

9 MAANDEN ANDERS ETEN?

Gezond eten is belangrijk. Toekomstige moeders zijn dikwijls meer in de weer met hun voeding. Hopelijk ten goede, maar het kan ook de verkeerde kant uitgaan. Sommigen denken dat ze voortaan voor twee moeten eten of hebben gekke goestingen en houden dus minder maat. Anderen vervallen in een soort van overbezorgdheid en riskeren te weinig of eenzijdig te eten. Zwangerschapskwaaltjes kunnen ook lastig zijn. Duidelijk voedingsadvies mag daarom niet ontbreken tijdens elke zwangerschapsbegeleiding.

GEZOND ETEN ALS JE ZWANGER BENT

M. GALLE

Voedingsdeskundige NICE

Een gezonde voeding dient zowel moeder als kind.

Een evenwichtig samengestelde voeding draagt bij tot een goed verloop van de zwangerschap en de bevalling

en een vlot herstel erna. Het kind krijgt voldoende van alle voedingsstoffen aangereikt voor een optimale ontwikkeling. Dat verlaagt mogelijk ook zijn risico op chronische aandoeningen op latere leeftijd.

BIJZONDERE VOEDINGSNODEN BIJ ZWANGERSCHAP

ETEN VOOR TWEE?

De energiebehoefte van de zwangere vrouw neemt toe door een toename van het rustmetabolisme (plus 5 % tijdens het eerste, 10 % tijdens het tweede en 25 % tijdens het derde trimester) maar wordt tevens bepaald door de energiereserves voor de zwangerschap (BMI) en de mate van fysieke activiteit en de gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Een gewichtstoename van 12 kg is geassocieerd met optimale gezondheidsresultaten voor moeder en kind. Bij een normale BMI wordt de extra energiebehoefte voor de zwangere vrouw geschat op 70 kcal tijdens het eerste, 260 kcal tijdens het tweede en 500 kcal tijdens het derde trimester (1,2). Dat moet verder individueel worden afgestemd. Deze extra energiebehoefte moet op een evenwichtige manier worden ingevuld. Bijvoorbeeld door twee tot drie sneden brood met beleg.

GENOEG EIWITTEN ALS BOUWSTOFFEN

Een zwangerschap vergt voldoende eiwitten voor de groei van de baby, de baarmoeder en de placenta (3). De aanbevolen hoeveelheid eiwitten voor vrouwen is 0,83 g per kg per dag. Zwangere vrouwen hebben vooral in het derde trimester nood aan meer eiwitten, namelijk plus 28 g per dag.

Dat betekent voor een vrouw met een referentiegewicht van 62 kg ongeveer 80 g eiwitten per dag in plaats van normaal 52 g. In het eerste trimester moet een zwangere vrouw maar ongeveer 1 g extra eiwitten per dag innemen, in het tweede trimester ongeveer 9 g extra (1).

Meestal volstaat de eiwitname in het westerse eetpatroon waardoor extra's meestal niet nodig zijn (3). Lacto-ovovegetariërs en veganisten wordt sowieso altijd aangeraden om respectievelijk 20 en 30 % meer eiwitten in te nemen om voldoende van alle essentiële aminozuren binnen te krijgen. Dat betekent tijdens het derde trimester respectievelijk 96 g en 104 g eiwitten per dag in plaats van de eerder genoemde 80 g. Dat kan extra aandacht vergen (1).

Enkele voorbeelden waarmee de extra eiwitbehoefte kan worden ingevuld met telkens ongeveer 5 g (4,5):

- 1 glas melk (150 ml)
- 1 potje yoghurt (125 g)
- 1 sneetje kaas (20 g)
- 70 g platte kaas
- 1 handje noten (25 g)
- 65 g gekookte peulvruchten
- 1 ei
- 25 g vlees of vis
- 2 sneetjes brood

TABEL 1 - Aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap afhankelijk van de BMI (1)

BMI VOOR DE ZWANGERSCHAP	AANBEVOLEN GEWICHTSTOENAME
< 18,5 kg/m ²	12,5 – 18 kg
18,5 – 24,9 kg/m ²	11,5 – 16 kg
25 – 29,9 kg/m ²	7 – 11,5 kg
> 30 kg/m ²	5 – 9 kg

ZWANGERSCHAP EN GEWICHT

Een gezond gewicht voor de zwangerschap en een correcte gewichtstoename tijdens de zwangerschap zijn cruciaal voor moeder en kind (tabel 1).

