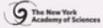


Hidden Hunger



1 in 3 of the world's population suffers from hidden hunger and its related conditions because of insufficient micronutrient status.

Learn more: [nyas.org/ebriefings/2018/hidden-hunger](https://www.nyas.org/ebriefings/2018/hidden-hunger)



THE LANCET

The Lancet's Series on Maternal and Child Undernutrition Executive Summary



file:///C:/downloads/the_lancet_s_series_on_maternal_and_child_undernutrition_summary.pdf

Lancet nutrition series: Supplementation during pregnancy 'insufficient' to boost offspring health

By Will Chu
27-Apr-2018 · Last updated on 30-Apr-2018 at 09:23 GMT



<https://www.nutraingredients.com/Article/2018/04/25/Lancet-nutrition-series-Supplementation-during-pregnancy-insufficient-to-boost-offspring-health>

Erklärung von Interessen

Hiermit erkläre ich, dass der Inhalt meines Vortrags/Seminars **(nicht)** produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet ist und **kein/ein** Interessenkonflikt hinsichtlich Anstellungsverhältnis, Berater-bzw. Gutachtertätigkeit, Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds, Patenten, Urheberrechten, Verkaufslizenzen, Honorarzahlungen, Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen sowie anderer finanzieller Beziehungen besteht.

Bochum, Februar 2022

H. Kalhoff

Agenda

1	2	3	4
Unterernährung in der Schwangerschaft	Nährstoffmangel In der Schwangerschaft	Schwangerschaft im Ernährungs- kontinuum	Empfehlungen

Unterernährung von Müttern und Kindern



"Mehr als 3,1 Millionen Kinder unter 5 Jahren sterben jedes Jahr unnötigerweise an den Folgen von Unterernährung (2/3 der Todesfälle ereignen sich im ersten Lebensjahr), und weitere 165 Millionen sind durch die körperlichen und geistigen Auswirkungen einer schlechten Ernährung in den ersten Lebensmonaten dauerhaft behindert, wodurch eine weitere Generation weniger produktiv ist, als sie es sonst wäre.

Die Folgen von Unterernährung bei Kindern wirken sich sowohl auf die unmittelbare als auch auf die künftige Gesundheit und das Wohlergehen aus

Lancet Child Survival Series 2013

Kindersterblichkeit - Ernährung



Nutritional Disorders	Attributable deaths with UN prevalences*	Proportion of total deaths of children younger than 5 years
Fetal growth restriction (<1 month)	817,000	11.8%
Stunting (1-59 months)	1,017,000*	14.7%
Underweight (1-59 months)	999,000*	14.4%
Wasting (1-59 months)	875,000*	12.6%
Severe Wasting (1-59 months)	516,000*	7.4%
Zinc deficiency (12-59 months)	116,000	1.7%
Vitamin A deficiency (6-59 months)	157,000	2.3%
Suboptimum breastfeeding (0-23 months)	804,000	11.6%
Joint effects of fetal growth restriction and suboptimum breastfeeding in neonates	1,348,000	19.4%
Joint effects of fetal growth restriction, suboptimum breastfeeding, stunting, wasting, and vitamin A and zinc deficiencies (<5 years)	3,097,000	44.7%

Unterernährung



Intrauterine Wachstumsbeschränkung, die zu einem niedrigen Geburtsgewicht führt

Untergewicht: niedriges Körpergewicht für das Alter bei Kindern und niedriger Body Mass Index (BMI) bei Erwachsenen

Stunting (Kleinwuchs): lineare Wachstumsdefizite

Abmagerung (Dünnheit): niedriges Gewicht im Verhältnis zur Körpergröße

Proteinmangel-Unterernährung

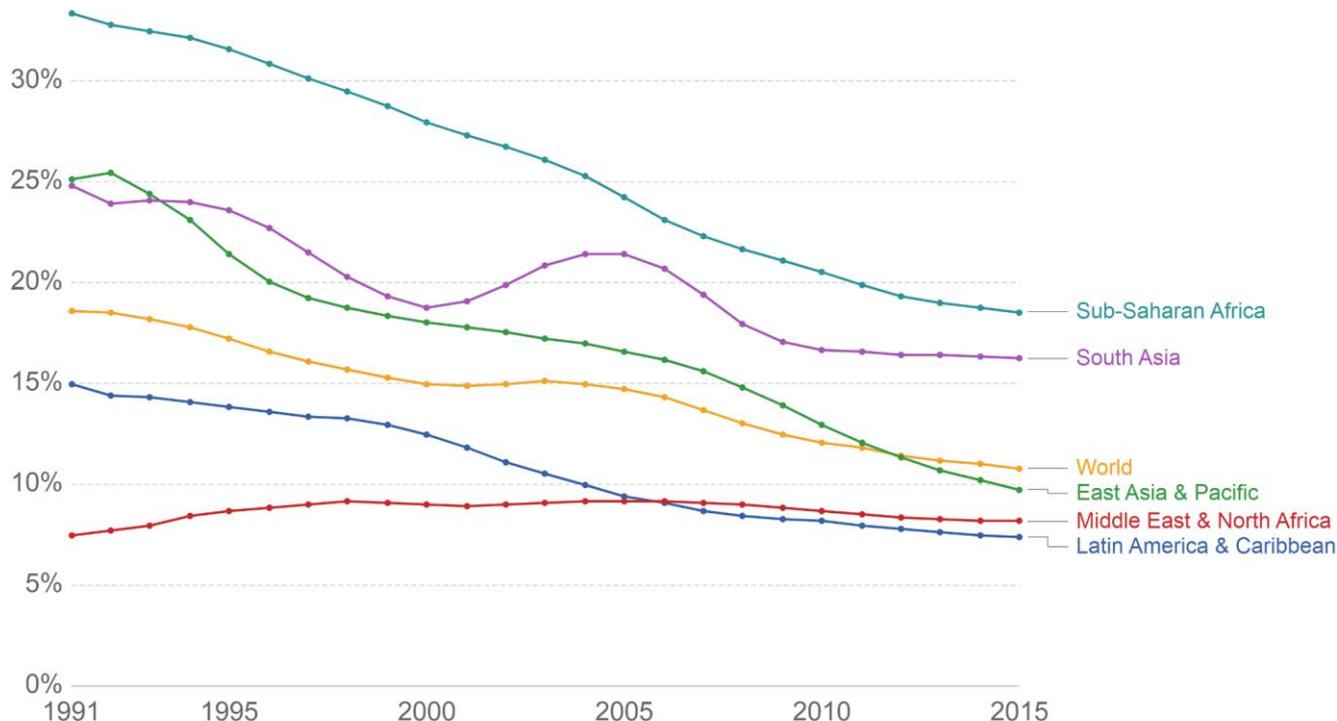
Mikronährstoffmangel - am wichtigsten sind: Vitamin A, Vitamin D, Zink, Jod, Eisen und Folsäure, Kalzium

FEHLERNÄHRUNG = UNTERERNÄHRUNG UND ÜBERERNÄHRUNG

Anteil an der Bevölkerung mit **Unterernährung**



This is the main FAO hunger indicator. It measures the share of the population that has a caloric intake which is insufficient to meet the minimum energy requirements necessary for a given individual. Data showing as 5 may signify a prevalence of undernourishment below 5%.



