

فصل دوم

اهمیت تغذیه با شیر مادر: فواید آن برای شیرخواران، مادران و جامعه

تصمیم زنان برای شیردهی فواید زیادی از جمله سلامت شیرخوار، سلامت مادر شیرده و نیز فواید اجتماعی اقتصادی برای جامعه به دنبال دارد. با توجه به مستندات موجود در خصوص فواید کوتاه مدت و درازمدت پزشکی و عصبی تکاملی، تغذیه با شیر مادر باید نه تنها بعنوان یک انتخاب در شیوه زندگی، بلکه به عنوان یک اولویت سلامت جامعه در نظر گرفته شود. در این فصل به تشریح کلی در مورد فواید شیردهی در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها و ناخوشی‌های حاد و مزمن شیرخوار و مادر، و تأثیرات اقتصادی تغذیه با شیر مادر پرداخته می‌شود.

فواید تغذیه با شیر مادر برای شیرخوار

اطلاعات گسترده موجود نشان می‌دهد که بسیاری از اختلالات حاد و مزمن کودکان نظیر اوتیت مدیا (عفونت گوش میانی)، بیماری‌های اسهالی حاد، ناخوشی‌های دستگاه تنفسی تحتانی، سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)، بیماری‌های التهابی روده، لوکمی دوران کودکی، دیابت ملیتوس، چاقی، آسم و درمانیت آتوپیک در کودکانی که در دوره شیرخواری با شیر مادر تغذیه شده‌اند به دفعات کمتری اتفاق می‌افتد (جدول ۱-۲). جامع‌ترین گزارش منتشره که مقالات علمی موجود در زمینه پیامدهای بهداشتی تغذیه با شیر مادر و تغذیه با شیر مصنوعی را مقایسه، بررسی و تحلیل می‌کند، توسط مرکز عملکرد مبتنی بر شواهد آژانس تحقیقات خدمات سلامت و کیفیت دپارتمان وزارت بهداشت (AHRQ)* تحت عنوان «تغذیه با شیر مادر و پیامدهای بهداشتی آن برای شیرخوار و مادر در کشورهای توسعه یافته» منتشر شده است. پاسخ و اثرات وابسته به دوز تغذیه با شیر مادر و پیامدهای حاد و مزمن آن بر سلامت قابل اندازه‌گیری است (جدول ۲-۲).

*The Agency for Healthcare Research and Quality

جدول ۱-۲- تغذیه با شیرمادر از بروز بسیاری از بیماری‌ها در دوران کودکی محافظت می‌کند.

مشکلات حاد:

- اسهال و عفونت‌های گوارشی
- عفونت‌های تنفسی و بستری شدن در بیمارستان
- اوتیت مدیای حاد و مزمن
- عفونت دستگاه ادراری
- سپتی سمی و مننژیت باکتریال
- انتروکولیت نکروزان
- سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار
- مرگ شیرخوار بعد از دوران نوزادی

مشکلات مزمن:

- دیابت ملیتوس وابسته به انسولین (تیپ ۱)
- دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین (تیپ ۲)
- چاقی و اضافه وزن
- آسم و آلرژی
- بیماری‌های التهابی روده (بیماری سلیاک و کرون)
- لوکمی دوران کودکی (لوکمی حاد لنفوسیتی و لوکمی حاد میلوژنوس)

برگرفته از:

American Academy of pediatrics section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. pediatrics. 2012, 129 (3):e 82741-.

تأثیر تغذیه با شیرمادر در پیشگیری از بیماری‌های حاد

تغذیه با شیرمادر فاکتورهای بیوشیمیایی و فیزیکی را فراهم می‌کند که از فعالیت عوامل عفونی جلوگیری نموده و ایمنی و دفاع شیرخوار را افزایش می‌دهد (جدول ۲-۳).

نه تنها میزان بروز بیماری در شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند کمتر است، بلکه طول مدت بیماری و شدت آن نیز کوتاه‌تر است. شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند مانند شیرمصنوعی خواران عفونت‌های مشابهی را تجربه می‌کنند، اما این عفونت‌ها عموماً بدون علامت یا با علائم خفیف‌تر هستند. این اثرات هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای صنعتی دیده می‌شوند. علاوه بر این، تغذیه با شیرمادر، امکان تماس شیرخوار با پاتوژن‌های محیطی (میکروارگانیسم‌ها و مواد شیمیایی) را که ممکن است از طریق شیرمصنوعی، غذا و مایعات یا وسایل خورانش آلوده منتقل شوند، محدود می‌کند. همچنین شیرخوارانی که

با شیر مادر تغذیه می‌شوند، به واکسیناسیون در مقابل BCG (باسیل کالمت-گرین)، هموفیلوس آنفلولانزای تیپ b، پولیو، کزاز و توکسوئید دیفتتری پاسخ ایمنی بهتری می‌دهند.

