

Term Bebek Beslenmesi

Term Baby Nutrition

© Mehmet BÜYÜKTİRYAKI¹, © Fuat Emre CANPOLAT²

¹Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Neonatoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Atf: Büyüktiryaki M, Canpolat FE. Term Baby Nutrition. Forbes J Med 2023;4(Suppl 1):1-10

ÖZ

Yenidoğan bebekler için en ideal beslenme şekli annesi tarafından emzirmesidir. Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise kendi annesinin sağlamış sütünün yapay bir yöntemle verilmesi, donör anne sütü ve formüllerin kullanımı izlenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi, altıncı aydan sonra da ek besinlerle beraber emzirmenin iki yaş ve sonrasına kadar sürdürülmesini önermektedir. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre düzenlenir ve her annede bebeği için en uygun süt üretilir. Anne sütü içerisindeki besin maddeleri, koruyucu faktörler, canlı hücreler, büyüme faktörleri pre ve probiyotikler mucizevidir. Doğru emzirme tekniği ile bebek etkin olarak emer, yeterli süt üretimi devam eder ve emzirme ile ilgili meme başı çatlağı ve emmeyi reddetme gibi sorunların görülme olasılığı çok azalır. Annelerin gereksiz endişelenmelerini önlemek ve bebeklerini yeterli olarak emzirebilmeleri için; bebeğin açlık, tokluk ve sütünün yeterli olduğunu gösteren anneye iyi bir şekilde anlatılmalıdır. Anne sütünün yetersiz olduğu veya olmadığı ya da bazı metabolik hastalıkların varlığında bebeklerin beslenmesinde formüller kullanılır. Standart formüller, gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan term bebekler için uygundur. Gebelik yaşı 34 haftadan büyük ve doğum ağırlığı 2.000 gr üzerindeki prematüre bebeklere de verilebilir. Annede insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonu olması veya bebekte galaktozemi ve benzeri bir metabolik hastalık olması durumunda emzirme kesilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, yenidoğan, beslenme

ABSTRACT

The ideal feeding method for newborn babies is breastfeeding by their mother. In cases where this is not possible, giving the mother's expressed milk, donor breast milk, or the use of formulas should be applied. The World Health Organization recommends breastfeeding only for the first six months and breastfeeding with complementary foods after the sixth month until age two and beyond. The content of breast milk is regulated according to the baby's needs, and each mother produces the most suitable milk for her baby. The nutrients, protective factors, living cells, growth factors, pre and probiotics in breast milk are miraculous. With the proper breastfeeding technique, the baby suckles effectively, sufficient milk production continues, and the possibility of problems such as nipple cracking and refusing to suckle is much reduced. To prevent mothers from worrying unnecessarily and to be able to breastfeed their babies adequately, the mother should be well informed about the signs of hunger, satiety, and sufficient milk supply. Formulas are used in feeding infants in the presence of insufficient or absent breast milk or in the presence of certain metabolic diseases. Standard formulas are suitable for term infants with normal gastrointestinal system functions. It can also be given to premature babies whose gestational age is over 34 weeks and birth weight is over 2,000 g. Breastfeeding should be discontinued if the mother has human immunodeficiency virus infection or if the baby has galactosemia or a similar metabolic disease.

Keywords: Breastfeeding, breast milk, newborn, nutrition

Geliş/Received: 16.12.2022

Kabul/Accepted: 18.01.2023

Sorumlu Yazar/

Corresponding Author:

Dr. Mehmet BÜYÜKTİRYAKI,

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 452 55 76

✉ mbuyuktiryaki@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-8937-4671



Giriş

Yenidoğan bebekler için en uygun beslenme şeklinin kendi annesi tarafından emzirilmesi gerekli olduğu, tartışılmaz bir gerçektir. Anne sütü; bileşimi, bebek ve emziren anne üzerindeki yararlı etkileri ile gerçekten bir mucizedir. En uygun beslenme şekli emzirmeyken, annesinin sağlanmış sütünün kaşık, kap veya enjektör ve çok mecbur kalınan durumlarda biberon yardımı ile verilmesini, donör anne sütü ve formüllerin kullanımı izlemektedir.

Doğumdan sonra emzirmenin uygun başlatılması, sürdürülmesi ve anne sütünün desteklenmesi, sadece anne sütü ile beslenmeyi sağlaması ve iki yaşına kadar emzirmenin devamı açısından önem arz etmektedir. Bu konuda yenidoğan bebek ile doğrudan teması olan çocuk hekimlerine büyük bir görev düşmektedir. Dünya Sağlık Örgütü de bebeklerin doğumdan başlayarak ilk altı ay boyunca, su veya herhangi bir besin maddesi almadan, yalnızca anne sütü almalarını, 6. aydan sonra ek besinlerle birlikte anne sütü alımının iki yaş ve sonrasına kadar devam etmesini önermektedir.^{1,2} Ancak gelişmekte olan ülkelerde bile annelerin sadece yaklaşık %32'sinin bebeklerini altı aya kadar sadece anne sütü ile beslediği görülmektedir.³

1. Anne Sütünün İçeriği ve Faydaları

Anne sütünün içeriği, her bir annede hatta aynı annenin emzirme zamanlamasına göre değişkenlik gösterir. Anne sütünün içeriği bebeğin gereksinimine göre düzenlenir ve her annede bebeği için en uygun süt üretilir.⁴ Anne sütünün makro ve mikronutrientlerinin miktarları oldukça geniş bir dağılım göstermektedir. Bileşimin büyük çoğunluğunu (yaklaşık %88) su oluşturmaktadır. Term bebeğin anne sütü içeriğinde yaklaşık olarak laktoz 6,7-6,8 gr/dL, yağ 3,2-3,6 gr/dL protein 0,9-1,2 gr/dL ve enerji ise 65-70 kcal/dL mevcuttur.⁵

Anne sütünde karbonhidratların çoğunluğunu laktoz oluşturur. Laktoz; kalsiyum, magnezyum gibi minerallerin emilimini artırır, kemik mineralizasyonunu olumlu yönde etkiler, galaktolipitlerin yapısına girerek beyin gelişiminde rol oynar. Laktoz, anne sütünde inek sütüne oranla çok daha yüksek düzeydedir (7,1 g/dL ve 4,1 g/dL). Anne sütünde önemli miktarlarda glukoz, galaktoz gibi basit şekerler ile bebeği enfeksiyonlardan koruma özelliği olan oligosakkaritler ve diğer bazı kompleks karbonhidratlar da bulunmaktadır. Anne sütünde, proteinlere bağlı bulunan karbonhidratlara glikoproteinler denir; *Lactobacillus bifidus*'un büyümesini uyardığından "bifidus faktör" veya "büyüme faktörü" adı da verilir.^{6,7} Anne sütündeki oligosakkarit miktarı inek sütünün içerdiğinden yaklaşık 10 kat daha fazladır.⁶

Anne sütü yağları bebeğin esas enerji kaynağını oluşturmaktadır ve kalorinin yaklaşık yarısını sağlarlar.

