



ANNE SÜTÜ VE EMZİRME DANIŞMANLIĞI

60. Milli Pediatri Kongresi-2016-Antalya



Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

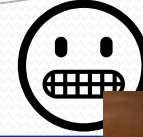
Yenidoğan Bilim Dalı

Emzirme Destek Merkezi

gaziemzirmedestekmerkezi.gazi.edu.tr



YİNE Mİ ANNE SÜTÜ

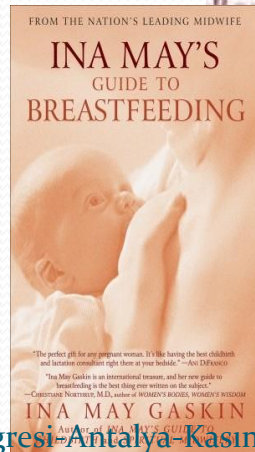
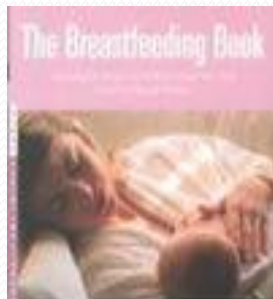
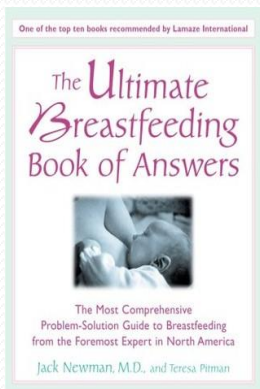
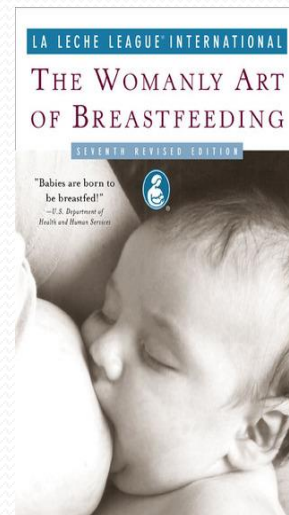
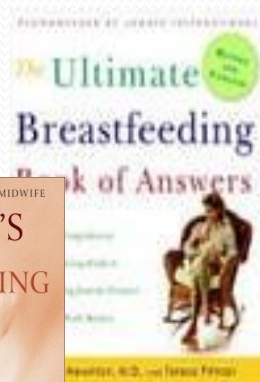
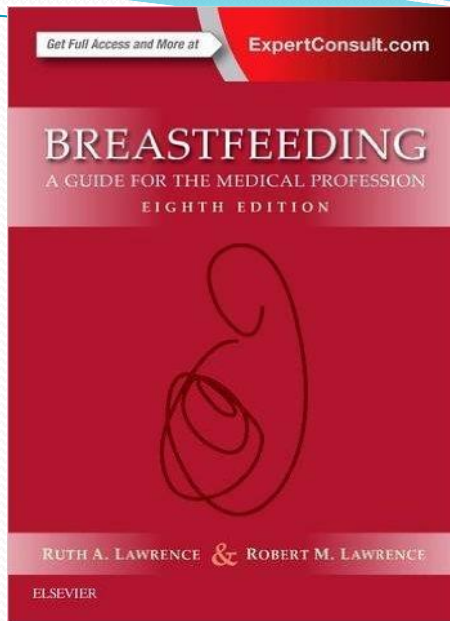


- Emzirmenin doğal süreci !
- Anne sütü konusunda bilinenler
- Yeni keşifler!!
- Emzirmenin uzun dönem yararları
- Güncel durumun tesbiti !!
- Sorunlar
- Çözüm önerileri
- Hekimlere düşenler !



Anne sütü ve emzirme GÜNCEL BİR MUCİZE !!

- ➔ Breast milk >40000
- ➔ Human milk >30000
- ➔ Human breast milk >30000
- ➔ Breastfeeding >45000
- ➔ Breastfeeding benefit >2000
- ➔ Breastfeeding problems >2000



Doğal süreç gebelikte başlar

Gebeliğe uyum

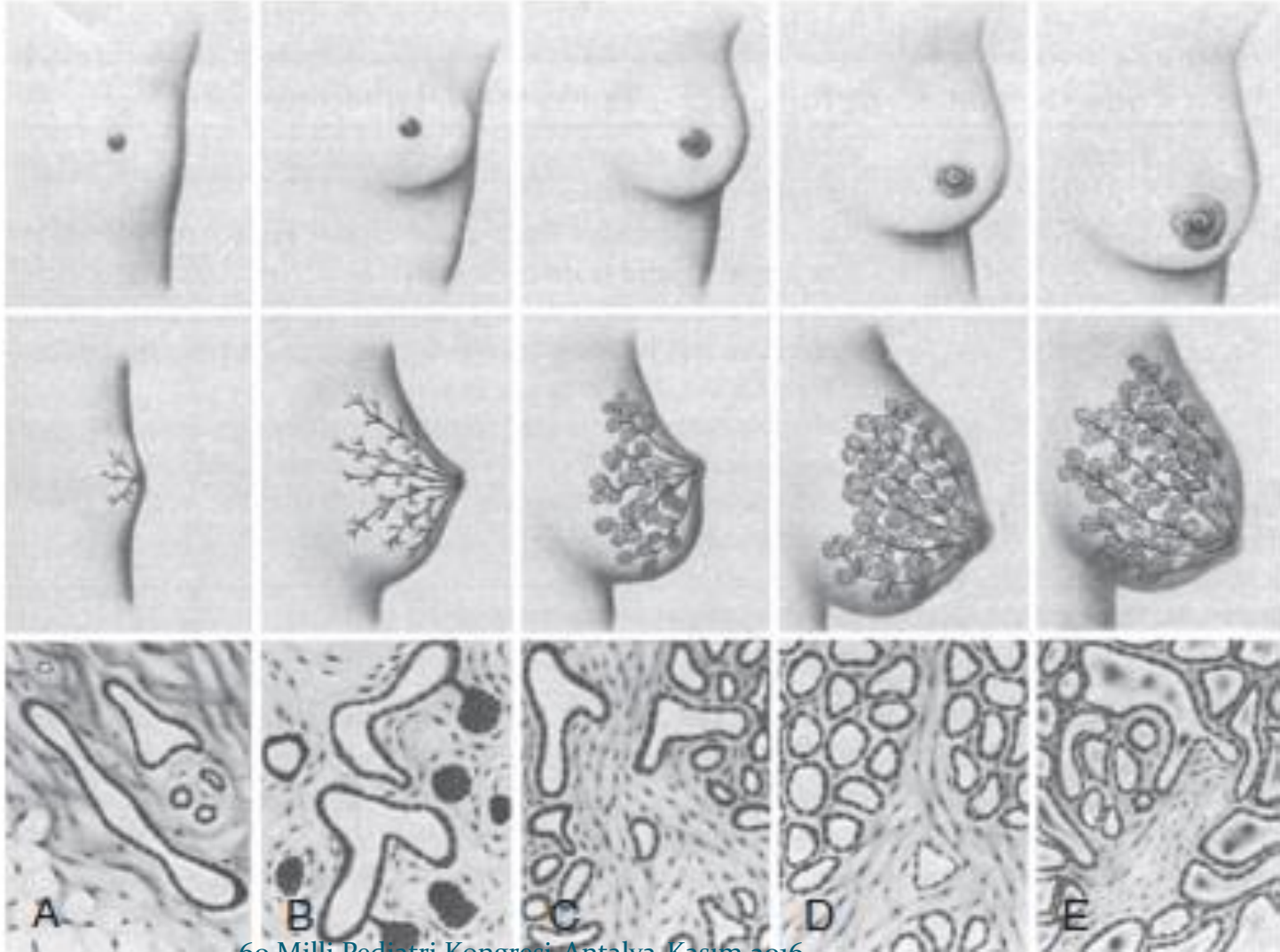
- **Emzirmeye hazırlık**
 - **Meme dokusunun hazırlanması**
- **Fetusü tolere etme**
 - **Dolaşım-kalp –KC-solunum sistem değişiklikleri**
 - **Bağışıklık sistemi değişiklikleri**
- **Fetusun büyüme ve gelişim**
 - **Plasentanın büyüme ve gelişimi**
 - **Hormonlar**
 - **Uterus büyümesi**



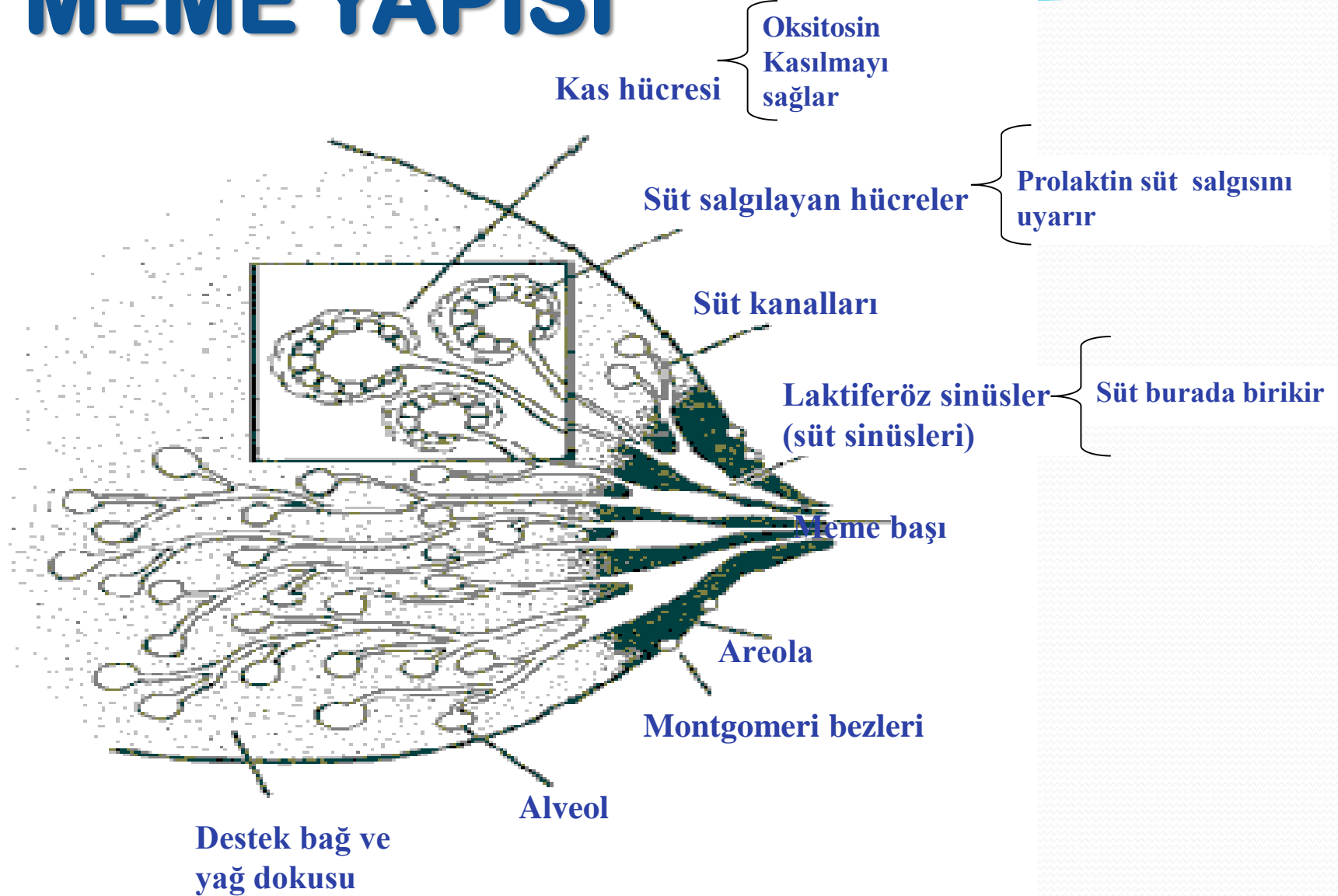
Beyin uyumu

- **Davranışsal değişiklikler**
 - **Annelik duygusu**
 - **Koruma içgüdüğü**
 - **Gerginliğin azalması**
- **Emzirme hormonları**
 - **Oksitosin**
 - **Prolaktin**
- **Metabolik gereksinimler**
 - **iştah**
 - **Yağ depolanması**
 - **Adet görmeme**

Meme gelişimi



MEME YAPISI



PROLAKTİN

- Hipofizden salgılanır
- Doğumla tetiklenir
- Sütün gelmesini ve devamını sağlar
- Meme başının uyarılması ve her emzirme sonrasında salgılanır
- Bebek **ne kadar emerse o kadar yüksek prolaktin** salınır
- Gece daha fazla salgılanır
- Ovulasyonu baskılar



OKSİTOSİN

- Hipofizden salgılanır
- Emzirmeden hemen önce /emzirme sırasında salgılanır
- Süt kanallarının kasılıp sütün akmasını sağlar
- Sütün gelmesi ve devamından sorumludur
- Uterusun kasılmasını sağlar
- Anneyi sakinleştirir, uykusunu getirir

Oksitosini artıran

Bebeği

- Görmek
- Sesini duymak
- Dokunmak
- Düşünmek

Sevgi dolu olumlu düşünce

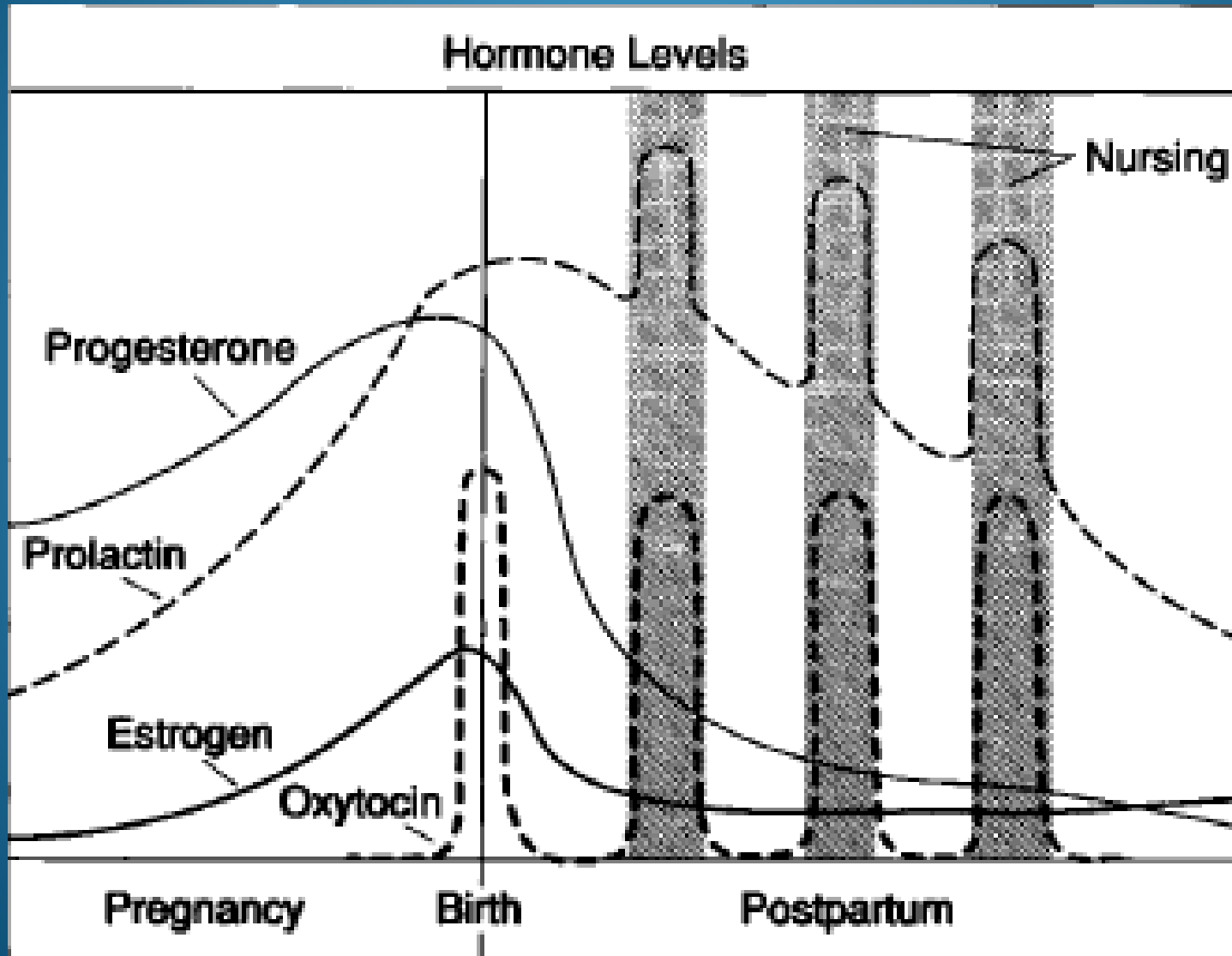
Oksitosini azaltan

- Kaygı/üzüntü
- Şüphe/endişe
- Stres
- Ağrı
- Olumsuz düşünce

Hormonlar annenin uykusunun dinlendiriciliğini artırır !



Süt Hormonları



Emzirmenin doğal süreci anne karnında başlar!!



Emme provası !

ilk nefes –ilk ağlama



EMZİRMENİN DOĞAL SÜRECİ

ilk dakikalar!



ilk nefes- Ağlama



Ten tene temas



Anne ile tanışma



Memeye dokunma



Anne sütünü tatma

ilk karşılaşma

- Normal risksiz doğan bebek, göbek kordonu kesilir kesilmez annesinin karnının üzerine yatırılır.
- Bebek memeye doğru ilerler, **meme** başını bulup, kavrar ve **emmeye** başlar.

Bu bir YAşAMA İÇGÜDÜSÜ

Anne –bebek tanışması

- Bebeğin **memeyi emmesi** yardımsız olur
- Başını kaldırıp annesine bakar, ağızında yalanma **arama emme** hareketleri ile memeye ilerler.
- Birini emdikten sonra diğerine geçer.
- Annenin cildinin sıcaklığı ile bebek ısınıyor.



Bebegin meme ile buluşması

- Bir meme su ile yıkanıp diğeri yıkanmadan bırakılınca, bebek yıkanmamış memeyi seçip emmektedir. Gözü kapalı da olsa koku alma ve dokunma duyularını kullanır
- Anneye verilen **ilaç veya anestezi** etkisinde kalan bebek memeyi zor bulur, bazen erişemez, uyuklar. Bu bebekler daha az ağlarlar.



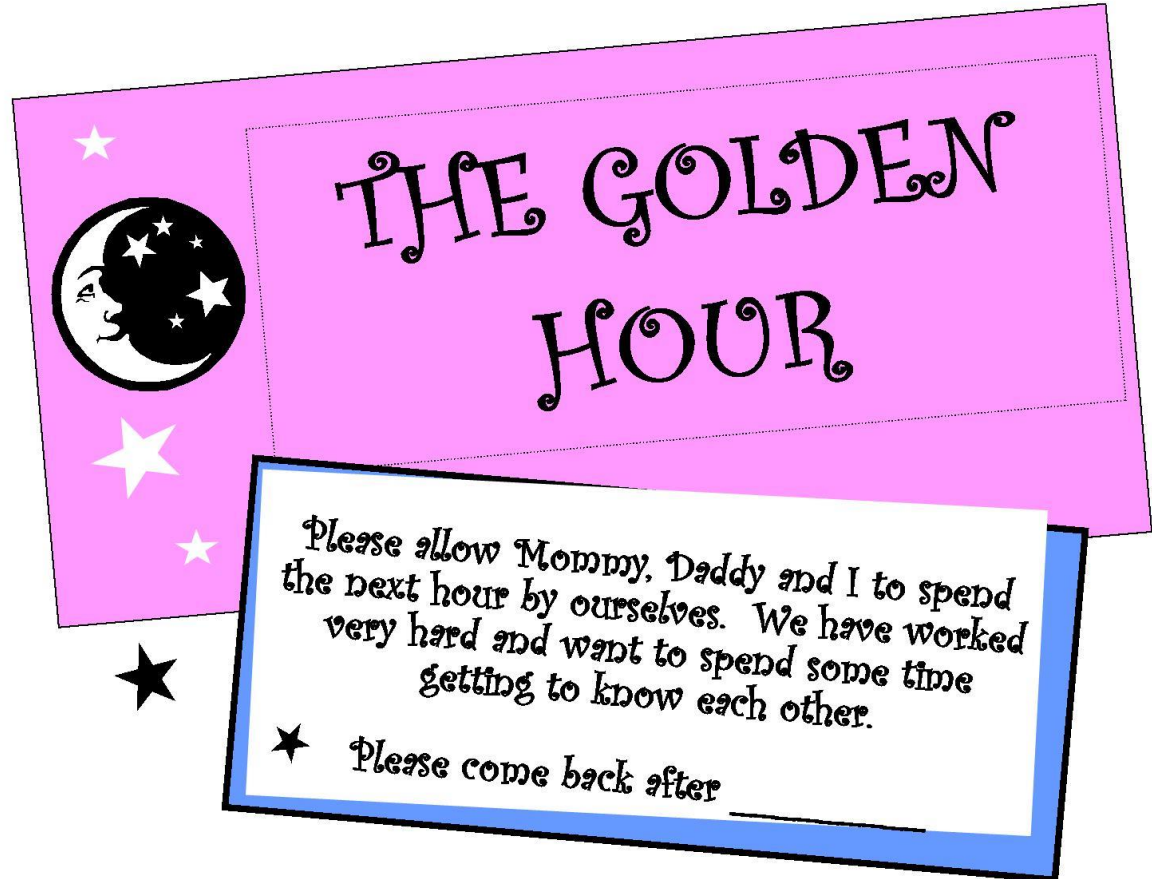
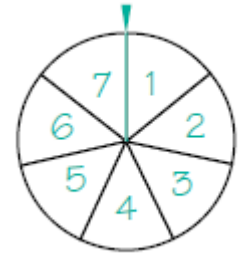
Annelik hissi-emzirme ilişkisi

- Annelik hissi üç kadından birinde doğumdan önce, **yarısında** ise **doğum anında** oluşur.

