

Emzirme ve kadın cinsel sağlığı

Yrd. Doç. Dr. Elif Ünver Korğalı

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Bir çocuk sahibi olmak hem anne hem de baba için çok özel bir tecrübeydir. Ancak özellikle doğum sonrası kadınların yaşadığı fiziksel, psikolojik, hormonal ve sosyokültürel değişimler çiftlerin cinsel yaşamlarını ve hayat kalitelerini ciddi düzeyde etkiler (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre doğum sonrası anne ve bebek bakım programları içinde kadının cinsel yaşamına ait bilgi ve danışmanlık, kadın ihtiyaçlarından biri olarak tanımlanmaktadır ve cinsellikle ilgili sorunların giderilmesi için önemli bir fırsat sunmaktadır (2).

Anne sütü, bebeğin büyümesi için gerekli tüm ihtiyaçları karşılayan ve çocuğun hayatı boyunca sağlıklı gelişmesinde temel rolü olan eşsiz bir besindir. Çocuk ölümlerinin azaltılması ve çocukların hastalıklardan korunmasında en etkili yöntem anne sütüyle beslenmedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesini ve 6 aydan sonra ek besinlere geçilerek emzirmenin en az 2 yaşa kadar sürdürülmesini önermektedir (3). Bu öneriler doğrultusunda tüm dünyada emziren kadın sayısını arttırmak için anne sütüyle beslenmeyi destekleyen pek çok program uygulanmaktadır ve giderek daha çok kadın bebeğini emzirmek istemektedir (4). Bu bağlamda emzirmenin postpartum dönemde kadın cinselliği üzerine olan etkilerini araştıran çalışmalar son dönemde artış göstermiştir. Bu yazıda amacımız emzirmenin kadın cinsel yaşamı üzerine olan etkilerini literatür ışığında tartışmaktır.

Gebelik boyunca plasentadan bol miktarda salgılanarak yaklaşık 100 katı artış gösteren östrojen ve progesteron düzeyleri doğumun gerçekleşmesiyle birlikte hızla azalır. Plasental hormonların düzeyindeki bu hızlı azalma hipotalamusu uyararak hipofizden laktasyondan sorumlu iki hormon - prolaktin ve oksitosin- salgılanmasını sağlar (5).

Prolaktin süt üretiminden sorumlu ana hormondur. Her emzirme periyodu boyunca prolaktin salınımı tepe yaparak dalgalı bir salınım gösterir. Emzirme döneminde bazal prolaktin düzeyleri bile gebelik öncesindeki prolaktin düzeyle-

rinden yüksektir. Emzirme genel olarak annedeki döngüsel ovulatuvar fonksiyonları baskılar. Bunun nedeninin emzirme döneminde hipotalamustan prolaktin salınımını uyarıcı sinirsel sinyallerin, aynı zamanda gonadotropin releasing hormon (GnRH) salınımını baskılaması olduğu düşünülmektedir. Pulsatil GnRH salınımının baskılanması ovarian fonksiyonları da baskılayacağından düzenli emziren kadınlarda menstrüel sikluslar gözlenmez. Aynı zamanda yüksek prolaktin düzeyleri overlerden salınan androjenik hormonların salınımını da baskılamaktadır (5,6).

Oksitosin memedeki mioepitelyal hücrelerin kontraksiyonunu ve süt akışını sağlar. Doğumdan sonra emzirmenin başlaması ve meme ucunun bebek tarafından uyarılmasıyla oksitosin salınımı gerçekleşir ve emzirme devam ettiği sürece bu salınım devam eder. Oksitosin aynı zamanda uterustaki mioepitelyal hücreleri de uyarır. Bebeğin emmesiyle beraber artan oksitosin düzeyleri, uterusun düz kaslarındaki kasılmayı uyararak hem kanamanın azalmasına hem de uterusun gebelik öncesi haline dönüşüne katkı sağlar. Emzirme sırasında uterusta kasılmaların hissedilmesi bu uyarıların sonucudur (5,6).

