



Sadece Anne Sütü ile Beslenme Önerileri: Yetersiz Beslenme ve Aşırı Beslenmenin Önlenmesi

(Ekim 2024)

Lori Feldman-Winter, Julie Ware, Paula Schreck, Ann Kellams, Casey Rosen-Carole, and Elien Rouw

Çevirenler: Dilara Lahut, Kübra Yılmaz, Nalan Karabayır
Medipol Üniversitesi - İstanbul, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı

Önsöz

Emzirme Tıbbi Akademisi (ABM), emzirme ve laktasyon konusunda uzmanlaşmanın, küresel ölçekte daha sağlıklı yaşamlar sağlayacağı vizyonu ile tıp doktorlarının sağlık profesyonellerini emzirme, laktasyon ve anne sütü ile beslenmeyi destekleme ve yönetme konusunda, eğitmesini ve teşvik etmesini amaçlamaktadır. Bu bağlamda yayınlanan görüş bildirileri, emzirme ve laktasyonla ilgili temel konulara ilişkin organizasyonun felsefesini yaymaya yardımcı olur. Bu görüş bildirisi, mevcut olan en güçlü kanıtlara ve üyelerimizin uzmanlık yorumlarına dayanmaktadır.

ABM, emziren tüm bireylerin kendilerini kadın olarak tanımlamadığının farkındadır. Bununla birlikte, cinsiyet kapsayıcı bir dil kullanmak tüm dillerde, tüm ülkelerde ve tüm okuyucular için mümkün değildir. ABM'nin (<https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29188.abm>) tutumu, klinik protokolleri ve görüş bildirimlerini emziren, göğüste besleyen ve anne sütü ile besleyen tüm bireyleri kapsayıcılık çerçevesinde yorumlamaktır.

Özet

ABM, doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca en ideal beslenme yöntemi olan sadece anne sütü ile beslenmeyi ve 6. ayın sonunda tamamlayıcı gıdalarla birlikte en az 2 yıl veya ailenin tercih ettiği süre boyunca emzirmenin devam ettirilmesini önermektedir. Ayrıca ABM, emzirmenin yetkin yönetimi doğrultusunda bebeklerde yetersiz beslenme ve aşırı beslenmenin değerlendirilmesini ve önlenmesini tavsiye etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sadece anne sütü ile besleme, yenidoğan, anne sütü, destek

Giriş

Anne sütü, bebekler için ideal bir beslenme olup, hem bebekler hem de emziren anneler için sayısız tıbbi fayda sağlar.¹ Emzirmenin bebekler için sağlık yararları o kadar belirgindir ki, dünya genelinde bebeklerin hayatta kalma oranlarını önemli ölçüde artırdığı saptanmıştır.^{2,3} Her üç bebekten ikisinin çatışma ve/veya doğal afet yaşayan ülkelerde yaşadığı düşünüldüğünde, emzirme aynı zamanda bu olağanüstü koşullarda da hayatta kalma oranlarını artırmaktadır.⁴⁻⁶

Doğumdan sonraki ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme önerilmektedir.⁷ Sadece anne sütü ile beslenme çoğu durumda bebeklerin sağlıklı olmasını sağlar. Bazı durumlarda doğrudan emzirme veya annenin kendi sütü yeterli olmayabilir. Ancak, formül mamaların kullanımının büyük bir kısmı tıbbi açıdan gerekli değildir ve gereksiz yapılan

beslenme desteği bebeklerin hastalık riskinin artmasına ve aşırı beslenmesine neden olabilir. Bunlara ek olarak, beslenme desteği sıklıkla süt üretimini düzenlemek için gerekli olan normal simbiyotik ilişkiyi aksatır. Bunun yerine, özellikle anne sütü üretiminin yetersizliğinden endişe edildiğinde, sadece anne sütü ile beslenmenin korunması için seçenekler; emzirme sürecinin profesyonel destek ve uzman yönetimi ile güçlendirilmesi ve donör sütünün bir köprü olarak kullanılmasıdır.

