



## الدعوة إلى تدخلات تغذوية آمنة ومجدية واقصادية، لتحسين الصحة أثناء الحمل.

### النطاق العالمي لعوز التغذية أثناء الحمل

للتغذية الجيدة أهمية بالغة- خصوصاً أثناء الحمل إلا أن الملايين من الأمهات يفتقرون إلى التغذية السليمة والخدمات الصحية الأساسية، مما يؤدي إلى انتشار سوء التغذية.



تعاني ٧٠ مليون امرأة أي ما يعادل ١ من كل ٣ نساء في  
عمر الإنجاب من فقر الدم.



هناك ١٧ مليون امرأة في عمر الإنجاب، أي ما يعادل ١ من ١٠  
من ذوات الوزن المنخفض.

يصيب قصر النمو نسبة ٣٥% من  
نساء جنوب وجنوب شرق آسيا.



تحتاج النساء أثناء الحمل إلى المزيد من التغذية حيث تتكيف أجسادهن لدعم تطور ونمو أطفالهن. لذلك فإن نتائج عوز التغذية تكون جسيمة:

- تعاني نسبة ٣٦,٥% من نساء المناطق ذات الدخل المتوسط والمنخفض من فقر الدم الذي يساهم بدوره بنسبة ٢٠% من الوفيات النفاسية.<sup>١</sup>
- يهدد خطر الوفاة بسبب التسمم الحلي أو نزيف ما بعد الولادة نسبة أكبر من النساء اللاتي عانين من سوء التغذية أثناء الحمل!<sup>٢</sup>
- يساهم سوء التغذية أثناء الحمل سنوياً في ٨٠٠,٠٠٠ حالة وفاة لحديثي الولادة.
- يعاني الأطفال الذين تجاوزوا سن الرضاعة من تراجع في نموهم الجسماني والمعرفي مما قد يعيق إمكانياتهم كبالغين.<sup>٣</sup>

## تلبية المتطلبات الغذائية أثناء الحمل

قد تزداد المتطلبات الغذائية أثناء الحمل بنسبة ٥٠%. تعاني نسبة صارخة من النساء في سن الإنجاب في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل بالفعل من نقص في العديد من المغذيات الدقيقة بما فيها الحديد، على سبيل المثال لا الحصر، ويواجهن صعوبة متزايدة في تلبية متطلبات الجسم الإضافية أثناء الحمل.

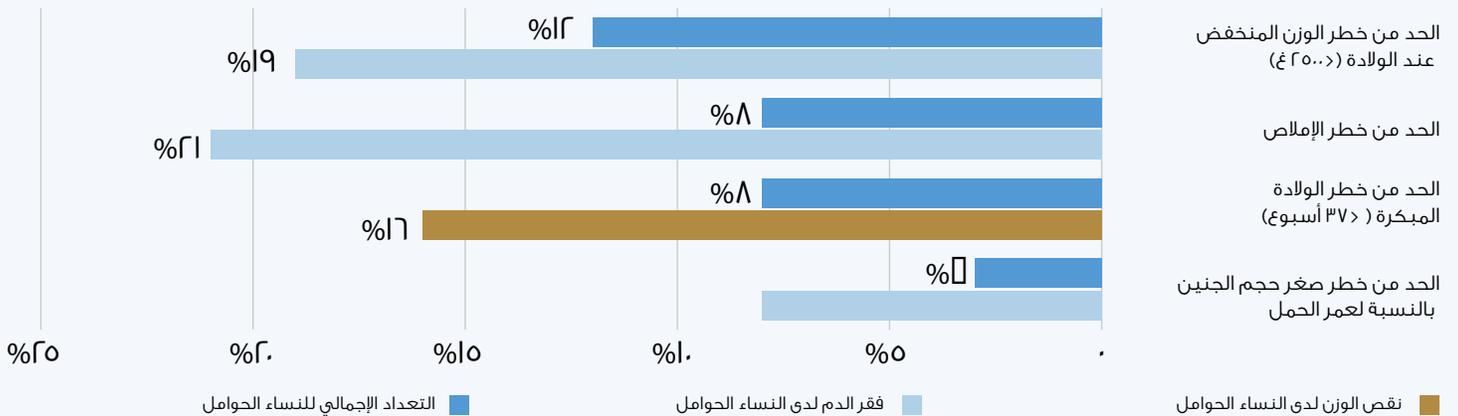
- تفوق حاجة النساء للحديد نظيرتها عند الرجال بمرتين ونصف، وتزداد هذه الحاجة أكثر أثناء الحمل.
- تحتاج النساء أثناء الحمل إلى مستويات أعلى من فيتامين أ لدعم نمو الجنين وتطوره.
- وبعد اليود عنصراً أساسياً أثناء الـ ١٦ أسبوع الأولى من الحمل؛ فبدونه تزداد نسبة الإجهاض والإملاص، كما تتعرض سلامة الدماغ والنمو المعرفي للتهديد.

