



گیاهان دارویی و دوران شیردهی

دکتر فراز مجاب

دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

کلرامفنیکل و ایزونیاژید) که همگی دارای سوء مصرف در دوران شیردهی می‌باشند. اکثر داروهای سداتیو و خواب‌آور هم در شیر غلظت کافی ایجاد می‌کنند و آثار دارویی به‌وجود می‌آورند (مانند باربیتورات‌ها، دیازپام و نارکوتیک‌ها). به‌طور کلی تا آنجا که ممکن است مادران شیرده باید از مصرف دارو، خودداری کنند (خصوصاً داروهای آزاد و بی‌نسخه) زیرا اثر این داروها روی شیرخوار، به‌طور دقیق مطالعه نشده است (۱).

چه گیاهانی برای مصرف در دوران شیردهی مناسبند؟ داروها و فرآورده‌های گیاهی برای درمان تعدادی از بیماری‌ها و ناراحتی‌ها استفاده می‌شوند. متأسفانه، اغلب مصرف‌کنندگان و مشتریان، به‌صورت خود - تجویزی از این فرآورده‌ها استفاده می‌کنند، بدون آن که با یک فرد وارد و متخصص، مانند پزشک یا داروساز مشورت نمایند. این امر می‌تواند عواقب ناگواری خصوصاً در مادران شیرده داشته باشد. گرچه فرآورده‌های گیاهی به مقدار زیادی وارد شیر مادر نمی‌شوند و اغلب در شیر قابل ردیابی نیستند، با این حال

مصرف داروها در دوران شیردهی، به‌طور کلی مستلزم احتیاط می‌باشد. ما باید بدانیم که کدام داروها در شیر ترشح می‌شوند و دارای اثر مضر می‌باشند. اکثر داروهایی که مادران شیرده مصرف می‌کنند، در شیر به مقدار کم قابل ردیابی هستند. یعنی مقدار کل داروهایی که از راه شیر در طول شبانه روز وارد بدن شیرخوار می‌شوند اغلب اوقات کمتر از دوز درمانی می‌باشد. هفته اول زایمان، هنگامی است که میزان زیادی از داروها ممکن است مصرف شوند و بیشترین داروها در این ایام، آنالژژیک‌ها، آرام‌بخش‌ها و آنتی‌بیوتیک‌ها هستند.

هرگاه دارو نسبتاً بی‌خطر باشد، لازم است هر دوز آن ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از شیردادن و ۳-۴ ساعت قبل از شیردادن بعدی باشد تا دارو وقت کافی برای خروج از خون مادر را داشته باشد. در مورد داروهایی که اطلاعات دقیقی از آنها در دست نیست، طبیعتاً لازم است از تجویز آنها در دوران شیردهی یا از شیردادن در طول تجویز آنها خودداری شود. اکثر آنتی‌بیوتیک‌های مصرف‌شده بوسیله مادر در شیر کشف می‌شوند (مانند سولفونامیدها، تتراسیکلین،



بی‌خطری این فرآورده‌ها تعیین نشده است. مادران شیرده که می‌خواهند از گیاهان استفاده کنند، باید ابتدا با یک پزشک یا داروساز که اطلاعات کافی در مورد بی‌خطری گیاهان دارد، مشورت نمایند. تنها بعد از در نظر گرفتن این ملاحظات است که یک مادر باید شروع به مصرف داروها کند یا آن که شیردهی را آغاز نماید. نکته مهم آن است که متوقف کردن شیردهی همیشه بهترین پاسخ نمی‌باشد.

در حال حاضر تعداد مادران شیرده رو به تزاید است و افزایش مشخصی در شروع شیردهی و تداوم آن در ۶ ماهه اول تولد، مشاهده می‌شود. شیردهی به میزان زیادی بر تغذیه مصنوعی ارجحیت دارد، و دو نظر حایز اهمیت می‌باشند: بهبود سلامتی و بهداشت هم در مادر شیرده و هم در نوزاد (۲).

