

GEBELİK DÖNEMİNDE VE İKİ FARKLI YAŞTA KARDEŞ EMZİRME: OLGU SUNUMLARI

BREASTFEEDING DURING PREGNANCY AND TANDEM NURSING: CASE REPORTS

Esra DEVECİOĞLU*, Dilek GÜNEŞ KÜRKCÜ**, Bahar KURAL***, Tijen EREN***,
Gülbin GÖKÇAY***

ÖZET

Anne sütü ile beslenme bebek ve çocuk sağlığı için en önemli faktörlerden biridir. Mümkün olan her koşulda emzirmenin devamı sağlanmaya çalışılmalıdır. Emziren annenin gebe kalması da emzirmenin mümkün olduğu durumlardan biridir. Bu makalede emzirirken gebe kalan ve her iki bebeğini de başarı ile emzirmeye devam eden iki anneye yaklaşım güncel alan yazın bilgileri ile tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; birlikte emzirme; laktasyon

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the most important factors for healthy child. It is important to support and promote exclusive breastfeeding in all possible situations. One of the situation is becoming pregnant during the breastfeeding period. In this article two subjects who continued to breastfeed successfully during their pregnancies have been mentioned and the concept of tandem nursing is discussed with the current literature.

Keywords: Lactation; during; pregnancy; tandem nursing

GİRİŞ

Başta Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF olmak üzere bir çok ülkenin Sağlık Bakanlığı yaşamın ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenme, 6. ayda uygun tamamlayıcı besinlere geçilerek, emzirmenin en az 2 yaşına kadar sürdürülmesini önermektedir (1-3).

Tüm bu önerilere ve bilimsel kanıtlara rağmen Dünya Sağlık Örgütünün 2010 verilerine göre ülkemizde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı % 41.6 olarak bildirilmiştir (4). Emzirme çeşitli nedenlere bağlı olarak erken sonlandırılabilir. Bunlardan bir tanesi de emzirme döneminde meydana gelen gebeliklerdir. Bu dönemde meydana gelen gebeliklerin nasıl yönetilmesi gerektiği konusunda bir görüş birliği yoktur, bazı otoriteler emzirmeyi desteklerken bazıları emzirmeyi bırakmayı önermektedir (5). Bu makalede emzirme döneminde gebe kalan iki annenin ve bebeklerinin izlemleri anlatılarak gebelik döneminde emzirme

konusundaki güncel bilgilerin tartışılması amaçlanmaktadır.

OLGU SUNUMU 1

Yirmi yedi yaşında G1P1A0C0 olan anne, sezaryenle 39. gebelik haftasında doğan kız bebeği ile çocuk sağlığı izlemi için başvurdu. Bebeğin doğum tartısı 2950 gr(50 p) boyu 46 cm (10-50 p) boy ve baş çevresi 34 (50 p) cm idi. Postnatal adaptasyon sorunu olmayan bebek ilk saatinde anne sütü almaya başlamıştı. İlk günlerde emzirme problemi yaşayan annenin her iki meme başında çatlaklar meydana gelmişti. Tekrar emzirme danışmanlığı alan ve tedavisi düzenlenen anne bebeğini sadece emzirmeye devam etti. Birinci ayda bebeğin tartısı 3760 gr olup 810 g almıştı. İkinci ay muayenesinde 960 g, 3.ayda ise 705 g tartı alan bebek sağlıklı gelişmekteydi.

Annenin postpartum üçüncü ayında iki gün süren vajinal kanaması olmuş ancak bebeğini sadece anne

Date received/Dergiye geldiği tarih: 28.10.2014 - Dergiye kabul edildiği tarih: 11.01.2015

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

***İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

(İletişim kurulacak yazar: esradevecioglu@gmail.com)

İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi Cilt / Volume: 77 • Sayı / Number: 4 • Yıl/Year: 2014

sütü ile beslediğinden emzirmenin gebelikten koruyacağını düşünmüştü. Bu dönemde baba ile korunmasız birlikteliği olmuş, mens kanaması olmayan annenin yapılan tetkikler sonucunda gebe olduğu kesinleşmişti. Anne ve baba üniversite mezunu olup, anne sağlık çalışanıydı, emzirme ve çocuk bakımı konusunda bilgiliydiler. Bebeği dört aylık olan anne bu sonucu öğrendikten sonra çok üzülüğünü, sürekli ağladığını ifade ederek gebeliğini sonlandırmayı düşündüğünü belirtti. İkinci gebeliğin ilk bebeğine haksızlık olduğunu, onunla yeterince ilgilenemeyeceğini, emzirmede de problem olabileceğini, ikinci gebelik nedeni ile sütünün azalabileceğini düşünüyordu. Gebelik döneminde emzirmesinin sorun yaratmayacağı ve ilk bebeğinin tartısının yakından izleneceği söylenen annenin kadında doğum uzmanının da emzirmeye devam edebileceğini belirtmesi üzerine, anne eşinin de desteği ile gebeliğini devam ettirme kararı aldı. İlk bebeği beşinci ay kontrolünde sadece anne sütü ile 550 g alınca anne sütü ile devam edildi. Altıncı ay kontrolünde 12 haftalık gebe olan anne, bebeğini hala sadece anne sütü ile besliyordu. Bir ayda yaklaşık 200 g alan bebeğe tamamlayıcı besinler başlandı. Bir ay sonraki tartı kontrolünde 780 g aldığı görüldü. İkinci gebelik süresince emzirmeye devam eden ve bu dönemde vitamin ve demir desteği alan annenin herhangi bir sağlık problemi olmadı.

İkinci gebeliğinden olan bebeği 2910 gr (50.p) ağırlığında, 47 cm (10-50.p) boyunda ve 34 cm (50.p) baş çevresi ile 38 6/7 gestasyon haftasında sezaryen ile doğdu. Postnatal ilk saatte anne sütü aldı. Doğuma kadar emzirmeye ara vermeyen annenin doğum sonrası sütünün kolostrum kıvamında olduğu görüldü. Emmesi iyi olan ve aktif yakınması olmayan bebek postnatal kırk sekizinci saatinde anne ile birlikte taburcu edilerek polikliniğimizden izlenmeye başlandı. Sadece anne sütü ile beslenen bebek postnatal sekizinci gününde doğum tartısına ulaştı. İkinci bebeği eve geldikten sonra ilk bebeğinin bu durumu kıskandığını belirten anne bu nedenle özellikle emzirme sırasında her iki bebeğini de aynı anda emzirdiğini belirtti. Sütünün miktarı konusunda endişeleri olan annenin bebeği yakın tartı kontrollerine çağrıldı ve tartı alımının yeterli olduğu görüldü. Bir aylık kontrolünde 970 g aldığı saptanan bebek ilk 6 ay boyunca anne sütü ile beslenmeye devam etti.

Şu anda çocukları yirmi beş ve on üç aylık olan anne hala her ikisini de emzirmeye devam etmektedir. Polikliniğimizden takipli olan çocukların son kontrollerinde tartıları 13300 gr (75-90.p) ve 9660 gr (50-75.p), boyları ise 89 cm (75-90p) ve 77 cm (75.p) ölçülmüş olup, büyüme ve gelişmeleri yaşlarına uygun olarak seyretmektedir.

OLGU SUNUMU 2

İnfertilite tedavisi gören 39 yaşındaki G3P1A2 annenin, tedavi sonrasında olan gebeliğinden 38 haftalık, sezaryen ile doğan erkek bebeği, sağlam çocuk polikliniğimize getirildi. Bebek 3080 gr (50-75 p) doğmuş, boyu 48 cm (25-50 p), baş çevresi 34 cm (50-75 p) ölçülmüştü. Annenin gebelik öncesi folik asit

