

GEBE VE EMZİKLİ KADINLARIN BESLENME SORUNLARI

Doç. Dr. Ayşe AKIN*
Doç. Dr. Türkan KUTLUAY**

GİRİŞ :

Yeterli ve dengeli beslenme tüm yaş gruplarında ve her iki cins-
te Sağlıklı olmanın temelidir. Ancak gebelik ve emzicilik dönemle-
rinde ise annenin ve fetüsün artan besin gereksinimleri nedeni ile
yeterli ve dengeli beslenme daha da hayati bir önem taşır. Özellikle
yurumuz gibi gelişmekte olan ülkelerde, gebelik aralığının kısa olu-
şu, 13 yaş altı ve 35 yaş üstü gebeliklerin fazla oluşu, tekrarlayan en-
feksiyonlar, gebelik öncesi ve gebelik süresince annenin beslenmesi-
nin iyi olmaması, doğum ve gebelik sayısının fazla oluşu ve halkın
yanlış yeme alışkanlığı ve eğitim yetersizliği nedenleriyle gebe ve
emzicilikte annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkileyen
sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Bu yazıda gebe ve emzikli kadınlar da beslenmenin nasıl olması
gerektiği, Türkiye'de gebe ve emzikli annelerin sağlık ve beslenme
durumları anlatılmış ve sorunlar için çözüm önerilerinde bulunul-
muştur.

Gebelik ve Emzicilikte Beslenme :

Gebelik ve emzicilik kadın için doğal fizyolojik olaylardır. An-
cak bu dönemlerde annenin yetersiz ve dengesiz beslenmesi hem ken-
di sağlığını hemde doğacak çocuğun sağlığını tehlikeye sokmaktadır.
Gebelikte fetüsün büyümesi annenin aldığı besin öğelerinin plasenta
yolu ile fetüse taşınmasıyla mümkündür-Fetüse taşınan besin öge

* Hacettepe Üniversitesi Çubuk Bölgesi Eğitim ve Araştırma Ünitesi Hastanesi
Başhekimisi

** Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Üyesi

leri kadının kendi gereksinimine ek olarak alınmalıdır. Emzıklilikte ise anne süt salgılar. Bu süt annenin aldığı besinlerin bir ürünüdür. Süt için gerekli besinler de annenin gereksinimine ektir. Çünkü gerek fetüsün büyümesi gerek yeni doğan bebeğin beslenmesi için annenin salgıladığı sütün enerjisi ve besin öğeleri annenin yedikleri ve kendi vücudundaki depolardan sağlanmaktadır.

Bu nedenle gebelik ve emzıklilikte annenin beslenmesinde temel ilkelerden biri annenin kendi fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak vücudundaki besin öğeleri yedeğini dengede tutmak ikinciside fetüsün normal büyümesi ve salgılanan sütün gerektirdiği enerji ve besin öğelerini tam olarak karşılamaktır.

Annenin gebe kalmadan önceki beslenme durumunun doğacak bebeğin sağlığı ile olduğu kadar annenin sağlığı açısından da önemli olduğunu belirten araştırmalar vardır. Bu nedenle anne sağlığının korunması açısından beslenmeye küçüklükten itibaren önem verilmesi gerekmektedir. Bu durum özellikle genç yaşta anne olanlar daha doğru bir deyişle 19 yaşından önce anne olanlar için daha büyük bir önem taşımaktadır. Çünkü bu yaş gurubundaki kadın henüz kendisi büyüme çağını tamamlamamıştır. Yine ağır fiziksel çalışma sürdüren kadınların zaten çok olan enerji harcamalarına bir de gebe ve emzıklilik eklendiği zaman kadın kendi dokularını kullanmak durumunda kalmakta ve gebelik aralıkları kısa olduğunda sağlığı daha da tehlikeye girmektedir.

Gebe ve emzikli kadınların almaları gerekli enerji ve besin öğeleri ile bu enerji ve besin ögesini karşılayacak yiyecekler Tablo 1-2 de gösterilmiştir.

