

التغذية

تغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع

تقرير من الأمانة

- ١- أحاط المجلس التنفيذي علماً، في دورته الثلاثين بعد المائة، المعقودة في كانون الثاني/ يناير ٢٠١٢، بنسخة سابقة من هذا التقرير^١ واعتمد المجلس آنذاك المقرر الإجرائي م ت ١٣٠ (٢).^٢
- ٢- هذا التقرير يكمل التقرير عن مسودة خطة التنفيذ الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال، المعروضة على جمعية الصحة العالمية في وثيقة منفصلة.^٣
- ٣- ومن الضروري اتباع نهج شامل لدورة العمر والاعتراف بأهمية التغذية المثلى للنساء قبل الحمل، وذلك لتقليل المخاطر ذات الصلة بالتغذية إلى أدنى حد ممكن. كما أن تأمين الحالة التغذوية الجيدة للنساء عبر جميع مراحل الحياة سيؤدي في الأمد الطويل إلى الحد من تقلص النمو داخل الرحم، ومن انخفاض وزن الأطفال وتقزمهم. وينبغي أن تركز التدخلات الفعالة الخاصة بالحد من انخفاض الوزن عند الميلاد على توفير التغذية الملائمة للفتيات طيلة فترة الإنجاب، على أن يبدأ ذلك بالتغذية الملائمة للرضع وصغار الأطفال ويستمر بتوفير التغذية الملائمة في مرحلة الطفولة المتأخرة ومرحلة المراهقة. ولابد من وضع حد لسوء التغذية الذي يمتد من جيل لآخر كي يتسنى القضاء على التقزم.

تغذية النساء قبل الحمل

- ٤- من المعتقد أن نحو ٤٦٨ مليون امرأة بين سن ١٥ و ٤٩ سنة (أي ٣٠٪ من كل النساء)^٤ مصابات بفقر الدم وأن نصفهن على الأقل أصبن به بسبب عوز الحديد. وتتركز أعلى نسب النساء المصابات بفقر الدم في أفريقيا (من ٤٨٪ إلى ٥٧٪) وتوجد أعلى الأعداد في جنوب شرق آسيا (١٨٢ مليون امرأة في سن الإنجاب

١ انظر الوثيقتين م ت ١١/١٣٠ وم ت ٢٠١٢/١٣٠/ سجلات/٢، المحضر الموجز للجلسة الثانية، (النص الإنكليزي).

٢ انظر الوثيقة م ت ٢٠١٢/١٣٠/ سجلات/١ للاطلاع على المقرر الإجرائي والآثار المالية والإدارية المترتبة بالنسبة إلى الأمانة نتيجة اعتماد المقرر الإجرائي.

٣ الوثيقة ج ١١/٦٥.

٤ De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M, eds. *Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia*. Geneva, World Health Organization, 2008.

و١٨ مليون حامل). ويمكن أيضاً أن يكون معدل انتشار فقر الدم بين المراهقات (١٥-١٩ سنة) أعلى ويتجاوز ٦٠٪ في غانا ومالي والسنغال.^١ ومن الضروري مكافحة فقر الدم وعوز الحديد، اللذين يتسببان في ضعف القدرة البدنية وزيادة الاستعداد للعدوى، قبل الحمل كي يتسنى الحد من مخاطر ضعف صحة الأمومة وانخفاض وزن المواليد.

٥- وهناك صلة بين عوز اليود وعوز حمض الفوليك في الفترة المحيطة بالحمل (ثلاثة شهور قبل وبعد الحمل) وبين ارتفاع معدل العيوب الولادية والتخلف العقلي. وليست هناك معرفة جيدة بحجم مشكلة عوز الفولات في جميع أنحاء العالم: فعدد قليل فقط من البلدان هو الذي أجرى مسحاً لحالة الفولات لفئة واحدة على الأقل من الفئات السكانية على المستوى الوطني، كما أن معظم المسوح الوطنية أجريت في الأمريكتين وأوروبا. ويشهد كل عام ظهور عيوب الأنبوب العصبي في نحو ٣٠٠ ٠٠٠ حالة حمل في العالم، ومن شأن تناول ما يكفي من حمض الفوليك قبل الحمل وأثناء مراحل المبكرة أن يخفض معدل الإصابة بهذه العيوب بما يتراوح بين ٥٠٪ و ٧٠٪.

