

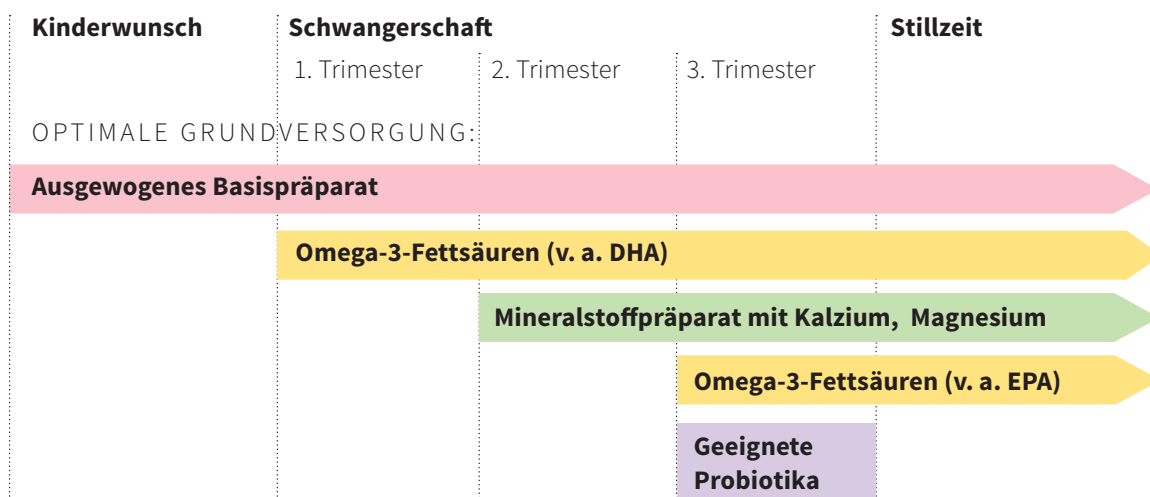


**BURGERSTEIN  
FOUNDATION**  
MICRONUTRIENTS FOR HEALTH



# Mikronährstoffversorgung bei Kinderwunsch, Schwanger- schaft und Stillzeit

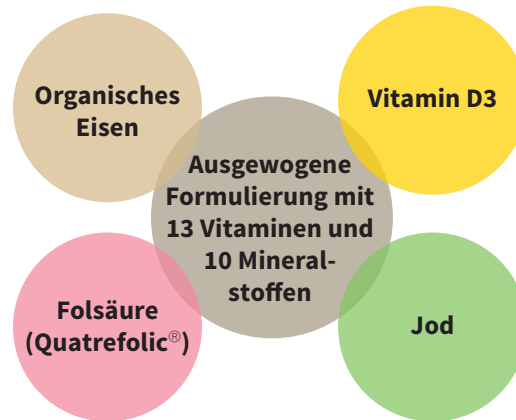
Schwangerschaft und Stillzeit sind eine spezielle Herausforderung für den Körper jeder Frau und haben auch einen Einfluss auf ihren Bedarf an Mikronährstoffen. Die Zufuhrempfehlungen für diverse Mikronährstoffe sind in der Schwangerschaft im Vergleich zum Durchschnittsbedarf um bis zu 50–100 % erhöht.<sup>1</sup> Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente sowie Fett- und Aminosäuren werden in dieser Zeit zwar vor allem zur Deckung des erhöhten Bedarfs der Mutter benötigt. Die Mikronährstoffe dienen aber natürlich auch der optimalen Entwicklung des Kindes und sind wichtig für einen positiven Schwangerschaftsverlauf.



## AUSGEWOGENES **BASISPRÄPARAT**

Kinderwunsch    1. Trimester    2. Trimester    3. Trimester    Stillzeit

Es ist sinnvoll, ein ausgewogenes Multivitamin-Mineralstoff-Basispräparat bereits bei Kinderwunsch einzusetzen. Viele junge Frauen nehmen jahrelang ein orales Kontrazeptivum, welches den Bedarf an verschiedenen Mikronährstoffen erhöhen kann.<sup>2</sup>



