

Poradnik
dla kobiet
w ciążyŻywnienie
podczas ciąży

dr hab. n. med. Dorota Szostak-Węgierek
mgr inż. Aleksandra Cichocka

Ciąża to okres szczególny. W Twoim życiu pojawia się ktoś zupełnie nowy, o kogo trzeba zadbać od samego początku. Jedną z najważniejszych spraw, o których trzeba teraz pomyśleć, jest prawidłowe żywienie. Ma ono bardzo duże znaczenie dla optymalnego rozwoju dziecka, właściwego przebiegu ciąży i dla zdrowia matki. Warto podkreślić, że ciąża to także „czas gromadzenia zapasów”, czyli rezerw energii, niektórych witamin i składników mineralnych, a także wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, które będą potrzebne w czasie karmienia piersią do wytwarzania pełnowartościowego mleka. Dobrze skomponowana dieta kobiety ciężarnej może też mieć duże znaczenie w zmniejszeniu podatności na rozwój alergii u dziecka. Zasady prawidłowego odżywiania w tym okresie życia kobiety nie odbiegają od ogólnych zasad zdrowego żywienia. Niektóre jego elementy nabierają jednak szczególnego znaczenia. Przedstawiamy 11 zasad żywienia kobiety ciężarnej, o których warto pamiętać.



1. Różnorodność to podstawa

W okresie ciąży może dochodzić do niedoborów składników odżywczych oraz witaminowo-mineralnych. Dzięki różnorodnej diecie łatwiej można ich uniknąć. Zapotrzebowanie na poszczególne składniki pokarmowe jest teraz dużo większe, natomiast zapotrzebowanie na energię wzrasta, w stosunku do zapotrzebowania przed ciążą, tylko o 360 kcal dziennie w II trymestrze ciąży i o 475 kcal w III trymestrze. Oznacza to, że w II trymestrze ciąży powinnaś zwiększyć spożycie warzyw (o 200 g), owoców (o 100 g), produktów mlecznych, np. białego sera (o 100 g) i mięsnych (o 70 g). W III trymestrze powinnaś do tego dodać kromkę chleba (50 g).

Dlatego w czasie ciąży nie powinnaś jeść – jak często można usłyszeć – „za dwoje”, ale „dla dwojga”. Zarówno mama, jak i dziecko potrzebują składników odżywczych, takich jak białko, witaminy, składniki mineralne. Dlatego z poszczególnych grup produktów wybieraj przede wszystkim te, które mają największą wartość odżywczą i jednocześnie stosunkowo mało kalorii, tzn. zawierają mało tłuszczu i cukru.

2. Ile powinnaś przybrać na wadze?

W okresie poprzedzającym ciążę duże znaczenie ma zapobieganie zarówno nadwadze, jak i niedowadze.

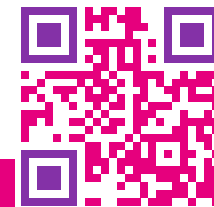
Niedowaga przyszłej mamy może utrudnić optymalny rozwój dziecka i spowodować, że urodzi się ono z niedoborem masy ciała. Jeśli jednak przed zjściem w ciążę miałaś niedowagę, jest na to rada. Postaraj się przybrać na wadze podczas ciąży trochę więcej niż kobiety, które nie miały niedowagi. To powinno umożliwić odpowiedni rozwój dziecka i osiągnięcie prawidłowej urodzeniowej masy ciała.

Z kolei nadwaga u kobiety planującej ciążę może sprzyjać pojawieniu się u niej zaburzeń metabolicznych, takich jak cukrzyca typu 2, zaburzenia lipidowe (zbyt wysoki poziom cholesterolu i/lub trójglicerydów we krwi) i nadciśnienie. Może też zwiększyć prawdopodobieństwo pojawienia się u kobiety spodziewającej się dziecka cukrzycy ciążowej, nadciśnienia indukowanego ciążą i stanu przedrzucawkowego. Wszystkie te stany są zagrożeniem dla rozwijającego się płodu, a także dla zdrowia samej matki. Dzieci matek z nadwagą lub otyłością dość często cechują się makrosomią, czyli zbyt dużą masą urodzeniową (powyżej 4000 g). Wiąże się to często z komplikacjami podczas porodu i koniecznością wykonania cesarskiego cięcia.

Jeśli przed ciążą Twoja waga była prawidłowa, w ciągu 9 miesięcy oczekiwania na dziecko prawidłowo powinnaś przybrać między 11,5 a 16,0 kg. Jeśli miałaś niedowagę, zalecany przyrost masy ciała jest nieco większy i wynosi 12,5-18,0 kg. W przypadku nadwagi przed ciążą, do porodu powinnaś przybrać na wadze mniej, tzn. 7,0-11,5 kg, natomiast w przypadku otyłości powinnaś zadbać, aby przybrać nie więcej niż 5-9 kg.

Warto podkreślić, że podczas ciąży należy wystrzegać się nadmiernego przybierania na wadze, nie tylko ze względu na troskę o szybkie odzyskanie smukłej sylwetki po urodzeniu dziecka, ale także po to, by uniknąć nadmiernej wagi u noworodka i związanych z tym ewentualnych trudności podczas porodu. Jest to ważne także dla Twojego zdrowia w przyszłości. Zbędne kilogramy, które pozostaną po ciąży, mogą później przyczynić się do rozwoju zaburzeń metabolicznych, a w konsekwencji do chorób układu krążenia.

Jeśli nie ma przeciwwskazań medycznych związanych z ciążą, powinnaś być aktywna ruchowo, dużo spacerować, regularnie wykonywać proste ćwiczenia. W wielu klubach fit-





ness odbywają się specjalne zajęcia skierowane do kobiet w ciąży. Na co dzień unikaj dużego wysiłku, zwłaszcza dźwigania ciężarów, gdyż może to być niebezpieczne dla Ciebie, jak i dla dziecka.

Czy wiesz, że...

W wywiadzie przeprowadzonym przez TNS OBOB jedynie 44% Polek zadeklarowało zmianę diety w okresie ciąży. Wyniki te świadczą o potrzebie szeroko pojętej edukacji żywieniowej oraz konieczności przełamania stereotypów związanych z odżywianiem. Zdrowa dieta w okresie ciąży – i nie tylko – wcale nie musi być niesmaczna i uciążliwa w stosowaniu. Przekonaj się o tym sama podczas lektury naszego poradnika.

Raport z badania przygotowany przez TNS OBOB. Warszawa, styczeń 2012

Zapamiętaj!

Niedobory witaminy D w końcowym etapie ciąży mogą skutkować osłabieniem układu kostnego u dzieci w 9. roku życia. Jest to dowód na to, jak bardzo ważny jest sposób odżywiania/suplementacja podczas ciąży.

Javaid MK et al.: Maternal vitamin D status during pregnancy and childhood bone mass at age 9 years: a longitudinal study. Lancet. 2006;367(9504):36-43

Dowody naukowe

Dieta kobiety ciężarnej może rzutować na zdrowie i rozwój dziecka nawet w okresie nastoletnim. Duńscy badacze wykazali, iż spożywanie przez ciężarną 1g DHA dziennie w okresie od 30. tygodnia ciąży do porodu zmniejsza ryzyko wystąpienia astmy oskrzelowej aż o 63% oraz astmy alergicznej o 87% u jej dziecka w 16. roku życia.

Olsen et al. Fish oil intake compared with olive oil intake in late pregnancy and asthma in the offspring: 16 y of registry-based follow-up from a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr 2008;88(1):167-75



3. Produkty zbożowe – Twoje główne źródło kalorii

Produkty zbożowe, zwłaszcza z pełnego przemiału, są ważnym źródłem: zapewniających energię węglowodanów złożonych, a także witaminy B₁, niacyny, magnezu, żelaza, cynku, błonnika pokarmowego i pewnej ilości białka. Podczas ciąży spożywaj dużo błonnika, który przeciwdziała zaparciom – częstej dolegliwości ciężarnych.

W I i II trymestrze ciąży powinnaś jeść 8 porcji produktów zbożowych dziennie, a w III – 9 porcji (1 porcja to – kromka (50 g) pieczywa lub 3 łyżki (30 g) produktów zbożowych suchych, np. kaszy, ryżu, makaronu przed ugotowaniem, lub 2 łyżki (30 g) płatków.

W procesie uzyskiwania mąki, w wyniku zmielenia całego ziarna (tzw. pełny przemiał) uzyskuje się mąkę pełnoziarnistą zawierającą wszystkie składniki odżywcze zawarte w ziarnie. Zawartość witamin, składników mineralnych i błonnika w produktach z pełnego przemiału, na przykład w pieczywie razowym, płatkach owsianych i grubych kaszach (zwłaszcza w kaszy gryczanej) jest nawet 2-3-krotnie wyższa niż w produktach wysoko oczyszczonych, czyli w jasnym pieczywie, zwłaszcza w białych bułeczkach i drobnych kaszach.



4. Mleko, produkty mleczne – ważny element diety

Mleko jest dobrym źródłem pełnowartościowego białka, wapnia oraz witaminy B₂ i B₁₂. Białko jest niezbędne do budowy i rozwoju wszystkich tkanek oraz narządów szybko dojrzewającego płodu. Wapń jest składnikiem mineralnym, który odgrywa w ciąży bardzo ważną rolę. Spożywając ten pierwiastek w odpowiedniej ilości, zapew-



nisz swojemu dziecku prawidłowy rozwój kości, łatwiej unikniesz nadciśnienia, które czasami pojawia się podczas ciąży i – co warto podkreślić – ryzyka przedwczesnego porodu. Wapń ma także znaczący wpływ na Twoje zdrowie w przyszłości. Przede wszystkim zapobiega odwapnieniu kości, dzięki czemu zmniejsza ryzyko wystąpienia osteoporozy. Ciąża i karmienie piersią są okresem zwiększonego zapotrzebowania na wapń. W przypadku zbyt małego jego spożycia, uwalnia się on z Twoich kości, które tym samym stają się słabe i łamliwe.

Każdego dnia w I trymestrze ciąży, powinnaś wypijać 3 szklanki mleka lub fermentowanych napojów mlecznych (jogurtu, kefiru), a 4 szklanki w II i III trymestrze ciąży. Część mleka można zastępować serem. Odpowiednikiem szklanki mleka jest 100 g sera twarogowego lub 2 plasterki żółtego. Wybieraj chude produkty mleczne, gdyż tłuszcz zawarty w tłustym mleku i jego przetworach (tłuste jogurty, tłuste sery) dostarcza dużej ilości kalorii i sprzyja rozwojowi miażdżycy tętnic. Sery twarogowe są uboższe w wapń niż mleko, z którego zostały zrobione. Żółte sery natomiast zawierają dużo tłuszczu i soli, mogą być więc spożywane tylko w niewielkich ilościach.

