

# נייר עמדה של ה- Academy of Breastfeeding Medicine

## Academy of Breastfeeding Medicine's 2017 Position Statement on Informal Breast Milk Sharing for the Term Healthy Infant

### האקדמיה לרפואת הנקה 2017

### נייר עמדה בנושא שיתוף בלתי פורמלי של חלב אם לתינוק בריא שנולד במועד

Natasha K. Sriraman,<sup>1</sup> Amy E. Evans,<sup>2</sup> Robert Lawrence,<sup>3</sup> Lawrence Noble,<sup>4</sup>  
and the Academy of Breastfeeding Medicine's Board of Directors

#### סקירה כללית

שיתוף בלתי פורמלי של חלב אם יכול להועיל לתינוקות ומשפחות, יחד עם זאת, הוא טומן בחובו סיכונים פוטנציאליים. שיתוף בלתי פורמלי של חלב אם יכול להיות באמצעות קהילה או באמצעות האינטרנט. למרות שיש תנאים שונים באופן משמעותי מאישה אישה, האחריות על חלב אם מתורמת היא על התורמת וההורה/ים של התינוק המקבל את התרומה. לכן, הם חייבים לקחת בחשבון גם את היתרונות הידועים של חלב אם מתורמת וגם את הסיכונים הבריאותיים והבטיחותיים האפשריים כתוצאה מחשיפה לתרופות וזיהומים המועברים דרך חלב האם. שתי אסטרטגיות חשובות: האחת בדיקות סינון רפואיות של התורמת והשנייה טיפול נכון בחלב אם במהלך שאיבה ואחסון. שתי האסטרטגיות הללו יכולות למקסם את בטיחות שיתוף חלב אם באמצעות קהילה. שיתוף חלב אם באמצעות אינטרנט אינו מומלץ בשום פנים ואופן. רופאים ואנשי מקצועות הבריאות אחרים יכולים לתת מידע ולעזור לאימהות ולמשפחות במהלך קבלת החלטות בנושא תזונת התינוקות ולהעריך את הסיכונים והיתרונות של קבלת חלב אם מתורמת.

מטרות

מנהל המזון והתרופות האמריקני (FDA), איגוד בנקי חלב אם של צפון אמריקה (HMBANA) ואיגוד בנקי חלב אם האירופאי (EMBA), דאגו להרתיע מפני שיתוף לא פורמלי של חלב אם או ממליצים להתייעץ עם אנשי מקצועות הבריאות לפני שמחליטים להשתמש בחלב אם מתורמת. בנייר עמדה זה, האקדמיה לרפואת הנקה (ABM) שהינו ארגון מומחי רפואת הנקה עולמי, מספק הנחיות מפורטות לאנשי מקצועות הבריאות על מנת שיוכלו להדריך ללמד ולהנחות אימהות ומשפחות לגבי שיתוף חלב אם בלתי פורמלי.

## רקע

הנקה בלעדית והזנה בלעדית של חלב אם ממלאים תפקיד חשוב בהישרדות הילד, בבריאותו ובהתפתחותו המיטבית<sup>1</sup>. האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים (AAP) וארגוני רפואה אחרים ברחבי העולם ממליצים על הנקה בלעדית בששת החודשים הראשונים, לאחריה המשך הנקה בשילוב מזונות משלימים עד שנה ולאחר מכן המשך הנקה על פי רצון האם והתינוק. האקדמיה האמריקנית של רופאי משפחה (AAFP), ארגון הבריאות העולמי (WHO), רופא הראשי בארה"ב, ו-UNICEF ממליצים כולם להמשיך להניק לפחות עד גיל שנתיים<sup>2-5</sup>.

על אף העלייה בדרישה ובשימוש בחלב אם מבנק חלב לתינוקות בסיכון גבוה המאושפזים בבית החולים, שיתוף לא פורמלי בחלב אם הופך להיות נפוץ יותר ויותר עם הרצון הגובר של משפחות במאה ה-21 להזין את התינוקות שלהם בחלב אם<sup>6</sup>.

