

## Poronienia i uszkodzenia płodu

Chociaż najczęściej trudno jednoznacznie określić przyczyny poronienia, to jednak nowe obiecujące badania wykazują, iż niektóre mikroelementy mogą odgrywać szczególnie ważną rolę w zmniejszaniu ryzyka występowania takich problemów.

Wydaje się, że najlepszym okresem do tego, aby zapobiec poronieniom i uszkodzeniom płodu są miesiące przed i zaraz po poczęciu. Wczesne poronienia mogą być skutkiem nierównowagi hormonalnej poprzedzającej owulację, a poważne uszkodzenia płodu najczęściej powstają w pierwszych 8 tygodniach ciąży, kiedy formują się poszczególne narządy. Najlepiej byłoby zwrócić szczególną uwagę na sposób odżywiania, odpowiednie witaminy i minerały oraz wagę ciała już trzy miesiące przed poczęciem. Powinno się także pamiętać o zrezygnowaniu z takich niezdrowych nawyków jak: palenie, picie alkoholu oraz nadmierne spożycie kofeiny i cukru. Jak zobaczymy później, takie przygotowanie do poczęcia jest tak samo ważne dla matki jak i dla ojca. Ci, którzy przygotowują się do powiększenia rodziny, powinni odżywiać się i żyć zdrowo, nie tylko dla dobra siebie samych, ale również dla przyszłych dzieci.

Wielokrotne poronienia we wczesnym okresie ciąży są jednym ze skutków zaburzeń fazy lutealnej (okresu pomiędzy jajczkowaniem a kolejną miesiączką). Nieprawidłowe poziomy hormonów przed owulacją powodują uwolnienie niedojrzałej komórki jajowej i utworzenie się w następstwie ciała żółtego, które wytwarza nieodpowiednią ilość progesteronu przez zbyt małą ilość dni. W takim wypadku, z trudnością dochodzi do zapłodnienia, a jeśli ono nawet nastąpi, nowo poczęte życie może być niezdolne do prawidłowego rozwoju lub ciało żółte może nie produkować wystarczającej ilości progesteronu nieodzownego do utrzymania ciąży. Sposób odżywiania przy dolegliwościach zespołu napięcia przedmiesiączkowego może poprawić funkcjonowanie ciała żółtego i poziomu progesteronu.

Adelle Davis w swojej książce *Let's Have Healthy Children* (Miejmy zdrowe dzieci) zwraca szczególną uwagę na znaczenie witaminy E i kwasu foliowego jako czynników zapobiegających poronieniom: Niedobór witaminy E, niezbędnej do podziału komórki, wydaje się być jednym z najpoważniejszych niekorzystnych czynników. Obserwowano 81 kobiet, które poroniły poprzednio 227 razy, przed kolejnym poczęciem przyjmowały codziennie małe ilości witaminy E i po tej „kuracji” 61 z nich urodziło zdrowe noworodki. Witamina E ma wiele ważnych właściwości, m. in. zapobiega unieczynnieniu witaminy A, niezbędnej do utrzymania prawidłowego stanu ścian macicy, które przyjmują nowo zapłodnioną komórkę jajową. (1)

Warto przy okazji wspomnieć, że przedawkowanie witaminy A może być przyczyną wystąpienia wad płodu. Opublikowane w 1995 roku wyniki badań wskazują, że nie powinno się przekraczać dawki 10,000 j.m. dziennie. (2)

Badania pokazują, że więcej niż połowa kobiet, które poroniły lub płamiły w okresie ciąży, ma objawy niedoboru kwasu foliowego w organizmie. Niewielki niedobór kwasu foliowego, który nie wywołuje poronienia, może spowodować oddzielenie się łożyska od ścian macicy prowadząc do stanu zwanego *abruptio placentae*, co często jest przyczyną przedwczesnego porodu.

Inne witaminy z grupy B, witamina C, bioflawonoidy (znajdujące się w białej skórce i segmentach owoców cytrusowych - dostępne także w preparatach witaminowo - mineralnych), jod, cynk i odpowiednie białka odgrywają również ważną rolę w zapobieganiu poronieniom. Selen współdziała z witaminą E, dlatego powinien także być brany pod uwagę. Należy natomiast pamiętać o tym, że żelazo niszczy witaminę E i nie powinno być stosowane w zbyt dużych ilościach oraz w tym samym czasie co witamina E. Jack C. Redman, zauważył, że 200 mg bioflawonoidów przyjmowane 3 razy dziennie zapobiegło kolejnym poronieniom nawet u kobiet, które poroniły kilka razy. Bioflawonoidy wchodzi w interakcje z witaminą C, wzmacniając delikatne ścianki włosowate. (3) Uszkodzenia płodu

