

# Kozieradka

## KOZIERADKA

**Kozieradka pospolita**, kozieradka lekarska (*Trigonella foenum-graecum* L.) – gatunek rośliny zielnej z rodziny bobowatych. Inne nazwy zwyczajowe: fenegryka, greckie siano, kozioróżnik, boża trawka. Łacińska nazwa *foenum-graecum* oznacza „greckie siano”. Rodzimm 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). [1]

## 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 hemopoezę (kozieradka to naturalny aktywator procesów wytwarzania krwinek), mlekopędne, moczopędne, przeciwalergiczne, anaboliczne. [I] Przypisuje się działanie, ale brak jednoznacznych wyników badań potwierdzających jej skuteczność, a 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

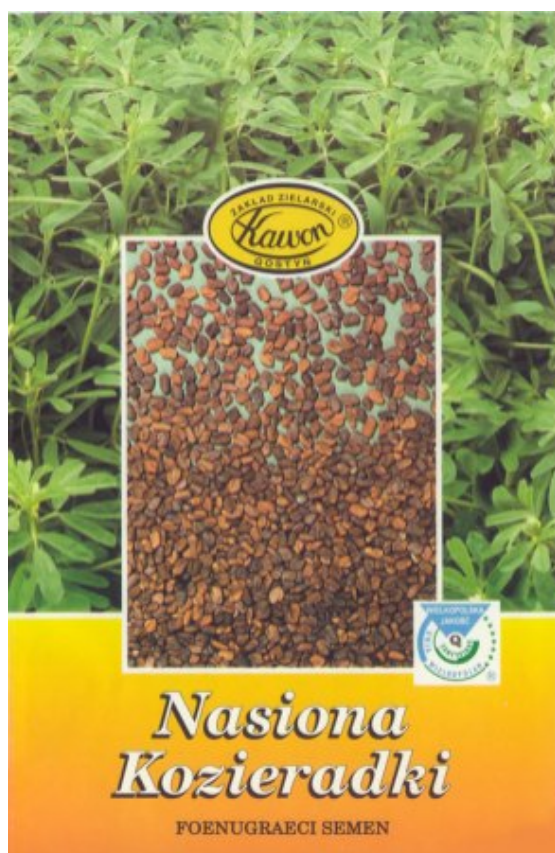
<i>proszek lub nasiona</i>	<i>1/2 – 1 łyżeczka 3 razy dziennie 1 kapsułka = 1/4 łyżeczki może być mieszany z niewielką ilością wody, soku</i>
<i>nalewka</i>	<i>1-2 ml, 3 razy dziennie (patrz na opakowaniu)</i>
<i>napar</i>	<i>jeden kubek herbaty, 2-3 razy dziennie</i>

## **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 tę 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 śluzę 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 zawartość aminy, może nasilać ich działanie i powodować krwotoki**









Źródła:

[http://pl.wikipedia.org/\[I\]](http://pl.wikipedia.org/[I])

[Fenugreek Seed for Increasing Milk Supply\[II\]](#)

Zdjęcie w nagłówku:

[www.idaliablog.com](http://www.idaliablog.com)

---

## Insulinooporność

Czasami się zdarza, że mama pomimo prawidłowego karmienia piersią, podawania dziecku na żądanie i pozwalania na dowodny czas przy piersi, cierpi na rzeczywisty niedobór pokarmu, wówczas należy się zastanowić nad medycznym uwarunkowaniem

tego problemu. Jest kilka chorób, w przebiegu, których **może zajść potrzeba** (ale nie musi), dokarmiania, gdyż mama nie jest w stanie wytworzyć wystarczającej ilości pokarmu, mama jednak powinna rozważyć uzyskanie odpowiedniego wsparcia laktacyjnego, zanim podejmie decyzje o dokarmianiu i podjąć działania zmniejszające problem (o tym na końcu artykułu).

## INSULINOOPORNOŚĆ

Pierwszą udowodnioną przyczyną jest nadwaga mamy, chociaż wysoki wskaźnik BMI nie musi wcale oznaczać problemów z laktacją, wiele kobiet ze wskaźnikiem BMI powyżej 30 produkuje duże ilości mleka. Niektórzy uważają że problem z produkcją może być powiązany z nadwagą w okresie dorastania i niewłaściwą dietą (niezdrową, bogatą w tłuszcze nasycone i cukier proste) która zaburzyła rozwój gruczołów mlekowych o w okresie ich wzrostu – potrzebne jednak są dalsze badania dla udowodnienia tej tezy.

