

تهیه شده: انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر
به نام حضرت دوست
تغذیه کودکان کمتر از ۲ سال و انتقال ویروس HIV از مادر به کودک

مقدمه

هدف از برنامه‌های HIV جلوگیری از هر مرحله HIV تا جایی که امکان داشته باشد است. در طول تاریخ بشر، همواره کوشش شده تا برنامه‌هایی در جهت سلامتی و بقای تمامی کودکان، تدوین شود. در حالی که HIV در درصد کمی از موارد از راه شیر مادر منتقل می‌شود ولی شیر مادر سالبانه جان میلیون‌ها نفر را نجات می‌دهد. جلوگیری از هر حالت ایدز و یا دست‌یابی به بهترین امکانات، یا شیردهی مادر، کدام مهم‌تر است. اگرچه مدارک علمی فواید شیر مادر را نشان می‌دهند ولی با این وجود خیلی سؤالات بدون جواب درباره‌ی طبیعت صریح و زمان سرایت HIV از راه شیر مادر هنوز باقی مانده است.

بدیهی است تحقیقات بیشتر به روشن شدن برخی از این موضوعها کمک خواهد کرد.

فواید شیر مادر

سه دهه‌ی اخیر نشان داده است که اجرای تدابیر مطرح شده باعث کاهش مرگ‌ومیر در کودکان و پیشرفت سلامتی آنها شده است. (گزارش توسعه‌ی جهانی ۱۹۹۳) و شیر مادر نقش مهمی را در این زمینه ایفاء کرده است. زیرا شیر مادر با فراهم کردن مقدار بهینه و مطلوب مواد مغذی و همچنین محافظت در مقابل عفونت‌های دوران کودکی، به کاهش مرگ و میر کمک می‌کند. همچنین شیر مادر در مقابل اسهال و تب ناشی از آن کودک را محافظت می‌نماید. شیر مادر تأثیر به‌سزایی بر روی رشد روانی اعصاب کودک دارد و به طور قابل توجهی به فاصله گذاری بین زایمان‌ها کمک می‌کند. در برخی کشورها، شیردهی با شیر مادر مهم‌ترین عامل تعیین کننده‌ی فاصله‌ی زایمان‌ها می‌باشد و کاهش شیردهی مادر به طور قابل توجهی به معنای افزایش تعداد باروری و زایمان خواهد بود. فواصل کوتاه بین زایمان‌ها (تکرار در زایمان) در مورد زن آلوده به HIV، برای کودکانش مضر می‌باشد. ادامه شیردهی با شیر مادر تا ۲ سال و یا بیشتر به بقای کودک بسیار کمک می‌کند

منظور از شیردهی در متن: تغذیه با شیر مادر می‌باشد

خطرهای انتقال HIV از مادر به کودک

از زمانی که ویروس HIV عامل بیماری ایدز شایع شده است. تقریباً ۲۰۷ میلیون کودک کمتر از ۱۵ سال آلوده به ویروس HIV شده‌اند و طی یک برآورد توسط WHO/UNAIDS ۲۰۰۱ سالبانه ۸۰۰/۰۰۰ کودک به این ویروس آلوده می‌شوند. کودکان در خطر ابتلا به HIV از مادران آلوده به این ویروس می‌باشند. MTCT واژه‌ی مخفیفی است به معنای انتقال HIV از مادر آلوده به کودک. و این به معنای سرزنش کردن و یا مقصر دانستن مادر آلوده نمی‌باشد چرا که این مادر ممکن است از طریق تزریق خون آلوده و یا شریک جنسی خود و یا استفاده از وسایل غیراستریل و آلوده به ویروس HIV، آلوده شده باشد.

سه روش انتقال HIV از مادر آلوده به کودک وجود دارد

- انتقال به جنین در دوران حاملگی.....(۷٪ امکان آلودگی ۵ تا ۱۰٪)
- انتقال به نوزاد در هنگام تولد.....(خطر ابتلا در این دوره حدود ۱۳٪ تا ۲۰٪ می‌باشد).
- انتقال به کودک از طریق شیردهی- شیر مادر.... (خطر ابتلا در این دوره با افزایش دوره شیردهی، فزونی یافته و حدود ۱۵٪ می‌باشد و اگر کودک برای ۲ سال شیردهی شود ۲۰٪ است).

PMTCT و یا جلوگیری از MTCT

تا حد امکان در صورت آگاه بودن از آلودگی به HIV باید از حاملگی جلوگیری نماییم عواملی که امکان خطر سرایت ویروس HIV را در طی دوره‌ی شیردهی، شیر مادر، افزایش می‌دهند، شامل موارد زیر می‌باشند:

• تغذیه‌ی مخلوط- ترکیبی در ماه‌های اولیه تولد

طبق مطالعاتی که در سال ۲۰۰۱ انجام گرفت، تغذیه انحصاری کودک با شیر مادر به این معنا که این امر (تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر) سبب کاهش و همچنین به تأخیر افتادن حاملگی بعدی، کاهش سرایت ویروس HIV از مادر آلوده به کودک، در مقایسه با تغذیه‌ی ترکیبی می‌گردد. انتقال سرایت HIV تا ۱۵ ماهگی از طریق تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر نیز امکان دارد اما در مقایسه با تغذیه‌ی ترکیبی ۲۵ تا ۳۵٪ کمتر می‌باشد. مطالعه‌ی دیگری نیز توسط Tess در سال ۱۹۸۸ مبنی بر کاهش روند سرایت HIV از مادر آلوده به کودک با افزودن مقدار کمی مکمل غذایی در کنار شیر مادر انجام گرفت و گزارش شد اما Tess هیچ گزارشی در زمینه تغذیه انحصاری با شیر مادر ارایه نکرده است.

مدت زمان شیردهی- شیر مادر و امکان خطر سرایت HIV در این زمان

- ۰-۶ ماهگی: ۵٪
- ۰-۱۲ ماهگی: ۹٪
- ۰-۲۴ ماهگی: ۱۴٪

• مشکلات پستان

ماستیت، ترک برداشتن و خونی شدن نوک پستان باعث افزایش خطر انتقال آلودگی HIV از مادر آلوده به کودک، از طریق شیردهی- شیر مادر می‌گردد.

• آلوده بودن مادر به ویروس‌های مختلف

• مصونیت و سیستم دفاعی بدن مادر

کاهش CD۴ در بدن مادر نشانه پایان مصونیت و عدم مقاومت سیستم دفاعی بدن مادر می‌باشد.

• بروز زخم، برفک در دهان کودک

با توجه به مطالب فوق برای جلوگیری از انتقال HIV از مادر آلوده به کودک در زمان شیردهی- شیر مادر باید در این موارد تدابیری اندیشیده شود.

