

GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

Il periodo della gravidanza e dell'allattamento sono particolarmente critici dal punto di vista alimentare-dietetico, in quanto la dieta incide in modo fondamentale sulla salute sia della madre sia del bambino.

Per ottimizzare lo stato di salute di una donna in gravidanza e per ridurre il rischio di malformazioni o malattie nel nascituro, è fondamentale che la madre raggiunga uno stato nutrizionale ottimale prima, durante e dopo il periodo gestazionale, che prevede sia l'allattamento, in cui le richieste nutrizionali sono ancora superiori a quelle della gravidanza (Picciano MF, J Nutr 2003;133:1997S) che una fase di recupero.

Le donne dovrebbero consumare sempre, ma con ancora maggiore attenzione dal concepimento al termine dell'allattamento, una dieta varia in grado di soddisfare le esigenze nutrizionali secondo quanto definito dalle Linee Dietetiche nazionali ed internazionali (LARN e RDA).

L'aumentato fabbisogno energetico, tipico del secondo e terzo trimestre di gravidanza, è valutato in circa 300-400 kcal/die con un eventuale aumento a 500 kcal/die per le adolescenti al di sotto dei 14 anni. Nel periodo dell'allattamento l'aumento di fabbisogno calorico è previsto nell'ordine di 500 kcal/die.

Per raggiungere la quota calorica richiesta in gravidanza e allattamento è normalmente sufficiente aumentare la quantità di alimenti consumati normalmente. In generale, quindi, una dieta idonea e corretta è sufficiente al progredire di una gravidanza senza rischi e al sostentamento di un normale allattamento.

Ci sono però alcuni nutrienti, il cui l'apporto potrebbe essere non del tutto soddisfacente; in tal caso una opportuna supplementazione potrebbe essere consigliabile. Questa va effettuata con cautela e la gestante deve essere informata che dosi eccedenti a quelle consigliate potrebbero essere pericolose per lei e per il prodotto del concepimento.

ACIDO FOLICO

Le linee guida nazionali ed internazionali consigliano in **gravidanza** un apporto giornaliero di acido folico corrispondente a 400 mcg (si suggerisce cioè un raddoppio dell'apporto rispetto alle donne in normali condizioni fisiologiche). Le principali fonti alimentari di folati sono i vegetali a foglia larga, il fegato, gli agrumi, i legumi e il pane integrale. Per prevenire i difetti del tubo neurale (spina bifida ed anencefalia), una patologia che è stata associata alla carenza di folati, la donna in

gravidanza può consumare in aggiunta alla normale dieta, alimenti arricchiti o supplementi dietetici contenenti folati opportunamente studiati.

Anche nel caso dell'**allattamento** si consiglia un apporto giornaliero superiore alla norma, ovvero di 350 mcg/die.

Sugli effetti positivi dell'acido folico (sui quali è stata recentemente richiamata l'attenzione anche dal Ministero della Salute, con uno specifico Network), è opportuno tenere presente che:

1. la supplementazione deve iniziare 3-4 settimane prima del concepimento;
2. i livelli minimi si raggiungerebbero con un apporto giornaliero di 200 microgrammi attraverso gli alimenti più una supplementazione di 400 microgrammi;
3. nelle donne "a rischio" (precedente gravidanza e/o familiarità per spina bifida, trattamento concomitante con chemioterapici o farmaci anticonvulsivanti) i livelli efficaci corrisponderebbero ad una dose giornaliera corrispondente a 4-5 mg di acido folico;
4. la supplementazione di acido folico sembra concorrere a ridurre anche il rischio di altre complicanze gravidiche (tra cui la pre-eclampsia ed il ritardo di crescita intrauterino), malformazioni congenite, in particolare cardiovascolari e (forse) sviluppo successivo di tumori dei tessuti nervosi.

FERRO

Le donne in **gravidanza** dovrebbero essere incoraggiate a consumare alimenti ricchi di ferro, quali carne magra, pesce, pollame, frutta a guscio e cereali arricchiti. La biodisponibilità del ferro è più elevata quando venga assunto con la carne o contemporaneamente a frutta ricca di acido ascorbico. Le linee guida consigliano un apporto di 30 mg di ferro durante la gestazione e l'aumentata assunzione andrebbe consigliata alla prima visita ginecologica dopo il concepimento. In pratica tenuto conto che la carenza di ferro può avere serie conseguenze e che, viceversa, una integrazione oculata è praticamente priva di rischi, si consiglia normalmente una supplementazione che favorisca il deposito di ferro, utile sia per il periodo gravidico che per il post-partum. La supplementazione di ferro può essere particolarmente utile nei casi di gravidanze ravvicinate.

In considerazione dei livelli medi di assunzione di ferro in età adulta, una supplementazione intorno ai 10-15 mg al dì può considerarsi ragionevole. Assai consigliabile la contemporanea assunzione di alimenti ricchi di Vitamina C e acido citrico per l'incremento dell'assorbimento del ferro da essi indotta.

Relativamente al periodo dell'allattamento, si ritiene che non ci sia un significativo aumento di fabbisogno rispetto alle donne in normale stato fisiologico.

