

EMZİRME KONUSUNDA GELİŞMELER

RECENT TRENDS IN BREASTFEEDING

Murat D. Çekin¹, Leyla Köksal²

Özet

Emzirme konusundaki yeni bilgiler ve gelişmeler tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Emzirme, WHO/UNICEF kararları, bebek dostu hastahaneler

Summary

Recent trends and knowledge about breastfeeding are discussed.

Key words: Breastfeeding, WHO/UNICEF initiatives, baby friendly hospitals

1- Araştırmalar, bebeğin, doğduğu zaman 20-30 cm uzaktaki nesnelere iyi algılayabildiğini; 15 dakikada annesinin yüz hareketlerini taklit edebildiğini; en fazla 45 saat içinde annesinin kokusunu başkalarından ayırdedebildiğini ve bu yüzden annesi olmasa da anne yatağında yatmaktan mutlu olduğunu; 1. hafta sonunda annesinin sesini tanıyabildiğini göstermektedir. Hastahanelerdeki fazla ışık ve antiseptik kokuları bebeğin hassasiyetini azaltır. Anne ise yarım saat içinde bebeğin kokusunu tanır. Bebeğiyle geçirdiği üç gecedan sonra uykuda dahi sesini ayırdeder ve bu yüzden başka bebeklerin ağlamasına uyanmasa da kendi bebeği ağlarken hemen uyanır.¹

Bebek doğduğunda yaklaşık bir saat uyanık kalır, sonra derin uykuya dalar. Günümüzde bu ilk bir saatin önemi dikkate alınmamaktadır. Zaten "it, ıkın"lı modern doğum şeklinin de verdiği yorgunlukla, anne çoğu zaman bebeğinden önce uykuya dalmaktadır.

Yeni doğan bebek temizlenip kurulandıktan sonra annenin karnına konmalıdır. Gümüş nitrat veya antibiyotikli göz damlası uygulanacaksa bile 15 dakika kadar ertelenebilir; böylece anne ile çocuk arasındaki göz göze ilişki engellenmemiş olur.²

Oksitosin sütün akışını sağlayan reflekse yolaçtığı gibi, doğumun hemen ardından bebeğin emzirilmesi de oksitosin salgısını ve uterus kasılmalarını artırarak plasentanın kolay ayrılmasını sağlar ve kanamayı azaltır. Pek çok anne bebeğinin ağlamasını ve kokusunu duyunca, hatta onu düşününce sütün göğüs ağzına geldiğini hissederek. Biberonla beslenen bebeklerde bile, sütü sağmadan bebeği kucaklamak sütün gelmesini kolaylaştırır. Stres, "sütüm olmazsa" korkusu, utanma duygusu adrenalinin sütü kesmesine yolaçabilir. Annelerin emzirmeye başlamamalarının, kısa sürede vazgeçmelerinin ve ek gıdalara başlamalarının arkasında çoğu zaman anne sütünün bebeğin ihtiyacını karşılayamayacağı korkusu vardır.²

2- Hastahanelerde doğum yapan annelerin gece de dahil her ihtiyaç anında bebeklerini emzirmelerini sağlamak üzere ya ikisini aynı yatakta yatırmak, ya da yataklarını yanyana getirmek gerekir. 'Aynı oda' sistemiyle (rooming in) bebek-anne bağı güçlenmekte, ailenin diğer bireyleriyle ilişki kolaylaşmakta, bebekteki hipotermi riski düşmekte; mama, biberon ve hastabakıcılık masrafları önemli ölçüde azalmaktadır.

Bebekleri doğum sonrası annelerinden ayırmanın onları enfeksiyondan koruduğu ve sağlık personelinin an-

¹⁾ Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

²⁾ Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Yüksek Hemşire, Öğretim Görevlisi

neden daha hijyenik olduğu çoğu zaman doğru değildir. Yenidoğan enfeksiyonu riski, annenin odasında, ciddi salgınlara oluşabileceği bakım odasının kapalı çevresinden daha düşüktür. Anne ile bebek arasındaki erken temas, annede bulunan ve az ihtimalle patojen olsa bile anne sütündeki antikorlarla bertaraf edilebilecek mikroorganizmaların bebeğin derisine ve mide-bağırsak sistemine geçmesini ve böylece bebeğin bağışıklığının güçlenmesini sağlar. Bakım odalarında tutulan bebekler ise daha çok, patojenik, antibiyotiklere dirençli ve anne sütündeki antikorların karşı koyamayabileceği hastahane personeline ait mikroorganizmalarla karşılaşır. Bu yüzden bakım odalarında deri, solunum ve sindirim yolları enfeksiyonları kolay oluşur. 'Aynı oda' sistemi, uygulandığı bütün ülkelerde başarılı olmuştur.²

