



MEDIZIN Ernährung in der Schwangerschaft

# Die ersten 1.000 Tage entscheiden

Besonders Frauen mit Adipositas, mit bestehendem Diabetes mellitus, Gestationsdiabetes mit Malabsorptionsstörungen infolge einer bariatrischen Operation oder aufgrund einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung ist eine Ernährungsberatung schon vor der Schwangerschaft sinnvoll.

Sophie Fessl



Die ersten 1.000 Tage entscheiden – dieses Schlagwort verdeutlicht, wie wichtig die Ernährung in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren für ein Kind ist. Besonders in der Schwangerschaft wird oft ein verstärkter Fokus auf die Ernährung gelegt. Dabei gilt aber ein einfacher Grundsatz, wie Univ. Prof. Kurt Widhalm vom Österreichischen Akademischen Institut für Ernährungsmedizin erklärt: „Eine vernünftige Ernährung in der Schwangerschaft weicht grundsätzlich nicht von einer vernünftigen, gesunden Ernährung vor der Schwangerschaft ab – vorausgesetzt, die künftige Mutter hat sich schon zuvor gesund ernährt.“

Genau dieser Aspekt führt allerdings dazu, dass bei manchen schwangeren Frauen doch genauer auf die Ernährung geachtet werden sollte. „Schwangere Frauen sind ein sehr heterogenes Kollektiv“, betont Priv. Doz. Christian Göbl von der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien, der die Forschungsgruppe zu Adipositas und Metabolischen Erkrankungen in der Schwangerschaft leitet. „Bei manchen Frauen reichen Tipps, wie sie ihren Stoffwechsel verbessern können. Manche Frauen hingegen benötigen eine Ernährungstherapie mit individueller Anpassung.“

Zu dieser Gruppe gehören besonders Frauen mit Adipositas, mit vor der Schwangerschaft bestehendem Diabetes mellitus, mit Gestationsdiabetes sowie Frauen mit Malabsorptionsstörungen infolge einer bariatrischen Operation oder aufgrund einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung. Wenn Mangelerscheinungen vorliegen, sollten diese entsprechend mit einem für die Schwangerschaft formulierten Präparat substituiert werden. „Generell kann in der Schwangerschaft mit Vitaminpräparaten unterstützt werden, da sich auch bei einer unauffälligen Schwangerschaft eine Eisenmangel-Anämie entwickeln kann“, erklärt Göbl. „Bei Patientinnen mit Malabsorption sollte tatsächlich eine Therapie mit Mikronährstoff-Substitutionen erfolgen.“ In diesem Risikokollektiv sollte der Nährstoff-Status kontrolliert werden, damit Substitutionen an den individuellen Bedarf angepasst sind.

Unter den wichtigen Mikronährstoffen besonders hervorzuheben sei die Folsäure, betont Widhalm. „Neuralrohrdefekten kann heute durch die Folsäurezufuhr, tunlichst schon vor Eintritt einer Schwangerschaft, vorgebeugt werden.“ Evidenzbasiert wird eine Zufuhr von 400µg Folsäure pro Tag empfohlen. Weitere wichtige Mikronährstoffe in der Schwangerschaft sind Eisen, Iod und Magnesium sowie Kalzium für den Knochenaufbau des Kindes und Vitamine der B-Gruppe für die Blutbildung. „Im konzeptionsfähigen Alter sollte untersucht werden, ob nicht ein unentdeckter Mangel wie eine Hypokalzämie vorliegt. Die-

se Mikronährstoffe sind aber in den meisten in der Schwangerschaft verordneten Präparaten enthalten.“

Um eine adäquate Nährstoff-Versorgung zu erreichen, sollte auch in der Schwangerschaft eine gesunde Ernährung eingehalten werden. Widhalm empfiehlt als Anhaltspunkt den „Gesunden Teller“: „Die Botschaft ist kurz und einfach: nicht zu viel Fleisch, viel frisches Obst und Gemüse, reichlich ballaststoffreiche Produkte.“

Eine ovo-lakto-vegetarische Ernährung in der Schwangerschaft ist dabei durchaus möglich, erklärt Göbl. „Die meisten Vegetarierinnen ernähren sich sehr bewusst. Daher sehe ich hier wenig Probleme. Allerdings sollten sich Frauen, die sich in der Schwangerschaft vegetarisch ernähren möchten, mit einem darin versierten Arzt oder Diätologen absprechen.“ Besonders ein Vitamin-B12-Mangel könne auftreten und müsse zumindest einmal im Trimenon abgeklärt werden, damit eine adäquate Substitution möglich ist.

