

# Geleceği bugünden beslemek

## Prof. Dr. Fahri Ovalı



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesinde tamamladı. İstanbul Tıp Fakültesindeki lisans eğitiminin (1985) ardından çocuk sağlığı ve hastalıkları ihtisası yaptı (1991). 1993-2003 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesinde, 2003-2005 yıllarında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yaptı. 1996'da doçent, 2003'te profesör oldu. 2005-2015 arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Eğitim Sorumlusu ve Başhekim olarak görev yaptı. Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) üyeliği ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektör Yardımcılığı görevlerinde bulunan Dr. Ovalı halen aynı üniversitenin tıp fakültesinde öğretim üyeliğine devam etmektedir.

**B**ebeklik ve çocukluk çağı büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu dönemdir. Normal olarak 3,5 kg olarak ve 50 cm boyunda doğan yenidoğan bebek, 5. ayın sonunda doğum tartısını ikiye, 12. ayın sonunda ise üçe katlamış olacaktır. Boyu ise 12. ayda 75 cm'ye ulaşırken dört yaşına geldiğinde 100 cm'ye ulaşmış olacaktır. Bu kadar hızlı büyüme ve gelişmenin temel taşı ise sağlıklı beslenmedir. Anlaşılacağı üzere bebek ve çocuk beslenmesinin temel amacı yalnızca "karın doyurmak" değildir. Çocukların beslenmesi, günlük enerji ve metabolizma ihtiyaçlarının karşılanması yanı sıra optimal büyüme ve gelişmenin sağlanması ve ileri yaşlardaki sağlığın korunmasına yönelik sağlık temellerinin atılması amacıyla yöneliktir. Unutulmaması gereken önemli noktalardan birisi de beyin gelişiminin yine ilk iki yaşta çok hızlı olduğu ve daha sonra yavaşladığıdır. Dolayısıyla nörolojik, davranışsal ve ahlaki gelişmenin temelleri de ilk yaşlarda atılmakta ve beslenme ile sıkı bir ilişki göstermektedir. Çocukların, büyüme eğrilerine uygun büyüme göstermeleri, yeterli ve düzgün beslendiklerinin en büyük kanıtıdır.

Anne sütüyle beslenme: Yenidoğan bir bebeğin beslenebileceği tek ve en doğru besin, annesinin sütüdür. Tüm beslenme otoriteleri, bebeklerin en az 6 ay süreyle yalnızca anne sütü ile beslenmelerinin optimal büyüme ve gelişmeyi sağladığı konusunda hemfikirler. Daha sonra da anne sütüne iki yaş-

na kadar devam edilmesi ve birlikte ek gıdaların başlanması önerilir. Anne sütünün erken ve uzun dönemdeki yararları sayılamayacak kadar çoktur. Bu nedenden dolayı anne sütünün yararları konusunda randomize kontrollü çalışmaların yapılması etik olarak doğru değildir ve varılan sonuçlar gözlemsel çalışmalardan elde edilmiştir. Anne sütünün immün koruyucu etkisi bu dönemde başlanan ek gıdalara bağlı olarak ortaya çıkabilecek reaksiyonların önlenmesinde önemlidir. Ekonomik olarak bakıldığı zaman yapılan simülasyonlara göre eğer ABD'de bebeklerin %90'ı ilk altı ay yalnızca anne sütü ile beslense yıllık tasarruf miktarı 13 milyar dolar civarında olacaktır. Anne sütünün yararları Tablo'da özetlenmiştir.

