

Witaminy i pierwiastki, o których powinna pamiętać każda przyszła mama

Na zdrowie przyszłego dziecka duży wpływ ma między innymi tryb życia oraz dieta kobiety przed i w trakcie ciąży. Warto poznać kilka najważniejszych zaleceń lekarzy dotyczących witamin i pierwiastków niezbędnych dla kobiet planujących i spodziewających się dziecka. Ekspert programu „Zdrowa ONA” dr n. med. Grzegorz Południewski wyjaśnia rolę poszczególnych związków oraz konsekwencje ich niedoboru w organizmie.

Kobieta przed i w trakcie ciąży w sposób szczególny potrzebuje określonych witamin i pierwiastków. Wpływają one bezpośrednio na rozwój płodu, ale też pomagają zapobiegać niektórym dolegliwościom samej kobiety, jak np. skurcze mięśni. Panie powinny jednak pamiętać, że mimo tak powszechnym pozytywnym opiniom na temat tych związków, nie oznacza to, że im więcej tym lepiej. Niektórych z nich nie można przedawkować, np. kwasu foliowego, ale już przy witaminie A trzeba być ostrożnym. Dlatego warto tę kwestię indywidualnie przedyskutować z lekarzem – mówi dr n. med. Grzegorz Południewski, ginekolog, ekspert programu „Zdrowa ONA”.



Czego nie może zabraknąć?

- **Kwas foliowy**

Kwas foliowy jest tą witaminą, o której wspomina się najczęściej w kontekście ciąży. Nie bez przyczyny, ponieważ to właśnie ona zapobiega wadom cewy nerwowej. Standardowa zalecana dawka to 0,4 mg na dobę. Warto jednak dodatkowo przedyskutować z lekarzem tę kwestię, ponieważ w niektórych przypadkach dawka ta powinna być zwiększona, np. przy BMI powyżej 30 czy niektórych chorobach.

- **Magnez**

Większość z nas kojarzy magnez z ochroną przed skurczami mięśni czy drżeniem powiek. Ma on jednak dużo szersze właściwości, i nie każdy z nas wie, że jego niedobór zwiększa ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego, może prowadzić do wzrostu stężenia sodu i wapnia czy też spadek ilości potasu wewnątrzkomórkowego. Prawidłowe stężenie tego pierwiastka wpływa również na wzrost wchłaniania wapnia, czyli wspomaga budowę tkanek, kości i zębów. Niweluje nie tylko powszechnie znane skurcze łydek, ale też występujące u kobiet w ciąży skurcze brzucha. W tym okresie oraz podczas karmienia piersią często organizm kobiety potrzebuje zwiększonej dawki magnezu, od 200 do 1000 mg na dobę. Coraz częściej zaleca się tym kobietom przyjmowanie magnezu bez dodatkowych substancji (np. witaminy B6), w tzw. czystej postaci, żeby nie obciążać dodatkowo wątroby.

- **Żelazo**

Podobnie jak kwas foliowy odpowiada za prawidłowy rozwój ośrodkowego układu nerwowego u dziecka. Powinno być stosowane szczególnie u kobiet z niedokrwistością przed poczęciem, a później ponownie po 8 tygodniu ciąży. W przypadku anemii lekarz może zalecić również przyjmowanie żelaza podczas karmienia piersią, żeby obniżyć ryzyko niedokrwistości u dziecka. Dzienna dawka w diecie poza okresem ciąży powinna wynosić 18 mg, w ciąży 26-27 mg, a podczas laktacji 20 mg. W przypadku suplementacji doustnej Center of Diseases Control zaleca stosowanie raz na dobę preparatów z 30 mg tego pierwiastka, a gdy kobieta ma niedokrwistość nawet 60-120 mg.

O czym dodatkowo warto wiedzieć?

- ✓ Kobiety tracą więcej żelaza niż mężczyźni przez comiesięczną utratę krwi w czasie miesiączki, dlatego powinny uzupełnić jego niedobór.

- ✓ Konsekwencją braku żelaza może być anemia, która może skutkować niską masą urodzeniową dziecka oraz przedwczesnym porodem.

- **Wapń**

Odpowiada za budowę kości oraz działa na mięśniówkę macicy, łagodząc jej skurcze, co jest szczególnie istotne tuż przed rozwiązaniem. Zapotrzebowanie na ten pierwiastek wynosi 1000 mg dziennie i wzrasta u kobiet w II i III trymestrze ciąży oraz podczas karmienia piersią do ok. 1200 mg. Często nie jest możliwe dostarczenie takiej ilości w diecie i wymagane jest wtedy stosowanie preparatów doustnych. Wysoka zawartość białka zwierzęcego, soli kuchennej w posiłkach oraz picie kawy może powodować nadmierną utratę wapnia.

