



ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ*

*Υπό

Ν. Α. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ίατροϋ Β' Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ήλιάδη»

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D: Ὁ Mellanby ἀπέδειξε πὼς τὸ μουρουέλαιο σὲ μικρὲς δόσεις προφυλάσσει τὸν ὄργανισμὸ ἀπὸ τὴν ραχίτιδα, κατώρθωσε δὲ καὶ νὰ τὴν θεραπεύση. Τὴν ἐνέργεια αὐτὴ ἀπέδωσε στὴν βιταμίνη Α, ἀλλὰ ὕστερα ἀποδείχθηκε πὼς τὸ μουρουέλαιο περιέχει μίᾳ ἄλλῃ βιταμίνη πού ἔχει ἀντιραχίτικὴ ἐνέργεια. Τὴν βιταμίνη αὐτὴ ὠνόμασε D, γιατί ἕως τότε γνώριζαν τὴν Α, τὴν Β καὶ τὴν C.

Ἀντιραχίτικὴ ἐνέργεια ἀποδείχθηκε πὼς ἔχουν καὶ οἱ ὑπεριώδεις ἀκτίνες, κάτω ἀπὸ τὴν ἐπίδραση τῶν ὁποίων ἡ προβιταμίνη τῆς D, ἐργαστερόνη, πού βρίσκεται στὸν ὄργανισμὸ, μεταβάλλεται σὲ βιταμίνη D, ὠρισμένες δὲ τροφές πού στεροῦνται ἀντιραχίτικῆς ἐνεργείας, τὴν ἀποκοῦν. Γι' αὐτὸ περίπατοι σὲ ἀνοιχτοὺς χώρους πού φωτίζονται ἀπὸ ἥλιο προφυλάσσουν ἀπὸ ἀβιταμίνωση D. Μεγάλου ρόλου παίζει ἡ βιταμίνη D στὴν ἀνταλλαγὴ ἀνοργάνων ἀλάτων, καὶ μάλιστα τοῦ ἀσβεστίου καὶ τοῦ φωσφόρου. Χωρὶς αὐτὴν, ἡ ἀπορρόφησὴ τῶν δὲν γίνεται φυσιολογικῆ. Ἄν αὐξήσωμε τὴν πρόσληψη βιταμίνης D, αὐξάνεται καὶ ἡ πυκνότητᾳ ἀσβεστίου καὶ φωσφόρου στὸ αἷμα.

Οἱ καθημερινὲς ἀνάγκες τοῦ ὄργανισμοῦ σὲ βιταμίνη D ἀνέρχονται σὲ 0,01 χιλ. Στὴν ἐγκυμοσύνη καὶ στὴ γαλουχία τὸ ποσὸ αὐτὸ αὐξάνεται γιὰ νὰ καλύψῃ τίς διαπλαστικὲς ἀνάγκες τοῦ ἐμβρύου. Ἡ μελέτη τῶν ἀναγκῶν σὲ βιταμίνη D τῶν ἐγκύων εἶναι δύσκολη, γιατί πολλοὶ παράγοντες

παίζουν ρόλο στὸ μεταβολισμὸ τους. Μεταξὺ αὐτῶν τὴν πρώτη θέση κατέχει ἡ νέα ἰσορροπία φωσφόρου-ἀσβεστίου, πού χαρακτηρίζει τὴν ἐγκυμοσύνη. Ἡ Randoin συνιστᾷ 400 Δ.Μ. τὴν ἡμέρα βιταμίνης D. Ἄλλοι συγγραφεῖς ἀνεβάζουν τίς ἀνάγκες σὲ βιταμίνη D τὸν τελευταῖο μῆνα τῆς ἐγκυμοσύνης σὲ 100.000 Δ.Μ. Οἱ δόσεις αὐτὲς θὰ πρέπει νὰ αὐξάνονται τὸν χειμῶνα σὲ χώρες πού δὲν ἔχουν ἀρκετὴ ἡλιοφάνεια καὶ σὲ πολυδύμους κησείς.

Μεγάλες δόσεις βιταμίνης D εἶναι δυνατὸν νὰ προκαλέσουν ὑπερβιταμίνωση, πού ἐκδηλώνεται μὲ διαταραχές τοῦ μεταβολισμοῦ τοῦ ὕδατος, συμπτώματα νεφρικῆς ἀνεπαρκείας, πεπτικὲς καὶ καρδιαγγειακὲς διαταραχές. Στὴν ἐγκυο καὶ σὲ μεγάλες ἀκόμη δόσεις βιταμίνης D δὲν παρατηρεῖται ὑπερβιταμίνωση, γεγονός πού ἀποδεικνύει τὴν ἀναμφισβήτητὴ ἀνάγκη τῆς ἐγκύου σὲ βιταμίνη D.

