

## Bölüm 3

# GEBELİK, DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEMLERDE BİTKİSEL VE DOĞAL TEDAVİLER

**Buse GÜRSOY<sup>1</sup>**  
**Hülya TÜRKMEN<sup>2</sup>**  
**Pelin PALAS KARACA<sup>3</sup>**

### GİRİŞ

Uygarlıkların başından beri dünyadaki her kültür, şifalı bitkileri sağlığın sürdürülmesi ve hastalıkların tedavi edilmesinde yaygın bir şekilde kullanmaktadır. Dünya kültürlerinden Amerikan yerlilerinin şifa yöntemleri, Hint kökenine dayanan Ayurveda sistemi, geleneksel Çin, Tibet, Kore, Japon, İran ve Afrika tıbbını içine alan doğal şifa sistemlerinin hepsi tedavi yaklaşımlarına bitkileri dâhil etmiştir.

Günümüze kadar sürdürülen şifalı bitkilerin kullanımı, batı tıbbının ve geleneksel tıbbın dışında bir sağlık bakım yaklaşımı olarak tanımlanan Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp'ın bir parçasıdır. Tıbbi bitkisel ürünlerin, güçlü etkililik ve güvenilirlik verilerinin olmamasına rağmen çok sık oranda kullanımı yaygındır. Dünya Sağlık Örgütü dünya nüfusunun %75'inin şifalı bitkileri kullandığını bildirmektedir.<sup>(1)</sup>

Geniş spektrumlu, daha az yan etkili, basit kullanımlı ve kolay erişilebilir olan bitkisel tedaviler gelişmiş ülkelere oranla gelişmekte olan ülkelerde daha sık kullanılmaktadır. Kişisel felsefeler, kişinin kendi sağlığını yönetme arzusu, hastalık algısı, bütüncül tedavi yaklaşımı, kültürel normlar ve sağlık inançları bitkisel tedavilerin kullanım sıklığını arttıran nedenlerdir.<sup>(2)</sup>

Kadınlar, bitkisel tedavi kullanımında ilk sırada yer almakla birlikte özellikle gebelik, doğum, doğum sonu ve emzirme dönemindeki çeşitli semptomların ve rahatsızlıkların tedavi edilmesinde şifalı bitkilere başvurmaktadır. Bitkisel tedavi-

<sup>1</sup> Yük. Lis. Öğr., Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, busegrsoy@gmail.com

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD, hulyayurter@hotmail.com

<sup>3</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD, pelinpalas@hotmail.com

\*Bu çalışma konusu, 15-17 Aralık 2021 tarihleri arasında çevrimiçi gerçekleştirilen "Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi"nde e-poster bildiri olarak sunulmuştur.

lerin bilinçsiz bir şekilde kullanılması gebelik döneminde maternal ve fetal toksik etkilere, doğum sürecinde komplikasyonlara, doğum sonu dönemde ise anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyebilecek nedenlere yol açabilir. Bitkisel tedavilerin bu olumsuz etkilerini önleyebilmek için sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Özellikle ebeler, gebelere ve annelere bu konuda danışmanlık hizmeti sağlamalıdır.

## **BÖLÜMÜN AMAÇLARI:**

- Bitkisel ve doğal tedavilerin etki mekanizmasını tanımlayabilmek,
- Bitkisel ve doğal tedavilerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönem üzerine etkisini ele almak,
- Bitkisel ve doğal tedavilerin fetüs ve yenidoğan üzerine etkisini açıklamak,
- Bitkisel ve doğal tedavilerin kullanım yönetiminde ebelerin rolünü vurgulamak.

### **1. Gebelik Döneminde Kullanılan Bitkisel Ve Doğal Tedaviler**

Kadınlar, gebelik döneminde görülen semptomlar ile baş edebilmek adına bitkisel tedavilere başvurmaktadır. Literatürde, gebelikte bitkisel tedavilerin kullanım sıklığı %7 ile %55 arasında geniş bir prevalans aralığına sahip olduğu bildirilmiştir. Bu durumun nedeni gebelerin coğrafi konumuna, etnik kökenine, kültürel geleneklerine ve sosyal durumuna bağlı olarak bitkisel tedavi kullanımının değişiklik göstermesidir. <sup>(2)</sup> Bu konu ile ilgili Cardoso ve Amaral'nın (2019) yaptıkları çalışmada, 24 farklı ülkede gebelerin %28,9'unun (n=9.459) gebeliklerinde bitkisel tedavi kullandığı ve kıtalara göre bitkisel tedavi kullanım oranının Afrika'da %44, Avrupa'da %40, Asya'da %29, Güney ve Kuzey Amerika'da %26 olduğu belirtilmiştir. <sup>(3)</sup>

Kadınlar, gebeliğin erken dönemlerinde bitkisel tedavilere en çok mide bulantısı, kusma ve gastrointestinal bozukluklar gibi erken gebelikle ilgili sorunların önlenmesinde başvurmaktadır. Gebeliğin ilk trimesterinde görülen bulantı ve kusma en yaygın sorunlardan biridir. Literatürde Afrika'da bulantı ve kusma tedavisi için zencefil (*Zingiber officinale*), sarımsak (*Allium sativum*) ve sakız kabağı (*Cucurbita pepo*); Asya'da nane (*Mentha*), anason (*Pimpinella anisum*), akgünlük (*Boswellia serrata*) ve sadır otunu (*Descurainia sophia*) sık kullanıldığı bildirilmektedir. <sup>(2,4)</sup>

#### **1.1. Gebelikte Görülen Sistemik Semptomlarda Kullanılan Bitkisel Ve Doğal Tedaviler**

Hafif ila orta şiddetli bulantı ve kusmanın tedavisinde zencefil kullanılabilir. Ancak erken dönemde zencefil kullanımı hafif ila şiddetli dehidrasyon ile ilişkilen-

dirilmiştir.<sup>(5)</sup> Yapılan bir diğer çalışmada hafif ile orta şiddetli bulantı ve kusmada nane kullanımının etkili olduğu saptanmıştır.<sup>(6)</sup> Gebelikte şiddetli bulantı ve kusma tedavisinde semptomların hafifletilmesi için mayıs papatyası (*Matricaria chamomilla*), kakule (*Elettaria cardamomum*), nar (*Punica granatum*), nane şurubu, limon (*Citrus limon*) önerilmektedir.<sup>(7)</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise ayva meyvesinin (*Cydonia oblonga*) antioksidan ve antienflamatuar etkiye sahip olduğu ve şiddetli hiperemesis gravidarum tedavisinde kullanılabileceği vurgulanmıştır.<sup>(8)</sup>

Gebeliğin geç dönem rahatsızlıklarından olan mide yanması ve reflü, gastrik motilitenin azalmasına bağlı gelişmektedir. Mide yanması için nane, gül (*Rosa damascena*) ya da sandal ağacı (*Santalum album*) kullanılabilir. Konsantre ayva özütü de çeşitli gastrointestinal rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada gastroözofageal reflüsü olan 137 gebenin dört haftalık konsantre ayva özütü tedavisinden sonra reflü semptomlarının azaldığı görülmüştür.<sup>(9)</sup>

Gebelikle birlikte yavaşlayan bağırsak hareketleri ve büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması konstipasyonu arttırmaktadır. Yapılan bir çalışmada, müshil etkisi nedeniyle keten yağının (*Oleum linii*) ikinci trimesterden itibaren güvenle kullanılabilir olduğu gösterilmiştir. Keten yağına ek olarak sinameki (*Senna alexandrina*) tohumu da gebelikte güvenli bir şekilde müshil olarak kullanılabilir.<sup>(10)</sup> Japon ilacı olan *Daikenchuto*; Japon biberi, işlenmiş zencefil, maltoz şurubu ve ginseng içeren bir özüttür. *Daikenchuto*' nun etkinliğini ve güvenilirliğini incelenen bir çalışmada, konstipasyonu olan gebelerin ilacı 28 gün boyunca kullanmasının konstipasyon değerlendirme skorlarını düşürdüğü etkili ve güvenilir bir şekilde kullanılabilir olduğu bildirilmiştir.<sup>(11)</sup> Gebelikte artan progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisiyle beraber üriner sistemde enfeksiyonlara yatkınlık artar. Meksika, Peru ve Boliviya'nın tropikal ormanlarında bulunan dilleniaceae (*Doliocarpus dentatus*) özütünün antienflamatuar ve antimikrobakteriyel etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu etkinliği değerlendiren bir çalışmada, gebelik döneminde görülen sistit tedavisi için dilleniaceae (*Doliocarpus dentatus*) yaprak ve kök özütü güvenle kullanılabilir olarak rapor edilmiştir.<sup>(12)</sup>

