officinamalattierare@dossetti.it



PROF. ALESSANDRO CARUSO

Dir. UOC Ostetricia e Ginecologia Policlinico Universitario “A. Gemelli”, Roma

ALIMENTAZIONE IN GRAVIDANZA

Una nutrizione corretta determina condizioni ottimali di salute materne, favorisce un adeguato sviluppo fetale e quindi determina una diminuzione della mortalità e morbilità feto-neonatale. Durante la gravidanza il feto è totalmente dipendente dalla madre per l’alimentazione. Un buono stato di nutrizione della madre ancor prima dell'inizio della gravidanza, nonché una corretta e adeguata alimentazione, prima e durante il periodo gestazionale, sono condizioni essenziali per la prevenzione di una gran parte delle patologie neonatali. Il peso pregravidico e l’incremento ponderale durante la gravidanza sono direttamente correlate al peso neonatale. Un feto in condizioni ottimali di nutrizione realizzerà pienamente il suo potenziale di crescita, che dipende da fattori genetici, ambientali materni e utero-placentari. La dieta adottata durante la gravidanza dovrebbe essere il più possibile equilibrata e comunque dovrebbe basarsi sulle condizioni nutrizionali al momento del concepimento. Esistono delle categorie di donne considerate a rischio nutrizionale durante la gravidanza: donne che già normalmente utilizzano una dieta carente; donne con gravidanza multipla; donne fumatrici o che facciano uso di alcool o droghe; donne con intolleranza al lattosio; donne sottopeso o soprappeso al momento del concepimento o che acquistano un insufficiente o un eccessivo peso durante la gravidanza; adolescenti; donne con scarse conoscenze nutrizionali o con risorse finanziarie inadeguate ad alimentarsi correttamente. Quando sia presente una di queste condizioni la donna in gravidanza dovrà essere valutata in maniera più approfondita dal punto di vista nutrizionale. In caso di donna sottopeso sarebbe buona norma iniziare la gravidanza dopo aver raggiunto il peso ideale; in caso di sovrappeso è assolutamente sconsigliata l’eventualità di una dieta cronologicamente troppo vicina al concepimento, in quanto ci potrebbe essere il rischio di una deprivazione di nutrienti essenziali per il feto. In caso di gravidanza fisiologica una regola fondamentale dovrebbe essere quella di evitare lunghi periodi di digiuno, in quanto il metabolismo materno tende ad utilizzare come fonte energetica i depositi adiposi e tale situazione espone il feto a prodotti tossici quali i corpi chetonici. Potrebbe essere una buona regola ridurre la quantità di cibo assunta nell’ambito di un singolo pasto frazionandola in un numero maggiore di pasti. In caso di patologie glicometaboliche (diabete gestazionale, insulino- resistenza) risulta opportuno modificare le abitudine di alimentari con una dieta normoglucidica-ipolipidica. Altra norma comunemente suggerita alla gestante è quella di lasciar passare un certo intervallo tra il pasto serale ed il riposo notturno per evitare il reflusso gastro esofageo e la pirosi, disturbi spesso accusati. In sintesi in gravidanza è utile una dieta normoglucidica, normoproteica, normo-ipolipidica, ricca di frutta e verdure, alimenti integrali e acqua,ma è ottimale il consiglio e la sorveglianza nutrizionale personalizzata.

Associazione culturale ONLUS “Giuseppe Dossetti: i Valori - Sviluppo e Tutela dei Diritti”
Via Giulio Salvadori 14/16, 00135 Roma
Tel. +39 06 3389120 - +39 348 8118752 - Fax +39 06 30603259 - www.dossetti.it - segreteria@dossetti.it

PRESIDENTE **Prof. Ombretta Fumagalli Carulli**
PRESIDENTE VICARIO **Dr. Mario Occhipinti**
SEGRETARIO **Claudio Giustozzi**
Via Giulio Salvadori, 14/16 00135 Roma
Tel 06 3389120 fax 06 30603259
e-mail: segreteria@dossetti.it - http://www.dossetti.it

P.A.N.

