

DERLEME

TÜRKİYE'DE ANNE SÜTÜ BANKALARI OLMALI MI?

Başak DEMİRTAŞ*

Alınış Tarihi: 05.07.2010

Kabul Tarihi: 14.09.2010

ÖZET

Çeşitli nedenlerle emzirilemeyen bebeklerin güvenli ve sağlıklı besin kaynaklarına ulaşma hakkı vardır. Süt bankası bu bebekler için önemli bir anne sütü kaynağıdır. Yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekanda süt bankası biriminin bulunması oldukça önemlidir. Bu hizmetin, hastanede yatan bebeklerin kendi annelerinin sütünden yararlanmalarına olanak vereceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, herhangi bir nedenle bebeğini emzirmeyen anneler donör olma yoluyla, süt sağmaya devam ederek hem süt üretimini devam ettirebilecek hem de başka bebeklerin anne sütü ihtiyacını karşılayabileceklerdir. Hastanelerde laktasyon destek programları çerçevesinde anne sütünün önemi anlatılırken, süt bankaları ve donörlük konularına da yer verilmesi annelerin farkındalığını artırması bakımından oldukça önemlidir. Bu tür eğitim programlarının, annelerin süt bankası ve donörlük konularında görüş ve önerilerinin paylaşılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Süt bankalarının kurulması, önemli bir koruyucu sağlık aktivitesidir. Bu derlemede, özellikle prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin anne sütü gereksinimleri ve ülkemizde anne sütü bankasının gerekliliği konusu incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü bankası, erken doğum, sağlık personeli, anne sütü

ABSTRACT:

Should Human Milk Banks Exist in Turkey?

Infants who are not breastfed for various reasons have the right to access safe and healthy foods. It is thought that the existence of a milk bank unit that is near a neonatal intensive care unit has paramount importance. It is also thought that such an important service will also allow infants to benefit from the milk of their own mothers. Moreover, mothers who do not feed their infants on their own milk for various reasons would express their milk as a donor. They also would meet the need of human milk of the other infants who are not breastfed. It is thought that a session on milk banks at maternity hospitals will contribute to share mothers' views on both of milk banking and donor milk. Human milk banking is an important preventive health intervention. In this review, it was examined the human milk needs of both premature and low birth weighted infants. It was also examined the necessity for human milk banking.

Keywords: Human milk bank, prematurity, health professionals, breastmilk

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bebeklerin doğumdan itibaren ilk altı ay süresince su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütü verilmesini, bebekler altı aylık olduktan sonra sıvı ve katı ek gıdalara başlanmasını ve bu tamamlayıcı gıdaların yanı sıra en az iki yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir (WHO/UNICEF 2009). Anne sütü makrofaj, lenfosit, nötrofil, immunoglobulin A (IgA), bifidus faktör içeriği ile escherichia coli (E.coli), enterovirüsler, enterotoksinler ve diğer patojenlerin neden olduğu gastrointestinal sistem (GİS) enfeksiyonlarına karşı koruma sağlamaktadır. Anne sütünün içeriğinde bulunan whey proteinleri kolay sindirilebilmesini

sağlamakta ve anne sütündeki kalsiyum daha kolay emilebilmektedir (Lawrence 1985).

Anneye ya da bebeğe ait herhangi bir hastalığın varlığı ve bu nedenle bir arada olamama, yetersiz sosyal destek, bebekte şiddetli alerji varlığı, bebeğin emme refleksinin yeterince gelişmemiş olması, beslenme intoleransı, GİS problemleri, düşük doğum ağırlığı, prematürite gibi nedenlerle bazı bebeklerin emzirilmesi imkansızdır ya da önerilmemektedir (WHO/UNICEF 2009).

Anne sütü bankası çeşitli nedenlerle emzirilemeyen bebekler için önemli bir anne sütü kaynağı olabilir. Bu çalışmada, özellikle prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin

* Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Öğrt. Gör.)

anne sütü gereksinimleri ve ‘Türkiye’de anne sütü bankaları olmalı mı?’ konusu tartışılmaktadır.

Anne Sütü Bankası

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesinin 24. Maddesi, çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkı olduğunu ve hiçbir çocuğun bu tür tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanma hakkından yoksun bırakılmaması gerektiğini vurgulamaktadır (United Nations 1989). Her çocuğun ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına ulaşmak için emzirilme hakkı olmakla birlikte, emzirilmeyen çocukların güvenli ve sağlıklı besin kaynaklarına ulaşma hakkı vardır.

