



Nutrirsi di salute – Novembre 2013

Alimentazione in gravidanza

La gravidanza

La gravidanza è uno stato naturale del ciclo di vita di una donna, caratterizzato da importanti cambiamenti fisiologici che si riflettono anche in modifiche dei fabbisogni nutrizionali, infatti in questa fase risultano aumentate le necessità di molti nutrienti. Mantenere un buono stato nutrizionale è di fondamentale importanza per la salute sia della madre che del bambino, da qui l'importanza di un'alimentazione bilanciata anche e soprattutto in questa fase della vita.

Ma quanto deve mangiare una donna in gravidanza? Di quanto aumentano i suoi fabbisogni? In questa fase della vita è necessario escludere qualche alimento?

Queste sono solo alcune delle domande a cui si tenterà di dare risposta in questo articolo, tenendo sempre presente che l'alimentazione va comunque pianificata sulla base delle possibili differenze e/o problematiche individuali, come ad esempio lo stato di nutrizione della gestante.

È vero che in gravidanza bisogna mangiare per due?

Com'è risaputo, durante il periodo gestazionale si verifica un aumento del fabbisogno calorico della donna che quindi richiede un aumento delle entrate energetiche.

Tuttavia l'affermazione che “bisogna mangiare per due” è esagerata, in quanto così come un'alimentazione troppo povera può essere pericolosa, per la gestante e per il nascituro, lo stesso vale per una dieta troppo ricca di calorie.

A cosa è dovuto l'aumento del fabbisogno calorico?

Durante la gravidanza si verifica un aumento del fabbisogno calorico dovuto alla necessità di:

- ✓ sostenere l'accrescimento dei tessuti del compartimento materno (utero, mammelle, tessuto adiposo, sangue, liquidi extracellulari)
- ✓ sostenere l'accrescimento dei tessuti feto placentari.

Il fabbisogno calorico supplementare per la gestante varia in base al suo Indice di Massa Corporea (IMC) di partenza e al periodo della gravidanza in cui ci si trova.

L'IMC è un indice che, in base ad una semplice formula (vedi di seguito), permette di classificare la popolazione in 4 fasce o range (sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesità).

< 18,5	Sottopeso
18,5-24,9	Normopeso
25,0-29,9	Sovrappeso
30,0-34,9	Obesità 1° grado
35,0-39,9	Obesità 2° grado
≥ 40	Obesità 3° grado

La formula sopra citata è pc/h^2 (in m)

ovvero

Peso corporeo diviso Altezza al quadrato
(espressa in metri)

Facciamo un esempio. Se consideriamo una donna alta 1,60 m di 55 kg avremo:
 $55/(1,60*1,60)= 55/2,56= 21,5$ (Normopeso)

Il range di normalità è definito tale in quanto è associato al minor rischio di mortalità ed in particolare questo vale per i valori, all'interno di questo intervallo, compresi tra 22,5 e 24,9.

Infatti, le persone con valori troppo vicini all'indice inferiore del range possono presentare fattori di rischio; ad esempio in caso di aumentato dispendio calorico (per febbre, infezioni, traumi, ecc.) potrebbero scivolare facilmente nel sottopeso.

È importante precisare che tale formula è applicabile a ciascuno di noi (uomini inclusi!), indipendentemente dal fatto di essere in gravidanza o meno, sottolineando che si tratta di un valore indicativo, in quanto non tiene conto della differente percentuale di massa grassa e massa magra di ogni individuo.

Perché è così importante considerare il peso pre-gravidico e l'incremento di peso in gravidanza?

È stato dimostrato che il peso alla nascita del bambino è influenzato sia dall'IMC prima della gravidanza, che dall'aumento di peso durante la fase gestazionale. L'apporto calorico supplementare per la donna in gravidanza varierà, quindi, in base alla fascia all'interno della quale si colloca la gestante (vedi tabella sopra).

Infatti una condizione di sottopeso prima della gravidanza e/o un inadeguato incremento di peso, durante la gestazione, correlano con:

- basso peso alla nascita
- aumento del rischio di mortalità neonatale.