Lipitlerin %97-98'ini trigliserit şeklinde iken, diğerleri ise monogliseritler, digliseritler, kolesterol, yağda eriyen vitaminler, yağ asitleri, fosfolipidler ve glikolipitlerdir.^{4,8} Anne sütündeki yağlar, çevresi membranlar ile çevrili yağ globülleri şeklinde bulunur. Globülün çekirdek kısmını trigliseritler, membranını fosfolipidler, kolesterol ve proteinlerden oluşur. Yağ globülünün çapı 1,5-4 mikron arasında değişmektedir. Anne sütü olgun süte döndükçe büyük çaplı globülünlerin oranı artmaktadır. Anne sütü yağ globülünün çapı inek sütün yağ globülünün çapından küçüktür ve bebekteki yağ absorpsiyonunu kolaylaştıran önemli bir faktördür; ayrıca anne sütünde lipazın bulunması da yağ emilimini kolaylaştırır.^{4,6,8} Anne sütünde uzun zincirli yağ asitleri bol miktarda bulunmaktadır ki, bu durum beyin ve göz gelişimi için önemlidir. Ayrıca yüksek miktarlarda bulunan kolesterolün lipolitik enzim sistemlerinin gelişimini uyararak ileri yaşlarda kardiyovasküler hastalık açısından, ateroskleroza risk oluşturan lipidlerin birikimini önlediği düşünülmektedir.⁴⁻⁸ Süt yağı globül membran proteini; süt yağındaki trigliseridler çok sayıda protein içeren 3 zarla çevrilidir. Bu proteinlerinden bazıları, laktadherin, butirofilin antibakteriyel ve antiviral aktiviteye sahip olmasından dolayı, anne sütünün enfeksiyonlara karşı koruyucu faktörlerinden birini oluşturmaktadır. Bu nedenle de formüllere de eklenmektedir.⁹

Anne sütünün protein içeriği, inek sütüne kıyasla daha düşük miktarda olmasına rağmen, biyoyararlanımı daha yüksek olmasından dolayı bebeğin gereksinimlerini karşılamaktadır. Anne sütünde kazein ve whey proteinleri bulunur. Kazein besleyici proteindir, bebeğe aminoasit, kalsiyum ve fosfor sağlar. Whey proteinleri ise anne sütünde antienfektif özellik gösteren proteinlerdir ve en önemli bileşenleri α -laktoalbumin, lizozim, laktoferrin, immünoglobülinler ve serum albümindir. Daha düşük konsantrasyonlarda da enzimler, hormonlar ve büyüme faktörleri içerir.^{5,8-10} İnek sütü whey proteinlerinin büyük bir kısmını oluşturan ve allerjiden sorumlu olan β -laktoglobülün anne sütünde bulunmaz. Anne sütündeki whey proteinlerinin birincil proteini olan α -laktalbumin, birçok aminoasitin zengin bir kaynağı olmakla birlikte aynı zamanda laktoz sentetaz enziminin yapısına girerek laktoz sentezinde rol alır ayrıca antienfektif özellikleri de mevcuttur.¹⁰ Anne sütü proteinlerinin %10-25'ini oluşturan laktoferrin sadece antimikrobiyal özelliklere sahip olmakla kalmaz, aynı zamanda doğal ve kazanılmış bağışıklığı da modüle eder.¹¹

Anne sütünde ayrıca mikrobisiner olarak vitaminler ve mineraller bulunmaktadır. Anne sütündeki vitamin düzeyleri, annenin vitamin alımından ve beslenme durumundan etkilenir. Suda eriyen vitamin düzeyleri annenin diyeti, özellikle yakın zamandaki beslenme şekli ile ilişkili iken, yağda eriyen vitamin düzeyleri

vücut depolarını ve son zamanlardaki diyet özelliklerini yansıtmaktadır.^{4,7} Annelerin diyetleri standart olmadığı için, annelerin emzirme dönemi boyunca multivitamin desteği alması önemlidir. Anne sütündeki K vitamini düzeyi çok düşük olduğundan her yenidoğana 1 mg K vitamininin i.m. yapılması gereklidir. Ayrıca, D vitamini de anne sütünde düşük düzeydedir, bu nedenle erken dönemden itibaren yenidoğan bebeklerin desteklenmesi gereklidir. Anne sütünün demir içeriği düşük olmakla beraber biyoyararlanımı çok yüksek olduğundan dört-altı aydan itibaren desteklenmesi önemlidir.^{7,12}

Makro ve mikrobeyinler dışında ayrıca; anne sütünde, epidermal büyüme faktörü, insülin benzeri büyüme faktörü, vasküler endotelial faktör gibi büyüme faktörleri, lökositler, makrofajlar, sitokinler, prebiyotikler ve probiyotik bakteriler de bulunmaktadır.^{7,12}

Anne sütü bileşiminde anneler arasında farklılıklar olabileceği gibi, aynı zamanda bebeğin gebelik yaşına, postnatal yaşa ve emzirmenin başından sonuna doğru da değişkenlik göstermektedir. Doğumdan sonra süt bileşimindeki değişim üç evre gösterir; kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt.

Kolostrum doğumdan hemen sonra ilk beş günde salgılanan, içerdiği yüksek oranda β -karotene bağlı olarak sarı renkte görünen, içeriği farklı ve miktarı daha az olan süttür. Kolostrum olgun süte göre laktoz ve yağ oranı daha düşük; proteinden ve özellikle de antienfektif özellikteki proteinlerden zengindir. Sekretuar IgA ve antikorlar, nötrofiller, makrofajlar, T ve B lenfositler gibi antienfektif etmenlerden ve sodyum, klor, magnezyum gibi minerallerden de zengindir.^{2,4} Geçiş sütü; doğum sonrası altı gün ila iki hafta arasında salgılanan, kolostruma benzemekle birlikte, miktarı daha fazla olup, protein, immünoglobülin içeriği azalır, laktoz ve yağ oranı artan süttür.^{2,4} Olgun süt ise doğum sonrası 2. haftadan sonra salgılanmaya başlayıp, tüm emzirme dönemi boyunca salgılanan süttür.

Ön süt emzirmenin başlangıcında karbonhidrattan zengin olan süt, tam zamanlanması bilinmemekle birlikte emzirmenin sonuna doğru yağdan zengin son süt üretilmektedir. Anne sütünün bebeğin tüm ihtiyaçlarını karşılaması için, memeyi tam olarak boşaltması ve kendiliğinden memeyi bırakması gerekmektedir.^{4,13,14}

Anne sütü ile beslenmenin kısa ve uzun dönemde bebek ve anne üzerinde birçok olumlu etkisi bulunmaktadır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde alt solunumu yolu enfeksiyonları, otitis media, gastrointestinal enfeksiyonlar ile ani bebek ölümü sendromu ve mortalitede azalma görülmektedir. Ayrıca astım ve atopik dermatit gibi allerjik hastalıklar, Çölyak hastalığı ve enflamatuvar barsak hastalıkları, obezite, tip 2 diabetes mellitus ve çocukluk çağı lösemilerin insidansında azalma ile ilişkilidir.^{1,2,15,16}

Annesütüyle beslenmenin uzun vadeli nörogelişim üzerinde önemli ölçüde olumlu etkileri prematüre bebeklerde daha belirgin olmakla birlikte, term bebeklerde de öğrenme ve zeka puanlarında artma ile ilişkilidir.^{1,15,16} Emziren annelerde emzirmenin süresi ile ilişkili olarak, meme ve over kanseri riski azalmaktadır.¹⁷

2. Süt Yapımının Kontrolü

Laktasyonun dört evresi vardır.^{12,17}

- **Mammogenez:** Meme dokusunun büyümesidir. Gebelikteki hormonal değişiklikler ile duktal ve alveoler yapılarda proliferasyon olur. Gebelik boyunca östrojen, progesteron, plasental prolaktin meme bezlerinin büyümesini ve olgunlaşmasını sağlar.