Tablo 1 — Gebe ve Emzikli Kadınlar İçin Önerilen Günlük Enerji ve Besin Öğeleri Miktarları

Kalori ve Besin Öğeleri	Normal Kadın	Gebelik İçin Ek	Emzıklilik İçin Ek
Kalori	2000—3000	Hiç—200	600—800
Protein (gr.)	55—65	5	15
Demir (mg)	15—24	10—12	5
Kalsiyum (mg)	500	500	500
Vitamin A (I.U.)	5000	1000	3000
Thiamin (mg)	0.8—0.9	0.1	0.4
Riboflavin (mg)	1.3—1.3	0.2	0.4
Niasin (mg)	13.2—15.2	1.0	5.4
Vitamin C (mg)	50	30	30

Tablo II — Gebe ve Emzikli Kadınlar İçin Günlük Yiyecek Tür ve Miktarları

Besin Grupları	Normal Kadın	Gebelik İçin Ek	Emzicilik İçin Ek
Et-Kurubaklagil			
Yumurta	2 porsiyon	1/2 porsiyon	1/2 porsiyon
Süt ve Türevleri	1 porsiyon	1 Porsiyon	1 porsiyon
Sebze ve Meyva	3—4 porsiyon	1 Porsiyon	2 porsiyon
Tahıllar ve Ekmek	3—6 dilim	Hiç	1 dilim
Diğerleri	Hiç— 1 por.	Hiç	1 porsiyon

Enerji ve Protein: Tablo 1 de görüldüğü gibi gebe kadınları günlük enerjilerine ortalama olarak 150-250 kalori arasında bir ek yapmak gereklidir. Normal ağırlıkta olan bir kadının gebelik sırasında ayda ortalama olarak 1 kilo kazanması -istenilir. Ayda bir kilo kazanılacak ağırlığın enerjisi ortalama 7.000 kalordir. Çünkü gebelik süresince fetüsün büyümesi için toplam olarak 80.000 kalorilik enerji gerektiği hesaplanmıştır. Ancak bunun 40.000 ni yağ deposu şeklindedir. Bu depo emzicilik sırasında kullanılır. Gebelik başlangıcında olması gereken ağırlığın üzerinde olanlarda buna gerek yoktur. Bunun yanında gebelik başlangıcında zayıf olan kadınların önce normal ağırlıklarına gelmesi bunun üstüne 9 kilo daha kazanmaları normal kabul edilmektedir.

Gebelik sırasında aşırı kilo alınması şişmanlığa neden olur ve doğumdan sonra kolay kontrole alınamaz. Gebelikte aşırı kilo alınımı düşük yanında kan dolaşımı ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Normal ağırlığından şişman olan kadınlarda günlük almaları gereken enerjide kısıtlama yapılır. Kısıtlamada günlük alması gerekli enerjinin 1500 kaloriden az olmamasına dikkat edilir.

Emzicilikte ise günlük enerjiye 600-800 kalorili kbir ekleme yapmak gerekmektedir. Süt salgılanması kadının normal gereksiminden daha fazla enerji, protein, vitamin ve mineral almasını gerektirir. Emzikli kadının salgıladığı sütteki enerjinin önemli bir kısmı yediklerinden sağlanmaktadır. Kadının aldığı enerji tam olarak süt enerjisine dönüşmemekte kendi vücut dokularından da bir miktar harcanmaktadır. Diyetin sağladığı enerjinin süt enerjisine dönüşümü % 80 olarak kabul edilmektedir. Bebeğini kendi sütüyle iyi bir şekilde besleyen kadının günde ortalama 800 ml süt ürettiği belirtilmektedir. Bu sütün sağladığı enerji 555 kalordir. Diyet enerjisinin % 80'i süt enerjisine dönüştüğüne göre yapılacak ekleme 600-800 civarında olacaktır.

Protein ihtiyacına gelince, normal gelişmesini tamamlayan fetüste ortalama 950 gr. kadar protein biriktiği tahmin edilmektedir. Buna göre son altı aylık dönemde fetüsün büyümesi için anneden 5 gi. protein çekiliyor demektir. Bu nedenle gebe annenin günlük protein gereksinimine 5 gr. lık bir ek yapmak gerekmektedir.

Emzıklilikte ise eklemenin ortalama 15 gr. kadar olması gerekmektedir. Anne sütünün protein değeri 100 ml de 1,2 kadardır. Günlük ortalama 800 ml süt ürettiği dikkate alınırsa bu eklemenin gerektiği açıkça görülür.

