

Versorgung oft unzureichend

Vitamine und Mineralien in der Schwangerschaft

Die Empfehlungen zur Supplementierung während der Schwangerschaft mit Nährstoffen wie Folsäure und Jod werden nur unzureichend eingehalten. Um eine bessere Versorgung von Schwangeren zu gewährleisten, müssen diese zielgerichtet informiert werden.

In unserer Fachpresse lesen wir immer wieder, wie wichtig welche Vitamine und Mineralstoffe in der Schwangerschaft sind, welche guten Anlagen für das Kind befördert werden, welche Probleme verringert werden können oder welche Vorteile eine Substitution Schwangeren bringen kann [1]. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) aktualisiert regelmäßig ihre Ernährungs- und Substitutionsempfehlungen. Die wichtigsten Normwerte der DGE für Schwangere sind in **Tab. 1** zusammengefasst. Laut DGE sollen Frauen, die schwanger werden wollen oder könnten, zusätzlich zu einer folatreichen Ernährung 400 µg synthetische Folsäure/Tag oder äquivalente Dosen anderer Folate in Form eines Präparats einnehmen, um Neuralrohrdefekten vorzubeugen. Diese zusätzliche Einnahme eines Folsäure- oder Folatpräparats sollte mindestens vier Wochen vor Beginn der Schwangerschaft anfangen und während des ersten Drittels der Schwangerschaft beibehalten werden [2].

Daneben gibt es Untersuchungen, die aufzeigen, wie wenige Frauen Nahrungsergänzungsmittel (NEM) in der Schwangerschaft nehmen, sowohl innerhalb Deutschlands als auch weltweit [3].

Gründe für Unterversorgung

In der Presse tauchen in regelmäßigen Abständen Artikel auf, welche Experten zitieren, die verbreiten, dass neben der normalen Ernährung eingenommene NEM nicht notwendig sind, dass dies nur teuren Urin erzeugt.

Auf dem DGE-Kongress 2022 kam es zu folgender Schlussfolgerung: „Die offiziellen Empfehlungen zur Supplementierung der Nahrung während der Schwangerschaft mit Folsäure und Jod werden nur teilweise eingehalten. Eine zusätzliche, dreimalige spezifische Beratung konnte dies nicht ändern.“ Die Ursache sei womöglich eher ein Überangebot an – teils widersprüchlichen – Informationen zum Nutzen spezifischer NEM. [4]

Die Krankenkassen erstatten Einzelpräparate wie Magnesium, Folsäure, Eisen, Jod mit apothekenpflichtigem Arzneimittelstandard, es gibt Präparate-Listen zum Nachlesen. Ebenfalls erstatten manche Krankenkassen Tests auf Mangelerscheinungen von Vitaminen und Spurenelementen [5].

Lösungswege für eine bessere Versorgung von Schwangeren

Welchen Weg sollen wir einschlagen, um zumindest die Schwangeren gut versorgt zu wissen?

- Wir sollten jeder Frau, welche sich die Pille verschreiben lässt, den erhöhten Verbrauch der B-Vitamine erklären, da es einem erhöhten Homocysteinspiegel und somit einem Thromboserisiko gegensteuern hilft und die Frauen hier schon von der Wichtigkeit der Folsäure gehört haben.
- Wir sollten jeder Frau, die die Pille absetzen will oder jeder Frau ab 25 Jahre immer wieder auf die Folsäure und Wichtigkeit von NEM in der Schwangerschaft hinweisen, wenn sie zur Krebsvorsorge kommt. Insbesondere

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für
Naturheilkunde,
Komplementärmedizin,
Akupunktur und
Umweltmedizin der
Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe
e.V.

www.natum.de
Informationen und
Kongressankündigungen

Geschäftsstelle:
Isabelle Karpinski
Emil-Barth-Straße 84
40595 Düsseldorf

Tel.: 0211 158-75103
Fax: 0211 158-22482

E-Mail:
info@natum.de

Die Veröffentlichung der
Beiträge dieser Rubrik
erfolgt in Verantwortung
der NATUM.