- **Witamina D3**

Nie od dziś wiemy, że to tzw. witamina słoneczna, ponieważ powstaje dzięki ekspozycji skóry na światło słoneczne. Dlatego jej niedobór pojawia się zwykle w miesiącach zimowych (od października do marca) i prowadzi do zaburzeń gospodarki mineralnej, wapniowej i fosforanowej, a co za tym idzie – do uszkodzeń w układzie kostnym. Dzienna dawka zalecana u kobiet ciężarnych i karmiących z niedoborem witaminy D3 w diecie lub w przypadku braku możliwości pozyskiwania jej przez skórę wynosi 800-1000µg.

- **Witamina A** (zwana też Retinolem)

Pozytywnie wpływa na skórę, włosy i paznokcie oraz wzrok (w starożytności jej niedobór nazywano „kurzą ślepotą”). Najlepszym jej źródłem jest beta-karoten zawarty w marchewce i dyni. Witamina A syntetyzuje się wówczas w organizmie z beta-karotenu. Dzielne zapotrzebowanie organizmu to ok. 1 mg. Trzeba jednak pamiętać, że przedawkowanie tej witaminy może prowadzić do wad czaszki i układu krążenia, dlatego stosowanie beta-karotenu jest bezpieczniejsze w przypadku kobiet w ciąży, gdyż jego wchłanianie obniża się w przypadku braku zapotrzebowania organizmu.

- **Witamina E**

Chroni błony komórkowe przed uszkodzeniem, zapobiega rozwojowi miażdżycy i zmniejsza ryzyko chorób nowotworowych. Jej dziennie zapotrzebowanie podczas ciąży to 15-19 mg. Występuje w pokarmach, ale nie zawsze jej zapotrzebowanie jest w całości pokrywane w ramach diety. W takich sytuacjach potrzebna jest dodatkowa suplementacja. Niedobory tej witaminy często występują u wcześniaków.

- **Cynk**

Zapewnia prawidłową czynność narządów rozrodczych. Jeśli w organizmie go brakuje, wpływa to na rozwój płodu, hamując go, co może prowadzić do defektów. Utratę cynku może spowodować nadmierne spożycie słodczy.

- **Kwasy tłuszczowe z rodziny Omega-3**

Na niedobór tego składnika cierpią wszyscy mieszkańcy terenów oddalonych od wybrzeża morskiego. Zawarte w mięsie tłustych morskich ryb kwasy mają wpływ na serce, ponieważ obniżają poziom cholesterolu, zmniejszają krzepliwość krwi, co zapobiega tworzeniu się skrzepów - przyczyny udarów mózgu i zawałów serca. Podczas ciąży zapotrzebowanie na wspomniane kwasy wzrasta, szczególnie w trzecim trymestrze, ze względu na szybki wzrost ośrodkowego układu nerwowego. Wyrównanie niedoboru wpływa na wiele aspektów zdrowia zarówno matki, jak i dziecka: poprawia nie tylko jego rozwój ośrodkowego układu nerwowego płodu, ale też zmniejsza ryzyko przedwczesnego porodu, poprawia rozwój umysłowy, funkcji motorycznych i poznawczych dziecka oraz ostrość wzroku, a także zmniejsza ryzyko wystąpienia cukrzycy czy nadciśnienia w wieku dorosłym. Dodatkowo obniża prawdopodobieństwo depresji poporodowej, alergii i poprawia odżywienie płodu. Dziennie zapotrzebowanie na kwasy Omega-3 u kobiet ciężarnych i karmiących wynosi 200-300 mg.

- **Jod**

Ok. 50% mieszkańców Europy ma niedobory tego pierwiastka. Dlaczego jest tak ważny? Jego niedobór (od małego do umiarkowanego) powoduje zaburzenia rozwoju psychomotorycznego i ADHD (zespół nadaktywności ruchowej) z zaburzeniami uwagi. W przypadku ciężkiego niedoboru może dojść nawet do niedorozwoju układu nerwowego związanego z niedoczynnością tarczycy. Ta natomiast wynika z niedoboru jodu i podnosi ryzyko poronienia czy przedwczesnego porodu. Zapotrzebowanie na ten pierwiastek wzrasta u kobiet w ciąży (szczególnie w I trymestrze) i u matek karmiących. Jego zaspokojenie jest możliwe poprzez suplementację preparatami jodku potasu (150 µg) i stosowanie soli kuchennej lub jodowanej wody.