



A várandósság leggyakoribb betegségeinek és gastrointestinalis tüneteinek prevalenciája és étrendi kezelése

HULMAN ANITA, VARGA KATALIN, KECZELI VIOLA, PAKAI ANNAMÁRIA

PREVALENCE AND DIETARY TREATMENT OF THE MOST COMMON DISEASES AND GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN PREGNANCY

BEVEZETÉS – A várandós nő étrendje meghatározó a saját egészsége, valamint az utódja egészséges fejlődése és méhen belüli gyarapodásának szempontjából. A várandósság idején a nők jelentős hányada tapasztal valamilyen kellemetlen gastrointestinalis tünetet vagy betegséget, melyet a legtöbben étrendi változtatásokkal próbálnak enyhíteni.

MÓDSZER – A kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunk 2020. január és 2020. május között zajlott. A nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel során a célcsoportot magyar várandós nők alkották ($n = 721$). Az online formában elérhető, önkitöltős, anonim kérdőívben szociodemográfiai, várandósságot és táplálkozást érintő kérdéseket alkalmaztunk. A szignifikanciaszintet $p < 0,05$ értéknél határoztuk meg.

EREDMÉNYEK – Tízből kilenc várandós nő tapasztalt legalább egy kellemetlen tünetet a várandóssága alatt. A várandós nők legmagasabb aránya betegség okán folytatott diétázásról számolt be, melynek tüneteit a legnagyobb hányaduk táplálkozás útján próbált kezelni. Szignifikáns különbséget fedeztünk fel az iskolai végzettség és a betegségek esetén tartott problémaszpecifikus diétázás, valamint a jövedelmi státusz és az ételintolerancia miatti speciális étrend követésének tekintetében. A gravidák az étrend megfelelő kialakításához legnagyobb arányban orvostól, ezt követően dietetikustól kértek tanácsot, azonban nem mutatkozott statisztikai

INTRODUCTION – A pregnant woman's diet defines her own health as well as the healthy development and growth of the child in the womb. During pregnancy, a significant proportion of women experience some kind of unpleasant gastrointestinal symptom or illness, and most of them try to relieve those with dietary changes.

METHOD – The quantitative, cross-sectional research was performed between January 2020 and May 2020. During the non-random convenience sampling, the target group consisted of Hungarian pregnant women ($n = 721$). In the self-administered, anonymous, online available questionnaire, sociodemographic, pregnancy and nutrition-related questions were used. The significance level was determined at $p < 0.05$.

RESULTS – Nine out of ten pregnant women experienced at least one unpleasant symptom during their pregnancy. The highest proportion of pregnant women reported dieting due to illness, and the largest proportion tried to treat the symptoms by nutrition. We discovered a significant difference in terms of educational level and problem-specific dieting in case of illness, as well as income status and following a special diet due to food intolerance. Pregnant women mostly request advice from a doctor and then from a dietitian to design a suitable diet, however, there was no statistically detectable difference in

HULMAN Anita (levelező szerző/correspondent): Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola/Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs; H-7621 Pécs, Vörösmarty Mihály u. 4. E-mail: hulmananita@gmail.com

dr. VARGA Katalin: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Affektív Pszichológia Tanszék/Department of Affective Psychology, Institute of Psychology, Eötvös Loránd University, Budapest

KECZELI Viola: Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola/Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs

dr. PAKAI Annamária: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Alapozó, Szülész és Védőnői Intézet/Institute of Basics of Health Sciences, Midwifery and Health Visiting, Faculty of Health Sciences, University of Pécs

Érkezett: 2023. december 15. Elfogadva: 2024. június 25.

<https://doi.org/10.33616/lam.34.0445>

szempontból kimutatható különbség a magasabb iskolai végzettség, magasabb jövedelmi státusz és dietetikustól tájékozódás vonatkozásában.

KÖVETKEZTETÉS– A várandósság idején leggyakrabban tapasztalt, illetve megfelelő táplálkozással enyhíthető betegségek és tünetek hatékony étrendi kezelésében kiemelt szerepe van a várandós nők edukációjának.

várandósság, diéta, betegség, tünet, edukáció, nők egészsége

terms of higher education, higher income status and obtaining information from a dietician.

CONCLUSION – The education of pregnant women plays an important role in the effective dietary treatment of diseases and symptoms, which are experienced most often during pregnancy and can be relieved with proper nutrition.

pregnancy, diet, disease, symptom, education, women's health

A várandós nő étrendje kiemelt fontosságú a saját egészsége, illetve az utódja egészséges fejlődése és méhen belüli gyarapodásának szempontjából. A változatos és mérték-tartó táplálkozás csökkenti az anyai, illetve a magzati szövödmények [például gestatiós diabetes mellitus, praeeclampsia, méhen belüli növekedés-visszamaradás (IUGR), spontán vetélés, szülés utáni depresszió] kockázatát, valamint pozitívan befolyásolja a következő generáció életminőségét is (1–3).

Várandósság alatt az anaemia napjainkban is a leggyakoribb belgyógyászati elváltozások közé tartozik. Az anya és az újszülött vérszegénységén túl koraszüléshez és magzati retardációhoz vezethet, továbbá hozzájárul a születési súly csökkenéséhez, amely a felnőttkori hypertonia kialakulásának fokozott kockázatával járhat (4). A változatos táplálkozás mellett az igény szerinti szoptatás természetes védelmet nyújt az anyának a vashiány ellen, miként a menstruáció elmaradása révén csökkenti a vasvesztést (5). A várandósság idején alkalmazott vastartalmú étrendkiegészítők székrekedést okozhatnak.

