

ANNEDEKİ OBEZİTENİN EMZİRMeye ETKİSİ

EFFECT OF MATERNAL OBESITY ON BREASTFEEDING

Çakmak, V.*, Şahin, S.**

ÖZET

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Üreme çağındaki kadın yaş grubu arasında obezite daha yaygın olarak görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre gebelikte obezite prevalansı %1.8 ile %25.3 arasında değişmektedir. Obezite emzirmeye başlamayı ve devam ettirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Obezitenin emzirme üzerindeki olası risklerine dikkat edilmeli, annelerin emzirmeye başlama ve devam etmeleri için ihtiyaçları olan bilgi ve destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beden kütle indeksi, emzirme, anne, şişmanlık.

ABSTRACT

Obesity is the most important health problems in both developed and developing countries are located. Obesity has reach edepidemic proportions globally with a similar rise in prevalence among women in there productive age group. According to World Health Organization, the prevalence of obesity in pregnancy ranges from1.8% to 25.3%. Obesity may affect negatively both start breastfeeding and continue. With special attention to the potential risks obesity imposes on breastfeeding, must offer mothers the knowledge and support they need to initiate and continue breastfeeding.

Key Words: Body mass index, breastfeeding, mother, obesity.

Sorumlu Yazar: Vahide Çakmak, Pazar Entegre İlçe Hastanesi, Acil Servis Kliniği, TOKAT
Tel: 05079926917
e-mail: vahide1818@gmail.com.tr

* Pazar Entegre İlçe Hastanesi, Acil Servis Kliniği, TOKAT

**Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ANKARA

GİRİŞ

Şişmanlık günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasındadır (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi "Sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak ifade etmektedir (1,3,4). Boy ve vücut ağırlığı arasındaki ilişkiyi kullanarak kişinin obez olup olmadığına karar vermek, oldukça pratik ve doğru sonuç veren bir yoldur (1). DSÖ tarafından Beden Kütle İndeksi (BKİ) 18.5 'den düşük olan bir kişi düşük kilolu, 18.5 ile 24.9 arasında normal kilolu, 25.0 ile 29.9 arasında olanlar fazla kilolu, 30.0'dan büyük olanlar obez olarak değerlendirilmektedir (5,6,7).

Kadınlarda erkeklerden daha fazla oranda görülen obeziteyi DSÖ, bir salgın olarak değerlendirmektedir (8). Yetişkin kadınlarda vücut ağırlığının ortalama %25-30' unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu yağ oranın, kadınlarda %30'un üzerine çıkması durumunda obeziteden bahsedilmektedir (9). Sedanter yaşam tarzı, yüksek yağ içerikli beslenme şişmanlığın artışındaki en önemli nedenlerindendir.

Şişmanlık üreme çağındaki kadın yaş grubu arasında daha yaygın olarak görülmektedir (10,11,12). Obezite görülme sıklığı 20-39 yaş grubu kadınlarda %20-35 arasında olup, doğurganlık çağındaki kadınlarda morbid obezite görülme oranları giderek artmaktadır (13). DSÖ'ne göre gebelikte obezite prevalansı %1.8 ile %25.3 arasında değişmektedir (14,4). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki gebe kadınlarda şişmanlığın görülme sıklığı %28.9'dur ve eğilim giderek artmaktadır (7). Şişmanlık, doğum sonrası emzirmeyi etkileyen önemli bir risk faktörüdür (15). Yapılan çalışmalarda annedeki şişmanlığın (BKİ>30 kg/m²) emzirmenin başlatılması ve süresi üzerine olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (16).

Annedeki Şişmanlığın Emzirme Üzerine Etkisi

BKİ 26 kg/m² olan annelerin %50'si erken dönemde emzirmeyi bırakmaktadır (7). Annedeki şişmanlık ile emzirme arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır (15, 16). Bu ilişki ile ilgili yaklaşımlar şu şekilde açıklanmaktadır. Birincisi, obez kadınların emzirmeye başlaması ve devam ettirmesi zordur. Çünkü normal kilolu kadınlarla karşılaştırıldığında hormonal farklılıklar mevcuttur. İkincisi, fazla kilolu ve obez kadınlar fiziksel olarak meme dokularından dolayı bebeklerini tutmada zorluk çekebilirler. Böylece emzirmeyi başlatma ve devam ettirmede olumsuz etkiler ortaya çıkabilir (12). Obez kadınların emzirmeleri, fizyolojik ve psiko-sosyal mekanizmalar tarafından etkilenmektedir. Fazla kilolu ve obez kadınların BKİ sütün salgılanması için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Obez kadınların anne sütünde prolaktin düzeyi daha düşük olduğundan süt üretimi azalmaktadır (16,17). Biyolojik faktörler, örneğin kilolu ve obez kadınların büyük göğüslü olmaları, geniş aerola ve meme başında çöküklük olması yenidoğanın emmesini zorlaştırmaktadır (16). Fazla kilolu ve obez kadının emzirmeye normal kilolu kadınlar kadar devam edebilmeleri önemlidir (1,4). Obezitenin emzirmeye yüklediği olası risklere dikkat ederek, annelere emzirmeyi başlatmak ve devam etmek için ihtiyaçları olan bilgi ve destek sunulmalıdır (16).

