

Integratori in gravidanza

di Demetrio Costantino
Claudia Guaraldi

Che cosa sono, che cosa servono e perchè vanno utilizzati.

La dieta in gravidanza

La gravidanza è un momento di importanti cambiamenti del metabolismo materno, volti a dare alla madre i nutrienti necessari per affrontare la gestazione, il parto e l'allattamento, e finalizzato a garantire il necessario apporto di nutrienti al feto.

Si modifica il metabolismo glucidico, lipidico e proteico favorendo primariamente il passaggio al feto di glucosio e amminoacidi, che gli forniscono energia e "mattoni" per la costruzione di nuovi tessuti, e aumentando l'utilizzo dei grassi da

parte della madre per i suoi fabbisogni energetici.

Pur essendo però la gravidanza uno dei periodi di maggior richiesta nutrizionale nella vita della donna, in cui i fabbisogni di alcuni nutrienti raddoppiano, il fabbisogno calorico aumenta solo del 15%, e ciò dimostra che la diceria popolare, secondo la quale la gravida dovrebbe "mangiare per due" è una vera falsità, anzi è ormai dimostrato che l'eccessivo incremento ponderale materno potrebbe creare seri problemi alla donna ed al feto: aumento di incidenza di ipertensione, preeclampsia, diabete, parto distocico per l'una, policitemia, macrosomia, basso apgar alla nascita per l'altro; patologia croniche nell'infante, nonché sovrappeso della donna nel post-partum come del resto crea problemi ogni aumento di peso non ideale.

La composizione della dieta della gestante deve essere quindi scrupolosamente controllata sia nella QUANTITÀ, che non deve essere eccessiva, ma adeguata, che, importantissimo, nella QUALITÀ che è decisamente più importante.

Si dovrà seguire primariamente una dieta **EQUILIBRATA**.

Con un apporto calorico totale (38cal/Kg/die) ripartiti in:

- Carboidrati: 55-60 % di cui:

- 80 % complessi
- 20 % semplici

- Proteine: 10-15 % di cui:

- 50 % di origine animale
- 50 % di origine vegetale

- Lipidi: 25-30 % di cui:

- < 10 % saturi
- 12-13 % monoinsaturi
- 7-8 % polinsaturi
- < 300 mg colesterolo

- Fibra alimentare: 25-30 gr/die

Saranno da preferire cibi freschi (possibilmente di stagione) e naturali; preferire le preparazioni gastronomiche semplici, cucinate con aggiunta, a crudo, di modeste quantità di grassi di origine vegetale, si dovrà ridurre il consumo di alimenti confezionati e pre-cucinati ricchi di additivi alimentari e sale.

Ritornare quindi, per la maggior parte ad una dieta mediterranea equilibrata.

MICRONUTRIENTI

Oltre ai macronutrienti (proteine, grassi e carboidrati) in gravidanza aumenta il fabbisogno giornaliero di vitamine e minerali: non per tutti è sufficiente una corretta alimentazione a coprirne i fabbisogni, ma per molti certamente sì.

Tab.1 FABBISOGNI DI VITAMINE IN GRAVIDANZA (LARN 1996)

Sesso	Età	Vit. B1	Vit. B2	Vit. PP	Vit. B6	Vit. B12	Vit. C	Folati	Vit. A	Vit. D
Donne	Anni	mg	mg	mg	mg	µg	mg	µg	(RE) µg	µg
	18-29	0,9	1,3	14	1,1	2	60	200	600	0-10
	30-49	0,9	1,3	14	1,1	2	60	200	600	0-10
Gestanti		1	1,6	14	1,3	2,2	70	400-4mg	700	10

Tab.2 FABBISOGNI DI MINERALI IN GRAVIDANZA (LARN 1996)

Sesso	Età	Ca	P	K	Fe	Zn	Mg	Cu	Se	I
Donne	Anni	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	µg	µg
	18-29	1000	1000	3100	18	7	150-500	1,2	55	150
	30-49	800	800	3100	18	7	150-500	1,2	55	150
Gestanti		1200	1200	3100	30	7	150-500	1,2	55	200



In realtà sono poche le vitamine e minerali il cui fabbisogno è realmente aumentato in gravidanza e di cui è strettamente necessaria un'integrazione, sempre che la dieta della gestante sia una dieta varia ed equilibrata in tutti i suoi componenti, scrupolosamente controllata.

I più importanti sono sicuramente i folati, lo iodio, ed il ferro quando necessario.

FOLATI

Vitamina del gruppo B, il suo apporto è essenziale per la salute del nascituro, e questo è un dato ormai assodato.

