

# Emziren Annenin Bir Günü: Emzirme İçin İpuçları ve Sorunların Çözüm Yolları

## *Daily Life Of A Lactating Woman: Tips for Breastfeeding and Solutions For Problems*

### Öz

Doğumdan sonra bebeklerin en az 6 ay anne sütü ile beslenmeleri elzemdir. Ancak bu dönemde gerek anneden gerekse bebekten kaynaklanan çeşitli durumlar ve sorunlar nedeniyle emzirme aksayabilmektedir. Bu durumların bilinmesi, zamanında önlem alınması ve gerektiğinde tedavi edilmesi ile emzirme başarısı artırılabilir. Emziren annenin yapabileceklerini ve yapamayacaklarını bilmesi, beslenmesine ve kullandığı ilaçlara dikkat etmesi, bebekten kaynaklanan uyuma veya beslenmeyi reddetme gibi sorunlarla da başedebilmesi için yapması gerekenleri bilmesi gerekmektedir.

### Abstract

Infants should be breast-fed for at least 6 months after birth. However during this period breastfeeding may be interrupted either by factors related to the mother or by factors related to the infant. The success of breastfeeding may be increased by the timely prevention and treatment of these factors. The lactating mother should know what to do and what not to do, should take of her nutrition and medications and should know the ways to deal with the problems originating from the infant.

Doğumdan sonra annelerin en önemli görevi bebek bakımı ve bu kapsamda anne sütü ile beslenmedir. Anne sütünün yararları ve bebek açısından önemi upuzun ayrı bir yazının konusudur. Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlanması istenmekle birlikte prematüre doğan veya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalan bebeklerde bu durum gecikebilmekte, çoğu kez sağılmış anne sütünün bebeğe verilmesi gerekmektedir. Taburcu olduktan sonra ise anne yine bebeğiyle başbaşa kalmakta ve kendi sütüyle bebeğini beslemek istemektedir. Bu dönemde emzirme ile ilgili problemlere de daha sık rastlanmaktadır. Annelere bu konuda yardımcı olunması ve rehberlik yapılması yenidoğan ve çocuk hekiminin önemli görevleri arasındadır. Bu konuda annelere şu şekilde öğütler verilebilir:

İlkel olarak bebek her istediğinde annesi emzirmeli ve kendi sütünü vermelidir. Bu durum annenin evde bulunduğu süre içinde geçerli olduğu gibi annenin ev dışında bulunduğu zamanlarda da geçerlidir. Dolayısıyla annelerin ev dışındayken de be-

**Prof. Dr. Fahri OVALI**

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Neonatoloji Bilim Dalı.*

**Yazışma Adresleri /Address for  
Correspondence:**

*Prof. Dr. Fahri OVALI  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonato-  
loji Bilim Dalı. Göztepe-İstanbul*

**Tel/phone:** +90 216 280 33 33

**mail:** fovali@yahoo.com

### **Anahtar Kelimeler:**

Yenidoğan, anne sütü, emzirme

### **Keywords:**

Newborn, breast milk, lactation

**Geliş Tarihi - Received**

15/02/2018

**Kabul Tarihi - Accepted**

09/03/2018

beklerini emzirmeleri gerekir. Dışarda emzirmeme endişesi ile dışarıya çıkarken biberon ile süt veya mama hazırlamak doğru değildir. Dışarıya çıkarken annenin tercihan alt-üst tarzında bir kıyafet seçmesi ve emzirme sırasında bebeğin üzerine örtebilecek küçük bir battaniye veya ceket, süveter vb gibi bir eşya bulunması kolaylık sağlar. Alışveriş merkezi gibi yerlerde emzirme odası bulunabileceği gibi giyinme odaları da iyi bir alternatif olabilir. Restorana gidecek olunursa, arka taraflarda duvara bakan bir masaya oturulması halinde daha rahat edebilir. Lavabo alanları genellikle emzirme için uygun değildir ancak son çare olarak düşünülebilir. Hastaneler ve muayenehaneler ile büyük işyerlerinde zaten emzirme odasının bulunması zorunlu olduğu için buralarda fazla sorun yaşanması beklenmez.

Bebek evde bırakıp çıkmak zorunda kalırsa, mümkünse iki beslenme arasında işin görülmesi, bebeğin anne sütünden mahrum kalmaması açısından daha pratik olabilir. Ancak bebeği bırakmak annenin içinden gelmiyor ve bebeğiyle birlikte bulunmak istiyorsa kendini fazla zorlamadan işlerini ertelemesi daha doğru olur. Bu yoğunluğun zaman içinde azalacağını unutulmamalıdır. Uzun süreli ayrı kalmıyorsa sütünü sağıp bırakabilir.

