

# Emzirme Sorunlarına Kanıta Dayalı Yaklaşım

## Evidence Based Approach to Breastfeeding Difficulties

Perran Boran

Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Özet:** Emzirme sorunları doğum sonrası ilk bir ayda yaklaşık %70 sıklıkla yaygın görülmekte, emzirmenin erken sonlanması, postpartum depresyon gibi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Annenin emzirme konusunda profesyonel destek alması ise sadece anne sütüyle emzirme başarısını arttırmaktadır. Bu yazının amacı sadece anne sütüyle beslenmenin önündeki en büyük engellerden, yaygın görülen emzirme sorunlarını kanıta dayalı olarak güncel araştırmalar eşliğinde tartışmaktır. Bebeğin memeye yerleşme sorunları ve ağrılı meme ucu emzirme ile ilgili kaygıların başında gelmektedir. Bu sorunların erken saptanmaması halinde sütte azalma ve bebekte yetersiz tartı alımı ile sonuçlanmaktadır. Son yıllarda yapılan ultrason çalışmaları emzirme konusunda yeni bilgiler ortaya koymaktadır. Başarılı emzirmede anne bebek ikilisinin erken ten tene teması, doğum sonrası 1-2 saatlik pencere döneminin kaçırılmayarak bebeğin primitif reflekslerinin harekete geçirilmesi, annenin güvenini kıran müdahaleci yaklaşımlar yerine, anneye özgüven kazandırılması, rahat bir emzirme için bedenen ve ruhen hazırlanması, uygun memede yerleşimle, sık emzirme önerilmektedir. Anne sütünü arttırmak için kullanılan bitkisel ürünlerde standardize doz olmaması, olası kirleticiler, alerjik potansiyelleri ve olası ilaç etkileşimleri nedeniyle kullanılması önerilmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** emzirme, meme masajı, mastit

**Abstract:** Breastfeeding difficulties are common with a reported occurrence of approximately 70%, leading to adverse outcomes such as early cessation of breastfeeding and postpartum depression. Professional breastfeeding support is associated with a higher success of exclusive breastfeeding. The aim of this paper is to discuss the common breastfeeding difficulties, one of the biggest obstacles to exclusive breastfeeding, in light of evidence-based research. Poor latching and nipple pain are the main concerns about breastfeeding. Failure to diagnose these problems result in low milk supply and inadequate weight gain of the baby. Recent ultrasound studies reveal new information about breastfeeding. For a successful breastfeeding early skin to skin contact of the mother-infant dyad, stimulating the baby's primitive reflexes without missing the postpartum 1-2-hour window period, giving self-confidence to the mother, instead of hands on interventional approaches, preparing the mother physically and mentally for a comfortable breastfeeding, frequent breastfeeding in an optimal position is recommended. Herbal products used to increase breast milk supply are not recommended due to the lack of standardized doses, possible pollutants, allergic potential and possible drug interactions

**Keywords:** breastfeeding, breast massage, mastitis

**ORCID ID of the author:** P.B. 0000-0002-9885-7656

**Received** 29.01.2020

**Accepted** 29.01.2020

**Online published** 23.03.2020

**Correspondence:** Perran BORAN - Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye **e-mail:** drperran@yahoo.com

**Cite this article as:**

Boran P, Emzirme Sorunları , Sosyal Pediatri Özel Sayısı Mart 2020;35-40 **Doi:** 10.20515/otd.681551

## 1. Giriş

Emzirme oranları tüm dünyada halen istenen düzeye ulaşamamakta olup, emzirme süresinin arttırılması ve ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenme halk sağlığı açısından öncelikli bir durum haline gelmiştir. Ülkemizde 6 aydan küçük çocukların sadece anne sütüyle emzirme oranı 2018 resmi verilerine göre %41 olmakla birlikte, sadece anne sütü alan çocukların oranı 4-5 aylık çocuklarda %14'e düşmektedir (1). Annelerin yaklaşık %70'nin emzirme sorunu yaşadığı bildirilmektedir (2). Emzirme sorunları yaygın görülmele birlikte, annelerde postpartum depresyon olasılığını da arttırmaktadır (3).