Anne rahmin sıcaklığını yaşatmak için bebeğin bedeninin mümkün olduğunca geniş yüzeyiyle temas halinde olmalı, onu kucaklamalıdır. Geleneksel toplumlarda anne ile bebek günün önemli bölümünde fizikî temas halinde. Bebek eğreti tutuşlarda bile rahatsız olur. Bebeği sallamak dengeli ve motor koordinasyonu sağlayan vestibüler sistemi uyarak gelişmesine yardım eder. Denemeler, bebeği özellikle anne karnında duyduğu kalp ritmine yakın bir ritimle kucakta ya da beşikte sallamanın, onu yatıştırmak için en iyi yol olduğunu göstermektedir. Belki de bu yüzden anneler, hangi ellerini kullanırlarsa kullansınlar, bebeklerinin başını gayri ihtiyari genellikle kalp tarafına yatırır.³

3- Yenidoğan bebeğe anne sütü dışında sıvı verilmez. Bazı annelerde ilk bir iki gün yeterince süt olmayabilir; bu durumda üretimi uyarmak için daha sık emzirmelidir. Bebek, terlemeyle su kaybını önleyecek ılık ve hafif nemli bir ortamda, depolanmış olduğu enerji ve su ile yetinebilir.² Üçüncü ay civarında da bebeğin aç görünmesi ve annesi sütünün yetersizliğine inandırması muhtemeldir. Anne sütü alınmayacak tek durum 80 binde bir görülen ve hiç bir süt şekerinin sindirilemediği galaktozemidir.

4- Emzirmeden önce ve emzirdikten sonra meme ve memebaşını 'temizlemek' mahsurludur. Memebaşının tabii ortamının bozulmasına ve tabii salgısının yok olmasına yol açar. Memebaşı hasarının sebebi çoğu zaman bu işlemdir.⁴ Sütteki antikorlar, memebaşının ve sütün kontaminasyonu sonucu oluşacak tehlikeyi ortadan kaldırır.⁵ Fazla 'rafine' ederek, emzirmeyi zor bir işlem haline sokmamalıdır.

5- Bebeği doğru pozisyonda tuttuktan sonra göğüs ucunun parmaklar arasında kontrollü verilmesi gereksizdir. Emerken boğulmuş bir bebek rapor edilmemiştir.⁴ Emme verimini arttıran bebeğin memebaşını areola ile birlikte emmesidir.

Meme küçüklüğünün süt yapımıyla çok az bir ilgisi vardır. Az görülen bir durum içe dönük meme uçlarıdır; hafif vakalarda, hamileliğin son üç ayında yapılacak ba-

sit egzersizler memeleri emzirmeye hazırlar.² Emerken yanakları içeri çöken ve ses çıkaran bebeğin, rahat pozisyonda ve burnunun tıkalı olup olmadığı, areolasıyla birlikte memebaşını iyi kavrayıp kavramadığı kontrol edilir.

6- Bebek her açlık ağlayışında emzirmelidir. Belirli aralıklarla emzirmesi söylenen pekçok anne yeterli süt üretememektedir. Bebek doymayıp ağlamakta ve yeterli kilo alamamakta; -haklı olarak- sütünün yeterli gelmediğini söyleyen anne bu yüzden ek gıdaya başvurmakta; emzirmeyince sütü daha da azalmakta ve bu durum bir kısır döngü halinde sürmektedir. Bebeğin ilk günlerde ağırlık kaybettiği ve doğum ağırlığına dönmesinin birkaç haftayı alabildiği unutulmamalıdır.

Emzirme sıklığı azaldıkça toplam emzirme süresi önem kazanır. Afrikalı bir bebek saatte 4 kere ve gece anne uyurken de emmektedir. "Afrikalı bir kadına ne sıklıkla emzirdiğini sormak, kaşınan bir yerini ne sıklıkla kaşıdığını sormak gibidir."⁴

Uluslararası İş Organizasyonu ILO'nun, çalışan anneye günde iki kere emzirme hakkı verilmesi talebi bile çoğu zaman uygulanmamaktadır. İşyeri kreşleri çalışan annelerin veriminin yükselmesine yolaçarken bebek ölümlerinin azalmasına yardımcı olmaktadır.⁶

Bebek yabancıların bulunduğu ortamlarda kendini güvensiz hissederek memeye ihtiyaç duyar. Geleneksel toplumlarda, kamuya açık yerlerde bebek emzirmek, modern batı toplumlarına göre çok daha 'olağandır'. Zira batıda memenin anlamı neredeyse cinsellikle sınırlanmıştır.⁴ Hattâ ev dışında emzirmenin yaygınlaşabilmesi için çalışan gruplar vardır.

