

3. Tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen

Tunnista erityisryhmien tuen tarpeet ja tarjoa kohdennetusti imetyksen lisätukea,

- **sillä lisäimetysohjaus saattaa tukea aiemmin imettämättömien tai vain lyhyen aikaa imettäneiden uudelleensyntyttäjien imetystä, (C)**

Ylimääräinen imetysohjaus oli hyödyllinen erityisesti niiden uudelleensyntyttäjien kohdalla, joiden edellinen imetys oli ollut lyhyt (< 5 viikkoa) tai äiti ei ollut imettänyt ollenkaan. Tutkimuksessa tehostettua imetysohjausta saaneet äidit (n = 45) täysimettivät kontrolliryhmän äitejä (n = 44) useammin (48 % vs. 27 %; p = 0,05) kuusi kuukautta. Muita täysimetystä lisääviä tekijöitä olivat äidin hyvät imetystiedot (p = 0,01), suunnitelmat työtuntien määrästä töihin paluun jälkeen (p = 0,01) ja äidin ikä (p = 0,05).

Hollantilaisessa kokeellisessa tutkimuksessa¹ annettiin tehostettua imetysohjausta korkeassa astmaan sairastumisen riskissä olevia vauvoja odottaville äideille (n = 89). Tutkimuksessa tarkasteltiin täysimetyksen keston vaikuttavia tekijöitä ja tehostetun ohjauksen vaikutusta. Raskaana olevat saivat sekä suullista että kirjallista ohjausta 6 kk täysimetyksestä. Tehostettua tukea saaneille äideille tehtiin kaksi kotikäyntiä raskausaikana ja yksi lapsivuodeaikana. Heille annettiin tietoa ja opaslehtinen imetyksestä, astmasta ja allergioista. Tiedot kerättiin kyselyillä ja kotikäyntien yhteydessä ja analysoitiin tilastollisesti. Kontrolliryhmä sai tavanomaisen ohjauksen ja yhden raskausaikaisen kotikäynnin.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 1d

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

- **sillä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat ilmeisesti hyötyvät imetystuesta, (B)**

Monipuolista imetystukea saaneet pienituloiset äidit imettivät merkittävästi todennäköisemmin kuusi viikkoa synnytyksestä (OR 1,72; 95 % CI 1,07–2,76) kuin kontrolliryhmän äidit. Imetyksen yleisyydessä ei ollut eroa 12 viikkoa (OR 1,58; 95 % CI 1,00–2,49) eikä 24 viikkoa synnytyksestä (OR 1,14; 95 % CI 0,69–1,87).

RCT-tutkimuksessa² tutkittiin monipuolisen imetystuen vaikutusta imetyksen yleisyyteen pienituloisilla (WIC) äideillä. Interventio (24 viikkoa, ryhmässä n = 168 äitiä) sisälsi terveydenhoitajan ja vertaistukijan yhdessä suorittamia sairaalakäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi interventioryhmän äidit saivat puhelintukea vertaistukijalta, ja terveydenhoitaja oli tavoitettavissa tarvittaessa ympäri vuorokauden. Kontrolliryhmä (n = 166) sai tavanomaisen hoidon.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Kommentti: Tutkimus oli toteutettu The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)-ohjelmaan kuuluneilla. Osallistujien sosioekonominen tilanne ja sosiaaliturvajärjestelmä olivat huomattavan erilaiset Suomeen verrattuna. WIC-ohjelmaan kuuluvat äidit ovat enimmäkseen afrikan-amerikkalaisia, yksinhuoltajia ja synnyttävät nuorempina kuin suomalaiset äidit.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet äidit suunnittelivat imettävänsä vauvaa. Imetystukea saaneista äideistä 45,6 % täysimetti vauvaa ensimmäisen seitsemän päivän aikana, kun kontrolliryhmässä imettäviä oli 28,9 % (OR 2,05; 95 % CI 0,82–5,13). Vauvan ollessa kolmen kuukauden ikäinen täysimettäviä oli koeryhmässä 13,9 % ja kontrolliryhmässä 10,5 % (OR 1,37; 95 % CI 0,73–5,69). Synnytysten määrällä, synnytystavalla, aikaisemmalla imetyskokemuksella, vierihoidolla tai työhön paluulla ei ollut yhteyttä täysimetyksen määrään. Äitien tiedoilla, asenteilla ja imetysuskomuksilla ei ollut eroa tutkimuksen alussa tai kolmen kuukauden kohdalla.

