, p. 1444-1453.
19. World Health Organization. *Nutrition for Health and Development*. Geneva, Switzerland, June 2001. Adapted from the official records of the Forty-seventh World Health Assembly, document WHA47/1994/REC/1/, Annex 1, paragraphs 133-139.
20. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42794/1/9241562544.pdf>
21. *Programul național în domeniul alimentației și nutriției pentru anii 2014-2020*.
22. *Codul Internațional de marketing al substituenților de lapte matern*. Rezoluția nr. 34.32 din 21 mai 1981.