تغذیه انحصاری با شیر مادر

- کوتاه‌ترین دوره شیردهی- شیر مادر توصیه می‌شود هنگامی که امکان دسترسی به غذای جایگزین و مطمئن به جای شیر مادر، عملی باشد. (که این امر برای افراد مستمند، شدنی و همیشگی نمی‌باشد) از غذاهای جایگزین استفاده شود
- رهنمودهایی برای تغییر سریع تغذیه انحصاری با شیر مادر به تغذیه جایگزین شیر مادر با امکان فرآیندی مطمئن و ممکن جهت تهیه این غذای جانسین.
- تکرار دفعات شیردهی- شیرمادر: این امر به تشکیل شیر در پستان و همچنین جلوگیری از مشکلاتی برای پستان مثل ترک نوک پستان و یا آیسهی پستان کمک می‌کند.
- کمک به درمان برفک دهان : شاید در موقعیت زندگی واقعی کنونی جایگزین کردن تغذیه‌ای دیگر به جای شیر مادر به عنوان تغذیه‌ی انحصاری، سخت باشد. لذا باید تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر حمایت شود و انجام گیرد و یا تغذیه‌ی جانسین از نظر تهیه، ذخیره‌سازی و..... پشتیبانی شود.
طبق گزارشی توسط Ndyati در سال ۲۰۰۱، مرگ و میر کودکانی که مادران آنها به HIV مثبت آلوده بودند و از شیر مادران خود تغذیه می‌کردند سه برابر کودکانی بوده است که مادران مبتلا به HIV آنها، توسط غذای آماده و فرموله شده آنان را تغذیه می‌کرده‌اند.
با توجه به این تضاد، WHO در مارس ۲۰۰۱ تحقیقی در مورد شیوع ایدز و مرگ و میر ناشی از آن بر روی کودکانی که از شیر مادر آلوده به HIV خود تغذیه می‌کردند را انجام داد.

HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال

MTCT ، سه پی‌آمدی را که پیرامون تصور کلی از زندگی وجود دارد به ما یادآور می‌شود. رکن اول این سه پی‌آمد شامل: یک شروع خوب برای زندگی، تغذیه و پرورش خوب و مناسب و امنیت محیط به گونه‌ای که کودکان قادر به ادامه‌ی زندگی باشند، می‌باشد. به طوری که از سلامتی روانی و جسمانی، روحی و عاطفی برخوردار باشند و قادر به اجتماعی بودن و یادگیری نیز باشند.
PMTCT ، یک استراتژی می‌باشد که به طور مستقیم به این پی‌آمد از طریق کاهش خطر دریافت ویروس HIV در رحم و تغذیه از طریق شیر مادر، کمک می‌کند.
بدین ترتیب ارایه یک آغاز خوب در زندگی و کمک به حفظ سلامتی و بقاء میسر می‌باشد.
یکی از استراتژی‌های (خط مشی) ذکر شده در MTSP عبارت است از :
- فراهم آوری امکان رایزنی- مشاوره و اطلاع‌رسانی به منظور ایجاد تغذیه‌ای مناسب و کافی برای کودکان متولد شده از مادران آلوده به HIV. همچنین مداخله‌های PMTCT در ارتباط با سایر سازمان‌ها و تشکیلات قابل ملاحظه می‌باشد. اولین هدف شامل موارد زیر می‌باشد:
پشتیبانی و حمایت از توسعه و پیشرفت فراگیر و جامع خط مشی‌های ECD پیرامون بقاء و رشد و اجتماعی شدن کودکان کمتر از ۲ سال و رهنمودهایی به منظور کاهش مرگ و میر، بیماری‌های جنینی و سوءتغذیه و جلوگیری از روند پیشرفت موارد فوق حمایت از تغذیه کودکان و نوجوانان، شامل: بهینه‌سازی تغذیه با شیر مادر و نیز تغذیه‌ی اختیاری کودکان توسط مادران مبتلا به HIV باید کانون تلاش‌ها باشد. خصوصاً در کشورهایی که روند توسعه و ابتلا به HIV بسیار بالا است .
دومین هدف ، شامل تغذیه کودکان کمتر از ۲ سال و بزرگ‌تر توسط توسعه و گسترش دانش، آگاهی و ثبات آموزش و تمرین در میان خانواده‌ها و اجتماع است.

بازرسی رهنمودهای رایج پیرامون تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال

در سال ۱۹۹۷، UNICEF, WHO, UNAIDS یک ارزیابی مشترک سیاسی را صادر کردند:
شیردهی مادران به عنوان یک قانون همگانی، در تمام جوامع، صرف‌نظر از روند میزان آلودگی HIV، باید ادامه پیدا کند..... همچنین باید امکان مشاوره برای زنان و مادرانی که از موقعیت آلودگی و ابتلایشان به HIV مطلع می‌باشند، فراهم باشد تا بتوانند از این طریق اطلاعات و آگاهی‌های لازم را جهت فواید شیردهی- شیرمادر، احتمال انتقال HIV در خلال شیردهی- شیرمادر و فواید سایر روش‌های تغذیه‌ای کودکان کمتر از ۲ سال را کسب نمایند. لذا بسیار حایز اهمیت می‌باشد که مادران به تکمیل اطلاعات و آگاهی‌هایشان جهت تصمیم‌گیری در اثر تغذیه کودکان‌شان قادر باشند. در سال ۱۹۹۸، UNICEF, WHO, UNAIDS فن رایزنی را مبنی بر ارزیابی سیاست مشترک، پیرامون امر HIV و تغذیه کودکان کمتر از ۲ سال و رهنمودهایی را در خصوص یک چشم‌انداز انسانی و بشردوستانه صحیح صادر کردند.
مطابق با ارزیابی سیاسی ۱۹۹۷، سیاست در امور HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال باید شامل مفاد زیر باشد:

- موافق با پیمان‌های صحیح انسانی- بشردوستانه

باید برای تمام زنان و مردان صرف‌نظر از موقعیت آلودگی‌شان به HIV، دوره‌هایی آموزشی جهت دستیابی به زندگی و سلامتی دوباره و امکان دسترسی به آگاهی و اطلاعات و خدماتی که به آنها اجازه‌ی حفظ سلامت خود و خانواده‌شان را بدهد، فراهم شود.
- هم چنین باید تصمیم‌هایی در خصوص رسیدگی و توجه به کودکان در مکان‌های مربوط به نگهداری آنها مثل خیریه‌ها اتخاذ شود.

- حفظ احترام به کودکان

تشکیل انجمن‌هایی جهت ارزیابی صحیح نیازهای کودکان به صورتی که مبارزه یا بیماری‌ها، سوءتغذیه، کاهش مرگ و میر و پیشرفت سلامت آنها را در برگیرد. به طوری که کودکان به بیش‌ترین میزان استاندارد سلامتی دستیابی پیدا کنند.

