The Lactational Amenorrhea Method

It is a well known fact that breastfeeding has an effect on a woman's fertility in the early months postpartum However, because each woman's body is unique, it is difficult to say how long breastfeeding will suppress fertility Thus, ***breastfeeding alone is not a reliable way for most women to prevent pregnancy***

However, the Lactational Amenorrhea Method, LAM, a method based on the physiological infertility experienced during breastfeeding, gives the woman 3 questions for monitoring her return to fertility Studies have shown that women who meet the 3 criteria for the method—amenorrheic, fully or nearly fully breastfeeding, and less than 6 months postpartum—have a less than 2% pregnancy rate

Since its development at Georgetown University in 1989 LAM has been used by couples around the world with impressive results LAM users find the method easy to use, effective, and safe Acceptable to both women and men the method has the added advantage of improving a mother's breastfeeding practices

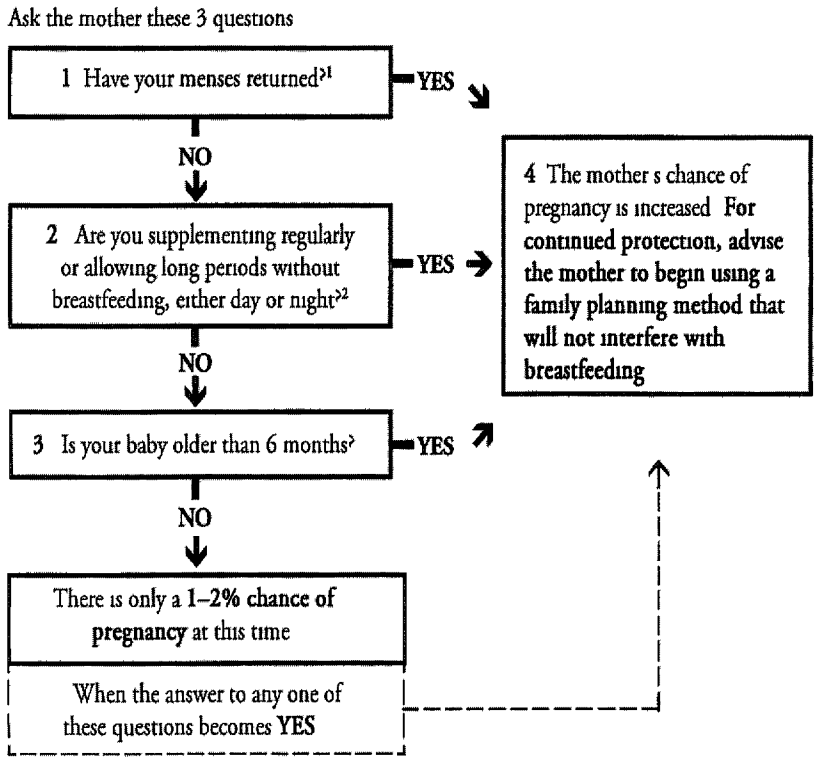
The method recently received validation from the medical and scientific community when a group of 24 researchers and clinicians from around the world gathered in Bellagio, Italy, in December 1995, to discuss LAM This group considered the original Bellagio Consensus written in 1988, which confirmed the parameters for the use of breastfeeding as a means of child spacing The group also examined findings from numerous studies designed to test the method's efficacy that had been carried out over the last 10 years

After reviewing and discussing the available data and supporting information, the group concluded that, ***"The efficacy of LAM has now been well established in prospective studies, and programs should regard LAM as an additional method that increases the family planning choices for postpartum women The Lactational Amenorrhea Method should receive the programmatic and policy support necessary to become available worldwide "***

Are You Offering Your Clients All the Options?

The Method

The Lactational Amenorrhea Method (LAM) is presented as an algorithm, a format that is easy to teach health providers and clients and makes the 3 criteria and fourth step easy to recall



[1] Spotting or bleeding during the first 56 days postpartum **is not** considered a menstrual bleed

[2] Intervals between breastfeeds **should not exceed** 4 hours during the day or 6 hours at night Supplemental foods and liquids should not replace a breastfeed

Copyright © 1996 by Institute for Reproductive Health

BEST AVAILABLE

Mechanism of Action

The mechanism of action of the Lactational Amenorrhea Method is based on the hypothalamic-pituitary-ovarian axis and its response to the suckling stimulus Suckling at the breast sends neural signals to the hypothalamus This mediates the level and rhythm of gonadotropin releasing hormone (GnRH) secretion Changes in GnRH and in pituitary responsiveness influence release of follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH), the hormones responsible for follicle development and ovulation Hence regular and frequent breastfeeding results in disorganization of follicular development

Efficacy

Clinical Findings Very effective In several clinical studies 1 pregnancy per 100 women in the first 6 months after delivery

Typical Use One non-clinical study of the method resulted in a pregnancy rate of 2% by 6 month life-table

Advantages

1 Very effective in preventing pregnancy for up to 6 months (98-99% effective)
2 Can be used immediately postpartum by the woman who breastfeeds
3 No cost for family planning supplies
4 Helps the mother improve her breastfeeding practices
5 Does not interfere with intercourse
6 Natural (no hormonal side effects)
7 The resulting breastfeeding behaviors have positive side effects for maternal and infant health

Disadvantages

1 Does not protect against AIDS and other sexually transmitted diseases
2 A short-term method (up to 6 months) that can be used only by breastfeeding women
3 Breastfeeding patterns may be difficult for some women to practice for the full 6 months, especially those working outside of the home
4 A mother infected with HIV may pass the virus to her baby through breastmilk