Gebelikte hiperemik ve ödemli olan burun mukozası nedeniyle burun tıkanıklığı ve akıntısı sık görülebilir. Burun akıntısı ve tıkanıklığıyla beraber gebelikte görülen alerji ve nazal konjesyon için okaliptus (*Eucalyptus*) yağı inhale edilebilir.<sup>(13)</sup>

Önemli bir gebelik sorunu olan anemi, artan kan hacmi ile hemoglobinin değerinin birinci ve üçüncü trimesterde 11g/dl'den az, ikinci trimesterde 10.5g/dl'den daha az olmasıdır. Anemi tedavisi için içeriğinde D vitamini bulunan karahindiba (*Taraxacum officinale*) çayı ile içeriğinde B<sub>12</sub> vitamini bulunan sarı karabuğday

çayı tüketilebilir. Ayrıca içeriğinde demir bulunan muz, elma, pancar, ıspanak, nar, hurma ve kuru üzüm de demir eksikliği anemisi tedavisi için kullanılabilir.

Bir başka önemli gebelik sorunu olan Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), gebelerde sık görülen insülinin yetersiz salgılanması sonucu ortaya çıkan endokrin bir bozukluktur. Brezilya geleneksel tıbbında, Japon gülü (*Hibiscus rosa-sinensis*) çiçeği, GDM tedavisi için yaygın olarak kullanılan bir bitkidir. Japon gülü çiçeği özütünün diyabetli gebe sıçanlarda maternal ve fetal sonuçlarını değerlendiren bir hayvan çalışmasında, tedavi sonrası azalmış maternal koroner arter riski ve artan fetal ağırlık gözlenmiştir.<sup>(14)</sup> GDM tedavisi için yapılan diğer bir çalışmada ise, *Kapsaisin* içeren biber takviyesini kullanan gebelerin hiperglisemi ve hiperinsülinemi gibi metabolik bozuklukları düzenli olarak iyileştirdiği ayrıca fetal makrozomi oranını da düşürdüğü bulunmuştur.<sup>(15)</sup> Hipoglisemik etkisi sebebiyle ahududu (*Rubus idaeus*) yaprağı tüketiminin GDM olan kadınlarda insülin ihtiyacını azaltmada etkili olduğu düşünülmektedir.<sup>(16)</sup> Bunun yanında **ısırgan otu** (*Urtica dioica*) da GDM ortaya çıkmasını önlenmede yardımcı olabilir.<sup>(17)</sup>

Gebelikte ilişkili hipertrigliseridemi nadir görülmektedir ancak genetik yatkınlığı olan bazı gebelerde morbiditeye neden olabilmekle birlikte prognozda preeklampsi yer alabilir. Soğan, sarımsak, limon, kızılcık, incir, kiraz, nar, elma, domates, üzüm, zencefil ve karnıyarık otu (*Plantago ovata*) güvenli bir şekilde hiperlipidemiye azaltabilir. Ayrıca bu bitkiler fetüsün ve annenin kardiyovasküler sistemini korumada da rol oynamaktadır.<sup>(18)</sup>

Gebelik hipertansiyonu, gebeliğin 20. haftasından sonra gelişen ve kan basıncının 140/90 mm/Hg üzerinde olma durumudur. Hipertansiyon önemli bir sorun olmakla birlikte birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yapılan bir çalışmada, gebeliğin üçüncü trimesterinden itibaren günlük tüketilen sarımsak içerikli tabletin hipertansiyonu önlemede etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>(19)</sup> Sirke ile karıştırılmış kereviz (*Apium graveolens*) suyunun da gebelik hipertansiyon tedavisinde yüksek kan basıncını düşürmek için kullanılabilir olarak bildirilmiştir.<sup>(20)</sup>

Hipertansiyonun etkisiyle artan kan volümü ve serebral arterler üzerine bası yapılmasından kaynaklanan baş ağrısı, gebelikte çoğu kadının yaşadığı bir semptomdur. Baş ağrısı için ısırgan otu ya da yerba mate (*Ilex paraguariensis*) çayları etkili ve güvenilir bir şekilde tüketilebilir olarak belirtilmiştir.<sup>(13)</sup>

## **1.2. Gebelikte Görülen Diğer Semptomlarda Kullanılan Bitkisel ve Doğal Tedaviler**

Gebelikte yaşanan sistemik rahatsızlıkların dışında olan striae gravidarum, yüksek prevalansa sahip olup, gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen fizyo-

lojik değişikliklerden biridir. Striae gravidarum tedavisi için yapılan bir çalışmada 160 gebeye 700 gr topikal uygulanan aloe vera jeli ve tatlı badem (*Prunus dulcis*) yağının, striae gravidarumun yayılmasını önlemesinin yanında derideki kaşıntı ve kızarıklığı azaltmada etkili olduğunu bildirilmiştir.<sup>(21)</sup> Yapılan farklı bir çalışmada ise striae gravidarumu önlemek için üçüncü trimesterde topikal uygulanan tatlı badem yağı miyometriyal kasılmaları arttırarak preterm doğum ile ilişkilendirilmiştir.<sup>(22)</sup> Aloe vera ve tatlı badem yağının dışında zeytinyağının topikal olarak uygulanması da striae gravidarumun azalmasını sağlayabilir olarak belirtilmiştir.<sup>(23)</sup>

Uykusuzluk, gebelikte sık karşılaşılan bir sorun olup fiziksel faktörlerden ve psikolojik nedenlerden kaynaklanabilir. Şerbetçi otu (*Humulus lupulus*) ya da sarı papatya (*Euryops pectinatus*) çaylarının uykusuzluğu önlediği öne sürülmektedir.<sup>(13)</sup> İran tıbbındaki geleneksel bilgiler doğrultusunda, marul tohumunun (*Lactuca sativa* L.) uykusuzluk tedavisinde etkili olabileceği inanılmaktadır. Bu etkinliği değerlendiren bir çalışmada, günlük 100 mg marul tohumu kullanımının uykusuzluk tedavisi için etkili ve güvenilir olduğu bulunmuştur.<sup>(24)</sup> Bu bitkilerin dışında *Goethe* bitkisi diğer bir adıyla mucize yaprağının (*Bryophyllum pinnatum*) da uyku süresini uzattığı ve uykuya dalma süresini azalttığı bildirilmiştir.<sup>(25)</sup>

### **1.3. Gebelikte Kesinlikle Kullanılmaması Gereken Bitkiler**

Gebelik döneminde kullanılan bazı bitkisel tedaviler, fetus üzerinde toksik etkilere neden olabilmektedir. Bitkilerin içerdiği etken maddeler plasentayı geçerek embriyoda teratojenik etkiye, konjenital malformasyonlara, abortusa veya erken doğuma yol açabilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde bitkisel tedavilerin dikkatli ve bilinçli bir şekilde kullanılması çok önemlidir.<sup>(26)</sup> Gebelikte kullanılmaması gereken bitkiler şunlardır;

**Sarı kantaron (*Hypericum perforatum*);** Depresif hastalıkların tedavisinde sık kullanılan sarı kantaronun gebelik döneminde kullanılması fetal malformasyon oranını arttırdığı bildirilmektedir. Wistar sıçanları üzerinde yapılan hayvan çalışmasında dişi sıçanlarının gebe kalmadan önce sarı kantarona maruz kalması sonucunda fetal gelişimin bozulduğu ve gebelik süresinin uzadığı görülmüştür.<sup>(27)</sup>

**Kediotu (*Valeriana officinalis*);** Uykusuzluk tedavisi için kullanılan kediotunun gebeliğin ikinci trimesterinden sonra alınmasının çinko seviyesini önemli bir seviyede düşürdüğü ve bu nedenle fetal beyin gelişimini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir.<sup>(28)</sup>

**Meyan kökü (*Glycyrrhiza uralensis*);** Gebeliğin ikinci trimesterinde meyan kökü kullanımının kan basıncını arttırarak şiddetli preeklampsi ve preterm doğuma yol açtığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.<sup>(29)</sup>

