



AİLELERİN SIK SORDUĞU SORULAR (0-5 YAŞ)

DR AYSU DUYAN ÇAMURDAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

SOSYAL PEDIATRİ BİLİM DALI

59. Türkiye Milli Pediatri Kongresi, 4-8 Kasım 2015, Antalya



1. Bebekleri nasıl giydirelim ? >>

- ▶ Bebeğin ensesi ve giysilerin altında kalan bölgeleri sıcak ve bebek de mutlu ise ortam ısısı ve giysileri yeterlidir
- ▶ Yenidoğan döneminde annesinden bir kat fazla daha sonra annesi kadar giyinmelidir.



2. Bebeğin yaşadığı odanın ısısı ne olmalı? >>

- ⊙ Gündüz 22–24°C
- ⊙ Gece 20–23°C
- ⊙ Gece yattığı oda sıcak olmamalı, çünkü:
 - ABÖS riskini ↑
 - Kuru ve ısınmış hava burun mukozasını kurutur
 - Mukoza m.organizmalara duyarlı hale gelir, enf. riski ↑



3. Banyo sıklığı ve banyo suyunun ısısı kaç °C olmalı? >>

- ▶ Günaşırı ya da her gün (haftada 2 kez şampuanlı) banyo yeterli
- ▶ Banyo suyu ısısı: 37–38°C



4. Bebekler nerde, ne süre ve nasıl uyurlar? >>

Davranışsal uyku sorunları ve çözümleri?

GÜVENLİ UYKU



- ▶ 1 yaşa kadar sırtüstü uyumak,
- ▶ İlk 6 ay aile ile aynı odada kendi yatağında uyumak,
- ▶ Gündüz ya da gece uyku sırasında emzik kullanmak ABÖS'dan korur
- ▶ Bebeğin yattığı odada sigara içilmez (ABÖS riskini ↑)
- ▶ Gece boyunca araba ya da bebek taşıma koltuğu, bebek arabası ya da salıncakta uyutulmaz
- ▶ Yatak zemini ve şilte sert olmalıdır
- ▶ Yattığı yatakta boğulma riskini artırabilecek yumuşak objeler, yastık vs olmamalıdır
- ▶ Yatakta tek başına yatmalıdır
- ▶ Oda ısısı yüksek olmamalıdır

BEBEKLERİN UYKU ÖRÜNTÜSÜ

- ▶ Yenidoğan ort 16–17 sa/gün,
- ▶ 1– 6 ay:13–14 sa/gün uyur
- ▶ Bebek büyüdükçe bu süre azalır.
- ▶ Gece boyunca 60–90 dk aralarla kısa süreli uyanıklık döngüleri olur.
- ▶ 3. aydan itibaren kendi kendine uykuya dalabilir,
- ▶ En son uyuduğu yer yatağı ise uyanma dönemlerinde kendi kendini yeniden uyutabilir
- ▶ Gündüz uykusu çevresel, gece uykusu ise genetik etmenlerden etkilenir

DAVRANIŞSAL UYKU SORUNLARI:

- ▶ **Uykuya dalmada zorluk:** Bebeklerde sık. Sallanma, besleme gibi belli koşullar yerine gelmezse uykuya geçemez, gece boyunca 60–90 dk aralarla bu döngü tekrarlanır
- ▶ **Gece sık sık uyanma:** İlk 5 yaş boyunca sık, >5 yaş genelde görülmez
- ▶ **Yatağa yatmaya direnç:** Bebeklik döneminde yatağına bırakıldığında ağlama, daha büyüklerde ise yatağa girmeye direnç şeklindedir. Büyük çocuklarda ailenin yeterli sınır koyamaması sonucudur.

UYKU SORUNLARINI ÇÖZMEDE KULLANILAN YÖNTEMLER

- ▶ Uykunun başlangıcında ve gece boyunca ebeveynin uykuya dalmadaki asistansının kademeli olarak sonlandırılması (biraz beklemek, kucağa almadan sözle uykuya sevk etmek vs, 1–2 haftada kendi kendini yatıştırıp uykuya geçmeyi öğrenir)
- ▶ Akşam yatış saatinin kademeli olarak sirkadiyen ritme uygun ve hergün aynı saate çekilmesi
- ▶ Yatma öncesi rutinleri: 20–45 dk'lık, banyo, pijama seçimi, öykü okuma vs
- ▶ Pozitif geri bildirim: Büyük çocuklarda çıkartma verme

- Sınır koyma konusunda aile eğitimi: Uyku saatine dikkat, kalıcı uyku öncesi rutinini sürdürme, kararlı davranış
- Uyku öncesi uykusunu kaçırabilecek aşırı hareketli oyunlar, uyarıcı özelliği olan çay, çikolatadan uzak tutulsun
- Mümkünse her gün dışarı aktivitesi olsun
- Odası sessiz ve karanlık olsun, korkuyorsa gece lambası yanabilir
- Gece oda ısısı 23°C'i geçmesin
- Yatak mola ya da ceza yeri olarak kullanılsın
- Uykuya geçişte TV kullanılsın, yattığı odada TV olmasın.