وتواجه النساء الحوامل أيضاً عدم مساواة بين الجنسين وحواجز اجتماعية وثقافية إضافية تمنعهن من الحصول على العناصر الغذائية التي يحتجن إليها. فمثلاً، تفتقر الكثير من النساء إلى إمكانية الحصول على الخدمات والمداخلات الصحية، وغالباً ما يؤثرن أسرهن على أنفسهن أوقات الطعام، فلا يحصلن إلا على المخلفات من وجبات اللحوم والأسماك. هناك حاجة واضحة للاستثمار في منصة العناية ما قبل الولادة (ANC) - وخصوصاً في مجال إيصال مدخلات غذائية عالية الجودة- للوصول إلى الحد الأقصى من مستويات التغذية والصحة أثناء الحمل في الأجيال القادمة.

## ما هي المكملات الغذائية الدقيقة والمتعددة MMS وما أهميتها؟

تشير المكملات الغذائية الدقيقة والمتعددة MMS إلى صيغة الأمم المتحدة المعروفة عالمياً لمغذيات الحمل الدقيقة والمتعددة. تحتوي MMS UNIMMAP (والتي سيشار إليها لاحقاً MMS) على ١٥ فيتامين ومعدن تلبي الحاجات الغذائية للمرأة الحامل. تم تطوير تركيبها من قبل سلطات صحية عالمية، بما فيها منظمة الصحة العالمية WHO، وجامعة الأمم المتحدة، واليونيسيف. أظهرت الأبحاث على مدى ٢٠ سنة أن هذه الصيغة آمنة، ومجدية، واقتصادية، وهي أكثر فاعلية من مكملات الحديد وال فوليك أسيد (IFA) الغذائية، المعتمدة حالياً. أثبتت MMS قدرتها بشكل مستمر على تحسين التغذية أثناء الحمل، والحد من أخطار نتائج الولادة العكسية بما فيها الولادة المبكرة، والإملاص، وورن الطفل المنخفض عند الولادة، وصغر حجم الجنين بالنسبة لمرحلة الحمل، وخصوصاً لدى النساء اللواتي يعانين من فقر الدم وانخفاض الوزن.<sup>٨٥</sup>

### تأثير المكملات الغذائية الدقيقة والمتعددة MMS على نتائج الولادة السلبية



تشكل النساء والأطفال الذين يتمتعون بصحة جيدة القاعدة الأساسية للعائلة القوية، والمجتمعات المتنامية، والأمم المزدهرة. تزداد الحاجة إلى المدخلات الغذائية مثل MMS الآن أكثر من أي وقت مضى، حيث تستمر جائحة الكورونا بالضغط على نظام الصحة والغذاء على صعيد الفرد والعائلة. يحتاج إدراج MMS ضمن الخدمات الصحية أثناء الحمل ANC، كجزء من باقة التدخلات القوية لدعم التغذية أثناء الحمل، إلى عمل جماعي مركز من قبل أصحاب المصلحة عبر العالم، خاصة في المناطق التي تعاني بشكل كبير من سوء التغذية. وتدعم الإرشادات الحالية لمنظمة الصحة العالمية سياق تفعيل استخدام MMS ليشمل الفئات السكانية المتضررة من حالات الطوارئ، والمرضى المصابين بالسل النشط، وفي سياق البحوث الدقيقة. يتم تفعيل استخدام MMS الآن بالتزامن مع أبحاث التفعيل في ١٨ بلد، ومن المتوقع أن تزداد الحاجة لتفعيل استخدامها مستقبلاً بشكل ملح.

