Kozieradka

KOZIERADKA

***Kozieradka pospolita*, kozieradka lekarska (Trigonella foenum-graecum L.) – gatunek rośliny zielnej z rodziny bobowatych. Inne nazwy zwyczajowe: fenegryka, greckie siano, kozioroźnik, boża trawka. Łacińska nazwafoenum-graecum oznacza „greckie siano”. Rodzimym obszarem jej występowania jest Azja i Europa Wschodnia, rozprzestrzenia się też w niektórych innych regionach jako gatunek zawleczony i jest uprawiana niemal na całym świecie. W Polsce roślina zawlekana i przejściowo dziczejąca z upraw (efemerofit).[I]**

SUROWIEC ZIELARSKI

Nasiona kozieradki są pozyskiwane ze względu na dużą zawartość śluzu polisacharydowego (jego zawartość przekracza nawet 40%). Poza tym nasiona zawierają tłuszcze,saponiny steroidowe, w tym pochodne diosgeniny i estry saponin z białkami (np. fenugrekina). Ponadto w surowcu obecne są białka roślinne, śladowe ilości olejków eterycznych, flawonoidy, cholina, lecytyna, witaminy PP,F, D i alkaloid trygonelina.

DZIAŁANIE

Działa osłaniająco i przeciwzapalnie na błonę śluzową przewodu pokarmowego, oraz (zastosowany zewnętrznie) na skórę, w

związku z tym jest stosowany w chorobie wrzodowej i w stanach zapalnych skóry (czyraki, egzemy, ropnie). Nasiona kozieradki mogą również obniżać poziom cholesterolu i cukru we krwi. Kozieradce przypisuje się również właściwości przeciwzapalne, żółciopędne, rozkurczowe, poprawiające samopoczucie, żółciotwórcze, pobudzające wydzielanie soku trzustkowego, żołądkowego i jelitowego, wzmacniające, usprawniające wchłanianie pokarmów, regulujące wypróżnienia, pobudzające regenerację wszystkich tkanek, aktywujące hemopeozę (kozieradka to naturalny aktywator procesów wytwarzania krwinek), mlekopędne, moczopędne, przeciwalergiczne, anaboliczne. [I] Przypisuje sie działanie, ale brak jednoznacznych wyników badań potwierdzających jej skuteczność cop przy **ogromie możliwych skutków ubocznych** warto wziąć pod uwagę i **zrezygnować z jej stosowania**.

KOZIERADKA [II] – wyjątkowe zioło o szerokim wachlarzu zastosowań podczas laktacji. Korzystnie wpływa na podaż mleka. Okłady są sposobem na nawał mleczny, a napar działa kojąco na gardło i kaszel w trakcie infekcji. W przypadku zwiększania podaży mleka efekty zauważane są od 24-72 h od rozpoczęcia przyjmowania, ale czasem dopiero po 2 tyg lub wcale. Każda mama musi sama sprawdzić czy u niej to się sprawdzi. Proponowane dawkowanie:

kapsułki (580-610 mg)	*2-4 kapsułki 3 razy dziennie* *6-12 kapsułek (łącznie) na dzień* *~ 1200-2400 mg, 3 razy dziennie (3.5-7.3 g / dzień)*
kapsułki (500 mg)	*7-14 kapsułek (łącznie) na dzień*

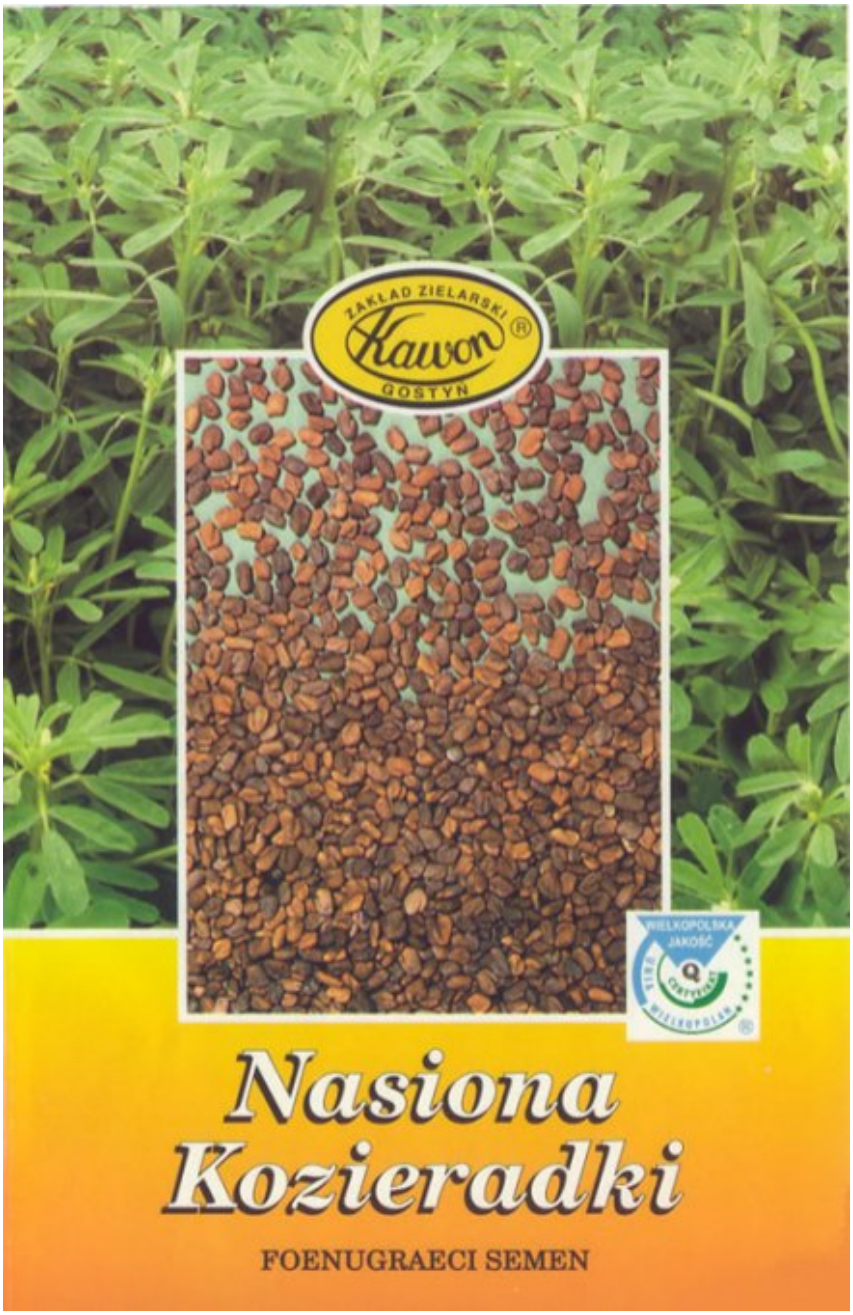
proszek lub nasiona	*1/2 – 1 łyżeczka 3 razy dziennie* *1 kapsułka = 1/4 łyżeczki* *może być mieszany z niewielką ilością wody, soku*
nalewka	*1-2 ml, 3 razy dziennie (patrz na opakowaniu)*
napar	*jeden kubek herbaty, 2-3 razy dziennie*

