

Trots WHO:s nya rekommendation:

Sista ordet inte sagt om amning och tilläggskost

WHO har antagit nya rekommendationer om amning och tilläggskost – exklusiv amning i 6 månader bör främjas och därefter fortsatt amning med tilläggskost i två år eller längre. För att främja, skydda och stödja amningen i Sverige anser vi att ett nationellt amningsråd bör upprättas. Däremot kan den optimala tidsperioden för exklusiv amning och introduktion av annan föda ännu inte anses slutgiltigt fastställd. Den nya rekommendationen bör tillämpas med flexibilitet och stor lyhörighet för mödrarnas och barnens behov och vilja.

GUDMUND STINTZING

docent, barnhälsovårdsöverläkare, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Solna; lektor, Högskolan Dalarna, Falun
gudmund.stintzing@ks.se

ULLA IDENSTEDT

barnsjuksköterska, vårdutvecklare, Barnhälsovårdsenhet Nord, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

II Hur trygga kan vi vara med WHO:s rekommendation angående exklusiv amning i 6 månader? Frågan är aktuell sedan Sverige nu anslutit sig till rekommendationen [1]. Livsmedelsverkets ställningstagande, i samråd med Socialdepartementet och Socialstyrelsen, uttrycker försiktighet och det med rätta. Det finns nämligen en risk att rekommendationen inte kommer att få den effekt som myndigheterna avsett.

Gynnsam situation i Sverige

I ett internationellt perspektiv är amningssituationen i Sverige mycket gynnsam. Amningen ökade successivt i både omfattning och längd under en lång följd av år efter den djupa svackan under 1970-talet fram till slutet av 1980-talet då det inträffade en avplaning. WHO:s och Unicefs kampanj »Amningsvänliga sjukhus« blev mycket framgångsrik, och amningen tog ny fart under 1990-talet och har nu nått historiska höjder (Figur 1). Under Folkhälsoinstitutets ledning fortsatte kampanjen med en reevaluation av förlossningsklinikerna och utsträcktes sedermera till att omfatta även mödra- och barnhälsovården.

Definitionen inte entydig

Hur många som faktiskt ammade exklusivt vid 6 månaders ålder vet vi emel-

lertid inte. Med exklusivt avses nämligen enligt WHO:s definition inget annat än bröstmjolk, medan Socialstyrelsens definition tillåter smakportioner av annan mat. Det råder inget tvivel om att det målmedvetna arbetet med amningsfrågor och den uppmärksamhet som kampanjen fick, hade ett positivt inflytande på amningsutvecklingen. En annan och avgörande faktor för den gynnsamma utvecklingen kan tillskrivas vår generösa föräldraförsäkring.

När ska annan föda introduceras?

Vår väl beprövade erfarenhet från barnhälsovården är att många spädbarn redan vid 4–5 månaders ålder visar intresse för och accepterar annan mat än bröstmjolk och med förtjusning tar emot smakportioner. Andra barn visar inget intresse för smakprov av annan mat, och om amningen fungerar finns det inget skäl att påskynda introduktionen före 6 månaders ålder.

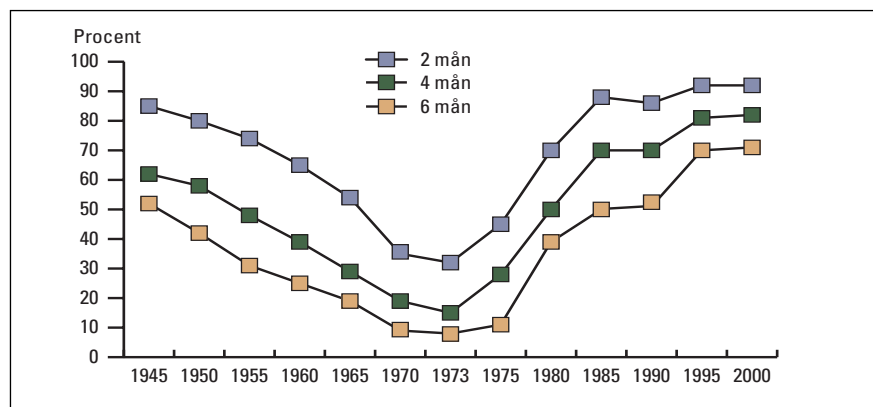
Introduktion av napp och flaska till ammade barn har en direkt negativ effekt på amningens frekvens och längd