٦- ويشيع انخفاض منسوب كتلة الجسم (>١٨,٥ كلغ/م^٢) و/ أو قصر القامة (أي أن الطول >١٤٥ سنتيمتراً) بين النساء في البلدان المنخفضة الدخل، وتسجل أعلى معدلات ذلك في جنوبي آسيا وجنوب شرقها ثم منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث تسجل المعدلات "الحرية" (<٤٠٪) في إريتريا وبنغلاديش، ويسجل معدل "شديد" (من ٢٠٪ إلى ٣٩٪) في كمبوديا وتشاد وإثيوبيا والهند ومدغشقر ومالي ونيبال واليمن، ويتراوح معدل الانتشار في معظم البلدان الأخرى بين ١٠٪ و ١٩٪. ويقل طول قامة أكثر من ١٠٪ من النساء عن ١٤٥ سنتيمتراً في بنغلاديش والهند ونيبال (في جنوبي آسيا وجنوب شرقها) ودولة بوليفيا المتعددة القوميات وغواتيمالا وبيرو (في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي). ولكل من قصر قامة الأم وانخفاض منسوب كتلة جسمها آثاره الضارة على نتيجة الحمل: وهي بالترتيب ارتفاع مخاطر مضاعفات الحمل، والحاجة إلى استعمال معينات الولادة، وانخفاض وزن الطفل عند الميلاد، وضعف النمو البدني للجنين. والأطفال الذين يكون وزنهم منخفضاً عند الميلاد تزداد مخاطر وفاتهم في مرحلة الولادة الحديثة، كما تزداد مخاطر إصابتهم بالأمراض غير السارية، مثل السكري من النمط ٢ وأمراض القلب بعد البلوغ.

٧- وعلى النقيض من ذلك تشير التقديرات إلى أن نحو ٣٥٪ من البالغات في العالم مصابات بزيادة الوزن (منسوب كتلة الجسم ≤ ٢٥ كلغ/م^٢) وثلاثين (٢٩٧ مليون امرأة) مصابات بالبدانة (منسوب كتلة الجسم ≥ ٣٠ كلغ/م^٢). وفي الإقليم الأوروبي وإقليم شرق المتوسط وإقليم الأمريكتين تتجاوز هذه النسبة ٥٠٪. وقد زاد متوسط منسوب كتلة الجسم خلال السنوات العشرين الماضية مما أدى إلى حدوث آثار أضرار إضافية ضارة على ضغط الدم وتركيزات الكوليسترول وثلاثي الغليسريد ومقاومة الأنسولين، ومن ثم زادت مخاطر الإصابة بأمراض القلب التاجية والسكري من النمط ٢ ومتلازمة تعدد كيسات المبيض. وعلى الصعيد العالمي يُعزى ٤٤٪ من عبء المرض إلى السكري، ويعزى ٢٣٪ من ذلك إلى داء القلب الاحتشائي وما يتراوح بين ٧٪ و ٤١٪ إلى سرطانات معينة، وخصوصاً سرطان الثدي، وكل ذلك نتيجة أمراض ناجمة عن زيادة الوزن والبدانة. ويُعد سرطان الثدي أشيع أنواع السرطان بين النساء في البلدان المرتفعة والمنخفضة الدخل على السواء.

١ The state of the world's children 2011: adolescence – an age of opportunity. New York, United Nations Children's Fund, 2011.

٢ التقرير العالمي عن وضع الأمراض غير السارية ٢٠١٠. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

٨- ويدخل عدد أكثر فأكثر من النساء مرحلة الحمل ومنسب كتلة جسمهن يزيد على ٣٠ كلغ/م^٢ تزيد مخاطر الإصابة بالمضاعفات أثناء الحمل والولادة. ويولد أطفالهن عموماً أكبر حجماً وتزيد مخاطر إصابتهم بالبدانة والسكري من النمط ٢ في مرحلتى الطفولة والمراهقة. كما تجنح أولئك النساء إلى الاحتفاظ بوزن أكبر بعد الولادة.