Provision of the Method

Because LAM is an information- and behavior-based method that does not require any supplies, it can be provided in a variety of settings Once a mother is counseled on how to use the method, she controls its use LAM can be offered in family planning clinics MCH clinics breastfeeding support groups mother-to-mother support groups, community-based distribution systems hospitals maternities, and a variety of other settings, as long as there is a referral system in place to ensure timely adoption of another method when LAM no longer applies

The prenatal consultation is a good time to discuss LAM with the woman who plans to breastfeed LAM also can be offered during the early postpartum checkup Providers should be sure the woman understands the 3 criteria for the method and knows that, for continued protection she will need another method when any one of the criteria changes

Contraindications

Nonmedical providers can safely offer LAM to all breastfeeding women
Medical consultation is advised in the following cases

Conditions in which LAM is usually not recommended except on the basis of careful clinical judgement taking into account the severity of the condition and the availability, practicality, and acceptability of other methods

- **AIDS or confirmed HIV+** According to the World Health Organization, where risk of infectious disease, such as diarrhea and acute respiratory infection, is low and a safe and affordable alternative to breastfeeding is available, women who are HIV+ or have AIDS should be advised to give the alternative food and not breastfeed In all other cases, breastfeeding is indicated
- **Active Tuberculosis** Tuberculosis infection spreads through direct contact with the mother, not through her breastmilk However, if the mother has an active case of tuberculosis, breastfeeding increases the risk of infection due to the frequent and intimate contact with the infant

Conditions that rule out use of LAM

- Specific infant metabolic disorders
- Maternal use of mood-altering drugs
- Maternal use of reserpine, ergotamine, antimetabolites, cyclosporine, bromocriptine, radioactive drugs, lithium, or anticoagulants

Instructions for Use

Women who meet the 3 LAM criteria—amenorrheic, fully or nearly fully breastfeeding, and baby younger than 6 months—can begin using the method at any time

1 Menstrual bleeding Lochial discharge or bleeding during the first 8 weeks postpartum is not considered menstrual bleeding After the first 56 days postpartum, a reasonable definition of the end of amenorrhea is the occurrence of 2 consecutive days of bleeding/spotting **or** the woman's perception that her menses has returned, whichever of the two comes first

2 How often to breastfeed Breastfeeding is the key to successful LAM use The provider should explain **full or nearly full breastfeeding**

Breastfeed whenever the baby desires When the baby is very young this may be every 2-3 hours **or more** Advise the mother to watch for signs that indicate the baby is hungry—rooting behavior or sucking sounds—and not to wait until the infant cries

Breastfeed frequently During the day, there should not be more than 4 hours between any 2 feedings, and at night no more than 6 hours between any 2 feedings

Do not give the baby other foods or liquids regularly Small quantities given occasionally will not interfere in a significant way with breastfeeding, but are not recommended during the first 6 months

3 Age of the baby Explain to the mother that breastmilk is all her baby needs for nutrition and growth during the first 6 months At about 6 months, she should begin introducing other foods The baby will usually breastfeed less when this happens, thus, LAM becomes less effective

4 Family planning for the breastfeeding woman When LAM is no longer effective, or the mother wishes to begin another method, give her complete information on the other available methods ***She should be informed that contraceptive methods—both oral and injectables—containing estrogen may decrease the quantity and quality of her breastmilk***

Questions and Answers

Q Can a mother who does not *exclusively* breastfeed her baby use LAM?

Yes LAM is still effective even if a mother is not exclusively breastfeeding Guidelines suggest that a woman relying on LAM practice full or nearly full breastfeeding, which means she is breastfeeding when the baby wants, during the day and night, and she only gives infrequent supplementation in small amounts Other foods or liquids should never replace a feeding at the breast Exclusive breastfeeding however, should be encouraged for the first 6 months to optimize its many health benefits

Q Given the decline in breastfeeding patterns, can I safely advise the use of this method?

Yes LAM actually encourages improved breastfeeding patterns Women who have relied on the method mention improved breastfeeding practices as one of the main advantages of LAM Not all women who use LAM will choose to rely on the method for the entire 6 months but many say even a short break from other methods is appreciated

Q Can a woman who works outside of the home or who is separated from her infant for long periods of time use LAM?

Yes Women who work outside of the home may wish to use LAM for the first weeks after childbirth while they are recovering at home When the mother returns to the work place, she can express her milk stimulating the nipple in much the same way as the baby s suckling does The working mother also should be advised to breastfeed more often when she is at home with the baby especially at night ***However, the woman should be advised that LAM may be less effective if expression takes the place of the baby at the breast***

Q Can a mother who is still amenorrheic at 6 months and still breastfeeding continue to use LAM?

At 6 months, the mother should begin giving the baby other foods after each breastfeed When the baby starts to eat other foods he/she will generally breastfeed less Without frequent stimulation of the nipples, the mother s body begins to prepare to ovulate Also, as her time postpartum increases, a mother's risk of ovulating **before** her return to menses increases ***All mothers should be advised to begin another method at 6 months if they wish to avoid another pregnancy***

Q Is it possible for a baby to become malnourished because he/she is not receiving enough breastmilk?

Yes, however, if the baby is breastfeeding frequently this is rare A baby who

- wets 5-6 or more times and has 4 or more stools a day, and
- empties the mother's breasts (breasts feel full before feedings soft afterwards)

is probably getting enough breastmilk This pattern may vary for about the first 3 days and after 2-3 months ***Advise the mother to see a health provider if she has any concerns about her infant's health***

Q If a mother is infected with HIV, or has AIDS, can she pass the virus to her baby through her breastmilk?

