

艾滋病与

婴儿喂养



优先行动框架



世界卫生组织图书馆出版物目录资料

艾滋病与婴儿喂养：优先行动框架

1. 艾滋病毒感染-传播
2. 后天免疫缺陷综合症-传播
3. 母乳喂养-不利影响
4. 疾病传播, 垂直-预防和控制
5. 婴儿营养
6. 营养政策
7. 联合国
8. 指导方针
- I. 标题

ISBN 92 9061 278 9

(国家医学图书馆分级: WC503.3)

©世界卫生组织, 2003

保留所有权力。世界卫生组织的出版物可从世界卫生组织的市场与传播部获得, 地址: 瑞士日内瓦27街区(邮编: 1211)阿皮亚大街20号(电话: +41 22 791 2476; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int)。有关复制或翻译世界卫生组织出版物的事宜-无论出售或非营利性发行-均应与上述部门联系(传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int)。

本出版物中所使用的称谓和术语以及资料的选择编入并不意味着世界卫生组织方面对任何国家、领土、城市、地区及其当局、其边界或界限的法律地位表示任何观点。地图上的点虚线仅代表没有完全统一观点的近似边界线。

提及某些特定公司或某制造商的产品并不意味着它们优于其他未提及的同类公司或产品而获得世界卫生组织的认可或推荐。除过失和遗漏外, 专用产品的名称均以字首字母大写为特征。

世界卫生组织不保证此出版物中的信息的完整和正确, 也不对任何由使用此出版物招致的损失负责。

编辑、设计: Inis -www.inis.ie

插图: Laura DeSantis

法国印刷



在艾滋病病毒流行情况下的婴儿喂养

婴幼儿感染艾滋病毒的风险

越来越多的儿童感染了艾滋病毒，尤其是在那些艾滋病毒流行严重的国家。2002年，估计有320万15岁以下的儿童感染了艾滋病毒/艾滋病，其中80万儿童为新发的艾滋病毒感染者，61万例死亡（联合国艾滋病规划署/世界卫生组织，2002）。

母婴传播是婴幼儿感染艾滋病毒的最主要途径。病毒可以在妊娠、分娩或母乳喂养的过程中传播（联合国艾滋病规划署，2000）。最近的一篇文章估算（Walker, Schwärtlander和 Bryce, 2002），在非洲撒哈拉沙漠周边地区，5岁以下死亡的婴幼儿中，有7.7%死于艾滋病毒感染或艾滋病。在那些35%以上怀孕妇女感染艾滋病毒的地区，艾滋病毒感染/艾滋病所导致的儿童死亡率可高达42%。

在发达国家，母婴传播率是14-25%，而在其他国家为13-42%（艾滋病毒母婴传播工作组，1995）。据估计，5-20%由艾滋病毒阳性妇女所生的婴儿在母乳喂养的过程中感染了艾滋病毒，这解释了上述发达国家与其他国家中所观察到的差异。不同的研究数据显示，在非洲，母乳喂养导致了三分之一至一半的婴幼儿感染艾滋病毒（De Cock等，2000）。

艾滋病毒的母婴传播可能持续在整个母乳喂养期间（Miotti等，1999；Leroy等，1998；Read等，2002）。由于最初感染艾滋病毒时的载量高，所以新近感染艾滋病毒的妇女，通过母乳喂养传播艾滋病毒的风险几乎是过去或怀孕

期间感染艾滋病毒妇女的两倍（Dunn等，1992）。

非母乳喂养婴儿的健康风险

非母乳喂养的相关风险因环境而异，比如能否获得合适的替代喂养品和清洁水。也因母亲及其家庭的状况而不同，包括母亲的教育程度和经济状况（VanDerslice, Popkin和 Briscoe, 1994；Butz Habicht和 DaVanzo, 1984；世界卫生组织，2000）。

Meta分析显示，与任何方式的母乳喂养相比，缺少母乳喂养增加了儿童营养不良的风险，也使儿童易感染艾滋病毒以外的其他危及生命的传染病，尤其是在出生后的第一年（世界卫生组织，2000），纯母乳喂养¹要比其他哺乳方式提供了更强的保护婴儿、抵御疾病的能力

（Victora et al., 1987）。这种情况在发展中国家尤为真实，这些国家5岁以下死亡的儿童中，有54%与营养不良有关（Pelletier等，1993）。在贫穷国家，婴儿出生后头2个月没有母乳喂养可导致婴儿死于传染病致的机率增高6倍。而6个月没有母乳喂养，这一风险降低到2.5倍，这一风险随着时间的推移会进一步降低（世界卫生组织，2000）。