7- Bebek doyum kendi bırakana kadar emmelidir. Bebek uyuyor, memeyi bırakmıyor ama dakikalar geçtiği halde süt emmiyorsa memebaşı hafifçe çekilir.

Emzirme sırasında göğüs değiştirmemelidir; zira emzirdikçe sütün kompozisyonu değişir. Sonradan gelen sütün yağ oranı ve besin değeri daha fazladır; bebeği doyurur ve şişmanlatmaz. Sonsütü emmeyen bebek doysa da yeterli gıdayı almış olmaz.⁴ Bebek bir memeyi emip sütünü bitirdikten sonra istiyorsa diğer memeye geçmelidir. Annenin her seferinde, bilebiliyorsa, son bırakılan memeyi önce emzirmesi uygundur.

8- Anne sütünün önemli bir kısmı sudur. Anne sütünü tam alan bebeğe ayrıca su vermek anlamlı değildir. Sıcak havada bebek daha sık beslenebilir ancak anne sütü dışında sıvı verilmez.

Sarılık olan bebeği emzirmeye devam etmelidir. Anne sütü dışındaki sıvıların bebeğe faydası olmadığı gibi anne sütünden tam faydalanamamaya yolaçması açısından mahsuru vardır.

9- Emzirme uzunluğunun göğüs ucu hasarına yol açtığını gösteren bir delil yoktur. Yara ve ağrının asıl sebepleri yanlış pozisyon, areolanın emilmemesi, emzirmenin geciktirilmesi ya da erken bitirilmesi, biberon em-

meye alıştıran bebeğin annenin memesine dengesiz basınç uygulaması ve yalnız meme ucunu emmesi, göğüs uçlarının emzirme öncesi ve sonrasında yıkanıp muhtelif bileşimler sürülerek koruyucu salgısının yok edilmesi, lanolinli kremler ve yün alerjisidir.^{4,7}

10- Mastitli anne de, kanal tıkanması olan anne gibi, bebeğini özellikle emzirmelidir. Enfeksiyonun bebeğe zararı olmadığı gibi emmenin anneye faydası olur. Memeye nemli sıcak kompres, gerekirse antibiyoterapi uygulanabilir, bol sıvı alımı öğütlenir. Abse oluşursa meme sağılarak boşaltılır, gerekirse drenaj uygulanır.⁸

11- Zamanla emzirmenin sıklığı azalıp uzunluğu artabilir. Tam emmeye rağmen bebeğin kilo alımı yetersizse; ağlaması sürekli hale gelir ve 'kolik' gibi bir başka sebebe bağlanamazsa ek gıdaya geçilebilir. Annenin aldığı çay, kahve gibi uyarıcıların bebeği huzursuz ve uykusuz yapabileceği unutulmamalıdır. Aslında annenin beslenmesi ve bebeğin kilo alımı yeterliyse 8-9 ay ek gıda gerekmez.⁷ Tecrübeler göstermektedir ki, anneye 4-6 ay ek gıda vermemesi söylendiğinde bu "4 ay ek gıda vermeme" şeklinde uygulanmaktadır. Bu yüzden anneye "en az 6 ay ek gıda vermemesi" söylenmelidir.

Birçok çalışma, bebeklerin başta gastroenterit, nekrotizan enterokolit ve solunum yolu enfeksiyonları olmak üzere hastalıklara yakalanma ve bunlardan ölme riskinin, ilk günlerde ve ilk aylarda anne sütü yanına eklenen inek sütü ve mama miktarıyla doğru orantılı olarak arttığını göstermektedir. Risk sadece mamayla beslenenlerde en yüksek düzeye çıkmaktadır. İlk yıldan sonra bile sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde nadiren bağırsak rahatsızlığı olmaktadır.⁶

12- Bebeğe anne sütü dışında verilen her şey -su ve meyve suyu dahil- ek gıdadır ve tek başına anne sütü gereken devrede verilmemelidir. Türkiye'de yalnız anne sütüyle beslenen 4-5 aylık bebeklerin oranı % 5'ten azdır.⁹

