di Cecilia Ranza

> *Far leva sulla motivazione della gravidanza per sostenere stili alimentari e di vita migliori*

Gravidanza e allattamento: queste le carenze nutrizionali da non trascurare mai

Risponde Irene Cetin
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Azienda Ospedaliera Luigi Sacco – Polo Universitario dell'Università di Milano e Centro Universitario di Ricerche Fetali Giorgio Pardi

Le indicazioni di carattere sia nutrizionale e sia di stile di vita in gravidanza e allattamento hanno subito un'evoluzione radicale negli ultimi decenni, favorita dall'accelerazione delle conoscenze in tema di alimentazione e salute. Cruciale diventa perciò il coinvolgimento della futura madre perché comprenda, accetti e metta in pratica le indicazioni rivedute e aggiornate alla luce dei risultati della ricerca. Ne parliamo con Irene Cetin che, all'Ospedale Luigi Sacco di Milano (Polo Universitario), dirige il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia.

DOMANDA: Alimentazione in gravidanza e durante l'allattamento. Qual è la consapevolezza sulla centralità di questo tema da parte delle donne (ma anche dei medici) in Italia?
RISPOSTA: La centralità del tema non viene messa in discussione dalle donne, soprattutto se decidono consapevolmente di avviare una gravidanza, né dai medici. Piuttosto, bisogna superare la tendenza a ritenere difficile la continuità tra buona teoria e attuazione pratica. Invece, gravidanza e allattamento sono, insieme alla menopausa, le fasi della vita femminile in

cui la volontà di cambiamento in meglio, per stile alimentare e abitudini complessive, può essere messa in moto con maggior successo dal medico e diventare definitiva nella donna.

D.: Quali strumenti si sono dimostrati più incisivi?

R.: Trasformare la consapevolezza generica in azione specifica si può. Uno strumento senz'altro valido, che andrebbe diffuso tra gli specialisti di riferimento per la donna in gravidanza e allattamento, è lo "score DM", cioè un punteggio basato sull'adesione ai capisaldi della Dieta Mediterranea. È utile al medico per una valutazione di base del "rischio alimentare" di madre e feto e permette di personalizzare i consigli semplici di adeguamento nutrizionale, per esempio sollecitando il consumo regolare di pesce, la sostituzione di snack densi di energia e poveri di nutrienti con la frutta secca, incoraggiando l'uso di oli vegetali non tropicali (primo tra tutti l'extravergine di oliva) e così via.

D.: Quali sono i "falsi miti" che ancora sopravvivono nell'opinione pubblica?

R.: Sopravvive la convinzione che consumare carne assicuri tutto il ferro che occorre. Non è vero. In gravidanza il fabbisogno di ferro raddoppia: lo usa il feto per sviluppare organi sani e massa corporea, lo usa la madre perché il volume ematico circolante aumenta. La carenza di ferro è la più grave e diffusa tra le donne in gravidanza nel mondo; l'OMS infatti raccomanda di supplementare con ferro tutte le donne in gravidanza.
In Italia la carenza è presente, ma non ubiquitaria, e va valutata caso per caso. Certo è che un'emoglobina inferiore a 10,5 g/100 mL nella madre indica anche una carenza fetale: se calcoliamo che una buona supplementazione è in grado di ripianare il deficit in circa 100 giorni (tale è il tempo di sintesi di nuovi globuli rossi), allora vuol dire che il feto non avrà abbastanza ferro per tre mesi. I rischi non sono da poco e si ripercuotono a lungo termine sul corretto sviluppo cerebrale: tra i più gravi, un aumento del rischio di schizofrenia. Inoltre, emergono dati sempre più consistenti sulla possibile associazione tra carenza di ferro e rischio di autismo.

