

SchwangerschaftsKomplex

Code: 1434 (90 Kapseln)



SchwangerschaftsKomplex ist eine Rezeptur mit einem kompletten Spektrum an 23 Nährstoffen auf der Basis von Vitaminen, Mineralstoffen und Antioxidantien in hoher Bioverfügbarkeit, die speziell entwickelt wurde, um den Nährstoffbedarf in den Phasen vor und während der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit sicherzustellen. Vor der Schwangerschaft wirkt dieses Produkt vorbeugend gegen Neuralrohrdefekte und in der frühen Schwangerschaft hat es positiven Einfluss auf die Bildung und Erhaltung der Knochen, Knorpel, Zähne und des Zahnfleischs. Außerdem ist es hilfreich für die Bildung und Aktivität der roten Blutkörperchen und wirkt unterstützend auf die Immunfunktionen.

ZUTATEN:

Calciumcitrat, Magnesiumbisglycinat, Kaliumcitrat, Calcium-L-ascorbat (Vit. C), Eisenbisglycinat, Calcium-D-pantothenat (Vit. B5), Zinkcitrat, D- α -Tocopherylsäuresuccinat (Vit. E, natürlich aus Sonnenblume), Thiaminhydrochlorid (Vit. B1), Nicotinamid (Vit. B3), Chrom(III)-polynicotinat, Riboflavin-5'-phosphat Natrium (Vit. B2), Pyridoxal-5'-phosphat (Vit. B6), D-Biotin, Mangancitrat, Calcium-L-methylfolat (Folat), Phyllochinon (Vit. K1), Methylcobalamin (Vit. B12), Molybdän (VI), Kupfercitrat, Cholecalciferol (Vit. D3), L-Selenomethionin, Kaliumiodid, Trennmittel: Magnesiumsalze von pflanzlichen Speisefettsäuren und Siliciumdioxid, pflanzliche Kapsel (Überzugsmittel: Hydroxypropylmethylcellulose; reines Wasser)

NÄHRWERTE:

1 Kapsel (1.051 mg)*

Vitamin B1 (aus 25 mg Thiaminhydrochlorid).....	22,3 mg (2.027 %)
Vitamin B2 (aus 11,67 mg Riboflavin-5'-phosphat Natrium) ...	8,8 mg (629 %)
Vitamin B3 (aus Nicotinamid)	16,7 mg NE (104 %)
Vitamin B5 (aus 33,33 mg Calcium-D-pantothenat)	30,5 mg (508 %)
Vitamin B6 (aus 11,67 mg Pyridoxal-5'-phosphat).....	8 mg (571 %)
Folat (Calcium-L-methylfolat)	333,3 μ g (167 %)
Vit. B12 (Methylcobalamin)	333,3 μ g (13.332 %)
Biotin (D-Biotin)	100 μ g (200 %)
Vitamin C (aus 58,33 mg Calcium-L-ascorbat)	47,9 mg (60 %)
Vitamin D3 (Cholecalciferol) (133,3 IE)	3,3 μ g (66 %)
Vitamin E (D- α -Tocopherylsäuresuccinat) (16,7 IE)	11,2 mg AT (93 %)
Vitamin K1 (Phyllochinon).....	33,3 μ g (44 %)
Calcium (aus 277,8 mg Calciumcitrat).....	66,7 mg (8 %)
Chrom (aus 16,7 mg Chrompicolinat)	33,3 μ g (83 %)
Eisen (aus 58,3 mg Eisenbisglycinat).....	11,7 mg (84 %)
Jod (aus 0,07 mg Kaliumiodid)	50 μ g (33 %)
Kalium (aus 66,7 mg Kaliumcitrat)	23,3 mg (1 %)
Kupfer (aus 1,4 mg Kupfercitrat).....	500 μ g (50 %)
Magnesium (aus 256,4 mg Magnesiumbisglycinat).....	33,3 mg (9%)
Mangan (aus 6 mg Mangancitrat).....	1,7 mg (85 %)
Molybdän (aus 3,3 mg Natriummolybdat).....	16,7 μ g (33 %)
Selen (aus 1,7 mg L-Selenomethionin).....	16,7 μ g (30 %)
Zink (aus 27,8 mg Zinkcitrat).....	8,3 μ g (83 %)

