

# **A 6-24 hónapos és idősebb csecsemők és kisgyermekek folytatólagos szoptatásának védelme, elősegítése és támogatása: kérdések, irányelvek, stratégiák, intézkedések**

## **EGYÜTTES NYILATKOZAT a WABA (World Alliance for Breastfeeding Action – Szoptatási Világszövetség) Globális Szoptatási Partnereinek 2008. októberében Penangban megtartott VII. Találkozásán létrejött műhelymunka alapján**

### **A NYILATKOZATTÉTEL INDOKLÁSA**

A nemzetközileg elfogadott csecsemő- és kisgyermek-táplálási ajánlások hat hónapos korig kizárólagos szoptatást javasolnak, majd a szoptatás folytatását megfelelő kiegészítő táplálás mellett két éves korig vagy tovább. Az a táplálási gyakorlat, amely nincs összhangban ezzel az ajánlással (az optimálistól elmaradó szoptatás)<sup>1</sup>, felelőssé tehető az 5 éven aluli gyermekek haláleseteinek 12%-áért<sup>2</sup>. Ezen megelőzhető halálesetek majdnem negyede (23%-a) visszavezethető a 6-24+ hónapos korúak szoptatásának hiányára<sup>2</sup>.

A szoptatási gyakorlat javítása komoly segítő tényező lehet a *Millennium Fejlesztési Célok* elérésében. A WABA konferencia résztvevői aggodalmukat fejezték ki amiatt, hogy szemmel láthatóan hiányoznak a hat hónapon túl folytatódó szoptatás védelmét, népszerűsítését és támogatását elősegítő akciók; a csecsemő- és kisgyermek-táplálási (IYCF, infant and young child feeding) tevékenység leginkább arra irányul, hogy az első hat hónap kizárólagos szoptatási mutatói emelkedjenek vagy hogy a kiegészítő táplálékok/élelmiszerek minősége javuljon.

A születéstől hat hónapos korig tartó kizárólagos szoptatásért való fellépés érhetően súlyponti kérdésé vált, mivel jelentős egészségügyi haszonnal jár. Számos országban a kizárólagos szoptatási mutatók alacsonyok, de a gyermek második életévében is folytatódó szoptatás elterjedt, így nem mutatkozott nyilvánvaló igény a hat hónapos koron túli szoptatást támogató intézkedésekre. Ugyanakkor, bár a kizárólagos szoptatási mutatók javulnak, a hat hónapos kor után is folytatódó szoptatási mutatók stagnálnak vagy esnek. A folytatódó szoptatás védelmét, népszerűsítését és támogatását a csecsemő- és kisgyermek-táplálási stratégia (IYCF) napirendjére kell tűzni.

### **A NYILATKOZAT ÖSSZEFÜGGÉSEI ÉS HÁTTERE**

#### **A hat hónapon túl folytatódó szoptatás jelentősége**

A 6-24+ hónapig folytatódó szoptatás előnyökkel jár a gyermeknek, az anyának, a családnak és a nemzetnek is. Javítja a gyermek életben maradási esélyeit, előnyös egészsége, táplálkozása és értelmi fejlődése szempontjából, továbbá előnyös az anya egészsége és a gyermekszülések közötti idő szabályozása szempontjából, előnyös a családnak, a nemzetgazdaságnak és a környezetnek is. Az anyatej hat hónap után is tartalmaz olyan élő sejteket és immunológiai összetevőket, amelyek csökkentik a fertőzések kialakulását és súlyosságát a 6-24+ hónapos korú gyermekeknél. Az anyatej-helyettesítők (ide értve a kiegészítő ételeket is) nem tartalmazzák ezeket a védőanyagokat. A szoptatás „aktusa” lélektani szempontból is fontos a szocializáció, az anya és gyermek közötti bizalom és biztonságérzet kialakulása szempontjából. Az anyák egészségének megőrzése miatt is nagy jelentősége van a szoptatásnak: ha hat hónaponál tovább tart, csökkenti a mellrák és más rákfajták kialakulásának kockázatát. Táplálkozási szempontból nézve, ha az anyatejbevitel a hat hónapos kor előttihez hasonló szinten marad, akkor a későbbiekben is jelentős mértékben hozzájárul a csecsemő fehérje-, energia- és mikrotápanyag-igényéhez, 12 hónapos korig és azután is.

1 World Health Organisation. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO, Geneva, 2002. WHA55/2002/REC/1.

2 Black R E et al. Maternal and Child undernutrition. Global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371: 243-60

## A szoptatás kiegészítése

Hat hónapos kortól a csecsemőknek az anyatejen kívül más táplálékra is szükségük van. Ezt hozzátáplálásnak vagy kiegészítő táplálásnak hívjuk, mivel a cél az, hogy a különféle enni- és innivalók **kiegészítsék** az anyatej tápanyagtartalmát. A „kiegészítő táplálás”, „hozzátáplálás” kifejezést használjuk az „elválasztás” helyett, mivel ez jobban kifejezi azt, hogy nem a szoptatásról való leszoktatás a cél, hanem az anyatej kiegészítése.

