

Anne Sütü Bağışı: Türkiye’deki Durum Breast Milk Donation: The Situation in Turkey

Merve KADIOĞLU¹

Nevin HOTUN ŞAHİN¹

¹*İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale
Hemşirelik Fakültesi
Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
ABD*

*Yazışma adresi
/Correspondence
Merve Kadioğlu, İstanbul
Üniversitesi Florence
Nightingale Hemşirelik
Fakültesi Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı*

kadioglumerve@gmail.com

*Geliş Tarihi /Received
2014-07-14
Kabul Tarihi/Accepted
2014-09-15*

HSP 2014;1(2):102-114

Özet

Yenidoğan sağlığı ve beslenmesi için kendi annesinin sütünden sonra en iyi seçenek bağışçı annenin sütüdür. Bağışçı anne sütünün temin edilmesi için, birçok ülkede yaygın olarak kullanılan yöntem ise, Anne Sütü Bankaları’dır. Bu nedenle, “Anne Sütü Bankacılığı” (ASB) çocuk sağlığı politikası ve düzenlemesi ile birleştirilerek, ulusal emzirme politikalarının bir uzantısı olarak korunmakta, geliştirilmekte ve desteklenmektedir. Yararları hakkında artan kanıtlara rağmen Türkiye’de gündeme gelen anne sütü bankacılığı uygulaması; etik sorunlar, geleneksel inançlar ve tutumlar, ailelerin bağışçı sütün güvenliği hakkındaki kaygıları ve bilgi yetersizliği nedeniyle tartışmalıdır. Bu derleme; ASB’nin amaç ve işleyişini, anne sütünün yenidoğan üzerindeki etkilerini, farklı kültürlerin anne sütü bankalarına yaklaşımlarını ve bağışçı sütü ile ilgili kültürel bakış açılarını içermektedir.

Anahtar kelimeler; Anne sütü, bağışçı (donör) sütü, süt bankaları.

Abstract

For the health and nutrition of the newborn, the best option, except her own mother’s milk, is the milk of the donor mother. Mother Milk Banks are the method commonly used in many countries for donors to provide breast milk. Mother milk Banking, unifying with the child health policy and regulation in many countries. Despite growing evidence about the benefits of breast milk, In Turkey, implementation of milk banking is still under debate because of the ethical concerns, traditional beliefs and attitudes, parent’s concerns about the safety of donor milk, and the lack of information. This review covers donor milk-related cultural perspective, impacts on the newborn and ASB’s aims and functioning in the world, different cultures approach to the breast milk banks .

Key words; Breast milk, donor milk, milk banks

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (United Nations Children's Fund -UNICEF) (2009) tarafından bebeklere ilk 6 ay sadece anne sütü önerilmektedir.¹ Anne sütü (AS) içerdiği bileşenler yönünden yenidoğanın tüm ihtiyaçlarını karşılayan eşsiz bir özelliğe sahiptir. Ancak, doğum sonu dönemde birçok bebek annesi tarafından emzirilirken, bazılarında anneye ya da yenidoğana ait çeşitli nedenlerden (prematürite, AS'nin yetersiz olması, anne ölümü, emme refleksinin gelişmemesi, beslenme intoleransı, düşük doğum ağırlığı vb.) dolayı emzirme mümkün olmamaktadır. Bu durumda, anne sütü bankaları (ASB) yenidoğana, ideale en yakın besini sağlamada önemli bir kaynaktır. DSÖ' "en azından preterm veya hasta bebekler için mama kullanmadan önce maternal emzirmenin desteklenmesi ve ilk tercih olarak ASB'nin teşvik edilmesini" tavsiye etmiştir.² Büyük çoğunluğun Müslümanlardan oluşan ülkemizde, yapılan çalışmalar sonucunda benzer olarak en büyük etik ikilemin "Süt Kardeşliği" olduğu bulunmuştur.³

Bu yazıda, bağışçı sütü ile ilgili kültürel bakış açıları, yenidoğan üzerindeki etkileri ile dünyadaki ASB'nin tarihçesi, amaçları, işleyişleri ve farklı kültürlerin anne sütü bankalarına yaklaşımları tartışılacaktır.