*Angabe der Nährstoffbezugswerte (NRV) von Vitaminen und Mineralstoffen in %

Nährstoffversorgung

vor und
während der

Schwangerschaft

und

in der Stillzeit

IST ERHÄLTlich ZU:

90 Kapseln

VERZEHREMPFEHLUNG:

Täglich 1 Kapsel zu einer Mahlzeit

PFLANZLICHE KAPSEL:

Überzugsmittel: Hydroxypropylmethylcellulose; reines Wasser

HINWEIS:

Bei der Einnahme von Antikoagulanzen sowie in besonderen medizinischen Situationen (insbesondere Lebererkrankungen) sollten Sie vor der Einnahme Ihren Therapeuten fragen

Vitamin C: Während der Schwangerschaft nehmen die Konzentrationen von Vitamin C im Serum kontinuierlich ab, da es die Plazenta passiert und im Fötus Konzentrationen erreicht, die 2 bis 4 Mal höher sind als im Körper der Mutter. Eine zusätzliche Einnahme dieses Vitamins ist daher absolut sinnvoll. Vitamin C gehört zu den wichtigsten Antioxidantien zur Vorbeugung von oxidativem Stress.

Seine Einnahme in der Schwangerschaft kann die Häufigkeit von Präeklampsien, intrauterinen Wachstumsretardierungen (IUGR) und Frühgeburten reduzieren helfen. Es unterstützt die Gewebsentwicklung des Ungeborenen und begünstigt die Absorption von Eisen. In unserer Rezeptur verwenden wir gepuffertes Vitamin C, um eine optimale Verdauungsverträglichkeit, eine höhere Bioverfügbarkeit und bessere Aufnahme im Körper zu gewährleisten.

Vitamin D3 ist wichtig für den Kalziumstoffwechsel und die Knochenentwicklung beim Baby. Während der Schwangerschaft kommt es zu einem Übertritt von rund 30 g Kalzium vom Körper der Mutter zum Fötus, weswegen eine Supplementierung empfehlenswert ist. Ein gravierender Mangel wird mit intrauterinen Wachstumsretardierungen, Rachitis und neonataler Hypokalzämie, Tetanie und Beeinträchtigungen des Zahnschmelzes assoziiert.

Vitamin E ist hilfreich zur Vorbeugung von oxidativem Stress. Ein Defizit während der Schwangerschaft steht mit Präeklampsie, intrauteriner Wachstumsretardierung und vorzeitigem Blasensprung (Fruchtblase) in Zusammenhang.

Vitamin K1: Vitamin K ist notwendig für die Prothrombinsynthese und die Gerinnungsfaktoren. Ein Mangel wird mit Gerinnungsproblemen assoziiert. Desweiteren ist es an der Umwandlung von Glukose in Glykogen beteiligt (Quelle für Glukosereserven in der Leber).

Thiamin (Vitamin B1): Während der Schwangerschaft besteht ein höherer Bedarf an diesem Vitamin. Bei einem Mangel besteht die Gefahr des Auftretens einer kongenitalen Beriberi beim Neugeborenen (Blähbauch, Erbrechen, Krämpfe und Herzinsuffizienz).

Riboflavin (Vitamin B2): Besonders im letzten Drittel der Schwangerschaft ist Riboflavin von Bedeutung, weil die Konzentrationen in dieser Phase zurückgehen, da von der Mutter ein größerer Anteil an den Fötus transferiert wird und die Harnausscheidung zunimmt. Es erhöht die Bioverfügbarkeit der Nährstoffe für eine optimale Entwicklung des ungeborenen Kinds.

Niacin (Niacinamid - B3) reguliert die Nebennieren-Funktion in der Schwangerschaft. Während der Schwangerschaft nimmt die Konzentration im Blut ab. Ein Vitamin-B3-Mangel kann zu Pellagra führen, einer Erkrankung, die durch mukokutane Läsionen und Störungen des Nervensystems gekennzeichnet ist.