5. Mięso – codziennie, ale z umiarem

Mięso jest ważnym źródłem bardzo wartościowego białka, witamin B₆ i PP, a także cynku i dobrze przyswajalnego żelaza. Zapotrzebowanie na żelazo po zająściu w ciążę wzrasta o połowę. Odpowiednie jego spożycie zapobiega niedokrwistości, infekcji w drogach moczowych, przedwczesnemu urodzeniu dziecka, a także ułatwia prawidłowy rozwój płodu. Jest ważne dla prawidłowego funkcjonowania mózgu Twojego dziecka.

Powinnaś jeść chude mięso, drób lub wędlinę ale unikaj czerwonego mięsa. Zapotrzebowanie na mięso w ciąży nieznacznie się zwiększa, nieco więcej w II i III trymestrze ciąży. Spożywaj ok. 0,5 kg mięsa tygodniowo. Należy podkreślić, że wędliny ze względu na dużą zawartość soli i fosforanów powinny być spożywane tylko w niewielkich ilościach.

Dwa razy w tygodniu jedną porcję produktów mięsnych zastąp porcją tłustej morskiej ryby (np. śledź, makrela czy łosoś). To konieczne dla zapewnienia Tobie i dziecku odpowiedniej dawki wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny omega-3. Odgrywają one ważną rolę w rozwoju mózgu i siatkówki oka płodu. Zmniejszają także ryzyko przedwczesnego urodzenia dziecka i sprzyjają osiągnięciu optymalnej urodzeniowej masy ciała. Uważa się także, że mogą ułatwić uniknięcie u potomstwa alergii w dzieciństwie i nadciśnienia w jego dorosłym życiu.

Ryby morskie także zawierają duże ilości witaminy D, która poprawia przyswajanie wapnia. Są one najlepszym pokarmowym źródłem tej witaminy. Należy też przypomnieć, że witamina D jest wytwarzana w skórze pod wpływem światła słonecznego. Warto więc, często spacerować w godzinach południowych w słoneczne dni. W miesiącach jesienno-zimowych (od października do marca), a także w letnich, jeżeli spędzasz zbyt mało czasu na dworze, niezbędne może być dodatkowe przyjmowanie witaminy D w suplementach w dawce 2000 IU dziennie.

Warto podkreślić, że witamina D nie tylko wzmacnia Twoje kości, ale także zapobiega wystąpieniu nadciśnienia ciążowego i stanu przedrzucawkowego, a także przedwczesnego porodu. Odgrywa też ważną rolę w zapobieganiu insulinooporności, cukrzycy typu 2 i cukrzycy ciążowej. Witamina D chroni Twoje dziecko przed krzywicą, alergią, osłabieniem mięśni, chorobami ser-



ca, cukrzycą typu 1, stwardnieniem rozsianym, schizofrenią. Ponadto sprzyja lepsze-
mu rozwojowi jego mózgu i zębów, a także większej odporności na infekcje dróg od-
dechowych.

Raz w tygodniu, zamiast mięsa, dobrze jest spożyć danie z nasion roślin strączko-
wych (np.: groch, fasola, soczewica lub soja). Zawierają one dużo wartościowego biał-
ka, błonnika, witamin i potasu.



Czy wiesz, że...

80-120 g oleju lnianego to ilość, którą należałoby spożyć, aby orga-
nizm mógł wytworzyć zale-
caną w ciąży porcję DHA (400-
600 mg). Taka porcja tłuszczu
dostarcza przy okazji 720-1080
kcal. Jest to ilość zdecydowanie
zbyt duża w stosunku do za-
potrzebowania energetycznego
ciężarnej kobiety. Niektóre pra-
ce wskazują na jeszcze mniej-
szą zdolność przekształcania
olejów roślinnych do DHA.

Zapamiętaj!

W naszym klimacie, w sezonie
zimowym, nawet u 9. na 10. ko-
biet, mogą występować niedo-
bory witaminy D. Z tego wzglę-
du ważne jest, aby stosować
odpowiednie preparaty wzbo-
gające dietę w tę witaminę.
Zapotrzebowanie kobiet ciężar-
nych wynosi 2000 j.m. witaminy
D dziennie.

Zasady suplementacji i leczenia witami-
ną D – nowelizacja 2018 r. Standardy
Medyczne/Pediatrica: 2018;15: 531-559.

Czy wiesz, że...

Prawidłowy poziom witaminy D
odgrywa rolę w utrzymaniu
właściwego poziomu glukozy
we krwi. Może mieć to szczegól-
ne znaczenie, biorąc pod uwagę
coraz powszechniejsze występo-
wanie cukrzycy ciążowej. Dieta
matki podczas ciąży bogata w
witaminę D może także do
pewnego stopnia chronić jej
dziecko przed rozwojem cukrzy-
cy typu 1.

Czech-Kowalska J., Wietrak E., Popiel M.
Znaczenie witaminy D w okresie ciąży
i laktacji. Ginekologia i Położnictwo
2011 T. 19 nr 1 s. 48-61

W ostatnim czasie sporo mówi się o skażeniu ryb związkami rtęci. Substancje te mo-
gą być toksyczne, zwłaszcza dla rozwijającego się płodu. FDA (Amerykański Urząd ds.
Żywności i Leków), a także EFSA (Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności) sto-
ją na stanowisku, że spożywanie przez kobiety w ciąży dwóch porcji ryb o niskiej zawarto-
ści związków rtęci w tygodniu jest bezpieczne. Do tej grupy ryb zaliczają się: śledzie, ło-
sosie, makrele, sardynki, tuńczyki z puszek, dorsze, pstrągi, zębacze i łupacze. Co istotne,
wobec coraz częstszych doniesień o chemicznym skażeniu ryb bałtyckich, zaleca się
unikanie przez kobiety ciężarne ryb pochodzących z tego morza. Dlatego przy zakupie
ryb należy zwrócić uwagę na obszar ich połowu. Zdecydowanie bardziej bezpieczne są
ryby pochodzące z Morza Północnego, Norweskiego i Oceanu Atlantyckiego.

Według stanowiska EFSA zapotrzebowanie na długołańcuchowe kwasy tłuszczo-
we omega-3 (EPA i DHA) podczas ciąży zwiększa się i może wynosić nawet 450 mg
dziennie. Ponieważ ich zwyczajowe spożycie jest w naszym kraju niskie, w wielu przy-
padkach uzasadnione może być rozważenie ich uzupełniania przez stosowanie
suplementacji.

6. Dieta obfita w warzywa i owoce

Znaczenie warzyw i owoców w żywieniu podczas ciąży jest nie do przecenienia.
Powinno spożywać się ich jak najwięcej. Dostarczają one dużej ilości antyoksydantów
(witaminy C, karotenoidów, witaminy E, flawonoidów), a także folianów, potasu i błon-
nika. Antyoksydanty (przeciwutleniacze) pochodzące z warzyw i owoców pomagają
podczas ciąży uniknąć skoków ciśnienia. Foliały (naturalnie występujące w żywności



kwas foliowy) odgrywają ważną rolę w zapewnieniu prawidłowego rozwoju układu
nerwowego u dziecka. Wiele karotenoidów (np. beta-karoten) ulega w organizmie
przemianie w witaminę A i jest jej ważnym źródłem. Odpowiednie spożycie warzyw
i owoców przez kobietę ciężarną do pewnego stopnia zapobiega też rozwojowi ast-
my u jej dziecka.

Pamiętaj, aby Twoja dieta była jak najbardziej różnorodna. Nie ograniczaj się do spo-
żywania jednego rodzaju owoców lub warzyw, gdyż każda grupa zawiera nieco od-
mienny zestaw witamin i składników odżywczych. Jeżeli będziesz jadła na przykład
tylko śliwki, gruszki, banany, buraki i ogórki, najprawdopodobniej nie unikniesz nie-
doboru witamin. Dzięki różnorodnej diecie ograniczysz ryzyko wystąpienia niedo-
borów pokarmowych.

Warzywa i owoce najlepiej spożywać w postaci surowej, gdyż podczas gotowania
tracą dużo witamin – zwłaszcza witaminy C i folianów. Jeśli wolisz je ugotować, to tyl-
ko krótko i w małej ilości wody lub na parze. Najlepszą formą przechowywania owo-
ców i warzyw jest mrożenie. Z mrożonych sezonowych owoców, takich jak porzeczki,
truskawki, agrest i maliny, możesz w zimie robić na przykład koktajle mleczne.

Ile warzyw i jakie?

Warzyw powinno się spożywać więcej niż owoców. W I trymestrze ciąży warzywa
spożywać w ilości 400 g dziennie, a w II i III trymestrze w ilości około 600 g dziennie.
Dla przykładu: średni pomidor waży 150 g, papryka 200 g, 10 rzodkiewek 100 g, ró-
życzka kalafiora 50 g.

Szczególnie wartościowe warzywa to: brokuły, brukselka, kapusta, mar-
chew, papryka, natka pietruszki, pomidory, dynia, sałata i szparagi. Szczaw i szpinak
ze względu na dużą zawartość szczawianów nie powinny być spożywane zbyt często.
Pomidory i przetwory pomidorowe są szczególnie polecane ze względu na dużą za-
wartość likopeny, który ma bardzo silne działanie antyoksydacyjne.

Poszczególne warzywa różnią się znacznie pod względem zawartości witaminy C,
karotenoidów, folianów i flawonoidów. Te bogate w karotenoidy mogą mieć mało
witaminy C i folianów, jak na przykład marchew. Warzywa będące dobrym źródłem
folianów mogą zawierać stosunkowo nieduże ilości witaminy C, jak na przykład sa-
łata. Z kolei te bogate w witaminę C mogą mieć nieduże ilości innych witamin, jak
na przykład czerwona kapusta. Tak więc trzeba wybierać różne warzywa, wtedy naj-
łatwiej jest uniknąć niedoboru poszczególnych witamin.

A co z owocami?

W I trymestrze ciąży powinnaś spożywać owoce w ilości
300 g dziennie, a w II i III trymestrze w ilości około 400 g
dziennie. 100 g to 1 mały owoc (np. mandarynka, kiwi) lub ½
dużego owocu (np. jabłko, pomarańcza, gruszka), lub 5 śli-
wek, lub 7 truskawek.