جدول ۲-۲ - اثرات مفید وابسته به دوز تغذیه با شیر مادر

بیماری	درصد ریسک کمتر* (lower risk%)	توضیح	OR	CI %۹۵
اوتیت مدیا	۵۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۶ ماه یا بیشتر، در مقابل ۳ ماه	۰/۵۰	۰/۳۶-۰/۷۰
عفونت گوش میانی تکرار شونده	۴۹	تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۶ ماه یا بیشتر، در مقابل ۶-۴ ماه	۰/۵۱	۰/۲۸-۰/۹۴
عفونت دستگاه تنفسی فوقانی	۷۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیش از ۶ ماه در مقابل کمتر از ۶ ماه	۰/۳۰	۰/۱۸-۰/۷۴
عفونت دستگاه تنفسی تحتانی	۷۷	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۶-۴ ماه در مقابل ۶ ماه یا بیشتر	۰/۲۳	۰/۰۷-۰/۷۹
آسم	۴۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۳ ماه یا بیشتر، سابقه فامیلی مثبت آتوپیک	۰/۶۰	۰/۴۳-۰/۸۲
آسم	۲۷	تغذیه انحصاری با شیرمادر ۳ ماه یا بیشتر، سابقه فامیلی منفی آتوپیک	۰/۷۳	۰/۶۰-۰/۹۲
برونشیولیت RSV	۷۴	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیش از ۴ ماه	۰/۲۶	۰/۰۷-۰/۹۰
انتروکولیت نکروزان	۷۷	تغذیه انحصاری با شیرانسان	۰/۲۳	۰/۵۱-۰/۹۴
درماتیت آتوپیک	۲۷	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیش از ۳ ماه، سابقه فامیلی منفی	۰/۸۴	۰/۵۹-۱/۱۹
درماتیت آتوپیک	۴۲	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیش از ۳ ماه، سابقه فامیلی منفی	۰/۵۸	۰/۴۱-۰/۹۲
گاستروانتریت	۶۴	مصرف هر مقدار شیرمادر	۰/۳۶	۰/۳۲-۰/۴۰
بیماری التهابی روده	۳۱	مصرف هر مقدار شیرمادر	۰/۶۱	۰/۵۱-۰/۹۴
چاقی	۲۴	مصرف هر مقدار شیرمادر	۰/۷۶	۰/۶۷-۰/۸۶
بیماری سلیاک	۵۲	تماس با گلوتن بیش از ۲ ماه در زمان تغذیه انحصاری	۰/۴۸	۰/۴۰-۰/۸۹
دیابت تیپ ۱	۳۰	تغذیه انحصاری با شیرمادر بیش از ۳ ماه	۰/۷۱	۰/۵۴-۰/۹۳
دیابت تیپ ۲	۴۰	مصرف هر مقدار شیرمادر	۰/۶۱	۰/۴۴-۰/۸۵
لوکمی (ALL)	۲۰	بیش از ۶ ماه	۰/۸۰	۰/۷۱-۰/۹۱
لوکمی (AML)	۱۵	بیش از ۶ ماه	۰/۸۵	۰/۷۳-۰/۹۸
سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار	۷۳	تغذیه انحصاری با شیرمادر	۰/۲۷	۰/۲۴-۰/۳۱

*درصد ریسک کمتر به کاهش خطر در موارد تغذیه با شیر مادر در مقایسه با تغذیه با شیر مصنوعی یا گروه‌های خاص ذکر شده اشاره دارد. ALL=acute lymphocytic leukemia; AML=acute myelogenous leukemia; CI=confidence interval; EBF=exclusive breastfeeding; hx=history; OR=odds ratio; RSV=respiratory syncytial virus.

برگرفته از:

عفونت‌های گوارشی

شیرمادر اگر از عفونت‌های گوارشی جلوگیری نکند، با اثرات ویژه‌ای که در مقابل پاتوژن‌های روده‌ای مانند روتاویروس، زیا ردیا، شیگلا، کامپیلوباکتر، اشرشیاکولی انتروتوکسیژنیک دارد شدت آنها را کاهش می‌دهد. با در نظر گرفتن نقش مخدوش‌کننده‌های بالقوه، خطر ابتلا به گاستروانتریت‌های غیر اختصاصی در شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند در مقایسه با شیرخوارانی که تغذیه با شیرمادر نداشته‌اند، ۶۴ درصد کاهش داشته است.