Anne Sütü ve Bağışçı (Donör) Sütü

Emzirme, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için ideal besini sağlamada benzersiz bir yoldur. Ancak çocukların emzirilemediği veya emzirmemesi gerektiği durumlarda (annede AIDS, enfeksiyonel hastalıklar vb.), DSÖ ve UNICEF (2009) bebeğin kendi annesinden anne sütü verilmesine en iyi alternatifin, sağlıklı bir sütanneden ya da bir anne sütü bankasından sağlanması gerektiğini bildirmektedir.^{4,5} Amerikan Pediatrik Akademisi (AAP) ise; "bütün preterm bebeklerin anne sütü alması gerektiğini, önemli derecede laktasyon desteğine rağmen emzirme veya annenin kendi sütü uygun değilse, pastörize edilmiş bağışçı sütünün kullanılması gerektiğini" belirtmektedir.⁶

Geç başlangıçlı sepsis ve nekrotizanenterokolit (NEC), yüksek morbidite ve mortalite riski taşıyan prematüre ve hasta bebeklerde iki önemli komplikasyondur.⁷ Bunların engellenmesinde, riskli yenidoğanın beslenme şekli oldukça önemlidir. Özellikle preterm ve düşük doğum ağırlıklı (DDA) yenidoğanlar üzerinde yapılan birçok çalışma mevcuttur.⁸⁻¹⁰ Preterm ve DDA'lı bebeklerde hazır mama ve bağışçı anne sütüyle beslenme biçimi karşılaştırıldığında, hazır mama kullanımı NEC gelişiminde daha yüksek riske neden olmaktadır.^{8,9} NEC, 1500 gr'dan daha az kilodaki bebeklerin %10' ununu şiddetine bağlı

olarak %50 veya daha fazla mortalite oranı ile etkilemektedir.⁹ Başka bir meta-analiz çalışmasında bağışçı anne sütü alan bebeklerde NEC gelişme ihtimalinin üç kat daha düşük olduğu ve hazır mama alan bebeklere göre de NEC gelişiminin dört kat daha düşük olduğu bulunmuştur.¹⁰

Sadece hazır mama ile beslenen çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) (<1500 gr) bebeklerin septisemi/menenjit, prematüre retinopatisi, idrar yolu enfeksiyonu, diyare ve üst solunum yolu enfeksiyonu riski, anne sütü ile beraber hazır mama alan bebeklerden daha yüksek bulunmuştur.¹¹ ÇDDA olarak sınıflanan çocuklar, normal doğum ağırlığındakilerden daha az bilişsel işleve ve akademik performansa sahip olmaktadır. Birkaç çalışma, anne sütü ile beslenmenin DDA'lı bebeklerde nöro-bilişsel gelişim üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu göstermektedir.^{12,13} 1850 g'dan daha düşük doğum ağırlıklı 300 bebekte yapılan prospektif, randomize edilmemiş bir çalışma, bağışçı sütü veya mama alanlar arasında, 5- 8 yaşlarındaki entelektüel zeka (IQ) skorlarını karşılaştırmıştır. Sosyal ve eğitimsel faktörleri eşitledikten sonra, bağışçı sütü alanlar da IQ (8.3 puan) puanı daha yüksek bulunmuştur. DDA'lı bebekler üzerinde yapılan çalışmaların meta analizinde, emzirme, hazır mamayla beslemeye göre önemli ölçüde daha yüksek IQ skorları ile ilişkilendirilmiştir.¹³

Gebelik süresi 32 haftadan az ve doğum ağırlığı 1800 gr'dan düşük olan toplam 1017 stabil prematüre bebek ile yapılan altı araştırmada, anne sütü ile (kendi annesinden veya bağışçı sütü) mamayla besleme (dönem maması veya preterm mama) karşılaştırılmıştır.¹⁴⁻¹⁹ Çalışmaların tamamında, mamayla beslenen bebek grubunda NEC'te önemli bir artış olmuştur. Beslenme intoleransı insidansı da mamayla beslenen bebeklerde önemli ölçüde daha yüksektir. İnvaziv enfeksiyon insidansı için herhangi bir önemli fark bulunmamıştır. Kısa süre mama ile beslenen bebeklerde diğer büyüme parametreleri (bebeğin baş- popo mesafesi, baş- topuk mesafesi, femoral mesafe ve baş çevresi) istatistiksel olarak önemli ölçüde daha yüksek bulunmuştur.¹⁴⁻¹⁹ Bir başka çalışmanın sonucuna göre; preterm ve diğer yüksek risk taşıyan bebeklerde bağışçı sütü ile besleme, bulaşıcı hastalıkları önleme, artırılmış beslenme toleransı, gelişmiş nöro-bilişsel fonksiyon ve diğer uzun vadeli faydalar için etkili bir strateji olarak önerilmektedir.²⁰ Özellikle DDA'lı bebeklerde bağışçı sütü kullanımının bebeklerde NEC vakaları sayısını, geç başlangıçlı sepsis (septisemi), gıda hassasiyetini ve hastanede kalma süresini azaltarak bireyler, aileler ve sağlık sistemleri için maliyetten önemli miktarda tasarruf sağlamaktadır.²¹⁻²³

