Nutrirsi bene *in gravidanza*

Dott.ssa C. Guaraldi:
Ostetricia e Ginecologia
Ospedale di Valdagno (VI),

Dott. D. Costantino:
Centro Salute Donna
Azienda USL Ferrara, direttivo SIFIOG.

Per un adeguato sviluppo del bambino è importante una corretta alimentazione durante la gravidanza.

Nella vita di ogni donna la gravidanza comporta un grosso rischio di eccessivo incremento di peso ed è anche molto raro che, dopo nove mesi di gestazione, si ritorni esattamente al peso che si aveva prima della gravidanza.
L'adeguata nutrizione della gestante è fattore determinante per un'adeguato sviluppo ed accrescimento fetale e per un buon decorso ed esito della gravidanza. È fondamentale seguire una dieta equilibrata. È importante introdurre le calorie ed i principi nutritivi necessari per mantenersi in buona salute, per garantire la formazione di nuovi tessuti e di riserve energetiche che saranno utilizzate durante l'allattamento, ma la diceria popolare secondo la quale la gravida dovrebbe "mangiare per due" è una vera falsità che anzi potrebbe creare seri problemi alla donna ed alla gravidanza, come del resto crea problemi ogni aumento di peso non ideale.
Un aumento eccessivo di peso durante la gestazione può portare ad una condizione di obesità anche dopo il parto e negli anni a seguire.
L'incremento di peso ideale da ottenere dall'inizio alla fine della gravidanza si pone intorno ai 9-12 Kg, con incrementi parziali di 0,500gr-1Kg nel I trimestre, di 3-4Kg a 20 settimane, di 7-8Kg a 30 settimane e non più di 9-12Kg a 40 settimane.

Durante il primo trimestre l'incremento ponderale materno è piccolo come del resto è piccolo anche l'aumento del feto.
Durante il secondo trimestre l'aumento di peso è determinato principalmente da un accumulo di grasso materno, dalla crescita dell'utero e delle mammelle e dall'aumento della volemia.
Nel corso del terzo trimestre, invece, l'aumento di peso è poco attribuibile alla madre perchè i suoi maggiori determinanti sono la crescita del feto e della placenta.
Una donna gravida che abbia una massa corporea media e svolga una comune attività fisica ha un fabbisogno energetico di circa 38calorie/Kg/giorno.

Incremento ponderale consigliato in gravidanza in base alla body mass index:

IMC=BMI prima della gravidanza (kg/m2)	<18,5 (sottopeso)	18.5-25 (normopeso)	>25 (sovrappeso)	>29 obese
Aumento di peso auspicabile (kg)	12,5-13,5	9,5-11,5	7-9	<6
Supplementazione calorica dopo il primo mese di gravidanza	Kcal 365	Kcal 300	Kcal 200	/
Supplementazione calorica dopo il primo mese di gravidanza se accompagnata da una diminuzione della attività fisica	Kcal 365	Kcal 150	Kcal 100	/

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 a garantire il necessario apporto di nutrienti al feto.

Si modifica il metabolismo glucidico, lipidico e proteico favorendo innanzi tutto 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.

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

La dieta in gravidanza deve avere determinate caratteristiche:

EQUILIBRATA

Con un apporto calorico totale (38cal/Kg/giorno) ripartito 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/giorno

QUALITATIVAMENTE CURATA

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.

Ridurre il consumo di alimenti confezionati e precucinati ricchi di additivi alimentari e sale.

CORRETTA NEL FRAZIONAMENTO DELL'APPORTO ENERGETICO GIORNALIERO

COLAZIONE: 10-15 % Kcal tot.
SPUNTINO: 5 % Kcal tot.
PRANZO: 30-35 % Kcal tot.
MERENDA: 5-10 % Kcal tot.
CENA: 30-35 % Kcal tot.
(SPUNTINO SERALE): 5% Kcal tot.

È buona norma inoltre **EVITARE**:

- I digiuni prolungati.
- Diete ipocaloriche o regimi alimentari particolari.
- I pasti molto abbondanti.
- Il consumo eccessivo di cibi ricchi di grassi e/o zuccheri semplici.
- L'uso eccessivo di fibre alimentari.
- Il consumo eccessivo di sostanze stimolanti (caffeina, teina).
- Le bevande alcoliche.
- L'uso dei dolcificanti artificiali (evitare la saccarina, limitare il consumo di aspartame e acesulfame K).

Come si diceva, un aumento eccessivo di peso durante la gestazione può portare ad una condizione di obesità anche dopo il parto e negli anni a seguire, con i rischi di malattie ad essa correlati.
È noto anche che la prevalenza di preeclampsia, di diabete gestazionale, di ipertensione gestazionale, di patologie vascolari, di macrosomia fetale, di rischio di morte endouterina fetale, aumenta all'aumentare del BMI materno di inizio gravidanza ma soprattutto nelle madri con eccessivo incremento ponderale gravidico. Per quanto riguarda l'espletamento del parto tra le donne obese e tra quelle con eccessivo incremento ponderale gravidico, risulta nettamente aumentata l'incidenza dei parti operativi vaginali e dei tagli cesarei, con relativa diminuzione dei parti spontanei.
Un interessante studio* su circa 600 gravide, oltre che confermare quanto riportato in letteratura, dimostrava che un aumento ponderale superiore a 12 kg è correlato a un maggior rischio di insorgenza di ipertensione arteriosa, diabete gestazionale, preeclampsia, ipocinesia uterina, presentazioni anomale, sproporzione feto pelvica ed una maggior incidenza di taglio cesareo rispetto ai parti spontanei, con un 91% di tagli cesarei in chi era aumentato più di 20 kg. Nel campione considerato, all'aumentare del BMI vi era una aumento del parto pretermine, un notevole aumento della durata del travaglio, ed un aumento di nati con peso alla nascita oltre il 90° percentile.
Si è concordi perciò a posizionare la gravidanza di una donna obesa o di una donna che non controlla la crescita ponderale, nella sfera delle gravidanze a rischio.
Inoltre sempre più concreta è l'ipotesi dell'associazione tra obesità materna in gravidanza e peso della prole nell'età adulta, ed è proprio l'ostetrico che può interrompere questo pericoloso circolo vizioso che in un prossimo futuro potrebbe raggiungere proporzioni drammatiche.
In quest'ottica, crediamo che considerare l'intervento dell'ostetrico rivolto alla sola tutela della salute della gravida e del feto sia riduttivo.
La gravidanza, poi l'allattamento, sono ottime occasioni per far acquisire comportamenti alimentari corretti ed educare alla salute la donna stessa e la famiglia.

"Il cibo sarà la tua medicina, la tua prima medicina sarà il tuo cibo" (Ippocrate 460-377)

*(Aumento Ponderale in Gravidanza. Marzo 2007. In "Integratori terapeutici e fitofarmaci nell'età riproduttiva, dello sviluppo ed avanzata".CIC Edizioni Internazionali, International up to date n°258, pagg. 61-65)