

Ernährungsverhalten von Frauen im gebärfähigen Alter und Schwangeren

Versorgung mit Mikronährstoffen – Befunde und Konsequenzen

Wolf Kirschner, Albrecht Scheffler, Berlin, Pompilio Torremante, Ochsenhausen, Klaus Friese, München

Schon in der so genannten Durchschnittsbevölkerung sind viele Menschen mit Vitaminen und Mineralstoffen unterversorgt. Bei Frauen im gebärfähigen Alter trifft dies v.a. bei Jod, Eisen, Calcium, Folsäure und Vitamin A bzw. β -Karatrin zu. Bei 4 dieser 5 Mikronährstoffe sind die Zufuhrempfehlungen für Schwangere nochmals deutlich erhöht. Damit sind erhebliche Unterversorgungsanteile unter Schwangeren zu erwarten, die sich in der Auswertung von 3210 Ernährungsprotokollen aus dem Vorsorgeprogramm für eine gesunde Schwangerschaft BabyCare auch bestätigen.

Dabei ist noch darauf zu verweisen, dass es sich bei den Baby-Care-Programtteilnehmerinnen um Schwangere mit besonderem Interesse an Ernährungsfragen handelt, so dass sich die tatsächliche Lage noch ungleich problematischer darstellen dürfte. Mit Blick auf die gesundheitlichen Risiken einer Unterversorgung und die gesundheitlichen und ökonomischen Folgen der damit verbundenen Krankheiten und Behinderungen besteht dringender gesundheitspolitischer Handlungsbedarf, der in anderen vergleichbaren Ländern längst zu entsprechenden Maßnahmen geführt hat.

Gesundheitliche Risiken von mikronährstoffbezogenen Ernährungsdefiziten

In der Ernährungswissenschaft und in Fachdisziplinen, die sich aus unterschiedlichen Gründen auch mit Ernährungsfragen befassen – so auch unter niedergelassenen Ärzten – ist seit langem bekannt, dass das Ernährungsverhalten der Bevölkerungen in den Industrienationen weit von den wissenschaftlichen Empfehlungen entfernt ist, die national und international von den zuständigen Gesellschaften regelmäßig aufgestellt werden. Dies gilt v.a. für den zu hohen Zucker- und Fettkonsum und für die Versorgung der Bevölkerung mit Vitaminen und Mineralstoffen. Für den niedergelassenen Frauenarzt ist vor allem das mikronährstoffbezogene Ernährungsverhalten von Frauen im gebärfähigen Alter und Schwangeren von besonderem Interesse, da eine unzureichende Versorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchti-

gungen für Mutter und Kind führen kann. Zu nennen sind zunächst Fehlbildungen des Kindes, die auf eine unzureichende Versorgung mit Folat (Vitamin B9) vor der Schwangerschaft und in der Zeit der Organbildung zurückzuführen sind. Zu nennen ist weiter der Eisenmangel in der Schwangerschaft, die Anämie, die zu kardiovaskulären Ereignissen führen kann und ein Risikofaktor für ein geringes Geburtsgewicht, Entwicklungsstörungen des Kindes und die Frühgeburt darstellt. (Zur Bildung der Erythrozyten ist darüber hinaus eine ausreichende Versorgung mit Vitamin C aber auch mit Folsäure erforderlich.) Jodmangel kann sowohl bei der Mutter als auch beim Feten zur Strumarentwicklung führen. In Abhängigkeit von der allgemeinen Jodversorgung und mit regionalen Unterschieden entwickeln heute noch 20% der Schwangeren eine Struma. Durch die Hypothyroxinämie kann die zerebrale Entwicklung des Feten gefährdet werden. Ein Calciummangel in der Schwangerschaft ist mit kardiovaskulären Ereignissen und Schwangerschaftsverlaufs komplikationen (Präeklampsie) und Frühgeburten assoziiert.

Die gesundheitlichen und auch ökonomischen Folgen einer Unterversorgung mit diesen Mikronährstoffen sind also erheblich, v.a. aber sind sie prinzipiell vermeidbar, wenn diesem Problem die notwendige, auch gesundheitspolitische Aufmerksamkeit zuteil wird.

Der Ernährungsbericht 2000 (Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Frankfurt 2000) weist für die Altersgruppe der 25- bis unter 51-jährigen Frauen für die

genannten besonders wichtigen Mikronährstoffe folgende mittlere tägliche Zufuhr an Mikronährstoffen in Prozent der jeweiligen Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr aus: Jod 42%, Folat 53%, β -Carotin 60%, Calcium 80%, Eisen 87%.