Ülkemizde emzirme yaygındır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre çocukların tamamına yakını (%97) belirli sürelerle emzirilmişlerdir. Fakat bebeklerin emzirilemediği ya da kendi annelerinin sütlerini alamadığı durumlarda farklı yönelimler olmaktadır. Özellikle hazır mamalara erişimin kolay olması, maliyetinin düşük olması, ailelerin bilgi eksikliği, hali hazırda bağışçı anne sütü bankalarının bulunmayışı ve sağlık personeli tarafından bu konuda yeterince danışmanlık, destek ve eğitimin sağlanmamasından dolayı, bebeklerini emziremeyecek ya da kendi sütleri ile besleyemeyecek durumda olanlar, tanıdıkları bir kadının sütünü (süt annelik) ya da hazır mamaları tercih etmektedirler (Tablo 1). Çalışmalarda bildirilen bağışçı (donör) sütünün tercih edilmeme nedenleri Tablo 1’de sunulmuştur.^{2,3,24}

Tablo 1. Bağışçı (Donör) Sütünün Tercih Edilmeme Nedenleri

-
- Dini İnançlar
 - Ekonomik Nedenler
 - Tarama Testleri ve Kayıt Sistemine Olan Güvensizlik
 - Bağış Yapan Kişinin Tanınmaması
 - Toplanan Sütlerin Karıştırılması
 - Sütlerin Partörize Edilmesi
 - Bağışçı ve Alıcının Bebeklerinin Yaşlarının Uyumsuzluğu
 - Anne Sütü Bankacılığı Hakkında Bilgi Yetersizliği
 - Sağlık Personeli Tarafından Yeterince Desteklenmemesi
-

Anne Sütü Bankalarının Amacı ve Tarihçesi

ASB uygulaması, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir uzantısı olarak, E. Coli bakterisini bulan Theodor Escherich tarafından, anne sütü haricinde besin verilen bebeklerde ölüm oranlarının yüksek olduğunu fark edilip, 1909 yılında Avusturya’nın Viyana Şehrinde süt bankasının kurulması ile başlamıştır.²⁵ İlk zamanlarda bankalarda toplanan sütler herhangi bir işlemde geçirilmeksizin, sütü veren bağışçı (donör) doğrudan alıcı bebekleri emzirmiş ya da donör ile alıcılar arasında herhangi bir bağlantı kurulmadan geliş güzel ihtiyaç sahiplerine ulaştırılmıştır. 1960’lı yıllarda bebek mamalarının, 1980’li yıllarda ise AIDS hastalığının ortaya çıkması ve gelişmiş tarama testlerinin yetersiz olması birçok süt bankasının kapanmasına neden olmuştur. Bu dönemde süt bankacılığının yaygınlaşmasını desteklemek

ve çalışma standartlarını profesyonel düzeyde belirlemek, denetlemek ve geliştirmek amacıyla “Anne Sütü Bankaları Birlikleri” (Human Milk Banking Association of North America-HMBANA) kurulmuştur.^{20,21,26,27} Anne Sütü Bankaları Birliklerinin kurulmasıyla beraber anne sütünün yararına ilişkin çalışmaların yapılması ve tarama testlerindeki gelişmeler süt bankalarının sayıca artmasında önemli bir etken olmuştur. Birlikler, anne sütü bankalarını, “yetkili sağlık uzmanları tarafından anne sütünün önerildiği bebeklerin özel ihtiyaçlarını karşılamak için bağışlanan sütü toplamak, taramak, işlemek, depolamak ve dağıtmak amacıyla kurulmuş bir hizmet” olarak tanımlamaktadır.^{20,25,27,28} Öncelikli hedefleri yoğun bakımdaki yenidoğanlar olmak üzere, kendi annesini ememeyen ya da emzirilemeyen bebeklere en doğal hakkı olan anne sütünü ulaştırmaktır. Başta iki yüz ASB ile Brezilya olmak üzere birçok ülkede, bir kısmı kar amacı gütmeyen ASB hizmet vermektedir.²⁵

Anne Sütü Bankalarının İşleyişi

ASB’ler bir hastanenin bünyesinde ya da herkes tarafından ulaşılabilir bir yerde kurulabilir. ASB içinde hekim, diyetisyen, laktasyon danışmanları, hemşire, enfeksiyon kontrol birimi, tıbbi direktör ve büro destek personelinden oluşan kurul görev yapar. Bu kurul süt bankalama süreçleri ve politikalarını incelemek için düzenli olarak toplanır. ASB’lerde kayıt tutulması önemlidir. Kayıtların tutulmasına ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda verilmiştir.²⁵