-حفظ احترام به زنان

این قسمت مربوط به تصمیم‌گیری صحیح در مورد مادران می‌باشد که می‌خواهند بدانند چگونه باید کودک خود را تغذیه کنند. باید امکانی فراهم شود تا مادران بتوانند با دسترسی به اطلاعات و آگاهی‌های کافی و مناسب و حمایت و پشتیبانی و رایزنی و آموزش، دانش لازم را در سطح فراگیری جامع جهت تصمیم‌گیری صحیح خود نسبت به تغذیه کودکان‌شان با توجه به موقعیت آلودگی‌شان به HIV، اتخاذ کنند. همچنین باید به این زنان اطمینان بخشید که این سیاست (خط مشی) سبب بدنامی یا آسیب‌پذیری به منظور تبعیض و یا بی‌حرمتی به آنان نخواهد شد. از این رو کمک و پشتیبانی برای فراهم‌سازی شرایطی مساعد برای این زنان با توجه به ابتلای‌شان به HIV و آسیب‌پذیری‌شان، جهت اتخاذ تصمیمی صحیح در خصوص انتخاب تغذیه درست و مناسب کودکان‌شان بسیار حایز اهمیت می‌باشد.

چند روش تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال توسط مادران HIV مثبت:

- جانشین کردن شیر تجارتي،
 - اصلاح شیر حیوان (تهیه شده در خانه)،
 - اصلاح شیر مادر به طور مثال: تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری و توقف سریع شیردهی، تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر و ادامه‌ی شیردهی با گرم و سرد کردن سینه، تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر و ادامه‌ی آن و تدریجاً از شیر گرفتن کودک،
 - استفاده از روش گرم کردن سریع شیر مادر،
 - بانک‌های شیر- شیر مادر.
- توقف شیردهی- شیر مادر قبل از ۶ ماهگی (به طور اختیاری) باعث کاهش در تأخیر زایمان بعدی (حاملگی بعدی) و در نتیجه افزایش خطر انتقال ویروس به نوزاد بعدی می‌گردد. این امکان وجود دارد که یک سن کلی- عمومی برای توقف شیردهی ارائه شود. تغذیه‌ای مطمئن به منظور جانشین شیر مادر باید در نظر گرفته شود و تمام مادران در زمینه‌ی توقف شیردهی (شیر مادر) باید رایزنی انجام دهند. در برخی از موارد قطع شیردهی بسته به سلامت مادر شاید لازم باشد در کمتر از ۲ تا ۳ ماهگی (با مشاوره) اتفاق افتد. در شرایطی که تغذیه جانشین شیر مادر قابل دسترسی و تهیه، نباشد، تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه توصیه می‌شود.

شش ماهگی تا ۲ سالگی

بعد از ۶ ماهگی، تغذیه‌ی جانشین - کمکی باید برای ۲ سال یا بیش‌تر ادامه یابد. افزون بر این غذاهایی که به طور مناسب تهیه و از مواد مغذی، غنی می‌شوند- غذای خانواده، با افزایش وعده‌های زمانی باید به کودک داده شود. توصیه می‌شود برای کودکان کمتر از ۲ سال به خصوص آن‌هایی که با شیر مادر تغذیه نشده‌اند، وعده‌های غذایی حداقل به ۱۵ بار در روز برسد. در شرایطی که جایگزینی تغذیه‌ای مناسب از لحاظ قابل دسترس بودن و یا قابل تهیه و استطاعت بودن به صورت مطمئن و ایمن، میسر نمی‌باشد، تغذیه با شیر مادر باید ادامه یابد. یکی از الزامات فوری و مبرم جایگزین کردن غذا (تغذیه‌ی کمکی- جانشین شیر مادر) به منظور کاهش مدت شیردهی- شیر مادر و نتیجتاً (متعاقباً) به دنبال آن کاهش خطر انتقال HIV می‌باشد که همان اصلاح شیر مادر است. در سال ۲۰۰۱، Piwoz، اصلاح شیر مادر را به طور کلی در سه مرحله توصیه نمود:

۱. تغذیه انحصاری با شیر مادر برای ۶ ماه یا اگر قبل از ۶ ماهگی تصمیم به توقف شیردهی گرفته شود،
۲. پایان کامل شیردهی (شیر مادر) وقتی کودک به الگوهای تازه‌ی تغذیه‌ای عادت می‌کند،
۳. جایگزین ساختن مواد غذایی غنی شده و مغذی به جای شیر مادر مانند جایگزینی با غذای خانواده. فوری از شیر گرفتن کودک باعث افزایش عوامل بیماری‌زای کشنده مثل اسهال و یا افزایش بیماری‌های پستان نظیر آماس پستان و یا ترک خوردگی‌های نوک پستان که خود باعث افزایش خطر انتقال HIV از طریق شیردهی به کودک است، می‌شود.

سیاست رایج UNICEF/WHO/UNAIDS در خصوص ویروس HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال، به طور خلاصه از این قرار می‌باشد:

۱. زنانی که به ویروس HIV آلوده نیستند و یا وضعیت آلودگی‌شان نامعلوم می‌باشد، باید به مدت ۶ ماه تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر را در مورد کودکان‌شان اعمال کنند و از آن پس شیردهی- شیر مادر را به همراه غذای مکمل مناسب برای ۲ سال و یا بیش‌تر ادامه دهند،
۲. باید ارزیابی‌ها به گونه‌ای باشند که باعث تعیین میزان تغذیه‌ی اختیاری و جانشین قابل قبول، تهیه، استطاعت و مطمئن و امکان پذیر باشند.
۳. برای تمام مادران مبتلا به HIV باید امکان دسترسی به رایزنی- و مشاوره میسر باشد. و این رایزنی- مشاوره باید شامل: آماده‌سازی و ارائه اطلاعات لازم در خصوص آگاهی از خطرات و فواید مختلف تغذیه‌ی اختیاری و جانشین شیر مادر برای کودکان کمتر از ۲ باشد. و راهنمایی‌های ویژه‌ی ارائه شده در این رایزنی‌ها باید در خور موقعیت آلودگی این مادران به HIV بوده تا مادر آلوده و مبتلا به HIV بتواند با حمایت و پشتیبانی، تصمیم صحیح را در خصوص انتخاب درست تغذیه‌ی کودک‌ش اتخاذ کند.
۴. هنگامی که تهیه تغذیه‌ی جانشین شیر مادر عملی است، اجتناب از شیردهی (شیر مادر) به مادران HIV مثبت توصیه می‌شود. در غیر این صورت، تغذیه با شیر مادر در طی ماه‌های اولیه‌ی زندگی کودک توصیه می‌شود.
۵. باید جهت اطمینان به مادران HIV مثبت به منظور استفاده از روش‌های مناسب شیردهی در خصوص جلوگیری از بروز مشکلاتی مانند آماس و یا آبسه‌ی پستان و یا ترک خوردگی‌های نوک پستان کمک شود.

