

Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği

The Importance of Human Milk in Baby Nutrition and Lactation Technique

Prof. Dr. Emel GÜR

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı / Sosyal Pediatri Bilim
Dalı

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**

Prof. Dr. Emel GÜR
İ.Ü.-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fak.
Çocuk Sağ. ve Hast. ABD
Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Tel/phone: +90212 4143557
mail: eguristanbul.edu.tr

Anahtar Kelimeler:

Anne sütü, emzirme tekniği,
sütçocuğu

Keywords:

Breastfeeding technique,
human milk, infant

Geliş Tarihi - Received
06/08/2019
Kabul Tarihi - Accepted
06/09/2019

Öz

Anne sütü, süt çocukluğu dönemi beslenmesinde ideal bir besindir ve anne sütü ile beslenme her çocuğun en doğal hakkıdır. İlk altı ay anne sütü dışında hiçbir sıvı ya da katı besin vermemek ve iki yaşın sonuna kadar ek besinlerle birlikte emzirmeyi sürdürmek süt çocukluğu döneminde ideal beslenmenin temel koşullarıdır. Emzirmenin yaygınlaştırılması konusunda gösterilen tüm çabalara rağmen, günümüzde emzirme oranları dünyada ve Türkiye’de düşük seyretmektedir. 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.

Abstract

Every infant has the right to be fed with breast milk which is the ideal way of infant feeding. The key stones of ideal infant feeding is to breast feed infants exclusively 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. Despite all efforts to promote breastfeeding; today, the rate of breastfeeding is low in the world and in Turkey. Health personnel should also be educated about breast milk and breastfeeding by proper educational seminars. 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. All of these approaches would be an oppurtunity to increase the rates of breast feeding.

Bebek Beslenmesinde Anne Sütünün Önemi ve Emzirme Tekniği

Anne sütü doğumdan sonra ilk 6 ay süresince bebeğin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçlarını tek başına mükemmel bir şekilde karşılamaktadır, ayrıca emzirme anne ve bebek bağının erken dönemde kurulmasında önemli rol oynamaktadır. Bebeğin ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmesi, altıncı aydan sonra ek besinlerle bir-

likte emzirmenin iki yaşın sonuna kadar sürdürülmesi; bebeğe ve anneye sayısız yararlar sağlar. Anne sütü ile beslenmenin yararları, yalnızca süt çocuğu dönemi ile sınırlı kalmayıp, ileri yaşam sağlığı üzerine olan etkileri de bilinmektedir (1,2).

Anne sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılmasında; sağlık personelinin “emzirme” konusunda duyarlılaştırılması, “emzirme danışmanlığı” konusunda beceri kazandırılması ve kın bu konudaki duyarlılığının ve bilgi düzeyinin artırılması etkin bir yoldur.

Dünyada ve Türkiye’de Emzirme Durumu

Yaşamın ilk altı ayında tek başına anne sütü ile beslenme oranı; az gelişmiş ülkelerde dünya geneline göre daha yüksek düzeydedir (sırasıyla; %49 ve %40). Anne sütünün sürdürülmesi açısından da az gelişmiş ülkeler, dünya geneline göre daha başarılı bulunmuştur (20-23. aylar için sırasıyla; %62 ve %45) (3).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) sonuçlarına göre ülkemizde, bir süre emzirilen çocuk oranı %96’dır. Günümüzde doğumdan sonraki ilk bir saat içinde emzirme oranı %50 olup, ilk gün içinde bu oran %70 düzeyindedir (4). Bir önceki TNSA (2008) araştırmasına göre bu oranlar sırasıyla; %39 ve %73 ‘dür (5).

İlk iki ayda tek başına anne sütü alma oranı %58 iken, 4-5 aylık çocukta % 10 civarına düşmekte ve bu bebekler anne sütü yanında su, meyve suyu gibi sıvılar almaktadır. İki aylıktan küçük bebeklerin dörtte biri ise anne sütünün yanı sıra anne sütü dışında bir süt ile beslenmektedir. Hazır mama kullanma oranı ilk bir ayda %23 iken, 4-9 aylarda %30 civarında saptanmıştır (4).

Biberon kullanmanın emzirmenin sürdürülmesi üzerine ve sağlıklı beslenme davranışı üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir ve kullanımı çocuk hangi yaşta olursa olsun önerilmemektedir. Altı aydan küçük çocuklarda biberon kullanma oranı %40 iken, 8-9 aylık olanlarda ise %64’e ulaşmaktadır (4).