بیماری‌های تنفسی

ویزینگ و بیماری‌های دستگاه تنفسی تحتانی در شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می‌شوند به دفعات و طول مدت کمتری دیده می‌شوند. مرکز تحقیقات AHRQ گزارش کرده است خطر بستری شدن به علت بیماری‌های دستگاه تنفسی تحتانی در شیرخواران زیر یک سالی که به مدت ۴ ماه یا بیشتر تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته‌اند، ۷۲ درصد کاهش داشته است. نتایج، پس از کنترل عوامل مخدوش‌کننده نیز تغییری نداشت. قبل از آغاز واکسیناسیون این بیماری‌ها، تغذیه با شیرمادر نقش عمده‌ای در پیشگیری از ابتلا به بسیاری از بیماری‌های ناشی از هموفیلوس انفلولانزای تیپ b و استرپتوکوک پنومونیه داشته است.

عفونت گوش میانی

نتایج تعداد زیادی از تحقیقات آینده‌نگر، آثار حفاظتی تغذیه با شیرمادر را بر روی عفونت‌های گوش میانی نشان داده است. مرکز تحقیقات AHRQ تخمین زده است، هر مقدار تغذیه با شیرمادر در مقایسه با تغذیه انحصاری با شیر مصنوعی خطر عفونت حاد گوش میانی را تا ۲۳ درصد کاهش می‌دهد. تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت ۳ تا ۶ ماه در مقایسه با تغذیه انحصاری با شیر مصنوعی، بروز عفونت گوش میانی را ۵۰ درصد کاهش می‌دهد. این نتایج بعد از کنترل عوامل مخدوش‌کننده‌ای همچون وضعیت اجتماعی اقتصادی، فاکتورهای هم‌نژادی (Sibling Factors) و مصرف سیگار توسط مادر نیز معنادار باقی مانده است.

سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار

تغذیه با شیرمادر در برابر سندرم مرگ ناگهانی (SIDS) اثر حفاظتی دارد و این اثر با تغذیه انحصاری با شیرمادر قوی‌تر می‌شود. در تمام گروه‌های سنی مورد مطالعه، شیرخواران گروه کنترل در مقایسه با قربانیان SIDS مدت بیشتری با شیرمادر تغذیه شده بودند و اثر حفاظتی تغذیه با شیرمادر نسبی یا انحصاری، حتی بعد از کنترل فاکتورهای مخدوش‌کننده معنادار بوده و مستقل از وضعیت خواب بوده است. مطالعاتی که (OR (Odd's Ratio

آنها تطبیق داده شده بود در یک متآنالیز شامل شدند، OR برای کاهش SIDS در شیرمادرخواران، ۰/۵۵ / گزارش شد (۰/۶۹ - ۰/۴۴ CI: ۹۵٪). برای کاهش خطر بروز سندرم مرگ ناگهانی، توصیه به تغذیه با شیرمادر باید در کنار سایر آموزش‌های کاهش خطر این سندرم لحاظ گردد تا هم خطر مرگ ناگهانی کاهش یابد و هم تغذیه با شیرمادر به دلیل سایر فواید متعدد آن برای سلامتی مادر و شیرخوار ترویج شود.

تأثیر تغذیه با شیر مادر در پیشگیری از بیماری‌های مزمن دوران کودکی

دیابت

در شیرخوارانی که حداقل به مدت ۳ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته و در نتیجه در معرض دریافت پروتئین شیر گاو نبوده‌اند، بروز دیابت قندی تیپ یک نزدیک به ۳۰ درصد کاهش داشته است. فرضیه و مکانیسم مورد قبول در بروز دیابت قندی تیپ یک این است که مواجهه شیرخوار با بتا لاکتوگلوبولین موجود در شیر گاو منجر به تحریک سیستم ایمنی و واکنش متقابل با سلول‌های بتا پانکراس می‌شود. تغذیه با شیر مادر، مکانیسم‌های موثر زیادی برای حفاظت در برابر دیابت نوع یک ارائه می‌کند که شامل حفاظت در برابر عفونت‌ها، تأثیر بر بلوغ بافت‌های لنفوئیدی روده و تنظیم پاسخ ایمنی به انسولین می‌باشد. در کودکان دیابتی وابسته به انسولین، در پاسخ به آلبومین سرم گاوی، افزایش غلظت پادتن‌های اختصاصی IgG که با پروتئین سطحی ویژه سلول‌های بتا واکنش متقابل دارند، دیده شده است.