Yes there is a small chance that a mother can pass the virus to her baby through breastmilk If a safe alternative to breastfeeding is available and affordable a woman who is HIV positive or has AIDS should be informed of the risks of breast and bottle feeding and advised that formula may be safer for her baby

References

'Consensus Statement Lactational Amenorrhea Method for Family Planning (1996) *Intl J Gynaecol Obstet* 54 55 57

Diaz S et al (1995) Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women *Biol Res* (28) 155 63

Gray R et al (1993) The return of ovarian function during lactation results from studies from the United States and the Philippines In *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* R Gray H Leridon S Spira eds (Oxford Clarendon Press)

Kennedy KI Rivera R McNeilly AS (1989) Consensus statement on the use of breast feeding as a family planning method *Contraception* 39(5) 477 96

Labbok M Cooney K Coly S (1994) *Guidelines Breastfeeding Family Planning and the Lactational Amenorrhea Method* (Washington DC IRH)

Labbok M et al (1994) The Lactational Amenorrhea Method (LAM) A Postpartum Introductory Family Planning Method with Policy and Program Implications *Adv Contracept* 10 93 109

McNeilly A (1993) Breastfeeding and Fertility In *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* R Gray H Leridon S Spira eds (Oxford Clarendon Press)

Perez A Labbok MH Queenan JT (1992) 'Clinical study of the lactational amenorrhoea method for family planning *Lancet* 339(8799) 968 70

World Health Organization HIV and Breast feeding Press Release 4 May 1992 Geneva

Supp rt f thi publi ati n is pr vi d and r C p ati e Ag nt DPE 3061 A 00 10 9 00 Let e i th U it d Stat Ag n y f Inter ati nal Devel pment (USAID) in th In titute f Rep du tiv Health C rget n University The e y e H th ith I n t necessarily refle t the vie poli ie f USAID r Co get n Univ ity

La Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

L influence de l'allaitement maternel sur la fecondite de la femme durant les premiers mois qui suivent l'accouchement est un fait desormais reconnu En raison de specificites propres a l'organisme de chaque individu il est difficile de determiner dans quelle mesure l'allaitement maternel agira a long terme pour supprimer l'ovulation et partant, la fecondite ***Aussi, pour la plupart des femmes, le simple fait d allaiter au sein ne peut, a lui seul, constituer un moyen sûr de prevenir une grossesse***

La Methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee (MAMA) repose sur la physiologie de l infecondite resultant de l allaitement au sein Cette methode, articulee autour de 3 questions permet a l'utilisatrice de veiller a discerner le moment ou elle redevient feconde

Les etudes demontrent que les risques de grossesse sont inferieurs a 2% chez les femmes qui remplissent les 3 criteres de la MAMA (être amenorrheique, pratiquer un allaitement maternel complet ou presque complet avoir accouche moins de six mois auparavant)

Depuis sa codification a l'Universite de Georgetown en 1989 la MAMA est utilisee aux quatre coins du monde et ses resultats sont impressionnants Ses utilisatrices la considerent comme une methode pratique efficace et fiable Jugee acceptable aussi bien par les femmes que par les hommes elle permet en outre de promouvoir de meilleures pratiques d allaitement au sein

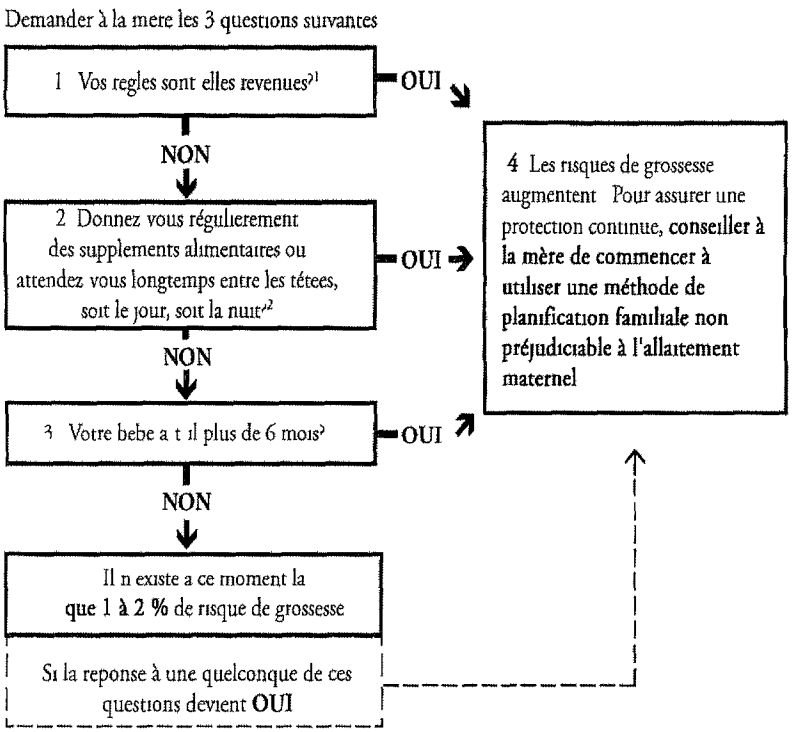
De surcroît les milieux medicaux et scientifiques ont recemment reconnu sa validite lors de la reunion en decembre 1995 a Bellagio (Italie) de 24 chercheurs et cliniciens venus des quatre coins du monde pour discuter de la MAMA Ce groupe a examine le texte redige en 1988 lors de la premiere reunion de consensus de Bellagio colloque qui avait confirme les parametres de l'allaitement maternel en tant que mode d espacement des naissances Ce groupe s est egalement penche sur les resultats de nombreuses etudes menees au cours des 10 dernieres annees pour tester l'efficacite de la methode

Apres examen et discussion des donnees disponibles et des informations les corroborant le groupe a conclu que ***«L'efficacite de la MAMA est maintenant bien etablie dans les etudes prospectives, et les programmes doivent considerer la MAMA comme une methode supplementaire que vient s'ajouter aux autres choix offerts aux femmes en matiere de planification familiale pendant le post-partum La Methode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée doit recevoir l'appui qui s'impose, sur le plan tant des programmes que des politiques, pour se généraliser dans le monde entier»***

Présentez-vous à Vos Clientes Toutes les Options Disponibles?

