منظمة
الصحة العالمية

مبدأ توجيهي:

مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Guideline: vitamin A supplementation in postpartum women.

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

ISBN 978 92 4 650177 9 (NLM classification: WD 110)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠١١

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

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، تفضيلا 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

الاقتباس المقترح

منظمة الصحة العالمية. مبدأ توجيهي: *مكملات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

جدول المحتويات

	شكر وتقدير	iv
	الدعم المالي	iv
	موجز	1
	النطاق والغرض	2
	معلومات أساسية	2
	موجز البيِّنات	3
	التوصية	4
	ملاحظات	5
	النشر	5
	التأثيرات على البحوث المقبلة	5
	عملية وضع المبدأ التوجيهي	5
	المجموعات الاستشارية	
	نطاق المبدأ التوجيهي، وتقدير البيِّنات، واتخاذ القرارات	
	إدارة تضارب المصالح	7
	خطط تحديث المبدأ التوجيهي	9
	المراجع	10
الملحق ١	جدول «موجز النتائج» لمنهجية GRADE	12
الملحق ٢	أعضاء اللجنة التوجيهية الدائمة للمبادئ التوجيهية المتعلقة بمكمِّلات فيتامين ألف والمشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة	14
الملحق ٣	أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية لمكمِّلات فيتامين ألف، وأمانة منظمة الصحة العالمية، والخبراء الخارجيون المتمرسون	15
الملحق ٤	أعضاء فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين	18
الملحق ٥	أسئلة في نموذج المجموعة السكانية، والتدخل، والضبط، والنواتج (PICO)	22
الملحق ٦	موجز الاعتبارات في تحديد قوة التوصية	24

شكر وتقدير

تولت الدكتورة ليزا روجرز أمر تنسيق هذا المبدأ التوجيهي تحت إشراف الدكتور خوان بابلو بينيا – روساس، وبمساهمة تقنية من الدكتور راجيف باهل، والدكتورة لوز ماريا دي ريغيل، والسيدة تريسي غودمان، والدكتور خوسيه مارتينز. ولابد 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 غيرسي على ما وفرته من مشورة ومساعدة تقنية في إعداد المشاورات التقنية المتعلقة بهذا المبدأ التوجيهي، والسيد عيسى ت. متى والسيدة شنتال ستريجفيرت 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 لمكمِّلات فيتامين ألف وفريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين. كما تبدي المنظمة امتنانها لوحدة الصياغة التابعة لمؤسسة كوكرين التعاونية لدعمها لتنسيق أنشطة تحديث الاستعراضات المنتظمة المستخدمة في تنوير هذا المبدأ التوجيهي وموجز بيِّنات النتائج.

الدعم المالي

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

مبدأ توجيهي[1] لمنظمة الصحة العالمية: مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع

موجز

تقضي نحو ١٠٠٠ امرأة نحبها يومياً بسبب مضاعفات الحمل والولادة في مختلف أرجاء العالم. كما تعاني ١٩ مليون حامل تقريباً من نقص فيتامين ألف، ويقطن معظمهن في إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا من أقاليم منظمة الصحة العالمية. ويضطلع فيتامين ألف بدور هام في الرؤية، والنمو، والنماء الجسدي، والوظيفة المناعية. ويؤدي نقص فيتامين ألف إلى زيادة خطر العمى الليلي، والآفات العينية الأخرى مثل جفاف الملتحمة. والتمست الدول الأعضاء توجيهات المنظمة بشأن تأثيرات وسلامة إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع كاستراتيجية للصحة العمومية.

وقد وضعت المنظمة التوصية الحالية المسندة بالبيّنات بالاعتماد على الإجراءات المرسومة في *دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية*. وشملت خطوات هذه العملية ما يلي: (١) تحديد المسائل والنواتج ذات الأولوية؛ (٢) استرجاع البيِّنات؛ (٣) تقدير البيِّنات وتوليفها؛ (٤) صياغة التوصيات، بما في ذلك 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 البيِّنات المتعلقة بالموضوعات المختارة مسبقاً بالاستناد إلى عمليات استعراض منتظمة 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 البيِّنات وصياغة التوصية، وتحديد درجة قوتها بالتصويت، مع مراعاة التالي: (١) التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة لهذا التدخل؛ (٢) جودة البيِّنات 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 مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع كتدخل من تدخلات الصحة العمومية للوقاية من المراضة والوفيات في صفوف الأمهات والرضع (توصية قوية). وقد صُنِّف مستوى جودة البيِّنات المتاحة عن الوفيات، والمراضة، والتأثيرات الضارة المتعلقة بالأمهات على أنه بين المنخفض والمنخفض جداً. أما جودة البيِّنات المتعلقة بوفيات الرضع الناجمة عن كل الأسباب فكانت عالية، بينما كانت منخفضة للغاية بالنسبة لوفيات ومراضة الرضع العائدة إلى أسباب محددة. وينبغي أن تواصل النساء بعد الوضع تلقي تغذية كافية، وهو ما يتحقق على النحو الأمثل عبر استهلاك وجبات غذائية صحية متوازنة.

[1] 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 سياساتية. وتوفر التوصية معلومات حول ما ينبغي على واضعي السياسات، أو موفري الرعاية الصحية، أو المرضى فعله. وتنطوي التوصية على اختيار بين التدخلات المختلفة المؤثرة على الصحة وذات التبعات على استخدام الموارد. وتخضع كل المطبوعات المشتملة على توصيات المنظمة لموافقة لجنة استعراض المبادئ التوجيهية التابعة للمنظمة.

النطاق والغرض

يوفر هذا المبدأ التوجيهي توصيات شاملة مسندة بالبيّنات بشأن إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع للحد من المراضة والوفاة في صفوف الأمهات والرضع.

وسيساعد هذا 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) وتحسين الصحة النفاسية (المرمى ٥ 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 للبيِّنات المؤيدة. ويحتوي الملحق ١ والوثائق الأخرى المدرجة في ثبت المراجع على المزيد من التفاصيل عن قاعدة البيِّنات.

