

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 7-8

Artikel: Vitamin D in der Schwangerschaft
Autor: Del Prete, Christina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976866>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

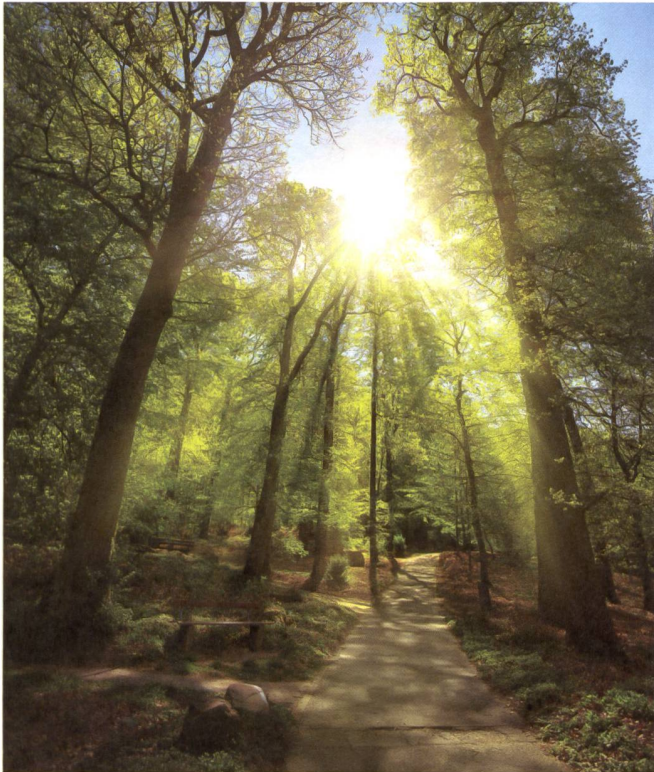
Download PDF: 04.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vitamin D in der Schwangerschaft

In den letzten Jahren haben viele Studien gezeigt, dass Vitamin D nicht nur den Knochenhaushalt regelt, sondern einen Einfluss auf viele andere Körperfunktionen und das Hormonsystem hat. Es kann Schwangerschaftskomplikationen verhindern helfen und die Gesundheit des Kindes bis ins Erwachsenenalter positiv beeinflussen.

TEXT:
CHRISTINA DEL PRETE



Viele Schwangerschaftskomplikationen reduzieren sich unter Vitamin-D-Gabe.

Leider ist kaum bekannt, dass sehr viele Schwangere gravierende Vitamin-D-Mangelzustände haben: Zwei aktuelle Schweizer Studien (Christoph et al., 2020; Cabaset et al., 2019) fanden bei 63–73 % der Frauen im 1. Trimester einen Mangel (<50 nmol/l, Mittelwert $17,1$ ng/ml = $42,8$ nmol/l) und bei 34,2 % einen schweren Mangel (<25 nmol/l). Besonders Frauen aus afrikanischen/arabischen (91,4 %) und asiatischen Ländern (88,5 %) haben ein Risiko für einen Mangel (Cabaset et al., 2019). Am Ende der Schwangerschaft ist die Situation nicht besser: eine andere Schweizer Studie zeigte, dass immer noch 53,4 % einen Mangel (<50 nmol/l) aufweisen (Krieger et al., 2018). Der Blutspiegel der Babys nach der Geburt (im Nabelschnurblut gemessen) liegt in der Regel 30–40 % unterhalb des Spiegels der Mutter (við Streym et al., 2013). Das ist besonders problematisch, weil Vitamin D nicht nur ein Mikronährstoff ist, sondern in seiner aktivierten Form auch eine Hormonwirkung hat, ca. 2000 unserer Gene

kontrolliert und viele Körperfunktionen steuert. So wirkt sich der Vitamin-D-Status der Schwangeren bis ins Erwachsenenalter des Kindes aus (Holick et al., 2013).