شیوع عفونت‌های تنفسی، گوارشی و گوش‌ی نوزادان شیرخوار، به‌خاطر آنتی‌بیوتیک‌هایی که از مادر به نوزاد از طریق شیرخواری می‌رسد، کمتر می‌باشد. به‌علاوه شیردهی باعث کاهش احتمال خطر سایر بیماری‌ها مانند دیابت جوانی، کرون و لمفوما می‌شود. یکی از مهمترین فواید شیردهی، افزایش ارتباط عاطفی و احساسی بین مادر و فرزند است. شیرخواری باعث کاهش استرس در نوزاد شده و وی اطمینان بیشتری را احساس می‌کند.

توصیه به مادران شیرده (۲)

■ در صورت امکان و حتی‌المقدور، از روش‌های

درمانی غیردارویی برای بیماری‌های خود-استفاده کنند.

■ مادران شیرده در خلال شیردادن بهتر است از داروهای خوراکی (و نه تزریقی) استفاده نمایند.

■ مادران شیرده باید کمترین دوز ممکن را دریافت کنند. این افراد باید از فرمولاسیون‌های طولانی-اثر (long-acting) و داروهای قوی خودداری کنند.

■ مادران شیرده باید راجع به نحوه و مقدار مصرف، و اثرات جانبی تمام اجزای یک فرمولاسیون دارویی، قبل از مصرف، اطلاعات کافی داشته باشند. مصرف دارو در آن‌ها نباید به اندازه‌ای باشد که اثرات جانبی شدید رخ دهد. آن‌ها باید قادر باشند عوارض جانبی و تغییرات غیرمعمول رفتاری را هم در خودشان و هم در شیرخوار، پایش (monitoring) نمایند.

شیرافزاها (Galactogogues)

رازیانه

از نظر تاریخی و طب سنتی به عنوان شیرافزا و تحریک تولید شیر استفاده می‌شده است. رازیانه در ناراحتی‌های گوارشی و به عنوان خلط آور هم مصرف دارد. دوز اسانس آن ۰/۶ ml - ۰/۱ یا معادل آن میوه گیاه می‌باشد. عوارض جانبی شامل واکنش‌های حساسیتی است که در دوز معمولی رخ نمی‌دهد. هیچ‌گونه منع مصرفی برای اسانس رازیانه شناخته نشده است و به نظر می‌رسد مصرف دم کرده آن هیچ خطری در شیردهی نداشته باشد.



شکل ۱ - گیاه سیر

گیاه پنج انگشت (Chaste tree)

میوه‌های این گیاه به صورت‌های مختلف، از جمله عصاره الکلی، از قدیم‌الایام در طب سنتی کشورهای مختلف برای درمان دیسمنوره استفاده می‌شده که دوره پریود را منظم می‌کرده است. تعدادی از گزارش‌ها حاکی از آن

شنبلله

این گیاه به طور خوراکی برای تحریک اشتها و افزایش شیر مادران، و در استعمال خارجی برای تسکین التهاب استفاده می‌شود. دوز توصیه شده خوراکی آن ۶ گرم می‌باشد. عارضه جانبی احتمالی آن واکنش‌های پوستی - به دنبال مجاورت مکرر با فرآورده‌های موضعی - است. هیچ محدودیت و منع مصرف آن ذکر نشده است. این گیاه حاوی مواد تلخ نیز می‌باشد و اگر در استعمال موضعی، در اطراف نوک سینه زن باردار مصرف شود، ممکن است روی کارآیی شیردهی تأثیر گذارد.

سیر (شکل ۱)

در گذشته این طور تصور می‌شد که در صورتی که مادر شیرده، سیر را در خلال شیردهی مصرف کند، باعث دل درد طفل شیر خوار می‌شود. طی مطالعات انجام شده، سیر می‌تواند کارآیی شیردهی را افزایش دهد. در این مطالعات، تعداد یکسانی از زنان در گروه‌های سیر و دارو نما قرار گرفتند. دوز سیر در این مطالعات ۱/۵ گرم سیر در هر کپسول بود که تا ۳ روز و روزی یک عدد مصرف می‌شد. زمان شیردهی در گروه سیر افزایش یافت ولی این افزایش زمان، ارتباطی با افزایش حجم شیر نداشته است. به علاوه بعد از مجاور شدن مکرر و متعدد نوزاد با شیر دارای عطر و بوی سیر، زمان شیردهی کاهش پیدا کرد. در این مطالعات، در هر دو گروه مصرف کنندگان، دل درد اطفال گزارش شده است (۲).