Bu görüş bildirisinde, hem yetersiz beslenme hem de aşırı beslenme tanımlanmaktadır. Yetersiz beslenme için risk faktörleri gözden geçirilmiştir. Aşırı beslenme ve tıbbi olarak gereksiz destek yapılması, normal ebeveyn ve bebek davranışlarına verilen yaygın tepkiler olup, genellikle emzirme ve laktasyon desteği yanı sıra

değerlendirme ve yönetim ihtiyacı varlığına da işaret eder. Doğumdan sonra aileleri takip eden tüm sağlık çalışanları, emzirilen bebeklerde yetersiz beslenmenin varsa tespit edilmesi, çoğunlukla önlenmesi ve tıbbi olarak mümkün olduğunda sadece anne sütüyle beslenmenin güvenli bir şekilde desteklenmesini sağlayarak, optimum bebek sağlığını garanti altına almak için gerekli bilgi ve becerilere sahip olmalıdır.

Sadece Anne Sütü ile Beslenme

Sadece anne sütü ile beslenme, ilaçlar, vitaminler veya mineraller dışında, diğer gıdalar veya sıvılar olmaksızın, tercihen doğrudan memeden anne sütü ile beslenme olarak tanımlanır.^{1,8-10} Sadece anne sütü ile beslenme hem emzirilen çocuğun, hem de emziren veya laktasyondaki annenin sağlığını iyi yönde etkiler. Sağılmış süt ile besleme ile karşılaştırıldığında doğrudan emzirme daha uzun süre emzirme de dahil olmak üzere ideal etkilere sahiptir. Doğumdan sonraki ilk 6 ay için sadece anne sütü ile beslenme önerilir. Sonraki süreçte, emzirme en az 2 yıl ve devamında da karşılıklı olarak istendiği sürece tamamlayıcı gıdalarla birlikte sürdürülmelidir.^{11,12} Alerjiyi önlemek veya demir düzeyini iyileştirmek için 6 aydan önce tamamlayıcı gıdalar veya diğer takviyeler genellikle önerilmemektedir.¹

Beslenme Desteğinin Rolü

Çoğu sağlıklı ve term bebek, doğum sonrası ilk günlerde bile sadece anne sütü ile iyi bir şekilde beslenir ve desteğe ihtiyaç duymaz.¹³ Yine de, yetersiz alım veya yetersiz beslenme nedeniyle destek gerektiren durumlar olabilir. Tüm yenidoğanların genellikle emzirmenin düzene girdiği 2. ve 4. haftalar arasında yakından izlenmesi önemlidir. Yetersiz beslenme durumunda, bazen süt üretimi yeterli olmasına rağmen, sütün bebek tarafından etkili bir şekilde alınamaması veya sağlamla memenin boşaltılmaması söz konusu olduğundan, öncelikle süt üretimi değerlendirilmelidir. Destek gerektiğinde, önerimiz öncelik sırasıyla: sağılmış anne sütü, donör anne sütü ve ticari süt formülüdür. Desteğin miktarı, bebeğin ihtiyaç duyduğu yaklaşık miktara uygun olmalıdır ve aşırı beslenmenin önüne geçilmesine dikkat edilmelidir. Fazla beslenme, doyma sinyallerine yanıt verilerek, duyarlı besleme teknikleri kullanılarak ve bebeğin yaşı, gebelik yaşı ve doğum şekli dikkate alınarak gerekli tahmini miktarın hesaplanmasıyla önenebilir.¹⁴ Tüm destek kullanımı durumlarında, süt üretimi ve meme boşaltılması değerlendirilmeli, en uygun hale getirilmeli ve mümkün olduğunda sadece anne sütü ile beslenmeye dönüş desteklenmelidir.

