



مبدأ توجيهي:

مكمّلات فيتامين ألف  
للرضع بين الشهر الأول  
والشهر الخامس من العمر

## WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Guideline: vitamin A supplementation in infants 1–5 months of age.

1. Vitamin A – administration and dosage. 2. Vitamin A deficiency – prevention and control.  
3. Infant. 4. Infant nutrition 5. Guidelines. I. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 650181 6

(NLM classification: WD 110)

### © منظمة الصحة العالمية ٢٠١١

جميع الحقوق محفوظة. وتتوافر منشورات منظمة الصحة العالمية على موقعها الإلكتروني ([www.who.int](http://www.who.int)) أو يمكن شراؤها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية، 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٣٢٦٤؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ عنوان البريد الإلكتروني: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

وينبغي إرسال طلبات الحصول على إذن باستنساخ منشورات المنظمة أو ترجمتها – لأغراض البيع أو التوزيع غير التجاري – إلى قسم الطباعة والنشر عبر الموقع الشبكي للمنظمة ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة بها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد حولها بعد اتفاق كامل.

كما أن ذكر شركات أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف المائلة.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذه المنشورة. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل مفهوم ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمال هذه المواد.

تصميم وإخراج: ألبرتو مارش

منظمة الصحة العالمية. مبدأ توجيهي: مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

الاقتباس المقترح

iv	شكر وتقدير	جدول المحتويات
iv	الدعم المالي	
1	موجز	
2	النطاق والغرض	
2	معلومات أساسية	
3	موجز البيّنات	
4	التوصية	
4	ملاحظات	
5	النشر	
5	التأثيرات على البحوث المقبلة	
5	عملية وضع المبدأ التوجيهي	
	المجموعات الاستشارية	
	نطاق المبدأ التوجيهي، وتقدير البيّنات، واتخاذ القرارات	
8	إدارة تضارب المصالح	
9	خطط تحديث المبدأ التوجيهي	
10	المراجع	
11	تحليلات إضافية	الملحق ١
13	جدول «موجز النتائج» لمنهجية GRADE	الملحق ٢
15	أعضاء اللجنة التوجيهية الدائمة للمبادئ التوجيهية المتعلقة بمكمّلات فيتامين ألف والمشاركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة	الملحق ٣
16	أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية لمكمّلات فيتامين ألف، وأمانة منظمة الصحة العالمية، والخبراء الخارجيون المتمرسون	الملحق ٤
19	أعضاء فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين	الملحق ٥
23	أسئلة في نموذج المجموعة السكانية، والتدخل، والضبط، والنواتج (PICO)	الملحق ٦
24	موجز الاعتبارات في تحديد قوة التوصية	الملحق ٧

## شكر وتقدير

تولت الدكتورة ليزا روجرز أمر تنسيق هذا المبدأ التوجيهي تحت إشراف الدكتور خوان بابلو بينيا-روساس، ومساهمة تقنية من الدكتور راجيف باهل، والدكتورة لوز ماريا دي ريغيل، والسيدة تريسي غودمان، والدكتور خوسيه مارتنيز. ولا بد من توجيه الشكر إلى الدكتورة رجينا كولير والموظفين العاملين في أمانة لجنة استعراض المبادئ التوجيهية لما أبدوه من مساندة طيلة العملية. وتستحق الشكر أيضاً الدكتورة دافينا غريسي على ما وفرته من مشورة ومساعدة تقنية في إعداد المشاورات التقنية المتعلقة بهذا المبدأ التوجيهي، والسيد عيسى ت. متى والسيدة شنتال ستريجفريت من مكتب المستشار القانوني في منظمة الصحة العالمية لدعمهما لجهود إدارة إجراءات تضارب المصالح. ووفرت السيدة غريس روب والسيدة باولا بيار من وحدة المغذيات الزهيدة المقدار التابعة لإدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية المساندة اللوجستية.

وتعرب منظمة الصحة العالمية عن امتنانها للمساهمة التقنية التي قدمها أعضاء اللجنة التوجيهية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومجموعة المبادئ التوجيهية لمكملات فيتامين ألف وفريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين. كما تبدي المنظمة امتنانها لوحدة الصياغة التابعة لمؤسسة كوكرين التعاونية لدعمها لتنسيق أنشطة تحديث الاستعراض المنتظم المستخدم في تنوير هذا المبدأ التوجيهي وموجز بيانات النتائج.

تعرب منظمة الصحة العالمية عن شكرها لحكومة لوكسمبورغ لتوفيرها الدعم المالي لهذا العمل.

## الدعم المالي

## موجز

تعاني نحو ١٩ مليون حامل و١٩٠ مليون طفل قبل سن التعليم المدرسي من نقص فيتامين ألف، ويقطن معظمهم في إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا من أقاليم منظمة الصحة العالمية. وتتزايد احتياجات الرضع وصغار الأطفال من فيتامين ألف لدعم النمو السريع والمساعدة في مكافحة العدوى. والتمست الدول الأعضاء توجيهات المنظمة بشأن تأثيرات وسلامة إعطاء مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر كاستراتيجية للصحة العمومية تهدف إلى مساندة جهود هذه البلدان لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية.

وقد وضعت المنظمة التوصية الحالية المسندة بالبيانات بالاعتماد على الإجراءات المرسومة في [دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية](#). وشملت خطوات هذه العملية ما يلي: (١) تحديد المسائل والنواحي ذات الأولوية؛ (٢) استرجاع البيانات؛ (٣) تقدير البيانات وتوليفها؛ (٤) صياغة التوصيات، بما في ذلك أولويات البحوث المقبلة؛ (٥) خطط نشر المبدأ التوجيهي، وتنفيذه، وتقييم أثره، وتحديثه. وقد استُخدمت منهجية تصنيف عمليات تقدير التوصيات، ووضعها، وتقييمها (منهجية [GRADE](#)) في إعداد مرتسمات البيانات المتعلقة بالموضوعات المختارة مسبقاً والمستندة إلى عمليات استعراض منظمة وحديثة. وشاركت مجموعة من الخبراء الدوليين ذوي التخصصات المتعددة في مشاورتين تقنيتين عقدتهما المنظمة في جنيف، سويسرا، في ١٩-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ و١٦-١٨ آذار/ مارس ٢٠١١، لاستعراض ومناقشة البيانات وصياغة توصية، وتحديد درجة قوتها بالتصويت، مع مراعاة التالي: (١) التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة لهذا التدخل؛ (٢) جودة البيانات المتاحة؛ (٣) القيم والأفضليات المتعلقة بالتدخل في مختلف الظروف؛ (٤) تكلفة الخيارات المتاحة للعاملين في الرعاية الصحية في الظروف المختلفة. وقبل كل اجتماع قام كل أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية بتوقيع استمارة إعلان المصالح. وشارك فريق من أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين في العملية على امتداد مراحلها.

ولا يوصى بإعطاء مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر كتدخل لخفض معدلات الأمراض والوفيات (توصية قوية). وتبين أن مستوى جودة البيانات المتاحة كان معتدلاً بالنسبة لوفيات الأطفال والأثر الجانبي لتورم اليافوخ، في حين كان هذا المستوى منخفضاً فيما يتعلق بالنواحي الحرجة الأخرى. ومن الواجب مواصلة حض الأمهات على توفير الرضاعة الطبيعية حصراً للرضع خلال الأشهر الستة الأولى من العمر بما يحقق المستوى الأمثل من النمو، والتطور، والصحة.

<sup>1</sup> يشكل هذا المطبوع مبدأ من المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. والمبدأ التوجيهي للمنظمة هو أي وثيقة تحتوي ، بغض النظر عن عنوانها، توصيات للمنظمة بشأن التدخلات الصحية سواء أكانت تدخلات سريرية، أم صحية عمومية، أم سياسية. وتوفر التوصية معلومات حول ما ينبغي على واضعي السياسات، أو موفري الرعاية الصحية، أو المرضى فعله. وتتطوي التوصية على اختيار بين التدخلات المختلفة المؤثرة على الصحة وذات التبعات على استخدام الموارد. وتخضع كل المطبوعات المشتمة على توصيات المنظمة لموافقة لجنة استعراض المبادئ التوجيهية التابعة للمنظمة.

## النطاق والغرض

يوفر هذا المبدأ التوجيهي توصيات شاملة مسندة بالبيانات بشأن استخدام مكملات فيتامين ألف في تغذية الرضع في الشهر الأول إلى الشهر الخامس من العمر لخفض معدلات المراضة والوفيات.

وسيساعد المبدأ التوجيهي الدول الأعضاء وجهاتها الشريكة في جهودها الرامية إلى اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن تدابير التغذية المناسبة لتحقيق المرامي الإنمائية للألفية، ولاسيما تخفيض معدل وفيات الأطفال (المرمى ٤ من المرامي الإنمائية للألفية). وهذا المبدأ التوجيهي موجه إلى جمهور واسع يشمل واضعي السياسات، ومستشاريهم الخبراء، والموظفين التقنيين والبرامجيين في المنظمات المشاركة في تصميم تدابير التغذية لخدمة الصحة العمومية، وتنفيذها، وتوسيع نطاقها.

وتعرض هذه الوثيقة التوصية الرئيسية إلى جانب موجز للبيانات المؤيدة. ويحتوي الملحقان ١ و ٢ والوثائق الأخرى المدرجة في ثبث المراجع على المزيد من التفاصيل عن قاعدة البيئات.