Anne sütünün verilmesi sosyoekonomik koşullara ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterir. Genellikle sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan annelerin anne sütü verme oranları daha düşüktür. ABD'de ilk altı ayda "herhangi bir zaman" anne sütü verme oranı %45 civarında iken siyahi nüfusta bu oran %28'ler civarındadır. İlk altı ay yalnızca anne sütü verme oranı ise %16'dır. Ülkemizde ise 2019 yılında ilk beş ay yalnızca anne sütü alma oranı %40,7 iken hiç emzirmeyen bebeklerin oranı %7,5 kadardır. Üç yaş altı çocuklarda ortanca emzirme süresi ise 17 aydır. Annelere, gebeliğin başından itibaren anne sütünün yararları ve emzirme teknikleri konusunda eğitimlerin verilmesi yerinde olur. Annelerin sağlıklı ve dengeli beslenmesi

Tablo: Anne ve bebek için anne sütünün yararları

Bebek için	Anne için
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebeğin besin ihtiyaçlarını tamamen karşılar</li> <li>• Üst solunum yolu enfeksiyonları, nonspesifik gastrointestinal enfeksiyonlar, otitis media, RSV bronşioliti, astım, atopik dermatit, egzema, çölyak, obezite, ani bebek ölümü sendromu, inflamatuvar bağırsak sendromu, lösemi, tip 1 diyabet, metabolik sendrom ve yüksek tansiyondan koruyucudur.</li> <li>• Anne sütü alan bebeklerin zekâ düzeyleri ve akademik başarıları daha yüksektir.</li> <li>• Preterm bebeklerde sepsis, nekrotizan enterokolit, büyüme geriliği, prematüre retinopatisi ve gelişimsel bozukluklar daha düşüktür.</li> </ul>	<p>Kısa dönem etkiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doğum sonrası kanamalarda azalma</li> <li>• Uterusun çok daha hızlı toparlanması</li> <li>• Doğum sonrası depresyon daha azdır.</li> </ul> <p>Uzun dönem etkiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tip 2 diyabet riski azalır</li> <li>• Romatoid artrit riski azalır</li> <li>• Hipertansiyon, hiperlipidemi, metabolik sendrom ve kardiyovasküler hastalık riski azalır</li> <li>• Meme ve over kanseri riski azalır</li> <li>• Annenin gebelik öncesi tartısına ulaşması daha kolay olur</li> <li>• Anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırır</li> <li>• Ekonomiktir. Tasarruf sağlar.</li> </ul>



ve psikolojik olarak rahat olması, anne sütünün yeterli ve besleyici olması bakımından son derecede önemlidir. Bu bağlamda anne adaylarının ve annelerin çiğ veya pişmemiş et, pişmemiş deniz ürünleri ile az pismiş veya çiğ yumurta yememeleri sağlanmalıdır. Annelerin en büyük endişelerinden biri, bebeğin yeteri kadar beslenip beslenmediği, her öğünde yeteri kadar emip emmediğidir. Bebeğin aldığı miktar, bebeğin yaşına göre ve öğününe göre farklılık gösterebilir. Ancak ortalama bir yenidoğan, her üç saatte bir beslenerek günde kilo başına 140-200 ml anne sütü alabilir ve buradan aldığı kalori yeterli büyümesini sağlayabilir. Her bebeğin genetik yapısı ve isteği farklı olacağı için tüm bebekler için tek bir rakamdan söz etmek doğru olmamakla beraber önemli olan nokta, bebeğin kendi eğrisinde gelişimini sürdürmesidir. Emziren annelerin enerji ihtiyacında aşırı bir artış yoktur. Annelere günlük 500 kcal civarında ekstra kalori ve 1 litre ilave sıvı verilmesi yeterli olur. Omega-3 yağ asidi ihtiyacının karşılanması için haftada birkaç kez balık yemesi yerinde olur. Vegan annelere ise omega-3 ve multivitamin desteği yapılmalıdır. Anne sütü alan bebeklerin çoğunda annelerin vitamin D düzeyleri yetersiz olduğu için bebeklere günde 400 ünite vitamin D takviyesi yapılması yerinde olur.

