

# Ingen over – ingen ved siden



## Redaksjonelt

### *Bruk av morsmelk i Norge – resultat av målrettet innsats*

Norge ligger på verdenstoppen i amming. Studien av amming i Tromsø før og etter helsemyndighetenes prosjekt mor-barn-vennlig initiativ (MBVI 1993–97), som publiseres i dette nummer av Tidsskriftet, viser en økning av ammingen i perioden (1). Artikkelen oppsummerer også de dramatiske endringene fra et lavmål i 1960-årene til et høyt nivå i begynnelsen av 1990-årene.

Ammehjelpen, som ble startet i 1968, førte til økt aktivisme både i og utenfor helsevesenet. Arbeidet med å fremme amming ble stort sett drevet frem av ildsjeler, ofte mot etablerte medisinske rutiner. Da Norge besluttet å delta i WHO/UNICEFs «The Baby-Friendly Hospital Initiative», var mer fysiologiske ammerutiner derfor allerede etablert mange steder. I 1993 ble rundt 80 % av spedbarna ammet i tre måneder, mot 22 % i 1968 (2). Man regnet derfor ikke med at mor-barn-vennlig initiativ ville føre til en ytterligere økning av andelen kvinner som ammer. Hovedmålet var at ingen mor skulle gi opp fordi hun ikke fikk adekvat hjelp, og at ammingen skulle kunne gjennomføres med mindre «blod, svette og tårer».

Alle landets føde-/barselavdelinger deltok på regionkurs, og alle fikk samme informasjon og materiell. I Norge ble prosjektet også utvidet – så langt det lot seg gjøre – til å inkludere neonatalavdelinger og helsestasjoner (3). Alle fødeinstitusjoner som søkte, ble, etter inngående evaluering, godkjent som mor-barn-vennlig sykehus. Rundt tre firedeler av norske barn fødes i dag ved slike avdelinger.

Det er i de senere årene lagt økende vekt på at barn bør få utelukkende morsmelk de første seks måneder. Flere studier har vist at introduksjon av fast føde før seks måneders alder generelt ikke fører til høyere energiinntak eller økt vekst, men først og fremst til redusert produksjon av morsmelk (4). Eksklusiv morsmelkernæring er assosiert med redusert forekomst av astma, atopisk eksem og diabetes mellitus ifølge flere nyere studier (5, 6), men det er behov for ytterligere forskning før man kan trekke sikre konklusjoner.

Tromsø-undersøkelsen fant en økning av ammeperiodens varighet. En dagsaktuell nytteverdi av dette er forebygging av overvekt, en epidemi av global betydning. Solide studier viser en dose-respons-effekt av amming: Jo lenger et barn blir ammet, desto lavere er risikoen for overvekt i barne- og ungdomsår (7). Årsakssammenhengen er så langt uavklart.

Andre faktorer som kan ha bidratt til økt

ammeforekomst i perioden er forlenget svangerskapspermisjon. Sverige innførte imidlertid ett års svangerskapspermisjon lenge før Norge, uten at dette påvirket ammetallene før landet gjennomførte sitt ammeprosjekt (personlig meddelelse Agneta Yngve, Karolinska Institutet).

Både helsemyndigheter, frivillige aktivister, helsepersonell og ikke minst norske kvinner har mye å være stolt over i ammesammenheng. Men vi har fortsatt utfordringen med en sosial skjevfordeling når det gjelder amming (1). For mange barn får fortsatt ikke morsmelk i henhold til helsemyndighetenes anbefalinger. De allerede oppnådde resultatene har sammenheng med en målrettet innsats som må opprettholdes. En stor gruppe helsepersonell har amming som et viktig arbeidsområde og trenger forskningsbasert oppdatering. Det pågår en intens forskning omkring betydningen av morsmelk. Antall publikasjoner er tilnærmet hundredoblet de siste 30 årene. Ikke minst norske leger vet for lite om hvordan de skal håndtere medisinske komplikasjoner relatert til amming. Nasjonalt ammesenter ble åpnet av Gro Harlem Brundtland i 1999 som den spede begynnelsen til oppfyllelsen av WHO/UNICEFs anbefaling om at alle land bør ha et ressurscenter for amming. Senteret søker å videreføre arbeidet gjort under mor-barn-vennlig initiativ og har som målsetting bl.a. å bidra med spisskompetanse til å utdanne, oppdatere og veilede helsepersonell, styrke forskning og samfunnsmessige forhold som muliggjør optimal amming i Norge og bidra internasjonalt.

Videreføring og styrking av Nasjonalt ammesenter bør være en statlig oppgave, til beste både på kort og på lang sikt for rundt 60 000 nye barn og deres 120 000 foreldre årlig. For som sir Winston Churchill sa: «There is no finer investment than putting milk into babies!»

Gro Nylander  
Anne Bærug  
Kvinneklinikken  
Rikshospitalet  
0027 Oslo

*Gro Nylander (f. 1943) er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og leder Nasjonalt ammesenter, Rikshospitalet. I 1993–97 var hun prosjektleder for mor-barn-vennlig initiativ.*

*Anne Bærug (f. 1956) er ernæringsfysiolog, cand.scient., tidligere medlem av Statens ernæringsråd og en nøkkelperson i gjennomføringen av mor-barn-vennlig initiativ.*

#### Litteratur

1. Andreassen M, Bale M, Kaaresen PI, Dahl LB. Amming i Tromsø før og etter mor-barn-vennlig initiativ. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3154–8.
2. Endsjø TØ, Engeseth R. Spedbarnsernæring. En undersøkelse av 395 barns første leveår. Tidsskr Nor Lægeforen 1973; 93: 693–7.
3. Mor-barn-vennlig initiativ i Norge. Prosjekt-rapport 1993–1996. IK-2572. Oslo: Statens helse-tilsyn, 1996.
4. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J, Rivera LL, Dewey KG. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breastmilk intake, total energy intake and growth: a randomized intervention study in Honduras. Lancet 1994; 343: 288–93.
5. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, Read AW, Landau LI, Stanley FJ. Association between breastfeeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. BMJ 1999; 319: 815–9.
6. Virtanen SM, Hypponen E, Laara E, Vahasalo P, Kumala P, Savola K et al. Cow's milk consumption, disease-associated autoantibodies and type 1 diabetes mellitus: a follow-up study in siblings of diabetic children. Diabet Med 1998; 15: 730–8.
7. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA jr., Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. JAMA 2001; 285: 2461–7.