

Emziren Kadınlarda Meme Başı Çatlaklarının Önlenmesi

PREVENTION OF NIPPLE CRACKS AMONG BREAST FEEDING WOMEN

Tuncay NAS*, M. Zeki TANER**, M Bülent TIRAŞ**, Ali ULUTÜRK***, Akgün YILDIZ****, Haldun GÜNER****, Mülazım YILDIRIM****

* Uz Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,

** Yard.Doç.Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,

*** Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,

****Prof. Dr.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,

ÖZET

Amaç: Emziren kadınlarda meme başı çatlaklarının önlenmesinde kollajenaz merheminin yerini araştırmak.

Çalışmanın yapıldığı yer: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalı, Ankara.

Materyal ve Metod: Kliniğimizde doğum yapan 30 kadına meme başına kollajenaz merhem uygulanırken, 34 kadına ise hiç bir ajan verilmeyerek kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Annelere doğum sonrası hastanede kaldığı sürece ve birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarda meme muayenesi yapıldı.

Bulgular: Emzirme sonrası meme başına kollajenaz merhem sürülen annelerin hiçbirinde meme başı çatlakları görülmezken, kontrol grubunda 7 annede meme başı çatlakları tespit edildi. Meme başı çatlakları ortaya çıkan hastaların birinde mastit gelişmesi nedeni ile antibiyotik tedavisi verildi.

Sonuç: Emziren kadınlarda meme başı çatlaklarının önlenmesinde kollajenaz merhem etkili bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Meme başı çatlakları, kollajenaz merhem

T Klin Jinekoloj Obst 1997, 7:20-21

SUMMARY

Objective: To investigate the effect of collagenase containing ointment in prevention of nipple cracks among breast feeding women.

Institution: Gazi University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara.

Materials and Methods: Collagenase ointment was applied prophylactically to nipples of 30 postpartum nursing women. Thirty-four postpartum women who were not given any prophylactic agent accepted as controls. Patients' breast examinations were performed daily during hospital stay and weekly for a month.

Results: There were no nipple cracks in women given collagenase ointment. In control group, 7 nursing women had nipple cracks. Among patients with nipple cracks, one developed mastitis and required antibiotic treatment.

Conclusion: Collagenase ointment has been found to be effective in prevention of nipple cracks.

Key words: Nipple crack, Collagenase ointment

T Klin J Gynecol Obst 1997, 7:20-21

Anne sütünün bebek için önemli olduğu bugün artık herkes tarafından kabul edilmektedir. Bu nedenle her geçen gün anne sütü ile beslenme yaygınlaşmaktadır. Ancak bu kadar yaygın hale gelen emzirme ve meme bakımı özellikle ilk doğumdan sonra tecrübe eksikliği nedeniyle zor bir işlem olduğu için çok sayıda hastada meme başı çatlakları ortaya çıkmaktadır. Çatlak oluşan memede ağrı olmakta, anne emzirirken ağrılı memeden kaçınmaktadır. Dolayısıyla meme angorjmanı oluşmakta, ağrı daha da artmakta böylece bir kısır döngüye girilmektedir. Bu şekilde, çatlaklar yoluyla girecek olan bakteriler için çok iyi bir üreme ortamı oluşmakta, mastit veya daha da kötüsü meme absesi görülebilmektedir.

Geliş Tarihi: 21.02.1997

Yazışma Adresi: Dr.Tuncay NAS
Bilkent-1 E-1 26
06530 Bilkent, ANKARA

İşte bu problemleri önlemek için iyi bir meme bakımı zorunludur. Bu amaçla hiçbir ajan kullanmayıp, sadece anne sütünü meme başına yaymanın yeterli olduğunu belirten veya meme başının kurumasını önleyen çeşitli merhemler kullanılmasını önerenler vardır. Ancak, bu şekilde yapılan profilaktik tedavi modalitelerine rağmen meme çatlaklarının önüne etkin olarak geçilememiştir. Çatlakların oluşmasında şüphesiz hastanın meme başı bakımındaki titizliği önemli rol oynasa da, profilakside kullanılan ajanın önemi de çok büyüktür. Biz bu çalışmamızda meme başı çatlaklarının önlenmesinde esas olarak yara debridmanı için kullanılan (1-3), Clostridium histolyticum kültüründen elde edilen kollajenaz merhem preparatı olan Novuxol'un yerini araştırdık.

MATERYAL VE METOD

Çalışmamızda 32 annede, emzirme sonrası meme başı ılık bir su ile temizlendikten sonra ince toz haline getirilmiş kollajenazın su içermeyen hidrofobik bir baz mer-

hemin içine konulmuş preparatı ince tabaka halinde sürülmesi sağlandı. Kollajenaz sabunlar ile inaktive olduğu için (4) emzirme öncesi meme başını preparattan arındırmak için mutlaka ılık sabunlu su ile temizlik yapıldı. Kontrol grubu olarak 40 anneye hiçbir preparat verilmedi. Annelere doğum sonrası hospitalize olduğu sürece, taburcu olduktan sonra ise birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarda fizik muayene yapılarak meme başı çatlağı, angorjmanı, allerjik reaksiyon yönünden incelendi. Ayrıca bebek herhangi bir allerjik ve toksik yan etki yönünden değerlendirildi. Bir aylık süre içinde düzenli olarak kontrollere gelmeyen kollajenaz merhem uygulanan 2 anne ve 6 kontrol grubu anne çalışma dışı bırakıldı.

