

BÖLÜM 12

GEBELİK DÖNEMİNDE LAKTASYON

Sezin Cansın PERÇİN KAFAOĞLU¹

Doğum sonrası dönemde, ilk ovulasyon; laktasyon olmayan kişilerde ortalama postpartum 45-94. günlerde gerçekleşmektedir (1). Emzirme durumunda ise; ilk ovulasyon 15-66. hafta arasında, ortalama 36. haftada gerçekleşmektedir (2).

Emzirme, gonodotropin-releasing hormon (GnRH) salınım pulsatilitesini ve dolayısıyla lüteinleştirici hormon (LH) salınımını azaltmaktadır. Emzirme döneminde plazma folikül stimüle edici hormon (FSH) düzeyleri folikül büyümesini stimüle etmek için yeterli düzeyde olsa da LH salınımindaki yetersiz pulsatilete, foliküllerden yetersiz estradiol salınımına neden olmaktadır. Folikül boyutu ve estradiol düzeyi yeterli seviyeye geldiğinde dahi, emme uyarısı, normal bir preovulatar LH pikine engel olmakta, ovulasyon gerçekleşmemekte ve folikül kistleri oluşmakta veya bu foliküller atreziye gitmektedir. Emme uyarısının GnRH salınımını hangi mekanizma ile etkilediği hala bilinmemektedir (3).

Laktasyonel amenore metodu (LAM) doğal bir korunma yöntemidir. Yöntem, doğumdan sonraki ilk 6 ayda, mensturasyon henüz başlamadığı takdirde, bebek yalnızca veya çoğunlukla anne sütü ile besleniyorsa, güvenilir bir korunma yöntemi olarak kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalarda, ilk 6 aylık dönem için LAM ile gebelik insidansı, %0.45-7.5 olarak saptanmıştır (4). Ek gıdaya geçiş ile LAM koruyuculuğu belirgin şekilde düşmekte ve ek kontraseptif yöntem ihtiyacı doğmaktadır.

Emzirmenin sosyo-ekono-kültürel yönü, anneye faydaları ve anne sütünün bebeğe faydaları nedeniyle anneler emzirmeye mümkün olduğunca uzun süre devam etmek istemektedir. Bu da planlı veya plansız gebeliklerin emzirme dönemi ile çakışmasına neden olmaktadır. Literatürde, gebelik döneminde em-

¹ Uzm. Dr., Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, sezincansin.percin@saglik.gov.tr

zirminin, anne, fetus/bebek ve süt çocuğu/çocuk üzerindeki etkilerini araştıran birçok çalışma vardır.

ANNE ÜZERİNE ETKİLERİ

Ayrim ve arkadaşlarının (5) ve Shaaban ve arkadaşlarının (6) gebelik döneminde emziren annelerin ortalama hemogloblin konsantrasyonlarını inceledikleri çalışmalarında, gebelik döneminde emziren annelerin, emzirmeyenlere kıyasla hemogloblin değerlerinin daha düşük olduğu (9.7 ± 1.7 g/dl ve 12.3 ± 1.5 g/dl) ve anemi (Hb <11g/dl) insidansının daha yüksek olduğu (%54.1 ve %30.7) saptanmıştır.

Gebelikte alınan kilo karşılaştırıldığında, emziren annelerin ortalama kilo alımları, emzirmeyenlere kıyasla belirgin şekilde düşük saptanmıştır (7 ± 3.4 kg ve 13 ± 5.6 kg) (5). Merchant ve arkadaşları (6); gebelik döneminde emziren annelerde, erken gebelikten itibaren uygun gıda takviyeleri ile, 3. Trimesterde görülebilecek maternal beslenme yetersizliğinin etkilerinin en aza indirilebileceğini savunmaktadır.

FETUS/BEBEK ÜZERİNE ETKİLERİ

Literatürde gebelik döneminde emzirme ile spontan abortus oranları ve doğum kiloları arasında, çalışmalar arasında çelişkili sonuçlar vardır.