Diese Befunde sind umso bedenklicher, als mit Eintritt einer Schwangerschaft der Nährstoffbedarf bei 4 dieser 5 Mikronährstoffe nochmals erhöht ist, so dass sich noch höhere Grade der Unterversorgung ergeben. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass ca. 40% der Frauen orale Kontrazeptiva eingenommen haben, womit die Resorption bestimmter Mikronährstoffe nochmals reduziert ist. Auf der Grundlage der Analyse von 3210 Ernährungsprotokollen von Teilnehmerinnen am Vorsorgeprogramm für eine gesunde Schwangerschaft (BabyCare) ergeben sich folgende Unterversorgungsanteile (weniger als 70 bzw. 50% der Empfehlungen) für Schwangere, die sich durchschnittlich in der 12. Schwangerschaftswoche befinden. Bei Folsäure erreicht praktisch keine Schwangere über die normale Ernährung die empfohlene Menge von 0,6 Milligramm täglich. 70% der Befragten weisen Werte auf, die unter 50% dieses Wertes liegen, 92% haben eine Aufnahme von < 70% der empfohlenen Werte. Vergleichbar defizitär wie bei Folat ist die Versorgung auch bei Jod, wo über 80% der Befragten 50% und weniger der empfohlenen Aufnahmemenge von 0,23 mg Jod auch erreichen. Über 90% weisen Zufuhrmengen auf, die weniger als 70% der empfohlenen Mengen betragen. Mit Eisen ist nahezu jede zweite Schwangere deutlich unterversorgt und zwei Drittel liegen unter 70% der empfohlenen Mengen. Die Calciumaufnahme ist dagegen sehr heterogen. Hier sind 61% gut und noch ausreichend versorgt, 20%

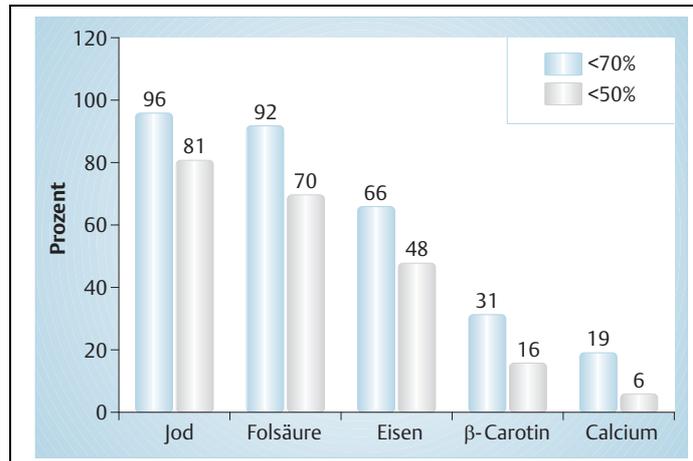


Abb. 1
Unterversorgungsraten im Überblick
(Quelle: BabyCare 2003).

leicht defizitär und 19% weisen eine Calciumaufnahme auf, die 70% und weniger der empfohlenen Menge von 1 mg entspricht (Abb. 1).

Mit Blick auf die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken und Gefährdungen müssen diese Befunde als erschreckend bezeichnet werden, zumal diese Defizite durch die Supplementierung nur zum Teil ausgeglichen werden. Berücksichtigt man das angegebene Supplementierungsverhalten, so zeigt sich, dass bei Eisen (47%) und bei Jod (38%) noch erhebliche Anteile von Schwangeren zu Beginn und wahrscheinlich während der ganzen Schwangerschaft latent unterversorgt sind. Selbst bei Folsäure sind noch 23% unterversorgt. Auch wenn Folat im Vergleich zu den anderen Mikronährstoffen noch am häufigsten supplementiert wird, kommt diese Supplementierung meist zu spät, um die präventiven Potenziale auch zu erschließen.

Ursachen

Insgesamt lassen sich 3 wesentliche Ursachen der hohen Unterversorgung ausmachen:

1. Das geringe Wissen von Frauen im gebärfähigen Alter und Schwangeren über das Gesundheitsrisiko einer Unterversorgung bzw. die präventiven Potenziale einer ausreichenden Versorgung. So wissen z.B. laut dem Bundesgesundheitsurvey 1998 nur 23% der befragten Frauen (18 – 40 Jahre) von dem präventiven Potenzial von Folsäure.
2. Die geringe Aufmerksamkeit, die die Mikronährstoffversorgung in der

Mehrzahl der verschiedenen Ernährungstypen erhält (ausführlicher dazu in: Kirschner, W. Ernährung & Medizin 2003; 18: 23–30).

3. Die mit 36% insgesamt geringe Akzeptanz in der Bevölkerung, Mikronährstoffe zu supplementieren.

Konsequenzen

Es ist Aufgabe einer rationalen Gesundheitspolitik, die Eintrittswahrscheinlichkeit von vermeidbaren Krankheiten zu verringern (R. Rosenbrock). Im vorliegenden Fall bieten sich prinzipiell 2 Handlungsmöglichkeiten: die Politik der Food-Fortification sowie gezielte und wirksame Maßnahmen der gesundheitlichen Aufklärung

Wenn in Deutschland eine Politik der Food Fortification politisch nicht durchsetzbar erscheint, bleibt nur der zweite, allerdings ungleich schwierigere Weg. Die Befunde zeigen, wie weit wir in Deutschland von einer wirksamen gesundheitlichen Aufklärung von Frauen und Schwangeren entfernt sind. Nach jüngsten Ergebnissen der Evaluation der Politik der Food Fortification in Kanada (Lancet 2002; 360: 2047–2048) nehmen wir durch unzureichende, auch politische Aufmerksamkeit hinsichtlich der Versorgung mit Folsäure jährlich über hundert Kinder mit Fehlbildungen in Kauf, die sich gesund entwickeln könnten. Es ist also an der Zeit, etwas zu tun.

Weitere Literatur bei den Verfassern

Wolf Kirschner
Forschung Beratung + Evaluation, Frauen-
klinik Virchow-Klinikum Berlin
E-mail: kirschn@charite.de