

Folsäure zum Schutz vor Neuralrohrschlußstörungen (= NTD Neural Tube Defect) von Fr. Dr. Svenja Stengl (Gynäkologin)

In Worten und Zahlen bringt Fr. Dr. Svenja Stengl die Wichtigkeit von Folsäure erneut vor Augen. Ihre Recherchen haben aufgezeigt, das zu diesem Thema im Zusammenhang mit NTD ein noch sehr hohes Informationsmanko besteht.

NTD's reichen von der Meningocele (oft unerkannt) über Myelomeningocele bis zur Anencephalie (welche auf Grund ihrer Schwere ein – auch kurzfristiges – Überleben des Betroffenen ausschließt). NTD's treten weltweit (regionsabhängig) bei 1 – 5 Promill (Österreich: 1,4 Promill) der lebend geborenen Kinder auf ! NTD's sind genetisch bedingt (und somit auch vererblich). Das Wiederholungsrisiko liegt bei 3% wenn die Mutter bereits ein Kind mit NTD, bei 11,5% wenn die Mutter bereits zwei Kinder mit NTD und bei 4%, wenn die Mutter selbst einen NTD hat. Der Gendefekt wird auch vom Vater weitergegeben! – Zahlen sind uns dazu nicht bekannt. Der Gendefekt kann auch bei Verwandten (Bruder, Schwester, Cousin,...) der/s Betroffenen (und deren Eltern) bestehen. Daher ist bei Schwangerschaft in diesem Umfeld auch Augenmerk darauf zu legen. NTD's werden durch Einnahme von Folsäure durch die Mutter vor und anfangs der Schwangerschaft drastisch reduziert.

Die Neuralröhre schließt sich zwischen 22. und 28. Tag der Schwangerschaft, also häufig bevor der Frau überhaupt bewußt ist, das sie schwanger ist. Die Einnahmen des „ B-Vitamin's Folsäure „ ist in vielen Fällen ausschlaggebend für die „ normale „ Bildung der Neuralröhre. Folsäure ist hauptsächlich in grünem Blattgemüse, Früchten und Getreideprodukten enthalten. Jeder Frau im gebärfähigem Alter wird empfohlen pro Tag 0,4 mg Folsäure einzunehmen. Für gefährdete Frauen liegt die Dosis bei 4 mg pro Tag.

Folsäure hat keine bekannten Nebenwirkungen.

Selbst die Dosis von 0,4 mg / Tag kann üblicherweise nicht rein durch den Verzehr von Vitamin – B – haltigen Nahrungsmitteln erreicht werden, sondern muß durch Vitaminpräparate ergänzt werden.

Es gibt keine Studien über die Reduzierung des Gefährdungsrisikos des Kindes, wenn auch der Vater Folsäure einnimmt. Der empfohlene Zeitraum liegt bei 4 Wochen vor bis 8 Wochen nach der Empfängnis !

Eine Umfrage die welcher 108 von 275 befragten österreichischen Gynäkologen geantwortet haben, hat ergeben, daß 62% meinen, daß Schwangere Folsäure einnehmen sollten. Nur 36 % der Ärzte verordnen Folsäure vorsorglich und lediglich 7% kennen die empfohlene Dosis von 0,4 mg.

Das erklärt auch das nicht zufriedenstellende Ergebnis einer anderen Umfrage, in welcher Mütter (110 Beantwortungen auf 110 Anfragen, da in Klinik kurz nach der Entbindung durchgeführt) nach deren Wissen um Folsäure interviewt wurden – nur 8% der Befragten haben Folsäure vor der 7. Schwangerschaftswoche eingenommen.

Nach dieser Befragung und der damit verbundenen ausführlichen Aufklärung würden sich 91% der Befragten bei der nächsten Schwangerschaft dafür entscheiden vor der Empfängnis und während der Schwangerschaft Präparate mit Folsäure einzunehmen.

Bei einer 1991 durchgeführten Studie wurde nachgewiesen, daß durch Einnahme von Folsäure im genannten Zeitraum, das **Wiederholungsrisiko um beachtliche 72 % reduziert wird.**