

EIN MENSCH ENTSTEHT

Vitalstoffbedarf in Schwangerschaft und Stillzeit

Eine werdende und stillende Mutter muss für zwei essen. Das ist jedoch kein Freibrief für „Fressattacken“. So wie der Nährstoffbedarf in dieser Lebensphase überschätzt wird, wird der erhöhte Vitalstoffstoffverbrauch oft unterschätzt. Auf die Qualität kommt es also an.

Text: Dr. hum. biol. Ruth Teufel-Mayer, Diplom-Biologin und Heilpraktikerin

Tatsächlich hat eine Frau zu keinem Zeitpunkt ihres Lebens einen höheren Mikronährstoffbedarf als während der Schwangerschaft und Stillzeit. Das wachsende und sich entwickelnde Kind ist für seine optimale Versorgung ausschließlich auf den Ernährungs- und Vitalstoffstatus seiner Mutter angewiesen.

Eine optimale Vitalstoffversorgung beginnt im besten Fall schon 1 bis 3 Monate vor der Schwangerschaft. So kann bei der Schwangerschaftsplanung der Vitalstoffstatus der Frau UND ihres Partners (!) im Labor bestimmt werden, um eventuelle Mängel durch individuell zusammengestellte Vitalstoffpräparate schon vor der Empfängnis und Schwangerschaft auszugleichen. Wenden Sie sich hierfür am besten an einen Orthomolekulartherapeuten (ÄrztIn oder HeilpraktikerIn).

Nährstoff- und Kalorienbedarf während der Schwangerschaft

Eine gesunde Ernährung sollte auch während der Schwangerschaft vollwertig, vitalstoff- und basenreich sein. Der tägliche Kalorienbedarf steigt während der Schwangerschaft schrittweise an: Ab dem 4. Monat sollte die werdende Mutter ca. 250 zusätzliche Kilokalorien (kcal) zu sich nehmen (das sind z.B. 2 Scheiben Vollkornbrot), ab dem 7. Monat dürfen es 500 kcal mehr sein. Ab der 2. Schwangerschaftshälfte verdoppelt sich der tägliche Eiweißbedarf auf ca. 90 g. Eiweißreiche Lebensmittel sind Fisch, mageres Fleisch, Milch und Milchprodukte, Hülsenfrüchte und Vollkorngetreide. Zur Eiweißversorgung können jetzt auch Eiweißshakes oder -riegel beitragen. Aufgrund des deutlich erhöhten Eiweißbedarfs ist eine rein vegane Lebensweise für Schwangere nicht zu empfehlen.



Eine werdende Mutter muss
für ausreichend gute Nährstoffe
für sich UND ihr Kind sorgen.

Auch der Flüssigkeitsbedarf steigt während der Schwangerschaft um ca. 50 % an. 2/3 der Gewichtszunahme entstehen durch Fruchtwasser, erhöhtes Blutvolumen und Wassereinlagerungen im Gewebe der werdenden Mutter. Der Flüssigkeitsbedarf wird am besten durch stilles Wasser, ungesüßte Früchtetees und Obst- und Gemüse-Saftschorlen gedeckt. Selbstverständlich sollte während der Schwangerschaft und Stillzeit auf Alkohol verzichtet und der Kaffeekonsum auf maximal 3 Tassen pro Tag eingeschränkt werden.