## معلومات أساسية

يمثل نقص فيتامين ألف مشكلة رئيسية من مشكلات الصحة العمومية تؤثر حسب التقديرات على نحو ١٩ مليون حامل و١٩٠ مليون طفل قبل سن التعليم المدرسي، ويقطن معظمهم في إقليم أفريقيا وجنوب شرق آسيا من أقاليم منظمة الصحة العالمية (١). وتتزايد احتياجات الرضع وصغار الأطفال من فيتامين ألف لدعم النمو السريع والمساعدة في مكافحة العدوى. وتتأثر حالة فيتامين ألف لدى صغار الرضع بمخزونات الكبد من هذا الفيتامين عند الولادة، وباستهلاكه من لبن الثدي والأغذية الأخرى، وبفوقاه الناجمة عن الأمراض، بما في ذلك منها ما هو ناجم عن الطفيليات (٢). وبصفة عامة فإن المخزونات الكبدية من فيتامين ألف تكون منخفضة لدى الرضع عند الولادة، حتى حينما تتمتع الأم بمخزون واف منه (٣). وفي البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط فإن الأطفال يتلقون على الأرجح مقادير غير كافية من فيتامين ألف، وهو ما يرجع في جانب منه إلى انخفاض تركيزات هذا الفيتامين في لبن الثدي الذي يعود إلى رداءة الحالة التغذوية للأم. ويمكن أن تؤدي قلة مدخولات فيتامين ألف في هذا العمر إلى نقص فيتامين ألف الذي قد يتسبب، إذا ما كان حاداً، في حدوث علة بصرية (العمى الليلي)، وفقر الدم، وضعف مقاومة الأمراض، كما يمكن أن يزيد من مخاطر العلل والوفيات الناجمة عن أمراض الطفولة مثل الحصبة والأمراض المتسببة في الإسهال (٤).

وفي البلدان التي يشكل فيها نقص فيتامين ألف مشكلة صحية عمومية يجري تنفيذ برامج توفر مكملات فيتامين ألف بجرعات عالية للأطفال بين الشهر السادس والشهر التاسع والخمسين من العمر، وذلك كجزء من استراتيجية بقاء الأطفال المعتمدة لديها، وتغطي هذه البرامج نسبة ٧١٪ من المجموعة السكانية المذكورة في البلدان النامية (٥). وبغية معالجة أمر الجزء الأكبر من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، فإن من الواجب استهداف الرضع الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر في استراتيجيات بقاء الرضع. وفي الماضي جرت التوصية بالتوزيع الشامل لمكملات فيتامين ألف (٥٠ ٠٠٠ وحدة دولية) على الرضع الذين يتغذون بلبن أمهاتهم وتقل أعمارهم عن ستة أشهر والأطفال ذوي الرضاعة الطبيعية الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر ولا تتلقى أمهاتهم مكملات فيتامين ألف بعد الوضع (٦). وحتى الآن أظهرت فرادى الدراسات المتعلقة بالنظم العلاجية لمكملات فيتامين ألف ذات المكون الوحيد أو المكونات المتعددة للأطفال بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر أن الأثر ضئيل على تركيزات ريتينول المصل ومنعدم على معدل الوفيات سواء أعطي الفيتامين مع التمنيع أو بدون (٧-٩).

وبالنسبة للأطفال دون الشهر السادس من العمر فإن هناك بيّنات وافرة على أن جرعة تصل إلى ٥٠٠٠٠ وحدة دولية من فيتامين ألف هي جرعة آمنة (١٠). أما التأثيرات الجانبية الحادة فعابرة وتشمل تورم اليافوخ (وهو التأثير الجانبي الأكثر شيوعاً في التقارير)، والقيء، والإسهال، وفقد الشهية، والتهيجية. وتشير بعض الدراسات إلى ملاحظة معدلات أعلى من التأثيرات الجانبية الحادة عند إعطاء فيتامين ألف بالترافق مع لقاح الخناق/ الكزاز/ الشاهوق (اللحاق الثلاثي)، ولاسيما مع الجرعة الثالثة من هذا اللقاح (٨، ١٠). ويرجع تورم اليافوخ بعد إعطاء فيتامين ألف إلى زيادة عابرة في حجم السائل النخاعي؛ على أنه ليس لذلك أي تأثير ملموس على الضغط داخل القحف في الغالبية الساحقة من الحالات، ويسوى الأمر عفويًا في غضون ٧٢ ساعة من إعطاء الجرعة.

## موجز البيّنات

قيّم استعراض منتظم (١١) آثار وسلامة مكملات فيتامين ألف في الأطفال في الشهر السادس من العمر فما دون في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط فيما يتعلق بتفادي المرضة والوفاة. وشمل الاستعراض تحليل مجموعة فرعية وفقاً للعمر عند بدء إعطاء المكملات (الفترة بعد الوليدية بين الشهر الأول والشهر السادس من العمر). ولم يظهر الاستعراض أي تأثير ملموس لمكملات فيتامين ألف في الأطفال في الشهر السادس من العمر فما دون فيما يتعلق بمخاطر الوفاة في السنة الأولى من العمر، إلا أنه بيّن زيادة في مخاطر الإصابة بتورم اليافوخ. وأوضح تحليل البيانات من ثلاث تجارب بدأ فيها إعطاء مكملات فيتامين ألف بين الشهر الأول والشهر السادس من العمر أنه ليس هناك من أثر لذلك على الوفيات من كل الأسباب بالمقارنة مع الضوابط (نسبة الاختطار ١,٠٥؛ فاصل الثقة ٩٥% ٠,٨٤-١,٣٢). وأجريت بقية التحليلات على كل الرضع في سن صفر شهر-٦ أشهر. وليس هناك على ما يبدو من أثر ملموس لإعطاء مكملات فيتامين ألف على معدلات الوفيات أو المرضة الناجمة عن الإسهال أو الأمراض الإنتانية الحادة في السنة الأولى من العمر. كما أنه ليس هناك من أثر لمكملات فيتامين ألف على الوفيات الناجمة عن كل الأسباب عند إعطاء هذه المكملات بجرعة تراكمية قدرها ٥٠٠٠٠ وحدة دولية أو حينما تقل أو تزيد الجرعة عن ذلك، بغض النظر عن حالة مكملات فيتامين ألف المعطاة للأمهات بعد الوضع. و بالنسبة للتجارب العشر (التي تم في ست منها إعطاء المكملات في الفترة بعد الوليدية) التي وقّرت بيانات عن تورم اليافوخ بعد أي جرعة (الأولى أو الثانية أو الثالثة) من فيتامين ألف فإنها بيّنت زيادة خطر هذا الأثر الجانبي (نسبة الاختطار ١,٥٥؛ فاصل الثقة ٩٥% ١,٠٥-٢,٢٨). وقدمت بضعة تجارب بيانات عن الآثار الضارة، مثل القيء، والتهيجية، والإسهال، والحمى، إلا أن أيًا منها لم يكن حرجاً.

وقد أجرت منظمة الصحة العالمية المزيد من التحليلات للنتائج المستخلصة التي شملت فحسب تلك الدراسات التي أعطيت فيها مكملات فيتامين ألف للأطفال بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر (الملحق ١). ولم يكن هناك من أثر ملموس لمكملات فيتامين ألف على وفيات السنة الأولى من العمر التي تتعلق بالإسهال (تجربتان: نسبة الاختطار ١,٠٥؛ فاصل الثقة ٩٥% ٠,٧٦-١,٤٦) أو بأمراض تنفسية (تجربتان: نسبة الاختطار ١,٢٠؛ فاصل الثقة ٩٥% ٠,٨٥-١,٦٨). وبالإضافة إلى ذلك لم يكن هناك من أثر ملموس لمكملات فيتامين ألف على معدلات المرضة في السنة الأولى من العمر التي تتعلق بالإسهال (تجربتان: نسبة الاختطار ٠,٩٩؛ فاصل الثقة ٩٥% ٠,٩٤-١,٠٤) أو بأمراض تنفسية (تجربة واحدة: نسبة الاختطار ١,٠٦؛ فاصل الثقة ٩٥% ٠,٩٦-١,١٦). وكانت هناك زيادة ملحوظة في الإصابة بتورم اليافوخ بعد أي جرعة (الأولى أو الثانية أو الثالثة) من فيتامين ألف (ست تجارب: نسبة الاختطار ٢,٥٣؛ فاصل الثقة ٩٥% ١,٢٧-٥,٠٣)، وأشارت إحدى التجارب إلى زيادة ملموسة في القيء (نسبة الاختطار

٠,٣١؛ فاصل الثقة ٩٥٪ (٠,١٧-٠,٥٨). ولم يكن هناك أي تأثير على الحمى، أو التهيجية، أو الإسهال كتأثيرات جانبية للتدخل.

وكانت الجودة الإجمالية للبيانات المتاحة بشأن معدلات الوفيات خلال سن الرضاع والتأثير الجانبي لتورم اليافوخ متوسطة بينما كانت بالنسبة للنواتج الأخرى منخفضة (الملحق ٢).

كما تم مؤخراً استعراض تأثيرات مكملات فيتامين ألف على معدلات انقلاب تفاعلية المصل بالنسبة للأنواع الثلاثة (الأنواع ١ و ٢ و ٣) من الفيروسات السنجابية (١٢). وأشار تحليل لتنتائج التجارب الثلاث أنه ليس هناك من فارق في الاستجابة إلى لقاح شلل الأطفال (أعيرة الأضداد النوعية أو معدلات انقلاب تفاعلية المصل) عند إعطاء مكملات فيتامين ألف أو العلاج الغفل بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر بالتزامن مع لقاح الكزاز أو الشاهوق. وتدلل بيانات محدودة على أن مكملات فيتامين ألف لا تؤثر على الاستجابة للقاح الكزاز أو الشاهوق ولكنها قد تزيد من استجابة الأضداد إزاء تحصين الخناق. كما أن هذا الاستعراض تناول أثر إعطاء فيتامين ألف بالتزامن مع اللقاحات على معدلات الوفيات أو الأحداث الضارة الأخرى. ولم يكشف تحليل النتائج عن أي أثر ملموس لتلقي مكملات فيتامين ألف مع اللقاح الثلاثي على الوفيات اللاحقة (خمس تجارب: نسبة الأرجحية: ١,٠٥؛ فاصل الثقة ٩٥٪ (٠,٨٢-١,٣٦) (١٣).

لا يوصى بإعطاء مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر كتدخل من تدخلات الصحة العمومية لخفض معدلات المرضة والوفاة (توصية قوية<sup>١</sup>).