Ek gıdaya geçmeden önceki devrede bebeğe ek vitamin ve mineral takviyesi de gerekmez. Anne sütünde hem yağda eriyen, hem suda eriyen D vitamini bileşikleri bulunur. Güneşli ülkelerde raşitizm görülmesinin sebebi annedeki D vitamini eksikliği ve çocuğun güneşten 'fazla korunmasıdır'. Çocuğu çıplak olarak haftada yarım saat veya giyinik ama başı açık olarak haftada 2 saat güneş ışığına (ya da sunî UV ışığa) çıkarmak güneşsiz günlerde gereken D vitamini depolamak için yeterlidir. Annenin eksikliği de güneş ışığı (ya da UV ışığı) ile giderilebilir. Kutba yakın ülkelerde kış mevsiminde D vitamini takviyesi gerekebilir. Nitekim endüstrileşme döneminde Kuzey Avrupada raşitizme çok rastlanmıştır. Anne sütündeki laktozun kalsiyum emilimini artırması da raşitizm aleyhinedir. Mamalardaki fazla D vitamini ise bebeğe zararlı olabilir.⁴

K vitamini bağırsak bakterileri tarafından yapılan kadar bebeğin karaciğerindeki, kolostrumdaki ve emmenin sonlarında gelen sütteki K vitamini yeterlidir.

Anne sütündeki demir oranı oldukça sabittir. Demiri yetersiz annedeki demir bebek lehine kullanılır; sütteki demir düşük değildir. Anne diyetindeki fazla demir ise sütteki demiri arttırmaz. Annenin âdet kanıyla kaybolan ortalama demirin (30 gram), bebeğini emzirip âdet görmese sütüyle bebeğe geçecek demir miktarına denk olduğu hesaplanmaktadır.⁴

13- Emzirilen bebeğe yabancı meme ve emzik verilmemelidir. Bebeğin annesini emmediği ya da ek gıdaların gerekebileceği durumlarda biberon yerine damlalık, çay kaşığı ya da küçük bir bardak kullanılmalıdır. Zira biberona alışan bebek memeden uzaklaşmaktadır. Ayrıca biberon temizliği kap-kaşık temizliğinden daha zordur. Papua Yeni Gine'de mamalar, biberonlar ve emzikler reçete ile satılmaktadır.¹⁰

14- Prematüre-dismatüre bebeklerin biberon emebilene kadar emzirilmemeleri gerektiği bir yanlış inançtır. Prematüre-dismatüre doğum yapan annenin sütü bebeğine uygundur. Araştırmalar, prematüre-dismatüre bebeklerde göğüs emmenin biberon emmeye göre daha az sıkıntı oluşturduğunu; kemik yoğunluğu ve IQ gelişiminin emzirilmeyle doğru orantılı olduğunu, geç öğrenmenin yüksek proteinli - düşük kloridli mama formülleriyle ilgili bulunduğunu göstermektedir.⁴

Ciddi bir gastroentestinal rahatsızlığa yakalanma riski emzirilen prematüre-dismatüre bebeklerde oldukça azalırken, biberonla beslenen normal bebeklerde beş kat artmaktadır. Araştırmalar, zamanında doğan ve anne sütüyle beslenen bebeklerin bağırsak floralarında faydalı bifidobakteri kolonizasyonunun baskın olduğunu, buna karşı prematüre ve mamayla beslenen bebeklerin bağırsak floralarında koliform, enterokok ve bakteroides türü bakteri kolonizasyonunun baskın olduğunu göstermiştir. Anne sütünde bulunan ve bifidobakterilerin üremesini uyarak enteropatojenlerin bağırsak hücrelerine yapışmasını engelleyen maddelerin yokluğu doğal floranın oluşumunu geciktirmekte ve prematüre bebekte nekrotizan enterokolit gelişimini kolaylaştırmaktadır.¹¹ Ememeyen bebekler sağlanmış anne sütüyle beslenmelidir. Prematüre-dismatüre bebeklerin anneye birlikte kalmasını ve emzirilmesini sağlayan programlar, uygulandığı bütün ülkelerde başarılı olmuştur.⁶

Kuvözde bulunan bir bebek -daha fazla ihtiyacı olduğu halde- annesine dokunamaz, sesini duyamaz, anne karnındaki yaşıtına göre daha az salınım uyarısı alır. Kuvöz anne yanında olur, ortam da sıcak tutulursa bebek zamanının önemli kısmını annesinin kollarında geçirebilir. Prematüre-dismatüre bebeklerde görülen metabolik rahatsızlıkların duygusal uyarı eksikliğiyle arttığı ve bu bebeklerin kısa zamanda taburcu edilerek 'hastahane düzeninden' ayrılması gerektiği iddia edilmektedir.¹²

Çoğul doğum yapmış bir anne kısa zamanda bütün bebeklerine yetecek kadar süt üretebilir. Çoğul prematüre-dismatüre bebeklerin de yalnız anne sütüyle beslenip normal kilolarına eriştikleri bilinmektedir.