- **Laktogenez:** Meme dokusunun süt salgılamaya başlamasıdır. İki evresi vardır:

Evre 1: İkinci trimesterde progesteronun etkisi ile alveoler hücreler olgunlaşır ve kolostrum yapımı başlar.

Evre 2: Doğumdan sonra 3. günden 8. güne kadar alveoler hücrelerdeki sıkı bağlantılar kapanır, süt salgısı artar, memeler dolgun ve sıcaktır. Süt salgılanmasındaki endokrin kontrol, otokrin kontrole dönüşür.

- **Galaktopoez:** Doğum sonrası 9. günden involüsyona kadar geçen süredir. Süt salgılanmaya devam eder.

- **İnvolüsyon:** Son emzirmeden yaklaşık 40 gün sonra inhibe edici proteinlerin birikmesine bağlı olarak süt salgılanması azalır ve durur. Laktasyonun devamlılığı düzenli olarak meme ucunun uyarılması ve sütün boşaltılması ile ilgilidir. Bu şekilde prolaktin ve oksitosin hormonu salgılanır. Süt salgılanması olmadığında artmış meme içi basınç ve inhibitör proteinin etkisi ile süt sentezi azalacak ve meme dokusu involüsyona uğrayacaktır.

Başarılı bir emzirme süreci için gereken iki faktör, süt yapan ve boşaltan bir meme ile etkin olarak emen bir bebektir.¹²

3. Emzirme Tekniği

Anne sütü yapımı, bebeğin sık aralarla ve doğru teknikle emzirilmesi sonucu artar. Doğru teknikle emzirme meme başı çatlağı gibi sık görülen meme sorunlarının önlenmesi için de önemlidir. Emzirmenin gözlenmesi sırasında annenin ve bebeğin pozisyonu, bebeğin memeye yerleşmesi, emme etkinliği izlenmelidir. Annenin pozisyonu rahat olmalı, sırtı ve eğer oturuyorsa ayaklarının altı desteklenmiş olmalı, bebeğin üzerine eğilmemeli, gerekirse eliyle desteklemelidir. Parmakları meme altında göğüs duvarına düz olarak yaslanmalı, işaret parmağı memeyi altan desteklemeli, baş parmak memenin üstünde olmalı, memeye baskı yapmamalıdır (C harfi şeklinde) ve parmaklar areoladan uzakta olmalı, bebeğin çenesinin memeye teması engellenmemelidir.

Meme bebeğin ağızına sokuşturulmamalı, bebeğin kendi arayıp meme ile buluşması sağlanmalıdır.^{12,13,18-21} Bebeği farklı tutuş şekillerine göre değiştirmekle birlikte, bebeğin başı ile memenin en uygun buluşabildiği, bebeğin rahat emebildiği ve aynı zamanda anneyi yormayan bir pozisyon tercih edilmelidir. Bebeğin burnu meme başı hizasında olacak şekilde meme ile bebek tam karşılıklı olmalıdır. Bebeğin boynu bükülmeden, kulak, omuz ve kalça düz bir hat oluşturmalı, bebek tüm vücuduyla desteklenmeli ve bebek anneye yakın tutulmalıdır.^{12,13,19,20}

Anneler bebeklerini emzirirken; yan yatarak emzirme, karşı taraftaki kol ile çapraz tutuş, koltuk altı tutuşu ve memeyle aynı taraftaki kol ile tutuş gibi farklı emzirme pozisyonları kullanabilirler.²⁰

Bebeğin memeyi doğru kavraması

- Çenesi memeye dayanmış,
- Ağız geniş açık,
- Alt dudak dışa doğru dönük,
- Alttan areolanın çok azı görünür,
- Yanaklar dolgun,
- Yutkunma sesi duyulur.

Memeyi iyi kavramamış bir bebekte

- Çene memeden uzakta,
- Ağız küçük olarak açık,
- Alt dudak içe dönük veya ileri uzanmış,
- Areola hemen tümü dışarıda,
- Yanaklar içe çökük,
- Yutkunma sesi duyulmaz, şapırtı olabilir.

Etkin emen bebek

- Sakin, ritmik ve derin 3-5 emme-yutkunma sesi, 3-5 saniye bekleme döngüsü ile emer,
- Emme sırasında bebeğin yanakları dolgundur,
- Bebek emmeyi, doyup tatmin olunca kendi bırakır,
- Meme bebeğin ağızdayken anne ağrı duymaz,
- İlk günler günde 10-12 kez, sonra 6-8 kez emer,
- İlk 3-4 hafta memede 20-40 dakika kalabilir, sonra 5-10 dakikada emmeyi tamamlar.

Etkin olarak ememeyen bebek

- Hızlı ve yüzeysel emme, yutkunma sesi yok, şapırtı duyulur,
- Emme sırasında bebeğin yanakları içe göçer,
- Sık sık memeyi bırakıp, meme ile "kavga eder",
- Meme bebeğin ağızdayken anne ağrı duyar,

- Çok sık (günde 12'den fazla) ve uzun süre (40 dakikadan uzun) emer.

Bu belirtilerden sadece birinin gözlenmesi bile emzirmede bir sorun olduğunu gösterir.^{12,19,20}

İsteğe bağlı emzirme ve bebekte acıkma belirtileri

İsteğe bağlı emzirme, beslenme sıklığı ve süresinin bebeğin gereksinimleri ve açlık belirtileri tarafından belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Acıkma belirtileri ilk günlerde, günde 10-12 kez görülür. Bu; emzirmenin sağlanması, süt yapımının başlaması ve devamı için gereklidir. Bebekle anne 24 saat aynı odada kalmalı, anne bebeğin erken acıkma belirtilerini tanımalı ve bebeği açlık belirtileri gördükçe emzirmelidir.

Açlık belirtileri

- Göz kapakları kapalıyken göz hareketleri artar veya gözlerini açar.
- Ağızını açar, dilini çıkarır, başını sağa-sola çevirerek memeyi arar.
- Huysuzlanmaya, mırıldanmaya başlar.
- Yumruğunu, parmaklarını ya da ağızına dokunan örtü, battaniye gibi cisimleri emer.
- Sonunda yüksek sesle kesintisiz ağlamaya başlar. Ağlamanın, geç bir belirti olduğu unutulmamalıdır.
- Bazı bebekler ise çok sakin ve erken açlık belirtileri fark edilmezse tekrar uyumaya başlar; bu da beslenmede yetersizliğine yol açabilir. Anneler bebeklerinin beslenme özelliklerini tanımayı öğrenmelidir.

Doğum sonrası ilk bir hafta için genel kural olarak; uyanık bebek, aç bebektir diyebiliriz.^{12,20}

Tokluk belirtileri

- Bebek gevşer, memeden ayrılır, uykuya dalabilir ya da uyuyana kadar kısa kısa emmeye devam eder.
- Her emzirme seansında tek meme, bebek son sütü alana kadar emzirmelidir. Son süt bebeğe doygunluğu ve uykuyu öğretecektir. Memenin tamamen boşalması da süt yapımını artırır, bu süre 10-40 dakika arasında değişmektedir.