A várandós nők hajlamosak émelygésre, hányásra, gastrooesophagealis refluxra (GERD), székrekedésre és hasmenésre, hasonló vagy magasabb arányban, mint az általános populáció. A székrekedés a második leggyakoribb gastrointestinalis (GI) panasz a várandósság alatt. Jellemzően a székrekedés tünetei az első és a második trimeszterben a leggyakoribbak, majd a harmadik trimeszterben ritkább az előfordulásuk. Ismeretlen okok miatt, későbbi várandósságok során nagyobb az obstipatio rizikója. Fokozott kockázati tényezők továbbá a mozgásszegény életmód, az ágyynyugalom, az alacsony rostbevitel és nem megfelelő folyadékbevitel (6).

A terminusban vagy terminus közeli időszakban viszont gyakran alakul ki hasmenés, amely a vajúadás előjelzője lehet (7).

RÖVIDÍTÉSEK

DHA: hosszú láncú omega-3 zsírsav (dokozahexaénsav)

EFSA: Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (European Food Safety Authority)

GDM: terhességi cukorbetegség (gestatiós diabetes mellitus)

GERD: gastrooesophagealis reflux betegség

GI: gyomor-bél rendszeri (gastrointestinalis)

IUGR: méhen belüli növekedés visszamaradás (intrauterin növekedési retardáció)

NDA: Táplálkozással, Új Élelmiszerekkel és Élelmiszer Allergénekkel Foglalkozó Testület (Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens)

URL: webcím (uniform resource locator)

WHO: Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization)

A várandósság alatt a hányinger előfordulási gyakorisága 50–80% között van, a hányás gyakorisága 50% (8). Általában a 4. és 6. gestatiós hét között kezdődik, körülbelül a 8. és 12. hét között éri el a csúcst, de gyakran a 20. terhességi hétig is eltart (9).

A gastrooesophagealis reflux betegség (GERD) jellemzően gyomorégésként nyilvánul meg, és a várandós nők 40–85%-a számol be róla. Amennyiben jelen van a GERD, általában a várandósság alatt végig tart és a hónapok előrehaladtával fokozatosan rosszabbodhat, de jellemzően szülés után megszűnik (6).

A gestatiós diabetes mellitus (GDM) szénhidrát-anyagcsere-zavar, amely a várandósság alatt alakul ki és az anyánál magas vércukorszinthez

vezet (10). Egy 2017-es magyar tanulmány összegezte a terhességi cukorbetegséggel szövődött várandósságok előfordulási arányát Magyarországon. Ez alapján a GDM prevalenciája hazánkban 8,1–14,8% közötti (11). Az anyai GDM kedvezőtlenül társul a korai életkori allergiás betegségekhez (12).

Előfordul, hogy a várandós nők ételallergia vagy ételintolerancia miatt nem fogyasztanak bizonyos élelmiszereket. Az ételallergia előfordulása gyakoribb a várandósok körében, minden ötödik várandós nőt érint valamilyen allergia (13). Az ételallergiával vagy ételintoleranciával diagnosztizált várandós nők is szükséges kiegyensúlyozott étrendet követnie, és kerülnie szükséges az ismert allergént tartalmazó ételek fogyasztását, annak érdekében, hogy minimálisra csökkentsék a kockázatot, illetve a szövődőmennyeket.

Vannak, akik vallási, ideológiai meggyőződésből vagy betegségmegelőzés céljából nem fogyasztanak állati eredetű termékeket. A növényi alapú étrend esetén a várandósság, valamint szoptatás ideje alatt, a nemzetközi iránymutatásoknak megfelelően, alapos figyelmet szükséges fordítani az alapvető tápanyagok és étrend-kiegészítők teljes bevitelére. A kiegyensúlyozatlan étkezés hatására a makro- és mikrotápanyagok, a B₁₂-vitamin, a D-vitamin, a kalcium, a DHA és a vas hiánya fordulhat elő, melynek okán nagyobb a veszélye a magzati károsodásnak (például alacsony testtömeg, neurológiai fogyatékoság, magzati rendellenességek). Az anyák alultápláltsága potenciálisan megváltoztathatja a magzati növekedési pályát, továbbá a placenta tömegét, a tápanyagátviteli képességet; a táplálékmentesség súlyosságától és a kimerülés időzítésétől függően (14). A vegetáriánus étrend vagy anaemia perniciosa következtében létrejövő anyai hiány csecsemőkori B₁₂-vitamin-hiányt okozhat, ami súlyos neurodegeneratív betegségként jelenhet meg (15).

A jelen kutatás célja volt felmérni a várandós nők táplálkozási szokásait, valamint az általuk tapasztalt leggyakoribb betegségeket és gastrointestinalis tüneteket, amelyeket táplálkozással enyhíteni vagy kezelni lehet. Emellett célunk volt feltárni a várandósság idején folytatott diétázási okokat és annak információs forrásait, kiemelten az iskolai végzettség és a jövedelmi státusz alapján megközelítve. Az eredményeink közzétételének célja, hogy elősegítsük a várandósgondozás során a táplálkozással összefüggő edukációs programok kialakítását. Az anya és a magzat egészsége, illetve jólléte érdekében kiemelt szerepe van az individuálisan kialakított étrendnek és a megfelelő táplálkozási szokásoknak, amelyhez nélkülözhetetlen az edukáció. Ennek okán java-

soljuk, hogy az Egészségfejlesztési Irodák szervezésein túl, a várandósgondozás, illetve a házi-orvosi ellátás részeként is váljon elérhetővé mindenki számára a dietetikai konzultáció. A gravidák ezáltal szakembertől, az egyéni szükségleteik, igényeik és szociodemográfiai körülményeik figyelembevételével, problémaszpecifikusan részesülhetnek hatékony segítségnyújtásban.