İstatiksel analizde uygun yerlerde t test veya Ki-kare testi uygulandı.

SONUÇLAR

Kollajenaz merhem kullanan ile kontrol grubu hastalar arasında yaş ortalaması, gravida parite ve sezaryen/vajinal doğum yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1). Kollajenaz merhem kullanan 30 annenin hiçbirinde meme başı çatlağı görülmez iken kontrol grubu 34 hastadan 7'sinde meme başı çatlağı oluştu. Meme başı çatlağı ortaya çıkan hastaların birinde mastit gelişmesi nedeniyle antibiyotik tedavisi verildi. Kollajenaz merhem kullanan annelerde ve bebeklerinde hiçbir allerjik ve toksik reaksiyon görülmedi. Meme başı çatlağı olan hastalardan 2'sinde çatlak ciddi boyutlarda olup mastite doğru gidiş tesbit edildiği için antibiyotik tedavisi verildi.

TARTIŞMA

Meme başı çatlaklarında bir çok etkenin yanında en önemlisi uzun süreli emzirme ve emzirme sonrası ödemelenen meme başının hızla kurumasıdır. Emzirme sonrası meme başının hızlı bir şekilde kurumasını önlemek için birtakım merhemler önerilmektedir. Ancak bunların kullanılmasına karşın yine de birçok vakada meme çatlak-

ları, bunu takiben mastit hatta meme absesi görülebilmektedir.

Oluşan çatlakların hemen iyileşmesi ve hızla epitelizasyonu için yara iyileşmesini hızlandıran ajanlar gereklidir. Oluşan nekrotik doku yara yüzeyine doğal kollajen lifleriyle sıkı sıkıya bağlı olduğu sürece yaralar iyileşemez. Yara iyileşmesi ancak nekrotik doku sağlıklı dokudan ayrıldıktan ve protein içeren debris temizlendikten sonra başlar (5).

Ancak bu tür yaralarda debridmanı sağlayacak yeterli intrinsik kollajenaz ve proteaz yoktur. Bu nedenle sinerjistik etkili kollajenaz ve proteazları içeren preparat kullanmak faydalıdır (6). Kollajenaz içeren merhemin meme başı çatlaklarında koruyuculuğu merhemin meme başının emmeden sonra hızla kurumasını önleyerek çatlaklardan koruması yanında oluşabilecek çatlakların (yaraların) daha başlama aşamasında yara yüzeyindeki oluşan kollajen ağlarını yıkarak hızla iyileşmesini sağlaması şeklindedir.

Literatürde yüksek dozlarda bile toksik ve allerjik reaksiyon görülmemiştir. Topikal kullanımda hastaların hiçbirinde kanda kollajenaz antikoruna veya dolaşan kollajenaz, yani sistemik absorpsiyon saptanmamıştır (7). Ancak yine de bebeği korumak amacı ile sabunlar kollajenazı inaktive ettiği için (1,6,8) meme başı emzirmeden önce mutlaka ılık sabunlu su ile temizlenmesi sağlanmıştır.

Sonuç olarak kollajenaz merhem emziren kadınlarda meme başı çatlaklarının önlenmesinde faydalı bir preparat olup, profilaktik kullanımı yararlı olacağı tesbit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Lee LK, Ambrus JL. Collagenase therapy for decubitus ulcers. *Geriatrics* 1975; 30:91-98.
2. Rao DB et al. Collagenase in the treatment of dermal and decubitus ulcers. *J AM Geriatr Soc* 1975;22-30.
3. Helali P et al. Chirurgische wundheilungsstörungen und enzymatische therapie mit einer kollajenaz-preparation. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1980;69:703-711.
4. Palmieri B et al. Collagenase mono ointment vs. Placebo in the treatment of ulcers of the lower extremities, a double blind study. *European Congress on Wound Healing and Skin Physiology*, 1992, Bochum.
5. Howes EL et al. The use of clostridium histolyticum enzymes in the treatment of experimental third degree burns. *Surg Gynecol Obstet*; 1959;109:177-188.
6. Mandl I. Collagenase comes of age Collagenase In: Mandl I, ed. Gordon and Breach. New York, London, Paris: Science Publishers, 1972: 163-264.
7. Daum L. Testing of plasma samples from patients after topical collagenase therapy for collagenase and anticollagenase antibodies. *Knoll, Report, MPF/GFIII 280691*, 1989.
8. Rao DB. Collagenase in the treatment of dermal and decubitus ulcers. *J Am Geriatr Soc*, 1975;23:22-30.

Tablo 1. Meme başına kollajenaz merhem kullanan ve kontrol grubu kadınlarda yaş, parite, sezaryen/doğum dağılımı.

	Kollajenaz merhem n=30	Kontrol grubu n=34	p değeri
Yaş	27.3±4.7	26.2±2.7	0.207*
Parite	2.13±0.9	1.9±0.8	0.258*
Sezaryen/vajinal doğum (%)	4/26	5/25	0.7382**

*: t test
**: Fisher's exact test