Un'obesità prima della gravidanza e/o eccessivo incremento di peso durante la gestazione aumentano il rischio di:

- diabete gestazionale
- pre-eclampsia (malattia caratterizzata da pressione arteriosa elevata, gonfiori e proteine nelle urine)
- difficoltà al momento del parto

Inoltre determinano, per il nascituro:

- un'alta incidenza di macrosomia (cioè un peso alla nascita superiore a 4 kg)
- difetti congeniti a carico di cuore e tubo neurale.

D'altra parte, anche in quest'ultimo caso, la donna deve raggiungere un aumento di peso (adeguato al suo IMC) per evitare che si instaurino casi di sofferenza fetale, rimandando la perdita di peso, e quindi il raggiungimento del "peso-forma", al periodo successivo alla gravidanza.

Nella tabella sottostante è riportato qual è l'incremento di peso desiderabile al termine della gravidanza, in relazione all'IMC.

IMC pre-gravidico	Incremento ponderale auspicabile
<18,5 kg/m ²	12,5-18 kg
18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16 kg
25– 29,9 kg/m ²	7- 11,5 kg
> 30 kg/m ²	7 kg

Nella gravidanza gemellare si auspica un incremento ponderale di 16 – 20,5 kg (cioè circa 750 grammi a settimana nel 2° e 3° trimestre).

Per le donne che prima della gravidanza sono normopeso, è indicato un aumento di 3,5 kg dopo le prime 20 settimane e successivamente 1/2 kg a settimana.

Per raggiungere tale incremento il fabbisogno aggiuntivo deve essere di 350 kcal. al giorno durante il primo semestre e di 460 kcal. al giorno nel terzo trimestre nelle donne normopeso, come previsto dall'ultima revisione dei LARN – Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (anno 2012).

Oltre all'apporto calorico, bisogna anche aumentare l'introduzione degli altri nutrienti?

Riguardo l'assunzione degli altri macro e micronutrienti l'alimentazione non richiede grandi cambiamenti, si tratterà sempre di un'alimentazione varia, equilibrata e bilanciata.

Vediamo nel dettaglio:

➤ **I carboidrati.** Per i carboidrati vale la percentuale prevista per la popolazione generale, cioè 50-60% (con oscillazioni inferiori di percentuale in condizioni particolari), con la raccomandazione di preferire quelli complessi, come pane, pasta, riso, orzo, farro ed anche altri cereali disponibili in commercio (miglio, kamut, quinoa, segale, sorgo, ecc.), inserendo anche quelli integrali e preferibilmente da agricoltura biologica.

Gli zuccheri semplici devono invece essere inferiori al 15% del fabbisogno totale, includendo in questo valore quelli contenuti in frutta, latte, verdura e gli zuccheri aggiunti e, addirittura, un consumo superiore al 20-25% è considerato potenzialmente legato ad eventi avversi alla salute.

Tra gli zuccheri semplici sono ovviamente inclusi anche i dolcificanti, quali ad esempio zucchero raffinato, zucchero integrale, miele, sciroppo o malto di mais, di riso, di orzo, di frumento, sciroppo d'agave, sciroppo d'acero, melassa, manna, amasake.

È consigliabile anche limitare l'utilizzo del fruttosio (anche quello contenuto negli alimenti e nelle bevande); spesso il fatto che derivi dalla frutta può ingenerare la convinzione che sia "salutare", mentre occorre precisare che un suo abuso è sempre dannoso.

Infatti un eccesso di fruttosio è legato ad un aumento della produzione di lipidi da parte del fegato e, non richiedendo il rilascio di insulina, non stimola il senso di sazietà, stimolo fisiologico necessario per evitare di mangiare più del dovuto.

Tra i carboidrati rientrano anche le fibre alimentari, che sono carboidrati indigeribili; sempre i nuovi LARN stabiliscono, per queste sostanze, un valore

definito SDT (acronimo di Suggested Dietary Target), ovvero “Obiettivo Nutrizionale per la Prevenzione” che corrisponde ad almeno 25 grammi di fibra al giorno, quantità raccomandata come protettiva e facilmente raggiungibile con l’introduzione delle suggerite 5 porzioni al giorno tra frutta e verdura.

