Bölüm
32

ANNE SÜTÜ VE BEBEKLERİN BESLENMESİ

Nuriye EMİROĞLU[1]

GİRİŞ

Bebeklik döneminde yeterli ve dengeli beslenme sağlık, büyüme ve gelişme için önemlidir. Kötü beslenme hastalık riskini artırır ve çocukluk çağı ölümlerinden doğrudan veya dolaylı olarak sorumlu olabilir. Anne sütü bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesi için ve ileriki yaşamda sağlıklı kalabilmesi için kaliteli ve ucuz bir beslenme şeklidir. Ancak ilk altı ay sonrası tek başına anne sütünün bebeğin besin ihtiyacını karşılaması mümkün değildir. Bu dönemde anne sütü dışında gıdaların verilmesi tamamlayıcı beslenme olarak tanımlanmaktadır.

ANNE SÜTÜ İLE BESLENME

Anne sütü, bebeklere ve annelerine sağladığı kanıtlanmış sağlık yararları nedeniyle tüm infantlar için en uygun beslenme olarak kabul edilmektedir. Sağlıklı bebekler için en uygun beslenme annesi tarafından emzirilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü bebeklere doğumdan itibaren ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesini, 6. aydan sonra ek gıdalarla birlikte 2 yaşına kadar emzirmenin devam etmesini önermektedir.

Doğum öncesi ve doğum sonrası eğitim ve destek yeni anne adayları için emzirme oranlarını arttırmaktadır. Özellikle doğumdan hemen sonra sağlık çalışanları emzirmedeki başarıyı artırmak için emzirmenin başlatılmasında anneye yardımcı olmalı ve desteklemelidir.

Doğumdan hemen sonra, tıbbi komplikasyonlar olmadıkça bebek cilt cilde teması için anneye verilmelidir. Emzirme, doğumdan hemen sonra, tercihen doğumdan sonraki ilk bir saat içinde başlamalıdır. Bu cilt cilde temas ve emzirme sırasında bebek güvenli bir şekilde anne kucağına verilmeli ve yüzün temiz ve solunum yolunun tıkalı olmadığından emin olunmalıdır. Bebek için tartım, ölçme ve rutin bakım, ilk besleme tamamlanana kadar ertelenmelidir (1).

Sezaryen doğumla doğan bebeklerde emzirmeye başlama hızı vajinal olarak doğanlara göre daha düşüktür (2). Sezaryen doğumunda genel anestezi ve bazı analjezi tipleri, bebeğin uyanıklığını azaltabilir ve emzirmenin başlamasına engel olabilir; bununla birlikte, sezaryen doğumlarının çoğunun lokal anestezi altında yapılması ile bu sorun azaltılabilmektedir.

Bebek ve anne taburcu olduktan 24 ila 48 saat sonra değerlendirilmelidir (1). Ağırlık ölçümü, sarılık veya dehidrasyona ait bulgular, beslenme (örn. idrar ve gaita çıkışı, gaita rengi ve beslenme sıklığı ve süresi), meme şikayetleri (örn. emzirme sırasında ağrı, meme ucu çatlakları) değerlendirilmelidir ve gerektiğinde ebeveynlere ek laktasyon desteği sağlanmalıdır.

Anne sütünün içeriği ve faydaları:

Makrobesinler; anne sütünün konsantrasyonu gebelik yaşı, doğum sonrası yaşı ve emzirmenin zamanına göre değişikenlik gösterir. Preterm be-

[1] Dr Öğretim Üyesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Neonatoloji BD, nuriyetarakci@hotmail.com

bilir, çünkü en az alerjiktir ve kolayca erişilebilir. Bebek gevrekleri, anne sütü, bebek maması veya suya eklenerek hazırlanabilir.

Püreli gıdalar; çeşitli ve dengeli beslenme sağlamak için çeşitli püreli gıdalar yavaş yavaş eklenmelidir. Başlangıçta tek bileşenli püreler önerilir. Püreler ve diğer yiyecekler, gıda intoleransının tanımlanabilmesi için üç ila beş günlük aralıklarla birer birer verilmelidir (29). Amaç, birinci yılın sonuna kadar çeşitli yiyecekler, tatlar ve farklı içerikli gıdaları tanıtmak ve anne sütü ile tamamlayıcı gıdaların kombinasyonunu sağlamaktır. Tamamlayıcı beslenme sırasında 8 ila 12 aylıkken, günde en az bir kez meyve ve sebze verilmesi, tolere ettikçe çeşitliliğin artırılması ve daha sonraki öğünlerde başlangıçta reddedilen meyve ve sebzelerin tekrar verilmesi teşvik edilmelidir (49).