Annenin sütünün yetmediği algısı, mastit, işe başlama sadece anne sütüyle besleme başarısını olumsuz etkilemekte, hastaneden taburcu olduktan sonra annenin emzirme konusunda profesyonel destek alması ise sadece anne sütüyle emzirme başarısını arttırmaktadır (2,4,5). Çocuk hekimleri özellikle ilk bir yılda anne bebek ikilisini sık takip etmeleri dolayısıyla, emzirme sorunlarını erken tanı, doğru tanımlar ve uygun yönetebilirlerse emzirme oranlarının arttırılmasına katkı sağlayabilir (6). Bu yazının amacı sadece anne sütüyle beslenmenin önündeki en büyük engellerden, yaygın görülen emzirme sorunlarını güncel araştırmalar eşliğinde tartışmaktır.

Bebeğin memeye yerleşme sorunları ve ağrılı meme ucu emzirme ile ilgili kaygıların başında gelmektedir (7). Annenin sütünün yetmediği algısı, bebekte saptanan hiperbilirubinemi ise diğer önemli sorunlar arasındadır. Memede enfeksiyon, mastit, memede dolgunluk, bebekte dil bağı daha az sıklıkla görülmele birlikte emzirme sorunlarının yönetiminde değerlendirilmelidir.

Emzirme sorunu ile gelen anne-bebek ikilisinde bebeğin beslenme öyküsünün ayrıntılı olarak alınmalı, emzik kullanımı, idrar ve gayta çıkışı sorgulanmalı, annenin meme muayenesi dahil bebek baştan aşağı çıplak muayene edilmeli, objektif antropometrik ölçümler yapılarak büyüme değerlendirilmeli ve emzirme muayene sırasında gözlenmelidir (7). Emzirmenin

değerlendirilmesinde birçok araç kullanılmaktadır. L (memeyi tutma), A (bebeğin yutma hareketlerinin gözlenmesi), T (meme ucunun tipi), C (annenin meme ve ucuna ilişkin rahatlığı), H (bebeği tutuş pozisyonu) alt kısımlarını içeren LATCH puanlamasında her bir alt kısım 0-2 arasında puan almaktadır. Bu puanlama sisteminin bebeklerde 6. haftada sadece anne sütüyle beslenmeyi ön gördüğü bildirilmektedir (8).

Bebeğin memeye yerleşme sorunları klinikte çok farklı bulgu ve belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Memede yaygara kopartan, kendini geriye atıp, huzursuzlanan, bir süre emip aç olmasına rağmen memeyi reddeden bebeklerde, meme ucunda ağrı, hasar ve mastit durumlarında bebeği tutuş ve memeye yerleşme sorunları düşünülmelidir (7). Bu sorunların erken saptanmaması halinde süte azalma ve bebekte yetersiz tartı alımı ile sonuçlanacağı unutulmamalıdır. Ayrıca bu bebekler gastroözofageal reflü, besin allerjisi, laktöz intoleransı gibi doğru olmayan tanımlar almakta ve tedavi edilmektedir (7).

Emzirme sorunlarıyla karşılaşan anneler birbiriyle çelişen önerilerle sağlık çalışanlarından yeterli destek alamamaktadır veya tam tersi emzirmeye aşırı müdahale eden, eller üzerinde yaklaşımlar (hands on approach) ise yine emzirmenin olumsuz etkilenmesiyle sonlanmaktadır (9).

Meme ucu travmalarının olası nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada doğru bilinenin aksine çapraz beşik tutuşunun meme ucu travmasını 4 kat arttırdığı tespit edilmiştir (10).

Çalışmalar, bebeğin memeye yerleşirken, fasio-mandibular simetrisinin sağlandığı, burun, çene ve her iki yanağın memeye değdiği, meme ucunun altındaki areolanın büyük kısmının bebeğin ağzında olduğu, memeye arada görünür boşluğun kalmadığı, bebeğin yüz alt yarısının memeye gömülü olduğu pozisyonda tutulmasını önermektedir (10-14). Doğumdan hemen sonra kurulanmış çıplak bebeğin, ılık bir battaniye ile annenin çıplak göğsüne konulması ve duyarlı pencere dönemi olarak kabul edilen doğum sonrası ilk 1-2

