

منشور إعلامي

لا ليتشي لبيغ العالمية تشجّع الأمهات على الاستمرار في إرضاع أطفالهنّ في حال الإصابة بالإنفلونزا.

للمزيد من المعلومات، يرجى مراسلة: lee@llli.org

22 يناير 2018. رالي، ولاية نيو كارولاينا – تتوّه منظمة لا ليتشي ليغ العالمية للعائلات إلى أهمية الرضاعة الطبيعية في تحسين مناعة الطفل الرضيع. في معظم الأحوال، يبقى الرضيع المعتمد على حليب أمّه معافى من الأمراض حتى إن مرض أبواه أو باقي أفراد الأسرة بمرضٍ مُعدٍ؛ وذلك لما يمده حليب أمّه من مواد مناعية. إن كانت الأم المرضع مريضة أو قد تلقت لقاحاً في فترة حملها، فإنّ جسمها سينتج كمية مناسبة من الغلوبولين المناعي A الإفرازي في حليبها حتى يعطي حماية لرضيعها من الإصابة بفيروس الإنفلونزا. الاهتمام بالنظافة البدنية يخفّف أيضاً من انتقال العدوى.

أطلقت مراكز مكافحة الأمراض في أمريكا (CDC) مجدداً تقريراً قديماً يقترح وقف الإرضاع لفترة مؤقتة وفصل الرضيع عن أمه إذا كانت أعراض الإنفلونزا واضحة عليها. وقد ردّ أفراد من اللجنة الاستشارية الصحية لدى لا ليتشي ليغ بقلق بشأن تلك التوصيات. من المهم التنويه إلى أنّ ذلك التقرير قد أُطلق في عام 2009 حين انتشر وباء انفلونزا الخنازير (فيروس H1N1)، وتم تحديثه في عام 2011. سلّط التقرير الضوء آنذاك على المواليد الجُدد في وقت الولادة وفترة ما بعد الولادة والبقاء في المستشفى إذا أصيبت الأم بالإنفلونزا أو كانت في شكّ من إصابتها.

بعد الولادة، يعيش الرضع والأطفال الصغار مع ذويهم في البيئة نفسها، وبذلك يتعرّض جميعهم للجراثيم ذاتها. حسب الـ CDC، إن "فترة حضانة فيروس الإنفلونزا في جسم الإنسان هي 1-4 أيام (المعدّل يومان)" و"قد يُعدي الكبار الأصحاء الآخرين من أول يوم قبل ظهور أعراض المرض" (مراكز مكافحة الأمراض). إذا كان الفيروس قد دخل لجسم الأم، فذلك يعرّض أفراد الأسرة كلهم إلى الفيروس ذاته بمن فيهم الطفل الرضيع. يجدر الذكر هنا أن أمراض الجهاز التنفسي لا تصنّف كلّها كمرض الإنفلونزا، حتى إن كانت مصاحبة بالحرارة المرتفعة؛ ففي الشتاء تكثُر التهابات الجهاز التنفسي العلوي، وحتى نزلات البرد العادية قد يصاحبها ارتفاع في الحرارة.

فصل الأم عن رضيعها قد يترتب عليه عواقب خطيرة. رفض إعطاء الطفل ثدي أمه قد يسبب له اضطراباً نفسياً وقد لا يمنع إصابته بالمرض. وقد يزيد الضيق النفسي الذي يشعر به الطفل من جراء هذا الفصل من فرصة الإصابة بالمرض. وجب الحرص على عدم إيقاف الحماية المناعية التي يقدمها الإرضاع وحليب الأم ولا المخاطرة بالفطام المبكر.

في معظم الأحوال، لا داعي لإيقاف الإرضاع المباشر، بل يجب على الأبوين المصابين بالإنفلونزا أن يحرصا على النظافة البدنية العامة، مثل غسل اليدين جيداً وارتداء كمامة لمنع الفيروس من الانتشار. أما في الأحوال غير العادية، أي إذا كان فصل الطفل عن أمه حاجة طبية، يُنصح باستخراج الحليب بالشفط الكهربائي أو اليدوي. يعطى الحليب المشفوط، والذي يحتوي على مضادات مناعية طبيعية ضد فيروس الإنفلونزا ذاته، للطفل وذلك لتجنب إصابته أو لتقليل حدة الإصابة ومدة المرض.