OSTRZEŻENIA

Zapoznaj się z ewentualnymi skutkami ubocznymi

- **Kozieradka może przyczynić się do fałszywego rozpoznania choroby syropu klonowego u niemowląt**
- **Kozieradka należy do rodziny bobowatych, może być więc przyczyną reakcji alergicznych u alergików, zwłaszcza z alergią na te rodzinę roślin (rutwica, rośliny strączkowe – groch, ciecierzyca, fasola, orzeszki arachidowe)**
- **Kozieradka obniża poziom cukru we krwi i stosowana w dawkach większych niż zalecane może doprowadzić do hipoglikemii u matek karmiących piersią, równocześnie chorujących na hipoglikemię. Jednocześnie może być korzystna u osób z cukrzycą**
- **Kozieradka jest uważana za naturalny lek na astmę, jednakże u niektórych inhalacje z mielonych nasion powodują objawy kaszlu**
- **Kozieradka może opóźnić wchłanianie leków, zwłaszcza przyjętych razem lub bezpośrednio po, ze względu na śluzy wytwarzane przez jej nasiona**
- **Kozieradka może nasilić działanie insuliny i leków przeciwcukrzycowych,**
- **Kozieradka może wchodzić w interakcje z lekami przeciwzakrzepowymi, inhibitorami płytek i inhibitorami**

MAO, chociaż w badaniach nie wykazano zagrożenia, że względu na zwartość aminy, może nasilać ich działanie i powodować krwotoki




Kozieradka
Przyprawy bez chemii


TRS
METHI SEEDS
FENUGREEK
100g
3.5oz




Piątnica
Naturą zachwycu!
KOZIERADKA
ZIARNO
1000 g
www.piatnica.net


KOZIERADKA
ZIARNO



Źródła:
http://pl.wikipedia.org/[I]
Fenugreek Seed for Increasing Milk Supply[II]

Zdjęcie w nagłówku:
www.idaliablog.com

Położna środowiskowa – kim jest? Kiedy wybrać, kiedy zmienić, czego oczekiwać?

ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ POŁOŻNĄ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE (POŁOŻNĄ ŚRODOWISKOWĄ)

Kobieta ma prawo do bezpłatnego wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie częściej niż 3 razy w roku kalendarzowym a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80zł.Położną możemy wybrać z tej samej przychodni do której należymy z innej przychodni lub położną, która prowadzi własną działalność gospodarczą i ma podpisany kontrakt z NFZ .

Deklarację wyboru położnej można zmienić również po pierwszej wizycie patronażowej, jeżeli była ona niezadowalająca.

Nie istnieje obecnie rejonizacja. Jest to zapisane w ***Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*** natomiast położna może nie wyrazić zgody na objecie kobiety i jej dziecka opieką, jeżeli będzie musiała dojeżdżać do kobiety np. 30 km, ponieważ przy kilku odległych wizytach świadczenie opieki może być niewykonalne czasowo.

Położne prowadzą również indywidualną edukację przedporodową, edukacje w bezpłatnych szkołach rodzenia począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

- 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży,
- 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do

terminu rozwiązania.

Rodzice powinni, wybrać położną jeszcze przed urodzeniem się dziecka np. (w ostatnim trymestrze ciąży), a zgłosić jej ten fakt po wypisaniu noworodka do domu. Dzięki temu będzie można osiągnąć podstawowy cel opieki profilaktycznej nad noworodkiem, czyli jak najwcześniejsze objęcie go opieką, w ważnym okresie przystosowywania się do środowiska zewnątrz macicznego, i monitorowanie przebiegu karmienia piersią.

Pierwsza wizyta patronażowa położnej powinna się odbyć w ciągu 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i noworodka lub chwili zgłoszenia telefonicznego, ustnego, pisemnego.

WIZYTY PATRONAŻOWE POŁOŻNEJ POZ

Obejmują opiekę nad noworodkiem do ukończenia 2 miesiąca życia oraz nad kobietą w okresie połogu. Realizując tę opiekę położna POZ zobowiązana jest do wykonania w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych **od 4 do 6 wizyt patronażowych**.

Położna powinna być dostępna od poniedziałku do piątku, pomiędzy 08:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

CEL WIZYT PATRONAŻOWYCH:

1. Opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym:
    - obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego,
    - stanu skóry i błon śluzowych,
    - pępka,
    - wydalin,
    - wydzielin,
    - rozwoju psychoruchowego,
    - funkcjonowania narządów zmysłów,
    - ocenę odruchów noworodka,
    - **sposobu oraz technik karmienia**,
    - wykrywanie objawów patologicznych,

    - ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
2. prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie pielęgnacji noworodka,
3. karmienia piersią,
4. szczepień ochronnych,
5. badań profilaktycznych,
6. opieki medycznej,
7. socjalnej oraz w zakresie laktacji,
8. kontroli płodności,
9. samo opieki,
10. promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców,
11. identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie,
12. formułowanie diagnozy i ustalenie hierarchii podejmowanych działań.

Każdą położną podstawowej opieki zdrowotnej obowiązują przepisy akty prawne i ustawy…

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 t.j.)
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

Zdjęcie w nagłówku: www.wisegeek.net

Kto pomoże Ci po porodzie w karmieniu piersią?

UWAGA:” Na podstawie „The Womanly Art of Breastfeeding”- stan w USA, pomimo adaptacji może się różnić od realiów w Polsce.

Kto?	W jaki sposób może mi pomóc w karmieniu piersią?	Co trzeba zapamiętać?
Liderka La Leche League http://www.llli.org/ http://www.lllpolska.org/	**NIEMEDYCZNE, PROFESJONALNE WSPARCIE LAKTACYJNE DZIĘKI WIELOMIESIĘCZNEMU SZKOLENIU**Osobista i telefoniczna pomoc, spotkania znajdowanie informacji i rozwiązań	Jest doświadczoną karmiącą mamą, nie zawsze ma wykształcenie medyczne może cię pokierować do osób z wykształceniem medycznym, lub innych miejsc w waszej okolicy
Lekarz – położnik	Minimalizuje interwencje, dba o to abyś była blisko ze swoim dzieckiem	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnymmoże mieć ukończone kursy laktacyjne
Położna szpitalna	Przyjmuje poród fizjologiczny i dba o ciągła bliskość mamy i dziecka	Ma podstawowe przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym. W zależności od szkoły i indywidualnej ścieżki dokształcania się możne zapewnić mamie pomoc i wsparcie w przystawianiu do piersi i nauce karmienia piersią.

Doula **http://www.doula.org.pl/** **http://www.dona.org/**	Wykształcona i doświadczona zwykle w swoim macierzyństwie kobieta, zapewniająca ciągłe niemedyczne, fizyczne, emocjonalne i informacyjne wsparcie dla matki i rodziny na czas ciąży, porodu i po porodzie.	Zwykle przeszkolona w podstawach karmienia piersią, Niektóre maja dodatkowe szkolenia z zakresu karmienia piersią Zwykle są matkami, ale nie zawsze
Pielęgniarka szpitalna	Dba o bliskość mamy i dziecka	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym, może mieć ukończone kursy laktacyjne
Pediatra/Neonatolog	Dba o bliskość mamy i dziecka	Ma niewielkie lub żadne przeszkolenie we wsparciu laktacyjnym, może mieć ukończone kursy laktacyjne
Doradca laktacyjny, edukator, specjalista, itp **promotor karmienia piersią** **http://www.kobiety.med.pl/cnol/**	Może pomóc z podstawowymi problemami w laktacji	Nie muszą mieć certyfikatów (wyj. PKP) w rozumieniu przepisów, zwykle mamy z własnym doświadczeniem i/lub po kursach doszkalających nie, nie mają zwykle wykształcenia medycznego Niektórzy mogą mieć małe lub żadne doświadczenie we wspieraniu mam

Międzynarodowy Certyfikowany Konsultant Laktacyjny (IBCLC), http://iblce.org/ http://laktacja.org.pl/ Certyfikowany Doradca Laktacyjny (CDL) http://www.kobiety.med.pl/cnol/	**PROFESJONALNE PRZYGOTOWANIE DO WSPARCIA LAKTACYJNEGO** Doświadczone i certyfikowane do wspierania w karmieniu piersią w tym w trudnych i skomplikowanych przypadkach dzięki wielu szkoleniom i setkom godzin praktyk.	Mogą nie mieć dzieci lub nie karmić piersią. Mają wykształcenie medyczne lub pokrewne: (lekarz, pielęgniarka, położna, psycholog, logopeda etc)