saatlik dönemin kaçırılmaması önerilmektedir (15). Yenidoğanın doğum sonrası birkaç saat içerisinde, annenin karnı/göğsüyle ten tene teması, meme ve annenin bebek tarafından görüntülenmesi, kokuyla meme ucunun lokalizasyonu, arama, el-ağız hareketleri, meme ucuna emikleme, kafanın sallanma hareketi, meme ucuna dokunma, yakalama ve masajı içeren, memeye uygun yerleşme, etkin süt transferi ile sonuçlanan doğumsal sıralı davranış düzenine fırsat tanınmalıdır (16). Bebeğin ellerinin çıplak bırakılarak annenin memesini kendi şekillendirmesine müsaade edilmelidir (17). Bebeğin memeye emeklemesinin laktasyonun başlatılmasında ve yenidoğanın 3. gün tartı kaybı üzerine olumlu etkisinin olduğu ancak yoğun doğumhane koşullarında bu durumun sağlanabilirliğinin önemli bir sorun olduğu bildirilmektedir (18). Annenin elleri ve kollarının serbest olduğu, vücudun eğiminin 15-64° açıyla bebeğe yer çekiminin etkisinden yararlanarak güvenli alan sağladığı biyolojik beslenme pozisyonu emzirirken primitif yenidoğan reflekslerinin harekete geçirilmesinde en uygun pozisyon olarak önerilmektedir (13,14). Annenin sırt bölgesine ve kol altına yastık konularak rahat ettirilmesi, bebeğin iki skapula arasının annenin el basıncıyla desteklenmesi ve bebeğin ayaklarının altına destek konulması doğal emzirme pozisyonunda önerilmektedir (12-14).

Son yıllarda yapılan ultrason çalışmaları emzirme sırasındaki intra-oral fonksiyonları göstererek, meme ucu travmasının sağlık çalışanları tarafından yaygın olarak önerilen, fasio-mandibuler asimetriye yol açan tekniklere bağlı olduğunu göstermiştir (10,11). Ultrason çalışmaları çene ve dilin birlikte hareket ettiğini, çenenin aşağıya düşmesiyle dilin ön ve orta kısmının da düştüğünü, intraoral basıncın bu şekilde arttığını, bebeğin ağızında oluşan vakumla giderek daha fazla meme dokusunun alındığını göstermektedir (11). Bu pozisyonda memenin büyük kısmı bebeğin ağızına alınmakta meme ucu sert ve yumuşak damak bileşkesinde dilin gerisine çekilerek hasardan korunmaktadır (11). Dilin sadece alt diş etini geçerek alt dudağa dokunabilmesi etkin süt transferi için yeterlidir.

Avustralya'da geliştirilen Gestalt emzirme tekniğinde emzirme sırasında bebeğin sempatik sinir sisteminin rolü, annenin vücudu ve zihninin gevşek ve rahat bir emzirme için hazırlanmasının ve her anne-bebek ikilisinin kendine özel anatomisine uygun pozisyonun bulunmasının öneminden bahsedilmektedir (12). Anne yarı yaslanma pozisyonunda bebeğin vücudunu kendi kas gücünü kullanmadan destekler. Bebeğin vücudunun önü annenin göğüs ve karnına düz bir şekilde yatar. Mümkünse bebeğin ağızına memeyi vermek yerine meme ucunun kendiliğinden durduğu pozisyonda emzirilmesi önerilir. Bebek memede sakinleşmiyor, ağlamaktan memeye yerleşmiyorsa sempatik sinir sistemi çoktan harekete geçmiştir ve önce sakinleştirildikten sonra tekrar memeye yerleşme denenmelidir. Gestalt emzirme yönteminde Kabul ve Kararlılık Terapisi kullanılarak emzirme anında olmak, gevşeme egzersizleri önerilmekte, değerlere bağlı ebeveynlik vurgulanmaktadır (12).