Ulteriori fonti di fibra sono i prodotti integrali, i legumi, la frutta secca ed essiccata, mentre gli alimenti di origine animale ne sono completamente privi.



➤ **Le proteine.** L’assunzione di proteine supplementare (cioè in più rispetto al fabbisogno base) è di + 1 grammo al giorno durante il primo trimestre di gravidanza, di + 9 grammi al giorno durante il secondo trimestre di gravidanza e di + 29 grammi al giorno durante il terzo trimestre.

Queste aumentate richieste sono dovute alla sintesi di nuovi tessuti che si verifica in questa fase.

Tra gli alimenti ricchi di proteine non sono presenti solo alimenti di origine animale, ma anche alimenti di origine vegetale quali frutta secca e legumi.

Infatti anche quest’ultime fonti proteiche possono essere definite proteine di “serie A”, soprattutto se vengo ben associate tra loro.

Un esempio è dato dalla combinazione, all’interno dello stesso pasto, di cereali e legumi; tale associazione permette di introdurre tutti gli amminoacidi

(i mattoni che costituiscono le proteine) di cui abbiamo bisogno, tanto da essere comparabili alla carne o alle uova.

- **I lipidi.** Il fabbisogno lipidico del periodo gestazionale non si discosta da quello delle altre fasi della vita. I lipidi totali devono essere presenti in quantità non superiore al 30% dell'energia totale, gli acidi grassi saturi (quelli cioè presenti nei prodotti di origine animale, negli oli di palma e di cocco),



devono rappresentare meno del 10% delle calorie, la restante quota deve essere rappresentata da acidi grassi monoinsaturi (presenti soprattutto nell'olio d'oliva) e polinsaturi. I polinsaturi omega 6 (acido linoleico) e omega 3 (acido α -linolenico e suoi derivati), sono detti acidi grassi essenziali in quanto il nostro organismo non è in grado di produrli e pertanto devono essere assunti preformati con la dieta.

Gli acidi grassi omega 6 sono presenti prevalentemente negli oli di semi, mentre quelli omega 3 sono presenti nel pesce, ma anche nei semi di lino, nell'olio di semi di lino e in piccole quantità nella soia. La quantità di omega 3 (0.5-2.0% delle calorie), necessaria al nostro organismo, è inferiore a quella di omega 6 (4-8% delle calorie).



Per contribuire alla copertura del fabbisogno di acidi grassi omega 3, viene sotto riportata una tabella con le principali fonti alimentari.

Qualora tra gli alimenti elencati si consumasse pesce, si raccomanda di fare attenzione al consumo di pesci di grandi dimensioni (tonno, pesce spada, ecc.) per il rischio di contaminazione da mercurio.

Potrebbe essere necessario assumere un integratore di DHA (Acido Docosoesanoico, della famiglia omega 3) da concordare sempre con ginecologo o nutrizionista.

PRINCIPALI FONTI ALIMENTARI DI ACIDI GRASSI OMEGA-3	
Fonti vegetali	Contenuto di acido linolenico (LNA) (g/porzione)*
Noci fresche	2,6
Semi di lino	2,2
Olio di noce	1,4
Olio di canola	1,3
Fagioli di soia	0,44
Tofu	0,26
Fonti animali	Contenuto di EPA e DHA (g/porzione)*
Sardine	2,0
Aringa	2,0
Sgombro	1,8
Salmone (dell'Atlantico)	1,6
Trota iridea	1,0
* Porzioni di 15 ml per gli oli, di 30 g per le noci e di 100 g per il tofu, i fagioli e i pesci. Fonte: <i>USDA Nutrient Data Laboratory</i> (www.nal.usda.gov/fnic/foodcomp) e www.tufts.edu/med/nutrition .	
Tabella 15	

- **Il Calcio.** Particolarmente cruciale è la copertura dei fabbisogni di Calcio; se l'alimentazione della madre non è in grado di fornire questo sale minerale che viene immagazzinato nello scheletro del feto, saranno le ossa materne a privarsene, decalcificandosi.
- Per evitare che ciò avvenga le gestanti devono introdurre 1000 mg di Calcio al giorno.