Meta分析的结果很可能低估了纯母乳喂养¹在降低死亡率中发挥的益处。由于没有将艾

¹ 纯母乳喂养就是母乳喂养的同时，除了维生素、矿物质补给或药物外，不喂任何其他食物、饮料，甚至水。

滋病毒感染考虑在内，所以这些结论有其局限性。

来自非洲的、死亡率和哺乳方式不同地区的研究也没有纳入分析，因为那里的非母乳喂养的婴儿数量不够。

母亲的健康风险

那些不进行母乳喂养或很早就停止母乳喂养孩子的母亲们更可能很快再次怀孕，这关系到她们和她们婴儿的健康。

最近一项研究(Nduati等, 2001)提出了一个专项议题，就是母乳喂养是否影响艾滋病病毒阳性母亲的健康。世界卫生组织审阅了有关资料并得出结论：“这些新的结果尚不足以改变当前母乳喂养以及艾滋病毒感染的妇女喂养婴儿的政策”。然而，这些结果“强调了需要给那些感染艾滋病毒的母亲们提供恰当的支持，以及进一步支持她们了解自己艾滋病的感染状况”（世界卫生组织宣言，2001）。

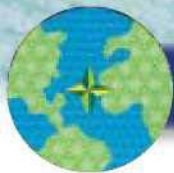
当前建议

根据当前联合国的推荐（世界卫生组织，2001），婴儿出生后的前六个月应进行纯母乳喂养，以保证婴儿健康地发育成长。此后，应继续母乳喂养到24个月或更久，同时给婴儿补充营养充足的安全食品。然而，考虑到需要降低母婴传播的风险，同时把导致发病率和死亡率的其他风险最小化，联合国的指南中进一步指出“当替代喂养可以被当地风俗接受、在当

地切实可行、当地家庭负担得起、并且替代品的安全性与供给能得到保障时，建议避免让感染艾滋病毒的母亲进行任何哺乳。否则，建议在出生后的头几个月内实行纯母乳喂养²，直至替代喂养在当地切实可行为止²。为帮助艾滋病毒阳性的母亲们作出最佳选择，应向她们提供咨询服务，提供有关当地可行的不同婴儿喂养方式的风险和益处的信息，并引导她们选择适合自己的最佳喂养方式。她们还应能够获得后继的关怀和支持，包括家庭计划和营养支持。

对于每一位母亲来说，平衡风险和益处是一项复杂但必要的任务。除了向艾滋病毒阳性的母亲提供选择婴儿喂养方式的咨询服务外，还应在确保普通人对母乳喂养的积极看法和态度上作出努力。另外，那些不知道自己艾滋病毒感染情况或艾滋病毒阴性的母亲们应避免不必要地使用母乳替代品。应该鼓励和支持所有这样的母亲在前六个月进行纯母乳喂养，然后继续母乳喂养并同时补给其他营养直至24个月，因为这是对她们和她们子女全面健康的最佳方法。通过这种组合策略，既可降低婴幼儿的艾滋病毒感染率，又可实现提高整体婴幼儿存活率的最终目标。

² 这儿指的是一出生就进行替代喂养需满足的条件，就是指替代品的替代喂养可以被当地风俗接受、在当地切实可行、当地家庭负担得起、并且替代品的安全性与供给能得到保障。



行动框架的国际政策背景

在2002年5月的联合国成员大会（UNGASS）有关儿童的特别会议中，政府宣誓在2001年至2010年的十年间将婴儿及五岁以下儿童的死亡率至少降低三分之一，到2015年降低三分之二。政府还宣布为与2001年6月联合国成员大会艾滋病特别会议保持一致，他们将采取措施，将婴幼儿人口中感染艾滋病毒的比例在2005年降低20%，2010年降低50%。为了实现这些目标，联合国保护妇女及其子女免受艾滋病毒传播的战略部署包括4部分：

1 普遍预防艾滋病毒感染，尤其是年轻妇女和怀孕妇女；

2 预防已感染艾滋病毒妇女的意外怀孕；

3 预防感染艾滋病毒的母亲把病毒传播给她们的婴儿；

4 给予已感染艾滋病毒的妇女、她们的孩子和家庭以关怀、治疗和支持。

在第三和第四部分涵盖了预防经母乳喂养传播艾滋病毒。这些部署应被视为在所有婴幼儿中推广科学喂养的背景。婴幼儿喂养的全球战略在2002年5月的世界卫生大会上被采用（世界卫生组织，2002），在2002年9月被联合国儿童基金会采用。这一战略的运作目标包括：确保纯母乳喂养得到施行、并得以提升和支持至婴儿满六个月，然后继续哺乳至两年甚至更久；推广及时、充足、安全和适当的补给喂养；指导处于异常困难处境的婴幼儿喂养，