## ראיות והמלצות

התורמות הן נשים מיניקות שיש להן עודף חלב אם לאחר שסיימו להאכיל את התינוק שלהן, נשים שלא יכולות לתת לתינוק שלהן חלב אם בגלל מחלה של תינוק (כגון גלקטוזמיה), או שחוו אובדן לידה. הנקה ממיינקת, שהיא הנקה ישירה של ילד לא ביולוגי, היא דרך אחרת של שיתוף חלב אם בלתי פורמלי ונהוג עדיין בתרבויות שונות. בין אם זה קורה בין חברות או בתוך המשפחה, נשים מיניקות תינוקות של נשים אחרות על מנת לספק לתינוקות חלב אם. נשים מיניקות הן למעשה

תורמות חלב אם ואימהות צריכות לשקול בכובד ראש לבצע בדיקות סינון למיניקות התורמות חלב, באותו אופן. על אנשי הבריאות לעזור לאימהות ומשפחות לקבל החלטות מושכלות מבוססות ידע לגבי הסיכונים והיתרונות של שיתוף חלב אם בלתי פורמלי.

על הרופאים ואנשי מקצועות הבריאות אחרים לייעץ למי שאמור לקבל חלב אם מתורמת, כדי לוודא שעברה בדיקות סינון לאיתור מחלות ותרופות אשר אינן מהוות התווית נגד בהנקה. חשוב שתורמות החלב עוברות סינון ולכן אנו מתריעים כנגד שימוש בחלב אם ממקור לא ידוע.

לתורמות לא תהיה מחלה רפואית המהווה התווית נגד הנקה. כמו כן, אין להשתמש בתרופות כלשהן או תרכובת צמחים שאסורה בהנקה. בדרך כלל, תיירש בדיקה של ההיסטוריה הרפואית של התורמת הכוללת, במידת האפשר, סקירה טרום לידתית לבדיקות סינון של מחלות זיהומיות ובדיקת התנהלות ואורח חיים (טבלה 1).

בנוסף, אנשי מקצועות הבריאות יכולים להציע לאימהות שמחפשות להפחית עוד יותר את הסיכון לזיהומים, לעשות זאת על ידי פסטור ביתי של חלב שנתרם לפני מתן החלב לתינוק (טבלה 2). עם זאת, האם צריכה להיות מודעת לעובדה כי פסטור יכול להפחית משמעותית חלק מהרכיבים המיטיבים של חלב האם<sup>7</sup>.

שיתוף בלתי פורמלי של חלב אם נעשה שכיח יותר ויותר. בין אם באמצעות קהילה ובין אם באמצעות האינטרנט, שיתוף חלב אם באופן זה יכול להיות בעייתי.

באמצעות קהילה: בכל הקשור לשיתוף בקהילה, אתרים רבים מתארים את משימתם לספק ערוץ קהילתי לשיתוף חלב אם בחינם.

באמצעות אינטרנט: מחקרים הראו כי חלב אם שנמכר דרך האינטרנט בדרך כלל בעייתי יותר משיתוף חלב אם באינטרנט. ניתן לדלל את חלב האם עם חומרים אחרים או שהוא מגיע מופשר לגמרי, מקולקל, ומזהם בחיידקים שונים. מאז שחלב אם נמכר באינטרנט תמורת רווח, יתכן והתורמות אינן שומרות על שקיפות ביחס להיסטוריה הבריאותית שלהן, התרופות שהן נוטלות ואורח חייהן, ובכך מגדילות את הסיכון לתינוק המקבל את אותו החלב<sup>8,9</sup>.

ללא קשר למקור, אם משפחות אכן משתמשות בחלב אם מתורמת, על אנשי מקצועות הבריאות להנחות את התורמות והמקבלים בנוגע לטיפול וניהול נכון בחלב אם ואחסון החלב בצורה בטוחה. הנחיות אפשר למצוא בפרוטוקול מספר 8 של ה- ABM: אחסון חלב אם מידע לשימוש ביתי לתינוקות שנולדו במועד<sup>10</sup>.

