

نیاز های تغذیه ای در دوران بارداری

(قسمت اول)

ویتامین C

نیاز به ویتامین C در بارداری افزایش می یابد. کمبود با افزایش خطر عفونت، پره اکلامپسی، زایمان زودرس همراه است. این نیاز در زنان سیگاری، مصرف کننده الکل یا افرادی که به طور منظم آسپرین مصرف میکنند، بیشتر است. در حال حاضر توصیه به مکمل یاری با ویتامین C در دوران بارداری نمیشود.



ید

نیاز به ید نیز در دوران بارداری به دلیل افزایش سنتز هورمون تیروئید، افزایش کلیرانس ید و انتقال ید به جنین افزایش می یابد. توصیه WHO برای دریافت ید در دوران بارداری ۲۲۰-۲۵۰ گرم در روز است.

منابع اصلی ید در رژیم غذایی: ماهی، غذاهای دریایی، لبنیات و غذاهای غنی شده (نمک) زندگی در یک منطقه دچار کمبود، سیگار کشیدن، چند بارداری، رژیم غذایی خاص (مانند گیاهخواری) و حالت تهوع و استفراغ شدید در دوران بارداری از عوامل کمبود ید در این دوران است.

به دلیل نگرانی از اینکه زیر مجموعه ای از جمعیت ممکن است در معرض خطر کمبود خفیف باشند، انجمن تیروئید آمریکا توصیه می کند که زنان ۱۵۰ میکروگرم در روز در دوران بارداری و شیردهی به شکل یدید پتاسیم دریافت کنند.



کلسیم

نیاز به کلسیم در دوران بارداری افزایش نمی یابد (۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ میلی گرم در روز = ۳-۴ فنجان سی سی لبنیات) مصرف کم کلسیم می تواند در از دست دادن استخوان، خطر ابتلا به پره اکلامپسی و افزایش خطر IUGR نقش داشته باشد.

مصرف مکمل کلسیم در دوران بارداری:

✓ کاهش تحلیل استخوان در پایان بارداری

✓ جلوگیری از اختلالات فشار خون (پره اکلامپسی)

✓ جلوگیری از زایمان زودرس

✓ کاهش گرفتگی عضلات پا

از پژوهش‌های علمی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

مکمل کلسیم فقط توسط WHO برای زنان در معرض خطر توصیه می شود:

✓ زنان باردار از کشورهای در حال توسعه

✓ زنان باردار زیر ۱۸ سال (۱۳۰۰ میلی گرم در روز)

✓ افراد با مصرف کم کلسیم روزانه

✓ زنان باردار با خطر بالای پره اکلامپسی (۱,۵-۲,۰ گرم کلسیم عنصری)



منیزیم

نیاز به منیزیم در دوران بارداری کمی افزایش می یابد. منیزیم مورد نیاز زنان باردار حدود ۳۵۰ میلی گرم در روز است. اکثر زنان باردار از کمبود منیزیم رنج می برند. WHO مصرف مکمل منیزیم را توصیه نمی کند.

کمبود مادر:

✓ اختلالات فشار خون بالا (پره اکلامپسی)

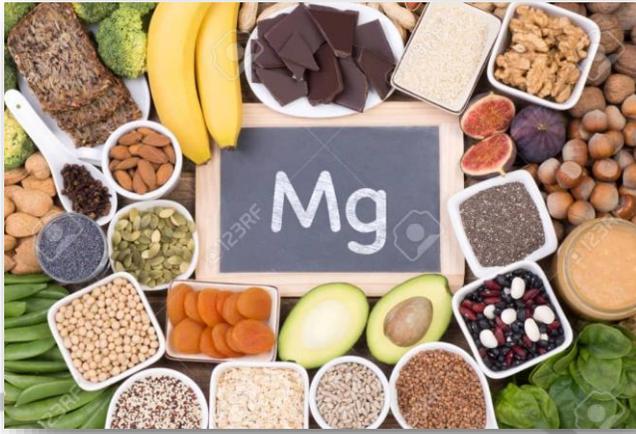
✓ افزایش خطر ابتلا به سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDS)

✓ IUGR

✓ زایمان زودرس

✓ دیابت بارداری

✓ گرفتگی عضلات پا



روی، مس

نیاز به این مواد معدنی در دوران بارداری کمی افزایش می یابد.
کمبود این مواد سبب اختلالات زیر میگردد:

اختلال در رشد جنین، رشد مغز و عملکرد سیستم ایمنی IUGR، افزایش خطر سقط جنین، خطر پره اکلامپسی و زایمان زودرس، اثر تراژوژنیک منجر به ناهنجاری های مادرزادی
منابع خوب شامل گوشت قرمز، غذاهای دریایی، آجیل، دانه ها و محصولات غلات کامل است. سطوح بالای مکمل آهن ممکن است جذب مواد معدنی را مهار کند.



سدیم

محدودیت شدید سدیم بر سیستم رنین-آنژیوتانسین-آلدوسترون فشار وارد می کند. مصرف سدیم نباید کمتر از ۲۳۰۰ میلی گرم در روز (۱ قاشق چایخوری نمک) محدود شود. استفاده از نمک یددار باید تشویق شود و در محلی خنک و به دور از نور خورشید نگهداری شود. بهتر است نمک را در پایان تهیه غذا بدان اضافه کرد.

Nutrient	RDA, Adult Non-Pregnant Women	EAR, Pregnancy	RDA, Pregnancy
Vitamin A (µg/day)	700	550	770
Vitamin D (µg/day)	15	10	15
Vitamin E (mg/day)	15	12	15
Vitamin K (µg/day)	90	-	90
Vitamin B1 (mg/day)	1.1	1.2	1.4
Vitamin B2 (mg/day)	1.1	1.2	1.4
Vitamin B3 (mg/day)	14	14	18
Vitamin B6 (mg/day)	1.3	1.6	1.9
Vitamin B9 (µg/day)	400	520	600
Vitamin B12 (mg/day)	2.4	2.2	2.6
Vitamin C (mg/day)	75	70	85

منابع:

کتاب اصول تغذیه و رژیم درمانی کراوس ۲۰۲۰

گردآوری: خانم حانیه باغی

کارشناس اداره نظارت بر فراورده های طبیعی، سنتی و مکمل ها