Szczegółowe informacja na temat gdzie szukać pomocy laktacyjnej w Polsce znajdziesz w artykule: **WSPARCIE LAKTACYJNE W POLSCE**

Ponieważ ciągle pojawiają się zarzuty, że doula nie jest od karmienia piersi i wchodzi w kompetencje położnej:

> **Pojęcie doula (w starożytnym języku greckim oznaczające służąca) pojawiło się po raz pierwszy pod koniec lat 60-tych w Stanach Zjednoczonych w książce antropolożki Dany Raphael i określało doświadczoną w swoim macierzyństwie kobietę, która wspiera młodą matkę w **karmieniu piersią i opiece nad noworodkiem.[I]***

Źródła:
http://www.doula.org.pl/
http://iblce.org/

Bibliografia:
La Leche League, „The Womanly Art of Breastfeeding”, Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman, wyd. Ballantine Books, New York 2010, [str 25-26]

Zdjęcie:
balancedbreastfeeding.com

Wielkanocna uczta

Mama w Wielkanoc może jeść to co napisały mi mamy w liście poniżej poniżej i na co jeszcze będzie miała ochotę a czego ty nie ma. Tradycyjnie odradzamy alkohol i koszyczek wielkanocny. Te wytłuszczone także można jeść, jednak bez względu na to co będziecie jeść zalecamy zdowy rozsądek i umiar, nie tylko mamom karmiącym ale wszystkim biesiadnikom.

- **Zupę na wędzonce, która nie ma nic wspólnego z barszczem**, ale mówi się barszcz biały:) Obowiązkowo z kiełbasą i jajkiem.
- Żurek/Barszcz Biały z jajkiem i białą kiełbasą, różne sałatki, jajka, wędliny, ciasta.
- Żurek na białej kiełbasce albo sam tylko woda sól i pieprz i barszcz i do tego skwarki z brzuszku.
- Jajka z majonezem ketchupem i szczypiorkiem, **bigos**, domowa szynka, schab, no i ciasta
- Żurek, biała kiełbasa, jajka na twardo, sałatka warzywna, **ćwikła z chrzanem**, schab pieczony, sałatka warzywna
- **Chrzanówka** musi być
- **Jajko z chrzanem w formie takiego kremu**, mniaaam, aż mi ślinka pociekła
- Jajka faszerowane, żurek z kiełbasą, mazurki, baby drożdżowe czy piaskowe.
- Ćwikła obowiązkowo! Do tego jajka faszerowane, barszcz biały a na słodko koniecznie baby i mazurki u mnie podaje się również pieczoną białą kiełbasę.
- Obowiązkowo czerwony barszcz na swojskim zakwasie z jajem i swojska wędlina. Wędliny robione przez tatę

serniki i sałatka jarzynowa własnie sernik !

- Makowiec, mazurek, sernik
- U nas tez jaja faszerowane **pieczarkami** albo wędzonym łososiem
- Żurek biała kiełbasa z chrzanem szynki robimy je sam. ja robię galaretki z filetów z kurczaka z warzywami w formie jajek no też jajka obowiązkowo i babka (robię gotowana) sernik różne mięsa (tym zajmuje się mama) zazwyczaj jest kaczka nadziewana i rolady.
- Tradycyjna warzywna sałatka i to na co mamy ochotę
- Schab faszerowany śliwka suszona i tymiankiem. **Ćwikła z duuza ilością chrzanu**. **Sledzie w cebulce i occie, śledzie w śmietanie z cebulka**. **Bigos z grzybkami….**
- Bez ćwikły nie ma świąt!
- zazwyczaj szynka, koperek, żółtko, **majonez**. A do barszczu dodajemy jajo, kiełbaskę i plaster białego sera – pycha!
- Jajka, barszcz biały, mięsa pieczone, **ciasta z serem z makiem**, **śledzie**, ćwikła, chrzan. A i **kiełbasy dojrzewające**.
- Do wędlin, robionych samemu mięs (brzuszek, karczek) i pasztetu -żurawina, duuużo chrzanu i **ogórków konserwowych**, jajka faszerowane pieczarkami z pietruszką, **czekoladowy mazurek z orzechami i migdalami**, sernik, piernik, **ciasto makowe** z budyniem i jabłkami.
- Biała kiełbasa **zapiekana z cebulą i czosnkiem**.
- Biala kielbasa, cwikla z chrzanem, chrzan, jajka na twardo z majonezem, sernik, salatka warzywna
- Pasztet z ćwikłą, **barszcz biały z chrzanem i białą kiełbasą**. Szynkę, schab, boczek pieczone. Jajka z majonezem. Roladę z łososia i szpinaku. **Mazurek pomarańczowy**, kajmakowy, ciasto drożdżowe, sernik i **pasche z bakaliami**.
- Smażenica: boczek, szynka i **kiełbasa smażona z wiórkami startego chrzanu**, jedzone, z chlebem i buraczkami z chrzanem ;))

- Jaja faszerowane pieczarkami, **grzybki w occie**, chrzan i ćwikła, żurek, **ciasta z makiem**
- Przypomniałam sobie i z tych „zakazanych”- u nas **BIGOS** szanowne panie
- Nie wiem jak Wy Dziewczyny ale ja już jem białą kiełbaskę pyszata sprawa i kp :-):-)
- **Barszcz czerwony z wędzonką**, pieczonym mięskiem i jajkiem, żurek, sałatka warzywna, chrzan z ćwikłą, pieczony schab ze śliwką, jaja faszerowane, pieczona biała kiełbaska, **domowe wędzonki**, sałatka z pieczarek, sernik, itd…. i pupcia rośnie
- żurek z jajkiem, jajka nadziewane, **sałatki wiosenne**, babki, **bigos**, pasztet, **sałatka z łososiem**
- Żur z własnego zakwasu gotowany na wędzonce i białej kiełbasie, biała kiełbasa, bigos, sałatka jarzynowa, jajka to wiadomo szynka parzona przez moją mamę, ćwikła, chrzan i ciasto tradycyjnie sernik I jeszcze mazurek pomarańczowy i jajka faszerowane nadzieniem **pieczarkowo – koperkowym, to te zakazane**

ŻYCZĘ WSZYSTKIM MOIM CZYTELNIKOM SMACZNYCH I SPOKOJNYCH ŚWIĄT BEZ PRZEJEDZENIA

Jak mleko mamy buduje odporność i przeciwdziała alergii?

Przemysł mieszankowy mając sobie za nic Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Pokarm Kobiecy, wdarł się do gabinetów pediatrów, alergologów, gastroenterologów, dermatologów i na oddziały szpitalne szkoląc pracowników służby zdrowia i edukując w kwestii swoich produktów specjalnego przeznaczenia medycznego i „zachęcając" pracowników opieki zdrowia do polecanie swoich produktów rodzicom dzieci, które przy zachowaniu pewnych wytycznych mógłby być z powodzeniem karmione piersią.

Jednakże wytyczne:

* Ministerstwa Zdrowia
* Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci,
* WHO – Światowa Organizacja Zdrowia
* AAP – Amerykańska Akademia Pediatryczna
* LLL – La Leche League – niekwestionowany autorytet w kwestii karmienia piersią

Mówią wyraźnie i jednym głosem, że jeśli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, dzieci powinny być karmione piersią, zwłaszcza dzieci chore na choroby autoimmunologiczne do jakich należy alergia i AZS.