Emzirme; annelik duygusunun gelişiminde / pekişmesinde çok önemli rol oynar

- Toplumsal sınıf, ekonomik-kültürel durum, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti annelik hissini etkilemez

Doğum sonrası ilk saat Altın saat !!



Emzirmenin Desteklenmesi

Bebek Dostu Hastaneler

10 Emir !!

1. Yazılı bir emzirme politikası
2. Bu politikayı yürütmek için bir eğitim programları
3. Gebelerin bilgilendirilmesi
4. Annelere doğumdan sonraki **ilk yarım saat** içinde emzirmeye yardım etmek.
5. Annelere nasıl emzireceklerini göstermek bebeklerinden ayrı kalsalar da emzirmeyi nasıl sürdüreceklarini öğretmek
6. Tıbbi bir gereksinim olmadıkça yenidoğana anne sütü dışında herhangi bir yiyecek veya içecek vermemek
7. Anne ve bebeğin **24 saat aynı odada** kalmasını sağlamak
8. İsteğe bağlı emzirme
9. Biberon veya emzik vermemek
- 10-Emzirme destek grupları

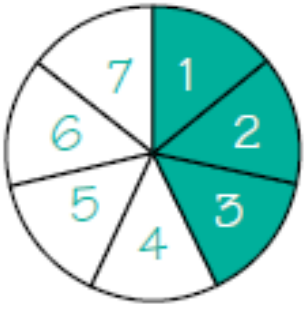
Erken emzirme önemli

- ➔ Annede doğum sonrası **kanama** azalır
 - ➔ Bebek **kolostrum** yararlanır
 - ➔ Bağırsak **florası** gelişimi hızlanır
 - ➔ Bebek **ölümleri** azalır
 - ➔ Anne-bebek **ilişkisinin** olumlu etkilenir
 - ➔ **Hipotermi** ve **hipoglisemi** önlenir
- Emzirmenin **toplam süresi** daha uzun olur



ilk gün !





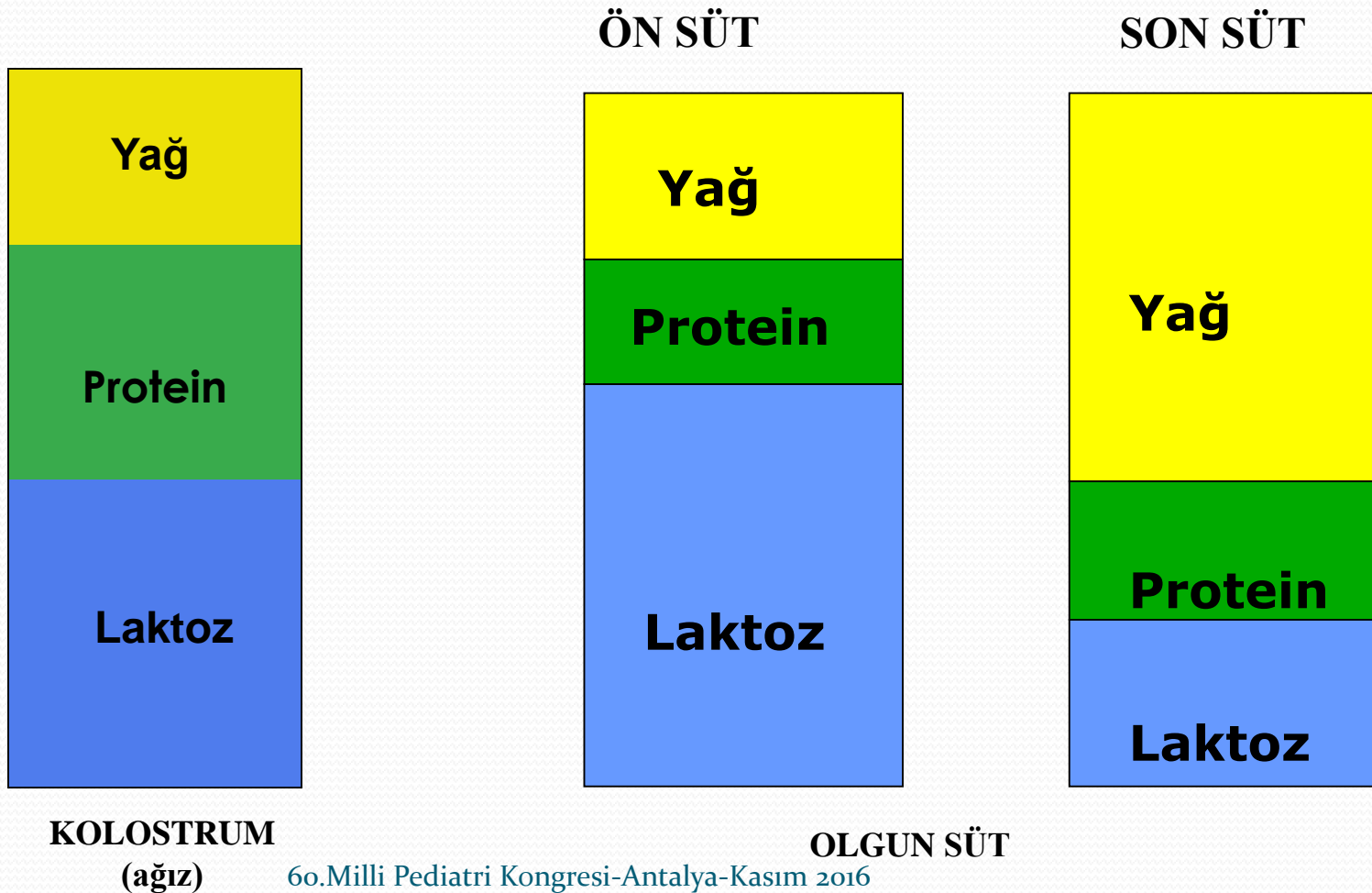
Kritik hafta

Doğum sonrası ilk günler

- Kolostrum (ağız sütü) ilk 3-5 gün az miktarda, sarımsı, içeriği farklı anne sütü
- Özel bağışıklık elemanları, büyüme faktörleri, mineraller ve vitaminlerden zengindir.
- Birçok hastalığa karşı ilk aşı
- Laksatif
- Yenidoğan sarılığını önler
- **Kolostrum mikrobiotası!!**
- **Canlı hücreler**



KOLOSTURUM, ÖN SÜT-SON SÜT



Önsüt / Sonsüt

- **Ön süt: karbonhidrattan zengin, daha sulu süt**
- **Son süt: yağdan zengin, içeriği farklı bir süt**
- **Son sütün bebeğin doygunluğunu ve uykusuna etkisi, bu değişimin zamanı ?**

Anne/bebek birlikte öğrenecek!!

- **Her seferde bebeğin tek memeyi boşaltması son sütü alınca doyması, kendiliğinden memeden ayrılması, uyuması**

Anne sütünün yararları konusunda bildiklerimiz

- ➔ **Sağlık**
- ➔ **Beslenme**
- ➔ **Bağışıklık**
- ➔ **Gelişimsel**
- ➔ **Psikolojik**
- ➔ **Sosyal Ekonomik**
- ➔ **Çevresel**



Hastalık	^a Riski azaltma yüzdesi	Anne sütü	Yorum	^b OR
Gastroenterit	64	Herhangi süre emzirme	-	0,36(0,32-0,4)
ÜSYE	63	>6 ay	Tek başına AS	0,3 (0,18-0,74)
ASYE	72	≥ 4 ay	Tek başına AS	0,28 (0,14-0,54)
ASYE	77	≥6 ay ^c	4-<6 ay ^c AS ile karşılaştırılma	4,27(1,27-14,35)
Astım	40	≥3 ay	Atopik aile öyküsü	0,6 (0,43-0,82)
RSV bronşiolit	74	>4 ay	-	0,26 (0,074-0,9)
Astım	26	≥3 ay	Aile öyküsü yok	0,74(0,6-0,92)
Akut otitis media	50	≥ 3 veya 6 ay	≥ 6ay	0,50 (0,36-0,70)
Tekrarlayan otitis media	77	≥6 ay ^c	4-6 ay ^c ile karşılaştırma	1,95 (1,06-3,59)
Atopik dermatit	27	>3 ay	Tek başına AS-negatif aile öyküsü	0,84(0,59-1,19)
Atopik dermatit	42	>3 ay	Tek başına AS-pozitif aile öyküsü	0,58 (0,41-0,92)
NEK	77	YYBÜ yatış	Preterm tek başına AS	0,23 (0,51-0,94)
Tip 1 Diyabet	30	>3 ay	Tek başına AS	0,71 (0,54-0,93)
Tip 2 Diyabet	40	Herhangi süre AS	-	0,61 (0,44-0,85)
Lösemi (ALL)	20	>6 ay	-	0,80 (0,71-0,91)
Lösemi(AML)	15	>6 ay	-	0,85 (0,73-0,98)
SIDS	36	>1 ay	-	0,64 (0,57-0,81)
Obezite	24	Herhangi süre AS	-	0,76 (0,67-0,86)
Çölyak	52	>2 ay	AS alırken glutenle karşılaşma	0,48 (0,40-0,89)
İnflamatuvar bağırsak hastalığı	31	Herhangi bir süre AS	-	0,69 (0,51-0,94)

Her zaman steril ve ısı derecesi ideal !



Emzirmenin anneye yararları

Emzirmeye erken başlamanın yararları

- Annede doğum sonrası kanama azalır
- Uterus doğum öncesi büyüklüğüne geriler (involüsyon)
- Annede olumlu metabolik değişiklikler kolaylaşır
- Doğum sonrası kilo kaybı kolaylaşır
- Stress azalır
- Ovulasyon gecikir

Emzirmenin sürdürülmesinin yararları:

- Annenin doğum öncesi kilosuna dönmesi kolaylaşır
- Daha uzun süre adet görmez
- Organ yağ depolanması azalır
- Tip 2 diyabet riskinin azalır
- Kalp damar sistemi ilişkili risklerin azalması
- Meme kanseri riski azalır
- Over kanseri riski azalır
- Osteoporöz azalır

Annenin doğum 6ncesi kilosuna d6n6ş6 kolaylaştırır!



Anne sütünün içeriği

- **Besinsel**

- **Makrobesinler**

- Protein
- Yağ
- Karbonhidrat

- **Mikrobesinler**

- Su içeriği, solüt yük

- **Biyoaktif**

- **Büyüme faktörleri**

- Epidermal büyüme faktörü (EGF)
- Nöronal Büyüme Faktörü (NGF)
- insülin benzeri büyüme faktörü-I (IGF-I), IGF-II, IGF bağlayıcı protein ve IGF spesifik proteazlar
- Vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF)
- Eritropoetin
- Kalsitonin-somatostatin
- Adiponektin ve diğer hormonlar

- **immünolojik faktörler**

- Hücreler
- Sitokinler-kemokinler
- immünglobülinler
- Defansinler (laktoferrin, laktadherin, lizozim, alfa-laktalbumin, safra tuzu-uyaran lipaaz, serbest yağ asitleri, müsünler, nükleotidler)
- Oligosakkaritler-prebiyotikler

- **Anne sütü mikrobiyomu**

Son 30 yılda anne sütü ve emzirmeye bakış çok değişti

Emzirme ile ilgili öneriler kanıta dayalı hale geldi

- ➔ **Epidemiyolojik alışmalar**
- ➔ **Epigenetik**
- ➔ **Kök hücre araştırmaları**
- ➔ **Mikrobiyota, kültür dışı mikrobiyolojik yöntemler**
- ➔ **Flight mass spectrometri vb teknikler**
- ➔ **Sağlığın ve hastalıkların gelişimsel orijini**

Anne sütü ve emzirmenin hem kısa hem uzun dönemli etkileri gösterilmeye başladı

Anne sütünde yeni buluşlar !

- **Canlı anne hücreleri**
 - Bebeğin büyüme/gelişmesinin programlanmasında rolü
 - Bebek ile annenin süt ve meme dokusu aracılığı ile bir çeşit iletişimi
- **Makrofaj, nötrofil, lenfositler**
- **“Pluripotent kök hücre” ler**
 - Bebeğin savunma sistemleri ve bağışıklığının gelişip olgunlaşmasında rolleri?
 - Dokuların homeostaz, tamir ve/veya rejenerasyonunda görevleri?

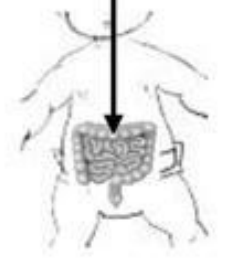
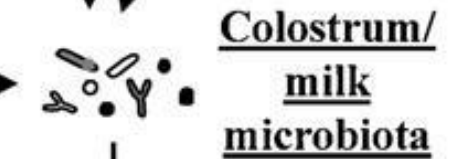
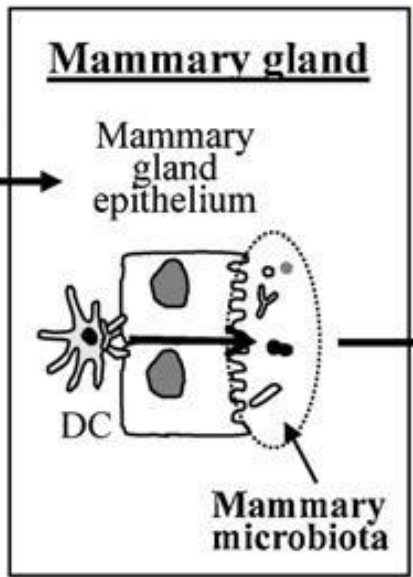
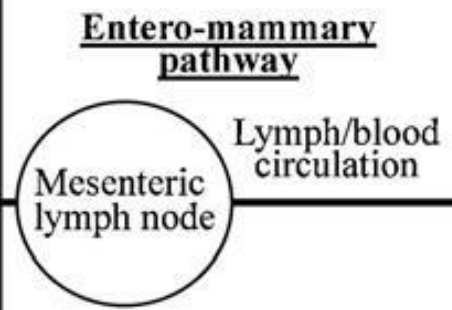
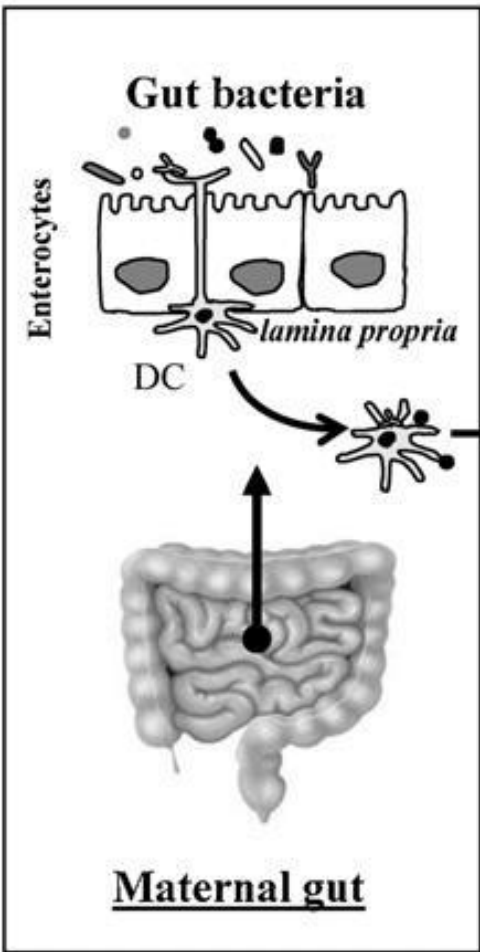
Anne sütünde yeni keşifler !

- Anne sütü eksozomlarında **mikro-RNA** varlığı
- Anneden bebeğe geçen bir genetik materyal varlığı
- Bebeğin immün sisteminin gelişiminde rolü?
- B hücre farklılaşmasında görevleri?
- immünolojik olaylar?
- Atopi ve astımda rolleri?

Anne sütü ile ilgili yenilikler !

Anne sütü mikrobiyomu

- Yeni geliştirilen kültür dışı ileri moleküler mikrobiyolojik tekniklerle, müthiş çeşitlilik gösteren, karmaşık bir ekosistem
- Oluşma mekanizması?
- Kaynağı?
- Flora gelişimi ile etkileşimi
- Anne ve bebek sağlığına akut /kronik etkileri ?
- Allerji, obezite, kanser ile ilişkisi etkileri



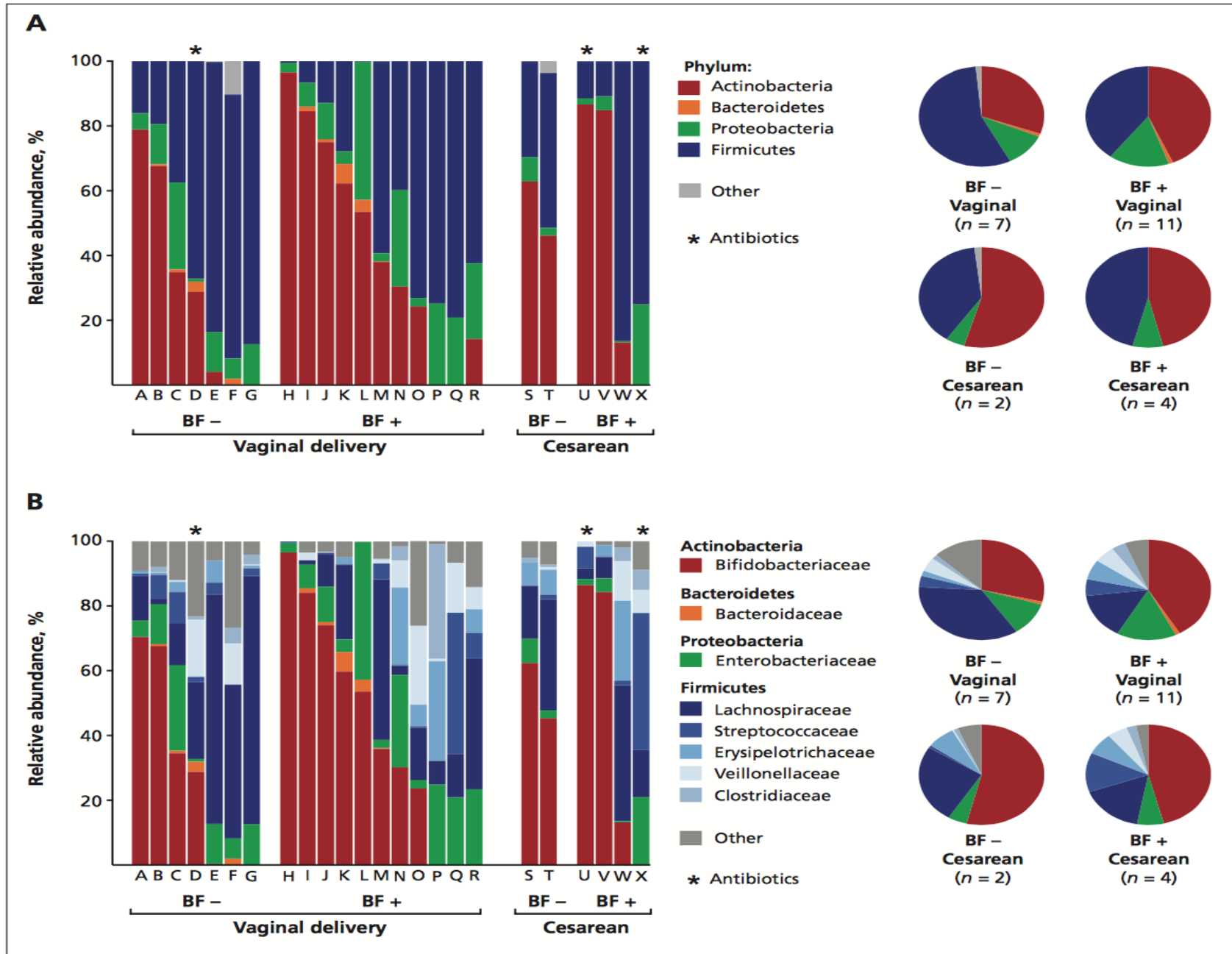


Figure 1: Composition of fecal microbiota in 24 healthy infants (mean age 4 mo), at the phylum (A) and family (B) level, by mode of delivery and diet. Each column represents 1 infant, as described in Table 1. BF - = no breastfeeding, BF + = exclusive or partial breastfeeding from birth until fecal sampling.

