

NUTRIZIONE IN GRAVIDANZA E DURANTE L'ALLATTAMENTO

Per ulteriori informazioni Dott. Lino Del Pup 338 6672444 www.delpupginecologia.it

Attività fisica in gravidanza

- Nelle donne sane si raccomanda un'attività aerobica moderata-intensa per 150 minuti ovvero 2.5 ore la settimana, salvo situazioni patologiche (vedi tabella in fondo, come dal Linee guida nazionali 2018)
Le donne in gravidanza che avevano uno stile di vita sedentario prima della gravidanza dovrebbero essere incoraggiate a svolgere progressivamente sempre più attività fisica.
- Quelle che svolgevano attività fisica prima della gravidanza con una gravidanza in corso senza complicanze, possono intraprendere un'attività aerobica di intensità elevata senza effetti avversi ma non superare i 130 bpm (battiti cardiaci/minuto).
- Le attività particolarmente raccomandate, oltre al nuoto e al cammino, sono la cyclette, la corsa/jogging, lo yoga, *pilates*; sono invece controindicate: equitazione, pattinaggio, sub, sci d'acqua, surf, ginnastica artistica, in generale tutti gli sport a rischio di caduta.
- L'esercizio fisico prolungato o intenso oltre i 45 minuti può provocare ipoglicemia, quindi è bene adeguare l'introito calorico prima di intraprendere l'esercizio o ridurre la durata dell'esercizio stesso.
- L'attività fisica prolungata dovrebbe essere svolta in un ambiente a temperatura adeguata, non troppo caldo. Si raccomanda di bere acqua prima durante e dopo l'attività.
- Per le donne obese e raccomandata un'attività fisica di 30 min/die.
- Il riposo a letto si pensava un tempo fosse benefico in realtà aumenta i rischi e va fatto solo quando è prudente (ad esempio se il collo uterino si accorcia e dilata)

Apporto calorico e peso materno

Peso pregravidico Iniziare la gravidanza idealmente con un peso nella norma. Se in sovrappeso normalizzarlo prima di intraprendere la gravidanza, incoraggiando un cambiamento dello stile di vita (meno cibo e più attività fisica), in modo da raggiungere un BMI (indice di massa corporea) almeno <30 e idealmente <25.

Fabbisogno calorico in gravidanza è molto inferiore a quanto in genere le donne credono: bisogna adeguare l'apporto calorico e fare attività fisica per non danneggiare la salute anche fetale.

Il feto infatti programma il suo futuro alimentare – metabolico e di salute per tutta la vita anche adulta in base a come si nutre la madre.

Un corretto introito energetico dovrebbe portare a un incremento ponderale complessivo nelle gravidanze singole in base al BMI pregravidico: se sottopeso (BMI < 18.5) 12.5- 18 kg, Normopeso (BMI 18.5-24,9) 11.5-16 kg, Sovrappeso 9-11 Kg, Obese 5-9 kg. Per le gemellari: +16,8-24,5 kg per le donne di peso normale; +14,1 a 22,7 kg per le donne in sovrappeso e +11,4 a 19,1 kg per le donne obese.

• Il peso materno pregravidico e nella prima metà della gestazione influenza il peso neonatale alla nascita.

Screening per il diabete gestazionale va fatto nelle gravide, che ne sono a rischio maggiore, ovvero con BMI >30, alla 16°-18° settimana con curva da carico, da ripetere a 24-28 settimane in caso la prima determinazione risultasse normale. Per le donne in sovrappeso (BMI >25<30), va offerta la curva da carico a 24-28 settimane.

Screening per anomalie cromosomiche del primo/secondo trimestre (ultrascreen, DNA fetale) la donna deve essere informata che questi hanno una sensibilità/specificita minore in condizioni di obesità. Se vi è obesità grave (BMI >40 Kg/m²) fare *screening* di eventuali cardiomiopatie fetali causate da obesità materna

Preeclampsia (pressione alta e proteinuria). L'obesità ne è un importante fattore di rischio, di regola ad insorgenza dopo 34 settimane con feto normosviluppato. Nelle gestanti obese è necessaria un'attenta sorveglianza, misurare la PA e valutare la funzionalità renale ed epatica nel II e nel III trimestre. caso di BMI ≥35 e in presenza di altri fattori di rischio di pre-eclampsia, si consiglia aspirina 150 mg/die alla sera. Il target pressorio per le donne obese gravide è lo stesso della popolazione generale (< 140/90 mmHg).