Süt bankası, palyatif bakım hizmeti ve tedavi stratejisi olarak ikinci basamak sağlık hizmeti olarak fonksiyon görmekle birlikte, uzun vadedeki komplikasyonları önleyerek hastalık ve ölüm oranlarını azaltması nedeniyle aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır (Arnold 2006).

Tarihsel süreçte incelendiğinde, ilk süt bankası Viyana’da (1909), ikincisi Boston’da (1910), üçüncüsü ise Almanya’da hizmet vermeye başlamıştır. Boston’daki kuruluş, emzirilemeyen bebeklerin yararlanabilmesi için ‘süt anne’ sağlayan bir kuruluş olarak hizmet vermeye başlamış, 1919 yılında resmi anlamda bir ‘süt bankası’ olmuştur (Jones 2003). 1939 yılında Kuzey Amerika’daki süt bankalarının sayısı 12’ye ulaşmış ve bu kuruluşlar için yayımlanan standartlar Amerikan Pediatri Akademisi tarafından 1943 yılında genişletilerek uygulamaya konulmuştur. 1985 yılında Kuzey Amerika Anne Sütü Bankaları Birliği kurulmuştur. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç İdaresi, Hastalık Kontrol Merkezi ve Amerikan Pediatri Akademisi’nden temsilcilerle işbirliği içinde donör sütünü toplama, işleminden geçirme ve dağıtma konusunda rehberler geliştirilmiştir ve 1990’da yayımlanmıştır. Birliğe üye tüm bankalar için zorunlu olan bu rehberler, yıllık olarak incelenmekte ve güncellenmektedir (Wight 2001).

Anne sütü bankasının organizasyonu, yoğun emek gerektiren ve maliyeti yüksek olan bir aktivitedir. Uygun donörlerin taranması ve seçimi, donör sütünün saklanması, pastörizasyon ve alıcılara dağıtılması sürecinde mekan ve malzeme gerektirmektedir. Donör sütünün kullanılabilmesi için, sitomegalovirüs (CMV), hepatit B ve hepatit C, HIV1 ve 2, human T-

lymphotropic virüs 1 ve 2, sifiliz, tüberküloz testlerinin negatif çıkması zorunludur (Simmer 2000, Dworsky 2001). Anne sütünün HIV, CMV, normal deri florası, enterococci, klebsiella, rubella, herpes, salmonella, hepatit B, hepatit C, sifiliz ve diğer patojenler yoluyla kontamine olabilmesi ve bakteriyemi, nekrozitan enterokolit, menenjit ve diyare salgılarına yol açabilmesi nedeniyle pastörizasyon süreci oldukça önemlidir. Bu süreçte ısı dikkatli bir şekilde kontrol altında tutulduğunda, anne sütündeki değerli besin öğeleri hasar görmeyecektir. Bu durum, taranmış donörlerden elde edilen pastörize sütün kullanımı yoluyla hastalıkların geçişi konusundaki endişeleri ortadan kaldırmaktadır. 62 OC de 30 dakika pastörizasyon (Holder pastörizasyon), CMV, hepatit B ve hepatit C dışında bilinen pek çok patojeni ortadan kaldırmaktadır. Tüm bu özellikleri nedeniyle donör sütü, annenin kendi sütüne en iyi alternatifi sağlamaktadır (Lumare et al. 1994, Arnold 1997).

Prematür Bebeklerin Anne Sütü Gereksinimi

Anne sütü bankası hizmetleri, özellikle prematür bebekler için oldukça önemlidir. Otuzyedinci gebelik haftasından önce doğan bu yenidoğanlarda respiratuar distres sendromu (RDS), intrakranial hemoraji, nekrozitan enterokolit (NEC), bronkopulmoner displazi (BPD), prematür retinopatisi (ROP) gelişebilmektedir. Yetersiz emme yeteneği ve immatür emme basıncına bağlı dehidratasyon, sarılık, kernikterus gibi problemler, laktogenezisin ertelenmesi sonucu sadece anne sütü ile beslenme oranında düşme, taburculuktan sonra ilk 2 haftada tekrar hastaneye yatma ve/veya tıbbi bakım alma oranlarında artış görülebilmektedir (Meier et al. 2007).

Prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin sütlerini sağmaları konusunda cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri, laktasyonun devam ettirilmesi ve laktasyonla ilişkili problemlerin önlenmesinde oldukça önemlidir (Hall et al. 2000, Engle 2006, Tomashek et al. 2006). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna ilave olarak, özellikle geç prematür bebeklerin hastaneye tekrar yatma olasılığı fazla olduğundan, bazı ebeyenlerin laktasyona ilişkin problemler nedeniyle hastaneye yatıştan travmatize oldukları ve bu nedenle mamayı tercih edebilecekleri

saptanmıştır (Çalışır ve ark 2008). Bu dönemde sütlerini sağarak anne sütü vermeye devam etmeleri konusunda desteklenmeleri gerekmektedir.

Anne sütünün özellikle prematür bebeklerde büyüme ve gelişme, enfeksiyonlara karşı direnç kazanma, bilişsel gelişim, NEC insidansını azaltma gibi faydaları iyi bilinmektedir (Lawrence 1985, Lemons 1986). Bu nedenle öncelikli hedef, doğum yapmış tüm annelerde ve özellikle çeşitli nedenlerle doğumdan hemen sonra emziremeyenlerde emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmek olmalıdır. Öz-yeterlilik algısı güçlü olanlarda güçlüklerle mücadele etme ve baş etme becerisinin arttığı belirtilmektedir. Tokat ve Okumuş (2008), Bandura'nın Sosyal-Bilişsel Öğrenme Kuramı ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modelinden yola çıkarak, emzirme öz yeterlilik algısı, annenin emzirme isteği, eşi ve çevresindeki insanların desteği ve emzirme bilgisinin emzirme başarısını etkilediğini ve bu faktörlerin sağlık personelinin etkin müdahalesi ile olumlu yönde değiştirilebileceğini belirtmişlerdir.

Tüm müdahalelere rağmen kendi annesinin sütünü alamayan prematür yenidoğanlarda donör sütü önemlidir. Aşırı prematür bebeklerde donör sütü, kendi annesinin sütü ve mama ile beslemenin sepsis, NEC, hastanede yatma süresi, bebeğin gelişimi üzerine etkileri konusu araştırılmış, bu enfeksiyonların görülme sıklığı bakımından donör sütü ve mama ile beslenen bebekler arasında bir fark gözlenmezken, kendi annesinin sütü ile beslenen bebeklerde bu enfeksiyonların daha az sıklıkta görüldüğü ve hastanede yatma süresinin kısaldığı saptanmıştır (Schanler et al. 2005). Bir başka çalışmada, prematür bebeklerde donör sütü ile mamanın etkileri karşılaştırılmış ve donör sütü ile beslenen bebeklerde NEC gelişme riskinde azalma olduğu saptanmıştır (McGuire and Anthony 2003, Boyd et al. 2007).

Türkiye'de Anne Sütü Bankası Olmalı mı?

Son yıllarda tüm dünyada prematür doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısında bir artış gözlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde doğan bebeklerin % 12-13'ünün, Avrupa ülkelerinde ise genellikle % 5-9'unun prematüre olduğu bildirilmektedir (Goldenberg et al. 2008). Nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte üremeye yardımcı tekniklerin yaygın kullanımı bu artıştan sorumlu tutulmaktadır. İkiz

gebeliklerin yarısından fazlası, üçüz ve daha üzeri gebeliklerin ise %90'ı erken doğum ile sonlanmaktadır (Berkman 2003).

Ülkemizde prematür doğumların artmasının bir diğer nedeninin, ileri yaş doğurganlık hızındaki artış olduğu düşünülmektedir. İlköğretimin zorunlu olması ile birlikte, ilk evlenme yaşının (22) dolayısıyla ilk doğumda anne yaşının arttığı, toplam doğurganlık hızının (2.1) azaldığı görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008) sonuçlarına göre, doğurganlık hızının en yüksek olduğu yaş grubunun 20-24'den 25-29'a kaydığı, 30-34 yaş grubundaki doğurganlık hızının yükseldiği görülmektedir (TNSA 2008). Anne yaşının artmasının, çoğul gebelik ve dolayısıyla preterm eylem görülme riskini artıran faktörler arasında olduğu bilinmektedir (Lemons 1986, Simmer 2000, Boyd et al. 2007, Tokat ve Okumuş 2008).