Biberon ile beslenme her ne kadar alternatif bir beslenme yolu ise de doğrudan emzirminin yerini tutmaz. Ancak bazı durumlarda, başka çare kalmadığında bebeklerin biberon ile beslenmesi gerekebilir. Bu durumda bile, biberonla beslenmeye ne kadar geç başlanırsa o kadar iyidir. Hatta bebeklerin bu dönemde bile kaşıkla, kapla veya damlalık ile beslenebileceği unutulmamalıdır.

Çalışan annelerin işe geri dönmeye başlamadan önce bebeklerini ne şekilde besleyeceklerine karar vermeleri gerekir. Her halükarda annenin en az 3 ay, ortalama 6 ay bebeğiyle birlikte bulunması, daha sonraki süt miktarını da etkileyecektir. Anne, bebeğine kendi yokken bile yalnızca anne sütü verilmesini isteyebileceği gibi, mümkün olduğu kadar anne sütü verilmesini, eksik kalırsa mama ile takviye edilmesini veya kendi bulunduğu sürece anne sütü ile; kendisi yokken mama ile beslenmesini isteyebilir. Bu alternatifleri etkileyen önemli faktörlerden biri, annenin çalışma süresidir. Sabah akşamaya kadar tam gün çalışan anne ile kısmi zamanlı çalışan annelerin yaklaşımı farklı olacaktır. Çalışma saatlerinin esnek olup olmayacağını, işini evden idare edip edemeyeceğini incelemek faydalı olabilir. Eğer bakıcı olacaksak ve bebek ona bırakılacak ise, annenin işine yakın bir yerde olması, uygun bir arada gidip bebeğini görmesini ve emzirmesini sağlayabilir. Bu durumda yolda geçireceği zaman azalacağı için daha uzun süre emzirmesi de mümkün hale gelebilir. Her ihtimale karşı,

işe başlamadan bir ay öncesinde sütünü sağıp biriktirmeye başlamakta fayda vardır.

Annenin iş yerinde sütünü sağabileceği uygun bir mekan bulması yerinde olur. Bu konuda işveren ile konuşmakta fayda vardır. Süt sağlamak için her seferinde yaklaşık 10-15 dakikalık bir zamana ihtiyaç olacaktır. Bebekten uzak kalınan zamanı eşit aralıklara bölerek sütü sağlamak daha düzenli süt üretimini sağlar. Sağılan süt oda sıcaklığında 4 -6 saat saklanabilir ancak bir buzdolabında saklamak daha doğru olur. Süt sağlamak için elektrikli veya pilli bir pompa satın alınabileceği gibi bu pompaları kiralamak da mümkündür.

İşe başladıktan sonra da günlük emzirme sayısını aynı rakamda tutulması hedeflenmelidir. Pratik olarak sabah işe gitmeden önce 2 kez emzirme yapılabilir: sabah uyandıktan hemen sonra ve evden çıkmadan hemen önce. İşten geldikten hemen sonra da emzirme planlanmalıdır.

Emzirme sırasında özellikle yenmesi veya yenmemesi gereken bir yiyecek yoktur. Fazla süt içilmesi, süt yapımını artırmaz. Çikolata, acı biber, soğan, sarımsak, lahanaya veya brokoli gibi yiyeceklerin tüketilmesinin bir mahzuru yoktur (1). Burada önemli olan, her besinden dengeli bir şekilde tüketmektir. Aşırı kalori almanın da bir faydası yoktur. Acıktıkça yemek en iyisidir. Gebelikte alınan kiloların bir kısmı, emzirme sırasında kullanılır. Bebeğini mama ile besleyen anneler, emziren annelere kıyasla daha yavaş kilo verirler. Emziren annenin diyet yapması kontrendike değildir ancak yavaş kilo verilmesi ve günde en az 1800 kalori alınması önerilir (2). Bazen anneler, yedikleri bir şeyin bebeği rahatsız ettiğini düşünürler. Eğer şüphelenilen bir yiyecek var ise bu yiyeceğin diyetten çıkarılması gerekebilir ancak bebeğin düzelmesi birkaç haftayı alabilir. Süt ürünleri, yumurtanın beyazı, soya, fıstık, et ve balık en sık suçlanan yiyeceklerdir. Fazla sıvı alımının da süt miktarına etki etmediği gösterildiği için susadıkça sıvı tüketilmesi önerilir (3).