► Folsäure

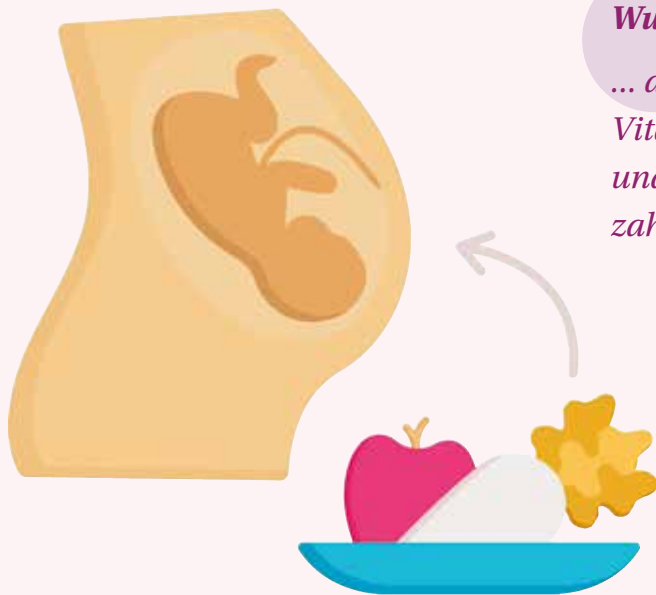
spielt eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung des zentralen Nervensystems (ZNS): Die Anlage für das ZNS wird Neuralrohr genannt. Es schließt sich zwischen dem 22. und 28. Schwangerschaftstag, also zu einer Zeit, in der Frauen noch gar nicht unbedingt wissen, dass sie schwanger sind. Besteht während der Frühschwangerschaft ein Folsäuremangel, kann es zu Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule und des Nervengewebes kommen, die als „Neuralrohrdefekte“ bezeichnet werden. Das Risiko für Neuralrohrdefekte kann erheblich gesenkt werden, wenn Frauen mindestens 1 bis 2 Monate vor der Empfängnis und gerade während der Frühschwangerschaft ausreichend mit Folsäure versorgt sind. Hierfür ist eine tägliche Folsäurezufuhr von 400 – 800 µg notwendig. Folsäure findet sich in grünen Gemüsen (Brokkoli, Spinat und Grünkohl), Obst und Hülsenfrüchten. Da Folsäure hitzelabil ist, sind die besten Quellen Rohkost und Obst. Allerdings enthalten 100 g Feldsalat nur 145 µg Folsäure und eine Banane nur 12 µg Folsäure, sodass eine ausreichende Folsäureversorgung in dieser speziellen Phase über die Nahrung kaum möglich ist.

Als Nahrungsergänzung werden derzeit zwei unterschiedliche Folsäureverbindungen angeboten: das synthetische natürlich nicht vorkommende Pteroylmonoglutamin und das bioidentische Methylfolat (Tetrahydrofolat, TFH, Metafolin, MTFH). Pteroylmonoglutamin kann nicht von allen Menschen in die aktive Form der Folsäure umgewandelt werden; deshalb sind Metafolin-haltige Präparate vorzuziehen.

Eine Folsäure Substitution vor und während der Schwangerschaft ist für (langjährige) Pillennutzerinnen doppelt wichtig, denn die Pille (orales Kontrazeptivum) ist ein „Folsäureräuber“: die künstlichen Östrogene verringern die Aufnahme von Folsäure im Dünndarm. Vitalstoffexperten empfehlen daher grundsätzlich jeder Frau, die mit der Pille verhütet (hat), zusätzlich ein Folsäurepräparat einzunehmen.

► B-Vitamine und Eisen

sind für den Aufbau des kindlichen Gewebes unerlässlich. Nicht wenige Frauen entwickeln während der 2. Schwangerschaftshälfte einen Eisenmangel, der



Wussten Sie, ...

... dass die Intelligenz Ihres Kindes auch durch Vitalstoffe beeinflusst wird? Für Jod, Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren (DHA) wurde dies in zahlreichen Studien nachgewiesen.

sich durch Blässe (Anämie), Erschöpfung und Reizbarkeit äußern kann. Auch wenn die Eisenresorption während der Schwangerschaft erhöht ist, profitieren Schwangere von einer zusätzlichen milden Eisensubstitution von 20 bis 30 mg täglich. Vitamin C unterstützt die Eisenaufnahme im Darm zusätzlich und Folsäure und Vitamin B12 unterstützen die Eisenverwertung.