Şişman Annelerde Emzirmenin Başlaması

Gebelik süresince tavsiye edilenden daha fazla kilo alan kadınların, başarılı bir şekilde emzirmeye başlama olasılıkları düşük, obez kadınların ise çok daha düşük olmaktadır (1). Sütün salınımı için doğum

sonrası dönemde progesteron çekilmesi ile meme bezleri hazırlanmaktadır. Progesteron çok düşük olsa da sütün salınımını engellemektedir (7). Literatürde şişman kadınların, normal BKİ' si olanlara göre daha düşük prolaktin seviyelerine sahip oldukları ve obez kadınların süt salınımının doğum sonu 72 saat ile 7 gün arasında geciktirildiği ifade edilmektedir (7,15,17,18).

Gebelikten önceki BKİ' sinde 1 birimlik (1 kg/m^2) artışın süt yapımını 0.5-1 saat geciktirmektedir. Süt salınımındaki bu farklılık şişman kadınlara emzirme konusunda verilecek hemşirelik bakımını etkilemektedir. Şişmanlık, progesteron düzeyinin yükselmesine, yükselen progesteron düzeyi ise prolaktin salgılanmasını engelleyerek süt yapımının gecikmesine neden olmaktadır (17).

Şişman Annelerde Emzirme Süresi

Annedeki obezite ile emzirme süresi arasında olumsuz bir ilişki olduğu belirtilmektedir (19,20). Obez kadınlar, bebeklerini daha kısa süre emzirmektedir (7). Avustralya' da 1800 anne ve bebek üzerinde yapılan bir çalışmada, şişman kadınlar ile emzirme süresi arasındaki ilişkiyi incelemiş, normal kilolu kadınlara göre obez kadınların emzirmeyi daha önce bıraktıkları belirlenmiştir. Bu kadınların ya hiç emzirmediği ya da emzirenlerin ise 2-6 ay arasında emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır. Çalışmada bu ilişki tam olarak açıklanamamakla birlikte, fiziksel faktörler, hormonal farklılıklar ve diğer konularla ilgili olabileceği ifade edilmiştir (21). Gebelik öncesi kilolu olan kadınların, doğumdan sonra ilk 3 ay içerisinde emzirmeyi bırakmaktadır (22). Emzirmeyi bırakmanın yetersiz süt salınımı, kendini rahatsız hissetme ve emzirmede isteksizliğin neden olduğu ifade edilmektedir.

Kaynakların pek çoğunda obezite ve emzirme süresi arasındaki ilişki konusunda

doza dayalı ters bir bağlantı tespit edilmiştir. Örneğin BKİ' si daha yüksek bir kadının, emzirme süresi daha kısa olmakta ve gebelik boyunca tıbbi sorunları ya da doğum komplikasyonları olmayan şişman kadınların normal kilodaki kadınlara göre emzirmeyi bırakma olasılıkları her ay için %11 artmaktadır (16,21,23,24).

Şişman kadınların psikolojik açıdan emzirmeye başlama ve emzirmeyi devam ettirmeye daha az eğilimlidirler (25). Bu kadınların düşük öz benlik ve güven yaşadıkları, bunun nedeni olarak ruhsal sağlık sorunları ve postnatal depresyonu içeren birçok faktörün etkisi olduğu söylenmektedir. Ayrıca davranışsal açıdan şişman kadınların büyük göğüslü olmaları nedeniyle emzirmeden kaçınabilecekleri, mekanik açıdan ise büyük göğüslü kadınlarda bebeği başarılı sarma ve tutma zor olabilir böylece bebeği tutmada yaşadıkları mekanik zorluklar ve prolaktin seviyesinin azalmış olması nedeniyle daha az emzirebilirler (25).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Şişman kadınların emzirmelerinde, hormonal, davranışsal ve psikolojik faktörlerin etkisi büyüktür (22). Şişmanlık, süt salınımının gecikmesine ve emzirme süresinin azalmasına sebep olmaktadır (7). Şişman kadınlarda emzirmenin başarılı olması için doğumdan hemen sonra bebeğin emzirilmesi gerekmektedir (22). Şişman anneler emzirmede daha iyi sonuçlar elde etmeleri için teşvik edilmeli ve gereken önem verilmelidir (7,20). Ayrıca gebelik öncesinde, sırasında ve sonrasında takviye kilo kontrolü yapılmalıdır (7). Şişman annelere emzirme ve bebek beslenmesi hakkında uzun süreli destek ve eğitim verilmeli, güvenlerinin artması sağlanmalıdır. Emzirmede yüksek başarıya ulaşmak için obez kadınların desteklenmesi hedeflenmelidir (16).