Overgewicht

De complicaties die kunnen optreden bij obese zwangere vrouwen zijn onder meer zwangerschapsdiabetes, hypertensiegerelateerde problemen en een keizersnede. Niet alle factoren die tot gewichtstoename leiden zijn beïnvloedbaar maar de energie-inname en het energieverbruik zijn wel te controleren (10). Er is bewijs dat zwangerschapsobesitas en een te grote gewichtstoename tijdens de zwangerschap de foetusgroei beïnvloeden en het risico op obesitas en geassocieerde metabolische condities bij het kind verhogen. Er is een lineair verband tussen de BMI van de moeder en het lichaamsgewicht en de buikomtrek van de pasgeborene. Die twee laatste zijn goede indicatoren voor het latere metabole profiel van het kind.

Het is nog onduidelijk of leefstijlinterventies tijdens de zwangerschap bij obese vrouwen resulteren in een gezondere BMI of een gezonder metabool profiel bij het kind. De ideale aanpak is waarschijnlijk preventie zodat vrouwen reeds een gezond gewicht hebben vooraleer ze zwanger worden (11).

Gekke goesting?

Zwangere vrouwen hebben soms trek in ongewone smaak(combinaties). Dat is niet erg, zolang een evenwichtig en gevarieerd eetpatroon niet verstoord wordt en te veel extra's vermeden worden. Meer verzadigende producten kiezen tijdens de maaltijden, zoals volkorenbrood, rauwkost, fruit, plattekaas of yoghurt, kan helpen tegen te veel trek tussendoor.

Ondergewicht

Al te strikt op de energie-inname letten of lijnen kunnen de groei van het kind beperken en aanleiding geven tot een tekort aan voedingsstoffen bij het kind. Ondergewicht tijdens de zwangerschap kan bovendien het risico op vroeggeboorte en een laag geboortegewicht verhogen (3).

ESSENTIËLE VETZUREN

Poly-onverzadigde vetzuren spelen een belangrijke rol in de hersenontwikkeling van het ongeboren kind en omega 3-poly-onverzadigde vetzuren in de visuele en cognitieve ontwikkeling. Er is nog geen consensus of de inname van essentiële vetzuren moet worden verhoogd tijdens de zwangerschap. Tot op heden gelden in België voor alle vrouwen dezelfde aanbevelingen, namelijk 5 tot 10 energie% poly-onverzadigde vetzuren waarvan 4 energie% linolzuur (of ongeveer 8,8 g per dag voor 2000 kcal), 1 energie% alfa-linoleenzuur (of ongeveer 2,2 g per dag voor 2000 kcal) en 250 tot 500 mg EPA en DHA per dag. Aangezien de inname van omega 3-vetzuren in het algemeen nog te laag is, is dit zeker een extra aandachtspunt bij vrouwen die zwanger zijn. Aan te moedigen vetbronnen zijn noten, soja-, koolzaad- en lijnzaadolie, sommige bladgroenten zoals groene kool en spinazie en vette vis. Aan sommige smeer- en bereidingsvetten zijn ook omega 3-vetzuren toegevoegd (1).

VITAMINEN EN MINERALEN

Tijdens de zwangerschap is de behoefte aan de meeste vitaminen en mineralen licht verhoogd. Dat kan doorgaans makkelijk worden ingevuld met een evenwichtige en gevarieerde voeding. Sommige vragen bijzondere aandacht (1).

• Ijzer

Een ijzertekort kan onder meer de kans op vroeggeboorte verhogen en invloed hebben op de ontwikkeling van de foetus. Pas tijdens de laatste weken van de zwangerschap wordt het grootste deel van het ijzer opgeslagen bij de foetus. Bij vroeggeboorte heeft de prematuur dus aanvankelijk een ijzertekort. Aangezien vrouwen in de vruchtbare leeftijd en vooral ook zwangere vrouwen meer risico lopen op ijzerdeficiënties, vergt dit voldoende aandacht via voedingsadvies. Een gevarieerde en evenwichtig samengestelde voeding met veel groenten en fruit (vitamine C bevordert de ijzeropname) kan doorgaans volstaan. Vegetariërs moeten erop toekijken dat zij vlees volwaardig vervangen (1,6,7). Bij sommige zwangere vrouwen kan een ijzersupplement aangewezen zijn.