Source: UN Food and Agriculture Organization (FAO)

OurWorldInData.org/hunger-and-undernourishment/ • CC BY-SA

Note: Developed countries are not included in the regional estimates since the prevalence is below 5%.

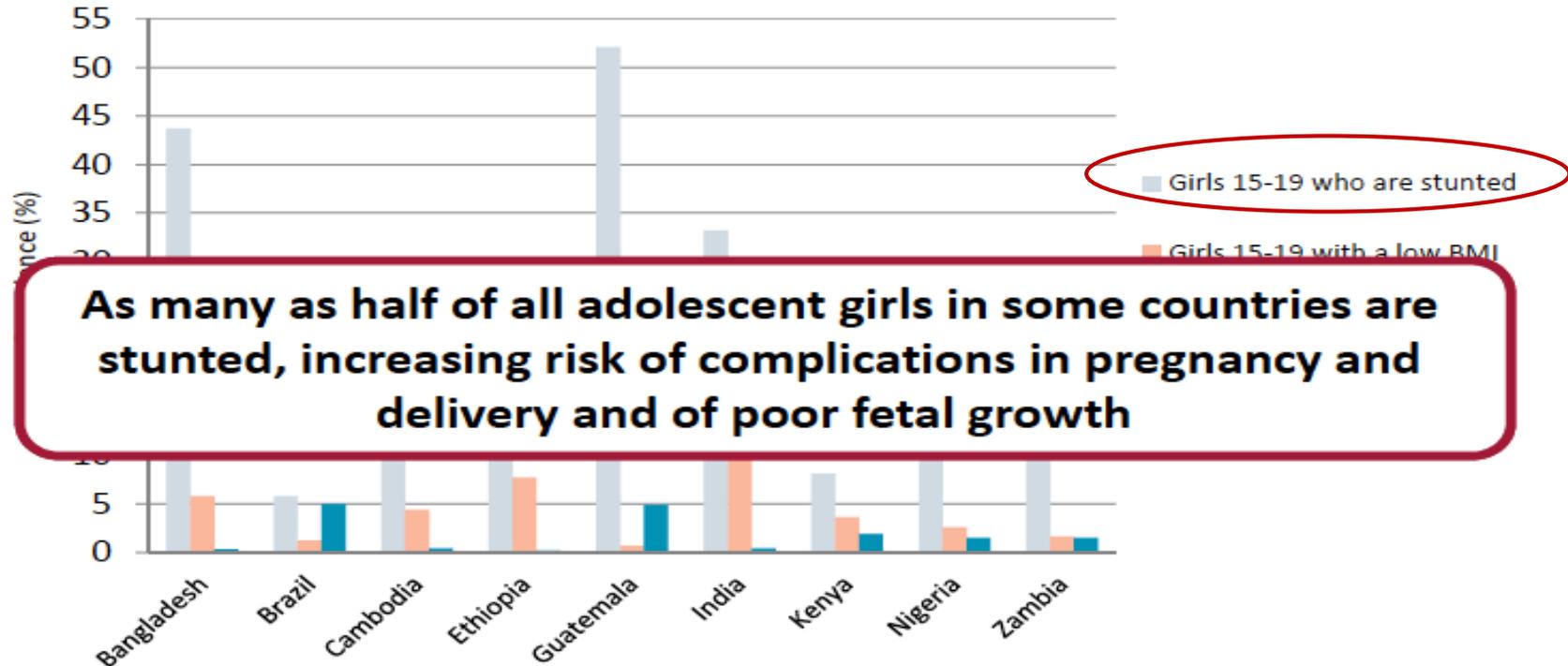
Unterernährung ist in den **afrikanischen Ländern südlich der Sahara immer noch weit verbreitet: Etwa 18 %** der Bevölkerung in dieser Region nehmen nicht genügend Kalorien zu sich.

Dies ist die Region mit den höchsten Raten an Unterernährung, aber es ist auch die Region, in der wir in den letzten Jahrzehnten die größten Fortschritte gesehen haben.

In der MENA (Middle East/North Africa)-Region sind die Raten zwar niedriger, aber es gibt keine Fortschritte;

Aber: insgesamt hat sich der **Weltdurchschnitt seit 1991 fast halbiert.**

Unterernährung junger Frauen

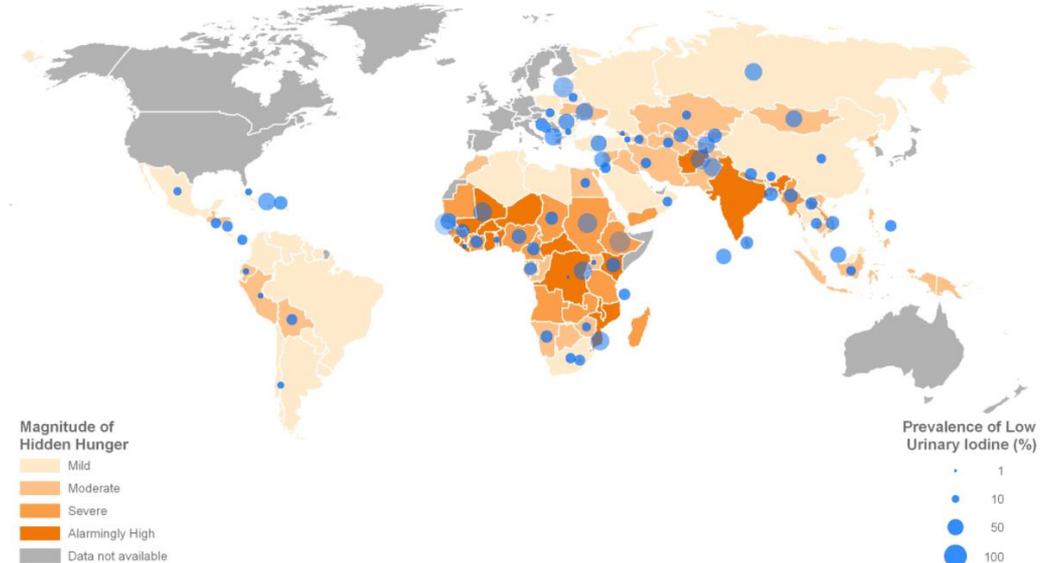


hidden hunger

Unabhängig von der Kalorienzufuhr kann auch ein geringer Verzehr von wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen zu Mangelernährung führen. Dies wird als "versteckter Hunger" (**hidden hunger**) bezeichnet



The hidden hunger index HHI-PD was estimated based on national estimates of the prevalence of stunting, anemia due to iron deficiency, and low serum retinol concentration.