می باشد که مصرف این گیاه در خلال شیردهی، باعث افزایش تولید شیر می شود (۳). علیرغم این گزارش ها و مصرف آن در طب سنتی کشورهای مختلف، از آنجایی که گاهی اوقات، هیچ اثری روی کارایی شیردهی نداشته است، بهتر است مصرف آن در شیردهی با احتیاط انجام شود.

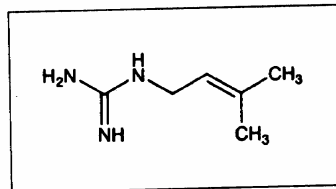
خار مریم

از نظر تاریخی گیاه خار مریم برای افزایش تولید شیر استفاده می شده است. این گیاه حاوی موادی است که خواص محافظت کبدی دارند. دوز متوسط روزانه آن ۱۵-۱۲ گ از گیاه می باشد. این گیاه به صورت دم کرده و یا سایر فرمولاسیون ها تجویز می شود. هیچ گونه منع مصرفی برای آن شناخته نشده است. اثرات جانبی معول آن شامل اثرات مسهلی و واکنش های حساسیتی است (۲).

گیاه Galega officinalis

از خانواده نخودیان، از نظر سابقه، به عنوان یک گیاه شیرافزا استفاده می شده است و نام علمی گیاه (galega) با توجه به خاصیتی که از نظر زیاد کردن ترشحات شیر دارد، انتخاب شده است. خاصیت شیرافزایی آن مورد تایید عده زیادی از پزشکان قدیم و جدید قرار گرفته است. گیاه فوق دارای ترکیبی به نام Galegine (فرمول ۱) است که اثر هیپوگلیسمیک مشابه اثر مشتقات صنایع گوانیدین دارد. مصرف دم کرده ۱۰ درصد آن به منظور ازدیاد شیر، توصیه شده است (۴).

این گیاه در ایران هم وجود دارد و نام فارسی آن «شیرساز» می باشد.



فرمول ۱- گالژین

عوامل ضد میگرن

(Antimigraine agents)

بابونه کبیر (feverfew)

این فرآورده، از برگ های گیاهی با نام علمی Tanacetum parthenium به دست می آید و می تواند تعداد و شدت حملات میگرنی را کاهش دهد. ماده موثره آن، ترکیبی به نام پارتنولید است. فرآورده های فیورفیو به صورت کپسول و قرص در دسترس می باشند. در فرآورده های مختلف گیاهان این خانواده یک ترکیب نوروتوکسیک بنام توجون (thujone) یافت شده است. مطالعات انجام شده، عدم وجود توجون را در فرآورده های فیورفیو به اثبات رسانده است، به همین خاطر به سالم بودن این فرآورده ها در دوران شیردهی اطمینانی نیست.

سرماخوردگی و سرفه

(Cold and Cough)

گل آقطنی (Elder flower)

دم کرده گل آن برای درمان عفونت های



می‌گردد. ریسک بالقوه قلبی - عروقی هم احتمال می‌رود. مصرف اقدرین و گیاه افدراد در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود (۲).

یبوست (Constipation)

صبر زرد - (Aloe)

این فرآورده عبارت است از شیرابه خشک شده‌ای که از برگ گیاهان جنس آلوئه به دست می‌آید و برای درمان یبوست مصرف می‌شود. اثرات فارماکولوژیک آن به خاطر وجود مشتقات هیدروکسی آنتراسن آن است که باعث افزایش حرکات دودی در دستگاه گوارش می‌شود. دوز روزانه آن معادل ۳۰-۲۰ mg از هیدروکسی آنتراسن‌هاست که براساس آلوئین خشک محاسبه می‌شود. با این حال، در صورت لزوم، دوز را باید به کمترین حد مورد نیاز، کاهش داد. در مصرف طولانی مدت، اثرات جانبی شامل عدم تعادل الکترولیتی، آلومینوری و هماتوری است. کاهش پتاسیم هم ممکن است رخ دهد و در نتیجه ممکن است پتانسیلی برای ایجاد ناکارایی قلبی - عروقی مانند آریتمی داشته باشد. به خاطر مقدار آنترانوئید صبر زرد و اثرات جانبی ناشی از این مواد، این گیاه نباید توسط مادران شیرده مصرف شود.