09 02 2012

5. Sünnet yaptırmalı mı, ne zaman? >>

YARARLARI?

- ▶ Güncel kanıtlar yenidoğan sünnetinin yararlarının risklerinden fazla olduğu yönündedir:
 - ▶ <2 yaş idrar yolu enfeksiyonu ↓
 - ▶ Cinsel yolla bulaşan hastalıkların sıklığını ↓
 - ▶ Penis kanseri sıklığını ↓
 - ▶ Partnerinde HPV ilişkili servikal kanser insidansını ↓
- ▶ Erişkin çalışmaları cinsel hazda azalmaya yol açmadığı şeklindedir.

NE ZAMAN SÜNNET?

- ▶ Yaşamın ilk ayları boyunca daha yararlı
- ▶ 3–6 yaş: Tıbbi bir gereklilik yok ise kastrasyon fobisi nedeniyle yapılması sakıncalı
- ▶ Gebelik öncesi ya da sırasında tarafsız, kanıta dayalı yararları, riskleri anlatılmalı
- ▶ Sağlıklı ve durumu stabil yenidoğanlara elektif olarak sünnet yapılır

SÜNNET KOMPLİKASYONLARI

Deneyimli ve eğitimli kişiler ile komplikasyon olasılığı çok
↓ (%0.34)

▶ Erken komplikasyonlar:

- Kanama
- Enfeksiyon
- Fazla doku alınması

▶ Geç komplikasyonlar:

- Yapışıklıklar
- Meatal darlık
- Penil torsiyon
- Sünnet derisi fazlalığı

KİM, NERDE, NASIL KONUSUNDA ÖNERİLER?

- ▶ Yetkin bir kişi tarafından, steril ortamda ve etkili ağrı kontrolü ile gerçekleştirilmeli:
 - Farmakolojik olmayan analjezi tek başına yeterli Ø (sukroz emdirilmiş emzik)
 - Farmakolojik analjezikler ile birlikte kullanılabilir (EMLA–geç etki 60–90 dk, methemoglobinemi riski +, %4 lidokain/hızlı etkili 30 dk, methemoglobinemi Ø)
 - Topikal analjezikler DDA’lı bebeklerde deri irritasyonu yapabilir, subkutan ring ya da penil sinir blokajı tercih edilir
 - Bebekler ve 3 yaşa kadar çocuklarda genel anestezi ya da kaudal epidural anestezi ile birlikte genel anestezi önerilir



6. Bebeğin trafikte güvenli yolculuğu için >>
nelere dikkat etmeli?



[AAP Facts](#)

[Departments &
Divisions](#)

[Committees, Councils
& Sections](#)

[Chapters & Districts](#)

[AAP Press Room](#)

[Press Room Archive](#)

[News Features](#)

[Health & Safety Tips](#)

[Public Service
Announcements](#)

[AAP in the News](#)

[AAP Press Room
Media Center](#)

[AAP Conferences
Press Information](#)

[Media Kits](#)

[Spokesperson
Resources](#)

[Leadership Bios](#)

[Embargoed Media
Content](#)

[Donate Now](#)

[Corporate
Relationships](#)

[Employment at AAP](#)

[Advertise with AAP](#)

[Help/Feedback](#)

AAP Updates Recommendation on Car Seats

3/21/2011

New advice from the American Academy of Pediatrics (AAP) will change the way many parents buckle up their children for a drive.

In a new policy published in the April 2011 issue of *Pediatrics* (published online March 21), the AAP advises parents to keep their toddlers in rear-facing car seats until age 2, or until they reach the maximum height and weight for their seat. It also advises that most children will need to ride in a belt-positioning booster seat until they have reached 4 feet 9 inches tall and are between 8 and 12 years of age.