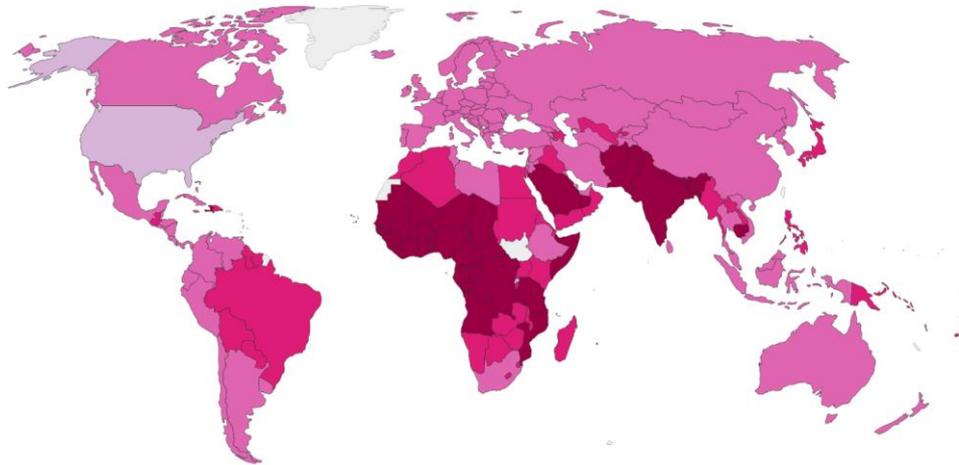


Anämie

Prevalence of anemia in pregnant women, 1995-2011, 2011

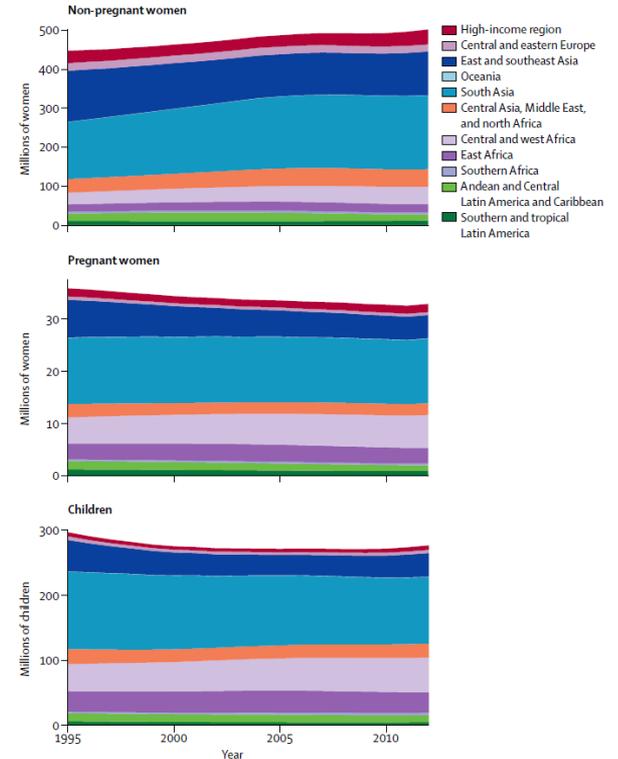
Prevalence of anemia in pregnant women, measured as the percentage of pregnant women with a hemoglobin level less than 110 grams per liter at sea level.

Our World in Data

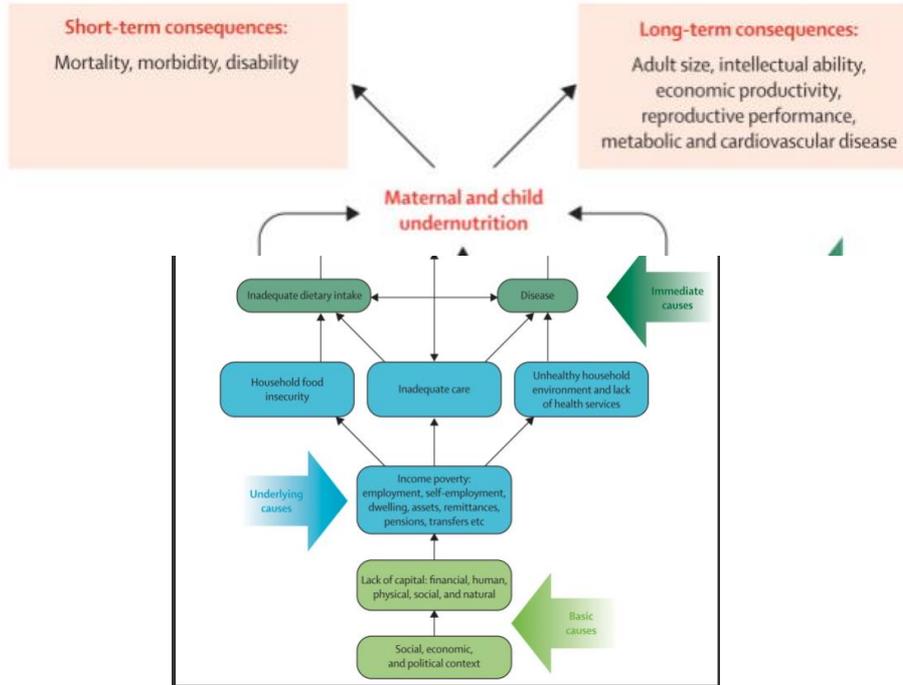


Source: World Bank – WDI

OurWorldInData.org/micronutrient-deficiency/ • CC BY-SA



Schlechte Ernährung von Müttern “intergenerationale Bedeutung“



- ❖ Eine ausreichende Ernährung des Fötus spiegelt den Ernährungszustand der Mutter vor der Geburt (Gewicht, Fettspeicher, Mikronährstoffstatus) sowie ihre Ernährung und ihren Ernährungszustand während der Schwangerschaft wider.
- ❖ Kurzfristig spiegelt sich die unzureichende Ernährung des Fötus in Wachstum und Entwicklung in der frühen Kindheit wider.
- ❖ Eine schlechte mütterliche Ernährung schlägt sich in der nächsten Generation in einem erhöhten Risiko für Infektionskrankheiten und chronische Krankheiten (Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes) nieder.

Ernährungsziele bis 2025 für Mütter, Säuglinge, Kleinkinder

Maternal, infant and young child nutrition targets 2025

Childhood stunting

40% reduction in the number of children under 5 who are stunted.

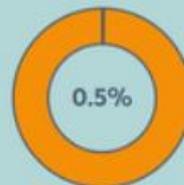


53 countries are known to be on course.