Ülkemizde ilk altı ayda tek başına anne sütü ile besleme oranı bir önceki TNSA (2008) verilerine göre %42 iken , bugün %30 düzeyindedir (4,5). Ortanca emzirme süresi ise yıllar içinde artış göstermesine rağmen, günümüzde 16.7 ay düzeyinde kalmaktadır (4,5).

Anne Sütünün İçeriği ve Yararları

Anne sütünün içeriği bebeğin optimal büyüme ve gelişimi için idealdir ve gerek süt çocukluğu döneminde, gerekse ileri yaşam sağlığında önemli yararlar sağlar (6, 7, 8, 9,10, 11,12).

Anne sütünün %87’si sıvı fazdan oluşmaktadır, bu nedenle ilk altı ay bebeğin anne sütü dışında su ya da benzeri sıvı gıdalara ihtiyacı yoktur. Total protein içeriği inek sütüne oranla düşüktür (1.1 g/dl ve 3.2 g/dl); ancak anne sütü proteininin 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. Whey proteinlerinin önemli bir kısmı, meme alveollerinde laktoz sentezinde rol oynayan alfa laktalbuminden oluşur . Laktoferrin, lizozim, sekretuar IgA ve diğer immunoglobulinler, nükleotidler ve büyüme faktörleri bağışıklıkta önemli rol oynar. Sindirimi daha güç olan kazein fraksiyonu anne sütünde inek sütüne oranla düşüktür (%40 ve %82). Kazein miçellerinin çapı küçük olup, anne sütünde beta kazein fraksiyonu hakimdir.

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 globulleri halinde bulunur. Anne sütünde bulunan lipaz düşük safra konsantrasyonlarında bile yağ sindirimine yardımcı olur. Ayrıca, anne sütü; sinir ve retina hücrelerinin yapısına giren ve sinir sistemi ve görme fonksiyonlarının gelişiminde rol oynayan araşidonik asit, docosahexanoic asit, linonelik asit ve alfa linoleik asit gibi uzun zincirli poliansature yağ asitlerinden zengindir. Özellikle preterm bebeklerin annelelerinin sütlerindeki uzun zincirli, poliansature 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 doygunluk hissi yaratmakta ve obezitenin gelişimini önlemektedir. Anne sütünde erken laktasyon döneminde fosfolipid ve kolesterol içeriği yüksektir. Bu durumun lipid enzim sisteminin erken aktivasyonu ve ileride gelişebilecek hiperlipidemi ve aterosklerozun önlenmesinde etkili olabileceği öne sürülmektedir.

Anne sütü karbonhidratlarının major komponenti laktozdur ve anne sütünde inek sütüne oranla yüksek düzeyde bulunmaktadır (7.1 g/dl ve 4.1 g/dl). Laktoz, kalsiyum emilimini kolaylaştırır ve kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler. Ayrıca laktozun galaktoz komponentinin lipidlerle yaptığı bileşikler beyin gelişiminde önemli rol oynar. Laktozun sindirilemeyen bölümü fermente olarak barsaklarda asidofilik bakteriyel floranın (laktobasillus bifidus) gelişiminde rol oynar ve patojen mikroorganizmaların üremesini engeller.

Anne sütünde K ve D vitaminleri dışında yağda ve suda eriyen vitaminler süt çocuğu için yeterli düzeydedir. Yenidoğanda barsak florasının henüz tam gelişmemiş olması nedeniyle yenidoğan hemorajik hastalığının önlenmesi için K vitamini parenteral veya oral yoldan uygulanmaktadır. Ayrıca, tüm bebeklere D vitamini ihtiyacının karşılanması için 15 günlükten başlanarak birinci yaşın sonuna kadar günde 400 IU D vitamini ilavesi gereklidir. Anne sütünün mineral içeriği inek sütüne oranla düşüktür ve yenidoğanın immatür böbrek fonksiyonları 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.

Anne sütünde başta gastrointestinal sistem, merkezi sinir sistemi, solunum sistemi olmak üzere pek çok sistemin gelişimini sağlayan büyüme faktörleri vardır. Epidermal büyüme faktörü, transforming büyüme faktörleri, sinir büyüme faktörü, insüline benzer büyüme faktörü, meme kaynaklı büyüme faktörü, eritropoetin, taurin, etanolamin, fosfoetanolamin, interferon başlıcalarıdır. Anne sütü ile beslenen çocuklarda beynin kognitif fonksiyonlarının yüksek olduğu, konuşma problemlerine daha az rastlandığı bildirilmektedir.