Kadın cinselliği fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları olan, kişiye göre değişiklik gösteren multifaktöriyel bir durum olup, cinsel istek (libido), cinsel uyarı (uyarılma), orgazm ve tatmin olmak üzere 4 fazda tanımlanır (7). Bu fazların herhangi birindeki yetersizlik ya da cinsel ilişki sırasında ağrı olması cinsel fonksiyon bozukluğu olarak tanımlanır (8). Tam bir insidans verilmesi kolay olmasa da kadın cinsel disfonksiyonu yaş gruplarına göre %30–50 arasında değişmektedir. Özellikle doğum sonrası dönemde cinsel fonksiyon bozukluklarında artış olduğu ve bu oranın %86'ya kadar çıkabildiği bildirilmiştir (8, 9). Kadın cinselliğiyle ilgili bu bilgiler farkedildikten sonra postpartum dönemdeki değişikliklerin kadın cinselliği üzerine etkileri daha çok araştırmanın konusu olmuştur. Bu dönemde kadının bebeğini emzirmesi ya da bebeği besleme metotla-

rının da kadın cinsel fonksiyonları üzerinde etkili bir faktör olabileceği düşünülerek bu konudaki çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Ancak bu alandaki çalışmaların sonuçları tartışmalıdır.

Literatürdeki bazı çalışmalar emzirmenin kadın cinsel yaşamı üzerinde negatif etkileri olduğunu belirtmektedir. Bununla ilgili ilk çalışma 1983 yılındaki Kayner ve Zagar'ın çalışmasıdır. Çalışmaya katılan ve bebeğini sadece anne sütüyle besleyen 121 kadının %63'ü gebelik öncesi döneme göre cinsel isteklerinde azalma olduğunu, %26'sı değişiklik olmadığını, %11'i ise daha fazla istek duyduklarını belirtmiştir (10). Bir başka çalışmada postpartum 5. haftada emziren kadınların cinsel isteklerinin emzirmeyenlere kıyasla daha az olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı bildirilmiştir (11). Alder ve ark. postpartum 12. haftada emziren kadınlarda %75 oranında cinsel istekte azalma olmasına karşılık emzirmeyen kadınlarda bu oranı %25 olarak saptamışlardır (12). Hyde ve ark. ise postpartum 1–4. ayda emziren kadınların cinsel isteklerinin daha az olduğunu ve emzirmeyen kadınların ve eşlerinin seksüel tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtirken, postpartum 12. aya gelindiğinde bu farkın ortadan kalktığını bildirmişlerdir (13). Bin yüz on altı kadının katıldığı bir çalışmada ise postpartum 8. haftadaki cinsel isteksizliğin emzirme ile beraber depresyon ve yorgunlukla da ilişkili olduğu belirtilirken, emziren kadınların emzirmeyenlere kıyasla 3 kat daha fazla cinsel isteksizliği olduğu ve 2 kat daha sıklıkta yorgunluk ve depresyon yaşadıkları bildirilmiştir. Ancak postnatal 12–18. aylara gelindiğinde kadınlar emzirmeye devam etseler bile iki grup arasında cinsel istek açısından herhangi bir fark kalmadığı gösterilmiştir (14). Avery ve ark. bebeğini sadece anne sütü ile besleyen 576 primipar kadını postpartum 1, 3, 6 ve 12. aylarda cinsel fonksiyonlar açısından değerlendirdikleri çalışmada emzirme dönemi boyunca kadınlarda cinsel isteğin düşük olduğunu belirtmişlerdir (15). Sonraki yıllarda yapılan pekçok çalışmada da benzer sonuçlar gösterilmiştir (16–21). Bazı çalışmalarda ise emziren kadınların emzirmeyenlere kıyasla doğum sonrası aktif cinsel yaşama dönüşlerinin daha geç olduğu ve doğum sonrası ilk 6 ayda cinsel ilişki sıklığının daha az olduğu bildirilmektedir (11,19,22–28). Postnatal dönemde sıklıkla gözlenen disparoni için emzirmenin önemli bir risk faktörü olduğu da çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Bu konuda Barret ve ark. 484 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada emzirme ve

doğum öncesindeki disparoni varlığını postnatal 6. ayda disparoni olmasıyla doğrudan ilişkili bulmuşlardır (25). Yüz on beş kadın üzerindeki başka bir çalışmada ise postpartum 6. ayda disparoni varlığı için tek prediktif faktör emzirme olarak belirtilirken, 615 primipar kadının katıldığı diğer bir çalışmada ise postnatal disparoni için prediktif faktörler vakumla doğum ve emzirme olarak saptanmıştır (24,26).