Evde hazırlanan ıspanak, pancar, yeşil fasulye, kabak ve havuç dört aylıktan küçük bebeklere verilmemelidir. Bu besinler, methemoglobinemiye neden olacak kadar nitrat içerebilir (50).

Parmak gıdalar; 8 ila 10 aylıkken bebekler parmakla tutabilecekleri gıdaları bağımsız olarak yemek için gerekli becerileri geliştirmeye başlar. Bu beceriler arasında desteksiz oturma yeteneği, yiyecekleri kavramak, manipüle etmek ve serbest bırakmak için gerekli olan el koordinasyonu, çiğneme yeteneği (dişlerin yokluğunda bile), ve yutmak sayılabilir. Parmak yiyecekler arasında ince kıyılmış, yumuşak yiyecekler (örneğin, küçük parça yumuşak meyveler, sebzeler, peynir, iyi pişmiş etler, pişmiş makarna, vb.) ve ağızda kolayca çözünen yiyecekler (örneğin, bebek krakerleri, kuru tahıl) sayılabilir. Boğulma tehlikesi olan yiyeceklerden kaçınılmalıdır (29).

9 ila 12 aylıkken, bebeklerin çoğu, kendi başlarına beslenebilir, iki el kullanarak standart bir bardaktan su içebilir ve ailenin geri kalanı için hazırlanan büyük parça yiyeceklerin küçük parçalara ayrılması ile (örneğin ısırık halinde kesmek) yiyebilir.

Kaçınılması gereken yiyecekler ve kaçınılmaması gereken yiyecekler; bir yaşından küçük bebeklerde bazı yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Bunlar, boğulmaya neden olabilecek sert, yuvarlak yiyecekleri (örneğin, fındık, üzüm, çiğ havuç ve yuvarlak şekerler) (29) ve balı (balın bebek botulizmine neden olmasından dolayı) içerir. Saf inek sütünün 12 aylıktan küçük bebeklere vermekten kaçınmak gerekir. Renal çözünme yükü ve demir eksikliğini artırması riski nedeniyle bebeğe bir yaşından önce saf inek sütü tükettirilmemelidir (51). Bebek alerjik hastalık riski altında olsa bile, boğulma tehlikesi bertaraf edilmek kaydı ile dört ila altı aylık bebeklere, aşırı alerjenik yiyecekler (örneğin, yumurtalar, balıklar, yer fıstığı / fıstık ezmesi, ağaç fındıkları) verilebilir.

Anne sütüyle beslenen bebeklere demir gereksinimlerini (günde 1 mg / kg) karşılamak için dört aylıktan başlayarak bir miktar demir takviyesi (demir takviyeli bebek gevreği, saf et, demir bakımından zengin sebzeler, sıvı demir takviyeleri) gerekir. Demir takviyeli formül alan bebekler için ilave demir desteği gerekmez. Florür takviyesi, çocuğun su kaynağındaki florid konsantrasyonuna bağlı olarak ve bebeğin başka florür kaynaklarına maruz kalmasına bağlı olarak altı aylıkken başlanabilir. D vitamini desteği, yalnızca günlük yeterli miktarda D vitamini takviyeli bebek maması almayan, yalnızca anne sütüyle beslenen bebekler ve anne sütüyle beslenmeyen bebeklere verilmelidir.

