

# Suplementacja w czasie ciąży

rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników (2020)

## KWAS FOLIOWY

PTGiP rekomenduje stosowanie:

**0,4mg/d** kwasu foliowego u wszystkich kobiet w okresie rozrodczym

**0,4-0,8 mg/d** kwasu foliowego w I trymestrze ciąży u kobiet bez dodatkowych czynników ryzyka

**0,6-0,8 mg/d** kwasu foliowego w II i III trymestrze ciąży u kobiet bez dodatkowych czynników ryzyka

**4 mg/d** kwasu foliowego przez co najmniej 4 tygodnie przed planowanym zajściem w ciążę i do 12 tygodnia ciąży u kobiet u których w wywiadzie występuje ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej, a następnie (po 12 tc) zmniejszenie dawki tak jak w populacji ogólnej.

**0,8 mg/d** kwasu foliowego i/lub aktywnych folianów co najmniej 3 miesiące przed planowanym zajściem w ciążę, przez całą ciążę i w czasie laktacji u kobiet z grup podwyższonego ryzyka. Do grupy podwyższonego ryzyka zalicza się pacjentki: z cukrzycą typu I lub II przed ciążą, stosujące leki (przeciwpadaczkowe, metotreksat, cholestyraminę, metforminę, sulfadiazynę), stosujące używki, z niewydolnością wątroby lub nerek, z BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>, po operacjach bariatrycznych, z chorobami przewodu pokarmowego (ch. Leśniiewskiego-Crohna, celiakia, colitis ulcerosa)

## WITAMINA D

PTGiP rekomenduje:

Stosowanie **1500-2000 IU/d** witaminy D przez całą ciążę i okres laktacji u kobiet bez niedoborów witaminy D i o prawidłowym BMI.

Stosowanie **do 4000 IU/d** witaminy D u kobiet z BMI>30 kg/m<sup>2</sup>.

Dobranie dawki witaminy D do suplementacji w zależności od jej stężenia w surowicy krwi (postępowanie optymalne)

## JOD

PTGiP rekomenduje:

Stosowanie **150-200 mg/d** jodu u wszystkich kobiet w ciąży u których nie stwierdzono chorób tarczycy.

Suplementację jodu u kobiet z chorobami tarczycy tylko pod opieką lekarza i pod kontrolą stężenia hormonów tarczycy i przeciwciał przeciwtarczycowych.

## DHA

PTGiP rekomenduje:

Stosowanie co najmniej **200 mg/d** DHA u wszystkich kobiet w ciąży.

Stosowanie większych dawek DHA u kobiet, które spożywają małe ilości ryb.

Stosowanie **1000 mg/d** DHA u kobiet, które są obciążone ryzykiem porodu przedwczesnego.

## ŻELAZO

PTGiP rekomenduje:

Wykonywanie regularnych i systematycznych badań morfologicznych i oznaczanie stężenia ferrytyny u każdej kobiety w ciąży począwszy od pierwszej wizyty położniczej.

Stosowanie preparatów żelaza przed 16 tc tylko w przypadku stwierdzonej niedokrwistości z niedoboru żelaza – czyli wtedy kiedy stężenie hemoglobiny spada i wynosi mniej niż 11g/dl i wtedy kiedy stężenie ferrytyny jest obniżone.

Suplementację żelaza w dawce do 30 mg/dobę – po 16 tc u kobiet bez anemii wtedy, kiedy następuje spadek stężenia ferrytyny poniżej 60 mg/l.

### WAŻNE:

Podstawą w dostarczaniu kobiecie w ciąży witamin i składników mineralnych powinna być odpowiednia, dobrze zbilansowana i zróżnicowana dieta.

PTGiP wskazuje, że rutynowe stosowanie preparatów wielowitaminowych w czasie ciąży nie jest zalecane.

PTGiP wskazuje 5 składników, które powinny być suplementowane w czasie ciąży (w określonych przypadkach i w określonych dawkach).

PTGiP nie rekomenduje innych niż wymienione powyżej związki do suplementacji w czasie ciąży u zdrowej kobiety bez wskazań medycznych. Inne składniki powinny być wprowadzone do suplementacji jeżeli dana pacjentka i jej stan zdrowia tego wymaga i lekarz prowadzący uzna, że jest to niezbędne w danym przypadku.

Farmaceuta  
radzi