

L'ALIMENTAZIONE IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO: ASPETTI DI COSTUME

Deve essere nell'ordine di idee di tutti, che il saper mangiare è condizione di salute o di malattia, che gli errori si pagano, che la salute è frutto di stretto controllo alimentare.

E' naturale che una corretta alimentazione impone di conoscere bene il valore dei cibi per poterli adattare alle necessità dell'organismo in determinate condizioni.

Tra le situazioni che debbono tenere conto di queste c'è anche quella dell'alimentazione per i nove mesi di gravidanza e allattamento.

Il problema della prescrizione di un adatto regime alimentare nella gravidanza è rilevante e complesso ed ha origine in epoche remote (nella Bibbia si legge che l'Angelo dice alla moglie di Manoah che è gravida: «guardati d'ora in poi di non bere vino né bevande eccitanti e di non mangiare nulla di impuro»).

Purtoppo però, ancor'oggi si commettono degli errori in questo campo. E' convenzione abbastanza diffusa che lo stato di gestazione comporti per la futura madre un elevato consumo di sostanze nutritive, in quanto due sono le esigenze da soddisfare, quella della gestante e quella del feto.

E' logico che il feto, traendo tutto il suo nutrimento dal grembo materno, determini un aumento del fabbisogno alimentare della madre, aumento che deve essere però sempre contenuto in determinati limiti sia qualitativi, sia quantitativi.

Un'alimentazione troppo abbondante, favorisce, anzi determina un ingrossamento eccessivo da parte della madre. Spesso le donne mangiano troppo per suggestione e quindi ingrassano, inoltre la gravidanza predispone l'organismo all'acidosi e quindi favorisce nell'apparato digerente una maggiore produzione di ac.cloridrico, con conseguente risveglio di una falsa sensazione di fame.

Tale ingrossamento, oltre a predisporre all'obesità e impedire il ritorno dopo il parto al peso normale, con danno alla salute e all'estetica, può determinare notevoli complicazioni al momento della nascita. Infatti un feto troppo grande può compromettere lo svolgersi di un parto normale e naturale; d'altra parte alcuni eccessi od errori nella scelta degli alimenti possono dar luogo a complicazioni varie, come l'eclampsia, oppure spasmi della muscolatura genitale, ecc.

Anche una dieta carente presenta a sua volta altri ed altrettanto gravi inconvenienti. E' però doveroso permettere subito che questi sono in ogni caso più avvertiti dalla madre che dal bambino.

Riassumendo, dunque, si è detto che la dieta di una gestante deve essere perfettamente equilibrata sia come qualità che come quantità.

L'apporto calorico deve essere sufficiente a mantenere il peso ideale, con un eccesso pari a 200 Calorie. al giorno negli ultimi 5 mesi.

L'apporto proteico viene mantenuto tramite la somministrazione di 20 gr. in più sullo standard di 1 gr./ Kg di peso ideale, sempre che i 2/3 dell'apporto azotato siano di origine animale.

Il 25 % delle Calorie totali deve essere fornito dai grassi, purchè tale quantità sia tollerata bene.

E' meglio somministrare glicidi in forma di polisaccaridi, anche se gli zuccheri semplici sono da preferire nelle pazienti con iperemesi.

Il maggior indice nutrizionale è costituito dalla cenestesi della paziente, e nonostante le sue limitazioni, il peso corporeo rimane con probabilità il parametro più semplice.

In una donna di peso normale, si considera ottimale un aumento di peso durante la gravidanza di 9-11 Kg.

Un aumento totale di circa 1500 gr. nei primi 4 mesi (750 gr. nelle prime 10 settimane) dovrebbe essere l'obiettivo, successivamente esso deve mantenersi intorno ai 380 gr. per settimana. Thomson trovò che le migliori condizioni venivano mantenute dalle donne che crescevano di 225 gr. alla settimana nell'ultimo trimestre.

Parecchi ostetrici ritengono che si dovrebbe sempre cercare di ridurre l'apporto dietetico del sodio durante la gravidanza. Comunque, finché non sarà chiaro il ruolo metabolico del sale, è bene non prescrivere alcuna restrizione empirica. Un'apporto giornaliero di 2.5-5 gr. (un po' più nei mesi estivi) può essere tollerato, sempre che non coesistano controindicazioni, quali cardiopatie ipertensive e nefropatie.

Un supplemento marziale è indicato per tutte le donne in gravidanza, soprattutto per quelle con una storia di anemie, nascite gemellari e gravidanze frequenti.

Concentrazioni di Hb inferiori a 11 gr. % ml nel 1° trimestre, 10.5 gr. nel 2° e 10 gr. nel 3°, sono un elemento quasi probante di carenza di Ferro.

Riserve adeguate di Ferro, oltre che di proteine e di altri fattori nutritivi essenziali, portano ad una rapida ripresa delle condizioni generali ed alla capacità materna di nutrire il neonato.

Nella donna che allatta sussiste un fabbisogno energetico supplementare di 800-1000 Calorie quotidiane, che può essere coperto in parte mediante la riduzione dell'attività fisica ed in parte mediante l'integrazione dell'alimentazione.

L'alimentazione deve essere mista e non dissimile da quella abituale: è un errore pretendere che la giovane mamma ingurgiti grassi minestrini non graditi o altri cibi che le diano ripugnanza per quantità e qualità. Un eccesso di farinacei e di grassi non è consigliabile, anche perché è da evitare un ulteriore ingrassamento della donna durante l'allattamento. Le proteine debbono essere più abbondanti della norma (intorno ai 100 gr. pro die), cioè esse formeranno circa il 20 % delle Calorie.

Il supplemento alimentare ideale per la nutrice è il latte, per il suo ricco apporto non solo in acqua, proteine, glicidi e grassi, ma anche di calcio ben utilizzabile e di fosforo. Sarebbe desiderabile che la nutrice consumasse almeno un litro di latte al giorno; se più gradito si potrà dare sotto forma di yougourt.

Un assurdo pregiudizio popolare è quello di limitare le verdure in quanto potrebbero causare diarrea verde! Invece tutte le verdure, così come la frutta fresca, agrumi compresi, sono molto utili alla nutrice, soprattutto per il tenore in acqua, sali e vitamine.

In generale la dieta sarà essenzialmente sana, semplice, di facile digestione.

A.Svegliati Baroni - Medico Dietologo