

Zalecenia dotyczące przyjmowania witamin i suplementów w ciąży

- Większość witamin może być stosowana podczas ciąży
- 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
- Zawsze stosować zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
- Zalecany kwas foliowy w formie tradycyjnej i metafolianu
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- Należy pamiętać że spożywanie bez zaleceń zbyt wysokich dawek kwasu foliowego może prowadzić do wzrostu ryzyka uszkodzenia wczesnej ciąży
- Rekomendacje witaminy D w trakcie ciąży to 2000 j.m/dobę
- 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
- Rekomendacje suplementacji jodu wg WHO i ATA (American Thyroid Association) to dawka 250 mcg/dobę
- Rekomendacje suplementacji jodu wg Polski to 150-200mcg/dobę
- Spożywanie zbyt dużych dawek jodu (ponad 500-600 mcg/dobę) podczas ciąży może spowodować zaburzenia pracy tarczycy u płodu
- 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
- Rekomendacje suplementacji żelaza przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz CDC (Amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób) w trakcie ciąży 26-27mg
- 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
- Żelazo należy przyjmować po ukończeniu 8 tygodnia ciąży ponieważ zbyt wysokie stężenie w płynie płęcherzykowym może zwiększyć ryzyko niekorzystnego działania na rozwijający się zarodek np.powstanie wad rozwojowych
- U kobiet ciężarnych z niedokrwistością stosuje się dawkę 30mg/dobę (po 8 tygodniu ciąży) w razie potrzeby zwiększa się ją do 60-120mg/dobę
- Aby żelazo lepiej przyswajało się należy je łączyć z witaminą C
- Żelazo przyjmuje się minimum godzinę przed posiłkiem lub 2h po posiłku lub na czczo w przypadku gdy nie stosuje się innych leków
- Nie przyjmuje się magnezu łącznie z żelazem
- Nie przyjmuje się wapnia łącznie z żelazem
- Dobra forma żelaza to : diglicynian żelaza, fumaran żelaza, siarczan żelaza, difosforan żelaza
- Rekomendacje witaminy B12 u kobiet ciężarnych które są wegetariankami lub wegankami ustala indywidualnie lekarz.
- 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
- Witamina B12 oraz B6 stosowana wraz z kwasem foliowym wspomaga utrzymanie prawidłowego metabolizmu homocysteiny, która ma wpływ na przebieg ciąży i rozwój noworodka
- Rekomendacje suplementacji magnezu w przypadku niedoboru średnio stosuje się od 200-1000mg/dobę
- Nie przyjmuje się magnezu łącznie z żelazem
- Nie przyjmuje się magnezu łącznie z wapnem
- Nie przyjmuje się magnezu łącznie z fosforanami
- Dobra forma magnezu to : mleczan magnezu, cytrynian magnezu, asparginian magnezu
- Unikać tlenku magnezu gdyż przyswajanie przez organizm jest małe oraz zaburza wchłanianie żelaza
- Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA w przypadku spożywania minimum 1-2 porcji ryb w tygodniu to minimum 200mg DHA
- Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA w przypadku spożywania małej ilości ryb 500-600mg DHA
- Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA w przypadku niedoboru lub wysokiego ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego 1000mg DHA
- Szczególnie ważne jest stosowanie kwasów DHA w II i III trymestrze ze względu na intensywny rozwój układu nerwowego

