

La nutrizione in gravidanza

A cura del Dr. Italo Borini.

La gravidanza è un periodo particolarmente delicato dal punto di vista della salute della donna gestante e del feto

Una dieta variata e bilanciata in tutte le sue componenti (proteine, carboidrati , grassi , vitamine , Sali minerali) è importante sempre e comunque per il mantenimento di uno stato di salute ottimale : questo, però , è particolarmente vero nel corso della gravidanza.

La dieta della futura mamma deve offrire una quantità corretta di calorie(energia)e nutrienti per venire incontro alle esigenze fisiologiche sia della donna che del feto in accrescimento.Inoltre , essa dovrà permettere di svolgere in modo adeguato l'allattamento dopo la fine della gravidanza,compito che richiede un dispendio energetico aggiuntivo da parte della donna per la produzione di latte(circa 800/900 kcal /die in più nella dieta durante la fase di allattamento, ovvero 75 kcal ogni 100 ml di latte prodotto).

La dieta della donna in gravidanza non si discosta molto dalla dieta salutare di una persona della stessa età Tuttavia , essa dovrà risultare ricca di cibi contenenti ferro a alto valore biologico(facilmente assorbibile e utilizzabile da parte dell'organismo)e contenenti folati(prodotti della famiglia delle vitamine del gruppo B, particolarmente importanti per un corretto sviluppo delle strutture anatomiche del sistema nervoso centrale;la loro carenza può causare gravi patologie nel feto, globalmente descritte come Difetti del tubo neurale, comprendenti l'anencefalia e i disrafismi come la spina bifida e il meningocele).La donna in gravidanza dovrebbe inoltre assumere quotidianamente un supplemento di vitamina D(molto importante per la formazione e la mineralizzazione corretta dello scheletro del nascituro,oltre che per la crescita globale del feto e per la regolazione dei meccanismi di impianto e angiogenesi).

Durante la gravidanza , la donna aumenta di peso in modo fisiologico : l'incremento ponderale è dovuto al feto in accrescimento , all'aumento notevole di dimensione dell'utero gravidico, alla placenta,al liquido amniotico , al grasso corporeo accumulato dalla futura mamma in preparazione all'incremento del dispendio energetico durante l'allattamento.In una donna con peso pre gravidico normale*(vedi la nota finale sull'indice di massa corporea al termine della presentazione) , un incremento medio di peso a fine gravidanza di 12 kg(fra i 11,5 e i 16 kg) è associato statisticamente con un rischio minore di complicazioni durante la gravidanza e durante il parto: inoltre, si riduce il pericolo della nascita di un neonato di basso peso(peso alla nascita inferiore a 2,5 kg). Un aumento di peso scarso in gravidanza si associa a un rischio aumentato di basso peso alla nascita , mentre un aumento eccessivo di peso in gravidanza si associa a un rischio aumentato di mantenimento dell'eccesso ponderale da parte della donna, in forma di sovrappeso o di obesità.

Il neonato di basso peso presenta morbilità e mortalità aumentate e ha anche un rischio maggiore di sviluppare malattie da adulto , in particolare malattie cardiovascolari e diabete mellito dell'adulto(tipo 2).

Lo stato nutrizionale della futura mamma al momento del concepimento(cioè quando resta incinta) è una variabile molto importante nel determinare la crescita del feto(aumento di peso e corretta formazione degli organi fetali) e quindi una dieta salutare e bilanciata è importante sia prima che nel corso della gravidanza. La donna che comincia la gravidanza partendo da una condizione di peso corporeo basso (sottopeso , IMC inferiore a 18,5))o eccessivo(sovrappeso o obesità) può incontrare sia problemi di fertilità

che problemi di cattivi esiti della gravidanza. Il peso e l'indice di massa corporea di una donna sono importanti sia prima della gravidanza (la donna sottopeso e la donna obesa hanno una fertilità ridotta rispetto alla donna normopeso e un successo inferiore delle eventuali procedure di inseminazione artificiale) che durante la gravidanza (come già detto, maggiore frequenza di neonati di basso peso o di persistente eccesso ponderale più o meno grave dopo la gravidanza).

