

## Anne sütü ile beslenme

### Breastfeeding

Emel Gür

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

#### Özet

Süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan ve olumlu etkileri yaşam boyu devam eden anne sütü ile beslenme her çocuğun doğal hakkıdır. Uygun teknikle, sıklıkta ve sürede emzirmek, ilk altı ay anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek besinlerle birlikte emzirmeyi sürdürmek ideal beslenmenin temel koşullarıdır. Sağlık çalışanının anne sütü ve emzirme konusunda hizmet içi eğitimle bilgi ve deneyim kazanmaları, sağlık kurumuna başvuran emzirme dönemindeki tüm annelere emzirme danışmanlığı hizmeti sunmaları ve onları emzirme ile ilgili sorunlarda sağlık kurumuna başvurmaya teşvik etmeleri; emzirme oranlarının artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır. (*Türk Ped Arş 2007; 42 Özel Sayı: 11-5*)

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, emzirme, sütçocuğu

#### Summary

Every infant has the right to be fed with breast milk which is the ideal way of infant feeding and has its positive impacts throughout a life time. The key stones of ideal infant feeding is to breast feed infants with proper frequency and duration with an appropriate technique and not to introduce fluids including water or any solid foods during the first 6 months of the infancy and to continue breastfeeding until the child is 2 years old with accompanying supplemental nutrition. All mothers who admit to health facilities during their lactation periods should be encouraged to breast feed and should be given proper consult about breastfeeding. Lactating mothers should also be encouraged to admit to health facilities if they have any difficulties and problems concerning breast feeding. Health personel should also be educated about breast milk and breastfeeding by proper educational seminars. All of these approaches would be an oppurtunity to increase the rates of breast feeding. (*Turk Arch Ped 2007; 42 Suppl: 11-5*)

**Key words:** Breastfeeding, human milk, infant

Doğumdan sonra ilk altı ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılayan anne sütü, anne ve bebek bağının kurulmasında önemli rol oynar. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü ile beslenmenin devam etmesi ve emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi; bebeğe sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları sadece anne sütü ile beslenme süreci ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine önemli oranda olumlu etkileri vardır. Bu nedenle sağlıklı yaşamın temellerinin atılmasında anne sütü ile beslenmenin önemi tartışılmaz (1,2).

#### Anne sütünün içeriği ve yararları

Yenidoğan ve süt çocuğu beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün mükemmel içeriği çocuk sağlığına sayısız yararlar sağlar (3-6).

#### Sıvı miktarı

Anne sütünün %87'sinin sıvıdan oluşması nedeniyle, ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur.

#### Protein

Toplam protein içeriği inek sütüne oranla düşük (1,1 g/dl ve 3,2 g/dl), ancak biyolojik değeri yüksektir ve yaşamın ilk altı ayında tek başına bebeğin protein gereksinimini karşılar. Protein içeriğinin %60'ını sindirimi kolay ve biyolojik değeri yüksek olan whey proteini oluşturur. İnek sütünde ise bu değer %18 civarındadır. Whey proteinlerinin önemli bir kısmını alfa laktalbümin oluşturur ve meme alveollerinde laktoz sentezinde görev alır. Laktoferin, lizozim, salgısal IgA ve diğer immünoglobülinler, nükleotitler ve büyüme etkenleri bağışıklıkta önemli rol oynar. Sindirimi daha güç olan kazein bölümü anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82). Kazein miçellerinin çapı küçük olup, anne sütünde beta kazein parçası hakimdir.

**Lipit**

Anne sütü kalorisinin %50'sini sağlayan lipidler, anne sütünde, inek sütüne oranla daha yüksektir (4,5 g/dl ve 3,8 g/dl) ve küçük çaplı yağ globülleri halinde bulunur. Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra düzeyinde bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca, anne sütü; sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren ve sinir sistemi ve görme işlevlerinin gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, dokozahexaenoik asit, linolenik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinden zengindir. Özellikle erken doğmuş bebeklerin annelerinin sütlerindeki uzun zincirli, çoklu doymamış yağ asitleri diğerlerine oranla daha yüksektir. Anne sütü içeriğindeki yağ oranı emzirme süresince değişiklik gösterir. Emzirmenin başlangıcında düşük olan yağ oranı, emzirmenin sonuna doğru artış göstermektedir. Bu durum bebekte doyumluk hissi yaratmakta ve şişmanlığın gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipit ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipit enzim sisteminin erken etkinleşmesi ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir.