Tromboembolismo venoso (TEV) rischio maggiore nelle obese durante la gravidanza e nelle 6 settimane successive al parto rispetto alle donne normopeso: eventuale tromboprofilassi con eparine a basso peso.

Parto nella donna obesa deve avvenire in punti nascita in grado di fornire un'adeguata assistenza in sala parto/operatoria e neonatologica.

Nelle donne obese in travaglio bisognerebbe incoraggiare una gestione attiva del terzo stadio, in quanto i dati sulla popolazione materna generale hanno dimostrato un rischio inferiore di emorragia ed anemizzazione post-partum in seguito alla gestione attiva del secondamento.

Taglio cesareo indicata la profilassi antibiotica per il maggiore rischio di infezioni della ferita e valutate il più precocemente possibile per l'elevato rischio anestesiológico. Nella paziente pre-cesarizzata e obesa

(BMI>30), un parto vaginale non è controindicato, ma la decisione deve essere condivisa con la donna da parte del responsabile di sala parto, valutando tutti i benefici e le controindicazioni relative. Dopo la gravidanza le donne obese devono essere incoraggiate ad ottenere un peso il più vicino possibile alla norma e, se hanno avuto diabete gestazionale /alterazione della glicemia, 2 mesi dopo il parto fare curva glicemica per la tolleranza glucidica.

NUTRIENTI

- **Proteine** Aumentare le proteine di alta qualità per la popolazione (PRI), che corrispondono a 54 g/die per una donna adulta; questi livelli devono essere incrementati di una quota compresa tra 1 g/die nel primo trimestre di gestazione, 8 g/die nel secondo trimestre e 26 g/die nel terzo trimestre.
- **Carboidrati** La quota giornaliera di carboidrati non dovrebbe essere inferiore a 175 g per garantire un adeguato apporto al cervello sia materno sia fetale. Privilegiare cereali integrali per garantire anche un adeguato apporto di fibre, ma il consumo di carboidrati (mono e disaccaridi), secondo le recenti Linee Guida WHO, non dovrebbe superare il 10% dei carboidrati complessivi e deve essere correlato anche e soprattutto all'attività fisica svolta.
- **Grassi** Il fabbisogno di grassi omega 3 come DHA aumenta di 100-200 mg al giorno durante gravidanza).
- **Vitamina A** - La supplementazione di vitamina A non è necessaria laddove l'abituale apporto giornaliero è superiore a tre volte la *Recommended Daily Allowance (RDA)* (ad esempio, 8000 unità internazionali o 2400 µg di retinolo equivalenti), ovvero nella maggior parte dei Paesi Sviluppati (WHO).
- **Acido folico** - 400 µg/die (=0.4 mg/die) di acido folico almeno trenta giorni prima del concepimento e fino ad almeno tre mesi di gestazione. Per le donne che hanno partorito feti con difetti del tubo neurale, soffrono di malassorbimenti, celiachia, o assumono farmaci antiepilettici, hanno familiarità per patologie/malformazioni neurologiche, sono affette da diabete pre-gestazionale o obesità e raccomandata supplementazione con acido folico alla dose di 4-5 mg/die (es. Folina 1 cp die).
- **Vitamine del gruppo B** - In gravidanza una dieta varia ed equilibrata, che soddisfi le necessità degli altri nutrienti essenziali, contiene quantità di vitamine del gruppo B sufficienti: 5 porzioni alla settimana di frutta e verdura, due porzioni alla settimana di legumi, occasionalmente frutta secca e di preferire i cereali integrali.
- **Vitamina C** - In caso di un atteggiamento nutrizionale corretto da parte della gestante non è consigliata la supplementazione di vitamina C in gravidanza.
- **Vitamina D** - La supplementazione con vitamina D in Italia non sembra essere necessaria in tutte le donne e può essere consigliata, dopo una valutazione caso per caso, solo nelle donne a rischio di ipovitaminosi per questioni ambientali o carenze alimentari.
- **Ferro** Supplementare se concentrazioni emoglobiniche inferiori a 11 g/dl nel primo trimestre e < 10,5 g/dl oltre la 28° settimana dovrebbero essere valutate e trattate appropriatamente per ottimizzare la concentrazione emoglobinica. Ferro ferroso (60-120 mg/die) per via orale e il trattamento di prima scelta in caso di anemia sideropenica. Migliorare l'assunzione di ferro ferroso con l'alimentazione (vitamina C) e limitare i fattori che interferiscono con l'assorbimento del ferro (fitati che ne limitano l'assorbimento).
- . **Iodio** La quota stimata per evitare la carenza è di 200 -250 µg/die.
- **Calcio** La supplementazione potrebbe essere raccomandata nelle donne a rischio per ipertensione/ pre-eclampsia, nel caso in cui la loro calcemia e/o la loro assunzione alimentare sia ridotta con 1,5-2,0 g/die di calcio dalla ventesima settimana fino al termine della gravidanza.
- . **Fosforo** necessari 62 mg/die di P oltre il fisiologico fabbisogno della donna, ma considerando che l'efficienza di assorbimento aumenta tanto da coprire questa differenza, non si ritiene di supplementare
- . **Magnesio, sodio, potassio, cloro, zinco, selenio, rame:** se vi è una dieta varia ed equilibrata, non sono necessarie supplementazioni.
- . **Fibre** Il fabbisogno di circa 28 g/die con preferenza per il consumo di frutta, ortaggi e cereali integrali.
- . **Alcool** astenersi dall'assunzione di alcool durante il periodo peri-concezionale e nel primo trimestre e in seguito astenersi o comunque limitare l'assunzione a < 2 bicchieri (un bicchiere = 125 ml) di vino rosso alla settimana.
- **Caffeina** non deve superare 200 mg/die (due tazzine).