معلومات أساسية

تقضي نحو ١٠٠٠ امرأة نحبها يومياً بسبب المضاعفات المرتبطة بالحمل أو الولادة في مختلف أرجاء العالم *(١)*. وتقع كل هذه الوفيات تقريباً في البلدان النامية وبالمستطاع تفادي معظمها عبر الوقاية من المضاعفات مثل النزف الحاد (النزيف)، والعداوى، وارتفاع ضغط الدم، والأمراض مثل البرداء، وفقر الدم، وفيروس العوز المناعي البشري (فيروس الأيدز)/ متلازمة العوز المناعي البشري المكتسب (الأيدز)، أثناء الحمل وبعد الوضع *(٢)*. وتصل نسبة الوفيات أثناء المرحلة الوليدية إلى ٣٦٪ من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في العالم *(٣، ٤)*. وترجع هذه الوفيات في المقام الأول إلى الخِداج وانخفاض الوزن عند الولادة (٣١٪)، والعداوى الوليدية (٢٦٪)، والاختناق الولادي (الافتقار إلى الأكسجين عند الولادة) والرضح الولادي (٢٣٪). وتتوفى نسبة غير قليلة من الوِلْدان بسبب الشذوذات الخِلقية (٦,٨٪)، وأسباب أخرى غير معدية في الفترة المحيطة بالولادة (٥,٧٪)، والكزاز (٥٪)، وأمراض الإسهال (٢,٦٪).

كما يظل نقص فيتامين ألف مشكلة صحية عمومية في صفوف النساء والأطفال حيث يعاني منه ١٩٠ مليون طفل قبل سن التعليم المدرسي و١٩ مليون حامل حسب التقديرات *(٥)*، علماً بأن العبء يصل إلى أعلى مستوياته في إقليمي أفريقيا وجنوب شرق آسيا من أقاليم منظمة الصحة العالمية. وخلال فترة الإرضاع يُعتبر فيتامين ألف ضرورياً لصحة الأم ورؤيتها *(٦)*. ويبلغ مدخول المغذيات الموصى به من فيتامين ألف للنساء بعد الوضع ٨٥٠ مكروغراماً من مكافئات الريتينول يومياً *(٧)*، وهو مقدار قد يصعب الحصول عليه عبر النظام الغذائي وحده في بعض المناطق. وتشمل المصادر الغذائية لطليعة فيتامين ألف الخضار مثل الجزر، والقرع، والبايا، وزيت النخيل الأحمر؛ أما الأغذية الحيوانية الغنية بفيتامين ألف المتشكل فتشمل منتجات الألبان (اللبن الكامل، واللبن الرائب، والجبن)، والكبد، وزيوت الأسماك، واللبن البشري *(٦، ٧)*.

ويولد الرضع عادة بمخزونات جسدية منخفضة من فيتامين ألف. ويتسم لبن ثدي الأمهات المتمتعات بتغذية حسنة بوفرة فيتامين ألف، ويعتبر المصدر الأمثل له بالنسبة للرضع *(٨)*. ولهذا تُحض الأمهات على توفير الرضاعة الطبيعية حصراً لأطفالهن في الأشهر الستة الأولى بعد الوضع. ويصل تركيز فيتامين ألف إلى أعلى درجاته في لبن الثدي خلال الأيام الواحد والعشرين الأولى بعد الوضع، أي في اللِبأ في الأيام الأربعة إلى الستة الأولى وفي اللبن

الانتقالي في الأيام السبعة إلى الأيام الأحد والعشرين التالية (٩). وبعد ذلك، وفي البلدان الصناعية، يظل تركيز فيتامين ألف عادة ثابتاً أثناء بقية فترة الإرضاع (١٠).

وفي المناطق التي يشيع فيها نقص فيتامين ألف فإن الأمهات قد ينتجن لبن ثدي ذي تركيزات منخفضة من هذا الفيتامين (٩). غير أنه إذا ما كانت الأم عاجزة عن تلبية المتطلبات المتزايدة من فيتامين ألف أثناء الإرضاع عبر النظام الغذائي، فإن جسدها سيسعى إلى تعويض انخفاض مستويات فيتامين ألف في لبن الثدي بالسحب من مخزونات فيتامين ألف في الكبد (١١). ويضطلع فيتامين ألف بدور هام في الرؤية، والنمو، والنماء الجسدي، والوظيفة المناعية. ويؤدي نقص فيتامين ألف إلى زيادة خطر العمى الليلي، والآفات العينية الأخرى مثل جفاف الملتحمة (١٢)، ولاسيما في الفترات التي ترتفع فيها معدلات الأمراض المعدية و/ أو خلال المواسم التي تشح فيها الموارد الغذائية الغنية بهذا الفيتامين (١٣).

ويعتبر المدخول الغذائي للأم عاملاً محدِّداً مهماً لتركيزات فيتامين ألف في لبن الثدي ولحالة هذا الفيتامين لدى الرضيع (٩، ١٤). ويجري استخدام برامج مثل إعطاء المكمِّلات بعد الوضع، والتنويع الغذائي، وإثراء الأغذية بفيتامين ألف لتحسين حالة هذا الفيتامين لدى النساء وزيادة مضمونه في لبن الثدي (١٥). ويكفل ذلك حماية مخزونات فيتامين ألف عند المرضعات مع معالجة مشكلة انخفاض مداخيل فيتامين ألف التي يحصل عليها الرضع من لبن الثدي (١٦).

وفي الغالب تتقبل النساء بعد الوضع مكمِّلات فيتامين ألف بشكل جيد (١٧)؛ غير أن إعطاء الأمهات جرعات عالية منها (أكثر من ٥٠ ٠٠٠ وحدة دولية) قد يُخلِّف تأثيرات جانبية مثل الغثيان، والصداع، والحمى، والقيء، وزيادة ضغط السائل النخاعي، وتغيُّم الرؤية، والنعاس، وانخفاض التنسيق العضلي (١٨). على أن هذه الأعراض عابرة عموماً ولا تخلِّف تأثيرات ضارة طويلة الأجل (١٩).