15- Anne mümkün olduğu ölçüde bebeğini 2 yıl emzirmeli ya da sütünü sağıp vermelidir. Bebek ikinci yıl ihtiyacı olan enerji ve vitaminlerin üçte bir kadarını anne sütünden alabilir. Anne sütünün proteinleri ek gıdalarla alınan diğer proteinleri de zenginleştirir ve kalitesini artırır.⁶

Babanın bebeği kıskanması, göğsü yalnızca cinsel fonksiyonuyla görmek istemesi veya semenin süte zarar verdiği inancı anne sütünden erken kopuşa yolaçabilmektedir.⁴

Çocuksuz kadınların, yıllar önce emzirmeyi kesmiş annelerin, geleneksel toplumlarda genellikle büyükanne olan süt annelerin, evlat edinen kadınların bir bebeğin emmesiyle süt üretebildikleri gözlenmektedir. Emzirmeyi erken bırakan ama süt çocukluğu dönemi içinde tekrar başlamak isteyen anne teşvik edilmelidir.⁴

16- Anne sütü alan bebeklerle başka besin alanlar arasında HIV taşıyıcılığı açısından anlamlı fark görülmektedir.⁶ Öte yandan Hepatit B taşıyıcısı annenin sütü, -aşılansa bile- bebeğe ek bir risk getirmemektedir.¹³ Bu yüzden HIV ve Hepatit B taşıyıcısı anneler bebeklerini emzirmelidirler.

Emziren annenin kullandığı oral kontraseptifte östrojen bulunmamalıdır. Bu hem laktasyonu engeller, hem de bebeğe daha fazla zarar verir. Antihistaminikler de süt salgılanmasını azaltırlar.⁷

Gebe kalmış anne bebeğini emzirebilir.

17- Geleneksel toplulukların sınırlı çoğaldıkları, bebeklerin yaşama ümidinin gönüllü kontrole yolaçtığı, emzirmenin bütün doğum kontrol yöntemlerinin toplamından daha fazla doğum kontrolünü maliyetsiz olarak sağladığı bilinmektedir. Doğumdan sonra ortalama olarak, emziren anneler 40, emzirmeyen anneler 11 hafta sonra ve % 10'u âdet görmeden yumurtlamaya başlanmaktadır. Tam ya da tama yakın olarak -kısa süreli sık ya da daha az sayıda daha uzun- emziren annelerin gebe kalma riski âdet görmedikleri dönemde % 2-12 arasında değişir ve âdet görseler bile emzirmeyenlere göre azdır. Korunmayan ve bebeklerini ortalama 19 ay emziren Senegalli annelerle 31 ay emziren Bengaldeşli annelerin doğum aralıkları en az iki yıldır.^{6,7}

18- Fakir, hijyeni yetersiz bölgelerde bebek ölümlerini azaltan en önemli sebep anne sütüdür. Anne sütü hem bağışıklık sistemini güçlendirerek, hem de bağırsakta faydalı mikroorganizmaların çoğalmasını sağlayarak patojen mikroorganizmaların zararını önlemektedir.

Sudan'da 1984-5 açlığında çocuk ölümleri 4 katına çıktığı halde bebek ölümlerinin artmaması annelerin gidasız kalsalar da emzirme suretiyle bebeklerine yeterli

gıda verebilmelerine, 1991'deki peşmerge ilticası sırasında bebek ölümlerinin artması ise süttozu ve biberon yardımına bağlanmaktadır.⁴

Emzirmenin tam gerçekleştiği toplumlarda parmak ve cisim emme oldukça az görülmektedir. Emzirilen bebeklerin ileriki yaşlarda hastalıklara karşı daha dirençli oldukları gözlenmekte, bazı çocukluk hastalıklarının artmasında emzirme eksikliği suçlanmaktadır.⁴

19- Kızların puberteye erken ulaşarak erkeklere göre iki kat fazla yağ depolamasının ve gebeliğin ilk iki trimestriyle laktasyon devresinde metabolizmadaki yavaşlamanın, gebelik ve emzirme dönemlerinde aşırı besin gerekmeden enerji sağlamaya yönelik olduğu ileri sürülmektedir.⁴

Yeterli sıvı ve proteinli, sebze ve meyveli, dengeli bir diyetle beslenen annede, çok çocuklu uzun emzirme hayatı kalsiyum ve demir eksikliğine yolaçmaz. Prolaktin, D vitamininin kalsiyum kullanımını ayarlayan aktif forma dönüşmesini hızlandırır.

