



Presseinformation

Optimale Versorgung in der Schwangerschaft

Mutterschaftsvorsorge aktiv gestalten

Fehlbildungen, wenn es an Folsäure/Folat fehlt

Schwangere und Stillende brauchen die Omega-3-Fettsäure DHA!

Ernährungstipps für Schwangere



Newsletter



Dezember 2009

Optimale Versorgung in der Schwangerschaft

Jede Schwangerschaft ist ein besonders kritischer Lebensabschnitt: Der Nachwuchs soll unter möglichst günstigen Bedingungen gedeihen, der Mutter soll es dabei aber auch gut gehen. Das sind gewichtige Gründe für eine optimale Versorgung mit Vitalstoffen. Obwohl dies relativ einfach umzusetzen ist, sieht die Realität leider anders aus – trotz aller Empfehlungen von Ärzten und Behörden.

In erster Linie geht es dabei um Folat und Folsäure. Dieses B-Vitamin spielt eine ganz besondere Rolle beim Wachstum des Ungeborenen, dies gilt vor allem für das Neuralrohr, aus dem sich das Gehirn und das Rückenmark entwickeln. Ein Mangel an Folat kann zu einem Neuralrohrdefekt führen, wodurch die Betroffenen in der Regel Zeit ihres Lebens mehr oder weniger behindert sind.

Es sollte deshalb ein Anliegen der gesamten Gesellschaft (und das aller Eltern sowieso) sein, die Folsäureversorgung

für Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere sicher zu stellen. Entsprechende Empfehlungen hält jeder Gynäkologe bereit. Auch Behörden geben Informationen, so dass eigentlich alles zum Besten bestellt sein sollte. – Leider sieht die Realität anders aus.

Nahrungsfolat, also die natürlich vorkommende Form, wird in allen Bevölkerungsgruppen nicht ausreichend aufgenommen. 80 Prozent aller Frauen zwischen 25 und 34 Jahre bleiben mit ihrer Folataufnahme unter den offiziell empfohlenen Werten. Knapp drei Viertel (74 Prozent) aller Schwangeren nehmen zur Ergänzung Folsäurepräparate, aber nur 11 Prozent aller Frauen mit Kinderwunsch supplementieren rechtzeitig. Dabei sind die meisten Frauen in dieser Frage relativ gut informiert, wobei es Unterschiede von Land zu Land gibt. In den USA beispielsweise wissen knapp zwei Drittel aller Frauen im gebärfähigen Alter, dass Folsäure vorbeugend gegen Fehlbildungen wirkt. In der Schweiz dagegen sind es 90 Prozent, aber von den vom Balkan und aus der Türkei eingewanderten Frauen nur 33 Prozent. In allen Fällen ist die Zahl derjenigen, die auch Folsäurepräparate nehmen, niedriger als derjenigen, die sich informiert zeigen. Einige Länder (z. B. USA, Kanada) haben daraus die Konsequenz gezogen, bestimmte Nahrungsmittel mit Folsäure anzureichern. Dort sind Neuralrohrdefekte bei Neugeborenen in der Folge deutlich zurückgegangen.

In Deutschland kommen jedes Jahr etwa 800 Kinder mit einem Neuralrohrdefekt zur Welt. Mediziner schätzen, dass rund 70 Prozent dieser Schäden auf das Konto von Folsäuredefiziten gehen. Sie könnten größtenteils vermieden werden, wenn rechtzeitig Folsäurepräparate eingenommen würden. Auch das Gesundheitssystem könnte dadurch entlastet werden: Ein Kind mit einem Neuralrohrdefekt verursacht im Laufe seines Lebens Kosten in Höhe von rund einer Million Euro, vorbeugende Folsäuregaben dagegen nur einen winzigen Bruchteil dieser Summe. Natürlich sollte die Vitaminversorgung während und vor Beginn einer Schwangerschaft ganz grundsätzlich optimiert werden. Aber das setzt voraus, dass alle, die es angeht, sich ausreichend informieren und diese Informationen auch konsequent nutzen.



André Kindling
Vorstandsmitglied GIVE e.V.



Mutterschaftsvorsorge aktiv gestalten!

Fragen von Kirsten Rademacher (freie TV-Moderatorin) an Prof. Dr. med. Ludwig Quaas, Gynäkologe am Evangelischen Diakoniekrankenhaus in Freiburg und Prof. Dr. med. vet. Klaus Pietrzik, Institut für Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaft an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn.