۶. به حداقل رساندن خطر انتقال HIV به معنای قطع شیردهی (شیر مادر) به محض امکان پذیری استفاده از تغذیه مناسب جانشین. منظور از تغذیه جانشین، تغذیه‌ای است که باعث ابتلای کودک به عوامل بیماریزا، سوءتغذیه و همچنین افزایش هزینه نشده و در استطاعت مادر باشد.
۷. زمان قطع شیردهی- شیر مادر برای مادران HIV مثبت به منظور جلوگیری از تغذیه نامناسب و اثرات منفی روانی و حفظ سلامت پستان، باید با فراهم سازی امکان رایزنی- مشاوره و راهنمایی‌های خاص انجام گرفته و حمایت شود.
۸. باید به مادران آلوده به HIV که شیردهی (شیر مادر) را از بدو تولد کودکشان انتخاب نکرده و یا بعداً اقدام به توقف شیردهی کرده‌اند، راهنمایی‌های ویژه‌ای برای مدت ۲ سال از بدو تولد کودک، ارائه شود تا ضمن حمایت آنها، این مادران را برای تغذیه‌ای مناسب جانشین شیر مادر آماده و مطمئن ساخت.
۹. باید برای زنان مبتلا به HIV امکان دسترسی به اطلاعات و پشتیبانی وجود داشته باشد.
۱۰. افرادی که با زنان آلوده به HIV بر سر تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سالشان رایزنی می‌کنند باید در این زمینه آموزش‌ها و تعلیمات لازم را دیده باشند و نظارت و رسیدگی کافی را در این مورد انجام دهند. این آموزش‌ها باید به روز باشد چنان که تمام اطلاعات و آگاهی‌ها و توصیه‌های تازه و جدید را در برگیرد.
۱۱. اطلاعات MTCT باید فوری عموم مردم، اجتماع و خانواده‌ها را به طور مؤثری راهنمایی کند. اصطلاحاتی که در مورد غذای جانشین شیر مادر- اصلاح شیر مادر به کار می‌رود:

قابل بسند و قبول

- مطلوب از نظر فرهنگی و اجتماعی،
- مورد حمایت خانواده و اجتماع.

امکان پذیر و عملی

- آموزش مادر جهت آماده کردن این غذای جانشین برای کودک کمتر از ۲ سال،
- داشتن وقت و توانایی خانواده در خصوص تهیه صحیح این غذای جانشین به میزان ۸ وعده در روز و نگهداری در یخچال و گرم کردن آن در زمان مصرف کودک.

قابل تهیه

- از نظر هزینه‌ی خرید، آماده کردن و ذخیره و نگهداری،
- افزودن بر شیر، تهیه و استفاده‌ی سایر افزودنی‌های دیگر (مثل شکر، مکمل‌های غذایی، ویتامین‌ها و....).

قابل استطاعت

- برای یک دوره‌ی طولانی، تهیه‌ی مطمئن غذای مناسب جانشین شیر مادر، سیستم توزیع و پخش غذای جانشین باید هم‌چنین ایمن و بی‌خطر باشد. به طوری که تا زمانی که کودک کمتر از ۲ سال به این غذا نیاز دارد، غذای جانشین به مقدار کافی در دسترس باشد.
- خانواده‌ها قادر به خرید غذای جانشین شیر مادر به مقدار کافی باشند تا آن جا که نیازی به انبار کردن آن نباشد،
- امکان دسترسی، تهیه و آماده سازی و خرید این غذا تا زمانی که کودک نیازمند به این غذا می‌باشد برای خانواده میسر باشد،
- ایجاد عدم نیازمندی به تهیه‌ی نامرغوب و ارزان.

مطمئن

- امکان دسترسی به آب سالم و مطمئن برای مخلوط کردن و رقیق کردن غذای جانشین شیر مادر هم‌چنین دسترسی به آب بهداشتی جهت شست‌وشوی ظروف مورد نیاز جهت آماده سازی این غذا،
- غذاهای جانشین شیر مادر باید از نظر تغذیه‌ای، سالم و بدون عوامل بیماری‌زا باشند،
- غذاهای جانشین برای ذخیره سازی و نگهداری قابل اطمینان باشند،
- امکان دسترسی به محلی نزدیک جهت درمان بیماری موجود باشد،
- امکان روشنیایی چراغ در شب جهت آماده سازی و تهیه‌ی این غذا و استریل و ضد عفونی کردن ظروف آشپزخانه‌ی مورد نیاز در هنگام شب.

برنامه ریزی جهت مداخله در امر HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال

- اطلاعات علمی در دسترس گواه این مطلب هستند که HIV و تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال در برنامه‌ریزی‌های PMTCT شامل ۵ ماده به شرح زیر می‌باشند:
- پشتیبانی دولت‌ها برای گسترش فراگیر و جامع سیاست تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال و بزرگ‌تر، راهنمایی‌های لازم در امر HIV و تغذیه‌ی کودکان. خصوصاً دولت‌ها به آموزش و راهنمایی جهت بازبینی امر تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال و یا بزرگ‌تر نیاز دارند. این آموزش‌ها و راهنمایی‌ها باید توجه به شرایط محیطی شهرها و محل‌ها، واقعی و عملی و مناسب بوده و گسترش یابد. مضاعف بر این، پی آمدهای HIV و تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال باید مورد توجه و رسیدگی قرار گرفته و نتیجه‌ی ارزیابی این امر، به طور شفاف و واضح پیرامون: چه‌گونگی انتخاب پیشنهادها متفاوت و متناوب در خصوص تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال، ایجاد و تعریف الگوریتم رایزنی- مشاوره، چه‌گونگی این سیاست‌ها و راهنمایی‌ها، بیان شود.
 - بررسی اصول سیاست موجود قبل
 - به طور مثال، بخش‌نامه‌های دستوری راجع به جنبه‌های مختلف تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال، به گونه‌ای منسجم و اساسی برای سیاستی جامع.
 - ارائه‌ی کمک در طرح و اصلاح سیاست تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال
 - این کمک می‌تواند زمینه‌ی لازم را جهت تعیین و حمایت کارشناسی در ارتباط با گروه آموزشی دولتی پیرامون گسترش و پیشرفت راهکارهای لازم فراهم آورد.

- اطمینان از این که در سیاست‌ها و رهنمون‌ها، امر ضروری تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال گنجانده شده است. تشدید تلاش‌ها و فعالیت‌ها برای حمایت دولت‌ها به منظور تأکید در اجرا، کدگذاری عمومی و ملی غذای جانشین شیر مادر و تعیین و تصویب قوانینی در این رابطه توسط انجمن سلامت جهانی.

کد ملی باید سازگار با تهیه و توزیع ایمن و مطمئن بوده و قابلیت تغذیه‌ای را برای کودکان زیر ۲ سال دارا باشد تا در زمان‌های ضروری به عنوان غذای جایگزین شیر مادر، به صورت مطمئن استفاده گردد.

در واقع ویروس HIV تنها از طریق برخی از مادران آلوده به HIV توسط شیردهی- شیر مادر به کودکان‌شان منتقل می‌شود لذا نباید با عدم شیردهی- شیر مادر به کودکان سالمی که در سراسر دنیا شانس ادامه‌ی زندگی و بقاء را دارند، مانع رشد صحیح و بهبود آن‌ها شویم.