## التوصية

• يحل هذا المبدأ التوجيهي محل التوصيات السابقة بشأن إعطاء مكملات فيتامين ألف لمنع نقص فيتامين ألف، وجفاف الملتحمة، والعمى التغذوي لدى الرضع والأطفال دون الشهر السادس من العمر (٦).

## ملاحظات

• لا تتباين آثار مكملات فيتامين ألف على الرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر تبعاً لمدى تعرض الأم لفيتامين ألف، سواء أعطي المكمل كجرعة فردية أو كجرعات متعددة، أو تبعاً لتوقيت التدخل عند إعطائه بالتزامن مع اللقاح الثلاثي/ لقاح شلل الأطفال أو بمعزل عنهما).

• يعاني تقدير حالة فيتامين ألف خلال الأشهر الستة الأولى من العمر من التعقيد بسبب انخفاض تركيزات ريتينول المصل عموماً لدى الرضع في هذا العمر. وحال وضع المبادئ التوجيهية لتفسير المؤشرات المتاحة لحالة فيتامين ألف للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر، فإن من المفروض

<sup>١</sup> التوصية القوية هي التوصية التي تعتقد مجموعة وضع المبادئ التوجيهية اعتقاداً جازماً بأن التأثيرات المرغوبة للامتثال لتفوق التأثيرات غير المرغوبة. ويمكن أن تكون التوصية مؤيدة لتدخل ما أو معارضة له. وتتمثل آثار توصية قوية على المرضى بأن معظم الناس في حالتهم سيرغبون في مسار العمل الموصى به وأن نسبة صغيرة فحسب لن ترغب في ذلك. أما بالنسبة للأطباء السريريين فإن الآثار هي أن المسار الموصى به للعمل سيطبق على معظم المرضى وأن الامتثال لهذه التوصية هو إجراء معقول من إجراءات الرعاية ذات النوعية الجيدة. وفيما يتعلق بوضعي السياسات، فإن التوصية القوية تعني أن بالمستطاع مواءمتها كسياسة في معظم الحالات.



تقييم أثر إعطاء مكملات فيتامين ألف على تفادي نقص فيتامين ألف و/ أو تحسين حالة فيتامين ألف لدى الأطفال من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث يعتبر نقص فيتامين ألف ظاهرة متوطنة.

- ينبغي حض الأمهات على توفير الرضاعة الطبيعية حصراً للرضع خلال الأشهر الستة الأولى من العمر بما يحقق المستوى الأمثل من النمو، والتطور، والصحة (١٤).
- لا يغطي هذا المبدأ التوجيهي التوصيات المتعلقة بمعالجة جفاف الملتحمة واستخدام مكملات فيتامين ألف خلال نائبات الحصبة. وفي هذه الحالات فإن من الواجب الرجوع إلى المبادئ التوجيهية القائمة بشأن معالجة الملتحمة والحصبة لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر (١٢،٦).

سيُنشر هذا المبدأ التوجيهي عبر الوسائط الإلكترونية مثل عروض الشرائح، والأقراص المدمجة، والشبكة العنكبوتية العالمية، وذلك من خلال القائمة البريدية المعنية بالمغذيات الزهيدة المقدار في منظمة الصحة العالمية، أو القائمة البريدية للجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة (SCN)، أو الموقع الإلكتروني للتغذية التابع لمنظمة الصحة العالمية [WHO nutrition web site](http://WHO nutrition web site). وفي الوقت الحالي فإن إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية تعمل على استحداث مكتبة إلكترونية لمنظمة الصحة العالمية عن بيّنات التدابير التغذوية (eLENA). وتهدف هذه المكتبة إلى تصنيف وعرض المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتغذية، إلى جانب الوثائق التكميلية مثل عمليات الاستعراض المنتظمة والبيّنات الأخرى التي تُثير المبادئ التوجيهية، والأسس المنطقية البيولوجية والسلوكية، والموارد الإضافية التي تنتجها الدول الأعضاء والجهات الشريكة العالمية.

## النشر

- ثمة معلومات محدودة فحسب عن الرضع الذين تعيش أمهاتهم ضمن مجموعات سكانية ذات معدلات عالية من النقص السريري لفيتامين ألف (مثل العمى الليلي). وفي حال إجراء دراسات إضافية فإن من الواجب القيام بها في ظل إشراف دقيق، ومنحها الصلاحيات المناسبة لتقدير نواتج المراضة والوفاة، واشتمالها على تقدير للتفاعلات بين فيتامين ألف (النقص و/ أو الحالة و/ أو إعطاء المكملات) والوظيفة المناعية.

## التأثيرات على البحوث المقبلة

- يعاني تقدير حالة فيتامين ألف خلال الأشهر الستة الأولى من العمر من التعقيد بسبب انخفاض تركيزات ريتينول المصل عموماً لدى الرضع في هذا العمر. وقد تدعو الحاجة إلى خفض الحد الفاصل لريتينول المصل اللازم لتحديد النقص من ٠,٧٠ ميكرومول/ لتر أو أدنى، كما قد يقتضي الأمر زيادة الحد الفاصل لنسبة استجابة الجرعة النسبية المعدلة من ٠,٠٦ أو أعلى. وثمة حاجة إلى المزيد من البحوث لتقرير الحدود الفاصلة المناسبة للمؤشرات لهذه المجموعة العمرية.

تم إعداد هذا المبدأ التوجيهي وفقاً لإجراءات وضع المبادئ التوجيهية المسندة بالبيّنات في منظمة الصحة العالمية، على نحو ما هي معروضة في [دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية \(١٥\)](#).

## عملية وضع المبدأ التوجيهي

## المجموعات الاستشارية

أُنشئت اللجنة التوجيهية الدائمة للمبادئ التوجيهية المتعلقة بمكملات فيتامين ألف والمشاركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة عام ٢٠٠٩، وضمت ممثلين عن إدارات صحة الأطفال والمراهقين ومئاتهم؛ والتنمية واللقاحات والمستحضرات البيولوجية؛ وتعزيز مأمونية الحمل؛ والتغذية من أجل الصحة والتنمية؛ والصحة الإنجابية وبحوثها في منظمة الصحة العالمية؛ وقسم التغذية في منظمة الأمم المتحدة للطفولة (الملحق ٣). وتولت اللجنة التوجيهية توفير الإرشاد في إعداد هذا المبدأ التوجيهي ووفرت الإشراف الشامل على عملية وضع المبادئ التوجيهية. كما شكلت مجموعتان إضافيتان هما: المجموعة الاستشارية للمبادئ التوجيهية، وفريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين.

وشملت مجموعة المبادئ التوجيهية لمكملات فيتامين ألف خبراء من مختلف أفرقة الخبراء الاستشارية في منظمة الصحة العالمية إلى جانب خبراء تم تحديدهم من خلال النداءات العلنية لاستقدام المختصين، مع مراعاة التوازن بين الجنسين، ومجالات التخصصات المتعددة، وتمثيل جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية (الملحق ٤). وبُذلت الجهود لضم خبراء للمحتوى، ومنهجين، وممثلين عن أصحاب المصلحة المحتملين (مثل المدراء والمهنيين الصحيين الآخرين المنخرطين في عملية الرعاية الصحية) والمستهلكين. ولا يجوز انضمام ممثلين عن المنظمات التجارية إلى عضوية مجموعة من مجموعات المبادئ التوجيهية في منظمة الصحة العالمية. وتمثل دور مجموعة المبادئ التوجيهية في توفير المشورة لمنظمة الصحة العالمية بشأن اختيار النواتج الحرجة لاتخاذ القرارات وتفسير البيانات.

وجرت استشارة فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين بشأن نطاق الوثيقة، والمسائل الخاضعة للبحث، واختيار النواتج الحرجة لاتخاذ القرارات، وكذلك فيما يتعلق باستعراض المسودة المكتملة للمبدأ التوجيهي (الملحق ٥). وتم ذلك من خلال القائمة البريدية المعنية بالمغذيات الزهيدة المقدار في منظمة الصحة العالمية والقائمة البريدية للجنة الدائمة للتغذية التابعة للأمم المتحدة، اللتين تضمان معاً أكثر من ٥٥٠٠ مشترك، وعبر الموقع الإلكتروني للتغذية التابع لمنظمة الصحة العالمية [WHO nutrition web site](http://WHO.nutrition.web.site).

### نطاق المبدأ التوجيهي، وتقدير البيانات، واتخاذ القرارات

شكلت مجموعة أولية من الأسئلة (ومكونات الأسئلة) التي سيتناولها المبدأ التوجيهي نقطة الانطلاق الحاسمة لصياغة التوصية؛ وقد وضع هذه الأسئلة الموظفون التقنيون في وحدة المغذيات الزهيدة المقدار التابعة لإدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية، بالتعاون مع قسم التغذية في منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وذلك بالاستناد إلى احتياجات توجيه السياسات والبرامج في الدول الأعضاء وشركائها. واستُخدم في ذلك نموذج المجموعة السكانية، والتدخل، والضبط، والنواتج (PICO) (الملحق ٦). وناقشت اللجنة التوجيهية واستعرضت الأسئلة، كما تم تلقي وجهات نظر من ٤٥ من أصحاب المصلحة.

وعُقد الاجتماع الأول لمجموعة المبادئ التوجيهية في الفترة ١٩-٢٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٩ في جنيف بسويسرا، لإنجاز نطاق الأسئلة وترتيب النواتج الحرجة والمجموعات السكانية المعنية. وناقش أعضاء المجموعة كل

سؤال من الأسئلة، وجرى تعديلها حسب الاقتضاء. وتحدد الأهمية النسبية لكل ناتج بجدول علامات من ١ إلى ٩ (حيث العلامة ٧-٩ تشير إلى أن الناتج بالغ الأهمية بالنسبة لاتخاذ قرار، و٤-٦ إلى أن الناتج حرج، و١-٣ إلى أن الناتج غير حرج). وترد الأسئلة الأساسية النهائية بشأن مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر، إلى جانب النواتج التي اعتُبرت بالغة الأهمية في اتخاذ القرارات في نموذج PICO المدرج في الملحق ٦.