علاوه بر این، در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند، بروز دیابت قندی نوع ۲، ۳۹٫۲ درصد کاهش نشان داده است که احتمالاً به دلیل اثرات مثبت و درازمدت تغذیه با شیر مادر بر مکانیسم خود تنظیمی تغذیه و کنترل وزن می‌باشد.

چاقی

از آنجا که میزان چاقی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند بطور قابل توجهی پایین‌تر است کمپین‌های ملی پیشگیری از چاقی کار خود را با حمایت از تغذیه با شیر مادر آغاز می‌کنند. با اینکه عوامل پیچیده‌ای ممکن است مطالعات چاقی را مخدوش کنند، اما هر مقدار تغذیه با شیر مادر - در مقایسه با عدم تغذیه با شیر مادر - سبب کاهش مختصری در میزان چاقی دوران نوجوانی و بزرگسالی شده است. یافته‌های حاصل از مطالعات سیستمیک و متآنالیز، حتی پس از کنترل مخدوش‌کننده‌های بالقوه نیز کاهش قابل توجه در چاقی را نشان می‌دهند. در یک مطالعه خطر بروز اضافه وزن / چاقی در افرادی که با شیر مادر تغذیه شده‌اند در مقایسه با افرادی که تغذیه با شیر مادر نداشتند ۲۴ درصد کمتر (۱۴٪ - ۳۳٪ CI) (۹۵ confidence intervall) گزارش

شد. مطالعه دیگری این کاهش را ۷ درصد گزارش نمود (۱۲٪-۱٪ CI: ۹۵٪). مطالعه سومی با استفاده از روش رگرسیون متا نشان داد که طول مدت تغذیه با شیرمادر ارتباط معکوس با خطر بروز افزایش وزن دارد به نحوی که هر یک ماه تغذیه با شیرمادر خطر بروز افزایش وزن / چاقی را ۴ درصد کاهش می‌دهد.

اثر حفاظتی تغذیه با شیرمادر در برابر افزایش وزن و چاقی در شیرخوارانی که تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته‌اند، در مقایسه با آنهایی که با شیر مصنوعی و یا ترکیبی از شیرمادر و شیر مصنوعی تغذیه شده‌اند بیشتر می‌باشد. مادرانی که شیرخوارشان را به صورت ترکیبی با شیرمادر و شیر مصنوعی، و یا به صورت انحصاری با شیر مصنوعی تغذیه می‌کنند به نشانه‌های سیری و تغذیه در شیرخوارشان آشنا نبوده و کمتر به این نشانه‌ها توجه می‌کنند. سایر مکانیسم‌های فرضی برای این ارتباط این است که شیرخوار شیرمادرخوار، صرف نظر از مانورهایی که حجم شیر را افزایش می‌دهند، حجم شیر دریافتی خود را تنظیم می‌کند، و این برقراری زودهنگام خودتنظیمی بر وضعیت وزن‌گیری در بزرگسالی اثر می‌گذارد. اثبات این مسئله مشاهده شیرخوارانی است که با بطری شیر مصنوعی یا شیر دوشیده شده تغذیه شده بودند و تخلیه بطری در آنها افزایش داشته، خود تنظیمی در آنها ضعیف‌تر بوده و افزایش وزن شدید در اواخر شیرخوارگی (پس از ۶ ماهگی) داشته‌اند - در مقایسه با شیرخوارانی که از پستان مادر تغذیه شده‌اند.

علاوه بر آن، در شیرخوارانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند، شروع غذای جامد (کمکی) قبل از ۴ ماهگی، شانس بروز چاقی در ۳ سالگی را شش برابر افزایش می‌دهد. گرچه در شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه شده‌اند زمان شروع غذای کمکی با افزایش خطر چاقی ارتباط ندارد. در نتیجه، بین تغذیه با شیرمادر و کاهش خطر بروز افزایش وزن یا چاقی در نوجوانی و بزرگسالی ارتباط وجود دارد.