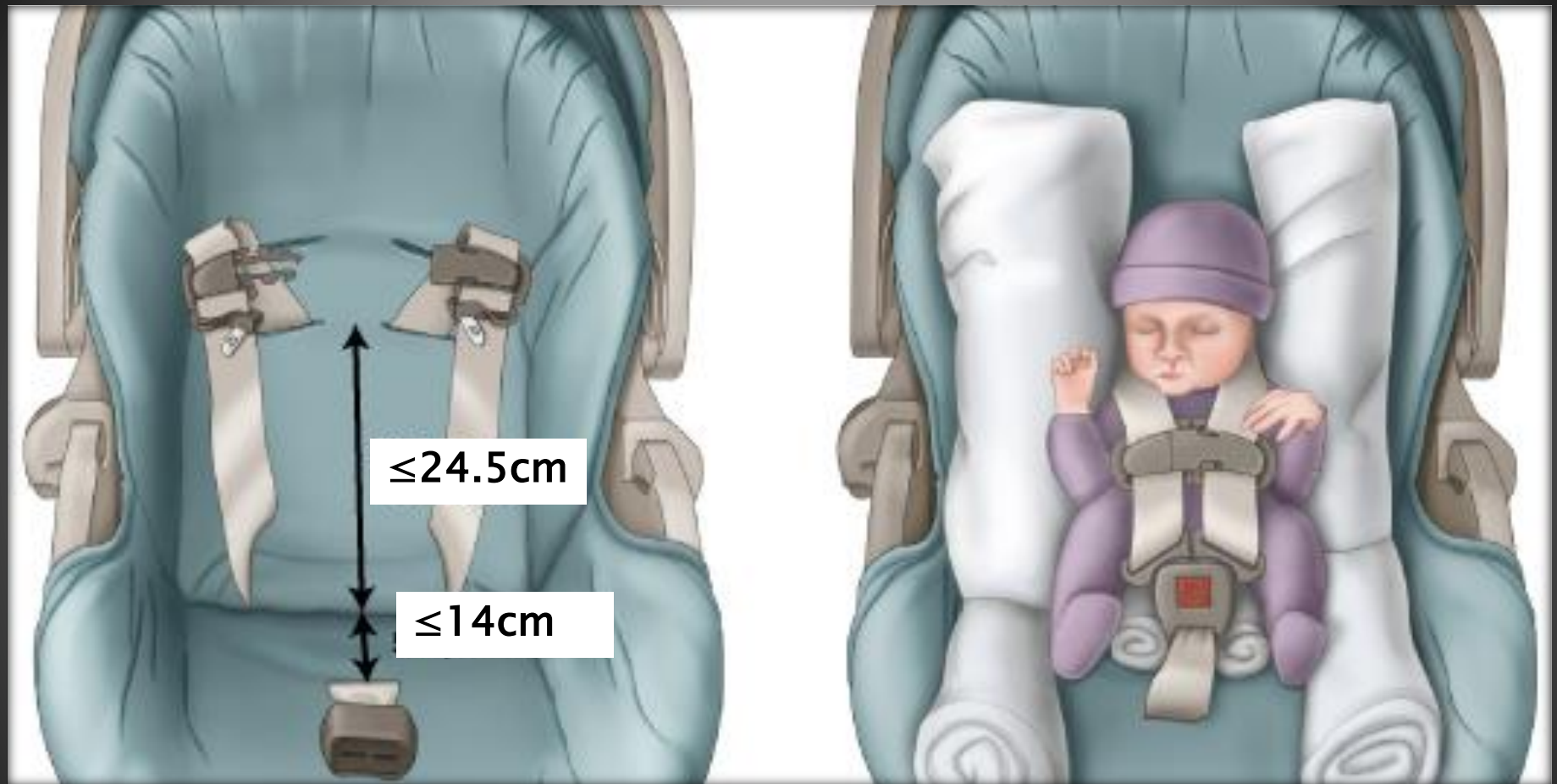
The previous policy, from 2002, advised that it is safest for infants and toddlers to ride rear-facing up to the limits of the car seat, but it also cited age 12 months and 20 pounds as a minimum. As a result, many parents turned the seat to face the front of the car when their child celebrated his or her first birthday.

"Parents often look forward to transitioning from one stage to the next, but these transitions should generally be delayed until they're necessary, when the child fully outgrows the limits for his or her current stage," said Dennis Durbin, MD, FAAP, lead author of the policy statement and accompanying technical report.

"A rear-facing child safety seat does a better job of supporting the head, neck and spine of infants and toddlers in a crash, because it distributes the force of the collision over the entire body," Dr. Durbin said. "For larger children, a forward-facing seat with a harness is safer than a booster, and a belt-positioning booster seat provides better protection than a seat belt alone until the seat belt fits correctly."

GÜNCEL ÖNERİLER

- ▶ <2000gr bebeklerde, mikrognati, kardiyak cerrahi sonrası ya da Down send gibi hipotonik bebeklerde araba koltuğunda kardiyopulmoner depresyon (O_2 sat ↓, bradikardi, apne ve desatürasyon atakları) gelişebilir
- ▶ Taburculuk öncesi araba koltuğunda test yapılır, testten geçemeyen bebeklerin “bebek araba koltuğu” ile yolculuk yapması sakıncalıdır.
- ▶ Testten geçenler ise yüzü arkaya bakacak şekilde yanlardan kafası ve boyun desteklenerek tespit edilir
- ▶ Koltukta oturma süresi minimum tutulmalıdır
- ▶ Araba koltuğunda uyuma GÖR↑ve oksijenizasyon ↓, ABÖS riskini ↑



ARABA YOLCULUĞUNDA GÜNCEL ÖNERİLER:

- ▶ < 2 yaş yüzü arkaya bakarak, bebek araba koltuğunda, arka koltukta mümkünse ortada tespitli,
- ▶ 2–4 yaş yüzü öne bakarak, çocuk araba koltuğunda, arka koltukta mümkünse ortada tespitli,
- ▶ 5–8 yaş çocuk araba koltuğu ya da yükseltici ile arka koltukta mümkünse ortada tespitli,
- ▶ 9–12 yaş ya da boyu 145 cm ise erişkin tipi emniyet kemeri ile arka koltukta tespitli,
- ▶ <13 yaş ön koltukta oturamaz.