Amning. Bild (beskuren) av den franske konstnären Achille Devéria (1800–1857).

[2]. Däremot finns det inte belegg för att just smakportioner i den åldern skulle ha samma negativa inflytande på amningen [3]. Livsmedelsverkets expertgrupp ger uttryck för oro att sen introduktion, dvs efter 6 månaders ålder, av smakportioner kan medföra uppfödningssvårigheter med dålig viktökning och ätstörningar [1].

WHO:s expertgrupp påtalar i sin sammanfattning till rekommendationen andra tänkbara konsekvenser: »Emellertid kan exklusiv amning i 6 månader leda till järnbrist hos vissa barn. Hårtill är tillgängliga data otillräckliga för att uteslu-



Figur 1. Andelen exklusivt och delvis ammade barn vid 2, 4 och 6 månaders ålder 1945–2000. Källa: Amningsstatistik från Socialstyrelsen.

ta åtskilliga andra potentiella risker, som kan sättas i samband med exklusiv amning i 6 månader, inklusive tillväxtretardation och andra mineral och vitaminbrister hos somliga barn. Under alla omständigheter måste dessa risker vägas mot de fördelar som exklusiv amning innebär speciellt avseende en potentiell reduktion av morbiditet och mortalitet« (vår översättning) [4].

Med det sistnämnda avser expertgruppen sjuklighet och dödlighet i infektiösa diarrésjukdomar i utvecklingsländer, för vilket man funnit säker vetenskaplig evidens.

Negativa konsekvenser

Vår uppfattning är därför att en alltför bokstavstrogen tolkning av WHO:s rekommendation kan medföra negativa konsekvenser för barnen i en omfattning som är svår att förutse. Vi noterar för närvarande också hur allt fler yrkesverksamma mödrar födda på 1970-talet framträder bl a i medierna och protesterar mot något som man uppfattar som en alltför amningsfundamentalistisk hållning från mödra- och barnhälsovården och myndigheter. Samtidigt framförs en ambition, nu senast från LO, att verka för att fäder bör ta en större del av föräldradigheten. Här finns potentiella intressekonflikter som kan påverka amningen.

Målsättningen måste vara att barnen skall ammas med glädje och tillfredsställelse så länge mor och barn själva vill, och att föräldrar och barn tillsammans kan avgöra om och när man vill introducera »smakprov« eller smakportioner före 6 månaders ålder.

Studie manar till eftertanke

Samtidigt som Sverige anslöt sig till WHO:s rekommendation publicerades en studie från USA som manar till eftertanke [5]. Den visade att spädbarn med ökad risk för diabetes typ 1 som fått födoämnen innehållande cerealier före 3 och efter 6 månaders ålder hade antikroppar

En alltför bokstavstrogen tolkning av WHO:s rekommendation kan medföra negativa konsekvenser för barnen i en omfattning som är svår att förutse.

mot öceller i pankreas i större utsträckning än barn som fått cerealier introducerade vid 4–6 månaders ålder. Vår uppfattning är således att den optimala tidsperioden för exklusiv amning och introduktion av annan föda ännu inte är slutgiltigt fastställd.