Anne sütünde çok sayıda aktif 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 lipidleri 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, T3, T4, parathormon, kalsitonin, prolaktin, estrogen, progesteron, kortikosteroidler v.s.) bulunmaktadır.

Laktoferrin, lizozim, fibronektin, sIgA, musin, C3, oligosakkaritler, lipidler anne sütündeki antimikrobiyal faktörlerdendir. Vitamin A,C,E, katalaz, glutatyon peroksidaz, alfa-1 antitripsin, alfa-1 antikimotripsin, prostoglandin E 1-2, EGF, TGF, IL-10 antienflamatuar faktörlerdir. Ayrıca, anne sütünde interlökinler, interferon gamma ve TNF α gibi immünomodülatörler bulunmaktadır. Monosit, makrofaj, PNL, T ve B lenfositleri ise hücre-

sel komponentleri oluşturmaktadır. Başta sIgA olmak üzere diğer inmünoglobulinler; salmonella, şigella, kolera, poliovirüs, 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 mediadan korur. Bunun yanısıra Tip 1 diabetes mellitus, lenfoma, crohn hastalığı, çölyak hastalığı ve atopik hastalıkların gelişim riskini azaltır.

Emzirmenin bebek sağlığına olduğu kadar anne sağlığına da önemli katkıları vardır. Postpartum kanamaları ve dolayısıyla anemiye önleyici etkisi vardır. Over ve meme kanseri ve osteoporoz riskini azaltır. Emzirmenin, ayrıca ovulasyonu önleyici etkisi de vardır Emzirme esnasında yükselen prolaktin düzeyi hem overler hem de hipotalamus üzerine etki ederek over fonksiyonlarını inhibe etmekte, ovulasyonu önlemektedir. Ancak emzirmenin etkin bir aile planlaması yöntemi olarak kullanılması için bazı şartların bir arada olması gerekmektedir. Bebeğin 6 aylıktan küçük olması, annenin amenoreik durumda olması, bebeğin etkin şekilde, sık emzirilmesi ve herhangi bir ek besin almaması halinde bu koruyuculuk % 98 düzeyine erişmektedir. Ancak, bu şartlardan birinin yokluğunda koruyuculuk ortadan kalkmaktadır. 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 trimesterinde kolostrum sentezi gerçekleşir (Evre 1). Doğumdan sonra plasentanın 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 oksitosin hormonu ise alveol çevresindeki miyoepitelial hücrelerin kasılmasına yol açarak, alveol boşluğundaki sütün duktuslara ilerlemesini sağlar. Oksitosinin laktifer duktuslarda dilatasyona yol açmasıyla duktuslar 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(6,7,8,9).

İlk günlerde az miktarda salgılanan kolostrum (ilk 5 gün) ve geçici süt (5-15 gün) bebek için yeterlidir. Kolostrum; proteinden zengin, lipid ve laktöz düzeyi olgun sütte göre daha düşüktür. Çinkodan zengin olan ve önemli miktarda sIgA 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 faktördür 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 (13, 14, 15, 16).

Annenin Bebeği Memeye Tutuşu

Anne bebeğini oturarak ya da yatarak emzirmek isteyebilir. Annenin kendini rahat hissettiği pozisyonda emzirmesi en uygun olanıdır. Hangi pozisyonda olursa olsun bebeğin 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 annesininine yakın olmalı, yeni doğmuşsa poposundan desteklenmelidir. Bebeğin memeye yerleştirilmesi esnasında önce meme ucuyla bebeğin dudaklarına dokunulmalı, bebeğin ağızını genişçe açması beklenmeli, bebeği alt dudakğı 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, meme-

de 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 lipidden zengin sütte yararlanması için emzirme süresi en az 10 dk. 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 dak'nın üzerine çıkması meme sorunlarına yol açmaktadır. Emzirme süresinin kısa tutulması ise lipid içeriği yüksek sütte yararlanamayan bebekte yetersiz tartı alımına, memenin 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. Postnatal ikinci hafta sonunda doğum tartısına ulaşamamak ve ilk aylarda, ayda 500g'ın altında tartı almak anne sütünün yetersizliğini gösterir. İlk iki günde 2-3 kezden, üçüncü günde 3 kezden, dördüncü günde 4 kezden, altıncı günde 6 kezden daha seyrek, konsantre 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 düşündüren 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 malnutrisyonu, alkol, sigara, kontraseptif hap (östrojen içeren) kullanması, meme gelişiminde bozukluk ve uterusu plesanta parçası kalması, bebeğin anomalili ya da hasta olması sayılabilir.