Bu çalışmalarda postpartum dönemde emziren kadınlarda saptanan cinsel fonksiyon bozuklukları genellikle kadının yaşadığı hormonal değişimlerle ilişkilendirilmiştir (12). Emzirme döneminde yüksek prolaktin düzeylerinin etkisiyle gerçekleşen androjen hormonlarındaki azalma cinsel istek ve uyarılmadaki azalmayla bağlantılı kabul edilmiştir. Doğum sonrası düşük östrojen seviyeleri ise vajinada kuruluk, atrofi ve konjesyonda azalmaya yol açarak disparoni ve bununla bağlantılı olarak cinsel istekte ve uyarılmada azalma sebebi olabilmektedir (15,25,29). Göğüslerdeki hassasiyet, cinsel ilişki sırasında göğüslerden süt gelmesi, kadının kendisini cinsel olarak çekici hissetmemesi ve yeni bir gebelik endişesi de diğer faktörler olabilmektedir (6,15,24,30,31). Ayrıca annenin doğum sonrası yaşadığı uykusuzluk, yorgunluk, cinsel ilişki için vakit bulamama ve postpartum depresyon da cinsel yaşamı olumsuz etkileyen faktörler olarak gösterilmektedir (14,27,28).

Bu konuyla ilgili bazı çalışmalar ise emzirmenin kadın cinselliği üzerinde herhangi bir etkisi olmadığını öne sürmektedir (32–34). Emziren 258 kadına karşılık 198 emzirmeyen kadının postpartum 2–6. aylarda cinsel aktivite açısından karşılaştırıldığı bir kohort çalışmasında, postpartum 1. ayda emziren kadınların %28.3'ü, emzirmeyen kadınların ise %22.9'u aktif cinsel yaşama dönmüşken, postpartum ikinci ayda bu oran sırasıyla %71.7 ve %78.1 dir. Aynı çalışmada iki grup arasında cinsel aktivite açısından anlamlı bir fark olmadığı, emzirme ile vajinal kuruluk arasında da bir ilişki saptanmadığı, dolayısıyla emzirmenin cinsel fonksiyon üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı bildirilmiştir (27). Üç yüz otuz altı kadının katıldığı başka bir çalışma ise emzirme ile disparoni ve cinsel disfonksiyon arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmiştir (19).

Çeşitli çalışmalarda ise emzirmenin kadın cinselliği üzerinde pozitif etkileri olduğu ifade edilmektedir. İlk olarak 1966 yılında Masters ve Johnson bebeğini emziren ve emzirmeyen anneleri doğum sonrası 6–8. haftalarda cinsel fonksiyonlar açısından karşılaştırdıkları çalışmada, em-

ziren kadınların cinsel istek düzeylerinin emzirmeyenlere göre daha yüksek olduğunu ve cinsel ilişkiye daha erken başladıklarını belirtmişlerdir. Postpartum 2. ayda bebeğini hala emzirmeye devam eden annelerde de aynı durum olduğu bildirilmiştir (35). 1973 yılındaki Falicov'un çalışması da aynı sonuçları doğrular niteliktedir (36). Bir başka çalışmada ise emziren kadınların daha yüksek düzeyde cinsel istek ve orgazm yaşadıkları ve postpartum dönemde daha erken aktif cinsel yaşama döndükleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada kadının cinsel aktivitesini belirleyen asıl faktörün emzirme gibi fizyolojik olaylar olmadığı, kadının toplum içinde kabul görmesi ve kadının annelik rolüne karşı gösterilen olumlu tutumlar olduğu vurgulanmıştır (37). Anbaran ve ark. tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada 366 kadının doğum sonrası cinsel fonksiyonları ile bebeğini besleme metotları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada kadınlar bebeğini sadece anne sütüyle besleyenler, hem anne sütü hemde mamayla besleyenler ve sadece mamayla besleyenler olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Postnatal 4. ayda bu kadınlar Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI) ile cinsel fonksiyonlar açısından 6 bölümde (istek, uyarılma, vajinal lubrikasyon, orgazm, tatmin ve ağrı) değerlendirilmişlerdir. Bebeğini sadece anne sütüyle besleyen kadınlarda diğer gruptaki kadınlara kıyasla vajinal lubrikasyon ve cinsel tatmin skorları ile toplam cinsel fonksiyon puanı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (38). Başka bir çalışmada emziren kadınların %39'u vajinal lubrikasyonda artış olduğunu ifade ederken diğer bir çalışmada ise emziren kadınların toplam cinsel fonksiyon puanı ortalamanın üstünde saptanmıştır (15,39).

Emzirmenin cinsel yaşam üzerindeki pozitif etkileri kadının bu dönemde kendini daha seksi hissetmesiyle açıklanabilir.

