

AUSSI EN FRANCAIS! (Document attaché)

NUTRITION MATTERS
BREASTFEEDING SAVES LIVES IN GHANA, INDIA, AND PERU
Issue n.31; July 2005

Dear colleagues in West and Central Africa:

The goal of this study was to determine the association of different infant feeding patterns with infant mortality and morbidity in the first six months of infancy. The findings are based on a multi-centre trial on immunization + vitamin A supplementation. Altogether, 9424 infant-mother pairs (2919 in Ghana, 4000 in India and 2505 in Peru) were enrolled when infants were 18-42 days old. Information was collected on infant feeding (exclusive breastfeeding, predominant breastfeeding, partial breastfeeding and no breastfeeding) and infant health between the ages of 6 weeks and 6 months.

The risk of dying in non-breastfed infants was over 10 times higher than the risk of dying in infants who were exclusively or predominantly breastfed. The risk of dying in infants who were partially breastfed was 2.5 times higher than the risk of dying in infants who were predominantly or exclusively breastfed. No significant difference was observed in the risk of death between infants who were exclusively or predominantly breastfed. This could be explained because: a) the proportion of exclusively breastfed infants in India and Ghana (Kintampo district) was small; and/or b) no information was collected on infant feeding and mortality patterns in the first two weeks of life (a time when exclusive breastfeeding can make the difference between life and death).

The extremely high risk of infant mortality associated with not being breastfed needs to be taken into account when informing HIV-infected mothers about options for feeding their infants. Mothers who are either HIV-negative or unaware of their HIV status (these two categories represent more than 95% of women in WCAR) should be supported to exclusively breastfeed their infants in the first six months of life and to continue breastfeeding with adequate complementary foods and feeding practices until children are 24 months old and beyond. Women who are HIV+ and for whom replacement feeding is not acceptable, feasible, affordable, sustainable and safe (AFASS) should also be supported to exclusively breastfeed their infants until replacement feeding becomes AFASS.

ENJOY! (... and share with your colleagues and counterparts).

Attached: Bahl et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multi-centre cohort study. WHO Bulletin, June 2005.

Víctor M. Aguayo PhD, MPH
Regional Nutrition Adviser
UNICEF-WCARO
vaguayo@unicef.org

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY

NUTRITION MATTERS

L'ALLAITEMENT MATERNEL SAUVE DES VIES AU GHANA, EN INDE ET AU PEROU

Issue n.31; juillet 2005

Chers collègues en Afrique de l'Ouest et du Centre:

L'objectif de cette étude était de déterminer l'association de différentes pratiques d'alimentation du jeune enfant avec la morbidité et la mortalité infantiles dans les premiers six mois de la vie. Les résultats sont fondés sur une étude multi-centrique en immunisation + supplémentation en vitamine A. Au total, 9424 paires mère+enfant (2919 au Ghana, 4000 en Inde et 2505 au Pérou) ont été inclus quand les enfants avaient 18-42 jours de vie. Des informations ont été recueillies concernant l'alimentation du nourrisson (allaitement maternel exclusif, allaitement maternel prédominant, allaitement maternel partiel, pas d'allaitement) et la santé du nourrisson dans la période allant de 6 semaines à six mois.

Le risque de décès chez les enfants non allaités était plus de 10 fois supérieur au risque de décès chez les enfants allaités de façon exclusive ou prédominante. Le risque de décès chez les enfants allaités partiellement était 2,5 fois supérieur au risque de décès chez les enfants allaités de façon exclusive ou prédominante. Le risque de décès chez les enfants allaités de façon exclusive et prédominante n'était pas significativement différent ; ceci pourrait être expliqué soit parce que : a) la proportion de nourrissons allaités exclusivement en Inde et au Ghana (district de Kintampo) était faible ; soit parce que b) aucune information n'a été recueillie sur le type d'alimentation et le risque de mortalité dans les premières deux semaines de vie (une période où l'allaitement maternel exclusif peut faire la différence entre la vie et la mort) .

Le risque élevé de décès associé à la décision de ne pas allaiter son enfant doit être pris en compte au moment d'informer les mères vivant avec le VIH sur les options d'alimentation du jeune enfant. Les mères VIH-négatives ou qui ne connaissent pas leur statut sérologique (ces deux catégories représentent plus de 95% des mères en Afrique de l'Ouest et du Centre) doivent être soutenues pour allaiter leur enfant de façon exclusive dans les six premiers mois de la vie et introduire des aliments de complément appropriés à partir du sixième mois tout en continuant l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois et au-delà. Les mères VIH+ pour lesquelles l'alimentation de substitution n'est pas acceptable, faisable, économiquement accessible, pérennisables et sans risque doivent être soutenues pour qu'elles puissent allaiter leur enfant de façon exclusive jusqu'au moment où l'alimentation de substitution remplit les cinq conditions précitées.

BONNE LECTURE! (... et partagez avec vos collègues et partenaires).

Attaché: Bahl et al. Infant feeding patterns and risks of death and hospitalization in the first half of infancy: multi-centre cohort study. WHO Bulletin, June 2005.

Víctor M. Aguayo PhD, MPH
Regional Nutrition Adviser
UNICEF-WCARO
vaquayo@unicef.org

Pour chaque enfant
Santé, Éducation, Égalité, Protection
FAISONS AVANCER L'HUMANITE