**Tongkat Ali (*Eurycoma longifolia*);** Malezya özgü olan *Tongkat Ali* bitkisel kahvesinin gebelikte hipertansif bozukluk ve fetal distrese neden olduğu bulunmuştur.<sup>(30)</sup>

**Enginar yaprağı (*Cynara scolymus*);** Gebelikte kullanılan bitkilerin olası teratojenik etkilerini değerlendiren bir hayvan çalışmasında gebe Wistar sıçanlarına enjekte edilen enginar yaprağı özütünün maternal kilo alımında azalma, düşük uterus ağırlığı ve intrauterin gelişim geriliğine yol açtığı gözlenmiştir.<sup>(31)</sup>

**Ardıç meyvesi (*Juniperus*);** Demir gibi minerallerin bağırsakta emilimini engellemesinin yanında uterusu uyarıp abortusa neden olabileceği için tüketimi önerilmemektedir.<sup>(32)</sup>

Ardıç meyvesi gibi dereotu tohumları (*Anethum graveolens*), kudret narı (*Momordica charantia*), çemen otu (*Trigonella foenum-graecum*), şakayık (*Paeonia officinalis*), akgünlük, karayılan otu (*Actaea racemosa*), çobançantası (*Capsella bursa-pastoris*), kâfur otu (*Cinnamomum camphora*), çin tarçını (*Cinnamomum cassia*) ve fesleğenin (*Ocimum basilicum*) de abortusa neden olabildiği bildirilmektedir.<sup>(33)</sup>

**Mayıs papatyası (*Matricaria chamomilla*);** Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde kullanılmasının fetal duktus arteriyozus daralmasına sadece üçüncü trimesterde kullanılmasının ise düşük doğum ağırlığı ve preterm eyleme neden olduğu bildirilmiştir.<sup>(34)</sup>

**Bergamot (*Citrus bergamia*), sedir ağacı (*Cedrus*), fesleğen, rezene (*Foeniculum vulgare*) ve kekik (*Thymus vulgaris*)** bitkileri içerdikleri toksik bileşenlerden dolayı gebelik döneminde cilt üzerine uygulanmamalıdır.<sup>(35)</sup>

**Aloe vera (Sarısabır);** Aloe verada ki lateks antrakinin olarak da adlandırılan aloinin, müshil etkisi nedeniyle elektrolit dengesizliğine ayrıca uterus kasılmalarına neden olduğundan dolayı gebelikte kullanılmamalıdır.

İncelenen literatür çalışmaları, toksikolojik etkileri nedeniyle tespih bezelye (*Abrus precatorius*), saman çiçeği (*Achyranthes aspera*), cennet ağacı (*Ailanthus Excelsa*), *Aristolochia indica*, betel ağacı (*Areca catechu*), bambu (*Bambusa vulgaris*), açlık otu (*Senna occidentalis*), *Dolichandrone*, mabet ağacı (*Ginkgo biloba*), altınmühür (*Hydrastis canadensis*), İndigo (*Indigofera*), Portekiz lavantası (*Lavandula latifolia*), *Maytenus ilicifolia*, *Momordica cymbalaria*, moringa (*Moringa oleifera*), *Musa rosacea*, boynuzlu ekşi tırfıl (*Oxalis corniculata*), pokeweed (*Phytolacca dodecandra*), frangipani (*Plumeria rubra*), hint yağı bitkisi (*Ricinus communis*), sedefotu (*Ruta graveolens*), sideritis (*Stachys lavandulifolia*), *Senna alata* ve hayıt otu (*Vitex agnus-castus*) gibi bitkilerinin gebelikte tüketiminden kaçınıl-

ması gerektiğini bildirmektedir.<sup>(26)</sup> Ayrıca, servi (*Cupressus*), misk adaçayı (*Salvia sclarea*), alıç meyvesi (*Crataegus*), gül ve keklik üzümü (*Gaultheria procumbens*) gibi bitkilerin de fetal konjenital anomali ya da malformasyonlara neden olabileceği için gebeliğin ilk dönemlerinde kullanılmaması gerektiği önerilmektedir.<sup>(35)</sup>

## 2. Doğumda Kullanılan Bitkisel ve Doğal Tedaviler

Bitkiler, doğum anında süreci kolaylaştırmak, annenin ağrısını ve stresini azaltmak için kullanılmaktadır. Kuzey Amerika'daki Kızılderililer tarafından doğum ağrılarını azaltmak için Partridgeberry (*Mitchella repens*) kullandıkları bilinmektedir.<sup>(36)</sup> Nijerya'da ise doğumda uterotonik etki için kauçuk ağacı (*Calotropis procera*), ağaç menekşesi (*Duranta repens*), *Hyptis suaveolens*, karanfil (*Dianthus*), fesleğen, bungo meyvesi (*Saba comorensis*) ve marula (*Sclerocarya birrea*) bitki özütlerini kullandıkları bildirilmiştir.<sup>(37)</sup> Güneydoğu Madagaskar'a özgü endemik bitki olan *Olox emirnensis*' in anneye enerji vererek doğum sırasında yorgunluğu azaltmada etkili olduğuna inandıkları için yerel halk tarafından kullandıkları rapor edilmektedir.<sup>(38)</sup> Bölgelere özgü olan bu bitkiler yerel halk tarafından sıklıkla ve güvenilir bir şekilde kullanılmaktadır.

Doğumda şifalı bitkilerin kullanılmasının bir diğer amacı, servikal dilatasyonu kolaylaştırmaktır. Malezya'da yapılan bir çalışmada Fatma ana eli otunun (*Akar kayu Bunga Fatimah*) servikal dilatasyonu arttırıcı bir etkiye sahip olup vajinal doğum süresini kısalttığı bulunmuştur.<sup>(30)</sup> Fatma ana eli otuna ek olarak hurmanın da servikal dilatasyonda etkili olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, doğum zamanına yakın hurma tüketen gebelerde kontrol gruplarına göre doğum sürecinde daha hızlı servikal dilatasyon görüldüğü belirlenmiştir.<sup>(39)</sup>

## 3. Doğum Sonu Dönemde Kullanılan Bitkisel ve Doğal Tedaviler

Doğum sonu dönem, kadınlar için önemli değişikliklerin ve anneliğe geçişin yaşandığı, yeni rol ve sorumlulukların üstlenildiği bir süreçtir. Kadınlar, bu dönemde meydana gelen doğum sonu komplikasyonların tedavisinde ve emzirme problemleri gibi sorunların çözümünde alternatif tedavi olarak bitkisel yöntemleri tercih etmektedir.

Doğum sonrası dönemde meydana gelen postpartum kanama mortalitesi yüksek ciddi bir komplikasyondur. Afrika kültüründen Madagaskar yerli halkının, bölgeye özgü bir bitki olan *Cinnamosma madagascariensis*'i, Togo yerli halkının ise sarı mombin (*Spondias mombin* L.) yapraklarını postpartum kanama tedavisinde kullandıkları bildirilmiştir.<sup>(38, 40)</sup> Yapılan bir çalışmada, plesanta çıkışından sonra dilaltına verilen 10 damla çobançantası (*Capsella bursa-pastoris*) özütünün

postpartum kanamayı önlemede olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur.<sup>(41)</sup> Uteronik bir etkiye sahip olan Motherwort diğer adıyla aslankuyruğu (*Leonurus cardiaca*) bitkisi hem postpartum kanamayı önlemek amacıyla hem de uterus involüsyonunda kullanılmaktadır. Ayrıca *Apios americana* da Japonya'da doğum sonrası dönemde iyileşmede etkili olduğuna inanılan bir başka yerel bitkidir. Bu bitkinin etkinliğini değerlendiren bir hayvan çalışmasında, dişi farelere doğum sonu dönemde *Apios americana* tedavisinin hormon konsantrasyonunu düzenleyip uterus involüsyonun da etkili olduğu gözlemlenmiştir.<sup>(42)</sup>