موجز البيِّنات

تناولت ثلاثة استعراضات منتظمة (٢٠، ٢٢) تأثيرات وسلامة إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع. وقيَّم الاستعراض الأول تأثير إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف بعد الوضع على صحة الأم والرضيع (٢٠). وشمل الاستعراض ١٢ دراسة تقارن بين إعطاء الأمهات مكمِّلات فيتامين ألف بمفرده (بيتا الكاروتين أو بالميتيات الريتينل أو تركيبة مزوجة مائية) أو ضمن توليفة مع المغذيات الأخرى الزهيدة المقدار، أو العلاج الغفل، أو بدون تدخل، أو إعطاء مغذيات أخرى زهيدة المقدار، أو جرعة أقل من فيتامين ألف، اعتباراً من أي وقت خلال فترة ما بعد الوضع (في غضون ٢٤ ساعة من الولادة وحتى ستة أسابيع بعد الولادة). وشملت الدراسات أمهات مقيمات في سياقات منخفضة الدخل في الهند، وبنغلاديش، وإندونيسيا، وتنزانيا، وغامبيا، وزمبابوي، وكينيا، وغانا، وبيرو. وهكذا فإن النساء كن يعانين على الأرجح من انخفاض مستويات فيتامين ألف إلى جانب هبوط الحالة التغذوية. وقامت دراسة واحدة بتقييم معدل وفيات الأمهات بعد ١٢ شهراً من الوضع وأشارت إلى أنه لم يكن هناك من تأثير ملموس لإعطاء ٤٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية من فيتامين ألف في غضون ٢٤-٩٦ ساعة من الولادة (نسبة المخاطر ١,١١؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٨١-١,٥١). وتولت دراسة واحدة فحسب تقدير التأثيرات الضارة وتبين لها أنه ليس هناك من فارق في حدوث القيء خلال ٣٠ ساعة من إعطاء جرعة منفردة مؤلفة من ٤٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية من فيتامين ألف أو إعطاء غفل (نسبة الاختِطار

٠,٣٣؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٠٣–٣,١٤). وخلصت أربع تجارب إلى أنه ليس هناك من فارق إجمالاً في وفيات الأطفال بعد إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف بالمقارنة بإعطاء العلاج الغفل (نسبة الاختِطار ١,١٤؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٨٤–١,٥٧).

وقيَّمت الاستعراضات الأخرى (٢١، ٢٢) فعالية إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف للأمهات بعد الوضع على الوفاة، والمراضة، والتأثيرات الضارة الأخرى في صفوف أطفالهن الرضع حتى بلوغ العام الأول من العمر. وأُدرجت سبع دراسات من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (ثلاثة منها في آسيا وأربعة في أفريقيا) في تحليل النتائج الذي أظهر أنه ليس هناك من أثر على وفيات الرضع (نسبة الاختِطار ١,٠٠؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٩٤–١,٠٦). ووثَّقت تجربتان فحسب معلومات عن سبب الوفاة وليس هناك من بيِّنات على انخفاض خطر الموت الناجم عن الأسباب التنفسية (نسبة الاختِطار ١,٥٩؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٨٤– ٢,٩٩) أو الإسهال (نسبة الاختِطار ٢,٥٧؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٧٢–٩,١٢). ولم تعثر التجربة الوحيدة التي أبلغت عن المراضة على أي تأثير على خطر الإسهال (نسبة الاختِطار ١,١٠؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٩٩–١,٢٣) أو العدوى التنفسية الحادة (نسبة الاختِطار ٠,٩٦؛ فاصل الثقة ٩٥٪ ٠,٨٥–١,٠٨). وأبلغت تجربتان عن تأثيرات ضارة، إلا أنه في كلتا هاتين التجربتين لم تُلحظ أية تأثيرات ضارة في مجموعة التدخل أو في مجموعة الضبط على حد سواء خلال المتابعة. واشتملت هذه الاستعراضات على ثلاث دراسات لم تُدرج في الاستعراض الأول المذكور أعلاه *(٢٠)*. وتضمنت هذه الدراسات الإضافية إعطاء المكمِّلات بجرعات أسبوعية أصغر من فيتامين ألف قبل الحمل أو أثناءه حتى موعد الولادة أو بعد الوضع بفترة ١٢–٢٤ أسبوعا. وأشارت إحدى هذه الدراسات إلى أن الجرعة التراكمية لفيتامين ألف التي تلقتها الأمهات على مدى هذه الفترة تعادل أو تقل عن ٢٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية، أما في بقية الدراسات فإن الجرعة زادت عن ٢٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية. ولم يتم تحديد أية فوارق ملموسة فيما يتصل بالنواتج عند تقسيم البيانات تطبقياً على أساس مجموع جرعة فيتامين ألف (الوحدات) الذي تلقته الأمهات (ما يعادل أو يقل عن ٢٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية مقابل ما يزيد عن ٢٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية) أو بحسب عدد جرعات فيتامين ألف المتلقاة (منفردة مقابل متعددة).

وقد صُنِّف مستوى جودة البيِّنات المتاحة عن الوفيات، والمراضة، والتأثيرات الضارة المتعلقة بالأمهات على أنه بين المنخفض والمنخفض جدا (الملحق ١). أما جودة البيِّنات المتعلقة بوفيات الرضع الناجمة عن كل الأسباب فصُنِّفت على أنها عالية، ولكنها كانت منخفضة للغاية بالنسبة لوفيات ومراضة الرضع العائدة إلى أسباب محددة.

التوصية

لا يوصى بإعطاء مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع للوقاية من المراضة والوفيات في صفوف الأمهات والرضع (*توصية قوية*[١]).

[١] التوصية القوية هي التوصية التي تعتقد مجموعة وضع المبادئ التوجيهية اعتقاداً جازماً بأن التأثيرات المرغوبة للامتثال تفوق 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 سيطبَّق على معظم المرضى وأن الامتثال لهذه التوصية هو إجراء معقول من إجراءات الرعاية ذات النوعية الجيدة. وفيما يتعلق بواضعي السياسات، فإن التوصية القوية تعني أن بالمستطاع مواءمتها كسياسة في معظم الحالات.

ملاحظات

- يحل هذا المبدأ التوجيهي محل التوصيات السابقة بشأن إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف للأمهات للوقاية من نقص فيتامين ألف *(٢٣)* وتحسين حالة فيتامين ألف بالنسبة للأمهات وأطفالهن الرضع، ويحدِّثها *(٨)*.
- ينبغي حض النساء على تلقي تغذية كافية، وهو ما يتحقق على النحو الأمثل عبر تناول وجبات صحية متوازنة، وبالرجوع إلى المبادئ التوجيهية بشأن الأكل الصحي أثناء الإرضاع *(٢٤)*.
- لا يغطي هذا المبدأ التوجيهي التوصيات المتعلقة بمعالجة جفاف الملتحمة. وفي هذه الحالات فإن من الواجب الرجوع إلى المبادئ التوجيهية القائمة بشأن معالجة جفاف الملتحمة عند النساء في سن الإنجاب *(٢٣)*.

النشر

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. وفي الوقت الحالي فإن إدارة التغذية من أجل الصحة والتنمية تعمل على استحداث مكتبة إلكترونية لمنظمة الصحة العالمية عن بيِّنات التدابير التغذوية (eLENA). وتهدف هذه المكتبة إلى تصنيف وعرض المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتغذية، إلى جانب الوثائق التكميلية مثل عمليات الاستعراض المنتظمة والبيِّنات الأخرى التي تُنير المبادئ التوجيهية، والأسس المنطقية البيولوجية والسلوكية، والموارد الإضافية التي تنتجها الدول الأعضاء والجهات الشريكة العالمية.