Anaemia

50% reduction of anaemia in women of reproductive age.

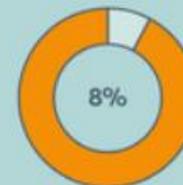


1 country is known to be on course.



Low birth weight

30% reduction in low birth weight.

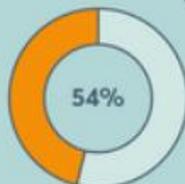


15 countries are known to be on course.



Childhood overweight

No increase in childhood overweight.

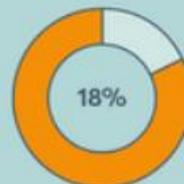


105 countries are known to be on course.



Breastfeeding

Increase the rate of exclusive breastfeeding in the first 6 months up to at least 50%.

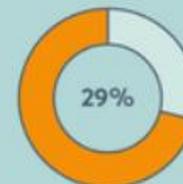


35 countries are known to be on course.



Childhood wasting

Reduce and maintain childhood wasting to less than 5%.



57 countries are known to be on course.



Agenda

1	2	3	4
Unterernährung in der Schwangerschaft	Nährstoffmangel In der Schwangerschaft	Schwangerschaft im Ernährungs- kontinuum	Empfehlungen

Frage

Die Jodversorgung in Deutschland ist

A: ausgezeichnet

B: gut für Mütter und knapp für Säuglinge

C: kritisch knapp für Mütter, Säuglinge und Kinder

D: knapp für Mütter, aber gut für Säuglinge

Mikronährstoffmangel

Beispiele für wirksame einzelne Mikronährstoffinterventionen sind **Folsäure** zur Vorbeugung von Neuralrohrdefekten, **Jod** zur Vorbeugung von Kretinismus, **Zink** zur Verringerung des Risikos einer Frühgeburt und **Eisen** zur Verringerung des Risikos eines niedrigen Geburtsgewichts. Folsäure und Vitamin D können auch das Geburtsgewicht erhöhen.

Short-term

- Miscarriage
- Stillbirth
- Birth defects
- Small size for gestational age
- Preterm birth

Long-term

- Death
- Altered growth, body composition
- Compromised cardiometabolic, pulmonary and immune function
- Poor neurodevelopment and cognition

Mehrfache Mikronährstoffergänzungen verringern das Risiko eines niedrigen Geburtsgewichts, eines geringen Schwangerschaftsalters oder einer Totgeburt in unterernährten Gebieten und rechtfertigen Mikronährstoffinterventionen im Rahmen der Schwangerenvorsorge.

DGE Referenzwerte Nährstoffzufuhr



Tab. 25.2 Die Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr während Schwangerschaft und Stillzeit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. [4].

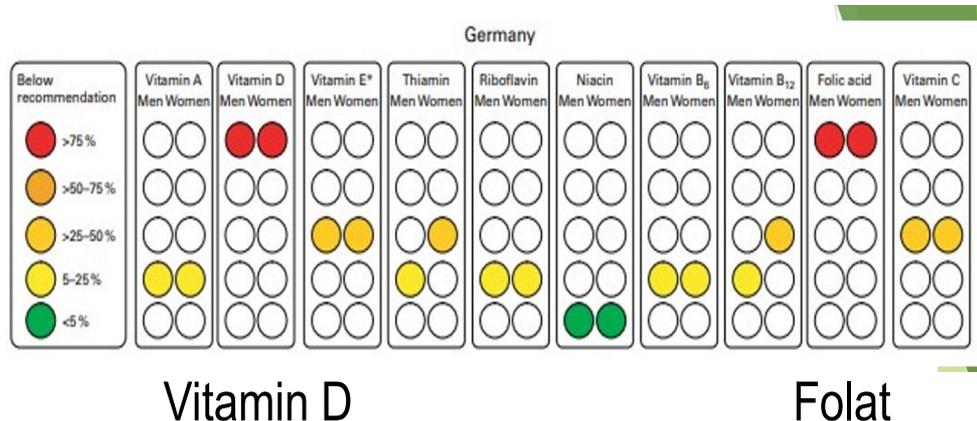
Nährstoff	Nährstoffbedarf für Frauen im gebärfähigen Alter	Schwangere Frauen
Fettlösliche Vitamine)		
Vitamin A (mg Retinoläquivalent)	0,8	1,1
Vitamin E (mg Tocopheroläquivalent)	12	13
Wasserlösliche Vitamine		
Vitamin B ₁ (mg)	1,0	1,2 bis 1,3
Vitamin B ₂ (mg)	1,2	1,3 bis 1,4
Niacin (mg Niacinäquivalent)	12	14 bis 16
Vitamin B ₆ (mg)	1,2	1,9
Folsäure (µg Nahrungsfolat)	300	550
Vitamin B ₁₂ (µg)	3,0	3,5
Vitamin C (mg)	95	105
Mengen-/Spurenelemente		
Magnesium (mg)	300	310
Eisen (mg)	15	30
Jod (µg)	200	230
Zink (mg)	7	10

Empfohlene tägliche Zufuhr wird oft nicht erreicht



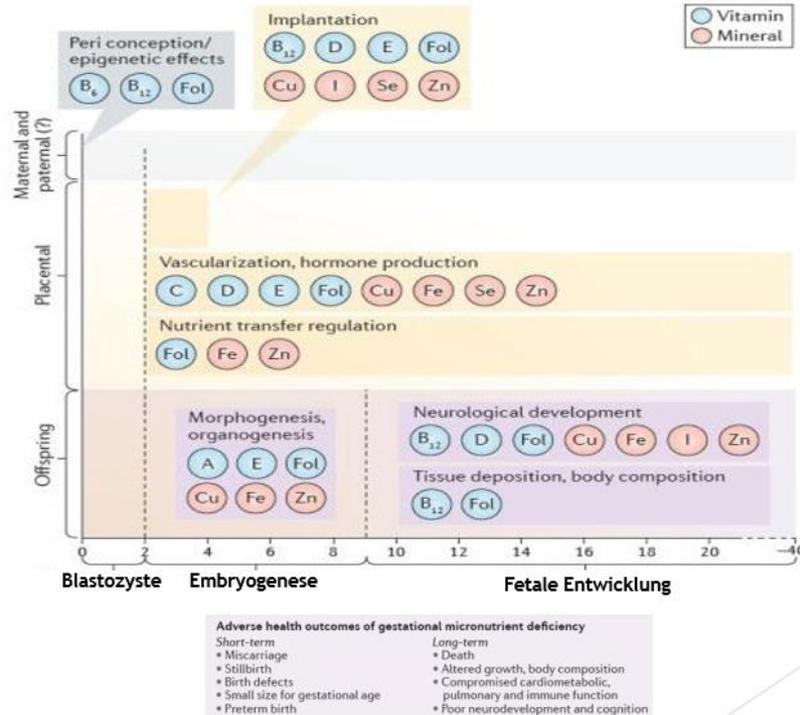
Ergebnisse Nationale Verzehrstudie 2008

- ▶ Magnesiummangel: 29 %, 14-18 Jahre 56 %
- ▶ Zinkmangel: 21 %, 14-18 Jahre 28 %
- ▶ Eisenmangel: 58 %
- ▶ Vitamin B12-Mangel: 33 % 14-24 Jahre
- ▶ Folsäuremangel: 86 %
- ▶ Vitamin B6 Mangel: 19-24 %
- ▶ Vitamin B2 Mangel: 26 %
- ▶ Vitamin B1 Mangel: 32 %



Dietary surveys indicate **vitamin intakes** below recommendations are common in representative Western countries

British Journal of Nutrition (2012), 108, 692-698
doi:10.1017/S0007114512001808



WELCHE FRAUEN SIND GEFÄHRDET?