A szükséges kiegészítő táplálék mennyiségét úgy számítjuk ki, hogy a gyermek tápanyagigényéből kivonjuk az anyatejben lévő tápanyagok mennyiségét. 2001-ben felülvizsgálták és nagyjából 20%-kal csökkentették a 6-24 hónapos korosztály energiaigényét.<sup>3</sup> Ez azt jelenti, hogy a szoptatás nagyobb arányban képes fedezni a gyermekek energiaszükségletét, mint ahogy azt korábban gondolták. Ráadásul szakmai dokumentumok inkább azt feltételezik, hogy amint egy gyermek más ételeket is fogyaszt, kevesebbet szopik, bár bizonyított, hogy ennek nem kell így lennie.<sup>4</sup> A folytatódó szoptatás melletti hozzátáplálás igazi kihívás: a túl sok kiegészítő étel csökkentheti a gyermek szopási kedvét, így a szilárd ételek „kiszoríthatják” az anyatejbevitelt, ahelyett, hogy kiegészítenék azt.<sup>5</sup>

## Hat hónapon túl folytatódó szoptatás az irányelvekben és programokban

A hat hónapon túl folytatódó szoptatás a csecsemő- és kisgyermek-táplálási stratégia (IYCF) mellőzött területe.<sup>6</sup> Az irányelvek és gyakorlati útmutatók csak utalást tartalmaznak arra vonatkozóan, hogy a folytatódó szoptatást támogatni kell, de nem bocsátkoznak részletekbe: nem definiálják, hogyan valósítható meg a gyakorlatban az optimális hat hónapon túl is folytatódó szoptatás, vagy hogy hogyan támogatható. A hat hónapon túl folytatódó szoptatási gyakorlatról kevés összegyűjtött adat áll rendelkezésre, amely alapján meghatározható lenne, mit értünk optimálisan folytatódó szoptatáson, és a kérdéssel nem foglalkozik kiemelten egy táplálkozási témájú kutatási program sem. A legtöbb csecsemőtáplálási vizsgálat, köztük a WHO új csecsemő- és kisgyermek-táplálási mutatóit használó *Demográfiai Egészségügyi Felmérések (Demographic Health Surveys)*<sup>7</sup> csak azt rögzítik, hogy a 6-24 hónapos gyermekeket szoptatják-e vagy sem; szoptatott gyermeknek pedig azt tekintik, aki az elmúlt 24 órában legalább egyszer szopott. Amíg nem léteznek a kielégítő és az optimális hat hónapon túl folytatódó szoptatásra vonatkozó elfogadott mutatók, addig a nemzeti célok és programok valószínűleg a kiegészítő táplálást fogják előtérbe helyezni (hiszen ez rendelkezik pontosan definiált mutatókkal), és a megfelelő hat hónapon túl folytatódó szoptatásra kisebb hangsúlyt fektetnek.

## A FOLYTATÓDÓ SZOPTATÁSSAL KAPCSOLATOS KIHÍVÁSOK

### Vitaminokkal dúsított kiegészítő ételek

A születéstől két éves korig tartó időszak „kritikus ablaknak” számít az alultápláltság kezelésében. A 6-24+ hónapos csecsemők és kisgyermekek növekedésének és táplálkozásának javítását célzó nemzetközi kezdeményezések jellemzően arra összpontosítanak, hogy hogyan javíthatnák a kiegészítő táplálást a kiegészítő étkezések gyakoriságának és/vagy a tápanyagsűrűségnek a növelésével, mindkét esetben a 6-24+ hónaposoknak (iparilag) előállított speciális, tápanyagban gazdag ételek fogyasztásával. A konferencia résztvevői aggodalmukat fejezték ki amiatt, hogy ezek az intézkedések sem nem veszik kellőképpen figyelembe ezen ételeknek, illetve promóciójuknak a folytatódó szoptatásra gyakorolt hatásait, sem nem tartalmaznak olyan támogató intézkedéseket, amelyek stratégiájukkal összefüggésben támogatnák a folytatódó szoptatást.

3 FAO. Human Energy Requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation, Rome Oct 2001. Food and Nutrition Technical Report Series 1. FAO, Rome, 2004.

4 Butte N. Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. WHO, Geneva, 2002

5 Islam et al. Effects of energy density and feeding frequency of complementary foods on total daily energy intakes and consumption of breastmilk by healthy breastfed Bangladeshi children. Am J Clin Nut 2008;88: 84-94

6 Lauer JA et al. Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment. Public Health Nutrition, 2006; 9(6):673-685

7 WHO. Indicators for Assessing Infant And Young Child Feeding Practices. Part 1: Definitions. WHO, November 2008

Helyesebb szoptatási gyakorlattal, hat hónapon túl is folytatódó szoptatással a kiegészítő ételekből „elérendő” szükséges tápanyagmennyiség csökkenthető lenne.