Laktasyon döneminde göğüslerin büyümesi, daha duyarlı hale gelmesi ve emzirme yoluyla sürekli uyarılması cinsel isteğin artmasında etkili olan faktörler olarak kabul edilmektedir (40–42). İlk kez insanlar üzerinde yapılan ve 2010 yılında yayınlanan bir çalışmada, emzirme dönemindeki kadınların ürettiği sosyal kemosinyaller (feromon) incelenmiştir. Aynı çalışmada emziren kadınların vücutlarında üretilen feromonlar vasıtasıyla diğer kadınlara oranla cinsel isteklerinin ve cinsel fantazilerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (43). Çeşitli çalışmalarda ise her iki cinste de orgazm sırasında ve sonrasında 1 saat içinde oksitosin ve prolaktin düzeylerinde ciddi oranlarda artış olduğu ve emziren kadınlarda zaten yüksek saptanan bu iki hormonun cinsel istek ve cinsel tatmin üzerinde olumlu etkisi olabileceği belirtilmiştir. Her emzirme periyodunda yükselen oksitosin hormonunun da hem kadının ruhsal durumunda pozitif etkiler yaratarak hem de uterusun kontraksiyonları uyarak orgazma benzer bir his oluşturduğu ve dolayısıyla cinsel isteği arttırabileceği düşünülmektedir (44, 45).

Anne sütü ile beslenmek her bebeğin hakkı olup, başarılı bir emzirmenin sağlanması için kadının eşi ve toplum tarafından desteklenmesi önemlidir. Emzirmenin kadının cinsel yaşamı üzerine etkileri kişisel, toplumsal ve kültürel faktörlerle değişebilir. Postpartum dönemde çiftlerin cinsel yaşamlarında değişiklikler olabileceği, kadının fiziksel ve ruhsal yönden büyük değişimler yaşayabileceği öngörülerek erkeklerin eşlerine karşı anlayışlı davranmaları sağlanmalıdır. Kadının cinsel yaşamının sorgulanması, doğum sonrası kadın bakım programının rutin bir parçası haline getirilmeli ve farkedilen bir sorun varsa en erken dönemde multidisipliner şekilde çözülerek, her bebeğin en az iki yaşına kadar anne sütüyle beslenmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH. Postpartum female sexual function. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;145: 133–137.
2. World Health Organization. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/msm_98_3/msm_98_3_14.html (accessed July 24, 2008).
3. WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization, 2003. http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241562218/en/index.html http://webitpreview.who.int/entity/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf.
4. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: World Health Organization, 2009.
5. Robert M, Lawrence MD, Ruth A. The breast and the physiology of lactation. In: Creasy RK, Resnik R, Iams JD, Lockwood CJ, Moore TR, Greene MF (eds). *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine, Principles and Practice* 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2014; 112–130.
6. LaMarre AK, Paterson LQ, Gorzalka BB. Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: a review. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 2003;12(3–4): 151–168.
7. Sand M, Fisher WA. Women's endorsement of models of female sexual response: the nurses' sexuality study. *J Sex Med* 2007;4: 708–719.
8. Baghdari N, Anbaran ZK, Mazloom SR, Golmakani N. Comparison of women's sexual function after natural childbirth and cesarean section in women. *J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15: 8–14.
9. Hicks TL, Goodall SF, Quattrone EM, Ludon-Rochelle MT. Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. *J Midwifery Women's Health* 2004;49: 430–436.
10. Kayner CE, Zagar JA. Breastfeeding and sexual response. *The Journal of Family Practise* 1983;17: 69–73
11. Stern JM, Leiblum SR. Postpartum sexual behavior of American women as a function of the absence or frequency of breastfeeding: A preliminary communication. In J.D.Else&P.C.Lee (Eds), *Primate Ontogeny, Cognition and Social Behaviour* 1984: 319–328. Cambridge, U.K: Cambridge University Press.
12. Alder EM, Cook A, Davidson D, West C, Bancroft J. Hormones, mood and