Demir : Tahminlere göre fetüs normal olarak 300 mg kadar demir depo etmektedir. Ayrıca 70 mg kadar plasenta ve 290 mg kadar da artan kan hacmi için demir kullanılmaktadır. Buna göre normal bir gebelik ortalama 660 mg civarında demirin alınımını gerektirmektedir. Demirin emilimindeki güçlük de dikkate alınarak gebelikten dolayı kadının günlük gereksinimine ek olarak 5 mg. demir alması salık verilmektedir. Ancak Türkiye’de kadınların hemoglobinlerinin genelde düşük oluşu ve gebelikte demir yetmezliği anemilerinin sıklığı dikkate alınarak bu eklemenin 10-12 mg. kadar olması gerekli görülmektedir. Emzıklilikte ise 5 mg. lık ekleme yeterli olmaktadır.

Kalsiyum : Normalde fetüs ortalama 30 mg. kadar kalsiyum depo etmektedir. Fetüsün bu deposunu karşılamak için annenin günlük kalsiyum gereksinimine 500 mg. lık bir ekleme yapmak gerekmektedir. Emzıklilikte ise annenin verdiği süte karşılık yine günlük kalsiyum gereksinimi 500 mg. arttırılmalıdır.

Bunların dışında gebelikte fetüsün gelişimi, emzıklilikte yeterli süt üretimi için diğer mineral ve vitaminlere olan gereksinimde artmaktadır. Bu artışları karşılamak için yapılması gerekli ekleme-ler Tablo 1 de görülmektedir.

Gebelikte Yetersiz ve Dengesiz Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları :

Gebelikte anne beslenmesi yeterli ve dengeli değilse,

Annede :

1. Tükenme sendromu (PC malnütrisyonu)
2. Osteomalasi (Ca ve Vit D yetmezliği)
3. Guatr (İyot yetersizliği)
4. Anemi oluşur.

Bunun sonucu :

— İnfeksiyonlara direnç azalır.
— Gebelik ve doğum komplikasyonlarının insidansı 3-4 misli artar.

— Anne ölüm riski artar.

Sık görülmesi ve neden olduğu kötü sonuçlar yönünden gebelikte ANEM'inin özel bir yeri vardır. Genel olarak erişkin kadınların başta gelen sorunudur. Erkeklere göre 2-3 misli sık görülür. Gebelerde ise 20 misli daha sıktır.

Gelişmekte olan ülkelerde bilindiği gibi ana ölüm hızı yüksektir. Ölüm nedenlerinin % 40-50 sinde temel neden Anemidir.

Gebelikte oluşan Anemi türleri :

- Demir yetmezliği, en sık türüdür. (% 80-90)
- B12 vit. yetmezliği
- Folik asit yetmezliği (genellikle demir yetmezliği ile birlikte) Hindistan'da % 20-50 gebede saptanmıştır.

Gebelikte anemi nedenleri :

- Beslenme yetersizliği (protein ve Fe)
- Sistemik hastalıklar ve tekrarlayan enfeksiyonlar (malarya)
- Gebelikte Fe gereksiniminin artması
- Multiparite
- Kısa gebelik aralığı
- İsteyerek düşükler ve sağlıksız doğumlarla kan kaybı

Gebelikte özellikle anemi sonucu :

— Annenin ENFEKSİYONLARA direnci azalır: Anemik annede solunum yolu enfeksiyonları hem daha sık hem de daha ciddidir (Staf pnömonisi ve Tbc gibi).

Genital sistem enfeksiyonları ciddidir hatta fetal seyreder. Güney Amerikada; puerperal sepsis, genel popülasyonda % 1.3 iken anemiklerde % 34.4 olarak rapor edilmiştir.

— Anemiklerde prematür doğum 3 misli fazla, PN ölüm ise 2 misli fazladır.

— Anemiklerde Antepartum ve postpartum KANAMA hem daha sık hem daha fatal dir.

— Anemik annelerde Disfaji, anjina pectoris, konjestif kalp yetmezliği de sık restlanan komplikasyonlardandır.

Ayrıca anne malnütrisiyonu ile

- pre eklamsi
- Ablasyo plasenta
- Pelvik deformite

— Dar pelvis nedeni ile, doğum travması ve operatif doğum arasında sıkı bir ilişki vardır.