Memede ağrı, emziren kadınların %34 ile %96'sında saptanmakta olup, en sık neden bebeğin memeye uygun olmayan yerleşimidir. Emzirme sırasında süregelen ağrıda meme ucu hasarı, dermatoz, enfeksiyon, allodyni ve vazospazm (Raynaud fenomeni) düşünülmelidir (19). Süt geldi ağrısı hafif şiddette olup, emzirme başında birkaç dakika, emzirme sonrası süt dolma sırasında 12-15 dakika olmak üzere görülür ve haftalar içerisinde geçer. Mantar enfeksiyonlarında orta dereceli ağrı saptanır, bebek memeye yerleşirken şiddetli hissedilir, emzirme süresince devam eder, ağrı memeden göğüs duvarına doğru yanma şeklinde görülür ve tedavi başladıktan sonra 1-3 gün içerisinde azalır. Raynaud fenomeninde ise ağrı emzirme öncesi, süresince ve sonrasında görülür, orta şiddetlidir, zonklayıcı tarzda olabilir ve sıklıkla meme ucunda renk değişikliği eşlik eder (19). Raynaud'da arteriollerin vazospazmına bağlı intermitan iskemi ile pallor, deoksijenizasyon ile siyanoz ve refleks vazodilatasyona bağlı eritem şeklinde trifazik renk değişikliği eşlik eder. Raynaud düşünülen 22 emziren kadının değerlendirildiği çalışmada, bir hasta dışında hepsinde bulguların postpartum ilk 6 hafta

içerisinde başladığı, %91'inde el ve ayaklarda soğuğa duyarlılık veya renk değişikliğinin eşlik ettiği, meme ucunda renk değişikliğinin %64 olguda saptandığı bildirilmiştir (20). Bu hastalarda sıcak tutan kıyafetler giyilmesi, günde iki kez emzirme öncesi sıcak duş, kafein ve vazokonstriksiyon yapan ilaçlardan kaçınmak önerilmektedir. Aynı çalışmada olguların %68'inde nifedipin tedavisi başlanmış, %40'ında ilaca bağlı baş ağrısı, hipotansiyon ve bulantı gelişmiş, %20'sinde tedavinin kesilmesi gerekmiştir (20). Kullananların %83'ünde ağrı azalma veya tamamen kesilme bildirilmiştir. Tedavi dozu olarak 30-60 mg/gün SR kullanılmış, olguların çoğunda tedaviye birkaç ay devam edilirken, ilaç kullanım süresi 2 hafta ile 2,5 yıl arasında değişkenlik göstermiştir (20).

Lanolin'in meme ucu ağrısı ve hasarında kullanımı sıklıkla önerilmektedir. Randomize kontrollü bir çalışmada tedaviyi uygulayan kadınlar tatmin olmuş görülmekle birlikte, ağrının giderilmesi veya emzirme sonuçlarının iyileştirilmesinde etkisiz bulunmuştur (21). Günde bir kez duş alınması, memelerin her emzirme sonrası yıkanmaması, emzirme sonrası sütle meme ucu çevresinin nemlendirilmesi önerilmektedir.

Süt kanal tıkanıklığı memenin iyi boşaltılmadığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Sık emzirmek, annenin dinlenmesi, emzirme aralarında ılık pansuman ve masaj uygulayarak süt akımını sağlamak önerilmektedir. Meme engorjmanı genellikle yaygın görülür ve sıklıkla iki taraf etkilenir (22). Bebeğin memeye yerleşmesi ve memeyi ağzına alması zorlaşır. Emzirmeden önce memenin sağılması, ılık pansuman uygulayarak memeyi yumuşatmak bebeğin memeyi tutmasını kolaylaştıracaktır (23). Sık emzirmek ise sütün memede birikmesini engeller. Emzirme sonrası soğuk pansuman önerilir. Lahana yaprakları ağrıyı azaltmakla birlikte öneri için kanıtların yetersiz olduğu bildirilmektedir.

Mastit emziren kadınların %5 ile 10'unda görülür ve %8-19 oranında tekrarlamaya riski bulunmaktadır (24-26). En sık postpartum ilk 6 hafta veya emzirmeyi azaltırken görülür. Memede kama şeklinde hassasiyet, sıcaklık