Alcuni fonti di Calcio:

- latte e latte vegetale (es. latte di soia, di riso, di mandorle, arricchiti)
- yogurt e yogurt vegetali addizionati (es. di soia, di riso, di mandorle)
- formaggi
- tofu (formaggi di soia)
- amaranto (pseudo-cereale)
- legumi (ceci, fagioli, lenticchie, in particolare la soia)
- pesce (alici o acciughe se consumate con la lisca)
- ortaggi e verdure soprattutto a foglia verde (rucola, cicoria, catalogna, bieta, radicchio verde, cime di rapa, cardi, broccoli, tutte le varietà di cavoli)
- frutta fresca (in particolare ribes, lamponi, arance, fichi mirtilli, fragole)
- frutta essiccata (soprattutto fichi secchi)
- frutta a guscio (mandorle, nocciole, noci, pistacchi, ecc.)
- semi oleosi (in particolare i semi di sesamo)
- gomasio (condimento vegetale a base di semi di sesamo e sale)
- erbe aromatiche e spezie (salvia, pepe nero, rosmarino, basilico, prezzemolo, menta)

- alghe in genere (in particolare alghe Hizichi, Arame)
 - lievito di birra
 - tè Bancha
 - acqua del rubinetto e acque bicarbonato-calciche
- **Il Ferro.** Anche il fabbisogno di Ferro è quasi raddoppiato rispetto alla donna non gravida. Infatti, se quest'ultima ha un fabbisogno di 18 mg al giorno, nella donna in gravidanza tale valore è aumentato raggiungendo i 27 mg. Per questo motivo spesso è necessario ricorrere a supplementazioni, dato l'elevato rischio di anemia materna ed inadeguato sviluppo fetale in caso di carenza.

Alcune fonti di Ferro:

- legumi (soia, fagioli, ceci, lenticchie, fave)
- prugne e fichi essiccati
- alga Dulce
- lievito di birra
- germe di grano
- frutta a guscio (anacardi, mandorle, nocciole, noci, pistacchi, ecc.)
- carne e pesce
- uova
- olive
- cioccolato e cacao
- vegetali, in particolare quelle e foglia verde, la cicoria, la rucola
- erbe aromatiche e spezie (rosmarino, pepe nero)
- tè in foglia

Per facilitare l'assorbimento del Ferro contenuto nei vegetali è consigliabile mangiare nello stesso pasto alimenti ricchi di vitamina C quali peperoni, kiwi, agrumi, prezzemolo, ecc. (ad esempio spremere il limone sulla verdura).

- **L'Acido folico.** È una vitamina del gruppo B (vit.B₉) e se ne raccomanda una supplementazione iniziandola già al momento in cui si pianifica la gravidanza; mentre per le altre donne il fabbisogno è di 400 µg (microgrammi), la quantità raccomandata in questa fase della vita è di 600 µg al giorno. Tale integrazione è essenziale per ridurre il rischio di spina bifida e altri difetti del tubo neurale nel bambino.

Alcune fonti di Acido folico (Folati o B₉):

- vegetali a foglia

- ortaggi vari (ad esempio asparagi)
- funghi shiitake
- germe di grano
- riso soffiato
- legumi, in modo particolare ceci e farina di ceci, soia e farina di soia, fagioli azuki (comunemente chiamati soia rossa), germogli di soia, bistecca di soia
- agrumi
- fegato
- alghe (soprattutto Wakame)
- erbe aromatiche (rosmarino, prezzemolo, origano)
- semi di girasole

Generalmente è necessario, per soddisfare i fabbisogni di questo nutriente, ricorrere ad alimenti fortificati e/o alla supplementazione farmacologica.