Il nostro organismo si rifornisce di folati attraverso gli ortaggi a foglia verde, i carciofi, le rape, le arance, il lievito di birra, i cereali, i legumi, il fegato, il tuorlo d'uovo, il pane integrale, i kiwi e le fragole.

La biodisponibilità dell'acido folico è del 100% per i folati contenuti negli alimenti, tuttavia la conservazione e la cottura dei cibi distrugge la quota di folati per oltre il 90% (fino al 95%), le verdure a foglia verde a temperatura ambiente in tre giorni perdono fino al 70% del loro contenuto in folati, interazioni alimenti/alimenti e interazioni tra componenti dello stesso alimento si stima riducano la quota di folati mediamente del 50%. Oltre alla biodisponibilità negli alimenti numerosi altri fattori intervengono nel determinare il fabbisogno di folati:

- Polimorfismo genetico (con mutazioni del gene per l'enzima MTHF-R che riduce il metabolismo dei folati e la loro possibilità di utilizzo);
- Interazioni folati-farmaci;
- Abitudini voluttuarie (Fumo di sigaretta, Alcool);
- Obesità.

In condizioni "NORMALI" il fabbisogno giornaliero di folati è di circa 100-200 µg/die, l'alimentazione, per quanto corretta, in paesi come l'Italia in cui non c'è fortificazione delle farine con ac.folico, non copre questo fabbisogno; in gravidanza ed allattamento il fabbisogno aumenta poiché il feto è un grande consumatore di folati, in quanto quest'ultimo è essenziale in molte reazioni metaboliche.

E' ormai un dato di fatto che **l'uso periconcezionale dell'acido folico e nelle prime fasi della gravidanza è efficace nel ridurre il rischio di nascita con difetti del tubo neurale (DTN) del 70%, e questo dato è supportato da diversi studi clinici.**

I DTN sono un gruppo eterogeneo di malformazioni del SNC che hanno in Italia una incidenza bassa MA NON TRASCURABILE (0,7-1‰), e comprendono la

La composizione della dieta della gestante deve essere scrupolosamente controllata sia nella QUANTITÀ, che non deve essere eccessiva, ma adeguata, che, importantissimo, nella QUALITÀ che è decisamente più importante. Si dovrà seguire primariamente una dieta EQUILIBRATA.



maggioranza delle malformazioni congenite severe.

E' stato altresì dimostrato che l'acido folico previene anche la comparsa di **altre malformazioni congenite**: cardiopatie, labio-palatoschisi, difetti dell'apparato urinario, ipo-agenesia degli arti, onfalocela, atresia anale. E nuovi studi clinici sono in corso per rafforzare questi dati.

Altre vitamine del gruppo B (B6, B12) sono importanti da introdurre in gravidanza perché sono essenziali, assieme all'acido folico, nella prevenzione e cura dell'anemia megaloblastica e cofattori essenziali nella terapia dell'anemia sideropenica, poiché partecipano alla costruzione dei globuli rossi. Possono essere introdotte facilmente con il consumo di cereali integrali, carne, uova, latte e derivati, pesce.

Inoltre danno beneficio se utilizzate nell'ipertensione gravidica con un effetto dose dipendente, ed in questo caso vanno date integrazioni per aumentarne la dose introdotta.

IODIO

E' il minerale essenziale per il funzionamento della tiroide poiché costituisce gli ormoni tiroidei.

La sua carenza, endemica in Italia, determina ipotiroidismo, cioè diminuzione della funzione della tiroide, che può essere causa di patologia ostetrica e fetale, nonché di patologia neonatale.

In gravidanza il suo fabbisogno aumenta fino a 200-250 µg, quando fuori dalla gravidanza il fabbisogno medio giornaliero è di circa 150 µg al giorno. In alcune zone d'Italia l'apporto giornaliero di iodio è

di 30 µg!!), infatti l'Italia pur essendo bagnata quasi su tutti i suoi lati dal mare, fonte preziosa con i suoi prodotti di iodio, è una regione ad alta incidenza di problemi di tiroidei in ogni fascia di età.

Nemmeno la dieta ricca e variata delle società occidentali è in grado di assicurare una assunzione adeguata del microelemento; i processi di raffinazione degli alimenti e i modelli intensivi di produzione agricola finiscono per eliminarlo.

E' necessario perciò, un aumento della disponibilità nutrizionale di iodio per evitare l'insorgenza di ipotiroidismo materno in gravidanza (per lo più sub-clinico, cioè non conclamato), fetale e neonatale.