artışının eşlik ettiği şişlik, ateş, titreme ve yaygın miyalji gibi grip benzeri belirtiler görülür. Ek sık saptanan etken Staph aureus'tur. Genellikle tek taraflıdır ve en sık üst dış kadran etkilenir. Meme ucu çatlakları, sık olmayan emzirme, etkin emmemeye bağlı süt birikimi (stazi), memeden hızlı kesme ve sıkı iç çamaşırı gibi memede basınca yol açan durumlar mastite yatkınlığa yol açar. İki gün içerisinde antibiyotiğe yanıt yoksa, mastit tekrarlarsa ve hastaneden edinilmiş durumlarda kültür önerilir. Belirtiler hafifse ilk 24 saat memenin etkin, sık boşaltılması, bebeğin memeye uygun yerleşimi, etkilenen bölgeden meme ucuna doğru masaj, emzirmeden hemen önce ılık pansuman, yatak istirahati, analjezik (ibuprofen) gibi konzervatif tedavi önerilebilir. İlk 24 saatte bulgular gerilemiyorsa S aureus etkili antibiyotik tedavisi 10-14 gün süreyle önerilir (24-26). Tedavide kullanılacak ilaç ve dozu olguya göre değişkenlik gösterebilir, emziren anne bebek ikilisinde kullanılacak ilaç etkileri anlatılmalı, anne-bebek ikilisi yakın takip edilmelidir. Tedavi yanıtı yoksa veya aynı yerde 2-3 kez tekrarladığında alta yatan kitle düşünülmelidir (24-26). Mastit olgularının %3'ünde abse gelişebilir. Tedavi insizyon, drenaj, antibiyotik, analjezik ve memenin sık boşaltılmasıdır. Mantar enfeksiyonlarında meme ucunda yanma şeklinde ağrı, kaşıntı, göğüs duvarına yansıyan şiddetli ağrı görülebilir. Diyabet, steroid, antibiyotik kullanımı, nemi tutan göğüs pedleri mantar enfeksiyonuna yatkınlık yaratabilir. Bebeğin ağız içi monoliazis için kontrol edilir. Hem bebek hem anne tedavi edilmelidir. Tedavide memelere günde 4 kez lokal nystatin, ya da Gentian moru (%0.25-%1) önerilir. Tedaviye yanıtızsız, tekrarlayan veya duktal tipte enfeksiyonlarda oral flukanazol 14-21 gün önerilebilir.

Süt yetmeme kaygısıyla gelen annede bebeğin tartılması, emzirtip, tekrar tartılması, memede gözlem, memeye doğru yerleşimin görülmesi, emzirme sıklık ve süresinin arttırılması önerilir (27). Annenin gebelik ve tıbbi öyküsünün alınması; gebelik, ilaç kullanımı, primer glandular yetersizlik, Polikistik Over Sendromu, hipotiroidi, postpartum kanamaya bağlı düşük prolaktin, annede sigara veya alkol kullanımı,

plasentanın içerde kalması gibi durumların değerlendirilmesi önerilir.

Anne sütünün artırılmasında domperidon, fenugreek (çemen otu), metoklopramid, silymarin kullanılmakla birlikte, galaktogok kullanımını Emzirme Tıbbı Akademisi (Academy of Breastfeeding Medicine-ABM) önermemektedir (28).

Emzirme sorunları dil bağı olan bebeklerin %12 ile %44'ünde bildirilmektedir. Hangi bebeklere, ne zaman frenotomi uygulanması gerektiği konusunda ki öneriler ise tartışmalıdır (29-31). Hazelbaker dil bağı skorlaması kullanılmakla birlikte frenotomi kararı açısından güvenilir bir araç olmadığı da ileri sürülmektedir.

## 2. Sonuç

Emzirmenin başarısında anne bebek ikilisinin erken ten tene teması, doğum sonrası 1-2 saatlik pencere döneminin kaçırılmayarak bebeğin primitif reflekslerinin harekete geçirilmesi, annenin güvenini kıran müdahaleci yaklaşımlar yerine, annenin rahat bir emzirme için bedenlen ve ruhen hazırlanması, uygun pozisyonda, sık emzirme kritik öneme sahiptir. Anne sütünü arttırmak için kullanılan bitkisel ürünlerde standardize doz olmaması, olası kirleticiler, alerjik potansiyelleri ve olası ilaç etkileşimleri nedeniyle önerilmemektedir.

## KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
2. Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs* 2016; 72: 273-82.
3. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L ve ark. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients* 2019; 11: 2266.
4. Eren T, Kural B, Yetim A, Boran P, Gökçay G. Kadın hekimlerin emzirme deneyimleri ve yasa değişikliğinin emzirme üzerindeki etkisi. *Türk Pediatri Ars* 2018; 53: 238-44
5. Kural B, Boran P. Sütüm Yetmiyor diyen anneye yaklaşım. *Türkiye Klinikleri* 2018; 14Ç 305-9.
6. Bunik M. The pediatrician's role in encouraging exclusive breastfeeding. *Pediatrics Rev* 2017; 38: 353-68.
7. Nease EK, Narumanchi J, Nield OE, Niled LS. Breastfeeding concerns and their management: one year experience in a physician-run lactation clinic. *Global Ped Health* 2018; 5: 1-4.
8. Sowjanya SVNS, Venugopalan L. LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: a prospective cohort study. *Breastfeeding Med* 2018; 13:
9. Cato K, Sylven SM, Skalkidou A, Rubertsson C. Experience of the first breastfeeding session in association with the use of the hands-on approach by healthcare professionals: a population-based Swedish study. *Breastfeed Med* 2014; 9: 294-300.
10. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth* 2016; 29: 336-44.
11. Douglas P, Geddes D. Practice-based interpretation of ultrasound studies leads the way to more clinical support and less pharmaceutical and surgical intervention for breastfeeding infants. *Midwifery* 2018; 58: 145-55.
12. Douglas P. Gestalt breastfeeding: helping mothers and infants optimize positional stability and introral breast tissue volume for effective, pain free milk transfer. *J Hum Lactation* 2017; 33: 509-18
13. Colson SD. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev* 2008; 84: 441-9.
14. Schafer R. Physiologic breastfeeding: a contemporary approach to breastfeeding initiation. *J Midwifery and Women's Health* 2015: 546-53.
15. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 11:CD003519.
16. Widström AM. Newborn behavior to locate the breast when skin to skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica* 2011; 100: 79-85.
17. Genna CW, Barak D. Facilitating autonomous infant hand use during breastfeeding. *Clinical Lactation* 2010.
18. Girish M, Mujawar N, Gotmare P, Paul N, Punia S, Pandey P. Impact and feasibility of breast crawl in a tertiary care hospital. *J Perinatology* 2013; 33: 288-91.
19. Berens P, Eglash A, Malloy M ve ark. ABM Clinical protocol 26: persistent pain with breastfeeding. *Breastfeeding Med* 2016; 11:
20. Barrett ME. Raynaud Phenomenon of the nipple in breastfeeding mothers: an underdiagnosed cause

- of nipple pain. *JAMA Dermatol* 2013; 149: 300-306.
21. Jackson KT, Dennis CL. Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Matern Child Nutr* 2017; 13(3).
  22. Berens P, Brodrribb W ve ark. ABM Clinical protocol 20: engorgement, revised 2016. *Breastfeeding Med* 2016; 11:
  23. Witt AM, Bolman M, Kredit S, Vanic A. Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis. *J Hum Lact* 2016; 32: 123-31.
  24. Amir LH. ABM Clinical protocol 4: mastitits. Revised March 2014. *Breastfeed Med* 2014; 9: 239-43.
  25. Boakes E, Woods A, Johnson N ve ark. Breast infection: a review of diagnosis and management practices. *Eur J Breast Health* 2018; 14: 136-43.
  26. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı Uygulayıcı Kitabı 2018, Ankara. Yalçın SS ed. Başak Matbaacılık.
  27. Kellams A, Harrel C, Omage S ve ark. ABM Clinical protocol 3. Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised. *Breastfeeding Med* 2017; 12:
  28. Brodrribb W. ABM Clinical Protocol 9: Use of galactagogues in initiating or augmenting maternal milk production, second revision 2018. *Breastfeeding Med* 2018; 13: 307-14.
  29. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol 11. Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad.
  30. <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/11-neonatal-ankyloglossia-protocol-english.pdf>, erişim 9.9.2019.
  31. O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CP, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 11;3: CD011065. doi: 10.1002/14651858
  32. Srinivasan A, Al Khoury A, Puzhko S, Dobrich C, Stern M, Mitnick H, Goldfarb L. Frenotomy in infants with tongue tie and breastfeeding problems. *J Hum Lact* 2019; 35: 706-12.