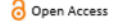


Original Article



Gebelikte Ve Lohusalık Döneminde Beslenme

Elifsena Canan Alp Arıcı^a

^a Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Batman-Türkiye

Article Information

ÖZET

Received 15 January 2025

Accepted 20 February 2025

Available online 31 March 2025

Anahtar Kelimeler:

Gebelik, Lohusalık, Beslenme, Vitamin

Dünyaya getirilecek olan yeni bir canlının dünyaya gözünü açmadan önce anne karnında geçirdiği evre dünyaya gözünü açtıktan sonraki hayatı boyunca önemli rol oynamaktadır. Bu kritik sürecin iyi bir şekilde yönetilmesi için gebelik ve lohusalık döneminde kadının beslenmesindeki gereksinimlerin doğru olarak yerine getirilmesi gerekir. Bu makalede gebelik ve lohusalık dönemlerinde gerekli beslenmenin önemi, makro ve mikro besin unsurları, bu dönemdeki beslenmenin çocuk üzerinde etkileri ve beslenme önerileri incelenmiştir.

Giriş

Gebelik ve lohusalık dönemi 15-49 yaş arasındaki doğurganlık çağındaki her kadın için fizyolojik değişikliklerin yaşandığı ve besin gereksinimlerinin karşılanması için önem verilmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemlerde anne yaşı, daha önceki çocuk varlığı, çoğul gebelik durumu, genetik faktörler, kronik hastalıklar ve ilaç kullanım öyküsü gibi anne ve bebek sağlığına direkt etkide bulunan pek çok faktör vardır. Çocukların sağlıklı olarak dünyaya gelmesinde bu faktörlerin yanı sıra annenin düzenli ve dengeli beslenmesi de önemli rol oynamaktadır. Bu süreçte gerektiği biçimde beslenme hem fetüsün sağlıklı gelişimi için hem de doğum sonrası lohusalık döneminde annenin toparlanmasını ve emzirme sürecini yönetmesini sağlamak açısından önemlidir.

Gebelik ve lohusalık dönemlerinde annelerin düzenli beslenmemelerinin çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenler yetersiz beslenmeyi tetikleyen dini inanışlar, gelenek görenekler, ekonomik yetersizlikler, besin seçimindeki yanlışlıklar biçiminde sıralanabilir. Gebelik ve lohusalık döneminde artan besin ihtiyacının karşılanmaması olan yetersiz beslenme bir çok negatif sonuç ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar anemi, bebeğin erken doğumu (premature), intrauterine büyüme geriliği ya da bebek ağırlığının normalden düşük olmasıdır.

Yapılan bilimsel çalışmalarda gebelik dönemindeki beslenme ile bebeğin sağlığı arasında olumlu ilişki ortaya konulmuştur. Bu bilimsel sonuçlara rağmen bir çok anne adayları gebelikte alınması gereken takviye vitaminleri, bebeğe zararının olabileceği düşüncesiyle almaktan kaçınmaktadır. Anne açısından bu takviyelerin alınmamasının ve yetersiz beslenmenin de bir çok negatif sonucu mevcuttur. Gebelik döneminde artan kan dolaşımı ve fizyolojik değişimler nedeniyle vücudun sistemi etkilenmekte olup bu durumun besin yetersizliği ile birleşmesi sonucunda çeşitli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bunlar: kansızlık (anemi), kemik erimesi, ödem ve yetersiz beslenme neticesinde bebek ve anne ölümüne kadar oluşabilen sorunlardır.

Bütün bu negatif yönleri sorun oluşmadan pozitif bir boyuta taşıyabilmek için gebelikte değişen hormonal yapının ortaya çıkardığı bulantı, kusma, mide ağrıları, kabızlık ve şişkinlik gibi semptomların giderilmesinde beslenmede bol sıvı tüketilmesi, sebze ve tahıl ağırlıklı beslenilmesi, yürüyüş ve çeşitli egzersizlerin günlük yaşama eklenmesi gerekir.

Besin Ögeleri Ve Literatür

Gebelik Döneminde gebelerin tüketmesi gereken besin ögeleri ve bu ögelerin kısa bir literatürü burada sunulmuştur.