Azok a kereskedelmi, non-profit vagy jótékonyági ágazatból származó programok, amelyek a vitaminnal dúsított kiegészítő ételek használatát segítik elő, elértéktelenítik a hat hónapon túl folytatódó szoptatást és a helyi élelmiszereket, tovább üzletesítik a csecsemőtáplálást, és késleltetik a családi ételekre való fokozatos áttérést és a fenntartható étkezési minták átvételét. Ráadásul ezek az ételek komoly kérdéseket vetnek fel az egyenlőtlenségekről és a hozzáférésről is. Azok a családok, amelyek táplálkozási szempontból a legtöbbet nyerhetnék ezekből a dúsított ételekből, a legkevésbé valószínű, hogy anyagilag megengedhetik maguknak ezek használatát; és azok az országok, ahol a legmagasabb az alultápláltság, aligha tudnának hatékony ellenőrzéseket és vizsgálatokat bevezetni a termékek minőségére, biztonságára és reklámozására vonatkozóan. Aggályos még az ételek medikalizációja, mivel egyes egészségügyi programok a vitaminnal dúsított ételek használatát ösztönzik; továbbá féltő, hogy elvesznek azok a szociális és kulturális tapasztalatok, amelyek elvezetnek az anyatejtől a közös családi étkezésekig.

Az ilyen speciális táplálékok hatékonyságát vizsgáló kutatások arra irányulnak, hogy összehasonlítsák az ellenőrzött élelmiszerek különféle összetételeit, de azt nem vizsgálják, hogy a hat hónapon túl folytatódó szoptatási gyakorlat javításával és a szokásos családi ételekkel való optimális együttes alkalmazásával milyen eredmény érhető el.

Ezeknek a beavatkozásoknak a hosszú távú elfogadhatósága, megvalósíthatósága, megfizethetősége, fenntarthatósága és biztonságossága (AFASS) nincs megfelelően feltárva. Egyes esetekben a kutatásokat olyan partnerek finanszírozzák vagy végzik el, akik érdekkéntben állnak a vizsgálat tárgyával, mivel kereskedelmi érdekeik fűződnek a termékek eladásához. Továbbá szükséges leszögezni és megerősíteni, hogy az ilyen élelmiszereket használó programok teljes mértékben meg kell, hogy feleljenek *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingje nemzetközi kódexének és az Egészségügyi Világtanács (WHA) vonatkozó határozatainak.*

### **Követő tápszerek, babatejék és kereskedelmi kiegészítő ételek**

A követő tápszerek, babatejék és kereskedelmi kiegészítő (elválasztó) táplálékok nem megfelelő marketingje és címkézése hátrányosan befolyásolja, aláássa a folyamatos szoptatást. A reklámozás ereje a városiasodással és gazdasági növekedéssel egyidejűleg nő, mindeközben egyre több nő vállal munkát. Az Egészségügyi Világtanács (WHA) főlöszlegesnek tartja a követő tápszereket.<sup>8</sup> Az UNICEF (Egyesült Nemzetek Gyermekalapja) és a WHO (Egészségügyi Világszervezet)<sup>9</sup> egyértelműen állítja, hogy **a követő tápszerek/babatejék valójában az anyatejet helyettesítő (és nem azt kiegészítő) termékek – noha idősebb csecsemők részére készülnek – és a Kódex és a WHA határozatok hatálya alá tartoznak, ezért tilos lenne reklámozni őket.** Azonban a tápszergyártók ezt kétségbe vonják és az ilyen termékek promócióját a Kódex ajánlásait beépíteni szándékozó nemzeti jogalkotás sem akadályozza meg. Következésképpen **a követő tápszerek, babatejék reklámozása nemcsak aláássa a folyamatos szoptatást, hanem a csecsemőtápszerek márkaneveit is reklámozza, illetve elősegíti a tápszergyártók és várandós kismamák, anyák közötti közvetlen kapcsolatot.**

A WHA határozatai kiterjednek a kiegészítő ételekre és italokra is. Ezeket nem szabadna a hat hónaponál fiatalabb csecsemők részére reklámozni és idősebb gyermekek számára sem olyan módon, amely aláássa a folytatódó szoptatást. A Kódex irányelvei tiltják az egészségre, tápanyag-összetételre, tápértékre vonatkozó állítások megjelenítését a kiegészítő ételeken, hacsak a nemzeti jogszabályok nem engedélyezik azt. Ez vonatkozik az olyan szövegezésre, mint például „az egészségesebb babáért”, vagy olyan állításokra, amelyek logókban, márkanevekben vagy szimbólumokban szerepelnek.

8 World Health Assembly Resolution 39.28,1986.

9 UNICEF/WHO. Baby Friendly Hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care, Section 1, Background and Implementation, Preliminary Version, January 2006).

## KÜLÖNLEGES HELYZETEK

### Az alultápláltság kezelése

A súlyosan alultáplált gyerekek kezelésében *fogyasztásra kész terápiás élelmiszereket (RUTF)* alkalmazó programok sikere oda vezetett, hogy a két éven aluli gyermekek alultápláltságának megelőzése érdekében kampányok folynak az ilyen ételek szélesebb körben való népszerűsítésére.<sup>10</sup> Ez aggasztó, mivel a fogyasztásra kész terápiás élelmiszerek használatára vonatkozó meglévő protokollokban csak kis figyelmet kap a hat hónaposnál fiatalabb csecsemők szoptatása, és egyáltalán nem tesznek említést a 6-24+ hónaposok szoptatásáról.<sup>11</sup> (A szoptatás támogatásának beépítése az alultápláltság közösségi kezeléséről szóló képzési kézikönyvbe még csak mostanában kezdődött el.) Aggodalmak merülnek fel a fogyasztásra kész élelmiszerek (RUF) szélesebb körű használatával kapcsolatban, mert megfelelő képzés, gondozás és irányítás nélkül károsan befolyásolhatják és kiszoríthatják a szoptatást és a megszokott családi ételeket.