Ze względu na wyjątkowy skład mleka matki, należy rozpocząć karmienie piersią jak najszybciej po porodzie i nie dopuścić do podania innych płynów (glukoza, mieszanka, woda, herbatka) gdyż jest ono niezwykle korzystne szczególnie ważne dla dzieci genetycznie obciążonych alergią, a także jako prewencję alergii:

Sekrecyjna immunoglobulina A (SIgA)
Cytokiny
Fibronektyna
Makrofagi
Neutrofile

> *„Immunoglobuliny Serekcyjne (SIgA) Stanowią główną barierę ochronną organizmu na poziomie błony śluzowej. Skuteczność SIgA w obronie błon śluzowych przed zakażeniami wirusowymi i bakteryjnymi jest związana ze zdolnością do neutralizacji wirusów, z bakteriolizą poprzez aktywację alternatywnej drogi dopełniacza i z nasileniem fagocytozy makrofagów. Ochronne działanie wydzielniczej immunoglobuliny A ma największe znaczenie w przewodzie pokarmowym i w górnych drogach oddechowych. SIgA może również tworzyć kompleksy z antygenami (alergenami), dzięki czemu są pochłaniane przez komórki nabłonkowe, a następnie transportowane wewnątrzkomórkowo i usuwane. (Lasek 1995)”[I]*

SKŁAD IMMUNOLOGICZNY POKARMU KOBIECEGO

Komórki krwi	
Limfocyty B	Podnoszą poziom przeciwciał skierowanych przeciwko specyficznym drobnoustrojom
Makrofagi	Niszczą zarazki bezpośrednio w jelitach dziecka, wytwarzają lizozym i aktywują inne elementy układu immunologicznego
Neutrofile	Mogą działać jak fagocyty, pochłaniając bakterie w przewodzie pokarmowym dziecka

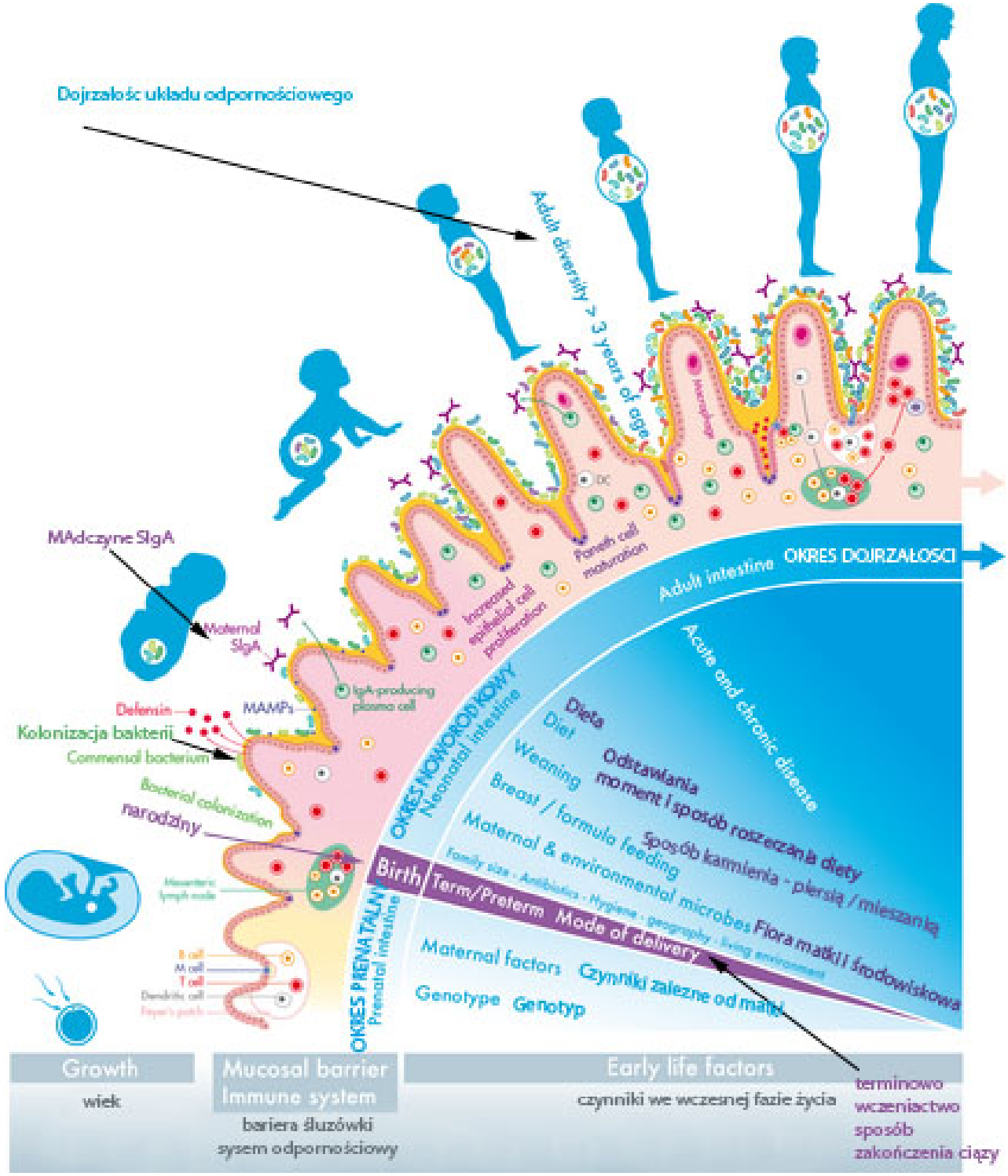
Limfocyty T	Niszczą bezpośrednio zainfekowane komórki lub wydzielają chemiczne przekaźniki stymulujące inne elementy układu immunologicznego. Namnażają się w obecności drobnoustrojów wywołujących ciężką chorobę u dziecka. Wytwarzają czynniki wzmacniające własną odpowiedź immunologiczną dziecka.
Cząsteczki	
Sekrecyjna immunoglobulina A (SIgA)	Wyściela błonę śluzową przewodu pokarmowego, neutralizuje patogeny i toksyny, pobudza makrofagi do fagocytozy
Cytokiny	Wspomagają lub wyhamowują odpowiedź zapalną, wpływają na układ immunologiczny, stymulują procesy różnicowania i dojrzewania wielu układów (np. uszczelnienie nabłonka jelit)
Nukleotydy	Zwiększają aktywność komórek NK i produkcję interleukiny-2
Laktoferryna	Wiąże żelazo, pierwiastek niezbędny do przetrwania dla wielu bakterii. Zmniejszając dostępność żelaza dla bakterii patogennych hamuje ich wzrost. Działa przeciwzapalnie i immunomodulująco zmniejszając aktywność interleukin 1,2, 6 i limfocytów NK
Lizozym	Zabija bakterie uszkadzając ich ściany komórkowe, wykazuje działanie chemotaktyczne

Oligosacharydy	Wiążą się z drobnoustrojami nie dopuszczając do ich kontaktu z powierzchnią błony śluzowej, pobudzają wzrost bifidobakterii
Laktoperoksydaza	Działanie bakteriostatyczne szczególnie w stosunku do paciorkowców
Fibronektyna	Zwiększa aktywność makrofagów skierowaną przeciwko bakteriom, ułatwia odbudowę tkanek uszkodzonych przez reakcje odpornościowe w jelitach dziecka
Proteina wiążąca witaminę B_{12}	Zmniejsza ilość witaminy B_{12} potrzebnej patogenom do rozwoju

TAB. 1 Źródło: http://www.kobiety.med.pl/ [I]