La Méthode

La Méthode de l allaitement maternel et de l'amenorrhee (MAMA) se presente sous forme d algorithme, format facile à enseigner aux prestataires de santé et aux clientes Ses 3 criteres, plus un 4eme point sont faciles à retenir



[1] Les légères pertes de sang durant les premiers 56 jours apres l accouchement **ne sont pas** considérées comme des regles

[2] Les intervalles entre chaque tétée ne doivent pas dépasser 4 heures durant la journée ou 6 heures durant la nuit Les aliments supplémentaires et les liquides ne doivent pas remplacer la tétée

Copyright © 1996 by Institute for Reproductive Health

Mode d'Action

La Methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee est basee sur l axe hypothalamo-hypophyso-ovarien et sur sa reaction au stimulus de succion du mamelon La succion transmet des influx nerveux ou signaux a l hypothalamus centre de commande qui affecte le niveau et le rythme de secretion de gonadotrophine (GnRH) Les variations de la GnRH et les reactions de la glande pituitaire influent sur la secretion de l hormone de stimulation folliculaire (FSH) et de l hormone luteinisante (LH) hormones responsables de l ovulation et du developpement du follicule Allaiter regulierement et frequemment a donc pour effet de desorganiser la croissance folliculaire

Efficacité

Conclusions des etudes cliniques methode tres efficace—une seule grossesse pour 100 femmes dans les 6 mois suivant l accouchement

Utilisation typique Une etude non-clinique de cette methode donne un taux de grossesse de 2% calcule sur une table de survie de 6 mois

Avantages

1 Tres efficace (98-99%) pour prevenir la grossesse durant une periode allant jusqu a 6 mois
2 Peut être employee immediatement apres l accouchement par la femme qui allaite
3 N exige aucun contraceptif donc aucun frais de planification familiale
4 Permet a la mere d ameliorer la pratique de l allaitement
5 Ne perturbe pas les rapports sexuels
6 Naturelle (sans risque d effets secondaires d origine hormonale)
7 L allaitement maternel a pour autre effet positif d ameliorer la sante maternelle et infantile

Désavantages

1 Ne fournit aucune protection contre le SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles
2 Methode restreinte (duree jusqu a 6 mois) Utilisable uniquement par les femmes qui allaitent au sein
3 Allaiter pendant 6 mois peut s averer difficile notamment pour les femmes qui travaillent hors du foyer
4 Une mere seropositive peut transmettre le virus du SIDA a son bebe en le nourrissant au sein

Prestations

La MAMA qui se fonde sur l information et le comportement du sujet n exige aucune fourniture et peut être diffusee dans un cadre varie d activites Une fois que la mere est avisee des aspects ponctuels de la methode elle en maitrise l application La MAMA peut etre proposee par les dispensaires les centres de SMI les groupes d entraide a l allaitement maternel les groupes d entraide intra-maternels et les prestations dispensees a l echelon de la collectivite des hôpitaux des maternites et dans maints autres cadres des l instant que le sujet est aiguille vers un centre specialise pour assurer l adoption en temps voulu d une autre methode une fois que la MAMA n est plus applicable

Les consultations prenatales offrent l occasion de discuter de la MAMA avec la femme qui envisage d allaiter au sein On peut aussi la proposer lors d examens de suivi apres l accouchement Les prestataires doivent s assurer que la femme comprend bien la nature des 3 criteres poses et qu elle sait qu une autre methode s imposera des que l une des conditions posees ne sera plus remplie

Contreindications

Le personnel non-medical peut, en toute confiance, recommander la MAMA a la femme qui allaite au sein Dans les cas ci-dessous, la recommendation de la MAMA est deconseillee, sauf apres examen clinique approfondi du sujet, compte tenu de la gravité du cas, et des disponibilité, facilite d'emploi et acceptabilite d'autres methodes

• **SIDA ou séropositivité confirmée (VIH)** Selon l Organisation mondiale de la sante, lorsque les risques de maladies infectieuses telles que diarrhées et infections pulmonaires aigues sont peu importants et qu il existe une alternative sûre et abordable a l'allaitement maternel, il faut conseiller aux seropositives ou aux sideennes de choisir un autre mode d'alimentation du bébe et de ne pas l'allaiter Dans les autres cas, l'allaitement maternel est indique

• **Tuberculose active** Maladie contagieuse, elle est transmise par les contacts directs avec la mere et non par son lait Si la mère est tuberculeuse, le fait d'allaiter accroît les risques d infection a cause de ses contacts frequents et rapproches avec le nourrisson

Cas excluant l'emploi de la MAMA

• Troubles metaboliques propres au nourrisson
• Emploi par la mere de psychatropes
• Emploi par la mere de réserpine, ergotamine, antimetabolites, cyclosporine, cortisone bromocriptine, medicaments radioactifs, lithium ou anticoagulants

Mode d'utilisation

Les femmes qui remplissent les 3 criteres de la MAMA (etat amenorrheique, allaitement au sein complet ou presque complet bebe âge de moins de 6 mois) sont donc en mesure de l adopter à tout moment

1 Flux menstruel Les lochies ou saignements observes au cours des 8 premieres semaines suivant l accouchement ne sont pas consideres comme des regles A partir du 56eme jour apres l'accouchement, il est permis de considerer la periode d'amenorrhee comme terminée lorsque l'on constate la presence de pertes ou d'ecoulements sanguins pendant 2 jours consecutifs **ou** bien lorsque la femme juge que ses regles sont revenues