Anne sütü bankası çeşitli nedenlerle emziremeyen, özellikle prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebekler için önemli bir anne sütü kaynağıdır. Ülkemizde anne sağlığı ile ilgili klinikleri bulunan tüm hastaneler ile tüm doğumevleri göz önünde bulundurulduğunda, anne sütü bankası hizmetinin bulunmadığı görülmektedir. Bunun temelinde, alıcı ve donörün birbirini tanımamasından kaynaklanan etik sorunlar, geleneksel inançlar ve tutumlar yatmaktadır. Örneğin, Türkiye'de, özellikle kırsal yerleşim birimlerinde annenin herhangi bir nedenle emziremediği durumlarda sütanneliği geleneksel bir uygulamadır ve her iki tarafın birbirini tanınması, bir gerekliliktir. Bu gereklilik, bebeğe süt veren kişi (donör) ile bebek arasında maternal bir bağ oluştuğunun düşünülmesi kültürel inanışından kaynaklanmaktadır. Bebek bu nedenle donörün çocuğu olarak düşünülmektedir. Aynı inanışa göre, donör sütünü alanlar ve donörün çocukları arasında evlilik yasaktır. Tüm bu sorunların, kültürel olarak kabul edilmiş bir yaklaşımla ele alınmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. AL-Naqeeb ve arkadaşları (2000), bilinen bir donörden alınan sütün, güvenlik ve hijyen süreçlerini takiben etkili bir şekilde kullanılabileceğini ve müslüman bir ülkede süt bankasına yönelik etik sorunlara çözüm konusunda bir alternatif olabileceğini belirtmişlerdir.

Hastane bünyesinde, yoğun bakım ünitelerine yakın bir mekanda süt bankası biriminin bulunmasının önemli yararları olacağı

düşünülmektedir. Bunlardan birincisi, anne sütünü toplama ve saklamada kalite kontrolü sağlama ve hastanede yatan bebeklerin kendi annelerinin sütünden yararlanmalarına olanak vermesidir (Hurst et al. 1998). Buna ilave olarak, herhangi bir nedenle bebeğini emzirmeyen anneler donör olma yoluyla, bebeğinin ememediği dönemde süt sağmaya devam ederek hem süt üretimini devam ettirebilecek hem de başka bebeklerin anne sütü ihtiyacını karşılayabileceklerdir.

Torres ve arkadaşları, donör sütünün ulaşılabilir olmasının ilk dört haftada mama alan bebek oranında azalma sağladığını ve erken dönemde enteral beslenmeye geçişi kolaylaştırdığını saptamışlardır. Anne sütü bankasının olmasının bir diğer yararı, total parantal beslenmeye (TPN) bağlı komplikasyonların (bakteriyemi, sepsis, infiltrasyon, hipoglisemi) azalmasını, hastanede yatma süresinin kısalmasını ve dolayısıyla da maliyetin azalmasını sağlamasıdır (Torres et al. 2010).

Hastanelerde laktasyon destek programları çerçevesinde anne sütünün önemi anlatılırken, süt bankaları ve donörlük konularına da yer verilmesi annelerin farkındalığını artırması bakımından oldukça önemlidir. Bu tür eğitim programlarının,

annelerin süt bankası ve donörlük konularında görüş ve önerilerinin paylaşılmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir (Osbaldiston 2007, Arslan ve Uzun 2008, Balkaya ve ark 2009, Forster and McLachlan 2010).

SONUÇ

Prematür ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin emme problemi yaşamaları nedeniyle anne sütünden daha çok yararlanabilmeleri için, süt bankalarına gereksinim vardır. Emzirme ve anne sütüne yönelik varolan politikaların içine süt bankacılığına yönelik politikaların açık bir şekilde entegre edilmesi ve program geliştirme yoluyla uygulamaya konulması önemlidir. Anne sütü bankasının halk sağlığı politikası olması yönünde çalışmalar yapılması, postpartum ve yenidoğan ünitelerinin bulunduğu hastanelerin tedavi seçeneklerine; özerkliğe saygı gösterme, dürüstlük, yarar sağlama, zarar vermeme, güvenilirlik, adalet gibi tıp etiği ilkelerine bağlı bir program kapsamında donör sütünün dahil edilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu durumda, süt bankasına yönelik tutum ve inanışların belirlenmesi önem kazanmaktadır. Süt bankasından elde edilen süt ile bebeğin beslenmesi konusunda ebeveynlerin geleneksel ve kültürel tutum ve inançlarını tanımlayan çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

AL-Naqeeb NA, Azab A, Eliwa MS et al. (2000). The Introduction of Breast Milk Donation in a Muslim Country. *Journal of Human Lactation* 16(4): 346-50.