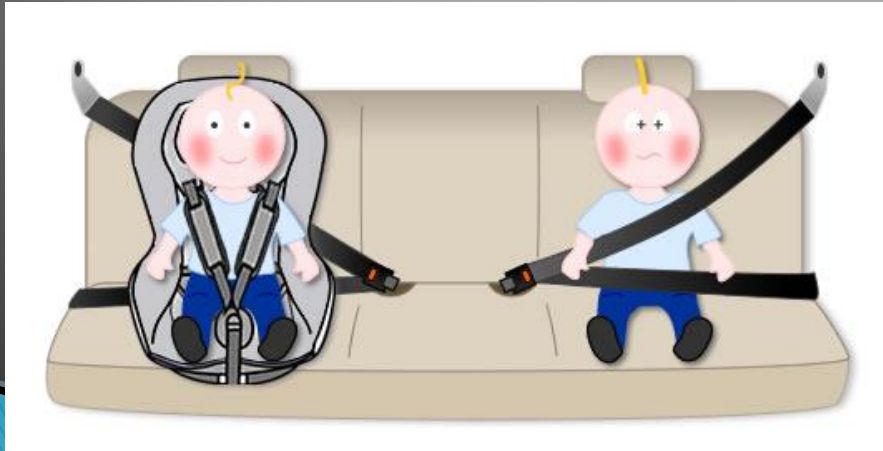


ARKA



ÇOCUK ARABA KOLTUĞU

ÖN



DOĞRU

YANLIŞ



YÜKSELTİCİ



7. Bebekleri güneşe çıkarırken nelere >>
dikkat etmeli?

GÜNEŞTEN KORUNMA

- ▶ Ultraviyole deri yaşlanması, lekeler ve kanserden sorumlu
- ▶ Korunmak için ya en yoğun olduğu saatlerde güneşe çıkmamak (10.00–16.00), güneşten koruyan kıyafetler giymek, güneş koruyucu kremlerin kullanılması gerekir.
- ▶ Geniş spektrumlu kremler UVA ve B'ye etkilidir
- ▶ <6 ay güneş koruyucular kullanılmaz
- ▶ Güneş koruma faktörü (SPF) 15,30 ve 50'nin koruyuculuğu doğrusal artmaz, koruyuculukları sırasıyla %93, 97 ve 98'dir
- ▶ Açık renk tenli kişilerde ve bebeklerde >30 SPF önerilir.



8. Güneşten korunurken nasıl D vitamini >>>
alabiliriz?

- ▶ Günlük olarak kollar ve yüzün güneş ile teması 200 IU/gün D vitamini üretimini sağlar
- ▶ Sadece anne sütü alan bebeklerin hf'da en az 30 dk, sadece beziyle saat 10.00–15.00 arası güneşe çıkması 25 OHD düzeyinin $>20\text{ng/ml}$ olmasını sağlar
- ▶ Günlük hayatta kullanılan güneş koruyucu kremlerin D vitamini sentezini önlediğini göstermeye yetecek yeterli RKÇ ve boylamsal çalışma henüz yoktur
- ▶ Ancak deneysel çalışmalarda yeterli miktarda uygulanan güneş kremleri ile D vit sentezinin azaldığı gösterilmiştir.

D VİT EKSİKLİĞİNİN ÖNLENMESİ İÇİN ÖNERİLEN D VİT DÜZEYLERİ

Kemik sağlığı için önerilen

en ↓ doz:

- | | | |
|---|---|---|
| ▶ 0–1 yaş: 400IU/g,
▶ 1–18 yaş: 600IU/g | } | 25OHD >30ng/mL için gerekli
D vit: 1000IU/g |
| ▶ 19–50 yaş: 600IU/g
▶ 50–70+ yaş: 800IU/g | } | 25OHD >30ng/mL için gerekli
D vit: 1500–2000IU/g |
| ▶ Gebelik/emzirme: 600IU/g | } | 25OHD >30ng/mL için gerekli
D vit: 1500–2000IU/g |
| ▶ Obez, antikonvülzan, steroid, antifungal, AIDS ilaçları alanlar:
➤ Yaşa göre önerilenin 2–3 katı | | |



9. Yürüteç kullanabilir miyiz? >>

- ▶ Pediatri ve Ortopedi dernekleri kazalara yol açtığı için kullanılmaması gerektiği şeklinde uyarılar yapmasına rağmen halen birçok ülkede kullanılmaya devam etmektedir (son 30 yılda 5–15 ay arası çocukların %47–83'ü)
- ▶ Ülkemizde 2009 yılında 2.5–17 ay arası %75*
- ▶ İngiltere'de 3–12 ay arasında kullanım %50
- ▶ Amerika'da 1990–2001 arasında yürüteç kullanımı %76 azalmasına rağmen halen yaygın
- ▶ Kanada'da yürüteç satışı yasaklanmıştır

