

مکمل های مورد نیاز دوران بارداری



اهمیت تغذیه در دوران بارداری:

نیازهای تغذیه‌ای و میکرو تغذیه‌ای در دوران بارداری جهت تأمین نیازهای تغذیه‌ای جنین از طریق جفت افزایش می‌یابد. ناکافی بودن و مناسب نبودن تغذیه در دوران بارداری باعث پیامدهای نامطلوب دوران بارداری برای مادر و جنین شامل زایمان زودرس، وزن پایین هنگام تولد، اختلالات فشارخون دوران بارداری و همچنین عوارض طولانی‌مدت پس از زایمان برای مادر و فرزند حاصل از بارداری می‌شود. بنابراین وضعیت تغذیه‌ای مادر باردار لازم است بررسی شده تا نیازهای تغذیه‌ای مادر بهبود یابد. معمولاً نیازهای میکرو تغذیه‌ای در دوران بارداری از طریق مواد غذایی به‌تنهایی تأمین نمی‌شود و بنابراین استفاده از مکمل‌های تغذیه‌ای مخصوصاً در ساکنین کشورهای با درآمد پایین و متوسط برای جلوگیری از عوارض ناخواسته بارداری پیشنهاد می‌شود.

یک تغذیه سالم در دوران بارداری لازم است خصوصیات کلیدی زیر را شامل شود:

- وزن گیری مناسب جنین در مراحل مختلف بارداری
- استفاده از ترکیبات طبیعی و غذاهای غیر فراوری شده
- دریافت ویتامین‌ها و مینرال‌ها به میزان کافی
- خودداری از مصرف الکل، سیگار و دیگر مواد مضر

خانم‌های باردار با تغذیه مناسب لزوماً نیاز به مصرف مکمل جهت تأمین نیازهای تغذیه‌ای خود ندارند. ولی باین‌حال به علت نبود ارزیابی دقیق توسط یک متخصص تغذیه در مورد دریافت مناسب ویتامین‌ها و مینرال‌ها از طریق رژیم غذایی، به نظر می‌رسد توصیه به دریافت مکمل‌های تغذیه‌ای به تمام خانم‌های باردار منطقی باشد.

حداقل میزان مکمل‌های تغذیه‌ای که بر اساس توصیه‌های مراجع علمی معتبر بین‌المللی در خانم‌های باردار به‌صورت روزانه توصیه می‌شود به شرح زیر می‌باشد:

- آهن به شکل المنتال: ۲۷ میلی گرم
- کلسیم به شکل المنتال: ۱۰۰۰ میلی گرم
- فولات: حداقل ۰/۴ میلی گرم (در سه‌ماهه دوم و سوم حداقل ۰/۶ میلی گرم)
- ید: ۱۵۰ میکروگرم
- ویتامین D: ۲۰۰ تا ۶۰۰ واحد بین‌المللی

علاوه بر این خانم‌های باردار لازم است میزان کافی از ویتامین‌های A ، C ، ویتامین‌های گروه B و زینک را دریافت کنند.

نیاز به آهن در دوران بارداری

میزان نیاز به آهن به علت افزایش حجم خون مادر و هم تأمین نیاز جنین افزایش می‌یابد. همچنین شواهد حاکی از نقش مثبت آهن در تکامل مغز جنین می‌باشد. در مادران باردار بدن کم خونی فقر آهن جهت برآورد نیاز به آهن برای مادر و جنین پیشنهاد به مصرف روزانه ۳۰ میلی گرم آهن المنتال در خانم‌های باردار می‌شود. در خانم‌های با آنمی فقر آهن این میزان ممکن است تا ۱۲۰ میلی گرم روزانه افزایش می‌یابد.

نیاز به کلسیم در دوران بارداری

میزان پیشنهادی کلسیم در دوران بارداری و شیردهی ۱۰۰۰ میلی گرم در روز کلسیم المنتال می‌باشد. باین حال مطالعات مختلف نشان می‌دهد میزان مصرف کلسیم در درصد قابل توجهی از خانم‌های باردار کمتر از این مقدار می‌باشد. استفاده از مکمل کلسیم در دوران بارداری علاوه بر برآوردن نیازهای تغذیه‌ای مادر و جنین از اختلالات فشارخون بالای دوران بارداری جلوگیری می‌کند.

نیاز به ویتامین D در دوران بارداری

روزانه ۶۰۰ واحد بین‌المللی ویتامین D در دوران بارداری و شیردهی پیشنهاد می‌شود. برخی شواهد حاکی از اثر محافظتی ویتامین D بر کاهش ریسک پراکلامسی، وزن پایین نوزاد هنگام تولد و زایمان زودرس علاوه بر تأمین نیازهای تغذیه‌ای مادر و جنین می‌باشد.

