

ION BOLOGAN, DANIELA IVANOV, ELENA VISTERNICEANU, LUDMILA BOLOGAN,
CRISTINA CAPROȘ, LUMINIȚA MIHALCEAN

EVALUAREA RATEI DE ADMINISTRARE A SUPLIMENTELOR NUTRIȚIONALE LA ETAPA PRECONCEPȚIONALĂ ȘI ÎN SARCINĂ

IP USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra Obstetrică, ginecologie și reproducere umană

SUMMARY

EVALUATION OF DIETARY SUPPLEMENT ADMINISTRATION RATE IN THE PRECONCEPTUAL STAGE AND PREGNANCY

The aim of this work was to determine the dietary supplement administration rate in the preconception stage and pregnancy, in relation to international and national guidelines on antenatal care. From 201 women included in the survey, just 26,40% of the pregnancies were planned. Intake of folic acid in the preconceptional period was reported by 54 women from 201 (26,90%) and in the first quarter of pregnancy 177 women (88,10%). Iron supplements administration was reported by 160 women (79,60%) during pregnancy. Most women did not recognize the need for routine administration of polyvitamins during pregnancy, their rate being small and decreasing relative to the trimester of pregnancy (I trimester – 25,90%, II trimester – 15,90%, III trimester – 7,0%).

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ ДОБАВОК ДО ЗАЧАТИЯ И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель этой работы заключалась в том, чтобы определить уровень употребления диетических добавок до зачатия и во время беременности, согласно международным и национальным рекомендациям по оказанию дородовой помощи. Из 201 женщин, включенных в исследование, в 26,40% случаев беременность была запланирована. Прием фолиевой кислоты до зачатия был зарегистрирован у 54 женщин из 201 (26,90%), а в ранние сроки беременности у 177 женщин (88,10%). Прием пероральных добавок с железом был отмечен у 160 женщин (79,60%) во время беременности. Большинство женщин не осознавали необходимость регулярного употребления поливитаминов во время беременности. Частота употребления поливитаминов уменьшалась относительно срока беременности (I триместр – 25,90%, II триместр – 15,90%, III триместр – 7,0%).

Actualitatea temei. Sarcina reprezintă un eveniment normal, firesc și sănătos în viața unei femei. Acest eveniment constituie o perioadă responsabilă pentru femeia gravidă și familia sa – atât din punct de vedere fizic, cât și emoțional [1]. Îngrijirile prenatale de rutină reprezintă ansamblul intervențiilor menite să asigure o evoluție optimă a sarcinii. Aceste intervenții constau în manevre de screening, profilaxie și consiliere care sunt oferite gravidei. Îngrijirile medicale acordate gravidei și fătului ei de-a lungul sarcinii sunt esențiale pentru a surprinde precoce apariția oricăror circumstanțe care ar putea influența negativ evoluția sarcinii astfel încât acestea să poată fi tratate și monitorizate. Deoarece sarcina este o stare fiziologică, orice intervenție trebuie să fie dovedit că este eficientă și acceptabilă pentru femeia gravidă [2].

Îngrijirile antenatale au devenit o parte componentă a serviciilor de sănătate acordate mamei și copilului la nivel național, ca parte componentă a îngrijirilor perinatale, ce au menirea de reducere a morbidității și mortalității materne și neonatale. Gravidele sunt asigurate cu îngrijiri individualizate, centrate pe persoană și bazate pe respect.

Principiile fundamentale ale asistenței perinatale au fost elaborate de Grupul țintă al Biroului Regional European al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pe asistență perinatală la întrunirea de la Veneția (1998). Ulterior aceste principii au găsit o susținere largă, răspândire și realizare în toată lumea, inclusiv în R.Moldova.

R.Moldova a integrat îngrijirile perinatale (inclusiv antenatale) începând cu anul 1998, când a fost aprobat Programul Național „Fortificarea asistenței medicale

perinatale în Republica Moldova” prin Hotărârea Guvernului nr. 1171 din 18 decembrie 1997 și ordinul MS nr. 58 din 25.02.1998 (1998-2002) și „Programul de promovare a serviciilor perinatale de calitate” (2003-2007) aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 185 din 18.06.2003 [3, p. 24].