Owoce są przede wszystkim dobrym źródłem witaminy C. Morele zawierają znaczną ilość karotenoidów, a pomarańcze, kiwi i maliny folianów. Szczególnie bogate w witaminy są: pomarańcze, grejpfruty, truskawki, maliny, porzeczki, poziomki, agrest, kiwi i morele. Aronia, czarna porzeczka, truskawki, winogrona i jabłka zawierają dość znaczną ilość flawonoidów. Witamina C ułatwia wchłanianie żelaza. Warzywa i owoce bogate w tę witaminę powinny być spożywane właściwie przy każdym posiłku. Część warzyw i owoców można zastąpić sokami. Szczególnie polecany jest sok pomidorowy, marchwiowy, soki typu „karotka”, wielowarzywny, pomarańczowy, grejpfrutowy, z aronii, czarnej porzeczki i malin. Pamiętaj, że soki owocowe mogą zawierać dużą ilość cukru i dlatego są zazwyczaj dość wysokokaloryczne.

7. Uwaga na tłuszcze zwierzęce, cholesterol i izomery trans!

Do podstawowych zasad racjonalnego żywienia człowieka należy ograniczenie spożycia tłuszczów, w szczególności zwierzęcych. Dotyczy to także okresu ciąży. Tłuszcze zwierzęce dostarczają dużych ilości nasyconych kwasów tłuszczowych, które podnoszą poziom cholesterolu we krwi. Poza tym, że szkodzi to Twojemu zdrowiu, sprzyjając miażdżycy i chorobom serca, może to zaszkodzić też dziecku. Dlatego spożywaj głównie tłuszcze roślinne i to w odpowiedniej ilości. Ma to szczególne znaczenie właśnie podczas ciąży, kiedy zwiększa się zapotrzebowanie na wielonienasycone kwasy tłuszczowe, których głównym źródłem są tłuszcze roślinne.

Powinnaś unikać produktów zawierających niezdrowe tłuszcze, tzw. izomery trans kwasów tłuszczowych. Znajdują się one w przemysłowo utwardzanych tłuszczach, takich jak twarde margaryny (sprzedawane w papierze), produktach typu „fast food”, chipsach, zupach i sosach w proszku oraz wyrobach cukierniczych. **Nadmierne spożycie izomerów trans może zaburzyć rozwój płodu, a ponadto może sprzyjać podwyższeniu stężenia cholesterolu we krwi.** Izomery trans zwiększają też oporność na insulinę sprzyjając przez to cukrzycy. Zaburzają one też metabolizm kwasów omega-3 powodując ich niedobory.

Unikaj takich tłuszczów jak: smalec, masło i śmietana (ze względu na dużą zawartość nasyconych kwasów tłuszczowych) oraz twarde margaryny (ponieważ są istotnym źródłem izomerów trans). Codziennie spożywaj za to 3 łyżki oleju roślinnego lub miękkiej margaryny (sprzedawanej w plastikowym kubku). Do smażenia lub gotowania używaj oleju rzepakowego lub oliwy z oliwek. Oleje: sojowy, kukurydziany, słonecznikowy, krokoszowy, czy z pestek winogron mogą być spożywane tylko na surowo (np. jako dodatek do surówek i sałatek) ponieważ utleniają się po podgrzaniu. Unikaj produktów smażonych w dużej ilości tłuszczu, a wybieraj gotowane, pieczone, czy gotowane na parze.

Podczas ciąży nie jedz wątróbki. Nie tylko ze względu na dużą zawartość cholesterolu, ale także nadmierną ilość witaminy A występującej tu w postaci retinolu. Zbyt duża jej dawka może zaburzyć rozwój płodu.

8. Słodka przekąska? Tak, ale nie codziennie

Cukier, słodcyce i wszelkiego rodzaju wypieki są bardzo kaloryczne, a jednocześnie ubogie w wartościowe składniki odżywcze. To tak zwane „puste kalorie”. Wykluczając te produkty ze swojej diety łatwiej unikniesz nadmiernego przyrostu masy ciała. Większość gotowych wyrobów cukierniczych (ciast, ciasteczek, krakersów, czekolady, batoników) zawiera spore ilości niekorzystnych dla organizmu podczas ciąży

izomerów trans kwasów tłuszczowych. Niestety w Polsce nie ma jeszcze obowiązku podawania ich zawartości na opakowaniu, dlatego nawet nie wiesz, czy dany produkt je zawiera. W związku z tym najbezpieczniej w ogóle ich nie jeść.

Trudno podczas ciąży całkowicie zrezygnować ze słodczy, ale jeśli decydujesz się na deser, wybierz taki, który zawiera mało niezdrowego tłuszczu. Możesz sięgnąć po budyn, kisiel, galaretkę, sałatkę owocową lub orzechy. Te ostatnie to naprawdę zdrowa (choć kaloryczna!) przekąska. Zawierają dużą ilość białka, witaminy E i B₁, nienasyconych kwasów tłuszczowych, potasu, wapnia, żelaza, magnezu oraz błonnika.

Zwracaj też uwagę na zawartość cukru w spożywanych napojach. Spróbuj zrezygnować lub chociaż ograniczyć słodzenie herbaty; słodkie soki pij tylko w umiarkowanych ilościach.

9. Ograniczaj spożycie soli

Duże spożycie soli może sprzyjać podwyższeniu ciśnienia krwi oraz powstawaniu obrzęków, które bywają sporym problemem kobiet w czasie ciąży. Dlatego, szczególnie jeśli masz do nich tendencję, powinnaś unikać dosalania potraw, a spośród gotowych produktów wybierać te o jak najniższej zawartości soli. Nie zapominaj jednak, że biała sól, którą kupujesz w sklepie, jest podstawowym źródłem jodu – ważnego pierwiastka potrzebnego do rozwoju dziecka. Do przyrządzania potraw nie używaj więc soli kamiennej (niejodowanej) ani stonych mieszanek przyprawowych.

10. Pij wystarczającą ilość wody

Odpowiednie spożycie płynów (około 2 litrów dziennie) jest ważnym elementem racjonalnego żywienia. Jest niezbędne dla zapewnienia właściwego stężenia ważnych pierwiastków we krwi i innych płynach ustrojowych, a także w komórkach. Wypijanie odpowiedniej ilości wody jest ważne również dla zapewnienia płodowi prawidłowej objętości płynu owodniowego.

Ze względu na konieczność ograniczania spożycia cukru ogranicz spożycie słodkich napojów. Pragnienie możesz gasić wodą zwykłą lub mineralną niskosodową, sokiem warzywnym lub świeżym owocowym (w niewielkiej ilości), a także chudym mlekiem.

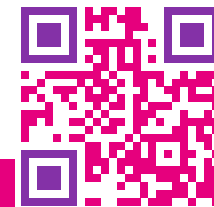
11. Zrezygnuj z alkoholu. Ogranicz picie kawy i mocnej herbaty

Całkowicie zrezygnuj z picia napojów alkoholowych, nawet słabych, takich jak wino czy piwo lub nalewek własnej roboty. Nawet sporadyczne picie alkoholu podczas ciąży sprzyja wadom rozwojowym płodu, a także komplikacjom podczas ciąży i porodu. Ponieważ nie można z całą pewnością powiedzieć jaka „dawka” alkoholu jest bezpieczna, podczas ciąży zaleca się zupełną abstynencję.

Duże spożycie kofeiny również może zaburzyć prawidłowy przebieg ciąży. Potęgą jest ona niekorzystne działanie innych substancji, między innymi alkoholu. Zaleca się, aby kobiety w ciąży nie przekraczały umiarkowanego spożycia kofeiny, to znaczy 300 mg dziennie, co odpowiada 3-4 filiżankom kawy.

Herbata jest wartościowym napojem, ponieważ dostarcza dużej ilości flawonoidów. **Powinnaś jednak unikać mocnej herbaty ze względu na wysoką zawartość kofeiny.**

Herbata i kawa powinny być spożywane między posiłkami, a nie w trakcie, ponieważ utrudniają przyswajanie żelaza.



Najczęstsze dolegliwości podczas ciąży

dr hab. n. med. Dorota Szostak-Węgierek
mgr inż. Aleksandra Cichocka

Poradnik dla kobiet w ciąży

Jak uniknąć nudności?

- Jedz mało, za to częściej.
- Unikaj zapachów i pokarmów wywołujących u Ciebie nudności.
- Jedz więcej produktów węglowodanowych: sucharki, płatki śniadaniowe z pełnego ziarna, sałatki owocowe i warzywne o różnych porach dnia.
- Jedz mniej produktów o wysokiej zawartości tłuszczu i cukru.
- Pij odpowiednią ilość płynów.
- Zażywaj świeżego powietrza, codziennie wychodź na spacer.
- Pomocne mogą okazać się herbatki imbirowe lub specjalne kapsułki z imbirem i witaminą B₆ dla kobiet w ciąży.
- W przypadku wystąpienia wymiotów uzupełniaj płyny. Wypijaj od 2 do 3 litrów dziennie, najlepiej niegazowanej wysokozmineralizowanej wody (aby uzupełnić poziom elektrolitów) lub soków warzywnych (bogactwo potasu).

Zapamiętaj!

Imbir jest bezpiecznym i sprawdzonym składnikiem, który stosowany nawet w niewielkich ilościach łagodzi nudności w ciąży. Bezpieczeństwo i efektywność stosowania imbiru w ciąży potwierdzone zostały w wielu badaniach z udziałem kobiet ciężarnych. W badaniach tych nie odnotowano negatywnych skutków stosowania imbiru zarówno dla matki, jak i dla rozwijającego się płodu.

Matthews A, Dowswell T, Haas DM, Doyle M, O'Mathúna DP. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Sep 8;(9)CD007575.

600 mg imbiru

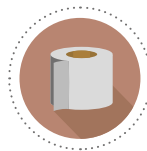


SUPLEMENT DIETY



Ratunku! Zgaga!

- Unikaj czekolady, tłustych pokarmów, kawy, alkoholu i mięty, szczególnie wieczorem (związek przełyku).
- Unikaj pokarmów kwaśnych i ostrych (np. pomidory, owoce i soki cytrusowe, ocet, ostra papryka itp.).
- Czasową ulgę mogą przynieść mleko i jego przetwory.
- Jedz powoli, pij raczej między posiłkami niż w trakcie.
- Jedz mało, a częściej, nie jedz dużo przed snem.
- Staraj się spać z głową uniesioną wyżej niż reszta ciała.



Gdy cierpisz na zaparcia...

