

Bölüm 35

GEBELİKTE BESLENME

Berrin Göktuğ KADIOĞLU¹

GİRİŞ

Gebelik, anne vücudunda birtakım fizyolojik ve anatomik değişikliklerin olduğu önemli bir süreçtir. Fetüs, büyüme ve gelişme için gerekli besinleri plasenta vasıtasıyla anneden alır. Yetersiz beslenme kadar aşırı beslenme de anne ve bebekte akut rahatsızlıklara, gebelik ve doğum komplikasyonlarına, kronik hastalıklara yol açabilir. Vücudun büyük oranda ihtiyaç duyduğu protein, karbonhidrat ve yağlardan oluşan makro besinler ile daha az miktarda ihtiyaç duyduğu vitamin, mineral ve iz elementlerden oluşan mikro besinler gebelik esnasında uygun oranda alınmalıdır. Gebelikte artan enerjiyi karşılamak, depoları dengede tutmak, bebeğin büyüme ve gelişmesini sağlamak ve emzirme dönemindeki ihtiyacı karşılamak için yeterli ve dengeli beslenme çok önemlidir (1).

Gebelik Öncesi Değerlendirme

Gebe kalmadan önce annenin genel beslenme durumunun değerlendirilmesi, gerekli düzenlemelerin ve tavsiyelerin yapılması ideal olmalıdır. Kişinin beslenme alışkanlıkları, kilosu, kronik hastalıkları, uygulamış olduğu özel diyetleri, geçirilmiş operasyonları, anomalili veya problemlili doğum öyküsü, fizik muayenesi değerlendirilerek gebelik öncesi beslenme planı yapılmalıdır. Bu amaçla gebelik planı olan kadınlara beslenme alışkanlıklarını ve beslenme bilgilerini sorgulayan anket formu doldurtmak tavsiye edilen bir yöntemdir(2). Bu işlem yapılırken anne adaylarının birtakım bilgi eksiklikleri tespit edilmekle birlikte bu kadınlar da klinisyenlerden yeterli beslenme tavsiyesi alamadıklarını bildirmektedir(3). Bu nedenle gebelik öncesi değerlendirmeye hassasiyet göstermek ve anne adaylarını yeterince aydınlatmak sağlıklı bir gebelik sürecinde önem arz etmektedir. Gebe

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Erzurum, bgoktug@hotmail.com

Emzirme Döneminde Beslenme

Emzirme ve anne sütü bebek beslenmesinde küresel standarttır. Gebelik döneminde iyi beslenmiş bir annede oluşan yağ deposu (2-5 kg), emzirme döneminde süt üretimi için önemli bir enerji kaynağıdır. Süt oluşumunun devamı için emzikli kadının yeterli ve dengeli beslenmesi gerekir. Bebeğini yalnızca anne sütüyle besleyen bir anne günde ortalama 780 ml (450-1200 ml) süt salgılar. Emziren kadınların günlük 500 kalori ek enerjiye ihtiyaçları vardır. 100 ml süt için 67 kalori gerekir. 25 g ek protein alınmalıdır. D ve K vitaminleri, kalsiyum, magnezyum, florür ve fosfor hariç birçok mikro besin ihtiyacı gebeliğe göre artar. Anne sütünün niceliksel ve kalori değeri diyet ve egzersizle değişmez. Kadının kilosu, vücuttaki yağ oranı süt üretimini etkilemez (32,36).

KAYNAKLAR

1. Deierlein AL, Siega-Riz AM, Adair LS, et al. Effects of Pre-Pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain on Infant Anthropometric Outcomes. *The Journal of Pediatrics*, 158(2):221-226. Doi: 10.1016/2010.08.008.
2. Şanlıer N. ve ark.(2017). Ebelerde ağırlık yönetimi bireysel standart beslenme danışmanlığı programı. Rakıcıoğlu N, Samur G, Başoğlu S (Ed.) Diyetisyenler için hasta izlem rehberi, ağırlık yönetimi el kitabı içinde (s.191-196)- Ankara: TC Sağlık Bakanlığı yayınları
3. Lee A, Newton M, Radcliffe J, et al. Pregnancy nutrition knowledge and experiences of pregnant women and antenatal care clinicians: A mixed methods approach. *Women Birth*, 31(4),269-277. Doi: 10.1016/2017.10.010.
4. Turhan AH,Isik S. Neural Tube Defects: A Retrospective Study of 69 Cases. *Asian J Neurosurg*. 2019;14(2):506-509. Doi: 10.4103/300.18.
5. Von Websky K, Hasan AA, Reichetzedler C, et al. Impact of vitamin D on pregnancy-related disorders and on offspring outcome. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 180: 51-64. Doi: 10.1016/2017.11.008.
6. Breyman C. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Semin Hematol* , 52(4):339-47. Doi: 10.1053/.2015.07.003.
7. Kimmel MC, Ferguson EH, Zerwas S, et al. Obstetric and gynecologic problems associated with eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2016 ; 49(3):260-75. Doi: 10.1002/22483.
8. Catalano PM, Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. *BMJ*, 8: 356. Doi: 10. 1136/1.
9. Kaiser L, Allen LH. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010;110(1):141
10. Institute of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Physicians of Ireland and Directorate of Clinical Strategy and Programmes, Health Service Executive. *Nutrition for Pregnancy*. 2013 Version 1.1, Guideline No. 27.
11. Gandhi M, Gandhi R, Mack LM, et al. Estimated energy requirements increase across pregnancy in healthy women with dichorionic twins. *Am J Clin Nutr*, 108(4):775-783. Doi: 10.1093/184.
12. Elango R, Ball RO. Protein and Amino Acid Requirements during Pregnancy. *Adv Nutr*. 2016. 15;7(4):839S-44S
13. Sandler V, Reisetter AC, Bain JR, et al. Maternal BMI and insulin resistance associations with the maternal metabolome and newborn outcomes. *Diabetologia*. 60 (3): 518-530. Doi: 10.1007/s00125-016-4182-2.
14. Nishimura RY, Castro GS, Jordao AA Jr,et al. Dietary polyunsaturated fatty acid intake during late pregnancy affects fatty acid composition of mature breast milk. *Nutrition*. 2014;30:685-689.
15. Ciaccio CE, Girdhar M. Effect of maternal ω 3 fatty acid supplementation on infant allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 112(3):191-4. Doi: 10.1016/2014.01.009