Anne sütünün kesinlikle verilmemesi gereken durumlar çok azdır. Örneğin galaktozemi hastalığında bebeğin laktoz almaması gerektiğinden anne sütü verilmez ve genellikle soya bazlı formül ile beslenirler. Fenilketonüri hastalarında anne sütü çok dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Annenin T-hücreli lenfotropik virüs tip I ve tip II, HIV, tedavisiz

bruselloz gibi hastalıklarının bulunması durumunda da emzirmesi sakıncalıdır. Ancak beslenme yetersizliğinin bulunduğu düşük sosyoekonomik düzeye sahip ülkelerde HIV vakalarında anne sütünün kullanılmasının faydaları zararlarından daha fazladır. Annede aktif tüberküloz olduğu durumlarda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir ancak anne doğrudan bebeğini emziremez. Annenin en az iki hafta süreyle antitüberküloz tedavi alması ve enfeksiyöz olmadığıının kanıtlanmasından sonra ise emzirmeye geçilebilir. Annenin doğumdan beş gün öncesinde veya doğumdan iki gün sonrasında suçiçeği enfeksiyonu geçirmesi veya annenin H1N1 virüsü ile influenza geçirmesi durumunda anne ile bebek ayrılmalıdır. Bu durumda anne sütü sağılarak bebeğe verilebilir. Annenin sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu geçirmesi halinde ise bebeği emzirmesinde sakınca yoktur. Sütün dondurulması veya pastörizasyonu, CMV riskini ortadan kaldırır. Piyasada bulunan birçok ilaç emzirme sırasında kullanıma uygundur. Ancak amfetaminler, kemoterapi ilaçları, ergotaminler ve statinleri kullanan annelerin emzirmesi doğru değildir. Emzirme sırasında ilaç kullanımı ile ilgili birçok yazılı ve web bazlı kaynak bulunmaktadır. Örneğin akıllı telefonlara da indirilebilen Neo-İlaç uygulaması içinde yer alan emzirme sırasında ilaç kullanımı ile ilgili bölüm, bu amaçla kullanılabilir. Alkolün sütü artırdığı iddiası şehir efsanesinden ibarettir; tam tersine emziren annenin alkol almaması idealdir, alınrsa da bir sonraki emzirme sırasındaki geçişi en aza indirgeyebilmek için emzirdikten hemen sonra alınması ve günlük miktarın kg başına 0,5 gramı aşmaması yerinde olur. Annenin emzirirken sigara içmesi

Anne sütünün verilmesi sosyoekonomik koşullara ve eğitim düzeyine göre farklılık gösterir. Genellikle sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşük olan annelerin anne sütü verme oranları daha düşüktür. ABD'de ilk altı ayda "herhangi bir zaman" anne sütü verme oranı %45 civarında iken siyahi nüfusta bu oran %28'ler civarındadır.

durumunda süt miktarı azaldığı gibi bebeklerde gelişim geri kalmakta ve solunum yolu alerjileri ile ani bebek ölümü sendromu daha sık görülmektedir.

Anne sütünün desteklenmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından belirlenen 10 öneri Şekil'de gösterilmiştir. Hastanelerde özellikle beş uygulamanın yapılması anne sütü verilme oranlarını artırmaktadır. Bu beş uygulama şunlardır: Emzirmeye doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde başlanması, yalnızca anne sütü verilmesi, bebeğin anne ile kalması, emzik kullanılmaması ve taburcu olduktan sonra emzirme danışmanının telefonunun alınması. Anne sütünün desteklenmesi için yapılacak her bir dolar harcamanın sağlayacağı fayda üç dolar civarındadır.



**Anne sütünün saklanması:** Bu kadar kıymetli olan anne sütünün hiçbir damlasının bile ziyan edilmemesi büyük önem taşır. Derhâl kullanılmayacak anne sütü, daha sonra kullanılmak üzere saklanmalıdır. Anne sütü oda sıcaklığında dört saat, buzdolabında 4-8 gün ve -180 °C buzlukta dokuz aya kadar saklanabilir. Derin dondurucuda, ayrı bir çekmeceye ise bu süre 12 aya kadar uzatılabilir. Bu amaçla sütün sağıldıktan sonra 30-60 ml'lik torbalara konularak saklanması en doğru yöntemdir. Buzluktan çıktıktan sonra çözözümlen anne sütünün 2 saat içinde kullanılması gerekir.