Doğum Şekli -Beslenme Şekli- Mikrobiyom -Oligosakkaritler

- ➔ Vajinalde annenin bağırsak florası-sezaryende doğuma girenlerin cilt florası baskın. Bu flora bebeğin **immün yanıtını** belirler.
- ➔ Anne sütü alanlar doğum Őeklinden bağımsız ama özellikle **oligosakkaritlerin etkisiyle farklı mikroplarla kolonize** olur.
- ➔ **Binlerce** oligosakkarit var. Prebiyotik etki ile florada bazı spesifik bakterilerin (*Bifidobacterium longum* biovar *infantis*) üremesini destekler.
- ➔ **Anneden anneye** HMO ler değişklik gösterir.
- ➔ Süt –bebek mikrobiyomu ilişkisi ile her bebeğin metabolizma ve immünolojisinde bireysel etkiler oluşur

Uygun kolonizasyon – Dengeli immünite

- ➔ Yenidoğan uterus dışı ortama bağırsak immün homeostazi ile uyum sağlar. Başlangıçta **uygun bakteri kolonizasyonu bağırsağın immün gelişimi** için gereklidir.
- ➔ Uygun ve yeterli **kolonizasyon** için gereken en önemli çevresel belirleyici **anne sütüdür**. Term bebek gelişimsel olarak bebek immün yanıt oluşturabilir. Ancak etkili immün yanıt için bakteriyel uyarı gerekir.
- ➔ Anne sütü **dengeli ve çeşitli mikrobiyota** gelişimi-dengeli immün yanıtı sağlar. Yaşam boyu sürer
- ➔ Intrauterin TH2 baskınlığı TH1/TH2 dengeli yanıtına dönüşür. Sütle uyarılan özgün organizmalar (bifidobacteria, lactobacillus, ve bacteroides) T regülatuar T hücrelerini aktive eder

Doğal süreçte yeni özellikler!

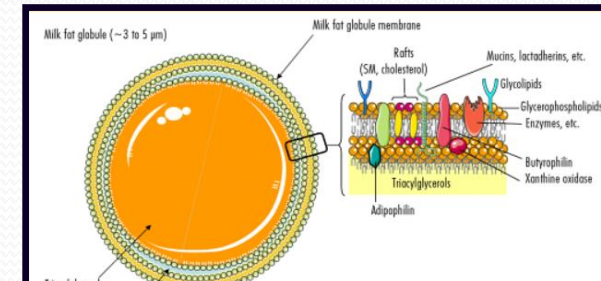
Tümör karşıtı zellik (HAMLET):

- “Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumor cells”
- Anne sütündeki **alfa laktalbuminin** oleik asitle oluşturduğu kompleks , sağlam hücrelere zarar vermeden **tümör** apoptosisini başlatır
- Mide pH sında, protein yumağının açılması, oleik asitle birlikte süt trigliseridlerden serbest yağ asitlerini saldıran lipazların aktivasyonu ve kalsiyum serbestleşmesi ile gerçekteşir.
- **Gliyoblastoma, lenfoma, karsinoma ve cilt papillomları** gibi birçok tümör tedavisinde denenmektedir.

Anne sütünden alınan dersler!

İmmünolojik

- içeriği sabit değil **dinamik** , farklı anne ve bebek çiftlerinde belirgin **farklılık** var
- Emzirmenin belli döneminde **hücre ve lipit içeriğinde artış**
- Besinsel elemanların ayrıca başta bağışıklık ve antimikrobiyal olmak üzere **çoklu işlevleri**
- Anne **sütü yağ globülü zarında** antibakteriyel, antiviral, antiprotozoal, antikanser özellikli moleküller, enzimler.
- Anne sütü ve onu üreten meme dokusu **bütüncül bir mukozal immün sistem**
- Bebeğin bağışıklık sisteminin gelişimine, olgunlaşmasına katkı



Sütten Alınan İmmünolojik Dersler!

Bebeğin immün sisteminin gelişimindeki postnatal **gecikmeyi kompanze** eder.

Bazı yetersiz işlevleri başlatıp artırır.

Tüm antimikrobiyal ajanlar **sinerjistik** etkili

Sindirim sisteminin fetal hayattan ektrauterin hayata uyumunu sağlar.

Antikor üreten hücreler annenin bağırsak ve bronşlarından köken alır.

Sistem inflamasyona sebep olmadan çalışır. Bazıları **inflamasyonu önler, antineoplastiktir**

→ Savunma sistemi enzimatik yıkıma dayanıklıdır ve GIS de etki gösterir. Bazısı kısmen sindirilerek aktif hale gelir.

→ Patojenle karşılaşınca **spesifik adaptif immün yanıt** oluşur ve semptomatik enfeksiyon oluşmaz. (aşılar gibi)

→ immünmodule edici ajanlar süttten kesildikten sonra da bazı **immün-ilişkili hastalıkları** azaltabilirler

→ Sütteki ajanlar özel flora bakterilerinin büyümesini artırarak patojen bakterilere karşı koruma sağlar

→ Plasentayla fetusun savunma sistemleri ile sütteki sistem karşılıklı etkileşim içinde ve devamlılık gösterir.

Anne sütü biyolojik aktif moleküllerinin klinik kullanımları

Eşsiz bir içerik-biyolojik aktif moleküller havuzu !

Gelişimsel ve immünolojik etkileri

Süt kaynaklı bileşiklerin klinik tedavide kullanımı:

enfeksiyon ve **inflamatuvar** hastalıklar, **kanserler**

➤ **Laktoferrin** antimikrobiyal antiviral ajan-akciğer kanserinde kemoterapiye adjuvan kullanım

➤ **TGF beta**, pediatrik Crohn's hastalığında

➤ Anne sütü **oligosakkaritlerinin** prelinik çalışmalarda antimikrobiyal ve anti-inflamatuvar etkisi var

Anne sütü bireyselleştirilmiş bir BESİN?? İLAÇ?-DOKU?

Hayat boyu süren etkiler nasıl oluyor?

- Enfeksiyonlara karşı koruma işlevleri , **mikrobiyom** (doğrudan veya aracılığı ile) ile olur
- Süt mikrobiomu bebeğe ve anneye özgü-bebekten bebeğe değişken bakteri türleri içerir



Breast milk supplies more than just nutrition for babies.

Nature's first functional food

Breast milk feeds helpful microbes, fights harmful ones, provides immunity, and jump-starts a newborn's life

By Trisha Gura

Blood, urine, saliva, and spinal fluid. Those are the human bodily fluids most explored by scientists over the decades. Yet any woman who has ever nursed a newborn will cite a major omission: breast milk. Researchers long ago unraveled the basics of this maternal liquid. But until recently, few have given it serious attention with sophisticated analytical techniques. Breast milk was "ignored as not modern," for the last half-century, says epidemiologist Ardyth Morrow of Cincinnati Children's Hospital Medical Center in Ohio. But now, it's "an exciting area of science."

The resurgence has its origins in a long-

standing conundrum: Breast milk abounds with complex carbohydrates called oligosaccharides that humans can't digest but beneficial bacteria can thrive on. Fifty years ago, when the oligosaccharides were discovered, investigators lacked the technology to deduce their structure and determine their effect on what is now called the infant gut microbiome (the myriad bacteria that naturally reside in human intestines, beginning at birth). Unable to progress significantly, scientists lost interest in milk-microbe connections.

Now, thanks to breakthroughs in analytical chemistry and a growing interest in the microbial fauna in the human body, as well as a movement touting the benefits of breast-feeding, those connections are be-

ing explored once again. Some researchers have focused on making better use of the microbiome fostered by milk, while others have documented how breast milk does more than feed a newborn and its "good" bacteria. Mother's milk also contains an evolving stockpile of compounds that thwart pathogens, foster a robust immune system, and perform other functions. Most recently, researchers have discovered that mom provides inactive enzymes in her milk that turn on in the infant gut and clip out bioactive molecules from other milk proteins. "Milk is really a genius fluid that was outrageously understudied," says microbial ecologist David Mills of the University of California (UC), Davis. "If we can identify components of human breast milk that are important, then we can understand the wisdom of milk—and take advantage of them."

AT FIRST BLUSH, BREAST MILK is a buffet of fats, proteins, and sugars, in a ratio of about 1-to-3-to-7. Until recently, scientists viewed the fluid mainly as food for a rap-

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Cesar G Victora, Rajiv Bhat, Alesio J D Barros, Giovanni V A Fraga, Susan Horton, Julia Krasovec, Simon March, Manjiv Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group*

The importance of breastfeeding in low-income and middle-income countries is well recognised, but less consensus exists about its importance in high-income countries. In low-income and middle-income countries, only 37% of children younger than 6 months of age are exclusively breastfed. With few exceptions, breastfeeding duration is shorter in high-income countries than in those that are resource-poor. Our meta-analyses indicate protection against child infections and malocclusion, increases in intelligence, and probable reductions in overweight and diabetes. We did not find associations with allergic disorders such as asthma or with blood pressure or cholesterol, and we noted an increase in tooth decay with longer periods of breastfeeding. For nursing women, breastfeeding gave protection against breast cancer and it improved birth spacing, and it might also protect against ovarian cancer and type 2 diabetes. The scaling up of breastfeeding to a near universal level could prevent 823 000 annual deaths in children younger than 5 years and 20000 annual deaths from breast cancer. Recent epidemiological and biological findings from during the past decade expand on the known benefits of breastfeeding for women and children, whether they are rich or poor.

Introduction

"In all mammalian species the reproductive cycle comprises both pregnancy and breast-feeding; in the absence of latter, none of these species, man included, could have survived", wrote paediatrician Bo Valkquist in 1981.¹ 3 years earlier, Derek and Patricia Jelliffe in their classic book *Breast Milk in the Modern World* stated that "breast-feeding is a matter of concern in both industrialised and developing countries because it has such a wide range of often underappreciated consequences".² The Jelliffes anticipated that breastfeeding would be relevant to "present-day interest in the consequences of infant nutrition on subsequent adult health".³ These statements were challenged by the American Academy of Pediatrics, which in its 1984 report on the scientific evidence for breastfeeding stated that "if there are benefits associated with breastfeeding in populations with good sanitation, nutrition and medical care, the benefits are apparently modest".⁴

In the past three decades, the evidence behind breastfeeding recommendations has evolved markedly (appendix p 3). Results from epidemiological studies and growing knowledge of the roles of epigenetics, stem cells, and the developmental origins of health and disease lend strong support to the ideas proposed by Valkquist and the Jelliffes. Never before in the history of science has so much been known about the complex importance of breastfeeding for both mothers and children.

Here, in the first of two Series papers, we describe present patterns and past trends in breastfeeding throughout the world, review the short-term and long-term health consequences of breastfeeding for the child and mother, estimate potential lives saved by scaling up breastfeeding, and summarise insights into how

breastfeeding might permanently shape individuals' life course. The second paper in the Series covers the determinants of breastfeeding and the effectiveness of promotion interventions. It discusses the role of breastfeeding in HIV transmission and how knowledge about this issue has evolved in the past two decades, and examines the lucrative market of breastmilk substitutes, the environmental role of breastfeeding, and its economic implications. In the context of the post-2015 development agenda, the two articles document how essential breastfeeding is for building a better world for future generations in all countries, rich and poor alike.

Search strategy and selection criteria

We obtained information about the associations between breastfeeding and outcomes in children or mothers from 28 systematic reviews and meta-analyses, of which 22 were commissioned for this review. See appendix pp 23–30 for the databases searched and search terms used. We reviewed the following disorders for young children: child mortality; diarrhoea incidence and admission to hospital; lower respiratory tract infections incidence, prevalence, and admission to hospital; acute otitis media; eczema; food allergies; allergic rhinitis; asthma or wheezing; infant growth (length, weight, body-mass index); dental caries; and malocclusion. For older children, adolescents, and adults, we did systematic reviews for systolic and diastolic blood pressure; overweight and obesity; total cholesterol; type 2 diabetes; and intelligence. For mothers, we did systematic reviews covering the following outcomes: lactational amenorrhoea; breast and ovarian cancer; type 2 diabetes; post-partum weight change; and osteoporosis.

Lancet 2016; 387: 475–90

See Editorial page 404

See Comment pages 413 and 416

This is the first in a Series of two papers about breastfeeding

*Members listed at the end of the paper

International Center for Equity in Health, Post-Graduate Programme in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil

(R of C G Victora MD, Prof A D Barros MD, G V A Fraga PhD), Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA), WHO, Geneva, Switzerland

(R Bhat MD, C Rollins), Department of Economics, University of Waterloo, ON, Canada (Prof S Horton PhD);

Data and Analytics Section, Division of Data, Research, and Policy, UNICEF, New York, NY, USA (J Krasovec MD);

University Hospital Coventry and Warwickshire, Coventry, UK (Prof S March PhD); WHO Collaborating Centre for Training and Research in Newborn Care, All India Institute of Medical Sciences (AIMS), New Delhi, India

(M Sankar DM) and Institute for International Programs, Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA (N Walker PhD)

Correspondence to: Prof Cesar G Victora, International Center for Equity in Health, Post-Graduate Programme in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, RS, 96200, Brazil (c.victora@equidade.org)

See Online for appendix

© 2016 British Medical Association. All rights reserved. No reuse allowed without permission.

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?

Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajejebay, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martins, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group*

Despite its established benefits, breastfeeding is no longer a norm in many communities. Multifactorial determinants of breastfeeding need supportive measures at many levels, from legal and policy directives to social attitudes and values, women's work and employment conditions, and health-care services to enable women to breastfeed. When relevant interventions are delivered adequately, breastfeeding practices are responsive and can improve rapidly. The best outcomes are achieved when interventions are implemented concurrently through several channels. The marketing of breastmilk substitutes negatively affects breastfeeding: global sales in 2014 of US\$44.8 billion show the industry's large, competitive claim on infant feeding. Not breastfeeding is associated with lower intelligence and economic losses of about \$302 billion annually or 0.49% of world gross national income. Breastfeeding provides short-term and long-term health and economic and environmental advantages to children, women, and society. To realise these gains, political support and financial investment are needed to protect, promote, and support breastfeeding.

Introduction

Breastfeeding improves the survival, health, and development of all children.¹ It saves women's lives and contributes to human capital development. The benefits span populations living in high-income, middle-income, and low-income countries.¹ In the second paper in this Series, we summarise the evidence on determinants of, and interventions to improve, breastfeeding practices. We discuss the effect of the breastmilk substitute industry on breastfeeding practices, and explore the reasons why some countries have been more successful in improving breastfeeding than others. We also estimate some of the economic costs and environmental consequences of not breastfeeding.

The Innocenti Declaration: an ideal not yet realised

Breastfeeding became less common in high-income countries during the 20th century.² Similar patterns were also seen in better-educated, wealthier, and urban women in low-income and middle-income countries.^{1,3} Breastmilk substitutes were perceived as modern and prestigious, and breastfeeding was associated with being poor and unsophisticated.⁴ In August, 1990, policy makers and international agencies adopted the Innocenti Declaration,⁵ which affirmed that all infants should receive "exclusive breastfeeding from birth to 4–6 months of age [WHO recommendations amended to 6 months in 2001]⁶ and thereafter should continue to be breastfed". In the same year, the UN Convention on the Rights of the Child enshrined health and health care, including the advantages of breastfeeding, as a legal right of the child and the promotion of breastfeeding as a legal obligation of countries that ratified the Convention. The Convention called for states to take appropriate measures for children of working parents, and to protect the public from

improper and biased information that persuades mothers to give up breastfeeding.⁷ In 1991, the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) was launched to scale up ten interventions in birthing facilities to protect, promote, and support successful breastfeeding (appendix p 1).⁸

Despite these initiatives being established 25 years ago, global breastfeeding rates remain far below international targets,⁹ and commitment to breastfeeding, in terms of policy and investment, is in a state of fatigue.¹⁰ For all low-income and middle-income countries with data, exclusive breastfeeding rates increased from 25% in 1993 to 37% in 2013; in the wealthiest 20% in each country, breastfeeding increased from 16% to 36%, whereas the poorest 20% followed the general trend. Continued

Key messages

- The world is still not a supportive and enabling environment for most women who want to breastfeed.
- Countries can rapidly improve breastfeeding practices by scaling up known interventions, policies, and programmes.
- Success in breastfeeding is not the sole responsibility of a woman—the promotion of breastfeeding is a collective societal responsibility.
- The breastmilk substitute industry is large and growing, and its marketing undermines efforts to improve breastfeeding.
- The health and economic costs of suboptimal breastfeeding are largely unrecognised. Investments to promote breastfeeding, in both rich and poor settings, need to be measured against the cost of not doing so.
- Political support and financial investment are needed to protect, promote, and support breastfeeding to realise its advantages to children, women, and society.

Lancet 2016; 387: 491–504

See Editorial page 404

See Comment pages 413 and 416

This is the second in a Series of two papers about breastfeeding

*Members listed at the end of the paper

Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA) (N C Rollins MD), and Department of Noncommunicable Diseases and Mental Health (C K Lutter PhD), WHO, Geneva, Switzerland; Centre for Health, Research and Development, Society for Applied Studies, New Delhi, India

(N Bhandari MD, FHI 360, Hanoi, Vietnam (N Hajejebay MHS);

Department of Economics, University of Waterloo, ON, Canada (S Horton PhD); Centre for Intervention Science in Maternal and Child Health (CISMAC), Centre for International Health, University of Bergen, Norway (J C Martins PhD); Global Development Program, Bill & Melinda Gates Foundation, Washington, DC, USA (E G Piwoz ScD); DST-NRF Centre of Excellence in Human Development, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa (L M Richter PhD); and International Center for Equity in Health, Post-Graduate Programme in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil (C G Victora MD)

Correspondence to: Nigel C Rollins, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health (MCA), WHO, 1211 Geneva, Switzerland (rollins@who.int)

See Online for appendix

© 2016 British Medical Association. All rights reserved. No reuse allowed without permission.

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

For more information on this article, please go to the journal website at www.thelancet.com

Breastfeeding: a smart investment in people and in economies



UnikobingGharwaPhotoLibrary

See Editorial page 404
See Series pages 475 and 491

If breastfeeding did not already exist, someone who invented it today would deserve a dual Nobel Prize in medicine and economics. For while "breast is best" for lifelong health, it is also excellent economics. Breastfeeding is a child's first inoculation against death, disease, and poverty, but also their most enduring investment in physical, cognitive, and social capacity.

When we nourish a child, we drive future economic growth.^{1,2} The Lancet Breastfeeding Series^{3,4} shows why breastfeeding is one of the highest impact interventions providing benefits for children, women, and society. Breastfeeding reduces infant morbidity and mortality, increases Intelligence Quotient (IQ) score, improves school achievement, and boosts adult earnings^{3,4}—all essential for reducing poverty. It also contributes to equity by giving all children a nutritional head start for success in life.

For the first time in history, less than 10% of the world's population lives in extreme poverty.⁵ Strong economic growth in developing countries coupled with smart investments in human development have driven this change. But progress must accelerate if we are to achieve the World Bank's goals—and the new global Sustainable Development Goals—to end extreme poverty and boost shared prosperity by 2030.⁶

In this context, never has the breastfeeding agenda been more timely. For many people living in poverty, malnutrition remains a prime contributor to stunted development, and this Lancet Series documents how breastfeeding can make a lasting difference.^{3,4}

But knowing isn't the same as doing. The challenge now is to scale up breastfeeding. Paradoxically, breastfeeding is one of the few positive health behaviours that is more common among the poor than among the richer countries.³ Data on poverty from the World Bank suggest that rising inequality and social exclusion seem to accompany rising prosperity in many countries.⁶

This Series suggests that alongside other factors, breastfeeding could have an important role in

addressing inequality by providing equal opportunity to all children to grow and contribute to national economies, and countries such as Bangladesh and Brazil show that it is possible to increase breastfeeding with comprehensive strategies.⁴

The World Bank Group is committed to support the expansion of breastfeeding. We are enhancing our own investments in breastfeeding through health, social protection, agriculture, gender, labour and jobs programmes as reflected in our current portfolio. We are sharing global knowledge on delivering these interventions effectively. We are making the economic case to ministers of health, finance, and planning, as well as to political leaders. And we are emphasising the importance of an enabling policy environment—such as labour laws and maternity leave—while bringing to bear the latest knowledge from behavioural economics to change mental models and social norms around breastfeeding.⁴

The evidence on breastfeeding leaves no doubt that it is a smart and cost-effective investment in a more prosperous future. Let's ensure that every child—and every nation—can reap the benefits of breastfeeding.

Keith Hansen

The World Bank, Washington, DC 20433, USA
khansen@worldbank.org

I am Vice President for Human Development, World Bank Group. I declare no competing interests.

1. Hoddinott JH, Alderman H, Behrman JR, Haddad H, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Matern Child Nutr* 2013; 9 (suppl 2): 69-82.
2. World Bank. Repositioning nutrition as central to development: a strategy for large-scale action. Washington, DC: World Bank, 2006.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al, for The Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387: 475-90.
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajebbhoy N, et al, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet* 2016; 387: 491-504.
5. World Bank Group. Global monitoring report 2015/2016: development goals in an era of demographic change. Washington, DC: World Bank, 2016.
6. World Bank. World development report 2015: mind, behavior and society. Washington, DC: World Bank, 2015.

sağlıklı, daha akıllı, daha eşit

Editorial yapıyor !!

Breastfeeding: achieving the new normal



Jeff Greenough/Blend Images/Corbis

Breastmilk makes the world healthier, smarter, and more equal: these are the conclusions of a new *Lancet* Series on breastfeeding. The deaths of 823 000 children and 20 000 mothers each year could be averted through universal breastfeeding, along with economic savings of US\$300 billion. The Series confirms the benefits of breastfeeding in fewer infections, increased intelligence, probable protection against overweight and diabetes, and cancer prevention for mothers. The Series represents the most in-depth analysis done so far into the health and economic benefits that breastfeeding can produce.