Yetersiz Beslenmenin Önlenmesi

ABM, doğumdan sonraki erken günlerde sadece anne sütü ile beslenmenin hassas bir süreç olduğunu kabul eder. Başarılı Emzirme için On Adım'ın¹⁵ uygulanmasını ve anne-bebek

çiftinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve yönetilmesi gibi destekleyici doğum uygulamalarının eksikliğinde, bebekler yetersiz alım riski taşıyabilir. Suboptimal alım veya yetersiz beslenmeyi önlemek için, tüm bebekler beslenme düzenleri, idrar çıkışı, dışkılama ve tartı değişiklikleri açısından izlenmelidir. Ayrıca, tüm anne-bebek çiftlerine emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi için yardım ve destek sağlanmalıdır; bu destek, onaylanmış ölçekler kullanılarak emzirme, pozisyon, tutma ve rahatlığın değerlendirilmesini içerir.¹⁶ Erken dönemde süt pompalarının kullanılması, ebeveynlerin süt üretimi veya bebeğin alımı veya meme tutuşu konusunda endişeli olduğunu gösterebilir. Yenidoğanın kilo kaybıyla ilgili kaygılar erken tespit edilmeli ve destek ihtiyacı değerlendirilirken emzirme sorunları ele alınmalıdır. Ayrıca ABM, düşük süt üretimi için risk faktörleri taşıyan annelerin bebeklerinin yetersiz beslenme veya büyüme zorlukları açısından yakın takip edilmesini önermektedir. Düşük süt üretimine veya suboptimal alıma yol açabilecek durumlar şunlardır: anneye ait risk faktörleri, meme cerrahisi öyküsü, infertilite, metabolik hastalık (insülin direnci, PKOS, hipotiroidi, diyabet, hipertansiyon), ileri anne yaşı; bebeğe ait risk faktörleri ise geç preterm veya erken term doğum ile dil bağıdır (Ek Tablo).^{14,17} Yüksek riskli olgularda izlem, bebeğin tartı alımı ile birlikte, meme başında ağrı ve yetersiz süt transferinin değerlendirilmesini de kapsamalıdır. Sadece emzirme ile beslenmede, suboptimal alım ve yetersiz büyümenin birçok olası nedeni vardır. Doğum sonrasında, anne ve bebekleri takip eden sağlık profesyonelleri, doğrudan gözlem yoluyla emzirmenin değerlendirilmesinde ve yönetiminde yetkin olmalı veya Uluslararası Sertifikalı Laktasyon Danışmanı (IBCLC) gibi emzirme desteği konusunda uzman bir profesyonele yönlendirme yapabilmelidir. Doğum sonrası ilk günlerde ve etkin emzirme gerçekleşene kadar her 24-48 saatte bir yetersiz alımın uyarı işaretleri araştırılmalı ve değerlendirilmelidir.

Aşırı Beslenmenin Önlenmesi

Yetersiz beslenmenin aksine, daha sık görülen durum, aşırı beslenmeye yol açan gereksiz takviyelerdir.^{3,18-20} Sıklıkla, destek ihtiyacı ağrıya neden olan kötü kavrama veya tecrübeli bir yönetim ve emzirme desteği ile çözülebilecek yetersiz süt transferi gibi bir emzirme güçlüğünün işareti olabilir. Doğum uygulamaları destekleyici olduğunda ve emzirme uygun şekilde desteklendiğinde, takviye yapmaya genellikle ihtiyaç yoktur. Bebeğe her beslenme sinyalinde memenin sunulması, hem bebeğin süt alımını en üst düzeye çıkarır, hem de bebeğin ihtiyacını karşılamak için yeterli süt miktarının programlanmasını sağlar. Sadece anne sütü ile iyi beslenen yenidoğanlarda gereksiz destek yapılması hassas, fizyolojik arz ve talep sistemini bozar. Bir çok bebek, formül mamalar ile takviye edilerek aşırı beslenir. Gereksiz yapılan

destek, süt üretimini ve normal beslenme düzenini bozar ve erken süttten kesilme riskine yol açar. Tıbbi bir endikasyon olmaksızın formül mamayla beslemenin, ebeveynlerin kişisel emzirme hedeflerine ulaşmasını engelleyen en sık neden olduğu bilinmektedir.²¹⁻²⁴