Doğum sonu dönemde görülen ağrı; epizyotomi, laserasyon, perineal travma, insizyon, hemoroid, konstipasyon, distansiyon, yorgunluk, uykusuzluk veya meme sorunları nedeniyle olabilir. Kadınlar bu ağrıları azaltmak için bitkisel tedavilere başvurulabilir. Güney Afrika'nın Kalahari bölgesinde yetişen ve analjezik etkiye sahip olan şeytan pençesi (*Harpagophytum procumbens*) yerel halk tarafından doğum sonrası ağrı tedavisinde kullanılan geleneksel bir bitkidir.<sup>(43)</sup> Geleneksel Çin tıbbında karın ağrısı ve dismenore durumlarında tedavi amacıyla kullanılan aspir'in (*Carthamus tinctorius*) doğum sonu ağrı tedavisinde etkin ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceği öne sürülmüştür.<sup>(44)</sup> Geleneksel Baluch şifacılarının epizyotomi insizyon yeri ağrısını hafifletmek için kullandığı mastik oleoresin (*Pistacia lentiscus*) etkinliğini değerlendiren bir çalışmada, doğum sonrası ilk günlerde epizyotomi insizyon yerine sürülen 15 gr sakız ağacı reçinesinin ağrıyı azalttığı ve iyileşme sürecini hızlandırdığı bulunmuştur.<sup>(45)</sup> Lavanta (*Lavandulauyhtt*), lavanta-timol, yeşil çay merhemi, civanperçemi (*Achillea millefolium*) ve sarı kantaronun da epizyotomi ağrısını azaltma ve iyileşme sürecini hızlandırma amacıyla kullanılabileceği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.<sup>(46-48)</sup>

Sezaryen doğum sonrası erken dönemde görülen abdominal distansiyon, mide ve bağırsaklarda sıvı ve gaz birikimi sonucu genişlemeye bağlı olarak gelişmektedir. Yapılan bir çalışmada sezaryen sonrası dördüncü günde oral zencefil kapsül tedavisinin postoperatif abdominal distansiyon ve karın şişkinliğini hafifletmede etkili olduğu bildirilmiştir.<sup>(49)</sup>

Doğum sonrası görülen hemoroid gebelikte anal kanalın angorjmanına ve doğumun ikinci evresinde devamlı ıkınma ile ortaya çıkar. Doğum sonu dönemde tedavi edilmez ise daha kötü bir prognozda ilerleyebilir. Doğum sonu dönemde hemoroid semptomları yaşayan kadınlara mersin ya da murt ağacı (*Myrtus communis*) içeren bitkisel pomadın dört hafta boyunca günde iki kez uygulandığında anal kaşıntıyı ve semptomları azalttığı gösterilmiştir.<sup>(50)</sup> Çam kabuğu özütü olan *Pycnogenol*' unda altı ay süre kullanılması ile hemoroid ve semptomlarını azalttığı ve hiçbir yan etkisinin bulunmadığı gözlemlenmiştir.<sup>(51)</sup>



Endometrit ve enfeksiyona bağlı ortaya çıkan sepsis doğum sonrası dönemde görülen ve tedavi edilmesi gereken önemli bir komplikasyondur. Antibakteriel özelliklerinden dolayı gelincik (*Papaver rhoeas*), *anredera diffusa*, *Cestrum auriculatum*, *Krameria triandra* ve Peru mürveri (*Sambucus peruviana*) bitkilerinin sepsis veya endometrit tedavileri için kullanılabilir olduğu bildirilmiştir.<sup>(52)</sup> Bu bitkilere ek olarak Asya tıbbında sıkça kullanılan antienflamatuvar, antibakteriel ve antiviral etkilere sahip olan kediotu ailesinden *Patrinia* bitkisi de doğum sonrası dönemde görülen enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde etkili olmaktadır.<sup>(53)</sup>

Doğum sonrası alt bacakta ve ayak bileği bölgelerinde ödem nedeniyle şişlikler oluşabilir. Güney Asya ülkelerinden Hindistan, Malezya, Tayland ve Çin'in güneydoğu kıyı bölgesindeki kadınların ödem tedavisi için *Piperaceae* yani yerel adıyla sarılan karabiberi (*Piper sarmentosum*) kullandıkları bildirilmiştir.<sup>(54)</sup> Ek olarak diüretik etkisi olan kaba yonca (*Medicago sativa*), karahindiba, ısırgan ve Hint kuşkonmazı (*Asparagus racemosus*) kullanılabilir.<sup>(55)</sup>

Uyku bozukluğu ya da kötü uyku kalitesi, doğum sonu dönemde kadınlarının yaşam kalitesini etkileyip beraberinde birçok sorunu da getirmektedir. Mayıs papatyası ve lavanta bitkileri yatıştırıcı ve hipnotik etkileri nedeniyle uyku sorunlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Uyku sorunu yaşayan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda doğumdan sonra iki hafta süreyle içilen papatya ya da lavanta çaylarının olumlu etkileri olduğu bulunmuştur. Alternatif olarak şerbetçi otu çayı da önerilmektedir.<sup>(55-57)</sup>

Uzun süreli uyku problemiyle ilişkili olan postpartum depresyon yaygın görülen ruhsal bir bozukluktur. Safran'ın (*Crocus sativus*) hafif ve orta dereceli postpartum depresyonu iyileştirmek için güvenli bir alternatif ilaç olduğu öne sürülmektedir. Bu etkinliği değerlendiren bir çalışmada, sekiz hafta boyunca safran kullanımının depresyon skorlarını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur.<sup>(58)</sup> Klinik çalışmalarla Safrana ek olarak sarı kantaron özütü de hafif ve orta dereceli postpartum depresyon tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir.<sup>(59)</sup>

#### 4. Emzirme ve Bitkisel Tedaviler

Laktasyon, gebelik boyunca olgunlaşan meme dokusunda ve doğum sonrası fizyolojik değişikliklerle beraber süt salınımının olduğu bir dönemdir. Anneler, bu dönemde emzirme davranışlarını etkileyen önemli problemler yaşayabilmektedir. Geçmişten günümüze, kadınlar laktasyon sorunlarının çözümü için arayış içinde olup farklı bitkileri kullanmaktadır. Ülkemizde doğumu izleyen dönemden itibaren emziren kadınların %63,2'si özellikle anne sütünü artırmaya yönelik bitkisel tedavilere başvurumaktadırlar. Literatürde emzirme döneminde daha çok rezene,

anason, nane, ihlamur, dereotu, hurma ve çemen tohumu gibi bitkilerin kullanıldığı belirtilmektedir.<sup>(60)</sup>

#### 4.1. Süt Arttırmada Kullanılan Bitkisel Tedaviler

Yetersiz süt üretimi algısı, emzirme davranışını olumsuz etkileyip emzirmeyi bırakmaya neden olan önemli bir faktördür. Anne sütünü arttırıcı özelliği olan ürünler galaktagog olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde kadınlar, bitkisel galaktogoları önemsemekle birlikte yaygın olarak kullanılmaktadır. Bitkisel galaktogolar, dopaminin prolaktin üzerindeki inhibitör etkisini ortadan kaldırarak prolaktin düzeyini artırır ya da hormonları düzenleyip insülin, progesteron ve östrojen reseptörlerinin duyarlılığını etkiler.<sup>(61)</sup> Galaktagog olarak birçok bitki kullanılmaktadır. Genellikle bitkilerin tohum, yaprak, çiçek veya kök kısmı kaynar suda demlenerek çay olarak tüketilmektedir.

Bitkisel galaktagog olarak karahindiba yaprağı, alfaalfa (*Medicago Sativa*), muz çiçeği, anason, karayılan otu, şevketibostan (*Cnicus benedictus*), pamuk tohumu (*Gossypium herbaceum*), nane, kimyon (*Cuminum cyminum*), kişniş (*Coriandrum sativum*), dereotu, şerbetçi otu, hatmi çiçeği (*Althaea radix*), ahududu yaprağı, kıızıyonca çiçeği (*Trifolium pratense*), limon otu (*Melissa officinalis*), jivanti (*Leptadenia reticulata*) ve mine çiçeği (*Verbena officinalis*) bilinmektedir. Lif ve vitamin bakımından zengin olan tam tahıllardan esmer pirinç, akdarı, horoziböği, mısır, kinoa (*Chenopodium quinoa*), arpa (*Hordeum vulgare*) ve yulaf (*Avenae Stramentum*); baklagillerden ise barbunya, fasulye, mercimek ve nohut süt üretimini arttırmada etkili olmaktadır.<sup>(55, 62)</sup> Bu bitkilerin klinik çalışmaları olmasa da yapılan bir çalışmada, doğum sonu dönemde bir hafta boyunca düzenli olarak içilen bir fincan ısırgan otu çayının annelerde herhangi bir yan etki göstermeksizin süt artışında etkili olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda devediken (*Silybum marianum*), keçi sedefi (*Galega officinalis*), badem ve Hint kuşkonmaz'ın anne sütünü arttırmada etkin oldukları ileri sürülmektedir.<sup>(61, 63)</sup>