4. Emzirme Sırasında Sorun Yaratabilecek Risk Faktörleri

Yenidoğan bebekte beslenme sorunu; bebeğin ihtiyaçlarına uygun besin alımında yetersizlik olması olarak tanımlanır. Ailenin ya da hekimin, çocuğun beslenmesinden memnun olmadığı her durum bu tanımlama içine girebilir. Beslenme sorunu, beslenmeyi reddetme sonucunda ya da anatomik, fizyopatolojik nedenlere bağlı olarak besin alımında yetersizlik sonucu ortaya çıkabilir.^{1,22}

Emzirmede sorun yaratabilecek faktörler anneyle veya bebek ile ilgili risk faktörleri olarak incelenebilir.²⁰

* **Emzirmeyi Etkileyen Anneyle İlgili Risk Faktörleri**

- Pubertede ve gebelikte yeterince meme büyümesinin olmaması,
- Düz, içe çökük veya aşırı iri meme başı,
- Meme yapısında asimetri gibi varyasyonlar,
- Geçirilmiş meme operasyonu veya meme apsesi,
- Annede obezite,
- Çok fazla ve uzun süren meme başı yaraları,
- Gecikmiş laktogenez II sekresyon aktivitesi (72 saate kadar sütün gelmemesi),
- Elle sıkınca kolostrum gelmemesi,
- Taburculukta meme ve emzirme yardımcılarının gerekmesi (silikon meme başı, pompa vb.),
- İlk gebelik,
- Mama ve biberon verme, emzik kullanma düşüncesi,
- İşe erken dönme gerekliliği,
- Önceki gebeliğinde meme, emzirme sorunu veya bebekte kilo kaybı,
- İnfertilite, yardımcı üreme teknolojileri kullanımı öyküsü,
- Annede sağlık sorunları (tedavisiz hipotirodi, diabetes mellitus, polikistik over sendromu vb.),
- Annenin adölesan veya 40 yaş üzerinde olması,
- Psikososyal sorunlar (depresyon, anksiyete, emzirme için sosyal destek yokluğu),
- Uzamış eylem, indüksiyon, müdahaleli doğum,
- Doğumda ilaç (benzodiyazepin, morfin gibi bebeği etkileyenler),
- Peripartum komplikasyonlar (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon, ağrı),
- Kontraseptif kullanma,
- Annenin sütünün yetmediği endişesi,
- Anneye emzirmeyle uyumlu olmayan ilaç kullanımı önerilmesidir.

* **Emzirmeyi Etkileyen Bebekle İlgili Risk Faktörleri**

- Düşük doğum ağırlığı/prematürite/geç prematürite,
- İntrauterin büyüme geriliği,
- Çoğul gebelik,
- Memeye yerleşme/kavrama/etkin emmede sorun,
- Yetersiz veya düzensiz (sürekli olmayan) emme-sağma,

- Anatomik anomaliler (yarık damak, makroglossi, mikrognati, frenulum vb.),
- Tıbbi sorunlar (hipoglisemi, enfeksiyon, polistemi, sarılık, solunum sıkıntısı, apne vb.),
- Nörolojik sorunlar (genetik sendromlar, hipotoni, hipertoni vb.),
- Sürekli uykulu bebek,
- Aşırı kilo kaybı (ilk 48 saatte >%7),
- Anne/bebek ayrılması,
- Pompa bağımlılığı, formül mama/biberon verilmesi,
- Taburculukta etkin emzirme olmaması,
- Erken taburculuk (<48 saat),
- Erken emzik kullanımınıdır.

5. Emzirme Sırasında Karşılaşılan En Sık Sorunlar

a) Meme Başı Çatlağı

Emzirme sırasında karşılaşılan meme sorunları arasında en sık, meme başı çatlağı görülmektedir. Bazen emzirme sonrasında özellikle ilk günlerde meme uçlarında biraz hassasiyet hissedebilir; ancak bu kısa sürede geçer. Normalde emzirme ağrılı değildir; ancak emzirme sırasında ve/veya sonrasında ağrı çok fazlaysa veya meme başında görülebilir, bir zedelenme varsa, müdahale edilmelidir. Meme başında çatlak basit ve önlenbilir nedenlerle oluşur. Meme ucu çatlaklarının en sık nedeni de yanlış emzirme tekniğine bağlı bebeğin memeye tam yerleşmemesidir. Bebek, annesini emerken memenin areola bölümünü tam olarak kavrayamaz ve yalnızca meme başını emmeye çalışırsa, meme başı sonuçta zedelenir ve ağrılı meme başı ortaya çıkar. Bu durum düzeltilmezse, meme başı çatlağı derinleşir ve yarıklar oluşabilir. Diğer nedenler ise; göğüs uçlarının kuruması, bebeği memeden çekerek ayırmaya çalışmak, süt sağma sırasında pompayla aşırı basınç uygulaması, kandida enfeksiyonu ve dil bağı olması olabilir.^{12,19-25}

Tedavi yaklaşımında, anneye bu durumun düzeleceği ve daha sonra da önlenebileceği anlatılmalıdır. Bebeği, memeye doğru yerleştirmek ve pozisyon vermek genellikle yeterli olur. Başka durumlar var ise nedene yönelik tedavi uygulanmalıdır.^{12,19-25}

b) Emmeyi Reddetme

Bebek isteksizdir, emmez veya zayıf emer ya da istekli olduğu halde memeye yerleşemez; kısa sürede memeden ayrılır, kızgındır ve ağlayarak emmeyi reddeder. Bebeğin aç olmaması, üşümüş veya hasta olması, memeye yerleşmede sorun yaşaması, memede tıkanıklık, süt fazlalığı veya azlığı, burun tıkanıklığı, emzik/biberona alışmış olması, annenin

kokusundaki değişiklik olması memeyi reddetmeye neden olabilir.^{12,20,24} Bu durumda bebek ağlarken emmeye zorlanmamalı, bebek isteyerek emene kadar süt sağılarak fincan veya kaşıkla verilmelidir. Uykulu bebek ise örtüler açılmalı, kalın giysiler çıkartılmalı, daha dik pozisyonda tutulmalı, masaj yapılarak bebekle konuşulmalı, yarım saat bekleyip tekrar denenmelidir.^{12,20,24}

c) Yetersiz Süt

Annelerin emzirmeyi kesmelerinin ya da formül başlamalarının en sık nedeni anne sütünün yetmediğini düşünmeleridir. Doğum sonrası ilk beş günde üretilen kolostrum miktarı normalde az olması annelerin endişesini artırabileceğinden, ilk günlerde kolostrumun bebeği için yeterli olacağı, doğum sonrası bir miktar tartı kaybının normal olduğu anneye anlatılmalıdır.^{12,20}

Yenidoğan bebeklerin mide kapasitesi doğduğunda küçük olup günler içinde artar. Annenin gözünde canlandırması için benzetmeler yapılması yararlı olabilir. Yenidoğan bebeğin mide kapasitesi ilk gün 5-7 mL (cam bilye/kiraz), üçüncü gün 22-27 mL (ceviz), birinci hafta 45-60 mL (kayısı/pipon topu), birinci ay 80-150 mL (büyük bir yumurta) olarak kabul edilir.^{12,13,19}