Gebelerde protein ve protein alımına duyulan ihtiyaç [10] ve [7] çalışmasında verilmiştir. Bu çalışmaya göre vücudumuzun ana yapı taşı olan proteinler gebelikte de fetüsün organogenez döneminde daha çok ihtiyaç duyulan ve gebe olmayan kadına göre daha fazla miktarda tüketilmesi gereken grubu oluşturmaktadır

Beslenme öğelerinden karbonhidrat ve yağların önemi vücudumuzun enerji ihtiyacından oluşmaktadır. Vücudun enerji ihtiyacının %55'i karbonhidratlardan, %25'i ise yağlardan sağlanmaktadır. Gebelik döneminde gerekli karbonhidrat ve yağ alımı yapılamaması durumunda oluşan beslenmedeki bozukluk nedeniyle karbonhidrat ihtiyacı basit şekerlerden karşılanmaktadır. Bu durum gebenin fazladan kilo alımına neden olmaktadır [10] ve [7]. Halbuki bu fazla kilo alma durumu, karbonhidrat ihtiyacının çoğu aniden şekeri yükseltme eğilimi olan glisemik indeksi yüksek besinler yerine, glisemik indeksi düşük lifli posalı besinlerin alınmasıyla kontrol altına alınabilir. Gerekli olan yağ ihtiyacı içinde doymuş katı yağlar yerine sıvı yağlar ve özellikle de zeytinyağı seçimine gidilmelidir [10] ve [7]. Ailede diyabet öyküsü olan, BMI yüksek (obez) ve ileri yaş hastalarda, gebeliğe bağlı diyabet hastalığı çıkma olasılığı daha fazladır [4]. Gebelikte beslenme düzeni için karbonhidrat, protein, vitamin ve mineral açısından alınan besinlerin dengeli olması gerekmektedir.

İnsanoğlunun ihtiyaç duyduğu D vitamini ihtiyacının büyük çoğunluğu yine insanoğlunun yaşam kaynağı olan güneş tarafından sağlanmaktadır. Geri kalan kısım ise besinlerden karşılanmaktadır. Bu nedenle D vitamin seviyesinin kontrol altında tutulması gerekir. Gebelik döneminde D vitaminine olan ihtiyaç artar ve bu takviyelerle desteklenmediği müddetçe minimum seviyelere iner. D vitamini seviyesinin kontrol edilmesi, kemik gelişiminde olduğu kadar fetüsün büyümesinde , doğum aşamasında uterusun kontraksiyonunda , glukozun metabolizmasında da önemli role sahiptir. D vitamini eksikliğinde etyolojisinde plasentadaki trofoblast invazyonunun etkilenmesi ile ilgili preeklampsi riskinde artış ve gestasyonel diyabet riskinde artış söz konusudur [11]. D vitamini eksikliğinin fetüse de etkileri olmaktadır. İntrauterine büyümede gerilik, hipokalsemiye bağlı iskelet gelişiminde ,solunum sistemi ve sinir sisteminde de etkileri bulunmaktadır [11]. Sağlık Bakanlığı tarafından gebelik süresince 2. Trimesterden doğumdan 6 ay sonrasına kadar günde 8-10 damla vitamin D takviyesi önerilmektedir [8].

Gebelerde artan kan plazma hacmi ve değişen hormonal fizyolojik yapı gereği kan dolaşım sistemi de etkilenerek demir metabolizmasında değişime neden olmaktadır. Takviyelerle demir seviyeleri dengelenmedikçe demir eksikliği ve belirtilerine sebep olmaktadır. Başta anemi olmak üzere, bebeğin normalden düşük doğum ağırlığında olması hatta ilerlemesi sonucunda fetal ölüme kadar giden tablolara neden olmaktadır [10].

Kemik sağlığının göstergesi kalsiyum seviyesidir. Gebelik döneminde kalsiyumun eksik olması kalsiyum ihtiyacının

kemiklerden karşılanmasına neden olur bu durum kemik erimesi, diş ve kemik hastalıklarına neden olmaktadır [10]. Kalsiyum gebelik döneminde annne ve fetüsün iskelet yapısının gelişmesine destek olduğundan vücuttaki kalsiyum oranının dengeli sınırlarda olması önemlidir [2].

Vücut için hayati öneme sahip olan Folat, B9 vitamini olarak da bilinir. Hücre bölünmesi, DNA sentezi ve onarımı, kırmızı kan hücrelerinin üretimi gibi birçok biyolojik aktivitede yer alır. Özellikle nöral tüp defektlerini önlemeye yardımcı olası açısından hamilelik sırasında fetal gelişim için kritik öneme sahiptir Eksikliği, anemiye, yorgunluk, bağışıklık sisteminde zayıflık ve hamilelerde doğum kusurlarına yol açabilir. Sentetik formu folik asit olarak bilinir ve genellikle takviye olarak kullanılır [6].

Gebelikte Ve Lohusalıkta Beslenme

Yukarıda belirtilen tüm sorunları gerek annenin ve gerekse de çocuğun herhangi bir problem yaşamadan yönetilebilmesi için gebelik döneminde beslenmenin nasıl olması gerektiği burada tartışılmıştır.