2 La frequence des tétées L allaitement au sein est la cle du succes de la MAMA ***L'allaitement complet et presque complet*** necessite d être explique par le/la prestataire

• Le sein doit être presente au nourrisson des qu il en manifeste le desir Chez le tres jeune bebe les tetees peuvent se renouveler toutes les 2 ou 3 heures, **ou davantage** Au lieu d attendre que le nourrisson se mette a pleurer pour indiquer qu'il a faim conseiller a la mere d'être attentive a ses envies de teter (bruits de succion ou recherche du sein)
• Allaiter frequemment durant la journee l'intervalle entre tetees ne devrait pas dépasser 4 heures et pas plus de 6 heures durant la nuit
• Ne donner regulierement au bebe aucun autre aliment solide ou liquide De minuscules quantites donnees occasionnellement n ont pas de répercussions fâcheuses sur les tétees, mais sont deconseillees durant les 6 premiers mois

3 L'age du bébe Expliquer a la mere que son lait satisfait aux besoins alimentaires et ponderaux de l'enfant durant les 6 premiers mois de sa vie Vers son 6eme mois elle peut introduire d'autres aliments dans son regime Genéralement, le bebe tetera moins ce qui explique pourquoi la MAMA devienne moins efficace

4 Planification familiale chez la femme qui allaite Lorsque la MAMA n est plus fiable ou si la mere desire commencer a appliquer une autre methode l informer en détail des choix a sa disposition **Elle doit être avisée que les méthodes contraceptives—orales et injectables—à base d'oestrogenes risquent de diminuer et la quantite et la qualité du lait**

Questions et Reponses

Q La mere n allaitant pas *exclusivement* son bebe au sein peut-elle utiliser la MAMA?

Oui La MAMA reste efficace meme si l allaitement au sein n est pas exclusif Les lignes directrices etablies sous-entendent que la femme qui pour se proteger table sur la MAMA pratique un allaitement complet ou presque complet En clair elle nourrit l enfant au sein a la demande jour et nuit et ne lui donne qu une infime quantite de supplements a titre exceptionnel Les autres aliments solides ou liquides ne doivent jamais remplacer une tetee L allaitement maternel exclusif devrait etre encourage durant les 6 premiers mois afin d optimiser ses nombreux avantages pour la sante de la mere et de l enfant

Q Devant le declin des pratiques d'allaitement maternel puis je, en toute confiance, conseiller l'emploi de cette methode ?

Oui La MAMA a pour effet d ameliorer le regime des tetees Les femmes qui emploient cette methode notent que l un des principaux avantages de la MAMA est precisement d ameliorer la pratique de l allaitement au sein Toutes les utilisatrices de la MAMA ne la pratiqueront pas obligatoirement pendant 6 mois mais aux dires de beaucoup le repit si bref soit il qu elle apporte par rapport aux autres methodes est appreciable

Q La MAMA convient-elle a la femme qui travaille hors du foyer, ou qui est separee de son bebe pendant des periodes prolongees?

Oui Les femmes qui ont un emploi a l exterieur peuvent souhaiter utiliser la MAMA durant les premieres semaines de leur conge de maternite Quand la mere reintegre son poste elle peut exprimer son lait et ainsi stimuler le mamelon d une maniere comparable a la succion exercee par le bebe qui tete Conseiller a la mere une fois de retour au foyer d allaiter l enfant plus souvent et particulierement la nuit ***Il importe aussi d'informer la mere que, si le lait exprime remplace completement les tetees l'efficacite de la MAMA peut s'entrouver reduite***

Q La MAMA demeure t elle une methode valable dans le cas d'une mere encore amenorrheique, 6 mois apres avoir accouche et qui continue d'allaiter au sein?

A l âge de 6 mois apres chaque tetee la mere doit commencer a donner d autres aliments a son bebe Ce nouvel apport au regime alimentaire de l enfant le conduit generalement a moins teter Consequence le mamelon etant stimule moins frequemment l organisme de la mere se prepare a retablir le cycle d ovulation Il faut ajouter qu apres l accouchement plus les mois passent et plus la mere risque d ovuler **avant** son retour de couches ***Passe ce seuil de 6 mois, toutes les meres devraient se voir conseiller d'adopter une autre methode si elles desirent eviter une autre grossesse***

Q Est-il possible qu'un nourrisson souffre de malnutrition parce qu il ne tete pas suffisamment?

Oui Mais cela est rare chez le bebe nourri frequemment au sein Le nourrisson qui mouille ses couches 5 a 6 fois et a 4 selles ou plus par jour et qui vide les seins de sa mere (ils sont gonfles avant la tetee) absorbe probablement une quantite suffisante de lait maternel Ceci peut changer apres le 2eme ou le 3eme mois ***Conseiller a la mere de consulter un/une prestataire de soins si l'etat de sante de son bebe l'inquiete***

Q Une mere atteinte du SIDA ou seropositive peut elle infecter son bebe en l'allaitant et lui transmettre le virus?