آسم و آلرژی

تغذیه انحصاری با شیرمادر به منظور کاهش بروز درماتیت آتوپیک، ویزینگ زودرس (قبل از ۴ سالگی) و آلرژی نسبت به شیر گاو در ۲ سال اول زندگی توصیه می‌شود. در شیرخوارانی که سابقه فامیلی مثبت بیماری‌های آتوپیک دارند، فواید تغذیه با شیرمادر ممکن است (تا ۴۰ درصد) بیشتر باشد. در مورد اثرات حفاظتی تغذیه با شیرمادر در برابر آلرژی، اطلاعات متفاوت و ضد و نقیضی وجود دارد زیرا احتمالاً در بعضی از تحقیقات و بررسی‌ها، آنتی ژن‌های بالقوه مزاحم بخصوص پروتئین‌های شیر گاو از رژیم غذایی مادر حذف نشده بودند. برای پیشگیری از بیماری‌های آلرژیک اغلب توصیه‌ها بر تغذیه انحصاری با شیرمادر به مدت حداقل ۴ تا ۶ ماه تاکید دارد.

بیماری‌های التهابی روده

تغذیه با شیر مادر با کاهش ۳۱ درصدی خطر بروز بیماری‌های التهابی روده در دوران کودکی همراه است. این اثر حفاظتی ممکن است نتیجه اثر تعدیل‌کننده شیر انسان بر سیستم ایمنی و استعداد ژنتیکی زمینه‌ای شیرخواران، یا به علت تغییر کلونیزاسیون روده شیرخواران شیرمصنوعی خوار باشد. خطر بروز بیماری سلیاک در شیرخواران شیر مادرخواری که در معرض گلوتن بوده‌اند ۵۲ درصد کاهش دارد.

لوکمی دوران کودکی

تغذیه با شیر مادر به مدت حداقل ۶ ماه، خطر بروز لوکمی لنفوسیتیک حاد دوران کودکی را ۱۹ درصد و لوکمی میلوژنوس حاد را ۱۵ درصد کاهش می‌دهد.

شیرخواران پره‌ترم

انتروکولیت نکروزان

مطالعات کارآزمایی بالینی تصادفی خلاصه شده در متآنالیز نشان می‌دهد تغذیه شیرخواران پره‌ترم با شیر انسان با کاهش قابل توجه (۵۸ درصد) بروز انتروکولیت نکروزان همراه است. انتروکولیت نکروزان در شیرخواران پره‌ترم که تغذیه انحصاری با شیر انسان داشته‌اند، در مقایسه با شیرخوارانی که همراه با شیر انسان، شیرخشک بر پایه شیرگاو دریافت کرده‌اند، ۷۷ درصد کاهش داشته است. تغذیه با شیر انسان، شیرخواران نارس را در مقابل عفونت‌های بیمارستانی و انتروکولیت نکروزان محافظت می‌کند که احتمالاً به دلیل فاکتورهای متعدد موجود در شیر انسان است، نظیر IgA ترشچی، استیل هیدرولاز، فاکتور رشد اپیدرمال و سیتوکین‌ها. در شیرخواران نارس، فواید تغذیه با شیر انسان نه تنها در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) مشاهده می‌شود، بلکه پس از ترخیص از NICU دفعات بستری مجدد در سال اول را نیز کاهش می‌دهد.

رفتار عصبی

وابستگی عاطفی مادر و شیرخوار در طول شیردهی افزایش می‌یابد. در شیرخواران نارس بهبود تکامل شناختی در درازمدت، با تغذیه با شیر انسان از جمله تغذیه با شیر پاستوریزه موجود در بانک شیر در زمان بستری در بیمارستان، رابطه دارد. مطالعات متآنالیزی که عوامل مخدوش‌کننده زیادی (همچون تحصیلات و هوش مادر) را در نظر گرفته‌اند، دلالت بر این دارند که تغذیه با شیر مادر، تأثیر مهم و برجسته‌ای بر عملکرد شناختی شیرخوار در زمانی فراتر از دوران شیردهی دارد. اخیراً دیده شده شیرخواران نارس با وزن خیلی پایین که در NICU مقادیر بیشتری از شیر انسان دریافت کرده‌اند، در پیگیری‌های بعدی در سنین ۱۸ و ۳۰ ماهگی،

در امتیازبندی وضعیت‌های ذهنی، حرکتی و رفتاری نمرات بالاتری داشتند. این اطلاعات همچنین نشان داد پس از کنترل عوامل مخدوش کننده مهم نظیر سن مادر، تحصیلات، وضعیت ازدواج، نژاد و موربیدیتی شیرخوار، کودکان تغذیه شده با شیرانسان پیشرفت قابل توجهی داشتند.