به علاوه با توجه به بحث فوق، نظرها و ملاک‌های تازه‌ای مبنی بر بخش تغذیه با شیر مادر پیرامون آلودگی‌هایی که ممکن است با افزودنی‌ها و مکمل‌هایی نظیر آب آلوده، غذاها و یا شیرهای فرموله شده (نوآوری شده- ساخته شده) نامناسب و یا سایر نوشیدنی‌های آلوده به شیر مادر، خطر بروز بیماری‌ها و یا خطرات ناشی از HIV در کودکان کمتر از ۲ سال افزایش یابد. لذا بیش‌ترین توجه باید معطوف به تأکید اجرای قوانین تجارتی مربوط به غذای جایگزین شیر مادر باشد. این کدگذاری بسیار با اهمیت می‌باشد به ویژه وقتی مادران مبتلا به HIV، تغذیه با شیر مادر را در خصوص کودکان‌شان اعمال نمی‌کنند.

اهداف کدگذاری

- قانون توزیع رایگان یا تخفیف در هزینه‌ی تغذیه‌ی جانشین شیر مادر،
- حفاظت این غذا توسط برجسب‌هایی که در هنگام تولید بر روی بسته بندی آن الصاق می‌شود و حاوی هشدارهای لازم، راهنمایی‌های مناسب و مطمئن جهت آماده سازی و مصرف می‌باشد.
- اطمینان از انتخاب محصول(غذا) براساس صلاحدید پزشکی.

فعالیتها و تلاش‌های لازم و مناسب به منظور تأکید اجرای کدگذاری

- اطمینان از این که کدگذاری در سطح بین المللی اجرا می‌شود. بررسی قانونی تأکید اجرای کدگذاری و میزان تأثیر آن در محل، عدم کدگذاری، تدارک و حمایت جهت اجرای چنین قانونی.
- تقویت اطلاع رسانی به دولت‌ها و تشویق آن‌ها برای قبول و اجرای کدگذاری
- دولت‌ها باید در توزیع رایگان و یا ارزان قیمت غذای جانشین شیر مادر، در محل‌های لازم مثل زایشگاه‌ها همت گمارده و شرایطی را فراهم کرده تا این غذا قابل دسترس برای مادران آلوده به HIV باشد.
- دولت باید به طور جدی و مستمر روی تولید و فرآوری این غذا نظارت داشته باشد. برخی از کارخانه‌های تولید غذای جانشین شیر مادر، ادعا می‌کنند که این غذا را جهت حفظ اهداف بشردوستانه‌ی خود آماده سازی می‌کنند در حالی که این غذا متأسفانه برای این کارخانه‌ها به صورت ابزاری تجارتي در آمده و قیمت آن در بازار بسیار بیش‌تر از هزینه‌ی تمام شده‌ی آن برای کارخانه‌دار می‌باشد. لذا یکی از وظایف مهم دولت‌ها نظارت و اجرای صحیح همین هزینه‌ها و کنترل قیمت‌ها در بازار می‌باشد.

توصیه‌هایی در خصوص سیستم توزیع غذای جایگزین شیر مادر

- به طور میانگین، ۴۰ قوطی ۵۰۰ گرمی غذای آماده- جانشین شیر مادر، به تنهایی برای ۶ ماه اول زندگی کودک لازم می‌باشد و برای ۲ سال اول زندگی کودک، این میانگین در خلال شیردهی- شیر مادر در بیش‌تر کشورها، به میزان ۲ تا ۳ برابر افزایش می‌یابد.
- اگر تهیه و خرید این غذا در محلی نزدیک به زندگی کودک قابل دسترسی، استطاعت و انبار باشد دیگر نیازی به سفرهای کوتاه و مکرر به محل توزیع این غذا نیز نمی‌باشد.
- دریافت این غذا ممکن است در ارتباط با آلودگی به HIV باشد. لذا حفظ نامعلوم بودن نام افرادی که این غذا را دریافت می‌دارند، جهت حفظ حرمت آنان لازم می‌باشد.
- تشدید تلاش‌ها جهت حفظ و نگهداری، ترویج و حمایت از تغذیه‌ی بهینه و مطلوب کودکان کمتر از ۲ سال و یا بیش‌تر.
- اقدام لازم جهت حفظ و نگهداری، ترویج و توسعه و حمایت از تغذیه‌ی بهینه و مطلوب کودکان زیر ۲ سال و یا بزرگ‌تر.

- پیشرفت و ترقی انجمنهای حمایتی جهت ترویج و پشتیبانی از یک شیردهی- شیر مادر صحیح و تغذیه‌ی مناسب برای کودکان و تمرین و تداوم آن.
- اغلب مادران توانایی کافی را برای تصمیم‌گیری در چه‌گونگی تغذیه‌ی صحیح و مناسب کودکان کمتر از ۲ سال و یا بزرگ‌تر خود ندارند. انجمنهای حمایتی با روش‌های خود به کسب توانایی در حدود مقررات خود، به مادر کمک نموده و او را قادر به تغذیه‌ای خوب و مناسب و کافی برای شیرخوارش می‌سازد. همین‌طور این امر شامل برقراری حمایت گروه‌های رایزنی- مشاوره نیز می‌باشد.
- بررسی‌ها و تحقیقات سازنده جهت توسعه و پیشرفت یک استراتژی جامع و فراگیر در خصوص بهبود بخشی تغذیه‌ی کودکان.

- آموزش و تربیت افرادی با عنوان مأموران سلامت جهت رایزنی در امور تغذیه با شیر مادر و HIV و تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال،

- اهدای زندگی تازه با بنیاد بیمارستان کودکان (BFHI).

در BFHI زنان به سهولت عهده‌دار تصمیم‌گیری به همراه آزادی عمل در امر تغذیه‌ی کودکان‌شان می‌شوند. در طی دوره‌ی بستری، بیمارستان غذای جانشین شیر مادر را در اختیار مادر می‌گذارد در این مکان شیردهی- شیر مادر به طور متوسط ادامه داشته و با صلاحدید پزشکی در امر آلودگی به HIV مادر، استفاده از غذای جانشین برای کودک انجام می‌شود. همچنین برای جلوگیری از انتقال HIV از مادر آلوده به کودک، BFHI امر تغذیه‌ی کودک زیر ۲ سال را به مادرانی که به این ویروس آلوده نمی‌باشند واگذار می‌کند.

حمایت دولت‌ها جهت اطمینان از تغذیه‌ای مناسب و کافی برای کودکان زیر ۲ سال در زمینه‌ی HIV: حمایت دولت‌ها جهت اطمینان بخشیدن به زنان HIV مثبت و حمایت و پشتیبانی کافی از ایشان برای قادر ساختن آنان به تصمیم‌گیری در خصوص تغذیه‌ی ایمن و مؤثر شیرخوارشان. یک سیاست ملی و همگانی در خصوص تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال و یا بیشتر، شامل تغذیه توسط مادران HIV مثبت لازم است به گونه‌ای که دولت مادران آلوده به HIV را جهت اطمینان از تصمیم‌گیری در امر تغذیه‌ی فرزندان‌شان حمایت کرده و آنان را در این امر یاری نماید. همچنین لازم است تا مأموران سلامت و مشاورین با رایزنی-مشاوره با مادران آلوده به HIV مثبت جهت این تصمیم‌گیری به آنان اطلاعات و آگاهی‌های لازم را ارائه کرده و آنان را یاری نمایند. (خواه کودک با شیر مادر تغذیه شود و یا خواه با غذای کمکی)

تلاش‌ها و فعالیت‌های رایج جهت حمایت دولت‌ها در خصوص اطمینان از تغذیه‌ای کافی و مناسب برای کودکان زیر ۲ سال در امر HIV.