Tablo 2. Anne Sütü Bankalarının Kayıt Sistemi*

Bağışçıya ait kayıtlar	İdari kayıtlar	Alıcı hastane kayıtları	Alıcıya ait kayıtlar
<ul style="list-style-type: none"> • Kimlik bilgileri • Özgeçmiş ve soy geçmişine ait veriler • Yapılan tarama testleri sonuçları • Gönüllülük onay formu • Süt bağış çizelgesi 	<ul style="list-style-type: none"> • Şişelerin sayısı • Bağışçı sayısı • Pastörizasyon işlemi süresi ve tarihleri • Bakteriyolojik test sonuçları • Dondurucu ve buzdolaplarının sıcaklık kontrol çizelgesi • Mali kayıtlar 	<ul style="list-style-type: none"> • Bağışçı sütünün reçete edilme sebebi • Reçete eden sağlık personeli bilgileri • Hastanelere toplu olarak verilen sütlerin verilme tarihi ve miktarları 	<ul style="list-style-type: none"> • Annelerin kabul ettiklerine dair onay formu • Alıcının kimlik bilgileri • Alıcıya bağışçı sütü verilme sebebi • Alınan miktar

*Kuzey Amerika Anne Sütü Bankaları Birliği

Bu süreçte ilk olarak, bağış yapmak isteyen tüm annelerle görüşme yapılır. Bağışçının genel sağlık durumu, ilaç kullanımı, beslenme tarzı, alkol, sigara alışkanlığı, mevcut çocuklarının yaşı, uluslararası seyahat geçmişi, ikamet ettiği yer, hastalık geçmişi, yüksek riskli davranış öyküsü, bulaşıcı hastalık öyküsü, meme başı sorununun varlığı, bağışlayabileceği minimum süt miktarı sorgulanır. Bağışçı altı ayda bir serolojik testlerden geçirilir. Olması gereken niteliklere sahip olan bağışçı annelerin sütleri periyodik olarak kabul edilir.^{21,24} Ancak en önemli etken “gönüllülük” esasıdır. Çünkü bu sürece katılmak ve sürdürmek için motivasyona gereksinim duyulmaktadır. Süt bağışı “çaba gerektiren, yorucu ve stresli, uzun süreli bir dönemde kararlılık ve fedakarlık gerektiren” bir olgu şeklinde tanımlanmıştır.^{29,30} Bağışlanan süt için bağışçıya herhangi bir ödeme yapılmazken, bankadan süt alanlara para karşılığında verilmektedir.³¹ Bankalarda toplanan bağışçı sütü ücretleri, sağlık sistemi, sigorta şirketleri veya bireyler tarafından belirlenmektedir.²⁵ Bağışçı annelere birebir ya da grup halinde emzirme danışmanları ve hemşireler tarafından ilk olarak danışmanlık verilir. Yazılı ve sözlü olarak süt sağma, saklama, toplama, ulaştırma aşamalarını ve uyması gereken kuralları içeren eğitim verilir. Ayrıca annelerin beslenmesi, süt sağma işlemi sırasında göğüs ve el hijyenine dikkat etmeleri, meme masajı ve elle sağma işlemi hakkında uygulamalı danışmanlık verilir. Her bir anneye isteğine göre manuel ya da elektrikli süt pompası temin edilir. Araştırma sonuçlarına göre elle sağmada kontaminasyon riskinin daha az olması ve süt üretimini uyardığı için tavsiye edilmektedir.³² Süt pompasını tercih eden annelere ise, pompaların sterilizasyonun önemi ve sütü doğrudan şişeye sağmaları konusunda uyarılır. Şişelere donörün adı, soyadı, sağılma tarihi ve saatini içeren bilgiler etiketlenir.^{21,24}

Sütler bankaya ulaştırılana kadar saklama koşullarına uygun şekilde korunur ve süt bankası görevlileri tarafından evlerden toplanır. Ya da, süt bankasının bulunduğu konuma göre (hastane gibi) kişiler tarafından süt bankası içinde sağılarak görevlilere teslim edilir. Evlerden toplama işlemi soğutma blok yapılmış, izole edilmiş frigofrik taşıyıcılarla (ısı değişimine duyarlı; gıda maddeleri, ilaçlar ve bazı kimyasal maddelerin taşınması için soğutucu ünitesi bulunan karayolu taşıtı), -20 C’ de süt bankasına ulaştırılır.³²