Multivitaminici La supplementazione con multivitaminici/multiminerali non è raccomandata nelle donne in gravidanza per migliorare gli esiti materni e perinatali: va migliorata l'alimentazione (vedi sotto il piatto tipico).

Toxoplasmosi • Lo *screening* sierologico materno per *toxoplasma gondii con Igg ed igm negative* identifica la popolazione di gestanti suscettibili, nelle quali si impone la ripetizioni ogni 30-40 giorni degli anticorpi antitoxo e l'adozione di accurate norme comportamentali igienico-alimentari:

- lavare bene le mani prima di cucinare, mangiare e dopo aver manipolato prodotti della terra (prevenzione del contagio mediante il meccanismo mani-bocca).
- lavare accuratamente frutta e verdura con semplice acqua, anche quelle confezionate pre-lavate (per prevenire la contaminazione con le oocisti)
- cuocere bene la carne (cisti di latenza)

- evitare il contatto diretto con la terra (utilizzare i guanti durante le attività di giardinaggio o agricole)
 - evitare il contatto con feci di gatto (pulire le lettiere con i guanti).
- In caso di sieroconversione da Toxoplasma in gravidanza e previsto il trattamento antibiotico.

Pesce Limitare il consumo di pesci grandi (pesce spada, marlin, squalo, tonno) per il loro potenziale contenuto di sostanze nocive (diossine, policlorobifenili e metilmercurio). Meglio assumerne di piccola e media taglia almeno due-tre volte alla settimana.

Nutrizione durante l'allattamento

- Il latte materno rappresenta il nutrimento ideale per il neonato, tanto che l'allattamento al seno esclusivo è raccomandato per i primi sei mesi di vita.
 - Aumentare l'apporto calorico di 330 kcal/die per i primi 6 mesi di allattamento esclusivo
 - Aggiungere 19 g di proteine /die nei primi 6 mesi e di 13 g di proteine die nei mesi successivi
 - Come fonte di DHA (omega 3) 1-2 porzioni di pesce di mare alla settimana, inclusi i pesci cosiddetti "grassi" (sgombro, salmone, anguilla, capitone, aringa), o "semigrassi" (triglia, cefalo, carpa, sardina).
 - Nel caso in cui la puerpera non consumi pesce, dovrebbe assumere quotidianamente 100-200 mg di DHA
- Garantire introiti maggiori di vitamina C, folati, vitamine del gruppo B, vitamina A
Introito giornaliero di 1000 mg di calcio e di 15 mg di vitamina D, 290 mg/die di iodio durante l'allattamento, zinco 13 mg/die e 11 mg di ferro/die.

Controindicazioni alla attività fisica in gravidanza

Controindicazioni assolute	Controindicazioni relative
Cardiopatia emodinamicamente rilevante	Anemia
Patologia respiratoria restrittiva	Aritmie
Cerchiaggio della cervice	Bronchite cronica
Gravidanza plurima a rischio parto premature	Diabete tipo 1 non in buon compenso
Sanguinamento persistente nel 2°-3° trimestre	Obesità grave
Placenta previa dopo la 26ª sett.	Sottopeso estremo (BMI <12)
Rischio di parto prematuro	Abitudine ad una vita sedentaria
Rottura delle membrane	IUGR
Pre-eclampsia ipertensione indotta dalla gravidanza	Ipertensione
Anemia severa	Limitazioni ortopediche
	Epilessia farmacoresistente
	Ipertiroidismo
	Fumatrice

Il mio piatto in gravidanza

Scegli 2 o 3 porzioni al giorno di latte o yogurt magri, non zuccherati, o di bevande vegetali (es di soia, di riso, di mandorla).