例如那些被艾滋病毒感染的母亲的婴儿，处于紧急状况以及出生体重偏低的婴儿。

现行的行动框架是根据这一综合政策的目标和策略制定的。综合政策又是建立在不同的技术咨询与技术文件所列举的证据之上，特别是2000年10月举办的一次机构间的技术咨询（世界卫生组织，2001）。另外，从国家规划和跨国执行的项目中不断积累的实践经验都适于引导以下描述的优先措施。

艾滋病毒和婴儿喂养是一个复杂的问题，依然存在着许多未知的东西，包括哺乳期对婴儿进行预防性抗逆转录病毒治疗或对哺乳的母亲进行抗逆转录病毒治疗是否安全，能否有效地降低艾滋病毒传播。就如上面所描述的那样，由于应用的策略涉及广泛，需要采取综合措施以确定和执行有益的方案。另外，还需要一个生效的环境，在这个环境中适当的婴幼儿喂养已规范化，并已着手努力解决受艾滋病毒影响家庭的一些食品安全相关问题。在那些普通人群已保护、促进和支持母乳喂养的地方，艾滋病毒阳性的母亲们仍然需要特殊关注，以使她们能够选择并维持最好的喂养方式。



行动框架的目的和目标群体

这一行动框架的目的在于向政府推荐有关婴幼儿喂养的关键措施，这些措施涵盖了与艾滋病/艾滋病相关的各种特殊状况。目标在于在推广干预措施以降低艾滋病传播的同时，创造并维持一个环境，以鼓励所有对婴儿进行适当喂养的行为。

这一行动框架的受益者包括国家政策制定

者、项目管理人员、地区顾问机构、公共卫生当局、联合国工作人员、专业机构、非政府组织及其他包括社区在内的、对此感兴趣的部门、机构或个人。此行动框架的制定是应知识不断更新的需要以及一些关键部门希望这些问题得到澄清的请求。



政府的优先领域

在婴幼儿喂养的全球战略中，与艾滋病/艾滋病所致特殊状况有关的五个领域政府应优先关注：

1. 制定或修改(如适合)一项包括艾滋病和婴儿喂养在内的综合性的国家婴幼儿喂养政策

必要举措：

- 起草或修改政策，以体现当前在婴幼儿正确喂养方面的一般知识，以及与艾滋病相关的专门知识。该政策应建立在当地有关不同喂养方式适当性的定性研究之上。
- 在与艾滋病相关的婴幼儿喂养政策方面统一所有相关部门、组织、个人的认识。
- 审视其它相关政策，例如那些关于国家的艾滋病/艾滋病项目、营养、儿童疾病的综合管理、母亲安全、预防艾滋病/艾滋病母婴传播及紧急状态下的喂养的

政策，以保证与整体婴幼儿喂养政策保持一致。

- 跨部门协同以加强普通家庭食品与营养的供给，使婴幼儿喂养不会受到食物短缺及母亲营养不良的威胁。
- 将该政策告知其他部门，如劳工部，此部有责任给予怀孕和哺乳妇女以妇女权利。
- 制定执行该政策的方法。

2. 加强执行母乳替代品市场化的国际准则(简称“准则”)及其后世界卫生大会形成的相关决议

必要举措：

- 执行现有措施中可推进“准则”施行的部分，在适合的地区，加强其执行及采纳新措施。

- 观察与监控“准则”的遵守情况。
- 确保在应对HIV疫情时，不接受不符合“准则”规范的母乳替代品的捐赠及不倡导母乳替代品的使用。
- 有些国家已经决定向那些其母亲为艾滋病病毒阳性并接受过咨询的婴儿和那些认为替代喂养是可接受、可行、可持续并且是安全的人们提供替代喂养（不管是从一出生还是很早断奶），这些国家需根据“准则”和世界卫生大会相关决议的条款，建立有效的母乳替代品的采购和配给系统。

3. 在认识到艾滋病病毒为众多异常艰难状况之一的同时，加大努力以全面保护、推广和支持恰当的婴幼儿喂养实施。

必要举措：

- 在卫生部门内部与外部，都同时应在国家计划中提高对婴幼儿喂养问题的优先权和关注程度。
- 制定并执行婴幼儿喂养的指南，包括在异常艰难状况下的婴幼儿喂养，如那些出生体重偏低的婴儿、处于紧急情况以及感染艾滋病病毒妇女的婴儿。
- 在执行国家艾滋病病毒/艾滋病规划、儿童疾病的综合管理、母亲安全及其他规划过程中，促进婴幼儿喂养的协调。
- 建设卫生保健决策者、管理者、工作者以及在需要时，同行顾问的工作能力，设立顾问团及支持组织以促进艾滋病的初级预防、妊娠及哺乳妇女的优质营养、母乳