Emziren annenin günde 5 fincana kadar kahve içmesine izin verilebilir (4). Emzirme boyunca düzenli alkol alınmaması gerekir, nadir durumlarda alınan az miktardaki alkolün bebekte ciddi bir etki yapmadığı belirtilir. Alınan bir bardak biradaki alkol, 2-3 saat sonra süte geçer (5). Annenin sigara içmemesi de gerekir; ancak bırakmıyor ise ne kadar az içerse o kadar iyi olduğu bilinmelidir. Emziren annenin spor yapmasında sakınca yoktur. Spor sırasında biriken laktik asidin bebeğin memeyi reddetmesine neden olmadığı ortaya konmuştur (6). Emziren annenin saçını boyatmasında sakınca yoktur.

Emzirme sırasında en sık sorulardan biri, annenin ilaç kullanımınıdır. Her ilacın anne sütüne geçme oranı farklıdır ancak emzirirken tamamen kontrendike olan çok az ilaç vardır. Çoğu zaman süte geçen az miktarda ilacın bebeğe zararı yoktur ve anne sütünün faydaları düşünüldüğü zaman az miktarda süte geçen bir ilaç için sütün kesilmesi gerekmez. Yine de ilaç kullanılacaksa kesin endikasyonu olmalı, kullanılabilir en az doz kullanılmalıdır. Bebeklerde de kullanılabilen ilaçları (örneğin; ampisilin) annenin alması durumunda herhangi bir risk olmadığı kabul edilir. Bebek için ortaya çıkacak riskte bebeğin yaşı, tartısı ve verilen sütün miktarı da önemlidir. Ancak kesin karar vermek için ilgili kaynaklara başvurulması yerinde olur. İyotlu veya gadoliniumlu kontrast madde kullanımının emzirmeye etkisi yoktur ancak radyoaktif ajanlar kullanılmamalıdır (7). Bitkisel ilaçların kullanımına da dikkat etmek gerekir. Kullanılan bir ürünün “doğal” olması, zararlı olmadığı anlamına gelmez.

Anne sütünün kontraseptif etkisi bilinmektedir. Ancak bu etkinin ortaya çıkabilmesi için bebeğin tamamen anne sütü alması, en geç 4 saatte bir beslenmesi ve 6 ayktan küçük olması gerekir. Eğer annenin adetleri başlamışsa ve beslenme araları uzun ise gebe kalma ihtimali artar. Oral kontraseptiflerden östrojen içerenler süt üretimini etkileyebileceği için emziren annelerde önerilmez. Yalnızca progestin içeren kontraseptiflerin ise kullanılmasında mahzur yoktur. Östrojen içeren bir kontraseptif kullanılması ancak 6. aydan sonra düşünülmelidir.

## Emzirme Sorunları

### Anneye ait sorunlar:

**Göğüslerin şişmesi:** Doğumdan sonra göğüslerde dolaşımın artması, süt yapımının artması ve doku sıvısının artması göğüslerin şişmesine yol açabilir. Şişen göğüslerde meme başı hassas hale gelebilir ve bebeğin emmeye başlaması ağrıya yol açabilir. Bu durumun önlenmesi için bebeğin sık aralıklarla emzirilmesi en önemli yöntemdir. Gündüz saatlerinde 1-1,5 saatte bir, gece saatlerinde ise 2-3 saatte bir olmak üzere günde 8-12 kez emzirme göğüslerin boşalmasını sağlar. Eğer bebek bu kadar sıklıkla emmiyorsa, bir pompa yardımıyla göğüslerin boşaltılması sağlanmalıdır. Emzirme sırasında göğüseye masaj yapılması ve elle yardım yapılması daha boşalmayı kolaylaştırır. Özellikle areolanın yumuşatılması önemlidir. Emzirmeden hemen önce göğüslerin ısıtılması, sütün daha kolay akmasını sağlar (8). Diğer zamanlarda ise göğüslerin soğuk tutulması yerinde olur. Göğüsleri sıkmayacak bir sütyen giyilmesi gerekir. Eğer annenin ateşi çıkarsa veya göğüsler-

de ısı artışı hissedilir ise bir hekime başvurmakta fayda vardır. Gerekirse bir anti-inflamatuvar ilaç kullanılabilir. Halk arasında yaygın olan ancak kanıtlanmamış tedaviler olarak proteaz kompleksi kullanımı, akupunktur, haşlanmış lahanaya yaprağı uygulaması gibi uygulamalar da vardır (1, 9).

Galaktoseller ise süt kanallarının tıkanmasına bağlı olarak gelişen retansiyon kistleridir. Bazen çok büyük olabilir. Enfekte olmadığı sürece ağrısızdır. Önceleri içinde süt bulunmakla beraber zamanla bu sütün kıvamı koyulaşır ve sertleşebilir (10). Tanı ultrasonografi ile konur ve ekojenik duvarlı kist içinde homojen bir görünüm vardır. Aspirasyonda süt gelmesi tanıyı doğrular (11).