Rademacher: Im Hinblick auf Vorsorge in der Schwangerschaft wird immer zuallererst Folsäure genannt. Warum ist dieses Vitamin so wichtig?

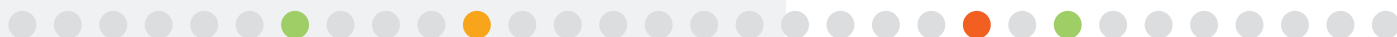
Prof. Quaas: Folsäure bzw. korrekter Folat spielt eine wichtige Rolle bei der Zellteilung. Bei einem Folsäuremangel kann sich unter Umständen am Ende des ersten Schwangerschaftsmonats das Neuralrohr nicht richtig ausbilden. Daraus können angeborene Fehlbildungen resultieren; beispielsweise spina bifida (offener Rücken). Wir wissen, dass die Häufigkeit solcher Fehlbildungen direkt abhängig von der Folsäureversorgung ist. Mediziner führen bis zu 70 Prozent aller Neuralrohrdefekte auf einen Folsäuremangel zurück.

Rademacher: Gibt es besondere Risikofaktoren für eine Unterversorgung mit Folsäure?

Prof. Quaas: Frauen, die bereits ein Kind mit einem Neuralrohrdefekt haben, oder in deren Familie solche Fälle aufgetreten sind, haben natürlich ein erhöhtes Risiko und sollten deshalb präventiv eine höhere Folsäuredosis zuführen. Dies gilt genauso für vorausgegangene Mehrlingsschwangerschaften, nach mehreren rasch aufeinander folgenden Geburten oder nach Aborten. Der erhöhte Folsäurebedarf kann auch durch bestimmte Medikamente bedingt sein. Ebenso entsteht ein gesteigerter Bedarf an Folsäure durch Alkoholkonsum und Rauchen; aber beides sollte man während einer Schwangerschaft ohnehin unterlassen.

Rademacher: Wie kann man denn sicher stellen, einen mindestens ausreichenden Folatspiegel zu haben?

Prof. Pietrzik: Der Folatbedarf von Schwangeren und Stillenden beträgt 600 Mikrogramm (μg). Frauen im gebärfähigen Alter nehmen allerdings durchschnittlich nur 220 μg Folat mit der Nahrung auf. Daraus ergibt sich ein Folatdefizit von 380 μg pro Tag. Zwar ist es theoretisch möglich, den gesamten Bedarf über die Ernährung zu decken, jedoch müssten dann mindestens fünf Portionen Obst und Gemüse sowie ver-





mehrt Leber verzehrt werden. In der Realität werden diese Empfehlungen meist nicht umgesetzt, so dass Frauen die Supplementierung bereits ab Kinderwunsch über das erste Trimenon hinaus bis zum Ende der Stillzeit weiterführen sollten.

Rademacher: Wieso schon ab Kinderwunsch? Reicht es nicht aus, wenn man sofort nach Schwangerschaftsbeginn Folsäurepräparate einnimmt?

Prof. Pietrzik: Nein, das reicht nicht, weil zur wirksamen Vorbeugung eines Neu-

ralrohrdefekts bereits vor der Schwangerschaft ein ausreichend hoher Folatspeicher aufgebaut werden muss, der u. a. durch den Folatgehalt in den roten Blutkörperchen charakterisiert wird. Selbst wenn man täglich hoch dosierte Folsäurepräparate einnimmt (800 µg), dauert es rund vier Wochen, bis der Folatspiegel in den roten Blutkörperchen erreicht ist. Nimmt man 400 µg Folsäure, so dauert es ca. 2 bis 3 Monate. Deshalb wird Frauen empfohlen, Folsäure bereits dann zu supplementieren, wenn sie sich ein Kind wünschen.

Rademacher: Was ist der Unterschied zwischen Folsäure und Folat?

Prof. Pietrzik: Die natürlichen Folate kommen sowohl in pflanzlichen als auch tierischen Lebensmitteln vor. Besonders folatreich sind Zitrusfrüchte, Spinat, Salat, Spargel, Tomaten, Gurken sowie auch Getreide und Leber. Im Gegensatz dazu ist Folsäure eine synthetische Verbindung, die es als solche in der Natur nicht gibt. Folsäure muss im menschlichen Körper erst zu biologisch aktiven Folatverbindungen umgewandelt werden, wobei die wichtigste Folatform 5-Methyltetrahydrofolat (5-MTHF) ist.