Módszer

A kvantitatív, keresztmetszeti kutatásunkat 2020. január és 2020. május között végeztük. A nem véletlenszerű, kényelmi mintavétel során a célcsoportot a felmérés idején magyar várandós nők alkották ($n = 721$). Kizárásra kerültek, akik a felmérés idején kiskorúak voltak, illetve akik a kötelező kérdéseket nem válaszolták meg. A felmérés online formában valósult meg, URL címen keresztül elérhető önkitöltős kérdőívvel, melyet a Magyarországon élő várandósoknak, illetve édesanyáknak létrehozott, magyar nyelvű közösségi csoportokban tettünk nyilvánossá, az egyik legnépszerűbb közösségi portálon (Facebook). A részvétel anonim módon, önkéntesen zajlott. A kérdőívet szociodemográfiai, valamint antropometriai adatok megkérdezésével nyitottuk, úgymint az életkor, a lakóhely, az iskolai végzettség és jövedelmi státusz, majd várandóssággal kapcsolatos kérdéseket tettünk fel. Ezt követően táplálkozási szokásról gyűjtöttünk információkat. A kitöltés megszakítása mindvégig biztosított volt, amennyiben a résztvevő mégsem kívánt közreműködni a felmérésben, így válasza nem kerültek beküldésre. A beküldött kérdőívek az első szerző (Hulman Anita) privát Google-fiókjába érkeztek, a résztvevők e-mail-címe nem került rögzítésre.

Az adatokat IBM SPSS 25.0 statisztikai szoftver segítségével, χ^2 -próbával, gyakoriságtáblák elkészítésével és leíró statisztikával elemeztük ($p < 0,05$) (16) (1. táblázat).

Eredmények

A kutatásban részt vevő várandós nők közül a legtöbben valamilyen betegség miatt (46,9%; $n = 68$) diétáztak, ennél alacsonyabb, de szintén jelentős mértékben ételintolerancia miatt változtatták az étrendjüket (35,9%; $n = 52$). Testtömeg-csökkentés céljából (10,3%; $n = 15$) és ételallergia (9,0%; $n = 13$) miatt közel azonos arányban tartottak individuális étrendet. Az ideológiai okból speciális étrendet követők száma minimális volt (4,8%; $n = 7$), míg vallási indíttatásból

1. táblázat. A résztvevők szociodemográfiai adatai (n = 721)

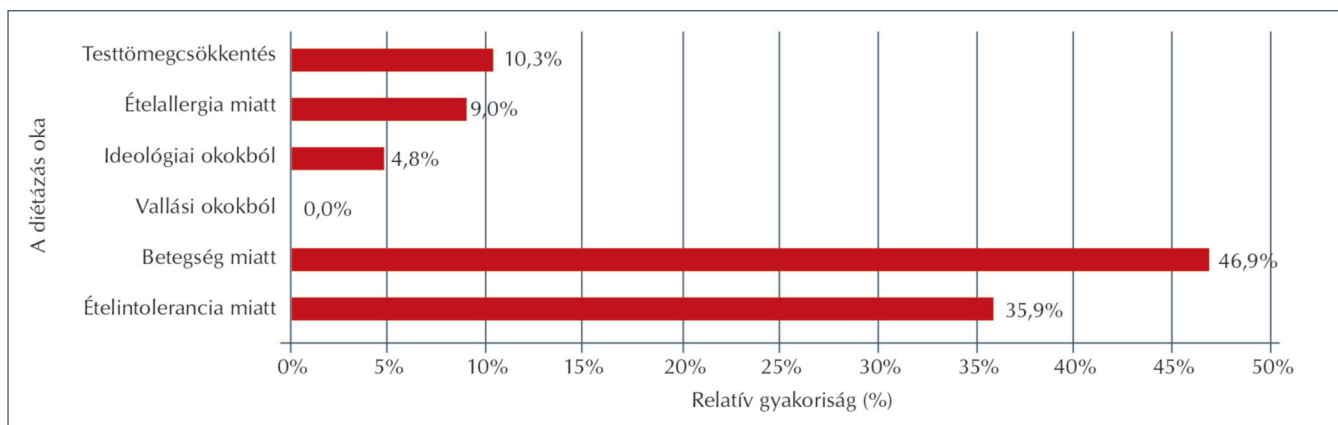
Szociodemográfiai jellemzők	Kategória	Várandós nő (n = 721), abszolút gyakoriság (n), relatív gyakoriság (%)
Az anya életkora	20 év alatt	10 (1,4%)
	20–34 év	623 (86,4%)
	35–40 év	80 (11,1%)
	41–50 év	8 (1,1%)
Lakhely	Község/falu	190 (26,4%)
	Város	283 (39,3%)
	Vármegyeszékhely	129 (17,9%)
	Főváros	119 (16,5%)
Családi állapot	Hajadon	4 (0,6%)
	Élettársi kapcsolat	206 (28,6%)
	Házasság	511 (70,9%)
Iskolai végzettség	8 általános iskola	27 (3,7%)
	Szakiskola	52 (7,2%)
	Szakközépiskola	178 (24,7%)
	Gimnázium	157 (21,8%)
	Főiskola/egyetem	307 (42,6%)
Egy főre jutó nettó havi jövedelem	50 000 Ft alatt	20 (2,8%)
	50 000–100 000 Ft	71 (9,8%)
	101 000–150 000 Ft	166 (23,0%)
	151 000–200 000 Ft	172 (23,9%)
	201 000–250 000 Ft	110 (15,3%)
	251 000–300 000 Ft	71 (9,8%)
	301 000–350 000 Ft	38 (5,3%)
	350 000 Ft felett	73 (10,1%)