Emzirme rahim, yumurtalık ve meme kanseri riskini azaltır. Bebeklikte emmenin kısıtlanarak diğer besinlere erken geçişin ileride erken menarşe yolaçtığı ve böylece rahim, yumurtalık ve meme kanseri riskini arttırdığı iddia edilmektedir.⁴

20- WHO ve UNICEF 1980'de, emzirmeye en iyi alternatifin bağışlanmış, pastörize edilmiş anne sütü olduğunu ilan etmişlerdir. Bağış süt prematüre-dismatüre, hasta ya da anne sütü alamayan bebekler için kullanılabilir. Süt bağışı, mama endüstrisinin gelişmesi ve ardından HIV korkusu sebebiyle kalkmıştır. 15. yüzyıl Avrupasında da süt anneliği yaygın sifiliz sebebiyle azalmıştı. Bugün mikrobiyolojik kontroller altında süt bankacılığı yeniden yaygınlaşmaktadır. Hindistan, Fransa, İngiltere, Almanya, Polonya, Norveç, ABD ve Kanada'da süt bankaları vardır. Bugüne kadar bağış süt yoluyla enfekte olmuş bir bebek rapor edilmemiştir.¹⁴

'Biberonla beslenme' çağımızın kontrolden çıkan en büyük deneyi olarak adlandırılmaktadır. Bu pahalı deneyle annelerin süt üretebilme kabiliyetleri büyük oranda heba edilmektedir. Sağlık çalışanları da süt çocuğunun yanlış beslenmesinde önemli pay sahibi olmuşlardır.

Yeryüzünde tarım ve hayvancılığın başladığı tahmin edilen on bin yıl öncesine kadar bebekler yalnızca anne sütü ile besleniyorlardı. İnek sütü insanoğlu için en uygun kompozisyona sahip olduğu için değil -ki zaten bu yüzden sulandırılıyor-, en yüksek verime sahip olduğu için kullanılmaktadır. Bugün pek çok çiftlikte inekler fazla süt versin diye aşırı beslenmekte, yavrularından erken ayrılmakta ve beş yıl olan yüksek süt üretimi süresi dolunca öldürülmektedir.¹⁵ İçerdiği yüksek miktarda protein ve doymuş yağ asidi dolayısıyla bebeğe yük olan ve

alerji yapabilen inek sütü buzağının hızla büyümesine uygundur. Ana sütüyle beslenen yavru hayvanların eti, tüyü ve derisi daha kaliteli olmaktadır.

İnek sütü anne sütüne göre hormon, antibiyotik, insektisid, pestisid, radyoaktif madde, toksik ve kanserojen kimyasallarla çok daha fazla kirlenir. (Çernobil kazası sonrasında bazı Avrupa ülkeleri radyoaktif madde bulunan inek sütlerini geliştirmekte olan ülkelere ihraç etmiştir.) Bu maddelerin birçoğu vücut yağında depolanabilir. (Vietnam'da savaşta kimyasal kirlenmeye rağmen çocuk sağlığında sağlanan başarı emzirmenin desteklenmesine bağlanmıştır.) Toksik maddelerin bir kısmı sütün krema tabakasında yer aldığından bazı firmalar sütün yağını bitkisel yağlarla değiştirmekte, ama toprağın getireceği kirliliği engelleyememektedir. Gübre kökenli nitratin fazlalığı mavi-bebek sendromuna yolaçabilmektedir. Asit yağmuru yağın bölgelerin bitkilerinde ve ineklerin sütlerinde bulunan alüminyum kolayca emilerek özellikle prematürelde beyin-böbrek hasarı yapmaktadır. Gebe ineklerden alınan sütlerde östrojen bulunmaktadır. ABD'nde ineklerden alınan numunelerin çoğunluğu kirliliği çıkmış, mama formüllerinde kanserojenlere rastlanmıştır.

Dünya nüfusunun yaklaşık beşte biri temiz sudan, üçte biri atık hijyeninden uzaktır. Musluk suyunun kurşun borularla iletiği yerlerde ise kalsiyumdan fakir yumuşak içme suyu kurşun yüklenmekte ve bebeğin mental gelişmesini etkilemektedir. Doğum öncesi ve sonrasında bu gibi maddelere maruz kalmanın getireceği nörolojik etkiler de yine emzirmeyle giderilebilir.

Şişelenmiş sularda fazla mineral ve tuz vardır. Özellikle plastik şişeler mikroorganizmaların çoğalması için uygun ortam sağlar. Sade su ise ishalde yetersizdir, çünkü su, vücut suyundaki tuz kompozisyonunun varlığında emilmektedir. Anne sütünün mineral-tuz oranı ORT sıvısınıninkine benzer.⁴

Süt, mikroplar için ideal bir besiyeri olduğundan buzdolabının olmadığı zamanlarda sıcak yerlerde süt genellikle tereyağı, peynir ve yoğurda dönüştürülmektedir. Sütün kaynatılması içindeki elemanları kısmen tahrip etmektedir. Kaldı ki çoğu yoksul insan ocağı günde en fazla iki kere yakabilmektedir.