Anne sütü ile beslenen term bebeklerde maksimum sıvı kaybı doğum sonrası 4.-5. günde doğum tartısının %7-10'u kadar olur. Tartı kaybı 5.-6. günde %7'den fazla ise yakın takip edilmelidir. Anne sütü ile optimal olarak beslenen bebeklerin çoğunluğu yaklaşık 10-14 günde doğum tartısına tekrar ulaşır.^{8,12,19}

Erken ve sadece anne sütü ile beslenme, sağlıklı term bebeklerin tüm besin ve metabolik gereksinimlerini karşıladığından semptomatik hipoglisemi gelişmez. Bundan dolayı sağlıklı term bebeklerde rutin olarak kan şekeri bakılmasına gerek yoktur. Kan şekeri, hipoglisemi riski yüksek olan prematüre, gebelik yaşına göre düşük ve büyük doğum ağırlığı olan bebekler, intrauterin büyüme kısıtlılığı olanlar, diyabetik anne bebeği, polisitemi ve semptomları olan bebeklerde yapılmalıdır.^{1,26}

Annelerin, sütünün yeterli olup olmadığı konusunda endişelenmeleri doğal ve çok sık karşılaşılan bir durumdur. Sütü olduğu halde bebeği yeterince besleyemediği endişesi, anneyi formüle başlamaya neden olan en önemli sebeptir. Aslında anneye gebelikte verilen iyi bir eğitim ile bu endişenin üstesinden gelinebilir. Anne sütünün yeterli olduğunu gösteren belirtiler iyi bilinmeli ve anneye iyi anlatılmalıdır. Bu belirtiler arasında en önemlileri yeterli tartı alımı ve yeterli idrar-gaita çıkarımı olarak söylenebilir. Doğum sonrası ilk iki hafta sonunda doğum tartısına ulaşamama, 14 günden küçük bir bebekte %10'dan fazla kilo kaybı veya 20 gr/günün altında kilo alımı, ilk bir ay içinde 500 gram'dan az tartı alımı; ilk iki günden sonra,

günde altı kereden az veya koyu renkli (pembe ürat kristali) konsantre idrar çıkışı olması; günde 3-8 kezden daha az kaka yapması veya 5. gün hala mekonyum çıkarıyor olması, sarı renge dönmemesi anne sütünün yetersiz alındığını düşündürür.^{8,12,19,20,23}

Süt yapımını veya alımını artırmak için nedenler saptanmalı ve buna uygun çözüm üretilmesinin yolları bulunmalıdır. En sık görülen nedenler annenin psikolojik durumu ve emzirme tekniği ile ilgili faktörler olduğu için annenin rahatlaması ve gevşemesinin sağlanması, sütün sık ve tam olarak boşaltılmasının sağlanması, varsa altta yatan tıbbi sorunların tedavi edilmesi beslenme desteğine gerek kalmadan sorunu çözecektir. Ancak süt miktarı artana kadar geçici olarak beslenme desteği sağlamak gerekebilir.^{12,13,19-21}

d) Galaktogoglar

Anne sütü miktarını artırmak için kullanılan farmakolojik maddeler, yiyecekler ve bitkisel ürünlerdir. Bu ürünler sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı tarafından önerilmekte, annelerin %15'i tarafından da kullanılmaktadır. Gerek bitkisel ürünler gerekse ilaçların (domperidon gibi) kullanımını önermek için yeterli randomize kontrollü çalışma yoktur. İlaçların profilaktik olarak kullanımı önerilmemektedir. Anne sütü miktarı ile ilgili yaşanan sorunlarda önceliğin emzirme tekniğini düzeltmeye yönelik olması gerektiği vurgulanmaktadır. "Academy of Breastfeeding Medicine" galaktogogların rutin kullanımını önermemekte, kullanıldığında onam alınarak kullanılması gerektiğini bildirmektedir. Sonuç olarak, galaktogoglarla ilgili yeterli veri olmadığından kesin öneri yapılamamaktadır.^{12,27}

6. Emziren Sağlıklı Term Bebeğe Beslenme Desteği Gereken Durumlar ve Yönetimi

Beslenme desteği, bebeğin emzirme dışında bir yöntem ile veya kendi annesinin sütü dışında bir süt ile (donör süt/formül) beslemesine denir. Beslenme desteği endikasyonu hekim tarafından belirlenmeli ve mümkün olan en kısa sürede tekrar tek başına emzirmeye dönmek hedeflenmelidir.^{12,19,20,28}

Bebekle ilgili endikasyonlar; sık emzirmeye rağmen düzelmeyen hipoglisemi, uygun emzirme danışmanlığına rağmen düzelmeyen klinik ve laboratuvar olarak ağır dehidratasyon tanısı (%10 kilo kaybı, hipernatremi, letarji vb.), 5. gün veya sonrasında %8-10 kilo kaybı ve sütün gelmemesi, bebeğin ilk mekonyumunu çıkarmaması veya 5. gün hala mekonyum yapması, süt gelmesine rağmen bebeğin etkin emememesi, uygun emzirme danışmanlığına rağmen, süt alımı yetersiz sarılıklı bebek (2-5 günde sararan, belirgin kilo kaybı olan, gaita ve idrar çıkımı yetersiz, bezde ürat kristali olan) ve metabolik hastalık tanısı alan bebeklerdir.^{12,19,20,28}

Anne ile ilgili endikasyonlar; süt 72-120 saate kadar gelmemişse ve bebek kilo kaybetmişse, plasenta retansiyonu varsa, Sheehan's sendromu (postpartum kanama ve laktogenez olmaması), primer glandular yetersizlik (gebelikte meme büyümemesi, sütün gelmemesi), süt salgılanmasını bozan geçirilmiş meme cerrahisi, emzirme sırasında, hiçbir müdahaleye yanıt vermeyen ve tolere edilemeyecek kadar ağrı olması durumlarıdır.^{12,19,20}

Beslenme desteği için ilk seçenek annenin kendi sütünün sağılıp verilmesidir. Ancak yeterli miktarda süt yoksa, ikinci seçenek, varsa banka sütü, yoksa formüllerdir. Verilecek miktar konusunda kesinlik olmamakla birlikte, bebeğin postnatal yaşı ve kilosu da verilen miktarı etkilemektedir. Kolostrum miktarı ilk 24 saatte 2-10 mL arasında değişirken, 24-48 saatte 5-15 mL, 48-72 saatte 15-30 mL ve 72.-96. saatte 30-60 mL'ye ulaştığından bu miktarlar da bebekler için yeterli olacaktır.^{12,19-22,28}

En iyi beslenme destek yöntemi konusunda çalışmalar devam etmektedir, her bir yöntemin avantaj ve dezavantajları vardır. Maliyet, kullanım ve temizlik kolaylığı, bebeğin anne memesini emmesine etki, bebeğe uygunluğuna göre seçim (fincan veya kap, kaşık, damlalık, enjektör, emzirme ekleyicileri gibi özel destek aparatları ile memeden, parmakla besleme veya biberon) yapılabilir. Besleme süresi 20-30 dakika süreceği için annenin tercihi de önemlidir. Fincan veya kap kullanımı, temizlik kolaylığı, emzirme süresini olumsuz etkilememesi ve güvenli olması nedeniyle tercih edilebilir. Biberon ile beslemede, bebeğin emmede farklı dil, çene ve damak kullanımı, hızlı ve kolay akışı nedeniyle anne memesinden emmeyi olumsuz etkileme ve memede bocalama riski taşıdığından kullanımından kaçınılmalıdır. Biberon ile beslenen bebekler, annesini emerken ağzını geniş açarak emmesi gerekirken ağzını kapatır, yeterli süt alamayabilir ve memenin ucunu emdiği için annenin memesi zedelenir, yarık/çatlak oluşur. Emzirme ekleyicileri, beslenme desteği sağlarken aynı zamanda emzirmeye devam ederek süt yapımını artırmaya yardımcı olur. Meme kalkanı kullanılması da bazı durumlarda etkili olabilir.^{12,19,29,30}