Attualmente, il problema più rilevante incontrato nella pratica ostetrica, per quanto concerne la nutrizione, è la dimensione epidemica del fenomeno dell'obesità: il numero delle donne in età fertile e che sono in sovrappeso (tecnicamente, presentano un IMC compreso fra 25 e 29,9) è pari a circa il 30%, mentre quelle obese (IMC sup. a 30) sono notevolmente aumentate, arrivando addirittura al 35%. Il problema è imputabile sia al consumo abituale di alimenti spazzatura (junk food degli autori anglosassoni), ricchi di zuccheri semplici e grassi dannosi, che alla riduzione del livello abituale di attività fisica, con relativa diminuzione del consumo di calorie in rapporto a quelle assunte con la dieta. Per questa ragione, al giorno d'oggi specialmente, una consulenza specialistica, prima della gravidanza, dovrebbe idealmente comprendere una valutazione nutrizionale oltre al parere ginecologico specifico. Lo scopo di questa valutazione è quello di identificare la qualità della dieta della paziente e di studiare qualsiasi fattore di rischio nutrizionale pericoloso per la donna o per il prodotto del concepimento. Molte donne sono recettive ai consigli nutrizionali di uno specialista sia prima che durante la gravidanza, rendendo questi momenti ideali per favorire lo sviluppo di abitudini alimentari corrette e stili di vita idonei a prevenire i problemi futuri come obesità, diabete, ipertensione, osteoporosi.

Numerose sono le situazioni in cui una valutazione nutrizionale è sicuramente più importante in rapporto con lo stato di gravidanza. Fra queste includiamo:

- gravidanza gemellare o multipla
- gravidanze multiple con intervalli brevi (meno di tre mesi) fra le gravidanze successive
- uso di tabacco, alcol, farmaci o droghe
- severa iperemesi gravidica (episodi di vomito ripetuto e incontrollabile nella prima fase della gravidanza)
- presenza di disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, alimentazione compulsiva)
- aumento inadeguato di peso in gravidanza
- gravidanza precoce in adolescente
- abitudini dietetiche speciali (vegetariani, vegani, macrobiotici, crudisti)
- allergie o intolleranze a alimenti
- presenza di DM (diabete mellito) gestazionale o storia di DM gestazionale.
- storia di nati pregressi di basso peso o altre complicazioni ostetriche
- presenza di fattori sociali a rischio di apporto nutrizionale inadeguato (religione, povertà)

Le donne in età fertile dovrebbero assumere a scopo profilattico 400 microgrammi al giorno di supplementi di acido folico e in caso di gravidanza continuare l'assunzione di questo integratore nei primi tre mesi della gestazione (vedi sopra: prevenzione della comparsa di difetti del tubo neurale)

In gravidanza aumentano anche le richieste di vitamina B1(tiamina) , vit. B2 (riboflavina),vit. A , C , D , di calorie(circa 200 kcal in più al giorno nell'ultimo trimestre di gravidanza)e di proteine.Il costo energetico extra di una gravidanza è stato calcolato di circa 80000 kcalorie in totale

Per quanto concerne l'apporto di minerali , nelle donne in gravidanza appartenenti alla fascia di età delle teenagers(fino a 18-19 anni) può essere utile aumentare l'apporto di calcio, perché è in crescita e formazione lo scheletro fetale, ma anche quello della mamma in giovane età.La carenza di ferro è poi molta diffusa nella popolazione femminile(50% delle donne circa), per cui c'è un rischio alto di anemia in caso di gravidanza e la conseguente esigenza di buon apporto di ferro alimentare, talora con ricorso a supplementi farmacologici (sia per bocca che per via iniettiva)