Ulteriori falsi miti

1) Il latte in gravidanza (e allattamento) fa male. È vero il contrario. La madre deve assumere più latte di quanto si raccomanda all'adulto: almeno 200 mL al giorno, oltre allo yogurt (di solito più apprezzato e consumato, ma non sufficiente) e alle due porzioni settimanali di formaggi indicate nell'ambito della dieta mediterranea. Il latte apporta proteine facilmente assimilabili, calcio, iodio, zuccheri, grassi, nonché, seppure marginalmente, vitamina D. Il pesce, invece, va consumato per il contenuto di omega-3, ma anche per lo iodio, la vitamina D, le proteine.
2) Le diete vegetariane e vegane sono salutari e nutrizionalmente complete, anche durante la gravidanza e l'allattamento. È una convinzione insostenibile. Le madri che non adattano l'alimentazione al loro nuovo stato di gravide (e poi nutrici) possono compromettere la propria salute, quella del feto e del bambino che allattano. Devono sapere che se intendono continuare a seguire un'alimentazione vegetariana o vegana dovranno essere accompagnate lungo tutto il loro percorso con maggiore attenzione, con prescrizione di integrazioni personalizzate e che dovranno seguire con molta cura.

D.: Bisogna mangiare per due. È una convinzione che sopravvive ancora in Italia?

R.: In Italia questa convinzione del tutto errata sta scomparendo. Oggi sappiamo che, in gravidanza, è invece fondamentale assicurare la varietà e la qualità nutrizionale della dieta (il modello di riferimento resta la dieta mediterranea), con un occhio di riguardo ad alcune supplementazioni (vedi oltre). Il calcolo calorico è semplice: basta un 10% in più. Semmai il messaggio a limitare le calorie riguarda oggi più da vicino le donne immigrate (il 35% delle gravidanze), soprattutto se di origine Nordafricana. In quelle regioni il sovrappeso femminile rientra tra i canoni di bellezza; ma sappiamo che aggiungere chili in gravidanza a una situazione di sovrappeso/obesità espone madre e feto a più di un rischio, diabete gestazionale e pre-eclampsia prima di tutto.

D.: Qual è il quadro delle carenze nutrizionali prevalenti nelle donne in gravidanza, da prevenire con supplementazioni ad hoc? Che cosa cambia dopo il parto, con l'allattamento al seno?

R.: La prima e più preoccupante è la carenza di ferro, di cui abbiamo già parlato. Aggiungo che questa carenza va evitata anche dopo il parto, quando le perdite ematiche consistenti compromettono salute materna e qualità dell'allattamento. Ribadisco poi l'indispensabilità dei folati, in quantità adeguata già prima del concepimento e non solo a partire dal riscontro di positività del test di gravidanza, per la prevenzione dei rischi più gravi, come la spina bifida (mancata chiusura del tubo neurale). Il calcolo è semplice: con 400 mcg/die si assicurano livelli adeguati di folati in due mesi, con 800 mcg/die i tempi si dimezzano; la supplementazione va comunque proseguita per tutti i nove mesi di gravidanza e per tutto l'allattamento.

Ugualmente indispensabile è la vitamina D. La carenza di vitamina D è presente in tutto il mondo, va quindi indagata e ripianata: ne va della crescita corretta del feto, della salute della madre e della qualità dell'allattamento.

Dalla vitamina D al calcio. Come è già stato accennato, molte donne (sbagliando) escludono latte e latticini anche in gravidanza e non bevono neppure acque minerali calciche. Il calcio in gravidanza è fondamentale per la costruzione dei tessuti ossei del feto, per non depletare quelli della madre e per scongiurare la pre-eclampsia; va da sé che, con l'allattamento, la quota di calcio necessaria a nutrice e lattante non cambia. Secondo i LARN italiani il fabbisogno di calcio in gravidanza e allattamento è pari a 1.200 mg/die. L'OMS raccomanda per tutte le donne in gravidanza e allattamento 1.500 mg/die, perché nel mondo le situazioni carenziali gravi sono molto più diffuse. Da noi, è opportuno raggiungere questi livelli in presenza di rischio di pre-eclampsia, o se in famiglia ci sono stati casi di pre-eclampsia: la supplementazione di calcio è efficace quanto altri provvedimenti, come la somministrazione di Aspirinetta o le iniezioni di eparine a basso peso molecolare, ma è molto più gestibile da parte della donna e del medico.

L'attenzione al corretto apporto di omega-3 è più recente e va incoraggiata, in gravidanza e allattamento, perché questi grassi polinsaturi contribuiscono allo sviluppo corretto delle strutture nervose, visive e cardiovascolari.

Da citare infine sono zinco e selenio: il fabbisogno del primo aumenta del 50%, mentre un apporto adeguato del secondo concorre a prevenire il rischio di pre-eclampsia.