Jednakże, IgA, może także działać w trybie wysokiego powinowactwa do neutralizacji toksyn lub chorobotwórczych drobnoustrojów, i jako układ o niskim powinowactwie do przechowywania gęstej wyściółki bakterii symbiotycznych w obrębie światła jelita. Obok SIgA, matki antygeny kompleksu IgG również odgrywają ważną rolę w kształtowaniu systemu immunologicznego niemowląt. Antygen związany z IgG będzie bardzo efektywnie przenoszony przez bariery jelitowe używając do tego noworodkowy receptor Fc. Zatem zarówno IgG jak i SIgA matki, może mieć znaczenie w rozwoju braku reakcji na nieszkodliwe komensali i antygeny żywności, czyli wywoływanie tolerancji doustnej. Rozwój mikroflory jest niezbędny
do rozpoczęcia tworzenia przez niemowlęta własnych przeciwcia ł SIgA, Badania na myszach wykazały, że przebywanie w środowisku wolnym od patogenów drastycznie zredukowało błony śluzowe komórek wydzielających IgA. Badania z wykorzystaniem prebiotyków lub synbiotyków (połączenie przed- i probiotyków) podawanych przez 6 miesięcy niemowlątom, wykazały podwyższony poziom z odchodów SIgA i wiąże się z

mniejszym ryzykiem alergii przed 2 rokiem w jednym z tych badań.[Kukkonen, Kuitunen, Haahtela, Korpela, Poussa, Savilah ti, 2009][V]



Mnogość flory bakteryjnej jelit i rozwój immunologiczny – ustanowienie symbiozy. Ustanowienie-gospodarza flory bakteryjnej jelit – symbiozy jest napędzane przez sygnały rozwojowe i środowiskowe, zwłaszcza we wczesnym okresie życia, determinując zdrowie na całe życie. Jelita w okresie

prenatalnym uważa się za sterylne, rozwój zależy przede wszystkim od genotypu, jak również od czynników matki oraz żywienia i stanu zdrowia. Tkanki limfatyczne (węzły chłonne krezki i poprawki Peyera), limfocyty T i B rozwijają się w przygotowaniu do ekspozycji pozamacicznej świata. Podczas narodzin, niemowlęta zaszczepia się mikroflorą matki i środowiska, ale rodzaj i wzór mikroflory dużym stopniu zależą od rodzaju porodu i wieku ciążowego. Na rozwój drobnoustrojów jelita w okresie noworodkowym ma wpływ kilka czynników wczesnego życia, a zwłaszcza diety (rodzaj, skład i czas) napędza dalszą dywersyfikację w kierunku złożoności u dorosłych, która jest osiągana około 3 roku życia. Ten proces kolonizacji poporodowej zapewnia kilka sygnałów, znanych jako mikroorganizmy związane wzorcami molekularnymi (MAMPs), wpływające dojrzewanie układu immunologicznego oraz barierę śluzową, wraz ze zwiększonym wydzielaniem śluzu. Sygnały te powodują także proliferację komórek nabłonkowych w kryptach jelitowych i komórkach Panetha, powodując ich zwiększoną głębokość co sprzyja wytwarzaniu odpowiednich peptydów przeciwdrobnoustrojowych (defensyny). Wyspecjalizowane komórki nabłonkowe (komórki M) przebywają powyżej w kępkach Peyera, co umożliwia bezpośrednie oddziaływanie zawartości prześwitu z podstawowych komórek limfoidalnych w celu stymulowania odporności śluzówkowej. SIgA jest najliczniejszą immunoglobuliną na powierzchni błon śluzowych, a SIgA matki dostarczane z mleka ludzkiego we wczesnym okresie poporodowym, wraz z rozpoczęciem produkcji przez niemowlęta własnego SIgA.

MIKROFLORA UKŁADU POKARMOWEGO

Do tej pory nie poznano w pełni wszystkich składników jednakże jest niezaprzeczalnie substancją żywą, odpowiadającą na bieżące zapotrzebowanie noworodka, niemowlęcia i małego dziecka w różnorodne składniki, takie jak: proteiny, enzymy,

lipidy, cholesterol, węglowodany, witaminy, składniki mineralne i makroelementy, oraz wspomniane składniki odpornościowe, WODĘ, która stanowi 88% składu mleka, oraz kultury bakterii probiotycznych: Lactobacillus i Bifidobacteria – badania wykazały, że pokarm kobiecy zawiera w zależności od matki ponad 700 różnych szczepów probiotycznych.

> *„Profil szczepów bakteryjnych u niemowląt karmionych wyłącznie piersią zawiera niemal dziesięciokrotnie więcej bifidobakterii niż u niemowląt karmionych sztucznie. (Harmsen 2000) W stolcu niemowląt karmionych piersią izoluje się więcej pałeczek kwasu mlekowego, a u niemowląt karmionych mieszankami więcej szczepów Clostridium i Bacteroides. (Harmsen 2000, ESPGHAN 2004)*
> *Znaczenie mikroflory jelitowej polega na:*
> ** troficznym (odżywczym) wpływie na strukturę jelita (poprzez syntezę krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych i poliamin);*
> ** syntezie witamin B1, B2, B12, K;*
> ** stymulacji układu immunologicznego;*
> ** udziale w przemianach metabolicznych (konwersji bilirubiny do urobiliny, cholesterolu do koprostanolu, dekoniugacji kwasów tłuszczowych)*
> ** udziale w procesach karcinogenezy. (Tannock 2001)”[I]*

Wpływ karmienia piersią na ograniczenie rozwoju alergii, atopowego zapalenia skóry i astmy, został zaobserwowany w badaniach

> *Stosując sekwencjonowanie rRNA 16S, połączone zmniejszoną różnorodnością bakterii przez 1 miesiąc w stosunku do wyprysku IgE-zależnego u dzieci w wieku 2 lat, który następnie ograniczał się do rozwoju astmy w wieku 7 lat, wspierając rozrój mikroflory na początku dojrzewania układu odpornościowego. Tę wcześnie zmniejszoną różnorodność przypisywano głównie zmniejszeniu różnorodności Bacteroides spp., na poziomie szczepu Bacteroidetes. W wieku 12 miesięcy zaobserwowano spadek różnorodności Proteobacteria i tendencja*

wyższych poziomów szczepu Firmicutes u dzieci atopowych, typ wskazuje na rozwój w kierunku bardziej „dorosłego" typu flory bakteryjnej. Nylund wprowadzając filogenetyczną mikroflorę wykazał zwiększenie jej różnorodności w wieku 18 miesięcy, ale nie po upływie 6 miesięcy, dzieci atopowych w stosunku do zdrowych niemowląt. Zwiększona różnorodność w wieku 18 miesięcy była związana z większą obfitością szczepu Clostridium, członków gromady Firmicutes. W tym wieku, u zdrowych niemowląt wykazano zwiększoną liczebność bakterii Bacteroidetes, grupy bakterii, które mogły być zaniżone we wczesnym okresie życia, ze względu na stronniczość molekularną. W szczególności, gatunek obrębie Bacteroidetes wykazano, że przy Bifidobacterium spp. skuteczność podnoszą fermentory oligosacharydów z ludzkiego mleka, w przeciwieństwie do gatunków w obrębie szczepu Firmicutes. Co ciekawe, ostatnie badania wykazały, że kolonizacja mikroflory kału myszy chowanych w warunkach wolnych od patogenów z mikroflorą zdrowego zdrowego dziecka z bogatą w Bifidobacterium spp. i Bacteroides spp. chroni przed rozwojem alergii na β-laktoglobulin mleka krowiego z następującym uczuleniem. Bacteroidetes i Firmicutes wiąże się z alergią w obu badaniach obserwacyjnych może zatem odgrywać istotną ważną rolę w stopniowym dojrzewaniu mikroflory niemowląt z typu zdominowana przez bifidobakterie w kierunku stabilnego typu mikroflory „dorosłej".[V]

Badania wykazały, że kolonizacja w pierwszych miesiącach wpływa na rozwój flory jelit na całe życie. Mając tę świadomość właściwym się wydaje zadbać o jak najlepszy rozwój flory gdyż jest on bardzo silnie powiązany z całą odpornością organizmu, na czynniki chorobotwórcze. Prawidłowe żywienie w pierwszych miesiacach życia buduje całkowitą odporność także w życiu dorosłym. Właściwymi są wiec zalecenia WHO co do wyłącznego karmienia piersią przez okres CO NAJMNIEJ 6 miesięcy.