وتم تكليف *مؤسسة كوكرين التعاونية* بتنفيذ عمليات البحث، والاستعراض، والإنتاج المنتظم للاستعراضات، ومرتسمات البيانات، وجدول<sup>١</sup> «موجز النتائج» (الملحق ٢). وأعد استعراض واحد بشأن مكملات فيتامين ألف للرضع في الشهر السادس من العمر فما دون، وجرت مواءمة ملف محدث لبرمجية إدارة الاستعراضات (RevMan)، تم الحصول عليه من وحدة الصياغة التابعة لمؤسسة كوكرين، بحيث يراعي النواتج بالغة الأهمية المحددة قبلاً (استُبعدت النواتج التي لا تتسم بالأهمية بالنسبة لهذا المبدأ التوجيهي). وجرى تصدير ملف RevMan إلى برمجية تحليل منهجية GRADE بغية إعداد ملخصات البيانات، وفقاً لنهج تصنيف Grading عمليات تقدير التوصيات، ووضعها، وتقييمها (GRADE) لتقدير الجودة الكلية للبيانات المتاحة (١٦) (الملحق ٢). وتدرس منهجية GRADE ما يلي: تصميم الدراسات؛ وقيود الدراسات من حيث التنفيذ والتحليل؛ واتساق النتائج على امتداد الدراسات المتاحة؛ وصحة (أو قابلية التطبيق والصلاحية الخارجية) للبيانات فيما يتعلق بالمجموعات السكانية، والتدخلات، والسياقات التي يمكن استخدام التدخل المقترح فيها؛ ودقة التقدير الموجز للتأثيرات.

واستُخدم الاستعراض المنتظم ومرتسمات بيانات منهجية GRADE على السواء في صياغة المبدأ التوجيهي. وعُقد اجتماع ثانٍ لمجموعة المبادئ التوجيهية في الفترة ١٦-١٨ آذار/ مارس ٢٠١١ في جنيف، سويسرا، لاستعراض البيانات، ومناقشة مسودة التوصية، والبت في درجة قوتها، مع مراعاة ما يلي: (١) التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة لهذا التدخل؛ (٢) جودة البيانات المتاحة؛ (٣) القيم والأفضليات المتعلقة بالتدخل في مختلف الظروف؛ (٤) تكلفة الخيارات المتاحة للعاملين في الرعاية الصحية في الظروف المختلفة. وعُرف توافق الآراء على أنه الاتفاق بالأغلبية البسيطة لأعضاء مجموعة الخطوط التوجيهية. ولم يُسمح لموظفي منظمة الصحة العالمية الحاضرين في الاجتماع وكذلك الخبراء التقنيين الخارجيين الآخرين المنخرطين في جمع وتصنيف البيانات بالمشاركة في التصويت. ولم تكن هناك اختلافات قوية في صفوف أعضاء المجموعة.

وجرت استشارة فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين من جديد بشأن مسودة المبدأ التوجيهي. وبعث ١٢ من أصحاب المصلحة بأرائهم بهذا الشأن. ثم وضع موظفو منظمة الصحة العالمية التوصية في صيغتها النهائية وأحالوها إلى المنظمة لإقرارها قبل نشرها.

<sup>١</sup> كجزء من عملية الصياغة قبل النشر التي تنفذها مؤسسة كوكرين فإن الاستعراضات تخضع لتعليق النظراء الخارجيين (محرر ومحكمان من خارج فريق الصياغة) والمستشار الإحصائي للمجموعة. (<http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>). ويصف *دليل كوكرين للاستعراضات المنتظمة للتدخلات* بصورة مفصلة عملية إعداد وصون الاستعراضات المنتظمة لمؤسسة كوكرين بشأن تأثيرات تدخلات الرعاية الصحية.

وفقاً لقواعد [الوثائق الأساسية](#) لمنظمة الصحة العالمية (17)، يتعين على جميع الخبراء المشاركين في اجتماعات المنظمة أن يكشفوا عن أية مصلحة تتعلق بهذه الاجتماعات قبل المشاركة فيها. وقد قام الموظف التقني المسؤول والإدارات المعنية باستعراض بيانات تضارب المصالح لجميع أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية قبل إنجاز تشكيل المجموعة وتوجيه الدعوة لحضور اجتماع من اجتماعاتها. وتقدم جميع أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية والمشاركون في اجتماعات وضع المبادئ التوجيهية بنموذج بيان المصالح إلى جانب سيرتهم الذاتية قبل كل اجتماع. والتزمت إجراءات إدارة تضارب المصالح التزاماً صارماً بـ: «المبادئ التوجيهية لبيان المصالح (خبراء منظمة الصحة العالمية)» (18). وأُجملت فيما يلي حالات التضارب المحتمل في المصالح التي أعلن عنها أعضاء مجموعة الخطوط التوجيهية.

- أعلن الأستاذ مايكل كلارك أنه مدير لمركز مؤسسة كوكرين في المملكة المتحدة وعضو في مؤسسة كوكرين التعاونية. ولا ينخرط البروفسور كلارك شخصياً في إعداد أو إدارة الاستعراضات المنتظمة بشأن مكملات فيتامين ألف المستخدمة في هذا المبدأ التوجيهي، علماً بأن بعض زملائه يسهمون في ذلك.
- أعلنت الدكتورة جون همفري أن وحدة بحوثها تلقت منحاً من عام 1996 وحتى عام 2009 لمشروع فيتامين ألف للأمهات والأطفال في زمبابوي (ZVITAMBO) من منظمات مختلفة، بما في ذلك مؤسسة نستله وشركة BASF، ومؤسسة مكافحة مرض الأيدز في صفوف الأطفال، التي تتلقى تمويلها الأساسي من منظمات مختلفة بما في ذلك جونسون وجونسون وصندوق آبوت. كما حظيت الدراسات الفرعية بمسندة مشروع دعم التحليل والبحث في أفريقيا ومشروعات الصلات، علماً بأن كلتا هاتين الجهتين تخضعان لإدارة أكاديمية التنمية التعليمية. وطبقاً لمعلوماتنا فإن أياً من هذه الشركات، باستثناء شركة BASF، أو الجهات التجارية الراعية لا تنتج بصورة مباشرة أو غير مباشرة مكملات فيتامين ألف.
- أعلن الدكتور تشارلز ستيفنسن أنه يتلقى تمويل بحوث من منظمة الصحة العالمية لإجراء دراسة بشرية عن فعالية إعطاء مكملات فيتامين ألف للولدان في تعزيز الوظيفة المناعية ومن المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة لإجراء دراسات عن فيتامين ألف والوظيفة المناعية في الفئران.
- أعلنت الدكتورة شيري تانوميهاردجو أنها تتلقى أتعاباً كمستشارة تقنية من الوكالة الدولية للطاقة الذرية ومكافأة من برنامج HarvestPlus. كما أنها تلقت دعماً بحثياً من برنامج HarvestPlus لدراسة عن مدى فعالية فيتامين ألف في صفوف الأطفال الذين يتغذون بالذرة البرتقالية ودراسة عن الموز عند اليرابيع لتحديد قيمة فيتامين ألف في أشباه الكاروتينيات المحتوية على طلائع الفيتامين ألف؛ ومن المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة لتطوير اختبار تخفيف نظير الريتينول 13 كربون؛ ووزارة الزراعة الأمريكية لاستخدام ريتينول-ألفا كواسم للكيلومكرون في الجردان والخنازير؛ ومن منظمة الصحة العالمية للدراسات الميكانيكية لفهم مكملات فيتامين ألف المعطاة للولدان باستخدام نموذج الصبغ المزدوج لإنث - صغار الخنازير. وبالإضافة إلى ذلك فقد تلقت تعويضات عن نفقات السفر من الوكالة الدولية للطاقة الذرية، وبرنامج HarvestPlus، ومنظمة الصحة العالمية لحضور الاجتماعات. وطبقاً لمعلوماتنا فإن برنامج HarvestPlus لا ينتج لا هو ولا جهاته التجارية الراعية مكملات فيتامين ألف بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

وقد دعي أشخاص خارجيون من ذوي الخبرات إلى الاجتماعات بصفة مراقبين ولتوفير مساهمات تقنية، إلا أنهم لم يشاركوا في عمليات اتخاذ القرارات.

ستخضع توصيات هذا المبدأ التوجيهي للاستعراض عام ٢٠١٦. وفي حال توافر معلومات جديدة في ذلك الوقت، فإن مجموعة لاستعراض المبدأ التوجيهي ستشكل لتقييم البيانات الجديدة وتعديل التوصية. وستتطلع إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية في المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية في جنيف، إلى جانب شركائها الداخليين، بالمسؤولية عن تنسيق عملية تحديث المبدأ التوجيهي وفقاً لإجراءات [دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية](#) (١٥). وترحب منظمة الصحة العالمية بتلقي الاقتراحات المتعلقة بالأسئلة الإضافية للتقييم في المبدأ التوجيهي عندما يحين وقت استعراضه.

