



Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Metoda amenoreei de lactație este o metodă temporară de planificare familială bazată pe efectul natural al alăptării asupra fertilității. („De lactație” înseamnă legată de alăptare. „Amenoree” înseamnă lipsa sângerării lunare.) MAL necesită **3 condiții**, toate 3 trebuie îndeplinite **simultan**:

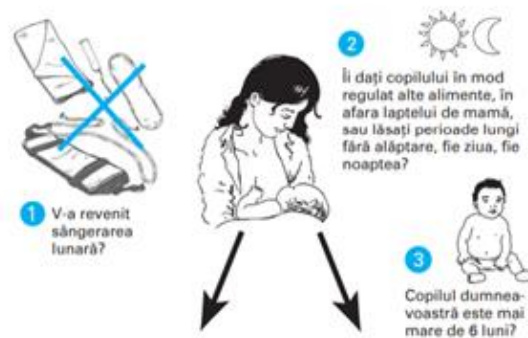
1. Sângerarea lunară (menstruația) a mamei nu a revenit,
2. Copilul este alăptat integral sau aproape integral și este hrănit frecvent, ziua și noaptea,
3. Copilul are vârsta mai mică de 6 luni.

Notă:

„Alăptarea integrală” include:

- Alăptarea exclusivă -copilul nu primește niciun alt lichid sau aliment, nici măcar apă, în completarea laptelui matern.
- Alăptarea aproape exclusivă -copilul primește vitamine, apă, suc natural sau alți nutrienți din când în când, în completarea laptelui matern.
- Alăptarea aproape integrală - sugarul primește o cantitate oarecare de lichid sau hrană în completarea laptelui matern, dar majoritatea meselor (mai mult de trei sferturi din toate mesele) sunt cu lapte matern.

Puneți mamei aceste 3 întrebări:



Mecanism de acțiune: Alăptarea la sân, în special cu stimularea activă a mamelonului, a areolei și a structurilor care le stau la bază, stimulează o inhibare a eliberării pulsatile a hormonului eliberator de gonadotropină din hipotalamus, care la rândul său, dezorganizează pulsilitatea și nivelurile de hormon foliculostimulant și hormon luteinizant. În rezultat are loc suprimarea dezvoltării foliculului și eliberării unui ovul viabil.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării MAL: Depinde de cât de mult continuă femeia să alăpteze.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

2. EFICIENȚA METODEI

Eficiența depinde de utilizatoare: Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când o femeie nu își poate alăpta copilul integral sau aproape integral.

În cadrul utilizării obișnuite, se înregistrează aproximativ 2 sarcini la 100 femei care utilizează MAL în primele 6 luni după naștere, din 100 de femei care utilizează MAL, 98 nu vor rămâne însărcinate. Când este utilizată corect, mai puțin de o sarcină la 100 femei care utilizează MAL în primele 6 luni după naștere.

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate:	Riscuri pentru sănătate:
• Ajută la protecția împotriva riscurilor asociate sarcinii • Încurajează cele mai bune modele de alăptare, cu	• Nici unul

beneficii pentru sănătate atât pentru mamă cât și pentru copil	
--	--

4. INVESTIGAȚII

MAL este potrivită pentru toate femeile în primele 6 luni de la naștere, dacă alăptează copilul integral sau aproape integral de la naștere și nu i-a revenit sângerarea lunară. Pentru a utiliza MAL nu sunt necesare teste și examinări speciale.

5. CRITERII MEDICALE DE ELIGIBILITATE

Toate femeile care alăptează pot utiliza în siguranță MAL, dar o femeie aflată în următoarele situații ar putea dori să ia în considerare alte metode contraceptive:

- Folosește anumite medicamente pe parcursul alăptării (inclusiv medicamente care modifică dispoziția, rezerpină, ergotamină, anti-metaboliți, cyclosporină, doze mari de corticosteroizi, bromocriptină, medicamente radioactive, litiu și anumite anticoagulante),
- Nou-născutul are o afecțiune care îngreunează alăptarea (inclusiv dacă este subponderal sau prematur și are nevoie de asistență neo-natală intensivă, incapabil să digere mâncarea în mod normal sau are deformări ale gurii, mandibulei sau palatului),
- Are infecție HIV, inclusiv SIDA. Femeile care sunt infectate cu HIV sau care au SIDA pot utiliza MAL. Alăptarea nu le va agrava boala. **Totuși, există riscul ca mamele cu HIV să transmită HIV copiilor lor, prin alăptare.** În cadrul utilizării obișnuite a alăptării, 10 până la 20 din 100 de copii alăptați de către mame cu HIV vor fi infectați cu HIV prin intermediul laptelui matern, pe lângă cei care au fost deja infectați pe parcursul sarcinii și nașterii. Probabilitatea de a transmite HIV prin intermediul laptelui matern este mai mare la mamele cu boală avansată sau la cele care au fost infectate recent.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Inițierea metodei	• Femeia poate începe utilizarea MAL oricând dorește în primele 6 luni de la naștere, dacă se alăptează integral sau aproape integral și nu i-au revenit sângerările lunare. • Inițiați imediat alăptarea (în prima oră) sau de îndată ce este posibil după ce s-a născut copilul. În primele câteva zile după naștere, lichidul gălbui produs de sânii mamei (colostru) conține substanțe foarte importante pentru sănătatea copilului.
B. Modul de utilizare	• Alăptarea frecventă. Un model ideal este alăptarea la cerere (care înseamnă oricând dorește copilul să fie hrănit) și de cel puțin 10 până la 12 ori pe zi în primele câteva săptămâni după naștere și, ulterior, de 8 până la 10 ori pe zi, inclusiv cel puțin odată noaptea în primele luni. • Pauzele dintre mesele din cursul zilei ar trebui să nu fie mai mari de 4 ore, iar cele din cursul nopții să nu fie mai mari de 6 ore. Este posibil ca unii copii să nu dorească să fie alăptați de 8 până la 10 ori pe zi și să dorească să doarmă pe parcursul nopții. Acești copii pot avea nevoie de încurajare blândă pentru alăptare mai frecventă. • Când copilul are 6 luni, mama trebuie să înceapă să îi dea alte alimente, în completarea laptelui matern. La această vârstă, laptele matern nu mai poate hrăni complet un copil în creștere, iar metoda MAL nu mai este eficientă.
C. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Nu sunt.
D. Motive pentru a reveni	• Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând – de exemplu, dacă are probleme, întrebări, sau dorește altă metodă, are o modificare majoră a stării ei de sănătate sau crede că ar putea fi însărcinată. • Dacă: nu mai îndeplinește unul sau mai multe din cele 3 criterii MAL

	și nu mai poate continua să se bazeze pe MAL.
E. Planificați vizita de urmărire	• Planificați următoarea vizită atât timp cât încă se aplică criteriile MAL, astfel încât să poată alege altă metodă și să fie protejată în continuare împotriva sarcinii. • Dacă este posibil, dați-i acum prezervative sau pilule numai cu progestativ. Poate începe să le utilizeze dacă copilul nu mai este alăptat integral sau aproape integral, dacă îi revine sângerarea lunară sau dacă copilul împlinește 6 luni înainte ca ea să poată reveni pentru o altă metodă. Planificați o metodă pe care să o utilizeze în continuare. Dați-i acum orice rezerve.
F. Ajutați clientele să treacă la o altă metodă	• Pe parcursul utilizării MAL, o femeie poate trece la altă metodă oricând dorește. Dacă mai îndeplinește toate cele 3 criterii MAL, există un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Poate începe o nouă metodă, fără a fi nevoie de un test de sarcină, examinări sau evaluare. • Pentru a continua prevenirea sarcinii, o femeie trebuie să treacă la altă metodă, de îndată ce nu mai îndeplinește oricare dintre cele 3 criterii MAL. • Ajutați femeia să aleagă o nouă metodă înainte de a avea nevoie de ea. Dacă va continua să alăpteze, poate alege din mai multe metode hormonale sau nehormonale, în funcție de timpul scurs de la naștere.
G. Managementul problemelor	• Problemele legate de alăptare sau de MAL afectează satisfacția femeilor și utilizarea metodei. Dacă clienta declară că are orice probleme, ascultați-i îngrijorările, sfătuiți-o și tratați-o, dacă este cazul. • Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

