

استفاده از شیرآورها (شیرافزاها) برای شروع یا افزایش تولید شیرمادر

دکتر ناهید عزالدین زنجانی،
متخصص کودکان،
مدیرعامل انجمن ترویج تغذیه با
شیرمادر

REF:
BREASTFEEDING
A GUIDE FOR
THE MEDICAL
PROFESSION 8th
Edition
RUTH. A LAWRENCE
2016



تعریف

شیرآورها داروها یا موادی هستند که به شروع، استمرار یا افزایش تولید شیر کمک می کنند.

در مواردی که تولید شیر کم باشد استفاده از شیرآورها موقعی توصیه می شوند که یک بررسی کامل در مورد علل قابل درمان مانند هیپوتیروئیدی مادر یا مصرف دارو، انجام و یا با افزایش تکرر شیردهی و دوشیدن شیر با پمپ یا دست، موفقیتی حاصل نشده باشد.

اندیکاسیون:

- 1 شایع ترین اندیکاسیون فرزندخواندگی است. (تولید شیر در خانمی که باردار نشده و شیرخواری را به فرزند پذیرفته است)
- 2 یکی دیگر از مهم ترین اندیکاسیون ها، افزایش شیرمادری است که نوزاد نارس آنان به دلیل بیماری در NICU بستری است و تولید شیرشان کاهش یافته است.
- 3 دوباره شیردهی (Relactation)
- 4 هنگامی که شیرمادر به دلیل بیماری مادر یا شیرخوار یا جدایی آنان به هر دلیلی، کاهش یافته است.
- 5 مادری که مستقیماً از پستان خود شیر نمی دهند و شیرشان را با دست یا پمپ می دوشند و به شیرخوار می دهند اغلب بعد از چند هفته، کاهش ترشح شیر را تجربه می کنند.

توصیه ها:

- قبل از استفاده از هر شیرآوری، باید برای افزایش تولید شیرمادر:
- یک بررسی کامل از نظر تولید شیرمادر و مؤثر بودن انتقال آن (دریافت شیر توسط شیرخوار) انجام گیرد.
- دفعات شیردادن و تخلیه کامل پستانها ارزیابی شود و در صورت نامناسب بودن، دفعات شیرخوردن همچنین مدت شیرخوردن افزایش یابد. دوشیدن شیر با پمپ و در صورت دسترسی به یک شیردوش اتوماتیک که قادر به تخلیه هر دو پستان باشد (نوع بیمارستانی) توصیه شود.
- مشکلاتی مانند زمان نامناسب و یا مدت نامناسب شیرخوردن، مکمل یاری های نامناسب، جدایی مادر- شیرخوار، پستان به دهان گرفتن غیرمؤثر و برداشت ناکافی شیر اصلاح شوند.
- به مادران، در مورد مؤثر بودن، ایمن بودن،

زمان استفاده از شیرافزاها و عوارض احتمالی آنها اطلاعات کافی داده شود.

- شیرخوار را پیگیری نماید.
- استفاده کوتاه مدت (۱ تا ۳ هفته) برای برخی شیرافزاها مانند متوکلوپرامید، دمپریدون و شنبلیله ارزیابی شده و اثرات جانبی مهمی نداشته‌اند ولی استفاده طولانی مدت بررسی نشده و اثرات درازمدت آن‌ها بر مادر و شیرخوار هنوز ناشناخته است.

- پژوهشی انجام نشده که نشان دهد شروع شیرآورهای هفتگی اول بعد از زایمان مؤثر باشد.
- گرچه یک مشاور شیردهی با تجربه هم ممکن است دارو یا گیاهی شیرآور توصیه کند ولی این مسئولیت پزشک است که دارو را تجویز و مادر و

شیرافزاهای طبیعی / گیاهی

- استفاده از گیاهان یا غذاهای خاص برای افزایش تولید شیر سابقه جهانی دارد.
- استفاده دیرینه از آن‌ها، سالم بودن و تا حدی مؤثر بودن آن‌ها را تأیید می‌کنند.
- به‌طور علمی بررسی نشده‌اند.
- مکانیسم اثرشان ناشناخته است.