Bağışlanan süte bakteriyolojik test ve bazen pastörizasyon (30 dk için 62,5°C) yapılmaktadır.^{21,33} İngiltere’de kurulan Ulusal Sağlık ve Mükemmel Bakım Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence- NICE) kriterlerine göre sütlerin saklama koşulları Tablo 3’de verilmiştir.³² Süt bankasında anne sütü siparişi alındığında, süt gerektiği gibi götürülmekte, buzu çözdürülmekte ve dağıtılmaktadır. HMBANA kılavuzlarına göre, pastörize edilmiş insan bağışçı anne sütü ebeveyn veya velinin yazılı bilgilendirilmiş rızası ve

bir tıbbi hizmet tedarikçisinin yazılı tavsiyesi alınarak dağıtılmalıdır. Bağışçı anne sütü öncelikli olarak, NEC gelişimini önlemek için neonatal yoğun bakım ünitesinde yatan, riskli yenidoğan ya da prematür bebeklere verilmektedir.^{9,34}

ASB'lerin aktif olarak işlev görebilmeleri için, her kadının doğum öncesinde bankaların varlığı, konumu, yararları ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olması gerekir. ASB'lerin mevcut olduğu ülkelerde, birçok kaygı ve etik ikilemler nedeniyle antenatal takipler ve gebe eğitim sınıflarında sağlık personeli tarafından ailelere danışmanlık yapılması önerilmektedirler. Yüz yüze bilgilendirmenin yanı sıra farkındalığı artırmak için gebelere broşürler, magnetler verilmekte, hastanelere asılmaktadır. Bunun yanında arz ve talebi karşılamak için doğum yapan anneler motive edilerek süt bağışının sürekliliği sağlanmaktadır.^{2,21}

Tablo 3. NICE Kriterlerine Göre Bağışçı Anne Sütü Saklama Koşulları*

İnsan Sütü	Oda ısısında (25 °C ve altı)	Buzdolabı (4 °C)	Dondurucu (-18 °C)
Taze çiğ süt	6 saat	48 saat	Preterm bebekler için 3 ay Term bebekleri için 6 ay
İşlem görmemiş çözülmüş süt	<4saat	<24 saat	Tekrar dondurulmaz
Dondurulmuş pastörize süt	<4 saat (sonrasında atılmalı)	<24 saat	Tekrar dondurulmaz

*NICE 2010.

Farklı Kültür ve Dinlerde Anne Sütü Bankalarına Bakış

Farklı kültürler ve dinler bu konu hakkında farklı bakış açısına sahiptirler. Ne Hıristiyanlık' ta ne Budizm' de ne de Hinduizm' de anne sütü paylaşımı bakımından herhangi bir sorun görülmemekte ve aksine teşvik edilmektedir. İnsandan insana kan naklini yasaklayan Yehova Şahit'i toplumlarda bile, anne sütünün paylaşımı hakkında herhangi bir katı kural bulunmamaktadır.⁷

İslam dininde, süt paylaşımı erdem olarak görülmektedir. Emzirme çok fazla teşvik edilmekte ve kutsal kitaptaki birçok ayette bunu desteklemektedir. Ayrıca, anne sütünün uygunsuz kullanımını da yasaklamakta ve satılmaması gerektiğini belirtmektedir. Ancak, İslam dünyasında süt bankalarının kurulmasını sorun yapan inanç şu şekildedir: Beşten fazla (aynı çocuğu emzirme sayısı) olmak üzere, bağışçı bir anne tarafından emzirilen 2 yaşından küçük çocuklar aslında kan bağı olmamasına rağmen, bağışçı annenin çocukları ile kardeş olarak düşünülmektedir. Bu inanca göre bu çocuklar, kardeş oldukları için birbirleriyle evlenememektedirler.⁷ İslami Fıkıh Akademisi Konseyi'de, İslam dünyasında süt bankalarının

kurulmasını veya Müslüman bir çocuğun bir süt bankasından sütle beslenmesini yasaklamış ve kullanılması durumunda ileriki dönemlerde kardeş evliliklerinin meydana gelebileceğini belirtmiştir.^{2,5,35} Bu nedenlerle inanç sistemi İslam olarak kabul edilen ülkelerde anne sütü bankacılığı uygulaması kabul görmemektedir.