W przypadku alergii, uważa się, że karmienie piersią ma działanie ochronnie zarówno ze względu na obecność licznych alergenów mogących przeniknąć do mleka matki, które są nieobecne w sztucznych mieszankach i ich właściwości do indukowania tolerancji immunologicznej, z uwagi na czynniki, takie jak manewrowanie antygenami jelit matki, alergeny można znaleźć w kompleksach immunologicznych mleka, obecność mediatorów immunologicznych do indukowania tolerancji immunologicznej w mleku, zwiększone dojrzewanie jelit i mikroorganizmy sprzyjanie indukcji tolerancji u niemowląt karmionych piersią. W związku z tym znaczna ilość badań przeprowadzonych z różnymi rodzajami oligosacharydów prebiotycznych, zdefiniowanych jako nieulegających trawieniu węglowodanów, które osiągają okrężnicę w nienaruszonym stanie i są znane z ich zdolności do selektywnego stymulowania wzrostu i lub aktywność bakterii jelitowych, że pozytywny wpływ na zdrowie. (…)podkreślając znaczenie wczesnego żywienia na zdrowie niemowląt. Wysiłki mające na celu zapobieganie atopowemu zapaleniu skóry i alergii pokarmowej może zapobiec także wystąpieniu innych objawów atopowych, takich jak astma alergiczna w późniejszym życiu.[V]

Dalej w opracowaniu czytamy:

W świetle ostatniej rewolucji technologii sekwencjonowania nowej generacji, możemy zyskać ważne nowe spojrzenie na życie, jak na początkowe postępowanie, takie jak rodzaj karmienia, rodzaj porodu, podłoże genetyczne lub różnic geograficznych mogą zakłócać wzór kolonizacji, a zatem określić predyspozycje do chorób w późniejszym życiu(…) Znając znaczenie mikroflory jelitowej dla ludzkiej fizjologii, niesamowity rozwój niemowląt w pierwszych latach życia i równocześnie kolonizacji organizmu z bakterii sprawia, że □□rozsądnie jest uznać, że kolonizacja jelit w okresie niemowlęcym, może być bardzo ważna dla zdrowia także w późniejszym życiu. (…) Tak czy inaczej układy immunologiczny, metaboliczny i neurologiczny,

wszystkie te systemy rozwijają się w tym okresie. Dlatego ważne jest, aby zrozumieć wpływ czynników, takich jak ***odżywianie we wczesnym okresie****, ale także wzrost cieć cesarskich lub rosnące stosowanie antybiotyków. Zakłócenia we wczesnym okresie życia rozwój układu immunologicznego i może prowadzić do zmiany wzrostu flory jelitowej, chorób o podłożu immunologicznym, takich jak alergia, chorób metabolicznych, takich jak otyłość czy chorób układu krążenia, a nawet mózgu i zaburzeń behawioralnych. Żywienie we wczesnym okresie życia i nabywanie podstawowych mikrobów jest prawdopodobnie kluczowym czynnikiem w tym procesie.[V]*

ZE WZGLĘDU NA TO WSZYSTKO, ŻADNA MIESZANKA NIE JEST ODPOWIEDNIM PREPARATEM DLA NIEMOWLĘCIA I DZIECKA ZE SKAZĄ, ALERGIĄ I ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I POWINNA BYĆ PREPARATEM OSTATNIEGO WYBORU BO WYCZERPANIU WSZELKICH INNYCH ROZWIĄZAŃ, A W PRZYPADKU DZIECI Z ALERGIĄ I ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY NALEŻY DĄŻYĆ DO WYŁĄCZNEGO KARMIENIA PIERSIĄ PRZEZ OKRES NIE KRÓTSZY NIŻ 6 MIESIĘCY.

Źródła:

http://www.kobiety.med.pl/ [I]
http://www.kobiety.med.pl/[II]
http://www.breastfeedingbasics.com [IV]
http://www.eurekalert.org/[III]
http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/
http://www.llli.org
http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full
http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/en/
http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/zdrowie-matki-i-dziecka/karmienie-piersia
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.12232/full [V]

Bibliografia:

Standardy Medyczne 2014 Zalecenia Żywienia – Stanowisko ekspertów
Early Development of the Gut Microbiota and Immune Health

Zdjęcie
Udostępnione przez mamę

Tormentiol i Aphtin

[TORMENTIOL – ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA I ZDROWIA NIEMOWLĘCIA I DZIECKA]
{Z ULOTKI}
Preparatu nie wolno stosować(…) u noworodków i niemowląt, (zabraniają tego przepisy UE, a nie brak badań, badania przeprowadzono i udowodniono jego toksyczność, dlatego nie wolno stosować kwasu bornego)
Stosowanie leku u dzieci poniżej 12 roku życia:
U dzieci, ze względu na zwiększone wchłanianie przez skórę, podczas stosowania leku Tormentiol®, występuje ryzyko większego działania toksycznego kwasu borowego.
Podobne wytyczne dotyczą APTHINu, polecanego na pleśniawki (subst. aktywna jest czteroboran sodu)

Tormentiol zawiera bor, bor wnika świetnie przez uszkodzona skórę i odkłada się w nerkach i wątrobie (nie jest wydalany) wiec nie musi być używany regularnie.
Bor odkładając się w narządach uszkadza je i może doprowadzić do niewydolności i śmierci.
Nie ma zgody na polecanie tak szkodliwych rozważań. Z tego względu jest zakazany u noworodków, niemowląt i dzieci do 12 roku życia na terenie USA i EU.

UWAGA NA MAŚCI ROBIONE OD PEDIATRÓW, TAM TEŻ MOŻE KRYĆ SIĘ KWAS BORNY – *Acidum boricum*




forte
farmina


20 g









Bezpieczna alternatywa: maść pięciornikowa / tomentalum (bez boraxu, boru, kwasu bornego)
Pięciornik (Potentilla L.) – rodzaj roślin należących do rodziny różowatych. – Potentilla Adanson = Tormentilla L. – to stad własnie nazwa wszystkich maści z tym zielem


Tormentillae unguentum compositum
MAŚĆ PIĘCIORNIKOWA ZŁOŻONA
ziaja
Zawartość: 20g


TORMENTILLAE UNGUENTUM
COMPOSITUM
20 g
MAŚĆ PIĘCIORNIKOWA ZŁOŻONA
20 g
TORMENTILLAE UNGUENTUM
COMPOSITUM
MAŚĆ PIĘCIORNIKOWA ZŁOŻONA


Tormazol®
Tormentillae unguentum compositum maść
sym. Maść pięciornikowa złożona
20 g
Do stosowania na skórę.


Tormentalum
maść 30 g
Tormentalum
maść 30 g
www.Aptekazdrowie-24.pl


maść
pięciornikowa
złożona
(Tormentillae unguentum compositum)
(30 mg + 30 mg + 200 mg)/g, maść
20 g
Coel



Źródła:
http://www.srokao.pl/2013/02/uwaga-szkodliwy-tormentiol.html
http://zapytaj-farmaceute.blogspot.com/2012/04/zdecydowane-nie-dla-tormentiolu-i.html

Bibliografia:
Ulotka produktowa
http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/PL/1-2008-49-PL-F1-1.Pdf
http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/PL/1-2008-49-PL-F2-1.Pdf

DEBRIDAT

DEBRIDAT, czyli subst aktywna: Trimebutyna

Lek bardzo często przepisywany przez lekarzy niemowlętom mam skarżących się na kolki u dzieci.
Lekarz powinien przeprowadzić wywiad, zastanowić się co jest bezpośrednim źródłem kolki, w razie konieczności pokierować do lekarza specjalisty: gastroenterologa (podejrzenie nietolerancji laktozy, glutenu), alergologa przy podejrzeniu podłoża alergicznego.