شبدر

یک شیرافزای قدیمی است با سابقه زیاد مصرف در اروپا به‌عنوان یک عامل کاهش‌دهنده قندخون هم به‌کار می‌رود. هیچ بررسی کنترل شده انسانی انجام نشده است. بدون هیچ گونه اثرات ناگوار (ناسازگاری)

■ طریقه مصرف:

به صورت چای (یک قاشق مرباخوری از برگ خشک شده آن در ۸ اونس (۲۴۰ سی‌سی) آب برای ۱۰ دقیقه خیسانده شود)

■ مقدار مصرف:

یک فنجان سه بار در روز

سایر

استفاده از آب جو در برخی فرهنگ‌ها رایج است ولی الکل، تولید شیر را کاهش می‌دهد.

ترکیب مکمل‌های گیاهی ورزشی ناشناخته و ممکن است حاوی مواد سمی باشند (به ویژه گیاهان سرزمین چین) ضمناً عدم وجود یک دوز استاندارد و نحوه آماده سازی، ترکیب و یا تقلب در تهیه آنها ممکن است خطر آفرین باشد.

شنبلیله

شایع‌ترین شیرافزای گیاهی است. از خانواده نخود (Peas) است. از نظر FDA ایمن (Safe) شناخته شده است. مانند بسیاری از داروهای گیاهی دوز استاندارد ندارد. دوز معمولی: ۱ تا ۴ کپسول (۵۸۰ تا ۶۱۰ میلی‌گرم) ۳ تا ۴ بار در روز

■ جایگزین کپسول:

یک فنجان چای صاف شده سه بار در روز (خیساندن یک چهارم قاشق مرباخوری دانه شنبلیله در ۸ اونس (۲۴۰ سی‌سی) آب به مدت ۱۰ دقیقه)

■ عوارض جانبی:

بسیار نادر شامل بوی شبیه Maple (افرا) تا بوی عرق در شیر و ادرار، اسهال، افزایش نشانه‌های آسماتیک

استفاده در دوران بارداری: توصیه نمی‌شود (اثر تحریک رحم)

■ **توجه:** به‌عنوان یک عامل کاهش‌دهنده قند خون شناخته شده است.

Milk thistle (سیلیوم ماریانوم)

انجمن فرآورده‌های گیاهی آمریکا به آن نمره ۱ داده یعنی Safe است، به شرطی که به‌طور مناسب به کار برده شود.

■ طریق مصرف:

چای صاف شده (خیساندن یک قاشق مرباخوری از دانه‌های خشک شده در ۲۴۰ سی‌سی آب برای ۱۰ دقیقه)

■ مقدار مصرف: ۲ تا ۳ فنجان در روز

گیاهان شیرافزا عبارتند از:

شنبلیله

(Fenugreek)

شبدر

(Gaot's Rue)

گیاه خارمریم

(Milk thistle)

بادیان رومی

(Anise)

ربحان

(Basil)

گیاه بادآور

(Blessed thistle)

دانه رازیانه

(Fennel seeds)

گل ختمی

(Marshmallow)

شیرآورهای اختصاصی

- بسیاری از داروها، غذاها و گیاهان به عنوان شیرآور توصیه شده اند.
- اثر داروها برگرفته‌های آنتاگونیست دوپامین در نتیجه افزایش پرولاکتین بوده و در بسیاری موارد دیگر، مکانیسم اثر نامشخص است.

متوکلوپرامید (رگلان) / Reglan

آنتاگونیست دوپامین است.

■ کاربرد:

- ضد استفراغ، درمان ریفلاکس معده به مری (GER)
- سطح آن در شیرمادر بیش از سطح سرمی مادر است.
- سطح آن در شیرخوار قابل اندازه‌گیری نبوده یا خیلی کمتر از سطح درمانی است.
- ترکیب شیر را تغییر نمی‌دهد.
- عوارض جانبی در شیرخوار گزارش نشده.

■ عوارض جانبی در مادر:

خستگی، بی‌قراری، خواب‌آلودگی و اسهال که نیازی به قطع دارو نیست ولی در صورت بروز عوارض جانبی نادر اکستراپیرامیدال مانند بی‌خوابی، سردرد، عدم هوشیاری، سرگیجه، دیپرسیون، اضطراب یا آژیتاسیون، مصرف دارو باید قطع شود. راکسیون دیستونیک حاد بسیار نادر است (صفر تا ۰/۵ درصد) و ممکن است نیاز به دیفن‌هیدرامین (بنادریل) باشد.