senki sem (0%; n = 0) tartott diétát. Szignifikáns különbséget találtunk arra vonatkozóan, hogy a nagyobb jövedelemmel rendelkező várandósok gyakrabban diétáztak ételintolerancia

miatt (p = 0,001). Továbbá a betegség okán folytatott diétázás és az iskolai végzettség vonatkozásában is szignifikáns különbséget találtunk (p = 0,008). A jövedelmi kategóriák összefüggésében a statisztikai számítások során nem mutatkozott jelentős különbség (p = 0,941). Megvizsgáltuk a várandósok lakhelye és az ételintolerancia miatt követett diétázás közötti kapcsolatot és nem állapítottunk meg szignifikáns különbséget (p = 0,904) (1. ábra).

A felmérésben arra kértük a résztvevőket, hogy a felsorolt válaszlehetőségek közül választsák ki azt/azokat a kellemetlen tünetet/tüneteket vagy betegséget, amelyet várandósságuk idején bármikor tapasztaltak. A felsorolásban azokat a várandósság alatt leggyakrabban előforduló tüneteket és betegségeket szerepeltettük, amelyeket a táplálkozással enyhíteni vagy kezelni lehet. A várandósok 91,5%-a (n = 660) tapasztalt legalább egy kellemetlen tünetet. Az első trimeszterben lévő várandós nők 23%-a (n = 21), a második trimeszterben lévő nők 20%-a (n = 49), míg a harmadik trimeszterben lévő nők 21,9%-a (n = 75) diétázott problémaszpecifikusan. Az eredmények alapján a legtöbb várandós nő hányingerről/hányásról számolt be, amit 57,3%-uk (n = 413) próbált meg táplálkozás útján enyhíteni. A gyomorégés volt a második vezető tünet, melyet a gravidák 56,3%-a (n = 406) csillapított diétával. Ezt követték a székrekedéssel panaszok, amelyet a várandósok 36,5% (n = 263) diéta tartásával mérsékelt, és a haspuffadás, melynek kezelésére a várandós nők 35,1% (n = 253) tartott speciális diétát.

Az étrend kialakításához legtöbbször orvostól, majd dietetikustól kértek tanácsot. A kutatásban megvizsgáltuk, hogy az iskolai végzettség, a jövedelem státusz vagy a lakhely kapcsolatban áll-e a dietetikustól való tájékozódással, ugyanakkor a változók között nem igazolódott szignifikáns különbség (p > 0,05) (2. táblázat).

**1. ábra.** A várandós nők diétázásának leggyakoribb okai (n = 145)

A következőkben részletezzük a várandós nők által az első, a második, illetve a harmadik trimeszterben tapasztalt leggyakoribb tüneteket és betegségeket. Az első trimeszterben a gravidák négyötöde – legnagyobb arányban – hányinger-ről/hányásról számolt be, míg fele gyomorégéstől és haspuffadástól szenvedett. A második trimeszterben már kevesebb arányban, de még mindig a hányinger/hányás volt a vezető tünet, majd ezt szintén a gyomorégés és a haspuffadás követte. A harmadik trimeszterben a legnagyobb arányban gyomorégést tapasztaltak a várandós nők, majd ezután a második leggyakoribb tünet a hányinger/hányás volt (2. ábra).

Kutatásunk során felmértük a várandós nők iskolai végzettségének és táplálkozási szokásainak összefüggéseit. A főiskolai, illetve egyetemi végzettséggel rendelkezőkre volt leginkább jellemző a változatos táplálkozás, majd őket követték második legmagasabb arányban, akik azt fogyasztották, ami jól esett számukra. A gimnáziumi, szakközépiskolai, szakiskolai, valamint a 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők esetén ez fordítva alakult, a legtöbben arról számoltak be, hogy azt fogyasztották, ami jólesett számukra, majd őket legnagyobb arányban azok