### HIV-fertőzés

A HIV szülés utáni terjedésének korlátozását célzó stratégiáknak is káros hatásuk volt a hat hónapon túli szoptatásra, főként azokban az országokban, ahol a HIV előfordulása magas. A WHO legfrissebb iránymutatása (2006) kizárólagos szoptatást javasol, kivéve ha az anyatej-helyettesítő tápszeres táplálás AFASS (elfogadható, megvalósítható, megfizethető, fenntartható és biztonságos), továbbá azt, hogy a HIV-fertőzött anya folytassa a szoptatást a gyermek hat hónapos kora után is, ha az anyatej-helyettesítő táplálás továbbra sem AFASS.<sup>12</sup> Ez az állásfoglalás nem terjedt el, és nem alkalmazzák széles körben. A korábbi iránymutatást tekintik érvényesnek, miszerint a szoptatást abba kell hagyni, amint lehetséges; és ezzel annak a lehetősége is fennáll, hogy a szoptatás korai befejezése átgyűrűzik a nők szélesebb körébe is, azaz HIV-negatív és ismeretlen állapotú nők is idő előtt felhagynak a szoptatással. A fogyasztásra kész terápiás élelmiszerek (RUTF) elérhetősége arra indított egyes HIV prevenciós programokat, hogy a szoptatás abbahagyására buzdítsanak a csecsemő hat hónapos korában, és a fogyasztásra kész terápiás élelmiszerek használatát támogassák anyatej-helyettesítőként.<sup>13</sup> Azonban a legújabb bizonyítékok szerint a (forrás)szegény közösségekben a HIV-fertőzött anyák hat hónaponál hosszabb ideig szoptatnak, ezzel éppen hogy javítva a csecsemő HIV-mentes túlélésének esélyét, amely szintén ellentmond a jelenlegi iránymutatásnak.<sup>14 15</sup>

### GLOBALIZÁCIÓ ÉS AZ ALULTÁPLÁLTSÁG ELÜZLETESEDÉSE

Az élelmiszerek, a táplálkozás, az egészség, illetve a kereskedelmi és szociális összefüggések világa egyre összetettebbé válik. Bár a felszínen mindenki egyetért a Millenniumi Fejlesztési Célok (MFC-k) megvalósításával, az irányelvek kidolgozásában, a kutatásban és végrehajtásban résztvevő kapcsolatok és pénzügyi érdekek hálózatát bajosan lehetne kibogozni. Az alultápláltságban érdekelt felek között nincs egy sem, aki a megfelelő források birtokában a szoptatás, sőt, továbbmenve a hat hónapon túl is folytatódó szoptatás ügyének szószólója, támogatója lenne. Az egyre apadó állami források miatt pénzügyileg a közcélú magánbefektetési társaságokra (*Public-Private Partnership (PPP)*) kell támaszkodni a kutatások és programok megvalósításához, de nincsenek olyan magánszektorbeli partnerek, akik vállalnák, hogy befektetnének a szoptatás ügyébe.

10 Medecins Sans Frontieres' Summary of Starved for Attention campaign: MSF accessed Oct 2008.

<http://www.doctorswithoutborders.org/publications/reports/2008/Starved-For-Attention.pdf>

11 WHO/WFP/ UNSCN/UNICEF Community Based Management of Severe Acute Malnutrition. Joint Statement by WHO, WFP, UNSCN and UNICEF. May 2007

12 WHO 2007, HIV and infant feeding : new evidence and programmatic experience : report of a technical consultation held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their infants, Geneva, Switzerland, 25-27 October, 2006.

13 Van der Horst C et al. Modifications of a large HIV prevention clinical trial to fit changing realities: A case study of the Breastfeeding, Antiretroviral, and Nutrition (BAN) protocol in Lilongwe, Malawi. *Cont Clin Trials* 2009;30: 24-33

14 Rollins N C et al. Infant Feeding, HIV transmission and mortality at 18 months: the need for appropriate choices by mothers and prioritization within programmes. *AIDS* 2008;22:2239-2357

15 Kuhn L et al. Effects of Early, Abrupt weaning on HIV-free survival of children in Zambia. *N Eng J Med* 2008;359:130-41.

Ezzel szemben a magánbefektetési társaságokon keresztül hozzáférhetőek olyan források, amelyek a kiegészítő ételek fejlesztésének kutatására és azokba való befektetésére fordíthatók (gyakran olyan partnerekkel, akiknek anyagi érdekeik fűződnek ehhez). A kiegészítő ételek fejlesztése érdekében létrehozott magánbefektetési társaságok léte magában hordozza azt a veszélyt, hogy kormányzati szervezetek és állami források felhasználásával fogják népszerűsíteni az eladható termékeket, és monopóliumokat hoznak létre, különösen ha szabadalmaztatásra is sor kerül.