- الف- ایجاد تشکیلاتی جهت اجرای سیاست تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال با توجه به امر HIV با حمایت و پشتیبانی دولت‌ها در داخل کشورها، تا آگاهی و اطمینان کافی را در این خصوص به مادران آلوده ارائه شود.
- ب- گسترش دسترسی به رایزنی-مشاوره و افزایش انگیزه‌ی مشاوره‌ای اختیاری و ارادی در مادران آلوده به HIV در خصوص تغذیه‌ی کودکان‌شان (کمتر از ۲ سال) و امکان انجام آزمایش‌هایی جهت تشخیص بارداری زنان و شریک‌های‌شان به منظور اطلاع از وضعیت آلودگی‌شان و با توجه به نتیجه‌ی این آزمایش‌ها، عهده‌دار کردن آنان به تصمیم‌گیری در مورد سلانته‌ی خود و کودک‌شان.
- متأسفانه کشورهای کمی در خصوص سرویس‌های رایزنی به طور فعالانه مشغول به کار می‌باشند و هنوز فاقد اراده‌ی راهکارهایی واضح و شفاف به طور عمومی و همگانی جهت آماده‌سازی افراد برای رایزنی (اختیاری- ارادی) و انجام آزمایش‌های مربوط به قبل از تولد، در بسیاری از کشورهای توسعه نیافته است.
- ج- حمایت، گسترش و انتشار راهکارهایی پیرامون HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال: سیاست ملی و همگانی در این زمینه شامل مدارک و اسنادی می‌باشد که حاوی روش‌ها و راهکارهایی در این خصوص بوده و ممکن است به سادگی قابل خواندن و درک برای عموم مردم نباشد. لذا حایز اهمیت است که چکیده‌ی این راهکارها به صورت تیتروار و مشخص در مکان‌هایی مثل بخش زنان و زایمان و..... توسط مأموران سلامت HIV/AIDS و مشاورین تغذیه ارائه شود.
- د- حمایت و پشتیبانی از آموزش مشاوران (رایزان) در محل‌های MCH/PMTCT و مأموران سلامت به منظور مشاوره در امر بهینه‌سازی شیردهی- شیر مادر، تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال با توجه به امر HIV. این کار، خود نیازمند گسترش و توسعه‌ی فراگیر و جامع روش‌های آموزشی و سنجش دانش و آگاهی افراد در مورد شیردهی- شیر مادر و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال و یا بزرگ‌تر می‌باشد.

آموزش مشاوران (رایزان)

بخش مهم فعالیت‌های PMTCT رایزنی و مشاوره در مورد مادران آلوده به HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال‌شان می‌باشد.

این مشاوره شامل سه مرحله می‌باشد.

۱. آگاه نمودن مادر در بروز احتمالی تمام خطرهای موجود در تغذیه‌ی اختیاری نوزاد و فواید آن. یاری مادر در انتخاب تغذیه‌ای که امکان‌پذیر بوده و قابل قبول، دردسترس، استطاعت و ایمن باشد و مصلحت کودک‌ش را تأمین کند.
۲. تهیه و آماده‌سازی اطلاعات و آموزش مهارت‌های عملی لازم جهت انجام بهترین انتخاب تغذیه‌ی اختیاری و چه‌گونگی تهیه‌ی این غذا به طوری که در حد امکان مطمئن باشد.
۳. ادامه‌ی پشتیبانی مادر در خصوص تغذیه‌ی کودک، تشخیص و حل مشکلات احتمالی و آگاهی از وضع سلامت مادر و سلامت و رشد کودک.

لذا برای مشاوران امر HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال، ضروری می‌باشد که قبلاً دوره‌هایی را در خصوص مشاوره در امر HIV و تغذیه- شیردهی (شیر مادر) کودکان زیر ۲ سال به صورت آموزشی گذرانده باشند. مشاوران لزوماً مأموران سلامت نیستند، تجربیات و سنجش‌هایی موفق در زمینه‌ی رشد و سلامتی از طریق مشاوره وجود دارد که توسط داوطلبان و مشاوران غیر متخصص به منظور حمایت از HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال انجام شده است. لذا در یک کشور دخالت گروهی (پشتیبان HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال) در امر مشاوره باعث کاهش ائتلاف کارشناسان سلامت شده و به میزان قابل توجهی امکان مشاوره را افزایش می‌دهد.

آموزش کارشناسان سلامت MCH

در بیش‌تر کشورها با وجود فعالیت‌های PMTCT هنوز ارتباط با محل‌های PMTCT محدود می‌باشد. و زمان زیادی لازم است تا تمام کارشناسان سلامت درگیر حمایت و مشاوره مادرانی که آماده‌ی آموزش و مشاوره در امر HIV و تغذیه‌ی کودکان‌شان هستند بشوند. چندین مطالعه و تحقیق در سال ۲۰۰۰ نشان داده است که دانش کارشناسان سلامت در خصوص HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال کافی نمی‌باشد. به نظر می‌رسد که اطلاعات پیرامون HIV و تغذیه‌ی کودکان، بیش‌تر کارشناسان سلامت را گیج و سردرگم ساخته است به گونه‌ای که در حمایت مادران در این زمینه دچار تردید شده‌اند. این اطلاعات ناقص که از طریق رسانه‌ها منتشر می‌شود. مضاعف بر این که کارساز نیست، مضر نیز می‌باشد. فقدان دانش و وجود باورهای اشتباه در میان مردم به ویژه زنان حامله و مادرانی که از موقعیت آلودگی خود نسبت به HIV ناآگاه هستند، خطری جدی محسوب می‌شود. و این ناآگاهی هنوز، اکثر مادران را در برمی‌گیرد) به ویژه اگر با وجود این ناآگاهی، بدون صلاحدید پزشکی اقدام

به قطع شیردهی- شیر مادر و جایگزین ساختن غذای جانشین و غیر ضروری می‌کردند. بنابراین آموزش و مشاوره برای شیردهی- شیر مادر با توجه به امر HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال محدود به مشاوران محل‌های PMTCT نمی‌باشد. به طور ایده‌آل باید تمام **کارشناسان** سلامت که با زنان و مادران به همراه نوزادان‌شان در ارتباط هستند، آموزش ببینند. لذا آموزش ویژه در امر HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال برای **کارشناسان** سلامت در خدمت و یا آماده به خدمت ضروری می‌باشد.