Oui Ce risque de transmission du virus par le lait maternel est faible mais il existe S il existe une alternative a la fois sure et abordable a l allaitement au sein il convient d informer la mere seropositive ou sidaenne des risques poses par les tetees et les biberons et de lui dire que dans ce cas un lait artificiel est peut etre moins dangereux pour son bebe

Références

Consensus Statement on the Lactational Amenorrhea Method (1996) Soumis pour publication *Intl J Gynaecol Obstet*

Diaz S et al (1995) Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women *Biol Res* (28) 155 65

Gray R et al (1993) The return of ovarian function during lactation results from studies from the United States and the Philippines Dans *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* R Gray H Leridon S Spira Eds (Oxford Clarendon Press)

Kennedy KI Rivera R McNeilly AS (1989) Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method *Contraception* 39(5) 477 96

Labbok M Cooney K Coly S (1994) *Lignes directrices allaitement maternel planification familiale et methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee* (Washington DC IRH)

Labbok M et al (1994) Methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee (MAMA) Une option initiale de planification familiale en post partum ses implications en matiere de politiques et de programmes *Adv Contracept* 10 95 109

McNeilly A (1993) Breastfeeding and Fertility Dans *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* R Gray H Leridon S Spira Eds (Oxford Clarendon Press)

Organisation mondiale de la sante VIH et allaitement maternel Bulletin de presse 4 mai 1992 Geneve

Perez A Labbok MH Queenan JT (1992) Etude clinique de la methode de l allaitement maternel et de l amenorrhee comme methode de planification familiale *Lancet* 339(8799) 968 70

[illegible]

Institute for Reproductive Health 2115 Wisconsin Ave NW Suite 602 Washington DC 20007

BEST AVAILABLE

El Método de Lactancia y Amenorrea

Es un hecho bien conocido que la lactancia tiene efecto en la fertilidad de la mujer en los primeros meses despues del parto Sin embargo, debido a que el organismo de cada mujer es diferente, es dificil predecir por cuanto tiempo la lactancia suprimira la fertilidad Asi, pues ***la lactancia por si sola no es una forma fiable de evitar el embarazo para la mayoría de las mujeres***

No obstante, el Metodo de Lactancia y Amenorrea (MELA), un metodo anticonceptivo basado en la infertilidad fisiologica que se da durante la lactancia, plantea a la mujer 3 preguntas para vigilar su retorno a la fertilidad Los estudios han demostrado que las mujeres que cumplen los 3 criterios del metodo —en amenorrea, dando lactancia completa o casi completa y menos de 6 meses postparto—tienen una tasa de embarazo inferior al 2%

Desde su codificacion en la Universidad de Georgetown en 1989, MELA ha sido utilizado por parejas de todo el mundo con resultados impresionantes Los usuarios de MELA encuentran el metodo facil de utilizar, eficaz y seguro El metodo, aceptable tanto para las mujeres como para los hombres, tiene la ventaja adicional de mejorar las practicas de lactancia de la madre

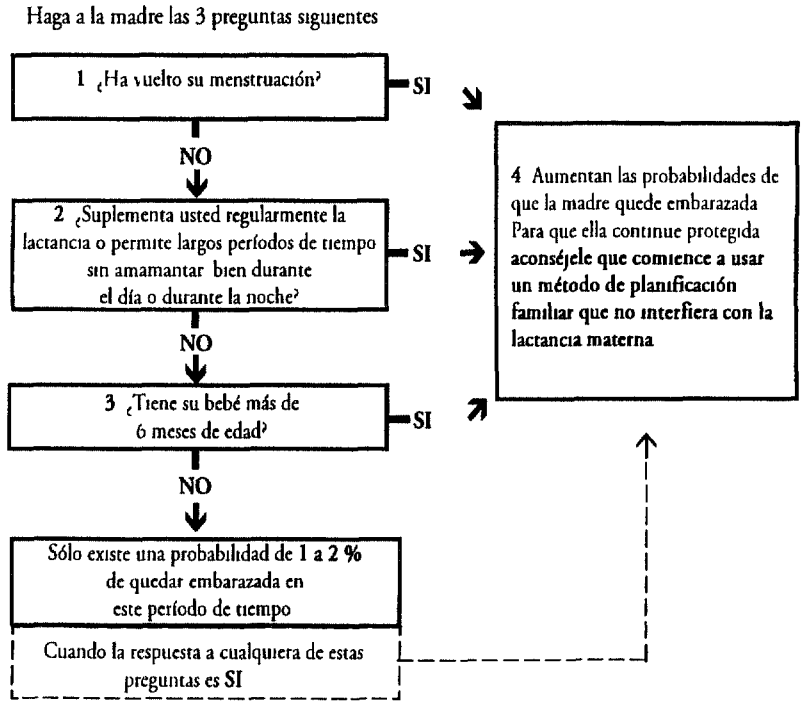
El metodo fue validado recientemente por la comunidad medica y cientifica cuando un grupo de 24 investigadores y clinicos de todo el mundo se reunieron en Bellagio, Italia, en diciembre de 1995, para discutir MELA Este grupo considero el consenso de Bellagio original, redactado en 1988, que confirmaba los parametros para el uso de la lactancia como una manera de espaciar los nacimientos El grupo tambien examino los resultados de numerosos estudios diseñados para someter a prueba la eficacia del metodo que habian sido realizados en el curso de los ultimos 10 años

Despues de revisar y discutir los datos disponibles y la documentacion de apoyo, el grupo llego a la conclusion de que, ***«La eficacia de MELA ha quedado ahora bien establecida en estudios prospectivos y los programas deberían considerar MELA como un método adicional que aumenta las opciones de planificacion familiar para las mujeres postparto El metodo de lactancia y amenorrea debería recibir el apoyo programatico y normativo necesario para ponerlo a disposición en todo el mundo»***

¿Está usted ofreciendo todas las opciones a sus clientes?