## HABEN SIE'S **GEWUSST?**

- **NUR 46 % DER SCHWANGEREN IN DER SCHWEIZ NEHMEN REICHTZEITIG FOLSÄURE EIN<sup>3</sup>**

Folsäure als Bestandteil eines Multivitamin-Präparats eingenommen zeigt deutlich bessere präventive Effekte als deren Einnahme in Form eines Monopräparats.<sup>4</sup>

Die Empfehlung zur Prävention von Neuralrohrdefekten ist klar: Supplementierung von mind. 400 µg/d Folsäure 4 Wochen vor einer geplanten Schwangerschaft und bis zur 12. Schwangerschaftswoche. Dies senkt das Risiko für Neuralrohrdefekte um bis zu 70 %.<sup>5</sup>

- **DER BEDARF AN JOD IST IN DER SCHWANGERSCHAFT UM 67 % ERHÖHT**

Laut dem Schweizer Ernährungsbulletin 2019 reicht die Einnahme von mit Jod angereichertem Kochsalz für die Jodversorgung von Schwangeren und Frauen im gebärfähigen Alter nicht aus. Die Einnahme eines Multivitamin-Mineralstoff-Präparats mit Jod ist daher sehr sinnvoll.

- **VITAMIN-D-MANGEL BEI SCHWANGEREN IN DER SCHWEIZ IST NACH WIE VOR VIEL ZU HÄUFIG<sup>6</sup>**

Ein unzureichender Vitamin-D-Status kann das Risiko für Komplikationen bei Mutter und Kind erhöhen.<sup>7</sup> Es lohnt sich daher, den Vitamin-D-Spiegel zu bestimmen und je nach Wert zusätzlich zum Basisprodukt noch mit einem Vitamin-D-Monopräparat zu supplementieren.

- **DER EISENBEDARF DER WERDENDEN MUTTER STEIGT IN DER SCHWANGERSCHAFT UM 100 %**

Eisenmangel in der Schwangerschaft ist weit verbreitet. Jedoch werden hochdosierte Eisensupplemente allgemein schlecht vertragen.<sup>8</sup> Es empfiehlt sich, auf eine gut verträgliche, ausreichende Eisendosierung im Multivitamin-Präparat zu achten und bei Bedarf Eisen zusätzlich zu supplementieren.

## OMEGA-3-FETTSÄURE DHA

1. Trimester    2. Trimester    3. Trimester    Stillzeit

**FÜR DIE ENTWICKLUNG VON AUGEN UND HIRN WIRD DIE EINNAHME VON OMEGA-3-FETTSÄUREN (DHA-LASTIGEN PRODUKTEN) AB SCHWANGERSCHAFTSBEGINN EMPFOHLEN.<sup>9,10</sup>**

→ Darauf sollte geachtet werden:

- Hochkonzentriertes Omega-3-Präparat mit hohem Anteil an DHA
- Reines Fischöl aus nachhaltigem Fischfang oder eine vegane Alternative

## MINERALSTOFFPRÄPARAT

2. Trimester    3. Trimester    Stillzeit

Weil Mineralstoffe in entsprechenden Dosierungen sehr voluminös sind, enthalten Multivitamin-Mineralstoff-Präparate meist nur eher geringe Dosierungen. Um den erhöhten Bedarf von Mutter und Kind zu decken, macht es darum Sinn, Kalzium und Magnesium bei erhöhtem Bedarf zusätzlich einzunehmen.

- **Kalzium**    wichtig für ein gesundes Wachstum und eine gesunde Entwicklung der Knochen von Kindern
- **Magnesium**    wichtig für eine normale Funktion der Muskeln und des Nervensystems

## OMEGA-3-FETTSÄURE EPA

3. Trimester    Stillzeit

**ZUR PRÄVENTION VON ASTHMA UND ALLERGIEN WIRD DIE EINNAHME VON OMEGA-3-FETTSÄUREN (EPA-LASTIGEN PRODUKTEN) AB DEM 3. TRIMESTER EMPFOHLEN.<sup>11</sup>**

→ Darauf sollte geachtet werden:

- Hochkonzentriertes Omega-3-Präparat mit hohem Anteil an EPA
- Reines Fischöl aus nachhaltigem Fischfang oder eine vegane Alternative