- Jedz wiele produktów bogatych w błonnik (razowe pieczywo, grube kasze, płatki owsiane, musli, otręby, warzywa, owoce).
- Regularnie pij fermentowane napoje mleczne (jogurty, kefiry).
- Pij około trzech litrów napojów (wody, rozcieńczanych soków owocowych i warzywnych).
- Ogranicz nadmierne spożycie tłuszczów i słodczy.
- Odżywiaj się regularnie.
- Posiłki spożywaj o tych samych porach dnia. Bądź aktywna ruchowo. W razie nasilenia się dolegliwości jedz: rodzynki, suszone morele i śliwki, pij zaparzone siemieniniane lub sok z kiszzonej kapusty; pomocna też jest wypita na czczo woda z miodem.
- Unikaj czekolady i czarnych jagód, a także potraw smażonych, pieczonych i grillowanych oraz napojów gazowanych. W niektórych przypadkach pomocne może okazać się także unikanie: fasoli, grochu, szparagów, grzybów, orzechów, ryżu, kapusty, kalafiorów i cebuli. Produkty te u niektórych osób mogą powodować kłopoty z wypróżnianiem.
- Nie stosuj ziołowych herbat przeczyszczających lub ziół w tabletkach – składniki aktywne w nich zawarte mogą wywołać skurcze macicy i przedwczesny poród.



Nadciśnienie ciążowe i obrzęki

- Pij dużo płynów, gdyż wspomaga to funkcje nerek. Upewnij się u swojego lekarza, jaka ilość płynów spożywana dziennie jest dla Ciebie najbardziej odpowiednia.
- Jedz dużo warzyw i owoców. Zawierają dużo potasu przyczyniającego się do obniżenia ciśnienia. Wiele z nich obfituje w witaminę C, która uszczelnia naczynia.
- Jedz ryby bogate w kwasy omega-3 zmniejszające ryzyko nadciśnienia indukowanego ciążą i usprawniające krążenie.
- Jedz dużo produktów bogatych w wapń i magnez, bądź – po konsultacji lekarskiej – stosuj suplementację tymi składnikami.



Pamiętaj, że powinnaś szybko skontaktować się ze swoim lekarzem jeśli:

- stwierdzisz u siebie obrzęk twarzy lub rąk,
- skurczowe ciśnienie krwi jest większe lub równe 140 mmHg lub rozkurczowe ciśnienie krwi jest większe bądź równe 90 mmHg,
- wartość skurczowego ciśnienia krwi wzrośnie o 30 mmHg, a rozkurczowego o 15 mmHg (nawet jeśli wartości te nie osiągną wartości 140/90 mmHg).



Wspomaganie diety w ciąży

dr hab. n. med. Dorota Szostak-Węgierek
mgr inż. Aleksandra Cichocka

Poradnik
dla kobiet
w ciąży

W okresie ciąży zbilansowana i zróżnicowana dieta jest najważniejsza. Istnieją jednak okoliczności, w których suplementacja wybranymi składnikami odżywczymi może być pożądana, a nawet nieodzowna. **Podczas wyboru produktu warto wybierać te o potwierdzonej wysokiej jakości i bezpieczeństwie**, których każda partia produktu poddawana jest badaniom jakościowym w niezależnych laboratoriach. Należy zwrócić uwagę również na to czy dany produkt zawiera niezbędne składniki oraz czy ilości tych składników są na odpowiednim poziomie aby mogły one przynieść oczekiwany efekt.

Suplementacja w okresie ciąży

Znaczącym problemem wśród polskich matek, jest **zbyt niskie spożycie nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3**. Powoduje to zbyt niską zawartość tych składników w mleku kobiecym, a tym samym niedobory u karmionego dziecka. Podczas ciąży i karmienia piersią szczególnego znaczenia nabiera pokrycie zapotrzebowania na długotańcuchowe kwasy tłuszczowe z tej rodziny, zwłaszcza na kwas dokozaheksaenowy (DHA). **Od niego zależy optymalny rozwój mózgu i siatkówki oka dziecka**. Ryby morskie, zwłaszcza bałtyckie, będące głównym źródłem pokarmowym tych kwasów, często bywają skażone chemicznie. Dlatego warto rozważyć podanie

kwasów omega-3 w postaci suplementów. Wybór i dawkę suplementu najlepiej jest skonsultować z lekarzem.

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe są wykorzystywane do budowy błon komórkowych i dlatego są niezbędne do budowy nowych tkanek, zarówno matki, jak i dziecka. Kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3, zwłaszcza kwas dokozaheksaenowy (DHA), są niezbędne do prawidłowego rozwoju mózgu i siatkówki oka dziecka. Zawartość DHA w fotoreceptorach siatkówki oka i w błonach komórkowych mózgu płodu bardzo szybko wzrasta w III trymestrze ciąży. Eksperci zalecają stosowanie DHA już od początku ciąży, szczególnie w celu wysycenia organizmu mamy tą dobroczynną substancją. Natomiast spożycie odpowiedniej ilości DHA przez przyszłą mamę od II trymestru ciąży jest szczególnie ważne dla zapewnienia właściwego rozwoju dziecka, a przede wszystkim jego układu nerwowego, dla rozwoju jego potencjału intelektualnego, a także dla prawidłowego rozwoju narządu wzroku i prawidłowego widzenia. **Kwasy tłuszczowe omega-3 mogą zapobiegać nadciśnieniu ciążowemu, porodowi przedwczesnemu, a także małej masie urodzeniowej. Wyniki nowszych badań sugerują, że odpowiednie spożycie tych kwasów tłuszczowych podczas ciąży może mieć znaczenie dla zapobiegania alergii, zwłaszcza astmy, u dziecka.**

Bardzo ważne jest również to, że **kwasy tłuszczowe z rodziny omega-3 mogą mieć znaczenie w zapobieganiu depresji**. Obniżenie nastroju, spowodowane przejściowymi trudnościami związanymi z opieką nad dzieckiem, może czasami być problemem dla młodych mam. Odpowiednie spożycie omawianych kwasów tłuszczowych będzie zatem dobrym sposobem na jego poprawę. Zgodnie z zaleceniami polskich ekspertów kobiety ciężarne, których dieta jest uboga w ryby, powinny przyjmować 400-600 mg DHA dziennie już od pierwszego miesiąca ciąży. Po urodzeniu dziecka, podczas karmienia piersią, należy suplementację DHA kontynuować, w celu zapewnienia prawidłowej jego zawartości w pokarmie.



Czy wiesz, że...

Najnowsze badania przeprowadzone przez Instytut Żywności i Żywienia wskazały, że 92% kobiet w ciąży spożywa mniej niż 200 mg DHA dziennie. Średnie spożycie DHA w grupie badanej wynosi zaledwie 60 mg.

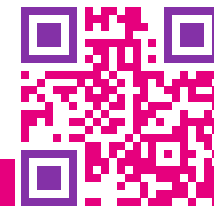
Wierzejska R et al.: Dietary intake of DHA during pregnancy: a significant gap between the actual intake and current nutritional recommendations. Rocz Panstw Zakł Hig. 2018;69(4):381-386.

Eksperti zalecają:

Ze względu na niski poziom spożycia w naszym kraju pokarmów stanowiących naturalne źródło kwasów omega-3, u kobiet w ciąży z populacji niskiego ryzyka porodu przedwczesnego należy rozważyć stosowanie przez cały okres ciąży **DHA w dawce nie mniejszej niż 600 mg dziennie**. Kobiety w ciąży o wysokim ryzyku porodu przedwczesnego powinny przyjmować co najmniej 1000 mg DHA dziennie przez całą ciążę.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zastosowania suplementacji kwasem dokozaheksaenowym w profilaktyce porodu przedwczesnego, Ginekol Pol. 2014, 85, (4) 318-320, 11.2014

Badania dotyczące suplementacji witamin w ciąży dostarczają niepodważalnych dowodów potwierdzających ogromną rolę cholina w czasie ciąży. Jest to składnik, który ma bezpośredni wpływ na zdrowie i funkcjonowanie dziecka w dorosłym życiu. **Cholina chroni materiał genetyczny i**



zapobiega niektórym mutacjom DNA, jak również wspiera rozwój układu nerwowego dziecka w tym IQ. Organizm człowieka ma ograniczoną możliwości syntezy choliny dlatego należy dostarczać ją wraz z dietą. Amerykańskie Towarzystwo Medycyny uznało cholinę jako składnik niezbędny w codziennej diecie kobiety w ciąży w dawce 450 mg. Podstawowym jej źródłem są żółtka jajek ale aby dostarczyć odpowiednią ilość choliny należałoby zjadać ich co najmniej 4 dziennie. Średnie spożycie choliny u kobiet w II trymestrze ciąży jest niewystarczające i wynosi 328 mg. Dlatego specjaliści Amerykańskiego Stowarzyszenia Medycznego (AMA) uznali, że **wszystkie preparaty przeznaczone dla kobiet ciężarnych powinny być uzupełnione o cholinę.**



Czy wiesz, że...

Badania naukowe wskazują, że zaburzenia w szlaku przemian choliny mogą być przyczyną zwiększonego ryzyka urodzenia dziecka z zespołem Downa aż 8-krotnie.

Jaiswal S.K. et al.: Choline metabolic pathway gene polymorphisms and risk for Down syndrome: An association study in a population with folate-homocysteine metabolic impairment. Eur J Clin Nutr. 2017 Jan;71(1):45-50.

...

Badanie z udziałem kobiet w ciąży wykazało, że większe poziomy choliny we krwi w czasie ciąży niwelują zaburzenia pracy mózgu dziecka wywołane infekcją u mamy podczas ciąży. Zaburzenia w zachowaniu nie występowały u dzieci, których mamy w okresie infekcji miały wysokie stężenie choliny we krwi.

Freedman R. et al. Higher Gestational Choline Levels in Maternal Infection Are Protective for Infant Brain Development J Pediatr 2019;:1-9.

Z badań wynika, że u polskich kobiet powszechne są również **inne niedobory witamino-mineralne. Dotyczą głównie większości witamin z grupy B (B_1 , B_2 , B_6 , B_{12}), żelaza, magnezu i cynku.** Podczas ciąży i karmienia piersią zapotrzebowanie na większość witamin i składników mineralnych znacznie się zwiększa, łatwiej zatem wówczas o niedobory pokarmowe. To niekorzystne zjawisko może nasilić się w przypadku wymiotów, które mogą dokuczać na początku ciąży. Ponadto niejednokrotnie pojawiająca się w okresie karmienia piersią konieczność wykluczenia z diety niektórych produktów może ten problem bardzo pogłębić. Jeśli skomponowanie pełnowartościowego jadłospisu jest niemożliwe, konieczne może się okazać zastosowanie złożonych suplementów witamino-mineralnych. Spośród preparatów dostępnych na rynku należy wybierać te, które dostarczają witamin i składników mineralnych w ilościach odpowiednio dobranych dla kobiet w ciąży.