- **La vitamina A.** L'assunzione di vitamina A deve essere di 700 µg al giorno. Tuttavia è importante sottolineare che l'eccesso di questa vitamina è teratogeno, cioè tossico per il feto, pertanto è bene non assumerne fonti integrative; in ogni caso fondamentale è consultare sempre il proprio medico/ginecologo.



Si trova in natura sotto diverse forme: carotenoidi, retinolo, vitamina A, ecc.

In particolare i carotenoidi sono anche sostanze antiossidanti, e all'interno di questa famiglia di composti rientra la luteina, particolarmente cruciale per il corretto sviluppo della retina del feto e del neonato.

Alcune fonti di Vitamina A:

- vegetali, in particolare quelli di colore giallo arancio (zucca, cachi, carote, melone, albicocche e pesche fresche o essiccate, peperoni, pomodori da insalata maturi, pelati in scatola peperoncini ecc.) e quelli a foglia verde (foglia di rapa, spinaci, radicchio verde), tarassaco
- erbe aromatiche (prezzemolo)
- tuorlo d'uovo

- fegato
- anguilla, tonno
- latte e latticini
- burro

Ulteriori raccomandazioni

- Consumare 5 porzioni al giorno di frutta e verdura di stagione per l'apporto di vitamine, sali minerali ed antiossidanti, variandole in modo da assumerne di colori diversi e quindi apportare tutti i micronutrienti
- Limitare gli zuccheri semplici: dolciumi, caramelle, miele, marmellate, bevande zuccherate, bibite, ecc.
- Evitare tassativamente gli alcolici, vino e birra inclusi: anche piccole quantità possono essere nocive per il feto
- Limitare tè e caffè (la caffeina è in grado di attraversare la placenta)
- Limitare cibi grassi e preparazioni elaborate
- Utilizzare l'olio extra vergine di oliva
- Moderare il consumo di sale e di sodio in genere, per ridurre la ritenzione idrica ed il rischio di gestosi (o pre-eclampsia). Preferire i prodotti che indichino in etichetta la quantità di sodio, se il sodio non è riportato, guardare l'elenco degli ingredienti. Gli ingredienti sono presenti in ordine decrescente, cioè sono indicati per primi quelli presenti in maggior quantità e per ultimi quelli presenti in minor quantità.
- Bere almeno 2 litri di acqua al giorno; nell'ultimo trimestre di gravidanza è opportuno assumere almeno 2,5 litri di acqua al giorno, sia per l'aumentato fabbisogno che per prepararsi all'allattamento.



Cos'è la Toxoplasmosi?

La Toxoplasmosi è un'infezione causata dal parassita *Toxoplasma Gondii*, un protozoo che contagia l'uomo (maschi e femmine):

- attraverso il contatto con gatti infetti

- mediante il consumo di carni crude o poco cotte (soprattutto carni ovine, caprine e suine)

- tramite l'ingestione di vegetali crudi venuti a contatto con le oocisti (uova) del parassita eliminate nel terreno con le feci di gatti infetti.

Quando la malattia è acquisita in gravidanza, costituisce un'importante causa di mortalità e morbilità fetale; cioè può causare danni al sistema nervoso centrale, idrocefalia che è una malattia legata alla maggiore quantità di liquido cefalorachidiano all'interno del cervello, nello specifico all'interno dei ventricoli, (cioè le cavità cerebrali), lesioni oculari.

L'infezione è pericolosa, in genere, soltanto se contratta in gravidanza, mentre in altre fasi della vita, sia per gli uomini che per le donne, si presenta priva di sintomi e lascia un'immunità permanente (cioè non viene più contratta in futuro).

Per questo la gestante che non ha mai contratto l'infezione, dovrà sottoporsi, una volta al mese, agli esami per escludere il contagio o, almeno, per individuarlo il prima possibile, così da iniziare subito una terapia medica.

È pertanto essenziale che alle gestanti venga fornita la giusta informazione, senza però generare allarmismi.

Si ricorda che il protozoo è inattivato con trattamenti termici (cottura).

