

Witaminy i suplementy w ciąży

1. Większość witamin może być stosowana podczas ciąży
2. Głównie zalecane witaminy i minerały w trakcie ciąży które mają wpływ na rozwój płodu to : kwas foliowy, witamina D, jod, żelazo, magnez, kwasy tłuszczowe DHA
3. Zawsze stosować zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
4. Zalecany kwas foliowy w formie tradycyjnej i metafolianu
5. Przyjmowanie kwasu foliowego w dawce 0,4-0,8 mg/dobę w I trymestrze ciąży (do 12 t.c.) przez kobiety bez dodatkowych czynników ryzyka
6. Przyjmowanie kwasu foliowego w dawce 0,6-0,8 mg/dobę w II i III trymestrze ciąży (po 12 t.c.) przez kobiety bez dodatkowych czynników ryzyka
7. W grupie podwyższonego ryzyka występowania wad wrodzonych płodu zaleca się przyjmowanie 0,4mg dziennie kwasu foliowego oraz dodatkowo kolejne 0,4mg aktywnych folianów (metafolina) oraz suplementację witaminy B12
8. W grupie wysokiego ryzyka występowania wad wrodzonych płodu zaleca się przyjmowanie minimum 12 tygodni przed planowaną ciążą oraz w I trymestrze ciąży 5mg kwasu foliowego dziennie w tym aktywne foliany oraz suplementację witaminy B12
9. W grupie wysokiego ryzyka występowania wad wrodzonych płodu zaleca się przyjmowanie w II i III trymestrze ciąży 0,8mg kwasu foliowego dziennie w tym aktywne foliany oraz suplementację witaminy B12
10. Należy pamiętać że spożywanie bez zaleceń zbyt wysokich dawek kwasu foliowego może prowadzić do wzrostu ryzyka uszkodzenia wczesnej ciąży
11. Rekomendacje witaminy D w trakcie ciąży to 2000 j.m/dobę
12. Niedobór witaminy D w trakcie ciąży przekłada się na niedobór u dziecka, które narażone jest na m.in ryzyko drgawek z powodu hipokalcemii (niskie stężenie wapnia we krwi), zmniejszoną masę kostną, krzywicę, astmę, cukrzycę, choroby autoimmunologiczne, metaboliczne czy sercowo-naczyniowe
13. Rekomendacje suplementacji jodu wg WHO i ATA (American Thyroid Association) to dawka 250 mcg/dobę
14. Rekomendacje suplementacji jodu wg Polski to 150-200mcg/dobę
15. Spożywanie zbyt dużych dawek jodu (ponad 500-600 mcg/dobę) podczas ciąży może spowodować zaburzenia pracy tarczycy u płodu
16. Rekomendacje suplementacji żelaza przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne przed 16 tygodniem ciąży tylko w przypadku stwierdzonej niedokrwistości z niedoboru żelaza – czyli wtedy kiedy stężenie hemoglobiny spada i wynosi mniej niż 11g/dl i wtedy kiedy stężenie ferrytyny jest obniżone
17. Rekomendacje suplementacji żelaza przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz CDC (Amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób) w trakcie ciąży 26-27mg
18. Rekomendacje suplementację żelaza przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w dawce do 30 mg/dobę – po 16 tygodniu ciąży tylko wtedy kiedy następuje spadek stężenia ferrytyny poniżej 60 mg/l
19. Żelazo należy przyjmować po ukończeniu 8 tygodnia ciąży ponieważ zbyt wysokie stężenie w płynie płodowym może zwiększyć ryzyko niekorzystnego działania na rozwijający się zarodek np. powstanie wad rozwojowych
20. U kobiet ciężarnych z niedokrwistością stosuje się dawkę 30mg/dobę (po 8 tygodniu ciąży) w razie potrzeby zwiększa się ją do 60-120mg/dobę
21. Aby żelazo lepiej przyswajało się należy je łączyć z witaminą C
22. Żelazo przyjmuje się minimum godzinę przed posiłkiem lub 2h po posiłku lub na czczo w przypadku gdy nie stosuje się innych leków
23. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z żelazem
24. Nie przyjmuje się wapnia łącznie z żelazem
25. Dobra forma żelaza to : diglicynian żelaza, fumaran żelaza, siarczan żelaza, difosforan żelaza
26. Rekomendacje witaminy B12 u kobiet ciężarnych które są wegetariankami lub wegankami ustala indywidualnie lekarz.
27. Witamina B12 jest dobrze przyswajana wyłącznie z pokarmów odzwierzęcych gdyż roślina forma występująca w kiełkach, chlorelli, kapuści kiszzonej, spirulinie czy misio są nieprzyswajalne dla ludzkiego organizmu
28. Witamina B12 oraz B6 stosowana wraz z kwasem foliowym wspomaga utrzymanie prawidłowego metabolizmu homocysteiny, która ma wpływ na przebieg ciąży i rozwój noworodka
29. Rekomendacje suplementacji magnezu w przypadku niedoboru średnio stosuje się od 200-1000mg/dobę
30. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z żelazem
31. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z wapnem
32. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z fosforanami
33. Dobra forma magnezu to : mleczan magnezu, cytrynian magnezu, asparginian magnezu
34. Unikać tlenku magnezu gdyż przyswajanie przez organizm jest małe oraz zaburza wchłanianie żelaza
35. Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA w przypadku spożywania minimum 1-2 porcji ryb w tygodniu to minimum 200mg DHA
36. Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA w przypadku spożywania małej ilości ryb 500-600mg DHA
37. Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA w przypadku niedoboru lub wysokiego ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego 1000mg DHA
38. Szczególnie ważne jest stosowanie kwasów DHA w II i III trymestrze ze względu na intensywny rozwój układu nerwowego