NIE JEST LEKIEM NA FIZJOLOGICZNA KOLKĘ NIEMOWLĘCĄ, JEST TO LEK OSTATECZNEGO WYBORU, KIEDY INNE METODY ŁAGODZENIA NIE PRZYNIOSŁY OCZEKIWANYCH EFEKTÓW.

Jeśli lekarz proponuje DEBRIDAT bez wywiadu i diagnostyki, jako lek pierwszego wyboru, to podziękować i zmienić lekarza.

Jest lek na poważne schorzenia jelitowe, ma szerokie spektrum możliwych skutków ubocznych wymienianych jako znaczące:

Centralny układ nerwowy: niepokój, zawroty głowy, senność, zmęczenie, ból głowy, zaburzenia świadomości, splątanie, koszmary senne, rozdrażnienie, otumanienie
Dermatologiczny: wysypka
Układ pokarmowy: zaparcia, biegunka, niestrawność, dyskomfort w nadbrzuszu, nudności, zaburzenia smaku, suchość w jamie ustnej, wymioty
Układ moczowo-płciowy: zatrzymanie moczu
Otolaryngologiczne: upośledzenie słuchu

Odpornościowy: alergie, wysypki
Inne: odczucia gorąca / zimna

Źródło:
https://www.costcopharmacy.ca/HealthInformationDrug.aspx?id=884
http://www.rxmed.com/b.main/b2.pharmaceutical/b2.1.monographs/CPS-%20Monographs/CPS-%20(General%20Monographs-%20M)/MODULON.html
http://www.aptalispharma.com/pdf/modulon.pdf
Zdjęcie
Internet

Alergia mamy

Rozpoczął się sezon pytanie, co jeśli mama jest alergiczką i własnie dopadły ją pyłki wiosennych roślin (leszczyna, olcha, brzoza), czerwone łzawiące oczy, swędzenie w gardle i uszach, biały wodnisty katar. W dzisiejszych czasach alergia jest problemem powszechnym około połowa z nas i blisko 75% dzieci cierpi na różne alergie. Kiedy przychodzi sezon pylenia pojawia się więc pytanie, a co ja mogę wziąć?? Czy mama karmiąca piersią może przyjmować leki antyhistaminowe?

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH JAJNIK

ÓW (PCOS)

Każda mama, która cierpi na zespół policystycznych jajników wie o tym, gdyż prawdopodobnie został on zdiagnozowany wiele lat przed tym, zanim zaszła w ciążę. Czymże w takim razie jest zespół policystycznych jajników?

ZESPÓŁ POLICYSTYCZNYCH JAJNIKÓW

PCOS (Polycystic Ovary Syndrom) – nie do końca poznano jego przyczynę, ale zauważono współistnienie pewnych objawów:

- *„Hiperandrogenizm – objawy hiperandrogenizmu (hirsutyzm – dodatkowe owłosienie, trądzik) lub nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych*
- *Brak owulacji lub nieregularna owulacja*
- *Policystyczne jajniki (12 lub więcej pęcherzyków (2-9mm) w każdym jajniku i/lub objętość jajnika ponad 10ml) – to oczywiście stwierdzamy w USG*
- *Zaburzenia metaboliczne jak nieprawidłowy wynik testu obciążenia glukozą, otyłość, u niektórych tzw. zespół metaboliczny (współistnienie otyłości, zaburzeń cukrowych, lipidowych i nadciśnienia)*
- *Nieprawidłowy iloraz wyników badania poziomu hormonów przysadkowych LH i FSH”[I]*
- Powyższe objawy należy różnicować z zaburzeniami pracy tarczycy, nadnerczy oraz gruczolaków jajników (badanie wykonywane aparatem USG).

Ważnym problemem w PCOS jest hiperandrogenizm, powodujący zaburzenia miesiączkowania, problemy z zajściem w ciążę, problemy trądzikowe, nadmierne owłosienie, zaburzenia masy ciała i metaboliczne. Leczenie polega na podawaniu doustnych leków antykoncepcyjnych, dostarczając hormony żeńskie wymusza się regulację miesiączek, zmniejszenie owłosienia czy poprawę wyglądu skóry, poprzez regulację hormonalną organizmu.
Ciekawym preparatem jest lek przeciwcukrzycowy, który

przynosi fantastyczne efekty. Metformina, bo o nią chodzi, nie tylko pomaga regulować gospodarkę cukrową, ale przyczynia się też do zmniejszenia masy ciała, a także zmniejsza objawy hiperandrogenizmu, przywraca cykle owulacyjne i umożliwia zajście w ciążę. O PCOS i jego leczeniu wspominałam też przy okazji insulinooporności

---

O LECZENIU PREPARATAMI NA RECEPTĘ ZAWSZE DECYDUJE LEKARZ







W JAKI SPOSÓB PCOS WPŁYWA NA PODAŻ POKARMU?

Według IBCLC, Lisy Marascol, której przełomowe badania wykazały związek pomiędzy PCOS i niską podażą mleka, istnieje kilka różnych przyczyn mogących potencjalnie sprawić, że PCOS będzie kolidować z karmieniem piersią.

1. Ze względu na brak równowagi hormonalnej istnieje możliwość niedorozwoju rozwoju tkanki piersi podczas dojrzewania i ciąży. Mniejsza ilość cykli miesiączkowych we wczesnym okresie dojrzewania może przełożyć się na mniej estrogenu niezbędnego do rozwoju gruczołów sutkowych.

2. Prolaktyna i oksytocyna to dwa główne hormony biorące udział w rozpoczęciu karmienia piersią. Kobiety z PCOS mają wyższy poziom androgenów, które mogą blokować receptory prolaktyny.

3. Ponadto, w przypadku zbyt małej liczby receptorów prolaktyny powstałych w czasie ciąży, produkcja pokarmu będzie ograniczona.

4. Estrogen jest znany z hamowania laktacji, zwłaszcza w początkowym okresie po porodzie. Kobiety z PCOS mają zwykle brak równowagi hormonalnej nazywanej „dominacją estrogenów.”

Jeśli poziom estrogenów nie jest redukowany po porodzie, nadmiar estrogenów może wpływać na laktację. To dlatego pigułka antykoncepcyjna dwuskładnikowa (Ethinylestradiolum, Norgestimatum) nie jest zalecana u matek karmiących piersią.
5. Insulinooporność może wpływać na wzrost piersi i syntezę mleka. Insulina uznawana jest za ważny czynnik w okresie laktacji, w połączeniu z prolaktyną i kortyzolem.[II]

Pewne badania wykazały, że kobiety z PCOS można podzielić na 3 grupy:
1. nie mająca problemów laktacyjnych
2. mająca nadprodukcję pokarmu
3. mająca realne problemy laktacyjne,

Znowu spośród tej trzeciej grupy trzecia część (czyli 1/9 wszystkich kobiet zmagających się z PCOS) ma poważne problemy laktacyjne i rzeczywisty niedobór pokarmu, i wymagają dodatkowego wsparcia ze strony specjalistów laktacji, jak i farmakologii i suplementów.