Arnold LD (1997). How North American donor milk banks operate: results of a survey. *Journal of Human Lactation* 13(2): 159-162.

Arnold LDW (2006). The Ethics of Donor Human Milk Banking. *Breastfeeding Medicine* 1(1): 3-13.

Arslan F, Uzun Ş (2008). Hemşirenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 28(5):736-742

Balkaya NA, Vural G, Eroğlu K (2009). Bolu İlinde Postpartum ilk Altı Haftada Sadece Anne Sütü ile Beslemeyi Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics* 19(3):142-9.

Berkman ND, Thorp JM, Lohr KN et al. (2003). Tocolytic treatment for the management of preterm labor: A review of the evidence. *American Journal of Obstetric and Gynecology* 188(6):1648-59.

Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P (2007). Donor breast milk versus infant Formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis.

Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Edition 92(3): 169-175.

Çalışır H, Şeker S, Güler F ve ark. (2008). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri ve Kaygı Düzeyleri *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1): 31-44.

Dworsky M (2001). Cytomegalovirus infection of breast milk and transmission in infancy. *Pediatrics* 72(3): 295-99.

Engle WA (2006). A recommendation for the definition of "late preterm" (near-term) and the birth weight-gestational age classification system. *Seminars in Perinatology* 30(1): 2-7.

Forster DA, McLachlan HL (2010). Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby?. *Midwifery* 26(1), 116-125.

Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD et al. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 371: 75- 84.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet

Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TUBITAK, Ankara, Türkiye.

Hall RT, Simon S, Smith MT (2000). Readmission of breastfed infants in the first 2 weeks of life. *Journal of Perinatology* 20(7): 432-7.

Hurst NM, Myatt A, Schanler RJ (1998). Growth and Development of a Hospital-based Lactation Program and Mother's Own Milk Bank. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 27(5): 503-10.

Jones F (2003). History of North American Donor Milk Banking: One Hundred Years of Progress. *Journal of Human Lactation* 19(3): 313-18.

Lawrence RA (1985). *Breastfeeding: A guide for the Medical Profession*. Breastfeeding and Human Lactation, 2nd ed. St. Louis: C.V. Mosby.

Lemons P (1986). Breastfeeding the premature infant. *Clinics in Perinatology* 13(1): 111-22.

Lumare A, Monetti C, Cigna P et al. (1994). The milk bank and its organization in a large hospital complex. *Pediatrica medica chirurgica* 16: 463-466.

McGuire W, Anthony MY (2003). Donor human milk versus formula for preventing necrotising enterocolitis in preterm infants: systematic review. *Archives of Disease in Childhood Fetal Neonatal Edition* 88(1): 11-14.

Meier PP, Furman LM, Degenhardt M (2007). Increased lactation risk for late preterm infants and mothers: Evidence and management strategies to protect breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52(6): 579-587.

Osbaldiston R, Mingle LA (2007). Characterization of Human Milk Donors. *Journal of Human Lactation* 23(4): 350-7.

Schanler RJ, Lau C, Hurst NM et al. (2005). Randomized Trial of Donor Human Milk Versus Preterm Formula as Substitutes for Mothers' Own Milk in the Feeding of Extremely Premature Infants. *Pediatrics* 116(2): 400-406.

Simmer K (2000). Neonatology for the Generalist Human milk banks and evidence-based medicine. *Journal of Paediatrics & Child Health* 36: 182-183.

Tokat MA, Okumuş H (2008). Başarılı Emzirme İçin Kuram ve Modele Dayalı Hemşirelik Uygulamaları Nasıl Geliştirilir. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 10(3): 51-58.

Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Weiss J et al. (2006). Early discharge among late preterm and term newborns and risk of neonatal morbidity. *Seminars in Perinatology* 30(2): 61-8.

Torres MIU, Lopez CM, Roman SV et al. (2010). Does opening a milk bank in a neonatal unit change infant feeding practices? A before and after study. *International Breastfeeding Journal* 5(4): 1-5.

United Nations General Assembly (1989). *Convention on the Rights of the Child*. Office of the United Nations High Commission on Human Rights, Article 24, p. 7.

Wight N (2001). Commentary: donor human milk for preterm infants. *Journal of Perinatology* 21: 249-254.

World Health Organization/United Nations International Emergency Fund (2009). *Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care*. Section 3, *Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital*, p. 58.