٩- وفي حالة حمل المراهقات يتنافس نمو الأم مع نمو الجنين ويكون وزن أطفالهن عند الميلاد أخف بمقدار ٢٠٠ غرام في المتوسط مقارنة بأطفال الأمهات الأكبر سناً. ويشكل حمل المراهقات ما يصل إلى ٤٠٪ من الحمل الأول في معظم البلدان حيث تزيد معدلات نقص تغذية الأم والطفل. ويمكن أن يلقي الحمل بعبء إضافي إضافي على المراهقات البدنيات.

تغذية النساء أثناء الحمل

١٠- تحتاج المرأة أثناء الحمل إلى حالة تغذوية جيدة كي تكون نتيجة الحمل صحية. فالنساء ذوات الحالة التغذوية السيئة أثناء الحمل تزيد مخاطر إصابتهم بالأمراض ووفاتهن، وتعتمد صحتهم اعتماداً كبيراً على توافر الغذاء ومن ثم فقد تتعذر عليهن تلبية احتياجاتهن التغذوية المتزايدة أثناء الحمل في حالة انعدام الأمن الغذائي. ويمكن أن يتفاقم نقص تغذية أولئك النساء بفعل العدوى بالمalaria وفيروس العوز المناعي البشري والإصابة بالطفيليات المعدية المعوية.

١١- ويعاني عدد كبير من النساء من عوز المغذيات الدقيقة (الحديد وفيتامين ألف مثلاً)، ومن المعتقد أن نحو نصف نساء العالم الحوامل كافة مصابات بفقر الدم، وأن ٩,٨ مليون حامل تعاني من العشى الليلي. وتشير التقديرات إلى أن ١٩,١ مليون حامل (وأعلى النسب في أفريقيا وجنوب شرق آسيا) تقل لديها تركيزات الريتينول المصلي. ويمكن أن يتسبب عوز المغذيات الدقيقة لدى الأم في انخفاض وزن الرضيع عند الميلاد وأن يلحق الضرر بنموه وبقائه على قيد الحياة: إن عوز اليود لدى الأم مرتبط بالتشوهات الخلقية والتخلف العقلي لدى الأطفال، وهناك صلة بين عوز فيتامين ب١٢ وبين زيادة مخاطر الإصابة بالسكري في الهند. ويمكن أيضاً أن يتسبب نقص مدخول أحماض دهنية معينة، مثل حمض دوكوزاهيكسانويك في إعاقة نمو الأطفال.

١٢- وتزيد مخاطر المضاعفات لدى النساء البدنيات أثناء الحمل، مثل التشوهات الخلقية أو مقدمات الارتعاج. ومقارنة بالنساء ذوات منسب كتلة الجسم العادي يتبين أن تركيزات الجلوكوز في البلازما أعلى لديهن وأن تركيزات الأنسولين أعلى لدى أجنتهن. ولوحظ مراراً وتكراراً حدوث زيادة مفرطة في الوزن أثناء الحمل.

١٣- وتُعد تغذية الأم محدداً أساسياً لنمو الجنين، والوزن عند الميلاد ومرضاة الرضع، وكثيراً ما يتسبب سوء التغذية في إصابة الجنين بعواقب طويلة الأمد وضارة لا رد لها.

تغذية المرضعات

١٤- إن أداء المرأة في الإرضاع، ونوعية اللبن الذي تفرزه، يتأثران بوزنها وطول قامتها وحالتها التغذوية، باستثناء أن الأمهات البدنيات قد يكن أقل نجاحاً في الإرضاع. ولا يؤثر مدخول المغذيات الدقيقة على تكوين اللبن، ولكن الأحماض الدهنية لدى الأم تؤثر في مرتسم الأحماض الدهنية في لبن الأم. ومحتوى لبن الأم من الكالسيوم والفوسفور والمغنسيوم والصوديوم والبوتاسيوم لا يتأثر بالنظام الغذائي للأم، ولكن محتوى فيتامينات عديدة (مثل ألف و دال والثيامين والريبوفلافين والبريدوكسين والكوبالامين) واليود والسيلينيوم يعكس الحالة التغذوية للأم ومدخولها الغذائي. ومن الضروري أن يكون تركيز اليود في لبن الأم كافياً كي تتكون المخزونات المثلى من هرمون الغدة الدرقية للأطفال في فترة الولادة الحديثة وكذلك من أجل الوقاية من ضعف النمو العصبي لدى الأطفال حديثي الولادة الذين يتغذون على لبن الأم. وقد ينخفض إنتاج اللبن بسبب استهلاك الكحول.