- sexuality in lactating women. *Br J Psychiatry* 1986;148: 74–79.
13. Hyde JS, DeLamer JD, Plant EA, Byrd JM. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *The Journal of Sex Research* 1996;33: 143–151.
 14. Glazener CM. Sexual function after childbirth: Women's experience, persistent morbidity and lack of professional recognition. *BJOG* 1997;194: 330–335.
 15. Avery MD, Duckett L, Frantzich CR. The experience of sexuality during breast feeding among primiparous women. *J Midwifery Womens Health* 2000;45(3): 227–237.
 16. Brtnicka H, Weiss P, Zverina J. Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy* 2009; 110(7):427–31.
 17. Olsson A. Sexual life after childbirth and aspects of midwives' counselling at the postnatal check-up [dissertation]. StockholmUniversity dissertation from Stockholm, Karolinska Institutet; 2009.
 18. Khajehi M, Ziyadlou S, Safari RM, Tabatabaee H, Kashefi F. A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births. *Indian Journal of Community Medicine* 2009;34(2): 126–130.
 19. Serati M, Salvatore S, Siesto G, Cattoni E, Zanirato M, Khullar V, Cromi A, Ghezzi F, Bolis P. Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *J Sex Med* 2010;7(8): 2782–2790.
 20. Shirvani MA, Nesami MB, Bavand M. Maternal sexuality after child birth among Iranian women. *Pak J Biol Sci* 2010;13(8): 385–389.
 21. Malakoti J, Zamanzadeh V, Maleki A, Khalili AF. Sexual function in breastfeeding women in Family Health Centers of Tabriz, Iran, 2012. *Journal of Caring Sciences*, 2013;2 (2): 141–146.
 22. Alder E, Bancroft J. The relationship between breastfeeding persistence, sexuality and mood in postpartum women. *Psychol Med* 1988;18(2): 389–396.
 23. Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Plant EA. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *J Fam Pract* 1998;47(4): 305–308.
 24. Connolly A, Thorp J, Pahel L. Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function: a longitudinal prospective study. *Int Urogynecol J* 2005;16: 263–267.
 25. Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. Women's sexual health after childbirth. *BJOG* 2000;107: 186–195.
 26. Signorello L, Harlow BL, Chokos AK, Repke JT. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184: 881–890.
 27. Heidari M, Merghati KE, Kiani A, Mohammadi TS. A study of the relationship between sexual activity and breastfeeding. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2009;19: 54–60.
 28. Dejudicibus MA, Mecabe MP. Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res* 2002;39: 94–103.
 29. Kim J, Alexander C, Korst L, Agarwal S. Effects of breastfeeding on hypoestrogenic symptoms in postpartum women. *Obstetrics&Gynecology* 2000;95: 65.
 30. Von Sydow K. Sexual enjoyment and orgasm postpartum: sex differences and perceptual accuracy concerning partners' sexual experience. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2002;46:147–155.
 31. Callahan S, Sejourne N, Denis A. Fatigue and breastfeeding: an inevitable partnership? *J Hum Lact* 2006;22: 182–187.
 32. Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *BJOG* 1981;88: 882–889.
 33. Pauls RN, Occhino JA, Dryfhout VL. Effects of pregnancy on female sexual function and body image: a prospective study. *J Sex Med* 2008;5: 1915–1922.
 34. Fischman SH, Rankin EA, Soeken KL, Lenz ER. Changes in sexual relationships in postpartum couples. *JOGNN* 1986;15: 58–63.
 35. Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little Brown and Co. 1966.
 36. Falicov CJ. Sexual adjustment during first pregnancy and post partum. *Am J Obstet Gynecol* 1973;117(7): 991–1000.
 37. Carter CS, Altemus M, Chrousos GP. Neuroendocrine and emotional changes in the postpartum period. *Progress in Brain Research* 2001;133:241–249.
 38. Anbaran ZK, Baghdari N, Pourshirazi M, Karimi FZ, Vanifard MR, Mazlom SR. Postpartum sexual function in women and infant feeding methods. *J Pak Med Assoc* 2015;65(3): 248–252.
 39. Aliakbari Dehkordi M. Relationship between women sexual function and marital adjustment. *Journal of Behavioral Sciences*2010; 4(3):11–2.
 40. Nasiri Amiri F, Haj Ahmadi M, Bakouei F. Assessment of sexual function during breastfeeding and its related factors in primiparous women referred to Babol health center. *JBUMS* 2009;9: 52–58.
 41. Leeman LM, Rogers RG. Sex after childbirth, postpartum sexual function. *Obstetrics & Gynecology* 2012;119(3): 647–655.
 42. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a meta-content analysis of 59 studies. *J Psychosom Res* 1999;47: 27–49.
 43. Spencer NA, McClintock MK, Sellergren SA, Bullivant S, Jacob S, Mennella JA. Social chemosignals from breastfeeding women increase sexual motivation. *Hormones and Behavior* 2004;46: 362–370.
 44. Krüger TH, Haake P, Hartman U, Schedlowski M, Exton MS. Orgasm induced prolactin secretion: feedback control of sexual drive? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2002;26: 31–44.
 45. Meston CM, Frohlich PF. The neurobiology of sexual function. *Archives of General Psychiatry* 2000;57: 1012–1030.