16. Pannia E, Cho CE, Kubant R, et al. Role of maternal vitamins in programming health and chronic disease. *Nutr Rev.* 2016 ;74 (3):166-80.
17. Karras SN, Wagner CL, Castracane VD. Understanding vitamin D metabolism in pregnancy: From physiology to pathophysiology and clinical outcomes. *Metabolism.* 2018 ;86 :112-123.
18. Fischer M, Stronati M, Lanari M. Mediterranean diet, folic acid, and neural tube defects. *Ital J Pediatr.* 2017, 17;43(1):74.
19. Divers M. Vitamin K is important for epilepsy in pregnancy. *BMJ.* 2016; 22: 354:i3929. doi: 10.1136/3929.
20. Milman N, Taylor CL, Merkel J, et al. Iron status in pregnant women and women of reproductive age in Europe. *Am J Clin Nutr.* 2017;106(Suppl 6):1655-1662.
21. Milman N. Iron and pregnancy—a delicate balance. *Ann Hematol* 2006; 85: 559–65.
22. Peña-Rosas JP, Viteri FE. Effects and safety of preventive oral iron or iron+folic acid supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 7;(4):CD004736. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;12:CD004736.
23. Khaing W, Vallibhakara SA, Tantrakul V, et al. Calcium and Vitamin D Supplementation for Prevention of Preeclampsia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Nutrients.* 2017; 9(10): 1141
24. Makrides M, Crosby DD, Bain E, Crowther CA. et al. Magnesium supplementation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev,* 3;(4): CD000937. Doi: 10.1002/14651858.CD000937
25. Harding KB, Webster AC, Yap C, et al. Iodine supplementation for women during the pre-conception, pregnancy and postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 2017(3): CD011761.
26. McParlin C, O'Donnell A, Robson SC, , et al. Treatments for Hyperemesis Gravidarum and Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Systematic Review. *JAMA.* 2016, 4;316(13):1392-1401.
27. Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkarn US, et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 4(9):CD011448
28. Dolatkah N, Hajifaraji M, Shakouri SK. Nutrition Therapy in Managing Pregnant Women With Gestational Diabetes Mellitus: A Literature Review. *J Family Reprod Health.* 2018; 12(2): 57–72.
29. Schoenaker D AJM, Soedamah-Muthu SS, Mishra GD. The association between dietary factors and gestational hypertension and pre-eclampsia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMC Med.* 2014; 12: 157.
30. Piccoli GB, Clari R, Vigotti FN, Leone F, Attini R, Cabiddu G, Mauro G. Vegan-vegetarian diets in pregnancy: danger or panacea? A systematic narrative review. *BJOG.* 2015;122(5):623-33.
31. Rosado JL. Lactose intolerance. *Gac Med Mex.* 2016; 152 Suppl 1: 67-73.
32. Kominarek MA, Rajan P. Nutrition Recommendations in Pregnancy and Lactation. *Med Clin North Am.* 2016; 100 (6):1199-1215.
33. Peacock A, Hutchinson D, Wilson J, et al. Adherence to the Caffeine Intake Guideline during Pregnancy and Birth Outcomes: A Prospective Cohort Study. *Nutrients.* 2018; 10(3): 319.
34. Poole N, Schmidt RA, Bocking A, et al. The Potential for Fetal Alcohol Spectrum Disorder Prevention of a Harmonized Approach to Data Collection about Alcohol Use in Pregnancy Cohort Studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 6;16(11).
35. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, et al Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci.* 2017;1393(1):21-33
36. Williamson CS. Nutrition in pregnancy. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin.* 2006; 31: 28-59
37. Broussard CS, Louik C, Honein MA, et al; National Birth Defects Prevention Study Herbal use before and during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 202(5):443.e1-6. Doi: 10.1016/2009.10.865.
38. Hovdenak N, Haram K. Influence of mineral and vitamin supplements on pregnancy outcome. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,* 164(2):127-32. Doi: 10.1016/2012.06.020.
39. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, et al. Diet and Lifestyle Before and During Pregnancy - Practical Recommendations of the Germany-wide Healthy Start - Young Family Network. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2018;78(12):1262-1282.