Badania wskazują też na ważną rolę kwasu foliowego w zapobieganiu powstawaniu rozszczepu kręgosłupa tylnego, jak i innych częstych uszkodzeń płodu, które określa się terminem „uszkodzenia cewy nerwowej.” Bezmózgowie, czyli zahamowanie rozwoju mózgu jest nawet poważniejszym uszkodzeniem cewy nerwowej niż rozszczep kręgosłupa tylny i jest jedną z głównych przyczyn rodzenia się martwego płodu. Podczas jednego z badań, kobiety, które poprzednio urodziły dzieci z takimi wadami rozwojowymi, otrzymywały zestawy witaminowo - mineralne ze zwiększoną dawką kwasu foliowego (360 mcg dziennie) przez co najmniej 4 tygodnie przed i 6 tygodni po poczęciu. Tylko 0,6% tych kobiet urodziła kolejne dziecko z uszkodzeniem cewy nerwowej, podczas gdy 5 % dużej grupy kobiet nie przyjmujących żadnych zestawów mikroelementów urodziło dwoje kolejnych dzieci z podobnymi wadami. (4) Podobne obserwacje w Wielkiej Brytanii potwierdziły rolę kwasu foliowego (360 - 4,000 mcg dziennie), który znacznie zmniejsza możliwość wystąpienia wad cewy nerwowej. (5)

Ponieważ większość przypadków rozszczepu kręgosłupa tylnego, bezmózgowia i podobnych wad pojawia się u matek, które wcześniej nie urodziły dziecka z taką wadą, badania nad wadami cewy nerwowej obejmują dużą liczbę kobiet. Pod koniec lat 80 - tych przeprowadzono w USA obserwacje, które pokazały, że kobiety, które urodziły zdrowe dzieci w większości przyjmowały preparaty witaminowo - mineralne w okresie 3 miesięcy przed i 3 po poczęciu, w odróżnieniu od matek, które urodziły dzieci z uszkodzeniami cewy nerwowej. (6)

Naukowcy z Bostonu przeprowadzili dokładne obserwacje, podczas których zauważyli, że przypadki wad cewy nerwowej u dzieci wystąpiły tylko w 0.9 na 1000 urodzeń, gdy kobiety stosowały kwas foliowy (100 - 1,000 mcg) podczas pierwszych 6 tygodni ciąży. Natomiast gdy kobiety nie przyjmowały kwasu foliowego w czasie pierwszych 6 tygodni ciąży, częstość występowania takich wad wynosiła 3.5 na 1000 urodzeń - 4 razy więcej niż wśród pierwszej grupy kobiet. (7) Te obserwacje wskazały, który okres jest najważniejszy dla uniknięcia tego rodzaju wad rozwojowych płodu, dzięki stosowaniu kwasu foliowego, a mianowicie- pierwsze 6 tygodni ciąży, tzn. okres, w którym kształtują się struktury układu nerwowego. (...) Moim zdaniem, zwiększona liczba wad płodu u dzieci kobiet starszych związana jest także, przynajmniej częściowo, ze zwiększonym zapotrzebowaniem organizmu kobiet starszych na składniki odżywcze. Sama obserwowałam u siebie zwiększone zapotrzebowanie w czasie mojej 4-tej ciąży, gdy miałam 34 lata. Pojawił się wówczas u mnie duży niedobór kwasu foliowego, mimo że stosowałam 1,5 zalecanej dziennej dawki dla kobiet w ciąży, podczas gdy ta sama ilość zupełnie mi wystarczała podczas poprzednich ciąż (spożywanie pięciokrotnej dawki przywróciło moje wyniki krwi do normy w ciągu 4 tygodni w 7 miesiącu ciąży). Myślę, że każda z nas musi z roku na rok zwracać większą uwagę na odżywianie, kiedy stajemy się starsze, jeśli pragniemy utrzymać nasz organizm w dobrej kondycji, którą cieszyliśmy się pięć, dziesięć czy dwadzieścia lat temu. Jest to szczególnie istotne dla kobiet, które pragną urodzić dzieci, gdy zbliżają się do czterdziestki lub ją przekroczyły, a ponadto mają już za sobą kilka ciąż. Marilyn Shannon Przypis:

1 Adelle Davis, *Let's Have Healthy Children*, New York 1981, s. 20-21.

2 K. Rothman, L. More i in.: "Teratogenicity of high vitamin A intake", *New England Journal of Medicine*, vol. 333, 1995, s. 1369-1373.

3 Zob. B. Barnes, *Hypothyroidism: The Unsuspected Illness*, New York 1976, s. 126-128.

4 R. Smithells i in.: "Possible prevention of neural-tube defects by periconceptial vitamin supplementation", *The Lancet* 16 II 1980, s.339 nn.

5 R. Smithells i in.: "Further experience of vitamin supplementetation for prevention of neural tube defect recurrences", *The Lancet*, 17 V 1983, s. 1027 nn.

6 A. Milunsky i in.: "Multivitamin/folic acid supplementation in early pregnancy reduces the prevalence of neural tube defects", *Journal of American Medical Association*, vol. 262, 1988, s. 2847 nn.

7 J. Mulinare i in.: "Periconceptial use of multivitamins and the occurrence of neural tube deffects", *Journal of American Medical Association*, vol. 260, 1998, s. 3141 nn.