Anne Sütüyle Beslenme ve Desteğini En Üst

Düzeyle Çıkarma

Sadece anne sütü ile beslenmenin önerilmesi, anne sütü ile beslenmenin üstün faydalarının doza bağlı olduğuna dair kanıtlara dayanmaktadır. Sadece anne sütü ile beslenme, kısmi anne sütü ile beslenme veya erken süttten kesmeye kıyasla sağlık açısından daha fazla fayda sağlar. Sadece anne sütüyle beslenme için yeterli süttün sağlanmasının mümkün olmadığı veya aile tarafından istenmediği durumlarda, aileler güçleri yettiğinde ve istedikçe anne sütü yapımı için desteklenmeye devam edilmelidir. Yetersiz prenatal eğitim, sosyoekonomik zorluklar ve kültürel normlar, emzirme planlarını ve uygulamalarını etkiler. Emzirmeyi destekleyen kişiler, her aileyi yaşadıkları deneyimler, becerileri ve desteğe erişimleri bağlamında kendi özelinde değerlendirmelidir. Karışık besleme yapan aileleri desteklemek, bebeklerin aldığı anne sütü oranını artırarak ailenin sağlığını iyileştirir.

Hastane Uygulamalarının ve Formül Mama

Pazarlamasının Rolü

ABM, sadece anne sütü ile beslenmeyi destekleyen doğum ve annelik uygulamalarını savunur; Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) görüş ve önerilerini destekler.^{7,8,15} Ayrıca yeni ailelerin tümünün profesyonel emzirme ve laktasyon desteği ile bakımına erişebilmesi de önemlidir. Bu arada ABM, ülkeleri sağlık kurumlarını ve tıp derneklerini DSÖ'nün Anne Sütü İkamelerinin Pazarlanması Yasasını (mama kodu) uygulamaya teşvik etmektedir.²⁵ Mama kodunun uygulanması hastaları ve sağlık profesyonellerini, emzirmeyi baltalayan yaygın ve yırtıcı pazarlama uygulamalarından korur ve gereksiz takviyeyi önlemek için sistem düzeyinde destek oluşturur.^{3,25-27}

Yazarlar Hakkında

Lori Feldman-Winter, MD, MPH

Cooper University Healthcare'de Çocuk Hastanesi ve Cooper Tıp Okulu, Rowan Üniversitesi, Camden, New Jersey, ABD.

Julie Ware

Cincinnati Çocuk Hastanesi Tıp Merkezi, Cincinnati Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cincinnati, Ohio, ABD.

Paula Schreck

Ascension St. John Hastanesi, Detroit, Michigan, ABD.

Ann Kellams

Pedatri Bölümü, Virginia Üniversitesi, Charlottesville, Virginia, ABD.

Casey Rosen-Carole

Emzirme ve Laktasyon Tıbbi Bölümü, Pedatri ve Kadın Doğum Bölümü, Rochester Üniversitesi, Rochester, New York, ABD.