Lopez-Fernandez ve arkadaşlarının (8) gebelik döneminde emzirme üzerine yazdıkları derlemede (2017), emzirme ve abortus ile ilgili 7 uygun çalışmaya yer verilmiştir. Bu çalışmalarda, spontan abortus oranları, emziren annelerde %2.2 ile %7.7 arasında, emzirmeyenlerde ise %0 ile %10.35 arasında saptanmıştır ve gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yine benzer şekilde Shaban ve arkadaşlarının (9) yaptığı bir çalışmada, her ne kadar spontan abortus oranları emziren annelerde daha yüksek olsa da (%0.4 ve %2.2) bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Diğer taraftan, Molitoris ve arkadaşlarının (10) 2019 yılında, 2002-2015 yılları arasında Aile Büyümesi Ulusal Araştırması verilerinden yola çıkarak 10.661 hasta ile yaptıkları çalışmada, yalnızca anne sütü ile beslenen bebeklerin annelerinde spontan abortus oranı %35, ek gıda ve anne sütü ile beslenenlerde %14 ve emzirmeyenlerde %15 olarak saptanmıştır. Bu veriler değişkenlere göre hesaplandığında; rölatif risk (RR) 3.9 olarak bulunmuştur.

Molitoris'in (11) 55 düşük ve orta gelir düzeyli ülkenin ulusal verilerini yansıtan Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (DHS) verileri 1985-2018 tarihleri arasında retrospektif olarak incelediği çalışmanın sonuçlarında da yine gebelik döneminde emzirmenin, artmış spontan abortus ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (%24 ve %40.1 aHR: 1.86 (95% CI: 1.70-2.03)).

Meme başı uyarısı her ne kadar bir doğum indüksiyon yöntemi olsa da, çalışmalarda; emzirme esnasında oluşan meme başı uyarısı ile salınan oksitosinin, riskli olmayan gebeliklerde abortusu ya da erken doğumu indükleyecek yeterlilikte olmadığı ve daha ziyade düşüklerin annenin beslenme durumu ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır (10).

İntrauterin büyüme kısıtlılığı (IUGR) ile, gebelik döneminde emzirenlerde, emzirmeyenlere kıyasla daha sık (%16.7 ve %4.8) karşılaşılmaktadır (7).

Benzer şekilde, Lopez-Fernandez ve arkadaşları (9); erken doğum oranları, gebelik döneminde emziren annelerde %0–15.6, emzirmeyenlerde ise %0–19.6 arasında saptamış ve 2 grup arasındaki bu fark anlamlı bulunmamıştır.

Literatürdeki çalışmaların çoğunda, emziren annelerden doğan bebeklerin doğum kiloları ile, emzirmeyen annelerden doğan bebeklerin doğum kiloları arasında belirgin farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, Şengül ve arkadaşlarının (12); gebelik döneminde 39 emziren ve 22 emzirmeyen hasta ile yaptıkları çalışmada emziren annelerden doğan bebeklerin doğum kiloları, anlamlı şekilde düşük (3086.6 ± 379.2 gr ve 3386.8 ± 388.1 gr , $P = 0.006$) bulunmuştur. Shaban ve arkadaşlarının (6) yaptıkları çalışmada da, 255 gebelik döneminde emziren ve 263 emzirmeyen anneden doğan bebeklerin doğum ağırlıkları incelenmiştir. Emziren annelerin yenidoğan bebeklerinde düşük doğum ağırlığı (LBW) anlamlı şekilde fazla bulunmuştur (%14.4 ve %8.5, $P = 0.017$).

Gebelik döneminde emziren annelerden doğan bebeklerin büyümelerini inceleyen çalışmalarda; tandem emzirilenler ile tek başına emzirilenlerin kilo alımları karşılaştırılmıştır. Yenidoğanın kilo alımının yetersiz olduğunu gösteren (13), herhangi bir fark olmadığını gösteren (14) ve hatta diğer kardeşlerine kıyasla daha fazla büyüdüğünü gösteren (15) çalışmalar literatürde yer almaktadır.