Gebelik süreci annenin karnındaki canlıya ve bebeğinde anneye adaptasyon süreci olduğundan bu süreçte annenin enerji, protein, vitamin ve mineral gereksinimleri artar. Gebelik sürecinde enerji ihtiyacı 300-500 kcal/gün arttığından fetal büyümenin ve plasenta gelişiminin doğru bir şekilde sağlanabilmesi açısından yeterli protein alınması gerekmektedir. Fetüsün ve annenin kan basıncının artması nedeniyle demir ihtiyacı artar. Bu eksikliğin giderilmesi gerekir aksi takdirde erken doğum ve düşük doğum ağırlığı riski artar. Gerek fetüsün ve gerekse de annenin kemik sağlıklarının korunması için günlük 1000-1300 mg kalsiyum alımına dikkat edilmelidir. Folik asit diğer önemli bir faktör olup özellikle ilk trimesterde 400-600 mcg/gün folik asit alınmalıdır. Beyin ve sinir sisteminin gelişimini sağlamak açısından yağ asitlerinin alınması da oldukça önemlidir.

Lohusalık döneminde oluşabilecek sorunların bertaraf edilmesi için beslenme önemli rol oynamaktadır. Annenin doğum sonrası iyileşmesi ve bebeği beslemek için emzirme sürecini yönetmesi açısından yeterli besinin alınması gerekir. Lohusalık dönemi gebelik boyu salgılanan hormonlar sonucunda meme dokusunun geliştiği ve süt salgısının oluştuğu dönemdir [3]. Çocuğun sağlıklı büyümesinde ve gelişmesinde büyük rol üstlenen kaliteli süt lohusalık döneminde annenin sağlaması gereken bir üründür. Emziren annelerde günlük enerji ihtiyacı arttığından dolayı emzirmek için gerekli kaliteli süt üretiminin olması için bol sıvı tüketiminin, yeterli protein, sağlıklı yağın, vitamin ve minerallerin alınması gerekir. Lastasyonda süt annenin vücudundaki yağ depolarından meydana gelir, anne yetersiz beslenince bebek anneden gerekli besin öğelerini karşılar ve annede bu depoların eksikliği izlenir. Annenin düzenli beslenmesi sütün içeriğinin kalitesini etkilerken süt miktarına etkide bulunmamaktadır [9].

Gerek gebelikte ve gerekse de lohusalık döneminde yeterli beslenmenin yapılmaması çocuğun gelişim bozukluklarına neden olur. Bu nedenle bu süreçlerin anne tarafından bilinçli olarak yönetilmesi gerekir.

Bulgular Ve Tartışma

Kalsiyum kullanımını günlük dozlarda kullanmayan hastalara yaşantılarındaki sıkıntılar sorulduğunda genellikle, Kas ve kemik problemleri (Kas krampları, kemiklerde hassasiyet, dişlerde hassasiyet), Sinir sistemi problemleri (Karıncalanma, kaslarda titreme, sinirlilik), Cilt, Saç ve Tırnak problemleri (Saç dökülmesi, tırnakların kolay kırılması, cilt kuruluğu), Kalp ve Dolaşım sistemi problemleri (Aritmi, tansiyon problemleri) ve genel halsizlik problemleri (sürekli yorgunluk hali, konsantrasyon bozukluğu) dile getirilmiştir. Bu problemlerin çözümü için gebelere; günlük kalsiyum ihtiyacınızı karşılamak için şu besinleri tüketmeye özen gösterin: süt ve süt ürünleri, yeşil yapraklı sebzeler, kuruyemişler, baklagiller ve balık kullanılmasına dikkat etmeleri istenmiştir. Bunun yanı sıra aşırı çay, kahve, asitli içecek ve işlenmiş gıda tüketiminin kısıtlanması tavsiye edilmiştir.

D vitaminini günlük dozlarda alınmasının takip edilmesinde yukarıda kalsiyum eksikliğinde belirtilen tüm problemler tespit edilmiş olup bu problemin üstesinden gelmek için güneş ışığından faydalanması gerekliliği, yağlı balık tüketimi, yumurta sarısı, kavrıciğer ve mantar tüketiminin artırılması önerilmiştir. Ayrıca D vitamin eksikliğinin fetüsün gelişimine de etki edeceği vurgulanarak bu vitamin düzeyinin kontrol altında tutulmasının hayati önemi anlatılmıştır.