- ▶ Frauen, die sich **vegetarisch und vegan** ernähren
- ▶ Frauen, die die **Anti-Baby-Pille** genommen haben (Folsäure, Magnesium, Zink, Vitamin B2, Vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C und E Mangel)
- ▶ **Migrantinnen**
- ▶ **Mangelernährte:** Unterernährte / normal gewichtige Mangelernährte / übergewichtige Mangelernährte
- ▶ Mit **Schwermetallen** belastete Frauen
- ▶ Frauen mit **Vorerkrankungen** (Morbus Crohn, Diabetes)

Folsäure und Schwangerschaft

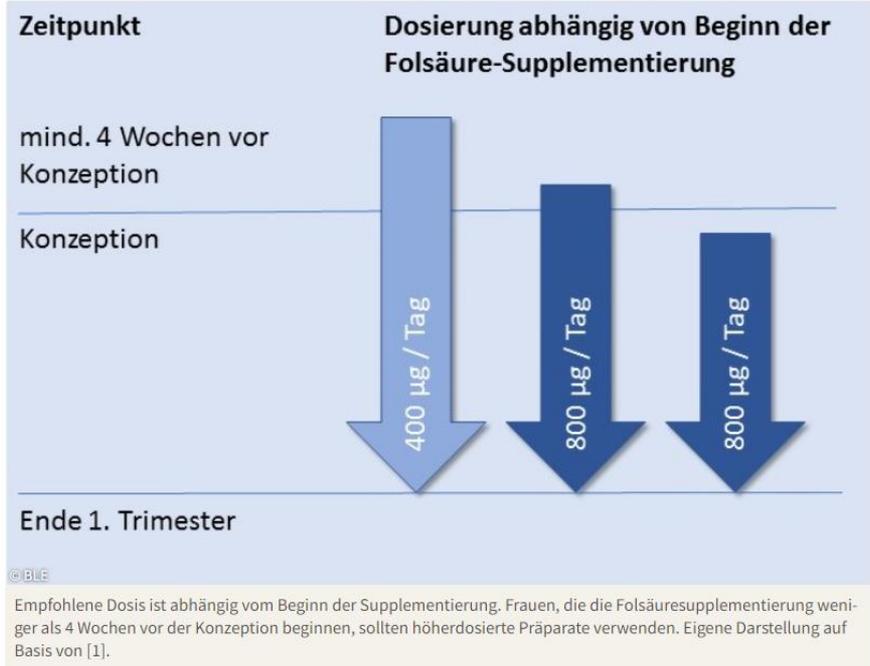


Abbildung: Meningomyelozele bei einem Neugeborenen vor operativer Deckung. Durch adäquate Folsäurezufuhr in der Frühschwangerschaft hätte die Fehlbildung mit 70- bis 75-prozentiger Wahrscheinlichkeit verhindert werden können.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/42187/Gesundheitliche-Bedeutung-der-Folsaeurezufuhr>



© lassedesigner - stock.adobe.com



Vegane Ernährung

Risikonährstoff Vitamin B12

Bedarf ($\mu\text{g}/\text{Tag KG}$; DACH/DGE)

-Säuglinge	
0 - <4Mo.	0,4
4 - <12 Mo.	0,8
-Kinder/ Jugendl.	1,0 - 4,0
-Erwachsene	

Vorkommen
Nur in LM tier. Ursprungs
(Fleisch, Fisch, Eier, Milch)



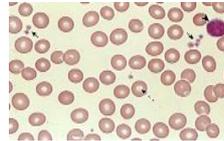
Für Vegetarier:
Erw.: knapp 400g/Wo Milch(-produkte)
und ein Ei

Für Veganer:
Nahrungsergänzungsmittel

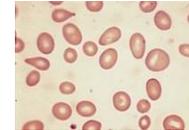
Fallberichte

Gestillte Säuglinge vegan ernährter (Vit.B12 verarmter) Mütter

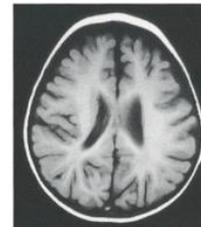
- Vit.B12-Mangel mit (reversibler) makrozytärer Anämie und neurologischen Ausfallerscheinungen (Hirnatrophie)



normal peripheral blood smear. Stanley L Schrier, MD.



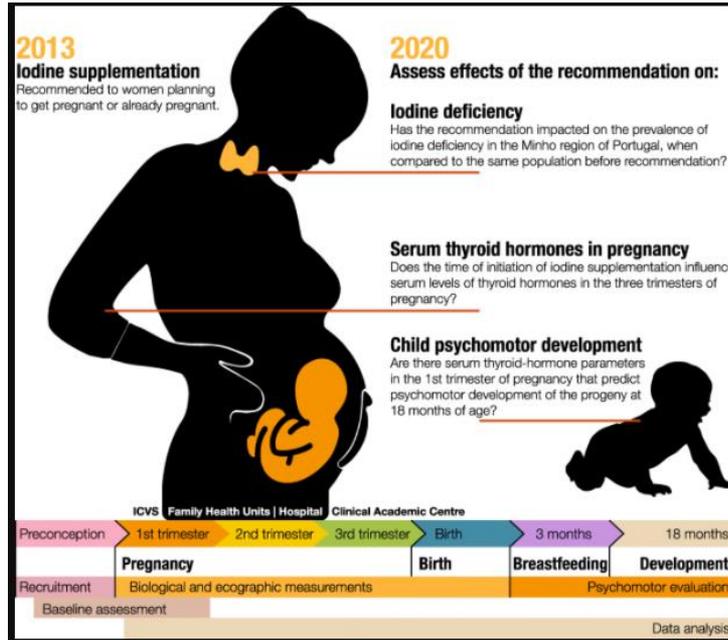
Peripheral smear shows marked macro-ovalocytosis in a patient with vitamin B12 deficiency. Stanley L Schrier, MD.