**Ağrı:** Doğumdan sonraki ilk günlerde meme başında hafif bir hassasiyet hissedilebilirse de bu durumun uzun sürmemesi beklenir. Meme başı ağrısı ise normal olarak kabul edilmemelidir. Emzirme sırasında ağrı duyulması, annelerin emzirmeyi bırakmasındaki en önemli faktörlerden birisidir. Ağrı ile birlikte meme başında aşırı hassasiyet, renk değişikliği, kabarcıklar, emzirmeden sonra yanıcı ağrı ve sürekli ağrı duyulması patolojiktir. Bebeğin memeyi iyi tutmaması sonucu ortaya çıkan meme başındaki çatlaklar, şekil değişikliği ciddi ağrıya neden olur. Bebeğe mevcut tortikollis, kısa frenulum (dil bağı), yarık damak ve dudak, retrognati veya büyük adenoid gibi durumlarda bebeğin memeyi tutmasını ve kuvvetli vakum yapmasını zorlaştırır. Emen ve memeyi sıkıca tutan bebeğin memeden zorla ayrılmaya çalışılması meme başı travmasına yol açar. Ağrı şikâyetiyle gelen annede yapılması gereken en önemli işlerden biri, bebeğini beslerken gözlenmesidir. Böylece gerçek neden daha kolay ortaya çıkarılabilir. Ayrıca, meme başı hassasiyeti ile ağrıyı birbirine karıştırmamak gerekir. Normalde emme başladıktan sonraki ilk 30-60 saniye içinde meme başlarında iğne batar tarzda bir hassasiyet olabilir ancak emme devam ettikçe geçer. Bu hassasiyet zaten 4. günden sonra azalır ve birinci haftada tamamen kaybolur (10). Buna karşılık ağrı, emme ile birlikte başlar ve giderek artar. Birinci haftadan sonra da ağrı devam ediyorsa büyük bir ihtimalle meme başı travmasına bağlıdır. Öncelikle emzirme pozisyonunun doğru olduğundan emin olmak gerekir. Bebeği memeden ayırmak için emmesinin bitmesini beklemek veya ağzının kenarına parmağı dayayarak ayrılmasını sağlamak gerekir. Uygun süt pompasının kullanılmaması da benzer sorunlara yol açar. Meme başlarının aşırı temizlenmesi de çatlaklara yol açabilir. Bu nedenle aşırı temizlikten kaçınılması, silinmesi gerekmeyen ince bir tabaka lanolinli krem sürülmesi ve plastik göğüs pedlerinin kullanılmaması gerekir (12). Yüksek konsant-

rasyonlarda E vitamini içeren kremlerin kullanılması önerilmez çünkü emilerek bebekte toksik düzeylere yol açabilir (13). Tek göğüste çatlak varsa, emzirmeye sağlam göğüsten başlamak daha doğru olur. Emzirmeden önce pompa ile bir miktar sütün sağılması da faydalı olabilir. Ağrı rahatsızlık verici düzeyde ise asetaminofen veya ibuprofen gibi bir ağrı kesici kullanılabilir.

Mastit, göğüs enfeksiyonudur. Sıklıkla ateş 38,5 C'den fazladır ancak bazen ateşsiz de olabilir. Ağrılı, fluktuasyon veren bir kitle var ise abse akla gelmelidir (14). Mastite bağlı olarak reaktif lenfadenopati bulunabilir. Meme başı hasarı, yetersiz süt yapımı ve emzirme, aşırı süt yapımı, anne veya bebekteki hastalıklar, süt kanallarının tıkanması, maternal stres veya aşırı yorgunluk veya dar sütyen giyilmesi sonrasında gelişebilir. Annede göğüs çatlakları, iltihabi akıntı, kan veya kanlı süt bulunabilir. Meme çatlakları kanayabilir. Meme başı temizliği yapıldıktan sonra kültür alınması faydalı olur. En sık etken metisilin dirençli *S. aureus*'tur (15). Duktus tıkanması veya galaktosemi gibi durumlarda sistemik enfeksiyon bulguları yok iken mastitte sistemik bulgular da bulunabilir. Böyle bir durumda ilaç kullanımı açısından hekime danışmak faydalı olmakla beraber bazı önlemlerin de alınması gerekir. Memenin sık sık boşaltılması en önemli önlemdir. Mastitli göğüse sıcak kompres uygulamak ve masaj yapmak faydalı olabilir. Masajdan hemen sonra emzirmek sütün boşalmasını sağladığı için iyileşmeye yardımcı olur. Annenin istirahat etmesi ve sıkı sütyenlerden kaçınması iyileşmeyi hızlandırır. Mastite yol açan önemli nedenlerden biri göğüslerin aşırı şişmesi, düzensiz emzirme ve biberon ile takviye yapılması olduğu için emzirmenin düzenli hale getirilmesi gerekir. Yeterli kanıt olmamakla beraber birçok hekim 10-14 gün antibiyotik de önerir. Bu amaçla poliklinik şartlarında dikloksasilin, sefalekssin veya klindamisin kullanılabilir. Ağır enfeksiyon durumunda ise annenin hastaneye yatırılıp vankomisin veya linezolid tedavisi verilmesi gerekir (16, 17).