However, although the Series is comprehensive, the message is not new. In 2013, a *Lancet* Series on maternal and child nutrition established that 800 000 child deaths could be prevented through breastfeeding, and called for further support. Despite consolidation of evidence for breastfeeding's benefits in recent years, in particular the economic gains, little progress has been made. Why has so little progress been made?

In low-income countries, most infants are still breastfed at 1 year, compared with less than 20% in many high-income countries and less than 1% in the UK. The reasons why women avoid or stop breastfeeding range from the medical, cultural, and psychological, to physical discomfort and inconvenience. These matters are not trivial, and many mothers without support turn to a bottle of formula. Multiplied across populations and involving multinational commercial interests, this situation has catastrophic consequences on breastfeeding rates and the health of subsequent generations.

There are glimmers of hope. Despite—or perhaps, because of—the execrable provision for paid maternity leave in the USA, the Affordable Care Act provides protected nursing breaks and insurance cover for breast pumps. Such allowances, the Series predicts, could increase breastfeeding by 25%. But, more importantly, genuine and urgent commitment is needed from governments and health authorities to establish a new normal where every

See [Comments](#) pages 413 and 416

See [Series](#) pages 475 and 491

For more on the breastfeeding Series see <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>

For the Series on maternal and child nutrition see <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

For more on breastfeeding and child nutrition see [http://www.thelancet.com/series/breastfeeding-and-child-nutrition](#)

Lancet-2016

Lancet Breastfeeding Series Group

Ocak-2016

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Breastfeeding 1

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Alokio J D Barros, Giovanna V A França, Susan Horton, Julia Krasevec, Simon March, Mimi Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group*

The importance of breastfeeding in low-income and middle-income countries is well recognised, but less consensus exists about its importance in high-income countries. In low-income and middle-income countries, only 37% of children younger than 6 months of age are exclusively breastfed. With few exceptions, breastfeeding duration is shorter in high-income countries than in those that are resource-poor. Our meta-analyses indicate protection against child infections and malocclusion, increases in intelligence, and probable reductions in overweight and diabetes. We did not find associations with allergic disorders such as asthma or with blood pressure or cholesterol, and we noted an increase in tooth decay with longer periods of breastfeeding. For nursing women, breastfeeding gave protection against breast cancer and it improved birth spacing, and it might also protect against ovarian cancer and type 2 diabetes. The scaling up of breastfeeding to a near universal level could prevent 823 000 annual deaths in children younger than 5 years and 20000 annual deaths from breast cancer. Recent epidemiological and biological findings from during the past decade expand on the known benefits of breastfeeding for women and children, whether they are rich or poor.

Introduction

"In all mammalian species the reproductive cycle comprises both pregnancy and breast-feeding; in the absence of latter, none of these species, man included, could have survived", wrote paediatrician Bo Vahlquist in 1981.¹ 3 years earlier, Demek and Patricia Jelliffe in their classic book *Breast Milk in the Modern World* stated that "breast-feeding is a matter of concern in both industrialised and developing countries because it has such a wide range of often underappreciated consequences".² The Jelliffes anticipated that breastfeeding would be relevant to "present-day interest in the consequences of infant nutrition on subsequent adult health".³ These statements were challenged by the American Academy of Pediatrics, which in its 1984 report on the scientific evidence for breastfeeding stated that "if there are benefits associated with breastfeeding in populations with good sanitation, nutrition and medical care, the benefits are apparently modest".⁴

In the past three decades, the evidence behind breastfeeding recommendations has evolved markedly (appendix p 3). Results from epidemiological studies and growing knowledge of the roles of epigenetics, stem cells, and the developmental origins of health and disease lend strong support to the ideas proposed by Vahlquist and the Jelliffes. Never before in the history of science has so much been known about the complex importance of breastfeeding for both mothers and children.

Here, in the first of two Series papers, we describe present patterns and past trends in breastfeeding throughout the world, review the short-term and long-term health consequences of breastfeeding for the child and mother, estimate potential lives saved by scaling up breastfeeding, and summarise insights into how

breastfeeding might permanently shape individuals' life course. The second paper in the Series* covers the determinants of breastfeeding and the effectiveness of promotion interventions. It discusses the role of breastfeeding in HIV transmission and how knowledge about this issue has evolved in the past two decades, and examines the lucrative market of breastmilk substitutes, the environmental role of breastfeeding, and its economic implications. In the context of the post-2015 development agenda, the two articles document how essential breastfeeding is for building a better world for future generations in all countries, rich and poor alike.

Search strategy and selection criteria

We obtained information about the associations between breastfeeding and outcomes in children or mothers from 28 systematic reviews and meta-analyses, of which 22 were commissioned for this review. See appendix pp 23–30 for the databases searched and search terms used. We reviewed the following disorders for young children: child mortality; diarrhoea incidence and admission to hospital; lower respiratory tract infections incidence, prevalence, and admission to hospital; acute otitis media; eczema; food allergies; allergic rhinitis; asthma; wheezing; infant growth (length, weight, body-mass index, dental caries; and malocclusion). For older children, adolescents, and adults, we did systematic reviews for systolic and diastolic blood pressure; overweight and obesity; total cholesterol; type 2 diabetes; and intelligence. For mothers, we did systematic reviews covering the following outcomes: lactational amenorrhoea; breast and ovarian cancer; type 2 diabetes; post-partum weight change; and osteoporosis.



Lancet 2016; 397: 475–90

See [text](#) for page 404

See [commentary](#) pages 412 and 416

This is the first in a Series of two papers about breastfeeding

*Members listed at the end of the paper

International Center for Equity in Health, Post-Graduate

Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas

Pelotas, Brazil

(Prof C G Victora MD,

Prof A D Barros MD,

G V A França PhD), Department

of Maternal, Newborn, Child

and Adolescent Health (NIC-4),

WHO, Geneva, Switzerland

(R Bahl MD, N C Rolling,

Department of Economics,

University of Waterloo, ON,

Canada (Prof S Horton PhD);

Data and Analytics Director,

Division of Data, Research, and

Policy, UNICEF, New York, NY,

USA (J Krasevec MS);

University Hospital Coventry

and Warwickshire, Coventry,

UK (Prof M March PhD), WHO

Collaborating Centre for

Training and Research in

Newborn Care, All India

Institute of Medical Sciences

(AIIMS), New Delhi, India

(M Sankar MD) and Institute

for International Programs,

Bloomberg School of Public

Health, Baltimore, MD, USA

(N Walker PhD).

Correspondence to:

Prof Cesar G Victora,

International Center for Equity in

Health, Post-Graduate

Program in Epidemiology,

Federal University of Pelotas,

Pelotas, RS, 96201-900, Brazil

c.victora@equidade.org

See Online for appendix

Lancet-Ocak-2016

Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect


**Emzirmenin anne ve bebeklere etkileri
ile ilgili**

28 sistematik özet / meta-analiz

22 si bu özetlerin özetinde incelenmiş

Lancet-2016 Meta-analiz

Çocuklara etkiler

- ➔ Mortalite
- ➔ ishal insidansı ve ishal nedenli hastaneye yatış %72
- ➔ ASYE insidans/prevalansı ve hastaneye yatış %57
- ➔ Akut otitis media (<2y %33 ->2y ?)
- ➔ Allerjik rinit (%21)
- ➔ Egzema ?
- ➔ Gıda allerjisi?
- ➔ Astım veya hışıltı %5-9 ?
- ➔ Büyüme (boy, kilo, VKi)?
- ➔ Diş çürükleri 

Lancet-2016 Meta-analiz

Büyük çocuk-ergen-erişkine etkiler

Şişmanlık-obezite (%26 ↓)

Tip 2 diyabet (%35 ↓)

Zeka (3,4 IQ puanı ↑ pretermelerde
7 puan ↑)

(Anne zekasına göre düzeltilse bile 2,6
puan ↑)

Lösemi (%19 ↓)

Sistolik-diastolik kan basıncı ?
Total kolesterol ?

Lancet-2016 Meta-analiz

Emzirmek 

➔ Çocukluk çağı enfeksiyonlarından

korur 

➔ Zekayı artırır 

➔ Şişmanlığı azaltır

➔ Maloklüzyondan korur  

➔ Diyabeti azaltır

Lancet-2016 Meta-analiz

Tartışmalı sonuçlar 🙄🙄

Allerjik hastalıklar, kan basıncı
veya kolesterol düzeyinde etki
? 🙄🙄

Uzun emzirme ve ağız hijyeni kötü
olanlarda diş çürüğü artmış 🙄🙄

Lancet – 2016 Meta-analiz

Annelere etkiler

- Laktasyonel amenore ile gebelik aralıkları açılır
- Meme kanseri (invaziv Ca %4,3 ↓) -kısa /uzun emzirme arasında %7 ↓)
- Over kanseri (%30 ↓)
- Depresyon (↓)
- Tip 2 diyabet ↓?
- Postpartum kilo değişikliği?
- Osteoporöz?

Gelişmiş-gelir düzeyi yüksek ülkeler

Gelir düzeyi yüksek ülkelerde

- **6 çalışma- meta-analiz**
- **Emzirilmekle ani bebek ölümlünde %36 azalma**
- **4 RCT çalışma –meta-analiz**
- **Anne sütü ile NEK de %58 azalma**

Emzirilmeme sağlık maliyetini artırır

- Bu enfeksiyonlar, anne s¼tü almayan bebeklerde **daha çok acil servis** başvurusuna, hastaneye yatışa, antibiyotik tedavisine ve **daha yüksek sağlık maliyetine** neden olmaktadır.
- Emzirilenler ASYE ile daha az hastaneye yatar, yatanların da hastalığı daha hafif geçirdikleri gösterilmiştir.

Anne Sütünü Destekleyenler

- ➔ **WHO**
(6 ay tek başına, >1yaş)
- ➔ **American Academy of Pediatrics**
(6 ay tek başına, >2 yaş)
- ➔ **UNICEF**
- ➔ **Breastfeeding Academy**

101 Reasons to
Breastfeed Your
Child



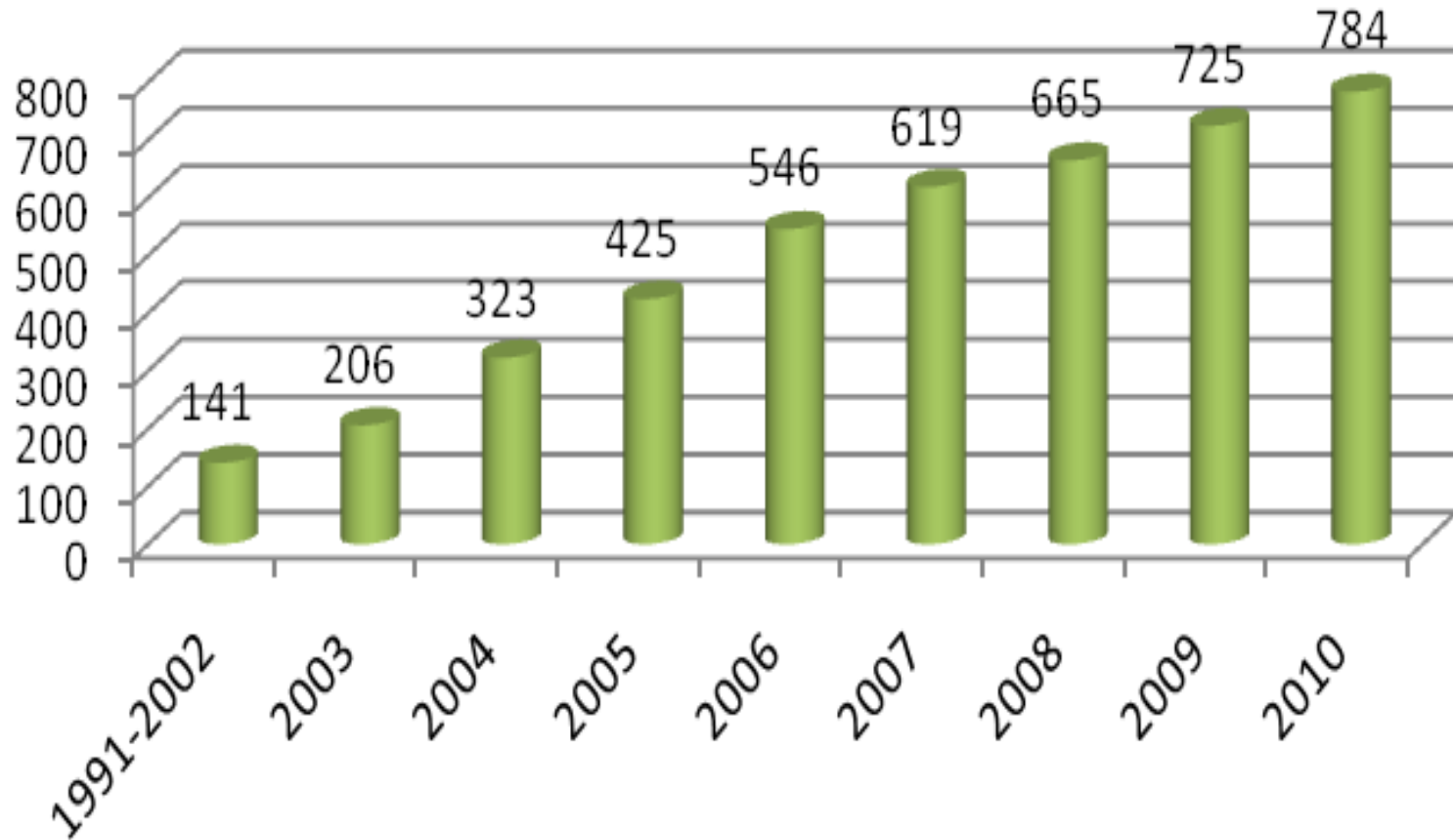
Bebek Dostu Hastaneler Programı

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılından bugüne UNICEF işbirliğinde yürütülen, temel amacı **emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi** olan bir programdır. DSÖ'nün önerdiği bu programa göre :

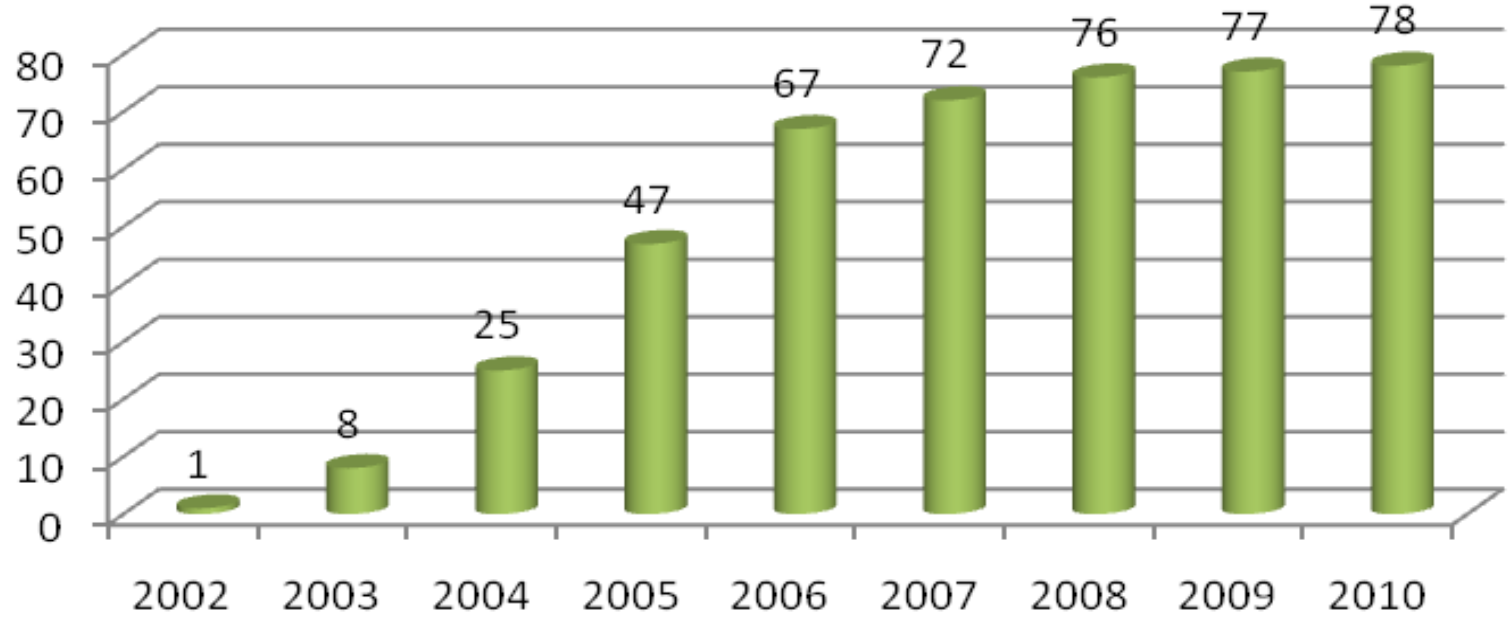
Bebeklerin doğumdan sonra **hemen** emzirilmeye başlanması
ilk **6 ay sadece** anne sütü verilmesi
6 aydan sonra ek gıdalarla emzirmenin **2 yaşını aşana kadar** sürdürülmesi

temel mesajdır

Bebek Dostu Hastaneler



Bebek Dostu iller



Ülkemizde Emzirmede Güncel Durum

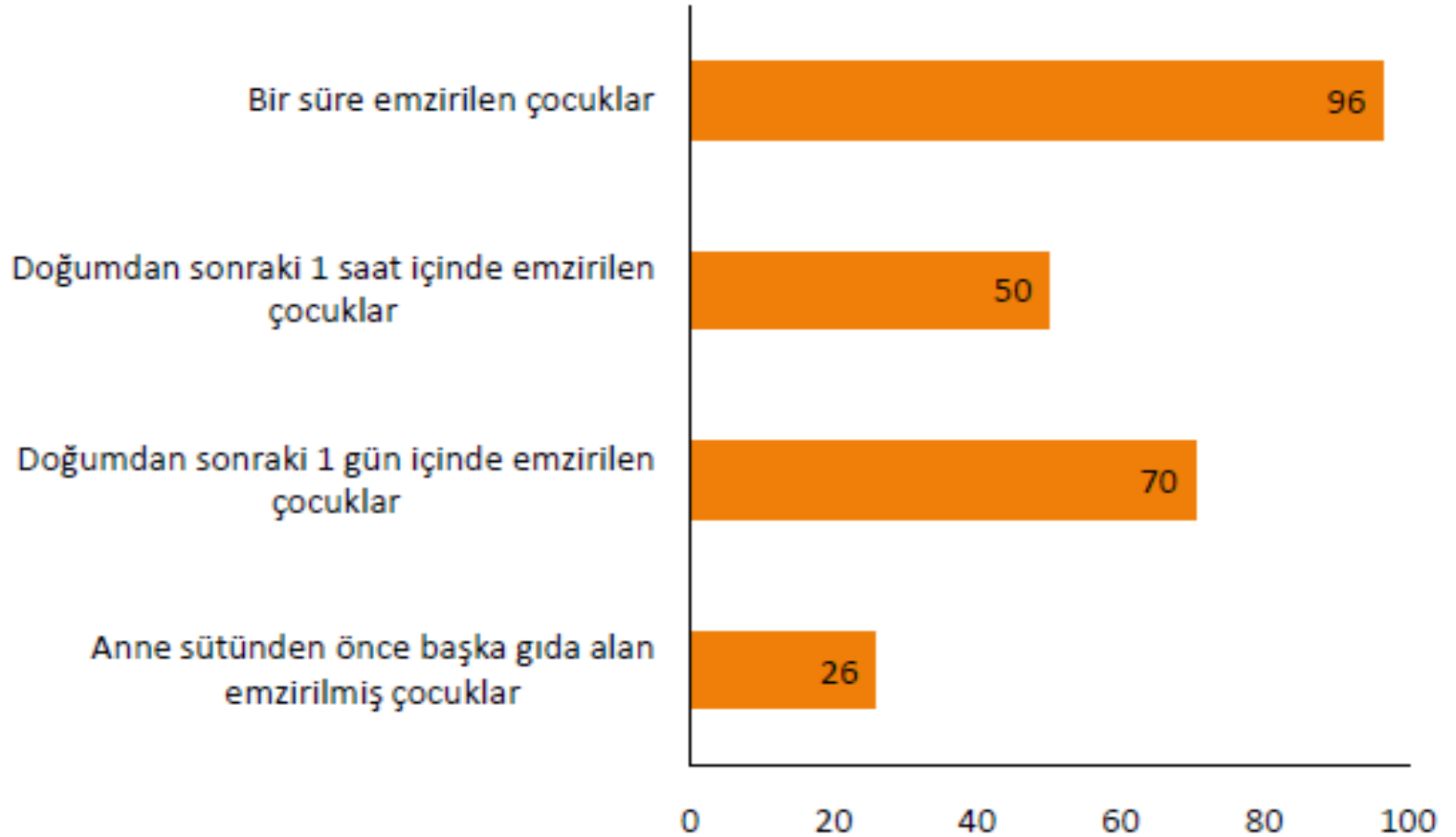
2014 -2017 Stratejik Plan

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF			
		2014	2015	2016	2017
İlk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme (%)	30*	40	50	60	70
Bebek Dostu Hastane (%)	93	96	98	99	99
Bebek Dostu Aile Hekimi (%)	46,2	70	85	90	95
Ortanca emzirme süresi (ay)	15,7*	17	17	18	18
Kronik malnütrisyon "yaşa göre boy -2 SD nin altında" görülme (0-59 ay) (%)	10,3*	9,8	9,7	9,3	8,0
Akut malnütrisyon "yaşa göre ağırlık -2 SD nin altında" görülme (0-59 ay) (%)	2,8*	2,5	2,2	1,9	1,7

* Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2013 Ön Rapor

TNSA 2013

Emzirmeye Başlama





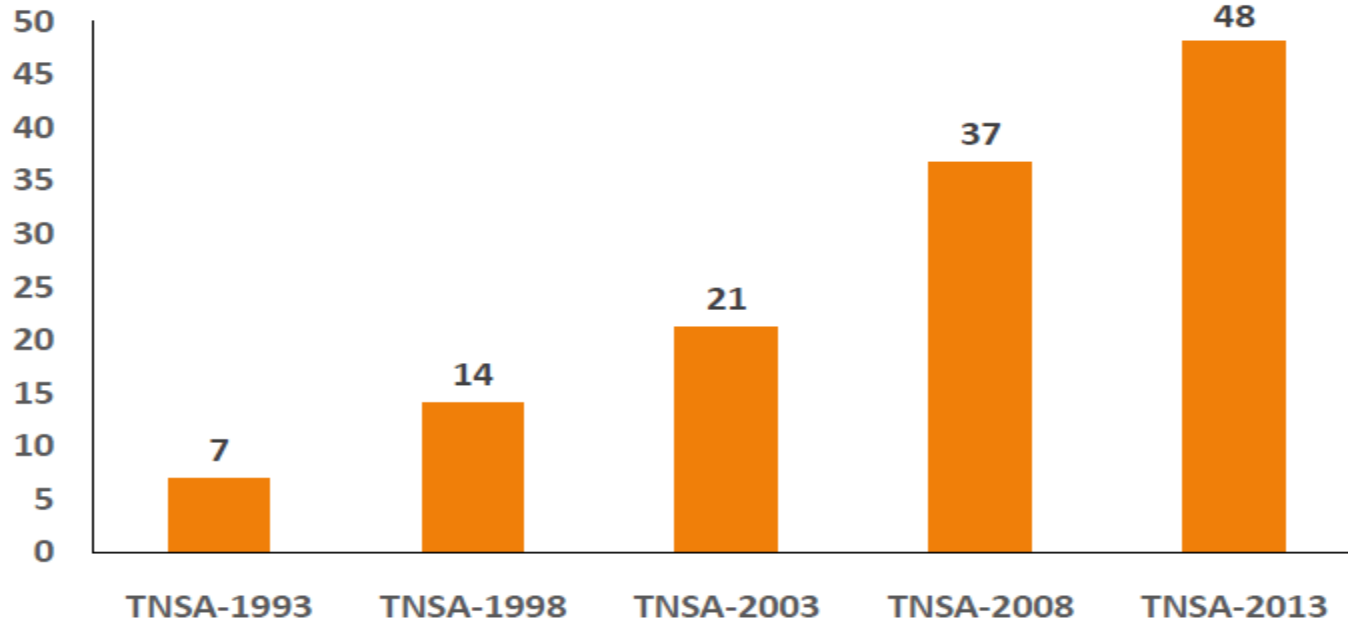
Doğal süreci engelleyenler

Tıbbi durumlar

- **Sezaryen**
- **Anestezi**
- **Prematürite**
- **Çoğul gebelikler**
- **Riskli gebelikler**
- **Yoğun bakıma yatış**
- **Kilo kaybı, sarılık, kan şekeri düşme endişesi**
- **Gereksiz formül mama verilmesi**
- **Sağlıkçuların eğitim sorunları**

Sezaryen Tırmanıyor!!

Sezaryen Doğumlar, 1993-2013



Sezaryen Doğumlar

Türkiye'de doğumların yüzde 37'si; Güney'de ise yüzde 40'ı sezaryen ile yapılmaktadır.



Sezaryen

Emzirmenin doğal süreci engeller

- ilk saat içinde anne ile bebek ayrı düşer
- Ten teması gecikir
- Emzirme gecikir
- Sütün gelmesi gecikir (72 saat)
- Bebek uyuklar-emmez
- Bebek ve anne strese girer
- Anne karnında dış ortama geçiş/uyum süreci sorunları yaşanır

Anestezi

Epidural-Spinal

- **Bebegin anneden ilk saatlerde ve sonrasında ayrı kalması**
- **Anneye sıvı yüklenmesi ile ilişkili bebekte aşırı kilo kaybı**
- **Annede ve bebekte ateş yükselmesi riski**
- **Tetkik gerekliliği ve yoğun bakım yatışlarında artış**

Sezaryen

Emzirme Sorunları



Kilo kaybı-Sezaryen-Epidural

- **Sezaryen doğan bebekte postnatal kilo kaybı daha ↑**
- **Anneye peripartum verilen aşırı sıvı bebekte postnatal kilo kaybının aşırı olmasına neden olur**
- **Epidural-spinal anesteziye maternal hipotansiyon için anneye verilen volüm yüklemesi bebeğin postnatal aşırı kilo kaybına neden olur**

Okumus N et al .The effects of delivery route and anesthesia type on early postnatal weight loss in newborns: the role of vasoactive hormones. J Ped Endocrinol Metabolism 2011

Chantry CJ et al. Excess weight loss in first-born breastfed newborns related to maternal intrapartum fluid balance . Pediatrics 2011.

Weiss JN et al . An observational study of association among maternal fluids during parturition neonatal output and breastfed newborn weight loss. Int Breastfeed 2011

Çare vajinal doğum!!



Doğal süreci engelleyenler

Tıbbi durumlar

- Sezaryen
- Anestezi
- **Prematürite**
- Çoğul gebelikler
- Riskli gebelikler
- Yoğun bakıma yatış
- Kilo kaybı, sarılık, kan şekeri düşme endişesi
- Gereksiz formül mama verilmesi
- Sağlıkçılarının eğitim sorunları

Prematürelere anne sütü

- AAP, ESPGAN prematürelere anne sütü ile beslenmelerini önermektedir.
- Prematürelere **morbidite ve mortaliteyi azaltan** kanıtlanmış avantajları
- Nekrotizan (**NEK**) ve **sepsis** karşı koruma
- Gastrointestinal sisteme olan **trofik** etkisi
- **Geç sepsis** karşı koruyucu
- NEK ve geç sepsisten koruyucu etkisi **doz bağımlı**

Prematüre ve anne sütü

- Tam beslenmeye geçiş zamanı ↓
- Hastanede kalış süresi ↓
- NEK ↓
- Sepsis ↓
- Enfeksiyon nedeniyle tekrar hastaneye yatma ↓



Neonatal Netw 2008; 27(6): 397-407

Peditrics 2005; 115:e269-76

Prematüre anne sütünün üstünlükleri

- **NEK ve geç sepsis gelişimine karşı koruyucudur**
- **Anti-enfektif faktörleri içerir**
- **Whey-ağırlıklı protein içerir**
- **Besinlerin emilimi daha iyidir: özellikle yağlar, çinko ve demir**
- **Düşük böbrek solüt yükü vardır**
- **Omega-3 yağ asitleri fazladır**
- **Anne-bebek bağlanmasını sağlar**
- **Antioksidan kapasite yüksek**
- **ROP sıklığını ve ağır ROP'u azaltır**

Prematüre anne sütünün kolostrumu

İçerik	Preterm kolostrum	Term kolostrum
Total protein (gr/l)	0,43±1,3	0,31±0,05
Ig A (mg/gr protein)	310,5±70	168,2±21
Ig G (mg/gr protein)	7,6±3,9	8,4±1
Ig M (mg/gr protein)	39,6±23	36,1±16
Lizozim (mg/gr protein)	1,5±0,5	1,1±0,3
Laktoferrin (mg/gr protein)	165±37	102±25

Prematüre ve term anne sütünün farklılıkları

Besin ögeleri	Prematüre geçiş sütü 6-10 gün	Prematüre olgun süt 22-30 gün	Term olgun süt 30 gün
Makrobesinler			
Toplam protein, gr	19±0,5	15±1	12±1,5
Enerji , Kcal	660±60	690±50	640±80
Yağ, gr	34±6	36±4	34±4
Karbonhidrat,gr	62±5	67±4	67±5
Mineraller			
Kalsiyum, mmol	8,0±1,8	7,2±1,3	6,5±1,5
Fosfor, mmol	4,9±1,4	3,0±0,8	4,8±0,8
Magnezyum, mmol	1,1±0,1	1,0±0,3	1,3±0,3
Sodyum, mmol	11,6±6,0	8,8±2,0	9,0±4,1

Prematüre annenin sütünden term süte göre yüksek olanlar

- **Toplam enerji**
- **Toplam protein**
- **Protein nitrojen**
- **Uzun zincirli yağ asitleri**
- **Orta zincirli yağ asitleri**
- **Kısa zincirli yağ asitleri**
- **Sodyum**
- **Klorid**
- **Kalsiyum**
- **Fosfor**
- **Magnezyum**
- **Demir**

Prematürelere emzirmesi



Emzirme başarısını artıran özellikler:

- ➔ **Trofik** beslenme
- ➔ Doğum sonrası ilk 6 saatte sütü gelmesi
- ➔ Günde 5-8 kez **süt sağılması**
- ➔ **Kanguru** bakımı
- ➔ Taburculuk öncesi **özel oda**
- ➔ Özel emzirme **danışmanlığı**



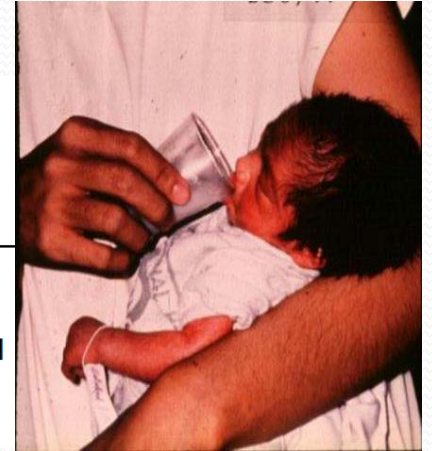
Fincanla Beslemenin Yeniden Keşfi!

- ➔ 3 YYBÜ; 522 prematüre , 32-35 hf,
- ➔ 254 (fincan), 368 (biberon)
- ➔ Fincanla beslenmede: Taburculukta, 3. ve 6. ayda tek başına anne sütü alma oranı daha yüksek
- ➔ Hastane yatış sürelerinde fark yok
- ➔ Fincan prematürelere emzirmeye geçişte uygun bir yöntem

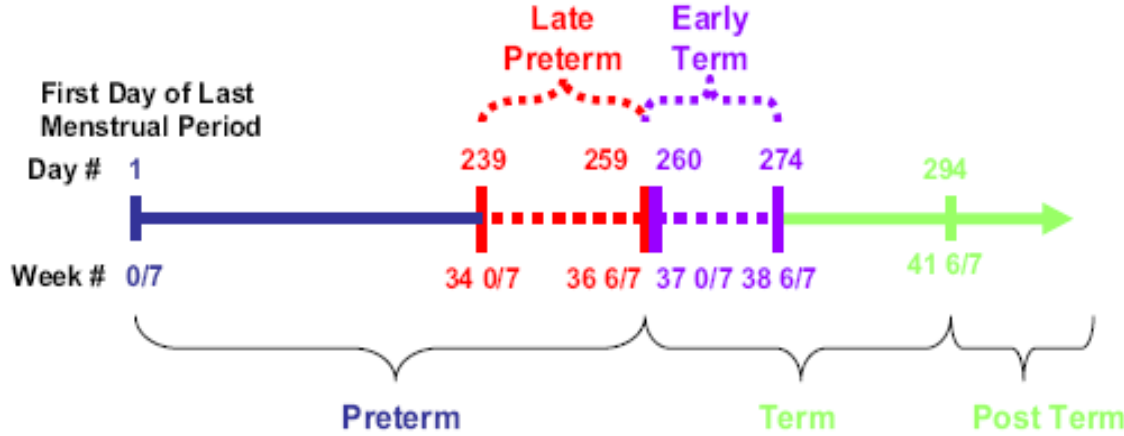
Journal of Human Lactation
<http://jhl.sagepub.com/>

Effect of Cup Feeding and Bottle Feeding on Breastfeeding in Late Preterm Infants: A Randomized Controlled Study

Gonca Yilmaz, Nilgun Caylan, Can Demir Karacan, Ilknur Bodur and Gulbin Gokcay
J Hum Lact published online 17 January 2014



Geç prematürelere Biraz küçük ama...



Tüm prematürelere $\frac{3}{4}$ ü

Prematüritenin akut ve kronik sorunları açısından riskliler

Sezaryen oranının \uparrow iyatrojenik prematürite \uparrow

Morbidite ve mortalitesi \uparrow **X3-6 kat mortalite**
'MİYADINDA BEBEK' miş gibi kabul ediliyorlar!



Geç prematürelere sorunları

	Geç preterm 34-35-36 hf	Term
Beslenme güçlükleri	% 32	% 7
Hipoglisemi	% 16	% 5
Sarılık	% 54	% 38
Hipotermi	% 10	% 0
Apne	% 6	% 0.1
Respiratuvar distres	% 29	% 4

YYBÜ de alınan anne sütü korumaya devam ediyor!! *Pediatrics 2007*

- YYBÜ de anne sütü alanlarda nörogelişimsel skorlar daha iyi
 - Taburculuk ile 30 ay arası hastaneye tekrar yatış düşük
- Her 10 ml/kg fazla anne sütü ile;
- MDI 0.59, PDI 0.56 , davranış skoru 0.99 puan artıyor ,
 - Tekrar yatış %5 azalıyor

Persistent Beneficial Effects of Breast Milk Ingested in the Neonatal Intensive Care Unit on Outcomes of Extremely Low Birth Weight Infants at 30 Months of Age

Betty R. Vohr, MD^a, Brenda B. Poindexter, MD, MS^b, Anna M. Dusick, MD^b, Leslie T. McKinley, MS, RD^a, Rosemary D. Higgins, MD^c, John C. Langer, MS^d, W. Kenneth Poole, PhD^e, for the National Institute of Child Health and Human Development National Research Network

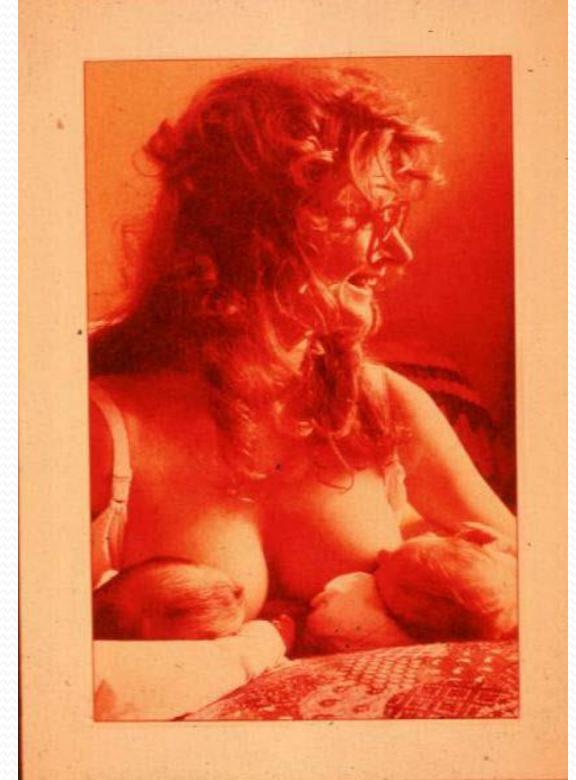
60. Milli Pediatri Kongresi- Antalya Kasım 2016

Doğal süreci engelleyenler

Tıbbi durumlar

- Sezaryen
- Anestezi
- Prematürite
- **Çoğul gebelikler**
- **Riskli gebelikler**
- **Yoğun bakıma yatış**
- Kilo kaybı, sarılık, kan şekeri düşme endişesi
- Gereksiz formül mama verilmesi
- Sağlıkçılarının eğitim sorunları

Doğal süreci zorlayanlar !! Düşük doğum ağırlıklı bebekler ikizler



ikiz emzirme pozisyonları



ikizler de ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenebilir



Eş zamanlı emzirme desteklenmeli



Quintuplets and a Mother's Determination to Provide Human Milk: It Takes a Village to Raise a Baby—How About Five?

Kinga A. Szucs, MD, IBCLC, Sherry E. Axline, RN, IBCLC, and Marc B. Rosenman, MD

Abstract

This is the first published case of quintuplets who breastfeed and receive expressed mother's own milk and supplemental pasteurized donor human milk. In this case, all 5 babies receive exclusively human milk at 7 months. This result is achieved because of the mother's strong advocacy for human milk feedings and a remarkable support system of 200 individuals drawn from family, friends, and congregation. *J Hum Lact.* 25(1):79-84.

Journal of Human Lactation



Emzirilmesi zor bebekler

- ➔ Prematürelere
- ➔ Düşük doğum ağırlıklı bebekler
- ➔ Geç prematürelere
- ➔ SGA bebekler
- ➔ Çoğul gebelikler
- ➔ Yapısal bozuklukları olan bebekler
- ➔ Nörolojik sorunları olan bebekler
- ➔ Yenidoğan Yoğun Bakıma yatan bebekler



Doğal süreci engelleyenler

Tıbbi durumlar

- Sezaryen
- Anestezi
- Prematürite
- Çoğul gebelikler
- Riskli gebelikler
- Yoğun bakıma yatış
- Kilo kaybı, sarılık, kan şekeri düşme endişesi
- **Gereksiz formül mama verilmesi**
- **Sağlıkçıların eğitim sorunları**

Türkiye Beslenme Araştırması-2014

5. Anne sütünü toplam olarak 6 aydan daha kısa süre emen bebeklerin, emmeyi bırakma nedenlerine bakıldığında Türkiye genelinde, “anne sütünün olmaması/yetersizliği” ilk sırada (%47.6) yer almaktadır.
7. Türkiye genelinde anne sütü olmadığında çocukların %84.5’inin hazır bebek formülleri ile beslendiği saptanmıştır.
8. Büyük bir çoğunluk (%62.7) anne sütü olmadığı veya yetmediği için bu formüllere başlarken, %20.4 oranında doktor önerisi ile, %12.3 oranında ise bebek anne sütünü emmediği için başlamıştır.

Türkiye Beslenme Araştırması-2014 TUIK

yoğurt, 8.6'ncı ayda peynir, 7.6'ncı ayda hazır meyveli çocuk yoğurtları/taze peynirlere başlandığı saptanmıştır.

0. Hazır bebek/devam formüllerine genelde 3.7'inci ayda, kırmızı etlere 10.5'inci ayda, et ürünlerine (salam, sosis, sucuk vb.) 11.9'uncu ayda, tavuk- hindi 9.9 aylık olduklarında, balık 10.3 aylık olduklarında, yumurta sarısı 8.7 aylık olduklarında, yumurta beyazına 10.2'inci ayda, tam yumurtaya 11.0'inci ayda ve kurubaklagillere 10.1'inci ayda başlanmaktadır.

1. Sütle hazırlanmış muhallebiye ortalama 7.6'ncı ayda, makarna, erişte ve pilav gibi besinlere ise çocuklar 10.0'uncu ayda, tahıllı çorbalara 8.6'ncı ayda, sebze ve yoğurt çorbalarına 8.2'inci ayda başlanmaktadır.

2. Genelde çocuklara 8.0'inci ayda taze sebze püreleri, 7.3'üncü ayda taze meyve püreleri, verilmiştir.

3. Çocukların %30.8'ine 3.2 aylık olduklarında şekerli su verilmeye başlanmaktadır.

Ülkemizde emzirmeyi erken bırakma

Risk faktörleri:

- ilk günlerde tek başına emzirmenin başarılammaması (formül **mama ve biberon kullanımı**)
- ilk aylarda tek başına anne sütü verememe (**mama ile anne sütü karışık beslenme**)
- Doğum izninin azlığı-işe başlama
- Annenin sütünün yetmediği endişesi
- Emzirme ek gıdaya geçişi kötü etkileyeceği endişesi

Ülkemizde emzirme ilişkili ana sorunlar

- Doğum sonrası ilk saat/ilk gün emzirme oranlarının düşüklüğü
- Sezaryen doğum oranının yüksekliği
- Formül mama kullanım oranının yüksek olması
- Biberon kullanım sıklığının yüksek olması
- Doğum sonrası aşırı kilo kaybı ilişkili sorunlar
- Tamamlayıcı beslenmenin erken başlanması

Bilgin LK, Akçay F, Altınkaynak K, Altındağ H. Hypernatremia in Breastfed Newborns: a Review of 149 Cases. *J Trop Pediatr* 2012;58 (4): 332-334.

Ergenekon E, Unal S, Gücüyener K, Soysal Ş, Koç E, Okumuş N, Türkyılmaz C, Önal E, Atalay Y. Hypernatremic dehydration in te newborn period and long term follow up. *Pediatr Int* 2007; 49(1):19-23

Alikasifoglu M, Erginoz E, Gur ET, Baltas Z, Beker B, Arvas A: Factors influencing the duration of exclusive breastfeeding in a group of Turkish women. *J Hum Lact* 2001, 17:220-226.

Yilmaz G, Gurakan B, Akgun S, Ozbek N: Factors influencing breastfeeding for working mothers. *Turk J Pediatr* 2002,44:30-34

Camurdan AD, İlhan AN, Beyazova U, Sahin F, Vatandas N and Eminoglu S. How to achieve long-term breast-feeding: factors associated with early discontinuation. *Public Health Nutrition* 2008;11 :1173-1179

Bir öğün mama versek ne olur?