**Süt annelik:** Özellikle anne sütünün yetersiz olduğu erken doğan bebeklere başka annelerin sütü verilebilir. Toplumumuzda sıklıkla akrabalar arasında süt annelik yaygın bir uygulamadır. Ancak aynı anneden süt içenlerin süt kardeşi oldukları dikkate alındığında kardeşlik hukuku devreye gireceğinden bu konuya dikkat etmek gerekecektir. Özellikle erken doğan bebeklerde anne sütü henüz tam oluşmadığı için anne sütü ihtiyacı fazladır. Yurt dışında bu konuya yönelik olarak kurulmuş anne sütü bankaları bulunmaktadır. Bu bankalar, sütü fazla olan annelerden topladığı sütleri, pastörizasyon aşamasından geçirdikten sonra ihtiyacı olan bebeklere dağıtmaktadır. Pastörizasyon sırasında sütteki kök hücreler, immunglobulinler ve nötrofiller inaktive olmakla beraber, pastörize edilmemiş sütlerin kullanılması uygun değildir. Kontrolsüz alınan sütler ile HIV, sitomegalovirüs, hepatit gibi değişik enfeksiyonların bebeğe bulaşma olasılığı bulunabilmektedir. Ülkemizde süt bankası modelinin bu haliyle uygulanması doğru olmamakla beraber, bebeklerin anne sütünden azami ölçüde yararlanabilmeleri amacıyla, kendi kültürümüze uygun süt bankası modeli geliştirilmiştir. Bu modelde sütü veren kişi ve sütü alan kişi belli olmakta ve kişiler birbirleri hakkında bilgilendirilmektedir. Tıpkı kan transfüzyonlarında olduğu gibi barkod sistemiyle süt dağıtımını kontrol edilmektedir. Dahası kız bebek annelerinin sütleri yine kız bebeklere, erkek bebek annelerinin sütü de erkek bebeklere verilmek suretiyle ikinci bir kontrol mekanizması geliştirilmiştir. Bu şekilde yapılandırılmış bir "anne sütü merkezi"nin kurulması, bebek beslenmesine büyük katkılar sağlayacaktır.

## BAŞARILI EMZİRMENİN ON ADIMI

### Temel Yönetim Uygulamaları

1. Kurulusta anne sütü ve emzirme uygulamasının korunması, teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla bir emzirme politikası oluşturulur.

a) "Anne Sütü Muadillerinin Pazarlanmasıyla ilgili Uluslararası Yasa" ve Dünya Sağlık Asamblesi'nin ilgili kararları eksiksiz şekilde uygulanır.

b) Personel ve ebeveynlerle düzenli aralıklarla paylaşılan, yazılı bir "bebek beslenme politikası" oluşturulur.

c) Sürekli izleme ve veri yönetim sistemleri kurulur.

2. Personelin emzirme konusunda annelere destek olmak için gereken bilgi, yetkinlik ve becerilerle donatılması sağlanır.

### Temel Klinik Uygulamalar

3. Hamile kadınlar ve aileleri emzirmenin önemi ve yönetimi konusunda bilgilendirilir.

4. Annelerin bebekleri ile doğar doğmaz en kısa sürede ten-ten temas kurması sağlanarak, en kısa sürede emzirmeye başlaması ve temasın kesintisiz şekilde sürmesi için annelere destek olunur.

5. Emzirmenin başlatılması ve sürdürülmesi ile sık karşılaşılan güçlüklerin yönetilmesi konusunda annelere destek sunulur.

6. Tıbbi bir zorunluluk olmadığı sürece, yenidoğana anne sütünden başka herhangi bir yiyecek veya sıvı verilmez.

7. Annelerin bebekleri ile bir arada tutulması ve günün 24 saati aynı odada kalmaları sağlanır.

8. Annelerin bebekleri acıktığı zaman verdiği işaretleri tanınması ve bunlara yanıt vermesi konusunda annelere destek olunur.