D.: È stato appena pubblicato, su *Nutrients*, un Documento di Consenso nazionale (*Nutrients. 2016 Oct 14;8(10). pii: E629*), che sottolinea il ruolo non secondario dello stile di vita, sia durante la gravidanza e l'allattamento, sia prima del concepimento. Nel Documento si focalizza tra l'altro l'attenzione sull'eccesso ponderale. Perché? Perché va incoraggiata/non abbandonata l'attività fisica?

R.: L'eccesso ponderale prima e durante la gravidanza è lesivo per madre e feto: i rischi di diabete gestazionale, pre-eclampsia, sofferenza fetale, parto distocico, necessità di cesareo e, negli anni, di obesità della prole, sono evidenti e ben documentati. L'organismo di una donna sovrappeso/obesa prima della gravidanza ha infatti un profilo pro-infiammatorio che condiziona anche la salute fetale. Se parliamo di aumento ponderale consentito, sappiamo che per queste donne va limitato tra 5 e 9 chili. In generale, tra l'altro, la quota maggiore andrebbe acquisita nella prima metà della gravidanza, dove è più utile; i mesi successivi sono "di mantenimento".

D.: Nel Documento si ribadiscono anche le conseguenze negative dell'abitudine al fumo, anche passivo.

R.: Sui danni del fumo, non solo attivo (madre fumatrice), ma anche passivo (subito dalla madre), abbiamo dimostrazioni copiose: aumentano il rischio di abortività, si osserva una maggiore probabilità di parti prematuri o di basso peso alla nascita anche se a termine e, sul lungo periodo, aumenta il rischio di patologia renale da ipertensione in età adulta.

D.: Considerando lo stile di vita complessivo, il Documento ribadisce anche la necessità di non abbandonare mai l'attività fisica.

R.: L'attività fisica deve accompagnare la gravidanza, naturalmente adeguando tempi e modalità ai cambiamenti dei nove mesi. Voglio sottolineare che oggi anche il riposo forzato viene scoraggiato, perché si associa ad aumento del rischio di trombosi ed è un evidente fattore di stress materno, che si riverbera sul feto. L'attività fisica, esclusivamente di tipo aerobico, deve essere proseguita anche in allattamento.

D.: Questo Documento dedica attenzione anche alle future madri che escludono dalla propria alimentazione intere categorie di alimenti. Nel caso di una donna con celiachia, è evidente che l'alimentazione "senza glutine" non può essere abbandonata. Quali sono invece i consigli per chi è sano?

R.: La risposta è semplice: le donne celiache sono le uniche che devono seguire strettamente l'alimentazione priva di glutine, per la salute personale e del feto. Per tutte le altre, non celiache, vale quanto ho già detto: se l'alimentazione di tipo mediterraneo, variata e calibrata, è il riferimento, i comportamenti alimentari diversi (no a latte e latticini, no alla carne e alle proteine animali, fino all'estremo vegano) andranno valutati, corretti per quanto è possibile e integrati per tutto quanto è necessario.

D.: Gravidanze ravvicinate, o madri adolescenti: quali sono i rischi carenziali a cui vengono esposti sia la donna sia il feto in queste due situazioni particolari?

R.: Si tratta di due classiche situazioni a massimo rischio di carenze, anche perché spesso queste madri, per motivi diversi, non si fanno seguire da subito. Nel caso delle gravidanze ravvicinate le riserve di nutrienti, ulteriormente depauperate in allattamento, sono a rischio elevato di esaurimento, tanto più se il nuovo concepimento avviene entro un anno.

Nel caso della madre adolescente, invece, ci sono due elementi da considerare, oltre alla maturità psicologica: un'alimentazione disordinata, caratteristica di questa fascia d'età e un fattore fisiologico non trascurabile, la competizione tra l'organismo della madre e quello fetale, per gli stessi nutrienti. Come riferimenti possiamo indicativamente dire che l'organismo di una ragazzina, che ha avuto il menarca a 12 anni, non dovrebbe affrontare una gravidanza prima dei 17, meglio 18 anni. Si tratta comunque di una valutazione fisiologica, che esula da altre considerazioni, anche di tipo sociale che non sono comunque da trascurare.