6 aydan sonra tamamlayıcı beslenme emzirmeyi kötü etkilemez

ANCAK

6 aydan küçük bebeğe formül mama verilirse anne sütünün hem sıklığı hem süresi hızla ve belirgin azalır

Formül-biberon-pompa ile sağma Kısır Döngüsü!!

Riskler

- ➔ **Meme reddi**
- ➔ **Meme başı sorunları**
- ➔ **Emzirme süresinin kısalması**



Neden formül mama başlanıyor ??



Formül mama başlama kararı

- **Endikasyon hekim tarafından belirlenmeli**
- **Biberon dışı yöntemlerle verilmelidir**
- **Mümkün olan en kısa sürede kontrollü bir şekilde tek başına emzirmeye dönmek hedeflenmelidir**

Formül mama gereken durumlar

Bebekle ilgili durumlar

- ➔ Sık emzirmeye rağmen düzelmeyen **hipoglisemi**
- ➔ Uygun emzirme danışmanlığına rağmen düzelmeyen klinik ve laboratuvar olarak **ağır dehidratasyon** tanısı (%10 kilo kaybı, hipernatremi vb)
- ➔ ≥ 5 gün **% 8-10 kilo kaybı** ve **gecikmiş laktogenez**
- ➔ ilk **mekonyumunu** çıkarmama veya 5. gün hala mekonyum yapma
- ➔ Süt gelmesine rağmen bebeğin **etkin ememesi**
- ➔ iyi emen bebekte **bilirubin 20-25 mg/dl** (süt kesilmemeli)
- ➔ **Emzirilemeyen ve kilo kaybı olan sarılıklı bebek**

Formül mama gereken durumlar

Anneyle ilgili durumlar

- **Plasenta retansiyonu** varsa (düzelince laktogenez oluşur)
- **Sheehan's Sendromu** (postpartum kanama ve laktogenez olmaması)
- Primer **glandular yetersizlik** (gebelikte meme büyümemesi, sütün gelmemesi)
- Süt salgılanmasını bozan geçirilmiş **meme cerrahisi**
- Emzirme sırasında (hiçbir müdahaleye yanıt vermeyen) tolere edilemeyecek kadar **ağrı**

Formül mama ile beslenmenin zararları

- Süt üretimini (**laktogenez**) geciktirir
- Anne sütünün azalmasına, **kesilmesine** neden olur
- Dolu meme vb **meme sorunlarına** sebep olur
- Annenin kendine ve sütüne **güveni** azalır
- Emzirme /tek başına **emzirme süresini** kısaltır
- Bebeğin bağırsak **florasını** bozar, değiştirir, biyoaktif faktörlerin etkileşimlerini bozar
- Akut ve kronik çocukluk **hastalıklarını** artırır

Formül mama ile enfeksiyon hastalığı morbidite ve mortalitesi yüksek

Brezilya da formül mama ile beslenenlerde

- **ishalden ölüm 14 kat**
- **Solunum yolu hastalıklarından ölümü 4 kat sık**
- **2007 de yayınlanan AHRQ (Agency for Health Research Quality) raporunda 4 ay veya daha uzun emzirilmek solunum yolu enfeksiyonlarına ikincil hastane yatış riskini azalttığı bildirilmektedir.**

Formül alanlar daha obez!!

- CDC büyüme eğrilerinde uzun-kısa, sağlıklı-hasta bütün bebeklerin ortalamaları alınmıştır.
- Ağırlıklı biberon la beslenen bebekler
- Bebeklerin ortalama olarak nasıl büyüdüklerini gösterir
- Z skorlarına bakıldığında formül mama ile beslenenlerin anne sütü alanlara göre daha ağır (**daha obez**) oldukları görülmektedir.

Anne sütü alanlar daha az ŐiŐman!

CDC eğrilerinde

- ilk 2 yaş formül alan bebekler daha fazla kilo almıŐ 12. ayda ort 650 gr daha ağır
- Boyda fark minimal
- Anne sütü alanlarda -Boya göre ağırlık daha düşük
- Diğer Şişmanlık göstergeleri de düşük

Formül mama kullanımı neden tırmanıyor!

- İnsan yavrusunu beslemek için başka canlıların sütünü modifiye etmeye inanılmaz zaman, emek ve para harcanmakta; oysa mükemmel cevap, altın standard annesinin kendi sütünde
- Hepimiz çok daha az zaman ve para harcayarak ama “emek vererek” anneleri bebeğine kendi “mucize” sütünü, vermesi için eğitmeli ve desteklemeliyiz.

Formül mama araştırmaları etik değil!!

FORMÜL \neq ANNE SÜTÜ

- Emzirmeme-formül mama ile beslenme- grubu oluşturmak etik olmayan bir yaklaşım
- Formül mamaların yararları, anne sütüne üstünlükleri veya eşitliği ile ilgili araştırma yapmak da anlamsızdır.
- Formül mama ile beslenmek bilimsel olarak etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmamış, tersine bazı zararları ve riskleri bilinen, çağımızın **en geniş “tarafli araştırma” sı**
- Formül mamalar sadece -anne sütü olmayan veya emziremeyenler için bir güvence olarak kabul edilmelidir

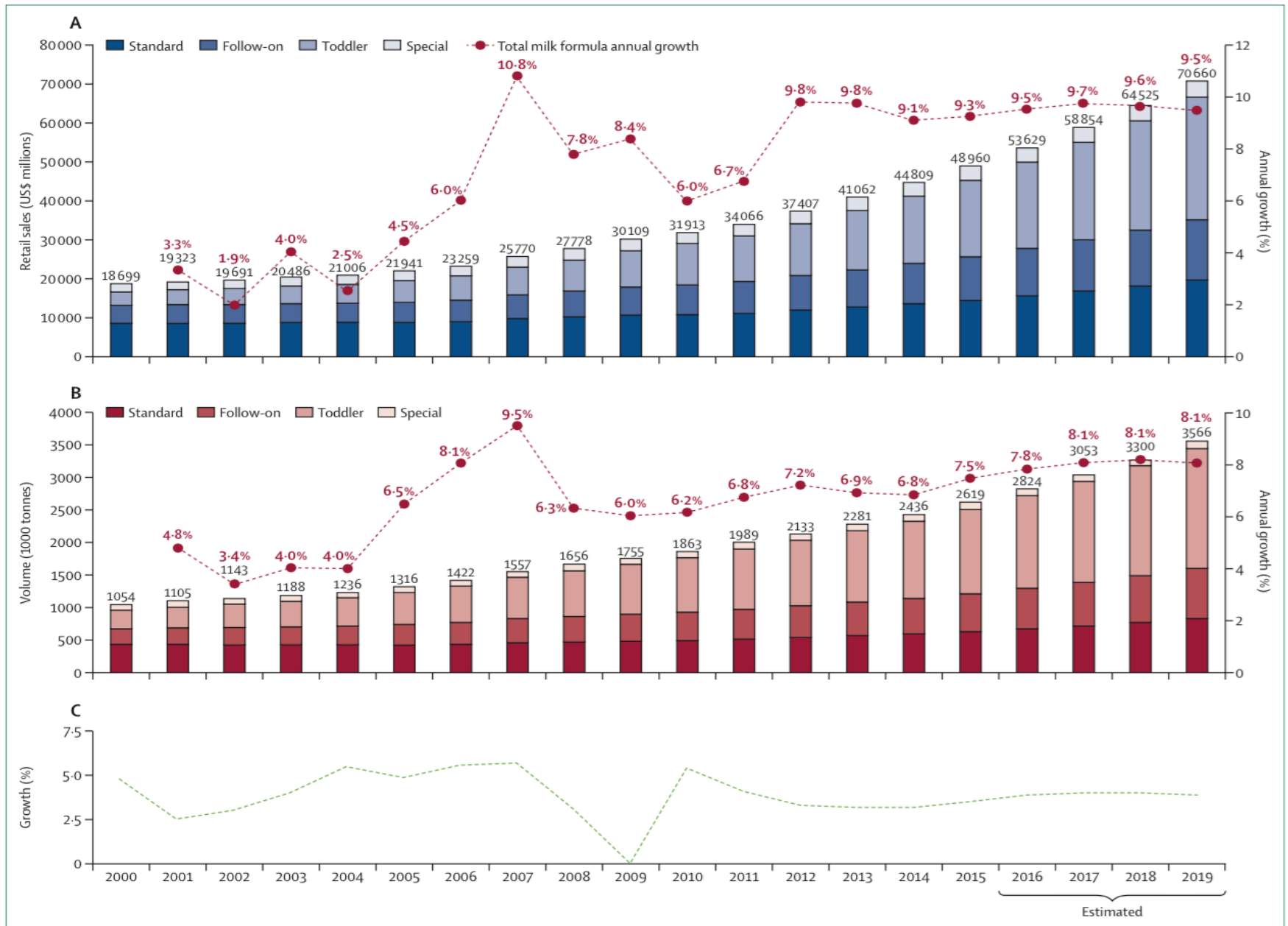


Figure 2: The total baby milk formula market by value (A) and volumes (B) and growth in real gross domestic product (C) from 2000 to 2014 and estimated growth from 2015 to 2019 Price sensitivity was more evident in high-income countries as milk formula growth rates decreased, whereas most emerging markets saw income growth despite the global economic recession. Emerging market consumers in effect drove the purchase in milk formula. Data for these graphs were provided by Euromonitor International (2015).

TNSA-2013

Hazır Mama Kullanımı

Üç yaşın altındaki son çocuğun emzirme durumuna, yaşına ve görüşme tarihinden önceki gün veya gece aldıkları belirli gıdalara göre yüzdesi Türkiye 2013

Çocuğun ay cinsinden yaşı	Sıvılar			Katı ve yarı katı gıdalar							Çocuk sayısı
	Hazır mama	Diğer süt ¹	Diğer sıvı ²	Tahıl ürünleri ³	Diğer sebze/meyve	Baklagil	Et, balık, tavuk	Yumurta	Peynir, yoğurt, diğer süt ürünleri	Herhangi bir katı ve yarı katı gıda	
EMZİRİLEN ÇOCUKLAR											
0-1	22.5	5.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62
2-3	25.8	7.2	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.6	109
4-5	32.2	16.9	18.3	15.7	12.4	1.1	2.3	6.5	23.7	32.8	107
6-7	31.3	26.1	45.3	43.1	40.4	2.1	4.7	20.4	47.2	69.0	102
8-9	32.4	29.9	73.5	77.9	64.0	24.7	23.6	45.7	68.9	92.5	88
10-11	22.3	23.0	69.2	76.1	72.6	9.3	23.8	40.4	79.8	93.6	59
12-15	18.4	35.6	83.1	88.6	74.4	29.1	54.9	59.2	78.6	95.5	140
16-19	9.7	54.0	81.9	93.8	81.2	26.6	41.0	43.1	69.9	95.1	115
20-23	6.6	40.9	75.7	96.7	77.9	26.6	59.1	60.9	62.1	97.7	60
24-35	0.6	55.9	77.6	97.3	79.7	35.1	50.0	53.7	75.0	97.3	45
0-5	27.5	10.6	8.1	6.1	4.8	0.4	0.9	2.5	9.5	13.3	278
6-9	31.8	27.9	58.3	59.2	51.3	12.6	13.4	32.1	57.3	79.8	190
Toplam	21.6	29.6	32.1	37.9	48.9	19.1	29.2	32.1	50.0	66.4	886

Spotlight on infant formula: coordinated global action needed

Breastfeeding has often been described as cost free.¹ It is not free. Breastfeeding requires investment to overcome the sociopolitical barriers that exist in many countries²³ through the effective approaches and practices described in the second paper of the *Lancet* Breastfeeding Series.⁴ As shown in the first Series paper, infants, children, and mothers who do not breastfeed experience an increased risk of mortality and morbidity.⁵ Breastfeeding is nutritionally, immunologically, neurologically, endocrinologically, economically, and ecologically superior to breastmilk substitutes (BMS), and does not require quality control of manufacture, transport, storage, and feeding mechanisms.⁴⁵

The active and aggressive promotion of BMS by their manufacturers and distributors continues to be a substantial global barrier to breastfeeding.^{6,7} The reach and influence of the BMS industry is growing

fast. The retail value of the industry is projected to reach US\$70.6 billion by 2019.⁴ In many low-income and middle-income countries, growth in sales of BMS exceeds 10% annually.⁸ Global sales of milk formula (including infant formula and follow-on milks) have increased from a value of about \$2 billion in 1987⁹ to about \$40 billion in 2013,¹⁰ and account for two-thirds of all baby food sales internationally.¹⁰ Sales of BMS in China, worth more than \$12 billion in 2012,¹¹ are projected to increase annually by 14%.¹² This growth is not difficult to understand, given that investment in promoting BMS exceeds the spending by many governments on efforts to promote, protect, and support breastfeeding.¹³ Promotion and marketing have turned infant formula, which should be seen as a specialised food that is vitally important for those babies who cannot be breastfed, into a normal food for

The active and aggressive promotion of BMS by their manufacturers and distributors continues to be a substantial global barrier to breastfeeding.^{6,7} The reach and influence of the BMS industry is growing

*Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla
İlgili Uluslararası Yasa*



unicef

ANNE SÜTÜ MUADİLLERİNİN PAZARLANMASIYLA İLGİLİ ULUSLARARASI YASA (MAMA KODU)1981

- Anne sütü yerine kullanılacak ürünlerin **reklamı yapılmaz**
- Bu ürünlerin örnekleri veya kullanılan malzemelerin serbest bir şekilde dağıtılmaz
- Sağlık personeli tarafından bu ürünler önerilmez
- Mama firmasının pazarlama personeli ile anneler arasında bağlantı kurulmaz
- Sağlık çalışanlarına mama örnekleri veya hediyeler verilmez
- Afişlerde ve mamaların etiketlerinde, mamayla beslenmenin en ideal (mükemmel) olduğunu gösterir biçimde bebeklerle mamaların bir arada resimleri bulunmaz.
- Sağlık çalışanlarını mamalar hakkında bilimsel ve tam (olaylara dayanan) bir şekilde bilgilendirilmelidir
- Etikette, mama ile beslenme hakkında bilgi, anne sütünün yararları ve **mama ile beslenmenin zararları ve maddi masrafı** belirtilmelidir.
- Bebekler için kullanımı zor ürünler desteklenmez.

Her Derde Deva Emzirme Yardımcıları !!!

Emzirme yardımcıları

- Meme kalkanı
- Silikon meme başı
- Meme başı çıkarıcılar
- Kullanımlarını sınırlamak gerekir
- Emzirmeyi ve total süreyi kötü etkileme riski var



Süt artırma telaşı

Pompaların pompalanması !!

- ilk hafta içinde sağlıklı term bebeği olan annenin pompa ile süt sağması, süt artışını sağlamaz, aksine azalmaya neden olur
- Ağrı ve annenin emzirmeye olan güveni, hevesi kötü etkilenir
- ilk 72 saatte sezaryen sonrası sütü pompa ile sağlamak emzirmeyi negatif etkiler

Chapman DJ, Pediatrics 2001

Süt sağılması Nasıl ?



Elle de etkin sağımak mümkün
Elektrikli hastane tipi pompalarla
Tercihen eş zamanlı **iki meme aynı anda** sağılmalı, elle memelere masaj yapılmalıdır
Meme başı sorunları açısından anne her kontrolde sorgulanmalıdır.
Sıcak ıslak kompres, bebeği görerek veya eşyalarına bakarak sağımak önerilir
En az günde 8 kez



(Elle)--masaj--(çift pompa+masajlı)--(elle)--(tek pompa-masajlı) dönüşüm ...



Emzik

- ➔ **Emzirme başarısını kötü etkiler. Anne memesini emerken ağzını kapatıp, bocalamasına neden olur**
- ➔ **Emzirme problemi olduğunu veya annenin emzirmeyi bırakma riskini gösterebilir**
- ➔ **24 saat içinde daha az sayıda emmeye, meme de kısa kalmaya, ek başına anne sütü alım ve total emzirme süresinin kısalmasına neden olur**



Anneyi emzik gibi kullanıyor !



Emzirme-Emzik

- ➔ **Uygun emzirme sağlandıktan sonra emzik vermenin ilk 3 ayda emzirme süresine etkisi yok**
- ➔ **Ani bebek ölümü üzerine koruyucu etkisi var**
- Jaafar SH, Jahanfar S, Angolkar M, Ho JJ. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding (Review) 2011



Doğal süreci engelleyenler

Tıbbi durumlar

- Sezaryen
- Anestezi
- Prematürite
- Çoğul gebelikler
- Riskli gebelikler
- Yoğun bakıma yatış
- Kilo kaybı, sarılık, kan şekeri düşme endişesi
- Gereksiz formül mama verilmesi
- **Sağlıkçıların eğitim sorunları**

Emzirmenin başlatılması, sürdürülmesi ve desteklenmesinde hekimin rolü

Ana /çocuk sağlığı genel sağlığın temel konularıdır

Hekim

Sağlıkla ilgili ekibin lideridir

Emzirmeyi desteklemek de ana görevlerindedir

Tüm sağlık çalışanları standard, güncellenmiş, güvenilir otörlerin hazırladığı dokumanlarla eğitilmelidir.

AAP , Breastfeeding Academy
Schandler RJ, Breastfeeding Medicine 2010

Bir çocuk hekiminin emzirme danışmanlığı eğitimi olmalı

- Emzirmeye **taraf**ta olmalı, savunmalı, emzirmeyi nasıl destekleyeceği konusunda (teorik ve uygulamalı) eğitmiş olmalıdır
- Emzirilmemeye bağlı sağlık sorunları ve riskleri konusunda güncel ve yeterli **bilgi sahibi** olmalıdır.
- Toplum emzirmenin ekonomik yararları konusunda bilgilendirmelidir
- Emzirme konusunda hem anneleri hem de diğer sağlık çalışanlarını **eğitmelidir**

Çocuk Hekiminin Eğitimi

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ

PREMATÜRE VE HASTA TERM
BEBEĞİN BESLENMESİ
REHBERİ 2014



Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY Prof. Dr. Hülya BİLGEN Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ

TÜRK NEONATOLOJİ DERNEĞİ

SAĞLIKLI TERM BEBEĞİN
BESLENMESİ REHBERİ
2014



Prof. Dr. Nilgün KÜLTÜRSAY Prof. Dr. Hülya BİLGEN Prof. Dr. Canan TÜRKYILMAZ

- Eğitiminde ilgili derneklerin oluşturduğu emzirme ile ilgili **ayrıntılı klinik kılavuzlar** (hiperbilirubinemi ve hipoglisemiyi azaltacak şekilde sık ve saate bağlı olmadan emzirme önerisi içeren) kullanılmalı.
- Emzirmeyi aktif olarak korumalı, desteklemeli ve teşvik etmeli.
- Her bebeği doğum sonrası ilk 3-5 gün içinde **taburculuktan da 48-72 saat sonra** görmelidir.
- **Formül mamaların** tıbbi endikasyon dışında kullanımından **kaçınacak** bir yaklaşım sergilemelidir.

Çocuk Hekiminin Emzirmeyi Desteklemesi ÇOK İŞE YARAR!!

- Çocuk hekimleri emzirmenin önemi konusunda olumlu düşündükleri ve uygun destek verdikleri zaman annelerin bebeklerini **sadece anne sütü** ile beslemeye devam etme olasılıklarının daha yüksek olduğu, **emzirme süresinin** olumlu etkilendiği bildirilmektedir.
- Çocuk hekiminin emzirmenin desteklenmesinde kritik rolü vardır, ancak iyi eğitilmemiş, hazırlanmamış hekimlerin emzirmenin savunulmasındaki tutumları giderek daha olumsuz seviyeye kaymaktadır. 😞 😬

Çocuk Hekimi-Emzirme

- Emzirmenin öyküsü
- Emzirmenin muayenesi
- Sosyal/psikolojik öykü
- Emzirme sorunlarının tanısı
- Öneriler /Yöntemler/Tedaviler
- Kontrol / izlem



• **Sağlıklı term bebeklerin beslenmesi ve emzirilmesi önerileri**

• **Altı ay kadar tek başına anne sütü ile beslenme**

- Öncelik sırasının bebeğin kendi annesinin sütü memeden veya sağılmış olarak
- Anne ve bebek istediği sürece en az bir yıl (tercihen en az 2yıl) emzirmenin sürdürülmesi
- Altı ay civarında anne sütü almaya devam ederken demirden zengin tamamlayıcı besinler ve mikrobesein öğelerinin başlanması

• **Emzirmenin uygun başlatılması ve sürdürülmesi için dernek önerileri çerçevesinde doğum öncesi, sırası ve sonrası için politikalar ve pratik uygulamalar geliştirilmesi**

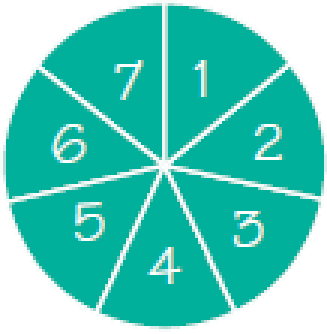
- Bebeğin anne ile ten tene teması
- Rutinlerin ilk emzirmeden sonraya ertelenmesi
- K vitamin enjeksiyonunun ertelenmesi (ilk emzirmeden sonra 6 saate kadar)
- İlk günlerde 24 saatte 8-12 kez emzirme sağlanması
- Kavrama, süt gelmesi, pozisyon yönünden değerlendirme ve kayıt
- Tıbbi endikasyon dışında destek (su, formül mama vb) verilmemesi

• **Her bebeğin taburculuk sonrası 48-72 saat içinde, 3-5 günlükken çocuk hekimi tarafından görülmesi (15 günlükken tekrar kontrol)**

- Hidrasyon, idrar ve gaita çıkışı (idrar/gaita rengi ve sayısı) değerlendirilmesi
- Kilo kaybının değerlendirilmesi (< % 7 olmalı, 5. günden sonra kilo kaybetmemeli,)
- Emzirme değerlendirilmesi ve gözlemlenmesi
- Annenin ve bebeğin yakınmaları

• **Anne ve bebem aynı odada, emzirmeyi kolaylaştıracak şekilde, birbirlerine yakın uyuma**

• **Doğum sonrası rutin emzik verilmemesi (Emzik ilk 3-4 hafta verilmeden emzirilme başarılıktan sonra kullanılabilir)**



Kritik hafta

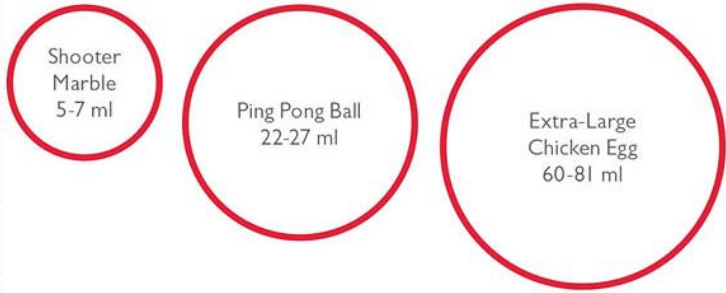
Doğum sonrası ilk günler

- **Günde 10-12 kez** emmek ister
- Memede ort **40 dakika** kadar kalabilir
- Her seans tek meme, dibine kadar emzirilmeli
- Anne bebeğin erken acıkma belirtilerini tanımalı ve bebek her istediğinde emzirmeli
- Ağlama acıkmanın geç belirtisidir, ertelemekten memeye tutulmalı



Yenidoğan bebeğin midesinin doğal sũreci!!