Etapa preconcepțională este o perioadă de o mare importanță de care depinde atât rezultatul final al sarcinii, cât și sănătatea viitorului copil. Actualmente, aspectele farmacologiei perinatale sunt unele din cele mai importante probleme ale obstetricii.

Scopul acestei lucrări constă în sistematizarea și evaluarea celor mai frecvent utilizate suplimente la etapa preconcepțională și în sarcină, în raport cu ghidurile internaționale și naționale privind îngrijirea antenatală.

Material și metode. Eșantionul de studiu a cuprins 201 de lăuze, internate pentru naștere în IMSP Spitalului Clinic Municipal nr.1, în perioada septembrie 2017 – ianuarie 2018. Pentru colectarea datelor epidemiologice, după naștere, femeilor din eșantionul de studiu li s-a propus spre aplicare un chestionar care a inclus întrebări privind caracteristicile sociodemografice, datele obstetricale, administrarea în timpul gravidității a suplimentelor cu acid folic, fier ș.a. Datele primare au fost procesate prin intermediul aplicației Excel (din pachetul Microsoft Office 2010).

Rezultate și discuții. Vârsta pacientelor chestionate era cuprinsă între 19 și 42 ani, vârsta medie a pacientelor a constituit $25,15 \pm 0,76$ ani. Corespunzător vârstei, pacientele au fost repartizate în următoarele grupuri: < 20 ani – 24 paciente (11,90%), 20-30 ani – 101 paciente (50,20%), 31 – 40 ani – 72 paciente (35,80%) și > 41 ani – 4 paciente (2,0%).

Repartizarea respondentelor în funcție de mediul de reședință este următoarea: 148 paciente (73,60%) proveneau din mediul urban și 53 paciente (26,40%) din mediul rural.

Analizând distribuția după nivelul educațional al pacientelor, putem menționa că cea mai mare parte dintre acestea au studii superioare – 131 respondente (65,20%), urmate de grupul de paciente cu studii medii – 61 respondente (30,30%), și un lot nesemnificativ de paciente cu studii superioare incomplete – 9 respondente (4,50%).

Din datele anamnestice, am constatat că 116 respondente (57,70%) erau primipare, 69 respondente (34,30%) secundipare, iar 16 respondente (8,0%) erau multipare.

După numărul de avorturi spontane în antecedente, lotul de studiu a inclus 51 paciente (25,40%) cu 1 avort spontan și 6 paciente (3,0%) cu 2 avorturi spontane. Studiind antecedentele personale patologice ale pacientelor, am constatat că cel mai frecvent ele prezentau patologii ale sistemului urinar, 28 cazuri (13,90%). Pe locul doi s-au situat patologii ale sistemului endocrin, care s-au apreciat în 10 cazuri (5,0%). O rată destul de înaltă

au avut-o și patologii ale sistemului cardiovascular, situându-se pe locul trei, cu o incidență de 6 cazuri (3,0%). Afecțiunile aparatului respirator și afecțiunile sistemului nervos central au fost depistate în 4 cazuri (2,0%).

Sarcină planificată constituie, după cum se știe, o experiență mai pozitivă pentru viitoarea mamă și pentru echipa de specialiști care va monitoriza sarcina. Privind acest aspect, putem menționa că un număr foarte mic de femei și-au planificat graviditatea, astfel încât 53 respondente (26,40%) au răspuns afirmativ la această întrebare.

Suplimentarea dietei femeii gravide cu extracte de micronutrienți, alături de recomandarea creșterii aportului de macronutrienți și utilizarea unei hrane de calitate superioară (nu neapărat superioară cantitativ) sunt unele dintre recomandările cele mai vechi posibile, cu rădăcini adânci în tradiție. Deși nu este clar în ce măsură suplimentarea cu unele vitamine sau minerale este necesară în absența unor lipsuri evidente, unii micronutrienți s-au dovedit a fi benefici în prevenția ținută a unor probleme fetale sau complicații obstetricale. Astfel, este deja general acceptată utilitatea suplimentării dietei femeilor tinere cu acid folic, preconcepțional, în mod ideal, și în multe zone geografice această suplimentare a devenit politică populațională, prin fortifierea unor alimente [4].

