

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 oraz metafoliny (aktywny folian, 5-MTHF).
5. Przyjmowanie kwasu foliowego w dawce 0,4–0,8 mg/dobę w I trymestrze ciąży (do 12 t.c.) u kobiet 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.) u kobiet bez dodatkowych czynników ryzyka.
7. W grupie podwyższonego ryzyka występowania wad wrodzonych płodu zaleca się przyjmowanie 0,4 mg dziennie kwasu foliowego oraz dodatkowo kolejne 0,4 mg aktywnych folianów (metafoliny, 5-MTHF) 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, 5 mg 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 0,8 mg kwasu foliowego dziennie — w tym aktywne foliany — oraz suplementację witaminy B12.
10. Należy pamiętać, że spożywanie zbyt wysokich dawek kwasu foliowego bez zaleceń może być niekorzystne dla 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 jest narażone m.in. na ryzyko drgawek z powodu hipokalcemii (niskie stężenie wapnia we krwi), zmniejszoną masę kostną, krzywicę; długoterminowo może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem astmy, cukrzycy, chorób autoimmunologicznych i metabolicznych.
13. Rekomendacje suplementacji jodu wg WHO i ATA (American Thyroid Association) to dawka 250 µg/dobę.
14. Rekomendacje suplementacji jodu w Polsce to 150–200 µg/dobę.
15. Spożywanie zbyt dużych dawek jodu (ponad 500–600 µg/dobę) podczas ciąży może spowodować zaburzenia pracy tarczycy u płodu.
16. Rekomendacje suplementacji żelaza przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne przed 16 tygodniem ciąży: suplementacja tylko w przypadku stwierdzonej niedokrwistości z niedoboru żelaza — czyli kiedy stężenie hemoglobiny spada poniżej 11 g/dl i gdy stężenie ferrytyny jest obniżone.
17. Rekomendacje suplementacji żelaza wg PTCG oraz CDC w trakcie ciąży: około 26–27 mg elementarnego żelaza dziennie.
18. Rekomendacje suplementacji żelaza przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne —

- do 30 mg/dobę po 16 tygodniu ciąży tylko wtedy, kiedy następuje spadek stężenia ferrytyny poniżej 60 µg/l.
19. Żelazo należy przyjmować po ukończeniu 8. tygodnia ciąży, ponieważ zbyt wysokie stężenie w płynie płocherzykowym może zwiększyć ryzyko niekorzystnego działania na rozwijający się zarodek, np. powstania wad rozwojowych.
 20. U kobiet ciężarnych z niedokrwistością stosuje się dawkę 30 mg/dobę (po 8. tygodniu ciąży); w razie potrzeby zwiększa się ją do 60–120 mg/dobę.
 21. Aby żelazo lepiej przyswajało się, należy je łączyć z witaminą C.
 22. Żelazo przyjmuje się minimum godzinę przed posiłkiem lub 2 godziny po posiłku (na czczo), w sytuacji gdy nie stosuje się innych leków.
 23. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z żelazem.
 24. Nie przyjmuje się wapnia łącznie z żelazem.
 25. Dobre formy żelaza to: diglicynian żelaza, fumaran żelaza, siarczan żelaza, difosforan żelaza.
 26. Rekomendacje dotyczące suplementacji witaminy B12 u kobiet ciężarnych, które są wegetariankami lub weganami, ustala indywidualnie lekarz.
 27. Witamina B12 jest przyswajana głównie z pokarmów odzwierzęcych; formy występujące w niektórych produktach roślinnych (np. kiełkach, chlorelli, spirulinie, kapuście kiszanej) są zazwyczaj nieprzyswajalne dla ludzkiego organizmu.
 28. Witamina B12 oraz B6 stosowane wraz z kwasem foliowym wspomagają utrzymanie prawidłowego metabolizmu homocysteiny, która ma wpływ na przebieg ciąży i rozwój noworodka.
 29. Rekomendacje suplementacji magnezu w przypadku niedoboru średnio obejmują dawki od 200 do 1000 mg/dobę, w zależności od stopnia niedoboru i zaleceń lekarza.
 30. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z wapniem.
 31. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z fosforanami.
 32. Dobre formy magnezu to: mleczan magnezu, cytrynian magnezu, asparaginian magnezu.
 33. Unikać tlenku magnezu, gdyż biodostępność jest niska i może zaburzać wchłanianie żelaza.
 34. Rekomendacje dotyczące wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA: przy spożywaniu minimum 1–2 porcji ryb w tygodniu — minimum 200 mg DHA/dobę.
 35. Przy spożywaniu małej ilości ryb rekomendowane 500–600 mg DHA/dobę.
 36. W przypadku niedoboru lub wysokiego ryzyka przedwczesnego porodu rekomendowane do 1000 mg DHA/dobę.
 37. Szczególnie ważne jest stosowanie kwasów DHA w II i III trymestrze ze względu na intensywny rozwój układu nerwowego płodu.