► Vitamin A

ist für die Differenzierung, das ist die Ausbildung spezialisierter funktioneller Zellen, nötig. Die Vitamin A-Versorgung während der Schwangerschaft sollte 2000 bis 4000 IE pro Tag betragen. Falls mehrere Vitalstoffpräparate eingenommen werden, sollten Sie sicherstellen, dass diese obere Grenze nicht überschritten wird. Eine Überdosierung ist zu vermeiden: Die Zufuhr von über 10.000 IE pro Tag kann zu Missbildungen führen (teratogene Wirkung). Als Alternative zu Vitamin A bieten sich Präparate mit β -Carotin und einige andere Carotinoide an, die als Vitamin A Vorstufen dienen und nicht überdosiert werden können.

► Vitamin D

fördert in der Schwangerschaft die Einwanderung des Miniembryos (Trophoplasten) in die Gebärmutter, die Gefäßbildung in der Plazenta und die fötale Entwicklung und Reifung von Gehirn, Immunsystem und Skelett. Außerdem reduziert Vitamin D Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie (gekennzeichnet durch Bluthochdruck, Eiweißverlust durch die Niere und pathologische Wasseransammlung im Gewebe), Schwangerschaftsdiabetes, Frühgeburt und Kaiserschnitt. Vitamin D ist ein Faktor für die vorgeburtliche Prägung: Ein Vitamin D-Mangel in der Schwangerschaft begünstigt im späteren Leben der Kinder bis ins Erwachsenenalter hinein Allergien, Autoimmunerkrankungen, Diabetes mellitus Typ 1 und 2, kardiovaskuläre Erkrankungen und Krebs zu entwickeln.

Dies ist Grund genug, um schon vor der Empfängnis für einen optimalen Vitamin D-Spiegel zu sorgen: 30-80 ng/ml bzw. 75 - 200 nmol/l (gemessen wird 25-Hydroxy-Cholecalciferol im Serum). Studien ergaben, dass selbst in den Sommermonaten nur 51 % der Schwangeren ausreichend mit Vitamin D versorgt sind, im Winter waren es nur 2 %. Schwangere, Stillende und Kinder gelten für einen Vitamin D-Mangel als besonders gefährdet. ►

► Calcium und Magnesium

sind notwendig für die Knochenbildung des Fötus. Der mütterliche Organismus nimmt zwar während der Schwangerschaft mehr Mineralstoffe aus der Nahrung auf, doch viele werdende Mütter profitieren von einer zusätzlich täglichen Calcium-Gabe von 200 bis 600 mg ab dem 4. Monat. Ein Magnesiummangel macht sich auch durch nächtliche Wadenkrämpfe bemerkbar. Spätestens dann ist auch eine Magnesiumsubstitution von ca. 300 mg täglich nötig. Magnesium wirkt entspannend auf die Muskulatur und damit auch Wehen hemmend. Deshalb sollte Magnesium im letzten Schwangerschaftsmonat nicht mehr eingenommen werden.

Calcium- und Magnesium-Citrat sind aufgrund ihrer hohen Bioverfügbarkeit und ihrer basischen Wirkung anderen Verbindungen vorzuziehen.

► Jod

ist Bestandteil der Schilddrüsenhormone, die für die geistige und motorische Entwicklung des Kindes unabdingbar sind. Der Jodbedarf steigt während der Schwangerschaft um ca. 33 % an. Schon ein geringer Schilddrüsenhormonmangel kann zu kognitiven Beeinträchtigungen beim Kind führen. Bei schwangeren Schilddrüsenpatientinnen muss die Thyroxin-Einnahme ev. angepasst werden. Tritt ein Schilddrüsenhormon-Mangel erstmalig während einer Schwangerschaft auf, verordnet die Gynäkologin ev. Schilddrüsenhormone. Bitte nehmen Sie ärztliche Verordnungen von Schilddrüsenhormonen gerade während der Schwangerschaft ernst und befolgen Sie sie! Wenn Ihr Schilddrüsenhormon-Status keinen Anlass zur Sorge gibt, können Sie mit Ihrem Arzt abklären, ob eine Jodsubstitution sinnvoll ist. Hierfür eignen sich am besten Jodalgen mit 100 – 150 µg Jod pro Tag.