El Método

El Metodo de Lactancia y Amenorrea (MELA) se presenta como un algoritmo, formato que es facil de enseñar a los profesionales de salud y a los clientes, y que hace que los 3 criterios y el 4 paso sean faciles de recordar



[1] Las manchas o sangrado que se producen durante los primeros 56 días después del parto **no** se consideran menstruación

[2] Los intervalos entre una y otra mamada **no deben exceder** 4 horas durante el día o 6 horas durante la noche Los suplementos alimenticios o líquidos no deben reemplazar ningun episodio de mamada

Copyright © 1996 The Institute for Reproductive Health

Mecanismo de Acción

El mecanismo de accion del Metodo de Lactancia y Amenorrea se basa en el eje hipotalamo-hipofisis-ovarios y su respuesta al estimulo producido por el lactante al mamar La accion del lactante en el pecho materno envia señales neurales al hipotalamo Esto mediatiza el nivel y ritmo de la secrecion de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) Los cambios en la GnRH y en la respuesta de la hipofisis alteran la liberacion de la hormona foliculoestimulante (FSH) y de la hormona luteinizante (LH) que son las hormonas responsables del desarrollo de los foliculos y de la ovulacion De ahi que la lactancia regular y frecuente resulte en una desorganizacion del desarrollo folicular

Eficacia

Resultados clinicos Muy eficaz En varios estudios clinicos, 1 embarazo por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses postparto

Uso típico Un estudio no clinico del metodo resulto en una tasa de embarazo de 2% calculado por tabla de vida para 6 meses

Ventajas

1 Muy eficaz para evitar el embarazo hasta por 6 meses (eficacia del 98-99%)
2 Puede utilizarlo la mujer lactante inmediatamente despues del parto
3 No hay costo por concepto de suministros de planificacion familiar
4 Ayuda a la madre a mejorar sus practicas de lactancia
5 No interfiere con el coito
6 Natural (no hay efectos secundarios hormonales)
7 Los comportamientos de lactancia resultantes tienen efectos colaterales positivos para la salud de la madre y del lactante

Desventajas

1 No proporciona proteccion contra el SIDA ni otras enfermedades de transmision sexual
2 Es un metodo de corto plazo (hasta 6 meses) que solo puede ser utilizado por mujeres lactantes
3 Los patrones de lactancia pueden ser dificiles de seguir para algunas mujeres durante los 6 meses completos, en especial quienes trabajan fuera del hogar
4 Una mujer infectada con el VIH puede transmitir el virus a su bebe a traves de la leche materna

Provisión del Método

Debido a que MELA es un metodo que se basa en la informacion y el comportamiento, y que no requiere suministros, puede proporcionarse en una serie de entornos Una vez que se da consejeria a la madre sobre como utilizar el metodo ella controla su uso MELA puede ofrecerse en clinicas de planificacion familiar en clinicas de salud maternoinfantil a traves de grupos de apoyo a la lactancia de grupos de apoyo de madre a madre de sistemas comunitarios de distribucion en hospitales, maternidades y en distintos otros contextos siempre y cuando haya un sistema de referencia que asegure la adopcion oportuna de otro metodo cuando MELA deja de ser aplicable

La consulta prenatal es un buen momento para hablar de MELA con la mujer que tiene proyectado amamantar a su hijo MELA tambien puede ofrecerse durante la visita postparto Los profesionales de salud deberan asegurarse que la mujer comprende los 3 criterios del metodo y que sabe que, para mantener la proteccion necesitara otro metodo cuando cambie cualquiera de los criterios

Contraindicaciones

Los proveedores no médicos pueden ofrecer MELA a todas las mujeres lactantes **Es recomendable consultar con un médico** en los casos siguientes

Aquella condiciones clínicas en las que de ordinario no se recomienda MELA a menos que se parta de un cuidadoso juicio clínico, tomando en cuenta la gravedad de la condicion clínica y la disponibilidad, practicabilidad y aceptabilidad de otros metodos

• **SIDA o HIV+ confirmado** De acuerdo con la Organizacion Mundial de la Salud si el riesgo para el niño de contraer enfermedades infecciosas tales como diarrea o infeccion respiratoria aguda, es bajo y se dispone de una alternativa segura a la lactancia y la madre puede costearla, deberia aconsejarse a las mujeres que tienen VIH+ o el SIDA que den otro alimento y que no amamanten a su hijo En todos los demás casos, esta indicada la lactancia

• **Tuberculosis activa.** La tuberculosis se propaga mediante contacto directo con la madre, aunque no a través de la leche materna Sin embargo, si la madre tiene tuberculosis activa, la lactancia aumenta el riesgo de infeccion debido al contacto frecuente e intimo con el lactante

Condiciones que descartan el uso de MELA

- Algunas enfermedades metabolicas especificas del lactante
- Uso materno de medicamentos que alteran el estado de animo
- Uso materno de reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, cortisona, bromocriptina, medicamentos radiactivos, litio o anticoagulantes

Instrucciones de Uso

Las mujeres que cumplen los 3 criterios de MELA—en amenorrea, dando lactancia completa o casi completa, y con un niño menor de 6 meses—pueden comenzar a utilizar el método en cualquier momento

1 Sangrado menstrual La salida de loquios o sangrado durante las 8 primeras semanas postparto no se consideran menstruacion Despues de los 56 dias postparto, una definicion razonable del final de la amenorrea es la presencia de 2 dias consecutivos de sangrado/manchado **o** que la mujer crea que su menstruacion ha vuelto (lo que suceda primero)

2 Con qué frecuencia amamantar La lactancia es la clave para el uso eficaz de MELA El proveedor deberá explicar la **lactancia completa o casi completa**

- Amamantar cada vez que el bebe lo desee Cuando el bebe tiene muy corta edad, puede ser cada 2-3 horas o con mas frecuencia Aconseje a la madre que busque signos que indiquen que el bebe tiene hambre—busqueda del pecho o sonidos de chupeteo—y que no espere hasta que llore
- Amamantar con frecuencia Durante el día, no deberian transcurrir más de 4 horas entre mamadas y por la noche, no deberian transcurrir más de 6 horas entre mamadas
- No de al bebe otros alimentos o liquidos con regularidad Cantidades pequeñas administradas ocasionalmente no interfieren de forma importante con la lactancia, pero no se recomiendan durante los primeros 6 meses

3 Edad del bebé Explique a la madre que la leche materna es todo lo que su bebe necesita como nutricion y para su crecimiento durante los primeros 6 meses Alrededor de los 6 meses de edad, la madre deberia comenzar a introducir otros alimentos Generalmente, cuando esto ocurre, el bebe amamantara menos por lo que MELA se hace menos eficaz

4 Planificación familiar para la mujer lactante Cuando MELA ha dejado de ser eficaz o cuando la madre desea comenzar otro metodo, dele informacion completa sobre los demas metodos disponibles ***Debería informársele que los anticonceptivos que contienen estrogen—orales e inyectables—pueden reducir la cantidad y calidad de la leche materna***

Preguntas y Respuestas

¿Puede una madre que no amamanta *exclusivamente* a su bebe utilizar MELA?

