

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 co 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

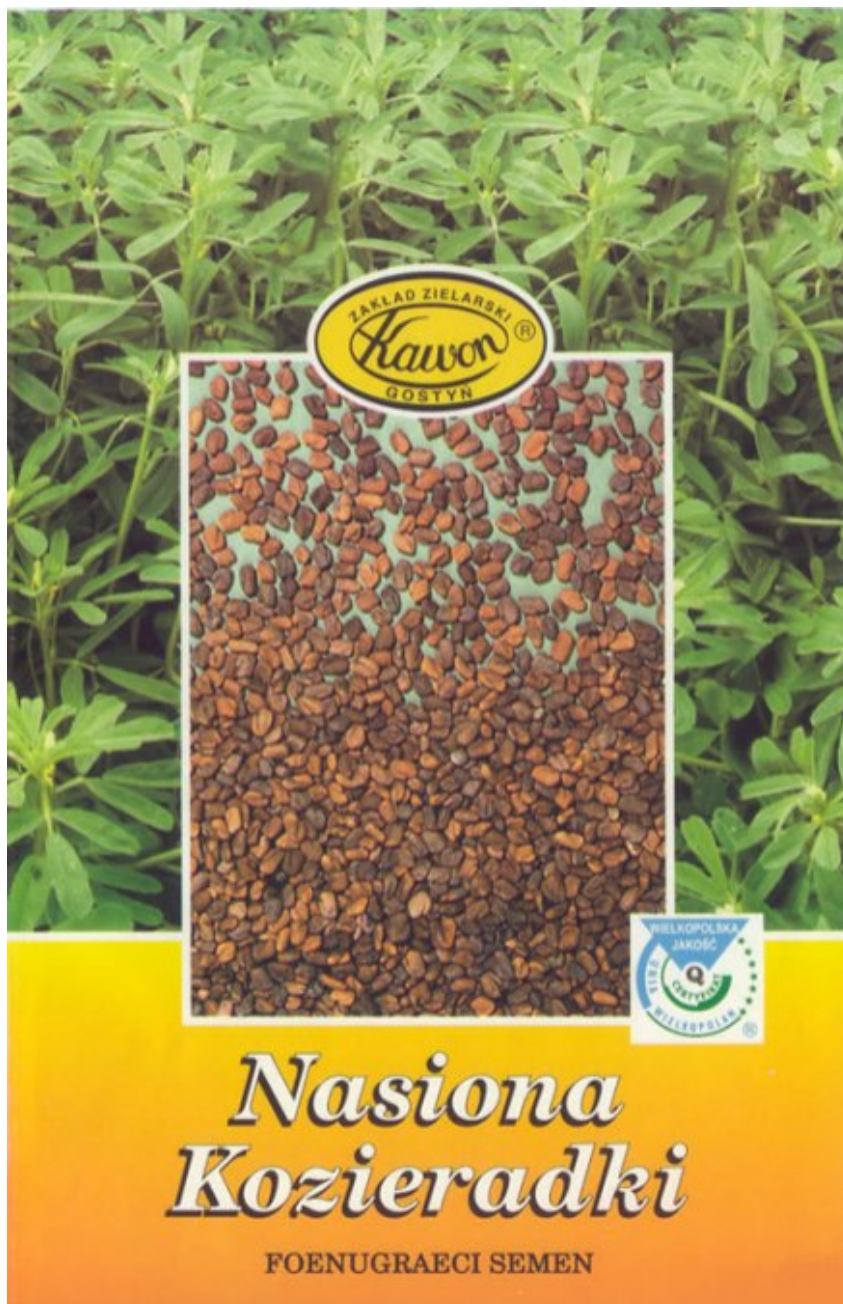
<i>proszek lub nasiona</i>	<i>1/2 – 1 łyżeczka 3 razy dziennie 1 kapsułka = 1/4 łyżeczki może być mieszany z niewielką ilością wody, soku</i>
<i>nalewka</i>	<i>1-2 ml, 3 razy dziennie (patrz na opakowaniu)</i>
<i>napar</i>	<i>jeden kubek herbaty, 2-3 razy dziennie</i>

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, ciecierzycy, 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 śluzu 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

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 decyzję 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 insulinooporność 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 β 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, które były wrażliwe na insulinę, co sugeruje podłoże genetyczne insulinooporności (Lemay niewystarczające, Ballard, Hughes, Morrow, Horseman, & Nommsen-Rivers, 2013). Zwłaszcza że 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

Przed 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 dostępem 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

–

choć

jej działanie nie zostało bezspornie 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 B₈ (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 B₈ 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 B₈.

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://dianaibcllc.com>[II]

<http://cukrzyca.mp.pl/>[I]

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