Elien Rouw

Özel Hekimlik, Bühl, Almanya

Kaynaklar

1. Meek JY, Noble L, Section on Breastfeeding. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2022;150(1):e2022057988; doi: [10.1542/peds.2022-057988](https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988)
2. Ware JL, Li R, Chen A, et al. Associations between breastfeeding and post-perinatal infant deaths in the U.S. *Am J Prev Med* 2023;65(5):763–774; doi: [10.1016/j.amepre.2023.05.015](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.05.015)
3. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, et al. 2023 Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding: Crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet* 2023;401(10375):472–485; doi: [10.1016/s0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01932-8)
4. United Nations Children's Fund. The climate-changed child: A children's climate risk index supplement, UNICEF. New York; November 2023. Available from: <https://www.unicef.org/reports/climate-changed-child> [Last accessed: August 21, 2024].
5. Østby G, Rustad SA, Arasmith A. Children affected by armed conflict, 1990–2020, *Conflict Trends*, 4. Oslo: PRIO; 2021. Available from: <https://www.prio.org/publications/12884> [Last accessed: August 21, 2024].
6. Bartick M, Zimmerman DR, Sulaiman Z, et al. Academy of breastfeeding medicine position statement: Breastfeeding in emergencies. *Breastfeed Med* 2024;19(9):666–682; doi: [10.1089/bfm.2024.84219.bess](https://doi.org/10.1089/bfm.2024.84219.bess)
7. World Health Organization and UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. 2003. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562218> [Last accessed: August 17, 2024].
8. World Health Organization (WHO). Breastfeeding. WHO; 2015. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>
9. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017): 475–490; doi: [10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
10. Feltner C, Weber RP, Stuebe A, et al. Breastfeeding programs and policies, breastfeeding uptake, and maternal health outcomes in developed countries [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018. Report No.: 18-EHC014-EF. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525106/> [Last accessed: August 21, 2024].
11. Meek JY, Noble L. Technical report: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2022;150(1):e2022057989; doi: [10.1542/peds.2022-057989](https://doi.org/10.1542/peds.2022-057989)
12. World Health Organization. Health topics: Breastfeeding. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 [Last accessed: August 21, 2024].
13. Nguyen T, Dennison BA, Fan W, et al. Variation in formula supplementation of breastfed newborn infants in New York Hospitals. *Pediatrics* 2017;140(1):e20170142; doi: [10.1542/peds.2017-0142](https://doi.org/10.1542/peds.2017-0142)
14. Kellams A, Harrell C, Omega S, et al. the Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, revised 2017. *Breastfeed Med* 2017. 12:188–198; doi: [10.1089/bfm.2017.29038.aik](https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29038.aik)
15. World Health Organization (WHO). Ten steps to successful breastfeeding. Available from: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> [Last accessed: August 22, 2024].
16. Altuntas N, Kocak M, Akkurt S, et al. LATCH scores and milk intake in preterm and term infants: A prospective comparative study. *Breastfeed Med* 2015;10(2):96–101; doi: [10.1089/bfm.2014.0042](https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0042)
17. Feldman-Winter L, Kellams A, Peter-Wohl S, et al. Evidence-based updates on the first week of exclusive breastfeeding among infants \geq 35 weeks. *Pediatrics* 2020;145(4): e20183696; doi: [10.1542/peds.2018-3696](https://doi.org/10.1542/peds.2018-3696)
18. Bookhart LH, Anstey EH, Kramer MR, et al. A nation-wide study on the common reasons for infant formula supplementation among healthy, term, breastfed infants in US Hospitals. *Matern Child Nutr* 2022;18(2):e13294; doi: [10.1111/mcn.13294](https://doi.org/10.1111/mcn.13294)
19. Watchmaker B, Boyd B, Dugas LR. Newborn feeding recommendations and practices increase the risk of development of overweight and obesity. *BMC Pediatr* 2020;20(1): 104; doi: [10.1186/s12887-020-1982-9](https://doi.org/10.1186/s12887-020-1982-9)
20. Dharod JM, McElhenny KS, DeJesus JM. Formula feeding is associated with rapid weight gain between 6 and 12 months of age: Highlighting the importance of developing specific recommendations to prevent overfeeding. *Nutrients* 2023;15(18): 4004; doi: [10.3390/nu15184004](https://doi.org/10.3390/nu15184004)
21. Chantry CJ, Dewey KG, Pearson JM, et al. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr* 2014;164(6):1339–1345.e5; doi: [10.1016/j.jpeds.2013.12.035](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.12.035)
22. Nguyen TT, Withers M, Hajeerhoy N, et al. Infant formula feeding at birth is common and inversely associated with subsequent breastfeeding behavior in Vietnam. *J Nutr* 2016; 146(10):2102–2108; doi: [10.3945/jn.116.235077](https://doi.org/10.3945/jn.116.235077)
23. McCoy MB, Heggie P. In-hospital formula feeding and breastfeeding duration. *Pediatrics* 2020;146(1):e20192946; doi: [10.1542/peds.2019-2946](https://doi.org/10.1542/peds.2019-2946)
24. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, et al. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics* 2012;130(1):54–60; doi: [10.1542/peds.2011-3633](https://doi.org/10.1542/peds.2011-3633)
25. How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF); 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) Data. Available from: <http://apps.who.int/iri>
26. Rollins N, Piwoz E, Baker P, et al. 2023 Lancet Breastfeeding Series Group. Marketing of commercial milk formula: A system to capture parents, communities, science, and policy. *Lancet* 2023;401(10375):486–502; doi: [10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)
27. Baker P, Smith JP, Garde A, et al. 2023 Lancet Breastfeeding Series Group. The political economy of infant and young child feeding: Confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *Lancet* 2023;401(10375): 503–524; doi: [10.1016/S0140-6736\(22\)01933-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01933-X)