Anne Sütünün Sağılması

Anne sütü sağmaya başlamadan önce ellerini yıkamalı ve meme başı temiz bir bezle silinmeli veya yıkanmalıdır. Anneler sütlerini elle manuel ve elektrikli pompalar yardımı ile sağlayabilir. Her anneye taburcu edilmeden önce gereksinim olması durumunda yapabilmeleri için elle süt sağma öğretilmelidir. Süt sağma pompaları tek kullanımlık veya steril edilebilir olmalıdır. Sütün sağılacağı kap da temiz olmalı ve kaynar su içerisinde iki dakika kadar bekletilip steril edilmelidir. Sağılan ilk sütün atılmasına gerek yoktur. En uygun sağma yöntemi, sağma işleminin doğumdan

sonra ne zaman, ne için yapılacağı ve anne/bebek ikilisinin bireysel özelliklerine göre değişir. İki süt sağma yöntemi de etkindir, ancak hangi yöntemin daha üstün olduğunu gösterecek kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim vardır.^{12,19,28,29,31}

Süt Sağma Sıklığı ve Hedeflenen Miktar

Bebek doğduktan sonra emmesine engel olacak bir tıbbi durum mevcut ise, doğum sonrası mümkünse ilk saate, en geç ise 6. saate anne süt sağmaya başlamalıdır. Özellikle ilk gün kolostrum elle sağılmalıdır, çünkü pompa ile sağılırsa set içinde kalan kısım boşa gidecektir.^{12,19,28} Kolostrum elde etmek için 1-2 saat arayla ve 5-10 dakika sağlamak yeterlidir. Süt yapımını artırmak için 24 saat içinde en az altı, tercihen 8-12 kez sağılmalıdır. Sağma süresi için 10-15 dakika genellikle yeterlidir. Son sağılan damladan sonra, göğüslerin tam boşalması için iki dakika daha süt sağmaya devam edilmelidir. İlk gün 15 mL, 4.-7. günler arasında 500-600 mL/gün, 7. günden sonra 1.000 mL süt sağılması hedeflenmelidir. Günde ortalama 150-200 mL/kg/gün süt sağılması gerekir.^{12,13,19,28}

Sağılan Sütün Saklanması

Sağılan sütün saklanmasında cam veya polipropilen süt saklama poşetleri kullanılmalıdır. Bisfenol içeren kaplar kullanılmamalıdır. Saklama kapları su ve sabunla ya da bulaşık makinesinde yıkandıktan sonra kurutulmalıdır. Sterilize edilmeleri gerekmez. Kimyasal dezenfektanlar kullanılmamalıdır.^{12,19,28}

Sağlık Bakanlığı oda havasında üç saat, buzdolabında (+4 derecede) üç gün, derin dondurucuda (-18 derecenin altında) üç ay saklanabileceğini önerilmektedir. "The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee" önerisi ise <17 derecede saklamak koşuluyla anne sütünün derin dondurucuda altı ay, hatta 12 ay saklanabileceği yönündedir.^{12,28}

Buzdolabında lipid profilinin ve lipaz aktivitesinin 96 saat, laktoferrin düzeyinin ise 4-5 gün stabil kaldığı gösterilmiştir.^{32,33} İmmünoglobülin A, sitokinler ve büyüme faktörleri gibi immünolojik faktörlerin de buzdolabında 48 saatte azalmadığı saptanmıştır.³ Sağılmış sütün dondurularak (-4 ila -2 °C) en az üç ay saklanabileceği, bakteriyel kontaminasyon olmadığı gösterilmiştir.³⁴ Anne sütünün üç ay dondurulduktan sonra yağ ve protein düzeylerinin azaldığı, buna bağlı olarak da kalorisinin düştüğü gösterilmiştir.³⁵ Anne sütü üç ay dondurucuda beklediğinde, biyoaktif maddeler değişen oranlarda azalmaktadır. Laktoferrin, anne sütü üç ay -2 °C derecede dondurulduğunda anlamlı olarak azalırken, immünoglobülin A, sitokinler ve büyüme faktörlerinin, ayrıca diğer makrobesinlerin ve immünoreaktif proteinlerin de değişmediği bildirilmektedir.^{33,34,36}

Saklanmış Sütün Kullanılması

Buzdolabındaki en eski sütten başlayarak kullanılmaya başlanmalıdır. Yeni sağılmış süt, önceden sağılıp saklanan soğuk ya da dondurulmuş süt ile karıştırılmamalıdır ve her zaman yeni sağılmış sütün kullanımı, dondurulmuş süte tercih edilmelidir.²⁸ Dondurulmuş anne sütünü çözenin en iyi yolu bir gece önceden buzdolabının rafına koymaktır; ki bu şekilde çözüldüğünde daha az yağ kaybı olur. Diğer yöntemler, dolaptan çıkarıp ılık akan suyun altına tutmak veya benmari usulü ile (ılık su dolu bir kabın içine koymak) çözmektir.^{12,19,28} Bir kez dondurulup çözülen anne sütü, buzdolabında 24 saat, oda ısısında da iki saatten uzun tutulmamalıdır.²⁸ Bebeğin daha önce içtiği ancak bitirmediği süt, kontaminasyon riski nedeniyle daha sonra tekrar verilmemelidir.²⁸

Term Bebeğe Formüllerin Kullanımı

Anne sütünün yetersiz olduğu veya olmadığı ya da bazı metabolik hastalıkların varlığında formüller kullanılır. Formüllerin çoğunluğunun ozmolaritesi 300 mOsm/kg'den düşüktür. Standart formül, gastrointestinal sistem fonksiyonları normal olan term bebekler için uygundur. Gebelik yaşı 34 haftadan büyük ve doğum ağırlığı 2.000 gr üzerindeki prematüre bebeklere de verilebilir.^{12,13,37,38}

Özel Formüller

- Proteinleri hidrolize edilmiş formüller

İnek sütü alerjisi olan bebekler için geliştirilmiş formüllerdir. İnek sütünde bulunan ve alerjiye neden olan proteinler enzimatik, ultra-ısıtma, ultra-filtrasyon gibi çeşitli yöntemler ile hidrolize edilirler. Anne sütü olmayan ve standart formüllerdeki inek sütü proteinini tolere edemeyen bebekler ile kısa barsak, intestinal fistül gibi barsak disfonksiyonu olan bebeklerde kullanılabilir.^{37,38}

• Parsiyel hidrolize formüller, alerji riski yüksek olan bebeklerde kullanılabilir. Proteinler moleküler ağırlığı <5.000 dalton olan daha az sayıda oligopeptit içerecek şekildedir, tam olarak hidrolize edilmemiştir.