Badania na królikach wykazały, że te które w okresie dojrzewania były karmione dietą bogatą w cukier i tłuszcz szybko dojrzewały, ale miały niższe możliwości wykarmienia potomstwa w późniejszym okresie, niż króliki z grupy kontrolnej (Hue-Beauvais, Chavatte-Palmer, Aujean, Dahirel, Laigre, Pechoux, BOUET, et al. 2011).

*Sama insulinooporość poprzedza rozwój cukrzycy typu 2 (insulinoniezależnej), „(...)otyłość – jest przyczyną insulinooporności; trzustka, aby utrzymać stężenie glukozy we krwi w normie, musi produkować coraz więcej i więcej insuliny. Po kilku–kilkunastu latach takiego stanu komórki  $\beta$  trzustki ulegają wyczerpaniu i zmniejszają ilość produkowanej insuliny. Jest to okres, kiedy glikemie we krwi ulegają zwiększeniu – moment rozpoznania cukrzycy typu 2.”[I]*

Ostatnie badania wykazały że matki z insulinoopornością wytwarzały pewien gen w większym stopniu, niż te niż te wrażliwe na insulinę, co sugeruje podłoże genetyczne



insulinooporności (Lemay niewystarczające, Ballard, Hughes, Morrow, Horseman, & Nommsen-Rivers, 2013). Zwłaszcza ze badania pokazują że nie wszystkie matki z insulinoopornością są otyłe, wiele z nich ma prawidłowy indeks masy ciała i są drobnej budowy. Nasuwa się pytanie, czy genetycznie uwarunkowana insulinooporność nie jest odpowiedzialna za niedorozwój gruczołów sutkowych w okresie dojrzewania.

Kolejną zależność zauważa się w przypadku leptyny, hormonu odpowiadającego za regulację apetytu/sytości (pisałam o tym tutaj i tutaj), wytwarzanego przez komórki tłuszczowe, a w ogólnym rozrachunku odpowiedzialnej za regulację masy ciała, badania wykazały że leptyna odpowiada także za regulację wytwarzania progesteronu (może obniżać i hamować produkcję) przez jajniki pod warunkiem obecności insuliny, a regularna obecność progesteronu jest niezbędna do prawidłowego rozwoju gruczołów piersiowych, co wyjaśnia, że ciągły podwyższony poziom insuliny i leptyny, obniżając poziom progesteronu, może hamować prawidłowy przebieg dojrzewania i rozwoju gruczołów mlecznych, nawet jeśli cykle miesięczne, przebiegają prawidłowo.

## DIAGNOSTYKA

Insulinooporność jest zjawiskiem powszechnym w świecie zachodnim, ale często ignorowanym, gdyż nie daje żadnych objawów wyraźnych. Jednakże u niektórych osób może się pojawić „*rogowacenie ciemne, czyli ciemnienie skóry zwykle wokół szyi lub plamy w miejscach takich jak łokcie, kolana, kłykcie i pachy.*„[II] Najprostsza metoda, to określenie w badaniu krwi na czczo poziomu: poziom triglicerydów, insuliny i glukozy + obwód w pasie i wskaźnik BMI

[Kalkulator HOMA-IR](#) (glukoza i insulina)

[BMI](#) (indeks masy ciała)

## CO Z TYM ZROBIĆ?

**Zmiana nawyków żywieniowych i diety**

Przede wszystkim trzeba zmienić dietę i schudnąć, niestety u osób insulinoopornych chudnięcie jest o wiele trudniejsze niż u osób wrażliwych na insulinę, co może demotywować, dodatkowym problemem, jest uczuciem ciągłego głodu na cukier. Zauważono że dieta uboga w węglowodany przynosi długotrwałe efekty, chociaż początkowo jest trudna do utrzymania, ze względu na podstawę piramidy żywienia opartej na produktach zbożowych (źródło węglowodanów) i łatwym dostępie do do cukrów prostych nie tylko w postaci owoców, ale przede wszystkim słodkiej żywności przetworzonej: słodycze, napoje, dlatego najlepszym rozwiązaniem jest konsultacja z dietetykiem który ustali najlepszą dietę.