Mantar enfeksiyonu sıklıkla *Candida*'lar ile meydana gelir. Bebeğin ağızda veya perinesinde de mantar enfeksiyonu bulunabilir ve bebekte ciddi huzursuzluğa neden olur. Meme başında kaşıntı ve ağrı sıktır, meme çevresinde kızarıklık, pullanma bulunabilir. Tanı, öykü ve fizik muayene bulguları ile konur. Böyle bir durumda hem anneyi, hem de bebeği tedavi etmek gerekir. Bu amaçla bebeğe oral nistatin verilebilir. Anne için ise, mikonazol veya klotrimazol ilk tercih olmakla beraber nistatin krem, jansiyen moru veya steroidli bir antifungal krem kullanılabilir. Memenin içinde ağrı varsa bu genellikle bakteriyel bir enfeksiyona bağlıdır. Meme başında çatlak varsa mupirosin veya basitrasin krem de eklemek gerekir (18). Düzelmeyen va-

kalarda anneye oral flukonazol tedavisi de verilebilir (19).

Areolar dermatit ise meme başı veya areolada ortaya çıkan ekzema veya psoriasis sonucu görülür. Kırmızı ve pullanan bir döküntü vardır. Kaşıntı, ağrı, yanma hissi duyulabilir, ağır vakalarda veziküller, kabuklanma ve erozyonlar da görülebilir. Annede daha önce var olan hastalıklar veya sabun, şampuan, lanolin, antifungal ve antibiyotiklere karşı gelişebilen reaksiyonlar bu durumlara yol açabilir (20). Bilinen allerjen maddelerden uzak durulması ve emzirme sonrasında steroidli bir pomad kullanılması ile semptomlar düzelir.

Göğüste herpes simplex veya herpes zoster lezyonları bulunan kadınların emzirmeleri kontrendikedir. Lezyonlara dokunulmadan yapılan sağma işlemi sonrasında elde edilen süt bebeğe verilebilir.

Kanlı süt gelmesi: Emzirmenin ilk günlerinde süt biraz kanlı gelebilir. Özellikle ilk bebekte ortaya çıkan bu durum süt yapımının artmasıyla beraber duktuslarda meydana gelen aşırı vaskülarizasyonun sonucudur. Süt pembe veya kırmızı renkte olabilir ancak birkaç içinde düzelir (21). Bir haftadan uzun süren durumlarda meme muayenesi ve ultrasonografi yapılmalıdır. Persistan kanama meme başı çatlaklarından veya intraduktal papillomlardan kaynaklanabilir.

Sütün azalması: Annelerin en büyük şikayetlerinden biri "sütün az gelmesidir". Sütün az gelmesi, emzirmeden kesmenin en sık nedenidir. Çoğu kez süt az olmamakla beraber anne az olduğunu düşünür. Yapılması gereken en önemli iş, bebeğin sık sık emzirilmesidir. Bebek ne kadar çok süt emerse süt yapımı da o kadar artar. Bebek emdikten sonra pompa ile göğüslerin boşaltılması da fayda sağlayabilir. Bebeğin memeye iyi tutunmasını sağlamak da emmeyi artırır. Emerken bebek uyursa bebeği uyarak emmeye devam etmesi sağlanmalıdır. Böyle bir durumda göğsün değiştirilmesi de faydalı olabilir. Anne sütünün artırılması amacıyla galaktogogların kullanımı bir miktar fayda sağlayabilir (22) Bu amaçla en sık kullanılan ürün çemen otudur ancak hakkında yapılmış bilimsel çalışmalar çok azdır (23). Domperidon ve metoklopramid gibi ilaçların da anne sütünü artırdığı bilinmektedir. Ancak domperidon, kalpte QT uzamasına ve aritmilere neden olabileceği için tercih edilmemelidir (24). Bazen ise annenin göğüslerinin yeteri kadar gelişmemiş olması veya daha önce göğüs ameliyatı geçirmiş olması anne sütünün yetersizliğine yol açabilir.