Emzirme Sürecinde Karşılaşılabilecek Sorunlar

Yetersiz Süt Salınımı

Yetersiz süt üretiminin en yaygın nedeni göğüslerin yeterince boşaltılmamasıdır. Emzirme tekniğindeki sorunlar, sık emzirmeme ve yeterli süre emzirmeme altta yatan başlıca etmenlerdir. Uygun emzirme tekniğinin oturtulması, sık ve uygun süre emzirme, annenin sütüne güveninin sağlanması yönünde verilecek danışmanlık hizmetleri sorunun çözümü için yeterlidir.

Aşırı Süt Üretimi

Emzirme esnasında göğsün tamamen boşaltılması esastır. Bir göğüs tamamen boşaltılmadan diğer göğüsten emzirilme durumunda kontrolsüz süt üretimi sorunu ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durumda, beslenme dışındaki zamanlarda da annenin göğüslerinden sürekli bir süt akışı ve beraberinde gelişen memede dolgunluk, süt kanalı tıkanıklığı, abse gibi meme sorunları söz konusu olmaktadır. Aynı zamanda, emzirmenin erken döneminde salgılanan ve yalnızca laktozdan zengin ön süt ile beslenen, yağdan zengin son sütü alamayan bebeklerde; gaz oluşumu, kolik, sık ve bol dışkılama, kilo alamama gibi malabsorbsiyona özgü bulgular ortaya çıkabilir.

Her emzirmeden sonra göğsün boşalıp boşalmadığı kontrol edilmeli, gerekirse elle ya da pompa ile sağılarak boşaltılmalı, süt sızıntısı için uygun pedler, göğüs ucunda erozyon söz konusu ise göğüs ucunun havalanmasına izin veren aparatlar kullanılmalıdır.

Aşırı süt salınımı bebeğin emme, yutma ve nefes alma koordinasyonu engelleyecek miktarda ise annenin sırt üstü yatar pozisyonda bebeğini emzirmesi uygundur.

Düz veya Çökük Meme Başı

Meme muayenesi ve emzirme ile ilgili danışmanlık hizmetleri gebelik döneminde başlatılmalıdır. Düz ya da çökük meme başı gibi sorunlar meme tabanındaki yapışıklıklarla ilgilidir. Ancak gebelik döneminde meme başına uyarıda bulunmak oksitosin hormonu salınımı nedeniyle erken doğuma yol açabileceğinden, meme başı masajından kaçınılmalıdır.

Emzirme esnasına önemli olan meme başı ve areolanın esnekliği olup, bebeğin ağızında meme başı ve areoladan oluşan uzun bir emzik oluşmasıdır. Meme başının cesameti ya da düzlüğü, çöküklüğü genel olarak emzirmeyi bozmamaktadır. Emzirme esnasında salgılanan oksitosin ve memede bulunan somatosensoryal liflerden salgılanan nöropeptidler meme başı ereksiyonunu sağlayabilmektedirler

Meme başı işaret parmağı ve baş parmak arasında tutulduğunda dışarı çıkmak yerine areola altına doğru gömülüyorsa, tabandaki yapışıklıklardan söz edebiliriz. Doğum sonrası, emzirme öncesinde meme başına “parmaklar arasında yuvarlama” şeklinde, areola bölgesine “germe” tarzında uygulanacak masaj, bu yapışıklıkların çözülmesini sağlamaktadır. Pompa ya da meme başı kaplılarının geçici süre uygulanmasının sorunun çözümüne yardımcı olabilirdiği düşünülse de, emzirmenin sürdürülmesini olumsuz etkileyebilir.