RCT-tutkimuksessa³ arvioitiin imetyksen tukiohjelman vaikuttavuutta vähävaraisilla WIC-ohjelmaan osallistuneilla äideillä (n = 52) verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin äiteihin (n = 52). Koeryhmän äidit saivat imetysohjaajalta (IBCLC) henkilökohtaisen imetystuen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Kyselytutkimuksessa tarkasteltiin imetystä vauvan ensimmäisen seitsemän päivän sekä yhden, kahden ja kolmen kuukauden iässä. Äideiltä tutkittiin myös heidän imetykseen liittyviä tietojaan, asenteitaan ja uskomuksiaan.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 5/10)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: heikko

Kommentti: Tutkimus oli toteutettu The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)-ohjelmaan kuuluneilla. Osallistujien sosioekonominen tilanne ja sosiaaliturvajärjestelmä olivat huomattavan erilaiset Suomeen verrattuna. WIC-ohjelmaan kuuluvat äidit ovat enimmäkseen afrikan-amerikkalaisia, yksinhuoltajia ja synnyttävät nuorempina kuin suomalaiset äidit. Tutkimusaineisto on kooltaan pieni. Lisäksi tuki oli IBCLC-tasoista, minkä saatavuus on Suomessa alueellisesti ja määrällisesti rajoitettua.

➤ sillä lihavat äidit hyötyvät kohdennetusta imetystuesta, (B)

Imetystukea saaneet lihavat (BMI > 30) äidit (n = 108) täysimettivät merkitsevästi pidempään kuin kontrolliryhmän äidit (n = 118) (keskimäärin 120 päivää vs. 41 päivää, p = 0,003). Myös imetyksen kesto oli merkitsevästi pidempi koeryhmässä kuin kontrolliryhmässä (184 (92–185) päivää vs. 108 päivää (16–185), p = 0,002). Tuki lisäsi täysimetystä 3 kuukauden kohdalla (OR 2,45; 1,36–4,41; p = 0,003) ja imetyksen jatkumista kuuden kuukauden kohdalla (OR 2,25; 1,24–4,08; p = 0,008) verrattuna kontrolliryhmään.

Tanskalaistutkimuksessa⁴ tutkittiin puhelimitse annetun imetystuen vaikutusta lihavien äitien (n = 226) imetyksen keston. Puolet äideistä oli koeryhmässä, joka sai rohkaisevaa IBCLC:n antamaa puhelintukea ja puolet kontrolliryhmässä, joka sai tavanomaisen hoidon. Kuuden

kuukauden kohdalla 207 äitiä vastasi kyselyyn (105 koeryhmästä ja 102 kontrolliryhmästä).

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 7/9)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Suomessa lihavien äitien määrä lisääntyy ja uusia keinoja heidän imetyksensä tukemiseen tarvitaan.

Lihavien äitien tiedot suosituksesta täysimettä puolen vuoden ajan lisääntyi 9,4 %:lla, kun he saivat imetystukea lääkäriltä (1,6–17,1; $p < 0,05$). Tuki lisäsi myös äitien imetyksen aloitusta (8,5 % 6,3–10,7; $p = 0,01$) ja imetystä kuuden kuukauden iässä (13,2 % 9,1–17,3; $p = 0,01$) verrattuna tukea saamattomiin äiteihin. Äideistä 85,4 % ($n = 2559$) aloitti imetyksen ja 51,6 % ($n = 1546$) imetti vähintään 6 kuukautta.

Amerikkalaisessa kohorttitutkimuksessa⁵ (Infant Feeding Practices Study II, $N = 2997$) kuvattiin lihavien äitien ($n = 717$) imetyksen haasteita verrattuna normaalipainoisiin äiteihin, sekä tutkittiin lääkäriltä tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta saadun imetystuen merkitystä äitien imetystietoihin, imetyksen aloitukseen ja keston suhteessa lihavuuteen ennen raskautta.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 3e

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **sillä tuen tarjoaminen kohdennetusti niille, joilla on imetykseen liittyviä ongelmia, ilmeisesti tukee imetystä, (B)**

Imetysongelmaisilla, imetyspoliklinikan palveluita käyttäneillä naisilla oli suurempi todennäköisyys (OR 4,34; 1,35–13,96) imettää vähintään 6 kk ja olla tyytyväisiä imetyskokemukseensa kuin kontrolliryhmässä olevilla imetysongelmaisilla klinikalla käymättömillä äideillä (OR 4,17; 1,31–13,22). Imetysongelmissa imetyspoliklinikkakäynnillä saadulla fyysisellä ja henkisellä tuella voi olla vaikutusta imetyksen keston ja tyytyväisyyteen imetystä kohtaan, mutta imetyspoliklinikoiden vaikutuksesta imetyksen keston tarvitaan vielä lisää tutkimusta.