Una porzione corrisponde a un vasetto o tazzina da 125 g.

Lo yogurt è ottimo anche come spuntino.

Puoi aggiungere un cucchiaino di miele (max 2/die)

Assumi 2-3 porzioni di verdura al giorno, possibilmente di stagione, cercando di variare.

Es: broccoli, cavoli, carote, peperoni, spinaci, erbe.

Scegliere preferibilmente cereali e farine integrali



Condisci preferibilmente con olio extravergine di oliva (un cucchiaino da tavola). Mangia semi oleosi (noci, nocciole, mandorle) e avocado, una volta al giorno.

Scegliere preferibilmente fonti proteiche di origine vegetale: fagioli, nocciole o pesci azzurri, formaggi a basso contenuto di grassi, limitare la carne rossa e gli insaccati.

Scegli la frutta fresca, spremute o frullati di frutta fresca, evita i succhi di frutta confezionati. La frutta è ottima anche come spuntino.

Bevi 6-8 bicchieri di acqua al giorno, evita le bevande zuccherate e riduci l'assunzione di tè o caffè.

Infine...almeno 30 minuti di attività fisica tutti i giorni

Tabella sintetica della porzioni settimanali di alimenti.

Frutta	2-3 frutti al giorno
Verdura	2-3 porzioni di verdura al giorno
Pane, pasta, cereali	ogni giorno, una porzione ad ogni pasto, meglio se integrali
Patate	2 volte/settimana
Pesce	Fino a 3 volte alla settimana il pesce azzurro (es alici), 2 volte/sett il salmone, evitare se possibile, pesci di grosse dimensioni (spada, tonno).
Carne bianca (preferire)	1-2 volte/settimana (pollo, tacchino)
Carne rossa (non cruda in gravidanza)	1 volta/settimana
Uova	Un uovo 2-4 volte / settimana
Salumi	In gravidanza si può mangiare solo prosciutto cotto, fesa di tacchino e mortadella, con moderazione in quanto sono molto ricchi di grassi, soprattutto quest'ultima. Non più di una volta/sett. Tutti gli altri vanno evitati per via del rischio di TOXOPLASMOSI e a causa dell'elevato contenuto in nitrati e nitriti utilizzati per la conservazione.
Legumi	2-3 volte a settimana
Frutta secca con guscio (noci, nocciole mandorle, pistacchi, pinoli), non tostati, salati	Due porzioni (es 3 noci o mandorle, o 5 pistacchi) al giorno, dopo i pasti principali o anche come spuntino.
Frutta secca morbida (prugne, fichi secchi, datteri, uvetta, albicocche)	NON sostituisce quella fresca. Se ne possono assumere 2-4 al giorno, soprattutto le prugne sono molto indicate, in quanto aiutano anche a combattere la stitichezza. Vanno integrate nell'apporto calorico.
Latte o yogurt	2-3 porzioni al giorno
Formaggi (come secondo)	2 volte/settimana
Alcolici	Consumo occasionale, in quantità limitate (2 bicchieri di vino rosso da 125 ml ciascuno, alla settimana).
Caffè	2 tazzine/die (o una di te e una di caffè)
Bibite zuccherate e succhi	NO
Cioccolato fondente (>70% cacao)	2-3 quadratini al giorno (30 g /settimana)
Dolci	Consumo occasionale
Gelati	Consumo occasionale
Zucchero	Consumo occasionale
Dolcificanti	NO
Marmellata/miele	Si, una porzione al mattino. Preferire marmellate fatte con una percentuale di frutta > 50%.
Olio e burro	Preferire olio extravergine a crudo: 2 cucchiai /die

Tratto da Linee guida alimentazione in gravidanza

https://www.aogoi.it/media/5067/lg_nutrizionein gravidanza-2018.pdf

Vedi anche http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=110&area=Vivi_sano

<http://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioFaqDonna.jsp?lingua=italiano&id=190>

Per ulteriori informazioni Dott. Lino Del Pup 338 6672444 www.delpupginecologia.it