ادامه‌ی حمایت و آگاهی‌رسانی در امر تغذیه، سلامت مادران و کودکان. سومین مرحله‌ی عمل‌کرد مشاوره و تداوم حمایت از مادران جهت تصمیم‌گیری پیرامون تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سالشان، تشخیص و حل مشکلات احتمالی و آگاهی از سلامت مادر و سلامت و رشد کودک است.

در این مرحله اطمینان بخشیدن به مادر در خصوص قادر بودن به تغذیه‌ی اختیاری کودک و این که کودک با این انتخاب او به خوبی رشد کرده و سلامت خواهد بود، ضروری می‌باشد. از زمانی که تغذیه‌ی کودک زیر ۲ سال و یا بزرگ‌تر تغییر می‌کند. حمایت مادر باید شروع شده و ادامه پیدا کند. همچنین این حمایت شامل حمایت تغذیه‌ای در مورد مادرانی که به HIV آلوده‌اند، به ویژه مادرانی که تصمیم به شیردهی- شیرمادر، دارند، می‌باشد.

حمایت از سطح آموزشی کشور، آگاهی‌رسانی و ارزیابی عمل‌کرد تحقیقات

ضروری است که تمام جنبه‌های HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال طی برنامه‌هایی به روز شده و جدید پیرامون راهنمایی‌هایی در این زمینه و سیاستی در خصوص اطلاعات تازه‌ی قابل دسترس، آموزش داده شود. حمایت از پایگاه‌های PMTCT مؤسسات تحقیقاتی و دیگر مطالعات ویژه‌ی هدایتی در موارد زیر ضرورت دارد:

۱. ارزیابی، امکان عملی شدن، قابل قبول بودن، در دسترس بودن، ایمن و مطمئن بودن و قابل استطاعت بودن تغذیه‌ی اختیاری.

این موارد جهت هدایت سیاست‌های ملی‌شان در خصوص HIV و تغذیه‌ی کودکان کمتر از ۲ سال، کمک خواهد کرد.

همچنین می‌توان مطالعات سازنده‌ای را جهت استفاده‌ی مادران و افرادی که با HIV/AIDS زندگی می‌کنند توسط **کارشناسان** سلامت انجمن‌ها، ارائه داد.

۲. ارزیابی موفقیت‌های به دست آمده در امر آموزش مشاوران و مشاوره- ریزنی واقعی در امور مادران آلوده به HIV

۳. مطالعه‌ی چه‌گونگی انجام امر تغذیه‌ی کودکان توسط مادران مبتلا به HIV، سختی‌ها و مشکلات موجود و پشتیبانی از مادران HIV مثبت و کودکان‌شان به حد کافی و مناسب.

۴. ارزیابی و اجرای کدگذاری در مکان‌هایی که غذای فرآوری شده- آماده و جانشین شیر مادر، به صورت رایگان و یا ارزان توزیع می‌شود. (کنترل‌کد).

۵. ارزیابی تشدید این مداخله و کمک در امر سلامت و بقای مادر و کودک.

- تحقیقات پیرامون تغذیه‌ی اختیاری کودکان کمتر از ۲ سال

یکی از مقوله‌هایی که نیاز مبرم و ضروری به تحقیقات دارند، مقوله‌ی جایگزینی تغذیه‌ی جانشین به جای تغذیه‌ی انحصاری با شیر مادر می‌باشد. در زمانی که گمان مطلوب این است که این جایگزینی باعث کاهش دوره‌ی شیردهی- شیر مادر و نتیجتاً کاهش خطر انتقال HIV از این طریق می‌باشد. همان‌طور که گفته شد افزایش احتمال انتقال سریع HIV می‌تواند به علت افزایش شیوع بیماری التهاب (پستان) نیز باشد.

سایر مقوله‌هایی که نیاز مبرم به عمل‌کرد تحقیقاتی دارند شامل:

- میزان تغییرات مورد نیاز برای استفاده از غذای فرآوری شده- فرموله، قابل قبول و مطمئن در برنامه‌های رایگان و ارزان قیمت.

- چه‌گونگی آماده‌سازی مواد مغذی که به مقدار خیلی کم برای زندگی لازم است (مثل ویتامین‌ها)، مکمل‌ها و افزودنی‌های غذایی برای تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال و اصلاح و بهبود شیر حیوانات.

- امکان‌پذیری و ایمن‌سازی تغذیه‌ی کودکان زیر ۲ سال از طریق دوره‌های طولانی (چندین ماه) با عمل‌کرد گرم کردن فوری شیر پستان.

- بهبود کیفیت تغذیه‌ی جانشین بعد از ۶ ماه در میان کودکان زنان HIV مثبت.

- شاخص تعیین شرایطی جهت آگاهی از این که آیا تغذیه با شیر مادر در خصوص جلوگیری از تمامی مرگ‌ومیرها راهی مطمئن‌تر است یا پایان و توقف این شیردهی.

- ایمن‌سازی تغذیه از طریق شیردهی- شیر مادر در دوره‌های طولانی که ARV استفاده می‌شود.

تغذیه‌ی ترکیبی- مخلوط (شیر مادر+ غذای کمکی یا آماده) نه تنها کودکان را در معرض افزایش خطر آلودگی به بیماری‌های مختلف قرار می‌دهد، بلکه ممکن است باعث افزایش خطر ابتلای کودکان به HIV نیز بشود.

مضاعف بر این، این روش باعث اتلاف منابع مالی که صرف خرید غذای آماده- فرموله می‌شود نیز است در سال ۲۰۰۱، ۸۰۰/۰۰۰ کودک زیر پانزده سال مبتلا به ویروس HIV بودند که تقریباً ۹۰٪ از طریق انتقال به وسیله‌ی مادر به فرزند بوده است. (MTCT) تا قبل از این اقدامات و طرح‌ها، تقریباً ۱۵ تا ۳۰٪ نوزادانی که مبتلا به ایدز شده بودند از طریق انتقال از مادر در دوران بارداری و در حین وضع حمل بود. در حالی که ۱۰ تا ۲۰٪ نوزادان از طریق تغذیه با شیر مادر مبتلا شده بودند. احتمال سرایت HIV باید با احتمال درگیر شدن کودک در شرایط پرخطر و میزان مرگ‌ومیر در صورت عدم تغذیه با شیر مادر مورد مقایسه قرار گیرد. تغذیه به وسیله‌ی شیر مادر، کودک را در برابر بیماری‌هایی مانند مشکلات تنفسی، اسهال و دیگر بیماری‌های مسری به خصوص در ماه‌های اول زندگی محافظت می‌کند. میزان مرگ و میر کودکانی که با شیر غیر از شیر مادر تغذیه می‌شود در ۲ ماه اول تولد ۵/۸

برابر بیشتر از نوزادانی است که با شیر مادر تغذیه می‌شود. تغذیه با شیر مادر، مواد غذایی مورد نیاز کودک را به لحاظ عوامل ایمنی‌زا فراهم کرده و محرک بسیار قابل توجهی برای رشد خوب و مناسب کودک است. همچنین به وسیله شیر مادر می‌توان فاصله‌گذاری طبیعی بین فرزندان ایجاد کرد.