يمكن أن يتم دعم البلدان التي تختبر الانتقال لاستخدام MMS بالطرق التالية:

## 1. رفع مستوى الوعي حول MMS والدعوة لاستخدامها.

للحصول على أحدث المعلومات زوروا [HMHB's Knowledge Hub](#)، دليل الإرشاد والأدوات مثل مجموعة أدوات [Advocacy](#)، تسجيل اشتراك عضوية في مجموعة [Healthy Mothers Healthy Babies Consortium](#)

## 2. تأسيس أو المشاركة في مجموعات عمل MMS وطنية و/ أو عالمية.

تواصلوا ([Contact us](#)) لدى الرغبة بإنشاء مجموعة عمل ل MMS أو الاتصال بمؤيدين آخرين. يمكن أن تقدم HMHB معلومات التواصل وتزودكم بالدعم.

## 3. توضيح تأثير تقديم MMS على الاقتصاد والثروة البشرية.

الاستفادة من تحليلات الجدوى الاقتصادية لتوضيح الفوائد التدريجية والنقلة المادية عند التحويل من استخدام IFA إلى MMS. بالإضافة إلى المكاسب التعليمية والبشرية على المدى الطويل. تتوفر معلومات الجدوى الاقتصادية لأكثر من ٣٠ بلد على [Nutrition International's cost-benefit tool](#)، وتتوفر بيانات عن أثر توسيع نطاق التدخلات التغذوية أثناء الحمل على نتائج الثروة البشرية في أكثر من ١٠٠ بلد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على [modeling analysis](#) by Perumal et al (٢٠٢١).

## 4. دعم إدراج MMS UNIMMAP ضمن لائحة الأدوية الأساسية (EML).

يمكن أن يدعم إدراج MMS UNIMMAP ضمن لائحة الأدوية الأساسية (EML) التنفيذ على نطاق أوسع. اقرأ [EML FAQ and Advocacy Brief here](#) (الأسئلة الشائعة وموجز الدعوة).

## مصادر الدعوة

للمزيد من المصادر والأدلة حول فوائد MMS الرجاء زيارة موقع [Healthy Mothers Healthy Babies Consortium](#) و [HMHB Knowledge Hub](#) للحصول على أحدث المعلومات، بالإضافة لدليل الإرشادات و الأدوات مثل [Advocacy toolkit](#)

## انضم إلينا



ندعو المنظمات والأفراد الناشطين في مجال الصحة والتغذية أثناء الحمل لتسجيل العضوية في مجموعة أمهات وأطفال أصحاء و [Healthy Mothers Healthy Babies Consortium](#) زوروا موقعنا [HMHBconsortium.org](#) واشتركوا في مجلتنا [newsletter](#) أو تواصلوا معنا لمعرفة المزيد [HMHB@micronutrientforum.org](#). تابعونا على [Facebook](#), [LinkedIn](#), [Twitter](#) و [Instagram](#).

- 1 World Health Organization. WHO Global Anaemia Estimates, 2021 Edition. Available [here](#) (Accessed 14 March 2022).
- 2 Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, Peña-Rosas JP, Bhutta ZA, Ezzati M, Nutrition Impact Model Study Group. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health*. 2013 Jul 1;1(1):e16-25.
- 3 World Health Organization. Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia 2011. Available [here](#) (Accessed 14 March 2022).
- 4 Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE, Group TL, Maternal and Child Nutrition Study Group. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. *The Lancet*. 2013 Aug 3;382(9890):452-77.
- 5 Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. 2019. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 vMar 14; 3 (3): CD004905.
- 6 Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP Jr, Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nat Rev Endocrinol*. 2016;12(5):274-289.
- 7 United Nations International Multiple Micronutrient Antenatal Preparation - WHO, UNICEF, United Nations University. Composition of a Multi-Micronutrient Supplement to Be Used in Pilot Programmes among Pregnant Women in Developing Countries; New York, 1999. Available here (Accessed 14 March 2022).
- 8 Smith ER, AH Shankar, LS-F. Wu, et al. 2017. Modifiers of the effect of maternal multiple micronutrient supplementation on stillbirth, birth outcomes, and infant mortality: a meta-analysis of individual patient data from 17 randomised trials in low-income and middle-income countries. *Lancet Glob. Heal*. 5: e1090–e1100.
- 9 Perumal N, et al. 2021. Impact of scaling up prenatal nutrition interventions on human capital outcomes in low- and middle-income countries: a modeling analysis. *Am J Clin Nutr*. 2021 Nov 8;114(5):1708-1718.