SONUÇ: Bebekler tarafından çüşku ile istense de yürüteç kazalar nedeniyle önerilmez



10. Mama sandalyesi, ana kucağı, kanguru >>
gerekli mi?

MAMA SANDALYESİ KULLANIMI

- ▶ 6. aydan itibaren kullanımı önerilir
- ▶ Bebeğin kendini besleyebilmesine, aile ile birlikte sofraya oturmasına olanak sağlar.
- ▶ Geniş, sağlam, tepsisi tek elle kolayca takıp çıkabilen, yüksek bir arkılığı olan, eğimi ve yüksekliği ayarlanabilir, emniyet kemerli ve kalite onay belgesi olan sandalyeler seçilmelidir



ANA KUCAĞI



- ▶ Doğumdan başlayarak kullanılabilir.
- ▶ Desteksiz oturamadığı için sürekli yatan bir bebeğin dünyaya farklı açıdan bakmasını sağlar.
- ▶ Yana düşmeyi önleyen, geniş ve sağlam bir tabanı olan, içinde derince oturma olanağı veren ürün seçmek daha uygundur.
- ▶ Her zaman kemerini bağlı tutmak ve yüksek bir yere koymamak ana kucağına bağlı olası kazaları önler.
- ▶ Arabada çocuğun tespiti için de kullanılır

KANGURU

- ▶ Bebeğin fiziksel temas ve sıcaklık gereksinimini karşılar
- ▶ Annenin ellerinin serbest olmasını sağlar.
- ▶ Bebeğin başı için desteği olmalıdır.
- ▶ Doğumdan başlayarak bebek 5-6 aylık olana dek kullanılabilir
- ▶ Prematürelerde anne- bebek bağlanmasına yarar





11. Bebekler ne zaman ve nasıl ayakkabı >>>
giyer?

- ▶ Bebek yürüyene dek ayakkabı gereksinimi yoktur
- ▶ Yeni yürüyen bebeklerin de sadece dış mekanlarda giymesi önerilir.
- ▶ Çıplak ayakla yürümek ayağın şeklinin ve kuvvetli eklemlerin oluşumunu kolaylaştırır

AYAKKABI SEÇERKEN NELERE DİKKAT ETMELİ?

- ▶ “Ortopedik” değil “ergonomik” olmalı
- ▶ Rahat olmalı, ayakkabının önünde ve arkasında boşluk olmalı ama yürürken topuk çıkmamalı
- ▶ Önü dört köşeli, tabanı esnek olmalı,
- ▶ Koşarken ayağından çıkmaması için bileğin üstüne kadar uzanmalı,
- ▶ Deri, bez ya da kanvas ayakkabılar seçilmeli,
- ▶ Topuksuz, tabanı lastik ya da tırtıklı kösele olmalı,
- ▶ Enerji kaybını azaltmak için hafif olmalı



- ▶ Bebeğin ayağında kızarıklıklar olması ayakkabının küçüldüğünü gösterir.
- ▶ İç tabanı kaygan (deri) ya da ayağı aşırı ovalayan ayakkabılar tercih edilmemeli,
- ▶ Düzgün şekilli ayakkabılar seçilmelidir, sıra dışı şekilli ayakkabılar ayağın şeklini etkileyebilir.
- ▶ Bebek ayakkabıları için dayanıklılık çok önemli değildir çünkü bebekler çok hızlı büyürler.
- ▶ Ayakkabı çocuk tarafından da beğenilmelidir.
- ▶ Tenis ayakkabısı çocuklara en fazla önerilen ayakkabı tipidir



12. Tuvalet eğitime ne zaman ve nasıl başlanmalı?



Tuvalet eğitimi çocuk ve aile için önemli bir gelişimsel dönüm noktasıdır

- ▶ Fizyolojik, gelişimsel ve davranışsal olarak tuvalet eğitimine hazır olduğunun belirteçlerini gösteriyorsa başlanabilir.
- ▶ Genellikle 22–30 ay arasında hazır olur.
- ▶ Ailenin de hazır olması önemli, en az 3 aylık bir süreyi ve duygusal enerjiyi bu işe adamayı göze almalıdır!

HAZIR OLDUĞUNU GÖSTEREN BELİRTEÇLER

- ▶ Tuvalet konusuyla ilgileniyor, merak ediyor, soruyor
- ▶ Kirli bezinden rahatsız oluyor
- ▶ Birkaç saat kuru kalabiliyor
- ▶ Giysilerinin alt parçalarını indirebiliyor
- ▶ Kendini ifade edebiliyor,
- ▶ Biryerlere saklanarak ve orada çömelerek tuvaletini yapıyorsa;
- ▶ TUVALET EĞİTİMİNE HAZIR DEMEKTİR

