

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 0,4 mg dziennie kwasu foliowego oraz dodatkowo kolejne 0,4 mg 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 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 bez zaleceń zbyt wysokich dawek kwasu foliowego może prowadzić do wzrostu ryzyka zaburzeń 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 m.in. na ryzyko drgawek z powodu hipokalcemii (niskie stężenie wapnia we krwi), zmniejszoną masę kostną, krzywicę, a w dłuższej perspektywie może wiązać się z wyższym ryzykiem astmy, cukrzycy, chorób autoimmunologicznych, metabolicznych czy sercowo-naczyniowych.
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 (powyżej 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: tylko w przypadku stwierdzonej niedokrwistości z niedoboru żelaza – czyli wtedy, kiedy stężenie hemoglobiny spada i wynosi mniej niż 11 g/dl oraz kiedy stężenie ferrytyny jest obniżone.
17. Rekomendacje suplementacji żelaza przez PTG oraz CDC (Amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób) w trakcie ciąży: 26–27 mg/dobę.
18. Rekomendacja suplementacji żelaza przez PTG w dawce 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 pęcherzykowym 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 h 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. Forma występująca w produktach roślinnych (kiełki, chlorella, kapusta kiszona, spirulina, miso) jest zasadniczo nieprzyswajalna 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 to zwykle dawki w przedziale 200–1 000 mg/dobę, dostosowane indywidualnie.
30. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z żelazem.
31. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z wapniem.
32. Nie przyjmuje się magnezu łącznie z fosforanami.
33. Dobra forma magnezu to: mleczan magnezu, cytrynian magnezu, asparaginian magnezu.
34. Unikać tlenku magnezu, gdyż wchłanianie przez organizm jest małe oraz może zaburzać wchłanianie żelaza.
35. Rekomendacje wielonienasyconych kwasów tłuszczowych DHA: w przypadku spożywania minimum 1–2 porcji ryb w tygodniu zalecane minimum to 200 mg DHA/dobę.
36. Rekomendacje DHA w przypadku spożywania małej ilości ryb: 500–600 mg DHA/dobę.
37. Rekomendacje DHA w przypadku niedoboru lub wysokiego ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego: 1 000 mg DHA/dobę.
38. Szczególnie ważne jest stosowanie kwasów DHA w II i III trymestrze ze względu na intensywny rozwój układu nerwowego płodu.