ZNACZENIE KARMIENIE PIERSIĄ WŚRÓD MATEK CIERPIĄCYCH Z POWODU PCOS

Pomimo trudności w podaży mleka u części matek z PCOS, warto walczyć o ten sposób żywienia niemowlęcia, gdyż *„kobiety z PCOS mają zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 w późniejszym okresie życia. U noworodków matek z PCOS występuje zwiększone ryzyko genetyczne wystąpienia cukrzycy typu 2. Karmienie piersią pomaga chronić matkę i jej dziecko przed rozwojem cukrzycy typu 2 w późniejszym okresie życia. To sprawia, że karmienie piersią przez matki z PCOS ma szczególne znaczenie.* [III]

JAK ZMAKSYMALIZOWAĆ POWODZENIE KARMIENIA PIERSIĄ?

1. znalezienie wsparcia laktacyjnego jeszcze przed porodem
2. korzystanie z niemedycznych metod łagodzenia bólu porodowego

3. pozostawanie z dzieckiem w kontakcie skóra do skóry po urodzeniu
4. przebywanie z dzieckiem w pokoju w trakcie pobytu w szpitalu
5. karmienie na żądanie, bez pojenia, dokarmiania i smoczków
6. wsparcie w prawidłowym przystawieniu dziecka i znalezieniu dogodnej pozycji
7. warto przygotować plan karmienia piersią w szpitalu, uwzględniający nasze oczekiwania i potrzeby

W przy rzeczywistych niedoborach warto rozważyć dokarmianie metodami alternatywnymi, rozejrzeć się też za mlekiem dawczyni, aby nie trzeba było podawać dziecku butelki z mieszanką.

Źródła:
http://www.endokrynologia.net/[I]
http://www.mobimotherhood.org/[II]
https://www.breastfeeding.asn.au[III]

obrazek w nagłówku:

Jak zwiększyć ilość mleka, przy rzeczywistych niedoborach

W sytuacjach kiedy mama ma rzeczywisty niedobór pokarmu, może okazać się potrzebne dodatkowe wspieranie laktacji za pomocą np suplementów. są takie choroby, w których jest to jedyny

sposób na podtrzymanie laktacji i zwiększanie ilości pokarmu tak aby nie było konieczne dokarmienie, rzeczywisty niedobór pokarmu może wystąpić na tle niektórych chorób mamy: Zespół policystycznych jajników (PCOS), insulioooporność czy zaburzenia pracy tarczycy. Wówczas mama potrzebuje dodatkowego wsparcia laktacyjnego, aby móc uzupełniać niedobory.

W takich sytuacjach można rozważyć podawanie suplementów diety, które korzystnie wpływają na ilość pokarmu:



SŁÓD JĘCZMIENNY

Wpływa na poziom prolaktyny, podwyższając jej poziom, bezpośrednio wpływa na na ilość produkowanego pokarmu. A jak zrobić słód jęczmienny (myślę, że można też skorzystać z kołkownicy). Polecam też kaszę jęczmienną łamaną i pęczak. Na rynku są także do zakupienia gotowe suplementy i produkty zawierające słód jęczmienny np w sklepach ze zdrową żywnością. Należy pamiętać, że jęczmień zawiera gluten, więc nie jest polecany osobom na diecie bezglutenowej.

WAŻNA UWAGA: w przypadku insulinooporności, czy cukrzycy ze względu na wysoki indeks glikemiczny i wpływ podwyższonego poziomu glukozy we krwi w przypadku słodu, można uzyskać efekt przeciwny do zamierzonego, czyli redukcja laktacji. Słód działa najlepiej w przypadku kobiet zdrowych.



słód jęczmienny w płynie – syrop



słód jęczmienny w proszku



suplement diety dla mam karmiących piersią, gotowe saszetki do rozrobienia w płynie

KOZIERADKA

Znana od wieków roślina mająca potwierdzony wpływ na laktację, osobny artykuł: kozieradka

RUTWICA LEKARSKA

Rutwica lekarska jest ziołem pomocniczym w zaburzeniach gospodarki cukrowej, co może sugerować jej skuteczność w przypadku zwiększania podaży mleka u kobiet z Insuliooopornoscią, nie ma jednoznacznych randominizowanych badań, dotyczących skuteczności tego zioła, dotychczasowe stosowanie opiera się głównie o badania małych grup kobiet którym podawano rutwice, zaobserwowano wzrost produkcji nawet 60%.

KOPER WŁOSKI

Aktualnie nie ma dobrej prasy, ze względu na zawartość: anetolu, może powodować skutki uboczne (ospałość, senność, niepokój u dziecka), lepiej unikać.

LEKI NA RECEPTĘ

W razie potrzeby można zastosować leczenie farmakologiczne, ale należy sobie uświadomić **ryzyko skutków ubocznych jakie za sobą niosą**.

NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO NA WŁASNĄ RĘKĘ, KAŻDORAZOWE PODJĘCIE LECZENIA ŚRODKAMI FARMAKOLOGICZNYMI POWINNO BYĆ SKONSULTOWANE Z LEKARZEM

Leki na receptę, które stymulują laktację	
Nazwa leku	**Karmienie piersią Kategoria ryzyka**
Domperydon	L1 (najbezpieczniejsze)
Metoklopramid	L2 (bezpieczniej)
Sulpiryd	L2 (bezpieczniej)

Leki te opierają się na blokowaniu hormonu dopaminy, który jest odpowiedzialny na równoważenie poziomu prolaktyny, dlatego leki te nie zadziałają kobiet o wysokim poziomie prolaktyny.

Domperidonum

Lek przeciwwymiotny stosowany m.in. w chorobie lokomocyjnej, jego przenikalność do mleka jest znikoma i nie jest wykrywalny w surowicy dziecka, ma także mało skutków ubocznych, niedostępny na terenie Polski, o wprowadzeniu produktu leczniczego na rynek decydują indywidualnie państwa EU. Nie zaleca się stosowania tego proeparatu u osób z zaburzeniami pracy serca [Decyzja Komisji Europejskiej nr WC500172573]

Metoklopramidum

Lek o podobnym dzianiu, jak domperidon, jednak obciążony skutkami ubocznymi u matki, ze względu na oznaczenie może być bezpiecznie dla dziecka stosowany w okresie laktacji. Do najczęstszych skutków ubocznych należą: **DEPRESJA** (nie woelno stosować u kobiet z depresją), biegunka, sedacja, rozstrój żołądka, nudności, drgawki i objawy pozapiramidowe

Sulpiryd

Lek psychotropowy, wypisywany tylko przez lekarza psychiatrę, Zastosowanie (ulotka): Ostre i przewlekłe psychozy schizofreniczne. Stany depresyjne w przebiegu schizofrenii, zespoły urojeniowo-depresyjne, przewlekłe psychozy paranoidalne (bez pobudzenia), przewlekłe psychozy alkoholowe, zaburzenia psychosomatyczne. Lek pomocniczy w terapii uzależnienia alkoholowego. **Rzadziej stosuje się w zaburzeniach żołądkowo-jelitowych** (choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, wrzodziejące zapalenie jelit), w migrenie i zawrotach głowy o różnej etiologii. Skutki uboczne (ulotka): Może powodować nadmierne uspokojenie, senność, zawroty głowy, bezsenność i inne zaburzenia snu, bóle głowy, drażliwość, zaburzenia koncentracji, depresję. W pojedynczych przypadkach mogą wystąpić: niepokój ruchowy i drżenia mięśni, późne dyskinezy (są to nieskoordynowane i niezależne od woli ruchy kończyn lub całego ciała, wyginanie i prężenie, mimowolne ruchy warg, wysuwanie i chowanie języka). Ponadto podczas leczenia może wystąpić wzrost masy ciała oraz zwiększenie stężenia prolaktyny we krwi. Lek może wpływać na sprawność psychofizyczną. W trakcie trwania terapii nie należy prowadzić pojazdów i obsługiwać urządzeń mechanicznych w ruchu.

Źródła:
http://www.ema.europa.eu/