Der Blutspiegel ist entscheidend für die Wirkung

Die Forschungen einer amerikanischen Ärztesgruppe zu Vitamin D in der Schwangerschaft haben gezeigt, dass der optimale Blutspiegel für Schwangere bei 100–150 nmol/l liegt und 4000 IE täglich für Schwangere effektiv und sicher sind (Hollis et al. 2011). Viele Schwangerschaftskomplikationen reduzieren sich unter Vitamin-D-Gabe um ca. 40–60 % (je nach Ausgangs-Blutspiegel): Präeklampsie (wird fast zu 100 % verhindert), Schwangerschaftsdiabetes, Kaiserschnitt, niedriges Geburtsgewicht und vorzeitige Geburt!¹

¹ Eine Übersicht zu den Studien von Dr. Hollis und Dr. Wagner findet sich unter www.grassrootshealth.net

Vitamin D ist wichtig für das Immunsystem

Auch die Immunzellen haben einen Vitamin-D-Rezeptor. Die tägliche Einnahme reduziert das Risiko für Atemwegsinfekte (Martineau et al., 2017) und ein niedriger Blutspiegel wird als Risikofaktor für Covid-19 angesehen².

Vitamin D ist ein sicherer Mikronährstoff

Der menschliche Körper kann 10 000–20 000 IE (internationale Einheiten) am Tag in der Sonne herstellen, 4000 IE am Tag gelten als sichere Langzeitdosis (Upper safe level, EFSA 2012) und 2800 IE pro Tag ist das Limit für freiverkäufliche Nahrungsergänzungsmittel. Eine Hypercalzämie aufgrund von Überdosierung ist sehr selten und bisher nur bei sehr hohen Blutspiegeln aufgetreten, die man mit normalen Dosierungen

² www.vitaminD4all.org

nicht erreichen kann (Holick et al., 2011). Auch die Akkumulationsgefahr ist sehr gering: Die Halbwertszeit der Speicherform 25-OH-Vitamin D beträgt 2–3 Wochen (Hollis et al., 2013). Leider gibt es rund um Vitamin D sehr viele widersprüchliche Informationen und auch zweifelhafte Studienergebnisse. Sie kommen zustande, weil zum Bei-

Leider gibt es rund um Vitamin D sehr viele widersprüchliche Informationen und auch zweifelhafte Studienergebnisse.

spiel der Blutspiegel nicht berücksichtigt wird oder die für Studien gewählten Dosierungen oft sehr niedrig sind. Wenn beispielsweise die Teilnehmenden der Placebogruppe keinen vorbestehenden Mangel haben, ist es möglich, dass eine Studie kein signifikantes Ergebnis erbringt. Sicherlich ist es sinnvoll, noch weitere Datenerhebungen durchzuführen, aber vor allem wird es Zeit, endlich die schon vorhandenen gesicherten Kenntnisse in die Praxis umzusetzen. ☺

Weiterführende Informationen für Fachpersonen zum Thema sind aufgeschaltet unter:
www.burgerstein-foundation.ch
www.dr-schmiedel.de

AUTORIN



Christina Del Prete

ist Apothekerin, Mikronährstoffberaterin (FOM und Akademie für Mikronährstoffmedizin, D) und in Ausbildung zur Naturheilpraktikerin mit eidg. Diplom. Sie hat 2 Kinder und lebt im sonnigen Tessin.