PREVENZIONE ALIMENTAZIONE NUTRIZIONE

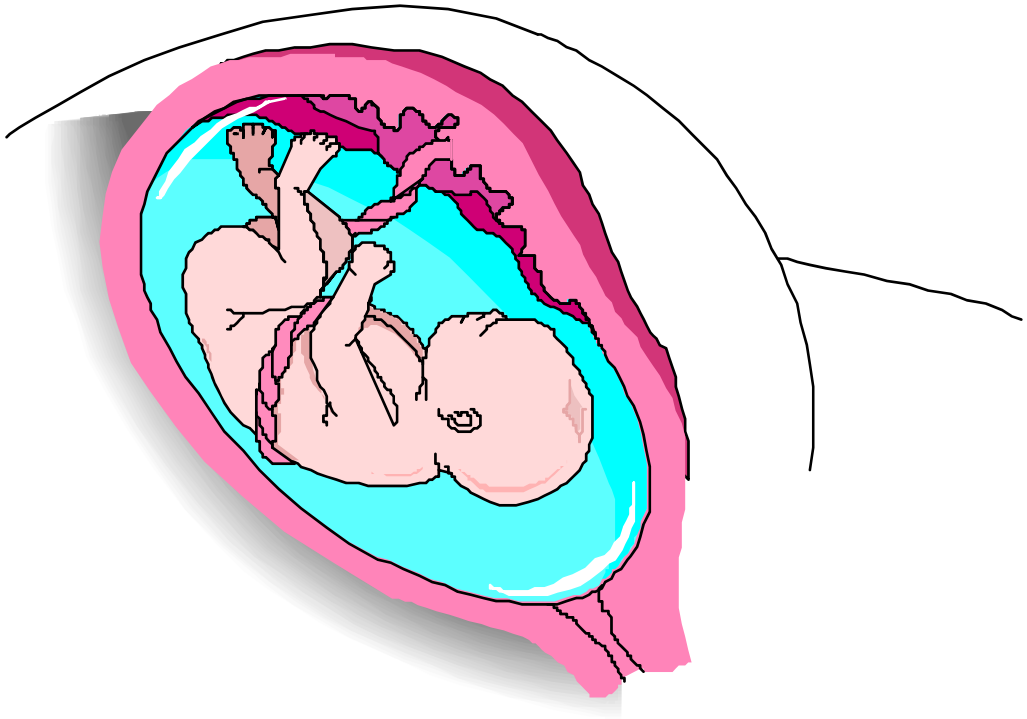
Giovani ed Alimentazione: Let's Move!

26 e 27 maggio 2010, ore 08.30 – 17.00

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini - Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158
Roma (Piazza San Silvestro)

Alimentazione in gravidanza

Alessandro Caruso



La gravidanza rappresenta l’unico periodo della vita in cui un individuo dipende totalmente da un altro.