پوست سیاه توسه و ریشه رویارب

(Buchthorn and Rhubarb)

این دو گیاه هم اثرات فارماکولوژیک مشابه صبر زرد را دارند که آن هم به خاطر وجود مواد هیدروکسی آنتراسن آنها می‌باشد،

تنفسی حاد فوقانی مصرف می‌شود. بیماران باید روزانه چند بار و هر بار ۲ فنجان از دم کرده آن را بنوشند. دوز متوسط روزانه خود گیاه ۱۵-۱۰ گرم از گیاه می‌باشد. چای آقطی به عنوان معرق، اثر کرده و ترشحات برونش را هم افزایش می‌دهد. هیچ گونه عارضه جانبی یا موارد عدم مصرف شناخته نشده است. بنابراین مصرف آن در طی شیردهی منعی ندارد.

فرآورده‌های ضد آسم

(Anti - Asthmatic Preparations)

افدرا (ریش بز)

این یک گیاه موثر و قوی است که باعث تسکین آسم و مهار انقباضات برونش می‌شود. اثرات محرک افدرا معروف می‌باشد. افدرا حاوی آلکالوئیدهای افدرین و پسودوافدرین است. منابع معتبر فیتوتراپی، دوز واحد آن را معادل ۳۰-۱۵ mg افدرین تام در بزرگسالان و ۵mg/kg در اطفال توصیه کرده‌اند. دوز روزانه آن در افراد بزرگسال نباید از ۳۰۰ mg بیشتر شود. کودکان نیز نباید بیش از ۲mg/kg در روز از این آلکالوئید را مصرف کنند. علاوه بر گشاد شدن ریه، افدرا باعث انقباض عروق، تاکی کاردی، بیخوابی و بیقراری حرکتی هم می‌شود. موارد عدم مصرف شامل ناراحتی‌های اضطرابی، افزایش فشار خون، گلوکوم و تیروتوکسیکوز است ولی البته تنها به این موارد محدود نمی‌شود. فرآورده‌های افدرا ممکن است باعث تاکی فیلاکسی و عادت هم بشود بنابراین مصرف کوتاه مدت آن توصیه



شکل ۲- گیاه اسفرزه

کرده یافت می‌شود. فرآورده‌های گیاهی سنا، اثرات جانبی‌ای مشابه سایر گیاهان حاوی مشتقات هیدروکسی آنتراسن دارند، پس باید در دوران شیردهی مصرف نشوند. با آن که گزارش‌هایی در مورد نداشتن هیچ اثر منفی در

بنابراین دارای همان عوارض جانبی می‌باشند. این گیاهان به اشکال مختلف مایع و جامد به صورت خوراکی و در دوز ۲۰-۳۰ mg در هیدروکسی آنتراسن که به ترتیب بر حسب گلیکوفرانگولین A و رئین محاسبه می‌شود، مصرف می‌گردند. این دو گیاه هم مانند صبر زرد به خاطر مواد آنترانوئیدی‌شان در شیردهی منع مصرف دارند.

دانه اسفرزه (Psyllium seed) (شکل ۲)

این دانه‌ها یک مسهل حجمی محسوب می‌شوند، دوز آنها ۴۰-۱۲۰ گرم در روز به طور خوراکی همراه با ۲-۱ لیوان آب یا آیمیوه می‌باشد. اثرات جانبی شناخته شده‌ای برای دانه اسفرزه وجود ندارد با این حال واکنش‌های حساسیتی اتفاق افتاده است. بیماران دیابتی وابسته به انسولین باید در مصرف آن احتیاط کنند زیرا ممکن است در جذب غذا ایجاد اختلال کند، یعنی ممکن است کاهش دوز روزانه انسولین مورد نیاز باشد. اسفرزه جذب سیستمیک ندارد بنابراین می‌تواند در دوران شیردهی به طور بی‌خطری مصرف شود.