Raynaud fenomeni, soğuk hassasiyeti ve meme başı travması bulunan annelerde arteriolar vazokonstriksiyona bağlı olarak meme başında da vazospazm gelişebilir (25). Soğuk havada veya soğuk kompres uygulaması sonrasında da bu durum ortaya çıkabilir ve ağrı, yanma hissi ve parastezi bulunabilir. Ataklar arasında anne ve meme başı

normaldir. Bu annelerin sıcak ortamlarda emzirmesi ve sıcak tutacak giysiler giymesi yerinde olur. Ayrıca nikotin ve kafein gibi vazokonstriktör ajanlardan uzak durması gerekir. Düzelmeyen vakalarda, düşük doz nifedipin ile vazodilatasyon sağlanabilir (26).

**Yapısal ve organik nedenler:** Bazı organik durumlar da anne sütünün az gelmesine yol açabilir. Özellikle göğüs büyütme veya küçültme ameliyatı sonrasında meme başı hassasiyeti ortadan kalkabileceği veya meme başı yer değiştirdiği için süt verme sorunları fazla görülür (27, 28) Gebelik sırasında androjen yükselmesine yol açan obezite, hipertansiyon, polikistik over sendromu ve preeklampsi gibi durumlar laktogenezi baskılayarak sütün azalmasına neden olabilir (29, 30, 31). Selektif serotonin re-uptake inhibitörleri (SSRI), dopamin agonistleri (bromokriptin), dekonjestanlar ve östrojen içeren oral kontraseptifler de süt üretimini baskılar (32).

**Hiperlaktasyon:** Bazı durumlarda ise annenin sütü çok fazladır. Fazla süt anne için büyük bir sorun teşkil etmesi de bebeğin fazla sütle karşılaşması sorun olabilir (33). Bebek emerken boğulabilir veya fazla süt aldığı için beslenme sonrası kusabilir, kolik ve gaz sancısı olabilir. Anne yarı yatar pozisyonda ve bebek daha dik pozisyonda iken beslemek süt akışını daha iyi kontrol eder. Her seferinde tek bir göğsü vermek ve bitinceye kadar emzirmek, bebeğin art-sütteki fazla yağı alarak doyma hissi sağlayacağı için faydalı olabilir. Göğüsleri pompa ile tamamen boşaltmak yeni süt yapımını uyaraacağı için bir miktar boşaltılması daha doğru olur. Eğer çok süt varsa birkaç öğün arka arkaya aynı göğsü vermek ve diğer göğsü sağlamak faydalı olur. Önce el ile sağıarak fazla sütü biraz boşaltmak ve daha sonra bebeği emzirmeye başlamak da denenebilir. Soğuk kompresler rahatlık sağlayabilir. Düşük doz oral kontraseptifler veya psödoefedrin faydalı olabilirse de konuyla ilgili yapılmış çalışmalar sınırlıdır (33).

### Bebeğe Ait Sorunlar

Uyuyan bebek: Bebeklerin sağlıklı büyüebilmeleri için günde 8-12 kez beslenmeleri gerekir. Ancak bazı bebeklerin uyku süreleri fazla olduğu için bu duruma uymaz. Uyuyan bebeklerin uyandırılıp beslenmesi sıkça sorulan bir sorudur. Eğer bebek doğumdan sonraki ilk 3-4 günde doğum tartısının % 10'dan fazla tartı kaybetmiş, 4. günden sonra ise haftada 100 gr'dan daha az tartı alıyorsa, ilk haftalarda emzirmeye başladıktan sonraki ilk 10-15 dakika içinde uyuyakalıyorsa, günde 3-4 kereden daha az dışkılıyorsa veya sarılığı varsa, beslenme ihtiyacı var anlamına gelir ve saati geldiğinde bebeğin uyandırılarak beslenmesi gerekir. Bebeği uyandırmak için öncelikle bebeğin aşırı giydirilmediğinden ve vücut ısısının yüksek ol-