► Selen

ist notwendig, um das chemisch stabile Schilddrüsenhormon T4 (Thyroxin) in das biologisch aktive Schilddrüsenhormon T3 (Trijodthyronin) umzuwandeln. Es ist außerdem wichtig für die Funktion des Immunsystems und schützt Zellen vor oxidativem Stress.

► Zink

Der Zinkbedarf erhöht sich während der Schwangerschaft um 50 %; eine Abdeckung durch die Nahrung wird damit schwieriger. Weizenkeime (18 mg), Leinsamen (5,5 mg), Kakaopulver (8,9 mg) und Haferflocken (4,3 mg) sind beliebte Zinkquellen (Zinkgehalt pro 100 g Nahrungsmittel). Zink spielt eine Rolle für die körperliche Entwicklung des Kindes. Ein Zinkmangel kann sich bei der Mutter durch Infektanfälligkeit und Störungen des Hautbildes bemerkbar machen.





► Omega-3-Fettsäuren

v.a. DHA (Dodecahexaensäure), sind für den Aufbau des Gehirns und der Netzhaut der Augen entscheidend. Das menschliche Gehirn besteht zu 60 % aus Fett und 30 % davon sind DHA. 90 % der Omega-3-Fettsäuren in Gehirn und Netzhaut sind DHA. Je höher ein Organismus in der Evolutionsstufe steht, desto mehr DHA enthält sein zentrales Nervensystem. DHA wird im zentralen Nervensystem zur elektrischen Isolierung (Aufbau von Myelinscheiden) verwendet, die für eine schnelle Reizweiterleitung sorgen. Nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch während der Stillzeit versorgt der mütterliche Organismus den kindlichen mit Omega-3-Fettsäuren; Muttermilch enthält DHA, Kuhmilch dagegen nicht. Wählen

Sie zur Substitution ein Präparat, das mindestens 1500 mg Omega-3-Fettsäuren enthält. Davon sollten mindestens 500 mg DHA sein.

Stillzeit

Der Vitalstoffbedarf bleibt auch während der Stillzeit hoch, sodass die Vitalstoffe aus der Schwangerschaft einfach weitergenommen werden sollten. Ab der Geburt bildet sich beim Kind die Darmflora (Mikrobiom) aus. Tatsächlich enthält Muttermilch auch Darmbakterien, die vom Darm der stillenden Mutter durch ihr eigenes Immunsystem in die Brustdrüsen transportiert werden. Unterstützt die Mutter ihr eigenes Mikrobiom durch die Einnahme von Multispezies Probiotika, gelangen diese auch in den Darm des Kindes. Sie wirken den berüchtigten 3-Monatskoliken entgegen und fördern die Ausbildung eines gesunden, gut funktionierenden Immunsystems, gerade dann, wenn bei einem oder beiden Eltern eine Allergiebereitschaft besteht. ■

Foto: iStockphoto.com/Tatyana Antusenok



GUT ZU WISSEN

B-Vitamine, v.a. Folsäure, die Vitamine A, C, D und E, sowie die Mineralstoffe Calcium und Magnesium, die Spurenelemente Eisen, Zink, Selen und Jod und Omega-3-Fettsäuren werden während der Schwangerschaft zur gesunden Entwicklung des Kindes in höheren Mengen benötigt.

Praxis für Naturheilkunde & Kinesiologie

Dr. hum. biol. Ruth Teufel-Mayer

Heilpraktikerin

Merianweg 20 | 89075 Ulm

info@pranaki.de

www.pranaki.de

氣 PRANAKI