7. DISTRUGEREA MITURILOR

Metoda amenoreei de lactație:

- Este foarte eficientă atunci când o femeie îndeplinește toate cele 3 criterii ale MAL.
- Este la fel de eficientă în rândul femeilor grase sau slabe.
- Poate fi folosită de femei cu alimentație normală. Nu sunt necesare alimente speciale.
- Poate fi utilizată timp de 6 luni întregi, fără a fi nevoie de alimente suplimentare. Laptele mamei este suficient pentru a hrăni complet un copil în primele 6 luni de viață. De fapt, este alimentul ideal pentru această perioadă din viața unui copil.
- Poate fi utilizată timp de 6 luni. Laptele va fi produs continuu timp de 6 luni și mai mult, ca răspuns la suptul copilului sau mulgerea laptelui de către mamă.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV):

- Femeile care iau medicamente antiretrovirale (ARV) pot utiliza MAL. De fapt, terapia ARV pe parcursul primelor săptămâni ale alăptării poate reduce riscul de transmitere a HIV prin intermediul laptelui matern.
- Alimentația de substituție nu implică niciun risc de infectare cu HIV. Dacă – și numai dacă – alimentația de substituție este acceptabilă, posibilă, disponibilă, sustenabilă și sigură, este recomandată în primele 6 luni după naștere. Dacă alimentația de substituție disponibilă nu poate îndeplini aceste 5 criterii, alăptarea exclusivă în primele 6 luni este cea mai sigură modalitate de a hrăni copilul și este compatibilă cu MAL.

- O strategie de a face alăptarea mai sigură constă în mulgerea laptelui matern și tratarea lui termică. Pentru femeile care se bazează pe MAL, mulgerea laptelui poate fi mai puțin eficientă în prevenirea sarcinii decât alăptarea.

- Îndemnați femeile cu HIV să folosească și prezervative împreună cu MAL. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

➤ **Femeile care alăptează și merg la serviciu**

Femeile care alăptează și merg la serviciu pot utiliza MAL, dacă îndeplinesc toate cele 3 criterii pentru MAL. Femeile care sunt despărțite de copiii lor, pot utiliza MAL dacă alăptările sunt spațiate la mai puțin de 4 ore. De asemenea, femeile își pot mulge laptele cel puțin odată la 4 ore, dar ratele sarcinii pot fi puțin mai mari pentru femeile care sunt separate de copiii lor. Studiul care a evaluat utilizarea MAL în rândul femeilor care lucrează a estimat o rată de 5 sarcini la 100 de femei pe parcursul primelor 6 luni după naștere, în comparație cu aproximativ 2 sarcini la 100 de femei în utilizarea obișnuită a MAL.

➤ **Adolescenți**

Mamele adolescente pot folosi în siguranță MAL, dacă îndeplinesc toate cele 3 criterii pentru MAL. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decât oamenii mai în vârstă și, astfel, ar putea prezenta un risc mai mare de ITS. O parte importantă a consilierii constă în a lua în considerare riscul ITS și modalitățile de reducere a acestuia.

➤ **Persoane cu dizabilități:**

Conform *Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

9. BIBLIOGRAFIE

1. Family Planning: A Global Handbook for Providers, Ediția a 3-a, 2018
2. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77. P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
4. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN-13: 978-92-4-150674-8
5. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
6. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș. 2008. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.
7. McNeilly AS: Lactational amenorrhea. Endocrinol Metab Clin North Am 22: 59– 73, 1993

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecție Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Virginia Șalaru	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de medicina de familie USMF „Nicolae Testemițanu”;
Irina Sagaidac	d.ș.m., asistent universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Zinaida Sârbu	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Uliana Tăbuica	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Angela Marian-Pavlenco	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Liudmila Stavinskaia	asistent universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Abrevieri folosite în document:

ARV - terapie antiretrovirală
ITS – Infecții cu transmitere sexuală
HIV – Virusul imunodeficienței umane
MAL- Metoda de amenoree de lactației
SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite
OMS – Organizația Mondială a Sănătății