

**PREVENTION OF
OVERWEIGHT & OBESITY
THROUGH EBF**

KH FARIVAR

ASSOCIATE PROFESSOR

GENETICS

???



W/GAIN IN PREGNANCY



BF & DOSE DEPENDENCY &

در متاآنالیزها نشان داده شده هر مقدار شیر مادر در مقابل
تغذیه مصنوعی خطر چاقی و مریدیتی مرتالیتی تغذیه
مصنوعی 1/27 برابر بیشتر

تغذیه از پستان بمدت 1-3 ماه 1/23 برابر خطر چاقی
را کاهش

و 4-6 ماه تغذیه از پستان در مقابل هرگز نخوردن 1/32
7-9 ماه خوردن در مقابل هرگز نخوردن 1/49 برابر چاقی
مرتالیتی و مریدیتی داشته است.

متاآنالیزهای دیگر کاهش 13 و 23% چاقی را نشان می
دهد

BREASTFEEDING

هورمونهای شیر، رفتار شیرخوار، پره بیوتیک و پروبیوتیک
شیرمادر موجب متابولیسم بهتر شیرخوار و رشد سالم
خواهد شد.

پروتئین کمتر شیرمادر عامل دیگری است که از چاقی جلوگیری
می کند.

نمک بیشتر؟؟؟

BREASTFEEDING

در تغذیه مستقیم از پستان مادر شیرخوار هورمون گرلین
را که اشتها آوراست دریافت می کند اما بتدریج
هورمون لپتین ترشح می شود و شیرخوار را ارضاع
کرده تغذیه را ادامه نمی دهد. لذا شیرخوار
را از پرخوری باز میدارد.

چنانچه شیردوشیده مادر در بطنی داده شود این
مکانیسم خود تنظیمی وجود نخواهد داشت و کودک
مشابه تغذیه مصنوعی چاق خواهد شد.

در تغذیه مصنوعی ترکیب شیر و رفتار خورانشی مراقب
عوامل مولد چاقی خواهند بود

BREASTFEEDING

نکته دیگر آثار وابسته به دوز شیر مادر و تغذیه انحصاری از پستان مادر است که مزایای فراوان برای کودکان و آینده آنها دارد که حتی کاهش سرطانهای کودکان با تغذیه بیشتر با شیر مادر کاهش می یابد و در مورد پیشگیری از چاقی ثابت شده که هر ماه تغذیه از پستان مادر 4% خطر چاقی را کاهش می دهد.

BREASTFEEDING

این کودکان توزیع BMI مناسب تری دارند. باید برای بررسی چاقی از وزن برای قد و BMI استفاده کرد که در منحنی های رشد سازمان جهانی بهداشت از بدو تولد موجود است.

توجه به وزن تنها میتواند منجر به تشخیص و توصیه ای غلط شود. در حالیکه توجه به وزن برای سن در کنار قد برای سن و نمایه توده بدنی یا وزن برای قد مشخص می کند که کودک چاق نیست و وزنش برای قدش مناسب است.

BREASTFEEDING

از طرفی فرزندان مادران چاق در معرض چاقی بدلائیل مختلف هستند. محیط رحم اینها **obesogenic** است، ممکن است کوتاه تر از پستان تغذیه کنند و زودتر غذا را شروع کنند یا از تغذیه انحصاری خارج شوند. بعد از رحم وارد محیط تغذیه ای **obesogenic** خانوادگی می شوند. فرزندان مادران سنگین وزن دانمارکی که طولانی تر شیر مادر خوردند 11% وزن گیری کمتری در سال اول داشتند تا آنه‌ا که کوتاه تر خوردند فرزندان مادران چاق که شیر مادر نخوردند 6 برابر بیشتر در خطر چاقی بودند.

لذا باید مادران چاق و فرزندان شان در گروه هدف برای تغذیه از پستان قرار گیرند.

BREASTFEEDING

در تغذیه مصنوعی زودتر از 6 ماهگی شروع کردن غذای
کمکی موجب 6 برابر شدن خطر چاقی در 3 سالگی بوده
ولی در گروه تغذیه با شیر مادر زمان شروع غذای
کمکی ارتباط نداشته است.

BREASTFEEDING

از طرفی بدلیل ارتباط تغذیه با شیر مادر و کاهش چاقی نوجوانی
و بزرگسالی گفته میشود در هر بسیج ملی پیشگیری از چاقی
باید بیان منافع تغذیه با شیر مادر پررنگ تر شود.

BREASTFEEDING

همچنین کودکانی که با شیر مادر تغذیه شده باشند
در بزرگسالی کمتر سندرم متابولیک، بالا بودن
کلسترول، بیماری های قلبی عروقی، دیابت نوع 1 و 2
و پرفشاری خون مبتلا می شوند.

EBF

**Obesity 24% lower risk with any BF./76
odds ratio./67-/86 confidence interval**

COMPLEMENTARY



BLW



PROBIOTIC PROTECTION



GROWTH MONITORING



ACTIVITY PROMOTION



EBF

Pregnancy education

BFH

3-5days

...

...

..

..

..

..