Są też produkty korzystnie wpływające na metabolizm cukrów (glukozy). Należą do nich cynamon, zielona herbata, [kwasy omega-3](#), kwas alfa-liponowy, [witamina D3](#), magnez, polifenole (owoce jagodowe, cytrusy, herbata)

### Aktywność fizyczna

Zwiększenie codziennej aktywności do 30 minut biegu lub marszu ma już znaczący wpływ na funkcjonowanie organizmu i może zwiększyć wrażliwość na insulinę, a nawet jeśli nie zadziała, na produkcję pokarmu, to na pewno korzystanie wpłynie na ogólny stan organizmu i zatrzyma lub spowolni postęp choroby.

### Farmakoterapia

**Metformina** – chociaż jej działanie nie zostało bezsprzecznie potwierdzone w badaniach klinicznych, to wiele mam zgłaszało zwiększenie ilości pokarmu, po zastosowaniu leczenia Metformini hydrochloridum, badanie przeprowadzono bowiem na grupie kobiet ciężarnych, a nie powtórzono w okresie laktacji. Możesz omówić stosowanie tego leku ze swoim lekarzem prowadzącym, w celu poprawy laktacji. Jednakże, należy mieć świadomość, że część kobiet źle znosi stosowanie tego leku, skarżą się na biegunki i dolegliwości żołądkowo –

jelitowe, które utrudniają codzienne usankcjonowanie,

**Mio-inozytol** – to substancja naturalnie występująca w naszym organizmie ale także w żywności (fasola, owoce i orzechy) określana jako witamina B<sub>8</sub> (występuje w zestawie B-kompleks) , wykazano że może mieć wpływ na prace receptorów insulinowych. W badaniach odnotowane także spadek masy ciała (w grupie kontrolnej przyrost masy ciała), co ciekawe witamina B<sub>8</sub> pomaga również w przypadku Zespołu Policystycznych Jajników (wcześniej wspominałam już, że praca jajników i wytwarzanie progesteronu jest powiązane z poziomem insuliny i leptyny). Dawka eksperymentalna wynosiła 4g/dobę. Wartość w leczeniu Mio-inozytolem wykazano jeszcze w 2 niezależnych badaniach korzystny wpływ na pracę jajników, uregulowanie miesiączek a w innym korzystny wpływ na leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i depresji, a jak wiadomo, depresja może mieć także wpływ na laktację i karmienie piersią. Mio-inozytol nie był badany na grupie kobiet w ciąży ze względu na jego właściwości stymulowania produkcji oksytocyny (hormon miłości, odpowiedzialny za wypływ mleka z piersi – tzw odruch oksytocynowy, ale także za skurcze macicy), ze względu na podejrzewane ryzyko porodu przedwczesnego, warto więc poszukać lekarza z otwartym umysłem, który będzie chciał podjąć temat leczenia witaminą B<sub>8</sub>.

Leczenie w kierunku podniesienia poziomu prolaktyny i zwiększenia ilości pokarmu za pomocą [suplementów, ziół i leków](#)

---

**NIGDY NIE STOSUJ LECZENIA I SUPLEMENTACJI NA WŁASNĄ RĘKĘ  
KAŻDE POSTĘPOWANIE LECZNICZE I DIETETYCZNE MUSI ZOSTAĆ  
POPZEDZONE BADANIAM I KONSULTACJĄ LEKARSKĄ**

---

Źródła:

[http://dianaibclc.com\[II\]](http://dianaibclc.com[II])

[http://cukrzyca.mp.pl/\[I\]](http://cukrzyca.mp.pl/[I])

<http://www.insulinoopornosc.com/>

---

# Czy dziecko karmione piersią można „utuczyć”?

Sporo było o [małych przyrostach, a nawet o spadku wagi](#), ale jest grupa mam, których dzieci mają bardzo duże przyrosty, dzieci dobijają szybko do górnych granic siatek centylowych, a nawet wykraczają poza 97 centyl wszystkich możliwych siatek, przyrastają po 1000-1500, a nawet 2000 gramów na miesiąc powodując panikę rodziny i personelu medycznego. Pojawiają się uwagi, że matka przekarmia, że powinna zmniejszyć ilość i długość karmień, przestać karmić w nocy albo podawać wodę, zamiast piersi, a nawet pić wodą, herbatką lub glukozą, aby oszukać żołądek dziecka. Nic bardziej mylnego.