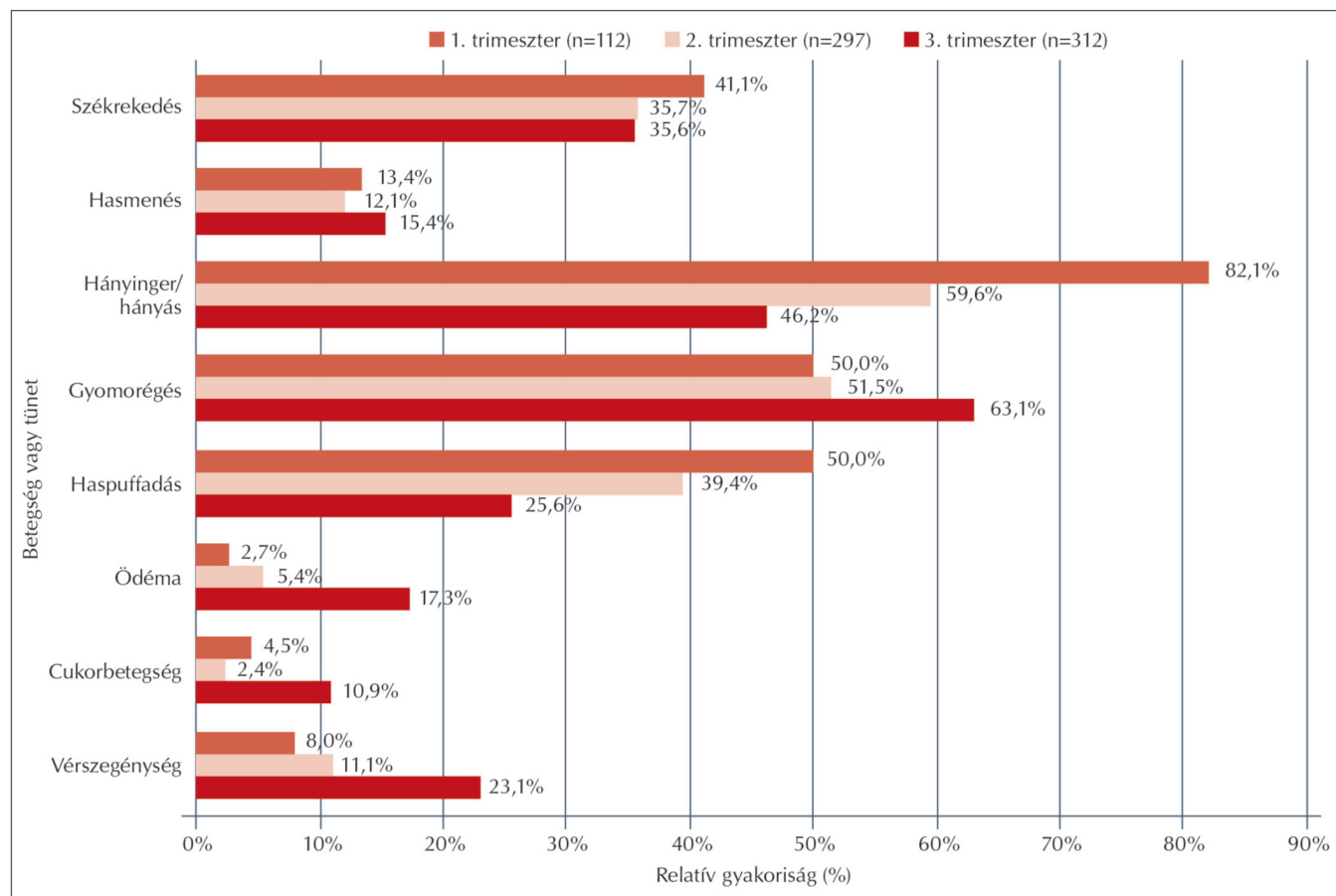
2. táblázat. A várandós nők leggyakoribb tájékozási forrásai (n = 721)

Tájékozási forrása	Abszolút gyakoriság (n)*	Relatív gyakoriság (%)
Orvos	73	10,10%
Dietetikus	48	6,70%
Internetes fórum/ közösségi oldal	55	7,60%
Védőnő	39	5,40%
Családtag/barát/ismerős	30	4,20%
Könyv/szakirodalom	29	4,00%

*Egyszerre több válaszlehetőség is jelölhető volt egy kitöltő által

követtek, akik változatosan táplálkoztak (3. táblázat).

Megvizsgáltuk továbbá a résztvevők jövedelmi státusza és táplálkozási szokásai közötti kapcsolatot is. A vizsgált jövedelmi kategóriák csaknem mindegyikében – a 201 000–250 000 Ft nettó havi árbevétellel rendelkezők kivételével – a várandós nők legnagyobb aránya – közel fele – arról számolt be, hogy a táplálkozása során elsősorban azokat az ételeket fogyasztotta, ami jólesett számára. Őket követték a második legnagyobb arányban, akik változatosan vallották a táplál-



2. ábra. A várandós nők által legtöbbször tapasztalt tünetek és betegségek előfordulása (n = 721)

3. táblázat. A várandós nők táplálkozási szokásai az iskolai végzettség alapján ($n = 721$)

Táplálkozási szokások	8 általános iskola ($n = 27$)		Szakiskola ($n = 52$)		Szakközépiskola ($n = 178$)		Gimnázium ($n = 157$)		Főiskola/egyetem ($n = 307$)	
	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)
Változatos	10	37%	12	23%	48	27%	51	32%	119	39%
Nem kellően változatos, de tisztában van vele	0	0%	3	6%	19	11%	8	5%	24	8%
Azt fogyasztja, ami jól esik	15	56%	23	44%	92	52%	83	53%	114	37%
Anyagi okok miatt nem változatos	1	4%	3	6%	4	2%	1	1%	1	0%
Betegség vagy egyéni tünet miatt nem változatos	0	0%	2	4%	4	2%	3	2%	26	8%
Egyhangú a gyakori rosszullét miatt	1	4%	9	17%	11	6%	11	7%	23	7%

4. táblázat. A várandós nők táplálkozási szokásai a havi nettó jövedelem alapján ($n = 721$)