SONUÇ

İlk altı ayda tek başına anne sütü ile beslenen bebeğin ayına göre verilecek yeni besinlerin miktarı, içeriği ve cinsi ileri yaşlarda oluşabilecek diyabet, şişmanlık ve hipertansiyon gibi hastalıklardan korunmada önemli rol oynar. 6-8 aylık bir bebeğin bir günlük besin ihtiyacı yarıdan fazlası anne sütü olmakla birlikte bir öğün tahıllı yoğurt veya meyve ve ikinci öğünde etli sebze olmalıdır. 8-12 aylık bir bebeğin ise bir günlük besin ihtiyacının yarısı anne sütü olmak üzere üç öğün şeklinde (birinci öğün kahvaltı, ikinci öğün etli sebze, üçüncü öğün tahıllı yoğurt veya meyve) ayarlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, bebek beslenmesi

KAYNAKÇA

1. Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3).
2. Prior E, Santhakumaran S, Gale C,et al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. Am J Clin Nutr. 2012; 95(5): 1113-35.
3. Goldman AS, Chheda S, Keeney SE, et al. Immunologic

protection of the premature newborn by human milk. Semin Perinatol. 1994;18(6): 495.
4. Hamosh M. Bioactive factors in human milk. Pediatr Clin North Am. 200; 48(1): 69-86.
5. Boehm G, Lidestri M, Casetta P, et al. Supplementation of a bovine milk formula with an oligosaccharide mixture increases counts of faecal bifidobacteria in preterm infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2002; 86(3): F178-81.
6. Coppa GV, Zampini L, Galeazzi T,et al. Human milk oligosaccharides inhibit the adhesion to Caco-2 cells of diarrheal pathogens: Escherichia coli, Vibrio cholerae, and Salmonella fyris. Pediatr Res. 2006; 59(3): 377-82.
7. Lönnerdal B. Biochemistry and physiological function of human milk proteins. Am J Clin Nutr. 1985 ; 42(6): 1299-317.
8. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Lancet Breastfeeding Series Group Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 ; 30; 387(10017): 475-90
9. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr. 2015; 104(467): 3-13.
10. Rodriguez-Palmero M, Koletzko B, Kunz C, et al. Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients, and bioactive factors. Clin Perinatol. 1999; 26(2): 335-59.
11. Rodriguez-Palmero M, Koletzko B, Kunz C, et al. Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients, and bioactive factors. Clin Perinatol. 1999; 26(2): 335-59.
12. Pannaraj PS, Li F, Cerini C, et al. Association Between Breast Milk Bacterial Communities and Establishment and Development of the Infant Gut Microbiome. JAMA Pediatr. 2017; 171(7): 647-654.
13. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, et al. Glasgow Centre for Population Health Breastfeeding Project Steering Group. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). J Pediatr. 2015; 166(3): 620-5.
14. Ip S, Chung M, Raman G, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2007; (153): 1-186.
15. Chua S, Arulkumaran S, Lim I, et al. Influence of breastfeeding and nipple stimulation on postpartum uterine activity. Br J Obstet Gynaecol. 1994; 101(9): 804-5.
16. Mezzacappa ES, Kelsey RM, Katkin ES. Breast feeding, bottle feeding, and maternal autonomic responses to stress. Psychosom Res. 2005; 58(4): 351-65.
17: Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, et al. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. Pediatrics. 2009; 123(2): 483-93.
18. Oddie SJ, Craven V, Deakin K, et al. Scally A Severe neonatal hypernatraemia: a population based study. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2013; 98(5): F384-7.
19. Pelleboer RA, Bontemps ST, Verkerk PH, et al. A nationwide study on hospital admissions due to dehydration in exclusively breastfed infants in the Netherlands: its incidence, clinical characteristics, treatment and outcome. Acta Paediatr. 2009; 98(5): 807-11.
20. Oddie S, Richmond S, Coulthard M. Hypernatraemic dehydration and breast feeding: a population study. Arch Dis Child. 2001; 85(4): 318-20.
21. Shroff R, Hignett R, Pierce C, et al. Life-threatening hypernatraemic dehydration in breastfed babies. Arch Dis Child. 2006; 91(12): 1025-6.
22. Schiff M, Algert CS, Ampt A, et al. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis Int Breastfeed J. 2014; 17;9: 17.
23. Wojcicki JM. ·Maternal prepregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. J Womens Health (Larchmt). 2011; 20(3): 341-7.
24. Leeners B, Rath W, Kuse S, et al. Breast-feeding in women with hypertensive disorders in pregnancy. J Perinat Med. 2005; 33(6): 553-60.
25. Vanky E, Isaksen H, Moen MH, et al. Breastfeeding in polycystic ovary syndrome. Acta Obstet Gynecol Scand. 2008; 87(5): 531-5.
26. Carlsen SM, Jacobsen G, Vanky E. Mid-pregnancy androgen levels are negatively associated with breastfeeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010; 89(1): 87-94.
27. Anderson PO. Drugs that Suppress Lactation, Part 1. Breastfeed Med. 2017; 12: 128-130.
28. Anderson PO. Drugs that Suppress Lactation, Part 2. Breastfeed Med. 2017; 12: 199-201.
29. American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. Breastfeeding. In: Pediatric Nutrition, 7th, Kleinman RE, Greer FR (Eds), American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, IL 2014. p.41.
30. Sachs HC; Committee On Drugs. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. Pediatrics. 2013; 132(3): 796-809.
31. Zuppa AA, Sindico P, Orchi C, et al. Safety and efficacy of galactogogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. J Pharm Pharm Sci. 2010; 13(2): 162-74.
32. Khan TM, Wu DB, Dolzhenko AV . Effectiveness of fenugreek as a galactagogue: A network meta-analysis. Phytother Res. 2018; 32(3): 402-412.
33. Committee on Health Care for Underserved Women, American College of Obstetricians and Gynecologists .ACOG Committee Opinion No. 361: Breastfeeding: maternal and infant aspects. Obstet Gynecol. 2007;109 (2 Pt 1): 479-80.
34. Barankin B, Gross MS. Nipple and areolar eczema in the breastfeeding woman. J Cutan Med Surg. 2004; 8(2): 126-30.
35. Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatable cause of painful breastfeeding. Pediatrics. 2004; 113(4): 360-4.
36. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding: A Guide for the Medical Professions, 7th ed, Elsevier Mosby, Maryland Heights 2011. p.253.
37. Foxman B, D'Arcy H, Gillespie B, et al. Lactation mastitis: occurrence and medical management among 946 breastfeeding women in the United States. Am J Epidemiol. 2002; 155(2): 103-14.
38. Anderson PO .Topical Drugs in Nursing Mothers. Breastfeed Med. 2018; 13(1): 5-7. 3.