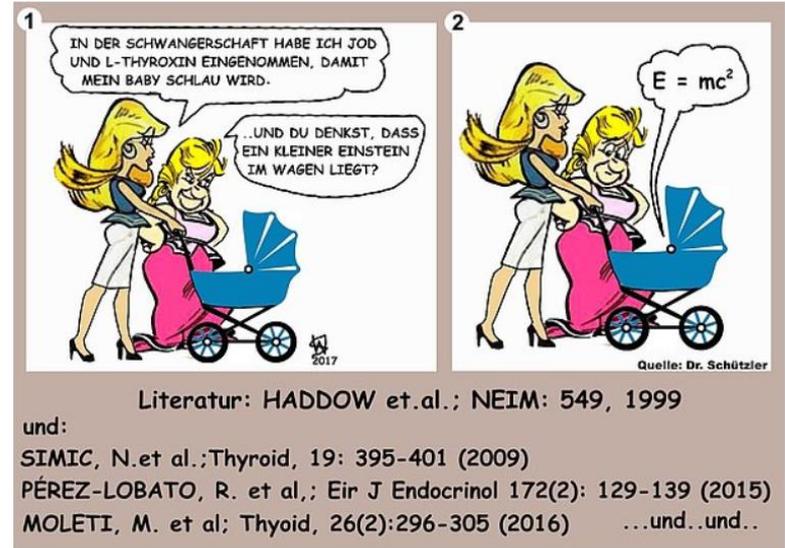
Aus: Koletzko, B. Kinderheilkunde 2013, S. 184

-Guez et al, BMC Pediatrics, 2012,
-Lücke T et al., Z Geburtsh und Gynäkol
2007 - Goroya et al., J Child Neurol 2015

Pathologie Jod oft kritisch knapper Mikronährstoff



<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03376-y>



1
IN DER SCHWANGERSCHAFT HABE ICH JOD UND L-THYROXIN EINGENOMMEN, DAMIT MEIN BABY SCHLAU WIRD.
..UND DU DENKST, DASS EIN KLEINER EINSTEIN IM WAGEN LIEGT?

2
 $E = mc^2$

Quelle: Dr. Schützler

Literatur: HADDOW et.al.; NEIM: 549, 1999
und:
SIMIC, N.et al.;Thyroid, 19: 395-401 (2009)
PÉREZ-LOBATO, R. et al.; Eir J Endocrinol 172(2): 129-139 (2015)
MOLETI, M. et al; Thyoid, 26(2):296-305 (2016) ...und..und..

Bildmaterial: Dr. med. Werner Schützler

<https://www.der-niedergelassene-arzt.de/medizin/kategorie/gynaekologie/wie-schildruesenstoerungen-fruchtbarkeit-und-schwangerschaft-beinflussen-koennen>

Jod

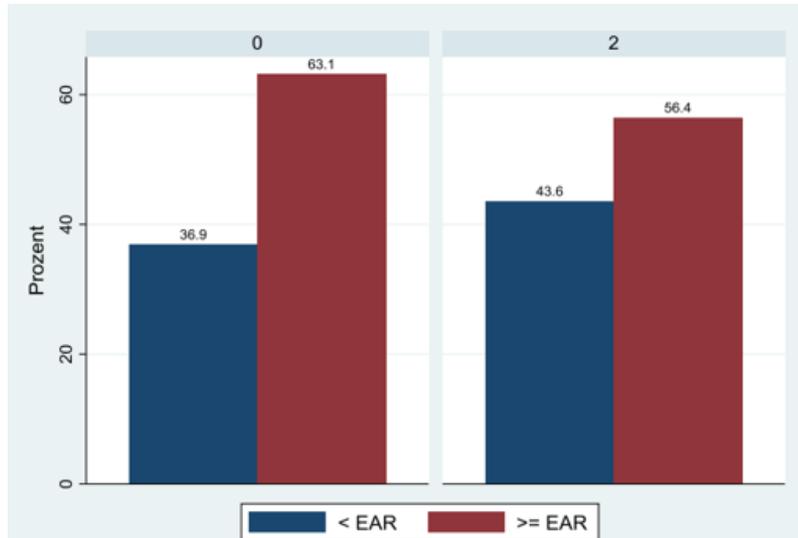


Abbildung 25: Trendvergleich KiGGS Basiserhebung (0) und KiGGS Welle 2 (2): Gesamtanteil an Kindern und Jugendlichen (in %, 3 bis 17 Jahre) mit einer täglichen Jodzufuhr ober-/unterhalb des mittleren geschätzten Bedarfs (EAR, estimated average requirement (40))

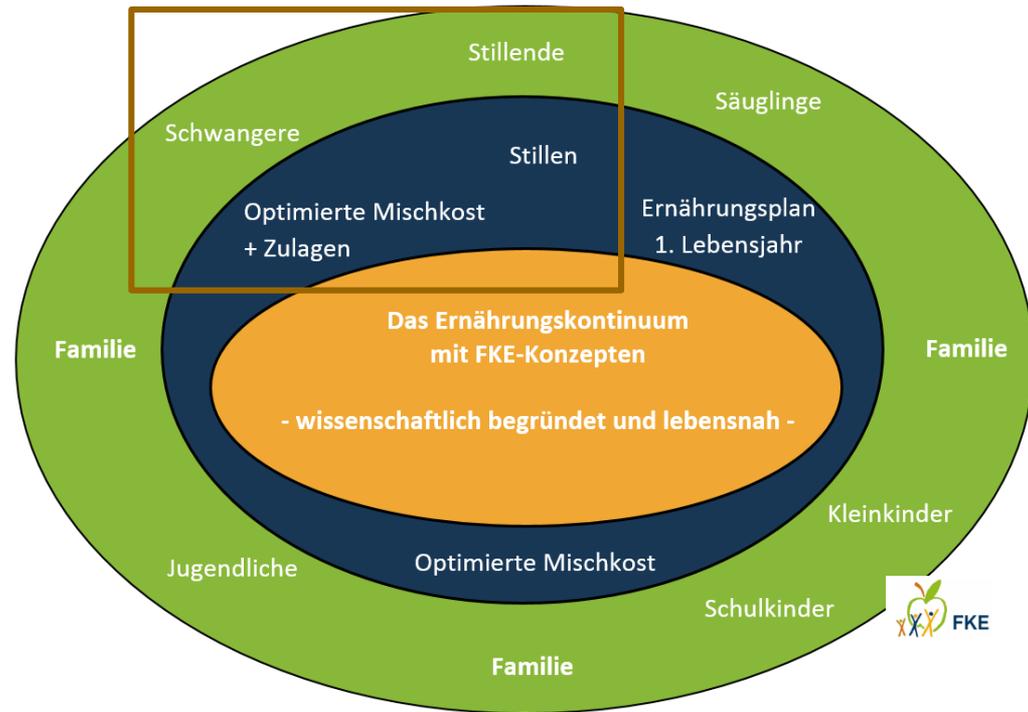
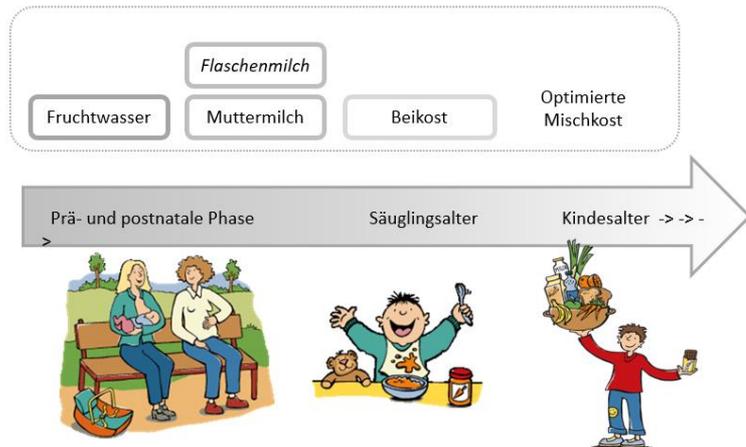
Zur Sicherstellung einer adäquaten Jodzufuhr bei Schwangeren und Stillenden ... sind folgende Maßnahmen wichtig:

1. Verwendung von jodiertem Speisesalz im Haushalt.
2. Bevorzugung der unter Verwendung von jodiertem Speisesalz hergestellten Lebensmittel, insbesondere Brot und Fleischwaren.
3. Regelmäßiger Verzehr von Milch (und ggf. Seefisch)
4. In Schwangerschaft und Stillzeit (nach vorheriger Jodanamnese): tägliche Supplementierung mit 100 (bis 150) µg Jod (in Tablettenform).

Agenda

1	2	3	4
Unterernährung in der Schwangerschaft	Nährstoffmangel In der Schwangerschaft	Schwangerschaft im Ernährungs- kontinuum	Empfehlungen

Schwangerschaft + Stillen im Ernährungskontinuum



Die Ernährung vor und in der Schwangerschaft soll ausgewogen und abwechslungsreich sein. Sie sollte sich an den allgemeinen Empfehlungen für gesunde Erwachsene orientieren. In einer ausgewogenen Ernährung sollten die Lebensmittelgruppen unterschiedlich gewichtet werden:

Sparsam sollten Süßigkeiten, zuckerhaltige Getränke und Snackprodukte sowie Fette mit hohem Anteil gesättigter Fettsäuren (vor allem tierische Fette) und Öle verzehrt werden.

Mäßig sollten tierische Lebensmittel (Milch und Milchprodukte, fettarmes Fleisch und fettarme Wurstwaren, fettreiche Meeresfische und Eier) gegessen werden.

Reichlich sollten sowohl kalorienfreie Getränke als auch pflanzliche Lebensmittel (Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte) verzehrt werden.

Der Energiebedarf steigt im Verlauf der Schwangerschaft nur leicht an. Schwangere sollten erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft ihre Energiezufuhr nur geringfügig (bis zu ca. 10 %) steigern.

Optimierte Mischkost für Kinder und Jugendliche
Orientierung für die Lebensmittelauswahl



Folsäure

Frauen, die eine Schwangerschaft planen, sollen zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung 400 µg Folsäure pro Tag oder äquivalente Dosen anderer Folate in Form eines Supplements einnehmen. Die Einnahme soll mindestens 4 Wochen vor der Konzeption beginnen und bis zum Ende des 1. Schwangerschaftsdrittels fortgesetzt werden. Frauen, die die Folsäuresupplementation weniger als 4 Wochen vor der Konzeption beginnen, sollten höherdosierte Präparate verwenden.

Jod

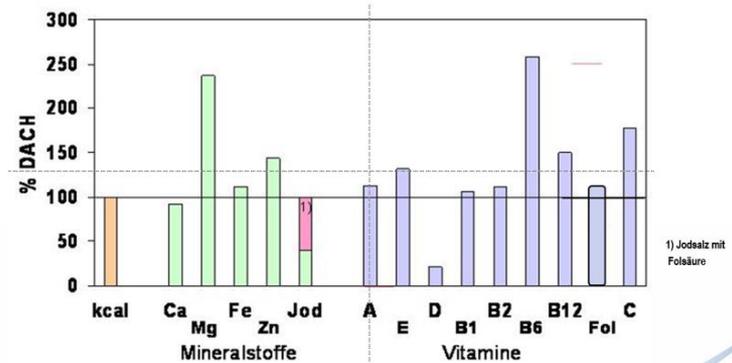
Zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung sollen Schwangere täglich ein Supplement mit 100 (bis 150) µg Jod einnehmen. Bei Schilddrüsenerkrankungen soll vor der Supplementation eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Weitere Supplemente

Eine gezielte Eisensupplementation zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung sollte nur nach einer ärztlich diagnostizierten Unterversorgung erfolgen.

Schwangeren ohne regelmäßigen Verzehr von fettreichem Meeresfisch wird empfohlen, DHA zu supplementieren.

Nährstoffzufuhr mit der Optimierten Mischkost % der Referenzwerte (DACH)



Agenda

1	2	3	4
Unterernährung in der Schwangerschaft	Nährstoffmangel In der Schwangerschaft	Schwangerschaft im Ernährungs- kontinuum	Empfehlungen

Frage

Die Supplementierung mit Folsäure bei einer Schwangerschaft

A: soll im letzten Drittel der Schwangerschaft beginnen

B: ist überflüssig

C: soll in der Mitte der Schwangerschaft (nach 20 Wochen) beginnen

D: sollte möglichst schon vor der Konzeption beginnen

Frage

Jod: zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung sollen Schwangere täglich einnehmen

- A: Ein Supplement mit 10 μg Jod
- B: Ein Supplement mit 100 (-150) μg Jod
- C: Ein Supplement mit 1.000 μg Jod
- D: kein Jod, denn eine Supplementierung mit Jod ist in der Schwangerschaft überflüssig

Empfehlungen

Vor der Schwangerschaft

Neu

- Körpergewicht
- Ernährung
- Supplement Folsäure
- Bewegung
- Alkohol, Rauchen
- Mund- und Zahngesundheit
- Impfen

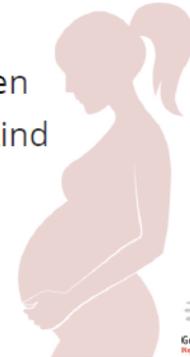


Während der Schwangerschaft

Aktualisiert

- Gewichtszunahme
- Energie- und Nährstoffbedarf
- Ernährung (auch vegetarisch/vegan)
- Supplemente Folsäure, Jod, Eisen, DHA
- Schutz vor Lebensmittelinfektionen
- Bewegung
- Alkohol, Rauchen
- Koffeinhaltige Getränke
- Arzneimittel
- Vorbereitung auf das Stillen
- Allergieprävention beim Kind

Erweitert



© BLE 2020 / www.gesund-ins-leben.de

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Gewichtszunahme in der Schwangerschaft

- Eine angemessene Gewichtszunahme in der Schwangerschaft liegt für normalgewichtige Frauen etwa zwischen 10 und 16 kg.
- Bei Übergewicht und Adipositas ist eine geringere Gewichtszunahme in der Schwangerschaft wünschenswert.
- Bei untergewichtigen Frauen sollte auf eine ausreichende Gewichtszunahme in der Schwangerschaft geachtet werden.