سایر فواید

گزارش شده است تغذیه با شیرمادر سبب تسکین درد در شیرخواران در طول انجام فرایندهای دردناک در آنها می‌شود. در شیرخواران نارس، تغذیه با شیرمادر ابتلا به رتینوپاتی نارس (ROP) را کاهش می‌دهد. قوه بینایی به ویژه در شیرخواران پره‌ترم با تغذیه با شیرمادر، در مقایسه با تغذیه با شیرمصنوعی، افزایش پیدا می‌کند. اسیدهای چرب غیراشباع با زنجیره بلند (LCPUFAs) فاکتور موثر در بهبود بینایی شیرخوارانی است که با شیرمادر تغذیه شده‌اند. همچنین مطالعات طولانی مدت روی شیرخواران نارس نشان داده تغذیه با شیرمادر سبب کاهش سندرم‌های متابولیک در آنها شده و در نوجوانی موجب فشارخون کمتر و غلظت کمتر لیپوپروتئین با تراکم پایین (LDL) خواهد شد.

فواید تغذیه با شیرمادر برای مادران

فواید فوری شیردهی برای سلامت مادر

خونریزی پس از زایمان

زنانی که شیر می‌دهند، انقباض‌های رحمی مشابه زنانی که به آنها اکسی‌توسین تزریق شده، دارند. در مادرانی که تغذیه با شیرمادر دارند، خونریزی پس از زایمان کاهش پیدا می‌کند و رحم سریع‌تر به حالت قبل باز می‌گردد. اکسی‌توسین که در زمان جریان یافتن شیر آزاد می‌شود، فعالیت رحم را افزایش داده و خونریزی مادر را کاهش می‌دهد. به همین دلیل سازمان جهانی بهداشت برای کاهش خونریزی بعد از زایمان در مناطقی که اکسی‌توسین به صورت آماده در دسترس نیست، تحریک نوک پستان و یا شیردهی را توصیه می‌کند.

وابستگی عاطفی (Bonding) و کاهش استرس

مزایای روحی روانی تغذیه با شیرمادر آشکار است زیرا شیردهی اوقاتی توأم با آرامش ایجاد نموده و وابستگی عاطفی را تقویت می‌کند. اطلاعات موجود انسانی بیانگر کاهش سطوح هورمون‌های استروئیدی در زنان شیرده است. به نظر می‌رسد پاسخ ضعیف به هورمون‌های استرس، مکانیسمی تطبیقی است برای روبه‌رو شدن با زمان‌های پر استرس پس از زایمان. اکسی‌توسین همچنین علاوه بر کاهش پاسخ اضطرابی، رابطه

عاطفی مادر و شیرخوار را تقویت نموده و در تضعیف فرآیند درک درد از طریق مسیر دوپامینرژیک نقش دارد.

افسردگی پس از زایمان

افسردگی پس از زایمان با سابقه‌ی تغذیه کوتاه مدت با شیر مادر و یا عدم تغذیه با شیر مادر همراه است. مطالعات کوهورت آینده‌نگر نشان داده است در مادرانی که تغذیه با شیر مادر نداشته‌اند و یا مادرانی که به دلیل شیردادن درد ناک، شیرخوارشان را زودتر از شیر گرفته‌اند، افسردگی پس از زایمان افزایش می‌یابد. این موضوع شفاف نیست که آیا مشکلات تغذیه با شیر مادر یک مادر ضعیف را مستعد افسردگی می‌کند یا مادران افسرده، به تغذیه با شیر مادر تمایل ندارند. برخی از محققین این فرضیه را رایج دانند که ممکن است یک مکانیسم نورواندوکرین (عصبی-هورمونی) مشترک، منجر به اختلال در شیردهی و اختلال خلقی حول حوش تولد می‌گردد.

کاهش وزن

کاهش وزن پس از زایمان ممکن است در زنانی که شیرخوار خود را شیر می‌دهند، تسهیل شود. گرچه با وجود به تعداد زیاد عوامل مخدوش کننده روی کاهش وزن (نظیر رژیم غذایی، فعالیت، BMI و قومیت)، تأثیر کلی تغذیه با شیر مادر بر برگشت مادر به وزن قبل از بارداری نامشخص می‌باشد.