• İleri derecede hidrolize formüllerde, proteinler kısa peptitlere kadar parçalanmıştır. İnek sütü protein alerjisinde tedavide kullanılırlar. Proteinler moleküler ağırlığı <3.000 dalton olan peptidlere hidrolize edilmiştir.

• Aminoasit bazlı formüller, proteinler aminoasitlere kadar parçalanmıştır. Alerjenitesi çok düşüktür ve kolay absorbe olurlar.

- Laktozsuz veya laktozu azaltılmış formüller

Anne sütü olmaması nedeniyle formülle beslenen bebeklerde, laktoz intoleransı olması durumunda kullanılabilir. Laktozsuz formüller galaktozemide ilk tercihtir.

- Orta zincirli trigliserid ve çok uzun zincirli yağ asitlerini içeren formüller

Anne sütü ve standart formüllerde bulunan uzun zincirli trigliseridler sindirim ve emilimleri için safra tuzlarına ihtiyaç gösterirler. Kolestaz ve kısa barsak gibi safra tuzlarının metabolizmasında sorun olan durumlarda, lipaz ve safra tuzlarına ihtiyaç duyulmadan hızla hidrolize olan ve emilebilen orta zincirli trigliseritleri içeren formüller kullanılır. Anne sütünde bulunan çok uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin de (LCPUFA) formüllere eklenmesi önerilmekte, pek çok formül bu yağ asitlerini içermektedir. Formüllere LCPUFA eklenmesinin bebeklerde nörokognitif gelişimi artırdığı ve ilk yaşta görme keskinliğini artırdığı gösterilmiştir.^{39,40}

- Soya bazlı formüller

Konjenital laktaz eksikliği, galaktozemi, IgE ilişkili inek sütü protein alerjisinde kullanılabilirler. Ancak inek sütü protein alerjisinde soyaya da alerji olabilir.

- Metabolik hastalıklarda kullanılan formüller

Beslenme ve metabolizma bilim dalının önerileri doğrultusunda kullanılırlar.

-Yüksek enerjili formüller

Kısıtlı sıvı ve yüksek enerji alması gereken bebekler için kullanılırlar.

Anne sütünde bulunan galaktooligosakkaridlerin ve laboratuvarında etkinliği gösterilmiş galaktooligosakkarid/fruktooligosakkarid karışımlarının formüllere eklenmesi ile gaita formu, barsak florası ve immün sistem üzerine olumlu etkileri olmuştur ve formüllerin bir kısmına çeşitli prebiyotikler eklenmektedir.^{41,42}

Formüllerin Hazırlanması ve Saklanması^{12,13,37,38}

Hastanede izlenen bebekler için kontaminasyon riski daha düşük olduğundan hazır sıvı formüller tercih edilmekle birlikte; sıvı formüllerin yokluğunda toz formüller kullanılır.

Formül hazırlayan personel mutlaka maske ve bone takmalı, tırnakları kısa olmalı ve eller ve bileklerinde taktı olmamalıdır. Eller kurallara uygun şekilde yıkanmalı ve hazırlama süreci boyunca ve sonrasında el hijyenine dikkat edilmelidir. Formüller hazırlanmadan önce hazırlanacağı alan çamaşır suyu ya da klor tableti eklenmiş su ile silinmeli, silme işleminden sonra eller tekrar yıkanmalıdır. Formül hazırlamak için kullanılan su 10 dakika kaynatılmalı ve daha sonra 60 dereceye kadar soğutulmalıdır. Formül paketleri açıldıktan sonra, kalan miktarlar ağız kapalı bir şekilde serin ve kuru bir ortamda saklanmalı ve en geç üç hafta içerisinde tüketilmelidir. Formüllerin hazırlanacağı biberon/kaplar yüksek ısıda yıkama yapan bulaşık makinalarıyla yıkanmalı, ardından sterilize edilmelidir.

Hazırlanan formüller farklı bir odada ve özel bir bölümde saklanmalıdır. Hazırlama, saklama ve ısıtma sırasında asepsi kurallarına ciddiyeyle uyulmalıdır. Formüller ünitede o öğünde kullanılacak miktarda hazırlanmalıdır ve hazırlandıktan hemen sonra kullanılmalıdır. Hazırlanmış veya sıvı formüller buzdolabında saklanmalıdır; kullanım öncesi bu işe ayrılmış özel alanda ısıtılmalıdır. Devamlı orogastrik tüple beslenen bebeklerde formüller üç saatlik hazırlanmalı, kullanılan setler 24 saatte bir değiştirilmeli, enfeksiyon durumunda dört saatte bir değiştirilmelidir. Beslenme amaçlı kullanılan enjektörler her beslenmede değiştirilmelidir. Hazırlanmış sıvı formüller derin dondurucuya konulmamalıdır. Hazırlanmış formül oda ısısında üç saatten uzun bekletilmemelidir. Artık formül dökülmeli ve bekletilerek bir daha kullanılmamalıdır. Formüllerin önceden hazırlanması gerekiyor ise günlük hazırlanmalı +4 derecede veya altında saklanmalı ve 24 saatten uzun bekletilmemelidir. Buzdolabı ısısının +4 dereceden küçük-eşit olduğu sık sık kontrol edilmelidir. Formüler ünite dışında hazırlanıyorsa soğutucuda nakledilmelidir. Anne sütü güçlendiricileri kullanılacak ise 50'şer mililitre olarak güçlendirme yapılmalıdır. Hazır sıvı formüllerin kapaklarının bombeli olması formüllerin bozuk olduğunu göstermektedir. Kapakları bombeleşmiş sıvı formüller kullanılmamalıdır.

7. Hastaneden Taburcu Edilen Bebeğe Emzirme Önerileri

Taburcu olmadan sekiz saat içinde emzirme etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Emzirme sorunlarına yol açabilecek anne ve bebeğe ait risk faktörlerinin değerlendirilmiş olmalı, ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmenin önemini açıklanması, elle ve pompa ile süt sağımının ve saklanması eğitimi verilmelidir.

Doğum sonrası erken taburcu olanlar iki gün içinde kontrole çağrılmalıdır. Eğer anne taburcu olmaya hazır, ancak bebek hazır değilse emzirme sorunları çözülene kadar annenin de bebekle beraber hastanede kalmaya devam etmesi sağlanmalıdır.⁴³

8. Anne Sütünün Geçici veya Kalıcı Olarak Verilmemesini Gerektiren Tıbbi Nedenler

Emzirmenin kalıcı olarak kesilmesi gereken durumlar

- Bebekte bazı metabolik hastalıklar olması; galaktozemi, akçaağaç şurubu hastalığı, fenilketonüri (dikkatli izlenmek şartıyla bir miktar emzirme mümkün olabilir).

- Annede insan immün yetmezlik virüsü enfeksiyonudur.

Emzirmenin geçici olarak kesilmesi gereken durumlar

- Annenin bebeğine bakamayacak kadar ağır hasta olması (örneğin; sepsis),

- Herpes simpleks virüs-tip 1, bebeğin ağzının anne memesi üzerindeki lezyonlarla temasını önlemek için tüm aktif lezyonlar geçene kadar emzirmeye ara verilir.

- H1N1 enfeksiyonu aktif iken emzirmeye ara verilebilir; ancak süt sağılarak sağlıklı başka bir kişi tarafından bebeğe verilebilir.