9. Biberon ve emzik kullanımı ve riskleri konusunda annelere danışmanlık hizmeti verilir.

10. Ebeveynlerin ve bebeklerinin emzirme konusunda sürekli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlayacakları merkezlerle ilgili bilgilendirilmeleri taburculuk işlemleri öncesinde sağlanır.

**\*\*Başarılı Emzirme Önerileri, tüm sağlık kuruluşlarında verilen hizmet üzerinden değerlendirilmek üzere standart olarak kullanılmalıdır.**

Şekil: Başarılı emzirme için 10 adım

**Formula mamalar:** Anne sütünün bulunmadığı veya yetersiz kaldığı durumlarda bebeklere verilebilecek besin formül mamalardır. Bu mamaların belirli standartları taşımaları gerekir. Tüm mamaların bebeğin gelişim durumuna uygun olarak belirli enerji, protein, yağ, vitamin ve mineralleri içermesi, böylece mümkün olduğunca anne sütüne yaklaştırılması, diğer bir deyişle uyarlanması gerekir. Mamaların çoğu inek sütü veya soya kaynaklıdır. Karbonhidrat kaynağı olarak genellikle laktoz içerirler. Anne sütündeki proteinler %70 whey, %30 kazein içerirken inek sütü kaynaklı mamalardaki proteinler %20 whey ve %80 kazein içerirler. İnek sütü protein alerjisi olan çocuklara verilecek mamalardaki proteinlerin tam hidrolize veya amino asit temelli olması gerekir. Soya bazlı mamalar da laktoz içermez ve mısır şurubu içerir. Yağlarda dikkat edilmesi en önemli nokta ise orta ve uzun zincirli trigliseridlerin miktarıdır. Orta zincirli trigliseridler (MCT) safra asidi gerekme-

den kolaylıkla emilen ve yeterli büyüme- yi destekleyen moleküllerdir. Mamalara ayrıca son yıllarda omega-3 yağ asitleri, dokosaheksaenoic asid (DHA) ve araşidonik asit (ARA) gibi maddelerin katılması ile bunları kullanan bebeklerde göz ve beyin gelişimlerinin daha iyi olduğuna dair bilgiler vardır. Ayrıca anne sütüne yaklaştırılmaları amacıyla laktoferrin, süt yağ globül membranı, prebiyotikler ve probiyotiklerin de eklendiği görülmektedir. Mama ile beslenmede dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan birisi, toz şeklindeki mamaların uygun şekilde sulandırılmasıdır. Bazı aileler, mamaların pahalı olmasından hareketle toz mamaları daha fazla su ile karıştırmak yoluna gidebilmektedir. Bu durumda bebeklerin beslenmesi geri kalabildiği gibi fazla suya bağlı su zehirlenmesi, ishal ve elektrolit bozukluğu ve buna bağlı havale riski de bulunmaktadır. Mamaların önerilenden daha az suyla sulandırılması halinde ise kusma, kabızlık, aşırı tartı alımı ve aşırı protein alımı ortaya çıkabilmektedir. Günümüz-

de piyasadaki birçok mamanın sulandırılması 1 ölçek mamanın 30 ml su ile sulandırılması şeklindedir. Bu durum ailelere açıkça izah edilmelidir.