**Karbonhidrat**

Laktoz anne sütü karbonhidratlarının en önemli bileşenidir. Anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeydedir (7,1 g/dl ve 4,1 g/dl). Laktozun galaktoz bileşeninin lipitlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Ayrıca kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak bağırsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller.

**Vitaminler**

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda bağırsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğan hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini paranteral veya ağız yoluyla uygulanmaktadır. D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günden başlanarak günde 400 IU D vitamini ilavesi birinci yaşın sonuna kadar gereklidir.

**Mineraller**

Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın olgunlaşmamış böbrek işlevleri ile uyum gösterir. Anne sütünün kalsiyum içeriği, inek sütüne oranla düşük olmasına (34 mg/dl ve 120 mg/dl) rağmen, kalsiyumun fosfora oranı 2/1 olup emilimi daha yüksektir (%55; %38). Bu özelliği ile anne sütü kemik mineralizasyonu için uygundur.

Anne sütünde bulunan demirin emilimi de inek sütüne göre daha yüksektir ( %50; %5-10). Bu nedenle anne sütü, bebeği ilk altı ayda demir eksikliğinden korur.

**Büyüme faktörleri**

Anne sütünde başta sindirim sistemi, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyü-

me faktörü, transforming büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfo-etanolamin, interferon başlıcalarıdır. Beynin bilişsel işlevlerinin anne sütü ile beslenen çocuklarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (7).

**Enzim ve hormonlar**

Anne sütünde çok sayıda etkin enzimin varlığı bilinmektedir. Yağ sindirimi için gereken lipaz, meme bezlerinde süt lipitleri sentezi için gerekli olan lipoprotein lipaz, laktoz sentezinde rol oynayan galaktozil transferaz, antibakteriyel etkiye sahip laktoperoksidaz, tiyosiyanat, hidrojen peroksit başlıcalarıdır. Ayrıca, anne sütü lipazının lipitleri hidrolize etmesi sonucu ortaya çıkan ürünler; Giardia lamblia, Entamoeba histolitica, Trichomonas vaginalis enfestasyonlarını önlemektedir.

Enzimlerin yanı sıra, anne sütünde çok sayıda hormon (GnRH, TRH, TSH., LHRH, T 3, T 4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, östrojen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır.

**Antimikrobiyal ve antienflamatuvar faktörler, immünomodülatörler**

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, S IgA, musin, C3, oligosakkaritler, lipitler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A, C, E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikemotripsin, prostoglandin E 1-2, EGF, TGF, IL-10 antienflamatuvar faktörlerdir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler, interferon gama ve TNF $\alpha$  gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleri ise hücresel bileşenleri oluşturmaktadır (8). Başta salgısal IgA olmak üzere diğer immünoglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliyovirüs, rotavirüs, RSV ve diğer mikroorganizmalarla gelişen enfeksiyonları önler. Anne sütü bu özellikleri ile bebeği sepsis, bakteriyemi, menenjit, solunum yolları enfeksiyonları, gastroenteritler, üriner sistem enfeksiyonları, akut otitis mediyadan korur. Bunun yanı sıra Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır.

**Anne sütünün anne sağlığına etkileri**

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır (9). Doğum sonrası kanamaları ve dolayısıyla anemiye önleyici etkisi vardır. Over ve meme kanseri ve osteoporoz riskini azaltır. Anne-bebek bağının oluşmasını sağlar. Emzirmenin, ayrıca ovülasyonu önleyici de etkisi vardır. Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over işlevlerini engellemekte, ovülasyonu önlemektedir. Ancak emzirmenin etkin bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması için bazı şartların bir arada olması gerekmektedir. Bebeğin altı aylıktan küçük olması, annenin amenoreik durumda olması, bebeğin etkin şekilde, sık emzirilmesi ve her hangi bir ek besin almaması halinde bu koruyuculuk %98 düzeyine erişmektedir. Ancak, bu şartlardan birinin yokluğunda koruyucu-

luk ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle, doğumdan sonra en geç 6. haftaya kadar mutlaka bir gebelikten korunma yöntemi uygulanmasına başlanmalıdır. İki yıldan sık aralıklarla yapılan doğumların hem bebek, hem de anne sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve bebek ölümlerini iki kat artırdığı bilinen bir gerçektir. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı ise göz ardı edilemeyecek özelliklerindedir.