AdobeStock

Literatur

- Gröber, U. & Holick, M. (2020)** Vitamin D – Die Heilkraft des Sonnenvitamins. 4. Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. ISBN 978-3-8047-3875-1.
- Cabaset, S., Krieger, J.P., Richard, A. et al. (2019)** Vitamin D status and its determinants in healthy pregnant women living in Switzerland in the first trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*; 19(1):10. Jan 8. doi:10.1186/s12884-018-2150-1.
- Christoph, P., Challande, P., Raio, L. & Surbek, D. (2020)** High prevalence of severe vitamin D deficiency during the first trimester in pregnant women in Switzerland and its potential contributions to adverse outcomes in the pregnancy. *Swiss Med Wkly*; 150:w20238. May 28. doi:10.4414/smw.2020.20238.
- Hollis, B.W., Johnson, D., Hulsey, T.C., Ebeling, M. & Wagner, C.L. (2011)** Vitamin D supplementation during pregnancy: double-blind, randomized clinical trial of safety and effectiveness [published correction appears in *J Bone Miner Res*. 2011 Dec; 26(12):3001]. *J Bone Miner Res*; 26(10):2341-2357. doi:10.1002/jbmr.463.
- Hollis, B.W. & Wagner, C.L. (2013)** Clinical review: The role of the parent compound vitamin D with respect to metabolism and function: Why clinical dose intervals can affect clinical outcomes. *J Clin Endocrinol Metab*; 98(12):4619-4628. doi:10.1210/jc.2013-2653.
- Hossein-nezhad, A. & Holick, M. F. (2013)** Vitamin D for health: a global perspective. *Mayo Clin Proc*; Jul; 88(7):720-55. doi:10.1016/j.mayocp.2013.05.011. Epub Jun 18. PMID: 23790560; PMCID: PMC3761874.
- Krieger, J. P., Cabaset, S., Canonica, C. et al. (2018)** Prevalence and determinants of vitamin D deficiency in the third trimester of pregnancy: a multicentre study in Switzerland. *Br J Nutr*; 119(3):299-309. doi:10.1017/S0007114517003634.
- Martineau, A. R., Jolliffe, D. A., Hooper, R. L., Greenberg, L., Aloia, J. F., Bergman, P., Dubnov-Raz, G., Esposito, S., Ganmaa, D., Ginde, A. A., Goodall, E. C., Grant, C. C., Griffiths, C. J., Janssens, W., Laaksi, I., Manaseki-Holland, S., Mauger, D., Murdoch, D. R., Neale, R., Rees, J. R., Simpson, S. Jr., Stelmach, I., Kumar, G. T., Urashima, M. & Camargo, C. A Jr. (2017)** Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ*; Feb 15;356:i6583. doi: 10.1136/bmj.i6583. PMID: 28202713; PMCID: PMC5310969.
- Holick, M., Binkley, N., Bischoff-Ferrari, H., Gordon, C., Hanley, D. A., Heaney, R., Hassan Murad, M. & Weaver, C. (2011)** Evaluation, Treatment, and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*; Volume 96, Issue 7, 1 July, Pages 1911-1930. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-0385>.
- við Streyrn, S., Kristine Moller, U., Rejnmark, L. et al. (2013)** Maternal and infant vitamin D status during the first 9 months of infant life – a cohort study. *Eur J Clin Nutr*; 67, 1022-1028. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2013.152>.



Das Mikronährstoffkonzentrat für Mutter & Kind

Kostenfreie
Probeflasche



Sie möchten LaVita kennenlernen und mehr zum Einsatz von Mikronährstoffen in Schwangerschaft und Stillzeit erfahren?

Dann fordern Sie unter info@lavita-swiss.ch
Stichwort: „LaVita probieren“
eine kostenfreie Probeflasche à 500 ml an.

- ✓ **Natürliche und ganzheitliche Optimierung** der täglichen Ernährung
- ✓ Hergestellt aus **über 70 hochwertigen Lebensmitteln**
- ✓ **Alle wichtigen Vitamine und Spurenelemente** in wissenschaftlicher Dosierung und dazu noch sekundäre Pflanzenstoffe und Enzyme in einem Produkt
- ✓ **Ergiebiges Konzentrat**, Flasche reicht für 50 Tage (bei 1 EL/Tag)
- ✓ **Naturprodukt** ohne Konservierungs- und andere Zusatzstoffe
- ✓ Bioverfügbarkeit **wissenschaftlich bestätigt***
- ✓ **Praktische Anwendung**, einfach in den Alltag zu integrieren

* Neuroendocrinology Lett. 2015 Sep 12; 36(4): 337-347, Leitung Prof. Mosgöller, Universität Wien