منظمة الصحة العالمية

إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS): دور المغذيات في تعزيز تمتع الأم والطفل بأمثل مستوى من الصحة

WHO/AFRO Gubb L

الغرض

يستند بيان الموقف هذا إلى إجماع المشاورة العالمية التي عقدتها منظمة الصحة العالمية في مانيلا، بالفلبين، من ٢٥ إلى ٢٧ نيسان/ أبريل ٢٠٠٧، بشأن إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS) لوقايتها من الإصابة بفقر الدم، ويورد البيان ملخصا بتوصيات مبنية على استعراض مكتبي كلّف مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ إحدى الجهات بإجرائه، وعلى بيّنات إضافية طُرِحت ونُوقِشت في مشاورة الخبراء. وهذا البيان معد لتعميمه على طائفة واسعة من الجمهور، بمن فيهم الشركاء في تنفيذ البرامج والعلماء والحكومات المشاركة في وضع وتنفيذ برامج المغذيات الدقيقة بوصفها واحدة من تدخلات الصحة العمومية.

معلومات أساسية

فقر الدم اضطراب يعود إلى عدة عوامل ويستدعي اتباع نهج متعدد الجوانب لتوقيه ومعالجته، ويعتبر نقص الحديد وحالات الإصابة بعدوى الأمراض من أكثر العوامل شيوعا المسببة له. ولكن هناك حالات أخرى قد تؤدي دورا يسهم في الإصابة به، ألا وهي حالات العوز التغذوي الناجمة عن نقص فيتامين ألف وفيتامين باء ١٢ والفولات والريبوفلافين، وكذلك الثالاسين والاعتلالات الهيموغلوبينية. وتشير التقديرات إلى أن نسبة انتشار فقر الدم بين النساء غير الحوامل هي ٣٠,٢٪ وترتفع أثناء الحمل إلى ٤٧,٤٪ (de Benoist B et al, 2008). ويُقترح اتباع نهج وقائي أكثر فعالية في برامج الصحة العمومية يتمثل في إعطاء المغذيات المكملة الحاوية على عنصر الحديد أسبوعيا الذي يتزامن مع عملية تغيير الخلايا المخاطية (Viteri FE,1995; Viteri FE et al 1998). وهذا النهج مثير للاهتمام لأن أعراضه الجانبية أقل أهمية على ما يُعتقد، ويمكن أن يُدار على نحو أسهل من حيث التطبيق على مستوى المجتمع المحلي ويصبح أكثر استدامة على مدى فترات طويلة من الزمن على حد سواء. ويمكن أن يفضي تحسين تغذية المرأة في سن الإنجاب بالحديد والفولات إلى تحقيق حصائل أفضل فيما يخص الحمل وكذلك تعزيز تمتع الأم والرضيع بالصحة. وعليه، يُنظر إلى النهج العملي العقلاني المتبع في هذا الصدد على أنه التوصية بإمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك في مواضع مختارة على نحو ملائم في الحالات التي يتسنى فيها توفير الرصد اللازم للبرامج المطبقة. ومن غير المرجح أن تؤدي الجهود المبذولة على الأمد القصير في مجال تحسين الكفاءة إلى تقديم معلومات أكثر نفعا عن مستوى الفعالية المحتمل على الأمد البعيد. وقد خضعت النتائج التي أسفرت عنها أول ثلاثة مشاريع رائدة للاستعراض في اجتماع سابق عُقد في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٣ بمكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ، وثمة تقرير عن الاجتماع متاح على موقع المكتب المذكور على شبكة الويب (www.wpro.who.int). وقد نُشرت نتائج هذه المشاريع واستنتاجاتها وتوصياتها في ملحق الجريدة الدولية *Nutrition Reviews*، الصادرة في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٥، S95-S108(II). وقد نُشر لحد الآن أكثر من ٣٠ ورقة على مستوى العالم، تورد تقارير عن نتائج واستنتاجات وتوصيات بشأن الاستفادة من نهج إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS) للوقاية من الإصابة بنقص الحديد وفقر الدم.