KAYNAKLAR

1. Apay SE, Kılıç M, Pasinlioğlu T. Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010; 9(2):151-156.
2. Akbulut G, Özmen M, Besler T. Çağın hastalığı obezite. Bilim ve Teknik Dergisi, Yeni Ufuklar Eki 200;Mart:1-15.
3. Koruk İ, Şahin TK. Konya Fazilet Uluşık Sağlık Ocağı bölgesinde 15-49 yaş grubu ev kadınlarında obezite prevalansı ve risk faktörleri. Genel Tıp Dergisi 2007;15(4):147-155.
4. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(3):353-364.
5. Öztopçu C. Obesite. Göl K, ed. Yüksek riskli gebeliklerde tanı ve tedavi protokolleri 4. Basım. Ankara: Atlas Yayıncılık 2007;225.
6. Thompson LA, Zhang S, Black E, Rajeeb D, Ryngaert M, Sullivan S, et al. The association of maternal pre-pregnancy body mass index with breastfeeding initiation. Matern and Child Health Journal; 2012; 17(10):1842-1851.
7. Lepe M, Bacardí-Gascón M, Castañeda-González LM, PérezMorales ME, Jiménez-Cruz A. Effect of maternal obesity on lactation: systematic review. Nutricion Hospitalaria 2011;26:1266-1269.
8. Kabaran S, Samur G. Maternal obezite ve gebelik. Beslenme ve Diyet Dergisi 2010;38(1-2):45-52.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Obezite İle Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı Taslağı. 3. Taslak (2008- 2012).
10. Kaya A, Gedik VT, Bayram F, Bahçeci M. Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon Çalışma Grubu. 5.Basım. Ankara: Miki Yayınları; 2011;56.
11. Daşkan Z, Kavlak O. Maternal Obezite: Gebelik komplikasyonları ve gebe kadın yönetimi. Türkiye Klinikleri 2009;1(1):39-46.
12. Oddy WH, Li J, Landsborough L, Kendall GE, Henderson S, Downie J. The association of maternal overweight and obesity with breastfeeding duration. The Journal of Pediatrics 2006;149:185-191.
13. Samur GE. Obezite ve gebelik. Sağlık Bakanlığı. 2. Basım. Yayın No: 729. Ankara: Reklam Kurdu 2012;7.
14. Kaya S, Keskin HL, Kaya B, Aydoğmuş S, Sivaslıoğlu AA, Avşar F. Term gebeliklerde maternal beden kitle indeksi ile serum total antioksidan düzeyinin ilişkisi. Türkiye Klinikleri Journal Medicine Sciences 2012; 32(6):1681-1686.
15. Erkekoğlu P, Giray B, Şahin G. Hamilelik ve laktasyon döneminde antiobezitik ilaç kullanımının toksikolojik açıdan değerlendirilmesi. Hacettepe Tıp Dergisi 2008;39(3): 121-133.
16. Anstey EH, Jevitt C. Maternal obesity and breastfeeding. Clinical Lactation 2011;2(3):11-16.
17. Hilson JA, Rasmussen KM, Kjolhede CL. High prepregnant body mass index is associated with poor lactation outcomes among white, rural women independent of psychosocial and demographic correlates. Journal of Human Lactation 2004; 20(1):18-29.
18. Mehta UJ, Siega-Riz, AM, Herring AH, Adair LS, Bentley ME. Maternal obesity, psychological factors, and breastfeeding initiation. Breastfeeding Medicine 2011;6(6):369-376.
19. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Journal of American Academy of Pediatrics 2006;117:646-655.
20. Amir, HL, Donath SA. Systematic review of maternal obesity and breastfeeding intention, initiation and duration. BMC Pregnancy and Childbirth 2007;7(9):1-14.

21. Daniels SR. Maternal obesity and breastfeeding. *Journal of Pediatrics*. 2006;149(2):185.
22. Mok E, Multon C, Piguel L, Barroso E, Goua V, Patricia Christin P, et al. Decreased full breastfeeding, altered practices, perceptions, and infant weight change of prepregnant obese women: a need for extra support. *Pediatrics* 2008;121(5):13-9.
23. Kitsantas P, Pawloski LR. Maternal Obesity, Health status during pregnancy, and breastfeeding initiation and duration. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2010; 23(2):135-141.
24. Liu J, Smith MG, Dobre MA, Ferguson JE. maternal obesity and breastfeeding practices among white and black women. *Obesity* 2009; 18(1):175–82.
25. Mcguire W, Dyson L, Renfrew M. Maternal obesity: consequences for children, challenges for clinicians and carers. *Semin Fetal Neonatal Medicine* 2010;15(2):108-112.