التأثيرات على البحوث المقبلة

- تدعو الحاجة إلى إجراء بحوث بشأن تأثير مكمِّلات فيتامين ألف (٢٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية) على تركيزات ريتينول لبن الثدي عند إعطائها تحديداً بعد ستة أسابيع من الوضع إلى أم مرضعة (مقابل إعطائها بعد الولادة مباشرة).
- تدعو الحاجة أيضاً إلى بحوث بشأن استقلاب جرعة عالية من فيتامين ألف (٢٠٠ ٠٠٠ وحدة دولية) معطاة إلى النساء بعد الوضع. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأمر يتطلب معلومات عن كيفية توزيع جرعة من فيتامين ألف ضمن الجسم (على سبيل المثال هل تُخزِّن الجرعة أم هل تُفرز في لبن الثدي) وطريقة إفراغها.

عملية وضع المبدأ التوجيهي

تم إعداد هذا المبدأ التوجيهي وفقاً لإجراءات وضع المبادئ التوجيهية المسندة بالبيِّنات في منظمة الصحة العالمية، على نحو ما هي معروضة في *دليل منظمة الصحة العالمية لوضع المبادئ التوجيهية (٢٥)*.

المجموعات الاستشارية

أُنشئت اللجنة التوجيهية الدائمة للمبادئ التوجيهية المتعلقة بمكمِّلات فيتامين ألف والمشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة عام ٢٠٠٩، وضمَّت ممثلين عن إدارات صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم؛ والتمنيع 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 ٢). وتولت اللجنة التوجيهية توفير الإرشاد في إعداد هذا المبدأ التوجيهي ووفرت الإشراف الشامل على عملية وضع المبادئ التوجيهية. كما شُكلت مجموعتان إضافيتان هما: المجموعة الاستشارية للمبادئ التوجيهية، وفريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين.

وشملت مجموعة المبادئ التوجيهية لمكمِّلات 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 توازن المزيج الجنساني، ومجالات التخصصات المتعددة، وتمثيل جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية (الملحق ٣). وبُذلت الجهود لضم خبراء للمحتوى، ومنهجيين، 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. ويتمثَّل دور مجموعة المبادئ التوجيهية في توفير المشورة لمنظمة الصحة العالمية بشأن اختيار النواتج المهمة لاتخاذ القرارات وتفسير البيِّنات.

وجرت استشارة فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين بشأن نطاق الوثيقة، والمسائل الخاضعة للبحث، واختيار النواتج المهمة لاتخاذ القرارات، وكذلك فيما يتعلق باستعراض المسودة المكتملة للمبدأ التوجيهي (الملحق ٤). 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.

نطاق المبدأ التوجيهي، وتقدير البيِّنات، واتخاذ القرارات

شكَّلت مجموعة أولية من الأسئلة (ومكونَّات الأسئلة) التي سيتناولها المبدأ التوجيهي نقطة الانطلاق الحاسمة لصياغة التوصيات؛ 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 ٥). 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، سويسرا، لإنجاز نطاق الأسئلة وترتيب النواتج الحرجة والمجموعات السكانية المعنية. وناقش أعضاء المجموعة كل سؤال من الأسئلة، وجرى تعديلها حسب الاقتضاء. وتحددت 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 مهم، و١-٣ إلى أن الناتج غير مهم). ويرد السؤال الأساسي النهائي بشأن مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع، إلى جانب النواتج التي اعتُبرت بالغة الأهمية في اتخاذ القرارات في نموذج PICO المدرج في الملحق ٥.

وتم تكليف *مؤسسة كوكرين التعاونية* بتنفيذ عمليات البحث، والاستعراض، والإنتاج المنتظم للاستعراضات، ومرتسمات البيِّنات، وجدول[1] «موجز النتائج» (الملحق ١). وتم تحديث استعراضين قائمين لمؤسسة كوكرين، وتحديد استعراض إضافي لا يعود إلى مؤسسة كوكرين بشأن مكمِّلات فيتامين ألف للحوامل. وجرت مواءمة الملفات المحدَّثة لبرمجية إدارة الاستعراضات (RevMan)، تم الحصول عليها من وحدة الصياغة التابعة لمؤسسة كوكرين، بغرض مراعاة النواتج بالغة الأهمية المحددة قبلاً (استُبعدت النواتج التي لا تتسم بالأهمية بالنسبة لهذا المبدأ التوجيهي). وجرى تصدير ملفات RevMan إلى برمجية تحليل منهجية GRADE بغية إعداد ملخصات البيِّنات، وفقاً لنهج تصنيف Grading عمليات تقدير التوصيات، ووضعها، وتقييمها (GRADE) لتقدير الجودة الكلية للبيِّنات المتاحة *(٢٦)* (الملحق ١). 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) للبيِّنات فيما يتعلق بالمجموعات السكانية، والتدخلات، والسياقات التي يمكن استخدام التدخل المقترح فيها؛ ودقة التقدير الموجز للتأثيرات.

واستُخدمت الاستعراضات المنتظمة ومرتسمات بيِّنات منهجية GRADE على السواء في صياغة المبدأ التوجيهي. وعُقد اجتماع ثان لمجموعة المبادئ التوجيهية في الفترة ١٦–١٨ آذار/ مارس ٢٠١١ في جنيف، سويسرا، لاستعراض البيِّنات، ومناقشة مسودة التوصية، والبت في درجة قوتها، مع مراعاة ما يلي: (١) التأثيرات المرغوبة وغير المرغوبة لهذا التدخل؛ (٢) جودة البيِّنات المتاحة؛ (٣) القيم والأفضليات المتعلقة بالتدخل في مختلف الظروف؛ (٤) تكلفة الخيارات المتاحة للعاملين في الرعاية الصحية في الظروف المختلفة (الملحق ٦). وعُرِّف 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 البيِّنات بالمشاركة في التصويت. ولم تكن هناك اختلافات قوية في صفوف أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية.

وجرت استشارة فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين من جديد بشأن مسودة المبدأ التوجيهي. وبعث ١٢ من أصحاب المصلحة بآرائهم بهذا الشأن. ثم وضع موظفو منظمة الصحة العالمية المبدأ التوجيهي في صيغته النهائية وأحالوه إلى المنظمة لإقراره قبل نشره.