Diğer yandan, Müslüman bilginler ve bu sorunun önemini dini hükümlerini ele alan denetlemeye yetkili organlar arasında artan bir farkındalık söz konusudur. Bu kuruluşlar, yakın işbirliği içinde çalışmakta ve sıklıkla ortak konferanslar düzenlemekte ve ortak Müslüman bilginlerle paylaşımlarda bulunmaktadır. Böylece, hükümleri dünya çapında saygıyla karşılanmakta ve Müslüman ülkelerde sıklıkla kabul edilmektedir.³⁵ Dünya çapındaki birkaç temel fıkıh İslam Hukuku okullarından biri olan Avrupa Fetva ve Araştırma Konseyi (ECFR), batılı toplumlarda yaşayan Müslüman azınlıklara özel, ilgili sorunlara odaklanmak amacıyla 1997’ de Dublin, İrlanda’ da kurulmuştur. ECFR, müslüman ailelerin preterm bebeklerinin bu terapiden yoksun kalmasını istemediklerinden dolayı, 2004’te toplanmış ve batılı toplumlarda yaşayan Müslüman ailelerin karşı karşıya kaldıkları bir sorun olan bağışçı anneyi belirleme şartları mevcut olmadığında, preterm bebeklerde anne sütü kullanımına olanak vermeye dair bir hükmü ele almıştır. ECFR, preterm bebeklerin tedavisinde bağışçı sütünün kutsal bir amaca sahip olduğunu belirterek, anne sütü bankalarından övgüyle bahsetmeye başlamış ve neonatal bir yoğun bakım ortamındaki preterm bebeğe donör sütü sağlanmasının akrabalık oluşturmadığı sonucuna varmıştır. ECFR, bu sonucu açıklamak için şu 3 argümanı kullanmıştır: (1) akrabalığa neden olan emzirmenin tam anlamının açıklanması gerekmektedir. Akrabalar arasında evliliğe dair kısıtlamaların yer aldığı Kur’an ayetinden yapılan alıntıda: “ve süt annelerinizle (sizi emzirenlerle)” [Nisa 04:23] denilmekte ve bu ayette “annelik’ten yani, yalnızca bir kadının sütüyle beslenmekten ibaret olamayacak bir şeyden bahsedilmektedir. Ayrıca, ayette eylemi tanımlamak için özellikle emzirme terimi (Arapça ’da göğüsten besleme eylemi şeklinde açık anlama sahip) kullanılmaktadır. Bu nedenle akrabalık, emzirme eylemini ve anne ile yakın temasta olmayı gerektirmektedir, çünkü her ikisi de anne ve çocuk arasında özel bir ilişki oluşumunu sağlamaktadır. Besleme tüpüyle veya şişeyle süt verme, emzirme anlamına gelmemekte ve bu nedenle akrabalık oluşturmamaktadır. (2) Bağıştta bulunan annelerin kimliği ve her bir annenin bağışladığı süt miktarı bilinmemektedir (ve bazı bilginlere göre akrabalık için diğer bir gereksinim olan beslemeyi yapana ulaşma şartını yerine getirmemektedir). Emzirme seanslarının sayısı ya da bağışçı annenin kimliği hakkında şüphe olduğunda, akrabalık oluşmamaktadır. (3) Belirli bir dini uygulamada çelişkiye düşüldüğünde, İslam daha iyiyeye

doğru olan yolu kabul etme ve inananlar için zorluk oluşturmaktan kaçınma eğiliminde olmayı önermektedir.³⁵ Bu gerekçelere uygun olarak, EFCR anne sütü bankalarını kurma, bu bankalara süt bağışında bulunma ve buralardan süt almayı uygun bulmaktadır. Bu ayet ele alınıp açıklandığı için bazı Müslüman ülkelerde süt bankaları planları yapılmaktadır.

Anne sütü bankası konusunda insanların inanç sistemine saygı duyarak, kabullenebilmeleri için farklı yapılanmalar kullanılmaktadır. Örnek olarak; Malezya’ daki Kent Hastanesi ve Kuveyt’ teki Adan Hastanesi’nde, sütün bir merkezde toplanmadığı, gerekli test ve taramalar sonucu, bağışçı ve alıcının birbirleriyle tanıştırıldığı yoğun bakım üniteleri süt bankacılığı sürecini sağlamaktadır.²⁴ Bu, süt paylaşımının etkili bir şekilde düzenlenmiş bir formudur. Müslüman nüfuslu toplumlarda süt kardeşliği olgusunun irdelenmesinde daha fazla şeffaflığa imkan sağlamak düşünülmeli gereken bir durumdur.

