

Prevenzione e alimentazione in gravidanza

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Indice

Premessa	pag. 1
Quali attenzioni bisogna avere prima del concepimento?	pag. 1
C'è qualche principio naturale che può prevenire malattie nel bambino?	pag. 1
Un'alimentazione sana non basta?	pag. 2
Cosa serve, oltre all'acido folico?	pag. 3
E lo stile alimentare?	pag. 3
Non si può mangiare la carne di sera?	pag. 3
Cosa deve fare chi ha il diabete?	pag. 3
E a livello medico?	pag. 4
Che cosa è il diabete gestazionale?	pag. 4
Cosa deve fare la donna se all'inizio della gravidanza si sente molto stanca?	pag. 4
Fa male fumare in gravidanza?	pag. 4
Approfondimenti specialistici	pag. 5

Premessa

Diventare mamme nel modo migliore significa mettere al mondo un bambino che nasca con tutte le meravigliose potenzialità che aveva al concepimento. E perché questo si realizzi, anche la qualità dell'alimentazione e lo stile di vita hanno una grande importanza, ancora prima del concepimento.

Quali attenzioni bisogna avere prima del concepimento?

La prima cosa da fare è chiedere al proprio medico di fare alcuni **esami preconcezionali**, per escludere o riconoscere in tempo le principali malattie che possono danneggiare il bambino: rosolia, toxoplasmosi, epatite, infezioni da cytomegalovirus o da herpes virus, sifilide, AIDS. Gli esami generali del sangue – emocromo (globuli rossi e bianchi), sideremia (ferro plasmatico), glicemia, transaminasi (enzimi di funzionalità epatica), colesterolo, trigliceridi, eccetera – consentono anche di verificare lo stato di salute complessiva della futura mamma e quindi, in ultima analisi, di prepararsi al meglio alla lunga avventura della gravidanza.

C'è qualche principio naturale che può prevenire malattie nel bambino?

Sì: il più importante è sicuramente l'**acido folico** (1,2), essenziale alla moltiplicazione cellulare. La sua carenza in gravidanza provoca aborti ripetuti, malformazioni del tubo neurale (della

colonna vertebrale) e labiopalatoschisi (il cosiddetto labbro "leporino"); sembra inoltre associata a ritardato accrescimento del bambino in utero.

I difetti del tubo neurale (Neural Tube Defects, NTD) nei neonati includono la spina bifida (lesione della colonna vertebrale che può associarsi a vario grado di danno neurologico fino alla paralisi degli arti inferiori, incontinenza minzionale e altri disturbi), la anencefalia, la craniorachischisi e l'encefalocele. Sono presenti in 1 neonato su 1000, negli USA. La donna che abbia avuto un aborto per NTD o un neonato affetto ha un rischio maggiore di un secondo figlio affetto, rispetto ai controlli.

Le **cause di difetti del tubo neurale** sono molteplici: farmaci (specie antifolati e anti-epilettici); fattori genetici e anomalie cromosomiche; tossici ambientali.

Nel 1991, uno studio randomizzato finanziato dal Medical Research Council inglese e pubblicato su Lancet (338: 131-137,1991) dimostrò che *la supplementazione di acido folico prima della gravidanza e nelle sue fasi precoci* riduce significativamente il rischio di difetti del tubo neurale nei neonati. Secondo quello studio, infatti, *l'assunzione di 0,4 mg al giorno di acido folico, prima della gravidanza, aveva comportato una riduzione dell'83%* dei difetti del tubo neurale nei neonati.

Questo dato, che indica come i difetti del tubo neurale possano essere espressione anche di uno specifico deficit vitaminico, ha portato alla raccomandazione di somministrare **0,4 mg di acido folico al dì prima della gravidanza** e nelle sue fasi precoci. La somministrazione a gravidanza iniziata potrebbe infatti essere inefficace.

Prima ancora del concepimento è dunque fondamentale assumere adeguate quantità di acido folico, che è contenuto nelle verdure a foglie verdi, negli asparagi, nei broccoli, in alcuni tipi di frutta (meloni, banane, limoni), oltre che nel fegato e nel rene. Ognuno di questi alimenti ne contiene circa 1 mg per 100 grammi di sostanza secca.