سنا (Senna) (شکل ۳)

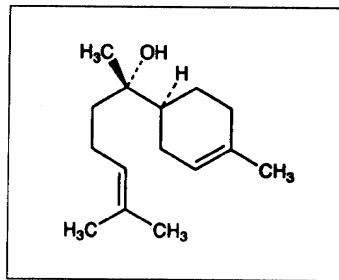
برگ و میوه این گیاه حاوی مشتقات هیدروکسی آنتراسن از جمله سنوزیدها می‌باشند که حرکات دودی دستگاه گوارش را افزایش می‌دهند. دوز توصیه شده آن ۲۰-۳۰ mg در روز از مشتقات هیدروکسی آنتراسن بر حسب سنوزید B (فرمول ۲) است. برگ و نیام سنا به صورت قرص، شربت و دم



سوء هاضمه و زخم معده (Indigestion / Ulcers)

بابونه (Chamomile)

از سرشاخه‌های گلدار تازه یا خشک شده گیاهی با نام علمی *Matricaria recutita* به دست می‌آید. بابونه، اثر ضداسپاسم و ضدالتهاب روی دستگاه گوارش دارد که مربوط به ترپنوییدهای آن [بیزابولول (فرمول ۳)]، فلاونوییدها و ماتریسین می‌باشد که در سرشاخه‌های گلدار بابونه یافت می‌شود. دوز روزانه دم کرده بابونه، ۳-۴ فنجان در روز توصیه می‌شود که بین غذا بنوشند. هیچ مورد منع مصرف یا اثرات جانبی شناخته شده‌ای گزارش نشده است.



فرمول ۳- بیزابولول

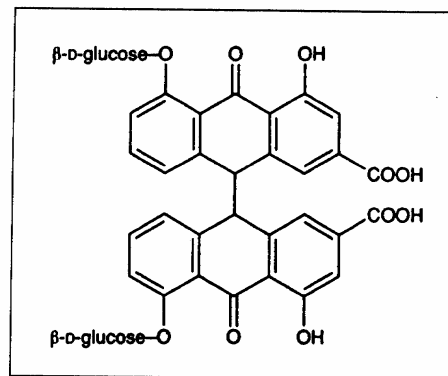
شیرین بیان

ریشه این گیاه در درمان زخم معده و دوازدهه مصرف می‌شود. مواد موثره آن اسیدهای گلیسیریزیک و گلیسیرتینیک (فرمول ۴) هستند که مسئول اثرات ضدالتهابی و ضدآلرژی گیاه می‌باشند. دوز توصیه شده روزانه این گیاه

دوران شیردهی موجود است، کمسیون گیاه درمانی آلمان، مصرف سنا را در دوران شیردهی ممنوع کرده است (۲).



شکل ۳- گیاه سنا



فرمول ۲- سنوزید B

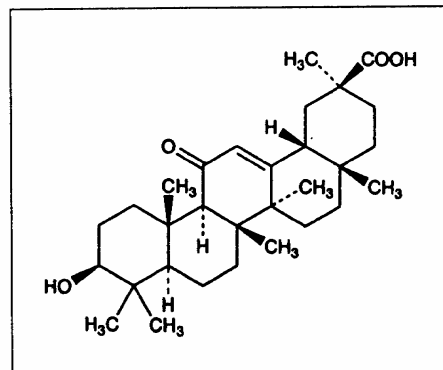
به خاطر اولئورزین (مخلوط اسانس ورزین) و هیدروکربن‌های سزکویی‌ترپنی، زنجی برن و بیزابولن است. زنجبیل به صورت کپسول‌های ۵۰۰mg حاوی پودر رزین در دسترس است، دوز توصیه شده آن ۲ کپسول با هم در شروع تهوع یا بیماری مسافرت، و سپس ۱-۲ کپسول هر ۴ ساعت، تا حدی است که تهوع یا بیماری نیاز داشته باشد. هیچ عارضه جانبی، گزارش نشده است. کمیسیون گیاه درمانی آلمان تاکید کرده که مصرف زنجبیل در خلال بارداری برای کنترل تهوع صبحگاهی ممنوع است. این کمیسیون تذکر داده که هیچ دلیلی مبنی بر آن که زنجبیل خطری برای مادر شیرخوار داشته باشد، در دسترس نیست.