## CZY DZIECKO KARMIONE PIERSIĄ MOŻNA PRZEKARMIĆ?

Nie, nie można, pierś została stworzona do zaspakajania wszystkich niemalże potrzeb dziecka, nawet najlepszym lekiem na przejedzenie jest podanie kolejnej piersi, a więc proponujemy dziecku pierś na każde żądanie, na każdy płacz, na każde jęknięcie, dziecko samo decyduje, czy chce z tego skorzystać. **NIGDY NIE WPYCHAMY DZIECKU PIERSI NA SIŁĘ.**

## CZY DZIECKO, KTÓRE MA DUŻE PRZEROSTY BĘDZIE W PRZYSZŁOŚCI OTYŁE?

Nie będzie, jeśli dziecko będzie zawsze żywione zdrowo i będzie miało zbilansowaną dietę. Długie karmienie piersią i wyłączne karmienie piersią przez co najmniej 6 miesięcy

zmniejsza znacząco ryzyko zachorowania na cukrzycę I i II typu oraz otyłość.

## **ALE**

Nie chroni przed nierozważnym, zbyt wczesnym rozszerzeniem diety, nie chroni przed wyrabianiem u dziecka złych nawyków żywieniowych od początku, a więc nie chroni przed karmieniem na siłę pokarmami stałymi i zmuszaniem do jedzenia „niejadków” (także poprzez suplementy), nie chroni przed gotowymi posiłkami, słodkimi kaszkami i innymi specjalnymi przekąskami „dla dzieci”.

Wreszcie nie chroni przed chipsami, fastfoodem, słodyczami i kolorowymi napojami, które zwykle są przyczyną otyłości, nie chroni przed przekarmieniem dziecka w kolejnych latach.

Nie można więc odpowiedzieć, że dziecko karmione piersią nie będzie nigdy otyłe, a jedynie, że i chudziutkie, i pulchniutkie niemowlę dzięki karmieniu piersią ma mniejsze predyspozycje do otyłości i cukrzycy, a ewentualny rozwój choroby, uzależniony jest od sposobu żywienia dziecka w kolejnych latach życia.

## **DLACZEGO LUDZKIE MLEKO NIE POWODUJE OTYŁOŚCI?**

Wszystko dzięki specyficznym tłuszczom zawartym w pokarmie kobiecym, są wyjątkowe, ponieważ wypełniają tylko istniejące komórki tłuszczowe, nie namnażają nowych. Niemowlę największy skok masy ma w pierwszym miesiącu życia, w kolejnych 2 przyrosty nieco zwalniają,



aby w drugim trymestrze życia jeszcze się spowolnić, a nawet zatrzymać pod koniec 6-go miesiąca życia. W drugim półroczu w zależności od sposobu żywienia przyrosty utrzymują się na

podobnym poziomie, lub stopują, zaś u dzieci, które miały bardzo duże przyrosty, a chętnie podjęły rozszerzanie diety, oraz są bardzo ruchliwe, może nawet dojść do okresowe spadku wagi. Dziecko zużywa zapasy na rozwój umysłowy i ruchowy, a przy niskiej wartości kalorycznej pokarmów uzupełniających może faktycznie pojawić się chwilowa stagnacja lub spadek wagi, który nie jest powodem do niepokoju, a jedynie do obserwacji malca. W drugim półroczu, kiedy dziecko intensywnie się rozwija psychomotorycznie, a jego dieta jest już dość urozmaicona, będzie można obserwować ubywanie tkanki tłuszczowej (ale nie masy), aby pod koniec drugiego roku dziecko nie wyróżniało się specjalnie od rówieśników, którzy mieli mniej imponujące przyrosty w pierwszym półroczu życia.

Pokarm kobiecy buduje tzw „brunatną tkankę tłuszczową”, inaczej rzecz ma miejsce w przypadku mieszanek, budujących zwykła białą tkankę tłuszczową. Mieszanki wzbogacane w tłuszcze roślinne – słonecznikowy, palmowy (tanie i o niskiej wartości odżywczej, za to sprzyjające zaburzeniom gospodarki lipidowej) namnażają komórki tłuszczowe, dlatego należy uważać, aby dziecka nie przekarmić i nie pozwolić na zbyt duże przyrosty. Raz namnożone komórki tłuszczowe będą człowiekowi towarzyszyć do końca życia i powodować skłonności do tycia.

*Do tłuszczów mleka kobiecego zaliczamy glicerydy, cholesterol i fosfolipidy. Pełnią one funkcje energetyczne i budulcowe. Całkowita zawartość glicerydów wynosi 3,0 do 4,5 g/100 ml. W grupie tych tłuszczów 98,7% stanowią trójglicerydy, a pozostały odsetek to dwuglicerydy i wolne kwasy tłuszczowe. Trójglicerydy mleka ludzkiego są tłuszczami wysoko przyswajalnymi dzięki swoistej gatunkowo estryfikacji kwasu palmitynowego (w drugiej pozycji glicerolu). Zawartość cholesterolu w mleku kobiecym jest dość wysoka i wynosi 1,0 do 1,5 mg/100 ml (najwyższe stężenie obserwuje się w colostrum). Uważa się, że ułatwia to proces mielinizacji centralnego układu nerwowego oraz działa protekcyjnie, chroniąc przed wysokim poziomem cholesterolu we krwi w wieku*

doroślým.