إدارة تضارب المصالح

وفقاً لقواعد *الوثائق الأساسية* لمنظمة الصحة العالمية *(٢٧)*، 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*

[1] كجزء من عملية الصياغة قبل النشر التي تنفذها مؤسسة كوكرين فإن الاستعراضات تخضع لتعليق النظراء الخارجيين (محرر ومحكِّمان 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.

(خبراء منظمة الصحة العالمية)» *(٢٨)*. 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 بشِأن مكمِّلات 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 ١٩٩٦ وحتى عام ٢٠٠٩ 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 بمساندة 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 مكمِّلات فيتامين ألف.

- أعلن الدكتور تشارلز ستيفنسن أنه يتلقى تمويل بحوث من منظمة الصحة العالمية لإجراء دراسة بشرية عن فعالية إعطاء مكمِّلات 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 ١٣ كربون؛ ووزارة الزراعة الأمريكية لاستخدام ريتينول-ألفا كواسم للكيلومكرون في الجرذان والخنازير؛ ومن منظمة الصحة العالمية للدراسات الميكانيكية لفهم مكمِّلات فيتامين ألف المعطاة للولدان باستخدام نموذج الصبغي المزدوج لإناث - 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 مكمِّلات فيتامين ألف بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

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

خطط تحديث المبدأ التوجيهي

ستخضع توصية هذا المبدأ التوجيهي للاستعراض عام ٢٠١٥. وفي حال توافر معلومات جديدة في ذلك الوقت، فإن مجموعة لاستعراض المبدأ التوجيهي ستُشكل لتقييم البيِّنات الجديدة وتعديل التوصية. وستضطلع 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* (٢٥). وترحب منظمة الصحة العالمية بتلقي الاقتراحات المتعلقة بالأسئلة الإضافية للتقييم في المبدأ التوجيهي عندما يحين وقت استعراضه.

المراجع

1. WHO et al. *Trends in maternal mortality*: 1990 to 2008. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf, accessed 27 May 2011).
2. Khan KS et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*, 2006, 367:1066–1074.
3. *World health statistics 2009*. Geneva, World Health Organization, 2009 (http://www.who.int/whosis/whostat/2009/en/index.html, accessed 27 May 2011).
4. *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html, accessed 27 May 2011).
5. *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, accessed 27 May 2011).
6. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. Vitamin A. In: *Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc*. Washington, DC, National Academy Press, 2001:82–146.
7. WHO, FAO. *Vitamin and mineral requirements in human nutrition*, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2004 (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/9241546123/en/index.html, accessed 25 May 2011).
8. WHO, Micronutrient Initiative. *Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation. Recommendations and report of a consultation*. Geneva, World Health Organization, 1998 (http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/vitamin_a_deficieny/WHO_NUT_98.4/en/index.html, accessed 27 May 2011).
9. Newman V. *Vitamin A and breastfeeding: a comparison of data from developed and developing countries*. San Diego, Wellstart International, 1993.
10. Stoltzfus R, Underwood BA. Breastmilk vitamin A as an indicator of vitamin A status of women and infants. *Bulletin of the World Health Organization*, 1995, 59(suppl):517S–24S (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486808/pdf/bullwho00409-0137.pdf, accessed May 2011)
11. Allen LH, Haskell M. Vitamin A requirements of infants under six months of age. *Food and Nutrition Bulletin*, 2001, 22:214–234.
12. Sommer A, West KP Jr. *Vitamin A deficiency: health, survival and vision*. New York, Oxford University Press, 1996.
13. Underwood BA. Prevention of vitamin A deficiency. In: Howson C, Kennedy E, Horwitz A, eds. *Prevention of micronutrient deficiencies: tools for policy makers and public health workers*. Washington, DC, National Academy Press, 1998:103–166.
14. Haskell MJ, Brown KH. Maternal vitamin A nutriture and the vitamin A content of human milk. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 1999, 4:243–257.

15. Stolzfus RJ, Humphrey JH. Vitamin A and the nursing mother-infant dyad: evidence for intervention. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2002, 503:39–47.

16. Miller M et al. Why do children become vitamin A deficient? *Journal of Nutrition*, 2002, 132:2867S–2880S.

17. Iliff PJ et al. Tolerance of large doses of vitamin A given to mothers and their babies shortly after delivery. *Nutrition Research*, 1999, 19:1437–1446.

18. Bauernfeind JC. *The safe use of vitamin A: a report of the International Vitamin A Consultative Group (IVACG)*. New York, Nutrition Foundation, 1980.

19. Underwood BA. Vitamin A in animal and human nutrition. In: Sporn MB, Roberts AB, Goodman DS, eds. *The retinoids*. Vol 1. New York, Academic Press, 1984:281–392.

20. Oliveira-Menegozzo JM et al. Vitamin A supplementation for postpartum women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010, (10):CD005944. (http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD005944/pdf_fs.html, accessed 27 May 2011).

21. Gogia S, Sachdev HS. Maternal postpartum vitamin A supplementation for the prevention of mortality and morbidity in infancy: a systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Epidemiology*, 2010, 39:1217–1226 (http://ije.oxfordjournals.org/content/39/5/1217.long, accessed May 2011)

22. 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 (http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD007480/frame.html, accessed May 2011).

23. 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 27 May 2011).

24. WHO Regional Office for Europe. *Healthy eating during pregnancy and breastfeeding. Copenhagen*, WHO Regional Office for Europe, 2001 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/120296/E73182.pdf, accessed 27 May 2011).

25. *WHO Handbook for guideline development*. Guidelines Review Committee. Draft March 2010. Geneva, World Health Organization, 2010.

26. Atkins D et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 2004, 328:1490.

27. *الوثائق الأساسية*، الطبعة السابعة والأربعون. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩ (http://apps.who.int/gb/bd/, accessed 19 May 2011).

28. *Guidelines for declaration of interests (WHO experts)*. Geneva, World Health Organization, 2010.