Filipinler'de Malunggay olarak bilinen moringa yaprağı tüketimi sütü üretimini arttırmak için önerilmektedir. Yapılan çalışmalarda moringa yaprağının kullanımının süt üretimini olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.<sup>(64)</sup> Güney Meksika ve Orta Amerikada ise yaygın olarak ıxbut yapraklarını (*Euphorbia lancifolia*) kullandıkları bilinmektedir.<sup>(55)</sup> Alternatif bir galaktagog olarak hurma veya çörekotu (*Nigella*) tüketimi de anne sütünü arttırmak için faydalı olduğu öne sürülmektedir.<sup>(65, 66)</sup>

Hint Ayurveda tıbbına göre badem, hindistan cevizi (*Cocos nucifera*) ve susam (*Sesamum indicum*) süt arttırıcı olarak kabul edilmektedir. Bir başka Hint baha-

ratları olan çemen otu, zencefil ve zerdeçalın (*Curcuma longa*) da anne sütü üretimini iyileştirdiği bilinmektedir. Araştırmalar, doğumdan sonra günlük olarak bu üç baharatın birlikte kullanıldığında süt üretimini %100 oranında artırabileceğini göstermektedir. (67) Paritakul ve ark. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum sonu dönemde bir hafta boyunca günde iki kez 500 mg kurutulmuş zencefil tüketiminin serum prolaktin seviyeleriyle birlikte süt üretiminde anlamlı bir şekilde artış olduğunu bulmuşlardır. (68) Bir diğer galaktogog olan çemen otu ile yapılan bir çalışmada, doğum sonrası ilk haftada çemen otu kullanımını anne sütü ve bebeklerin kilosunun arttığı belirtilmiştir. (69)

Tayland' da yapılan bir çalışmada muz çiçeği, limon fesleğeni, Thai fesleğeni ve sukabağının süt üretiminde arttırmada olumlu bir etkisi olduğu bulunmuştur. (70) Çin'de yapılan başka bir çalışmada, içeriğinde *Semen vaccariae*, *Medulla tetrapanacis*, *Radix rehmanniae Praeparata*, *Radix angelicae sinensis*, *Radix paeoniae alba*, *Rhizoma chuanxiong*, *Herba leonuri*, *Radix trichosanthis* olan Çin bitkisel formülü *Zengru Gao*'nun tüketiminden sonra annelerde süt üretiminde anlamlı bir artış olduğu bildirilmiştir. (71)

#### **4.2. Fazla Süt Üretiminde Bitkisel Tedaviler**

Doğum sonrası dönemde az süt üretimi gibi aşırı süt üretimi de sorun teşkil etmekle birlikte beraberinde problemler getirebilir. Hiperlaktasyon ya da hipergalaktia fazla süt üretimi olarak tanımlanır.

Fazla süt üretimini azaltmaya yönelik anti-galaktogog bitkiler kullanılabilir. Adaçayı (*Salvia officinalis*), kenevir tohumu (*Papaver somniferum*), fesleğen, hayıt otu, maydanoz, nane ve yasemin (*Jasminum*) süt azaltıcı bitkiler arasında yer alabilir. (72) Yasemin çiçeği ile yapılan bir çalışmada, bitki özütünün emzirme döneminde oral alımı sonrası serum prolaktininde önemli bir düşüş olduğu bildirilmiştir. (73) Aynı şekilde topikal nane yağı uygulamasının da süt miktarını azalttığı düşünülmektedir. Ancak yüksek dozda nane yağı kullanımı bebek için toksik olabileceği belirtilmiştir. Geleneksel İran tıbbında, amonyak (*Dorema ammoniacum*), fesleğen, bakla (*Vicia faba*), lahana (*Brassica oleracea*), Karaman kimyonunun (*Carum carvi*), mercimek (*Lens culinaris*), marul tohumu (*Lactuca sativa* L.) hayıt otu, çemen otu, karnıkyarık otu ve sedefotunun fazla süt üretimini engellediği öne sürülmektedir. (74)

#### **4.3. Meme Başı Ağrısı ve Çatlağı Tedavisinde Bitkisel Tedaviler**

Meme başı ağrısı ve çatlağı laktasyon döneminde sık görülen emzirme sorunlarından biridir. Erken emzirmenin bırakılmasıyla yakından ilişkili olan bu durum emziren kadınlarda sık görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda semizotu (*Portulaca oleracea*) kremin ve aleo vera jelinin meme başı çatlağını iyileştirmede etkili olabilir olarak bildirilmiştir.<sup>(75, 76)</sup> Anti-mikrobiyal ve antienflamatuar özelliklere sahip olan hünnap (*Ziziphus zizyphus*) meyve losyonunu da meme ucu çatlağını hızlı ve etkili olarak iyileştirebileceği belirtilmiştir.<sup>(77)</sup> Aynısefa içerikli merhem de çatlamış meme ucunu nemi tutmak ve iyileştirmek için topikal uygulanabilir.<sup>(78)</sup>

Zeytinyağı ile yapılan meme bakımı, meme ucu ağrısını azaltma ve meme ucu çatlağını önlemede etkili olabilir. Demlenip soğutulmuş yeşil çay poşetleri de ağrıyan veya çatlayan meme uçları için günde dört kez uygulanabilir.<sup>(78, 79)</sup> Analjezik özelliği nedeniyle papatya kullanımı da meme başı ağrısını azaltmada faydalı olabilir.<sup>(80)</sup> Yapılan başka bir çalışmada, meme ucuna nane suyu uygulanmasının emziren annelerde daha az meme başı yarası ve meme ağrısı olduğu bildirilmiştir.<sup>(81)</sup> Ayrıca topikal muz yağı da meme başı yara ve ağrısı üzerinde etkilidir.<sup>(17)</sup> Uygulanan topikal tedavilerde sonra ve emzirmeden önce memenin yıkanması önerilmektedir.<sup>(78)</sup>

#### **4.5. Angorjman ve Mastit Tedavisinde Bitkisel Tedaviler**

Emzirmeyi doğrudan etkileyen ve en yaygın lohusalık komplikasyonlarından biri olan angorjman, artan vaskülarite ve konjesyon sonucu memelerin süt birikimine bağlı olarak gelişen bir durumdur.

Angorjmanla memelerde görülen sertlik, ağrı ve sıcaklığı gidermek için lahana yapraklarıyla soğuk kompres etkili bir uygulama olabilir.<sup>(82)</sup> Aynı zamanda kaktüs, aloe vera kompresli masaj terapisi de tercih edilebilir. Yapılan bir çalışmada kaktüs ve aloe vera kompresli masaj terapisinin angorjman nedeniyle sert ve ağrılı olan memeyi rahatlatıp süt birikimini engellediği bulunmuştur.<sup>(83)</sup> Meme şişkinliği ve ağrısını azaltmak için sıcak maydanoz kompresi de önerilmektedir.<sup>(78)</sup> Maydanoz gibi sıcak zencefil kompresi de angorjman semptomlarının şiddetini azaltmada etkili olabileceği bildirilmiştir.<sup>(84)</sup> Aynı zamanda anti inflamatuar ve analjezik özelliğe sahip olan gülhatmi (*Alcea rosea*), zerdeçal ve kâfurun da faydalı olabileceği düşünülmektedir.<sup>(85)</sup>

Tedavi edilmemiş angorjman sonrası tek ya da iki taraflı meme dokusunda inflamasyon olarak tanımlanan ağrılı, kırmızı ve sıcak meme dokusu ile karakterize olan mastit, laktasyon döneminde görülen en ciddi sorunlardan biridir. Japon karaağacının (*Ulmus davidiana var*) kök kabuğu, Kore'de ve diğer Doğu Asya ülkelerinde mastit gibi çeşitli iltihaplı hastalıkları tedavi etmek için geleneksel bir bitkisel ilaç olarak kullanıldığı bildirilmiştir.<sup>(86)</sup> Çoban çökerten (*Tribulus terrestris*) meyvesi ve kökünün mastit tedavisinde olumlu bir etkisi olabileceği dü-