• De juiste vitamine A-balans

Tijdens de zwangerschap stijgt de vitamine A-behoefte met 50 µg per dag (van 650 naar 700 µg) door een verhoogde behoefte van de foetus. Dat kan makkelijk via een evenwichtige voeding worden ingevuld. Vitamine A zit in eidooiers (ongeveer 90 µg vitamine A in een ei), kaas en andere volle zuivelproducten (ongeveer 55 µg in een sneetje (20 g) kaas type Gouda of een glas (150 ml) volle melk) en vette vis (ongeveer 33 µg per 100 g). Het wordt ook toegevoegd aan smeer- en bereidingsvet. Provitamine A (carotenoiden waaronder

bèta-caroteen), aanwezig in groene, gele en oranje groenten en fruit, zet het lichaam gedeeltelijk om in vitamine A. Een inname van meer dan 3000 µg vitamine A kan teratogeen zijn. Zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden, mijden daarom best vitamine A-rijke producten zoals lever (ongeveer 10.000 µg vitamine A per 100 g) en leverproducten zoals paté (ongeveer 6000 µg per 100 g) en voedingssupplementen met vitamine A. Voor de inname van bèta-caroteen stelt dit gevaar zich niet (1,7,8).

VOEDINGSSUPPLEMENTEN

Een tekort aan vitamine D bij zwangere vrouwen komt frequent voor. Dat kan ernstige gevolgen hebben voor het kind: groeivertraging, skeletafwijkingen en een verhoogd risico op heupfracturen op oudere leeftijd. Tijdens de zwangerschap wordt daarom, los van de inname van vitamine D via de voeding en de blootstelling aan zonlicht, een voedingssupplement aanbevolen van 20 µg per dag (1). Ter preventie van neuralebuisdefecten of open ruggetje wordt aangeraden om een supplement te nemen van 400 µg foliumzuur per dag gedurende 1 maand voor de conceptie en tot minstens 3 maanden na de conceptie. Foliumzuursuppletie zou twee derde van de neuralebuisdefecten kunnen voorkomen. Bij vrouwen met een verhoogd risico voor een kind met neuralebuisdefecten zou een supplement tot 4 g per dag dit risico zelfs met 80 % verminderen (1). Er is tijdens de zwangerschap een verhoogde behoefte aan jodium ter preventie van struma (van 150 naar 200 µg per dag). Bronnen van jodium zijn zeevis, eieren, melkproducten en brood bereid met gejodeerd zout. De inname blijkt nog suboptimaal bij zwangere vrouwen in België. Daarom wordt aangeraden om een voedings-supplement te voorzien (50 tot 100 µg jodium per dag) (1,9).

HOED JE VOOR VOEDSEL-INFECTIES

TOXOPLASMOSE (KATTENZIEKTE)

Toxoplasmose wordt veroorzaakt door de parasiet *Toxoplasma gondii*. Het geeft symptomen zoals gezwollen klieren, vermoeidheid, huiduitslag en lichte koorts maar het kan ook ongemerkt plaatsvinden. Tijdens de zwangerschap kan deze parasiet ook een teratogeen effect hebben en schade toebrengen aan de ogen en de hersenen van het ongeboren kind. Eenmaal men deze ziekte heeft gehad, treedt er immuniteit op. Bij een zwangerschapswens, wordt er via een bloedanalyse altijd nagegaan of de zwangere reeds immuun is of niet. Zo niet, dan moet zij enkele voedingsrichtlijnen in acht nemen (zie [tool voeding en zwangerschap](#)) (3,13).

LISTERIOSE

Listeriose wordt veroorzaakt door de bacterie *Listeria monocytogenes*. Deze infectieziekte kan onder andere een spontane abortus, hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging bij de foetus veroorzaken. De symptomen bij de zwangere vrouw zijn onder meer koorts, futloosheid, misselijkheid en een verminderde eetlust. Met bepaalde voedingsrichtlijnen kunnen dergelijke problemen worden voorkomen (zie [tool voeding en zwangerschap](#)) (3).

SALMONELLABESMETTING

De bacterie *Salmonella* is niet direct schadelijk voor het ongeboren kind maar het kan koorts, diarree en andere buikklachten geven. Er kan een vochttekort ontstaan dat zonder medische begeleiding levensbedreigend kan worden (14).

ZWANGERSCHAPS- KWAALTJES

MISSELIJKHEID

Veel vrouwen zijn misselijk tijdens de eerste drie maanden of de laatste maanden van de zwangerschap. Mogelijke redenen zijn veranderingen in de hormoonhuishouding of de baarmoeder die tegen de maag drukt. Bij veel of meer dan drie keer per dag braken raadpleegt men best een arts (12).