عوامل کاهش‌دهنده چربی و کنترل‌کننده وزن (Weight control / Lipid Lowering Agents)

ترکیبی با نام تجاری Herbal phen - Fen مخلوط دو گیاه افورا و هوفاریقون در بعضی کشورها موجود است که مصرف آن در حین شیردهی توصیه نمی‌شود.

لسیتین سویا

این فرآورده شامل فسفولیپیدهای گوناگون استخراجی از گیاه سویا می‌باشد. تعدادی از محققین پیشنهاد می‌کنند که این فرآورده ممکن است در افرادی که دچار افزایش کلسترول خون هستند، وقتی که پاسخ تغذیه‌ای مناسب ندارند، موثر باشد. دوزهای آن باید با مقدار



فرمول ۴ - اسیدگلیسییرتینیک

۲-۱/۵ گرم از گیاه برای درمان اولسرها می‌باشد که به شکل فرآورده‌های مایع و جامد در دسترس می‌باشند. با این حال، فرآورده‌های شیرین بیان خواص مینرالوکورتیکوئیدی منجر به اثرات جانبی ناخواسته و گاه کشنده - شامل احتباس آب و سدیم، کاهش پتاسیم خون و پرفشاری خون - را اعمال می‌کنند که گاهی ممکن است حتی منجر به احتقان قلب و حتی ایست قلبی شود. به خاطر این اثرات، شیرین بیان نباید در طی شیردهی مصرف شود (۲).

فرآورده‌های تهوع و استفراغ (Nausea and Vomiting preparations)

زنجبیل

ریشه این گیاه باعث تسکین علائم تهوع و یا بیماری مسافرت و همچنین سوء هاضمه می‌شود. این فرآورده از ریزوم گیاهی بنام علمی *Zingiber officinalis* به دست می‌آید و اثر آن



هستند. هایپرکوم زمان نیمه عمر ۲۵ ساعته دارد و مقدار پیک پلاسمایی آن بعد از مصرف خوراکی حدود ۵ ساعت است. هوفاریقون منع مصرف خاصی ندارد و اثرات جانبی عمده آن حساسیت به نور و عوارض گوارشی است. هوفاریقون به صورت کپسول، دم کرده، قطره و قرص در دسترس است و مقدار مصرف روزانه آن در درمان افسردگی، معمولاً ۲-۴g عصاره هوفاریقون می باشد. هیچ منع مصرف خاصی در شیردهی وجود ندارد.

والریان

ریشه آن شاید موثرترین ضداضطراب گیاهی باشد و بیش از هزار سال است که به عنوان آرام بخش خفیف و خواب آور استفاده می شود. ماده موثره واقعی آن هنوز کشف نشده است. دوز خوراکی آن ۳-۲ گرم از گیاه تازه به صورت دم کرده در دوزهای منقسم روزانه است. دوزهای معادل آن به صورت تنتور هم می تواند مصرف شود. اثرات جانبی یا منع مصرف آن معلوم نیست ولی پایش نوزاد لازم است.

محرکها (Stimulants)

جینکوبیلوبا (Ginkgo biloba)

این گیاه، فرآورده شناخته شده ای است که توسط عده زیادی از مردم دنیا برای مقابله با کم حافظگی، عدم تمرکز و فراموشی استفاده می شود. جوانترها آن را به عنوان افزایش توانایی یادگیری مصرف می کنند. دوز توصیه شده آن ۲۴۰-۱۲۰mg عصاره خشک در روز در دو یا سه

۳- فسفاتیدیل کولین موجود در فرآورده تعیین شود. دوز آن به طور معمول ۳ گرم در روز توصیه می شود. منع مصرف آن در مادران شیرده شناخته نشده است (۲).