### **Laktogenez**

Göğüslerin süt salgılar hale gelme süreci gebelik döneminde başlar. Başlıca, östrojen, progesteron, plasental prolaktin ve büyüme faktörlerinin etkisiyle meme bezlerinin büyümesi ve gelişmesi sonucunda, gebeliğin ikinci üç ayında kolostrum sentezi gerçekleşir (Evre 1). Doğumdan sonra plasentalın ayrılmasından sonra prolaktin düzeyini baskılamakta olan östrojen ve progesteron düzeyi düşer ve süt yapımı başlar (Evre II). Süt sentezinde rol oynayan; süt oluşumu ve süt salgılanması refleksleri emzirmenin sürekliliğinde önemli rol oynar. Emmenin başlaması ve meme başının uyarılması ile ön hipofizden salgılanan prolaktin hormonu, meme alveolar hücrelerinde süt sentezini gerçekleştirir. Arka hipofizden salgılanan oksitozin hormonu ise alveol çevresindeki miyoeptilyal hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütün kanalcıklara ilerlemesini sağlar. Oksitozinin süt kanalcıklarında genişlemeye yol açmasıyla kanalcık boyunca ilerleyen süt, areola altında bulunan laktifer sinüslede toplanır ve meme ucuna açılan kanallardan salgılanır.

Doğumu izleyen, bebeğin en aktif olduğu ilk yarım saat içinde emzirmenin başlaması ve bebeğin isteğine bağlı olarak sık sık emzirilmesi, annenin sütüne güveni ve olumlu duygular içinde olması, bebeği ile bir arada kalması; süt oluşumu ve salgılanması reflekslerinin, dolayısıyla emzirmenin sürekliliği için çok önemlidir (10-13).

İlk günlerde az miktarda salgılanan kolostrum (ilk 5 gün) ve geçici süt (5-15 gün) bebek için yeterlidir. Kolostrom; proteinden zengin, lipit ve laktoz düzeyi olgun süte göre daha düşüktür. Çinkodan zengin olan ve önemli miktarda slgA içeren kolostrumdan bebekler mutlaka yararlanmalıdır. Postpartum 3.-5. günlerde süt yapımında artış olmaktadır. Doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme, süt miktarındaki artışın gecikmemesi açısından önemli bir etmendir ve toplam emzirme süresini olumlu yönde etkilemektedir.

### **Emzirme tekniği**

Başarılı bir emzirmenin gerçekleşmesi annenin bebeği memeye tutuşu ve bebeğin memeye yerleşmesinin doğru bir şekilde olması, emzirmenin uygun sürede ve sıklıkta olması ile mümkündür.

#### **Annenin bebeği memeye tutuşu**

Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. Annenin kendini rahat hissettiği konumda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi konumda olursa olsun be-

beğin memeye tutuluşunda dikkat edilmesi gereken temel noktalar şunlardır; bebeğin başı ve gövdesi düz bir hatta olmalı, yüzü memeye bakmalı ve burnu tam meme ucunun karşısında olmalı, vücudu annesinininkine yakın olmalı, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir. Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağızını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudağı meme ucunun altına gelecek şekilde çabucak memeye tutulmalıdır.

#### **Bebeğin memeye yerleşmesi**

Memeye iyi yerleşme belirtileri mutlaka aranmalıdır. Bu belirtiler şunlardır; areolanın bebeğin alt çenesine yakın olan kısmı, üstte kalan kısma kıyasla bebeğin ağızına daha fazla oranda girmiş olmalı, bebeğin alt çenesi annenin memesine değmeli, bebeğin yanakları dolgun olmalı, bebek ritmik bir şekilde yavaş yavaş emmeli, yutkunma sesleri duyulmalıdır.

Memeye iyi yerleşmeme nedenleri arasında; geç beslenme, emzik ya da biberon kullanma. bebeğin küçük ve zayıf olması, meme ucu uzamasının iyi olmaması, memede tıkanıklık, tecrübesiz anne, deneyimli yardım eksikliği sayılabilir.