Tablo. Yetersiz Anne Sütü Alımı ve Destek İhtiyacı İçin Risk Faktörleri

GEÇİCİ FAKTÖRLER (İlgili ABM protokollerini inceleyin)	KALICI FAKTÖRLER
Yetersiz anne sütü üretimi veya başarısız laktogenez neden olan maternal risk faktörleri:	
Anatomik Faktörler: <ul style="list-style-type: none">• Meme patolojisi, örn. mastit• İleri anne yaşı• Meme ucunun geniş ve uzun olması memeyi kavramada zorluk yaratabilir (ve bu durum meme boşalmasında zorluk ve anne sütü üretiminde azalmaya neden olabilir)	<ul style="list-style-type: none">• Primer glandüler yetmezlik (Yetersiz glandüler doku (IGT) ya da meme hipoplazisi olarak da bilinmektedir)• Meme cerrahisi öyküsü
Fizyolojik Faktörler: <ul style="list-style-type: none">• Alkol, tütün veya esrar kullanımı ve/veya maruziyeti• Yeme bozuklukları (muhtemelen prolaktin üretimini aracılığıyla)• Süt üretiminin azalmasına ve geri bildirimle laktasyonun inhibisyonuna yol açan memenin boşaltılmasındaki zorluklar (örn. dolgunluk, stres, pompa mekanizmasının zayıf olması, yanlış pompa başlığı)• Annenin belirli ilaçları kullanması	<ul style="list-style-type: none">• Maternal prolaktin eksikliği (örn. viral, post-hemorajik infarkt, hipofiz apopleksisi, hipofizit, adenom veya geçmiş beyin ışınlaması)• Metabolik sağlık; hipertansiyon, insülin direnci ve Tip 2 obezite dahil (BMI 35-39.9 Kg/m²)
İntrapartum komplikasyonlar/iyatrojenik faktörler:	
<ul style="list-style-type: none">• Postpartum kanama (hipofiz yetmezliği veya anemiye yol açar)• Sezaryen doğum (gecikmiş laktogenez 2 ve erken dönemde emzirme zorluğuna yol açar)• Plasenta retansiyonu ve/veya diğer nedenlerle devam eden yüksek progesteron seviyeleri• Ayrılık veya genellikle destek yapılmasına bağlı olarak bebeğin talebinin azalması nedeniyle azalmış beslenme sıklığı• Emzirme sırasında tedaviye yanıtız dirençli ya da dayanılmaz ağrı	
Süt inme refleksinde zorluğa neden olan maternal risk faktörleri:	
<ul style="list-style-type: none">• DMER (Disforik Süt Ejeksiyon Refleksi)• Maternal mental sorunlar (stres ve aşırı ağrı dahil)• Beslenme sıklığı/uyku beklentileri ilgili ebeveyn beklentilerinden kaynaklanan stres tepkisi ya da aşırı endişe	

