

EMZİRME VE ÜREME İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA (*)

Çev.: Zeliha SAAT

Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü
Ana Çocuk Sağlık Bölümü Öğretmeni

Aile sağlığı içinde önemli iki husus göze çarpar. Emziklik ve aile planlaması. Bu iki faktör ekseriya birbirine zıt çalışır. Örnekleme gerekirse oral kontraseptif öğütlenen bir emzikli annede sütün erkenden kesildiği veya azaldığı görülmekte, ya da emzirmek isteyen anne uzun süre emziren anne emziklik nedeniyle etkin bir koruyucu yöntemi kullanmayı ihmal etmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar emziklik ile üreme arasındaki ilişki üzerine olup, halen tamamlanmamış olmasına rağmen bu çalışmalar, aile sağlığından sorumlu sağlık personeline rehberlik edecek niteliktedir.

1 — EMZİKLİĞİN KONTRASEPTİF ETKİNLİĞİ :

Emzikli kadının sütü kendisine gebeliğe karşı korur fikri çok eskilere dayanmakta ve bugün de pek çok çalışmalar bunu desteklemektedir. Bununla beraber böyle bir korunma kadından kadına değişkenlik gösterdiği gibi yeterli de değildir. Özellikle modern metotların gelişmesiyle bu tip korunma yöntemi hem toplum, hem sağlık personeline eski önemini kaybetmiştir.

EMZİKLİK VE AŞILANMA :

Gebelik nispetini karşılaştırmak için emzikli ve emzikli olmayan eskimo ve kızıl derili kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda, doğumdan 6 ay sonra % 2, emzikli Eskimo kadınların ise % 1, gene gebe olduğu ortaya çıkmıştır. Doğumlar arası mesafeyi karşılaştırarak bir araştırma yapılmış (VAN GINNEKEN) ve bu çalışmaya göre emzikliliğin doğumlar arası mesafeyi % 15-33 oranında artırdığı görülmüştür. Farklı yaş gruplarında iki doğum arasındaki mesafe emziklilik uzadıkça belirgin bir şekilde artmakta bu 12 ay ile 24 ay arasında değişmekte ve memeden kesilme halinde ise çocuklar arası mesafe hemen azalmakta. Bu gözlemlere göre emziklik süresi azalınca anne ve çocuğun sağlığına olumsuz etkisi olan doğumlar arası me-

(*) Kaynak: WHO, 1978 Polonya Seminerinden Çeviri.

safede azalmakta emzirme sayısının azlığı ve biberona geçiş doğum hızının artmasına neden olmaktadır.

Amenore süresinin ise beslenme biçimiyle etkilenmekte olduğunun ve salt ana sütü ve karışık beslenmenin menstruasyon etkisini anlamak için emzikli ve emzikli olmayan kadınlarda emzirme sıklığı ile ilgili olduğunu ortaya konmuştur. Ancak uzun süre emzickliliğin gelişmekte olan ülkelerde saha sık görüldüğü ve ekseriya malnütrisyon ve anemi ile beraber olduğu saptanmıştır. Bununla beraber prolaktin üzerinde yapılan son çalışmalara göre özellikle bebeğin beslenme biçimi ve bir gündeki beslenme sayısı önemli rol oynamaktadır. (Emzikli annenin yeterli ve dengeli şekilde beslenmesi göz önüne alınarak).

EMZİKLİK VE OVULASYON :

Ovulasyon emzikli olmayan annede emzikli olan anneye nazaran daha erken başlar. Bu nedenle toplumsal düzeyde düşünülecek olursa emziklik ovulasyonu geciktirdiği için doğumlararası mesafeyi açmaya yardımcı olur. Diğer yönden bireysel düzeyde ele alacak olursak önemli değişkenlikler nedeni ile bireyden bireye fark ettiği için emziklik bir korunma yöntemi olarak düşünülmemelidir. Fakat koruyuculuk yönünden etkinliğini artıracak bebeğin beslenme tekniğine önem vermek gerekmektedir. Emziklik sürdükçe hiperprolaktin seviyesini bir düzeyde tutmak sözkonusudur. Hiperprolaktinin devamını sağlayan faktörler ise:

1 — Emzicklilik süresi: Emzicklilik uzadıkça prolaktin uzun zaman yüksek seviyede kalır. Emzickliliğin olmaması veya sütün kesilmesi prolaktinin hemen normale düşmesini sağlar. O zamanda gebelik tehlikesi mevcut demektir.

2 — Beslenmenin kalitesi: Bebekle anne arasındaki ilişkilerin iyi olması hiperprolaktini geliştirir.

3 — Besinin kendisi prolaktini yüksek seviyede tutmaya yardımcı eder.

Bebeğin beslenme sıklığı en önemli etmenlerden biri olup bebeğini 6 defa emziren annede prolaktin seviyesi önemli derecede yüksektir. 4 defa emziren anneye göre, böylelikle ovulasyon ve üremeyi tehir etmek olanağı elde edilir.