şünülmektedir. Ayrıca kızılağaç (*Alnus glutinosa* L.) kabuğu da mastitle birlikte görülen yüksek ateşin düşürülmesi için kullanılabilir. <sup>(85)</sup> Mastiti olan annelerle yapılan bir çalışmada zerdeçalın ana etken maddesi olan ve anti-inflamatuvar etkiye sahip kurkiminin memeye topikal uygulanmasının 72 saat içinde yan etki olmaksızın mastite bağlı görülen ağrıyı ve azaltmada etkili ve güvenilir olduğu belirtilmiştir. <sup>(87)</sup> Yapılan başka bir çalışmada ise içeriğinde zingiber cassumunar (*Zingiber montanum*), zerdeçal, limon otu yaprakları, shikakai yaprakları (*Acacia concinna*), demirhindi yaprakları (*Tamarindus indica* L.), kaffir limonu kabukları (*Citrus hystrix*) ve kâfur ağacı yaprakları (*Blumea balsamifera*) bulunan soğuk bitkisel kompres tedavisinin mastiti ve buna bağlı görülen ağrıyı azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. <sup>(88)</sup>

## 5. Bitkisel Tedavilerin Kullanımında Ebelerin Rol ve Sorumlulukları

Yüzyıllardır dünyanın her yerinde kadınlar, gebelikten doğum sonu döneme kadar olan süreçte semptomlar ile baş etmek adına çeşitli bitkileri, farklı tedavi yöntemleriyle kullanmaktadır. Ancak, gebelerin herhangi bir sağlık personeline danışmadan bu bitkisel ürünleri kullandığı görülmektedir. Türkiye’de bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, gebelerin en az %53 ’sinin soğuk algınlığı ve mide bulantısı tedavisi için sağlık profesyoneline danışmadan bitkisel ürün kullandığı belirtilmiştir. <sup>(89)</sup>

Bitkisel tedaviler semptomları azaltmada etkili olsa dahi, uygun dozlarda kullanılmadığı durumlarda anne ve fetüs üzerinde istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Bu nedenle ebelerin, kadınların gebelikte hangi bitki ve bitkisel özütü ve hangi dozda kullandığını belirlemesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda; ebelerin, bitkisel tedavilerin kullanımıyla ilgili bilgi ve danışmanlık vermesi açısından önemli sorumlulukları vardır.

## SONUÇ

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde semptomları ile baş edebilmek adına yaygın bir biçimde bitkisel tedaviye başvurdukları görülmektedir. Ebelerin bitkiler ve bitkisel tedaviler hakkında gebelere ve annelere daha iyi tavsiyelerde bulunabilmek için, kadınların bitkisel ürünlerin kullanımını göz ardı etmemelidir. Bitkisel tedaviler kullanılırken bitkilerin özellikleri hakkında bilgi sahibi olmalı, bitkisel ürün kullanımına ilişkin etkilerini bilmeli, potansiyel yan etkilerinin ve olası risklerin farkında olmalıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası bitkisel tedavi ile ilgili kanıta dayalı uygulamaları bilmeli ve bilimsel bilgisini geliştirmelidir.

Ebeler, gebelere danışmanlık verirken gebelerin bitkisel tedavi ile ilgili durumlarını sorgulamalıdır. Bitkisel tedaviler ile ilgili danışmanlık yaparken yargılayıcı olmamalı, doğru yönlendirmeli, açık ve bilgilendirici olmalıdır. Gebelere bitkisel tedavilerin bilinçsiz bir şekilde kullanımının anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği söylemelidir. Bitkisel tedavilerin kullanımına ilişkin yöntemlerin yararları ve olası yan etkilerini araştırmalı, bilimsel çalışmalar yapmalı ve toplumu bu konularda bilgilendirmelidir.

## KAYNAKÇA

1. World Health Organization (2015). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. (29/09/2021 tarihinde [http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/) adresinden ulaşılmıştır).
2. Peprah P, Agyemang W. D, Arthur F H, et al. (2019). “We are nothing without herbs”: A story of herbal remedies use during pregnancy in rural Ghana. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1) 1-12. Doi: 10.1186/s12906-019-2476-x
3. Cardoso B. S & Amaral V. C. S. (2019). The use of phytotherapy during pregnancy: A global overview. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(4), 1439–1450. Doi: 10.1590/1413-81232018244.07472017
4. Ahmed S. M, Nordeng H, Sundby J, et al. (2018). The use of medicinal plants by pregnant women in Africa: A systematic review. *Journal of Ethnopharmacology*, 224, 297–313. Doi: 10.1016/j.jep.2018.05.032
5. Sharifzadeh F, Kashanian M, Koohpayehzadeh J, et al. (2018). A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(19), 2509–2514. Doi: 10.1080/14767058.2017.1344965
6. Amzajerdi A, Keshavarz M, Montazeri A, et al. (2019). Effect of mint aroma on nausea, vomiting and anxiety in pregnant women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2597–2601. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_480\_19
7. Khorasani F, Aryan H, Sobhi A, et al. (2020). A systematic review of the efficacy of alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(1), 10–19. Doi: 10.1080/01443615.2019.1587392
8. Jafari E. D, Hashem F. D, Aliasl F, et al. (2017). Comparison of quince with vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in pregnancy: A randomised clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(8), 1048–1052. Doi: 10.1080/01443615.2017.1322046
9. Shakeri A, Hashempur M. H, Mojibian M, et al. (2018). A comparative study of ranitidine and quince (*Cydonia oblonga* mill) sauce on gastroesophageal reflux disease (GERD) in pregnancy: A randomised, open-label, active-controlled clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(7), 899–905. Doi: 10.1080/01443615.2018.1431210
10. Samavati R, Ducza E, Hajagos J T, et al. (2017). Herbal laxatives and antiemetics in pregnancy. *Reproductive toxicology*, 72, 153-158. Doi: 10.1016/j.reprotox.2017.06.041
11. Tsuda H, Kotani T, Sumigama S, et al. (2016). Efficacy and safety of daikenchuto (TJ-100) in pregnant women with constipation. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(1), 26–29. Doi: 10.1016/j.tjog.2015.12.003
12. Ishikawa R. B, Vani J. M, Neves S. C, et al. (2018). The safe use of *Doliocarpus dentatus* in the gestational period: Absence of changes in maternal reproductive performance, embryo-fetal development and DNA integrity. *Journal of Ethnopharmacology*, 217, 1–6. Doi: 10.1016/j.jep.2018.01.034
13. Kömürçü, N. (2014). Doğum ağrısının kontrolünde non-farmakolojik yöntemler. Nuran Kömürçü (Ed.) *Doğum Ağrısı Ve Yönetimi*. (80-83). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