Fakty naukowe:

Witaminy B_6 oraz B_{12} wchodzą w szlak przemiany folianów, dostarczanych z pożywieniem lub w formie suplementów, usprawniając przemianę tych związków w aktywną formę wpływającą m.in. na prawidłowy rozwój układu nerwowego płodu na wczesnych etapach jego rozwoju. Ponadto, istnieje grupa kobiet (tzw. homozygoty MTHFR, enzym przekształcający folinę w metyloetahydrofolian), która ze względu na mutacje enzymu odpowiedzialnego za przeprowadzenie folianu do formy aktywnej, nie jest w stanie aktywnie absorbować tego składnika w odpowiedniej, dużej ilości. W przypadku tych osób dla optymalnego metabolizmu oraz zapobiegania zaburzeniom rozwoju układu nerwowego płodu suplementacja kwasu foliowego powinna być połączona z jednoczesną podażą witaminy B_{12} i B_6 . Przegląd dostępnych badań wykazał, że prawidłowe, wysokie poziomy witamin B_6 i B_{12} w połączeniu z kwasem foliowym są czynnikami redukującymi ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej u płodu.

Obeid R. et al. Is 5-methyltetrahydrofolate an alternative to folic acid for the prevention of neural tube defects?; J Perinat Med. 2013; 13:1-15.

Właściwa podaż folianów jest niezbędna przed ciążą, podczas ciąży oraz karmienia piersią. W dużej mierze warunkuje ona prawidłowy rozwój oraz wzrastanie płodu i noworodka. Dziś już wiemy, że sam kwas foliowy to zdecydowanie za mało. U kobiet ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad płodu **rekomenduje się stosowanie folianów, w tym aktywną formę folianów oraz witaminę B_{12} .** Aktywną formę folianów powinny przyjmować więc osoby nie tylko ze zwiększonym ryzykiem rozwoju wad płodu ale również i powikłań ciąży. Badania wskazują, że sam wolniejszy metabolizm folianów będący wskazaniem do zwiększonej podaży folianów oraz przyjmowania aktywnej formy folianów, dotyczy aż co drugiej kobiety w Polsce. Dlatego podczas suplementacji należy wybierać produkty, które poza kwasem foliowym zawierają jego aktywną formę oraz witaminę B_{12} .



Warto wiedzieć...

Spożycie folianów jest – wśród kobiet planujących ciążę i ciężarnych – zazwyczaj niedostateczne, dlatego eksperci Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników rekomendują przyjmowanie 800 µg folianów, w tym aktywną formę folianów oraz witaminę B_{12} u kobiet ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wad płodu. Aktywną formę folianów powinny przyjmować również kobiety ze zwiększonym ryzykiem powikłań ciąży, które same w sobie mogą zwiększać ryzyko wad płodu, co stanowi dużą grupę kobiet ciężarnych. Suplementację folianów należy rozpocząć przed ciążą oraz kontynuować w czasie ciąży co jest niezwykle istotne dla zapewnienia prawidłowego rozwoju układu nerwowego płodu.

Bomba-Opoń D.: Folate supplementation during the preconception period, pregnancy and puerperium. Polish Society of Gynecologists and Obstetricians Guidelines. Ginekol Pol. 2017;88(11):633-636.

Często spotykany w naszym kraju jest także **niedobór witaminy D.** Zapotrzebowanie na tę witaminę jest w małym stopniu pokrywane przez spożywane produkty. Właściwie jedynym dobrym jej źródłem pokarmowym są morskie ryby. Znaczna część witaminy D jest wytwarzana w skórze pod wpływem światła słonecznego. W miesiącach letnich codzienna półgodzinna ekspozycja na światło słoneczne skóry twarzy, szyi i ramion w godzinach południowych zupełnie wystarczy, aby zapewnić odpowiednią ilość witaminy D. Inaczej jest jednak w okresie od października do marca, kiedy intensywność promieniowania słonecznego jest niewystarczająca. Dlatego w miesiącach zimowych zaleca się stosowanie suplementów tej witaminy. Również w okresie letnim, u osób zbyt mało przebywających na słońcu, zaleca się tego rodzaju suplementację. Podawanie witaminy D u kobiet ciężarnych powinno być rozpoczęte od początku ciąży oraz kontynuowane przez okres laktacji.



Eksperti zalecają:

Najnowsze zalecenia dotyczące suplementacji witaminą D wykazują konieczność przyjmowania 2000 j.m. od początku ciąży. Aby uzyskać pożądaną dawkę witaminy D z diety należałoby dla przykładu codziennie zjadać minimum 20-30 żółtek jaja i wypijać kilkadziesiąt litrów mleka.

Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018 r. Standardy Medyczne/ Pediatria: 2018;15: 531-559.



Częstym problemem w Polsce są także **niedobory jodu**. Zbyt małe spożycie tego pierwiastka w czasie ciąży może skutkować nie tylko niedoczynnością tarczycy u matki, ale także zaburzeniami rozwoju układu nerwowego płodu i utratą ciąży. Przed niedoborem jodu zabezpiecza jego suplementowanie w dawce 150-200 µg dziennie.

Selen wspomaga czynność tarczycy. Zapotrzebowanie na ten pierwiastek podczas ciąży wynosi 60 µg, a podczas karmienia piersią 70 µg dziennie.

Powszechnym problemem u kobiet ciężarnych jest także **niedobór żelaza** i wynikająca z niego niedokrwistość. Dlatego często zaleca się suplementację tym pierwiastkiem podczas ciąży. O podaniu żelaza i jego dawce powinien zdecydować lekarz.

Optymalna suplementacja w ciąży może być traktowana jako świetna polisa dla dziecka i okazja do tego, aby ukształtować jego przyszłość. Jest to koncepcja nazywana programowaniem żywieniowym.

Aktualne zalecenia dotyczące suplementacji wybranych składników odżywczych przez kobiety ciężarne i karmiące:

Składnik	Rola w organizmie	Dawka	Uwagi
 Foliany	Profilaktyka wad cewy nerwowej	400 µg	Zalecany kobietom z minimalnym ryzykiem wystąpienia wad płodu
		800 µg w tym aktywna forma folianów + witamina B ₁₂	W przypadku zwiększonego ryzyka rozwoju wad płodu oraz powikłań ciąży.
 Żelazo	Suplementacja żelazem w okresie ciąży zmniejsza ryzyko porodu przedwczesnego, chroni przed negatywnymi następstwami spowodowanymi wcześniactwem. Ma także wpływ na rozwój intelektualny dziecka.	30 mg	Po ukończeniu 8 tygodnia ciąży
		60-120 mg	W przypadku niedokrwistości z niedoboru żelaza – z zalecenia lekarza



Wit. D

Zgodnie z najnowszymi wytycznymi powinna być przyjmowana przez kobiety ciężarne w ilości 2000 j.m. dziennie w ciąży oraz w okresie przygotowania do ciąży. Pomaga w utrzymaniu zdrowych kości i zębów, wspomaga prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego, jest ważna dla wzrostu i rozwoju kości u dziecka. Badania wskazują, że niedobory pokarmowe wit. D wpływają niekorzystnie na płodność, dlatego ważne jest uzupełnianie tego składnika w diecie również przed ciążą.

2000 j.m.



Jod

Pomaga w produkcji hormonów tarczycy i jej funkcjonowaniu, jest ważny dla układu nerwowego oraz dla wzrostu dziecka. Suplementacja jodem jest ważna już w okresie przygotowania do ciąży z uwagi na zwiększone potrzeby organizmu.

150-200 µg



DHA

Ze względu na niski poziom spożycia w naszym kraju pokarmów stanowiących naturalne źródło kwasów omega-3, u kobiet w ciąży z populacji niskiego ryzyka porodu przedwczesnego należy rozważyć stosowanie przez cały okres ciąży DHA w dawce nie mniejszej niż 600 mg dziennie. Kobiety w ciąży o wysokim ryzyku porodu przedwczesnego powinny przyjmować co najmniej 1000 mg DHA dziennie przez całą ciążę.

600-1000 mg





Preparaty witaminowo-mineralne dla kobiet ciężarnych

Stosując suplementację witaminowo-mineralną w ciąży warto kierować się aktualnymi zaleceniami ekspertów w dziedzinie ginekologii oraz żywienia. Pamiętać należy, że zapotrzebowanie na składniki odżywcze zmienia się wraz z przebiegiem ciąży. Z tego względu przyjmowane preparaty powinny być dostosowane odpowiednio do potrzeb: I trymestru ciąży oraz do potrzeb II i III trymestru ciąży wraz z okresem karmienia piersią. Ze względu na zróżnicowane zapotrzebowanie na poszczególne składniki odżywcze nie da się stworzyć preparatu, który będzie odpowiedni na cały okres ciąży. Przykładowo preparat z żelazem zalecany na cały okres ciąży i karmienia piersią będzie zawsze zawierał za dużo żelaza na I trymestr lub za mało żelaza na II i III trymestr. Podobnie jest z innymi składnikami odżywczymi. Wprawdzie stosowanie jednego preparatu przeznaczonego na całą ciążę może wydawać się prostszym rozwiązaniem, ale nie zawsze prostsze rozwiązania są lepsze. W celu ułatwienia suplementacji dla kobiet ciężarnych powstały również produkty typu „combo” łączące w jednej kapsułce witaminy, składniki mineralne oraz DHA. Takie rozwiązanie również z pozoru wydaje się korzystne, gdyż obniża ilość przyjmowanych przez kobietę ciężarną kapsułek/tabletek. Jednak przyglądając się bliżej tego typu preparatom możemy zauważyć, iż większość potrzebnych przyszłej mamie składników odżywczych występuje w nich w zbyt małej ilości. Stworzenie takiego produktu odbywa się zazwyczaj kosztem DHA, ale niedoborowe są również pozostałe witaminy i minerały. Wynika to z prostych praw fizyki, aby połączyć odpowiednią ilość DHA, pochodzącego najczęściej z oleju rybnego, witamin i składników mineralnych, należałoby stworzyć kapsułkę wielkości co najmniej jaja przepiórczego. Połykanie tak ogromnej kapsułki nie byłoby już chyba tak wygodnym rozwiązaniem...