Besteht der Wunsch auf eine vegane Ernährung in der Schwangerschaft, sollte die Schwangere von einem Spezialisten begleitet werden. „Es ist theoretisch möglich. Die Schwangere sollte sich aber von einem Spezialisten mit einem Diplom für Ernährungsmedizin untersuchen und leiten lassen. Und bei Mikronährstoffmangel muss dann auch dementsprechend substituiert werden“, betont Widhalm. Durch eine vegane Ernährung kann es in der Schwangerschaft vor allem zu einem Mangel an Eisen, Zink, Kalzium, Proteinen und Fettsäure kommen. „Gerade der Zusammenhang zwischen einem Mangel an hoch ungesättigten Fettsäuren und einem Outcome aus neurologischer und ophthalmologischer Sicht ist gut dokumentiert.“

## „... nicht zu viel Fleisch, viel frisches Obst und Gemüse und ballaststoffreiche Produkte ...“

Besteht der Wunsch auf eine vegane Ernährung in der Schwangerschaft, sollte die Schwangere von einem Spezialisten begleitet werden. „Es ist theoretisch möglich. Die Schwangere sollte sich aber von einem Spezialisten mit einem Diplom für Ernährungsmedizin untersuchen und leiten lassen. Und bei Mikronährstoffmangel muss dann auch dementsprechend substituiert werden“, betont Widhalm. Durch eine vegane Ernährung kann es in der Schwangerschaft vor allem zu einem Mangel an Eisen, Zink, Kalzium, Proteinen und Fettsäure kommen. „Gerade der Zusammenhang zwischen einem Mangel an hoch ungesättigten Fettsäuren und einem Outcome aus neurologischer und ophthalmologischer Sicht ist gut dokumentiert.“

Von restriktiven Diäten in der Schwangerschaft sei abzuraten. Göbl verweist vor allem auf die Niederländische Hungersnot im Winter 1944/45. Eine Nachverfolgung der Kinder, deren Mütter während der Hungersnot schwanger waren, zeigte, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft einem Nährstoffmangel ausgesetzt waren, in späteren Jahren Störungen im Stoffwechsel entwickelten. „Auch Patientinnen nach bariatrischen Operationen haben eine Mangelversorgung, weil sie manche Nährstoffe nicht adäquat aufnehmen können. Sie neigen dazu, kleinere Kinder zu bekommen. Weitere Auswirkungen werden noch untersucht. Aber mit einer restriktiven Diät in der Schwangerschaft tut man dem Kind wahrscheinlich nichts Gutes!“

Schwangere mit Adipositas haben ein höheres Risiko, Gestationsdiabetes zu entwickeln. Auch unabhängig davon ist ihr Risiko erhöht, Präeklampsie zu entwickeln oder ein großes Kind zu gebären. „Bereits vor der Schwangerschaft sollten adipöse »



- » Frauen ihr Gewicht reduzieren, ihre Ernährung unter fachkundiger Anleitung optimieren und so optimal vorbereitet in die Schwangerschaft starten“, betont Göbl. Eine präkonzeptionelle Beratung ist seinen Aussagen zufolge nicht nur für übergewichtige Frauen wichtig, sondern auch bei Frauen mit malabsorptiven Erkrankungen, Ernährungsproblemen, Diabetes mellitus oder nach bariatrischen Operationen. „Schon vor der Konzeption kann viel verbessert werden, um ein optimales Outcome zu erzielen. Wenn man mit der Ernährungsumstellung wartet, bis in der 28. Schwangerschaftswoche ein Gestationsdiabetes diagnostiziert wird, sind schon viele Chancen vergeben.“

Schon lange widerlegt ist der Mythos, Schwangere müssten für zwei essen. Eine schwangere Frau verbrauche zwar mehr Energie, um Gewebe aufzubauen, betont Widhalm, „aber die doppelte Portion zu essen, ist völlig unbegründet und falsch. Bei einer zu hohen Gewichtszunahme können Probleme durch Gestationsdiabetes entstehen.“ Frauen, die vor der Schwangerschaft einen BMI über  $30 \text{ kg/m}^2$  haben, wird eine Zunahme von weniger als zehn Kilogramm über die gesamte Schwangerschaft empfohlen, normalgewichtige Frauen dagegen wird eine Zunahme von zwölf bis 16 Kilogramm über die gesamte Schwangerschaft empfohlen, betont Göbl.

Im ersten Trimenon ist dabei eine – wenn überhaupt notwendig – nur gering erhöhte Energiezufuhr notwendig. Im zweiten und dritten Trimenon steigt der Energiebedarf auf zusätzlich 200 bis 250 kcal pro Tag, in der Stillperiode auf 500 bis 600 kcal pro Tag. Ab dem zweiten Trimenon ist auch der Eiweißbedarf erhöht. Täglich sollten 20 bis 30g Proteine zusätzlich konsumiert werden. „Das lässt sich problemlos aus den zusätzlich benötigten 200kcal decken, etwa durch ein Glas Milch, einen Gemüsecocktail, ein kleines Stück Fisch oder gelegentlich auch Fleisch“, erklärt Widhalm.

Beide Experten betonen, dass während der gesamten Schwangerschaft strikt auf Alkohol und Rauchen zu verzichten ist. Kaffee kann – obwohl plazentagängig – auch in der Schwangerschaft getrunken werden. Allerdings wird ein oberes Limit von 200mg Koffein pro Tag empfohlen. Das entspricht etwa zwei Tassen Kaffee pro Tag. „Wichtig ist, den Kontakt mit ungekochten Lebensmitteln, die möglicherweise Mikroorganismen enthalten, strikt zu vermeiden. Infektionen mit Toxoplasma gondii, Listerien, Campylobacter jejuni und auch Viren können sich sehr ungünstig auf den Fötus auswirken“, betont Widhalm. Roter Fisch und rohes Fleisch sollten daher vermieden, Gemüse vor dem Verzehr gewaschen werden. ☉