المشاورة العالمية للخبراء في المنظمة

في عام ٢٠٠٧، عقدت المنظمة مشاورة عالمية للخبراء في مانيلا بالفلبين عن إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS)، وذلك لمناقشة نتائج أحد الاستعراضات المكتبية وآثار هذه النتائج على الصحة العمومية، وخاصة في البلدان النامية. وتمثلت غايات المشاورة في إجراء تقييم رسمي للاستعراض المذكور، وتحليل لجميع البيّنات المتاحة فيما يتصل بكفاءة عملية إعطاء المغذيات المكملة الوقائية بالاقتران مع تطبيق برنامج (WIFS) في سياق تحسين حالة الحديد والفولات لدى المرأة قبل الحمل وخلال الأشهر الأولى منه وفعالية هذه العملية وسلامتها ونجاعتها، وإجراء مناقشة لحالات محددة يمكن بموجبها تنفيذ نهج (WIFS) تنفيذا فعالا ويعظم فيها إلى أقصى حد احتمال إحداث أثر كبير على تحسين حالة عنصر

الحديد والفولات لدى المرأة قبل الحمل وخلاله، وتحديد الفجوات المعرفية التي هي بحاجة إلى مزيد من البحث وتحديد الأولويات بشأن سد هذه الفجوات. ومن المُتوقع أن تُنشر وقائع المشاورة، بما فيها استنتاجات المشاركين وتوصياتهم، في ملحق خاص *لنشرة الغذاء والتغذية (Food and Nutrition)* في عام ٢٠٠٩.

الإمداد بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا

يمكن أن يتسم نهج إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS)، بطابع الفعالية في مجال ضمان إمدادها بما يكفيها من الحديد، وخاصة قبل الحمل وخلال الثلث الأول منه في المجتمعات المحلية التي لم تُنفذ فيها بعد استراتيجيات غذائية تنفيذا كاملا أو أثبتت فاعليتها. وقد كان لتطبيق النهج في الأجلين القصير والمتوسط وقعا فعالا في الحد من انتشار فقر الدم فيما بين النساء في سن الإنجاب بالعديد من أوساط المجتمع المحلي التي أفضى فيها تقديم الدعم اللازم والتسويق الاجتماعي والدعوة على الصعيد الشخصي إلى تحقيق الامتثال كما ينبغي.

ورغم أن الطريقة المجرّبة لخفض مستوى خطورة الإصابة بعيوب الأنابيب العصبية (NTDs) هي إعطاء المرأة جرعات يومية من حمض الفوليك قبل الحمل وخلال الثلث الأول منه، فإن نهج (WIFS) يتيح فرصة إضافية لضمان إمدادها بمستوى كاف من الفولات قبل الحمل وفي المراحل المبكرة جدا منه، ولاسيما بالنسبة للّواتي يمكن أن يحملن أو لا يعرفن أنهن حوامل بالفعل وغير مشمولات ببرامج أخرى. ويحصل الكثير من حالات الحمل دون تخطيط. وأظهر العديد من الدراسات أن بإمكان نهج (WIFS) أن يحسّن حالة عنصر الحديد لدى المرأة في سن الإنجاب عند المواظبة على إمدادها بالمغذيات المكملة لفترات تتراوح بين بضعة أشهر إلى سنتين اثنتين (Beaton GH, McCabe GP, 1999). وخلص استعراض أجري مؤخرا (Margetts B, 2007) إلى أن تطبيق نهج الإمداد بالمغذيات المكملة (WIFS) لما لا يقل عن ١٢ أسبوعا يحسّن مستوى الحديد لدى المرأة، وهو أمر يمكن البت فيه من خلال زيادة الهيموغلوبين، أو من خلال مستويات مصل الفيريتين كما جاء في بعض الدراسات. ويحدث الإمداد بما مقداره ٦٠ ملغم من الحديد أسبوعيا أثرا مماثلا لما يحدثه الإمداد بالمغذيات المكملة يوميا باستثناء الحالات التي تُصاب فيها المرأة بفقر الدم الشديد.

التوصيات الناشئة عن المشاورة

تمثل التوصيات الملخصة أدناه الاستنتاجات التي توصل إليها الخبراء في المشاورة.