kullandığı, ailevi hiperkolestrolemi dışında bir sağlık problemi olmadığı öğrenildi. Bebeğin yapılan rutin kontrollerinde herhangi bir sağlık sorununa rastlanmadı, çocuk sağlığı izlemi dosyası doldurulup, takibe alındı. Altı ay sadece anne sütü alan bebek 1 aylıkken 4100 gr (25-50 p), 6 aylıkken de 7600 g (25-50 p) olarak tartıldı. Altıncı aydan sonra da anne sütüne devam eden ve tamamlayıcı beslenme başlanan bebeğin, bir yaşındayken tartısı 9300 gr (25 p), boyu 75 cm (25-50 p), baş çevresi 46 cm (25-50 p) ölçüldü. Bebek 15 aylık olduğunda anne yardımcı tedavi olmadan hamile olduğunu öğrendi. İlk bebeklerine infertilite tedavisi sonrasında kavuşan aile, gebelikten korunma yöntemi kullanmadıklarını belirtmişlerdi. Gebeliği takip eden doktor, anneye emzirmeyi kesmesini önermişti, herhangi bir şikayeti olmayan anne bizim de önerilerimiz doğrultusunda emzirmeyi sürdürdü. Bu dönemde gebeliği süresince vitamin ve demir desteği aldı.

Tüm hamileliği boyunca aralıksız emzirmeye devam eden 41 yaşındaki anne, mükerrer sezaryen ile zamanında , 4100 gr (90 p üzeri) , 54 cm (90 p üzeri) boyunda, baş çevresi 35 cm (75-90 p) olan bir erkek bebek dünyaya getirdi. Bu arada 24 aylık olan ilk bebeği halen anne sütü almaktaydı. Anne emzirme döneminde vitamin ve demir desteği almaya devam etti ve her iki çocuğunu da emzirmeyi sürdürdü. İlk bebeğin ikinci yaş muayenesinde kilosu 11,300 gr (10-25 p), boyu 88 cm (50 p), baş çevresi 48,2 cm. (25 p) bulundu. İkinci bebek iki aylıkken kilosu 6040 gr (50-75 p), boyu 60 cm (75 p) , 39 cm (25 p) baş çevresiyle sadece anne sütü alarak ilerlerken, ilk bebek de 26 aylık olunca kendi isteğiyle anne sütünü kesti. Anne ikinci bebeğine de ilk altı ay sadece anne sütü vererek, 18 aylık olana dek emzirdi. İkinci bebek şu an 24 aylık olup kilosu 11850 g (25-50 p), boyu 88.5 cm (50 p) olup her iki çocuğun da büyüme ve gelişimi yaşlarına uygun olarak seyretmektedir.

TARTIŞMA

Laktasyonel amenore metodu emzirmenin fizyolojik etkilerine dayanan ve kriterlerine uygun olarak kullanıldığında anneleri gebelikten % 98 oranında koruyan etkin bir yöntemdir (5). Yöntemin kriterlerinden ilki annenin amenoresinin olmasıdır. Amenore postpartum 56.günden sonra iki gün üst üste süren kanamanın olmaması olarak kabul edilmektedir. İlk vakamızda annenin 3.ayda üst üste iki gün süren kanaması olmuş olup, bu dönemden sonra emzirme koruyucu yöntem olma etkinliğini yitirmiştir. Kriterlerden ikincisi bebeğin sadece anne sütü ile beslenmesidir. Pratikte bu uygulama gündüzleri en az 4 saatte bir, geceleri de en az 6 saatte bir bebeğin emmesi ve sıvı ya da katı başka bir besin almamasıdır (6). Emzirmeme süresinin 6 saatten fazla uzadığı durumlarda koruyuculuğun azaldığı bildirilmektedir (5). Üçüncü kriter de bebeğin 6 aydan küçük olmasıdır. Ancak bu kriterlerin anneler tarafından tam olarak bilinmemesi emzirme sırasında meydana gelen gebelik nedenlerinden biridir (7). İki doğum arasındaki sürenin kısa olması çocuk mortalitesini ve morbiditesini arttırdığından postpartum dönemde annelerin doğum

kontrol yöntemleri hakkında bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır (8).