Pyridoxin (Vitamin B6): Im Laufe der Schwangerschaft, insbesondere im letzten Drittel, nehmen die Konzentrationen dieses Vitamins ab. Durch eine Supplementierung treten Übelkeit und Erbrechen der Mutter seltener auf und Zahnprobleme beim Neugeborenen reduzieren sich. Es ist an der Produktion der Blutzellen beteiligt, um für eine optimale fötale Entwicklung den Bedarf an Sauerstoff zu decken.

Folsäure (Vitamin B9): Alle Ärztevereinigungen empfehlen eine Tagesdosis von 400 µg mindestens 2 Monate vor und während der Schwangerschaft, da sich dadurch die Gefahr von Neuralrohrdefekten und von Fehlbildungen des Spinalkanals des Fötus um bis zu 70 % reduzieren lässt. Besonders wichtig ist es für die Entwicklung des Gehirns und des Nervensystems. Folat trägt auch zum Wachstum des mütterlichen Gewebes während der Schwangerschaft bei.

Methylcobalamin (Vitamin B12) agiert als Coenzym bei der Zellreplikation und bei der Erhaltung der Myelinscheide des zentralen Nervensystems. Es ermöglicht die Aufnahme von Folsäure während der Schwangerschaft. Ein Mangel führt zu megaloblastärer Anämie, Verdauungsbeschwerden und Nervenstörungen. Unser Produkt beinhaltet die für das Nervensystem aktivste Form.

Biotin (Vitamin B8): Ein durch die Schwangerschaft verursachter Mangel an diesem Vitamin führt zu Haarausfall und Ergrauung, Hautausschlägen um die Augen, Depressionen, Apathie und Kribbeln in den Extremitäten.

Der Bedarf an **Pantothensäure (Vitamin B5)** ist in der Schwangerschaft und Stillzeit leicht erhöht. Ein Mangelzustand kann zu Müdigkeit, Schwindel und Unterleibsschmerzen führen.

Calcium ist ein Mineralstoff, der für die Bildung und Erhaltung der Knochenstrukturen und die Mechanismen der Nervenleitung und der Muskelkontraktion benötigt wird. Es ist an der Blutgerinnung beteiligt und kann dabei helfen, Bluthochdruck vorzubeugen. Die Kalziumspiegel gehen bis zur 34. Schwangerschaftswoche leicht zurück und in der letzten Phase der Schwangerschaft benötigt der Fötus rund 200 bis 300 mg pro Tag.

Jod ist von wesentlicher Bedeutung für die Bildung der Schilddrüsenhormone, den Zellstoffwechsel und für die Prozesse der Bildung und Funktion sämtlicher Organe, insbesondere des Gehirns. Dieses entwickelt sich in der pränatalen Phase und in den ersten Lebensmonaten. Ein Mangel in der ersten Hälfte der Schwangerschaft kann zu irreversiblen Schäden bei der neurologischen Entwicklung des Kindes führen.

Eisen: Frauen in der Schwangerschaft benötigen ca. 50 % mehr Eisen als nicht schwangere Frauen. Bei den meisten Schwangeren ist daher eine zusätzliche Eisensupplementierung erforderlich. Eisen ist ein wichtiger Mineralstoff für die Bildung von Hämoglobin in den roten Blutkörperchen der Mutter und des Fötus und trägt zu einem normalen Sauerstofftransport im Körper bei.

In der zweiten Schwangerschaftshälfte nimmt der Fötus das von ihm benötigte Eisen aus den Eisenreserven der Mutter auf. Eine Supplementierung ist daher notwendig, um einer Eisenmangelanämie vorzubeugen. Eine Anämie kann zu einer Frühgeburt, niedrigem Geburtsgewicht sowie extremer Müdigkeit und Erschöpfungszuständen der Mutter führen. Für eine bessere Bioverfügbarkeit ist Eisen in unserer Formulierung in chelatisierter Form beigemischt.