Rademacher: Worauf sollte man bei Präparaten für Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere achten?

Prof. Pietrzik: Etwa die Hälfte der Bevölkerung kann wegen einer genetisch bedingten verminderten Enzymaktivität Folsäure nicht vollständig in die biologisch wirksame Form 5-MTHF überführen. Wenn allerdings nicht nur Folsäure, sondern zusätzlich direkt 5-MTHF (oder Calcium-L-Methylfolat) eingenommen wird, kann dieses praktisch vollständig verwertet werden, weil es nicht erst umgewandelt werden muss.

Quelle:

Ludwig Quaas: Folat in der Schwangerschaft, Status Quo und Praxis; Klaus Pietrzik, Neubewertung von Folsäure und Folat; Vorträge bei einem Experten-Roundtable „Mutterschaftsvorsorge aktiv gestalten“, Darmstadt, 17. Nov. 2009



Fehlbildungen, wenn es an Folsäure/Folat fehlt



Je schlechter die Versorgung mit Folsäure/Folat zu Beginn der Schwangerschaft ist, desto häufiger können Neuralrohrdefekte auftreten. Aus dem Neuralrohr entwickeln sich zum Ende des ersten Schwangerschaftsmonats Gehirn und Rückenmark. Wenn dieser Prozess gestört ist, kann beispielsweise eine Spina bifida (ein sog. offener Rücken) entstehen. Hierbei sind oft einige Wirbel nicht geschlossen, und das Rückenmark ist vorgewölbt. Die daraus resultierenden Funktionsstörungen der abgehenden Nerven können zu Lähmungen in den unteren Körperberei-

chen führen; die Betroffenen sind meistens ein Leben lang an den Rollstuhl gebunden. Die Lähmungen können sich auch auf Darm und Blase erstrecken und Inkontinenz zur Folge haben. In diesem Fall kommt es leicht zu Harnwegsinfektionen. Eine Spina bifida, die nicht gleich nach der Geburt diagnostiziert wird, kann sich auch später durch eingeschränkte Beinbewegungen und Gangstörungen bemerkbar machen. Die geistige Entwicklung dieser Kinder muss nicht zwangsläufig beeinträchtigt sein und verläuft oft völlig normal.



Schwangere und Stillende brauchen die Omega-3-Fettsäure DHA!

Fragen von Kirsten Rademacher an

Prof. Dr. med. Berthold Koletzko von der Kinderklinik
der Ludwig-Maximilians-Universität in München

Welche Bedeutung hat DHA für die frühkindliche Entwicklung?

Die mehrfach ungesättigte Omega-3-Fettsäure DHA (Docosahexaensäure) ist ein lebensnotwendiger Baustein aller Zellmembranen und fettreicher Gewebe. Schon im Mutterleib beeinflusst DHA die Entwicklung des Nervensystems. Dies setzt sich während der Stillzeit fort. So speichern Gehirn, Nervengewebe und die lichtempfindlichen Zellen der Augen im letzten Schwangerschaftsdrittel und in den ersten Lebensmonaten besonders viel DHA. Damit sich das Kind kognitiv und visuell gut entwickelt, muss es ausreichend mit DHA über die Plazenta und Muttermilch versorgt sein.

In welchen Mengen sollten Schwangere und Stillende DHA aufnehmen? Gibt es offizielle Empfehlungen?

Es gibt eine Empfehlung, deren Entwicklung von der europäischen Kommission unterstützt worden ist. Ihre wichtige Schlussfolgerung ist, dass Frauen in der Schwangerschaft und in der Stillzeit regelmäßig Omega-3-Fettsäuren zu sich nehmen sollten. Konkret sollte eine durchschnittliche Zufuhr von mindestens 200 Milligramm DHA pro Tag erreicht werden. Diese Empfehlung wurde mittlerweile auch von der Deutschen

Gesellschaft für Ernährung (DGE) übernommen. Um die erforderliche DHA-Menge aufzunehmen, müssten etwa zwei Portionen Meeresfisch in der Woche verzehrt werden. Frauen, die nicht so oft und regelmäßig Fisch verzehren können oder wollen, wird empfohlen, ihre Ernährung durch Supplemente zu ergänzen.



Fettreiche Seefische sind zwar reich an DHA, häufig aber auch schadstoffbelastet

Fettreiche Fische wie Lachs, Hering, Thunfisch, Schwertfisch und Makrele sind besonders reich an DHA. Allerdings sind Raubfische wie Thunfisch und Schwertfisch sowie Fische aus der Ostsee stark mit Methylquecksilber und Dioxinen belastet.