Come integrare lo iodio in gravidanza? Il sale iodato non è sufficiente, usarlo è sicuramente una buona abitudine tutti i giorni, ma da solo servirebbe una quantità di sale da aggiungere all'alimentazione (5 gr!) non adeguata allo stato gravidico. L'integrazione con lo iodio in gravidanza va raccomandata per la prevenzione dell'ipotiroidismo subclinico e dell'ipotiroidismo neonatale, perché questo problema provoca un danno dello sviluppo neurologico ed intellettuale del neonato.

L'ipotiroidismo della gestante, il cui screening è oggi raccomandato con un dosaggio del TSH, può aumentare, se non corretto, l'incidenza di ipertensione gravidica, preeclampsia, basso peso alla nascita, morte endouterina, malformazioni congenite, emorragia nel post-partum.

Se la madre è ipotiroidica in gravidanza, il sistema nervoso fetale può essere danneggiato dalla mancanza di tiroxina materna nelle prime settimane di gestazione, quando la tiroide del feto non ha ancora cominciato a funzionare, o, successivamente se anche la tiroide del feto è ipofunzionante.

- "La frequenza e l'entità del danno sono in rapporto alla gravità della carenza iodica. Diversi studi dimostrano che anche l'esposizione ad una lieve carenza iodica è responsabile di prestazioni inferiori rispetto ai controlli sia nelle funzioni motorie elementari che all'esame neurologico fine.

- Quanto prima si interviene a correggere il deficit nutrizionale di iodio tanto maggiori sono le probabilità di

prevenire completamente i suoi effetti negativi sul cervello.

- Quando la iodoprofilassi viene iniziata anche pochi anni dopo la nascita, la regressione dei difetti neurop-sichici è solo parziale.

- Anche i difetti neurologici e psichici minori osservati nei bambini residenti in aree con lieve o moderata carenza iodica si ritiene che siano espressione di un danno cerebrale iniziato nel corso dei primi mesi di gestazione. (A. Pinchera, Carenza iodica e iodoprofilassi in Italia)."

IL FERRO E GLI ALTRI MINERALI

Con attenzione ad una alimentazione sana ed equilibrata è necessario introdurre in gravidanza la giusta quantità di calcio (e vitamina D) il cui fabbisogno in gravidanza aumenta per la costruzione dello scheletro fetale a circa 200-250 mg nel 3° trimestre. Per cui bisogna fare attenzione a consumare la giusta dose di latte e latticini, legumi, frutta oleosa (mandorle, noci, ricche di calcio), prodotti della pesca e acqua ricca di calcio altamente assimilabile (per non dimenticare le calorie in eccesso, che in gravidanza vanno sempre controllate e che possono derivare facilmente da questi alimenti e di cui, invece, l'acqua è priva).

Stesso discorso vale per il ferro, il cui fabbisogno in gravidanza aumenta a circa 30 mg al giorno a fronte di un fabbisogno di circa 15 mg/die per la donna non gravida in età fertile. Fonti sicure di ferro in gravidanza sono le carni ed il pesce che contengono ferro cosiddetto emico, altamente assimilabile (con valori di circa il 35%), poco assimilabile è invece il ferro contenuto nei vegetali con assorbimento di circa il 2%. Buonissima abitudine sarebbe aggiungere a carne e pesce succo di limone, poichè la vitamina C favorisce la riduzione del Fe⁺⁺⁺ a Fe⁺⁺ che è la forma che viene assorbita. L'integrazione dell'alimentazione con Sali di ferro si rende necessaria in gravidanza, quando i livelli di depositi di ferro (misurati con ferritina) cominciano a diminuire per prevenire l'anemia sideropenica in gravidanza.

L'anemia sideropenica è uno stato di anemia (quindi diminuzione di emoglobina, globuli rossi, ferritina e transferrina) determinato proprio dalla carenza di ferro, costituente base dell'emoglobina e che può causare, per la scarsa ossigenazione, basso peso alla nascita del feto, ipoossigenazione fetale e problemi materni in gravidanza e dopo il parto, momento in cui la perdita ematica materna può aggravare ancor di più uno stato anemico già presente. In questo caso può essere utile integrare l'alimentazione con ferro circa 60 mg (di ferro elementare) al giorno a seconda dei fabbisogni.

In conclusione

In gravidanza va seguita: una dieta variata ed equilibrata in tutti i componenti con una particolare attenzione all'apporto calorico e all'incremento ponderale della gestante che deve essere contenuto entro ben determinati limiti, e supplementare alcuni micronutrienti essenziali che comunque una dieta variata non ci darebbe!