GEÇİCİ FAKTÖRLER (İlgili ABM protokollerini inceleyin)

KALICI FAKTÖRLER

Laktogenezin sekretuar fazının gecikmesine (> 72 saat) neden olan maternal risk faktörleri:

- Maternal (>30 yaş, ilk doğum, ilk emzirme deneyimi, gebelik öncesi BMI > 25 kg/m², gebelikte aşırı kilo alımı, gestasyonel diyabet, Polikistik Over Sendromu-PCOS)
- Doğumla ilgili sorunlar (2. evre doğumun > 1 saat sürmesi, stresli doğum deneyimi, sezaryen, plasenta parçası kalması)
- Anne-bebek çifti (ilk beslenmenin gecikmesi, seyrek emzirme, memeyi kavrama sorunları)

Yetersiz anne sütü alımı veya potansiyel destek ihtiyacına neden olan bebek risk faktörleri:

- Memeyi kavrama ve emme zorlukları
- Hipoglisemi¹
- İleri düzey tedavi gerektiren hiperbilirubinemi^{2,3}
- NEWT eğrilerine göre aşırı kilo kaybı^{4,5}
- Neonatal Yoksunluk Sendromu (NOWS)⁶

Tablo için Ek Kaynaklar

1. Wight NE, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #1: Guidelines for Glucose Monitoring and Treatment of Hypoglycemia in Term and Late Preterm Neonates, Revised 2021. Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med 2021;16(5):353-365; doi: [10.1089/bfm.2021.29178.new](https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29178.new)
2. Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, et al. Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. Pediatrics 2022;150(3):e2022058859; doi: [10.1542/peds.2022-058859](https://doi.org/10.1542/peds.2022-058859)
3. Flaherman VJ, Maisels MJ, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #22: Guidelines for Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant 35 Weeks or More of Gestation-Revised 2017. Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med 2017;12(5):250-257; doi: [10.1089/bfm.2017.29042.vjf](https://doi.org/10.1089/bfm.2017.29042.vjf)
4. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, et al. Early weight loss nomograms for exclusively breastfed newborns. Pediatrics 2015;135(1):e16-23; doi: [10.1542/peds.2014-1532](https://doi.org/10.1542/peds.2014-1532)
5. Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MK, et al. Newborn Weight Loss During Birth Hospitalization and Breastfeeding Outcomes Through Age 1 Month. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc 2017;33(1):225-230; doi: [10.1177/0890334416680181](https://doi.org/10.1177/0890334416680181)
6. Grossman MR, Lipshaw MJ, Osborn RR, et al. A Novel Approach to Assessing Infants With Neonatal Abstinence Syndrome. Hosp Pediatr 2018;8(1):1-6; doi: [10.1542/hpeds.2017-0128](https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0128)

EK BİLGİLER

BMI = Body Mass Index, Vücut Kitle İndeksi

DMER = Dysphoric Milk Ejection Reflex, Disforik Süt İnme Refleksi

NEWT = Newborn Weight Loss Tool, Yenidoğan Ağırlık Kaybı Tablosu

PCOS = Polycystic Ovarian Syndrome, Polikistik Over Sendromu

THC = Tetrahydrocannabinol; Esrar

ABM olarak, emzirme tıbbı topluluğunu desteklemeye derin bir bağlılık duyuyoruz. Protokollerimizi, görüş bildirilerimizi ve hasta bilgilendirme dokümanlarımızı herkesin erişimine açık olacak şekilde ücretsiz sunuyoruz. Bu değerli kaynakların sürdürülebilirliğini sağlamak ve daha da geliştirmek için mali desteğe ihtiyacımız var. Bağışlarınız, sağlık profesyonellerine ve ailelere en yüksek kalitede bilgi sunmamıza yardımcı olacaktır. Bizi desteklemek için bağışlarınızı bekliyoruz.