Ważną rolę w procesach mielinizacyjnych odgrywają także fosfolipidy oraz nienasycone kwasy tłuszczowe mleka kobiecego. Około 80% kwasów tłuszczowych mleka kobiecego stanowią kwasy tłuszczowe średniołańcuchowe. Szczególnie znaczącą rolę przypisuje się frakcji wielonienasyconych kwasów tłuszczowych PUFA: kwasowi linolowemu oraz linolenowemu, a także ich pochodnym długołańcuchowym (kwas dokozaheksanowy DHA, arachidonowy i eikozapentaenowy AA), które są swoiste dla mleka ludzkiego. Kwasy te są materiałem do budowy błon komórkowych. Uważa się, że są one niezbędne do prawidłowego rozwoju ośrodkowego układu nerwowego oraz tkanki płucnej szczególnie u wcześniaków, a także dla prawidłowego rozwoju siatkówki i ostrości widzenia. Wykazano związek podaży DHA z rozwojem funkcji poznawczych i uczenia. W mleku matek, które urodziły przedwcześnie zawartość PUFA jest wyższa. W ostatnich latach badacze podkreślają, że zawartość wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w mleku matek jest zależna od ich poziomu w surowicy krwi i koreluje z dietą ciężarnych.

Tłuszcze występują w mleku w postaci tzw. mikrokuleczek, przy czym warstwę zewnętrzną stanowią fosfolipidy i cholesterol wraz z estrami będące lipidami spolaryzowanymi w połączeniu z białkami. Wewnętrzną warstwę tworzą trójglicerydy i kwasy tłuszczowe. W okresie okołoporodowym zachodzą wyraźne zmiany w ilości i jakości tłuszczów produkowanych przez gruczoł piersiowy. W wydzielinie przedporodowej zawartość tłuszczów wzrasta od 1,0 g/100 ml do 3,2 g/100 ml, w colostrum wynosi 3,5-4,0 g/100 ml, a maximum osiąga w mleku dojrzalym. Wraz z czasem produkcji wydzieliny gruczołowej w okresie poprzedzającym poród stężenie trójglicerydów rośnie w stosunku do cholesterolu i fosfolipidów.[1]

**CZY NALEŻY „ODCHUDZAĆ” NIEMOWLĘ KARMIONE PIERSIĄ?**

Nie ma wskazań ani potrzeby aby dziecku o dużych przyrostach karmionemu wyłącznie piersią proponować cokolwiek w zamian piersi, każda ingerencja w naturalne karmienie może spowodować zaburzenie laktacji u mamy i zmniejszenie podaży mleka, a w konsekwencji może zaburzyć prawidłowy rozwój dziecka, tak więc nie należy :



- podawać smoczka
- proponować herbatek, wody, glukozy ([dopajać](#))
- zmniejszać częstotliwości i długości karmień
- ograniczać [karmień nocnych](#)

## SIATKI CENTYLOWE

Więcej o siatkach centylowych można przeczytać we wspomnianym na początku artykule, a poniżej przypominamy tylko same siatki WHO – są opracowane dla grupy dzieci karmionych piersią:

WAGA:

- [DZIEWCZĄT](#)
- [CHŁOPCÓW](#)

DŁUGOŚĆ – WZROST:

- [DZIEWCZĄT](#)
- [CHŁOPCÓW](#)

[WHO – wszystkie standardy](#)

[Siatki dla dzieci powyżej 5-ciu lat](#)

[Standardy – zakresów wartości przyrostów ze względu na wiek i okres](#)

Źródła:



<http://www.czytelniamedyczna.pl/>[I]

<http://www.medwiekurozwoj.pl/>

#### Bibliografia:

La Leche League, „The Womanly Art of Breastfeeding”, Diane Wiessinger, Diana West, Teresa Pitman, wyd. Ballantine Books, New York 2010

[15 trików marketingowych stosowanych przez firmy produkujące preparaty mlekozastępcze](#)

#### Zdjęcia:

Dobrowolnie udostępnione przez mamy