“Anne sütü bankası” projesi ülkemizde de Sağlık Bakanlığı’nın gündeminde yer alan konulardan biridir. Medyada uzunca bir süre yer etmiş, ancak birçok eleştiriye maruz kalınması ve projenin altyapısının yeterli olmaması nedeniyle henüz oluşturulamamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan son açıklamaya göre; projenin alt yapısı daha da sağlamlaştırılıp, herkesin sorularına ve kaygılarına yanıt bulacak şekilde yeniden düzenlenecektir. Bu düzenlemeler şunları kapsamaktadır; “Süt bağışlayan annelerin sütleri karıştırılmayacak, her bebek için tek donörden süt alınacaktır. Bağış yapan bir annenin bir süt bebeği olacaktır. Güvenli bir kayıt sistemi kullanılacak, süt bağışı yapanın ve alıcının kimlikleri kayıt altına alınacak, bu bilgiler her iki nüfus kütüğüne gönderilecek ve her iki tarafa da verilecektir. Hem bağışçı hem de alıcıdan yazılı onam formu istenecektir. Bağışçı annenin bebeği ile alıcı annenin bebeği aynı cinsiyetten olacaktır. Süt alan bebekler 5 yıldan sonra ve her 5 yıllık periyotta en az 5 defa bilgilendirilecektir“. Ayrıca anne sütü bankası yerine aynı işlevi görececek “süt anne merkezleri” kurularak “süt annelik ve süt kardeşliği” projesinin etkin hale getirilmesi planlanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Büyük çoğunluğunu Müslümanların oluşturduğu ülkemizde, yapılan çalışmalar sonucunda diğer Müslüman ülkelerle benzer olarak büyük etik ikilem “Süt Kardeşliği”dir. Bağışçı sütü ile akrabalık konusu Müslümanlar arasında iyi bilinmektedir, çünkü bu, Müslümanların çoğunun kültürel olarak almış olduğu temel İslami eğitimin bir parçasını oluşturmaktadır. Sonuç olarak, birçok aile bu çelişkiyle karşı karşıyadır ve çoğu bağışçı sütü kavramı hakkında bir görüşe sahip değildir. Bu nedenle ASB kurulmasında atılacak en önemli adım, ailelerin

buna yönelik kaygılarını ortadan kaldırmak ve bilgilendirmek olmalıdır. Anne sütü bankacılığı için şunlar önerilebilir;

*Öncelikli amaç emzirmeye engel olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır. Her anneye bebeğini emzirme sorumluluğunun kendisine ait olduğu açıklanmalıdır. Anneler mümkün olduğunca kısa sürede kendi süt üretimlerini başlatmaya yönelik desteklenerek bağışçıların sayısı sınırlandırılabilir.²¹

*Dini liderler “süt bankası” terimi yerine, “süt paylaşımı” teriminin kullanılmasını önermektedirler.⁷

*Bir çocuk için birçok bağışçı annenin sütü yerine mümkünse bir bağışçı annenin sütü ile sınırlandırılması önerilmektedir.⁷

* Diğer ülkelerde bulunan süt bankalarında donör sütleri karıştırılarak pastörizasyonu sağlanmaktadır. Ancak bu durum İslami bölgelerde kabul edilemez bir uygulamadır. Bu nedenle bağışçıların sütleri karıştırılmamalıdır.⁷

* Alıcı ile sütü bağışlayan ailenin bilgilerinin yer aldığı ve her iki tarafta da bulunması gereken bir belge/kayıt oluşturulmalıdır.

*Süt bankalarının etkin olabilmesi için, gönüllülük esasına dayalı, kar amacı gütmeyen kuruluşlar olarak kurulması gereklidir.⁷

*Kamu bilincini artırmak için anne sütü bankasının faydaları ve süreçlerinin topluma, potansiyel bağışçılara ve alıcılara iyi bir şekilde tanıtılması gereklidir.

Her hastanede yenidoğan yoğun bakım ünitesine yakın bir alanda süt bankaları kurularak; annelerin sütlerini sağmaları için teknik donanım ve alanın bulunması hem laktasyonun sürdürülmesi hem de aileler için destekleyici bir yaklaşım olması açısından faydalı olacaktır. Süt bankalarında bağışçı ve alıcılara hemşireler tarafından süt sağma işlemi, annenin beslenmesi, emzirme ve anne sütünün önemi, sütün bankalarda toplanması ve saklanma koşulları hakkında bilgi verilmelidir. Anne sütü bankası iyi bir şekilde yapılandırılır, bağışçı ve alıcıların inanç sistemine uygun koşullar oluşturulur, sağlık politikaları ile desteklenir ve denetimler düzenli olarak yapılırsa toplum tarafından benimseneceği düşünülmektedir.