تقترح اللجنة الاستشارية الصحية لدى لا ليتشي ليغ أن يتناقش الآباء مع طبيب العائلة عن إيجابيات وسلبيات لقاح الإنفلونزا. تقدم خدمات الصحة العامة في كل بلد نصائح وتوصيات عن لقاح الإنفلونزا لمن يسأل عنها. كما يقدم برنامج الإنفلونزا العالمي التابع لمنظمة الصحة العالمية لأعضائه المنتسبين إرشادات عن حالة الإنفلونزا في العالم. وفي أمريكا، توصي الـ CDC بتقديم اللقاح للنساء الحوامل والمرضعات، وذلك استناداً لعدد من الدراسات التي أقيمت عبر أعوام كثيرة، والتي أثبتت أن تلقي الأمهات في فترتي الحمل ومابعد الولادة للقاح الإنفلونزا يحمي كلاً من الأم ورضيعها حتى عمر الـ 6 أشهر من الإصابة بالإنفلونزا (e.g., Eick, et al., 2010; Schlaudecker, et al., 2013; Steinhoff, et al., 2010; Zaman, et al., 2008). وقد وجدت عالمة شلاودكر وزملاؤها أن لقاح الإنفلونزا المعطى للأم المرضع أوجد بروتينات الدم المناعية (غلوبولين A) في حليبها، ومن المعروف أن هذا البروتين المناعي يبطل عمل الفيروس.

تعطي الأكاديمية الأمريكية لصحة الطفل معلومات حول تلقيح الأطفال بلقاح الإنفلونزا. وتعطي المملكة المتحدة معلومات حول لقاح الإنفلونزا على موقعها الإلكتروني (أنظر في الأسفل Gov.UK). يرجى الاستعانة بالجهات الطبية المختصة في بلدكم للمزيد من المعلومات.

تنويه: لقد راجعت مراكز مكافحة الأمراض في أمريكا (CDC) إرشاداتها للأمهات المرضعات اللاتي بدت عليهن أعراض الإنفلونزا.

<https://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/influenza.htm>

تمت المراجعة في تاريخ 12 فبراير 2018.

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2017). Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2017-2018. Accessed 21. January 2018 from <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/4/e20172550>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009-2016). Clinical signs and symptoms of influenza. Downloaded 20. January 2018 from <https://www.cdc.gov/flu/professionals/acip/clinical.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011-2018. Influenza. Downloaded 20. January 2018 from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/disease/influenza.htm>
- Eick, A. A., Uyeki, T. M., Klimov, A., Hall, H., Reid, R., Santosham, M., O'Brien, K. L. (2011). Maternal influenza vaccination and effect on influenza virus infection in young infants. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 165(2), 104-111. DOI: 10.1001/archpediatrics.2010.192.
- Gov.UK. (2017). Seasonal influenza: Guidance, data, and analysis. Accessed 21. January 2018 from <https://www.gov.uk/government/collections/seasonal-influenza-guidance-data-and-analysis>
- Schlaudecker, E. P., Steinhoff, M. C., Omer, S. B., McNeal, M. M., Roy, E., Arifeen, S. E., . . . , Zaman, K. (2013). IgA and Neutralizing Antibodies to Influenza A virus in human milk: A randomized trial of antenatal influenza immunization. *PLOS ONE* 8(8) e70867. DOI: 10.1371/journal.pone.0070867
- Steinhoff, M. C., Omer, S. B., Roy, E., Arifeen, S. E., Raqib, R., Altaye, M., . . . , Zaman, K. (2010). Influenza immunization in pregnancy—Antibody responses in mothers and infants. *The New England Journal of Medicine* 362(17), 1644-1646.
- World Health Organization (WHO). (2017). Influenza. Accessed 21. January 2018 from <http://www.who.int/influenza/en/>
- Zaman, K., Roy, E., Arifeen, S. E., Rahman, M., Raqib, R., Wilson, E., . . . , Steinhoff, M. C. (2008). Effectiveness of maternal influenza immunization in mothers and infants. *The New England Journal of Medicine* 359(15), 1555-1564. DOI: 10.1056/NEJMoa0708630.