A hat hónapon túl folytatódó szoptatás és a helyi ételek, élelmiszerek<sup>16</sup> használatának támogatása ezeknél jobb, hosszútávon fenntartható befektetés lehet. **Az anyatej a legalapvetőbb „helyi élelmiszer”: helyben készül, fenntarthatóan rendelkezésre áll, nem befolyásolják az árváltozások és a logisztika, és nem szükséges deviza sem a behozatalához.** Az anyatej minősége és biztonság(osság)a még azokban az országokban is biztosított, ahol az élelmiszerekre vonatkozó szabványok gyerekcipőben járnak, és a hamis vagy hamisított élelmiszerek is gondot jelentenek. Végül pedig a folytatódó szoptatás a gyermektáplálás környezetbarát módja, amely megadja a gyermeknek és az őt körülvevő világnak a jobb életkezdés lehetőségét.

Az előzőekben felsorolt ügyek és témák kezelésének érdekében 21 ország több mint 50 résztvevője, több mint 25 civil szervezet képviselőjében, valamint tudományos kutatók gyűltek össze a malajziai Penangban, 2008. október 7-8-án a *WABA Globális Szoptatási Partnereinek VII. Találkozásán*, hogy beszéljenek a 6-24 hónapig vagy tovább folytatódó szoptatás védelméről, elősegítéséről és támogatásáról.

Mi, a WABA konferencia résztvevői megerősítjük elkötelezettségünket az alábbiak felé: Globális Stratégia a Csecsemők és Kisgyermekek Táplálására; Innocenti Nyilatkozatok – 1990-ben a Szoptatás Védelméről, Elősegítéséről és Támogatásáról, 2005-ben a Csecsemő- és Kisgyermektáplálásról; Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexe és az Egészségügyi Világtanács (WHA) vonatkozó határozatai, továbbá ELHATÁROZZUK, HOGY AZ EZEKBE MEGFOGALMAZOTT ELVEKRE ÉPÍTVE LÉPÉSEKET TESZÜNK AZÉRT, HOGY

- biztosítsuk, hogy 6-24+ hónapos csecsemők és kisgyermekek hat hónapon túl folytatódó szoptatásának védelme, elősegítése és támogatása elsőbbséget élvezzen az irányelvek, programok és a kutatások napirendjében.
- felemeljük a szavunkat azért, hogy a hat hónapon túl folytatódó szoptatás értékét és biológiai norma voltát mind az anya-gyerek páros, mind a háztartások, a közösségek, az egészségügyi rendszerek, a kormányok és a tágabb közösség számára vegyék figyelembe, amikor lehetőségeket keresnek a Millenniumi Fejlesztési Célok elérésére, illetve a társadalom egészségének és jóllétének növelésére.
- szembeszálljunk a hat hónapon túl folytatódó szoptatással kapcsolatban fennálló ambivalenciával és jelentőségének lekicsinylésével, amely ahhoz vezetett, hogy a csecsemőtáplálási programok nem foglalkoznak vele.

## TÉNYEK

1. Léteznek megalapozott ajánlások az optimális csecsemő- és kisgyermektáplálásról (IYCF), amelyek magukban foglalják a korán megkezdett és hat hónapos korig tartó kizárólagos szoptatást, és a szoptatás folytatását 2 éves korig vagy annál tovább, az életkornak megfelelő kiegészítő táplálás mellett.
2. Az anyatej sajátos emberi táplálék, amely az evolúció során alkalmazkodott az embercsecsemők igényeihez; továbbá a szoptatás a gyermekkor ideje alatt is értékes táplálékforrást és lelki táplálékot is jelent, védi az egészséget és optimális fejlődést tesz lehetővé.
3. A szoptatásról jelenleg azt tartják, hogy a 6-8 hónapos csecsemők energiaszükségletének átlagosan legalább 75%-át képes fedezni, a 9-11 hónaposoknál ez az arány 50%, a 12-24 hónaposoknál pedig 40%. (A szoptatás ennél magasabb hányadát is fedezheti az energia- és tápanyagszükségletnek, ha kezdettől jó a szoptatási gyakorlat.)
4. A társadalom minden szintjén, az irányelveket meghatározó személyektől és egészségügyi dolgozóktól kezdve az anyáig és társaságokig, szakterülettől függetlenül elégtelen ismerettel rendelkeznek a 6-24+ hónapos csecsemők és kisgyermekek szoptatásának értékéről.

<sup>16</sup> In this statement we use the word indigenous to mean foods stuffs which are grown and produced in a country or area