喂养与补给喂养以及艾滋病病毒和婴儿喂养的处理。

- 重新建立与提升婴儿亲善医院行动组织（BFHI）的覆盖面，并将其延伸至医院之外，包括通过建立母乳喂养支持团体、通过为扩大预防艾滋病病毒传播给婴幼儿的行动制定法规等来达到齐头并进，提升“行动组织”的原则。
- 认识到与替代喂养相关的环境风险会在紧急状况下增加，所以应确保始终如一的贯彻艾滋病病毒与婴儿喂养方面的建议。
- 向社区咨询并逐步建立社区在接受、提升和支持适当婴幼儿喂养方面的能力。
- 支持为所有孕妇改善孕产妇的保健。
- 为其他部门立法及相关的国家举措提供指导。

4. 为艾滋病病毒阳性的妇女提供足够的支持以使她们能为自己及婴儿选择并成功实行最佳的喂养方式。

必要举措：

- 为那些当前没有享受优质产前保健的妇女拓宽获得优质产前保健的途径和需求。
- 在妊娠和哺乳之前及过程中，拓宽艾滋病病毒检测和咨询的途径及需求，以使这些妇女和她们的伴侣了解她/他们的艾滋病病情状况，知道如何预防艾滋病病毒和经性传播的感染，并支持她们做出关系到其

- 执行其他旨在预防婴幼儿感染艾滋病毒的举措,包括在妊娠和分娩过程中给孕产妇和/或给产后婴儿提供抗逆病毒药物,以及采用更安全的分娩措施。
- 支持进行卫生保健管理人员的基础培训,咨询员(包括设置咨询员)与卫生工作者的能力培训及岗前培训,培训内容包括:母乳喂养的咨询,以及艾滋病的一级预防和婴儿喂养的咨询,包括需要尊重并支持母亲的喂养选择。
- 提高对卫生工作人员的追踪、监督和支持,以保持他们的工作技能及咨询质量,防止工作中出现难以为继的现象。
- 将艾滋病毒与婴儿喂养的咨询和支持工作与妇幼保健服务相整合,使咨询工作简单化,以便于理解和增强咨询普及的可行性。
- 开展相关的构成因素调查,制定并执行在艾滋病毒情形下进行正确婴幼儿喂养的全面的信息交流策略。
- 逐步提高社区在帮助艾滋病毒阳性母亲实施婴儿喂养的能力,包括让训练有素的援助团体、配置的咨询员和其他志愿者介

入,鼓励其家庭成员的参与,尤其是孩子的父亲。

- 加强社区的宣传教育,以降低社区的歧视,提高社区对艾滋病毒阳性的妇女及非母乳喂养方式接受程度。

-
- 5. 支持有关艾滋病毒与婴儿喂养的研究,包括各个层面的操作模式研究、学习、监测和评估所使用的策略,以及推广研究所获得成果。

必要举措:

- 开展定性研究以评估当地不同的喂养方式(包括喂养方式的可接受性、可行性、可负担性、可持续性以及安全性),各种政策、指南和能力建设都应以此为基础。
- 对艾滋病毒与婴儿喂养的相关项目进行婴儿喂养和母婴健康状况的评估。
- 根据新获得的知识 and 研究项目的经验与结论,推广研究成果,推广相关的技术指南与建议,修改国家规划和指南。





联合国机构的作用

在此框架内，签署此框架的联合国机构将通过全球及地区的顾问机构和国家政府倡导上述的优先行动框架。联合国机构将通过其全球、地区及驻各国办事处和联合国艾滋病主题组宣传、推广这一框架，并鼓励根据这一框架的指南所作出的反应。

- 在技术上集思广益，向政府及其他参与者

提供技术指导、提供有关艾滋病毒与婴儿喂养的最佳实践、指南与方法的信息。

- 协助国家调动资源以实施优先行动框架。
- 支持政策制定者、管理者、卫生保健人员及咨询顾问的人员在艾滋病毒与婴儿喂养相关方面的能力培养。



其他挑战

改善所有婴幼儿的喂养是全面的挑战，不管他们的母亲是否感染艾滋病毒。想要在一个贫困、食物短缺、母婴营养不良、高发病率肆虐的环境中获得成功是非常困难的。

当母亲呈艾滋病毒阳性时，选择最佳的婴儿喂养手段是一个非常复杂的问题。在这一问题上制定政策的依据仍然在逐渐进展之中，一些关键问题的答案在数月乃至数年内还找不到。从这一方面来说，艾滋病毒与婴儿喂养方