عوامل ضداضطراب

(Anti - Anxiety Agents)

گل ساعتی (Passionflower)

گل ساعتی عبارت است از گل های گیاه *Passiflora incarnata* که به طور معمول بیشتر برای درمان اضطراب و بی خوابی استفاده می شود. گل ساعتی اغلب به صورت منفرد مصرف نشده و به صورت ترکیب با سایر فرآورده های گیاهی تهیه می گردد. بنابراین، لازم است که تمام اجزاء قبل از مصرف به دقت بررسی و کنترل شوند. ماده موثره آن ظاهراً از گروه مواد فلاونوئیدی است. دوز سنتی آن ۴ تا ۸ گرم به صورت دم کرده در دوزهای منقسم در یک روز است. این گیاه به صورت کپسول و قطره هم استفاده می شود. گل ساعتی اثرات جانبی یا منع مصرف معلومی ندارد. بنابراین، داده ای وجود ندارد که مصرفش در مادران شیرده مشکلی داشته باشد. اما باید تاثیر اثرات مسکنی آن را بر روی نوزاد در نظر داشت.

هوفاریقون

این گیاه شاید معروفترین گیاه دارویی باشد که در درمان افسردگی و اضطراب به کار می رود. مواد موثره و عصاره های آن، نشان دادند که مهارکننده بازجذب MAO و COMT



دوز منقسم است. درمان در موارد بیماری‌های مغزی باید حداقل ۸ هفته ادامه یابد. مصارف دیگر آن هم ۶ تا ۸ هفته تعیین شده است که اثرات درمانی ظاهر شود وگرنه باید مصرف آن قطع گردد. هیچ گونه اطلاعاتی در مورد این گیاه و شیردهی وجود ندارد. جینکگوبیلوبا یک مهارکننده انعقاد پلاکتی است و ممکن است در پروسه انعقاد در مادر و شیرخوار اثر کند. بنابراین به خصوص در اطفال مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی باید با احتیاط مصرف گردد.

جین سنگ (ginseng)

ریشه این گیاه حاوی موادی بنام جین سنوزید است که ساختمانی شبه استروئیدی دارند. از این گیاه به عنوان مقوی عمومی، افزایش دهنده ظرفیت مغزی و ذهنی و همچنین آداپتوژن نسبت به استرسها استفاده می‌کنند. دوز روزانه آن ۱ تا ۲ گرم ریشه است که به صورت پودر یا خرد شده مصرف می‌شود. ریشه جین سنگ ممکن است بیش از ۳ ماه تجویز شود. در مورد ارتباط آن با شیردهی اطلاعات زیادی در دست نیست. جین سنگ ممکن است باعث اثرات جانبی استروژنیک و تغییرات پلاکتی شود. تا اطلاعات دقیقتری فراهم شود، ریشه جین سنگ را نباید در دوران شیردهی مصرف کرد (۲).

مطالعات انجام شده روی تعدادی از گیاهان، هیچ داده‌ای در مورد مصرف و یا منع مصرف خوراکی این گیاهان در دوران شیردهی به دست نمی‌دهد. این گیاهان عبارتند از: آنغوزه، دارچین، اوکالیپتوس، پونه، یونجه، نعناع فلفلی، نعناع سبز