فواید شیردهی برای مادر در دراز مدت

آمنوره / فاصله‌گذاری در تولد فرزندان

تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر، شروع مجدد سیکل‌های معمول تخمدان و بازگشت باروری را، در اکثر مادران شیرده، به تأخیر می‌اندازد. به دلیل چنین تأثیری که شیردهی بر پیشگیری از بارداری دارد، عموماً در افزایش فاصله‌گذاری در تولد فرزندان موثر است (فصل ۱۳). آمنوره، تقریباً در بیشتر زنانی که فرزند خود را فقط با شیر خود تغذیه می‌کنند به ویژه در ۶ ماه نخست پس از زایمان اتفاق می‌افتد. این امر، موجب پر شدن ذخایر آهن مادر و رفع آنمی می‌شود. داده‌های اپیدمیولوژیک جهانی نشان می‌دهد که تداوم مدت شیردهی به سال دوم، اما نه به صورت انحصاری پس از ۶ ماهگی، فاصله بین دو حاملگی را تا یک سال افزایش می‌دهد و در نتیجه تولد شیرخوار بعدی ۲۰ تا ۲۴ ماه بعد از شیرخوار قبلی روی می‌دهد. این فاصله طولانی‌تر، می‌تواند عاملی در کاهش مرگ شیرخواران باشد.

بیماری‌های قلبی عروقی

یک مطالعه طولی (Longitudinal study) در زمینه سلامت زنان که بر روی ۱۳۹۰۰۰ زن آمریکایی در دوره پس

از یائسگی انجام گرفت، بین مدت زمان تجمعی تغذیه با شیرمادر و بروز بیماری‌های قلبی عروقی بزرگسالی ارتباط نشان داد. زنانی که سابقه ۱۲ تا ۲۳ ماه تغذیه با شیرمادر داشتند، کاهش قابل توجهی در سندرم متابولیک (افزایش فشار خون، هایپرلیپیدمی، بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت) نشان دادند.

سرطان

تغذیه شیرخوار با شیرمادر، خطر سرطان پستان و سرطان تخمدان را کاهش می‌دهد. تغذیه با شیرمادر، کل مدت شیردهی بیشتر از ۱۲ ماه با کاهش ۲۸ درصدی سرطان پستان (به ویژه در دوره قبل از یائسگی) و سرطان تخمدان همراه است. مطالعات اپیدمیولوژیک جهانی نشان می‌دهد هر یک سال تغذیه با شیرمادر، ۴/۳ درصد سرطان پستان را کاهش می‌دهد. خطر نسبی سرطان پستان پیش از یائسگی، در بین آن دسته از زنانی که در سن زیر ۲۰ سال حداقل ۶ ماه شیر داده‌اند به وضوح کاسته شده است. همچنین مشاهده شده است، زنان بالای ۲۰ سال که ۳ تا ۶ ماه به فرزندان خود شیر داده‌اند در مقایسه با زنانی که شیر نداده‌اند، کم‌تر در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان قرار داشته‌اند. قطع تخمک‌گذاری ناشی از شیردهی، می‌تواند از زنان در برابر سرطان تخمدان محافظت کند زیرا سرطان تخمدان با افزایش دفعات تخمک‌گذاری افزایش می‌یابد.

دیابت تیپ ۲ مادری

در زنان شکم اول در آمریکا بدون سابقه دیابت بارداری، هر یک سال افزایش تغذیه با شیرمادر با کاهش خطر (۱۲-۴ درصد) بروز دیابت نوع ۲ همراه است. در زنان با سابقه دیابت بارداری، تغذیه با شیرمادر تأثیر قابل توجهی بر خطر افزایش ابتلا به دیابت برای مادر ندارد.

تأثیر روی تراکم استخوان

کاهش تراکم استخوان (تقریباً ۵ درصد) در طی دوره شیردهی دیده می‌شود و استخوان مجدداً در دوران از شیر گرفتن شیرخوار مینرالیزه می‌شود. تجویز کلسیم بیشتر از میزان دریافت طبیعی، از حذف مینرال‌های استخوان پیشگیری نمی‌کند. نیاز کلسیم در طول مدت شیردهی از طریق کاهش دفع آن در ادرار جبران می‌شود. تحقیقات اپیدمیولوژیک بر این نکته دلالت دارند که تغذیه با شیرمادر بر تغییرات طولانی مدت تراکم مینرال استخوان اثر نداشته و خطر استئوپروز در دوره پس از یائسگی را افزایش نمی‌دهد. در حال حاضر ارتباط بین طول مدت شیردهی و خطر شکستگی ناشی از اوستئوپورز فعلاً نامشخص می‌باشد.