Kanadalaisessa tapaus-verrokkitutkimuksessa⁶ havainnoitiin imetyksen kestoja ja imetystyytyväisyyttä laadullisin ja määrällisin menetelmin puhelinkyselyillä ja puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimusryhmässä oli 86 ranskaa puhuvaa yli 20-vuotiasta Suur-Quebecin alueella asuvaa naista, joilla oli merkittäviä imetyso ongelmia lapsen ollessa alle kahden kuukauden ikäinen. Koeryhmän äidit ($n = 52$) käyttivät imetyspoliklinikan palveluita, kontrolliryhmän ($n = 34$) äidit eivät käyttäneet, vaikka heidän olisi imetyso ngelmiensa takia ollut mahdollista saada lähete imetyspoliklinikalle.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 8/9)

Näytön vahvuus: 3c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **sillä imetystuki ei tarjonne lisähyötyä sairaalahoidossa olevien, hyperbilirubinemian vuoksi hoitoa saavien vauvojen imetykseen. (C)**

Tehostetulla imetysohjauksella äideille, joilla oli alle 4 viikon ikäinen sairaalahoidossa ollut hyperbilirubinemian vuoksi hoitoa saanut vastasyntynyt, ei ollut merkitsevää yhteyttä täysimetyksen ($p = 0,40$) tai imetyksen ($p = 1,0$) yleisyyteen 3 kuukautta synnytyksestä. Myöskään 6 kuukautta synnytyksestä täysimetyksen ($p = 1,0$) tai imetyksen ($p = 0,78$) yleisyydessä ei ollut merkitsevää eroa interventio- ja kontrolliryhmien välillä.

RCT-tutkimuksessa⁷ tarkasteltiin imetysohjausintervention vaikutusta imetyksen kestoon hyperbilirubinemian vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden vastasyntyneiden äideillä. Koeryhmän äitien ($n = 38$) interventioon kuului IBCLC:n tapaaminen sairaalassa ja 1–3 kertaa sairaalasta päästyä. Kontrolliryhmän äidit ($n = 44$) saivat tavanomaisen hoidon ilman sairaalan tarjoamaa IBCLC-tasoista ohjausta. Molemmissa ryhmissä vastasyntyneet saivat hyperbilirubinemian hoitoon valohoitoa ja laskimonsisäistä nestehoitoa.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/9)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen. Suomessa IBCLC-tasoista ohjausta ei ole alueellisesti tasavertaisesti saatavissa.

Lähteet:

1. Gijbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. 2008. Factors associate with the duration of exclusive breast-feeding in astmatic families. *Health Education Research* 23(1), 158–169.
2. Pugh LC, Serwint JR, Frick KD, Nanda JP, Sharps PW, Spatz DL, Milligan RA. 2010. A randomized controlled community-based trial to improve breastfeeding rates among urban low-income mothers. *Academic Pediatrics* 10(1), 14–20.
3. Petrova A, Ayers C, Stechna S, Gerling J A, Mehta R. 2009. Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: A Randomized Controlled Study. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 4(2), 63–69.
4. Carlsen EM, Kyhnaeb A, Renault KM, Cortes D, Michaelsen KF, Pryds O. 2013. Telephone-based support prolongs breastfeeding duration in obese women: a randomized trial. *The American Journal of Clinical Nutrition* 98(5), 1226–1232.
5. Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. 2014. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S women. *Preventive Medicine* 69, 146–150.
doi: 10.1016/j.ypmed.2014.09.018. Epub 2014 Oct 5
6. Lamontagne C, Hamelin A, St-Pierre M. 2009. An assessment of the impact of breastfeeding clinic attendance on women's breastfeeding experiences. *Journal of Human Lactation* 25(1), 42–54.
7. Pound CM, Moreau K, Rohde K, Barrowman N, Aglipay M, Farion KJ, Plint AC. 2015. Lactation support and breastfeeding duration in jaundiced infants: A Randomized Controlled Trial. *PLOS ONE* 10(3), e0119624.