Ağrılı Meme Başı, Meme Başı Çatlağı, Kandidiyazis

Ağrılı meme başı ve meme başı çatlağı sık görülen ve emzirmenin erken döneminde rastladığımız, emzirmenin sürdürülmesinde önümüzdeki önemli engellerden biridir. Başlıca nedeni emzirme tekniğindeki hatalar, etkin olmayan emme ve bebeğin memeden uygun olmayan tarzda aniden çekilmesi, süt pompasının hatalı kullanımı gibi uygulamalardır. Doğru pozisyonda emzirme, memeye yerleşmenin tam olması, meme başı ile birlikte areolanın bir kısmının da ağız içinde bulunması, emzirme sonlandığı-

da bebeğin memeden çekiş işleminin uygun teknikle yapılması, uygun sürede emzirme, emzirme sonrasında meme başı ve areolanın anne sütü ile ıslatılıp açık havada kurutulması alınması gereken önlemlerdir. Ayrıca beslenme öncesinde bebeğin kulaklarının ön kısmına ve alt çeneye yapılan masaj; alt çeneyi rahatlatarak, bebeğin ağzını rahatça açmasına ve memeye yerleşmesine yardımcı olacaktır.

Meme başı sorunu oluştuğunda; emzirmeye daha az ağırlı taraftan başlanması, bebeğin pozisyonunun her emzirmede değiştirilmeli (hep aynı bölgeye bası uygulanması nedeniyle), meme başı temizliğinin sabun ya da karbonatlı su ile değil, sade su ile günde bir kez yapılması, meme başı ve çevresine son gelen sütün sürülmesi ve açık havada kurutulması, hava akımına izin vermeyen plastik tabanlı göğüs pedlerinden kaçınılması; bu konuda yapılan öneriler arasındadır.

Meme başının kandida enfeksiyonu daha geç dönemde başlamakta, kronik meme başı ağrı ve çatlaklarına yol açmaktadır. Meme başının parlak kırmızı rengi, memenin derinliklerinden duyulan şiddetli batma, sızlama tarzı belirtiler kandida enfeksiyonunun başlıca bulgularıdır. Genellikle bebekte oral kandidiyazis ve diaper dermatit ile birlikte olur. Annedeki vaginal kandidiyazis ile ilişkisi de saptanmıştır.

Sağaltımında, meme başına emzirme sonrası nistatin içeren preparatlar uygulanması, aynı zamanda çocuğun ağzına nistatin damla uygulanması (yedi gün süre ile), meme ucunun açık havada kurutulması, ayrıca bebekte ve annede beraberinde bulunan diğer mantar enfeksiyonlarının tedavi edilmesi esastır.

Memede Dolgunluk (Dolu Meme-Tıkanık Meme)

Emzirmenin ilk günlerinde sıktır. Meme dolgun, ağır, yumuşak ve ağrısızdır. Memede gerginlik yoktur, meme başı rahat kavranır. Oksitosin refleksi aktiftir, memeden süt gelir. Patolojik meme dolgunluğunda (Tıkanık-Şiş meme) meme ağırlı, ağır ve gergindir, memeden süt akmaz, ateş eşlik edebilir. En önemli nedeni anne ve bebeğin ayrı kalması; yeterli sıklıkta, sürede, uygun teknikte emzirmemesidir.

Emzirme öncesi meme yumuşayınca kadar sırta ılık duş uygulaması, memeye ılık yaş pansuman, sırta ve memeye masaj; emzirme sonrası ödemin giderilmesi için memeye soğuk kompres önerilir. Sık emzirmek, bebek emmiyorsa elle ya da pompa ile sütün boşaltılması önemlidir. Memenin dar olmayan bir sütyenle desteklenmesi, mastite gidişi önler.

Tıkalı Süt Kanalları

Memede kitle, duyarlılık ve bölgesel kızarıklık vardır. Anne sütünün yeteri kadar boşaltılmaması ve kanallara baskı uygulayacak dar giysiler başlıca nedenlerdir. Memeye nemli, sıcak kompres ve masaj uygulanması, elle ya da pompa ile sütün boşaltılmasına yardımcı olmak, uygun teknikte ve sık emzirmenin sağlanması, sağaltım açısından önemlidir. Yirmi dört saat içinde belirtiler hafiflememişse analjezik, antibiyotik ve yatak istirahati önerilir.

Mastit

Doğumdan sonra birkaç hafta içinde ortaya çıkan, meme başı çatlaklarından giren *S. aureus*, *E. coli* vs mikroorganizmaların yol açtığı meme dokusunun selülitidir. Ateş, memede şiddetli ağrı, sert kabartılar, kızarıklık, hastalık hissi v.s belirtilerle seyredir. Sık emzirme, bebek yeterince ememiyorsa, elle ya da pompa ile sütün boşaltılması, sıcak kompres, antibiyotik, analjezik, sıvı alımı tedavi yaklaşımları arasındadır.