TUVALET EĞİTİMİ: ÇOCUK ODAKLI OLMALI

- ▶ İdrar ve gaita için sürekli kullanılacak ortak bir sözcük üzerinde karara varılır (“çiş”, “kaka” vs)
- ▶ Çocukla seçilerek bir lazımlık alınır
- ▶ Çocuğun kolay ulaşabileceği bir yere koyulur
- ▶ Önce giysileri ile oturarak oyuncakları ile oynaması ya da kitap karıştırması teşvik edilir (burda iyi vakit geçirilir!)
- ▶ Bağlantı kurma: Bir hafta sonunda bezsiz oturmaya başlama, ardından kirli bez ya da kakanın lazımlığa konması ve oradan tuvalete atılması ve bu sandalyenin amacının bu olduğu anlatılır

- ▶ Bir kez bağlantıyı kurduktan sonra erişkin tuvaletinin nasıl kullanıldığı anlatılabilir.
- ▶ Genelde sifonun çekilmesi ve gaytanın kaybolması onu korkutabilir
- ▶ Çocuğa sifon çektirip, “kakaya veda töreni” yapmasına izin verilir!
- ▶ Pratik yapma ve yüreklendirme: Bu dönem kaka ya da çişşi yakalayıp lazımlığa yapma ve sonucunda övgü dönemidir. Bu dönemde hızlı sonuç beklemek, kaza olduğunda sinirlenmek ya da ceza çok yanlıştır
- ▶ Geçiş külodu kullanılabilir, bezi bırakması için zorlanmaz, bu dönemde kuru kalınamıyorsa gerekirse beze geri dönölür

TUVALET EĞİTİMİNDE ÖNEMLİ NOKTALAR:

- ▶ Tuvalet eğitimi sürecinde olumlu ve sabırlı olun.
- ▶ Tuvalet işlevinin kendi sorumluluğu olduğunu anlatın
- ▶ Ama sürekli hatırlatmaktan da kaçının
- ▶ Başarının kendine ait olduğunu hissettirin,
- ▶ Başarı sağlanan basamaklarda zaman zaman geriye dönüşler normaldir, tepki gösteriyorsa 2-3 ay erteleyin
- ▶ Erkek çocuklara başlangıçta oturarak çiş yapmayı gösterin, barsak kontrolü kazanıldıktan sonra ayakta çiş yapmayı öğretin
- ▶ Kabızlık olmaması için lifli besin tüketimini artırın
- ▶ Uykuda eğitim için gündüz tam kuruluğun kazanılması bekleyin
- ▶ Kaçakların önlenmesi için uyandırıp tuvalete götürün



TUVALET EĞİTİMİNE DİRENÇ GÖSTERİYORSA ÖNERİLER:

- ▶ Ceza vermeyin, ısrar etmeyin, ara verin
- ▶ Ailenin diğer bireyleri ya da kardeşlerini banyoda gözleyip taklit etmesi konusunda destekleyin
- ▶ Çocukla tuvalet eğitimini konuşmaya devam edin. Bu konuda videolar ya da kitaplar işe yarayabilir. Çocuğa bu konuyu başarması konusunda sorumluluğunu hatırlatın.
- ▶ Kendi bezini değiştirmesi konusunda destekleyin
- ▶ Diyet değişikliği ya da ilaçlar ile sert kaka yapma ya da konstipasyonu tedavi edin.
- ▶ Yıldız ya da çıkartma toplama gibi bir pozitif geri bildirim sistemi deneyebilirsiniz.



Haşhaş tohumu ile
dolu kese emzik olarak
kullanılmış

Madonna with the Siskin: Albrecht Dürer, 1506

13. Emzik kullanımının yararları ve riskleri >>>
nelerdir?

Emzik kullanımı konusunda öneriler

Yaş	Potansiyel yarar	Potansiyel risk	Öneri
Preterm bebekler	Analjezi, hastanede yatış süresini↓,enteral beslenmeden biberona hızlı geçiş, emme performansında ↑	–	İlk 6 ay ufak girişimler sırasında analjezide, pretermilerin oral eğitiminde
1–6 ay	Analjezi, ABÖS ↓	Anne sütünü erken bırakma	Analjezide, 1.aydan sonra uyku öncesi ABÖS’nu önlemede
7–24 ay	–	Otitis medya (NF sekr.’nın orta kulağa reflüsü, östaki disfonk)	7–12 ay arasında kademeli olarak emziği bırak
>24 ay	–	Dental maloklüzyon	mutlak bırakılmalı

EMZİK ABÖS'NU NASIL ÖNLER?

- ▶ Tam mekanizma anlaşılamamış:
 - Yüzüstü dönmeyi ↓
 - Uyanmayı kolaylaştırır
 - Hava yolu açıklığını sağlar
 - GÖR'ü ve bunun sonucunda uyku apnesini ↓
 - Karbon dioksit atılımını ↑

Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review)

Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2011, Issue 3

<http://www.thecochranelibrary.com>

- Term bebeklerde 3. ve 4. ayda tek başına ve parsiyel anne sütü verme üzerine etkisiz
- Emzik kullanımının 4. aydan sonraki emzirme üzerine etkilerini gösteren RKÇ yok

Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis

Erdem Karabulut¹, S. Songül Yalçın², Pınar Özdemir-Geyik¹, Ergun Karaağaoğlu¹

¹Department of Biostatistics, and ²Unit of Social Pediatrics, Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

SUMMARY: Karabulut E, Yalçın SS, Özdemir-Geyik P, Karaağaoğlu E. Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. *Turk J Pediatr* 2009; 51: 35-43.