CONSTIPATIE

Tijdens de zwangerschap is de productie van het hormoon progesteron verhoogd. Progesteron maakt de darmen lui waardoor de stoelgang dik en hard wordt. Te weinig volkorenproducten, groenten en fruit eten, te weinig drinken en te weinig bewegen kunnen verstopping verder in de hand werken. Het gebruik van ijzersupplementen kan hierin ook een rol spelen (12).

BRANDEND MAAGZUUR

Door hormonale veranderingen kan de onderste sluitspier van de slokdarm minder goed werken. Daarnaast verhoogt de groeiende baarmoeder de druk op de maag. Hierdoor komt maagzuur gemakkelijker in de slokdarm, wat een branderig gevoel en zure oprispingen kan geven. Sommige vrouwen hebben hier vooral tegen het einde van de zwangerschap last van (12).

VERMOEIDHEID

Door de groei van de baby en veranderingen in het lichaam zijn veel zwangere vrouwen sneller vermoeid. De nodige rust nemen is belangrijk. Dat mag echter geen impact hebben op de voeding. Slimme tips en tricks om lekker en gezond te koken kunnen helpen (bv. een voorraad aanleggen in de diepvries, voorgesneden groenten nemen) (6,15).

Meer praktische tips om zwangerschapskwaaltjes te vermijden of de symptomen te verminderen, surf naar www.nice-info.be > Q&A Zwangerschap.

 **MEER LEZEN**
WWW.NICE-INFO.BE

- **Q&A**
 - > [Zwangerschap](#)
- **Materialen**
 - > [Tool: Voeding en zwangerschap](#)

WEETJES



WAT MAG IK NOG DRINKEN?

Vrouwen die zwanger willen worden, zwanger zijn of borstvoeding geven, moeten alcohol volledig mijden (1). Een baby in ontwikkeling is uiterst gevoelig voor de schadelijke effecten van alcohol. Alcoholvrije varianten van bijvoorbeeld bier en wijn kunnen nog sporen bevatten van alcohol (weliswaar minder dan 0,5 % alcohol in bijvoorbeeld alcoholvrij bier). Het etiket kan uitsluitel geven. Zogenaamde mocktails (alcoholvrije cocktails) winnen aan populariteit. Zoals bij frisdranken en vruchtendranken is het belangrijk om hun suiker- en caloriegehalte in het oog te houden. Sommige frisdranken met een bittere smaak (bv. tonic) bevatten kinine. Te veel kinine kan schadelijk zijn voor het kind en weeën opwekken. Eén glas per dag is doorgaans veilig. De aanbevelingen voor het gebruik van lightfrisdranken blijven onveranderd voor wie zwanger is: maximaal 0,5 liter lightfrisdrank per dag.

Vrouwen die zwanger wensen te worden of zwanger zijn, beperken hun cafeïne-inname best tot 200 mg of zelfs 100 mg per dag. Te veel cafeïne tijdens de zwangerschap kan leiden tot vroeggeboorte, een laag geboortegewicht en groeivertraging bij het kind. Een gemiddeld kopje koffie bevat ongeveer 75 mg cafeïne. Ook andere dranken zoals thee (30 mg per tas), cola (18 mg per glas) en energiedranken (80 mg per blikje) bevatten cafeïne (3,16,17).

Water blijft de beste dorstlesser. Voor extra pit of variatie kan men zelf een smaakje toevoegen (bv. verse munt, citroenmelisse, citroensap, citroenschijfjes, appelschijfjes en een kaneelstokje of geraspte komkommersliertjes).



OOK PAPA BEÏNVLOEDT DE GEZONDHEID VAN HET KIND

Diverse studies tonen aan dat de voeding van de zwangere vrouw het DNA-methylatiepatroon kan veranderen en zo de gezondheid van het kind beïnvloeden. Ondervoeding tijdens het eerste trimester van de zwangerschap verhoogt de kans op cardiovasculaire aandoeningen bij het kind en een hogere BMI op volwassen leeftijd. Maar ook de leefgewoonten van de vader kunnen een rol spelen. De voeding van de vader kan het sperma beïnvloeden. Tijdens de ontwikkeling van de spermacellen wordt namelijk het DNA-methylatiepatroon vastgelegd (18).