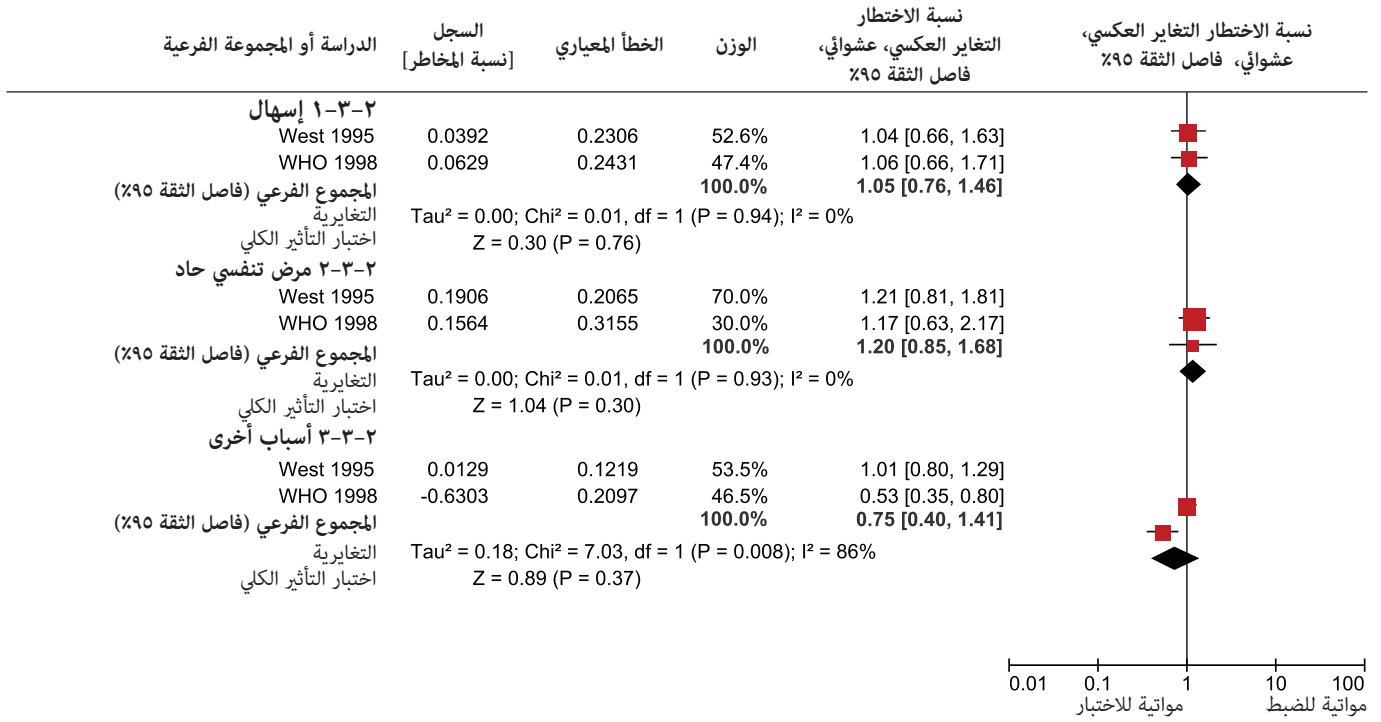
## خطط تحديث المبدأ التوجيهي

1. *Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005*. WHO *Global Database on Vitamin A Deficiency*. Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598019\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598019_eng.pdf), accessed 21 May 2011).
2. Allen LH, Haskell L. Estimating the potential for vitamin A toxicity in women and young children. *Journal of Nutrition*, 2002, 29075–29195.
3. Olson JA, Gunning DB, Tilton RA. Liver concentrations of vitamin A and carotenoids, as a function of age and other parameters, of American children who died of various causes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1984, 39:903–910.
4. Sommer A, West KP Jr. *Vitamin A deficiency: health, survival, and vision*. New York, Oxford University Press, 1996.
5. UNICEF. *Tracking progress on child and maternal nutrition. A survival and development priority*. New York, United Nations Children's Fund, 2009.
6. WHO, UNICEF, IVACG Task Force. *Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment and prevention of vitamin A deficiency and xerophthalmia*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1997 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/1997/9241545062.pdf>, accessed 21 May 2011).
7. West KP Jr et al. Mortality of infants under six months of age supplemented with vitamin A: a randomized, double-masked trial in Nepal. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1995, 62:143–148.
8. WHO/CHD Immunization-Linked Vitamin A Supplementation Study Group. Randomized trial to assess benefits and safety of vitamin A supplementation linked to immunization in early infancy. *Lancet*, 1998, 353:1257–1263.
9. Benn CS et al. Hypothesis: vitamin A supplementation and childhood mortality: amplification of the non-specific effects of vaccines? *International Journal of Epidemiology*, 2003, 32:822–828.
10. Humphrey JH, Ichord RN. Safety of vitamin A supplementation of postpartum women and young children. *Food and Nutrition Bulletin*, 2001, 22:311–319.
11. Gogia S, Sachdev HS. Vitamin A supplementation for the prevention of morbidity and mortality in infants six months of age or less. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, in press.
12. *Treating measles in children*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/EPI/TRAM/97.02 (updated 2004); [http://www.who.int/immunization\\_delivery/interventions/TreatingMeaslesENG300.pdf](http://www.who.int/immunization_delivery/interventions/TreatingMeaslesENG300.pdf), accessed 21 May 2011).
13. Savy M et al. Landscape analysis of interactions between nutrition and vaccine responses in children. *Journal of Nutrition*, 2009, 139:2154S–2218S.
14. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/), accessed 21 May 2011).
15. *WHO Handbook for guideline development*. Guidelines Review Committee. Draft March 2010. Geneva, World Health Organization, 2010.
16. Atkins D et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 2004, 328:1490–1494.
17. الوثائق الأساسية، الطبعة السابعة والأربعون. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩ (<http://apps.who.int/gb/bd/>, accessed 19 May 2011).
18. *Guidelines for declaration of interests (WHO experts)*. Geneva, World Health Organization, 2010.

## الملحق ١ تحليلات إضافية

### الشكل ألف - ١

مخطط بياني للوفيات ذات الأسباب المحددة في السنة الأولى من العمر في صفوف الأطفال ممن أُعطوا مكملات فيتامين ألف في الشهر الأول إلى الشهر الخامس من عمرهم

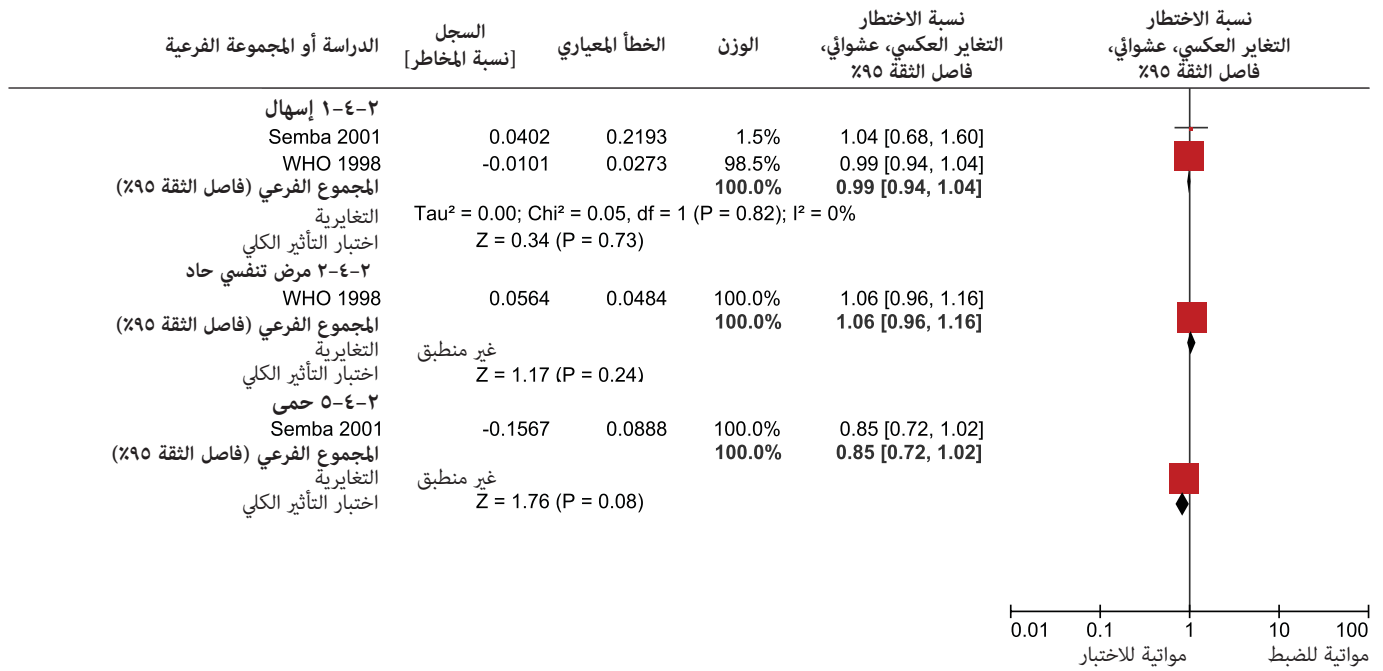


للإطلاع على تفاصيل الدراسات المدرجة في الاستعراض انظر المرجع (11).



## الشكل ألف - ٢

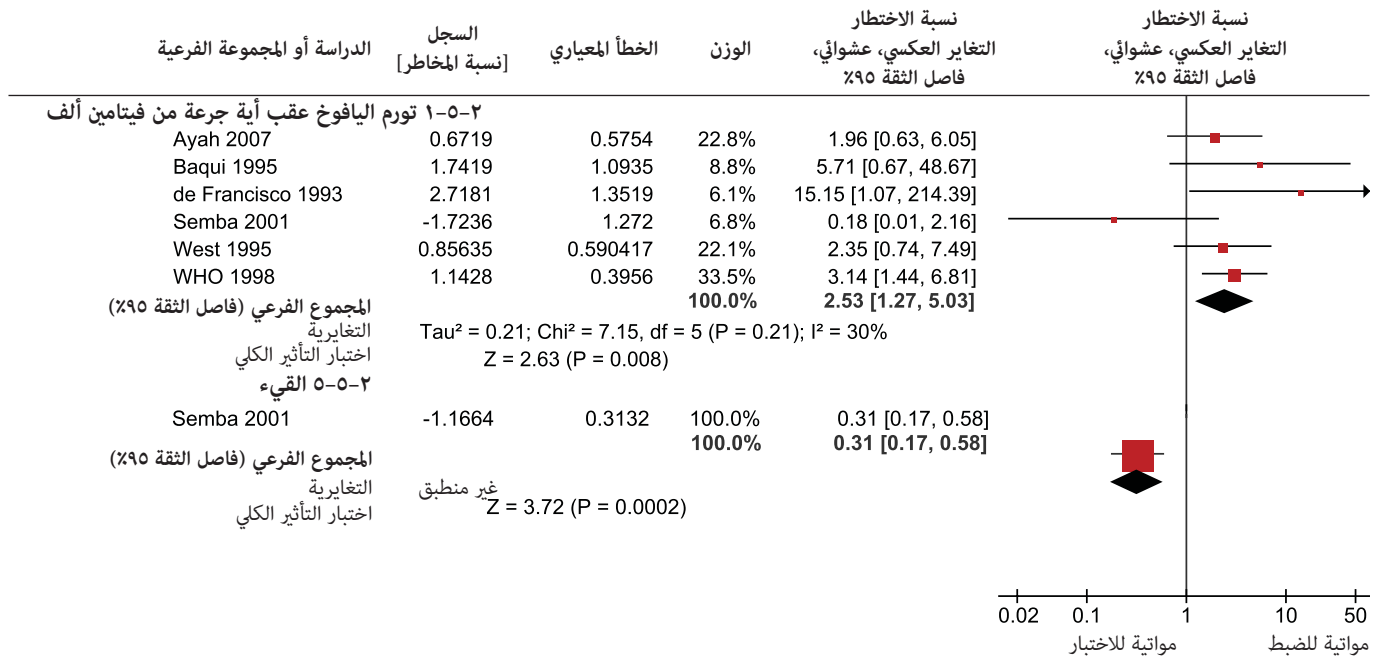
مخطط بياني للمرضاة ذات الأسباب المحددة في السنة الأولى من العمر في صفوف الأطفال ممن أعطوا مكملات فيتامين ألف في الشهر الأول إلى الشهر الخامس من عمرهم