The objective of this meta-analysis was to determine with cross-sectional and cohort trials whether the use of pacifier increases the risk of early weaning from exclusive breastfeeding before six months of age or cessation of breastfeeding from any breastfeeding before 24 months of age. Additionally, the effect of the age for starting pacifier use on breastfeeding duration was analyzed in the cohort trials. The Medline database was searched (1980 to 2006) with “breastfeed, breastfeeding, or breast feed” and “pacifier, dummy, or soother” as individual keywords. Only human studies published in English were included. Unpublished data were not sought. Twelve trials with weaning from exclusive breastfeeding and 19 trials with cessation of any breastfeeding were included in the meta-analysis. The meta-analysis was performed with Stata 6.0 statistical package. Summary risk ratio for early weaning before six months of age in exclusive breastfeeding trials was 2.016 (95% CI: 1.619-

32 boylamsal kohort ve vaka-kontrol çalışması

Emzik kullanımı (1 ay ya da 6 haftadan önce başladığında)

•6 aydan önce tek başına anne sütü

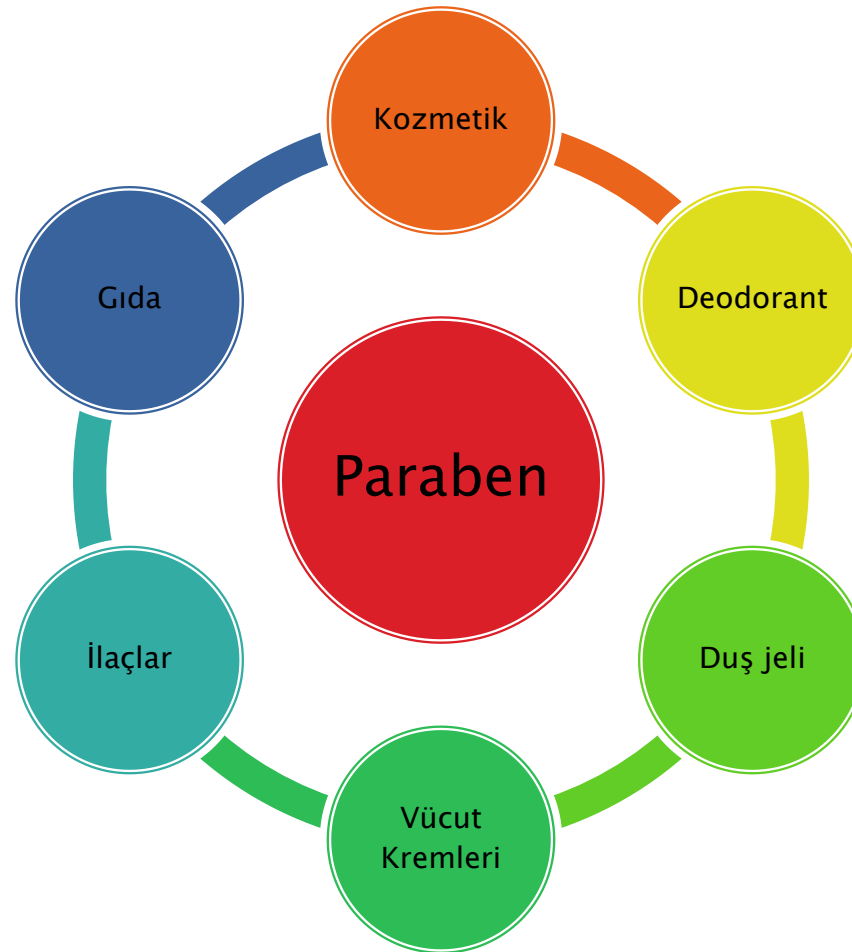
•24 aydan önce ise diğer besinlere ek anne sütü verme süresini kısaltır





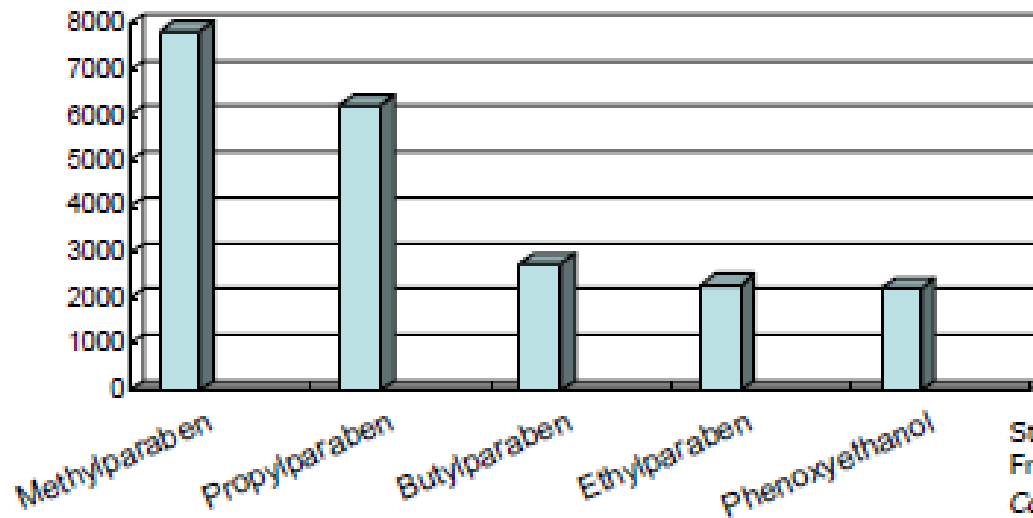
Paraben nedir, nerelerde bulunur, zararlı mıdır? >>