Meme absesi varlığında, cerrahi yoldan absenin boşaltılması ve antibiyotik tedavisi esastır.

Anne Sütünün Sağılması ve Saklanması

Memeden sütün boşalımı en fazla bebeğin emmesi ile mümkün olmaktadır, elle sağma ile elde edilen anne sütü miktarı daha az, pompa ile sağma yoluyla en az miktarda olmaktadır. Sağılma esnasında basınç ve ağrı duyulması, oksitosin refleksini ortadan kaldırmaktadır.

Memelerin elle sağılmasında, baş parmak üst areola kenarına, işaret parmağı alt areola kenarına, diğer üç parmak meme altında göğüs duvarına yerleştirilir. Baş ve işaret parmakları ritmik olarak birbirine yaklaştırılırken, aynı zamanda göğüs duvarına doğru baskı uygulanır. Elle ya da elektrikli çalışan süt pompaları da süt sağma işleminde kullanılabilir.

Anne ve bebeğin ayrı olduğu durumlarda, ya da emzirmenin geçici olarak söz konusu olmadığı durumlarda anne sütünün devamlılığını sağlamak için gündüzleri üç, geceleri dört-beş saatte bir sağma önerilmelidir. Her bir göğse 10-20 dak. uygulama yeterlidir. Sağılan süt steril polipropilen kapta, derin dondurucuda -20°C'de saklanmalı, sütün sağılma tarihi etiket üzerinde belirtilmelidir. Süt bebeğe verileceği zaman sıcak su dolu kap içinde çözülmeli ve kaşıkla verilmelidir. Anne sütü oda ısısında 6 saat, buzdolabı rafında 24-48 saat, derin dondurucuda birkaç ay bozulmadan kalabilir.

Zor Durumlarda Emzirme

Anne İlaç Kullanıyorsa

Antimetabolitler ve radyoaktif maddeler emzirme için kontrendikasyon oluştururlar. Amfetamin, kokain, ero-in v.s bağımlılık yapıcı maddeler kullanılmamalıdır. Kloramfenikol, tetrasiklin, metronidazol yan etkileri yönünden mümkünse kullanılmamalı, östrojen içeren preparatlar anne sütünü azaltıcı etkilerinden dolayı verilmemelidir. Antidepresan, anti-anksiyete, antipsikotik ilaçlar uyku hali için bebekleri yakından izleyerek, dikkatli kullanılması gereken ilaçlardır.

Anne ilaç kullanmak zorunda ise etkiyi en aza indirmek için emzirmeden sonra ve bebeğin en uzun süreli uyku döneminden önce ilacı almalıdır.

Çalışan Anneler

Kırsal kesimde çalışan annenin bebeğini de yanında götürmesi en uygun yöntemdir. Kentte bu mümkün olmamaktadır. Annenin bebekle birlikte olduğu zamanlar ve mümkünse ilk aylar için geceleri de emzirmesi, sabah emzirmeden önce sütünü sağması (elle ya da pompa ile) sonra bebeği emzirmesi önerilir. Çalışma saatlerinde üç saatte bir sütünü sağması (oda ısısında 6 saat, buzdolabında 24-48 saat, derin dondurucuda birkaç ay dayanabilir) ve bu sütün annenin olmadığı zamanlar bakıcı tarafından kaşıkla bebeğe verilmesi önerilir.

Çoğul Gebelikler

İkiz, üçüz v.s çoğul gebelik sonrasında annelerin süt miktarları tekiz doğuran annenin sütüne oranla iki ya da üç mislidir. Burada önemli olan sık ve uygun pozisyonunda beslemedir. Bebekler aynı anda ya da ayrı ayrı zamanlarda (bebeğin isteğine göre) emzirilebilir. Değişimli olarak her bir memeden emzirmeleri her iki göğsünde aynı miktarda uyarılmasına neden olur.

Gebelik

Laktasyon sırasında yeni bir gebelik prematür eylem dışında hemen anne sütüyle beslenmeye son verilmesini gerektirmez. Ancak gebelik hormonal dengeyi değiştirerek süt yapımını azaltır. Bebek doğduğunda ise beslenmede öncelik yeni doğan bebeğindir.

Doğum Kontrolü

Lohusalık döneminin sonunda mutlaka emzirmeyi olun-msuz etkilemeyecek modern bir yöntem seçilmelidir. Östrojen içermeyen, sadece progesteron içeren haplar, rahim içi araç, engel metodları uygulanabilir.