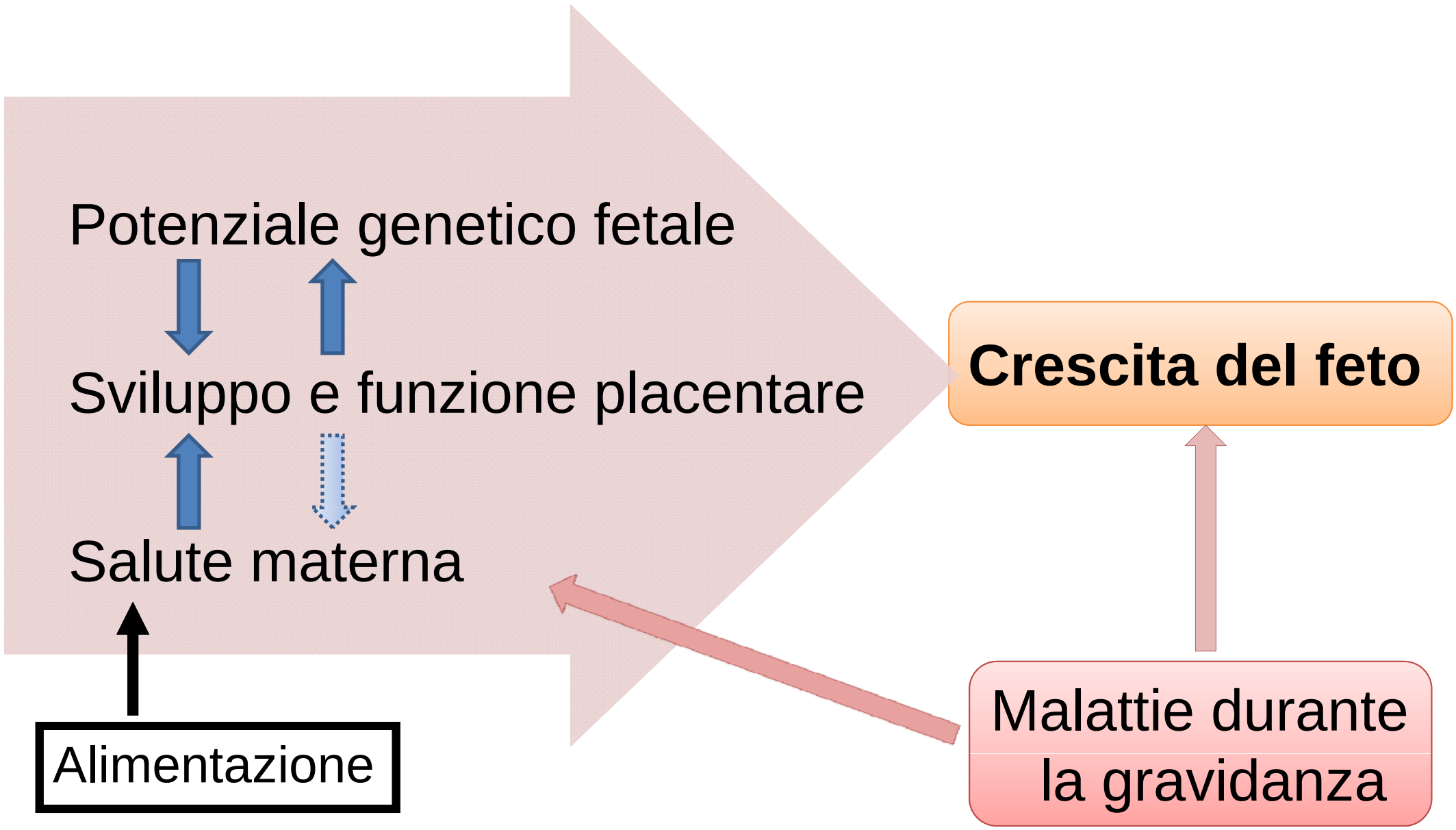
La “**Nuova Persona**” (Concepito, Embrione, Feto)

Si alimenta e respira attraverso la madre

Alimentazione in gravidanza



Una nutrizione corretta determina condizioni ottimali di salute materna, favorisce il normale sviluppo fetale e quindi determina una diminuzione della mortalità e morbilità feto-neonatale.


Potenziale genetico fetale
Sviluppo e funzione placentare
Salute materna
Alimentazione
Crescita del feto
Malattie durante la gravidanza