Tüm özetlediklerimizi Ana Ölüm Nedenlerine bakarak değerlendirsek :

A) Direkt obstetrik nedenler (% 80'ini içerir)

- Toksemi (BF)
- İnfeksiyon (BF)
- Kanama (BF)

B) İndirekt obst. nedenler (Anestezi vb.)

Görüldüğü gibi tüm ana ölüm nedenlerinin % 80'ini içeren 1 grupta temel neden Beslenme Faktörü (BF) olup özellikle anemidir.

Türkiye'de Gebe ve Emzikli Kadınların Beslenme Durumu.

Bu konuda 1974 Türkiye Beslenme Araştırması sonuçları, mevcut durumu iyi yansıtmaktadır.

Tablo 3 — Türkiye'de Yaş ve Cinse Göre HB Düzeyleri (Gr.) % Dağılımı.

	Toplam Sayı	7.9 ve altı	8-9.9	10-10.9	11 ve üstü
5 Yaş Üzeri Erkek	3984	4.3	20.9	21.0	53.8
5 Yaş Üzeri Kadın	8065	6.8	21.5	23.7	43.0
Gebe Kadın	322	16.1	35.1	22.7	26.1
Emzikli Kadın	430	8.6	32.6	24.2	34.6
Toplam	15777	8.1	26.6	23.1	42.2

Tablo 3 de görüldüğü gibi Anemi tüm toplum için önemli bir sorundur, ancak gebe ve emzicklilerde sorunun boyutları daha da büyüktür.

Yine Türkiye Beslenme Araştırmasına göre gebelik süresince ek gıda tüketimi sağlıklı olmaktan çok uzaktır (Tablo 4)

Tablo 4 — Yerleşim Yerine Göre Türkiye’de Gebelik Süresince Ek Gıda Tüketimi (% Dağılımı)

Yerleşim Yeri	Cevaplayan Anne sayısı	Değişiklik yok %	Süt grubu %	Et Grubu %	Yumurta %	Sebze Meyve Grubu	Diğer
Büyük Şehir	882	90.4	4.1	0.2	0.2	2.8	1.8
Şehir	6089	93.6	2.0	0.6	0.1	1.9	1.8
Kasaba	1490	93.2	2.3	0.9	0.0	1.1	2.5
Köy	3459	96.5	1.0	0.3	0.0	0.8	1.4
Ulusal	11920	94.2	1.9	0.6	0.1	1.6	1.6

Görüldüğü gibi toplumumuzda gebelik süresince gerekli ek gıda değişikliği yok denecek kadar azdır.

Aynı bulgu Emzicilik dönemi için de saptanmıştır (Tablo 5)

Tablo 5 — Yerleşim Yerine Göre Türkiye’de Emzicilik Süresince Ek Gıda Tüketimi (% Dağılımı)

Yerleşim Yeri	Cevaplayan Anne sayısı	Değişiklik yok %	Süt grubu %	Et Grubu %	Yumurta %	Sebze Meyve Grubu	Diğer
Büyük Şehir	2857	91.2	3.6	0.5	0.2	2.8	1.6
Şehir	6084	93.7	2.0	0.7	0.1	1.9	1.6
Kasaba	1484	93.6	2.4	0.9	0.0	1.1	2.0
Köy	3459	96.5	1.0	0.3	0.0	0.8	1.3
Ulusal	13884	93.9	2.1	0.6	0.1	1.7	1.6

Bu bulguları sadece toplumun sosyo-ekonomik düzeyi ile açıklamak olası değildir. Açıkça görülmektedir ki toplumumuzun beslenme eğitim düzeyi de yetersizdir.

Gebelikte Anne Beslenmesinin Fetus ve Bebeğe Etkisi :

Anne beslenmesi iyi değilse :

Bebekte :

1. Prematüre doğum insidansı artar.
2. Düşük doğum ağırlıklı bebek insidansı artar. (Özellikle Intra Uterin gelişme geriliğine bağlı).

Sonuçta :

1. Perinatal ölüm hızı artar.
2. Morbidite hızı yükselir.

Önceleri anne beslenmesi nasıl olursa olsun bebeğin iyi bir parazit olduğu ve etkilenmeyeceği fikri amprik gözlemlere göre savunuluyordu. Oysa bugün bilimsel epidemiyolojik ve klinik araştırmalarla eskiden savunulan fikrin yanlış olduğu kanıtlanmıştır.