בכל שיתוף בלתי פורמלי של חלב אם, האחריות הינה על התורמת והמקבלים. בחירה מושכלת, בדיקות סינון של תורמות, טיפול בטוח ופסטור ביתי, אם תרצו בכך, הם המפתח.

## מסקנות

אנשי מקצועות בריאות מושכלים בנושא, יכולים לעזור לאימהות ולמשפחות לקבל החלטות לגבי תזונת התינוק. ABM מכירה בכך ששיתוף חלב אם באופן בלתי פורמלי נעשה נפוץ יותר ויותר עם יתרונות בריאותיים פוטנציאליים לתינוק בריא שנולד במועד, אך ה-ABM מעודד הקפדה על אותן הנחיות על מנת להפחית את הסיכון ולאפשר שיתוף חלב אם בטוח עד כמה שניתן. על ידי ביצוע המלצות אלה (1) בדיקות סינון רפואיות של התורמת (2) ניהול וטיפול בחלב אם באופן בטוח, ABM מספקת הנחיות מעשיות לאנשי מקצועות הבריאות בנושא שיתוף בלתי פורמלי של חלב אם שיעזור לאימהות ומשפחות לקבל החלטות מושכלות.

שיתוף חלב אם באמצעות אינטרנט, ובמיוחד רכישת חלב אם באינטרנט, מאוד לא מומלץ מכמה סיבות (1) התורמות אינן ידועות ו / או לא ניתן לבצע בדיקות סינון רפואיות (2) לעתים קרובות החלב אם אינו מתאים לשימוש עם הגעתו.

### טבלה 1. הנחיות לבדיקת סינון רפואית של תורמת חלב אם פוטנציאלית

1. תהליך סינון באמצעות ראיון פנים אל פנים או שיחה טלפונית בין אם לאם. אימהות תורמות צריכות להיות:
  - בבריאות טובה
  - נטילת תרופות או תכשירים צמחיים רק במידה והן מותרות בזמן הנקה. על מנת לקבוע באם תרופה מותרת בהנקה מומלץ להיעזר באתר של LactMed<sup>11</sup> ו"תרופות וחלב אם" מאת ד"ר תומס הייל<sup>12</sup>
2. יש לבחון את בדיקות הסקר הטרומ לידתיות למחלות זיהומיות של האם התורמת ובמידה שיש גם את הבדיקות התקופתיות. האם התורמת צריכה להיות שלילית למחלות הבאות:
  - HIV
  - נגיף הפטיטיס B
  - HTLV-1 (באזורי שכיחות גבוהה)
3. אורח חיים. אישה אינה מתאימה לתרום חלב אם אם היא
  - משתמשת בסמים לא חוקיים או במריחואנה
  - מעשנת או משתמשת במוצרי טבק, כולל מסטיק ניקוטין, מדבקת ניקוטין, סיגריות אלקטרוניות
  - צורכת מעל 44 מ"ל של אלכוהול / משקאות חריפים, 355 מ"ל בירה, 148 מ"ל של יין, או 296 מ"ל מקררי יין (משקה יין ומיץ פירות עם אחוז אלכוהול נמוך יותר מיין) מדי יום

- נמצאת בסיכון ל-HIV או שהיה לה בן / בת זוג מינית במהלך 12 החודשים האחרונים הנמצא בסיכון ל-HIV

## טבלה 2. הנחיות לפיסטור ביתי של תרומת חלב אם בשיטת הבזקי חום

ניתן לטפל בתרומת חלב אם ע"י חימום (פיסטור) לצורך סילוק חיידקים ווירוסים בעלי פוטנציאל מזיק<sup>13</sup>.