Riguardo la sanificazione delle verdure, le Linee Guida dell'INRAN raccomandano, come valida precauzione, un accurato e abbondante lavaggio sotto acqua corrente.

Il bicarbonato non ha nessun potere disinfettante, mentre l'amuchina ha un reale effetto sull'inattivazione del parassita.

Il limite dell'amuchina, però, è che è un disinfettante chimico, pertanto è sconsigliato in gravidanza, in quanto comunque tossica, soprattutto se usata in grosse quantità.

In conclusione è possibile affermare che solo le verdure cotte sono sicure per le donne in gravidanza; se per qualche motivo ci fosse la necessità di consumare verdure crude, farlo solo dopo averle abbondantemente lavate sotto acqua corrente.

Alcune accortezze per le donne non immuni da Toxoplasmosi sono:

- non consumare carni poco cotte o latticini preparati con latte crudo, cioè latte non trattato termicamente
- astenersi dal consumo di salumi crudi (prosciutto crudo, bresaola, salame, ecc.)
- cuocere le carni almeno a 70°C a cuore del prodotto.

La cottura a microonde è insufficiente ad inattivare le oocisti, anche perché spesso la cottura non è uniforme.

- evitare che l'alimento cotto entri in contatto con gli utensili adoperati per l'alimento crudo (definita contaminazione crociata o cross contamination)
- non assaggiare la carne fino a cottura ultimata

- lavare sempre bene le mani, soprattutto se si viene a contatto con alimenti crudi e passando da una preparazione all'altra
- lavare la frutta e sbucciarla con un coltello diverso da quello che poi verrà utilizzato per il consumo, in modo da evitare che nel punto di taglio si generi una contaminazione dell'alimento.

E se si consuma il pasto fuori casa?

In questo caso è consigliabile:

- tagliare a metà gli hamburger o la carne già cotta, per verificarne la cottura
- chiedere che non si aggiunga, sulle pietanze ordinate, rucola, basilico, prezzemolo o altre erbe aromatiche crude, di cui non si è certi del livello di pulizia.
- preferire sempre alimenti preparati al momento su prenotazione, rispetto a quelli già pronti e in esposizione.
- sostituire le insalate di lattuga con carote, cetrioli freschi o pomodori ben sbucciati e ben lavati, proprio perché possono essere sbucciati/pelati;
- leggere bene le etichette per scartare i latticini prodotti con latte crudo
- evitare il contatto con gatti e con il terreno oppure utilizzare guanti.

A causa dell'esclusione di categorie di alimenti, potrebbero essere necessarie integrazioni farmacologiche di vitamine e minerali, sempre sotto prescrizione medica.

Oltre alla Toxoplasmosi, quali sono infezioni e contaminazioni alimentari potenzialmente pericolose?

Per evitare contaminazioni da parte di altri microrganismi, quali Salmonella e Lysteria monocytogenes, si ricorda che:

- frutta e verdura vanno lavate accuratamente
- evitare il consumo di uova non cotte, quali possibile veicolo per la salmonella e pulirle prima dell'utilizzo
- evitare frutti di mare, sia cotti che crudi, il pesce crudo, la carne cruda o comunque poco cotta, i formaggi molli da latte crudo
- per limitare il rischio di listeriosi, non bere latte crudo (non pastorizzato) e non mangiare formaggi molli come Feta, Brie, Camembert, formaggi con le venature blu come il Gorgonzola. Tutti questi formaggi possono essere consumati nelle varie preparazioni solo se cotti
- i formaggi stagionati ad esempio il parmigiano e il grana, quelli a pasta filata come la mozzarella, quelli pastorizzati, i formaggi in crema, si possono mangiare tranquillamente