Táplálkozási szokások	100 000 Ft alatt ($n = 91$)		100 001–150 000 Ft ($n = 166$)		151 000–200 000 Ft ($n = 172$)		201 000–250 000 Ft ($n = 110$)		251 000 Ft felett ($n = 182$)	
	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)	Abszolút gyakoriság (n)	Relatív gyakoriság (%)
Változatos	19	21%	41	25%	63	37%	45	41%	72	40%
Nem kellően változatos, de tisztában van vele	2	2%	14	8%	17	10%	10	9%	11	6%
Azt fogyasztja, ami jól esik	49	54%	88	53%	70	41%	43	39%	77	42%
Anyagi okok miatt nem változatos	8	9%	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Betegség vagy egyéni tünet miatt nem változatos	4	4%	6	4%	10	6%	5	5%	10	5%
Egyhangú a gyakori rosszullét miatt	9	10%	16	10%	12	7%	7	6%	11	6%

kozási szokásaikat – szintén a 201 000–250 000 Ft nettó havi árbevétellel rendelkezők kivételével. A kivételt képező jövedelmi kategória esetében fordítva alakult, miszerint a legtöbben változatosnak vallották a táplálkozási szokásaikat és őket követték gyakoriság szerint, akik azt fogyasztották, ami jólesett számukra. Miként a 201 000–250 000 Ft havi nettó jövedelemmel rendelkezők táplálkozására nagyobb arányban volt jellemző a változatosság, mint a 251 000 Ft feletti jövedelmi kategóriában lévők esetében, – a vártakkal ellentétben – nem a legmagasabb a jövedelemmel rendelkezők számoltak be a legtöbben

változatos táplálkozásról. Minden vizsgált jövedelmi kategóriában a legkisebb arányban azok voltak, akiknek bevallásuk szerint a táplálkozása anyagi okból kifolyólag nem volt változatosnak tekinthető (4. táblázat).

Megbeszélés

Einarson és munkatársai (2013) kutatási eredményeihez hasonlóan, kutatásunk résztvevőinél is a leggyakrabban előforduló várandóssági panasz a hányinger és hányás volt, amely az első

trimeszterben volt a legmarkánsabb, de a várandósság ideje alatt kísérő tünet maradt a legtöbb résztvevő számára (9). Az émelygés és hányás egyéb fiziológiás okainak megszüntetése után nem gyógyszeres kezelési lehetőségek alkalmazását is érdemes megfontolni, ilyenek az étrendi változtatások, illetve az életmódbeli változtatások. A kiszáradás megelőzése érdekében javasoljuk, hogy fogyasszon a várandós nő izotóniás italokat napi 1–1,5 l mennyiségben. Az étrendi ajánlások közé tartozik a kis mennyiségű, gyakori étkezés, valamint a zsíros ételek kerülése, amelyek késleltethetik a gyomor kiürülését. Emellett nem gyógyszeres terápiaként hatékonyan alkalmazható a tiamin (B_1 -vitamin) és a piridoxin (B_6 -vitamin), amelyek csökkentik a hányingert és a hányást (17). Enyhítheti a tüneteket továbbá az édes íz kerülése, illetve kétszersült, háztartási keksz, hideg víz vagy gyümölcslé kortyolása, citrom, menta, gyömbér fogyasztása. Bizonyos ételek preferenciája és az averzió (undor) szintén gyakori jelenség a várandós nők körében. Ebben az esetben fontos, hogy a táplálkozás ne váljon egyoldalúvá.

A várandós nők fele tapasztalt gyomorégést, amely a várandósság második, illetve harmadik trimeszterében vált egyre gyakoribb panasszá, ezzel eredményeink alátámasztják *Body és Christie* (2016) beszámolóját, miként a várandós nők 40–85%-a tapasztalt gyomorégést, mely egyre fokozódott a várandósság alatt (6). A gyomorégés enyhítésére hatásos étrendi ajánlás lehet a bő zsírban készült, valamint a magas zsírtartalommal rendelkező élelmiszerek, az erős, csípős fűszerek és a szénsavas üdítők kerülése. Mindemellett segíthet a hideg víz kortyolása, napi 2–3 dl alkalikus víz (például Salvus, Parádi) fogyasztása, a lassú étkezés, amely több és kisebb adagban fogyasztva, ülő helyzetben történjen. Amennyiben nem ellenjavallt, úgy intenzív tünetek esetén alkalmazhatók savkötők, ugyanakkor ezek használata megfelelő körültekintést igényel, mivel rontják a vas és a folsav felszívódását. Amennyiben a várandós nő étrendkiegészítőt szed, abban az esetben annak bevétele legalább 2 órával a savkötő alkalmazása után történjen (18).

Haspuffadást az első trimeszterben a kitöltők fele, a második trimeszterben közel 40%-a, míg a harmadik trimeszterben a résztvevők egynegyede tapasztalt. A tünetek enyhítésére javasolt a lassú étkezés és folyadékbevitel, egyszerre kis mennyiségű étel fogyasztása, különös tekintettel a magas rost-, cukor-, és keményítőtartalmú élelmiszerek vonatkozásában. A táplálkozás során kerülni kell a vízben nem oldódó rostokat tartalmazó élelmiszereket, az erős fűszereket, aromás sajtokat,

a szénsavas üdítőitalokat, a fruktózt és a cukoralkoholokat (xilit, szorbit). Továbbá ajánlott megelőzni a fokozottan gázképző hatású élelmiszerek fogyasztását, mint például a száraz hüvelyesek. Megoldást jelenthet a puffadás megelőzésére ezek fogyasztása esetén az első főzővíz leöntése, valamint a fedő nélküli főzés is. Emellett javasolt a bélflóra helyreállítása és probiotikus készítményekkel történő támogatása (kefir, joghurt).