L'apporto di ferro nei vegetariani deve essere controllato in base al tipo di dieta seguita (comprendente o meno uova e latte); normalmente una dieta vegetariana variata e controllata può essere, relativamente al ferro, equivalente ad una alimentazione onnivora per un incremento dell'assorbimento operato presumibilmente dall'acido citrico nel contesto di una dieta ricca di verdura fresca e frutta. Lo stato marziale della madre andrà però preventivamente accertato, tenendo anche conto degli altri deficit secondari che nelle vegetariani assolute (vegans) possono essere presenti (in primo luogo zinco, Vitamina D e Vitamina B 12).

ZINCO E RAME

L'assunzione di ferro può ridurre la biodisponibilità di zinco e rame; in caso di supplementazione è quindi consigliabile associare al ferro un apporto di zinco e di rame. In tutti gli integratori studiati per la gravidanza (ma anche in quelli più comuni) i tre minerali sono comunque presenti in associazione.

CALCIO

Grazie all'aumentata efficienza nell'assorbimento del calcio durante la gravidanza e l'allattamento, l'apporto dietetico di questo minerale potrebbe non discostarsi molto da quello delle donne coetanee in normali condizioni fisiologiche. Vista però la necessità di trasferire calcio al feto, sia durante la gravidanza che con il latte durante l'allattamento, è opportuno suggerire alla donna un aumento di assunzione attraverso prodotti lattiero caseari o con l'uso di integratori.

Ci sono inoltre evidenze che indicano come un'integrazione di calcio e vitamina D possa essere particolarmente utile, in alcune fasce della popolazione: donne poco esposte al sole e donne che non consumano prodotti lattiero-caseari (allergiche, intolleranti o vegetariane vegan).

Vitamina B₁₂

L'apporto di questa vitamina è critico per le donne che seguono una dieta vegetariana che escluda tutti gli alimenti di origine animale (vegetariani vegan). In questi casi si deve consigliare il consumo di alimenti arricchiti o integratori alimentari idonei.

Acidi grassi polinsaturi della serie n-3 (Ω 3)

E' stato evidenziato che i bambini nati da madri vegetariane vegan hanno un livello di acido docosaesaenoico (DHA) plasmatico inferiore a quello dei figli di madri onnivore: il significato di questa differenza non è chiaro. Alla luce delle evidenze scientifiche secondo cui DHA sarebbe coinvolto nella maturazione cerebrale ed oculare, una supplementazione in questa categoria di

donne parrebbe consigliabile. Le donne vegan dovrebbero quindi consumare alimenti ricchi di DHA. L'uso di microalghe potrebbe costituire una interessante fonte di DHA; va però ricordato che se le alghe sono di origine marina potrebbero contenere elevati/eccessivi tenori di iodio.

Non si consigliano supplementazioni di EPA + DHA in gravidanza per i possibili effetti competitivi dell'EPA nei confronti dell'acido arachidonico, che nella fase fetale è fondamentale per i processi di crescita.

Inoltre gli effetti benefici di livelli più elevati di DHA nella dieta della gravida e della nutrice sono stati dimostrati da uno dei pochi trial clinici randomizzati di elevata qualità pubblicati di recente (Helland IB, Pediatrics 2003, 111:e39).

Poiché il fumo di sigaretta abbassa i livelli di DHA nel latte delle fumatrici, forse per inibita sintesi (Agostoni C, EJCN 2003, 57:1466; Marangoni F, Lipids 2004, 39:633), la supplementazione va in particolare consigliata nelle fumatrici, sia che abbiano smesso o soprattutto che abbiano continuato tale abitudine durante la gravidanza.

INTEGRATORI MULTIVITAMINICI E MULTIMINERALI

Sebbene, come si è detto in precedenza, una dieta idonea copra in gran parte il fabbisogno di nutrienti necessari per la gravidanza e l'allattamento, tuttavia una integrazione vitaminica o minerale può essere contemplata nelle seguenti condizioni:

- Donne fumatrici o alcoliste
- Donne che consumano diete vegetariane o non vegetariane ma sbilanciate
- Gravidanze gemellari

L'uso di integrazioni alimentari deve comunque essere fatto con cautela e va preferibilmente stabilito dal proprio medico, perché anche nutrienti apparentemente privi di rischi possono, a dosi elevate o inadeguate, essere pericolosi (ben noto è il caso degli effetti teratogeni di un eccesso di vitamina A in gravidanza).

INTEGRATORI CON INGREDIENTI A BASE VEGETALE

Il consumo di integratori a base di piante o contenenti principi attivi vegetali andrebbe concordato con il medico, considerato che ingredienti a base vegetale possono essere controindicati in gravidanza ed allattamento.

BIBLIOGRAFIA

ADA Reports. Position of the American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. J Am Diet Assoc 2002;102:1479-1490.

ADA Reports. Position paper of the American Dietetic Association and Dietetians of Canada:

Vegetarian diets. *J Am Diet Assoc* 2003; 103:

Commission of the European Communities (1993) Nutrient and energy intake for the European Community. Reports of the Scientific Committee for food (Thirty-first series). Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg

Società Italiana di Nutrizione Umana. LARN REVISIONE 1996-97