

Výživa plodu

Plod dostává v děloze prostřednictvím matčina těla vše potřebné. Ale co když se matka stravuje špatně?

Nadváha a podváha

Na celém světě trpí **9,7 %** žen podváhou a **14,9 %** je obézních

Obezita v těhotenství má vliv na:

- ! Zvýšenou nemocnost v těhotenství
- ! Předčasný porod
- ! Úmrtnost novorozenců
- ! Zvýšené riziko GDM (gestační diabetes mellitus)

Podváha v těhotenství má vliv na:

- ! Předčasný porod
- ! Nízkou porodní hmotnost dítěte (NPH)
- ! Dětskou úmrtnost do 5 let
- ! Špatný mentální a fyzický vývoj

Potravinové doplňky obsahující směs mikroživin snížily u žen s podváhou riziko:

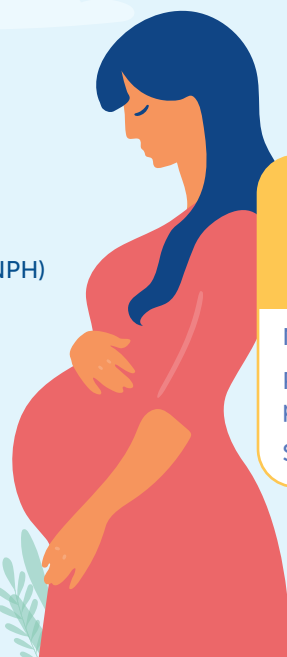
NPH	▼12–14 %
Předčasného porodu	▼4–8 %
SGA*	▼3–8 %



Hmotnost před početím <43 kg nebo přírůstek hmotnosti v těhotenství <8 kg = **3x vyšší riziko SGA* nebo NPH kojení**

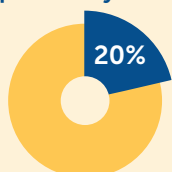
Důležitá není jen výživa během těhotenství – plod může být ovlivněn, pokud žena nemá správné živiny v dívčím věku a před početím.

Nedostatek mikroživin a anémie jsou u žen v reprodukčním věku běžné.



Celosvětově je chudokrevných **29 %** netěhotných žen a **38 %** těhotných žen.

Každý rok se 15 milionů dětí předčasně narodí (před 37. týdnem)



Předčasný porod před 34. týdnem

Děti narozené před 34. týdnem těhotenství mají zvýšené riziko krátkodobých/dlouhodobých zdravotních problémů, včetně:

- ! Plicních chorob
- ! Očních vad
- ! Chorob trávicí soustavy
- ! Sluchových vad
- ! Poruch imunitního systému
- ! Vývojových vad

Předčasný porod

2. hlavní příčina úmrtí dětí do 5 let

Nerovnováha omega-3 a omega-6 mastných kyselin:

Předčasné zranění děložního hrdla

Kontrakce dělohy

Předčasný porod

Omega-3 LCPUFA (polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem)

Doporučení WHO – těhotenství:

300 mg/den

Medián příjmu (plodný věk):

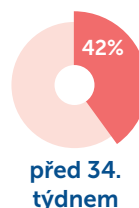
<100 mg/den

Riziko předčasného porodu lze v těhotenství snížit úpravou nízkých hladin omega-3 prostřednictvím potravinových doplňků.

Suplementace Omega-3 LCPUFA během těhotenství snižuje riziko předčasného porodu:



před 37. týdnem



před 34. týdnem

Gestační diabetes mellitus (těhotenská cukrovka)

GDM nastává, když metabolismus těhotné ženy nedokáže udržet normoglykémii, která reguluje přenos glukózy a živin do plodu

Neléčená GDM zvyšuje riziko:

Krátkodobé	Dlouhodobé
Hypertrofie plodu	Nepřenosných onemocnění matky i dítěte
Dystokie ramének	Dětské obezity
Porodu císařským řezem	Kardiovaskulární abnormality
Hypertenze	Dysfunkce glukózy/inzulínu
	Alergických/respiračních poruch a neurovývojových následků

1 z 6 těhotných žen po celém světě má GDM

GDM může mít za následek epigenetické změny plodu, které jsou nevratné

Nutriční strategie mohou pomoci snížit výskyt GDM u rizikových žen

Probiotika

L. rhamnosus a *B. lactis* Bb12
▼63 % oproti placebu

Myoinositol

▼50–60 % u vysoce rizikových žen

*SGA - plod, jehož váha je nižší než referenční limit ve vztahu ke gestačnímu stáří

Annals of Nutrition and Metabolism Vol 76/S3/20

Annales Nestlé Vol. 78/1/20-21



Nestlé
Nutrition
Institute