■ کنتراندیکاسیون تجویز متوکلوپرامید:

- اشخاص مبتلا به اپی‌لپسی یا تحت درمان با داروهای ضدتشنج
- سابقه افسردگی کاملاً مشخص یا غیر کنترل شده
- خونریزی روده ای یا انسداد
- آلرژی شناخته شده یا یک راکسیون قبلی نسبت به مصرف متوکلوپرامید

■ مقدار مصرف:

دوز معمولی: ۳۰ تا ۴۰ میلی‌گرم در روز که ۳ یا ۴ نوبت تقسیم می‌شود تا حداکثر ۴۵ میلی‌گرم در روز

■ مدت مصرف:

- ۷ تا ۱۴ روز سپس طی ۵ تا ۷ روز به تدریج کمتر و قطع می‌شود.
- استفاده طولانی مدت ممکن است با افزایش بروز دیپرسیون همراه باشد.
- در صورت کم شدن تولید شیرمادر با کم کردن دوز دارو، می‌توان با کمترین دوز مؤثر، دوره طولانی تری آن را ادامه داد.



دمپريدون (موتيليووم)

همراه با افزایش موارد تومور پستان بوده ولی در انسان چنین گزارشی وجود ندارد.

■ کنتراندیکاسیون تجویز دمپريدون:

- حساسیت شناخته شده به دارو
- خونریزی‌های معدی - روده‌ای
- انسداد مکانیکی و یا پرفوراسیون

■ مقدار و مدت مصرف:

- دوز معمولی آن ۱۰ تا ۲۰ میلی گرم ۳ تا ۴ بار در روز
- مدت مصرف ۳ تا ۸ هفته
- بیشتر مادران به این دوز، ظرف ۳ تا ۴ روز پاسخ می‌دهند.
- برخی ظرف ۲۴ ساعت و در بعضی دیگر ۲ تا ۳ هفته طول می‌کشد که حداکثر تأثیر دارو را به دست بیاورند.

آنتاگونیست دوپامین است.

■ کاربرد:

ضد استفراغ و درمان GER

- احتمال عبور آن از سدّ خونی - مغزی کم است لذا عوارض جانبی اکستراپیرامیدال آن کمتر از متوکلوپرامید بوده و کمتر از آن هم وارد شیرمادر می‌شود.
- تنها دارویی است که طی Randomized Control Trail (RCT) مشخص شده که Safe است.

■ عوارض جانبی:

- بسیار نادر و شامل خشکی دهان و سردرد (با کاهش دارو برطرف می‌شود) و کرامپ‌های شکمی
- درمان طولانی مدت با دوز بالا در چونندگان (مانند موش)

هورمون آزاد کننده تیروتروپین

Thyrotropin Releasing Hormone (TRH)

■ عملکرد:

سبب آزاد شدن هورمون محرک تیروئید (TSH) و پرولاکتین از هیپوفیز می‌شود. استفاده کوتاه مدت آن Safe و مؤثر ولی استفاده طولانی مدت آن ارزیابی نشده است.

■ مقدار و مدت مصرف:

دوز آن یک اسپری (۱ میلی گرمی TRH) ۴ بار در روز فرم IV = ۲۰۰ میکروگرم فرم خوراکی = ۵ میلی گرم در روز

کلپرومازین

یک داروی نورولپتیک است.

روانپزشکان گزارش گالاکتوره را در هر دو جنس مذکر و مؤنث که تحت درمان با کلپرومازین بوده اند گزارش کرده‌اند.

■ مقدار و مدت مصرف:

قرص‌های ۲۵ میلی‌گرمی ۳ بار در روز برای یک هفته

■ عوارض:

چون سطح پرولاکتین را از طریق مسدود کردن گیرنده‌های دوپامین افزایش می‌دهد امکان عوارض اکستراپیرامیدال باز هم امکان پذیر است.

خلاصه

- قبل از استفاده از هر شیرافزایی باید ابتدا به بررسی کامل و اصلاح هر فاکتور قابل اصلاحی مانند تکثر شیردهی و تخلیه کامل پستان تأکید شود.
- دارودرمانی هرگز نباید جایگزین ارزیابی و مشاوره در مورد فاکتورهای قابل اصلاح و دادن اطمینان خاطر مجدد به مادر در صورتی که همه چیز مناسب باشد، شود.
- از موادی که برای تولید، ادامه و یا افزایش تولید شیر به کار می‌روند به نظر می‌رسد که دمپريدون و متوکلوپرامید مفیدترین باشند.
- هر درمانی که برای مادر توصیه می‌شود باید با پیگیری‌های نزدیک به هم (که یکی از اصول اساسی است)، از مادر و شیرخوار همراه باشد.