Genel olarak gebe annenin emzirmesinde sakınca olmadığı belirtilmektedir (9). Ancak uygulamada farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Moscone ve Moore gebelik döneminde emziren ve gebelikleri sorunsuz olan 51 kadınla yaptıkları araştırmada ebelerin izleminde olan kadınların emzirmeye eğilimlerinin kadın-doğum uzmanlarıyla olan gruba oranla daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Araştırmada annelerin gebeliklerinin başlangıcında sağlıklı oldukları ve tıbbi sorunlarının olmadığı ve doğan bebeklerin sağlıklı oldukları belirtilmektedir. Annelerin % 39'u emzirmeye devam ettiklerini olumsuz bir tepkiyle karşılaştıklarını beklediklerinden kadın doğum hekimlerinden saklamışlardır (10). İkinci vakamızda da kadın doğum uzmanı önermemesine rağmen anne emzirmeye devam etmiş ancak bunu hekimine bildirmiştir. Emzirmenin oksitosin salınımını arttırarak uterus kontraksiyonlarına yol açabileceği ve gebeliğin spontan düşükle sonlanabileceği düşünülmektedir. Ischii ve ark. 101 kadın ile emzirmeye bağlı spontan düşük riskini araştırmışlar ve emzirme ile kontrol grubu arasında risk açısından anlamlı fark saptamamışlardır. Genel olarak kontraksiyonlar ya da kanama olduğunda, annenin spontan düşük öyküsü olduğunda veya emzirmeye bağlı kadında aşırı kilo kaybı olduğunda emzirmeye son verilmesi gerektiği önerilmektedir (11). Ayrım ve ark. Türkiye'de 165 kadın ile yaptıkları retrospektif çalışmada, gebelik döneminde emziren 45 kadınla emzirmeyen 120 kadını gebeliğin sonuçları açısından karşılaştırmışlar ve iki grup arasında erken doğum, düşük tehdidi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamışlardır. Her iki grupta da intrauterin büyüme geriliği saptanmamıştır. Ancak emziren gruptaki kadınların gebelik döneminde tartı alımı diğer gruba göre istatistiksel olarak daha az olup, hemogloblin değerlerindeki düşme daha belirgindir. Araştırmacılar gebe iken emzirmenin kadın ve fetüs sağlığı üzerine olumsuz etkileri konusunda daha fazla araştırmaya gereksinim olduğunu belirtmektedir (12).

Gebelik döneminde emzirmenin çocuk sağlığı açısından etkileri konusunda çok az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bohler ve Bergstorm gebelik döneminde emzirmenin kesildiği çocukların büyüme hızını, daha önce hiç emzirilmemiş veya hamilelik döneminde emzirmenin devam edildiği çocuklara oranla daha düşük bulmuşlardır. Ancak araştırmadaki denek sayısı az olup, yazarlar emzirme ile büyüme arasında bir neden sonuç ilişkisinin çıkartılamayacağını öne sürmüşlerdir. Bu dönemde annenin çocuğa ayırdığı zaman, kültürel farklılıklar gibi başka faktörlerin de çocuğun bu dönemde büyümesini etkileyebileceğini belirtmişlerdir (13). Marquis ve ark. ise doğum sonrası dönemde gebelik döneminde emziren annelerin bebekleri ile emzirmeyen annelerin bebeklerini karşılaştırmışlar ve gebelik döneminde emziren annelerin bebeklerinin sonrasında daha uzun süre emdiklerini ama buna rağmen süt alımının emzirilmeyen gruba oranla % 8 daha az olduğunu saptamışlardır. Emziren annelerin bebeklerinin ayda 125 gram daha az varsayarak her ay 125 gram kaybeden ve 50. persantilde olan bir bebeğin

6.ayın sonunda 25 persantilin altına düşeceğini iddia etmişlerdir. Ancak çalışmada randomizasyon yapılmamış olup hasta grubunu yüksek sosyoekonomik düzeye sahip anneler oluşturmaktadır. Çalışmada emzirmeyen annelerin iki doğum arasında geçen süreleri emziren gruba göre daha uzundur. Çalışmada her iki gruptan toplam 10 bebeğin süt anne tarafından da beslendiği söylenmiştir. Bu çocukları gruplara katmanın ya da katmamanın araştırmayı etkilemediği belirtilmiştir. Ancak aynı araştırmada hamilelik döneminde emziren ama daha sonrasında emzirmenin kesildiği çocukların 1. aydaki 24 saatlik süt alımı ile gebelik süresince emziren ve doğumdan sonra da emzirmeye devam eden annelerin çocuklarının süt alımı arasında fark saptanmamıştır. Bu da bize birlikte emzirmenin yenidoğanın alacağı süt miktarını etkilemediğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın sonucunda da yazarlar daha uzun süren bir kohort çalışmaya ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (14).