- ينبغي دمج الاستراتيجيات الرامية إلى مكافحة نقص الحديد وفقر الدم على حد سواء، وإلى تحسين احتياطي الحديد ومستوى الفولات لدى المرأة في سن الإنجاب. ومن الضروري النظر في موضوع التخلص من الديدان واتخاذ التدابير اللازمة لمكافحة حالات الإصابة بعدوى الديدان الشصّية (دودة الأنكلستوما)، والترويج لتحسين الجرعات المأخوذة من الحديد المتوافر بيولوجيا، فضلا عن التدخلات الرامية إلى مكافحة سائر الأسباب المتفشية للإصابة بفقر الدم، وخصوصا حالات الإصابة بعدوى الملاريا وغيرها من حالات العدوى، ونقص فيتامين ألف.
- أما في الفئات السكانية التي تزيد فيها نسبة انتشار فقر الدم بين النساء اللاتي في سن الإنجاب على ٢٠٪، ويضعف فيها احتمال تنفيذ برامج تحصين جماعية بالأغذية الأساسية الغنية بالحديد وحمض الفوليك في غضون فترة تتراوح بين سنة إلى سنتين، فإنه ينبغي أن يُنظر إلى نهج (WIFS) على أنه استراتيجية للوقاية من الإصابة بنقص الحديد، وإلى تحسين احتياطي هذا العنصر في مرحلة ما قبل الحمل وتحسين مستوى الفولات في بعض النساء. وفي حال عدم إتاحة بيانات عن مستوى انتشار فقر الدم بين النساء اللاتي في سن الإنجاب، فإنه يمكن اللجوء إلى بديل هو مستوى انتشار فقر الدم بين فئات أخرى كالحوامل (مستوى الانتشار أكثر من ٤٠٪) أو انتشاره بين الأطفال دون سن الخامسة. وفي حال غياب هذه المعلومات، فإنه يمكن النظر في معايير من قبيل أنماط النظام الغذائي للفرد وحالته الاجتماعية والاقتصادية. ويمكن النظر إلى النساء من فئات الدخل المنخفض اللاتي قد لا يتسنى لهن الحصول على المنتجات الغذائية المجهزة والمغناة بالحديد وعلى غيرها من مصادرالحديد المتوافر بيولوجيا بشكل كبير، على أنهن فئة لها الأولوية في إطار تنفيذ هذا التدخل.
- ينبغي أن تحتوي المغذيات المكملة المعطاة أسبوعيا على ٦٠ ملغ من الحديد في شكل كبريتات الحديد (FeS04.7H20) و ٢٨٠٠ ميكروغرام من حمض الفوليك، برغم أن البينات التي تثبت فعالية جرعة حمض الفوليك في المغذيات المكملة المأخوذة أسبوعيا محدودة للغاية. ويعد الإمداد بالمغذيات المكملة بحمض الفوليك يوميا فعالا في الحد من خطورة الإصابة بعيوب الأنابيب العصبية (NTDs) (Botto LD et al, 1999). وتقوم التوصية بإعطاء جرعة أسبوعية من حمض الفوليك على الأساس المنطقي الذي يستند إليه المشاركون في أخذ الجرعة اليومية المُوصى بها ٧ مرات لمنع الإصابة بعيوب الأنابيب العصبية، وتثبت البينات التجريبية المحدودة أن هذه الجرعة يمكن أن تحسّن تركيز الفولات في خلايا الدم الحمر لترقى بها إلى مستويات ترتبط بتقليل خطورة الإصابة بعيوب الأنابيب العصبية (NTDs). وقد تسبب جرعة الحديد الموصى بأخذها في إطار الإمداد بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS) اضطرابات معوية لدى الفرد على المدى القصير مع اسوداد لون البراز، ولكن لم يُبلغ عن خطر الإصابة بالتسمم على المدى الطويل. واتفق المشاركون أيضا على أن من المعروف أن الجرعة المُوصى بأخذها أسبوعيا من حمض الفوليك لا تسبب التسمم، على الرغم من محدودية البينات التي تثبت ذلك. وجرى النظر في دراستين اثنتين نُشرتا لتقييم الإمداد بالمغذيات المكملة الحاوية على حمض الفوليك أسبوعيا. ففي المكسيك، تبيّن أن مستوى الفولات في خلايا الدم الحمر لدى النساء اللاتي حصلن على جرعة قدرها ٥,٠ ملغ من حمض الفوليك لمدة ٣ أشهر، بقي في حدود المدى المرتبط بتقليل خطورة الإصابة بعيوب الأنابيب العصبية إلى ما نسبته ٥٠٪ بعد مضي أسبوع واحد على استهلاكهن لآخر حبة من حمض الفوليك (Martinez-de Villarreal LE et al, 2001)، كما أظهرن انخفاضا نسبته ٥٠٪ في معدلات الإصابة بحالات انعدام الدماغ والسنسنة المشقوقة، وانخفاضا كبيرا في معدل وفيات الرضع والإصابة بحالات العجز بعد مرور سنتين (Martinez-de Villarreal LE et al, 2002). أما في نيوزيلندا، فقد أدى أخذ النساء لجرعة واحدة أسبوعيا من المغذيات المكملة الحاوية على ما مقداره ٢,٨ ملغ من حمض الفوليك لمدة ١٢ أسبوعا إلى رفع مستوى هذا الحمض في خلايا دمهن الحمر إلى تركيزات ترتبط بتقليل خطورة حملهن بطفل مصاب بعيوب الأنابيب العصبية (NTDs) (Norsworthy B et al 2004).
- ثمة حالتان اثنتان قد تقتضيان الإمداد بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحده. وثبُت أن إغناء المواد الغذائية الأساسية بحمض الفوليك فعال جدا، ويتواصل تطبيقه على نطاق واسع. وينبغي استخدام الحديد وحده في برامج التغذية المكملة الأسبوعية التي يكون فيها إدراج عملية الإغناء بحمض الفوليك أمرا إلزاميا ويثبت فعاليته إذا تبيّن أن الإغناء بالحديد غير مطبق أو لا طائل وراءه. ويُلجأ إلى العلاج بمضادات الملاريا لمضادات الفولات في بعض المناطق الموطونة بمرض الملاريا. وهناك بعض البينات التي تشير إلى أن فعالية هذه العقاقير يمكن أن تُقوّض بفعل المغذيات المكملة بحمض الفوليك. ويُرى أن من الحكمة في هذه المواضع أن تُعطى أسبوعيا مغذيات مكملة حاوية على الحديد حصرا.
- ينبغي أن تُحاط المرأة عند التأكد من حملها بعناية قياسية قبل الولادة. وتوصي المنظمة (WHO) حاليا بإعطاء المغذيات المكملة الحاوية على ٦٠ ملغ من الحديد و ٤٠٠ ميكروغرام من حمض الفوليك يوميا للمرأة أثناء فترة الحمل وفي الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة.
- لابد من دمج برامج (WIFS) المكلّلة بالنجاح في سائر الجهود الرامية إلى مكافحة حالات نقص الحديد وفقر الدم، وينبغي تخطيطها بوصفها