Memeye iyi yerleşmeme sonucunda ise; meme başında ağrı, çatlak, anne sütünün tam boşalamaması sonucu memede gerginlik, bebeğin yeterince süt alamamasından dolayı bebeğin doymaması, memeyi reddetmesi ve tartı alamaması durumu ortaya çıkmaktadır.

#### **Emzirme süresi**

Bebeğin emzirmenin başlangıcında gelen önsütten ve emzirmenin sonlarına doğru gelen lipitten zengin sonsütten yararlanması için emzirme süresi en az 10 dakika olmalıdır. Bazı annelerde süt salgılanma refleksinin yerleşmesinin gecikmesi nedeni ile bebeğin emme süresi değişebilir. O nedenle emzirmenin sonlandırılmasında bebeğin isteği dikkate alınmalıdır. Ancak bu sürenin 30 dakikanın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipit içeriği yüksek sonsütten yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, annenin yeterince boşalmamasına bağlı olarak annede meme sorunlarına ve yetersiz süt yapımına neden olmaktadır.

#### **Emzirme sıklığı**

Emzirme sıklığı saatlere göre değil, bebeğin isteğine göre ayarlanmalıdır. Bebeğin ağlaması emzirme için geç bir bulgudur. Bebeğin emme hareketleri yapması, elini ağızına götürmesi, kol ve bacaklarını germesi v.b davranışlar sergilemesi; onun emmeğe hazır olduğunun işaretleridir.

### **Anne sütü alımının yetersiz olduğunun belirtileri**

Annelerin bebeklerini biberonla beslemeye başlamalarının en sık nedenlerinden biri sütlerinin yeterli olmadığını düşünmeleridir. Genellikle annelerin çoğu bebeklerin ihtiyaçlarından daha fazla süt üretmektedirler. Bu nedenle anne sütü yetersizliği nadir bir durumdur.

### Güvenilir belirtiler

Yetersiz tartı alımı ve yetersiz idrar yapımı güvenilir belirtilerdir. Doğum sonrası ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşmamak ve ilk aylarda, ayda 500 gr'ın altında tartı almak anne sütünün yetersizliğini gösterir. İlk iki günde 2-3 kezden, üçüncü günde üç kezden, dördüncü günde dört kezden, altıncı günde altı kezden daha seyrek, yoğun idrar yapma durumunda anne sütünün yeterli olduğu düşünülür.

### Olası belirtiler

Bebeğin uzun süre ve sık emmesi, emdikten sonra tatmin olmaması, sık ağlaması, memeyi reddetmesi, sert, kuru ve seyrek dışkılaması, az miktarda dışkılaması; anne sütü yetersizliğini düşündürten olası nedenlerdir. Böyle durumlarda, güvenilir belirtiler aranmalı ve bebek tartı yönünden sık aralarla izlenmelidir. Emzirme danışmanlığı yapılarak, emzirme desteklenmeli, yetersizliğe yol açan nedenler belirlenmeli ve süt yapımı artırılmaya çalışılmalıdır. En az iki hafta, anne sütünü artırmaya yönelik çalışmalara devam edilmeli ve bu sürenin sonunda yapılan değerlendirme ile beslenme düzenlenmelidir.

Anne sütü yetersizliği durumunda; emzirmeye geç başlama, sık emzirmeme, gece emzirmeme, kısa emzirme, bebeği memeye iyi yerleştirmeme, biberon ve emzik kullanma, erken dönemde ek besinlere başlama, annede özgüven azlığı, kaygı, stres, yorgunluk gibi sık rastlanan nedenler araştırılmalıdır. Anne sütü yetersizliğine yol açan nadir nedenler arasında ise; annenin ağır malnütrisyonu, alkol, sigara, doğum kontrol ilacı (östrojen içeren) kullanması, meme gelişiminde bozukluk ve uterusu plesanta parçası kalması, bebeğin anomalili ya da hasta olması sayılabilir.