Moscone ve Moore'un retrospektif olarak yaptığı anket araştırmasında, çalışmaya katılan elli yedi anneden iki tanesi ilk üç ayda , bir tanesi de son üç ayda hamilelik ve sonraki dönemde yorulduğu için emzirmeyi bıraktığını bildirmiştir(10). Bizim her iki olgumuzu da aileleri emzirmeleri için desteklemiştir. Özellikle bu dönemde aile fertlerinin de emziren anneyi desteklemesi ve gerekli konularda yardım etmesi önem kazanmaktadır.

Makalemizde gebelik döneminde ve sonrasında her iki çocuğunu da emzirmeye devam eden iki annenin ve çocuklarının durumu ayrıntılı olarak sunulmuştur. Emziren annelerde LAM koşulları iyi değerlendirilmeli ve aile planlaması konusunda önerilerde bulunulmalıdır. Yakın izlem ve destek ile anneler bu dönemi başarılı bir şekilde sorunsuz yaşamışlardır. İki farklı yaşta kardeş emzirme (tandem nursing) konusunda internette anne kaynaklı çok sayıda bilgi bulunmakla birlikte bu konudaki bilimsel yayınların sayısı azdır. Emzirirken gebe kalan annelere gerekli destekler sağlanarak emzirmenin sağlıklı bir biçimde devam edebileceği, doğumdan sonra da emzirmenin farklı yaşlardaki her iki çocuk için sürdürülebileceği görülmektedir. Kadın doğum uzmanı gebeliğin seyrini ve annenin sağlık durumunu değerlendirirken, çocuk hekimi de her iki çocuğun büyüme ve gelişimini yakından izlemelidir.

KAYNAKLAR

1. WHO. Infant and Young Child Feeding. WHO, Geneva, 2009.
2. UK Department of Health. Introducing your baby to solid food. In Birth to Five, 2009
3. T.C Sağlık Bakanlığı. Tamamlayıcı Beslenme Sağlık Çalışanları için Rehber Kitap. Ankara, 2009.
4. WHO. Global data bank on Infant and Young Child Feeding: Turkey. Date updated: 15.06.2010. <http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/tur.pdf?ua=1>. Son kontrol tarihi: 04.02.2014
5. Lawrence RA, Lawrence RD. Reproductive function during lactation. In: Lawrence RA, Lawrence RD(eds). Breastfeeding (7th ed) Missouri, Elsevier Mosby, 2011:664-688.

6. Tilley IB, Shaaban OM, Wilson M et al. Breastfeeding and contraception use among women with unplanned pregnancies less than 2 years after delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2009;105:127-130.
7. Shaaban OM, Glasier AF. Pregnancy during breastfeeding in rural Egypt. *Contraception.* 2008;77:350-354.
8. WHO. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. WHO, Geneva, 2006
9. Schanler RJ, Dooley S, Lawrence MG, Krebs NF, Mass SB. Breastfeeding Handbook for Physicians . American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. Elk Grove Village, IL : Washington, DC : 2006:193-209.
10. Moscone SR, Moore MJ. Breastfeeding during pregnancy. *J Hum Lact.* 1993;9(2):83-8.
11. Ishii H. Does breastfeeding induce spontaneous abortion?. *J Obstet Gynaecol Res.* 2009;35:864-868.
12. Ayrim A, Gunduz S, Akcal B, Kafali H. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeed Med.* 2013 [epub ahead of print] doi: 10.1089/bfm.2013.0086
13. Böhler E, Bergström S. Child growth during weaning depends on whether mother is pregnant again. *J Trop Pediatr.* 1996;42:104-9.
14. Marquis GS, Penny ME, Diaz JM, Marín RM. Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics.* 2002;109:56.