*Es gibt Omega-3-Öle mit einem hohen Anteil an EPA und DHA – für Zeiten, in denen sowohl EPA wie auch DHA empfohlen werden.*

**TIPP:  
Omega-3-  
Öl**

## PROBIOTIKA

3. Trimester

**DIE EINNAHME VON LAKTOBAZILLEN KANN DAS RISIKO VON FRÜHGEBURTEN, VERURSACHT DURCH EINE BAKTERIELLE VAGINOSE, VERMINDERN<sup>12</sup>**

Durch die Einnahme von Laktobazillen, welche idealerweise in einer gesunden Scheidenflora vorkommen, wird der saure pH-Wert (< 4,5) in der Scheide wiederhergestellt (= Schutz vor schädlichen Bakterien und Pilzen). Eine bakterielle Fehlbesiedlung (= bakterielle Vaginose) ist ein Risikofaktor für Frühgeburten.

→ Darauf sollte geachtet werden:

- klinisch nachgewiesene Wirksamkeit auch bei Schwangeren

# MIKRONÄHRSTOFFE BEI BESCHWERDEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

<b>Prävention Erkältungen / Infekte</b>	<b>Zink 10–20 mg</b> Dosis > 15 mg/d aufteilen und nur kurzfristig einsetzen <b>Vitamin C 0,5–1 g</b> , Dosis aufteilen, z. B. morgens und abends
<b>Stimmungsschwankungen</b>	Magnesium 300–600 mg, Dosis aufteilen, z. B. morgens und abends
<b>Übelkeit</b>	Magnesium 300–600 mg, Dosis aufteilen, z. B. morgens und abends
<b>Milchstau</b>	Lecithin Akut: 3–5 g Präventiv: 1–3 g
<b>Krämpfe, Wadenkrämpfe</b>	Magnesium 300–600 mg/Tag
<b>Sodbrennen</b>	Basische Mineralsalze als Pulver zum kurzfristigen Einsatz
<b>Schlafstörungen</b>	Magnesium 300 mg B-Vitamine



**Mehr zur Ernährung während der Schwangerschaft**



**Download der Fachbrochure**

- 1 Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Österreichische Gesellschaft für Ernährung, Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Bonn, 2. Auflage, 1. Ausgabe (2015).
- 2 Dante G. et al. Vitamin and mineral needs during the oral contraceptive therapy: a systematic review, Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol 2014;3:1–10.
- 3 Swiss Infant Study, 2014; [https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-forschung/swifs-schlussbericht.pdf.download.pdf/SWIFS\\_Schlussbericht.pdf](https://www.blv.admin.ch/dam/blv/de/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-forschung/swifs-schlussbericht.pdf.download.pdf/SWIFS_Schlussbericht.pdf)
- 4 Lamers Y et al. Red blood cell folate concentrations increase more after supplementation with [6S]-5-methyltetrahydrofolate than with folic acid in women of childbearing age. Am J Clin Nutr 2006;84(1):156–161.
- 5 De-Regil LM et al. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects. Cochrane Database Syst Rev 2015;12:CD007950.
- 6 Cabaset S et al. Vitamin D status and its determinants in healthy pregnant women living in Switzerland in the first trimester of pregnancy. BMC Pregnancy Childbirth 2019;19(1):10.
- 7 Wagner CL et al. The Implications of Vitamin D Status During Pregnancy on Mother and her Developing Child. Front Endocrinol (Lausanne) 2018;9:500.
- 8 Moretti D et al. Oral iron supplements increase hepcidin and decrease iron absorption from daily or twice-daily doses in iron-depleted young women. Blood 2015;126(17):1981–1989.
- 9 Campoy C et al. Omega 3 fatty acids on child growth, visual acuity and neurodevelopment. The British journal of nutrition 2012;107:S85–S106.
- 10 Ramakrishnan U et al. Prenatal supplementation with DHA improves attention at 5 y of age: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr 2016;104(4):1075–1082.
- 11 Bisgaard H et al. Fish Oil-Derived Fatty Acids in Pregnancy and Wheeze and Asthma in Offspring. N Engl J Med 2016;375(26):2530–2539.
- 12 Pretorius C et al. The relationship between perinatal disease, bacterial vaginosis and preterm birth. J Perinat Med 2007;35:93–99.