للاطلاع على تفاصيل الدراسات المدرجة في الاستعراض انظر المرجع (11).

## الشكل ألف - ٣

مخطط بياني للتأثيرات الضارة لمكملات فيتامين ألف المعطاة للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر خلال السنة الأولى من عمرهم



للاطلاع على تفاصيل الدراسات المدرجة في الاستعراض انظر المرجع (11).



## الملحق ٢ جدول «موجز النتائج» لمنهجية GRADE

مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر

المرضى أو المجموعة السكانية: الرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر  
السياقات: البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط  
التدخل: إعطاء مكملات فيتامين ألف

النواتج	التأثير النسبي (فاصل الثقة ٩٥%)	عدد المشاركين (الدراسات)	جودة البيّنات (GRADE)*	ملاحظات
الوفيات في السنة الأولى من العمر (إعطاء المكملات بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر) المتابعة: ٦-٩ أشهر	نسبة الاختطار ١,٠٥ (١,٣٢-٠,٨٤)	٢٠ ٥٣٧ (٣ دراسات)	⊕⊕⊕⊖ معتدلة <sup>١,٢</sup>	
وفيات الرضع المرتبطة بالأمراض التنفسية في السنة الأولى من العمر (إعطاء المكملات بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر) المتابعة: ٦-٩ أشهر	نسبة الاختطار ١,٢٠ (١,٦٨-٠,٨٥)	٢١ ٣٤٢ (دراستان)	⊕⊕⊕⊖ معتدلة <sup>٣,٤</sup>	
وفيات الرضع المرتبطة بالإسهال في السنة الأولى من العمر (إعطاء المكملات بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر) المتابعة: ٦-٩ أشهر	نسبة الاختطار ١,٠٥ (١,٤٦-٠,٧٦)	٢١ ٣٤٢ (دراستان)	⊕⊖⊕⊖ منخفضة <sup>٥,٤</sup>	
وفيات الرضع المرتبطة بالحصبة في السنة الأولى من العمر (إعطاء المكملات بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر)	غير قابلة للتقدير	صفر (صفر دراسة)		لم تُبلّغ أي من الدراسات عن هذا الناتج
مراضة الرضع المرتبطة بالأمراض التنفسية في السنة الأولى من العمر (إعطاء المكملات بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر) المتابعة: ٤ أشهر-١٢ شهراً	نسبة الاختطار ١,٠٦ (١,١٦-٠,٩٦)	٩٤٢٤ (دراسة واحدة)	⊕⊖⊕⊖ منخفضة <sup>٦</sup>	أبلغت دراسة واحدة عن هذا الناتج
وفيات الرضع المرتبطة بالإسهال في السنة الأولى من العمر (إعطاء المكملات بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر) المتابعة: شهران-١٢ شهراً	نسبة الاختطار ٠,٩٩ (١,٠٤-٠,٩٤)	٩٨٩١ (دراستان)	⊕⊖⊕⊖ منخفضة <sup>٧,٨</sup>	
الآثار الضارة لمكملات فيتامين ألف: تورم اليافوخ بعد أية جرعة من فيتامين ألف	نسبة الاختطار ٢,٥٣ (٥,٠٣-١,٢٧)	٢٢ ٧٣١ (٦ دراسات)	⊕⊕⊕⊖ معتدلة <sup>١٠,٩</sup>	

## مكملات فيتامين ألف للرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر

المرضى أو المجموعة السكانية: الرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر

السياقات: البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط

التدخل: إعطاء مكملات فيتامين ألف

النواتج	التأثير النسبي (فاصل الثقة ٩٥٪)	عدد المشاركين (الدراسات)	جودة البينات (GRADE)*	ملاحظات
الآثار الضارة لمكملات فيتامين ألف: القبيء	نسبة الاختطار ٠,٣١ (٠,٥٨-٠,١٧)	٤٦٧ (دراسة واحدة)	⊖⊖⊕⊕ منخفضة <sup>١١</sup>	أبلغت دراسة واحدة عن هذا الناتج

\* تصنيفات البينات لمجموعة عمل منهجية GRADE:

جودة عالية: لدينا ثقة بالغة بأن التأثير الحقيقي قريب من تقدير التأثير.

جودة معتدلة: لدينا ثقة معتدلة في تقدير التأثير. وعلى الأرجح فإن التأثير الحقيقي قرب من تقدير التأثير، إلا أن هناك احتمالاً بأن يكون مختلفاً بشكل واسع عنه.

جودة منخفضة: ثقتنا بتقدير التأثير محدودة. وربما يكون التأثير الحقيقي مختلفاً جداً عن تقدير التأثير.

جودة منخفضة جداً: ثقتنا ضئيلة جداً بتقدير التأثير. والتأثير الحقيقي هو على الأرجح مختلف جداً عن تقدير التأثير.

<sup>١</sup> تشمل فواصل الثقة على حد سواء تخفيضاً في المخاطر المتعلقة بالوفيات الناجمة عن جميع الأسباب بنسبة ١٦٪ وزيادة محسوسة في مخاطر الوفيات بنسبة ٣٣٪.<sup>٢</sup> عانت دراستان من خطر غير واضح من تحيز الانتقاء نتيجة عدم كفاية التقارير (West 1995, Newton 2005): توليد التخصيص والإخفاء). غير أن ذلك لم يُعتبر على أنه يشكل تحيزاً خطيراً لهذا الناتج (خطر مستبعد للتحيز الشديد - افتقار إلى الوضوح ناجم أساساً عن عدم كفاية التقارير مع توازن معقول بين مجموعتي التدخل والضبط بالنسبة للعوامل المربكة التي يُرجح أن تؤثر على تقديرات الوفيات). وكان خطر التحيز الناجم عن التعمية منخفضاً في كل التجارب. وعانت تجربة واحدة صغيرة (Newton 2005) من خطر تحيز شديد بالنسبة للإبلاغ الناقص عن بيانات الناتج. ولم يُعتبر الإبلاغ الانتقائي عن الناتج على أنه يشكل خطر تحيز بالنسبة لهذا الناتج. وبلغ الوزن التوجيهي للتجربة (Newton 2005) مع أعلى مخاطر التحيز بشأن ميدان أو أكثر من الميادين الرئيسية ١,٦٪. وهكذا فإن البيانات إجمالاً لم تُعتبر على أنها تعاني من قيود خطيرة في التصميم.<sup>٣</sup> تشمل فواصل الثقة بنسبة ٩٥٪ حول تقدير التأثير التجميعي كلاً من (١) انعدام التأثير، (٢) منفعة ملموسة أو ضرر ملموس.<sup>٤</sup> عانت دراسة واحدة من خطر غير واضح من تحيز الانتقاء نتيجة عدم كفاية التقارير (West 1995): التخصيص والإخفاء). غير أن ذلك لم يُعتبر على أنه يشكل تحيزاً خطيراً لهذا الناتج (خطر مستبعد للتحيز الشديد - افتقار إلى الوضوح ناجم أساساً عن عدم كفاية التقارير مع توازن معقول بين مجموعتي التدخل والضبط بالنسبة للعوامل المربكة التي يُرجح أن تؤثر على تقديرات الوفيات). وكان خطر التحيز الناجم عن التعمية منخفضاً في كلتا التجربتين. ولم يُعتبر الإبلاغ الانتقائي عن الناتج على أنه يشكل خطر تحيز بالنسبة لهذا الناتج. وهكذا فإن البيانات إجمالاً لم تُعتبر على أنها تعاني من قيود خطيرة في التصميم.<sup>٥</sup> تشمل فواصل الثقة بنسبة ٩٥٪ حول تقدير التأثير التجميعي كلاً من انعدام التأثير و المنفعة الملموسة أو الضرر الملموس.<sup>٦</sup> أدرجت دراسة واحدة فحسب من الدراسات المساهمة بالبيانات. ولا يمكن استبعاد تحيز الإبلاغ الانتقائي.<sup>٧</sup> وصفت دراسة واحدة (WHO 1998) توليد تسلسل كاف وكان لها إخفاء تخصيص واف. وبالنسبة للدراسة الأخرى كان هناك خطر شديد من تحيز الانتقاء. وتم الإبلاغ بصورة كافية عن التعمية في كلتا الدراستين. وعانت دراسة واحدة (Semba 2001) من خطر شديد من تحيز الاستنزاف ومن خطر الإبلاغ الانتقائي. واعتُبرت الدراسة الأولى وحدها (WHO 1998) على أنها متحررة من مصادر التحيز الأخرى.<sup>٨</sup> أدرجت دراستان فحسب من الدراسات المساهمة بالبيانات. ولا يمكن استبعاد تحيز الإبلاغ الانتقائي.<sup>٩</sup> كان لثلاث دراسات (West 1995, Semba 2001, de Francisco 1993) توليد غير واضح للتسلسل وإخفاء تخصيص غير واضح أو غير مناسب. وبالنسبة لبقية الدراسات كان هناك خطر منخفض لتحيز الانتقاء. وتم الإبلاغ بصورة كافية في كل الدراسات عن التعمية. وعانت ثلاث دراسات (de Francisco 1993, Baqui 1995 Semba 2001) من خطر شديد لتحيز الاستنزاف، وتحررت دراسة واحدة فقط (WHO 1998) من تحيز الإبلاغ الانتقائي. واعتُبرت دراسة واحدة فقط (WHO 1998) على أنها متحررة من التحيزات الأخرى.<sup>١٠</sup> اكتشفت دراستان (WHO 1998, de Francisco 1993) زيادة حرجة إحصائياً في خطر تورم اليافوخ بعد إعطاء مكملات فيتامين ألف عند المقارنة بالعلاج الغفل.<sup>١١</sup> كان لدراسة واحدة توليد غير واضح للتسلسل، وإخفاء غير واضح للتخصيص، وعانت من خطر شديد من تحيز الاستنزاف، ومن خطر الإبلاغ الانتقائي.