Anne iyi beslenemiyorsa prematür doğum ve Intra Uterin Gelişme geriliğine bağlı düşük doğum ağırlıklı bebek insidansları kesin olarak artar. Bunun dışında anne beslenmesi ile ilgili konjenital malformasyonlar arasında da ilişki vardır. (Vit. A, İyot, Zn folikasit, riboflavin, manganez, protein gibi) Bebek yönünden Doğum ağırlığının düşük olması (Intra Uterin gelişme geriliği ya da premature) morbidite ve mortalite yönünden son derece önemlidir.

Örnek 1 — İngilterede yapılan bir araştırmaya göre; 38 haftadan büyük fetuslarda PN mortalite hızı.

	Düşük doğum ağırlıklarda (‰)	Kontrol guru- grubunda (‰)
Ölü Doğum	93.6	10.9
Erken neonatal ölüm	54.4	6.4

Örnek 2 — Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde psikomotor gelişme bozukluğu sonucu düşük IQ meydana gelir. Gelişme geriliği ve immatürite birlikte ise beyin hücre sayısında % 60 azalma meydana gelir. Intra Uterin hayatta oluşan bu değişik daha sonra da telâfi edilemez.

Aynı bulgu Bishop ve ark. nın yaptığı araştırmada da saptanmıştır. (Tablo 6).

Tablo 6 — Gelişme geriliği ve Nörolojik Bulgular ile Doğum Ağırlığı ve Gebelik Süresi İlişkisi.

Doğum Ağırlığı	Gebelik Süresi	Bozukluğu Olan Vaka % si		Mörolojik
		Mental	Motor	
≤ 2500	< 37	39.0	33.3	4.2
≤ 2500	≥ 37	17.4	14.8	2.8
> 2500	< 37	12.7	10.1	1.8
≥ 2500	≥ 37	7.7	0.2	1.2

Tablo 7 ve 8 de annenin beslenmesi ve düşük doğum ağırlığı ile ilgili bir kaç örnek daha görülmektedir.

Tablo 4 — Yerleşim Yerine Göre Türkiye’de Gebelik Süresince Ek Gıda Tüketimi (% Dağılımı)

Yerleşim Yeri	Cevaplayan Anne sayısı	Değişiklik yok %	Süt grubu %	Et Grubu %	Yumurta %	Sebze Meyve Grubu	Diğer
Büyük Şehir	882	90.4	4.1	0.2	0.2	2.8	1.8
Şehir	6089	93.6	2.0	0.6	0.1	1.9	1.8
Kasaba	1490	93.2	2.3	0.9	0.0	1.1	2.5
Köy	3459	96.5	1.0	0.3	0.0	0.8	1.4
Ulusal	11920	94.2	1.9	0.6	0.1	1.6	1.6

Görüldüğü gibi toplumumuzda gebelik süresince gerekli ek gıda değişikliği yok denecek kadar azdır.

Aynı bulgu Emzicilik dönemi için de saptanmıştır (Tablo 5)

Tablo 5 — Yerleşim Yerine Göre Türkiye’de Emzicilik Süresince Ek Gıda Tüketimi (% Dağılımı)

Yerleşim Yeri	Cevaplayan Anne sayısı	Değişiklik yok %	Süt grubu %	Et Grubu %	Yumurta %	Sebze Meyve Grubu	Diğer
Büyük Şehir	2857	91.2	3.6	0.5	0.2	2.8	1.6
Şehir	6084	93.7	2.0	0.7	0.1	1.9	1.6
Kasaba	1484	93.6	2.4	0.9	0.0	1.1	2.0
Köy	3459	96.5	1.0	0.3	0.0	0.8	1.3
Ulusal	13884	93.9	2.1	0.6	0.1	1.7	1.6

Bu bulguları sadece toplumun sosyo-ekonomik düzeyi ile açıklamak olası değildir. Açıkça görülmektedir ki toplumumuzun beslenme eğitim düzeyi de yetersizdir.

Gebelikte Anne Beslenmesinin Fetus ve Bebeğe Etkisi :

Anne beslenmesi iyi değilse :

Bebekte :

1. Prematüre doğum insidansı artar.
2. Düşük doğum ağırlıklı bebek insidansı artar. (Özellikle Intra Uterin gelişme geriliğine bağlı).