madığından emin olunmalıdır. Bebeğin aşırı giydirilmesi, ısısının yükselmesine ve derin uykuya dalmasına neden olur. Hatta emzirileceği zaman annenin sıcaklığı ile daha da ısınacağı için bebeğin daha hafif giydirilmesi bile gerekebilir. Eğer bebeğin gözleri hızlı hareket ediyorsa, ağız, el ve kol hareketleri mevcutsa, hafif uyku düzeyinde olduğu anlaşılır ve uyandırılması kolaylaşır. Bebeği uyandırmak için şöyle bir yöntem de kullanılabilir: Bebeğin başı annenin dizlerinde ve ayakları gövdesine bakacak şekilde yatırdıktan sonra koltuk altlarından kavrayarak kaldırılır ve oturur pozisyona getirilir. Bu hareket birkaç kez, çok da yavaş olmayarak yapılırca bebekler genellikle uyanırlar. Emzirme sırasında göğüs kompresyonu ile bebeğin ağzına daha fazla süt gitmesinin sağlanması da bebeği aktif tutar. Bebek uyandırıldıktan sonra diğer göğüse tutturulması da faydalı bir yöntemdir. Bu sorunlar geç preterm bebeklerde daha fazla görüldüğü için bu bebeklerin daha yakından takip edilmeleri yerinde olur (1).

**Sarılık:** Yeterli anne sütü alamayan bebeklerde görülen en önemli komplikasyonlardan birisi, sarılıktır. Sarılığı bulunan her bebekte yeterli anne sütü alıp almadığı kontrol edilmelidir. Sarılık da bebeğin uykuya dalmasını kolaylaştıran bir faktör olduğu için, az beslenen ve memede iken uyuyan bebeklerde daha fazla dikkatli olmak gerekir. Bu bebeklerde sarılığa yönelik olarak gerekli tedaviler yapılırken bir yandan da beslenme önlemleri alınmalıdır.

Memeyi reddetme anneler için çok endişe verici bir durumdur. Anneler genellikle bebeğin sütü veya kendilerini sevmediğini düşünür ancak tabii ki durum böyle değildir. Bebeğin her zaman annesine ve anne sütüne ihtiyacı vardır. Böyle bir durumda ilk yapılması gereken, reddin nedenini araştırmaktır. Tutuş pozisyonuna bağlı olarak bebek rahatsız olabilir veya göğse tam olarak yerleşmemiş olabilir. Bazen bebeğin göğüste tutulmaya aşırı zorlanması tam aksi bir sonuç doğurabilir. Sütün çok fazla veya çok az olması da bebeği rahatsız edebilir. Bebekteki bir enfeksiyon emme isteğini zayıflatır. Anneden uzun süre ayrı kalmak veya aile içindeki büyük bir stres de bebeği etkileyebilir. Böyle bir durumda, annenin bebeğiyle daha fazla zaman geçirmesi, birlikte uyuması ve tamamen aç olmadığı ancak sakin olduğu bir durumda göğsünde tutması faydalı olabilir. Uykuya dalacağı vakit emzirmek de düşünülebilir. Bebekler iyice acıkıp huzursuz olmadan önce emzirilmelidir.

İlk haftalarda bebek meme başını ısırabilir. Bu durum retrognati veya dil bağı gibi hallerde ortaya çıkan tonik ısırma refleksine bağlıdır. Nadiren natal diş de ısırma yoluyla açılabilir. Durum ciddi ise, natal diş çekilebilir. Diğer yandan normal dişlerin çıkmasından sonra da bebeğin ısırmasına bağlı olarak meme başı hasarı görülebilir. Bu ısırma

sıklıkla emzirme öğününün sonunda ortaya çıkar. Bebek emmek için ağzı açıldığında bebeği mümkün olduğu kadar göğüse yakın tutmak gerekir. Yine ısırma devam ediyorsa, emzirmeye bir süre ara verilebilir.

**Sütten kesme:** Bebekler en az 6 ay yalnızca anne sütü almalı, sonrasında da 2 yaşına kadar emzirmeye devam edilmelidir (34). Emzirme aniden kesilmemelidir. Beklenmeyen bir olaydan dolayı emzirme aniden kesilirse annede süt birikmesi ve “süt ateşi” ortaya çıkabilir. Bu durum, süt ürünlerinin absorpsiyonuna bağlıdır (10). Ayrıca prolaktin düzeyi de hızlıca düşeceği için depresif semptomlar ortaya çıkabilir. Altıncı aydan sonra çocuğa katı gıdalar başlandıkça emzirme süresi ve miktarı giderek azalır. Öncelikle gün ortasındaki emzirme saatlerinin azaltılması yerinde olur, çünkü bu saatlerde çocuk daha aktiftir ve beslenme başka kişiler tarafından da yapılabilir. Sütten kesme döneminde annenin bebeğinden uzak kalmamasına dikkat edilmelidir.