تدخلات طويلة الأجل تدعم نفسها بنفسها وتستفيد منها المرأة في سن الإنجاب خلال سنوات الحمل.

- سوف ينطوي إنجاح تنفيذ برامج (WIFS) على استحثاث الطلب وإيجاده لدى النسوة اللائي في سن الإنجاب كنقطة انطلاق لتعزيز هذا النهج الجديد، وعلى إنشاء آليات ملائمة لاستهلال تنفيذ هذه البرامج واستدامتها، بما في ذلك توفير التمويل الكافي، وتقديم الدعم على مستوى المجتمع المحلي وإقامة الشراكات بين القطاعين العام والخاص، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، والمواظبة على الإمداد بالمغذيات المكملة العالية الجودة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك، ووضع وتنفيذ استراتيجيات فعالة للاتصالات مع وسائط الإعلام وغيرها من القنوات الإعلامية، وإنشاء ما يلزم من أساليب لتعزيز امتثال المرأة في سن الإنجاب، وخصوصا في الحالات التي لايخضع فيها الاستهلاك للإشراف، ودمج برامج (WIFS) مع ما هو قائم من النظم الفعالة لتقديم الخدمات في مجالات كل من الصحة والتعليم والقطاع الخاص (كالمصانع والأسواق والمحلات التجارية المحلية) وكذلك من خلال منظمات المجتمع المحلي.
- هناك حاجة إلى توفير بيانات أساسية قبل الشروع في تنفيذ تدخلات WIFS؛ ويجب أن تخضع البرامج للرصد الدقيق فيما يتعلق بكل من العمليات والنتائج خلال السنة الأولى، وبعدها للرصد السنوي بالنسبة لأول ٥ سنوات من التطبيق. وينبغي تنفيذ نظم للرصد والتقييم للبت فيما إذا كانت الحصائل المرجوة قيد التحقيق.