التدخلات التغذوية التي تستهدف المرأة قبل الحمل وأثناء الحمل والإرضاع

١٥- على الرغم من التقدم الكبير المحرز خلال العقود الماضية لم تتمكن بعد المجتمعات من تلبية الاحتياجات التغذوية وغيرها من الاحتياجات الصحية الأساسية للمرأة وخصوصاً في سنوات المراهقة. ويمكن تحديد التدخلات الكفيلة بالوقاية من عبء سوء التغذية المزودج ومكافحته على مستويات مختلفة، أي: التدخلات التغذوية المباشرة وكذلك التدابير الصحية والتدابير غير الخاصة بالصحة والتي لها أثر على التغذية. والتدخلات الفعالة التي تنطبق على كل النساء وعلى النساء اللاتي يعشن في ظروف خاصة مبينة في الجدول ١١ من مسودة خطة التنفيذ الشاملة بشأن تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال.^١

١٦- وتوجد تدخلات صحية عديدة محددة لها أثر على الحالة التغذوية للمرأة، بما في ذلك المباشرة بين الحمل والحمل والوقاية والعلاج من الأمراض السارية والأمراض غير السارية، باتخاذ تدابير تتراوح بين توفير الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات، والتطعيم (ضد الحصبة والتهاب الكبد باء) وطرد الديدان، وبين غسل اليدين وتعزيز الصحة والعلاج من الاكتئاب.

١٧- ويتطلب تحسين صحة المرأة اتخاذ إجراءات في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة. والتدخلات الاجتماعية والاقتصادية تشمل تعميم تعليم المرأة وتوفير العلاج للأقليات، وإعادة توزيع الموارد (من خلال نظم الرعاية الاجتماعية أو التحويلات النقدية) ومنح القروض الصغيرة للنساء. وفي قطاع الزراعة تشمل الإجراءات تحسين النوعية التغذوية للمحاصيل، والاستثمار في الأنشطة الزراعية لأصحاب الحيازات الصغيرة وتطوير التكنولوجيا التي تزيد الإنتاجية وتوفر في الوقت نفسه الوقت اللازم كي ترعى المرأة أطفالها. وللمحد من الأخطار البيئية تشمل التدخلات الممكنة توفير الإصحاح والمياه النقية والقضاء على نواقل الأمراض وتحسين الإسكان لمنع الاكتظاظ ومكافحة تلوث الهواء الداخلي. ومن الضروري تنفيذ قوانين حماية المرأة، مثل اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية الأمومة.^٢ وتشمل التدخلات التي يمكن أن تحد من الإجحافات في حالة المغذيات الدقيقة التشريعات الخاصة بإغناء الأغذية وتعظيم فرص التواصل مع النظام الصحي (مثل إعطاء المكملات مع اللقاحات) والتوعية بشأن تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتمكين المرأة، والتحويلات النقدية التي تؤدي إلى تحسين النظام الغذائي للطفل، وتدريب العاملين على إعطاء النصائح الخاصة بالتغذية. ومن الضروري إشراك العديد من الشركاء في تنفيذ هذه البرامج والسياسات، بما في ذلك المؤسسات الحكومية والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية.

١٨- أما في البلدان المنكوبة بالكوارث والأزمات فغالباً ما تعاني النساء من نقص التغذية بشكل مزمن. ويُعتبر الحصول على الغذاء والحفاظ على الحالة التغذوية الملائمة من المحددات الحاسمة لبقاء المرأة على قيد الحياة عند وقوع الكوارث. وكثيراً ما تلعب النساء الدور الرئيسي في تخطيط وتحضير الأغذية لأسرهن. وبعد وقوع أية كارثة يمكن أن تتغير استراتيجيات المعيشة الأسرية. ومن الأمور البالغة الأهمية في هذا الصدد الاعتراف بالأدوار المميزة في تغذية الأسرة بغية تحسين الأمن الصحي على مستوى الأسرة.