Si MELA es eficaz aun si la madre no amamanta exclusivamente Los lineamientos indican que una mujer que usa MELA debe dar lactancia completa o casi completa Esto significa que da el pecho a su bebe cuando este lo pide durante el dia y durante la noche y solo administra alimentos suplementarios con poca frecuencia y en pequeñas cantidades Los alimentos o liquidos nunca deberian sustituir por completo a un episodio de mamada Sin embargo, debe promoverse la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses para optimizar sus numerosos beneficios para la salud

En vista del deterioro de los patrones de lactancia, ¿puedo aconsejar con seguridad el uso de este metodo?

Si De hecho MELA promueve mejores patrones de lactancia Las mujeres que han usado el metodo mencionan el mejoramiento de las practicas de lactancia como una de las principales ventajas de MELA No todas las mujeres que utilizan MELA optaran por depender del metodo durante todos los 6 meses pero muchas afirman que incluso un pequeño descanso de otros metodos es bienvenido

¿Puede una mujer que trabaja fuera del hogar o que esta separada de su bebe por largos periodos de tiempo utilizar MELA?

Si Las mujeres que trabajan fuera del hogar quizas deseen utilizar MELA durante las primeras semanas despues del nacimiento mientras se recuperan en casa Cuando la madre vuelve al trabajo puede extraerse la leche estimulando el pezon de forma muy parecida a como lo hace el bebe cuando se alimenta al pecho materno Tambien deberia aconsejarse a la madre que trabaja que amamante con mas frecuencia cuando esta en el hogar con su bebe especialmente por la noche Sin embargo deberia informarse a la mujer que MELA puede ser menos eficaz si la extraccion de la leche sustituye a la accion del bebe en el pecho

¿Puede continuar utilizando MELA una madre que aun esta en amenorrea a los 6 meses y que sigue amamantando?

A los 6 meses la madre deberia comenzar a dar al bebe otros alimentos despues de cada mamada Cuando el bebe comienza a comer otros alimentos por lo general consumira menos leche materna Sin estimulo frecuente de los pezones el cuerpo de la madre comienza a prepararse para ovular Ademas, a medida que aumenta su tiempo despues del parto aumenta la probabilidad de ovulacion **antes** del retorno de la menstruacion ***Debera aconsejarse a todas las madres que comiencen otro metodo a los 6 meses si desean evitar otro embarazo***

¿Es posible que un bebe se desnutra por no recibir suficiente leche materna?

Si Sin embargo si el bebe se alimenta al pecho materno con frecuencia es raro que esto suceda Un bebe que

- orina 5 6 o mas veces por dia y
- vacia los pechos de la madre (los pechos se sienten llenos antes de amamantar y blandos despues)

probablemente este recibiendo suficiente leche materna Este patron puede cambiar despues de 2 3 meses ***Aconseje a la madre que consulte con un proveedor de servicios de salud si tiene alguna preocupacion acerca de la salud de su bebe***

Si una madre esta infectada con el VIH o tiene SIDA, ¿puede transmitir el virus a su bebe a traves de la leche materna?

Si existe una pequeña probabilidad de que la madre transmita el virus al bebe a traves de la leche materna Si una madre positiva al VIH o con SIDA dispone de una alternativa segura a la lactancia y ella puede costearla debera informarsele acerca de los riesgos de la alimentacion al pecho materno y con biberon e informarsele que la formula puede ser mas segura para su bebe

Referencias

Consensus Statement on the Lactational Amenorrhea Method (1996) Presentado para su publicacion en *Intl J Gynaecol Obstet*

Diaz S y colaboradores (1995) Neuroendocrine mechanisms of lactational infertility in women *Biol Res* (28) 155 63

Gray R y colaboradores (1993) The return of ovarian function during lactation results from studies from the United States and the Philippines En *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* R Gray H Leridon S Spira Eds (Oxford Clarendon Press)

Kennedy KI Rivera R McNeilly AS (1989) Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method *Contraception* 39(5) 477 96

Labbok M Cooney K Coly S (1994) *Guias para la lactancia materna la planificacion familiar y el Metodo de Lactancia y Amenorrea* (Washington DC IRH)

Labbok M y colaboradores (1994) El *Metodo de Lactancia y Amenorrea Metodo postparto de introduccion a la planificacion familiar con repercusiones normativas y programaticas* *Adv Contracept* 10 93 109

McNeilly A (1993) Breastfeeding and Fertility En *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction* R Gray H Leridon S Spira Eds (Oxford Clarendon Press)

Organizacion Mundial de la Salud HIV and Breastfeeding Comunicado de prensa 4 de mayo 1992 Ginebra

Perez A Labbok MH Queenan JT (1992) Clinical study of the lactational amenorrhoea method for family planning *Lancet* 339(8799) 968 70

[illegible]

Institute for Reproductive Health 2115 Wisconsin Ave NW Suite 602 Washington DC 20007

BEST AVAILABLE