II — KONTROSEPTİFLERİN LAKTASYONA ETKİSİ : (Hormonal kontroseptiflerin etkisi)

- Laktasyonun başlamasına ve süt miktarına tesiri,
- Sütün kompozisyonuna ve sütün niteliğine tesiri,
- Hormonal kontroseptiflerin bebeğe olan tesiri,

Yapılan araştırmalara göre kombine hapların (Ostrogen-Progesteron) laktasyonu inhibe ettiği, «yüksek doz ostrojen içeren hapların pospartum devrede hemen kullanıldığı durumlarda laktasyona olumsuz etkisi görülmüş ve hatta durdurduğu saptanmıştır. Araştırmalar sütün azalmasının % 15 ile 80 arasında değiştiğini, bebeğin gelişme ve büyüme bozukluklarına neden olduğunu ve kontraseptif marasmus'un oluştuğunu ortaya koymuştur.

şunu belirtmek gerekir ki bir defa laktasyon iyi gelişmiş ise (bu süre 4 hafta) Ostrojenin inhibe etkisi daha az olmakta, halen alışmalar (MILK PILL) in (kontraseptif galaktopoietic içeren) gerçekleşmesine yöneliktir.

SÜT KOMPOSIZYONUNA TESİRİ :

Hangi çeşit oral kontroseptif hap olursa olsun sütün kompozisyonunu etkilemekte % 50 protein ve yağ miktarı azalmaktadır. (Mısır Aptelkader ve Sammaur).

HAPLARIN BEBEĞE TESİRİ :

Hormonol kontroseptiflerin süte geçişi ile ilgili çalışmalarda bu oranın kadın sütünde % olarak 0,00002 ile 1,1 görülmüştür. Bebeğe geçişi ile ilgili olan çalışmalarda ise erkek çocukların da gynecomastia görülmüştür. Diğer bir gözlemde ise gebe iken yüksek doz ostrojen içeren hormonal koruyucu alan annelerin kız çocukları geçen kadın olduklarında vaginal kanser görülmüştür. Bu da hormonların uzun sredeki etkisini göstermektedir. (Halen tam açıklık kazanmamış olan bu tür çalışmalar devam etmektedir.)

DİĞER KONTROSEPTİFLERİN TESİRİ :

Uzun laktasyon periyodundaki spiralli kadınlarda yapılan araştırmada kontrol grubu ile karşılaştırıldığında spiralin mekanik bir uyarımı ile oksitosin salgılanmasına neden olduğu bunun da sütü arttırarak laktasyonun gelişmesini oluşturduğunu ortaya koymuştur.

Sonuç : Bu bilgilerin bu günün uygulamasına nasıl yardım edeceği sorusunu akla getirmektedir.

— Her ne kadar emziklilik bireysel açıdan bir koruyucu yöntem sayılmasa da toplumsal düzeyde ovulasyonu geciktirdiği bir gerçektir. Kırsal kesimde uzun emziklilik ile amenorenin sağladığı korunma aile planlamasının korunma yöntemlerinden 1/3 daha fazla ve etkindir, bununla beraber emzikliliğin etkinliği için belirli koşulların olması gerek, bu nedenle emzirme tekniği ve yöntemi üzerinde önemle durulmalıdır.

1 — Anne sütü ile beslenme teşvik edilmeli ve bebeğin gereksinimine uyulmalı.

2 — Emzikli bebek için yeterli sayıda besi (emziklilik süresince, karışık beslenme veya ek beslenme) verilmeli. Anne sütünden başka gıdaların 4. ve 5. aydan itibaren verilmesi zorunluğu tedricen emzirme sayısının azalmasına neden olmakta, anne sütünün yerini diğer besinlerin alması laktasyonun erkenden gerilemesine ve sonunda durmasına neden olmaktadır. Bu sebepten araştırmalar suni ve karışık beslenme verdiğimiz zaman dahi çocuğun meme başını emmesi sütün salgılanmasını en iyi biçimde uyardığını ortaya koymuştur. O halde günlük beslenmede ilave besi vermeden veya verdikten sonra hatta ek besiyi keserek günde 5-6 defa bebeği kısa süre dahi olsa emzirmenin şart olduğudur.

Ayrıca emzikli anneye hormonal kontraseptif verilmemesi ve 'RIA' (Rahimiçi araç)nın tercih edilmesi şayet zorunluk varsa ve RIA uygulanmıyorsa en az doğumdan sonra 5-6 hafta laktasyonun gelişmesi beklenir.

WHO, 1978 POLONYA SEMİNERİNDEN ÇEVİRİ

TOPLUM ve HEKİM

Cilt 1	(Sayı 1 - 6)	Fiatı 250 TL.
Cilt 2	(Sayı 7 - 12)	Fiatı 250 TL.
Cilt 3	(Sayı 13 - 18)	Fiatı 250 TL.
Cilt 4	(Sayı 19 - 24)	Fiatı 250 TL.

Cilt kapakları hazırlanmıştır. Tanesi 50 TL.'dir.

Ödemeli olarak isteyiniz.