5. Nem költenek eleget olyan kutatásokra vagy programértékelésre, amelyek egyértelmű bizonyítékokon alapuló stratégiák összehangolásával támogatnák a hat hónapon túl folytatódó szoptatást, így ezt csak mellékesen említik meg az irányelvekben, programokban és a gyakorlatban.
6. Számos országban nem ellenőrzik nemzeti jogszabályok vagy egyéb intézkedések a 4-24+ hónapos korosztály részére forgalomba hozott követő tápszerek, babatej és egyéb élelmiszerek forgalmazását, mert nincsenek erre vonatkozó törvényeik, vagy mert csak részben ültették át *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét* és a *WHA későbbi vonatkozó határozatait* a jogrendszerükbe.
7. Egyre elterjedtebbek a csecsemők számára készült speciális élelmiszerek a kereskedelmi és non-profit ágazatokban (többet reklámozzák, és egyre több helyen elérhetőek), különösen a városias és a gazdaságilag fejlett területeken, ami szintén fenyegeti a folytatódó szoptatást.
8. A kiegészítő táplálás javítására irányuló erőfeszítések és beruházások a szoptatás támogatásától elkülönülve valósulnak meg, így a kiegészítő élelmiszerek versenyeznek a szoptatással ahelyett, hogy kiegészítenék azt.
9. Semmiféle kutatást vagy kísérleti programot nem végeztek annak vizsgálatára, hogy a gyakori szoptatás fenntartása a kiegészítő táplálás időszakában hogyan javítaná a 6-24+ hónapos korosztály táplálkozását.
10. A súlyos akut alultápláltság terápiás kezelésére kifejlesztett élelmiszerek használata megelőzési céllal terjed a 2 éven aluli mérsékelten alultáplált gyermekek kezelésében is, anélkül, hogy a hat hónapon túl folytatódó szoptatás mint megoldás szóba jönné.
11. Nem létezik egészségügyi definíció az optimális szoptatásról a 6-24+ hónaposokra vonatkozóan.
12. A 6-24+ hónaposokra vonatkozó, a táplálkozás vizsgálatára szolgáló mutatók a kiegészítő ételekre helyezik a hangsúlyt, és nem fordítanak figyelmet a megfelelő szoptatásra, ezért ezek a mutatók nem megfelelőek, és használatuk nem célravezető a tájékoztatási programokban vagy útmutatókban.
13. Az adatok szerint a szoptatási arányok egy és két éves korban stagnálnak vagy csökkenők, és nincs adat, amelyből megállapítható lenne, hogy a szoptatási gyakorlat megfelelő volt-e ezekben az időpontokban.
14. A nők növekvő foglalkoztatása ellenére csak kis előrelépés tapasztalható az anyasági jogok terén vagy olyan munkahelyi gyakorlat és stratégia kifejlesztése terén, amely a munkáltatóknak segíthet abban, hogy a munkába visszatérő anyákat támogatni tudják a szoptatás folytatásában.

A konferencia résztvevőinek álláspontja szerint a 6-24+ hónapos gyermekek hosszantartó, folytatódó szoptatását veszély fenyegeti.

## **AJÁNLÁSOK**

Felhívunk minden szakembert, aki a csecsemők és kisgyermek egészségügyi állapotának és fejlődésének javításáért dolgozik, hogy gondoskodjon arról, hogy a 6-24 hónapos korban vagy tovább folytatódó szoptatást a tudományos bizonyítékok alapján definiálják, valamint a megfelelő kiegészítő táplálás előfeltételeként és alapjaként védjék, ösztönözzék és támogassák. Ennek érdekében tegyenek lépéseket a következő területeken:

### **Kommunikáció, oktatás és támogatás**

1. A hat hónapon túl folytatódó szoptatásnak az anya és a gyermek egészségére és fejlődésére gyakorolt jótékony hatását egyértelműen fejezzék ki, és azt széles körben terjesszék az irányelvekben, program- és gyakorlati szinten, hogy a szoptatás minden egyes újabb napját értéknek tekintsék a szoptató anyák, családok, közösségek és a szélesebb társadalom is.

2. A hat hónapon túl folytatódó szoptatást ösztönözzék, ez legyen a norma mind az oktatásban, mind a kommunikációs tevékenységekben a közösségen belül mindenhol.
3. Az egészségügyi ellátórendszer minden szintjén támogassa és értékelje a hat hónapon túl folytatódó szoptatást, és illessze be azt az általa nyújtott szolgáltatások (mint pl. védőoltások, vagy a fejlődés figyelemmel kísérése) közé.
4. A hat hónapon túl folytatódó szoptatás legyen része az egészségügyben, szociális ellátásban, korai fejlesztésben, gyermekgondozásban dolgozó szakemberek képzésének és tájékoztatásának, továbbá minden olyan munkatársának is, aki anyákkal és kisgyermekkel foglalkozik.

### **Gyakorlati támogatás**

5. Minden érdekelt – kerülve az érdekellentéteket – dolgozzon össze annak érdekében, hogy megszerezzék a szükséges tudást és tapasztalatot arról, hogy MIKÉNT támogatható a hat hónapon túl folytatódó szoptatás, hogy ilyen módon kidolgozhatók az alapvető iránymutatást és a jól működő, helyi szinten is jól alkalmazható gyakorlati stratégiákat.
6. Fordítsanak figyelmet arra, hogy feltárják, hogyan hasznosítható leginkább (vagy hogyan fokozható) az apák, családtagok és a közösség támogató szerepe; jóváhagyólag támogatva a WABA anyák támogatásáról szóló átfogó kezdeményezését (*WABA Global Initiative on Mother Support*)<sup>17</sup> mint olyan stratégiát, amely magába foglalja mindazokat, akik támogatni tudják a hat hónapon túl folytatódó szoptatást és a szoptató anyákat.

### **Szoptatás – a kiegészítő táplálkozás részeként**

7. A hat hónapon túl folytatódó szoptatás minden kiegészítő táplálással foglalkozó munkában (irodalom, programok, kutatás) kulcsfontosságú tényezőként szerepeljen.