Mama tasarruf için fazla sulandırılmakta, bebekle bakkıların ilgilendiği yerlerde ise mama hazırlama talimatının çoğu zaman yerine getirilmediği görülmektedir. Bebeğin mamayla beslenmesi anne ve diğer çocukların yeterli beslenememesi pahasına olmaktadır.⁴

21- Araştırmalar çoğu annenin doğum yapılan kurumda başlanan veya görülen mamayı tercih ettiğini ve bebeğini biberonla besleyen annelerin yaklaşık yarısının ilk haftalar süresince bebek doymuyor diye bazan bir kereden fazla olmak üzere mamayı değiştirdiğini göstermektedir.⁴

22- WHO Genel Kurulu 1981'de, 11 maddelik Anne Sütü Eşdeğerlerinin Pazarlanmasıyla İlgili Uluslararası Yasa'yı (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes) bir olumsuz, üç çekimsiz oya karşılık 118 oyla kabul etmiş, WHO Yürütme Kurulu her üye ülkenin bu yönde yasa çıkarmasını tavsiye etmiş ve bir kısım ülkeler bu tavsiyeye uymuştur.

Yasa, gebelerin ve bebek annelerinin sağlık kurumlarında -herhangi bir şekilde- mamayı özendirilen marka, yazı, resim ve pazarlama elemanları ile karşılaşmasının engellenmesini öngörmekte; mama tanıtımında -ambalaj dahil- anne sütünün faydasını ve mamaların mahzurunu belirten bilgilerin bulunmasını şart koşmakta; sağlık çalışanlarına mama promosyonunu şartlara bağlamakta; 'gereksiz ve devamsız' kullanımı teşvik edeceği için sağlık kurumuna ücretsiz ya da düşük ücretle mama ve mama numunesi alınmamasını, mama gerekecek çok az sayıda vaka için ücretli alımı tavsiye etmektedir.

Mama üreticisi şirketler bu uluslararası yasayı pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de çiğnemektedir. Bazı mama şirketleri karşılıksız danışmanlık yaparak ya da maddi destek vererek hastahanelerde bebek bakım ve beslenme odaları kurulmasını ve dolayısıyla sunî beslenmeyi kolaylaştırmaktadır.⁴

23- Emzirme; şehirleşme, zenginleşme, annelerin eğitim düzeyinin artması¹⁶ ve çalışma hayatına girmeleri, mama endüstrisinin ortaya çıkması ve hastahane doğumlarının artmasıyla doğru orantılı olarak azalmıştır. Anneye uygulanan ve süte geçen anestetik ve sakinleştiriciler, doğumun uzaması, cerrahi müdahale, gerginlik ve doğum şekline doğan yorgunluk süt salgılanmasını ve emmeyi engeller. Ayrıca anne, yenidoğanın beslenmesi konusunda yanlış tutumların izlendiği sağlık kurumundan ne kadar geç taburcu olursa, bebeğini yapay ve yanlış besleme ihtimali o kadar artmaktadır.

WHO ve UNICEF'in 1989'da yayınladıkları ortak bildiri, doğru emzirme konusunda sağlık personelinin ve gebeleri eğiten, yenidoğanlara anne sütü dışında gıda ve yalancı meme/emzik/biberon verilmeyen, doğumun hemen ardından 'aynı oda' sistemini uygulayıp bebeğin her isteğinde emzirilmesini sağlayan hastahaneleri 'bebek dostu' (baby friendly hospital) ilan etmiştir.⁴ Türkiye'de de uygulamaya konan bir programla hastahaneler 'bebek dostu hastahane' sertifikasıyla ödüllendirilmeyi hak edecek tedbirleri almaya teşvik edilmektedir.

Tedbirler

Emzirmeyi desteklemek için çeşitli tedbirler alınabilir. Öncelikle ülkeler WHO yasası ve WHO/UNICEF bildirisi paralelinde yasa çıkarmalıdır.

Filmlerdeki sigara görüntülerinin nasıl sigara içmeyi teşvik ettiği varsayılıyorsa biberonla besleme görüntüleri de biberona teşvik sayılarak kısıtlanabilir. (Emzirme

konusundaki 'çeldirici' yazı ve ilanlar ne kadar sevimli görüntülerle desteklenirse o kadar 'tehlikelidir'). Mama ve biberon satışı reçeteye bağlanabilir.

Mama şirketleri tarafından desteklenen çalışmaların objektifliği üzerinde titizlikle durulmalıdır.