1. יש להכניס את החלב שרוצים לעקר בצנצנת זכוכית (לא פלסטיק) עמידה בחום כמות החלב צריכה להיות 50-150 מ"ל. אם יש לך יותר חלב אם, את/ה יכול/ה לחלק אותו לשתי צנצנות.
2. יש להניח את צנצנת החלב אם בתבנית קטנה של מים ולוודא שהמים נמצאים כשתי אצבעות מעל מפלס החלב האם כך שכל החלב יתחמם היטב.
3. מחממים את המים על אש חמה מאוד או על הכיריים בחום הגבוה ביותר עד שהם מגיעים לרתיחה מתגלגלת (כשבמים יש בועות גדולות) הישאר/י בקרבת מקום, התהליך מהיר ולוקח רק מספר דקות מועט. השארת המים לרתיחה ארוכה מדי עלולה לפגוע בחלק מהחומרים המזינים בחלב.
4. מיד לאחר רתיחת המים, יש להוציא את צנצנת החלב מהמים הרותחים, להניח את הצנצנת במיכל מים צוננים, או להשאיר בחוץ לקירור עד שיגיעו לטמפרטורת החדר.
5. בזמן קירור ואחסון יש להגן על החלב על ידי הנחת מכסה נקי או צלחת קטנה עליו.
6. ניתן להאכיל בבטחה את התינוק תוך 6 שעות מרגע שהחלב הגיע לטמפרטורת החדר או לקרר או להקפיא את החלב האם.

## הצהרת עמדה

הצהרת גילוי

לא קיימים מתחרים בעלי אינטרסים פיננסיים.

תרגום: גב' עדי גרינברגר, ד"ר אניטה נובל, ד"ר מיקי ליברגל, ד"ר לארי נובל

Translators: Adi Greenberger, Dr. Anita Noble, Dr. Michal Liebergall, Dr. Lawrence Noble

## מקורות

1. American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129:e827.
2. American Association of Family Physicians. Breastfeeding, family physicians supporting (position paper). Available at [www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html](http://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html) (accessed December 5, 2017).
3. Fifty-Fourth World Health Assembly. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding: The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2001.

4. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.
5. Breastfeeding. Available at [www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html) (accessed January 11, 2017).
- 6 . Keim SA, McNamara KA, Dillon CE, et al. Breastmilk sharing: Awareness and participation among women in the Moms2Moms study. *Breastfeed Med* 2014;9:398–406.
7. Peila C, Moro GE, Bertino E, et al. The effect of holder pasteurization on nutrients and biologically-active components in donor human milk: A review. *Nutrients* 2016;8:E477.
8. Keim SA, Hogan JS, McNamara KA, et al. Microbial contamination of human milk purchased via the Internet. *Pediatrics* 2013;132:e1227–e1235.
9. Keim SA, Kulkarni MM, McNamara K, et al. Cow's milk contamination of human milk purchased via the internet. *Pediatrics* 2015;135:e1157–e1162.
10. Eglash, AE, Simon, LS; the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #8: Human milk storage information for home use for full-term infants, revised 2017. *Breastfeed Med* 2017;12:390–395.
11. NCBI. Drugs and lactation database (LactMed) . Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/> (accessed January 20, 2022).
12. Hale TW. Medications and Mother's Milk: A Manual of Lactational Pharmacology, 2017. New York;Springer Publishing Co., 2021.
13. Israel-Ballard K, Chantry C, Dewey K, et al. Viral, nutritional, and bacterial safety of flash-heated and pretoria-pasteurized breast milk to prevent mother-to-child transmission of HIV in resource-poor countries: A pilot study. *JAIDS* 2005;40:175–181.

*Address correspondence to:*

*Natasha K. Sriraman, MD, MPH, FAAP, FABM*

*Division of General Academic Pediatrics*

*Children's Hospital of The King's Daughters/*

*Eastern Virginia Medical School*

*601 Children's Lane*

*Norfolk, VA 23507*

*E-mail: [NKSriraman@gmail.com](mailto:NKSriraman@gmail.com)*