

Opinia ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotycząca stosowania preparatów z grupy Femibion.

Optymalny przebieg ciąży i rozwój płodu, a następnie rozwój karmionego naturalnie dziecka uwarunkowane są zrównoważonym zaopatrzeniem organizmu w niezbędne składniki budulcowe i energetyczne oraz witaminy i mikroelementy. Udowodnione jest także, że odpowiednie zaopatrzenie organizmu w poszczególne składniki zwiększa szansę na zajście w ciążę oraz zmniejsza ryzyko nieprawidłowego rozwoju płodu. Podstawą właściwego zaopatrzenia organizmu w niezbędne składniki jest prawidłowa, odpowiednio zbilansowana dieta, oparta na zróżnicowanych składnikach naturalnych. Wśród składników, które mają udowodniony szczególnie pozytywny wpływ na zdrowie matki i rozwój dziecka są kwas foliowy, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, żelazo, jod i witamina D3. W okresie przedkoncepcyjnym, podczas ciąży i karmienia naturalnego zapotrzebowanie na większość substancji odżywczych wzrasta; często nie można tego wzrostu zapotrzebowania uzupełnić w sposób naturalny, czyli dietą. Suplementacja preparatami wielowitaminowymi i mineralnymi zwiększa szanse na prawidłowy przebieg ciąży, zmniejszając m. in: ryzyko porodu przedwczesnego, małej urodzeniowej masy ciała i okołoporodowej umieralności noworodków. Należy jednakże pamiętać, że niekontrolowane spożycie tych preparatów może prowadzić do ich przedawkowania, co w efekcie wiąże się z ryzykiem wystąpienia niekorzystnych skutków zarówno dla matki, jak i dla dziecka. Wiele towarzystw naukowych na świecie, w tym Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników stworzyło rekomendacje odnośnie właściwego zaopatrzenia w substancje odżywcze w okresie prekonceptyjnym, ciąży i porodu, a także określiło rodzaj i ilość suplementów, które należy stosować. Dotyczy to m.in. takich substancji jak: kwas foliowy, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, żelazo, jod i witamina D, których niedobory są najczęściej stwierdzane w diecie ciężarnych.

Kwas foliowy

Obecne nawyki żywieniowe są powodem powszechnego występowania niedoborów kwasu foliowego w diecie. Jednym z najpoważniejszych skutków tego niedoboru u ciężarnych jest występowanie otwartych wad ośrodkowego układu nerwowego, wad serca oraz układu moczowego dziecka, a w celu zmniejszenia tego ryzyka zalecane jest suplementowanie kwasu foliowego już w okresie 12 tygodni przed planowaną ciążą. Stosowanie kwasu foliowego w kolejnych miesiącach ciąży po zakończeniu procesu organogenezy, ale także podczas karmienia zmniejsza ryzyko poronienia, żyłnej choroby

zakrzepowo-zatorowej, niedokrwistości megaloblastycznej u matki. Zalecana standardowa dobową profilaktyczną dawką suplementacyjną to 0,4 mg.

Wielonienasycone kwasy tłuszczowe.

Przedstawiona zawartość wielonienasyconych kwasów tłuszczowych w diecie wpływa na prawidłowy rozwój siatkówki oka dziecka, zmniejszenie ryzyka porodu przedwczesnego oraz wystąpienia choroby nadciśnieniowej, cukrzycy i chorób alergicznych w wieku dorosłym. Właściwa ilość najważniejszego z nich, kwasu dokosaheksaenowego (DHA) poprawia rozwój psychomotoryczny i ostrość widzenia u dziecka, zmniejsza ryzyko depresji poporodowej u matki. Zalecana przez większość towarzystw naukowych dobową dawką suplementacyjną DHA to 500-1000 mg już od pierwszego trymestru ciąży.

Żelazo

Podstawowym objawem niedoborów żelaza jest niedokrwistość u ciężarnej i karmiącej, która objawiać się może obniżeniem tolerancji wysiłku, uczuciem zmęczenia, zwiększonym ryzykiem porodu przedwczesnego, niedokrwistością u dziecka i zaburzeniami jego rozwoju psychomotorycznego. Suplementacja żelaza przed ciążą powinna być prowadzona u kobiet, u których istnieją czynniki ryzyka jego niedoborów, a podczas ciąży po ukończeniu 8 tygodnia ciąży. Rekomendowana dobową dawką żelaza przed ciążą to 18 mg, podczas ciąży 26-28 mg i 20 mg podczas karmienia.

Jod

Praktycznie u wszystkich kobiet podczas ciąży obserwuje się zwiększone zapotrzebowanie na jod, związane ze wzrostem aktywności dejodynaz, jego utratą przez nerki oraz zapotrzebowaniem płodu, co może prowadzić do zmniejszenia stężenia jodu, a w konsekwencji do zwiększonego ryzyka poronień, porodów przedwczesnych, niedoczynności tarczycy u matki, płodu i noworodka oraz ryzyka niedorozwoju umysłowego, niedosłuchu i głuchoty dziecka. Podaż jodu w diecie, mimo prowadzonego w Polsce jodowania soli kuchennej jest dla kobiet w wieku rozrodczym niewystarczająca i wiąże się z potrzebą jego suplementacji. Według PTG dobową dawką suplementacyjną jodu to 200 µg na dobę.