În prezent, acidul folic este considerat nu doar un nutrient necesar, dar și o vitamină esențială pentru sănătatea reproductivă a femeii. Studiile efectuate asupra metabolismului acidului folic pe parcursul gestației au demonstrat că sarcina este asociată cu o cerere sporită în acid folic, iar în unele cazuri ajungându-se și la deficiența lui. Conform datelor existente în literatura de specialitate, concentrațiile plasmatiche ale acidului folic se micșorează la femeile însărcinate la care acesta nu este administrat suplimentar. Acest proces este multifactorial. Cauzele posibile ale diminuării concentrației sanguine de acidul folic sunt: (1) necesitatea sporită pentru creșterea și dezvoltarea fătului, inclusiv pentru sistemul utero-placentar; (2) diluția folică ca rezultat al expansiunii volumului sangvin; (3) clearance-ul și excreția mărită al acidului folic; (4) absorbția diminuată a acidului folic; (5) influența hormonală fiziologică asupra metabolismului folic în gestație și (6) suplimentarea alimentară redusă de acid folic. Indiferent care ar fi mecanismele implicate, este esențial ca folatul seric să se mențină deasupra indicelui critic de 7,0 nmol/L, deoarece folatul plasmatic este principalul determinant al transferului folic transplacentar la făt [5]. Un nivel plasmatic adecvat poate fi câpătat prin suplimentarea preconcepțională sau fortifierea produselor alimentare cu acid folic. În acest context, terapia cu acid folic la femeile de vârstă reproductivă, în special în perioada preconcepțională (2-3 luni) și pe parcursul sarcinii reprezintă nu doar o metodă de profilaxie a malformațiilor congenitale, dar este fundamentală pentru dezvoltarea placentei și creșterea fetală ulterioară.

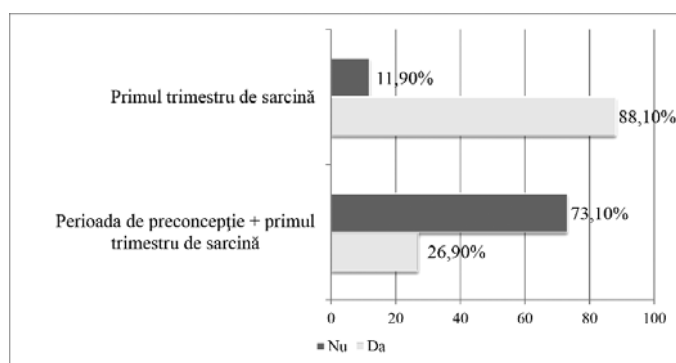
Actualmente, în Republica Moldova, administrarea preconcepțională a acidului folic în doza de 0,4 mg/

zi(400 µg/zi) este recomandată la toate femeile de vârstă reproductivă cu cel puțin 2-3 luni înainte de sarcină și în primele 3 luni ale sarcinii [3]. Ghidul OMS (2016) cu privire la îngrijirea antenatală recomandă ca suplimentarea zilnică cu acidul folic și preparate de fier trebuie să constituie 30 – 60 mg pentru fier și 400 µg/zi pentru acid folic și este recomandată pentru a preveni anemia maternă, sepsisul puerperal, greutatea mică la naștere și nașterile premature [6]. De asemenea, The National Institute for Health and Care Excellence in Clinical Guidline for Antenatal care for uncomplicated pregnancies recomandă informarea femeilor însărcinate și celor care intenționează să conceapă un copil despre faptul că suplimentarea dietei cu acid folic, înainte de concepere și pe parcursul primelor 12 săptămâni de sarcină, reduce riscul de a avea un copil cu defect de tub neural. Doza recomandată este de 400 µg/zi [7].

În acest context, pacientele din studiu au fost întrebate despre folosirea suplimentelor cu acid folic pe parcursul gravidității actuale. Administrarea corectă a suplimentelor cu acid folic a fost evaluată ca folosirea preparatelor pe parcursul a 2-3 luni înainte de graviditate și în

