

Schwangerschaft

Das Problem des erhöhten Nährstoffbedarfs während der Schwangerschaft wurde früher auf einfache Art gelöst: Mit der Devise „Essen für zwei“ war die Zufuhr meist gesichert. Die DGE empfiehlt heute eine Energiezulage von 255 kcal/Tag und selbst diese geringe Mehrzufuhr muss eher als Sicherheitszulage betrachtet werden.

Die **Gewichtszunahme** während der Schwangerschaft verteilt sich je nach Gestationsalter unterschiedlich auf die beteiligten Kompartimente (**A**). Während zu Beginn die Blut-Volumen-Zunahme der Mutter und des Uterus dominieren, wird das Gewicht im 3. Trimenon durch den Fetus, mütterliche Fettspeicher und Gewebsflüssigkeit bestimmt. Die Entwicklung führt bei gut ernährten Nordeuropäerinnen zu einer Gewichtszunahme von 9–18 kg. In Entwicklungsländern ohne Möglichkeit einer zusätzlichen Energieaufnahme liegt die Gewichtszunahme durch den Fetus und direkt beteiligter Gewebe in ähnlicher Größenordnung – gespart wird jedoch an mütterlicher Extrazellulärflüssigkeit und Fettdepots.

Eine praktische Empfehlung für Schwangere muss jedoch noch andere Faktoren berücksichtigen. So ist z. B. das **Geburtsgewicht** des Kindes stark abhängig vom Ausgangsgewicht der Mutter (**B**). Generell gilt: Bei niedrigem Körpergewicht resultiert ein niedriges Geburtsgewicht. Diese Entwicklung kann jedoch zumindest teilweise durch eine adäquate Gewichtszunahme kompensiert werden. In der Praxis ist daher eine blinde Empfehlung für eine Energiezulage nicht ratsam, da sie auch oft falsch interpretiert wird und damit zu Übergewicht – v. a. durch Gewöhnung an die höhere Energiezufuhr – führen kann. Vielmehr sollte

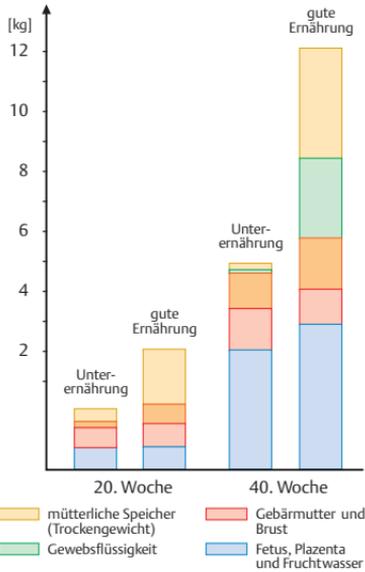
sich die Gewichtsentwicklung am Ausgangsgewicht orientieren: Ist es hoch und/oder besteht Übergewicht, sollte sie eher mäßig ausfallen. Bei niedrigem Ausgangs- bzw. Untergewicht sollte sie mindestens 8–10 kg betragen.

Da der **Nährstoffbedarf (C)** während der Schwangerschaft zunimmt (s. bei den einzelnen Nährstoffen), sollte eine ausgewogene Ernährung mit hoher Nährstoffdichte empfohlen werden. Der erhöhte Vitaminbedarf kann z. B. durch Säfte gedeckt werden.

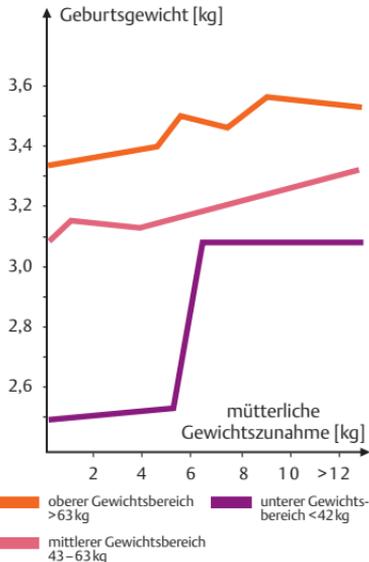
Aufgrund der seltenen, jedoch schwerwiegend verlaufenden Toxoplasmose- bzw. Listerioseinfektionen sollte auf rohes Fleisch, rohe Eier sowie alle Rohmilchprodukte verzichtet werden. Generell ist es ratsam, der Lebensmittelhygiene verstärkt Aufmerksamkeit zu widmen.

Die **hormonellen Veränderungen** können jedoch ein Abweichen von der „gesunden Norm“ erzwingen. So haben viele Schwangere ein verändertes Geschmacksempfinden, unerklärliche Essgelüste oder Heißhungerattacken. Durch Erschlaffung des unteren Ösophagusphincter kommt es häufig zu Sodbrennen, weshalb Schwangere eher viele kleine Mahlzeiten zu sich nehmen sollten. Derselbe Mechanismus hemmt auch die Darmmotorik, was zu Obstipation führen kann. Viel Flüssigkeit und eine ballaststoffreiche Ernährung schaffen Abhilfe. Ödeme, v. a. lokal in den Beinen, gehören zu fast jeder Schwangerschaft. Früher wurde versucht, diese durch Flüssigkeits- und/oder Natriumrestriktion zu behandeln. Beides gilt als überholt und z. T. auch als gefährlich.

A. Gewicht: Kompartimente



B. Ausgangsgewicht



C. Ernährung