- non mangiare creme di carne e paté freschi ed evitare comunque anche quelli in scatola per l'eccessivo consumo di sodio e conservanti
- mangiare carne, pollo e pesce solo ben cotti.
- dopo aver manipolato dei cibi crudi, lavare bene le mani con acqua calda e sapone e disinfettare gli utensili con acqua calda e detersivo prima di riusarli
- consumare i cibi deperibili, precotti o già cotti, il prima possibile e comunque non oltre la data di scadenza.
- riscaldare molto bene gli avanzi
- pulire spesso il frigorifero e le superfici dove si cucinano e preparano le pietanze
- usare un termometro da frigo per essere sicuri che sia sempre ad una temperatura di + 4 °C o inferiore
- non permettere la contaminazione crociata tra alimenti cotti e crudi; per far ciò utilizzare utensili e pentole diverse per cibi cotti e crudi e tenere ben separati gli alimenti in frigorifero.
- cuocere alle temperature adeguate
- raffreddare velocemente (e non a temperatura ambiente!) e coperti i cibi cotti.

Ci sono cibi da evitare?

Frequentemente le gestanti presentano problemi come nausea, stipsi, ecc.

In tali situazioni è possibile escludere alcuni alimenti che causano i disturbi o adottare particolari accortezze.

- **Nausea.** Nel corso del primo trimestre, molte gestanti accusano nausea, vomito oppure avversione per alcuni cibi. Si tratta di fenomeni che tendono a risolversi spontaneamente, ma se ciò porta ad un introito ridotto di cibo e il vomito ne compromette l'assorbimento, possono verificarsi carenze.

Per evitare che ciò avvenga, fare pasti piccoli e frequenti, preferire cibi secchi ricchi di carboidrati, che sono più digeribili dei grassi (che quindi devono essere ridotti), bere lontano dai pasti e a piccoli sorsi

È risaputo che piccole quantità di zenzero potrebbero essere utili ad alleviare la nausea.

- **Reflusso gastro-esofageo.** Nell'ultimo periodo di gravidanza può manifestarsi reflusso gastro-esofageo, causato dalla pressione esercitata dall'utero e dal feto sull'apparato digerente; tale pressione provoca la risalita del contenuto acido dello stomaco nell'esofago, causando i classici sintomi.

In questa fase è indispensabile il frazionamento dei pasti, l'abolizione delle bevande nervine (caffè, tè, cioccolato), dei cibi troppo grassi e delle spezie; inoltre evitare di

assumere una posizione supina (a pancia sopra) subito dopo i pasti, evitare il fumo, che è comunque sempre dannoso per il feto.

- **Stipsi.** La pressione esercitata dal feto può essere anche causa di stitichezza, legata in parte anche alla riduzione dell'attività fisica.

Per contrastare la stipsi è necessario incrementare il consumo di acqua e di fibre, limitando le verdure che possono creare meteorismo (asparagi, broccoli, cavoli, cetrioli, funghi, porri, cavolini di Bruxelles, ecc.) e coliche ed eliminando con un passaverdure, per lo stesso motivo, la buccia esterna dei legumi.

- **Diabete gestazionale.** In alcune donne può insorgere una forma di diabete definito gestazionale (vedi articolo “Il Diabete” - Settembre 2013 - www.nutrirsidisalute.it).

In tal caso ovviamente il controllo degli zuccheri semplici deve essere molto rigido, preferire cibi integrali, legumi, verdura e tra i frutti ridurre quelli più zuccherini (quali mandarini, banane, uva, fichi, cachi).

In questa fase, per ottenere un miglior controllo della glicemia (zuccheri nel sangue), si consiglia di fare tre pasti principali e tre spuntini, cioè uno a metà mattina, uno a metà pomeriggio e uno dopo cena, ribadendo sempre che è indispensabile consultare il proprio medico /ginecologo.

Come in tutte le fasi della vita, e soprattutto in gravidanza, è quindi fondamentale nutrirsi in modo semplice ed equilibrato.

È inoltre importante vivere con serenità, ma con le dovute attenzioni (anche igieniche), questo magico momento di attesa di una nuova vita che la futura mamma, con le sue premurose attenzioni, prende già a cuore accompagnando poi la salute del suo piccolo negli anni successivi.

Rossana Madaschi
Dietista Punto Ristorazione
e Docente di Scienza dell'Alimentazione
Cell. 347.0332740
e-mail: info@nutrirsidisalute.it
www.nutrirsidisalute.it