Witamina D3

Witamina D3 regulując gospodarkę wapniowo-fosforanową wpływa na stan mineralizacji kości organizmu, moduluje pracę układu krwiotwórczego i odpornościowego matki i dziecka. Jej niedobory podczas ciąży zwiększają ryzyko wystąpienia stanu przedrzucawkowego i cukrzycy ciążowej. Zalecana dawka suplementacyjna u kobiet ciężarnych i karmiących to 2000 IU na dobę.

Niewątpliwie odpowiednio dobrany skład preparatów wielowitaminowych i mineralnych jest wygodną formą suplementacji. Na rynku znajduje się wiele suplementów diety, wśród nich preparaty z grupy Femibion, dostarczane przez firmę Merck. Preparaty te zajmują szczególne miejsce wśród preparatów wielowitaminowych z uwagi na ich odpowiednie przystosowanie do poszczególnych okresów życia kobiety, w których zalecana jest suplementacja mineralno-witaminowa oraz wyjątkowy skład folianów. Dostępne obecnie na rynku preparaty z tej grupy to Femibion 0 Planowanie Ciąży, Femibion Natal 1, Femibion Natal 2 PLUS. Wszystkie te preparaty obok kwasu foliowego w dawce 400 µg - 200 µg zawierają L-metylofolian wapnia (Metafolin®), gotową do wykorzystania przez organizm i lepiej wchłanialną postać folianu, w dawce 416 µg, co potwierdziły liczne badania kliniczne. Zawartość tej postaci folianu ma szczególne znaczenie z racji stwierdzenia występowania u części populacji defektu genetycznego, polegającego na zaburzeniach metabolizowania kwasu foliowego do formy aktywnej (5-metylo-4-hydrofolianu: MTHF). Istotne znaczenie mają także inne składniki zawarte w preparatach z grupy Femibion. We wszystkich obecne są witaminy z grupy B, których rola jest szczególnie istotna w metabolizmie homocysteiny (B2, B6, B12) oraz jod w dawce 150 µg. W preparatach Femibion Natal 1 oraz Femibion Natal 2 PLUS zawarta jest dodatkowo witamina C, B1, biotyna, niacyna i kwas pantotenowy. Ponadto Femibion Natal 2 PLUS wzbogacony jest o takie mikroelementy, jak: żelazo w rekomendowanej dawce 28 mg magnez, cynk, miedź i mangan, a także beta-karoten i DHA w dawce 200 mg. Substancje te przyczyniają się do prawidłowego metabolizmu energetycznego, sprawnego działania układu nerwowego, odpornościowego i krwiotwórczego, co korzystnie wpływa na przebieg ciąży. Należy zwrócić uwagę, że zawartość witaminy D3, jodu i DHA we wszystkich omawianych preparatach Femibion oraz żelaza w Femibion Natal 1 w odbiega od zalecanych obecnie w Polsce dawek suplementacyjnych, co może wymagać uzupełnienia zgodnie z rekomendacjami. Silnym atutem opiniowanych preparatów jest zawartość L-metylofolianu wapnia (Metafolin®) w dawce 416 µg, unikalnej formy kwasu foliowego, co jest szczególnie istotne dla kobiet z zaburzeniami metabolizmu kwasu foliowego.

Preparaty z grupy Femibion zajmują szczególne miejsce wśród preparatów wielowitaminowych z uwagi na ich odpowiednie przystosowanie do poszczególnych okresów życia kobiety, w których zalecana jest suplementacja mineralno-witaminowa oraz wyjątkowy skład folianów.

Eksperci Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników pozytywnie opiniują stosowanie następujących preparatów:

- a. **Femibion 0 Planowanie ciąży** w zakresie stosowania folianów u kobiet w okresie okołokoncepcyjnym;
- b. **Femibion Natal 1** w zakresie stosowania folianów u kobiet w pierwszym trymestrze ciąży;
- c. **Femibion Natal 2 Plus** w zakresie stosowania folianów u kobiet w drugim i trzecim trymestrze ciąży oraz w okresie laktacji.

Eksperci:

1. Prof. dr hab. n. med. Wojciech Cnota, Oddział Kliniczny Katedry Położnictwa i Ginekologii Katedry Zdrowia Kobiety, Śląski Uniwersytet Medyczny
2. Prof. dr hab. n. med. Jarosław Kalinka, Klinika Perinatologii I Katedra Położnictwa i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
3. Prof. dr hab. n. med. Bronisława Pietrzak, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
4. Dr hab. n. med. Ewa Romejko – Wolniewicz, II Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Warszawa, 12 kwietnia 2018r.