

Yeni Doğanda Anne Sütü ve Hypernatremik Dehidratasyon

Turgut ÖZEKE*
Mehmet OKAN**

ÖZET

Bebek beslenmesinde anne sütünün üstünlüğü tartışılmaz bir gerçektir. Son yıllarda, anne sütü alan bazı yenidoğanlarda; iştahsızlık, kilo alamama gibi bulguların eşlik ettiği hypernatremik dehidratasyon dikkatleri çekmiştir.

Bu yazıda, anne sütü alan bir yenidoğanda gördüğümüz hypernatremik dehidratasyon anlatılmış, literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Breast Feeding During Neonatal Period and Hypernatremic Dehydration

Breast feeding is unquestionably the best possible kind of feeding for babies. However, although rare, cases of hypernatremic dehydration related to breast feeding are observed. This complications are accompanied with loss of appetite and malnutrition.

In this article, a breast feed newborn with hypernatremic dehydration is described and related medical literature is revised.

Dünyada, son on yıllarda, bebek beslenmesinde anne sütünün üstünlüğü tartışmasız kabul edilmektedir. Anne sütü, çocuğa yüksek düzeyde adaptasyon gösteren, ihtiyaçlarını gideren komple bir kaynaktır. Eğer anne iyi besleniyorsa, çocuk 6 ayına kadar yeterli enerjisini alır ve büyür¹. Bununla beraber, çok nadir de olsa, anne sütü alan yenidoğanlarda, iştahsızlık, kilo alamama, huzursuzluk gibi patolojik bulgulara rastlandığı, bunların ilk doğum yapan annelerin bebeklerinde daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bazen bu durum, çocuğu dehidratasyonla beraber kaşeksiye

* Doç. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Uzm. Dr.; U. Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

götürmektedir^{2.3.4.5}. Kaşeksi yeterli enerji almamaya bağlı olmakla beraber diğer bulguların nedeni tam olarak bilinmemektedir. Anglo-sakson literatüründe 1979'da bu tablo "Anne sütüne bağlı anoreksi" diye yayınlanmıştır^{2.6}.

Bu çocukların anne sütünün sodyum klorür düzeyleri yüksek bulunmuş, nedeni annenin mastitisine bağlanmıssa da sonraki araştırmalar bu görüşü doğrulamamıştır⁷.

Bu yazıda; kliniğimizde bir yenidoğanda, rastladığımız, muhtemelen anne sütüne bağlı, hypematremik dehidratasyon vak'asını bildirdik. Literatür bilgilerini gözden geçirdik.

VAKA: Bebek Kiraz, 3 günlük erkek çocuğu. Yatış Tarihi: 17.10.1976, Çıkış Tarihi: 30.10.1986.

ŞİKAYETİ: Ateş, ağlama, huzursuzluk.

HİKAYESİ: Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 14.10.1986 tarihinde primipar anneden normal spontan olarak doğmuş. Doğum ağırlığı: 3150 gr. imiş. Doğar doğmaz anne sütü alan bebek sadece anne sütü ile beslenmiş. Doğumunun 2. günü ateşi ve huzursuzluğu başlayan bebek kliniğimize yatırıldı. Hamileliğin problemsiz geçtiği öğrenildi. Ailede, herhangi hastalık yok. Kistik fibroz gibi.

Başvuruda yapılan fizik muayenede; ateş 38°C, turgor tonus bozuk, dil kuru, cilt ve skleralar subikterik, oral moniyazis mevcuttu.

Laboratuvar Tetkiklerinde:

Hemoglobin: 17.6 gr/dl, hematokrit: % 58, lökosit: 8000/mm³, trombosit: 250.000/mm³ olup, yapılan periferik yaymada % 40 polimorfo nükleer lökosit, % 22 lenfosit, % 2 oranında toksik granülasyon mevcuttu.

Sodyum 170 mEq/L, potasyum 6.4 mEq/L, üre % 62 mg, total bilirubin 5.5 mg/dl, indirekt bilirubin 3.5 mg/dl idi. Yapılan lomber ponksiyonda hücre yoktu. Beyin omurilik sıvısı biokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Alınan kültürlerde üreme olmadı.

Bu bulgularla hypernatremik dehidratasyon oral manilyazis düşünülen olguda etyolojiyi aydınlatmak için anne sütünün sodyum değerine bakıldı. Bu 37 mEq/L bulundu (Norm. ilk hafta 13 ± 3 mEq/L). Hastaya intravenöz sıvı tedavisi uygulandı ve rehydrate edildi. 100.000 µ/kg oral mikostatın başlandı.

18.10.1986'daki muayenesinde genel durumu iyi. Turgod doğal, ödem siyanoz yok, cilt ve skleralarda hafif ikter var. Solunum ve dolaşım sistemleri doğal, karaciğer ve dalak ele gelmedi. Ateşi yok. Yeni doğan reflexleri (+). Anne sütü ile besleniyor i.v. idame sıvı ahyor. Na: 141 mEq/L, K: 4.5 mEq/L ve üre: % 47 mg idi.