- عواملی که موجب انتقال ویروس از مادر به فرزند می‌گردد عبارتند از:

- ۱- رفتارهای پرخطر مرد و زن،
- ۲- حاملگی در زن مبتلا به ویروس HIV یا زنی که در دوران حاملگی یا شیردهی مبتلا شده است،
- ۳- ریسک‌های مضاعف در طول حاملگی مانند نوع تغذیه و وضعیت ایمنی،
- ۴- وضع حمل، به خصوص زایمان‌های طولانی و آسیب‌های شکمی،
- ۵- شیردهی.

- کوتاه بودن دوره‌ی شیردهی و تغذیه با شیر مادر: هر چه دوران شیردهی بیشتر به طول انجامد احتمال انتقال ویروس HIV از مادر به فرزند بالاتر خواهد رفت لذا ابتلا به ویروس در حالت شیردهی به مدت ۶ ماه در مقایسه با شیردهی به مدت ۲ سال سه برابر بیشتر است.

- جلوگیری از ایجاد آسیب‌هایی که ممکن است در پستان مادر به وجود آید و درمان آن. نوك‌پستان‌های ترك خورده، فیبرو کیستیک پستان و دیگر مشکلاتی که در آنها ممکن است پستان متورم شود، احتمال انتقال ویروس HIV را بالا می‌برد.

این مشکل با روش‌های صحیح شیردهی قابل پیش‌گیری است.

- جلوگیری از ابتلا به ویروس HIV در دوران شیردهی.

هر چه تعداد و ویروانس ویروس بالاتر باشد احتمالاً درگیری نوزاد و مبتلا شدن وی بیشتر است.

- درمان هر چه زودتر و سریع‌تر برفک دهانی و مشکلات مربوط به دهان نوزاد. وجود زخم‌های دهان و برفک‌های دهان شیرخوار انتقال ویروس به بدن شیرخوار را آسان‌تر می‌کند.

نکات کلیدی عبارتند از:

- در میان زنانی که مبتلا به ویروس HIV نیستند و یا کسانی که وضعیت ابتلای آنان معلوم نیست تغذیه باید تا ۶ ماهگی به وسیله شیر مادر و در شرایط کنترل و حمایت انجام گیرد و به وسیله ادامه‌ی تغذیه با شیر مادر و همراه با غذای کمکی مناسب تا دوسالگی و بالاتر ادامه یابد.

- زمانی که تغذیه‌ی تکمیلی و جایگزینی شیر مادر، سهل الوصول، سالم، مطمئن بوده و فرد امکان تهیه آن را داشته باشد، ممنوعیت تغذیه با شیر مادر توصیه می‌شود. و به عبارتی عدم تغذیه با شیر مادر در ماه‌های اول زندگی توصیه می‌گردد.

بعد از انتخاب تغذیه‌ی جایگزین و غذای کمکی، مادران HIV مثبت، باید حداقل طی ۲ سال زندگی کودک مورد حمایت قرار گیرند تا از رضایت‌بخش بودن جایگزین شیر مادر اطمینان حاصل شود.

به زنان HIV مثبت باید کمک شود تا از تکنیک‌های شیردهی مطلوب و درست استفاده کنند تا به عوارضی چون پستان‌های کیستیک، آبسه‌های سینه و ترك خوردگی نوك پستان مبتلا نشوند.

- برای کاهش و به حداقل رساندن احتمال سرایت، شیردهی به وسیله‌ی مادران HIV مثبت باید به محض وجود شرایط زیر متوقف شود.

۱- شرایط محلی و امکان تغذیه‌ی جایگزین،

۲- شرایط فردی زن،

زنان HIV مثبت که نوزاد خود را تغذیه می‌کند باید آموزش دیده و با نظارت برحسب انجام کار مورد حمایت قرار گرفته و با دریافت اطلاعات و توصیه‌ای روزآمد از نظر آموزشی ارتقاء یابند.

ارزش‌یابی‌ها باید با شرایط بومی مدیریت شود تا روش‌های تغذیه‌ای که در دسترس، ارزان و از نظر کیفیت سالم باشد در شرایط ویژه نیز شناسایی گردد.

- زنان HIV مثبت باید به اطلاعات، حمایت‌ها و موارد پی‌گیری‌های کلینیکی که شامل خدماتی که به خانواده ارایه می‌شود و همچنین حمایت‌هایی غذایی دسترسی یابند.

- اطلاعات و آموزش‌های مربوط به MTCT باید به عموم مردم ارایه شده و جوامع و خانواده‌هایی که در معرض این ویروس هستند نیز از اطلاعات برخوردار گردند.

اصول:

۱- حمایت دولت‌ها برای توسعه سیاست‌های ملی و راهنمایی‌های تغذیه شیرخوار که شامل سرفصل تغذیه شیرخوار و مسأله‌ی ایدز می‌شود.

۲- تلاش‌های مؤثر برای حمایت از تسهیل دسترسی به جایگزین‌های شیر مادر

۳- تلاش برای پیشرفت و حمایت از مناسب‌ترین پروژه‌های تغذیه‌ی کودک و شیرخوار

۴- اطمینان حاصل کردن از این که زنان HIV مثبت حمایت‌های کافی دریافت خواهند کرد. تا بتوانند روش‌های تغذیه‌ی نوزاد خود را انتخاب کرده و تصمیمات خود را در کمال سلامت و به طور مستمر به مرحله‌ی اجرا بگذارند.

با اطمینان در تمام موارد بالا کسی که در مورد انتخاب‌های تغذیه شیرخوار و کودک مشورت می‌دهد. باید به خوبی آموزش دیده و بنابراین بتواند با یک نگاه واقع‌بینانه خطرات موجود را در مسیر انتخاب‌های مناسب تغذیه شیرخوار تشخیص دهد و حمایت‌های لازم را در مورد تغذیه‌ی محدود با شیر مادر و تغذیه‌ی جایگزین و استفاده از غذاهایی که از سلامت آنها اطمینان دارد برای مادر و شیرخوار فراهم کند.

۵- حمایت از سطح آموزش ملی، نظارت و ارزش‌یابی و تحقیقات میدانی در سطح ملی و ارزیابی روش‌های مختلف تغذیه‌ی شیرخواران در شرایط گوناگون از نظر در دسترس بودن، سالم و مقوی بودن، مناسب بودن با توان مالی خانواده و....

و ارزش‌یابی تغذیه‌ی کودکان و تأثیر روند آن در توسعه‌ی سلامت و حیات کودک.

فعالیت‌های موردانتظار

حمایت از فعالیت‌های مربوط به کمک به تغذیه‌ی شیرخواران
تربیت مشاورین و کارکنان بهداشت در مسأله‌ی HIV و تغذیه‌ی شیرخوارو مشاوره و حمایت از آنها.