اثرات اقتصادی تغذیه با شیرمادر

منافع اقتصادی تغذیه با شیرمادر را می‌توان در ابعاد فردی، اجتماعی و ملی محاسبه کرد. مزیت شخصی

آن، ذخیره مبلغی معادل ۷۵۰ تا ۱۲۰۰ دلار در سال ناشی از نخریدن شیر مصنوعی است. تحقیقات انجام شده توسط سازمان‌های مدیریتی مراقبتی نشان می‌دهند که تغذیه با شیر مادر برای مدت ۳ ماه، به صورت آشکاری هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های پزشکی (هزینه دارو و ویزیت پزشک) را در مقایسه با عدم تغذیه با شیر مادر کاهش می‌دهد. براساس چشم‌انداز هزینه‌ی کلی بیماری‌ها در سال ۲۰۰۱، تخمین زده شد افزایش میزان تغذیه با شیر مادر در اهداف برنامه «جامعه سالم تا سال ۲۰۱۰» (۷۵ درصد شروع تغذیه با شیر مادر، ۵۰ درصد تغذیه تا ۶ ماهگی) با تأثیر بر سه بیماری، منجر به صرفه‌جویی به مبلغ ۳/۶ بیلیون دلار گردیده است. مرکز AHRQ در گزارش اخیر خود در سال ۲۰۰۷ در زمینه تجزیه و تحلیل جزئیات هزینه صرف شده برای کودکان نشان داده است اگر ۹۰ درصد مادران آمریکایی به مدت ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند، هزینه‌ی ای معادل ۱۳ بیلیون دلار در سال صرفه‌جویی خواهد بود. ضمناً این صرفه‌جویی‌های تخمین زده شده، موارد غیبت از محیط کار یا مرگ بزرگسالان به دلیل بیماری‌های اکتسابی در کودکی نظیر آسم، دیابت نوع ۱ یا شرایط وابسته به چاقی را شامل نمی‌شود.

به علاوه، در سال ۱۹۹۷ در ایالات متحده، با اجرای برنامه مکمل غذایی برای زنان، شیرخواران و کودکانی که به مدت ۶ ماه تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته‌اند مبلغی بیش از ۹۵۰ میلیون دلار - در مقایسه با عدم تغذیه با شیر مادر به مدت ۶ ماه - صرفه‌جویی شد. این ذخیره منابع مالی، هم از محل کاهش هزینه خانوار برای خرید شیر مصنوعی و هم از کاهش مخارج مراقبت‌های بهداشتی حاصل گردید.

اداره سلامت مادر و کودک وزارت سلامت و خدمات انسانی آمریکا با حمایت دفتر سلامت زنان، برنامه‌ای تحت عنوان «The Business Case for Breastfeeding» تهیه کرده که در آن جزییات فواید اقتصادی تغذیه با شیر مادر برای کارفرمایان، و بسته‌های آموزشی برای ایجاد محیط‌های کار دوستدار مادر فراهم شده است. محیط کار دوستدار مادر، فواید اثبات شده‌ای برای کارفرمایان دارد از جمله: کاهش هزینه مراقبت‌های بهداشتی شرکت، غیبت کمتر کارمند از محیط کار، کاهش تغییر و تعویض کارمندان، افزایش روحیه کار و بهره‌وری کارکنان. برای هر یک دلار سرمایه‌گذاری در ایجاد و حفظ محیط کار دوستدار مادر و برنامه حمایت از شیردهی (شامل یک مکان برای دوشیدن شیر، فراهم کردن محیط خصوصی همراه با تسهیلات شستن دست و یخچال برای نگهداری شیر و مرخصی ساعتی برای مادر)، ۲ تا ۳ دلار بازگشت سرمایه محاسبه شده است.

به طور خلاصه، تغذیه با شیر مادر باعث می‌شود که بار بیماری‌های حاد و مزمن دوران شیرخوارگی، بار بیماری‌های مادر، هزینه‌های سالانه مراقبت‌های بهداشتی، هزینه سلامت جامعه و زنان، شیرخواران و کودکان برای شیر مصنوعی، هزینه کارفرمایان و هزینه غیبت کارمندان (و کم شدن درآمد خانواده مرتبط با

غیبت از کار) کاهش یابد. همچنین بار وارده به محیط زیست ناشی از قوطی‌های شیر مصنوعی و بطری‌های شیر را کاهش داده و از انرژی لازم برای تولید و نیز حمل و نقل محصولات تغذیه مصنوعی می‌کاهد.