14. Afiune L. A. F, Leal-Silva T, Sinzato Y. K, et al. (2017). Beneficial effects of Hibiscus rosa-sinensis L. flower aqueous extract in pregnant rats with diabetes. *PLoS ONE*, 12(6). Doi: 10.1371/journal.pone.0179785
15. Yuan L. J, Qin Y, Wang L, et al. (2016). Capsaicin-containing chili improved postprandial hyperglycemia, hyperinsulinemia, and fasting lipid disorders in women with gestational diabetes mellitus and lowered the incidence of large-for-gestational-age newborns. *Clinical Nutrition*, 35(2), 388–393. Doi: 10.1016/j.clnu.2015.02.011
16. Cheang K. I, Nguyen T. T, Karjane N. W, et al. (2016). Raspberry Leaf and Hypoglycemia in Gestational Diabetes Mellitus. *Obstetrics & Gynecology*, 128, 1421–1424. Doi: 10.1097/AOG.000000000000175
17. Weed, S. (2017). The herbal education of midwives. *Midwifery Today*, 123.
18. Rouhi H. B, Heidarian E, Rouhi H. B, et al. (2017). Use of lipid-lowering medicinal herbs during pregnancy: A systematic review on safety and dosage. *ARYA Atherosclerosis*, 13(3), 135–155.
19. Ziaei S, Hantoshzadeh S, Rezasoltani P, et al. (2001). The effect of garlic tablet on plasma lipids and platelet aggregation in nulliparous pregnant at high risk of preeclampsia. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 99(2), 201–206. Doi: 10.1016/s0301-2115(01)00384-0
20. Tabassum N. & Ahmad F. (2011). Role of natural herbs in the treatment of hypertension. *Pharmacognosy Reviews*, 5(9), 30–40. Doi: 10.4103/0973-7847.79097
21. Hajhashemi M, Rafieian M, Boroujeni H. A. R, et al. (2018). The effect of Aloe vera gel and sweet almond oil on striae gravidarum in nulliparous women. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(13), 1703–1708. Doi: 10.1080/14767058.2017.1325865
22. Facchinetti F, Pedrielli G, Benoni G, et al. (2012). Herbal supplements in pregnancy: unexpected results from a multicentre study. *Human reproduction*, 27(11), 3161–3167. Doi: 10.1093/humrep/des303
23. Soltanipoor F, Delaram M, Taavoni S, et al. (2012). The effect of olive oil on prevention of striae gravidarum: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(5), 263–266. Doi: 10.1016/j.ctim.2012.05.001
24. Pour Z. S, Hosseinkhani A, Asadi N, et al. (2018). Double-blind randomized placebo-controlled trial on efficacy and safety of Lactuca sativa L. seeds on pregnancy-related insomnia. *Journal of Ethnopharmacology*, 227, 176–180. Doi: 10.1016/j.jep.2018.08.001
25. Lambrigger C. S, Simões A. P. W, Kuck A, et al. (2014). Sleep quality in pregnancy during treatment with Bryophyllum pinnatum: An observational study. *Phytomedicine*, 21(5), 753–757. Doi: 10.1016/j.phymed.2013.11.003
26. Bernstein N, Akram M, Yaniv Z. B, et al. (2021). Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy? *Phytotherapy Research*, 35(4), 1908–1924. Doi: 10.1002/ptr.6935
27. Kahyaoğlu F, Gökçimen A, & Demirci B. (2018). Investigation of the embryotoxic and teratogenic effect of Hypericum perforatum in pregnant rats. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 15(2), 87. Doi: 10.4274/tjod.84429
28. Mahmoudian A, Rajaei Z, Haghiri H, et al. (2012). Effects of valerian consumption during pregnancy on cortical volume and the levels of zinc and copper in the brain tissue of mouse fetus. *Zhong xi yi jie he xue bao= Journal of Chinese integrative medicine*, 10(4), 424–429. Doi: 10.3736/jcim20120411
29. Volqvartz T, Vestergaard A. L, Aagaard S. K, et al. (2019). Use of alternative medicine, ginger and licorice among Danish pregnant women - A prospective cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1–10. Doi: 10.1186/s12906-018-2419-y
30. Yusof J, Mahdy Z. A, & Noor R M. (2016). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy and its impact on obstetric outcome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 155–163. Doi: 10.1016/j.ctcp.2016.09.005
31. Gotardo A. T, Mattos M. I. S, Hueza I. M, et al. (2019). The effect of Cynara scolymus (artichoke) on maternal reproductive outcomes and fetal development in rats. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 102, 74–78. Doi: 10.1016/j.yrtph.2019.01.004

32. Alçay A. Ü, Akgül C, Badayman M, & ark. (2018). Ardıç meyve ve yağının kullanım alanları. *Aydın Gastronomi*, 2(2), 45–60.
33. Bellikci K. E, Şarer Y B P, Seçkiner S, ve ark. (2020). Use of herbal products for weight loss in Turkey. *Progr Nutr*, 22. Doi: 10.23751/pn.v22i3.9085
34. Trabace L, Tucci P, Ciuffreda L, et al. (2015). “Natural” relief of pregnancy-related symptoms and neonatal outcomes: above all do no harm. *Journal of ethnopharmacology*, 174, 396-402. Doi: 10.1016 /j.jep.2015.08.046
35. Demirezer Ö, Ersöz T, Saraçoğlu İ, Şener B, Köroğlu B & Yalçın F. N. (2020). *Adan Z'ye tıbbi bitkiler* (3. Baskı). İstanbul: Hayykitap.
36. Mills E, Dugoua J. J, Perri D, et al. (2006). Herbal medicines in pregnancy and lactation: An evidence-based approach. *Toronto and London: Taylor and Francis*. Doi: 10.1201/b13984
37. Attah A. F, O'Brien M, Koehbach J, et al. (2012). Uterine contractility of plants used to facilitate childbirth in Nigerian ethnomedicine. *Journal of Ethnopharmacology*, 143(1), 377–382. Doi: 10.1016/j.jep.2012.06.042
38. Razafindraibe M, Kuhlman A. R, Rabarison H, et al. (2013). Medicinal plants used by women from Agnalazaha littoral forest (Southeastern Madagascar). *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 9(1), 1-13. Doi: 10.1186/1746-4269-9-73
39. Sagi D. L, & Sagi S. (2020). The effect of late pregnancy date fruit consumption on delivery progress – A meta-analysis. *Explore*. Doi: 10.1016/j.explore.2020.05.014
40. Pakoussi T, Mouzou A. P, Metowogo K, et al. (2018). How do Spondias mombin L (Anacardiaceae) leaves extract increase uterine smooth muscle contractions to facilitate child birth in parturient women? *African Health Sciences*, 18(2), 235–243. Doi: 10.4314/ahs.v18i2.6
41. Ghalandari S, Kariman N, Sheikhan Z, et al. (2017). Effect of hydroalcoholic extract of Capsella bursa pastoris on early postpartum hemorrhage: A clinical trial study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(10), 794–799. Doi: 10.1089/acm.2017.0095
42. Zheng Z, Han Y, You S, et al. (2019). Improvement in post-partum uterine involution in rats treated with Apios americana. *Journal of Zhejiang University: Science B*, 20(7), 576–587. Doi: 10.1631/jzus.B1800475
43. Mncwangi N, Chen W, Vermaak I, et al. (2012). Devil's claw - a review of the ethnobotany, phytochemistry and biological activity of harpagophytum procumbens. *Journal of Ethnopharmacology*, 143(3), 755–771. Doi: 10.1016/j.jep.2012.08.013
44. Zhou X, Tang L, Xu Y, et al. (2014). Towards a better understanding of medicinal uses of Cartamus tinctorius L. in traditional Chinese medicine: A phytochemical and pharmacological review. *Journal of Ethnopharmacology*, 151(1), 27–43. Doi: 10.1016/j.jep.2013.10.050
45. Moudi Z, Edozahi M, Emami S. A, et al. (2018). Effects of mastic oleoresin on wound healing and episiotomy pain: A mixed methods study. *Journal of Ethnopharmacology*, 214, 225–231. Doi: 10.1016/j.jep.2017.12.028
46. Abedian S, Abedi P, Jahanfar S, et al. (2020). The effect of Lavender on pain and healing of episiotomy: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 53. Doi: 10.1016/j.ctim.2020.102510
47. Hajhashemi M, Ghanbari Z, Movahedi M, et al. (2018). The effect of Achillea millefolium and Hypericum perforatum ointments on episiotomy wound healing in primiparous women. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(1), 63–69. Doi: 10.1080/14767058.2016.1275549
48. Shahrahmani H, Kariman N, Jannesari S, et al. (2018). The effect of green tea ointment on episiotomy pain and wound healing in primiparous women: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Phytotherapy Research*, 32(3), 522–530. Doi: 10.1002/ptr.5999
49. Tianthong W, & Phupong V. (2018). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial on the efficacy of ginger in the prevention of abdominal distention in post cesarean section patients. *Scientific Reports*, 8(1). Doi: 10.1038/s41598-018-25200-6
50. Malekuti J, Mirghafourvand M, Samadi K, et al. (2019). Comparison of the effect of myrtus communis herbal and anti-hemorrhoid ointments on the hemorrhoid symptoms and quality of life in postpartum women with grade I and II internal hemorrhoid: A triple-blinded rando-