SÜT ÇOCUĞU/ÇOCUK ÜZERİNE ETKİLERİ

Düşük ve orta gelir düzeyli 55 ülkenin ulusal verilerini yansıtan Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (DHS) verileri 1985-2018 tarihleri arasında retrospektif olarak incelenerek; gebelik döneminde emzirmenin, süt çocuğu üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Orta ve düşük gelirli ülkelerde, gebelik döneminde emzirmenin, çocukluk çağı malnütrisyonunun bir nedeni olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmada, gebelik döneminde emzirmenin, çocukluk çağı boy kısalığı ve zayıflığı ile ilişkili olduğu (aOR: 1.06 ve aOR: 1.16), hatta bu ilişkinin gebelikle kesişen emzirme süresi ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Bu süre arttıkça, boy kısalığı ve zayıflık görülme ihtimalinin arttığı da belirtilmiştir (11).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında gebelik döneminde emzirmenin anne, fetus/bebek ve süt çocuğu/çocuk üzerinde etkileri ile ilgili yapılmış çalışmalarda ortak bir sonuç yoktur. Karar, gebenin mevcut durumu gözönünde bulundurularak bireyselleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 2011 Mar;117(3):657-662. doi: 10.1097/AOG.0b013e31820ce18c. PMID: 21343770.
2. Howie PW, Mcneilly AS. Breast-feeding and postpartum ovulation. *IPPF Medical Bulletin*, 1982 Apr;16(2):1-3. PMID: 12311528.
3. McNeilly AS, Tay CC, Glasier A. Physiological mechanisms underlying lactational amenorrhea. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1994 Feb 18;709:145-55. doi: 10.1111/j.1749-6632.1994.tb30394.x. PMID: 8154698.
4. Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T. Lactational amenorrhea for family planning. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2003;(4):CD001329. doi: 10.1002/14651858.CD001329. Update in: *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2015;10:CD001329. PMID: 14583931.
5. Ayrim A, Gunduz S, Akcal B, et al. Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*, 2014 Apr;9(3):157-60. doi: 10.1089/bfm.2013.0086. Epub 2013 Oct 25. PMID: 24160359.
6. Merchant K, Martorell R, Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1990; 52: 280-8.
7. Shaaban OM, Abbas AM, Abdel Hafiz HA, et al. Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts Views and Vision in Obgyn*. 2015 Dec 28;7(4):213-221. PMID: 27729966; PMCID: PMC5058410.

8. G. López-Fernández, M. Barrios, J. Goberna-Tricas, et al. Breastfeeding during pregnancy: A systematic review, *Women and Birth*, Volume 30, Issue 6, 2017, Pages e292-e300, ISSN 1871-5192, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.008>.
9. Shaaban OM, Abbas AM, Abdel Hafiz HA, et al. Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts Views and Vision in Obgyn*. 2015 Dec 28;7(4):213-221. PMID: 27729966; PMCID: PMC5058410.
10. Molitoris J. Breast-feeding During Pregnancy and the Risk of Miscarriage. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2019 Sep;51(3):153-163. doi: 10.1363/psrh.12120. Epub 2019 Sep 16. PMID: 31524957; PMCID: PMC6856964.
11. Molitoris J. Breastfeeding during Pregnancy and its Association with Childhood Malnutrition and Pregnancy Loss in Low- and Middle-Income Countries, *Lund Papers in Economic Demography* 2018:3
12. Şengül, Ö. , Sivaslıoğlu, AA., Kokanalı, MK. (2013). The outcomes of the pregnancies of lactating women . *Turkish Journal of Medical Sciences* , 43 (2) , 251-254 . DOI: 10.3906/sag-1207-33
13. Marquis GS, Penny ME, Diaz JM, et al. Postpartum consequences of an overlap of breast-feeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy. *Pediatrics*. 2002 Apr;109(4):e56. doi: 10.1542/peds.109.4.e56. PMID: 11927729; PMCID: PMC2782541.
14. Moll Pons AM, Villalonga Beltrán B, Doménech Tizón I, et al. Ganancia de peso del lactante-amamantado en Tándem. *Tenerife: IV Congreso Español de Lactancia Materna*; 2006. p. 69–70.
15. Marcos I, Torras i Ribas E. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. In: Panamericana E medica, *Manual de Lactancia Materna De la teoría a la práctica*. 1st ed. . p. 339–44 Madrid.