**Prematüre bebekler:** Prematüre bebekler için de genel durumu ve gastro-intestinal sistemi uygun olduğu sürece seçilecek ilk besin anne sütüdür. Ancak yeterli enerji, vitamin ve mineralleri alabilmesi için anne sütünün güçlendirilmesi gerekir. Bu amaçla anne sütüne katılan güçlendiriciler bulunmaktadır. Prematüre mamalarında protein, sodyum, potasyum, fosfor ve kalsiyum miktarları daha yüksektir. Enerjisi de yüksek olan bu mamalara, bebekler yeterli tartıya ulaşıncaya kadar devam edilmesi yerinde olur. Ayrıca, beslenme şekline ve ihtiyacına göre bu bebeklere demir takviyesinin de yapılması ve 1. aydan 12. aya kadar günde en az 2 mg/kg demir verilmesi gerekir. Prematüre bebeklere soya bazlı formula mamaların verilmesi önerilmez. Hazırlanan tüm formül mamaların bir saat içinde tüketilmesi önerilir. Kullanılmayan mamalar buzdolabında 24 saat saklanabilir. Toz mamalar ise açıldıktan sonra buzdolabında saklanmalı ve 30 gün içinde kullanılmalıdır.

**Ek gıdalarla beslenme:** Bazı görüş farklılıkları olmakla beraber, ek gıdaların 6. ay civarında başlanması genellikle tavsiye edilir. Bir yaş civarına gelen çocuk hemen her şeyi yemeye başlar. Bir yaşından sonra, alerjisi olmayan bebeklere günde 500 ml'ye kadar inek sütü verilebilir. Daha fazla inek sütü verilmesi demir eksikliği anemisine yol açabileceği için önerilmez. Ailesinde obezite, kalp hastalığı veya yüksek kolesterol bulunan bebeklere yarım yağlı süt verilmesi yerinde olur.

Ek gıdalara geç başlamanın besin alerjilerinin önlenmesinde herhangi bir faydasının olmadığı gösterildiği için 4. aydan sonra da ek gıdaların başlanabileceğini öneren otoriteler bulunmaktadır. Daha erken başlamak, bebeğin anne sütünden yeteri kadar yararlanamaması anlamına geleceği için önerilmez. Daha geç başlandığı takdirde ise bebeklerin demir ve vitamin ihtiyaçları tam olarak karşılanamadığı gibi bebeğin ek gıdaları kabul etmesi de daha zorlaşır. Ek gıdalara başlayabilmek için bebeğin belirli bir gelişim düzeyine ulaşması gerekir. Baş kontrolünün iyi olması, destekle oturabilmesi ve gıda verildiğinde ağızını açabilmesi, gıdayı red-

detmemesi, yiyeceklere ilgi göstermesi ve doyduğu zaman başını çevirmesi, olgunlaşma işaretleri olarak kabul edilir.

Ek gıda olarak belirli bir sıra bulunmakla beraber genellikle ilk olarak sebze ve pirinç çorbaları ile yoğurt tercih edilebilir. Her bir gıdanın önce tek olarak verilmesi daha doğrudur. Daha sonra baklagiller, sebzeler, meyveler ve et başlanabilir. Ülkemizdeki önemli besinlerden olan tarhana çorbası bu bağlamda tercih edilmesi gereken faydalı bir gıdadır. Ek gıdalara başlandığında bazı gıdalar bebekte kabızlığa, bazıları ise dışkıının yumuşamasına neden olabilir. Bu gıdalara dikkat edilmesi ve dengeli verilmesi yerinde olur. Dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, alerji riski nedeniyle tam inek sütü ile balın bir yaşından önce verilmemesidir. Pastörize edilmemiş süt ürünleri ile tam pişmemiş besinler de (kırmızı et, balık, yumurta) verilmemelidir. Bu gıdaların mümkün olduğunca evde hazırlanması ve koruyucu veya kimyasal içeren hazır gıdalardan kaçınılması yerinde olur.