- mized controlled clinical trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 16(4). Doi: 10.1515/jcim-2018-0147
51. Belcaro G, Gizzi G, Pellegrini L, et al. (2014). Pycnogenol® in postpartum symptomatic hemorrhoids. *Minerva Ginecologica*, 66(1), 77–84.
  52. Delfani S, Bahmani M, Mohammadrezaei R. K, et al. (2017). Phytotherapy in Streptococcus agalactiae: An overview of the medicinal plants effective against Streptococcus agalactiae. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(6), 1–2. Doi: 10.7860/JCDR/2017/25530.9988
  53. He X, Luan F, Zhao Z, et al. (2017). The genus patrinia: A review of traditional uses, phytochemical and pharmacological studies. *American Journal of Chinese Medicine*, 45(4), 637–666. Doi: 10.1142/S0192415X17500379
  54. Sun X, Chen W, Dai W, et al. (2020). Piper sarmentosum Roxb.: A review on its botany, traditional uses, phytochemistry, and pharmacological activities. *Journal of Ethnopharmacology*, 263. Doi: 10.1016/j.jep.2020.112897
  55. Marasco L, & West D. G. (2021). Ne, galaktogog mu? Süt artırıcı ilaçlar, yiyecekler, bitkiler. (Gülnihal ŞARMAN, Pınar BONCUK DAYANIKLI, Chorlotte CODRON, Çev. Ed.), *Sütümüzü Nasıl Artırırsınız* (s. 227-68). Ankara: Akademisyen Kitabevi
  56. Chang, S. M. & Chen, C. H. (2016). Effects of an intervention with drinking chamomile tea on sleep quality and depression in sleep disturbed postnatal women: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 306–315. Doi: 10.1111/jan.12836
  57. Chen S. L. & Chen C. H. (2015). Effects of Lavender tea on fatigue, depression, and maternal-infant attachment in sleep-disturbed postnatal women. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(6), 370-379. Doi: 10.1111/wvn.12122
  58. Kasper S, Anghelescu I. G, Szegeci A, et al. (2006). Superior efficacy of St John's wort extract WS® 5570 compared to placebo in patients with major depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center trial. *BMC medicine*, 4(1), 1-13. Doi: 10.1186/1741-7015-4-14
  59. Tabeshpour J, Sobhani F, Sadjadi S. A, et al. (2017). A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of saffron stigma (*Crocus sativus* L.) in mothers suffering from mild-to-moderate postpartum depression. *Phytomedicine*, 36, 145–152. Doi: 10.1016/j.phymed.2017.10.005
  60. Kaygusuz M, Gümüştakım R. Ş, Kuş C, ve ark. (2021). TCM use in pregnant women and nursing mothers: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42. Doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101300
  61. Zapantis A, Steinberg J. G & Schilit L. (2012). Use of herbals as galactagogues. *Journal of Pharmacy Practice*, 25(2), 222-231. Doi: 10.1177/0897190011431636
  62. Goksugur S, & Karataş Z. (2014). Breastfeeding and galactagogues agents. *Acta Medica Anatolia*, 2(3), 113–118. Doi: 10.15824/actamedica.56572
  63. Rani J. C. (2016). *A study to assess the effectiveness almond powder on lactation among postnatal mothers at the Institute of Obstetrics and Gynecology, Government Hospital for Women and Children, Chennai*. [ Masters thesis, Madras Medical College ].
  64. Sulistiawati Y, Suwondo A, Hardjanti, T. S, et al. (2017). Effect of Moringa oleifera on level of prolactin and breast milk production in postpartum mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(2), 126-133. Doi: 10.33546/bnj.75
  65. Modepeng T, Pavadhgul P, Bumrungpert A, et al. (2021). The Effects of Date Fruit Consumption on Breast Milk Quantity and Nutritional Status of Infants. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 16(11), 909–914. Doi: 10.1089/bfm.2021.0031
  66. Yashmin S. (2017) Islamic and cultural practices in breastfeeding. *Australian Midwifery News*, 17(1), 49-51.
  67. Bumrungpert A, Somboonpanyakul P, Pavadhgul P, et al. (2018). Effects of fenugreek, ginger, and turmeric supplementation on human milk volume and nutrient content in breastfeeding mothers: A randomized double-blind controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 13(10), 645-650. Doi: 10.1089/bfm.2018.0159

68. Paritakul P, Ruangrongmorakot K, Laosooksathit W, et al. (2016). The effect of ginger on breast milk volume in the early postpartum period: A randomized, double-blind controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 11(7), 361–365. Doi: 10.1089/bfm.2016.0073
69. Turkyılmaz C, Onal E, Hirfanoglu I. M, et al. (2011). The effect of galactagogue herbal tea on breast milk production and short-term catch-up of birth weight in the first week of life. *The journal of alternative and complementary medicine*, 17(2), 139-142. Doi: 10.1089/acm.2010.0090
70. Buntuchai G, Pavadhgul P, Kittipichai W, et al. (2017). Traditional galactagogue foods and their connection to human milk volume in Thai breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 552-559. Doi: 10.1177/0890334417709432
71. Wang S, Zhang C, Li C, et al. (2018). Efficacy of Chinese herbal medicine Zengru Gao to promote breastfeeding: A multicenter randomized controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 18(1), 1-6. Doi: 10.1186/s12906-018-2121-0
72. Eglash, A. (2014). Treatment of maternal hypergalactia. *Breastfeeding Medicine*, 9(9), 423–425. Doi: 10.1089/bfm.2014.0133
73. Finny P, Stephen C, Jacob R, et al. (2015). Jasmine flower extract lowers prolactin. *Tropical Doctor*, 45(2), 118–122. Doi: 10.1177/0049475514560212
74. Kabiri M, Kamalinejad M, Sohrabvand F, et al. (2017). Management of breast milk oversupply in traditional persian medicine. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(4), 1044–1050. Doi: 10.1177/2156587217722474
75. Alamolhoda S. H, AmirAliAkbari S, Baghban A. A, et al. (2014). Effects of Aloe vera gel on breast fissures in breastfeeding women. *Pajoohandeh Journal*, 19(1), 13-17.
76. Niazi A, Yousefzadeh S, Rakhshandeh H, et al. (2018). Comparison of the effects of Purslane cream and Lanolin for treatment of Breast Fissure on Lactation Self-efficacy: A Randomized Clinical Trial. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(8), 75-83. Doi: 10.22038/ijogi.2018.11972
77. Shahrahmani N, Akbari S. A. A, Mojab F, et al. (2018). The Effect of Zizyphus Jujube Fruit Lotion on Breast Fissure in Breastfeeding Women. *Iranian journal of pharmaceutical research: IJPR*, 17(Suppl), 101.
78. Lawrence R. U. & Schaefer, C. (2014). Alternative remedies, vitamins and minerals. Christof Schaefer, Paul Peters, & Richard K. Miller (Eds.), *Drugs during pregnancy and lactation: treatment options and risk assessment in (775)*. Academic Press. USA. ISBN: 978-0-444-52072-2.
79. Kirlek F, & Akdolun B. N. (2013). Erken postpartum dönemde meme başı ağrısı ve çatlaklarının önlenmesinde anne sütü ve zeytinyağının etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 17-34.
80. Nayeri S. D, Kheirkhah M, & Janani L. (2019). The effect of chamomile ointment on the healing of breastfeeding mothers' nipple sore--a randomized controlled clinical trial. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 8(17), 1399-1405. Doi: 10.14260/jemds/2019/311
81. Ismail N. I. A. A, Hafez S. K, & Ghaly A. S. (2019). Effect of breast milk, peppermint water and breast shell on treatment of traumatic nipple in puerperal lactating mothers. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 6(3):692-709.
82. Wong B. B, Chan Y. H, Leow M. Q. H, et al. (2017). Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 76, 92-99. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.08.014
83. Meng S, Deng Q, Feng C, et al. (2015). Effects of massage treatment combined with topical cactus and aloe on puerperal milk stasis. *Breast Disease*, 35(3), 173–178. Doi: 10.3233/BD-150401
84. Monazzami M, Yousefzadeh S, Rakhshandeh H, et al. (2019). The effect of hot ginger compress (*Zingiber officinale*) on the severity of breast engorgement in lactating women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 21(12), 77-84. Doi: 10.22038/ijogi.2019.12673
85. Zakarija I. G. & Stewart, F. (2020). Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). Doi: 10.1002/14651858.CD006946.pub4
86. Lee S. G. & Kang H. (2021). Anti-obesity and lipid metabolism effects of *Ulmus davidiana* var. *japonica* in mice fed a high-fat diet. *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 31(7), 1011–1021. Doi: 10.4014/JMB.2102.02015

## *Ebelikte Güncel Çalışmalar II*

87. Afshariani R, Farhadi P, Ghaffarpasand F, et al. (2014). Effectiveness of topical curcumin for treatment of mastitis in breastfeeding women: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Oman medical journal*, 29(5), 330.
88. Ketsuwan S, Baiya N, Paritakul P, et al. (2018). Effect of herbal compresses for maternal breast engorgement at postpartum: A randomized controlled trial. *Breastfeeding Medicine*, 13(5), 361–365. Doi: 10.1089/bfm.2018.0032
89. Ertaş, E., & Durmaz, A. (2021). Gebelikte bitkisel ürünler tüketmek. *Uluslararası 11. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*, 3-4 Mayıs 2021, Çanakkale, Türkiye. (s 227)