للاطلاع على تفاصيل الدراسات المدرجة في الاستعراض انظر المرجع (11).

## أعضاء اللجنة التوجيهية الدائمة للمبادئ التوجيهية المتعلقة بمكملات فيتامين ألف والمشاركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة

### منظمة الصحة العالمية

الدكتور راجيف باهل

مسؤول طبي

وحدة صحة الأطفال والولدان ومئاتهم

إدارة صحة الأطفال والمراهقين ومئاتهم

السيدة تراسي غودمان

مسؤول تقني

وحدة البرنامج الموسع المعني بالتمنيع الإضافي

إدارة التمنيع واللقاحات والمستحضرات البيولوجية

الدكتور ماتثيوس ماثاي

مسؤول طبي

وحدة التعاون في مجال الأحكام والدعم القطري

إدارة تعزيز مأمونية الحمل

الدكتور ماريو ميريلدي

منسق

وحدة تحسين صحة الأمومة والفترة المحيطة بالولادة

إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها

الدكتور خوان بابلو بينيا - روساس

منسق

وحدة المغذيات الزهيدة المقدار

إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

الدكتورة ليزا روجرز

مسؤول تقني

وحدة المغذيات الزهيدة المقدار

إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

### منظمة الأمم المتحدة للطفولة

السيد أرنولد تيمر

كبير المستشارين

وحدة المغذيات الزهيدة المقدار

قسم التغذية

## أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية لمكّمات فيتامين ألف، وأمانة منظمة الصحة العالمية، والخبراء الخارجيون المتمرسون

### ألف - أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية لمكّمات فيتامين ألف

(ملاحظة: ترد مجالات خبرة كل عضو من أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية بالخط المائل)

الدكتورة مارزيا لازيريني معهد صحة الأمومة والطفولة تريستا، إيطاليا الطرق، طب الأطفال	البروفسور هاني عبد العليم مستشفى جامعة أسيوط أسيوط، مصر التوليد وأمراض النساء
الدكتور بافيترا موهان المكتب القطري لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة في الهند نيودلهي، الهند طب الأطفال	الدكتور مايكل كلارك جامعة أكسفورد أكسفورد، إنكلترا الطرق
الدكتور رينتارو موري جامعة طوكيو طوكيو، اليابان طب الأطفال	الدكتورة أنا كوتسوديس جامعة كوازولو - ناتال دوربان، جنوب أفريقيا فيتامين ألف، الأمراض المعدية
الدكتورة أ. كاترين روس جامعة ولاية بنسلفانيا بنسلفانيا بارك، الولايات المتحدة الأمريكية فيتامين ألف، علم المناعة	الدكتور منير حسين المعهد البنغلاديشي لصحة الأطفال ومستشفى دাকা شيشو (للأطفال)، شير-إي-بنغلا ناغار دাকা، بنغلاديش طب الولدان
الدكتورة إيزابيلا ساغو موزيس إدارة الصحة العمومية - وزارة الصحة أكرا، غانا مدير برنامج	الدكتورة جين همفري مشروع فيتامين ألف للأمهات والرضع في زمبابوي (ZVITAMBO) هراري، زمبابوي فيتامين ألف، فيروس العوز المناعي البشري (HIV)
الدكتورة كلوديا سوندرس معهد جوزويه دي كاسترو للتغذية جامعة ريو دي جانيرو الاتحادية ريو دي جانيرو، البرازيل برامج بحوث فيتامين ألف	الدكتورة يوستينا أني أندرباستوتي رابطة الأطباء الإندونيسيين للتغذية جاكرتا، إندونيسيا مدير المشروع
الدكتور براك سوفونيري المركز الوطني لصحة الأمومة والطفولة وزارة الصحة بنوم بنه، كمبوديا مدير برنامج	

الدكتور خالد يونس  
الجامعة الأمريكية في بيروت  
بيروت، لبنان  
طب الولدان، طب الفترة المحيطة بالولادة

الدكتور تشارلز ستيفينسين  
المركز الغربي لبحوث التغذية البشرية التابع للوكالة  
الأمريكية للمعونة الإنمائية  
ديفيز، الولايات المتحدة الأمريكية  
فيتامين ألف، علم المناعة

الدكتورة شيري تانوميهاردجو  
جامعة وسكنسن  
ماديسون، الولايات المتحدة الأمريكية  
استقلاب فيتامين ألف

## باء - منظمة الصحة العالمية

الدكتور أحمت ميتين غولميروغلو  
مسؤول طبي  
التعاون الدولي مع البلدان بشأن الصحة الجنسية  
والإنجابية  
إدارة الصحة الإنجابية وبحثها

الدكتورة ريجينا كولير  
عالمة  
أمانة لجنة استعراض المبادئ التوجيهية  
إدارة سياسات البحوث والتعاون بشأنها

الدكتور خوسيه مارتينيز  
منسق  
وحدة صحة الولدان والأطفال ونمائهم  
إدارة صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم

السيدة سويكو ماستومورا  
طبيب معاود (مقرر)  
وحدة المغذيات الزهيدة المقدار  
إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

الدكتور سانت راين باسريتشا  
طبيب معاود (مقرر)  
وحدة المغذيات الزهيدة المقدار  
إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

السيد جوزيف أشونغ  
طبيب معاود (مقرر)  
وحدة المغذيات الزهيدة المقدار  
إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

الدكتور فرانسيسكو برانكا  
مدير  
إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

السيدة إيميلي سيرسوني  
طبيب معاود (مقرر)  
وحدة المغذيات الزهيدة المقدار  
إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

الدكتور لوز ماريا دي ريغيل  
اختصاصي وبائيات  
وحدة المغذيات الزهيدة المقدار  
إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية

الدكتور كريس دونكومبو  
مسؤول طبي  
وحدة المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية ورعاية  
المصابين بفيروس العوز المناعي البشري  
إدارة الأيدز والعدوى بفيروسه

الدكتورة دافينا غريسي  
قائد فريق  
وحدة منصة تسجيل التجارب السريرية الدولية  
إدارة سياسات البحوث والتعاون بشأنها

## جيم - المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية

الدكتور جواو بريدا عالم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا كوبنهاغن، الدانمرك	الدكتور أيل دويشيميما مسؤول طبي المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا برازافيل، الكونغو
الدكتور أيوب الجواده مستشار إقليمي التغذية المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط القاهرة، مصر	الدكتورة تشيسا لوتر مستشار إقليمي وحدة صحة الطفل والمراهق المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكيتين/ منظمة الصحة للبلدان الأمريكية واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية
الدكتور توماسو كافالي - سفورزا مستشار إقليمي التغذية المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لغرب المحيط الهائي مانيل، الفلبين	الدكتور كونا باغثشي مستشار إقليمي التغذية وسلامة الأغذية المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا نيودلهي، الهند

## دال - الخبراء الخارجيون المتمرسون

الدكتورة لينيت نيوفلد مبادرة المغذيات الزهيدة المقدر أوتاوا، كندا	الدكتورة دينيس كويتينهو دلموي اللجنة الدائمة للتغذية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة جنيف، سويسرا
الدكتورة مايلدا سافي معهد البحوث من أجل التنمية (IRD) مونبلييه، فرنسا	الدكتور رافائيل فلوريس - أيالا مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية
الدكتور دافيد توفى وحدة الصياغة في مؤسسة كوكرين لندن، إنكلترا	السيدة أليسون غريغ مبادرة المغذيات الزهيدة المقدر أوتاوا، كندا
	السيد توي لاسرسون وحدة الصياغة في مؤسسة كوكرين لندن، إنكلترا

## أعضاء فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين الرئيسيين

ألف - الأعضاء ممن أدلوا بملاحظاتهم على المسائل ذات الأولوية المتعلقة بمكملات فيتامين ألف  
(تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٩)