Gebelere demir eksikliğinin ölçülmesinde ise elde edilen problemler genellikle literatürde var olan problemlerdir. Bunlar: Genel yorgunluk problemleri (günlük aktivitelerde çabuk yorulma, devamlı yorgun hissetme), Solgun görünüm problemi (yüz, dudaklar ve avuç içlerinde solgunluk), Nefes darlığı, Çarpıntı problemleri (düzensiz kalp atışı, merdiven çıkarken nefes nefese kalma), Baş dönmesi problemi (Ani baş dönmeleri, dengesizlik), Baş ağrısı Problemi (Sürekli baş ağrısı, unutkanlık, dikkatsizlik), Ağız ve diş problemleri (yutkunma güçlüğü, dil şişmesi, ağız kenarlarında çatlaklık), Anormal iştah (Buz, toprak yeme isteği) ve Depresyon (Ruh hali değişikliği, huzursuzluk) biçiminde sıralanabilir. Demir eksikliğinin bebek üzerindeki riskleri (Düşük doğum ağırlığı, Erken doğum riski, bebekte gelişim geriliği) gebelere anlatılarak bu tür problemlerin aşılması için demir alımı için et, tavuk, yumurta, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kurubaklagiller, kuruyemişler tüketilmesi, C vitamini açısından zengin olan besinlerin portakal, limon, çilek, biber sıklıkla tüketilmesi önerilmiştir.

Sonuç Ve Öneriler

Gebelik ve lohusalık dönemlerinde dengeli ve yeterli beslenme, hem annenin hem de bebeğin sağlığını destekleyen temel unsurlardan biridir. Özellikle protein, demir, kalsiyum, folik asit ve omega-3 alımına dikkat edilmelidir. Beslenme uzmanları ve sağlık profesyonellerinin rehberliğinde, bireysel gereksinimlere uygun beslenme programları oluşturulmalıdır. Günlük spor aktiviteleri yapılmalı, ve bu aktivelerin gebelik süresince sürekli

hale getirilmesi gerekir. Bu çalışmanın sonucunda, doğal ürünlerle yeterli beslenme ve egzersiz aktivitelerini yerine getirme, dünyaya gelecek yeni canlının sağlıklı olmasını, annenin bu canı kaliteli bir şekilde besleyebilmesini ve annenin sağlığını garanti altına almaktadır.

Kaynaklar

- [1] Alper Gürz A, Artıran İğde F, Dikici M.F., (2015), D Vitamininin Fetal ve Maternal Etkileri, Konuralp Tıp Dergisi, 7 (1): 69-75.
- [2] Bala E, Fakılı F.E, (2024), Gebelik Döneminde Makro ve Mikro Besin Öğelerinin Tüketiminin Önemi, Journal of Health Sciences and Clinical Research Sağlık Bilimleri ve Klinik Araştırmaları Dergisi,3 (3), 158-173.
- [3] Bölükbaşı H, Şanlıer N. (2017), Postpartum depresyonun annelerin emzirme başarısı, Öz Yeterliliği ve Anne Sütüne Etkileri. Türkiye Klinikleri Anne Sütü ve Önemi Özel Sayısı, 3 (2), 111-116.
- [4] Brannon, P. M., (2012), D vitamini ve olumsuz gebelik sonuçları: kemik sağlığı ve büyümesinin ötesinde, Beslenme Derneği Bildirileri,71 (2), 205 – 212.
- [5] Huppertz, B (2008), Preeklampsinin plasental kökenleri: Mevcut hipoteze meydan okuma.Hipertansiyon, 51, 970-975.
- [6] Karamustafaoğlu B, Göynümer G, (2015), Laktasyon döneminde gebelik ve lohusalık, Perinatoloji Dergisi, 23 (3); 194-200
- [7] Sağlam F, Baysal A, (1983), Gebelik Doneminde Annenin Beslenme Durumu ve Bunun Yeni Dogan Bebegin Dogum Agirligi ve İlk Altı Aylık Donemde Beslenme Sekline Etkisi, Beslenme ve Diyet Dergisi, 12, 5-18.
- [8] T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER); T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2022.
- [9] Uçar Z, Yılmaz H, (2020), Laktasyon döneminde beslenme: Enerji ve Makro Besin Öğeleri, J Health Pro Res, 2 (1); 37-46.
- [10] Uzdil Z, Özenoğlu A, (2015), Gebelikte Cesitli Besin ogleleri tuketiminin Bebek Sagligi uzerine Etkileri, Balikesir Saglik Bilimleri Dergisi (Balikesir Health Sciences Journal), 4 (2), 117-121.
- [11] Zhang C, Qiu C, Hu FB, et al. (2008), Maternal plasma 25-hydroxyvitamin D concentrations and the risk for gestational diabetes mellitus. PLoS One. 2008;3(11): e3753. doi: 10.1371/journal.pone.0003753. Epub 2008 Nov 18. PMID: 19015731; PMCID: PMC2582131.
- [12] Zhang C, Çunfang Q, Frank B Hu, David Robert M, Dam., Bralley A, Michelle A. Williams M.A., (2008), Anne plazmasındaki 25-hidroksivitamin D konsantrasyonları ve gebelik diyabeti riski, 3 (11): e3753. doi: 10.1371/journal.pone.0003753