primele 3 luni de graviditate, în corespundere cu standardele stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova. Analiza informațiilor obținute arată că 177 paciente (88,10%) au folosit suplimente cu acid folic pe parcursul sarcinii actuale. Sursa principală de informare privind aceste suplimente a fost medicul. Cât privește perioada de suplimentare cu acid folic (figura 1), am determinat că doar 54 paciente (26,90%) au luat supliment cu acid folic în perioada de preconcepție. Astfel, putem presupune că acest lucru se datorează faptului că sarcina actuală a fost planificată. La etapa preconcepțională, 15 respondente (7,50%) au declarat că au luat suplimentul cu acid folic pe parcursul a mai puțin de 30 zile. Zilnic, pe parcursul a 90 și mai multe zile au luat suplimente cu acid folic doar 39 respondente (19,40%). Pe parcursul primului trimestru de sarcină, 177 femei (88,10%) au relatat că au folosit supliment cu acid folic. (figura 1). Analizând datele, am constatat că gravidele au fost luate în evidență la diferite termene de sarcină (de la 6 până la 12 săptămâni 90%). Putem conchide, că gravidele și-au suplimentat dieta cu acid folic o perioadă de numai 1-6 săptămâni.

Figura. 1. Distribuția pacientelor în funcție de perioada de suplimentare cu acid folic (%).



OMS estimează că 58% din gravidele țărilor în curs de dezvoltare sunt anemice. În sarcină, o dietă echilibrată nu acoperă cerințele crescute de fier. Numeroase studii au arătat că este necesară suplimentarea de rutină cu fier în sarcină deoarece crește conținutul în fier al depozitelor materne, previne scăderea hemoglobinei la naștere și la 6 săptămâni post-partum, previne anemia la sugar.

S-a demonstrat că administrarea de rutină a 60 mg fier/zi de la 16 săptămâni de gestație a fost eficientă pentru a atenua scăderea hemoglobinei [2].

Analizând chestionarele, am stabilit că 160 paciente (79,60%) au luat suplimente de fier pe parcursul gravidității actuale. Frecvența și durata administrării suplimentelor de fier este prezentată în tabelul 1. Rata cea mai mare de administrare a suplimentelor de fier se observă pe parcursul trimestrelor II și III de sarcină, ceea ce este în concordanță cu recomandările conținute în Ghidul C Național de Perinatologie [8].

Tabelul 1. Frecvența și durata administrării suplimentelor de fier la pacientele incluse în studiu

Trimestrul I de sarcină				Trimestrul II de sarcină				Trimestrul III de sarcină			
Da		Nu		Da		Nu		Da		Nu	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
32	15,90	169	84,10	160	79,60	41	20,40	144	71,60	57	28,40

De asemenea, a fost evaluată valoarea hemoglobinei pe durata sarcinii. Criteriul de determinare a anemiei a fost scăderea concentrației hemoglobinei (Hb) sub 110 g/l. Studiul a determinat că la 78 paciente (38,8%) concentrația Hb a fost mai mică decât valorile recomandate,

iar la 123 paciente (61,20%) acest indicator a fost mai mare de 110g/l. Astfel, folosirea suplimentelor de fier pe parcursul a mai puțin de 60 de zile este insuficientă pentru suplینirea rezervelor de fier și prevenirea apariției anemiei în timpul sarcinii.

În ideea ameliorării stării nutriționale a mamei și a calității fătului, mulți dintre medici recomandă gravidelor vitamine și minerale ca preparate unice sau în asocieri. Rezultatele studiilor științifice nu confirmă această practică. Nu sunt suficiente datele care să indice necesitatea suplimentării de rutină cu: zinc, magneziu, vitamina A, C, B6 sau cu ulei de pește. De asemenea, există studii care demonstrează că administrarea de rutină a polivitaminelor și mineralelor nu conferă beneficii mai mari comparativ cu administrarea numai a acidului folic și a fierului. În plus, nici unul dintre preparatele cu vitamine și minerale care conțin fier nu a fost capabil să asigure singur necesarul pentru a preveni creșterea dramatică a incidenței anemiei și a deficienței de fier la sfârșitul

sarcinii. Mai mult, unele studii atrag atenția asupra unor posibile efecte negative ale suplimentării nejustificate cu polivitamine și multiminerală la gravida sănătoasă: creșterea riscului mortalității neonatale ca și creșterea circumferinței occipito-frontale a nou-născuților, ceea ce a determinat travalii prelungite, nașteri vaginale laborioase și creșterea ratei cezarienelor [2].