Alimentazione materna e gravidanza



- Madre malata – Problemi nutrizionali specifici
- Madre Sana





- Peso pregravidico
- Alimentazione in gravidanza

Sviluppo del feto



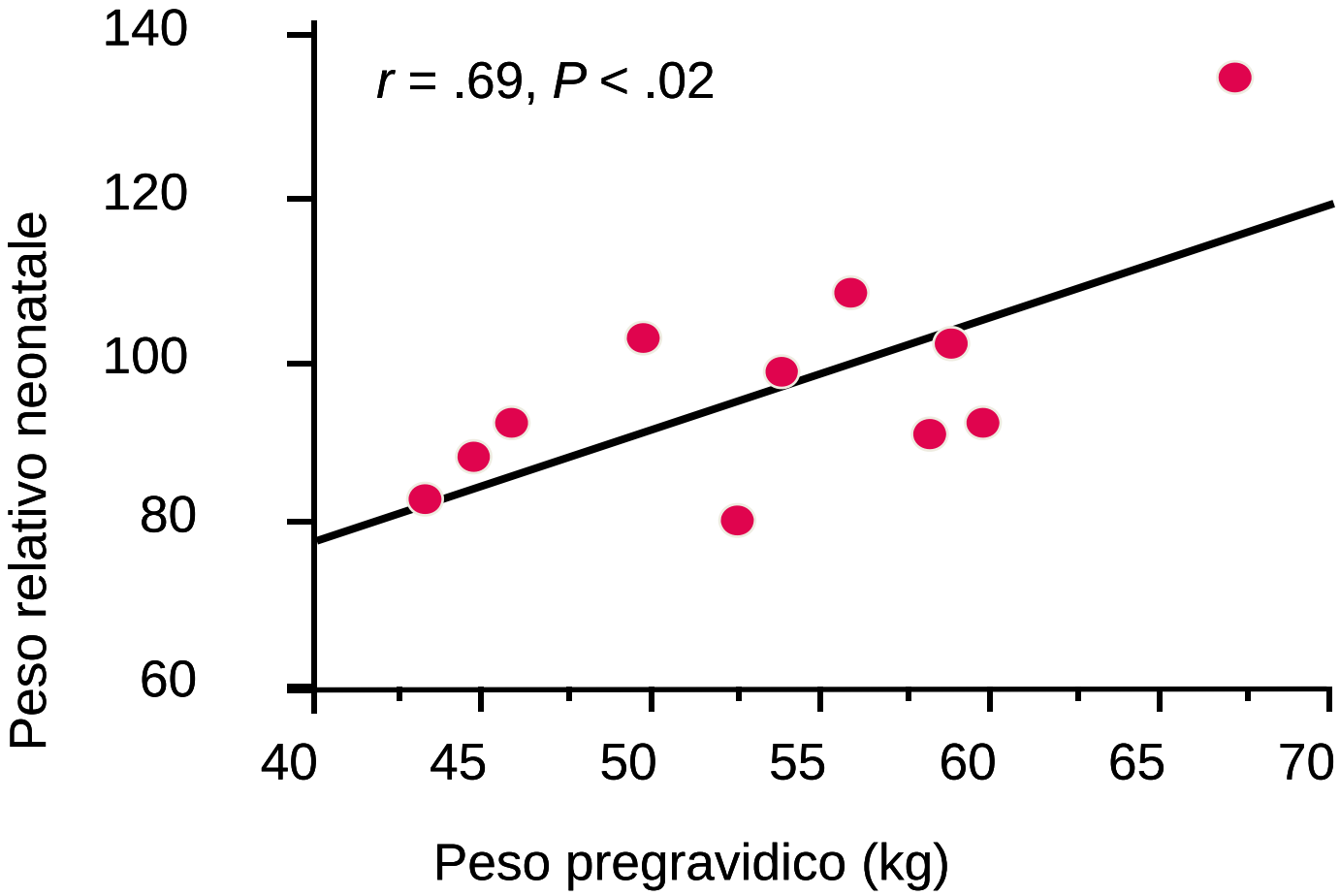


Figura 1. *Modif. da: Caruso et al. Obstet Gynecol, 1998*



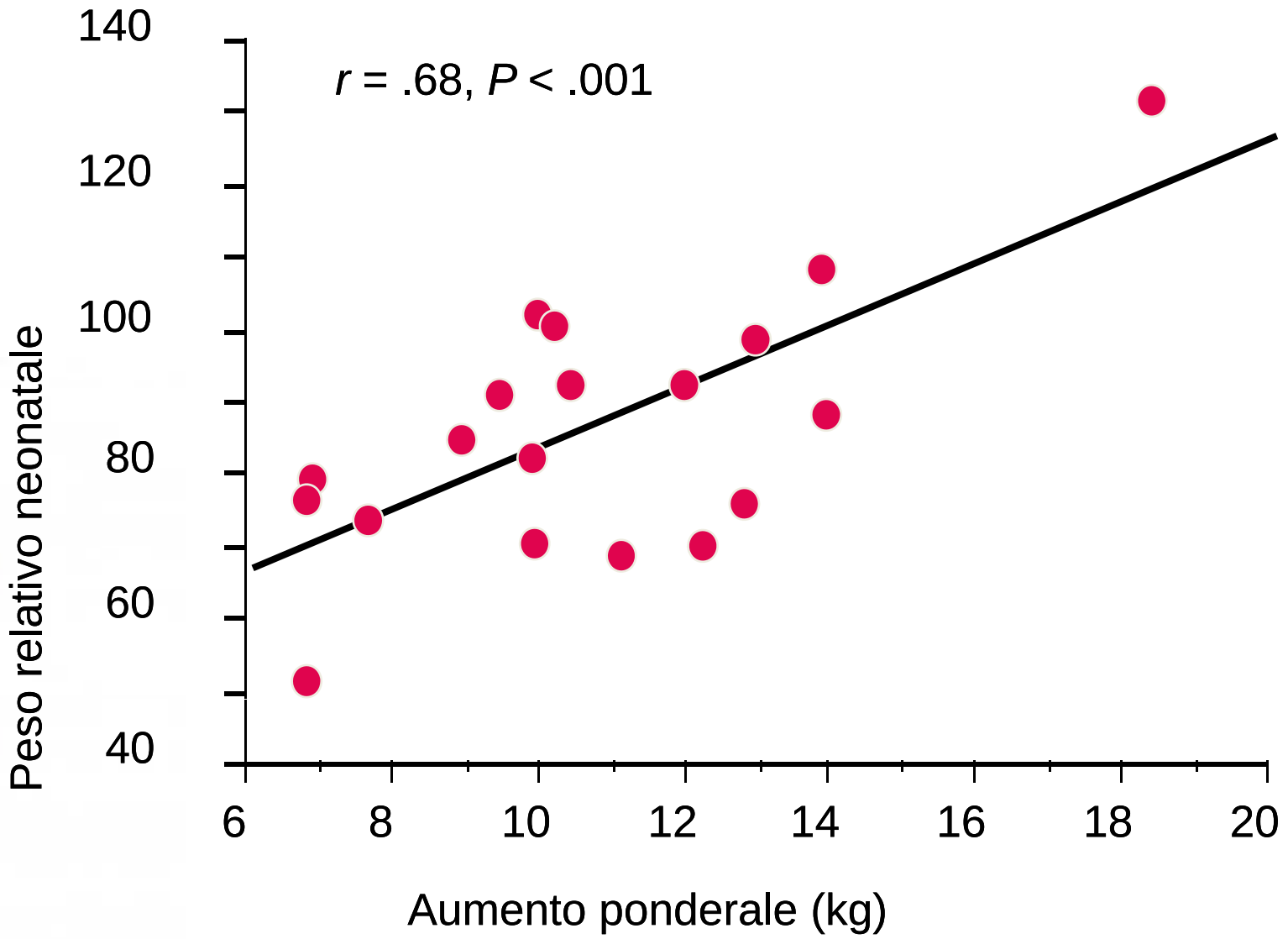


Figura 1. *Modif. da: Caruso et al. Obstet Gynecol, 1998*

Alimentazione in gravidanza

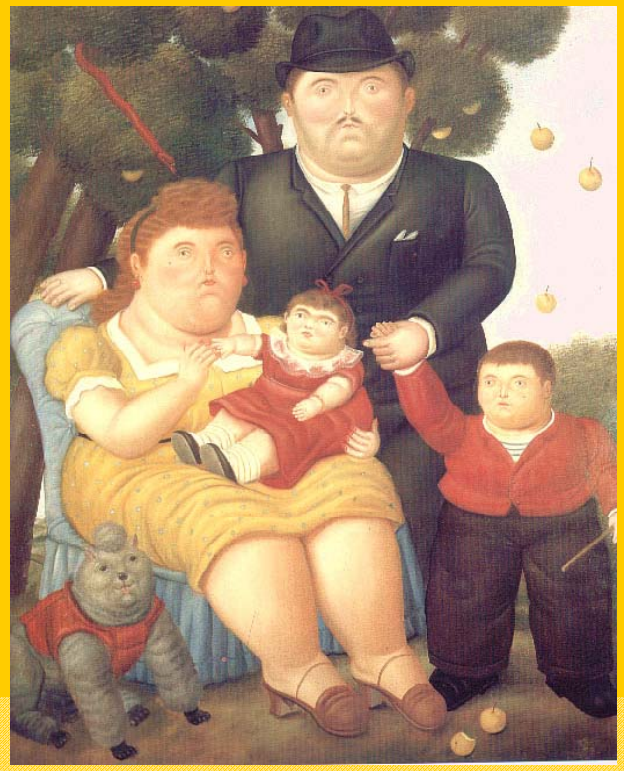
Magrezza



Normalità



Obesità



Obesità materna

- E’ noto che l’obesità materna rappresenta un fattore di rischio per ipertensione, preeclampsia, diabete gestazionale, tromboflebiti, anomalie del travaglio, oltretermine, taglio cesareo, esito fetale avverso.
- Le donne obese sembrano avere un rischio di spina bifida e anencefalia circa 2 volte maggiore rispetto alla popolazione generale e sembra proporzionale al peso pregravidico.