Magnesium: Während der Schwangerschaft ist der Bedarf an Magnesium praktisch doppelt so hoch wie normal, insbesondere im letzten Drittel der Schwangerschaft. Magnesium ist ein Bestandteil der Knochenmatrix und spielt eine entscheidende Rolle für die Muskelentspannung, weshalb es sehr effektiv zur Behandlung von Krämpfen eingesetzt werden kann. Ein Magnesiummangel kann außerdem Erbrechen, schmerzhafte vorzeitige Wehen, ischiasartige Rückenschmerzen, Nervosität und Schlaflosigkeit verursachen. Das hier enthaltene Magnesium zeichnet sich durch eine sehr hohe Bioverfügbarkeit aus (Magnesiumbisglycinat).

Zink: Schätzungsweise 82 % der schwangeren Frauen nehmen nicht ausreichend Zink zu sich. Zink wird für eine bessere Absorption der Folsäure benötigt und ist am Prozess der Zellteilung beteiligt. Bereits ein moderater Zinkmangel erhöht die Gefahr einer Frühgeburt – gravierende Defizite können dem Embryo und der fötalen Entwicklung schaden und zu kongenitalen Fehlbildungen wie Herzfehler, Knochendefekte und Gehirnschäden führen.

Selen: Durch den Selenbedarf des Fötus ist die erforderliche Selenmenge während der Schwangerschaft erhöht. Ein Selenmangel kann das Immunsystem schwächen und mehr oxidativen Stress produzieren. Für eine bessere Bioverfügbarkeit haben wir in unserer Rezeptur Selen mit einer Aminosäure chelatisiert.

Kupfer wird für die Funktion zahlreicher enzymatischer Prozesse benötigt. Eine Unterversorgung mit Kupfer beeinträchtigt die Produktion von ATP (Adenosintriphosphat), die Lipidoxidation, die Hormonaktivität und die Bildung der Blutgefäße (Angiogenese) und kann zu Störungen der Lungenfunktionen und des Bewegungsapparates führen. Ein Kupfermangel in der Schwangerschaft erhöht die Gefahr von Frühgeburten. Kupfer trägt außerdem zu einem normalen Eisentransport bei.

Mangan ist an zahlreichen organischen Reaktionen beteiligt und spielt eine entscheidende Rolle für die Bildung von Knochen und Geweben sowie für die Blutgerinnung.

Chrom ist wichtig für den Fettstoffwechsel und den Stoffwechsel der Kohlenhydrate. Es regt die Synthese der Fettsäuren und des Cholesterols an (wesentlich für die Gehirnfunktion) und ist am Insulinstoffwechsel beteiligt, weshalb ein Mangel zu einer Schwangerschaftsdiabetes beitragen kann.

Molybdän ist an bestimmten leberentgiftenden Enzymen beteiligt und steht mit der Vorbeugung von Zahnkaries in Zusammenhang.

Kalium ist in allen Zellen von grundlegender Bedeutung, da es den osmotischen Druck und zusammen mit Natrium das Gleichgewicht in der Zelle aufrechterhält. Es beeinflusst die Muskelaktivität, indem es die Nervenübertragung und zusammen mit Natrium und Kalzium die Kontraktion der Muskelfasern reguliert und auf diese Weise Krämpfen vorbeugen oder sie lindern kann.

Folat, Vitamin B12, Vitamin D, Eisen, Calcium, Magnesium und Zink haben eine Funktion bei der Zellteilung. Die Vitamine B2, B3, B5, B6, B12 und C sowie Eisen und Magnesium tragen zur Verringerung von Müdigkeit und Ermüdung bei.