### Emzirmenin sürdürülmesinin desteklenmesi

Sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri ne olursa olsun, bebeğin beslenme durumu mutlaka sorulmalı, emziren annelere emzirme danışmanlığı yapılmalı, emzirmeleri gözlenmeli ve emzirmenin sürdürülmesi yönünden desteklenmelidir (14,15). Emzirme danışmanlığı sırasında; dinleme-öğrenme ve özgüven-destek verme gibi iletişim becerilerini doğru bir şekilde kullanmak, beslenme ile ilgili öykü alırken emzirmeyi değerlendirmek dikkat edilmesi gereken hususlardır. Emzirmede zorluk çeken anne ve bebeğe mutlaka yardım edilmelidir. Eğer emzirmeyi engelleyecek önemli yanlışlar yoksa ve emzirme genel olarak başarılı ise emzirmeye müdahale edilmemelidir, ancak anne bebeğini emzirdiği için övülmelidir. Bu; emzirmenin sürdürülmesi için unutulmaması gereken önemli bir husustur.

Yapay besinlere başlamadan önce sağlık kuruluşuna başvurma özendirilmeli, annenin çalışmaya başlaması, yolculuk gibi zor durumlarda emzirmenin sürdürülmesine yardımcı olunmalıdır.

### Anne sütünün verilmediği durumlar

Anne sütü her çocuk için yararlıdır ve büyüme-gelişmesi için en gerekli besin kaynağıdır. Anne sütünün verilemediği durumlar ise çok nadirdir. Annenin ağır hastalığı ya da psikoza bu nadir durumlardan biridir. Annenin kemoterapi ve radyoterapi görmekte olması anne sütü verilmesini engeller.

Annenin aktif tüberkülozu balgamda basil negatif oluncaya kadar emzirmenin ertelenmesine neden olur.

İnsan T-hücre lenfotropik virusu (HTLV-I) ve HIV virüsünün anne sütü ile geçişi gösterilmiştir. Annede HTLV-I enfeksiyonu olma durumunda, bebeği beslemek için başka güvenli seçenek olduğunda emzirme önerilmez. HIV enfeksiyonu saptanan annelerin ise HIV virüsünün endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde emzirmeye devam etmeleri önerilmektedir. Ancak, HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme sakıncalıdır.

Anne memesi ve civarında aktif HSV lezyonları bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engeller.

Bebeğin galaktozemi, fenilketonüri v.s bazı metabolik hastalıklarında anne sütü verilmemelidir. Çok yakından izlenmesi koşulu ile kan fenilalanin düzeyine göre, fenilketonüri bebeklerde kısmen anne sütü ile beslenmesine izin verilebilir.

Annenin CMV enfeksiyonu (erken doğmuş bebekler ve immün yetersizliği olan bebekler emzirilmemeli), rubella, HBV taşıyıcısı olması (hiper immünoglobülin uygulaması ve immünizasyonu sağlanmalı), annenin Hepatit A geçirmekte olması (hijyen kurallarına uyulmalı bebeğe immünglobulin uygulanmalı) mastit ve meme apsisi gibi sorunlar emzirmeye engel değildir.

Sonuç olarak, süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besin olan anne sütünün sayısız yararları yalnızca süt çocukluğu dönemi ile sınırlı kalmayıp, erişkin dönemde de sürmektedir. İnsan sağlığı üzerine böylesine etkili olan anne sütünü her bebeğe ulaştırmak ve emziren her anneye destek olmak başta gelen görevlerimiz arasındadır.

### Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-9.
2. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. J Pediatr 1995; 126: 191-7.
3. Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. Breastfeed Rev 2002; 10: 5-18.
4. Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast feeding and future health. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2006; 9: 289-96.
5. Oddy WH, Scott JA, Graham KI, Bims JW. Breastfeeding influences on growth and health at one year of age. Breastfeed Rev 2006; 14: 15-23.

6. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children . Indian J Pediatr 2006; 73: 417-21.
7. Reynolds A. Breastfeeding and brain development. Pediatr Clin North Am 2001; 48: 159- 71.
8. Goldman AS. The immune system of human milk: Antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties. Pediatr Infect Dis J 1993;12:664-72.
9. Labbok MH. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am 2001;48:143-58.
10. Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part I. The Pediatric Clinics of North America 2001; 48: 1-262.
11. Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part II. The Pediatric Clinics of North America 2001; 48: 273-537.
12. The Basics of Maternal and Child Health. UNICEF 1994.
13. Working Group on Breastfeeding, AAP. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 1997; 100: 1035-9.
14. Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. Pediatr Clin North Am 2001: 48: 475-83.
15. Benjamin JT, Shariat H. Overcoming impediments to breast feeding: How pediatricians can help. Contemp Pediatr 1999; 16: 73-89.