Zamanında doğan yenidoğanların demir depoları yeterli olmakla beraber 4-6. aydan sonra bu depolar azalır ve anne sütü ile karşılanamaz hale gelir. Dolayısıyla bu aylardan sonra demirden zengin gıdaların (kırmızı et, fasulye, mercimek, kırmızı meyveler) başlanması yerinde olur. Birlikte C vitamininden zengin mango, çilek ve brokoli gibi yiyeceklerin de başlanması faydalıdır. Gluten enteropatisinin (Çölyak hastalığı) farkındalığının artması, bebeklere buğday unu başlama zamanının tartışmaya açılmasına neden olmuştur. Ancak yapılan pek çok araştırma gluten içeren ürünlerin başlanma zamanı, miktarı veya anne sütüyle birlikte verilmesinin çölyak hastalığının önlenmesinde herhangi bir öneminin olmadığını ortaya koymuştur. Altıncı aydan sonra bebeklere glutenli ürünlerin (ekmek, bisküvi, kek vb) verilmesi önerilebilir.

Ek gıdaların başlanmasında en çok tartışılan konulardan biri de alerjik besinlerin (süt, yumurta, balık, fıstık vb.) başlanma zamanıdır. 2000 yılında Amerikan Pediatri Akademisi, alerji ve atopi öyküsü olan çocuklarda sütün bir yaşında, yumurtanın iki yaşında, fıstığın ise üç yaşında başlanmasını önermiş, böylece alerjik olayların önlenebileceğini öngörmüştür. Ancak geçen süre içinde alerji vakalarında tam tersine bir artış gözlen-

mesi üzerine 2008 yılında bu önerilerden vazgeçilmiştir. Günümüzde, bu tip gıdaların erken dönemde (4-6 ayda) başlanmasının alerji riskini azaltacağı yönünde kanıtlar giderek artmaktadır. Atopik çocuklarda spesifik immunglobulinler bakılarak alerjiye karar verilebilir ve bu tip gıdalara başlama değerlendirilebilir. Bu gıdaların önceleri çok küçük miktarlarda başlandıktan sonra miktarlarının giderek artırılması uygun olur. Ancak erken yaşlardan itibaren ılımlı veya ağır egzaması olan veya anne sütü veya ek gıda aldıktan sonra akut alerjik reaksiyon gelişen bebekler yüksek riskli olarak değerlendirilmeli ve bir alerji uzmanı tarafından görülmelidir. 12 ayını doldurmuş bebeklerin aile sofrasına oturtularak aşırı tuzlu, yağlı ve baharatlı olmamak kaydıyla sofraya yemeklerini yemesi uygundur. Normal gelişimine uygun olarak kaşık tutmayı da öğrenmiş olan bu bebeklerin kendi kendilerini beslemelerine olanak tanınmalı ve sabırlı olunmalıdır. Bebeklerde görülen inek sütü protein alerjisi, laktoz intoleransı, kabızlık, protein kaynaklı enterokolit sendromu ve gastrosofageal reflü gibi durumlar ve bu durumlarda yapılacak beslenme şekilleri ayrı bir yazının konusudur.

## Kaynaklar

American Academy of Pediatrics Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012; 129(3): e827.

Arslanoğlu S. Türkiye'de Anne Sütü Bankasının Kuruluşu: İnanç ve Değerlere Uygun Yeni Bir Model: Anne Sütü Merkezi. İçinde: Süt Akrabalığı ve Süt Bankası. Ed: İlhan İlkılıç, Abdullah Uçar. İSAR yayınları 2016 s. 55-64.

Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics* 2010; 125(5) e 1048.

Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children. *Pediatrics* 2006; 117(2): 425.

DiMaggio DM, Cox A, Porto AF. Updates in Infant Nutrition. *Pediatr Rev* 2017; 38(10): 449-462.

Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK. Impact of Breast Milk on Intelligence Quotient Brain Size and White Matter Development. *Pediatr Res* 2010; 67(4): 357-82.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Ankara 2021.

Tuttle CR, Slavitt WI. Establishing the Business Case for Breastfeeding. *Breastfeed Med* 2009; 4(Suppl1)S59.

US Department of Health and Human Services The surgeon General's call to action to support breastfeeding [www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/](http://www.surgeongeneral.gov/topics/breastfeeding/) (Erişim Tarihi: 14 Nisan 2022)

World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding Geneva. Switzerland, WHO, 1998.