Sonuçta :

1. Perinatal ölüm hızı artar.
2. Morbidite hızı yükselir.

Önceleri anne beslenmesi nasıl olursa olsun bebeğin iyi bir parazit olduğu ve etkilenmeyeceği fikri amprik gözlemlere göre savunuluyordu. Oysa bugün bilimsel epidemiyolojik ve kilinik araştırmalarla eskiden savunulan fikrin yanlış olduğu kanıtlanmıştır.

Anne iyi beslenemiyorsa prematür doğum ve Intra Uterin Gelişme geriliğine bağlı düşük doğum ağırlıklı bebek insidansları kesin olarak artar. Bunun dışında anne beslenmesi ile ilgili konjenital malformasyonlar arasında da ilişki vardır. (Vit. A, İyot, Zn folikasıit, riboflavin, manganez, protein gibi) Bebek yönünden Doğum ağırlığının düşük olması (Intra Uterin gelişme geriliği ya da premature) morbidite ve mortalite yönünden son derece önemlidir.

Örnek 1 — İngilterede yapılan bir araştırmaya göre; 38 haftadan büyük fetuslarda PN mortalite hızı.

	Düşük doğum ağırlıklarda (‰)	Kontrol grubunda (‰)
Ölü Doğum	93.6	10.9
Erken neonatal ölüm	54.4	6.4

Örnek 2 — Düşük doğum ağırlıklı bebeklerde psikomotor gelişme bozukluğu sonucu düşük IQ meydana gelir. Gelişme geriliği ve immatürite birlikte ise beyin hücre sayısında % 60 azalma meydana gelir. Intra Uterin hayatta oluşan bu değişik daha sonra da telâfi edilemez.

Aynı bulgu Bishop ve ark. nın yaptığı araştırmada da saptanmıştır. (Tablo 6).

Tablo 6 — Gelişme geriliği ve Nörolojik Bulgular ile Doğum Ağırlığı ve Gebelik Süresi İlişkisi.

Doğum Ağırlığı	Gebelik Süresi	Bozukluğu Olan Vaka % si		
		Mental	Motor	
≤ 2500	< 37	39.0	33.3	4.2
≤ 2500	≥ 37	17.4	14.8	2.8
> 2500	< 37	12.7	10.1	1.8
≥ 2500	≥ 37	7.7	0.2	1.2

Tablo 7 ve 8 de annenin beslenmesi ve düşük doğum ağırlığı ile ilgili bir kaç örnek daha görülmektedir.

Tablo 7 — Çeşitli Ülkelerde Sosyo-Ekonomik Duruma Göre Ortalama Doğum Ağırlığı

Ülke	Sosyo-Ekonomik Durum	Doğum Ağırlığı	kg.
Hindistan	İyi	3.18	
	Yoksul	2.81	
Hindistan (Bombay)	En iyi	3.24	
	Yoksul	2.57	
Ghana	İyi	3.18	
	Genel popülasyon	2.87	
İngiltere	Genel pop.	3.35	
ABD	Genel pop.	3.32	

Tablo 8 — Çeşitli Ülkelerde Sosyo-Ekonomik Duruma Göre Ortalama Doğum Ağırlığı

Ülke	Sosyo-Ekonomik Durum	Ortalama doğum ağırlığı	2 kg ve az %	2,5 kg ve az %
Hindistan	Yoksul	2.68	7	38
Hindistan (Mandras)	İyi	2.98	2	11
	Yoksul	2.74	7	35
Pakistan (Karaçi)	Yoksul	2.80	7	22
İngiltere	Genel pop.	3.35	—	5.8
B. Almanya	Genel pop.	3.39	2.3	6

Bebekte Düşük Doğum Ağırlığı Nedenleri :

Düşük doğum ağırlığı bebek yönünden en ciddi olumsuz sonuçtur. Bunun nedenleri incelendiğinde :

Annede

- | | |
|---|------------------------------|
| — Öykü | — Bu gebelikte |
| — Yaş | — Doğum öncesi bakım sıklığı |
| — Parite | — Beslenme |
| — Boy | — Anemi |
| — Gebelik öncesi spontan abortus ya da prematür doğum | — İnfeksiyon |
| — Kısa gebelik aralığı | — Toksemi |
| — Uterin anomali | — Çoğul gebelik |
| | — Pl. previa |
| | — Sigara |
| | — Sosyo-ekonomik düzey |

Nedenler tek tek incelendiğinde annenin beslenmesinin pek çok faktörde temel neden olduğu görülür.