### **Fogalom-meghatározások és monitorozás**

8. A 6-24+ hónaposok megfelelő és optimális szoptatásához egyértelmű definíciókat határozzanak meg, és egyértelmű mutatókat dolgozzanak ki, lehetőleg több, alapítványok által támogatott tanulmányt (tanulmánysorozatot) és WHO szakmai konzultációt alapul véve, valamint határozzák meg a további kutatási igényeket is.
9. Az elfogadott mutatók és célok terén történjen előrelépés, valamint a megfelelő és optimális folytatódó szoptatási gyakorlatokat kísérik figyelemmel és monitorizálják.

### **A marketingnek „köszönhető” félrevezető tájékoztatás kezelése**

10. Tegyenek megújult erőfeszítéseket *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét* és a vonatkozó *WHA határozatokat* megsértő és a hat hónapon túl folytatódó szoptatást aláásó követő tápszerek, babatejék, valamint 6-24+ hónaposok részére értékesített (bébi)ételek marketingjének és reklámozásának ellenőrzésére és jelentésére.
11. Szorgalmazzák további WHA állásfoglalások létrejöttét, amelyek megerősítik és pontosítják *Az anyatejet helyettesítő készítmények marketingjének nemzetközi kódexét* a 6-24+ hónaposoknak értékesített tejek és élelmiszerek vonatkozásában (a 10. pontban szereplő összegyűjtött bizonyítékok felhasználásával).
12. Fejlesszenek ki a fogyasztásra kész terápiás ételek és más vitaminokkal dúsított étrend-kiegészítők megfelelő használatára vonatkozó iránymutatást, együttműködésben a termékek kutatóival, alkalmazóival és gyártóival. Az útmutató egyértelműen hívja fel a figyelmet a hat hónapon túl folytatódó szoptatás veszélyeztetésének kockázataira, és adjon tanácsot, hogyan támogatható a hat hónapos koron túl folytatódó szoptatás katasztrófhelyzetekben.

---

17 World Alliance for Breastfeeding Action. Global Initiative for Mother Support (GIMS) +5. WABA 2007  
[www.waba.org.my/whatwedo/gims/gims+5.htm](http://www.waba.org.my/whatwedo/gims/gims+5.htm)

13. Készüljön iránymutatás az érdekellentétek, összeférhetetlenségi helyzetek elkerüléséhez, különös tekintettel a közcélú magánbefektetési társaságokra (PPP), ezen belül hangsúlyosan fejezzék ki azokat az aggályokat, amelyek a kutatással, fejlesztéssel, irányelvek kidolgozásával és a 6-24+ hónapos gyermekeknek való vitaminokkal dúsított élelmiszerek népszerűsítésére szolgáló programokkal kapcsolatban érdekellentétként felmerülnek.
14. A 6-24+ hónapos korosztály táplálásának javítása, fejlesztése érdekében végezzék el a szükséges kutatásokat, vizsgálatokat, és valósítsák meg a programokat. Ezekben kapjon egyenlő hangsúlyt a hat hónapon túl folytatódó szoptatás támogatása és a családi étkezések valamint a helyi ételek megfelelő használata is, ahelyett hogy csak a vitaminokkal dúsított ételekre összpontosítanak.

### **Különleges körülmények**

15. Vissza kell utasítani azokat az üzeneteket, amelyek azt ajánlják, hogy a HIV-fertőzött anyák ne szoptassák 6-24+ hónapos gyermekeiket, vagy amelyek veszélytelennek fogadják el az anyatejet helyettesítő anyagokat, beleértve a fogyasztásra kész terápiás élelmiszereket (RUTF) is, amennyiben ezeket arra kívánják felhasználni, hogy igazolják a szoptatás idő előtti befejezését HIV-fertőzött anyák esetében. Ehelyett ezeket az anyákat tegyék képessé arra és kapjanak támogatást ahhoz, hogy a személyes helyzetüknek leginkább megfelelő, teljes mértékben megalapozott döntést hozhassanak.
16. A HIV-ről és a csecsemőtáplálásról szóló ENSZ-iránymutatást vizsgálják felül, mivel a legfrissebb vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy a hat hónapon túl folytatódó szoptatás növelheti a gyermekek HIV-mentes túlélését. Anyagiilag támogatni kell az alultápláltság és a gyermekek HIV-mentes túlélésének kutatását olyan HIV-fertőzött anyák vizsgálatával, akik hat hónapon túl is folytatják a szoptatást.
17. Minden képzésben és protokollban szerepeljen gyakorlati útmutatás arról, hogy a súlyos akut alultápláltság kezelése során hogyan lehet támogatni a hat hónapon túl folytatódó szoptatást (vagy relaxációt, esettől függően).
18. (F)el kell ismerni, hogy katasztrófhelyzetekben a hat hónapon túl folytatódó szoptatás és a kiegészítő táplálás mellőzött terület, amellyel igenis foglalkozni kell.
19. Meg kell állítani a fogyasztásra kész terápiás élelmiszerek (RUTF) és egyéb vitaminokkal dúsított étrend-kiegészítők használatának széles körben való elterjedését, a mérsékelt alultápláltság kezelésére vagy megelőzésére, amíg az alábbiak nem állnak rendelkezésre:
  - a) konkrét, független forrásból finanszírozott bizonyítékok a hosszú távú előnyökről és a fenntarthatóságról (AFASS kritériumok teljesülése),
  - b) összehasonlító vizsgálaton alapuló bizonyíték, amely a fogyasztásra kész terápiás élelmiszerek (RUTF) előnyeit veti össze a javított szoptatási gyakorlat és a helyi elérhető élelmiszerek felhasználásával történő kiegészítő táplálás előnyeivel,
  - c) egyértelmű iránymutatás az ilyen élelmiszerek szabályozási helyzetéről, és
  - d) olyan rendszer, amely biztosítja a 6-24+ hónapos gyermekek részére gyártott fogyasztásra kész terápiás élelmiszerek (RUTF) és vitaminokkal dúsított étrend-kiegészítők hatékony szabályozását, élelmiszer-minőségi és -biztonsági ellenőrzését és megfelelő marketingjét.