La migliore profilassi è quindi **un'alimentazione sana**, con frutta e verdura fresche: l'esame della folatemia ci dice se la donna ne assume quantità adeguate. Per garantire tuttavia che si raggiungano i livelli ottimali è consigliabile assumerne 0,4 mg al giorno (1 compressa) quando la coppia sente che è arrivato il momento giusto per pensare ad un figlio.

Un'alimentazione sana non basta?

Dipende. Il fabbisogno giornaliero è di circa 50-200 microgrammi al giorno. La dieta occidentale, di per sé, conterrebbe circa 600 microgrammi di folati al giorno, quindi una quantità più che sufficiente. Il problema è che **molte condizioni ne riducono l'assorbimento**. Fra queste spiccano:

- a) un'alimentazione scadente per quantità e qualità;
- b) l'eccessiva durata del tempo di cottura, che può ridurre il contenuto in folati del 75%;
- c) il cattivo assorbimento intestinale, che può essere determinato da farmaci, come i contraccettivi orali e gli anti-epilettici, o da lesioni infiltrative dell'intestino;

d) l'aumento delle richieste da parte dell'organismo, come succede appunto in gravidanza, nell'adolescenza o in presenza di anemie emolitiche;

e) le inibizioni del metabolismo della vitamina stessa, come avviene in caso di alcolismo, di malattie del fegato, di carenza di vitamina C e di terapia con sulfamidici.

Tutte queste cause spiegano perché circa **il 20% della popolazione generale** – e quindi anche delle donne che desiderano una gravidanza – **ha bassi livelli di folati nel sangue.**

Cosa serve, oltre all'acido folico?

Durante la gravidanza sono essenziali un'adeguata introduzione di **ferro**, per prevenire o ridurre il rischio di anemie, e di **magnesio**. Oggi il ginecologo tende a prescrivere un'integrazione multivitaminica, studiata per la gravidanza, così da garantire alla donna l'assunzione quotidiana di oligoelementi e vitamine essenziali al suo benessere e a quello del bambino.

E lo stile alimentare?

Anche questo **in gravidanza** dovrebbe **cambiare**. Invece dei due-tre pasti abituali, la gravida dovrebbe alimentarsi così:

- iniziare con colazione a base di latte o yogurt;
- intorno alle 11, prendere un supplemento di ferro e una spremuta di agrumi: la vitamina C in essa contenuta favorisce l'assorbimento del ferro e riduce il rischio di irritazioni della parete dello stomaco;
- a pranzo si può mangiare carne (meglio bianca) o pesce, bollito o ai ferri, con verdure cotte o crude (in questo caso vanno ben lavate, specialmente se il test per la toxoplasmosi è negativo);
- a metà pomeriggio, un frutto a piacere;
- a cena, si può scegliere fra pasta, riso e una minestra di verdura o di legumi con pasta; e poi un uovo o 100 grammi di formaggio.

Non si può mangiare la carne di sera?

Sarebbe meglio di no. E' infatti preferibile che le proteine siano maggiori a pranzo e che gli amidi e gli zuccheri a lento assorbimento siano invece presenti nel pranzo serale. Il ritmo di secrezione dell'Ormone Lattogeno Placentare (HPL), che ha funzioni simili all'insulina, aumenta infatti nelle ore serali e notturne. Il suo compito è facilitare il passaggio degli zuccheri dalla mamma al bambino, specialmente nelle ore notturne: con il risultato che la mamma aumenterà il giusto (9-12 chili al massimo, per una donna che inizi la gravidanza in peso forma) e il bambino nascerà con un peso perfetto (3.300-3.500 grammi). Se fa il contrario, ossia se mangia la pasta a pranzo, la donna rischia di aumentare eccessivamente di peso, e di avere un bambino più minuto del normale.

Cosa deve fare chi ha il diabete?