În acest context, în cadrul cercetării actuale, am evaluat rata administrării polivitaminelor. Am stabilit, că majoritatea mamelor nu recunosc necesitatea administrării de rutină a polivitaminelor pe parcursul sarcinii, rata acestora fiind mică și în descreștere în raport cu trimestrul de sarcină, (tabelul 2).

Tabelul 2. Frecvența și durata administrării polivitaminelor la pacientele incluse în studiu

Trimestrul I de sarcină				Trimestrul II de sarcină				Trimestrul III de sarcină			
Da		Nu		Da		Nu		Da		Nu	
Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
52	25,90	149	74,10	32	15,90	169	84,10	14	7,0	187	93,0

Femeile trebuie încurajate să beneficieze de asistența antenatală începând cu perioada precoce a sarcinii (≤ 12 săptămâni de gestație). Serviciile prestate în perioada precoce a sarcinii, care au cel mai mare impact asupra sănătății mamei și copilului, includ: prevenirea malformațiilor congenitale, corecția anemiei și eliminarea viermilor paraziți. Femeile trebuie să facă cel puțin 7 vizite la medic, sau mai multe, conform recomandărilor medicului sau dacă au unele probleme sau întrebări [3, p. 47]. În cadrul cercetării, toate pacientele (100,0%) s-au aflat în evidența medicului de familie. 194 femei (96,50%) au declarat că au efectuat cel puțin 6 vizite la medicul de familie, iar 7 femei (3,50%) – 4 vizite medicale.

În perioada antenatală este necesar de efectuat controlul medical periodic pentru a individualiza mesajele de promovare a sănătății și a identifica și trata orice complicații materne, de a elimina factorii de risc. Vizitele antenatale sunt la fel necesare pentru a presta serviciile medicale esențiale care sunt recomandate pentru toate femeile însărcinate, cum ar fi prevenirea anemiei prin educația dietologică și asigurarea cu comprimate de fier, prevenirea malformațiilor congenitale prin administrarea acidului folic.

Concluzii

1. Studiul realizat relevă că un număr foarte mic de femei și-au planificat sarcina – 53 respondente (26,40%).
2. S-a determinat că doar 54 paciente (26,90%) au luat supliment cu acid folic în perioada de concepție, 177 femei (88,10%) au relatat că au folosit supliment cu acid folic pe parcursul trimestrului I de sarcină, totodată gravidele au fost luate în evidență la diferite termene de sarcină (de la 6 până la 12 săptămâni), ceea ce denotă că au administrat acid folic o perioadă de numai 1-6 săptămâni.
3. S-a constatat că 160 paciente (79,60%) au relatat, că au folosit suplimente de fier pe parcursul gravidității actuale.

4. Majoritatea mamelor nu consideră necesară luarea de rutină a polivitaminelor pe parcursul sarcinii, rata acestora fiind mică și în descreștere în raport cu trimestrul de sarcină (trimestrul I – 25,90%, trimestrul II – 15,90%, trimestrul III – 7,0%).

Bibliografie

1. Paladi Gh. Obstetrică patologică. Chișinău, 2007, p. 242
2. Îngrijiri prenatale de rutină în sarcina cu risc scăzut. Ghid de practică pentru medicul de familie. Infomedica, 2005, p. 18
3. Ghidul A Național de Perinatologie. "Principii de organizare și acordare a asistenței perinatale". Chișinău, 2006, p. 24, p. 47
4. Mona E. ș. a. Progesteron, vitamine, metformin și aspirina administrate în sarcină – „mit” sau medicină bazată pe dovezi? În: Revista ginecologia, 2014, nr. 4, p. 14-17.
5. Tamura T., Picciano M. Folate in human reproduction. În: American Journal of Clinical Nutrition, 2006, vol. 83, nr. 5, p. 993 – 1016
6. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, World Health Organization, 2016. Disponibil la <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>
7. Antenatal Care for uncomplicated pregnancies overview. NICE, 2017. Disponibil la <https://pathways.nice.org.uk/pathways/antenatal-care-for-uncomplicated-pregnancies>
8. Supliment la Ghidul C Național de Perinatologie (volumul 2) "Protocoale de îngrijire și tratament în obstetrică și neonatologie" (destinat medicilor obstetricieni, neonatologi și medicilor de familie). Chișinău, 2005, p. 11.