- ilk gũn bilye kadar (~**5ml**)
- 3. gũn pinpon topu kadar (~ **20ml**)
- 10.gũn yumurta kadar (~**50ml**)
- ilk gũnler kolostrum miktarı bu hacimlere uygun

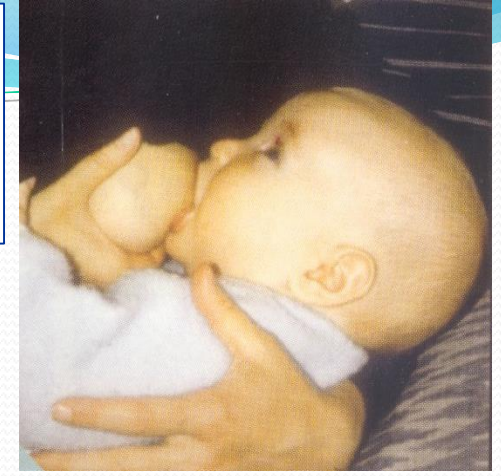


Emzirme pozisyonları

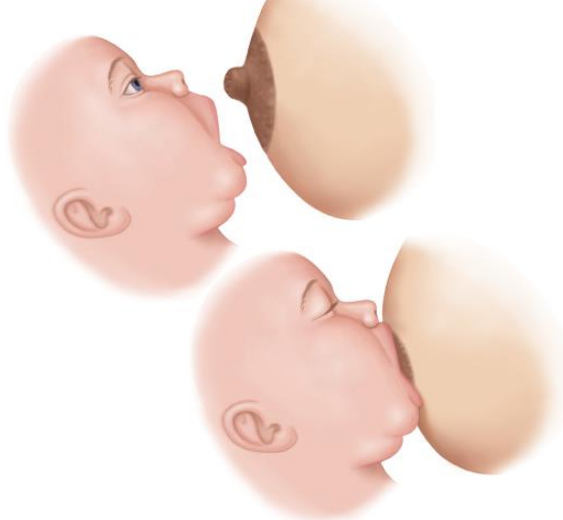


Memeyi doğru kavrama

- ➔ **Ağız geniş açık**
- ➔ **Alt dudak dışa dönük**
- ➔ **Çene memeye dokunur**
- ➔ **Yanak dolgun**
- ➔ **Alttan areolanın çok azı görünür**
- ➔ **Yutkunma sesi duyulur (şapırtı değil)**



Arama ve kavrama



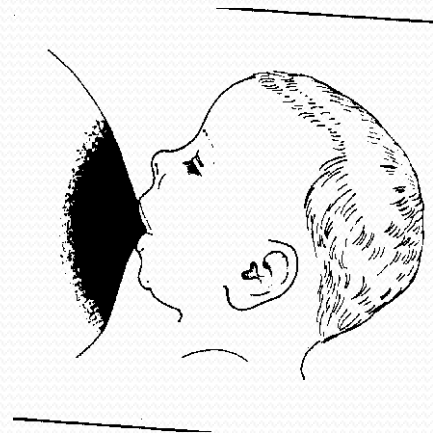
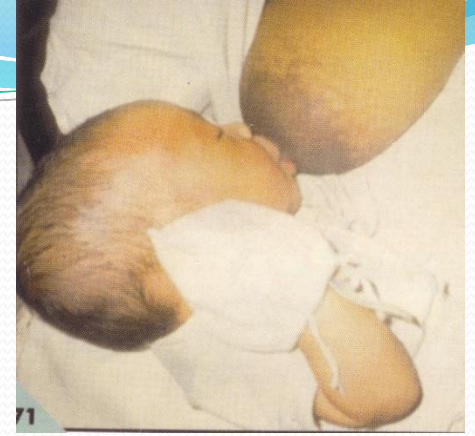
Doğru



Yanlış



Memeyi yanlış kavrama



- **Dudaklar ileriye doğru uzanmış**
- **Alt dudak dışa dönük değil**
- **Çene memeye değmiyor**
- **Yanaklar çökük , her emişte çöküyor**
- **Areolanın hemen tümü dışarda**
- **Yutkunma sesi duyulmuyor, şapırtı var**

Bebeğin etkin/başarılı/doğru emdiğini nasıl anlarsınız?

- ➔ **Sakin, ritmik ve dinlenerek emer. Derin derin 3-5 kez emer, yutkunur, 3-5 sn bekler**
- ➔ **Emme sırasında bebeğin yanakları dolgundur**
- ➔ **Bebek emmeyi, doyunca kendi bırakır, uykuya dalar**
- ➔ **ilk haftalar günde 10-12 kez, sonra 6-8 kez emer**
- ➔ **ilk 3-4 hafta memede 40 dak kalabilir, sonraki haftalar 5-10 dak da emmeyi tamamlar**

Bebeğin etkin ememediğini nasıl anlarsınız?

Hızlı ve yüzeysel emme, yutkunmayok, şapırtı var

Emme sırasında bebeğin yanakları içe göçer

Ara ara memeyi bırakıp, meme ile “kavga eder” iter, eliyle veya kafasıyla memeye vurur

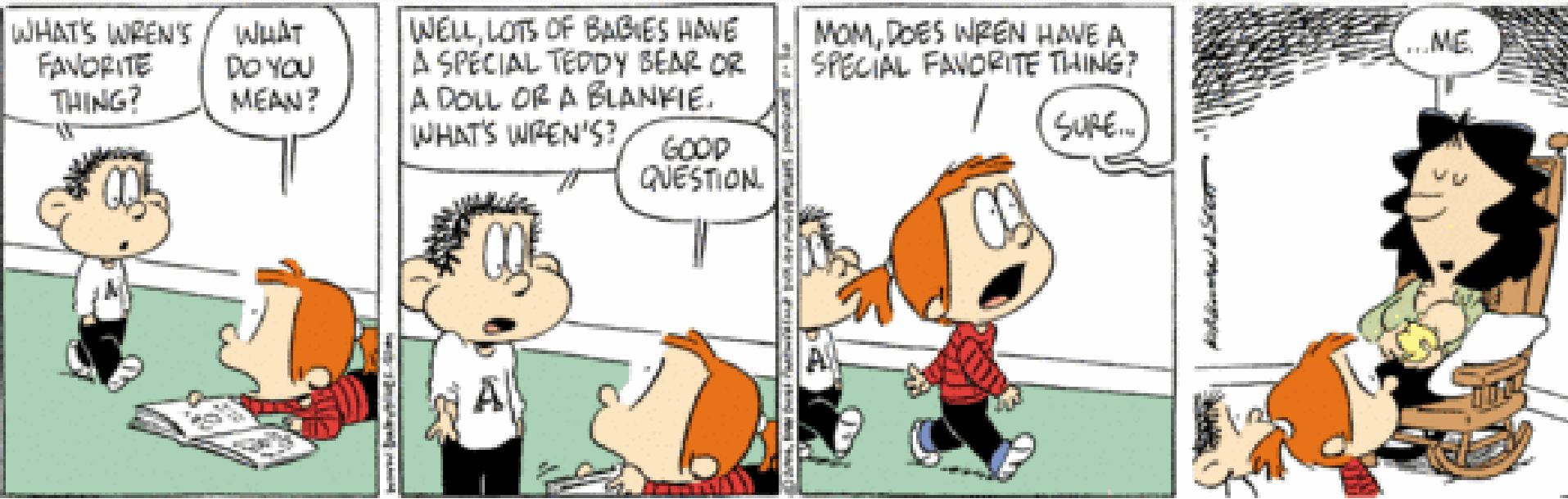
Çok sık (>12/gün) ve uzun süre (>40 dak)

Uyku süresi kısadır (ön sütü emip son sütü almamışsa)

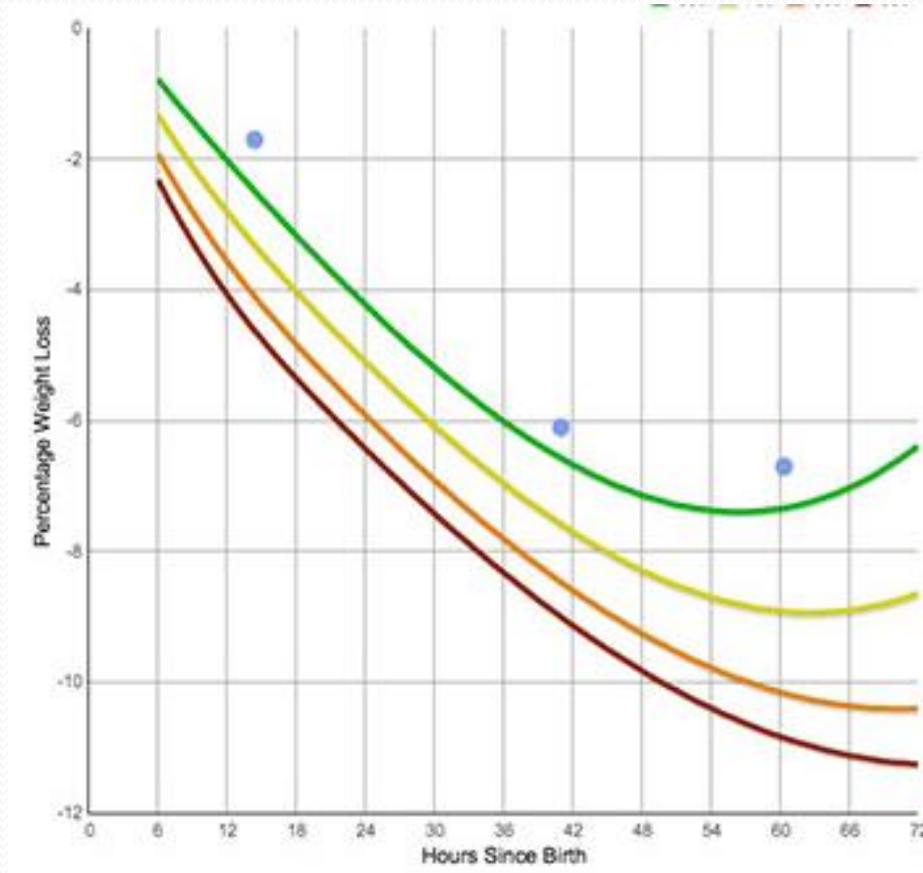
Meme bebeğin ağzındayken anne ağrı duyar.

Bunlardan biri bile emzirmede bir sorun olduğunu gösterir

Bebek anneye yapışık kalmak istiyor!!



Doğum sonrası kilo kaybı



Sütüm yetmiyor ☹️

Gerçek mi?

Bebegin kilo alma oranı (peş peşe ölçümler)

ilk hafta %7-10 kilo kaybı

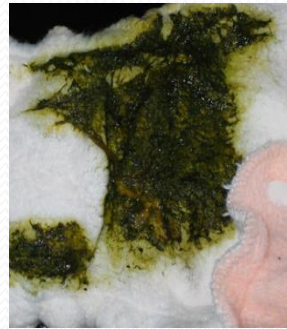
2-4. günlerde süt gelmesi (laktogenesis) ve kilo alımının başlaması

10-14 güne kadar doğum ağırlığını yakalama

Sonrasında 20-40 gr kilo almalıdır

Anne sütü yeterliliği ve gaita

- ➔ ilk 3 gün mekonyum
- ➔ 5.gün sarı yumşak olmalı
- ➔ >4 .gün sayı artar , 5 veya daha fazla



Anne sütünün yeterliliği ve idrar

- ilk 24 saatte bir kez
- ikinci gün 2-3 kez
- 3. ve 4. gün 4 ile 6 kez
- >5 gün 6-8 kez



İdrarın sıklığı azalırsa

Koyu sarı, turuncu, pembe leke (rat kristali)

varsa anne sütü alımında yetersizlik veya **emzirme sorunu** yönünden değerlendirmek gerekir



Kilo kaybı korkusu !!

ilk haftada %7-10 kilo kaybı normaldir

Yenidoğan bebeğin midesi

ilk gün bilye kadar (~5ml)

3. gün pinpon topu kadar (~ 20ml)

10.gün yumurta kadar (~50ml)

ilk günler kolostrum miktarı da bu hacimlere uygundur

ilk hafta anne ve bebek emzirme konusunda deneyimsiz



Kilo kaybı gerçek ise

>%7

- ➔ **Emzirme öyküsü (sıklık, süre, idrar, gaita çıkışı)**
- ➔ **Memelerin ve emzirmenin muayenesi**
- ➔ **Bebğin sarılık ve hipovolemi yönünden fizik muayenesi**
- ➔ **Hipernatremi, böbrek yetm yönünden değerlendirilmesi**

Önlem : Taburculuk sonrası 48 saat içinde kontrol (tartı-emzirme)

Emzirme geç başlarsa bebeğin aşırı kilo kaybı riski 7.1 kat daha yüksek

Dewey KG, Pediatrics 2003;

Anne sütünün yeterliliği

Test tartısı

Bebek hassas dijital terazi ile giysilerini çıkarmadan, altını değiştirmeden emzirme öncesi ve emzirme sonrası tartılır.

Artış anlamlı kabul edilir

Poliklinik koşullarında kullanılabilir



Ne zaman taburcu edelim?

Her anne/bebek çiftinin özelliklerine göre değişir

- ➔ **Annenin sağlığı**
- ➔ **Bebegin sağlığı ve stabilitesi**
- ➔ **Annenin bebeğe bakabilme/emzirebilme beceri ve yeterliliği**
- ➔ **Evde yeterli destek varlığı**
- ➔ **izlem planı ve erişilebilirlik**

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of all Children

Policy Statement—Hospital Stay for Healthy Term Newborns

COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN

KEY WORDS

newborn, hospital, discharge

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

abstract

The hospital stay of the mother and her healthy term newborn infant should be long enough to allow identification of early problems and to ensure that the family is able and prepared to care for the infant at home. The length of stay should also accommodate the unique characteristics of each mother-infant dyad, including the health of the mother, the health and stability of the infant, the ability and confidence of the mother to care for her infant, the adequacy of support systems at home, and access to appropriate follow-up care. Input from the mother and her obstetrician should be considered before a decision to discharge a newborn is made, and all efforts should be made to keep mothers and infants together to promote simultaneous discharge. *Pediatrics* 2010;125:405–409

Erken taburculuk



Erken taburcu edilince

- **Emzirmenin toplam süresinin kısalması ?**
- **Emzirmenin erken bırakılması riski?**
- **Taburculuk sonrası kontrol gerekliliği ve sayısı artar**
- **Kilo kaybı ve sarılık nedeniyle hastaneye yatış oranı artışı?**
- **Hayatı tehdit edebilen sorunların gözden kaçması**

Kritik 6 ay iki yaş



EMZİRME

6 ay tek başına

Sonrasında ek gıdalarla birlikte
2 yaşını aşana kadar

Doğal süreci etkileyenler

Toplumsal-Kültürel Değişkenler

- Endüstrileşmiş / tarım ülkeleri
- Düşük / yüksek gelir
- Çekirdek / geniş aile /göç etmiş aileler
- Annenin temel eğitim düzeyi
- Anne yaşı, obezite, malnütrisyon
- Ülkenin temel sağlık politikaları
- Sağlık profesyonellerinin türü ve eğitimi
- Sosyal destek



Doğal süreci etkileyenler

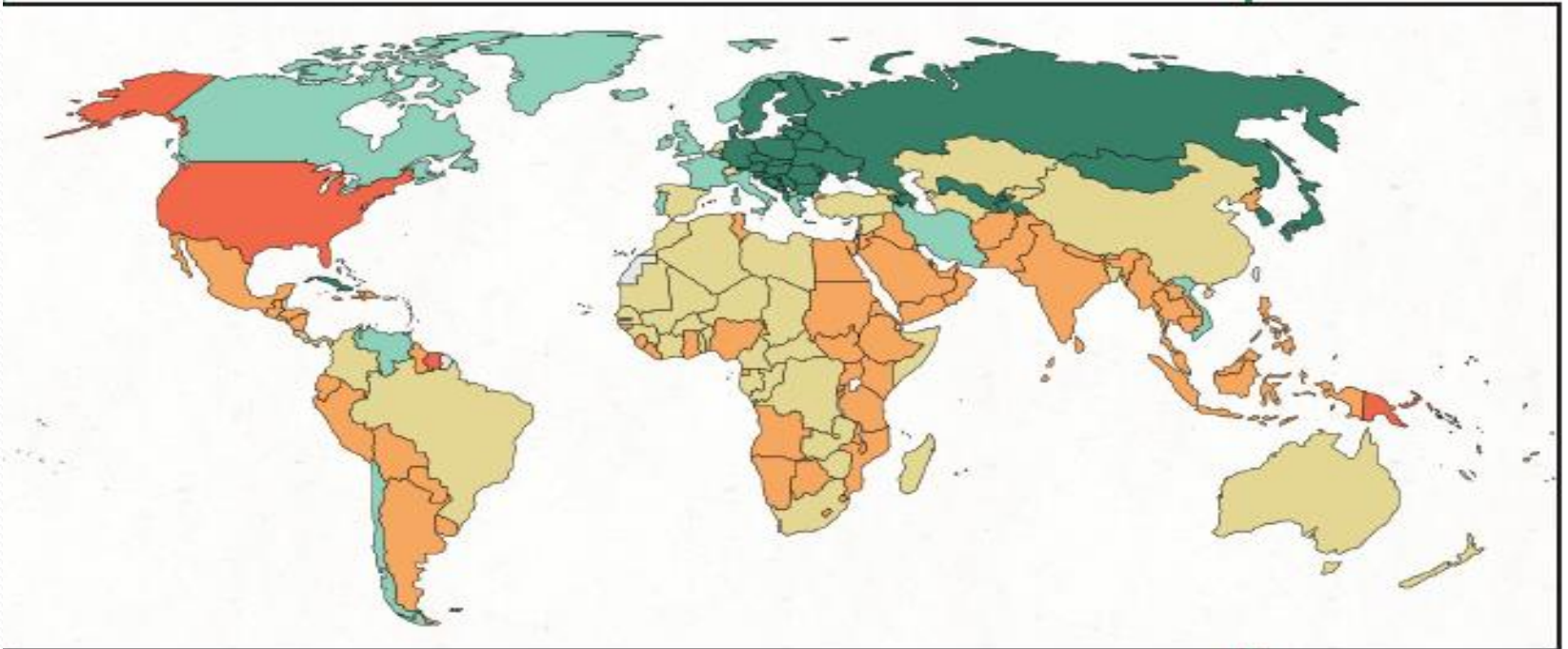
Toplumsal – Kültürel değişim

- Aile yapısı değişiklikleri
- Çalışan anneler-doğum izni sorunları
- İleri yaşta doğumlar, DM, HT, obezite
- Formül mamalara kolay erişim
- Pompa ve diğer sözde! emzirme destekleri
- Başarılı emzirmeyi görme olasılığında azalma
- Eğitim



Doğum izni

WHERE IS PAID LEAVE AVAILABLE FOR MOTHERS OF INFANTS?



- No paid leave
- Less than 14 weeks
- 14 - 25.9 weeks

- 26 - 51.9 weeks
- 52 weeks or more

- The various ILO Recommendation
- Convention of Women (CEDAW)
- Convention on

Önceki deneyimler

Emziren veya başarılı emzirmiş birini görme olasılığı değişken



Doğal sürece destek!!

Postnatal Yoga Stüdyoları

Emzirme Butikleri

Emzirme Kafeleri

Nurse-family-partnership



Gazi Üniversitesi Emzirme Destek Merkezi Relaktasyon Ünitesi



ilk 6 ay içinde olan

Sütü kesilmiş

Sütü azalmış

Meme sorunları

ikizler

Yoğun bakım bebekleri

Evlat edinmiş anneler

**Türkiye'
de bir ilk**

Anne sütünü geri getirmek!!