نیاز به فولیک اسید در دوران بارداری

بر اساس توصیه‌های بین‌المللی جهت جلوگیری از ایجاد نقص لوله جنینی توصیه به مصرف ۰/۴ تا ۰/۸ میلی گرم فولیک اسید حداقل یک ماه قبل از بارداری تا ۳ ماه پس از بارداری می‌شود. در سه‌ماهه دوم و سوم این میزان حدود ۰/۶ میلی گرم در روز می‌باشد. خانم‌های باردار با سابقه‌ی تولد نوزاد با نقص لوله‌ی جنینی در خود و خانواده، مصرف داروهای ضد تشنجی همچون والپروات سدیم و کاربامازین لازم است دوزهای بالاتر فولیک اسید (۱-۴ میلی گرم) روزانه استفاده کنند. علاوه بر جلوگیری از نقص لوله جنینی شواهدی مبتنی بر نقش محافظتی فولیک اسید بر دیگر ناهنجاری‌های مادرزادی وجود دارد.

نیاز به زینک در دوران بارداری

زینک فاکتوری مهم در رشد جنین می‌باشد و کمبود زینک با کاهش رشد جنین همراه می‌باشد. معمولاً زینک ۹ میلی گرم روزانه از طریق غذا و ۲۲ میلی گرم روزانه از طریق غذا و مکمل در مادران باردار دریافت می‌شود.

نیاز به ید در دوران بارداری

کمبود ید در دوران بارداری می‌تواند باعث هایپوتیروئیدیسم در مادر و جنین شود. بر اساس توصیه‌های بین‌المللی روزانه ۲۵۰ میلی‌گرم ید در دوران بارداری پیشنهاد می‌شود. زنان باردار لازم است از نمک‌های حاوی ید در رژیم غذایی خود استفاده کنند.

نیاز به ویتامین A در دوران بارداری

نیاز به ویتامین A در زنان باردار نسبت به زنان غیر باردار از ۷۰۰ میکروگرم (۲۳۳۰ واحد) در روز به ۷۷۰ میکروگرم در روز (۲۵۶۶ واحد) افزایش می‌یابد. کمبود ویتامین A در دوران بارداری منجر به مشکلاتی بینایی، کم‌خونی و افزایش ریسک عفونت می‌شود. برعکس مصرف دوز بالای ویتامین A (بیشتر از ۴۰۰۰ واحد در روز) می‌تواند اثرات تراتوژن بر جنین داشته باشد. در صورت رعایت تغذیه مناسب نیاز به مصرف مکمل ویتامین A در دوران بارداری نمی‌باشد.

نیاز به مصرف اسیدهای چرب Omega-3 در دوران بارداری

زنان باردار لازم است با مصرف غذاهای دریایی روزانه ۳۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم اسیدهای چرب Omega-3 دریافت کنند. در صورتی که یک خانم باردار قادر به مصرف غذاهای دریایی نباشد استفاده از مکمل‌های اسید چرب Omega-3 با دوز ۳۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم در روز پیشنهاد می‌شود. اسیدهای چرب Omega-3 در رشد و تکامل مغز، سیستم اعصاب مرکزی و چشم اثر مثبت دارند.

نیاز به مصرف دیگر مکمل‌های غذایی در دوران بارداری

در مورد مصرف دیگر مکمل‌های غذایی در صورت رعایت یک تغذیه سالم و مناسب میزان دریافت روزانه این مکمل‌ها در دوران بارداری کافی بوده و ضرورتی به استفاده از آن‌ها به شکل مکمل دارویی نیست.

پیامدهای ناشی از عدم دریافت کافی مکمل تغذیه

وضعیت مکمل‌های تغذیه‌ای در دوران بارداری نقش مهمی در بارداری و پیامدهای پس از آن می‌تواند داشته باشد. کمبود آهن باعث افزایش مرگ‌ومیر مادر و نیز پیامدهای نامطلوب بر رشد و تکامل جنین خصوصاً سیستم عصبی جنین می‌شود. کمبود فولیک اسید باعث ناهنجاری‌های سیستم اعصاب مرکزی مادرزادی در جنین

می‌شود. کمبود ید باعث افزایش سقط جنین و اختلال در تکامل مغز جنین و ریسک کورتینیسم در نوزاد می‌شود. کمبود ویتامین A باعث مشکلات بینایی، کاهش رشد جنین و افزایش احتمال سقط می‌شود. کمبود زینک باعث زایمان زودرس و افزایش ریسک پراکلامسی در مادر می‌شود. همچنین کمبود دیگر مکمل‌های تغذیه‌ای شامل منیزیم، سلنیم، کلسیم و... بر تکامل جنین و زایمان اثرات منفی دارد.

گردآوری مطالب :

مریم ثابت قدم، پرناز ابوالفتحی (دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

ویرایش علمی :

دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)