Ücretsiz süt izni süresi uzatılıp ücretli hale getirilebilir ya da iş yerlerinde anneye bebeğini emzirme imkânı sağlanabilir.

Anne sütüyle beslenme eğitimine ilköğretimden itibaren başlanmalıdır. Annelerin özellikle kız çocukların yanında emzirmelerinin, emzirmeyi teşvik yönünde önemli bir adım olduğu unutulmamalıdır.

Doğru emzirilme çocuk haklarının başında gelir. Hemşire, hemşire ve ebelerin, bu hakkın 'ihlâl edilmemesi' konusundaki sorumlulukları büyüktür. Hedef, bütün sağlık kurumlarını ve sağlık çalışanlarını 'bebek dostu' yapmak olmalıdır.

Kaynaklar

1. Morris D. The Human Animal. Çev: Çetintaş S. Hayvansı İnsan. İstanbul, İnkılâp Kitabevi, 1997; 163.
2. WHO/UNICEF Ortak Raporu. Çev: Emzirmenin Korunması, Özendirmesi ve Desteklenmesi. Ankara, 1997.
3. Morris D. The Naked Ape. Çev: Darica E. Çıplak Maymun. İstanbul, Sander Yayınları, 4. baskı, 1980; 106-11.

Geliş tarihi: 01. 06. 1998

Kabul tarihi: 15. 08. 1998

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Murat D. Çekin
Tel: (0216) 399 93 84
Faks: (0262) 399 62 42
e-posta: mcekim@atlas.net.tr

4. Palmer G. The Politics of Breastfeeding. London, Pandora Press, 1993.
5. Mata L. Breastfeeding and host defense. Front Gastrointest Res 13: 115, 1986. Çev. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Anne Sütü özel sayısı 1991; 34(4): 367-77.
6. WHO/UNICEF Ortak Raporu. Çev: 1990'lı Yıllarda Bebeklerin Anne Sütüyle Beslenmesi. 3. baskı. Ankara, 1997.
7. Contraceptive Technology: International Edition. Çev: Senlet P. Ankara, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 1990.
8. Rakel RE. Textbook of Family Practice. 4. baskı. Philadelphia, W.B.Saunders Company; 1990; 634.
9. Türkiye'de Anne ve Çocukların Durum Analizi. TC Hükümeti-UNICEF İşbirliği Programı. Ankara, 1996; 162.
10. Baumslag N. Anne sütü ile beslenme eğilimleri ve etkileyen etmenler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, Anne Sütü özel sayısı 1991; 34(4): 321-44.
11. Dai D, Walker WA. Role of bacterial colonization in neonatal necrotizing enterocolitis and its prevention. Acta Paediatr Sin 1998; 39(6): 357-65.
12. Odent M. Birth Reborn. 2. baskı. London, Souvenir Press, 1994; 86-8.
13. WHO / Global Programme for Vaccines and Immunization (GPV), Division of Child Health and Development (CHD), Division of Reproductive Health (Technical Support) (RHT) ortak raporu, 1996; No.22.
14. Guidelines for the Establishment and Operation of Human Milk Banks. British Paediatric Association, 1994.
15. Morris D. The Animal Contract. Çev: Harmancı M. Hayvan-İnsan Sözleşmesi. İstanbul, İnkılâp Kitabevi, 1991; 115.
16. Taşkın L. Major barriers to breastfeeding: education and urbanization. Nüfusbilim Dergisi/The Turkish Journal of Population Studies 1998; 20: 31-41.

TIP DÜNYASINDAN HABERLER

Hazırlayanlar:
Ecz. Duygu Yazıcıoğlu
Dr. Eşref Yazıcıoğlu

ASPIRİN VE GEBELİK

Aspirin riskli gebelerde preeklampsinin profilaktik tedavisinde tavsiye edilmektedir. Faydalı etkisini thromboxane A2/prostasiklin oranını azaltarak trofoblast düzeyinde göstermektedir.

Günümüzde hiçbir randomize çalışma preeklampsi insidansında dikkate değer azalma gösteremedi. Buna karşın aspirin klinik sendromun ortaya çıkışını geciktirmek-

te ve intrauterin gelişme geriliği insidansını azaltmaktadır. O halde gebeliğin ikinci trimestir başlangıcından itibaren bu konuda faydalı olmaktadır. Peripartum kanama ve abruptio placenta insidansında artış riski nedeniyle gebeliğin 37'nci haftasına doğru ilaç kesilmelidir. Annenin ufak dozlarda aspirin alması durumunda yenidoğanlarda kanama komplikasyonları yoktur.

Médecine 1998; 563: 2380