



Gravidanza

I trimestre

Nome patologia e definizione

La gravidanza è un evento fisiologico importante durante il quale la salute della madre e del feto sono interdipendenti e riferibili alla corretta nutrizione della gestante.

Linee guida

Ministero della Salute, Sistema nazionale per le linee guida. Gravidanza fisiologica - Aggiornamento 2011.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1436_allegato.pdf

Fondazione Confalonieri Ragonese con SIGO, AOGOI, AGUI, Nutrizione in gravidanza e durante l'allattamento. Raccomandazioni 2018.

https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2018/06/LG_NutrizioneinGravidanza.pdf

CREA, Linee Guida per una sana alimentazione. Dossier scientifico - Edizione 2017.

https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/Dossier+LG+2017_CAP2.pdf/7bd009d7-6b3e-ab58-f4ba-362f284839b6?t=1575530246001

Franca Marangoni et al., Maternal Diet and Nutrient Requirements in Pregnancy and Breastfeeding. An Italian Consensus Document. Review – Nutrients, 2016.

<https://www.mdpi.com/2072-6643/8/10/629/htm>

Obiettivo della dieta

L'alimentazione materna gioca un ruolo fondamentale: è condizione essenziale per un adeguato sviluppo del feto, per un buon esito del parto, per la prevenzione di patologie neonatali e per la salute e la crescita del figlio alle soglie dell'adolescenza.

L'aumento del peso auspicabile delle gestanti e il loro bisogno aggiuntivo di energia sono diversi in funzione dell'Indice di Massa Corporea (IMC) pre-gravidanza.

Per un ottimale controllo del peso è possibile fornire alla gestante le seguenti indicazioni di massima:



- **Inizio della gravidanza sottopeso (IMC inferiore a 18,5).** Le necessità di energia sono maggiori e l'aumento di peso auspicabile è fra i 12,5 e i 18 kg.
- **Inizio della gravidanza normopeso (IMC fra 18,5 e 25).** L'aumento di peso auspicabile è fra gli 11,4 e i 16 kg. Un'ipotesi di giusta progressione è quella che prevede un aumento di 3,5 kg dopo le prime 20 settimane e, in seguito, di circa 0,5 kg a settimana.
- **Inizio della gravidanza obesità (IMC superiore a 30).** Il guadagno di peso raccomandato è intorno ai 7 kg.

Nel corso del primo trimestre sono frequenti l'iperemesi e l'avversione per alcuni cibi e si possono creare delle carenze da tenere sotto controllo.

Dietoterapia - principi

Il regime alimentare della gestante deve essere modificato rispetto a quello della donna non incinta e secondo le indicazioni delle più recenti Linee Guida italiane.

- **0,4 mg al giorno di acido folico** per ridurre il rischio di difetti congeniti. L'assunzione di acido folico deve iniziare almeno un mese prima del concepimento e continuare per tutto il trimestre di gravidanza.
- La supplementazione con **ferro** non deve essere offerta di routine a tutte le donne in gravidanza, dal momento che non porta benefici di salute per la madre e il feto e può avere effetti collaterali indesiderati.
- La supplementazione con **vitamina A** (assunzioni maggiori di 700 microgrammi al giorno) deve essere evitata perché potenzialmente teratogena.
- La supplementazione routinaria con **vitamina D** non è raccomandata, ma è consigliata, dopo una valutazione caso per caso nelle donne a rischio:
 - del sud asiatico, africane, caraibiche e medio orientali;
 - che si espongono raramente al sole;
 - che seguono un'alimentazione povera di vitamina D.
- La supplementazione di **calcio** è consigliata solo se la donna non assume mai latte e derivati; le raccomandazioni variano con l'età della gestante:
 - 19-50 anni: **1000 mg/die**



- < 19 anni: **1200-1300 mg/die**

Alimenti da consigliare

- ✓ **Per favorire la digestione:** piccoli pasti leggeri e nutrienti, ridurre i grassi, preferire cibi solidi e secchi, bere lontano dai pasti e a piccoli sorsi;
- ✓ **Per prevenire l'iperemesi:** carboidrati complessi (pane, pasta, fette biscottate);
- ✓ **Per l'apporto di proteine ad alto valore biologico, calcio e fosforo:** latte pastorizzato e yogurt (di tipo parzialmente scremato, se ci sono problemi di peso);
- ✓ **Per l'apporto di vitamine, sali minerali e antiossidanti:** verdura, frutta, cereali, legumi. Tra frutta e ortaggi, variare in modo da assumerne di colori diversi privilegiando (almeno una porzione al giorno) quelle colorate in giallo-arancio e le verdure a foglie larghe di colore verde scuro;
- ✓ **Per l'apporto di acidi grassi monoinsaturi e vitamina E:** olio extravergine d'oliva aggiunto a crudo o a fine cottura.

Alimenti da evitare

- **fritti, soffritti e cotture elaborate**, per non appesantire la digestione;
- **fegato e derivati**, in quanto contengono elevati livelli di vitamina A;
- **verdure, carni e salumi crudi**, per la prevenzione della toxoplasmosi;
- **superalcolici, vino e birra**;
- **uova crude**, per la prevenzione della salmonellosi;
- **frattaglie**.

Alimenti da ridurre

- **the e caffè**, a non più di 2 al giorno;
- **cibi grassi e preparazioni elaborate**;
- **zuccheri semplici** (dolciumi, caramelle, miele, marmellate, bevande zuccherate, bibite);
- **sale e alimenti ricchi di sodio**, per ridurre la ritenzione idrica e il rischio di ipertensione. Scegliere i prodotti che indichino in



SCHEDA SINOTTICA

etichetta la quantità di sodio: “a basso tenore in sodio” (inferiore 120 mg di sodio/100 g).

Informare la gestante sulla corretta lettura e interpretazione delle etichette alimentari.

Frequenza pasti consigliata

4-5 pasti giornalieri