PARA-hidroksiBENzoik asit



Paraben

Frequency use of preservatives in cosmetic formulations in 2005



Steinberg, D.C., 2005 Preservatives Use :
Frequency Report and Registration,
Cosmetics & Toiletries, 121(7), 65-69 (2006)

NİYE PARABEN?

- ▶ Gıda Maddeleri
- ▶ İlaç
- ▶ Kozmetik

- ▶ Ürünlerde koruyucu olarak kullanılan maddelerdir,
- ▶ İnsanlar için düşük toksisite potansiyeline sahip,
- ▶ Etkili bir antibakteriyel ve antifungal
- ▶ 80 yıldan beri kullanımdadır

PARABEN KORKUSU

- ▶ Routledge ve ark. (1998)
 - Parabenin intrinsik östrojenik aktiviteye sahip olduğu ve invitro östrojen reseptörlerini aktive ettiği bulundu.
- ▶ Miller ve Ark. (2001)
 - Parabenin östrojenik aktivitesinin doğal östrojene göre 10^4 'den 10^9 'a kadar daha zayıf olduğu saptanmış.
- ▶ Darbre ve ark.
 - 20 meme tümör doku örneğinin 18'inde parabene ait işaret bulmuş. (kontrol grubu meme tümörü olmayan grup)

AVRUPA İLAÇ AJANSI (EUROPEAN MEDICINES AGENCY)

- ▶ 31 Mayıs 2010 tarihinde yapmış olduğu değerlendirmede metil ve etil parabenler için 10 mg/kg lık günlük alınmasına izin verilen miktarın güvenli kullanım için uygun olduğu,
- ▶ Ancak propil paraben ile ilgili olarak hayvan çalışmalarında elde edilen “gelişim ve erkek üreme sistemi” üzerindeki istenmeyen etkileri nedeniyle yenidoğan, bebek ve çok küçük çocuklarda kullanılan ilaç formülasyonlarında propil parabenin kullanılmaması gerektiği bildirilmiştir.

DEMİR DAMLASI İÇİNDE NE VAR ?

İlaç	Metil Paraben	Propil Paraben	Şeker	Sorbitol	Sodyum Metil Hidroksibenzoat	Sodyum Propil Hidroksibenzoat	Koku maddesi
Ferrum Hausman	var	var	var	var	yok	yok	cream
Santafer	var	var	var	var	yok	yok	cream
Maltofer	yok	yok	var	yok	var	var	cream
Ferifer	var	var	var	var	yok	yok	cream ag6134 krem aroması
Ferimax	yok	yok	var	yok	var	var	
Vegaferon	var	var	var	yok	yok	yok	cream esansı



Butil Hidroksianisol (E320)

- Petrol kökenlidir.
 - ▶ Arzu edilmeyen koku, aroma, tat değişikliklerini, enzimatik kararmayı veya oksidasyona bağlı renk kaybını geciktirmek veya önlemek, yağlı besinlerde acımayı önlemek, geciktirmek amacıyla kullanılırlar.
 - ▶ Antioksidanlar, oksidatif değişiklikleri geciktirerek besinin raf ömrünü uzatırlar.
 - ▶ yenilebilen yağlarda, çiklet, margarin, fındık, patates ürünleri, işlenmiş et ve polietilen gıda ambalajlarında kullanılır,
 - ▶ Günlük kabul edilebilir alımı: 0,5 mg/kg
- ▶ D vit 3damla:
- ▶ Her bir şişede (15 ml) 50.000 I.U. vitamin D3
- ▶ **Yardımcı madde (ler):**
- ▶ Butilhidroksianisol 1.5 mg/15 ml
- ▶ 0.015mg/3damla. YD için bile; 0,005 mg/kg, yani kabul edilebilir miktarın 1/100'ü

Butil Hidroksianisol (E320)

- ▶ FDA Mart 2014'deki önerisinde;
 - BHA içeren kozmetik ürünlerini bebek ve çocuklarda kullanılmamasını
 - BHA içeren kozmetik kullanılacaksa, öncelikle küçük bir alana sürülüp iritasyon yok ise kullanılmasını öneriyor.