

Suppletierichtlijn Zwangerschap

Tijdens de zwangerschap is de behoefte aan nutriënten verhoogd. Tekorten aan essentiële voedingsstoffen tijdens de zwangerschap en de periode waarin borstvoeding gegeven wordt kunnen nadelige gevolgen hebben voor zowel moeder als kind. Suppletie is gericht op het aanvullen van tekorten in de voeding.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Foliumzuur Behoefte tijdens de zwangerschap is verhoogd Vermindert de kans op een neuraalbuisafwijking	400 mcg	● ● ●
IJzer Vermindert de kans op bloedarmoede, vermoeidheid en laag geboortegewicht	15 mg	● ● ●
Gember (Zingiber officinale)-extract Vermindert zwangerschapsmisselijkheid	500-1.500 mg	● ● ●
Omega-3 vetzuren (EPA, DHA) Verminderen de kans op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht DHA draagt bij aan de ontwikkeling van de hersenen	1.000 mg	● ●
Probiotica: multi-strain, multi-species Vermindert de kans op het ontwikkelen van atopisch eczeem bij het kind Vermindert de kans op constipatie tijdens de zwangerschap	Minimaal 10 ⁹ cfu*	● ●
Vitamine B6 Vermindert de kans op zwangerschapsmisselijkheid Gebruik van de anticonceptiepill kan de B6 status negatief beïnvloedt hebben	25 mg	● ◐

*cfu = colony forming units / kolonievormende eenheden

Gerelateerde suppletierichtlijnen

- Constipatie

Aandachtspunten

- IJzer in de vorm van ijzerbisglycinaat geeft minder kans op bijwerkingen zoals constipatie of maagdarmschillen.
- Tekorten aan vitamine D worden geassocieerd met pre-eclampsie en osteoporose bij het kind op latere leeftijd.
- Een tekort aan vitamine B12 verhoogt de kans op bloedarmoede en neuraalbuisdefecten.
- Het is ter preventie van neuraalbuisdefecten van belang al vóór de zwangerschap foliumzuur te gebruiken.
- Per individu kan het soort en dosering van een probioticum dat helpt verschillen. Het adviseren van meerdere soorten en stammen (multi strain, multi species) probiotica vergroot de kans op succes.
- Bij het gebruik van medicijnen, zie 'Overzicht geneesmiddelen – voedingsstatus – suppletie' voor mogelijke interacties.

Belangrijkste referenties

- Blencowe H et al. Folic acid to reduce neonatal mortality from neural tube disorders. *Int J Epidemiol*, 2010. 39 Suppl 1: p. i110-21.
- Haider BA et al. Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 2013. 346: p. f3443.
- Viljoen E et al. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutrition Journal*, 2014. 13(1): p. 20.
- Rogers LK et al. DHA supplementation: Current implications in pregnancy and childhood. *Pharmacological Research*, 2012. 70(1): p. 13-19.
- Salvig JD et al. Evidence regarding an effect of marine n-3 fatty acids on preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2011. 90(8): p. 825-838.
- Niers L et al. The effects of selected probiotic strains on the development of eczema (the PandA study). *Allergy*, 2009.
- de Milliano I et al. Is a multispecies probiotic mixture effective in constipation during pregnancy? 'A pilot study'. *Nutr J*, 2012. 11: p. 80.
- Wagner CL et al. Vitamin D and Its Role During Pregnancy in Attaining Optimal Health of Mother and Fetus. *Nutrients*, 2012.
- Sahakian V et al. Vitamin B6 is effective therapy for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, double-blind placebo-controlled study. *Obstet Gynecol*, 1991. 78(1): p. 33-6.
- Roepke JL et al. Vitamin B6 nutriture during pregnancy and lactation. II. The effect of long-term use of oral contraceptives. *Am J Clin Nutr*, 1979. 32(11): p. 2257-64.