Jakość narodzin to **jakość** życia

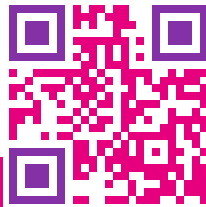
**Poradnik
dla kobiet
w ciąży**

konsultacja naukowa
prof. dr hab. n. med. Tomasz Paszkowski

Czas ciąży to wyjątkowa i niepowtarzalna okazja zapewnienia dziecku zdrowotnej „polisy ubezpieczeniowej” na całe życie. Właściwie skomponowana dieta i uzupełnianie jej specjalnie opracowanymi na czas ciąży suplementami diety daje pewność, że płód otrzymuje zestaw niezbędnych witamin i składników mineralnych. Umożliwia to nie tylko prawidłowy wzrost w czasie życia płodowego, ale i prawidłowy rozwój w późniejszym życiu. Niewłaściwy sposób odżywiania w życiu płodowym (w czasie ciąży) może wpływać na zwiększenie ryzyka rozwoju niektórych chorób w późniejszym życiu dziecka, np. choroby wieńcowej serca, autyzmu czy ADHD.

Cenne tłuszcze

Potwierdzono wieloletnimi badaniami, iż uzupełnianie diety suplementami z nienasyconymi kwasami tłuszczowymi w późnym okresie ciąży redukuje ryzyko chorób alergicznych u dzieci. Lekarze niejednokrotnie zalecają przyszłym mamom przyjmowanie preparatów dostarczających DHA dla zmniejszenia ryzyka przedwczesnego porodu, który nie jest bez znaczenia dla późniejszego życia dziecka. W ofercie na naszym rynku znajdziemy szereg preparatów, które posiadają w swym składzie DHA. Przy wyborze preparatu powinniśmy zwrócić





uwagę, czy ilość tego składnika w dawce dziennej jest wystarczająca, aby uzupełnić zwiększone zapotrzebowanie w okresie ciąży.

Istnieje wiele badań potwierdzających, że zapewnienie kobiecie w ciąży odpowiedniej ilości wybranych składników odżywczych ma ogromny wpływ na całe późniejsze życie dziecka.

Zdrowe kości i mniej alergii

Kolejnym składnikiem, zalecanym do podawania ciężarnym, a który wywiera wyraźny wpływ na zdrowie dziecka w przyszłości jest witamina D. Liczne badania pokazują, że niskie stężenie witaminy D w trakcie ciąży jest związane ze zwiększonym ryzykiem astmy, egzemy skórnej i kataru siennego u dzieci. Ponadto, warto pamiętać, iż suplementacja witaminy D u kobiet w ciąży, szczególnie w miesiącach zimowych, może doprowadzić do długoterminowej redukcji ryzyka złamań kości w późniejszym wieku dziecka. W ciepłe miesiące ciąży także są narażone na niedobory, ponieważ przyszłe mamy powinny unikać opalania się ze względu na ryzyko występowania nowotworów skóry, niebezpiecznego dla płodu przegrzania organizmu i możliwość wystąpienia przebarwień.

Sprawny umysł

W trosce o rozwój intelektualny dziecka i zmniejszenie ryzyka ADHD, czy autyzmu w późniejszym wieku, nie można pominąć roli suplementacji prenatalnej jodem. Niedoczynność tarczycy u kobiet ciężarnych jest związana z niższymi wynikami w testach oceniających poziom inteligencji u ich dzieci. Badania naukowe wyraźnie potwierdzają, że niedobór jodu i niedoczynność tarczycy w ciąży to częsta przyczyna niedorozwoju umysłowego dziecka. Głównym, naturalnym źródłem jodu są ryby oraz owoce morza. W czasie ciąży kobieta powinna więc jeść ryby nawet dwa razy w tygodniu. Należy jednak zachować ostrożność w spożywaniu dużych ryb morskich, a w szczególności tych z akwenu Morza Bałtyckiego, których mięso może zawierać śladowe ilości metali ciężkich, szkodliwych dla rozwoju płodu.



Żelazo • Cholina • FolActiv® • Witamina B₆
Jod • Witamina D₃ • Selen • Metyl B₁₂

Suplement diety Prenatal® classic zawiera cholinę oraz kompleks niezbędnych składników wyselekcjonowanych pod względem korzystnego wpływu na mamę i dziecko w odpowiednio wysokich dawkach rekomendowanych przez ekspertów¹ oraz PTGiP², które: wspierają prawidłowy przebieg ciąży oraz rozwój płodu, zapewniają prawidłową podaż żelaza i wspierają proces tworzenia krwinek.

od 13. tygodnia ciąży + do końca okresu karmienia

¹ Standardy Medyczne/ Pediatria 2018 T.15: 15-22. ² Ginekol Pol. 2011; 82:550-3 Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników.



SUPLEMENT DIETY

Polisa na uzębienie

Mówiąc o suplementacji mamy na myśli głównie różnego rodzaju witaminy, często zapominając o tak istotnym pierwiastku, jakim jest wapń. Najważniejszym jego źródłem jest mleko i jego przetwory – 3 szklanki mleka pokrywają dzienne zapotrzebowanie dorosłego organizmu na wapń. Potrzeby organizmu kobiety ciężarnej są jednak większe. Warto zatroszczyć się o odpowiedni poziom tego drogiego składnika, gdyż w okresie ciąży ma on szczególny wpływ na niższe skurczowe ciśnienie krwi u potomstwa, a także wpływa pozytywnie na stan zębów, zmniejszając ryzyko próchnicy i ubytków w późniejszych latach dziecka.

Dobry start

Rola folianów w okresie ciąży jest tak duża, że doczekała się ona opisu w licznych publikacjach w pismach skierowanych do rodziców ze względu na alarmujące dane o ich niedoborach u kobiet w Polsce. Obecnie zaleca się kilkunastotygodniową suplementację folianów już u kobiet planujących zostanie mamą, a także kontynuowanie jej w okresie ciąży. Chodzi tu przede wszystkim o wyeliminowanie ryzyka wystąpienia wad cewy nerwowej oraz innych ciężkich wad rozwojowych płodu.

Należy pamiętać, że u kobiet z podwyższonym ryzykiem wad rozwojowych płodu zaleca się suplementację kwasu foliowego wzbogaconą o aktywną formę folianów, oraz witaminą B₁₂.



DHA • Żelazo • Cholina • FolActiv® • Witamina B₆
Jod • Witamina D₃ • Selen • Metyl B₁₂

Suplement diety Prenatal® duo to unikalne połączenie składników odżywczych o wysokiej przyswajalności w rekomendowanych dawkach^{1, 4, 5}. Duża porcja 600 mg DHA zapewnia prawidłowy przebieg i czas trwania ciąży² oraz wspiera rozwój mózgu i siatkówki oka dziecka³.

od 13. tygodnia ciąży + do końca okresu karmienia

¹ Preparat nie może być stosowany jako substytut zróżnicowanej diety. Zrównoważony sposób żywienia i prawidłowy tryb życia jest ważny dla funkcjonowania organizmu człowieka. Korzystne działanie składników preparatu, o którym mówią oświadczenia zdrowotne wynika z odpowiedniej ilości składników aktywnych stosowanych zgodnie ze sposobem użycia: żelazo, jod, selen, foliany, witamina D, witamina B₆, B₁₂, DHA, imbir, cholina. ² EFSA Journal 2011;9(4):2078; Ginekol Pol. 2014;85:318-20 Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników. ³ Korzystny efekt jest osiągany w przypadku spożycia 200 mg DHA w stosunku do normalnego spożycia kwasów omega-3 dla dorosłych tj: przykładowo 250 mg DHA. ⁴ EPA. ⁵ Standardy Medyczne/ Pediatria 2018 T.15: 15-22. ⁶ Ginekol Pol. 2011; 82:550-3 Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników.



SUPLEMENT DIETY

Kuj żelazo

Kobieta w ciąży powinna zwracać szczególną uwagę na zawartość żelaza w diecie. Jego niedobór może skutkować niedotlenieniem płodu, a w konsekwencji przyczynia się do wad rozwojowych nienarodzonego dziecka. Z kolei niedotlenienie tkanek macicy zwiększa ryzyko poronienia czy przedwczesnego porodu. Żelazo zawierają zarówno produkty pochodzenia roślinnego, jak i zwierzęcego. Jednak z tych ostatnich żelazo jest znacznie lepiej przyswajane. Dobrymi źródłami żelaza są: chuda wołowina, królik, żółtka jaj, warzywa strączkowe, kakao, pestki dyni, otręby pszenne.



Zapewnienie odpowiedniego poziomu ważnych dla zdrowia matki i dziecka substancji bywa trudne, kiedy ciąża nie ma ochoty na wybrane grupy pokarmów lub kiedy dokuczają jej nudności. Dlatego warto wspomagać dietę preparatami dedykowanymi przyszłym mamom. Wybierając preparaty uzupełniające dietę warto kierować się kompleksowością, a także poziomem dawek, aby suplementacja przyniosła pożądany efekt, a jednocześnie nie zagrażała nadmiernym spożyciem poszczególnych składników.

Dobry materiał na początek

Kobieta w ciąży powinna zadbać o prawidłową podaż choline. Wpływa ona korzystnie na rozwój płodu i łożyska, a także prawidłowe funkcjonowanie wątroby matki. Wchodzi w skład błon komórkowych i z tego względu odpowiada za przewodzenie sygnałów pomiędzy komórkami i pośredniczy w dostarczaniu DHA do płodu. Dowody naukowe potwierdzają jej wpływ na ochronę materiału genetycznego i redukcję niektórych mutacji. Dostarczenie choline wraz z dietą jest bardzo trudne dlatego warto rozważyć przyjmowanie produktów wzbogaconych o cholinę zważywszy, że polscy eksperci wykazali konieczność suplementacji choline w okresie ciąży. Ponadto amerykańscy eksperci uznali, że wszystkie preparaty przeznaczone dla kobiet ciężarnych powinny być uzupełnione o cholinę.



Fakty naukowe:

Najnowsze rekomendacje PTC wskazują na korzystny wpływ profilaktycznego przyjmowania co najmniej 1000 mg DHA przez całą ciążę, przez kobiety w grupie ryzyka porodu przedwczesnego (<34 tyg. ciąży). Jednocześnie utrzymano zalecenia dla populacji kobiet z grupy niskiego ryzyka porodu przedwczesnego – jest to dawka nie mniejsza niż 600 mg DHA/d od początku ciąży. Opinia została oparta na doniesieniach naukowych wykazujących niskie ogólne spożycie DHA z diety w populacji kobiet w Polsce oraz najnowszym badaniu klinicznym wykazującym 8-krotną redukcję występowania porodu przedwczesnego w grupie suplementowanej 600 mg DHA.