و برگ بو. بنابراین گیاهان فوق را می‌توان ب مقادیر مناسب و در دوزهای درمانی همراه با کنترل و پایش نوزاد مصرف کرد. گیاه گاوزبان. منع مصرف دارد چرا که حاوی آلکالوئیدهای پیرولیزیدینی است و گزارش شده که این آلکالوئیدها، بدون آن که روی مادر تاثیر گذارند به کبد نوزاد آسیب شدیدی می‌رسانند (۵). مطالب فوق در جدول ۱، خلاصه شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هم بیماران و هم دست اندرکاران پزشکی و بهداشتی، مصرف داروهای گیاهی را باید با احتیاط تلقی کنند. این حقیقت که فرآورده‌های گیاهی، طبیعی می‌باشند کفایت نمی‌کند که همیشه برای مصرف بی‌خطر باشند. محصولات گیاهی هنوز توسط FDA پذیرفته نشده‌اند، بنابراین استانداردهای لازم برای آنها وجود ندارد. به علاوه، در یک گیاه خاص، بسته به این که گیاه از کجا، کی و چگونه برداشت شده اجزای موثر و خطرناک، ممکن است کمتر یا بیشتر تجمع یابند. این مسایل موجب تاثیر بر کارایی و ظهور عوارض جانبی بالقوه خطرناک در مادر و شیرخوار می‌شود.

درباره اثرات جانبی گیاهان، اطلاعات کمی در دست است. در این موارد، گزارش‌هایی وجود دارد ولی مکانیزم‌های استاندارد در دست نیست. اطلاعات موجود در این مقاله می‌تواند توسط داروساز به عنوان یک راهنمای عمومی به مادران شیرده ارائه شود. در هر حال، مصرف



جدول ۱ - مصرف و عدم مصرف تعدادی از گیاهان در دوران شیردهی

مورد مصرف	گیاه ممنوع	گیاه توصیه شده
شیرافزا		پنج انگشت ^۱ ، رازیانه ^۱ ، شنبلیله ^۱ ، سیر، شیرساز، خارمریم
عوامل ضد سردرد میگرنی	بابونه کبیر	
سرفه و سرماخوردگی		گل آقطی
فرآورده‌های ضد آسم	افدرا	
عوامل گوارشی	صبر زرد، سیاتوسه، شیرین بیان، روبراب، سنا	اسفرزه، بابونه
فرآورده‌های ضد تهوع و استفراغ		زنجبیل
عوامل کاهش چربی خون و کنترل کننده وزن	مخلوط افدرا و هوفاریقون	لسیتین‌های سویا
عوامل ضد اضطراب		گل ساعتی ^۱ ، هوفاریقون ^۱ ، والزیران ^۱
محركها	چین سنگ	جینکوبیلوبا ^۱

۱ - جهت اثرات جانبی بالقوه پایش شیرخوار لازم است. ۲ - ممکن است مقدار پرولاکتین را کاهش دهد.

(تصویر گیاهان در این مقاله از کتب گیاهان دارویی دکتر علی زرگری، انتشارات دانشگاه تهران تهیه شده است).

منابع:

۱. کاتزونگ ب. ج. فارماکولوژی پایه و بالینی (جلد دوم) (ترجمه ادیب ع. قفقازی ت) ۱۳۶۷: ص ۱۸۵۹ - ۱۸۵۶.
2. Nice F Coghlan RJ Birmingham BT. Herbs and Breastfeeding, <http://www.uspharmacist.com/NewLook/Display Article.cfm?item-num=581>
3. Newall CA. Anderson LA phillipson JD. Herbal Medicines. London. The pharmaceutical press. 1996; p.19 - 20.
۴. زرگری ع. گیاهان دارویی. جلد دوم، چاپ پنجم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۰، ص ۱۱-۸.
۵. دو اسمت، کلر، هانسل، چندلر. عوارض جانبی داروهای گیاهی (جلد اول) (ترجمه توفیق م. امیری م.)، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد: ۱۳۷۶.

هر دارویی در دوران شیردهی، تنها در صورتی باید تجویز گردد که نیاز واقعی پزشکی به درمان وجود داشته باشد. داروهای رایج، باید به عنوان درمان‌های خط اول در نظر گرفته شوند زیرا که مطالعات بالینی و داده‌های بیشتری برای دوران شیردهی در دست دارند.

باید گفت که بیشتر مسئولین بهداشتی اطلاعات کافی در مورد داروهای گیاهی و درمان‌های جایگزین ندارند. با افزایش اطلاعات کلی آنها در مورد محصولات گیاهی و نقش آنها در مراقبت‌های بیماران، داروسازان می‌توانند نقش مهمی در بهبود مراقبت‌های دارویی در مادران شیرده داشته باشند.