39. Virdi VS, Goraya JS, Khadwal A. Rusty-pipe syndrome. Indian Pediatr.2001; 38(8): 931-2.
40. Shi Z, Yang Y, Wang H, et al. Breastfeeding of newborns by mothers carrying hepatitis B virus: a meta-analysis and systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med. 2011; 165(9): 837-46.
41. Stevenson RD, Allaire JH. The development of normal feeding and swallowing. Pediatr Clin North Am. 1991; 38(6): 1439-53.
42. Woodruff CW. The science of infant nutrition and the art of infant feeding. JAMA. 1978; 240(7): 657-61.
43. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, et al. Do food-related experiences in the first 2 years of life predict dietary variety in school-aged children? J Nutr Educ Behav. 2002; 34(6): 310-5.
44. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017; 64(1): 119-132.
45. Lifschitz CH. Carbohydrate absorption from fruit juices in infants.Pediatrics. 2000; 105(1):e4.
46. Baird J, Fisher D, Lucas P, et al. Being big or growing fast: systematic review of size and growth in infancy and later obesity. BMJ. 2005; 331(7522): 929.
47. Monteiro PO, Victora CG. Rapid growth in infancy and childhood and obesity in later life--a systematic review. Obes Rev. 2005; 6(2): 143-54.
48. Ziegler P, Hanson C, Ponza M, et al. Feeding Infants and Toddlers Study: meal and snack intakes of Hispanic and non-Hispanic infants and toddlers. J Am Diet Assoc. 2006; 106(1 Suppl 1):S107-23.
49. Maier-Nöth A, Schaal B, Leathwood P, et al. The Lasting Influences of Early Food-Related Variety Experience: A Longitudinal Study of Vegetable Acceptance from 5 Months to 6 Years in Two Populations. PLoS One. 2016; 11(3): e0151356.
50. Savino F, Maccario S, Guidi C, et al. Methemoglobinemia caused by the ingestion of courgette soup given in order to resolve constipation in two formula-fed infants. Ann Nutr Metab. 2006; 50(4): 368-71.
51. Hopkins D, Emmett P, Steer C, et al. Infant feeding in the second 6 months of life related to iron status: an observational study. Arch Dis Child. 2007; 92(10): 850-4.