Body és Christie (2016) kutatási eredményeihez hasonlóan, felmérésünk során is a várandós nők több mint egyharmada számolt be székrekedésről, amely így az egyik vezető gastrointestinális tünetként jelentkezett (6). Székrekedés esetén támogatónak hathat a bőséges ételmi rost és folyadékfogyasztás, valamint a mindennapos, közepes intenzitású testmozgás. Az ételmi rostban gazdag táplálkozás (legalább 30 gramm fogyasztása) során ajánlott naponta többször a zöldség- és főzelékfélék, a gyümölcsök, olajos magvak és a teljes kiőrlésű kenyér és gabona fogyasztása, azonban érdemes hangsúlyozni a rostok vízkötő képességét, miként 1 gramm rost 50 milliliter folyadék megkötésére képes (19). Az EFSA Táplálkozással, Új Élelmiszerekkel és Élelmiszer Allergénnel Foglalkozó Testülete (NDA) meghatározta bizonyos korcsoportok, gravidák és szoptató anyák számára a vízre vonatkozó étrendi referenciaértékeket. A várandós nők esetében a nem várandós nőkkel azonos vízbevitelt javasolnak, plusz az energiabevitel növekedésével arányos növekedést, ami 300 milliliter/nap többletet jelent (20). A folyadékpótláshoz a legjobb választás a víz és/vagy a szénsavmentes ásványvíz, illetve a natúr gyümölcstea. A hozzáadott cukrot nem tartalmazó, 100%-os gyümölcs- és/vagy zöldségleveleknek magas a glykaemiás indexe, emiatt a fogyasztásuk csak alkalmasszerűen, valamint vízzel hígítva ajánlott. A székrekedés enyhítésében továbbá segíthetnek az alkalikus gyógyvizek, melyet naponta 2–3 deciliter mennyiségben javasolt fogyasztani. A várandósság idején kerülendő a magas koffeintartalmú italok, bizonyos gyógyteák, valamint az alkoholos italok fogyasztása. Amennyiben az életmód, illetve az étrend módosítása nem nyújt megfelelő tünetmentességet, alkalmazhatók hashajtók. A várandósság alatt nem javasolt az ásványolaj, a ricinusolaj, továbbá a hypertóniás szerek alkalmazása. Az ásványi olaj csökkenti a zsírban oldódó vitaminoknak az anyai felszívódását, amelyek vérzést és újszülöttkori hypoprothrombinaemiát okozhatnak (6).

A résztvevők kevesebb mint 10%-a tapasztalt terhességi vizenyőt a várandóssága 1. és 2. trimeszterében, míg a 3. trimeszterben az oedemával küzdők aránya némiképp nőtt, de 20%

alatt maradt. A várandósság alatt mértékletes sóbevitel javasolt, amely a kézi sózás csökkentésével, esetleges elhagyásával, valamint a magas sótartalmú élelmiszerek (sós nassolnivalók, csipszek, ropik, pattogatott kukorica, sózott olajos magvak, instant levesek, gyorsételek, fűszerkeverékek, bizonyos sajtos és húskészítmények) korlátozott fogyasztásával érhető el, ezáltal az oedema kialakulása mérsékelhető.

A vérszegénység az első és a második trimeszterben lévő várandósok körülbelül 10%-át, míg a harmadik trimeszterben lévők egynegyedét érintette. Vérszegénység esetén ajánlott a magas vas-tartalmú élelmiszerek fogyasztása, lehetőség szerint állati eredetű élelmiszerekből történő bevittel (húsok, máj, belsőségek), miként azok felszívódása hatékonyabb (10–25%-kal), mint a növényi eredetű élelmiszerekből (amely 3–8%, forrása: például sötétzöld levélzöldségek, száraz hüvelyesek) származó vas felszívódása. A vas-tartalmú készítmények felszívódását elősegíti a C-vitaminnal történő együttes bevitel.

Következtetés

A várandósság okozta hormonális és/vagy anatómiai változások kiválthatják, illetve súlyosbíthatják a GI panaszokat: hányingert és hányást, gyomorégést, székrekedést és hasmenést. Szerencsére a legtöbb kellemetlen tünet reagál az életmód módosítására és a megfelelően kialakított étrenddel jól kezelhetők, illetve enyhíthetők a panaszok.

Kutatásunkban a főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkező várandós nők számoltak be legnagyobb arányban változatos táplálkozásról. Emellett kimutattuk, hogy szignifikánsan nagyobb arányban folytattak betegség esetén diétát a magasabb iskolai végzettségűek. Továbbá a nagyobb jövedelemmel rendelkező várandós nők nagyobb arányban tartottak speciális diétát ételintolerancia esetén, melynek oka lehet, hogy a különleges igények szerint folytatott táplálkozás magasabb költségekkel járhat.

Kutatásunk konklúziója szerint az anya és a magzat egészsége, illetve jólléte érdekében kiemelt szerepe van az edukációnak. Ennek okán javasoljuk, hogy az Egészségfejlesztési Irodák szervezésein túl, a várandósgondozás, illetve a háziorvosi ellátás részeként is váljon elérhetővé mindenki számára a dietetikai konzultáció, ahol a lehető leghatékonyabb és legbiztonságosabb módon valósulhat meg az egyénre szabott étrendi tanácsadás a várandósság idején.