الملحق ١ جدول «موجز النتائج» لمنهجية GRADE

مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع

المرضى أو المجموعة السكانية: النساء بعد الوضع

السياقات: البلدان التي قد يشكل فيها نقص فيتامين ألف مشكلة من مشكلات الصحة العمومية

التدخل: إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف

النواتج	التأثير النسبي (فاصل الثقة ٩٥٪)	عدد المشاركين (الدراسات)	جودة البيِّنات (GRADE)*	ملاحظات
وفيات الأمهات المتابعة: ١٢ شهراً في المتوسط	**نسبة المخاطر ١,١١** (١,٥١–٠,٨١)	٨٥٧٧ (دراسة واحدة)	⨁⨁⊖⊖ منخفضة[١،٢]	أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج
مراضة الأمهات: العداوى (مجموع أيام المرض من أصل أيام المتابعة) المتابعة: ٣ أشهر في المتوسط		٥٠ (دراسة واحدة)	⨁⨁⊖⊖ منخفضة جداً[٣،٤]	٣٠ نائبة من أصل ٢٢٨١ يوماً من المتابعة (فيتامين ألف) مقابل ٢٢٨١/٢٨ (العلاج الغفل)؛ لم يتم إجراء أي مقارنة إحصائية في الدراسة أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج
التأثيرات الضارة لدى الأمهات: القيء	**نسبة الاختطار ٠,٣٣** (٣,١٤–٠,٠٣)	٧٨٦ (دراسة واحدة)	⨁⨁⊖⊖ منخفضة[٥،٧،٨]	أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج
التأثيرات الضارة لدى الأمهات بعد إعطاء المكمِّلات: الغثيان	**نسبة الاختطار ١,٣٨** (٤,٣١–٠,٤٤)	٧٨٦ (دراسة واحدة)	⨁⨁⊖⊖ منخفضة[٥،٧،٨]	أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج
التأثيرات الضارة لدى الأمهات بعد إعطاء المكمِّلات: الصداع	**نسبة الاختطار ١,٢١** (١,٩٩–٠,٧٤)	٧٨٦ (دراسة واحدة)	⨁⨁⊖⊖ منخفضة[٥،٧،٨]	أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج
وفيات الرضع (كل الأسباب) في السنة الأولى من الحياة المتابعة: ٦– ١٢ شهراً	**نسبة الاختطار ١,٠٠** (١,٠٦–٠,٩٤)	٥٩ ٤٠٢ (٧ دراسات)	⨁⨁⊖⊖ عالية	
وفيات الرضع المرتبطة بالعدوى التنفسية الحادة في السنة الأولى من الحياة تشريح شفوي أو إبلاغ من غير المتخصصين المتابعة: ١٢ شهراً	**نسبة الاختطار ١,٥٩** (٢,٩٩–٠,٨٤)	٥٢٠٧ (دراستان)	⨁⨁⊖⊖ منخفضة جداً[٩،١١]	

مكمِّلات فيتامين ألف للنساء بعد الوضع				
وفيات الرضع المرتبطة بالإسهال في السنة الأولى من الحياة تشريح شفوي أو إبلاغ من غير المتخصصين المتابعة: ١٢ شهراً	**نسبة الاختطار ٢,٥٧** (٩,١٢–٠,٧٢)	٥٢٠٧ (دراستان)	⊕⊕⊖⊖ منخفضة جداً[٩،١١،١٢]	
وفيات الرضع المرتبطة بالحصبة في السنة الأولى من الحياة	**غير قابل للتقدير**	صفر (صفر دراسة)		لم تُبلغ أية دراسة عن هذا الناتج
مراضة الرضع الناجمة عن العدوى التنفسية الحادة المتابعة : ١٢ شهراً في المتوسط	**نسبة الاختطار ٠,٩٦** (١,٠٨–٠,٨٥)	٥٩٨ (دراسة واحدة)	⊕⊕⊖⊖ منخفضة جداً[١٣،١٤]	تقديرات المراضة غير متاحة من مصادر خارجية أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج
مراضة الرضع الناجمة عن الإسهال المتابعة : ١٢ شهراً في المتوسط	**نسبة الاختطار ١,١٠** (١,٢٣–٠,٩٩)	٥٩٨ (دراسة واحدة)	⊕⊕⊖⊖ منخفضة جداً[١٣،١٤]	تقديرات المراضة غير متاحة من مصادر خارجية أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج

GRADE* = تصنيفات البيِّنات لمجموعة عمل منهجية:

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.

[١] تقديرات مجموعة الضبط المستَنتجة من البيانات المعروضة في تقرير التجارب.

[٢] نتيجة متسقة مع المنافع والأضرار.

[٣] لم يتم إجراء تحليل للبيانات الخام.

[٤] دراسة Roy (١٩٩٧): تخصيص غير واضح وإخفاء ومجموعة ضبط غير خاضعة للتعمية (ليس هناك من العلاج الغفل).

[٥] بما أن الدراسات المدرجة لا تزيد عن دراسة واحدة فإن عدم الاتساق يعتبر غير معروف لا غير ملحوظ.

[٦] بيانات ضئيلة في الدراسة الأصلية.

[٧] مجموعة دراسة مشروع فيتامين ألف للأمهات والرضع في زمبابوي (ZVITAMBO): من غير الواضح السبب في إدراج ٧٦٦ امرأة فحسب من العينة العشوائية المؤلفة من ١١٠ ١٤ نساء في تقدير التأثيرات الضارة.

[٨] تتسق فواصل الثقة حول التأثير التجميعي مع المنافع والأضرار.

[٩] اتسمت دراسة واحدة فحسب بضعف إخفاء التخصيص. وفشلت كلتا الدراستين في معالجة أمر البيانات الناقصة بالشكل المناسب.

[١٠] تشمل فواصل الثقة تخفيضاً بنسبة ١٦٪ وزيادة بنسبة ٣٠٠٪ (ضرر ملموس) في خطر الوفيات المرتبطة بالعدوى التنفسية الحادة.

[١١] أبلغت تجربتان فحسب عن هذا الناتج، وقد يكون تحليل النتائج متأثراً بعدم الإفصاح عن الوفيات المرتبطة بأسباب محددة في بقية الدراسات.

[١٢] تشمل فواصل الثقة تخفيضاً بنسبة ٢٨٪ (منفعة ملموسة) وزيادة بنسبة ٩٠٠٪ (ضرر ملموس) في خطر الوفيات المرتبطة بالإسهال.

[١٣] دراسة منفردة واحدة لم يتم فيها وصف إجراء الاختيار العشوائي وطريقة إخفاء التخصيص، كما لم تعالج فيها على النحو المناسب مسألة عدم اكتمال بيانات النواتج.

[١٤] أبلغت دراسة واحدة فقط عن هذا الناتج.

للاطلاع على تفاصيل الدراسات المدرجة في الاستعراضات انظر المراجع *(٢٠– ٢٢)*.