Annenin kullandığı ilaçlar

* Psikoterapötik ilaçlar, anti-epileptikler, opioidler ve bunların kombinasyonları (uykuya eğilim ve solunum depresyonu yapabilir; eğer daha güvenli bir seçenek varsa kullanılmamalıdır),

* Radyoaktif iyot-131 (daha güvenli seçenekler olduğundan kullanılmamalıdır, eğer kullanıldıysa, maddenin alımından iki ay sonra bebek tekrar emzirilebilir),

- Tüberküloz bulaştırıcılık geçene dek (en az iki hafta anti-tüberküloz tedavi) emzirilmez, ancak bu dönemde anne sütü sağılarak verilebilir.

- Madde kullanımı; nikotin, alkol, ekstazi, amfetaminler, kokain ve diğer uyarıcıların emziren bebek üzerine zararlı etkileri vardır; alkol, opioidler, benzodiyazepinler ve Hint keneviri hem bebek hem de annede sedasyon yapabilir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.B., F.E.C., Dizayn: M.B., F.E.C., Literatür Arama: M.B., F.E.C., Yazan: M.B., F.E.C..

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129:e827-41.
2. Boland M. Exclusive breastfeeding should continue to six months. Paediatr Child Health. 2005;10:148. Erratum for: Paediatr Child Health. 1998;3:109-16.
3. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2015;386:743-800.
4. Coşkun T. Anne Sütü ile beslenme. Katkı Pediatri Dergisi. 2003;2:163-83.
5. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am. 2013;60:49-74.

6. Saarela T, Kokkonen J, Koivisto M. Macronutrient and energy contents of human milk fractions during the first six months of lactation. *Acta Paediatr.* 2005;94:1176-81.
7. Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr.* 2014;14:216.
8. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for the Medical Profession.* 6th ed. St Louis; Elsevier Mosby, 2005.
9. Lönnerdal B. Bioactive Proteins in Human Milk: Health, Nutrition, and Implications for Infant Formulas. *J Pediatr.* 2016;173(Suppl):S4-9.
10. Haschke F, Haiden N, Thakkar SK. Nutritive and Bioactive Proteins in Breastmilk. *Ann Nutr Metab.* 2016;69(Suppl 2):17-26.
11. Actor JK, Hwang SA, Kruzel ML. Lactoferrin as a natural immune modulator. *Curr Pharm Des.* 2009;15:1956-73.
12. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Turkish Neonatal Society guideline on nutrition of the healthy term newborn. *Turk Pediatri Ars.* 2018;53(Suppl 1):S128-37.
13. Terek D, Yalaz M. The Principles of Nutrition in Term and Preterm Infants. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 2016;8:1-13.
14. Neville MC. Physiology of lactation. *Clin Perinatol.* 1999;26:251-79.
15. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Pediatr Med Chir.* 2017;39:156.
16. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387:475-90.
17. Lipworth L, Bailey LR, Trichopoulos D. History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature. *J Natl Cancer Inst.* 2000;92:302-12.
18. Wight NE, Morton JA. Human milk, breastfeeding and premature infant. In: *Textbook of human lactation.* 1st edition eds.: Hale TW, Hartman PE ed. Hale Publishing Texas; 2007.
19. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi. Emzirme Danışmanlığı Eğitimci Kitabı, Ankara; 2015. Erişim adresi: <https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/7712/0/emzirmedanismanligielkitabipdf.pdf>
20. Türkyılmaz C. Lactational Counseling and Breastfeeding Problems. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 2016;8:19-33.
21. Kara M, Caner E, KŞ Tekgündüz. Common Problems in Newborn Nutrition. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi.* 2016;8:14-8.
22. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee; Eglash A. ABM clinical protocol #8: human milk storage information for home use for full-term infants (original protocol March 2004; revision #1 March 2010). *Breastfeed Med.* 2010;5:127-30.
23. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2005;115:496-506.
24. Lifschitz CH. Feeding Problems in Infants and Children. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2001;4:451-7.
25. Riordan J, Wambach K. *Perinatal and intrapartum care. Breastfeeding and human lactation.* 4th ed. Massachusetts: Jonesand Bartlett Publishers, 2010.
26. Furman L, Schanler RJ. Breastfeeding. In: Gleason CA, Juul S, (eds). *Avery's diseases of the newborn.* 10th edition. Philadelphia: PA, Elsevier; 2018.
27. Donovan TJ, Buchanan K. Medications for increasing milk supply in mothers expressing breastmilk for their preterm hospitalised infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012:CD005544.
28. Kellams A, Harrel C, Omage S, Gregory C, Rosen-Carole C. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate, Revised 2017. *Breastfeed Med.* 2017;12:188-98.
29. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;9:CD006170.
30. Say B, Büyüktiryaki M, Okur N, et al. Evaluation of Syringe Feeding Compared to Bottle Feeding for the Transition from Gavage Feeding to Oral Feeding in Preterm Infants. *J Pediatr Res.* 2019;6:94-8.
31. Morton J, Hall JY, Wong RJ, Thairu L, Benitz WE, Rhine WD. Combining hand techniques with electric pumping increases milk production in mothers of preterm infants. *J Perinatol.* 2009;29:757-64.
32. Bertino E, Giribaldi M, Baro C, et al. Effect of prolonged refrigeration on the lipid profile, lipase activity, and oxidative status of human milk. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013;56:390-6.
33. Raouf NA, Adamkin DH, Radmacher PG, Telang S. Comparison of lactoferrin activity in fresh and stored human milk. *J Perinatol.* 2016;36:207-9.
34. Ramírez-Santana C, Pérez-Cano FJ, Audí C, et al. Effects of cooling and freezing storage on the stability of bioactive factors in human colostrum. *J Dairy Sci.* 2012;95:2319-25.
35. García-Lara NR, Escuder-Vieco D, García-Algar O, De la Cruz J, Lora D, Pallás-Alonso C. Effect of freezing time on macronutrients and energy content of breastmilk. *Breastfeed Med.* 2012;7:295-301.
36. Ahrabi AF, Handa D, Codipilly CN, et al. Effects of Extended Freezer Storage on the Integrity of Human Milk. *J Pediatr.* 2016;177:140-3.
37. The Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #3 (2009 Revision) Hospital Guidelines for the Use of Supplementary Feedings in the Healthy Term Breastfed Neonate. *Breastfeeding Medicine* 2009;4:175-81.
38. Green Corkins K, Shurley T. What's in the Bottle? A Review of Infant Formulas. *Nutr Clin Pract.* 2016;31:723-9.
39. Simmer K, Patole SK, Rao SC. Long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011:CD000376. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;3:CD000376.
40. Qawasmí A, Landeros-Weisenberger A, Bloch MH. Meta-analysis of LCPUFA supplementation of infant formula and visual acuity. *Pediatrics.* 2013;131:e262-72.
41. Fanaro S, Boehm G, Garssen J, et al. Galacto-oligosaccharides and long-chain fructo-oligosaccharides as prebiotics in infant formulas: a review. *Acta Paediatr Suppl.* 2005;94:22-6.
42. van den Nieuwboer M, Claassen E, Morelli L, Guarner F, Brummer RJ. Probiotic and synbiotic safety in infants under two years of age. *Benef Microbes.* 2014;5:45-60.
43. The Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #2 (2014 Revision) Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newborn and Mother: "The Going Home Protocol". *Breastfeeding Medicine* 2014;9:1-6.