Kutatásunk korlátozó tényezőjeként említjük, hogy a mintavétel semmilyen szempontból nem minősül reprezentatívnak. Torzítást jelenthet, hogy a felmérés csak az internettel rendelkező, illetve azt használni képes anyák körére korlátozódott, valamint a várandós nők területi arányai, fertilitási és jövedelmi jellemzői eltérőek lehetnek. Minden adatunk önbevalláson alapul, ennek okán jelentős következtetések levonására nem adódik lehetőség, illetve nem feltárt hibák, valamint torzítások is előfordulhatnak.

Irodalom

1. Ádám J, Shenker-Horváth K. Perinatális dietetika. In: Varga K, Andrek A, Molnár JE (szerk.). A szülés és születés minősége a perinatális tudományok megközelítésében. Budapest: Medicina Könyvkiadó; 2019. p. 36-9.
2. Karácsony I, Fazekas B, Ferenczy M, Pakai A. Examination of protective health behaviours (physical activity, nutrition) and mental health factors (resilience, stress) in pregnant women in the II-III. trimester. In: Csákvári T, Varga Z. (szerk.) V. Zalaegerszegi Egészségturizmus Konferenciakötet. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar (PTE ETK); 2022. p. 223-31.
3. Karácsony I, Deáki L, Pakai A, Ferenczy M. Examination of complications and differentiating factors (Method of Conception, Nutritional Status, Weight Gain) in Twin Pregnancies. *Croat Nurs J* 2022;6:111-9. <https://doi.org/10.24141/2/6/2/2>
4. Szeráfin L, Jakó J. Terhességi anaemiák jellemzői Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében. *Orv Hetil* 2010;151:1347-52. <https://doi.org/10.1556/OH.2010.28887>
5. Segura SA, Ansótegui JA, Díaz-Gómez NM. The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *Annales de Pédiatrie* 2015;84:347.e1-347.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2015.07.035>
6. Body C, Christie JA. Gastrointestinal diseases in pregnancy: nausea, vomiting, hyperemesis gravidarum, gastroesophageal reflux disease, constipation, and diarrhea. *Gastroenterol Clin North Am* 2016;45:267-83. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2016.02.005>
7. Zielinski R, Searing K, Deibel M. Gastrointestinal distress in pregnancy: prevalence, assessment, and treatment of 5 common minor discomforts. *J Perinat Neonatal Nurs* 2015; 29:23-31. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000078>

8. Matthews A, Haas DM, O'Mathuna DP, et al. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;9:CD007575. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
9. Einarson TR, Piwko C, Koren G. Prevalence of nausea and vomiting of pregnancy in the USA: a meta-analysis. *J Popul Ther Clin Pharmacol* 2013;20:163-70.
10. Karácsony I, Simon M, Brentmüller HÉ. Gestációs diabetes mellitussal gondozott magas rizikójú várandósok terápiás együttműködésének vizsgálata kiemelten a diéta és a fizikai aktivitás tekintetében. *Egészség Akadémia* 2017;8: 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.594>
11. Al-Aissa Z, Hadarits O, Rosta K, Zóka A, Rigó I, Jr, Firneisz G, Somogyi A. A terhességi cukorbetegség rövid története, kockázati tényezői és diagnosztikája napjainkban. *Orv Hetil* 2017;158:283-90. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30651>
12. Chen YJ, Lin LZ, Liu ZY, et al. Association between maternal gestational diabetes and allergic diseases in offspring: a birth cohort study. *World J Pediatr* 2023;19:972-82. <https://doi.org/10.1007/s12519-023-00710-0>
13. Tufail T, Rasheed Y, Ain HBU, et al. A review of current evidence on food allergies during pregnancy. *Food Sci Nutr* 2023;11:4432-43. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3451>
14. Sebastiani G, Herranz Barbero A, Borrás-Novell C, et al. the effects of vegetarian and vegan diet during pregnancy on the health of mothers and offspring. *Nutrients* 2019; 11:557. <https://doi.org/10.3390/nu11030557>
15. Papp F, Rácz G, Lénárt I, et al. Anyai és újszülöttkori B12-vitamin-hiány felismerése kiterjesztett újszülöttkori szűrés-sel. *Orv Hetil* 2017;158:1909-18. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30901>
16. Pakai A, Kíves Zs. Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér* 2013;26:20-43.
17. Pope E, Maltepe C, Koren G. Comparing pyridoxine and doxylamine succinate- pyridoxine HCl for nausea and vomiting of pregnancy: a matched, controlled cohort study. *J Clin Pharmacol* 2015;55:809-14. <https://doi.org/10.1002/jcph.480>
18. Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége. Női egészség és várandósság. Táplálkozási akadémia hírlevél 2020;13. https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2020/03/taplalkozasi_akademia_hirlevel_2020_03_noi_egeszseg_es_varandossag.pdf (letöltve: 2023.12.15.)
19. Polyák É, Szabó Sz. Az elhízás. In: Polyák É, Breitenbach Z, Szabó Sz (szerk.) Klinikai és gyakorlati dietetika. Budapest: Medicina Könyvkiadó; 2015. p. 164-213.
20. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. *EFSA Journal* 2010;8:1459. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2010.1459>