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zastosowania suplementacji kwasem dokozaheksaenowym w profilaktyce porodu przedwczesnego Ginekol Pol. 2014, 85, 318-320 Carlson SE et al. DHA supplementation and pregnancy outcomes Am J Clin Nutr 2013;97:808-15



Gwarancję najwyższej jakości i maksymalne bezpieczeństwo produktów marki Prenatal® zapewnia unikalny system jakości Nutropharma® Quality System. Dzięki NQS wdrożenie naukowego podejścia do kreowania produktów, zapewnienie wysokich standardów produkcji oraz nadobowiązkowa certyfikacja każdej partii produktów to dla nas obowiązujący standard. Hologramów NQS szukaj na każdym produkcie marki Prenatal®.

Fakty i mity o suplementacji

dr hab. n. med. Dorota Szostak-Węgierek
mgr inż. Aleksandra Cichocka



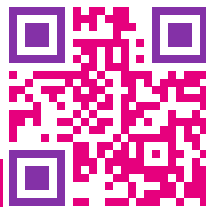
Po witaminach rodzą się duże dzieci

MIT! Stwierdzenie, iż po stosowaniu preparatów witaminowo-mineralnych rodzą się duże dzieci jest jednym z najczęściej powtarzanych mitów dotyczących suplementacji. Stwierdzenie to nie ma żadnego poparcia w badaniach naukowych. Wręcz przeciwnie, badania dotyczące suplementacji kobiet ciężarnych wskazują na brak negatywnego wpływu witamin na masę urodzeniową dziecka. Stosowanie takich preparatów nawet u kobiet niedożywionych zwiększa masę urodzeniową ich dzieci średnio o kilkadziesiąt gramów, co odpowiada zmniejszonej częstości zbyt małej masy urodzeniowej. Nadmierna masa ciała noworodka może być spowodowane raczej nadwagą i/lub zbyt dużym przyrostem masy ciała matki podczas ciąży, co zazwyczaj wynika z jej nadmiernego odżywiania oraz braku ruchu. Dlatego należy korzystać ze spacerów i uważnie planować swój jadłospis. Jeść dla dwojga, a nie za dwoje. Ważna jest też kontrola poziomu cukru we krwi. Cukrzyca także może się przyczynić do zwiększonej masy ciała u dziecka, czyli makrosomii.



W czasie ciąży nie powinno stosować się produktów zawierających witaminę A (retinol)

PRAWDA! Witamina A należy do grupy witamin rozpuszczalnych w tłuszczach. Z tego względu jej nadmierne spożycie powoduje, iż kumuluje się ona w organizmie (nadmiar witamin rozpuszczalnych w wodzie najczęściej wydalanany jest z moczem). W ciąży lepiej unikać produktów zawierających retinol np. preparatów witaminowych, wątróbki, pasztetów, kremów



z retinolem (wchłaniają się przez skórę). Nadmiar witaminy A, czyli tzw. hiperwitaminoza A, może wykazywać efekt szkodliwy dla rozwijającego się płodu. Dlatego należy wybierać produkty, które zawierają prowitaminę A czyli beta-karoten, który jest bezpieczny. Beta-karoten jest bezpiecznym źródłem tej witaminy ponieważ jego konwersja (przekształcanie) do retinolu jest ograniczone aktualnymi potrzebami organizmu.



DHA z alg jest bezpieczniejsze od DHA pochodzenia rybnego

MIT! Maksymalny dopuszczalny poziom zanieczyszczeń w olejach rybnych regulowany jest na drodze przepisów unijnych. Oznacza to, że każdy tego typu produkt obecny na rynku musi zgodnie z prawem spełniać te same rygorystyczne normy jakościowe. Powszechnie wiadomo, że ryby, zwłaszcza pochodzące z akwenów Morza Bałtyckiego, są zanieczyszczone. Jednak nie można tego odnosić do oleju rybnego będącego źródłem DHA. Oleje rybne, z których pozyskiwany jest DHA charakteryzują się zbliżonymi parametrami jakościowymi do olejów algowych. Wynika to z faktu, że olej rybny jest dokładnie oczyszczany w procesie produkcji, dlatego też jako finalnego produktu jest porównywalna do produktu, w którym DHA pozyskiwany jest z oleju algowego. Jakże zatem źródło DHA wybrać? Na korzyść oleju rybnego może przemawiać niewielka zawartość innego kwasu tłuszczowego z rodziny omega-3: EPA (kwas eikozapentaenowy), który również pełni ważną rolę w metabolizmie, a ponadto – jak się uważa – wspomaga działanie DHA. Zaletą oleju algowego jest natomiast mniej intensywny rybny smak i zapach. DHA algowe może być z powodzeniem stosowane u osób z nietolerancją ryb. Wybierając odpowiedni preparat z DHA warto kierować się przede wszystkim jego zawartością w produkcie. Zgodnie z zaleceniami polskich ekspertów, kobiety ciężarne, których dieta jest uboga w ryby powinny przyjmować 400-600 mg DHA dziennie.



Spożywanie folianów zwiększa ryzyko alergii

MIT! Informacja łącząca spożycie kwasu foliowego przez kobiety ciężarne ze wzrostem ryzyka alergii u dziecka powstała na skutek wyników pojedynczego badania. Dalsze badania naukowe obaliły tę tezę. Spożywanie odpowiedniej ilości kwasu foliowego przez kobiety w okresie okołokoncepcyjnym ma fundamentalne znaczenie dla prawidłowego rozwoju układu nerwowego dziecka. Z tego względu każda kobieta planująca ciążę oraz kobieta ciężarna powinna przyjmować kwas foliowy.



Nadwaga matki podczas ciąży jest dobra dla zdrowia dziecka

MIT! Nadwaga matki i nadmierny przyrost jej masy ciała podczas ciąży mogą być przyczyną makrosomii u dziecka. Zarówno niedostateczna masa urodzeniowa (mogąca wynikać z niedożywienia matki), jak i makrosomia mogą „programować” u dziecka większą podatność na pojawienie się w dorosłym życiu zaburzeń metabolicznych, takich jak otyłość, cukrzyca typu 2, nadciśnienie i zaburzenia lipidowe. U osób urodzonych z nieprawidłową masą ciała szybciej rozwija się miażdżycę i choroby serca.



Hipercholesterolemia matki podczas ciąży nie ma wpływu na zdrowie dziecka

MIT! Badania prowadzone w ostatnich latach sugerują bowiem, że hipercholesterolemia (zbyt wysoki poziom cholesterolu) obecna u matki podczas ciąży może „programować” podatność na rozwój miażdżycy także u jej dziecka. Pamiętajmy jednak, że umiarkowane zwiększenie stężenia cholesterolu we krwi podczas ciąży jest powszechne i nie należy się tym niepokoić. Najważniejsze jest, aby w tym okresie przestrzegać zdrowej diety i nie dopuścić do nadmiernego jego podwyższenia.



Czy w jednej małej pigułce otrzymujesz wszystko czego potrzebujesz Ty i Twoje dziecko?

MIT! Biorąc pod uwagę możliwości technologiczne nie jest możliwe, aby wszystkie niezbędne składniki takie jak DHA, witaminy i minerały zmieściły się w jednej, niewielkiej kapsułce. Dlatego tak ważne jest dokładne sprawdzenie faktycznej ilości składników zawartych w 1 kapsułce. Często okazuje się, że rekomendowane ilości np. DHA uzyskuje się po spożyciu w ekstremalnym przypadku 27 kapsułek! jednocześnie znacząco przekraczając dawki innych składników.