Ἡ βιταμίνη D ἔχει σχέση μὲ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ ἐμβρύου. Ὁ πλακοῦς ἴσως νὰ ἀποτελῇ ἓνα ὄργανο ἀποθηκεύσεως τῆς βιταμίνης D, γιατί δὲν ἐπιτρέπει νὰ περνᾷ μεγάλη ποσότητα αὐτῆς στὸ ἐμβρυο. Παρατηρήθηκε πὼς ἡ περιεκτικότητα τοῦ αἵματος τοῦ ἐμβρύου σὲ ἀσβέστιο καὶ φωσφόρο αὐξάνεται, ἰδίως τοὺς τρεῖς τελευταίους μῆνες. Αὐτὸ μᾶς κάνει νὰ πιστεύουμε πὼς ἡ μεταφορὰ ἀσβεστίου καὶ φωσφόρου ἀπὸ τὴ μητέρα στὸ ἐμβρυο εἶναι ἀναμφισβήτητὴ. Ἔτσι ἄλλωστε ἐξηγεῖται καὶ ἡ αὐξηση τῆς ἀλκαλικῆς φωσφατάσης στὸ αἷμα τῆς μητέρας κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης, καὶ ἰδίως τὸ τελευταῖο

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου φύλλου.

τρίμηνο. Η φωσφατάση αυξάνεται ακόμη περισσότερο σε πολύδυμο έγκυμοσύνη.

Όσο για τη σχέση βιταμίνης D και άσβεστιού στην παθογένεια αυτομάτων έκτρώσεων, προώρων τοκετών και θανάτων έμβρύων, φαίνεται πως δεν παίζουν κανένα ρόλο. Ούτε με το βάρος του εμβρύου έχουν σχέση.

Η βιταμίνη D επηρεάζει τον τοκετό, γιατί όπως είπαμε έχει ρυθμιστική δράση στον μεταβολισμό του άσβεστιού. Προκαλεί άραιωση των οστέων της μήτρας, τόνωση αυτών, και κάνει τον μητρικό μύνη πιό ευαίσθητο στα έκχυλίσματα της ύποφύσεως. Επίσης οι κίνδυνοι αίμορραγίας κατά τον τοκετό ελαττώνονται στις γυναίκες που έπαιρναν βιταμίνη D, γιατί αυξάνεται ο χρόνος πήξεως.

Η οστεομαλακία των εγκύων, που έχει την αιτιολογία της στην ήλαττωμένη πρόσληψη άσβεστιού και βιταμίνης D, σπανίως παρατηρείται στην Εύρώπη. Οι περισσότερες σχετικές εργασίες έγιναν από Άλγερινούς συγγραφείς. Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση της οστεομαλακίας είναι ή φυλή, οι κοινωνικές συνθήκες, οι πολλές και σε συχνά διαστήματα έγκυμοσύνες, οι παρατεταμένες γαλουχίες κλπ. Εκτός από την εκδηλωμένη οστεομαλακία, υπάρχει και μία μορφή αυτής που είναι κρυφή. Έξελλίσσεται άθόρυβα και χαρακτηρίζεται από πόνους στη σπονδυλική

στήλη και στις πλευρές. Τα συμπτώματα αυτά υποχωρούν με τη χορήγηση άσβεστιού και βιταμίνης D.

Η τετανία δέν είναι μιá άρρώστια που έχει πάντοτε την αιτιολογία της στην έλλειψη άσβεστιού και βιταμίνης D. Κυρίως, όμως, άλλοι παράγοντες, όπως ή δυσλειτουργία θυρεοπαραθυρεοειδών αδένων είναι δυνατόν να την προκαλέσουν. Η θεραπεία της τετανίας της έγκυμοσύνης άπαιτεί την ένδοφλέβιο χορήγηση άσβεστιού, ή δέ βιταμίνη D και τα έκχυλίσματα των παραθυρεοειδών αδένων μόνον σάν ρυθμιστικά του μεταβολισμού του άσβεστιού πρέπει να χορηγούνται.

Όσο για τους έμέτους της έγκυμοσύνης, τις τοξιναιμικές καταστάσεις και την τερηδόνα των δοντιών, δέν άποδείχτηκε ή σχέση των με την βιταμίνη D. Ούτε ή αντίληψη πως οι κράμπες της έγκυμοσύνης οφείλονται σε λανθάνουσα τετανία εϋσταθεΐ, γιατί τα άποτελέσματα, ύστερα από δοκιμή για τη θεραπεία αυτών με άσβέστιο και βιταμίνη D, ήσαν πενιχρά. Καλύτερα άποτελέσματα έδωσε ή χορήγηση βιταμίνης B.

Πηγές από τις οποίες μπορεί ή έγκυος να πάρη βιταμίνη D είναι ή μαγιά της μύρας, τó γάλα, τó βούτυρο, ó κρόκος των αυγών και ιδίως τó μουρουέλαιο, τó όποιο όταν χορηγείται στην έγκυο έχει μεγάλη προφυλακτική αξία για αυτήν και τó έμβρυο.

(Συνεχίζεται)