Welche Erkenntnisse zu DHA gibt es im Zusammenhang mit Frühgeburten?

In Untersuchungen erhielten die Frauen in Kapselform entweder die Omega-3-Fettsäuren EPA (Eicosapentaensäure) und DHA, nur DHA allein oder ein Placebo-Öl. Es wurden die Daten zu Schwangeren insgesamt, zu Frauen mit normalem Risiko für Frühgeburtheit oder zu Frauen mit einem erhöhten Risiko zur Frühgeburtheit ausgewertet. Es konnte gezeigt werden, dass die Rate der sehr frühen, unreifen Frühgeborenen durch regelmäßigen Verzehr von Omega-3-Fettsäuren reduziert wurde.



Ernährungstipps für Schwangere

Ganz grundsätzlich: Um Ihr Vitamin-Soll zu erreichen, nehmen Sie mindestens fünf Mal am Tag etwas frisches Obst und Gemüse zu sich. Viele verschiedene Früchte und Salate sind besser, als einen Tag nur Trauben zu essen und am nächsten Orangen usw.

Artischocken sind sehr schmackhaft und verdauungsfördernd. Wenn Sie erntefrische saisonale Ware einkaufen, die keinen langen Transport hinter sich hat, erhalten Sie wenig gelagerte Lebensmittel mit dem höchsten Vitamingehalt.

Eisbergsalat: Verlassen Sie sich nicht nur aufs Aussehen! Gerade der knackige Eisbergsalat enthält sehr wenig Vitalstoffe, und manches Treibhausgemüse ist pestizidbelastet (Paprika!). Unscheinbare Arten wie Steckrüben oder viele Kohlsorten halten sich länger und sind nicht unbedingt weniger vitaminreich als exotische Früchte. Ein wenig ansehnlicher heimischer Apfel enthält unter Umständen mehr Vitamine und Mineralstoffe als vom anderen Ende der Welt herbeigeschaffte Früchte, die unreif geerntet wurden und wochenlang unterwegs waren.

Folsäure bzw. Folat sollten Sie unbedingt sehr frühzeitig supplementieren. Sobald ein Kinderwunsch klar ist, sollten Sie deshalb entsprechende Präparate einnehmen, am besten solche, die eigens für Frauen mit Kinderwunsch und Schwangere angeboten werden. Wenn

Sie dabei ganz sicher gehen wollen, achten Sie darauf, dass das Produkt die bioaktive Folatform 5-MTHF, z. B. in Form von Calcium-L-Methylfolat, enthält.

Hering ist viel mehr als eine Katermahlzeit! Bringen Sie ihn ein- bis zweimal pro Woche auf den Tisch, oder anderen fetten Seefisch, wie Makrele, Lachs, Sardinen u. ä. Damit versorgen Sie sich mit der wertvollen Omega-3-Fettsäure DHA (Docosahexaensäure). Dies kommt ihrem Kind und auch Ihnen selbst zugute. Halten Sie sich bei großen Raubfischarten wie Thunfisch und Schwertfisch eher zurück, weil diese mit Schadstoffen wie z. B. Quecksilber und Dioxin angereichert sein können.

DHA-Fischöl: Wenn Sie Fisch nicht mögen oder vertragen, können Sie auch Fischöl in Kapseln mit hoch dosierter DHA zu sich nehmen. Gute Präparate sind so weit gereinigt, dass auch kein Geruch festzustellen ist.

Rapsöl ist eine gute pflanzliche Quelle für Omega-3-Fettsäuren, ebenso wie viele Nüsse, zum Beispiel Hasel- und Walnuss, jedoch ist die Umwandlungsrate zu DHA im menschlichen Stoffwechsel sehr gering.

Vitalstoffe können Sie auch frühzeitig als Multivitaminpräparat einnehmen. Am besten eines speziell für Frauen mit Kinderwunsch, Schwangere und Stillende. Damit sind Sie zuverlässig versorgt.



Impressum

Herausgeber:

GIVE e.V.

In der Laubach 24

61191 Rosbach

Tel.: 06172|2872890

Fax: 06172|2872892

E-Mail: info@giveev.de

Web: www.give-ev.org

V.i.S.d.P.:

Kay Richter

Ebba Loeck

Redaktion:

Sepideh Roozbiany

Ausgabe: Dezember 2009