PIŚMIENNICTWO

- Bolesta M., Szostak-Węgierek D., Żywnienie kobiety podczas ciąży. Część I. Energia i makroskładniki. Żyw Człow Metab 2009;36:648-655.
- Bolesta M., Szostak-Węgierek D., Żywnienie kobiety podczas ciąży. Część II. Witaminy i składniki mineralne. Żyw Człow Metab 2009;36:656-664.
- Bolesta M., Szostak-Węgierek D., Żywnienie kobiety podczas ciąży. Część III. Użytki i zakażenia pokarmowe. Żyw Człow Metab 2009;36:665-670.
- Szostak-Węgierek D., Żywnienie kobiety podczas ciąży. Część IV. Aspekty praktyczne. Żyw Człow Metab 2009;36:671-679.
- Szostak-Węgierek D., Leczenie hiperlipidemii u kobiet w ciąży. W: Zaburzenia lipidowe. Pod red. Cybulska B., Kłosiewicz-Latoszek L. Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2011, 165-176.
- Dorota Szostak-Węgierek, Katarzyna Szamotulska. Fetal development and risk of cardiovascular diseases and diabetes type 2 in adult life. Medycyna Wieków Rozwojowego 2011, 15, 203-215.
- Anna Dobrzańska i Zespół Ekspertów. Polskie zalecenia dotyczące profilaktyki niedoborów witaminy D – 2009. Pol. Merk. Lek., 2010, XXVIII, 164, 130.
- Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium. Institute of Medicine 2010. <http://iom.edu/Reports/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D>
- Zbigniew Szybicki. Sytuacja profilaktyki jodowej w Polsce w świetle ostatnich rekomendacji WHO dotyczących ograniczenia spożycia soli. Pediatric Endocrinology, Diabetology and Metabolism 2009, 15, 2, 103-107.
- Alicja Hubalewska-Dydejczyk i wsp. Postępowanie w chorobach tarczycy u kobiet w ciąży. Zalecenia postępowania w chorobach tarczycy w ciąży przygotowane przez Zespół Ekspertów do spraw Opieki Tyreologicznej w Ciężkiej pod auspicjami Polskiego Towarzystwa Tyreologicznego, Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Konsultantów Krajowych w dziedzinie Endokrynologii oraz Położnictwa i Ginekologii. Endokrynologia Polska 2011, 62, 362-381.
- Dorota Szostak-Węgierek, Aleksandra Cichocka: Żywnienie kobiety w ciąży. PZWL 2012.
- Brzeziński Z.J., Mazurczak T.: Propozycje wprowadzenia profilaktyki pierwotnej wad rozwojowych cewy nerwowej w Polsce. Ped Pol. 1994, 69, 684.
- Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych. Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk B (pod red.), PZWL, Warszawa, 2008.
- Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Rasmussen K.M., Yaktine A.L. (pod red.). Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Institute of Medicine, National Research Council 2009. <http://www.nap.edu/catalog/12584.html>
- Kaludjerovic J., Vieth R. Relationship Between Vitamin D During Perinatal Development and Health. J Midwifery Womens Health 2010;55:550-560.
- Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology. Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Foods, and Hydrolyzed Formulas. Pediatrics 2008;121:183-191.
- Stanowisko grupy ekspertów w sprawie suplementacji kwasu dokosaheksaenowego i innych kwasów tłuszczowych omega-3 w populacji kobiet ciężarnych, karmiących piersią oraz dzieci do lat 3. Standardy Medyczne 2010, 11 (40), Supplement, 1-7.
- FAO. Summary of the human metabolic processes requiring iodine. 2010. <http://iom.edu/Reports/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D>
- Wytyczne suplementacji witaminą D dla Europy Środkowej – rekomendowane dawki witaminy D dla populacji zdrowej oraz dla grupy ryzyka deficytu witaminy D. Endokrynol Pol 2013; 64 (4): 319-327
- Vitamin D – roles in women's reproductive health? Reproductive Biology and Endocrinology 2011, 9:146
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące zastosowania suplementacji kwasem dokosaheksaenowym w profilaktyce porodu przedwczesnego. Ginekol Pol. 2014, 85, (4) 318-320, 11.2014
- Effect of ginger on relieving nausea and vomiting in pregnancy: a randomized, placebo-controlled trial 2014 Apr;3(1):e11841
- Antioxidant properties of gingerol related compounds from ginger. Kikuzaki H, Hisamoto M, Nakatani N., BioFactors. 2004;21(1-4):293-6.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie suplementacji witamin i mikroelementów podczas ciąży. Ginekol Pol. 2011, 82, 550-553
- 5-Is-methyltetrahydrofolate an alternative to folic acid for the prevention of neural tube defects? Rima Obied, Wolfgang Holzgreve and Klaus Pietrzyk J. Perinat. Med. 2013
- FAO. Summary of the human metabolic processes requiring iodine. 2010. <http://iom.edu/Reports/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D>
- Postępowanie w chorobach tarczycy u kobiet w ciąży. Endokrynologia Polska/Polish Journal of Endocrinology 2011; 62 (4)
- Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych. Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk B. (pod red.), PZWL, Warszawa, 2008.
- Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. IOM Nov 2010
- Stanowisko Zespołu Ekspertów PTG. Ginekol Pol. 2011; 82:550-3
- Obied R. et al. J Perinat. Med. 2013;13:1-15
- www.fao.org/docrep/004/y2809e/y2809e0i.htm
- Hubalewska-Dydejczyk A. et al. Pol J Endocrinol 2011;62(4):362-81
- Pludowski P et al. Endokrynol Pol 2013; 64 (4): 319-27
- Grundmann M. et al. Reprod Biol and Endocrinol. 2011;9:146
- Saber F. et al. Nurs Midwifery Stud. 2014;3(1):e11841



Zdrowa dieta w ciąży: Co JEŚĆ w ciąży?

Spożywaj 5 urozmaiconych posiłków
co 3-4 godziny, w skład których wchodzi:



WARZYWA • 4-5 razy dziennie

Warzywa zielone, np. szpinak i jarmuż,
zawierają kwas foliowy oraz błonnik.



OWOCE • 2-3 razy dziennie

Mają dużo cukru, dlatego jedz
ich mniej niż warzywa.



WĘGLOWODANY • 4-5 razy dziennie

Razowy chleb, makaron, kasza jaglana i gryczana
są źródłem potrzebnej energii.



NABIAŁ • 3-4 razy dziennie

Mleko, twaróg i jogurt naturalny to dobrze przyswajalne źródło wapnia.
Zrezygnuj z produktów z niepasteryzowanego mleka (mogą powodować listeriozę!).



MIĘSO • 3-4 razy w tygodniu

Wybieraj chude gatunki,
unikaj czerwonego mięsa.



WĘDLINA • 2-3 razy w tygodniu

Chyba że jest domowej roboty.

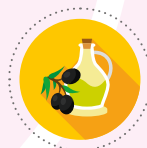


RYBY • 2-3 razy w tygodniu

Tłuste ryby morskie (dobrej jakości, od sprawdzonego dostawcy), np. makrela,
tosoś (niehodowlany) są źródłem jodu i kwasów omega-3.

Warzywa
i owoce spożywaj
jak najczęściej,
z czego 3/4 powinny
stanowić warzywa,
a 1/4 owoce

Mięso
i wędlina
nie więcej
niż 0,5 kg
tygodniowo



ZDROWE TŁUSZCZE

Najlepsza jest oliwa, olej rzepakowy lub z pestek winogron,
a na zimno olej lniany. Pieczywo smaruj masłem.
Zrezygnuj z margaryny, która zawiera izomery trans.



GOTUJ NA PARZE,
nie w wodzie
PIECZ,
zamiast smażyć



Zdrowa dieta w ciąży: Co PIĆ w ciąży?

W ciąży powinnaś wypijać
ok. 2 litrów płynów dziennie:



WODA NIEGAZOWANA

Woda gazowana nie jest wskazana
przy wzdęciach i zgagach.



ŚWIEŻE SOKI OWOCOWE LUB WARZYWNE

Soki owocowe możesz pić w zamian
za dzienną porcję owoców.



HERBATY OWOCOWE I ZIOŁOWE

Np. rumiankowa, mięta.



KAWA

Kawę ogranicz do 1 filiżanki dziennie.



Czego nie wolno, a co powinnaś jeść w ciąży?

NIE SPOŻYWAJ!



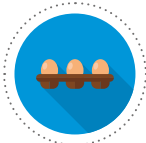
SUROWEGO MIĘSA

może być skażone
m.in. toksoplazmozą



SUROWYCH RYB

mogą być zakażone chorobotwórczymi bakteriami,
m.in. listerią



SUROWYCH JAJ

mogą być skażone salmonellą, prowadzącą
do groźnych zatruc pokarmowych



SERÓW PLEŚNIOWYCH

są pożywką dla listerii, która wywołuje
groźną dla płodu chorobę – listeriozę



ŻYWNOŚCI WYSOKO PRZETWORZONEJ

zawiera dużo złych tłuszczów oraz soli, która prowadzi do wysokiego
ciśnienia, mogącego wywołać bardzo groźną w ciąży gestozę



ALKOHOLU

może prowadzić do poważnych
zaburzeń rozwoju płodu

OGRANICZ!



CUKIER

jest niezdrowy, to tylko puste kalorie
i dodatkowe kilogramy



SÓL

zwiększa ciśnienie tętnicze krwi



KAWĘ

utrudnia przyswajanie wapnia, wypłukuje witaminy z grupy B,
witaminę C, potas, cynk i podnosi ciśnienie



KONSERWANTY, SZTUCZNE BARWNIKI I AROMATY

przenikają przez łożysko do płodu



TŁUSZCZ

w nadmiernej ilości sprzyja rozwojowi chorób
układu sercowo-naczyniowego



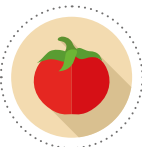
Czego nie wolno, a co powinnaś jeść w ciąży?

SPOŻYWAJ!



DUŻO WARZYW I OWOCÓW

będących źródłem błonnika i antyoksydantów



PRODUKTY BOGATE W

żelazo, wapń, kwasy omega-3
i wysokiej jakości białko



WĘGLOWODANY ZŁOŻONE:

czyli kasze, makarony, razowe pieczywo

SUPLEMENTUJ!

Zdrowa, prawidłowo zbilansowana dieta to podstawa dziennej porcji aktywnych o korzystnym wpływie na rozwój ciąży. Niemniej rekomendowane dawki niektórych składników są tak wysokie, że codzienne przyjmowanie ich wyłącznie z diety jest praktycznie niemożliwe. Suplementuj mądrze!



WITAMINY Z GRUPY B

w tym cholinę



DHA

zwracaj uwagę
na porcję dzienną

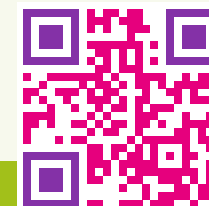


ŻELAZO

od II trymestru ciąży



JOD



Planujesz ciążę? A może już w niej jesteś?

Zdrowa, prawidłowo zbilansowana dieta to podstawa dziennej porcji aktywnych substancji o korzystnym wpływie na rozwój ciąży. Zadbaj, aby twój codzienny jadłospis zawierał jak najwięcej tych ważnych składników pokarmowych.

DOSTARCZAJ DO ORGANIZMU:

Foliany
400-800
µg

+
witaminę
B₁₂



Brokuły



Brukselka



Zielony
groszek



Kalafior



Natka
Pietruszki



Awokado



Szpinak

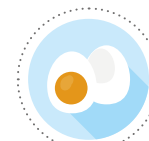


Buraki

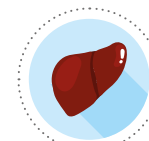


Kapusta
włoska

Cholinę
450 mg



Jajka



Wątróbka



Tuńczyk



Zielone
warzywa



Orzechy

Wit. D
2000 j.m.



Mleko



Ryby
morskie



Przetwory
mleczne



Jajka



Jod
150-200 µg



Ryby morskie



Jajka



Orzechy



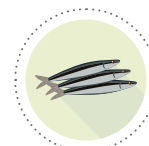
Woda mineralna z jodem



Sól jodowana

należy spożywać w ograniczonej ilości

DHA
600-1000 mg



Tłuste ryby morskie
(tuńczyk, łosoś, śledź, szprotki)

PAMIĘTAJ O:

Żelazo
30 mg
od 8 tyg. ciąży

60-120 mg
w przypadku niedokrwistości



Mięso i produkty mięsne



Podroby



Nasiona roślin strączkowych



Jajka



Ciemne pieczywo



Suplementacji witaminowej

Folianów wraz z witaminą B₁₂, choliną, witaminą D, jodu, od II trymestru również żelaza i DHA



Jakości produktów

Wybieraj produkty o potwierdzonej wysokiej jakości i bezpieczeństwie



Jakości posiłków

Spożywaj węglowodany o niskim indeksie glikemicznym, jedz także białka pochodzenia roślinnego.



Uzupełnianiu płynów

Pij minimum 2 l wody dziennie.



Regularnym jedzeniu

Spożywaj posiłki o stałych porach, w odstępach 3-4 godzin.