Un problema importante è quello della sicurezza degli alimenti , sia prima che durante la gravidanza.Si deve fare molta attenzione all'igiene degli alimenti , per ridurre al massimo il rischio di infezioni derivate dall'alimentazione (e loro passaggio al feto per via placentare).Dovranno essere evitati formaggi stagionati o contenenti muffe(possibile contaminazione da listeria e salmonella) , si dovranno consumare verdure e frutta ben lavate (Toxoplasmosi e Campilobacter), saranno proibiti cibi a alta concentrazione di retinolo(a base di fegato), perché questo ha effetti tossici sul feto in formazione .Si dovrà eliminare l'alcol e ridurre drasticamente la caffeina(una tazzina di caffè al massimo al giorno , ovvero 200 mg di caffeina).Il fumo in corso di gravidanza ha effetti negativi sullo sviluppo del feto: lo studio del flusso di sangue nella placenta ha permesso di scoprire che a ogni boccata di fumo e rispettiva inalazione dello stesso da parte della donna , si verifica uno spasmo dei vasi placentari con blocco acuto dell'apporto di ossigeno e nutrienti al feto, producendo uno stato di ipossia e ischemia dannosa soprattutto per l'organo più sensibile a queste alterazioni, il cervello.

L'assunzione di acidi grassi polinsaturi della famiglia degli omega tre attraverso i prodotti ittici (pesce) è limitata dal rischio di sostanze inquinanti contenute nelle loro carni, come la diossina, i bifenili policlorinati(PCB) e il mercurio(tonno, pesce spada , squalo, etc.):non si dovrebbero quindi consumare più di due porzioni a settimana di tali alimenti.Un aumento dell'apporto di omega tre si può ottenere con appositi supplementi alimentari, in cui i grassi polinsaturi di questa categoria sono stati liberati dalle sostanze tossiche citate (EPA e DHA purificati)

Alcuni gruppi di persone con diete restrittive , come ad es. i vegetariani e i vegani (soprattutto questi ultimi, che non mangiano neppure uova e formaggio) possono andare incontro a carenze di micronutrienti come le vit. B2e B12 e sali minerali come calcio, ferro e zinco : per loro diventa importante l'impiego in gravidanza di alimenti fortificati, cioè arricchiti artificialmente dei nutrienti carenti.

La gravidanza in età precoce presenta spesso problemi rilevanti,perché le teenagers non prendono supplementi di acido folico(la gravidanza è spesso inattesa e indesiderata in oltre l'80% dei casi) , assumono abitualmente poco calcio e poco ferro e hanno un corpo ancora in formazione, che entra in competizione con le esigenze nutrizionali del feto.

E' importante che la donna in gravidanza mantenga un adeguato livello di attività fisica, soprattutto di tipo aerobico: il cammino a piedi e il nuoto sono due tipi di esercizio particolarmente favorevoli.L'esercizio fisico contribuisce in modo importante al controllo del peso corporeo, al mantenimento di una condizione psicofisica buona e non produce rischi sul decorso della gravidanza, se fatto con intelligenza e in rapporto adeguato all'evoluzione della gravidanza (non esercizio fisico strenuo o vigoroso).

In conclusione, la nutrizione in gravidanza ha oggi un ruolo fondamentale nel permettere lo svolgimento regolare della stessa e prevenire o limitare i problemi di salute della futura mamma e del prodotto del concepimento. La diffusione epidemica dell'obesità nella popolazione femminile in età fertile rende la consulenza nutrizionale ancora più importante e centrale nella corretta gestione medica del periodo gestazionale.

Nota esplicativa

*La normalità del peso corporeo è valutata seguendo l'IMC (indice di massa corporea, BMI o body mass index degli autori anglosassoni): l'indice è un numero risultante dalla seguente operazione:

- peso in kg della paziente/altezza in metri al quadrato:

Se il valore è inferiore a 18,5 , la paziente è considerata sottopeso

Se il valore è 18,5-25 , la paziente è considerata di peso normale

Se il valore è compreso fra 25,1 e 29,9 , la paziente è definita sovrappeso

Se il valore è superiore a 30 , la paziente è catalogata come obesa

L'aumento di peso consigliato in gravidanza varia in rapporto al peso della donna(e suo IMC o BMI)prima della gravidanza .I dati forniti dallo IOM statunitense(Institute of Medicine)nel 2009 sono i seguenti:

-Aumento di 11,5- 16 Kg nelle donne normopeso

-Aumento di 7- 11,5 Kg nelle donne sovrappeso

-Aumento di 5 – 9 Kg nelle donne obese