الملحق ٢ أعضاء اللجنة التوجيهية الدائمة للمبادئ التوجيهية المتعلقة بمكمِّلات فيتامين ألف والمشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة

منظمة الصحة العالمية

الدكتور راجيف باهل

مسؤول طبي

وحدة صحة الأطفال والولدان ونمائهم

إدارة صحة الأطفال والمراهقين ونمائهم

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 ميريالدي

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

الملحق ٣ أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية لمكمِّلات فيتامين ألف، وأمانة منظمة الصحة العالمية، والخبراء الخارجيون المتمرسون

ألف – أعضاء مجموعة المبادئ التوجيهية لمكمِّلات فيتامين ألف

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

البروفسور هاني عبد العليم
مستشفى جامعة أسيوط
أسيوط، مصر
التوليد وأمراض النساء

الدكتور مايكل كلاركي
جامعة أكسفورد
أكسفورد، إنكلترا
الطرق

الدكتورة أنا كوتسوديس
جامعة كوازولو – ناتال
دوربان، جنوب أفريقيا
فيتامين ألف، الأمراض المعدية

الدكتور منير حسين
المعهد البنغلاديشي لصحة الأطفال
ومستشفى داكا شيشو (للأطفال)، شير-إي-بنغلا ناغار
داكا، بنغلاديش
طب الولدان

الدكتورة جين همفري
مشروع فيتامين ألف للأمهات والرضع في زمبابوي (ZVITAMBO)
هراري، زمبابوي
فيتامين ألف، فيروس العوز المناعي البشري (HIV)

الدكتورة يوستينا أني أندرباستوتي
رابطة الأطباء الإندونيسيين للتغذية
جاكرتا، إندونيسيا
مدير المشروع

الدكتورة مارزيا لازيريني
معهد صحة الأمومة والطفولة
تريستا، إيطاليا
الطرق، طب الأطفال

الدكتور بافيترا موهان
المكتب القطري لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة في الهند
نيودلهي، الهند
طب الأطفال

الدكتور رينتارو موري
جامعة طوكيو
طوكيو، اليابان
طب الأطفال

الدكتورة أ. كاثرين روس
جامعة ولاية بنسلفانيا
بنسلفانيا بارك، الولايات المتحدة الأمريكية
فيتامين ألف، علم المناعة

الدكتورة إيزابيلا ساغو موزيس
إدارة الصحة العمومية – وزارة الصحة
أكرا، غانا
مدير برنامج

الدكتورة كلوديا سوندرس
معهد جوزويه دي كاسترو للتغذية
جامعة ريو دي جانيرو الاتحادية
ريو دي جانيرو، البرازيل
برامج بحوث فيتامين ألف

الدكتور براك سوفونيري
المركز الوطني لصحة الأمومة والطفولة
وزارة الصحة
بنوم بنه، كمبوديا
مدير برنامج

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

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

باء – منظمة الصحة العالمية

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 غيرسي
قائد فريق
وحدة منصة تسجيل التجارب السريرية الدولية
إدارة سياسات البحوث والتعاون بشأنها

الدكتور أحمت ميتين غولميزوغلو
مسؤول طبي
التعاون الدولي مع البلدان بشأن الصحة
الجنسية والإنجابية
إدارة الصحة الإنجابية وبحوثها

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

جيم - المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية

الدكتور أبيل دويشيميمانا
مسؤول طبي
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا
برازافيل،الكونغو

الدكتورة تشيسا لوتر
مستشار إقليمي
وحدة صحة الطفل والمراهق
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكيتين/
منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور كونال باغتشي
مستشار إقليمي
التغذية وسلامة الأغذية
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لجنوب شرق آسيا
نيودلهي، الهند

الدكتور جواو بريدا
عالم
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا
كوبنهاغن، الدانمارك

الدكتور أيوب الجوالده
مستشار إقليمي
التغذية
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط
القاهرة، مصر

الدكتور توماسو كافالي - سفورزا
مستشار إقليمي
التغذية
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لغرب المحيط الهادئ
مانيلا، الفلبين

دال - الخبراء الخارجيون المتمرسون

الدكتورة دينيس كويتينهو دلموي
اللجنة الدائمة للتغذية التابعة لمنظومة الأمم المتحدة
جنيف، سويسرا

الدكتور رافائيل فلوريس - أيالا
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
أطلنطا، الولايات المتحدة الأمريكية

السيدة أليسون غريغ
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار
أوتاوا، كندا

السيد توبي لاسرسون
وحدة الصياغة في مؤسسة كوكرين
لندن، إنكلترا

الدكتورة لينيت نيوفلد
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار
أوتاوا، كندا

الدكتورة ماثيلدا سافي
معهد البحوث من أجل التنمية (IRD)
مونبلييه، فرنسا

الدكتور دافيد توفي
وحدة الصياغة في مؤسسة كوكرين
لندن، إنكلترا

الملحق ٤ أعضاء فريق أصحاب المصلحة والخبراء الخارجيين الرئيسيين

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

المهندس علاء أبو الرب
وزارة الصحة
السلطة الوطنية الفلسطينية
رام الله، الضفة الغربية وقطاع غزة

الدكتور كلايتون أجيلو
Vitamin Angels
سانتا باربارا، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور محمد أغ أيويا
المكتب القطري في الهند، منظمة الأمم المتحدة للطفولة
نيودلهي، الهند

البروفسور حسن أغناو
جامعة ابن طفيل
القنيطرة، المغرب

السيدة دينا العصفور
وزارة الصحة
مسقط، عُمان

السيدة ماريا تيريزا ألفاريز
أكاديمية التنمية التربوية – المشروع A2Z
مانيلا، الفلبين

السيد رافي راج أتري
قرى الأطفال SOS في الهند
نيودلهي، الهند

السيد شون بكر
منظمة هيلين كيلر الدولية
داكار – يوف، السنغال

الدكتورة كريستين ستابل بن
مشروع باندیم الصحي
المعهد الحكومي للأمصال
كوبنهاغن، الدانمرك

الدكتور جبريل سيسيه
منظمة هيلين كيلر الدولية
داكار – يوف، السنغال

البروفيسور براديب دشموخ
مدرسة الدكتورة شوشيلا نايار للصحة العامة
معهد المهاتما غاندي للعلوم الطبية
سيوغرام، الهند

الدكتور أمول دونغري
معهد المهاتما غاندي للعلوم الطبية
سيوغرام، الهند

الدكتور مازاكو فوجيتا
جامعة ولاية ميتشيغن
إيست لانسنغ، الولايات المتحدة الأمريكية

الدكتور بيشان غارغ
مدرسة الدكتورة شوشيلا نايار للصحة العمومية
معهد المهاتما غاندي للعلوم الطبية
سيوغرام، الهند