Sigara İçme

Nikotin anne sütüne kolaylıkla geçer ve bebek dlaşımında yüksek konsantrasyonlarda bulunur. Aynı zamanda anne sütü miktarını ve emzirme süresini azaltıcı etkisi vardır. İdeali annenin sigarayı bırakmasıdır, ancak bu mümkün olmuyorsa azaltması, emzirmeden sonra sigara içmesi ve bebeğin yanında içmemesi tavsiye edilir.

Emzirme Kontrendikasyonları

Anne sütünün verilemediği durumlar 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 virüsü (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. Annede HIV pozitif olma durumunda, HIV virüsünün endemik olduğu ve beslenme sorunlarının yaygın olduğu gelişmemiş ülkelerde emzirmeye devam edilmesi önerilmektedir. Ancak, HIV yönünden endemik olmayan ve beslenme sorunu olmayan gelişmiş ülkelerde emzirme önerilmemektedir.

Anne memesinde aktif HSV lezyonları bulunması, lezyonlar geçinceye kadar emzirmeyi engeller. Bebeğin galaktozemi, fenilketonüri v.s metabolik hastalıklarında anne sütü verilmemelidir.

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

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 (10, 11). 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.

Sonuç olarak, insan sağlığı üzerine sayısız yararları bulunan ve her bebek için vazgeçilmez hak olan anne sütü ile beslenme, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de henüz yeterli düzeye ulaşmamıştır. Emzirmenin zamanında başlatılmaması, erken dönemde başlanan sıvı ve katı besinler, emzirmenin erken dönemde sonlandırılması, tamamlayıcı besinlere zamanında geçilmemesi gibi uygulamalar günümüzde de sürdürülmektedir. Anne sütünü her bebeğe ulaştırmak, doğru emzirme tekniğini yerleştirmek ancak etkili bir emzirme danışmanlık hizmeti ile mümkün olmaktadır. Emzirmenin yaygınlaştırılması; sağlık personelinin anne sütü ve emzirme yönünden duyarlılaştırılması, emzirme danışmanlık becerilerinin kazandırılması ve geliştirilmesi ile mümkündür. Sağlık kuruluşuna hangi gerekçe ile başvurursa başvursun emziren her anneyi emzirme yönünden desteklemek başlıca sorumluluğumuzdur.

Kaynaklar

- 1- American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997;100:1035-39.
- 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- The State of the World's Children 2017.
- 4- Sağlık Bakanlığı (Türkiye), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 2014. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Ankara, Türkiye.
- 5- Sağlık Bakanlığı (Türkiye), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 2009. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara, Türkiye.
- 6- Monterrosa EC, Frongillo EA, Vasquez-Garibay EM, Romero-Velarde E, Casey LM, Willows ND. Predominant breast-feeding from birth to six months is associated with fewer gastrointestinal infections and increased risk for iron deficiency among infants. *J Nutr*. 2008 Aug; 138(8):1499-504.
- 7- 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.
- 8- Owen CG, Whincup PH, Kaye SJ, Martin RM, Davey SG, Cook DG, Bergstrom E, Black S, Wadsworth ME, Fall CH, Freudenheim JL, Nie J, Huxley RR, Kulacek S, Leeso CP, Pearce MS, Raitakari O, Lisinen I, Viikari JS, Ravelli AC, Rudricka AR, Strachan DP, Williams SM. Does initial breastfeeding lead to lower blood cholesterol in adult life? A quantitative review of the evidence. *Am J Clin Nutr*. 2008 Aug; 88(2):305-14.
- 9- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Breast-feeding and future health. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2006; 9:289-96.
- 10- Breastfeeding and the use of human milk. *Ection on breastfeeding*. *Pediatrics* 2012; 129:e827-41.
- 11- Lobbok MH. Effects of breast-feeding on the mother. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:143- 58.
- 12- Working Group on Breastfeeding, AAP. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997; 100:1035-9.
- 13- Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part I. *The Pediatric Clinics of North America* . 2001; 48 (1):1-262.
- 14- Richard JS (ed) . Breastfeeding 2001, Part II. *The Pediatric Clinics of North America* . 2001; 48 (1):273-537.
- 15- The Basics of Maternal and Child Health. UNICEF 1994.
- 16- Naylor AJ. Baby-friendly hospital initiative. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in the twenty-first century. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48:475- 83.