

MIKRONÄHRSTOFFE

Alles rund um Mikronährstoffe in der
Schwangerschaft.

Mikronährstoffe

Sind Mikronährstoffe in und vor der Schwangerschaft sinnvoll?

Immer mehr Menschen greifen wahr los in allen Lebenslagen zu Nahrungsergänzungsmitteln, ohne sich vorher genau darüber zu informieren, ob diese überhaupt nötig oder vom Körper verstoffwechselt werden können. Alleinige Einsätze bestimmte Trägerstoffs können völlig nutzlos sein, einige Vitamine in zu hoher Dosierung sogar schädlich sein. Ein besonderes Augenmerk soll heute rund um die Schwangerschaft gerichtet sein und die wichtigsten Nahrungsergänzungstoffe erläutert werden.

Vitamin B komplex:

Vitamin B1, B2, B6 und B12 sind die sogenannten „Nervenvitamine“, bei denen ein Mangel sehr selten vorkommt, da es meist ausreichend in der Nahrung vorhanden ist. Vitamin B6 spielt wohl laut Studien eine größere Rolle als andere B Vitamine in der Kinderwunschpraxis, da Patientinnen mit hohem Vitamin B spiegeln eine höhere Raten an Schwangerschaften aufwiesen als in dem Kollektiv mit niedrigeren Spiegeln. In der Frühschwangerschaft werden B-Komplexpräparate zur Bekämpfung von Übelkeit erfolgreich eingesetzt.

Folsäure:

Folsäure ist ein wasserlösliches Vitamin, das in grünem Gemüse, Getreide und in Kartoffeln und Leber vorkommt. Mit Zuhilfenahme von Vitamin B6 und B12 senkt im Blut eine Aminosäure, die maßgeblich beteiligt ist an schädigenden Wirkungen bei der Zellteilung und beugt demnach Missbildungen vor. Seit der 80er Jahre wird mindestens 8 Wochen vor (optimaler Weise 4 Monate vor) Eintreten einer Schwangerschaft Folsäuresubstitution zur Senkung der Rate von Neuralrohrdefekten empfohlen und tatsächlich einen Rückgang von 70% dieser Erkrankung erreicht. Ebenfalls konnte eine Absenkung des Risikos für Lippen-Kiefer- Gaumenspalten und Herzfehlern, sogar eine Senkung der Abortrate erzielt werden.

Dabei liegt die tägliche Dosisempfehlung zwischen 400-800 Mikrogramm, bei familiärer Belastung sogar bei 4-4 mg Folsäure. Die Weitereinnahme sowohl in der Schwangerschaft, als auch in der Stillzeit wird wegen des erhöhten Bedarfes nahegelegt.

Vitamin C:

Mittlerweile gehört es wohl zur Allgemeinbildung, dass Vitamin C ein wichtiger Simulant des Immunsystems ist, das darüber hinaus auch das Osteoporose Risiko und Krebserkrankungsrisiko senken kann. Weiterhin reduziert es das Risiko an thromboembolischen Erkrankungen und kann bei zu niedrigen Blutspiegeln zu Erkrankungen des Bindegewebes führen. Der tägliche Bedarf liegt bei ca. 100 mg und in der Schwangerschaft aufgrund des vermehrten Blutvolumens bei 110 mg. Bei Kinderwunsch konnte nach Gabe von 750 mg ein doppelt so Hoher Anstieg der Schwangerschaftsrate wie ohne Substitution verzeichnet werden, sodass eine Dosierhöhung sinnvoll erscheint.

Vitamin D:

In den vergangenen Jahren hat das Vitamin D verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. Nicht nur zur Bekämpfung der Osteoporose, sondern auch zur Prävention gegen Krebs wird dieses „Allerheilmittel“ mittlerweile in der ganzen Welt eingesetzt.

Nicht ganz gesicherte Daten liegen zur Fertilitätsrate die Kinderwunsch vor, aber in der Schwangerschaft zeigen die Studien eindeutig eine Reduktion der Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung) und eine Erhöhung des Neugeborenen Gewichts um 60 g bei ausreichender Substitution von Vitamin D. Ebenso kann aufgrund eines Vitamin D Mangels das Risiko des Auftretens von Diabetes mellitus und Asthma erhöht werden in der Schwangerschaft liegen die Empfehlungen der täglichen Dosis bei 20 Mikrogramm, in der Stillzeit bei 10 Mikrogramm.

Vitamin E:

Vitamin E ist ein fettlösliches Vitamin und Mängel können dadurch erst zeitlich verzögert in Erscheinung treten. Dieses Vitamin kann zur Verbesserung des Aufbaus der Gebärmutterschleimhaut führen, was zu Verbesserung der Einnistung des befruchteten Eies führen kann. In der Schwangerschaft kann ein Vitamin E Mangel zu einer Häufung kindlichen Asthmas führen. Die tägliche Dosis sollte bei 13 mg liegen.

Eisen:

Der Eisenbedarf ist in der Schwangerschaft zum einen durch das vermehrte Blutvolumen, zum anderen durch die fetale, eigene Hämoglobinentwicklung ab der 20 Schwangerschaftswoche erhöht. **Der tägliche Bedarf liegt bei 30 mg.**

Jodid:

Jodid ist ein wesentlicher Bestandteil der Schilddrüsenhormone und in Deutschland eher Mangelware- daraus resultierend ist in Deutschland die Schilddrüsenunterfunktion eine sehr weit verbreitete Krankheit. Vor Eintreten einer Schwangerschaft liegt bei einem Jodmangel eine deutlich erhöhte Rate an Aborten vor. Ab der 20. Schwangerschaftswoche produziert der Fetus selber Schilddrüsenhormone und benötigt daher spätestens dann eine Jodsubstitution. Man hat ganz klar bewiesen, dass eine Jodzufuhr essentiell wichtig für die geistige und die Nervenbahn Entwicklung ist.

Die empfehlende Dosis liegt bei **200 Mikrogramm**.

Omega 3 Fettsäuren:

Omega 3 Fettsäuren sind ungesättigte Fettsäuren und können nicht im menschlichen Körper synthetisiert werden und sind somit auf die Zufuhr in der Nahrung oder Nahrungsergänzung beschränkt. Sie sind am Aufbau der Myelinscheiden und des menschlichen Gehirn beteiligt. Um eine ausreichende Zufuhr über Nahrungsmittel zu erreichen, **müsste 340 g Seefisch pro Woche verzehrt werden** und dies zur Aufnahme von Omega 3 Fettsäuren nur in Kombination mit Algen. Da dies nicht der Fall ist, wird diese synthetische Ergänzung empfohlen.

Diese hat einen positiven Einfluss auf das Koordinationsvermögen und die kognitive Entwicklung des Kindes. Weiterhin senkt eine Zufuhr das Frühgeburtsrisiko und senkt das Allergierisiko von 24% auf 8%.

Kalzium:

Kalzium wird ausschließlich bei Zufuhr von Vitamin D im Darm resorbiert und wird mit **täglichem Bedarf von 800-1000 mg** angegeben. In der Schwangerschaft kann Kalzium das Risiko einer Präeklampsie um 52% reduzieren.