Modificazioni dell'incremento ponderale raccomandato in gravidanza

	Incremento di peso (Kg)
National Research Council (US), 1970	11,0
Hytten e Leitch, 1971	12,5
Health and Welfare (Canada), 1986	10,0-14,0
Institute of Medicine (US), 1990:	
IMC pregravidico < 19,8	12,5-18,0
IMC pregravidico 19,9-26,0	11,5-16,0
IMC pregravidico 26,1-29,0	7,0-11,5
IMC pregravidico > 29,0	6,8 [a]

[a] Minimo incremento raccomandato

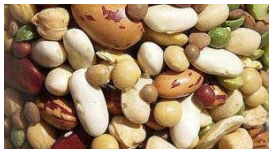
IMC= Indice di massa corporea (peso Kg/(altezza m)^2)

Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Pt I. Weight Gain. Washington D.C.: National Academy of Science, 1990

Necessità aggiuntive per la neosintesi dei tessuti materno-fetali

- 95 Kcal/die nel primo trimestre
- 165 Kcal/die nel secondo trimestre
- 120 Kcal/die nel terzo trimestre

+ 0-200 Kcal/die per necessità materne



Fabbisogno proteico



Nelle gestanti con un buono stato nutrizionale, la cui dieta comprenda proteine di elevato valore biologico con un bilanciato apporto di aminoacidi essenziali e non essenziali, non c'è alcuna indicazione ad incrementare eccessivamente la quota proteica.

Sono sufficienti modesti incrementi giornalieri (tra 10 e 20 g/die) per coprire i fabbisogni gravidici ed assicurare l'aumento della sintesi proteica.

Fabbisogno proteico



- È invece da evitare l'uso di supplementi ad elevata densità proteica (quelli in cui le proteine forniscono più del 20% della quota calorica), perché dannosi per il benessere fetale



** Rush D: Maternal nutrition and perinatal survival. J Health Popul Nutr 19(3): S217-64, 2001*

Normale apporto glucidico tenendo conto di:



- una maggiore tendenza all’instaurarsi di ipoglicemia e chetosi a digiuno nella madre
- una diminuzione della sensibilità all’insulina, finalizzata a privilegiare il trasporto del glucosio nel compartimento fetoplacentare
- un aumento, nel terzo trimestre, dell’utilizzazione degli acidi grassi come fonte di energia per la madre, con conseguente risparmio di glucosio che si rende disponibile per il feto

Fabbisogno lipidico personalizzato tenendo conto che:



- Il cervello umano presenta un periodo di rapido accrescimento tra la 25° settimana di gravidanza ed il primo mese di vita extrauterina, durante il quale sono necessarie elevate concentrazioni di lipidi strutturali e, in quanto nutrienti essenziali non sintetizzabili dall'uomo, soprattutto di acidi grassi polinsaturi (omega-6 ed omega-3), che devono essere forniti dalla madre attraverso un adeguato apporto con la dieta.

Makrides M, Gibson RA: Long-chain polyunsaturated fatty acids requirements during pregnancy and lactation. Am J Clin Nutr 71(1): 307-11, 2000

Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica

Personalizzazione:

- Assicurare un adeguato e progressivo incremento ponderale



- Evitare l’eccesso dell’incremento

Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica

- correzione di eventuali stati carenziali dovuti ad un’alimentazione squilibrata in termini qualitativi e quantitativi
- miglioramento della densità di alcuni nutrienti particolarmente importanti in gravidanza (per esempio gli acidi grassi essenziali)



Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica

- corretto bilanciamento dei tre macronutrienti (proteine, glucidi, lipidi), evitando un eccessivo introito di proteine ed una contemporanea riduzione della quota glucidica e lipidica della dieta



Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica

- adeguato frazionamento dei pasti, raccomandando tre pasti principali e tre spuntini, di cui l'ultimo dopo cena, per ridurre le ore di digiuno e prevenire eventuali ipoglicemie notturne





Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica

- Eliminazione delle bevande alcoliche e di tutti gli alimenti che possano nascondere “insidie” dal punto di vista microbiologico (carni crude o di provenienza non certificata, verdure crude o insaccati per tutte le pazienti con toxotest negativo)

Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica



- contenimento nell’assunzione di glucidi semplici (soprattutto saccarosio), per ridurre uno stimolo eccessivo sul metabolismo dell’insulina, consigliando prevalentemente glucidi complessi

Prescrizione dietoterapica in gravidanza fisiologica



- in gravidanza sono assolutamente controindicate le diete ipocaloriche (queste vanno sospese anche nelle pazienti obese, sostituendole con regimi normocalorici bilanciati, non inferiori a 1600-1800 Calorie/die

Cloruro di sodio!?!



- Frequentemente assistiamo a regimi dietetici che prevedono la riduzione del cloruro di sodio sin dall'inizio della gravidanza come possibile prevenzione di alcuni disordini gestazionali…
- Un impiego adeguato del cloruro di sodio è correlato all'aumento del volume plasmatico, del filtrato glomerulare e della diuresi; l'adeguato aumento del volume plasmatico sembra associarsi ad un miglior peso fetale e peso placentare

Gravidanza e Diabete (Preesistente e gestazionale)

Errori…

- Mantenere in gravidanza la stretta riduzione dell’apporto glucidico
  - E’ corretto introdurre più glucidi, scegliendo prevalentemente i complessi

- Nel Diabete Gestazionale la paziente autonomamente riduce l’apporto di zuccheri e aumenta protidi e lipidi: comparsa della chetogenesi

Attenzione



- Alle gravidanze gemellari
- Alle gravidanze nelle adolescenti
- Alle gestanti sottopeso ed obese all’inizio della gravidanza
- A quelle con anamnesi positiva per disturbi del comportamento alimentare
- Alle pazienti vegetariane strette con scarse conoscenze su come integrare giornalmente i nutrienti carenti in questo particolare regime

- **L’educazione nutrizionale per la donna e la gravidanza**
- **Il consiglio dietologico**
- **La prescrizione dietetica**



L’alimentazione in gravidanza un tema sempre attuale…

- abitudini alimentari precedenti la gravidanza
- capacità di adeguamento dell’organismo a condizioni alimentari nuove
- rapporti tra nutrizione materna e crescita fetale



Peso corporeo

- Il peso corporeo è il parametro più immediato e semplice per valutare lo stato nutrizionale, anche se ha un valore solo indicativo.
- Le caratteristiche antropometriche e metaboliche materne determinano l’ambiente in cui il concepito si svilupperà.



Fabbisogno lipidico



- Determinante l’apporto di acidi grasssi omega-3 per l’accrescimento del sistema nervoso e della retina fetale
- Il fabbisogno di omega-3 nel terzo trimestre di gravidanza è di circa 50-60 mg al giorno
- Poiché la principale fonte alimentare di questi acidi grassi è rappresentata dal pesce la dieta della gestante deve essere particolarmente ricca di questo alimento, soprattutto durante il terzo trimestre di gravidanza

Breve indagine sulle abitudini alimentari della gestante da effettuare durante la prima visita prenatale.

---

1. Ha seguito recentemente o segue diete ipocaloriche?
2. Ha mai assunto farmaci anoressizzanti?
3. Ha registrato importanti oscillazioni ponderali nei mesi precedenti alla gravidanza?
4. Mangia spesso fuori casa e dove (mensa, bar, tavola calda, fast food)?
5. Salta spesso i pasti principali?
6. Ha avuto in passato episodi di disturbi del comportamento alimentare?
7. È vegetariana?
8. Assume regolarmente tutti i gruppi di alimenti (cereali, latte e derivati, legumi, frutta, verdura, carne, pesce, uova), oppure ne esclude qualcuno e perchè?
9. È allergica o intollerante a qualche alimento?
10. È abituata a cucinare almeno una volta al giorno o preferisce panini, alimenti in scatola, alimenti precotti?