ملخص بإعداد البيان

أعدت هذا البيان إدارة شؤون التغذية التابعة للمنظمة (WHO) والمعنية بالصحة والتنمية بالتعاون الوثيق مع مكتب المنظمة الإقليمي لغرب المحيط الهادئ. وأورد الدكتور خوان بابلو بينا–روزاس (المنظمة) والدكتور لوكا توماسو كافاللي–سفورزا (المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ) ملخصا بالاستنتاجات والتوصيات. ويستند بيان الموقف هذا إلى وثائق معلومات أساسية، شملت استعراضا مكتبيا كلّف المكتب الأقليمي المذكور البروفيسور باري مارغيتس بإجرائه مع فريقه في مدرسة الصحة العمومية بجامعة ساوثامبتون (المملكة المتحدة) في عام ٢٠٠٧. وشمل هذا الاستعراض جميع الأعمال التي نُشِرت بشأن إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS) لتحسين تحديد الفوائد التي يمكن جنيها من هذا النهج (WIFS) في إطار إعداد المرأة في سن الإنجاب للنهوض بمسؤوليات الحمل. وقد نُوقِشت جميع المعلومات المتاحة فيما يتصل بالنهج (WIFS) في مشاورة عالمية عُقِدت في المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ بالاشتراك مع مقر المنظمة الرئيسي بمانيلا، الفلبين في عام ٢٠٠٧. وقدم الاستعراض المكتبي معلومات أساسية محدثة لمناقشات الخبراء التي دارت في المشاورة. وقد حُدّدت الدراسات التي بُحِثت في الاستعراض من خلال البحث في القواعد الرئيسية للبيانات، وإجراء اتصالات مع الباحثين الرئيسيين، ومع عدد من المنظمات والوكالات المواظبة على جمع المصنفات الأدبية في مجالات العمل ذات الصلة. والدراسات المحددة هي عبارة عن مزيج من تصاميم الكفاءة والفعالية. وقدم الخبراء في أعقاب ذلك أربعة تعليقات خطية وُجِّهت إليهم دعوة للإدلاء بها في مجالي التمثيل الغذائي للحديد وحمض الفوليك وشؤون الصحة العمومية. وجرى في إطار تقديم التوصيات بحث المعلومات الإضافية التي جُمِعت في المشاورة جنبا إلى جنب مع الاستنتاجات المستخلصة من استعراض الدراسات الخاضعة للإشراف وتلك الغير الخاضعة له على حد سواء. وقد نُقِّحت ولُخِّصت الاستنتاجات والتوصيات التي حظيت بإجماع المشاورة لأغراض إعداد هذا البيان.

تضارب المصالح

طُلِب إلى جميع المشاركين في المشاورات أن يقدموا ويوقعوا إعلانا عن بيان المصالح تُقيّد في ملف. ولم يُكشف عن أي حالات تضارب معروفة للمصالح فيما بين المشاركين والجهات التي تولت إعداد هذا البيان.

خطط التحديث

من المتوقع أن تبقى التوصيات الواردة في بيان الموقف هذا سارية المفعول لغاية كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٠. وستتحمل إدارة شؤون التغذية المعنية بالصحة والتنمية في مقر المنظمة الرئيسي بجنيف مسؤولية استهلال إجراء استعراض يسير على خطى الإجراءات الرسمية المطبقة في ذلك الوقت *بشأن دليل المنظمة لوضع المبادئ التوجيهية*.

المراجع

de Benoist B et al., eds. *Worldwide prevalence of anaemia* 1993-2005. WHO *Global Database on Anaemia*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf, accessed 3 February 2009).

Viteri FE et al. True absorption and retention of supplemental iron is more efficient when iron is administered every three days rather than daily to ironnormal and iron-deficient rats. *Journal of Nutrition*, 1995, 125:82-91.

Viteri FE. A new concept in the control of iron deficiency: community-based preventive supplementation of at-risk groups by the weekly intake of iron supplements. *Biomedical and Environmental Sciences*, 1998, 11:46-60.

Beaton GH, McCabe GP. *Efficacy of intermittent iron supplementation in the control of iron deficiency anemia in developing countries: An analysis of experience*. Ottawa, The Micronutrient Initiative, 1999.

Margetts BM, Tallant A, Armstrong E. Weekly iron and folic acid supplementation for women of reproductive age: a review of published studies. Desk review prepared for WPRO. 2007.

Botto LD et al. Neural-tube defects. *New England Journal of Medicine*, 1999, 341:1509-19.

Martinez-de Villarreal LE et al. [Impact of weekly administration of folic acid on folic acid blood levels]. *Salud Pública de México*, 2001, 43:103-107.

Martinez de Villarreal L et al. Decline of neural tube defects cases after a folic acid campaign in Nuevo Leon, Mexico. *Teratology*, 2002, 66:249-256.

Norsworthy B et al. Effects of once-a-week or daily folic acid supplementation on red blood cell folate concentrations in women. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2004, 58:548-554.

الاقتباس المقترح

منظمة الصحة العالمية (WHO). *إمداد المرأة في سن الإنجاب بالمغذيات المكملة الحاوية على الحديد وحمض الفوليك أسبوعيا (WIFS): دور المغذيات في تعزيز تمتع الأم والطفل بأمثل مستوى من الصحة. بيان حالة*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩

(http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/weekly_iron_folicacid.pdf, accessed [date]).

لمزيد من المعلومات يُرجى الاتصال بالجهة التالية

Department of Nutrition for Health and Development (NHD)
World Health Organization 20, Avenue Appia, 1211 Geneva, Switzerland
Email: micronutrients@who.int
WHO home page: http://www.who.int

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