Gewichtszunahme setzt sich zusammen aus:
Gewicht des Kindes, der Plazenta, des Fruchtwassers und
Zunahme des mütterlichen Gewebes, der Blutmenge, der
extrazellulären Flüssigkeit und der Fettdepots.



© Fotolia: mathom

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Energie- und Nährstoffbedarf in der Schwangerschaft

- Schwangere Frauen sollten besonders auf die Qualität ihrer Ernährung achten. Im Verhältnis zum Energiebedarf steigt der Bedarf an einzelnen Vitaminen und Mineralstoffen/Spurenelementen in der Schwangerschaft deutlich stärker.
- Der Energiebedarf steigt im Verlauf der Schwangerschaft nur leicht an. Schwangere sollten erst in den letzten Monaten der Schwangerschaft ihre Energiezufuhr nur geringfügig (bis zu ca. 10 %) steigern.

Energiebedarf auch abhängig
von körperlicher Aktivität

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Ernährungsweise (1)

Die Ernährung vor und während der Schwangerschaft

- soll ausgewogen und abwechslungsreich sein,
- sollte sich an den allgemeinen Empfehlungen für gesunde Erwachsene orientieren.

Über den Tag verteilte kleine Mahlzeiten können das Wohlbefinden fördern.



© Adobe Stock, Barbara Phinny

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Vegane Ernährung in der Schwangerschaft

- Bei einer rein pflanzlichen (veganen) Ernährung soll
 - die Versorgung mit kritischen Nährstoffen ärztlich überprüft werden und
 - eine individuelle Ernährungsberatung erfolgen.
- Nicht nur Jod und Folsäure, sondern auch zusätzliche Mikronährstoffsupplemente (insbesondere Vitamin B12) sollen eingenommen werden, um einem Nährstoffmangel und daraus folgenden Schädigungen der kindlichen Entwicklung vorzubeugen.

Eventuelle Nährstoffmängel vor der Schwangerschaft beheben!

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Supplement Folsäure

- Frauen, die eine Schwangerschaft planen, sollen zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung 400 µg Folsäure pro Tag oder äquivalente Dosen anderer Folate* in Form eines Supplements einnehmen.
- Die Einnahme soll mindestens 4 Wochen vor der Konzeption beginnen und bis zum Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels fortgesetzt werden.
- Frauen, die die Folsäuresupplementierung weniger als 4 Wochen vor der Konzeption beginnen, sollen höherdosierte Präparate verwenden.

400 µg (bzw. 800 µg)
je nach Zeitpunkt

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Supplement Jod

- Zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung sollen Schwangere täglich ein Supplement mit 100 (bis 150) µg Jod einnehmen.
- Bei Schilddrüsenerkrankungen soll vor der Supplementierung eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen.

Jod ist wichtig für kognitive und
psychomotorische Entwicklung
des Kindes



© iStockphoto

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Supplement Eisen

- Eine gezielte Eisensupplementierung zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung sollte nur nach einer ärztlich diagnostizierten Unterversorgung erfolgen.

Hb-Bestimmung im Rahmen der Mutterschafts-Vorsorge.
Zusätzlich sinnvoll: Bestimmung des Serumferritinwerts.
Er gibt Auskunft über den Status der Eisenspeicher.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Supplement DHA (Docosahexaensäure)

- Schwangeren ohne regelmäßigen Verzehr von fettreichem Meeresfisch wird empfohlen, DHA zu supplementieren.

D-A-CH-Referenzwert: mindestens 200 mg DHA pro Tag
Hauptlieferant: fettreiche Meeresfische
Eigensynthese von DHA aus Alpha-Linolensäure
(Leinöl, Walnuss, Rapsöl) ist gering.



HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Schutz vor Infektionen durch Lebensmittel

- Schwangere sollen keine rohen tierischen Lebensmittel essen.
- Darüber hinaus sollten sie bei der Auswahl, Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln die Empfehlungen zur Vermeidung von Listeriose und Toxoplasmose beachten.
- Schwangere Frauen sollen Eier nur verzehren, wenn Eigelb und Eiweiß durch Erhitzung fest sind.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Bewegung vor und in der Schwangerschaft (1)

- Frauen mit Kinderwunsch und schwangere Frauen sollen sich an den allgemeinen Bewegungsempfehlungen für Erwachsene orientieren.
- Frauen sollen auch in der Schwangerschaft im Alltag körperlich aktiv sein und sitzende Tätigkeiten begrenzen oder regelmäßig unterbrechen.

Körperlich aktiv im Alltag:
10.000 Schritte pro Tag

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Umgang mit Alkohol

- Frauen, die eine Schwangerschaft planen, und Schwangere sollen Alkohol meiden.



Es gibt keine sichere Alkoholmenge und kein sicheres Zeitfenster in der Schwangerschaft, in der Alkoholkonsum risikolos ist.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Rauchen

- Frauen/Paare, die eine Schwangerschaft planen, sollten nicht rauchen.
- Schwangere sollen nicht rauchen und sich nicht in Räumen aufhalten, in denen geraucht wird oder wurde.

Auch E-Zigaretten
in der Schwangerschaft
meiden.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Vorbereitung auf das Stillen

- Werdende Eltern sollen über das Stillen informiert und beraten werden, denn Stillen ist das Beste für Mutter und Kind.

Standardisiertes Fortbildungskonzept zum Stillen und zur Stillförderung für Multiplikatoren aus dem Umfeld junger Familien verfügbar



HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Ernährung in der Schwangerschaft zur Allergieprävention beim Kind

- Schwangere sollen zur Allergieprävention beim Kind keine Lebensmittel aus ihrer Ernährung ausschließen. Das Meiden bestimmter Lebensmittel in der Schwangerschaft hat keinen Nutzen für eine Allergieprävention beim Kind.
- Schwangeren wird regelmäßiger Verzehr von fettreichem Fisch auch unter dem Gesichtspunkt der Allergieprävention empfohlen.

Einschränkung der Lebensmittelauswahl
= Risiko für die Nährstoffversorgung