المهندس علاء أبو الرب وزارة الصحة السلطة الوطنية الفلسطينية رام الله، الضفة الغربية وقطاع غزة	الدكتورة كريستين ستابل بن مشروع بانديم الصحي المعهد الحكومي للأمصا كوبنهاغن، الدانمرك
الدكتور كلايتون أجيلو Vitamin Angels سانتا باربارا، الولايات المتحدة الأمريكية	الدكتور جريل سيسيه منظمة هيلين كيلر الدولية داكار - يوف، السنغال
الدكتور محمد أع أيويا المكتب القطري في الهند، منظمة الأمم المتحدة للطفولة نيودلهي، الهند	البروفيسور براديب دشموخ مدرسة الدكتورة شوشيل نيار للصحة العامة معهد المهاتما غاندي للعلوم الطبية سيوغرام، الهند
البروفيسور حسن أغناو جامعة ابن طفيل القنيطرة، المغرب	الدكتور أمول دونغري معهد المهاتما غاندي للعلوم الطبية سيوغرام، الهند
السيدة دينا العصفور وزارة الصحة مسقط، عُمان	الدكتور مازاكو فوجيتا جامعة ولاية ميتشيغن إيست لانسنغ، الولايات المتحدة الأمريكية
السيدة ماريا تريزا ألفاريز أكاديمية التنمية التربوية - المشروع A2Z مانيلا، الفلبين	الدكتور بيشان غارغ مدرسة الدكتورة شوشيل نيار للصحة العمومية معهد المهاتما غاندي للعلوم الطبية سيوغرام، الهند
السيد رافي راج أترى قرى الأطفال SOS في الهند نيودلهي، الهند	الدكتور أجاي غور معهد غاجارا راجا الطبي غوالبور، الهند
السيد شون بكر منظمة هيلين كيلر الدولية داكار - يوف، السنغال	السيدة أليسون غريغ مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار أوتاوا، كندا
	الدكتورة لورنس م. غرومر - سترون مراكز مكافحة الأمراض ومنعها أتلنطا، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتورة ماريا كلاريت س. م. هادلر  
جامعة غواياس الاتحادية  
غوايانيا، البرازيل

الدكتورة سامية حليلة  
معهد الصحة العامة والمجتمعية  
جامعة بيرزيت  
بيرزيت، الضفة الغربية وقطاع غزة

السيدة نانسي هاسلو  
منظمة هيلين كيلر الدولية  
بنوم بنه، كمبوديا

الدكتورة جوسلين أ. غوغان  
معهد بحوث الأغذية والتغذية  
إدارة العلوم والتكنولوجيا  
مانبلا، الفلبين

الدكتور أوميش كابيل  
معهد العلوم الطبية لعموم الهند  
نيودلهي، الهند

الدكتور تشين كي  
مستشفى رعاية صحة الأمومة والطفولة  
شنغدو، الصين

الدكتور كلاوس كرامر  
Sight and Life  
بال، سويسرا

السيد هو كروين  
منظمة هيلين كيلر الدولية  
بنوم بنه، كمبوديا

الدكتور أناند لاکشمان  
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار  
نيودلهي، الهند

السيدة أدا لورين  
Vitamin Angels  
سانتا باربارا، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور تينغو لي  
مستشفى الأطفال التابع لمستشفى شونغكنغ  
شونغكنغ، الصين

الدكتور جورج لبيتز  
جامعة نيوكاسل  
نيوكاسل أبون تاين، إنكلترا

الدكتور كيرت لونغ  
جامعة كوينزلاند  
برسبين، أستراليا

الدكتورة زيبا محمود  
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار  
داكا، بنغلاديش

الدكتورة نجاة مختار  
جامعة ابن طفيل  
القيطيرة، المغرب

الدكتورة سيتي مسلماتون  
منظمة جنوب شرق آسيا لوزراء التربية  
شبكة الطب الاستوائي والصحة العمومية (SEAMEO)  
TROPMED)  
جاكرتا، إندونيسيا

السيد باندا ندايا  
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار  
داكار، السنغال

الدكتور لاکشمي رحمة الله  
مؤسسة خدمات الصحة الأسرية والبحوث الإيمائية  
مادوراي، الهند

البروفيسور ه. ب. س. ساكدوف  
معهد مولانا آزاد الطبي  
نيودلهي، الهند

الدكتورة تينا سانغهي  
أكاديمية التنمية التربوية  
واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية



الدكتور توبياس فوغت  
لجنة دار سانت توماس والأطباء الألمان  
فرانكفورت، ألمانيا

الدكتورة جيان زانغ يانغ  
جامعة كولومبيا  
نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور دافيد ل. يونغ  
مؤسسة شركة إتش. جي. هاينز  
تورنتو، كندا

الدكتور إكسيابوينغ زنغ  
معهد البحوث السكانية، جامعة بيجين  
بيجين، الصين

السيدة ديمبل سيف  
مشروع الصحة الإنجابية في ماديا براديش - الوكالة  
اليابانية للتعاون الدولي  
بوبال، الهند

الدكتور آل سومر  
مدرسة جون هوبكنز بلوبرغ للصحة العمومية  
بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتورة ليز فان ستويجنبرغ  
مجلس البحوث الطبية  
كيب تاون، جنوب أفريقيا

الدكتور هانز فرهوف  
مدرسة لندن للتصحيح والطب الاستوائي  
لندن، إنكلترا

الدكتورة شيلا فير  
مركز الصحة العمومية والتغذية والتنمية  
نيودلهي، الهند

## باء - الأعضاء الذين أدلوا بملاحظاتهم على مسودات المبادئ التوجيهية بشأن مكملات فيتامين ألف (آذار/ مارس ٢٠١١)

الدكتور رولاند كوبكا  
المكتب الإقليمي لأفريقيا الغربية والوسطى لمنظمة الأمم  
المتحدة للطفولة  
داكار- يوف، السنغال

السيدة أدا لورن  
Vitamin Angels Alliance  
سانتا باربارا، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتورة تيريزا مورغيا بينيتش  
المركز الوطني لصحة الأطفال والمراهقين  
مدينة المكسيك، المكسيك

السيدة أنا روزلر  
مدرسة منزيس للبحوث الصحية  
كاسوارينا، أستراليا

الدكتورة كرستين ستابل بن  
مشروع بانديم الصحي  
المعهد الحكومي للأمصا  
كوبنهاغن، الدانمرك

البروفيسور هانز ك. بيزالسي  
إدارة الكيمياء الحيوية والتغذية  
جامعة هوهنهايم  
شتوتغارت، ألمانيا

السيدة نيتا دالميا  
قسم التغذية في منظمة الأمم المتحدة للطفولة  
نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية

السيدة أليسون غريغ  
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار  
أوتاوا، كندا

الدكتورة شيلا تشاندر  
مركز الصحة العمومية والتغذية والتنمية  
نيودلهي، الهند

الدكتور فرانك ويرنيغا  
معهد البحوث من أجل التنمية  
مارسيليا، فرنسا

الدكتورة أمل سعيد  
جامعة الخرطوم  
الخرطوم، السودان

الدكتور مارثا إليزابيث فان ستويجفنبيرغ  
مركز البحوث الطبية في جنوب أفريقيا  
كيب تاون، جنوب أفريقيا

## الملحق ٦

### أسئلة في نموذج المجموعة السكانية، والتدخل، والضبط، والنواتج (PICO)

- السكان:**
- الرضع بين الشهر الأول والشهر الخامس من العمر الذين يعيشون في بلدان قد يُشكل فيها نقص فيتامين ألف مشكلة صحية عمومية
  - المجموعات السكانية الفرعية:
    - بحسب معدلات وفيات الرضع: البلدان ذات المعدلات المنخفضة مقابل ذات المعدلات العالية
    - بحسب تعرض الرضع لكميات إضافية من فيتامين ألف: الرضع الذين تلقوا مكملات فيتامين ألف في الأيام الثمانية والعشرين الأولى من العمر مقابل أولئك الذين لم يتلقوا أية مكملات.
    - بحسب تعرض الأمهات لفيتامين ألف: الرضع الذين تلقت أمهاتهم مكملات فيتامين ألف أثناء الحمل أو بعد الوضع مقابل حالات عدم إعطاء المكملات للأمهات/ عدم توافر معلومات عن ذلك
- التدخل:**
- أية مكملات فموية لفيتامين ألف
  - تحليلات المجموعات الفرعية:
    - بحسب الجرعة: ٢٥ ٠٠٠ وحدة دولية مقابل ٥٠ ٠٠٠ وحدة دولية مقابل أية جرعات أخرى
    - بحسب النظام الغذائي: جرعة منفردة مقابل جرعات متعددة
    - بحسب التوقيت: إلى جانب اللقاح الثلاثي أو اللقاحات الفموية لشلل الأطفال أو بصورة مستقلة عنها
- الضبط:**
- العلاج الغفل أو بدون معالجة
- النواتج:**
- وفاة ضمن فترة صفر شهر-٦ أشهر وصفر شهر-١٢ شهراً من العمر:
    - أي سبب
    - أمراض تنفسية حادة
    - إسهال
    - حصبة
  - الدخول إلى المستشفى/ زيارات العيادات (العدد والمدة) ضمن فترة صفر شهر-٦ أشهر وصفر شهر-١٢ شهراً من العمر:
    - أي سبب
    - أمراض تنفسية حادة
    - إسهال
  - التأثيرات الضارة في غضون ٧٢ ساعة بعد تلقي المكملات:
    - تورم اليافوخ
    - القيء
    - تأثيرات أخرى
- السياقات:** كل البلدان

تأثيرات مكملات فيتامين ألف وسلامتها في صفوف الرضع في الشهر الأول إلى الشهر الخامس من العمر

أ- هل ينبغي إعطاء مكملات فيتامين ألف إلى الرضع في الشهر الأول إلى الشهر الخامس من العمر؟

ب- وإذا كان الجواب بالإيجاب، فما هي الجرعة، والوتيرة، والمدة؟

- جودة البيّنات: جودة البيّنات معتدلة بالنسبة لنواتج الوفيات والتأثير الجانبي لتورم اليافوخ
- جودة النواتج الحرجة الباقية منخفضة
- لم تُناقش إذ أنه ليس هناك من منافع ظاهرة
- المقارنة بين المنافع والأضرار: ليس هناك من بيّنات على فوائد
- بيّنات على بعض التأثيرات الجانبية العابرة
- التكاليف والجدوى: مجدية حيث يمكن إعطاء المكّمّلات إلى جانب تدخلات أخرى، ولكن الأمر يقتضي تقييم التفاعلات

للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالعنوان التالي:

Department of Nutrition for Health and Development  
World Health Organization  
Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland  
Fax: +41 22 791 4156  
E-mail: [nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int)  
[www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)

ISBN 978 92 4 650181 6



9 789246 501816