面的最大困境在于如何在决策者、卫生工作者与卫生顾问之间清晰地交流不断出现的新的研究成果与经验，同时保证技术专家与政策执行者在这一过程中的一致性。

与此同时，尽管资源有限，但政府与其他机构应当机立断，快速采取优先行动。在卫生（与社会）系统内执行优先行动需要投入大量的力量，其困难不可低估。



结论

在所有妇女中推广与实施改良的婴幼儿喂养方法，不管她们是否感染艾滋病病毒，均可对个人、家庭及社会带来显著的好处。执行此框架中描述的优先行动有助于实现政府宣布的降低儿童死亡率和降低艾滋病毒传播的目标，

同时在公众中加强对母乳喂养的支持并促进其他儿童保健相关目标的实现。

尽管未来的研究会提供有关母乳喂养的相对危险性及利用母乳喂养进一步降低艾滋病毒传播更详细的信息，但现在必须立即采取行动。已有的知识已足够了解一般的危险性、制

定恰当措施来支持艾滋病阳性母亲与他们孩子的喂养以及利用此优先行动框架来加速行动以提升优先行动的广度。

参考文献



Butz WP, Habicht J-P, Da Vanzo J. Environmental factors in the relations between breastfeeding and infant mortality: The role of sanitation and water in Malaysia. *Am J Epidemiol* 1984; 119(4):516-25.

De Cock KM, Fowler MG; Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries Translating research into policy and practice. *JAMA* 2000; 283: 1175-82.

Dunn DT, Newell ML, Ades AE. et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 1992; 340:585-8.

Leroy V, Newell ML, Dabis F et al. International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HLV-1 infection. *Lancet* 1998; 352:597-600.

Miotti PG, Taha TE, Kum-wenda NI, et al. HIV transmission through breastfeeding: a study in Malawi. *JAMA* 1999; 282:744-9.

Nduati R, Richardson BA, John G, et al. Effect of breastfeeding on mortality among HLV-1 infected women: a randomised trial. *Lancet* 2001; 357:1651-5.

Pelletier DL, Frongillo Jr EA, Habicht J-P. Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality. *Am J Public Health* 1993; 83:1130-33.

Read JS, Newell ML, Dabis F, et al. Breastfeeding and late postnatal transmission of HIV-1: an individual patient data meta-analysis. Abstract TuOrB1177, 14th International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 2002.

UNAIDS. Technical update: mother-to-child transmission of HIV. 2000.

UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update. 2002.

VanDerslice J, Popkin B, Bris-coe J. Drinking-water quality, sanitation, and breastfeeding: Their interactive effects on infant health. *Bull WHO* 1994; 72(4):589-601.

Victora CG, Vaughan JP, Lom-bardi C, et al. Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 319:322.

Walker N, Schwartlander B, Bryce J. Meeting international goals in child survival and HLV/ AIDS. *Lancet* 2002; 360:284-9.

WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet* 2000; 355:451-5.

WHO Statement. Effect of breastfeeding on mortality among HIV-infected women. 2001.

WHO. New data on the prevention of mother-to-child transmission of HLV and their policy implications. Conclusions and recommendations. WHO technical consultation on behalf of the UNFPA/UraCEF/WHO/UNAIDS Inter-Agency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HLV. Geneva, 11-13 October 2000. Geneva, World Health Organization 2001, WHO/RHR/01.28.

Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV. Rates of mother-to-child transmission of HLV-1 in Africa, America and Europe: results from 13 perinatal studies. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1995; 8:506-510.



这一艾滋病毒与婴儿喂养优先行动框架的意义在于向政府推荐婴幼儿喂养相关的关键措施，这些举措涵盖了与艾滋病毒/艾滋病有关的特殊状况。这些行动的目标在于创造并维持一种环境鼓励对所有婴儿进行正确喂养，同时推广干预措施以降低艾滋病毒传播。该框架的受益人包括国家政策制定者、项目管理者、地区性咨询机构、联合国工作人员、专业机构、非政府组织及其他包括社区在内的感兴趣的参与组织与个人。

这一框架是许多联合国机构通过精诚合作制定的，封面上显示了这些参与机构的标志。

如欲获取更多信息，请与儿童与青少年健康发展部 (CAH@who.int)、艾滋病毒/艾滋病 (hir-aids@who.int) 或健康发展营养部 (nutrition@who.int) 联系。