Polikliniğe herhangi bir nedenle getirilen her bebekte anne sütü alma durumu sorgulanmalı, annenin herhangi bir endişesinin olup olmadığı araştırılmalı, varsa soruları cevaplanmalıdır. Bebeğin anne sütünü az aldığı veya almadığından şüpheleniyor ise daha detaylı anamnez ve fizik muayene yapılması yerinde olur.

#### Kaynaklar

- Spencer J. Common problems of breastfeeding and weaning. Uptodate. Feb 2018
- Smith HA, Becker GE. Early additional food and fluid for healthy breastfed full term infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016 Aug; CD006462
- Ndikom CM, Fawole B, Ilesamni RE. Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; Jun 11: CD008758
- Nehling A, Debry G. Consequences on the newborn of chronic maternal consumption of coffee during gestation and lactation. *J Am Coll Nutr* 1994; 13: 6-21
- Schulte P. Minimising alcohol exposure of the breast feeding infant. *J Hum Lact* 1995; 11: 317-9
- Wright KS; Quinn TJ, Carey GB. Infant acceptance of breast milk after maternal exercise. *Pediatrics* 2002; 109: 585-9
- Sachs HC, Committee On Drugs. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: An update on selected topics. *Pediatrics* 2013; 132:e796.
- Yiğit F, Çiğdem Z, Temizsoy E, Cingi ME, Korel Ö, Yıldırım E, Ovalı F. Does warming the breasts affect the amount of breast-milk production? *Breastfeeding Medicine* 2012; 7 (6): 487–488
- Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; :CD006946
- Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Professions*, 7th ed, Elsevier Mosby, Maryland Heights 2011. p.253
- Sabate JM, Clotet M, Torrubia S, et al. Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation. *Radiographics* 2007; 27 Suppl 1:S101
- Lanolin. US National Institute of Health LactMed. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/search2/f?./temp/~kAB8Q3:1> (Accessed on June 26, 2015).
- Marx CM, Izquierdo A, Driscoll JW, et al. Vitamin E concentrations in serum of newborn infants after topical use of vitamin E by nursing mothers. *Am J Obstet Gynecol* 1985; 152:668
- Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #4: mastitis. Revision, May 2008. *Breastfeed Med* 2008; 3:177
- Schoenfeld EM, McKay MP. Mastitis and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): the calm before the storm? *J Emerg Med* 2010; 38:e31
- Jahanfar S, Ng CJ, Teng CL. Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD005458
- US National Institute of Health toxnet.LactMed website. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> (Accessed on April 24, 2013).
- Wiener S. Diagnosis and management of *Candida* of the nipple and breast. *J Midwifery Womens Health* 2006; 51:125.
- US National Institute of Health LactMed. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> (Accessed on February 23, 2012)
- Barankin B, Gross MS. Nipple and areolar eczema in the breastfeeding woman. *J Cutan Med Surg* 2004; 8:126
- Virdi VS, Goraya JS, Khadwal A. Rusty-pipe syndrome. *Indian Pediatr* 2001; 38:931.
- Temizsoy E, Karakoç Tarı A, Gürsoy T, Ovalı F. Prematüre bebek annelerinde galaktagog ve uyku düzenleyici bitki çaylarının anne sütünü artırmaya etkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2010; 27: 29-32
- Zuppa AA, Sindico P, Orchi C, et al. Safety and efficacy of galactagogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. *J Pharm Pharm Sci* 2010; 13:162.
- Domperidone. US National Institute of Health. LactMed. <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> (Accessed on June 23, 2015)
- Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. *Pediatrics* 2004; 113:e360.
- Barrett ME, Heller MM, Stone HF, Murase JE. Raynaud phenomenon of the nipple in breastfeeding mothers: an underdiagnosed cause of nipple pain. *JAMA Dermatol* 2013; 149:300.
- Michalopoulos K. The effects of breast augmentation surgery on future ability to lactate. *Breast J* 2007; 13:62.
- Thibaudeau S, Sinno H, Williams B. The effects of breast reduction on successful breastfeeding: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63:1688.
- Leeners B, Rath W, Kuse S, Neumaier-Wagner P. Breast-feeding in women with hypertensive disorders in pregnancy. *J Perinat Med* 2005; 33:553.
- Vanky E, Isaksen H, Moen MH, Carlsen SM. Breastfeeding in polycystic ovary syndrome. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2008; 87:531.
- Carlsen SM, Jacobsen G, Vanky E. Mid-pregnancy androgen levels are negatively associated with breastfeeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89:87.
- Anderson PO. Drugs that Suppress Lactation, Part 2. *Breastfeed Med* 2017; 12:199
- Wilson-Clay B. Milk oversupply. *J Hum Lact* 2006; 22:218
- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129:e827.