Nationellt amningsråd bör inrättas

WHO:s nya rekommendation bör bli ett incitament till en fortsatt diskussion och samling kring nya åtgärder för att främja, skydda och stödja amningen i Sverige. En mycket viktig åtgärd borde vara att snarast upprätta ett nationellt amningsråd med företrädare för departement, myndigheter, professionella organisationer och Amningshjälpen. Livsmedelsverket, som också har annan kompetens avseende uppfödning av späda och små barn, kunde vara den myndighet som fick ett övergripande ansvar för detta amningsråd.

Den nu nedlagda kampanjen för amningsvänliga sjukhus och mödra- och barnhälsovård bör återupptas i en modifierad form och tjäna som en nationell kvalitetssäkring för en amningsvänlig mödra-, förlossnings- och barnhälsovård. Det måste också bli ett omedelbart genomslag nationellt för en amningsstatistik som tillämpar WHO:s definition för exklusiv amning och som omfattar hela första levnadsåret.

Kunskaperna om amning måste återvinnas av varje ny generation, såväl föräldrar som professioner. De måste också ständigt modifieras mot bakgrund av nya forskningsrön. Debatten om den optimala spädbarnsuppfödningen har pågått länge, och vi citerar gärna dr Moritz Blumenthal som 1912 skrev följande: »Genom kliniska och noggrant observerade fall måste vi söka att leta oss fram till sanningen, samt med stöd av de på vetenskaplig väg vunna erfarenheterna, sedan sprida denna kunskap vidare till den stora allmänheten.«

Lyhördhet och flexibilitet

WHO:s expertgrupp betonar i sina slutsatser behovet av fortsatt forskning [4]. Vi har i Sverige med vår välorganiserade mödra- och barnhälsovård unika möjligheter att genomföra väl kontrollerade och representativa studier angående den optimala tidsperioden för exklusiv amning. Slutsatsen blir att vi inte kan känna oss helt trygga med WHO:s nya amningsrekommendation. Det blir därför en grannliga uppgift att tillämpa den nya rekommendationen med flexibilitet och stor lyhördhet för mödrarnas och barnens behov och vilja.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Axelsson I, Finkel Y, Fleischer Michaelsen K, Gebre-Medhin M, Hernell O, Jakobsson I, et al. Tilläggskost vid amning: Introduktionen kan vänta till sex månaders ålder, men inte längre. *Läkartidningen* 2004;101:195-7.
2. Hörnell A, Hofvander Y, Kylberg E. Introduction of solids and formula to breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatrica* 2001;90:477-22.
3. Lanigan JA, Bishop JA, Kimber AC, Morgan J. Systematic review concerning the age of introduction of complementary foods to the healthy full-term infant. *Eur J Clin Nutr* 2001;55:309-20.
4. WHO: Department of Nutrition for Health and Development, Department of Child and Adolescent Health and Development. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva: WHO; 2001.
5. Norris JM, Barriga K, Klingensmith G, Hoffman M, Eisenbarth GS, Erlich HA, Rewers M. Timing of initial cereal exposure in infancy and risk of islet autoimmunity. *JAMA* 2003;290:1713-20.

Rättelse

Tyvärr blev ordalydelsen fel i ett avsnitt i Anders Kallners debattartikel »Nya gemensamma referensintervall inom klinisk kemi – skräp in, skräp ut« i förra veckans nummer (18/2004). Det gäller de två första styckena under mellanrubriken »Population, intervall och beslutsgränser« (första spalten, sidan 1639), som i stället skall lyda som följer:

Vi använder hellre begreppet referensvärden än normalvärden; i båda fallen avser vi ett intervall eller en koncentration som man kan jämföra patientresultat med. Skillnaden är att referensvärden förutsätter en definierad referenspopulation, som kan karaktäriseras som man finner bäst medan normalvärden förutsätter jämförelse mot »normala«. Problemet med normalvärden är svårigheterna att definiera och finna »normala«. För referensvärden kan man fokusera på att finna en referenspopulation som är representativ för de individer (patienter) som skall bedömas, t ex gravida i 30:e veckan.

red ➤