**Fordította: M. Krebsz Aletta**



## RÉSZTVEVŐK NÉVSORA

### AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOK

- Audrey Naylor, Wellstart International / WABA SC
- Chris Mulford, WABA Women & Work TF
- Michael Latham, Cornell University, Div. of Nutritional Sciences / WABA IAC
- Miriam Labbok, University of North Carolina / WABA SC
- Rebecca Magalhaes, LLLI / WABA RFP North America
- Sallie Page-Goertz, ILCA

### COSTA RICA

- Marta Trejos, El Centro Feminista de Información y Acción (CEFEMINA)/WABA Steering Committee (SC)

### DÉL-AFRIKAI KÖZTÁRSASÁG

- Nomajoni Ntombela, Academy for Educational Development / WABA Health Care Practice TF

### DÉL-KOREA

- Song Vo Khong, Consumers Korea (CK) / WABA IAC

### EGYESÜLT KIRÁLYSÁG

- Ali Maclaine, Emergency Nutrition Network (ENN)/Infant & Young Child Feeding in Emergencies (IFE)
- Carol Williams, Infant Feeding Consortium (IFC) Consultant
- Felicity Savage, Centre for International Child Health/WABA SC
- Pamela Morrison, WABA Breastfeeding & HIV TF
- Patti Rundall, Baby Milk Action

### FRANCIAORSZÁG

- Juanita Jauer Steichen, La Leche League International (LLL), Eu

### FÜLÖP-SZIGETEK

- Blecinda Varona, ARUGAAN
- Ines Fernandez, ARUGAAN / WABA Women & Work TF

### GHÁNA

- Veronia Gomez, Ghana Health Service/Wellstart Internat. Africa

### INDIA

- Anurag Singh, Breastfeeding Promotion Network of India (BPNI)
- Arun Gupta, BPNI New Delhi/IBFAN South Asia / WABA Regional Focal Point (RFP) SA
- Lakshmi Menon, WABA Gender Working Group
- Nand Wadhvani, Rehydration Project
- Prashant Gangal, BPNI Maharastra/WABA Mother Support Task Force (TF)
- Raj Kumar Anand, Assoc. for Consumer Action on Safety & Health (ACASH)/WABA SC
- Sanjay Prabhu, BPNI Maharastra

### KAMERUN

- James Achanyi-Fontem, Cameroon Link/WABA Men's Working Group

### KANADA

- Betty Sterken, Infant Feeding Action Coalition (INFAC) / International Baby Food Action Network (IBFAN) North America
- Carole Dobrich, International Lactation Consultant Association (ILCA) Quebec
- Johanna Bergerman, Saskatchewan Public Health Services, ILCA Fellow
- Lucie Thibodeau, Quebec Public Health Association (ASPQ)
- Penny v. Esterik, York University / WABA International Advisory Council (IAC)
- Lucie Granger, Quebec Public Health Association (ASPQ)

### KÍNA

- Ding Bing, Media Practitioner

### MALAJZIA

- Annelies Allain, International Code Documentation Centre (ICDC-IBFAN) Penang / WABA Code Compliance TF

- Anwar Fazal, WABA SC
- Christine Choong, Mamalink
- Jamie Khoo, WABA
- Jeswant Kaur, újságíró
- Julianna Lim, WABA
- Revathi Ramachandran, WABA
- Sarah Amin, WABA
- Susan Siew, WABA
- Tee Shiao Eek, UNICEF Malaysia

### MEXIKÓ

- Marcos Arana, Defensoria del derecho a la Salud / IBFAN Latin America & Caribbean
- Paulina Smith, WABA Mother Support TF

### MOZAMBIK

- Lourdes Fidalgo, Food Security & Nutrition Association / WABA SC

### NORVÉGIA

- Elisabet Helsing, WABA IAC

### SVÁJC

- Alison Linnecar, IBFAN-Geneva Infant Feeding Association (GIFA)
- Elaine Petitat Cote, IBFAN-GIFA / WABA Women & Work TF
- Nahed Ismail, IBFAN-GIFA
- Tido von Shoen-Angerer, Medecins Sans Frontieres (MSF)

### SVÉDORSZÁG

- Amal Omer-Salim, Int'- Maternal & Child Health Centre, Uppsala University / WABA
- Senior Technical Advisor

### SZVÁZIFÖLD

- Armanda Gani, IBFAN Africa
- Joyce Chanetsa, Food & Nutrition Council, Scientific and Industrial Research & Development Centre (SIRDC) / WABA RFP Africa

### UGANDA

- Margaret Kyenkya-Isabirye, WABA IAC

### VIETNAM

- Quan Le Nga, Community Health & Development Centre (LIGHT)