La gravidanza rappresenta un sovraccarico metabolico per l'organismo, soprattutto per le donne

che hanno una familiarità per il diabete. In tal caso è essenziale una alimentazione ancora più attenta:

- abolendo gli zuccheri semplici;
- dando spazio a pasta e riso integrali, legumi e fruttosio naturale;
- controllando l'introduzione calorica con un'attenta distribuzione dei pasti. L'ideale, come si diceva anche prima, è di farne cinque più contenuti ma più frequenti, piuttosto che due soltanto ma pantagruelici (non è affatto vero che bisogna "mangiare per due!");
- mangiando almeno sei porzioni di frutta o verdura al giorno.

E a livello medico?

Bisogna controllare periodicamente **la glicemia**, ossia il livello degli zuccheri nel sangue, e **l'emoglobina glicosilata**, che ci svela con molto anticipo l'eventuale predisposizione al diabete. In caso di alterazioni di questi due valori, il medico richiederà una curva da carico di glucosio e una glicosuria (ossia una ricerca dello zucchero nelle urine).

Che cosa è il diabete gestazionale?

E' **il diabete che compare durante la gravidanza**, a volte in modo del tutto inatteso. I sintomi che lo suggeriscono sono la sete continua (polidipsia), la tendenza a urinare di più (poliuria), la tendenza ad aumenti rapidi di peso e, a volte, anche l'aumento eccessivo del liquido amniotico (riscontrabile con l'ecografia). Un attento controllo alimentare può consentire un buon controllo del diabete gestazionale nella maggioranza dei casi. Nelle forme più severe è invece necessaria anche una terapia farmacologica (3).

Cosa deve fare la donna se all'inizio della gravidanza si sente molto stanca?

Un'immediata visita medica. Il medico farà innanzitutto un'ecografia, per accertare che la gravidanza sia in utero. La debolezza eccessiva, o dolori pelvici più forti del normale, possono infatti essere sintomo di una gravidanza extrauterina.

Poi è utile fare un esame completo del sangue e una valutazione della pressione arteriosa. E' infatti possibile che la debolezza sia dovuta da carenza di ferro o acido folico, o da carenze vitaminiche generali.

Anche **il magnesio** va tenuto sotto controllo: questo minerale, purtroppo poco conosciuto, è importantissimo per la salute della donna in gravidanza e del bambino. Riduce infatti il rischio di ipertensione e di eclampsia, la più temibile complicanza dell'ipertensione (e della gestosi) in gravidanza (4). Il magnesio è contenuto nella clorofilla (e quindi ne sono ricche le verdure verdi), nei cereali, nei legumi e... nelle sardine! Il fabbisogno giornaliero normale è di 6 mg per ogni chilogrammo di peso al giorno, ma sale a 30-40 in gravidanza.

Quando l'introduzione alimentare è inadeguata, un'integrazione con 1500 mg al giorno di magnesio pidolato è preziosa per ridurre il rischio di complicanze di tipo vascolare in gravidanza.

Fa male fumare in gravidanza?

Assolutamente sì! **Il fumo costituisce un abuso del bambino fin dalla vita fetale.** Ne rallenta infatti l'accrescimento, perché interferisce con la funzione di nutrizione placentare. I figli di forti fumatrici nascono con un peso molto inferiore a quello normale per l'età gestazionale a cui vengono alla luce ("piccoli per la data").

Il fumo aumenta inoltre il rischio di aborto, di malformazioni fetali, di insufficienza placentare e di parto prematuro.

Infine, la cattiva alimentazione che spesso si associa all'abitudine al fumo aggrava la situazione complessiva con carenze vitaminiche importanti, tra cui proprio di folati. Per saperne di più, si veda la scheda medica sul fumo.

Approfondimenti specialistici

1. Wald N.J.

Folic Acid and the Prevention of Neural Tube Defect

N. Engl. J. Med. 350; 2: 101-102, 2004

2. Rothenberg S.P. et Al.

Autoantibodies against folate receptors in women with a pregnancy complicated by a Neural Tube Defect

N. Engl. J. Med. 350; 2: 134-142, 2004

3. Greene M.F. Solomon C.G.

Gestational diabetes mellitus - Time to treat

N. Engl. J. Med. 352; 24: 2544-6, 2005

4. Greene M.F.

Magnesium sulphate for preeclampsia

N. Engl. J. Med. 348; (4): 275-6, 2003