Tab. 1: DGE-Normwerte für Schwangere

Nährstoff	Referenzwert
Calcium	1.000 mg/Tag
Eisen	30 mg/Tag
Folat	550 µg-Äquivalent/Tag
Jod	230 µg/Tag
Magnesium	300 mg/Tag
Selen	60 µg/Tag
Vitamin A	800 µg-Aktivitäts-äquivalent Retinol/Tag
Vitamin B ₁₂	4,5 µg/Tag
Vitamin C	105 mg/Tag
Vitamin D	20 µg/Tag (1 µg = 40 IE)
Vitamin E	13 mg-Äquivalent Tocopherol/Tag
Zink	13 mg/Tag bei hoher Phytatzufuhr aus Pflanzenkost
Docosa-hexaensäure	200 mg/Tag

IE = Internationale Einheiten

die Einnahme von Folsäure vor der Schwangerschaft vermindert das Risiko für fetale Herzerkrankungen [6].

- Wir sollten jeder Schwangeren sofort zu Beginn Informationen darüber mitgeben und auf grünem Rezept zumindest die NEM aufschreiben, welche sie von der Krankenkasse rückerstattet bekommt oder ein Multivitaminpräparat.
- Wir sollten, wenn die Krankenkasse Tests auf Mangelerscheinungen von Vitaminen und Spurenelementen rückerstattet, zumindest Folsäure, Vitamin D₃ 25(OH), Jod und den Omega-3-Index bestimmen.
- Motivierend ist der Nachweis von Mangelzuständen. Besonders Vitamin D₃ ist häufig unter der Norm. Laborwerte überzeugen oft besser als nur darüber zu reden.
- Wir sollten immer wieder im Laufe der Schwangerschaft nachfragen, ob Nahrungsergänzungsmittel eingenommen werden, zum Beispiel: „Nehmen Sie die Omega-3-Fettsäuren zur guten Gehirnentwicklung Ihres Kindes ein?“ Derart kurze Fragen aktivieren mehr als lange Vorträge.

- Hebammenschulungen sollten überdacht werden. Der Einfluss der Hebamme auf unsere jungen Frauen ist sehr groß. Wenn diese dieselben Empfehlungen aussprechen wie wir, erreicht es die Schwangeren doppelt.
- Wir sollten auf die Wichtigkeit der guten Versorgung auch während der Stillzeit hinweisen. Denn die Baby-nahrung ist mit NEM angereichert, also sollte die stillende Frau ebenfalls gut versorgt sein.

Warum sollen wir uns so viel Mühe machen?

Weil es eine wichtige Aufgabe ist, die neue Generation gesund heranwachsen zu sehen, das reiht sich ein in die Bemühungen, gesunde Lebensmittel herzustellen, bewusst mit der Natur umzugehen und so weiter. Sehr interessant finde ich die Aussagen des Zukunftsforschers Sven Gabor Janszky. Für 2030 begründet er in seinem Vortrag über die Medizin der Zukunft, warum er als Zukunftsforscher eine Verschmelzung der Gesundheits- und Foodbranche prognostiziert und warum Experten wie Ärzte und Apotheker vermutlich zu Coaches und Lebensbegleitern werden [7].

Stellen wir uns neuen Herausforderungen!

Literatur

1. Baumeister-Jesch L. Erhöhter Bedarf an Mikronährstoffen bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft L. Gyne 2021;43(4);11-7
2. www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte; zuletzt aufgerufen am 18.5.2022
3. Oliver EM et al. Matern Kindergesundheit J 2014;18:2408-25
4. https://go.sn.pub/dge-kongress; zuletzt aufgerufen am 18.5.2022
5. www.aok.de/pk/plus/schwangerschaftpluspaket; zuletzt aufgerufen am 18.5.2022
6. Qu Y et al. First-Trimester Maternal Folic Acid Supplementation Reduced Risks of Severe and Most Congenital Heart Diseases in Offspring: A Large Case-Control Study. J Am Heart Assoc 2020;9:e015652
7. www.trendforscher.eu/de/vortraege/healthcare-2030; zuletzt aufgerufen am 18.5.2022



Dr. med. Reinhild Georgieff
Vorstand NATUM
Leipzig

Zertifizierung „Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie“

Modul C (Maligne Erkrankungen der Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen)

Termin: 24. September 2022 (online)

Information/Anmeldung:
www.natum.de/ggo

NATUM-Tag Baden-Baden

Vortragstagung im Rahmen der Medizinischen Woche 2022

Termin: 30. Oktober 2022

Ort: Baden-Baden

Intensivkurs Komplementärmedizin

Benigne gynäkologische Erkrankungen

Termin: 12. November 2022 (online)

Information/Anmeldung:
www.natum.de/intensivkurs-ben

In all diesen Kursen werden Punkte für das Zertifikat „Ganzheitliche Frauenheilkunde“ vergeben.