الدكتور أجاي غور
معهد غاجارا راجا الطبي
غواليور، الهند

السيدة أليسون غريغ
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار
أوتاوا، كندا

الدكتورة لورنس م. غرومر – سترون
مراكز مكافحة الأمراض ومنعها
أطلنطا، 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. غوغوان
معهد بحوث الأغذية والتغذية
إدارة العلوم والتكنولوجيا
مانيلا، 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 لاكشمان
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 ليبتز
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
القنيطرة، المغرب

السيد باندا ندايا
مبادرة المغذيات الزهيدة المقدار
داكار، السنغال

الدكتور لاكشمي رحمة الله
مؤسسة خدمات الصحة الأسرية والبحوث الإنمائية
مادوراي، الهند

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

الدكتورة تينا سانغهفي
أكاديمية التنمية التربوية
واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية

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

الدكتور السومر
مدرسة جون هوبكنز بلوبيرغ للصحة العمومية
بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية

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

الدكتور هانز فرهوف
مدرسة لندن للتصحح والطب الاستوائي
لندن، إنكلتره

الدكتورة شيلا فير
مركز الصحة العمومية والتغذية والتنمية
نيودلهي، الهند

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 إكسيايوينغ زنغ
معهد البحوث السكانية، جامعة بيجين
بيجين، الصين

باء – الأعضاء الذين أدلوا بملاحظاتهم على مسودات المبادئ التوجيهية بشأن مكمِّلات فيتامين ألف (آذار/ مارس ٢٠١١)

الدكتورة كرستين ستابل بن
مشروع باندیم الصحي
المعهد الحكومي للأمصال
كوبنهاغن، الدانمرك

البروفيسور هانز ك. بيزالسكي
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

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 أمل سعيد
جامعة الخرطوم
الخرطوم، السودان

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

الدكتورة شيلا تشاندر
مركز الصحة العمومية والتغذية والتنمية
نيودلهي، الهند

الدكتور فرانك ويرنيغا
معهد البحوث من أجل التنمية
مارسيليا، فرنسا

الملحق ٥ أسئلة في نموذج المجموعة السكانية، والتدخل، والضبط، والنواتج (PICO)

تأثيرات مكمِّلات فيتامين ألف وسلامتها في صفوف النساء بعد الوضع

أ- هل ينبغي إعطاء مكمِّلات فيتامين ألف إلى النساء بعد الوضع؟

ب- وإذا كان الجواب بالإيجاب، فما هي الجرعة والتوقيت بعد الوضع؟

السكان:

- النساء بعد الوضع اللواتي يعشن في بلدان قد يُشكل فيها نقص فيتامين ألف مشكلة صحية عمومية
- المجموعات السكانية الفرعية:
  - بحسب معدلات وفيات الرضع أو الأمهات: البلدان ذات المعدلات المنخفضة مقابل ذات المعدلات العالية
  - بحسب معدلات وفيات الأمهات: البلدان ذات المعدلات المنخفضة مقابل ذات المعدلات العالية
  - بحسب انتشار فيروس العوز المناعي البشري لدى السكان عموما: البلدان ذات الانتشار المنخفض مقابل ذات الانتشار العالي
  - بحسب التعرض لمقادير إضافية من فيتامين ألف: الأمهات اللواتي تلقين مكمِّلات فيتامين ألف مقابل الأخريات/ حالات غير معروفة

لنواتج الرضع فحسب

- بحسب موعد بدء الرضاعة الطبيعية: بدء مبكر (في غضون ساعة واحدة بالمقارنة مع المواعيد الأخرى)
- بحسب ممارسات الرضاعة الطبيعية: الرضاعة الطبيعية حصراً على مدى ٣ أشهر مقابل ٦ أشهر مقابل الفترات الأخرى على نحو ما تحدده مؤشرات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتقدير ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال

التدخل:

- أية مكمِّلات فموية لفيتامين ألف بمفرده
- مكمِّلات فموية لفيتامين ألف معطاة كتوليفة مع المغذيات الأخرى الزهيدة المقدار
- تحليلات المجموعات الفرعية:
- بحسب الجرعة: جرعة مؤلفة من ٠٠٠ ٢٠٠ وحدة دولية أو ٠٠٠ ٤٠٠ وحدة دولية (جرعات يومية أو أسبوعية)
  - بحسب التوقيت: بعد الولادة مباشرة مقابل بعد ٤- ٨ أسابيع من الوضع

الضبط:

- العلاج الغفل أو بدون معالجة
  - مكمِّلات المغذيات الزهيدة المقدار بدون فيتامين ألف (لتقدير الأثر المضاف لفيتامين ألف)

النواتج : للأمهات

حرجة

- وفاة في غضون السنة الأولى بعد الوضع
- المراضة، العداوى
- تأثيرات ضارة في غضون ٧٢ ساعة من تلقي المكمِّلات:
  - القيء
  - تأثيرات أخرى

للرضع

حرجة

- وفاة في غضون صفر شهر – ٦ أشهر و صفر شهر – ١٢ شهراً من الحياة:
  - أي سبب
  - عداوى تنفسية حادة
  - إسهال
  - حصبة
- مراضة في غضون صفر شهر– ٦ أشهر و صفر شهر– ١٢ شهراً من الحياة:
  - عداوى تنفسية حادة
  - إسهال

السياقات: كل البلدان

الملحق ٦ موجز الاعتبارات في تحديد قوة التوصية

جودة البيِّنات:	• جودة البيِّنات عالية فيما يتعلق بوفيات الرضع فحسب
	• جودة البيِّنات منخفضة جداً أو منخفضة بالنسبة لكل النواتج المهمة الأخرى
القيم والأفضليات:	• تدعو الحاجة إلى المزيد من المعلومات عن التأثيرات الضارة
المقارنة بين المنافع والأضرار:	• ليس هناك من منافع تتعلق بالنواتج المهمة قيد الاستعراض
	• التأثيرات السلبية المحتملة غير مؤكدة (من المتعذر استبعاد زيادة في الوفيات تتعلق بالعداوى التنفسية أو الإسهال)
التكاليف والجدوى:	• تكلفة زهيدة
	• من المجدي إعطاء المكمِّلات وقت الولادة أو بعد ذلك بفترة وجيزة إلى النساء اللواتي يلِدن في مرفق صحي. وقد يكون بالمستطاع أيضاً الوصول إلى الأمهات بعد الوضع في زيارة المتابعة الأولى للرضع

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
www.who.int/nutrition

ISBN 978 92 4 650177 9

منظمة
الصحة العالمية