Rezeptur mit optimaler Zusammensetzung aus 24 Vitaminen und Mineralstoffen, um den Nährstoffbedarf vor und während der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit zu decken

Vitamine und Mineralstoffe in Form ihrer höchsten Bioverfügbarkeit

Kompletter Vitamin-B-Komplex, um mögliche Komplikationen zu vermeiden

Literatur:

Rodríguez, M. L., Méndez, J. S., Martínez, M. S., & Domínguez, M. C. (2010). Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias recomendaciones. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 34(4), 117-128. // Hernández Ramos, F. (2007). *Antienvejecimiento con nutrición ortomolecular*. Edit. RBA-Integral, Barcelona. // Pizzorno, J. E., Murray, M. T., & Joiner-Bey, H. (2009). *Manual de medicina natural: toma de decisiones en la clínica*. 2a ed. Elsevier España. // Kontic-Vucinic, O., Terzic, M., & Radunovic, N. (2008). The role of antioxidant vitamins in hypertensive disorders of pregnancy. *Journal of perinatal medicine*, 36(4), 282-290. // Molloy, A. M., Kirke, P. N., Troendle, J. F., Burke, H., Sutton, M., Brody, L. C., ... & Mills, J. L. (2009). Maternal vitamin B12 status and risk of neural tube defects in a population with high neural tube defect prevalence and no folic acid fortification. *Pediatrics*, 123(3), 917-923. // Goh, Y. I., Bollano, E., Einarson, T. R., & Koren, G. (2007). Prenatal multivitamin supplementation and rates of pediatric cancers: a meta-analysis. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 81(5), 685-691. // Ronnenberg, A. G., Venners, S. A., Xu, X., Chen, C., Wang, L., Guang, W., ... & Wang, X. (2007). Preconception B-vitamin and homocysteine status, conception, and early pregnancy loss. *American journal of epidemiology*, 166(3), 304-312. // Yajnik, C. S., Deshpande, S. S., Jackson, A. A., Refsum, H., Rao, S., Fisher, D. J., ... & Joshi, N. (2008). Vitamin B12 and folate concentrations during pregnancy and insulin resistance in the offspring: the Pune Maternal Nutrition Study. *Diabetologia*, 51(1), 29-38. // Bodnar, L. M., Simhan, H. N., Powers, R. W., Frank, M. P., Cooperstein, E., & Roberts, J. M. (2007). High prevalence of vitamin D insufficiency in black and white pregnant women residing in the northern United States and their neonates. *The Journal of nutrition*, 137(2), 447-452. // Bodnar, L. M., Catov, J. M., Simhan, H. N., Holick, M. F., Powers, R. W., & Roberts, J. M. (2007). Maternal vitamin D deficiency increases the risk of preeclampsia. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(9), 3517-3522. // Goyal, P., Jaiswal, R., Hooda, S., Goyal, R., & Lal, J. (2009). Role of magnesium sulphate for brachial plexus analgesia. *Internet J Anesthesiol [serial on the Internet]*, 7, 2009. // Molloy, A. M., Kirke, P. N., Troendle, J. F., Burke, H., Sutton, M., Brody, L. C., ... & Mills, J. L. (2009). Maternal vitamin B12 status and risk of neural tube defects in a population with high neural tube defect prevalence and no folic acid fortification. *Pediatrics*, 123(3), 917-923. // Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., Rosner, B. A., & Willett, W. C. (2008). Use of multivitamins, intake of B vitamins, and risk of ovulatory infertility. *Fertility and sterility*, 89(3), 668-676. // Holick, M. F. (2006). Resurrection of vitamin D deficiency and rickets. *The Journal of clinical investigation*, 116(8), 2062-2072.

Die empfohlene tägliche Verzehrsmenge darf nicht überschritten werden. Nahrungsergänzungsmittel sollten nicht als Ersatz für eine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung und gesunde Lebensweise verwendet werden

Kühl, trocken und dunkel lagern. Außerhalb der Reichweite von kleinen Kindern aufbewahren

Das Produkt ist **ohne Zusatz von**: Zucker, Weizen, Milch, Ei, Soja, Zitrusfrüchten, künstlichen Farb-, Geschmacks- und Konservierungsstoffen

NAHANI Produkte sind nicht-rezeptpflichtige Nahrungsergänzungsmittel

Die hier aus der Fachliteratur zusammengestellten Informationen ersetzen nicht den medizinischen Rat eines Therapeuten