19.10.1986'da yapılan muayenesinde; fizik muayene bulgularında bir değişiklik yoktu ve istenen kan biokimyasında; Na: 144 mEq/L, K: 4.7 mEq/L ve üre: % 32 mg idi. Daha sonraki günlerde sistem ve laboratuvar bulguları gittikçe iyileşen hasta, 31.7.1987 tarihinde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Yenidoğanda hypernatremi genellikle azalmış sıvı alımına, aşırı sıvı kaybına veya respiratuar infeksiyonlar, diabetes insipidus, yüksek soyutlu diyetle beslenme,

tuz zehirlenmesi, hipertonic sodyum bikarbonat solüsyonunun fazla verilmesi gibi nedenlerle aşırı sodyum alımına sekonder olarak oluşur.

Yenidoğanın sodyum yükünü, bir yetişkin gibi boşaltamayacağı, yani sodyum boşaltma yeteneğinin olmadığı geniş çevre tarafından kabul edilmektedir. Bu bebeklerin fazla sodyum verildiği zaman kilo aldıkları, sodyum alımının azaldığı zaman kilo verdikleri izlenmiştir. Ancak daha fazla sodyum verildiği zaman ödem oluşmuştur. Sodyum, ekstra sellüler sıvıda kalmış ve idrar yolu ile dışarı atılmamıştır. Burada gerçekleştiği öne sürülen mekanizmaya göre verilen sodyum böbreğe gitmekte, glomerüllerde süzülme ve büyük ihtimalle doğum sırasındaki yüksek plazma aldersteron konsantrasyonu nedeni ile tekrar tubuler tarafından absorbe edilmektedir. Bu nedenle neonatal dönemde, böbreğin sodyum boşaltımı ve absorpsiyonu, organın gelişmişliğine değil, renal fonksiyonları değiştirmek üzere harekete geçen fizyolojik mekanizmalara bağlı olduğu bildirilmektedir⁸.

Ansell ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada anne sütünün, sodyum konsantrasyonu doğumu takip eden ilk 5 gün yüksek bulunmuş 7. ve 10. günlerde düşme göstermiştir⁹. Potasyum oranı da aynı şekilde azalmıştır. Bu değerler bireylere göre değişimler göstermiştir. Yine annenin açlık, susuzluk gibi durumuna göre Na ve K değişimler göstermiştir. İlk günlerde anne sütünün yüksek sodyum konsantrasyonu, bebeğin nisbi açlık ve susuzluk döneminde hyponatremik dehidratasyona karşı önemli bir savunma mekanizması olabilir. Bizim olgumuzda da anne sütünün Na değeri yüksek olarak kabul edilebilir.

Bu nedenle bu infantların aşırı dehidratasyonlarında ve kilo kayıplarında azalmış sıvı alımı yanısıra anne sütünün tuz konsantrasyonu fazlalığı da önemli olarak etyolojide gözönüne alınmalıdır. Anne sütünün artmış sodyum konsantrasyonu belki de bu olayda sekonder olarak rol oynamaktadır¹⁰. Bu bakımdan annenin beslenmesi, sıvı ve elektrolit alımı da önemlidir.

Sonuç olarak, anne sütündeki elektrolit seviyelerindeki değişimlerin, bebeğin elektrolit ve asit baz durumunda çeşitli değişikliğe sebep olması beklenebilir.

Nadir görülse de yenidoğan döneminde, kilo alamama, iştahsızlık, dehidratasyon, konvülsiyon bulguları gösteren bir bebekte, anne sütüne bağlı hypernatremik dehidratasyon da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. RUDOLP, A.M.: Pediatrics; Seventeenth Edition A. Publishing Division of Prentice Hall Inc. Norwalk, 1983, 24.
2. J.C. MERCIER: Allaetement maternel et deshydratation hypernatremique, Arch. Fr. Pediatr.; 43: 465-70, 1987.
3. ROWLAND, T.W., ZORI, R.T., LAFLEUR, W.R., REITER, E.O.: Malnutrition and hypernatremic dehidratation in breast-feeding infants: JAMA-Feb. 19: 1016, 1982.

4. ARBOIT, J.M.: Breast-feeding and hypernatremia. *The Journal of Pediatrics*. 97: 333, 1980.
5. ANAND, S.K.: Neonatal hypernatremia associated with elevated sodium concentration of breast milk. *The Journal of Pediatrics*, 96 (1), 66, 1980.
6. GILMORE, H.E., ROWLAND, T.W.: Critical malnutrition in breast-feeding infant. *Am. J. Dis. Child.*; 132-885-7, 1978.
7. ÖZSOYLU, Ş.: *Pediatride Yenilikler, Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı*, 1, 29-30, 1983.
8. SAATÇI, Ü.: Yenidoğanın spesifik böbrek hastahkları, *Katkı* 4 (II): 1119, 1983.
9. ANSELL, C., MOORE, A., BARRIE, H.: Elektrolyte and pH changes in human milk, *Pediatr. Re.* 11, 1177-1179, 1977.
10. CLARKE, A., MARBAKAN, M., GRUSWALD, W.M.: Hypernatremic dehydration resulting from inadequate breast feeding. *Pediatrics* 63: 931-32, 1979.

Doç. Dr. Turgut ÖZEKE
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hast.
Anabilim Dalı
BURSA