- **Relaktasyon:**
Kesilmiş anne sütünü yeniden geri getirmek
- **İndüksiyon:**
Doğurmamış bir kadından süt getirmek

The screenshot displays the website for the Emzirme Destek Merkezi Relaktasyon Ünitesi. The header includes the Gazi University logo and the text 'Emzirme Destek Merkezi Relaktasyon Ünitesi'. Navigation links include 'Hakkımızda', 'Ekibimiz', 'Emzirme Rehberi', 'Bağlantılar', and 'İletişim'. A central image shows two women and a baby. Below the image are icons for 'İYS', 'Merak Ettikleriniz', 'Sorun Cevaplayalım', and 'EBYS'. A sidebar on the right contains sections for 'Duyurular' and 'Haberler'. The footer text reads '60. Milli Pediatri Kongresi-Antalya-Kasım 2016'.

Relaktasyon/indüksiyon Yöntem

- Süt artırıcılar (galaktagog)
- Biberon dışı besleme yöntemleri
- Masaj /fizyoterapi
- Akapunktur



Emzirme Destek Merkezi Relaktasyon Ünitesi

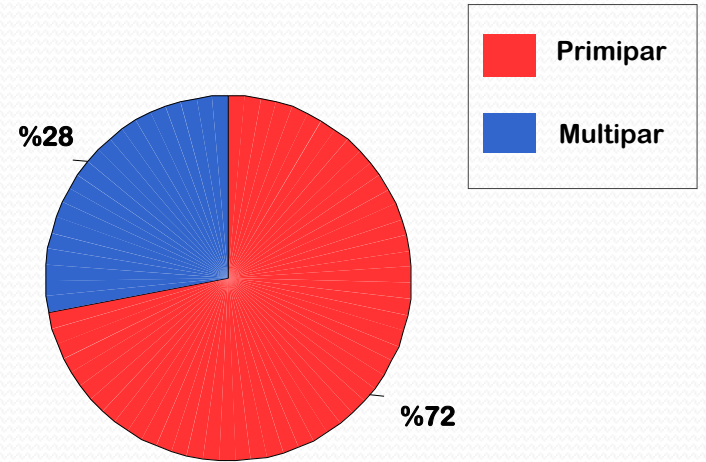
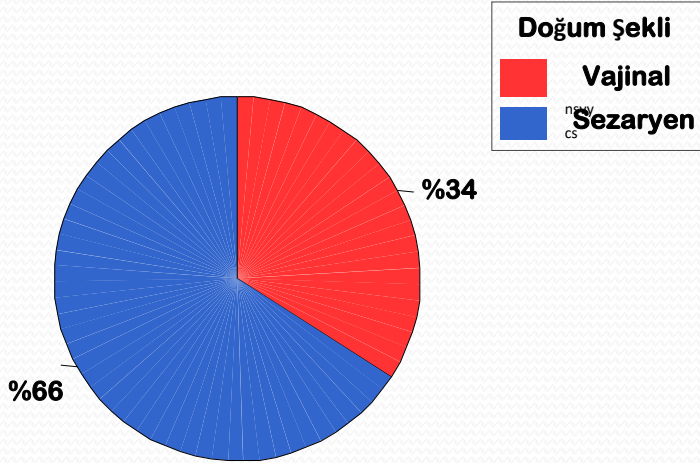
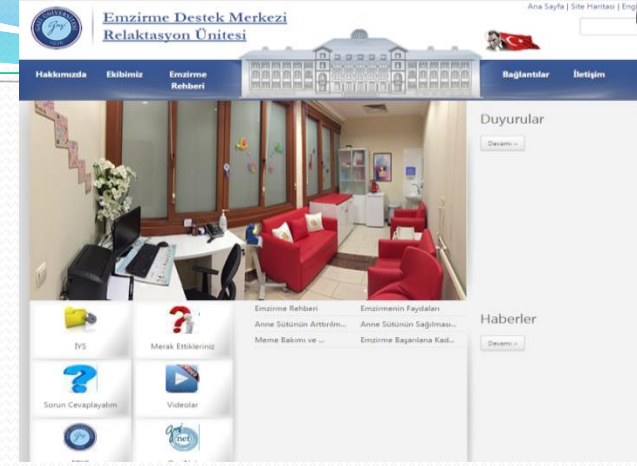
www.gaziemzirmedestekmerkezi.com

E Blok Zemin Kat

Telefon: 0312 2027350

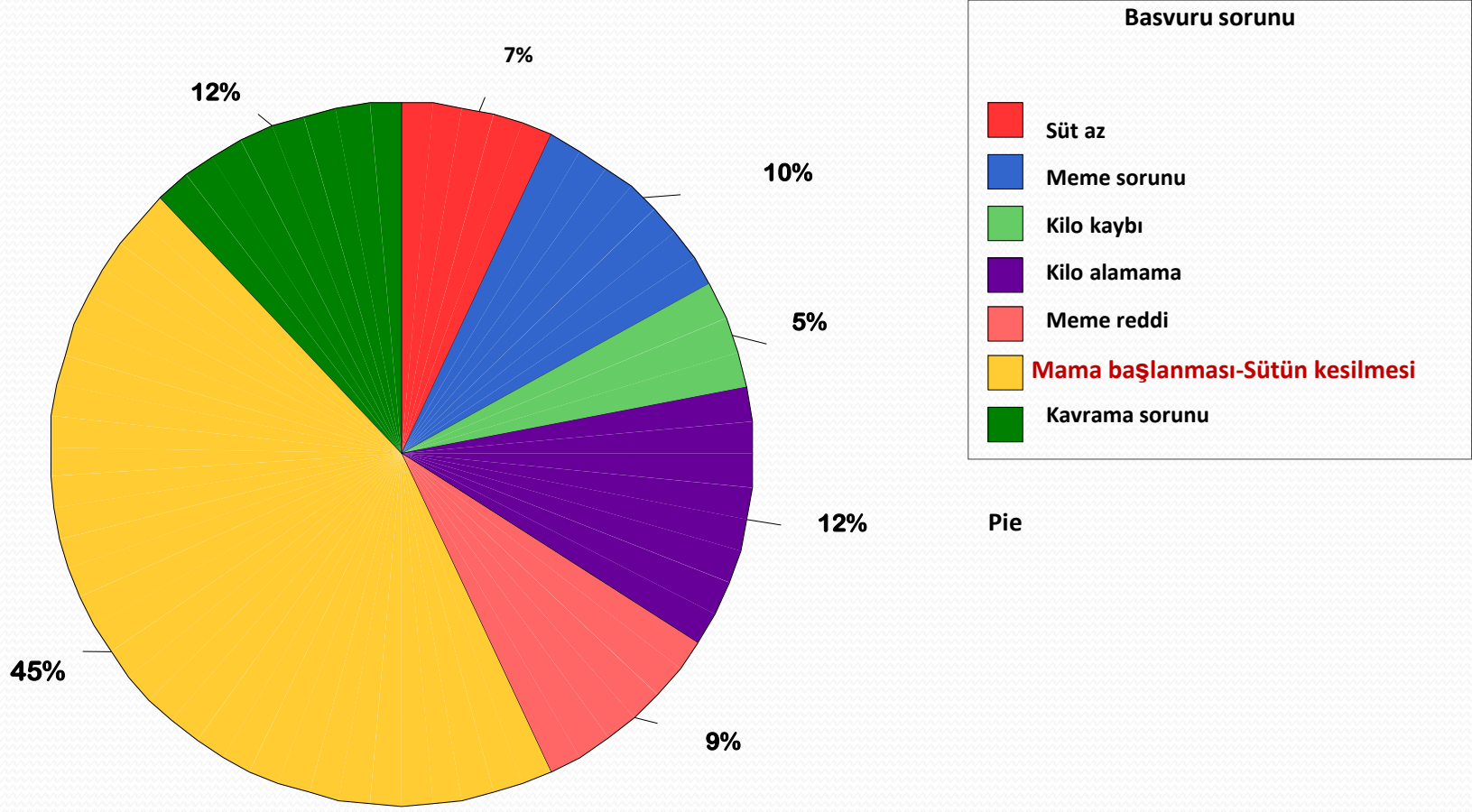


Gazi Üniversitesi Relaktasyon Merkezi Sonuçları



**Relaktasyon gereği
Sezaryen ve primiparite baskın !!**

Relaktasyon Merkezine Başvuruda Sorunlar



Emzirmeye bütüncül yaklaşım

Her anne/bebek çifti kendine özgü!!

- **Emzirme çok boyutlu bir olay**
- **Sadece pozisyon, kavrama gibi dar bir çerçevede incelenmemeli**
- **Gerçek yaşam boyutunda, çok yönlü, çok boyutlu, kişi-olay bazında değerlendirilmelidir**
- **Kültürel –toplumsal etkiler, postpartum depresyon, annenin ve ailenin psikososyal ekonomik durumu bebeğin büyüme ve gelişmesi bütüncül değerlendirilmelidir**

Emzirmeyi etkileyen bebekle ilgili risk faktörleri

Tıbbi/Fizyolojik/Çevresel

- Düşük doğum ağırlığı/prematürite/geç prematürite
- İntrauterin büyüme geriliği
- Çoğul gebelik
- Memeye yerleşme/kavrama/etkin emmede sorun
- Yetersiz veya düzensiz (sürekli olmayan) emme-sağma
- Anatomik anomaliler (yarık damak, makroglossi, mikrognati, frenilum vb)
- Tıbbi sorunlar (hipoglisemi, enfeksiyon, polistemi, sarılık, solunum sıkıntısı)
- Nörolojik sorunlar (genetik sendromlar, hipertoni, hipertoni vb)
- Sürekli uyuklu bebek
- Aşırı kilo kaybı (ilk 48 saatte >%7)
- Anne /bebek ayrılması
- Pompa bağımlılığı,
- Formül mama/biberon verilmesi
- Taburculukta etkin emzirme olmaması
- Erken taburculuk (<48 saat)
- Erken emzik kullanımı

Emzirmeyi etkileyen anne ile ilgili risk faktörleri

Öykü ve Sosyal

- İlk gebelik
- Mama, biberon, emzik kullanma niyeti (<6 hf)
- İşe veya okula erken dönme gereği
- Önceki gebeliğinde meme, emzirme sorunu veya bebekte kilo kaybı
- İnfertilite, yardımcı üreme teknolojileri kullanımı öyküsü
- Annede sağlık sorunları (tedavisiz hipotirodi, DM, polikistik over vb)
- Annede uç yaşlar (adölesan veya >40)
- Psikososyal sorunlar (depresyon, anksiyete, emzirme için sosyal destek yokluğu)
- Uzamış eylem, indüksiyon, müdahaleli doğum
- Doğumda ilaç (benzodiyazepin, morfin gibi bebeği etkileyenler)
- Peripartum komplikasyonlar (kanama, hipertansiyon, enfeksiyon, ağrı)
- Kontraseptif kullanma
- Annenin sütünün yetmediği endişesi
- Anneye emzirmeyle uyumlu olmayan ilaç kullanımı önerilmesi

Anatomik - Fizyolojik

- Pubertede ve gebelikte yeterince meme büyümesi olmaması
- Düz, içe göçük veya aşırı iri meme
- Meme yapısında varyasyon (asimetri, hipoplastik, tubular)
- Geçirilmiş meme operasyonu (estetik veya değil)- Geçirilmiş meme absesi
- Annede obezite (30 kg/m² VKİ)
- Aşırı ve uzun süren meme başı yaraları
- Gecikmiş laktogenez II sekresyon aktivitesi (72 saate kadar sütün gelmemesi)
- Elle sıkınca kolostrum gelmemesi
- Taburculukta meme ve emzirme yardımcılarının gerekmesi (silikon meme başı pompa vb)

Ülkemizde Emzirme Sorunlarına Çözüm Önerileri

- ➔ **Bebek Dostu Hastane Programı 10 kuralın** hakkıyla uygulanması
 - Doğum sonrası **ilk 30 dakikada** bebeğin memeye tutulması
 - **Gebelerin anne sütü emzirme eğitimi** ve doğum sonrası ise anneye uygun danışmanlık ile sütüne ve kendine güven kazandırılması
 - Tıbbi gereksinim olmadan bebeğe **formül mama başlanmaması**, başlanması durumunda ise bir an önce bırakılabilmesi için anneye teşvik ve emzirmeye destek olunması, eve formül mama alarak taburcu edilmemesi
 - **Uygun izlem kontrol takip programları** veya ev ziyaretleri oluşturulması
 - Biberon , emzik kullanılmaması
- ➔ Bebeğin **doğum sonrası kilo kaybı, süt yeterlilik göstergeleri ile takibi**
- ➔ **Hipernatremi ve sarılık** açısından riskli bebeklerin yakın izlemi
- ➔ Erken taburculuğun önlenmesi, her anne/bebek çiftine **uygun bir taburculuk planı** yapılması, süt gelmeden ve emzirme başarılmadan taburcu edilmemesi
- ➔ **Sezaryenlerin azaltılması**, epidural anestezi sırasında anneye aşırı sıvı verilmemesi konusunda perinatologlara eğitim, pratisyen / uzman ebe hemşire istihdamı

Gelecek Planlar !!

- **Ülkemizde “emzirme danışmanı” istihdamı !!**
- **Emzirme danışmanı eğitiminde (hemşire/ebe)**
 - **Kültürel / ekonomik özellikler gözönüne alınmalı**
 - **Güncel sağlık politikaları ve ülkenin gereksinimlerine göre değişimler yapılmalı**
 - **Pratik yaklaşım geliştirilmeli**
- **Kanıtla dayalı- süreklilik gösteren – çözüme yönelik emzirme araştırmaları**
- **Ülkemizin koşullarına/sorunlarına uygun, ideal (profesyonel destek paralelinde) anneden anneye destek programları geliştirilmelidir**

Emzirme

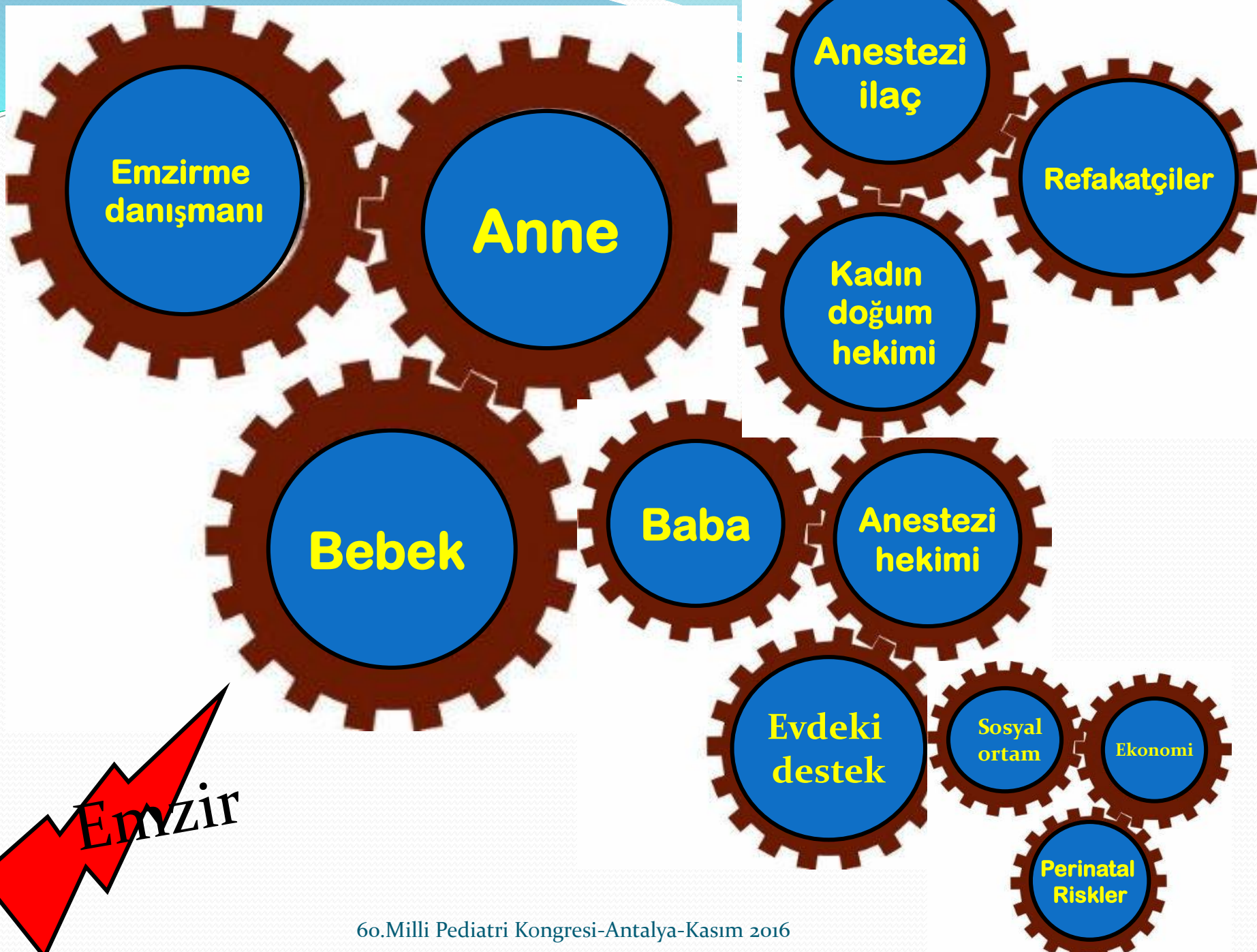
- Emzirmenin öyküsü
- Emzirmenin muayenesi
- Sosyal/psikolojik öykü
- Emzirme sorunlarının tanısı
- Öneriler /Yöntemler/Tedaviler
- Kontrol / izlem



Tercih değil zorunluluk !!

- ➔ Anne sütü mükemmel-bebeğe özgün-değişken besinsel içerik
- ➔ KiŐiselleŐtirilmiŐ en özgül ilaç – tedavi-ajan
- ➔ Gen ekspresyonunun yaŐamsal en ince ayarının yapıldığı dönemde etkin

***Bu eşsiz mucize sağlık firsatı kaçırılmamalı**



Emzirilirse ölmeyecekler !!



Hiçbir başka durum yok ki ; anne ve bebeğe birlikte bu kadar yararlı olsun. Zengin-fakir; gelişmiş-az gelişmiş tüm ülkeleri ve insanları bir şekilde eşitlesin

Dünyada emzirme ile

- ➔ Yılda **823 000 çocuk** (<5 yaş) ölmeyecek  
- ➔ Yılda **20 000 kadın** meme kanserinden ölmeyecek 

Walker et al. *BMC Public Health* 2013, **13**(Suppl 3):S1
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S1>



INTRODUCTION

Open Access

Overview of the Lives Saved Tool (LiST)

Neff Walker*, Yvonne Tam, Ingrid K. Friberg
60. Milli Pediatri Kongresi-Antalya-Kasım 2016

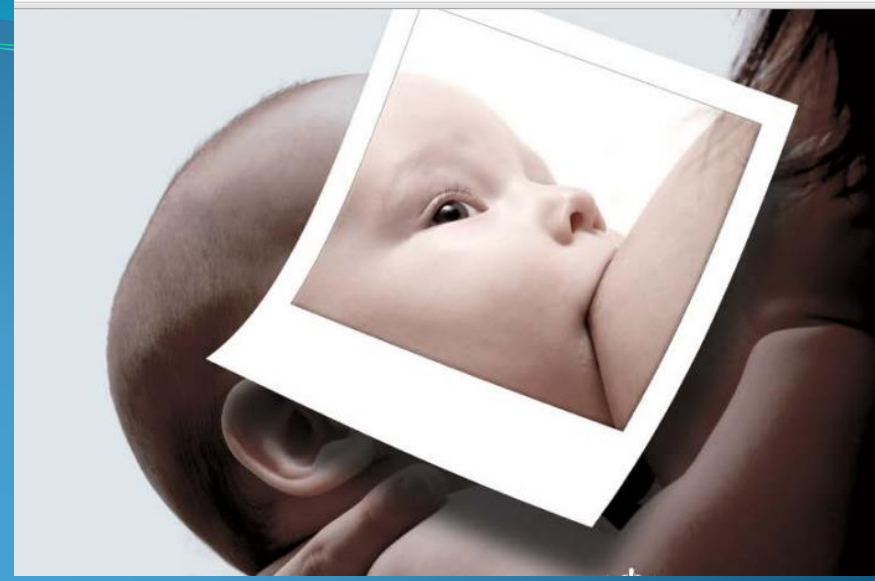
SON SÖZ 😊

- ➔ Emzirme kısa ve uzun dönem sağlık, ekonomik ve çevresel kanıtlanmış avantajları ile anneler, bebekler ve toplum için en benzersiz en karlı **YATIRIM**
- ➔ Kazançları anlayıp, tıbbi, politik ve finansal akılcı yaklaşımlarla **EMZİRMEK** 😍

BAŞLATILMALI 😍
DESTEKLENMELİ 😍
SÜRDÜRÜLMELİ 😊



Bu mucize sağlık fırsatını hiç kimse kaçırmamalı



**Anne sütü gibi bir mucizeden yararlanarak
daha sağlıklı ve daha zeki büyüyen
geleceğimiz çocuklarımız adına.....**

Emek harcayan herkese teğekkrler

Bebek etçil mi otçul mu? ANNECİL!!