Kaynakça

1. World Health Organization (WHO) and UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: 2009. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf

2. Mackenzie C, Javanparast, Newman L. Mothers' knowledge of and attitudes toward human milk banking in South Australia: a qualitative study. *Journal Of Human Lactation*. 2013; 29(2):222-9.
3. Gürol A, Özkan A, Çelebioğlu H. Turkish women's knowledge and views regarding mother's milk banking. *Collegian*. 2013; 206; 1-6.
4. Chang FY, Cheng SW, Wu TZ, Fang LJ. Characteristics of the first human milk bank in Taiwan. *Pediatrics and Neonatology* . 2013; 54(1):28-33.
5. Hsu HT, Fong TV, Hassan NM, Wong HL, Rai JK, Khalid Z. Human milk donation is an alternative to human milk bank. *Breastfeeding Medicine*. 2012; 7(2):118-22.
6. American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129, 827–841.
7. Ramli N, Ibrahim NR. , Hans VR. Human milk banks: The benefits and issues in an Islamic setting. *Eastern Journal Of Medicine*. 2010; 15(4): 163-167.
8. Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*.2007; 92:169-75.
9. Quigley M, Henderson G, Anthony M, McGuire W. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 17;(4):1-23.
10. McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotizing enterocolitis in preterm infants: Systemic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*.2003; 88:11–14.
11. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496-506.
12. Lucas A, Morely R, Cole TJ. Randomized trial of early diet in preterm babies and later intelligence quotient. *BMJ*. 1998; 317(7171): 1481–1487.
13. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 1999; 70(4): 525-535.
14. Davies DP. Adequacy of expressed breast milk for early growth of preterm infants. *Arch Dis Child* 1977; 52(4):296-301.
15. Schultz K, Soltész G, Mestyán J. The metabolic consequences of human milk and formula feeding in premature infants. *Acta Paediatr Scand*.1980;69(5):647-52.

16. Gross SJ. Growth and biochemical response of preterm infants fed human milk or modified infant formula. *N Engl J Med.* 1983; 3;308(5):237-41.
17. Tyson JE, Lasky RE, Mize CE. Growth, metabolic response, and development in verylow- birth-weight infants fed banked human milk or enriched formula. *J Pediatr.* 1983; 103(1):95-104.
18. Lucas A, Gore SM, Cole TJ. Multicentre trial on feeding low birthweight infants: effects of diet on early growth. *Arch Dis Child.* 1984; (59):722-730.
19. Schanler RJ, Lau C, Hurst NM, Smith EO. Randomized trial of donor human milk versus preterm formula as substitutes for mothers' own milk in the feeding of extremely premature infants. *Pediatrics.* 2005;116(2):400-6.
20. Tudehope DI. Human milk and the nutritional needs of preterm infants. *The Journal of Pediatrics.* 2013;162(3):17-25.
21. Kim JH, Unger S. Human milk banking. *Paediatrics- Child Health.* 2010; 15(9): 595–598.
22. Wight NE . Donor human milk for preterm infants. *J Perinatol.* 2001; 21: 249-254.
23. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *The Lancet.* 1990;336 (22):1519–1523.
24. Gribble KD. Peer-to-peer milk donors' and recipients' experiences and perceptions of donor milk banks. *Journal of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing .* 2013; 42(4):451-61.
25. Human Milk Banking Association of North America. Guidelines for the establishment and operation of donor human milk banks. 2011. Fort Worth, TX.
26. Rosenbaum K. Implementing the use of donor milk in the hospital setting: implications for nurses. *Nursing for Women's Health.* 2012; 16(3): 202-208.
27. Kennaugh J., Bormon L. The increasing importance of human milk banks. *E-Journal Of Neonatology Research.* 2011; 1(3): 119-125.
28. Updegrave K. Nonprofit human milk banking in The United States. *Journal Of Midwifery - Women's Health.* 2013; 58, (5), 502–508.
29. Avishai O. Managing the lactating body: The breast-feeding project and privileged motherhood. *Qualitative Sociology.* 2007;30(2),135–152.
30. Stearns CA. The work of breastfeeding. *Women's Studies Quarterly.* 2009; 37(3/4), 63–80.

31. Shaw R, Bartlett A. Giving breastmilk: Body ethics and contemporary breastfeeding practice. 1 st ed: Bradford,Canada; Demeter Press; 2010. p. 83–97.
32. NICE Clinical Guideline. Donor breast milk banks: the operation of donor milk bank services. 2010. Available from: [http:// www.nice.org.uk/guidance/CG93](http://www.nice.org.uk/guidance/CG93).
33. Hartmann BT, Pang WW, Keil AD, Hartmann PE, Simmer K. Best practice guidelines for the operation of a donor human milk bank in an Australian NICU . Early Human Development. 2007; 83(10):667- 673.
34. Simmer K, Hartmann B. The knows and unknowns of human milk banking. Early Human Development.2009; 85 (11):701-704.
35. El-Khuffash AL, Unger S. The concept of milk kinship in Islam: Issues raised when offering preterm infants of muslim families donor human milk. Journal Of Human Lactation. 2012; 28(2):125-7.