١٩- ومن المهم أيضاً فهم الاحتياجات التغذوية الفريدة التي تلزم المرأة الحامل والمرضع بالنسبة إلى إعداد الاستجابات الملائمة الخاصة بالتغذية وتحسين التأهب من أجل تمهيد الطريق لتحسين الأمن الغذائي والاستجابات التغذوية في حالات الكوارث. ويعتمد هذا التأهب على قدرات الحكومات والوكالات الإنسانية ومنظمات المجتمع المدني المحلية والمجتمعات والأفراد، والعلاقات بينهم والمعارف التي لديهم، وعلى القدرة على استباق الاستجابة بفعالية للأخطار المحتملة أو الوشيكة أو الراهنة. وهي تشمل التخطيط للطوارئ والاحتفاظ

١ الوثيقة ج ١١/٦٥.

٢ اتفاقية منظمة العمل الدولية لحماية الأمومة لعام ٢٠٠٠ (رقم ١٨٣) والتوصية (رقم ١٩١).

بمخزون احتياطي من المعدات والإمدادات وخدمات الطوارئ وترتيبات التأهب والاتصالات وإدارة وتنسيق المعلومات وتدريب العاملين والتخطيط على مستوى المجتمع.

توجهات المستقبل

٢٠- إن تحسين الحالة الصحية والتغذية للمرأة قبل الحمل وأثناء الحمل والإرضاع يتطلب اتخاذ سلسلة من الإجراءات من أجل تعزيز نوعية وتغطية الخدمات والمعلومات المتعلقة بالاعتلالات ذات الصلة بالتغذية، وصياغة إرشادات السياسات والبرامج المسندة بالبيّنات. وترد الإجراءات المقترحة في خطة التنفيذ الخاصة بتغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال^١ ولكن هناك أنشطة أخرى يمكن أن تعزز المرتسم التغذوي للمرأة. ويمكن على وجه التحديد أن تنتظر الدول الأعضاء في التوسع في التدخلات التي ثبتت فعاليتها والتي تستهدف تغذية المرأة في قطاعات الصحة والزراعة والضمان الاجتماعي والتعليم والبيئة: تعزيز جودة وتغطية خدمات الرعاية السابقة واللاحقة للولادة، وتحسين إتاحة الرعاية السابقة للولادة للنساء ذوي المكانة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة وسائر الفئات المحرومة، ورصد انخفاض الوزن عند الميلاد ونقص تغذية الأم وبدانتها، وزيادة الوزن لدى الحوامل البدنيات وكذلك حالة الحديد والفولات في فترة الأمومة لدى المصابات بفيروس العوز المناعي البشري وإعداد وتعميم مبادئ توجيهية خاصة بالنظام الغذائي وقائمة على الأغذية للحوامل، ووضع نُظم غذائية صحية والوصول إلى المرافق التي تتيح ممارسة النشاط البدني وإتاحتها بأسعار معقولة، وتقديم الدعم التغذوي إلى الحامل والمرضع المتعايشة مع فيروس العوز المناعي البشري، وإطلاق حملات تسويق اجتماعية للدعوة إلى التغذية الصحية في الفترة السابقة للحمل وفي فترة المراهقة، وإدارة برامج للتثقيف والتوعية من أجل منع حمل المراهقات وإدراج أحكام محددة تتعلق بالنساء في خطط التأهب للطوارئ.

٢١- وبالإضافة إلى ذلك فمن المقترح في هذا الصدد أن بإمكان الأمانة الاضطلاع بما يلي:

- توسيع قاعدة البيّنات وإصدار الإرشادات بشأن التدخلات الصحية والتغذية التي تستهدف الحالة التغذوية للمرأة، وتعميم هذه الإرشادات من خلال المكتبة الإلكترونية لبيّنات الإجراءات التغذوية التابعة للمنظمة، ومكتبة الصحة الإنجابية التابع للمنظمة؛
- وضع مبادئ توجيهية نموذجية للنظام الغذائي قائمة على التغذية للمرأة الحامل؛
- إدراج التدخلات التغذوية والصحية التي ثبتت فعاليتها والتي لها التأثير على التغذية في إطار الإدارة المتكاملة للحمل والطفولة وفي الرعاية السابقة للحمل؛
- وضع إرشادات بشأن الوزن الأمثل المكتسب أثناء الحمل، والإرشادات والحدود الخاصة بعوز الفولات.

الإجراء المطلوب من جمعية الصحة

٢٢- جمعية الصحة مدعوة إلى الإحاطة علماً بالتقرير.

= = =

١ انظر الوثيقة ج ١١/٦٥ الجدول ١١ والجدول ١١ب.