Yine anne beslenmesi ve bebek ilişkisini perinatal bebek ölüm nedenlerini inceleyerek değerlendirirsek :

Perinatal Bebek Ölüm Nedenleri :

- | | |
|---------------------------------|------|
| 1. Konjenital malformasyon | (BF) |
| 2. Rh/rh | |
| 3. Mekanik (Doğum travması) | (BF) |
| 4. Toksemi | (BF) |
| 5. Antepartum kanama (Abl. Pl.) | (BF) |
| 6. İU. Gelişme geriliği | (BF) |
| 7. Prematür doğum | (BF) |
| 8. Plasental yetmezlik | |
| 9. Annede sistemik hastalık | (BF) |
| 10. Fetal infeksiyon | |

Görüldüğü gibi 10 nedenin 7'sinde Beslenme Faktörü (BF) rol oynamaktadır.

Emzikelilik Döneminde Beslenme Sorunları :

Türkiye Beslenme Araştırması sonuçlarında gördüğümüz gibi (Tablo 5) anneler sağlıklı bir beslenme uygulamamaktadır. Eğer anne emziriyor ve uygun beslenmiyorsa, postpartum komplikasyonlarda artma olur. (Anemi, infeksiyon gibi)

Bebegin beslenmesi ile ilgili son yapılan çalışmalara göre; iyi beslenmeyen annelerin süt miktarı ve kalitesi beklenenden daha iyidir. Ancak, iyi beslenenlere göre sıklıkla süt miktarında azalma, yağ, suda eriyen vitaminlerde ve A vitamini konsantrasyonunda azalma olur. Kalsiyum ve protein miktarı da daha düşüktür.

Eğer bebeğe gerekli ek gıda verilmezse doğal olarak, bu annelerin bebeklerinde büyüme ve gelişme geriliği meydana gelir.

ANNE VE BEBEK YÖNÜNDEN BESLENME BOZUKLUĞUNA BAĞLI OLUMSUZ SONUÇLARI ÖNLEMELİK İÇİN ÖNERİLER.

- Annenin gebelik öncesi beslenmesi iyi olmalıdır.
- Gebelik süresince Beslenme Bozukluğunun erken tanı ve tedavisi yapılmalıdır.
- Gebelikte artan ihtiyacı karşılayan iyi beslenme uygulanmalıdır.
- Yeterli istirahat
- Gerekirse erken doğum
- Emzikelilikte iyi beslenme
- Gerekirse bebeğe ek gıdalara erken başlamak.

Tüm bunların gerçekleşebilmesi için :

- Halkın sosyo-ekonomik düzeyinin yükseltilmesi.
- Halkın Beslenme konusunda eğitimi
- Rutin iyi bir doğum öncesi ve doğum sonu bakım (Beslenme yönünden Yüksek riskli gebelere ağırlık verme) Ülke çapında yaygın sağlık örgütü.
- Aile planlaması (Multiparite ve isteyerek düşükleri önleme, gebelik aralığını uzatmak için)
- Halkın kullandığı genel gıda maddelerinin gerekli vitamin v.s. ile zenginleştirilmesi.

Beslenme yönünden yüksek riskli gebeler :

- Adölesan yaştaki gebeler.
- Gebelik öncesi kilosu düşük olanlar, yada şişmanlar
- Gebelikte az kilo alanlar, yada aşırı kilo alanlar
- Az gelirliler,
- Aşırı doğurganlar
- Daha önce düşük doğum ağırlıklı bebek doğuranlar
- Sistemik hastalığı olanlar (Diyabet, Tbc, Anemi, İlaç alışkanlığı, alkolizm, mental depresyon)
- Normal dışı yeme alışkanlığı olanlar (pica gibi)

KAYNAKLAR

- 1 — Baysal, A. Beslenme, Hacettepe Üniversitesi Yayınları A/13 III. Baskı, Ankara, 353, 1979.
- 2 — Mitchell, H., Rinbergen, H., Anderson, L. Dibble, M. : Nutrition in Health and Disease. Lippincott Company, Philadelphia, 237, 1976.
- 3 — Jacobson, H. : Nutrition and Pregnancy Journal of the American Dietetic Association 60 : 26, 1972.