

Alimentazione e gravidanza



La gravidanza può essere una occasione per acquisire conoscenze nutrizionali e abitudini di vita corrette soprattutto per quel che riguarda l'alimentazione e l'esercizio fisico.

Vincenzo Provenzano, primario dell'Unità operativa complessa di Diabetologia ed Endocrinologia dell'Ospedale di Partinico.

La gravidanza rappresenta una doppia sfida all'equilibrio glicemico (e al peso) di ogni donna. Doppia perché un fenomeno fisiologico e inevitabile (l'insulino-resistenza, vale a dire la minore efficacia dell'insulina per l'azione di ormoni prodotti dalla placenta) si aggiunge all'effetto di credenze e luoghi comuni del passato. Questo vale in maniera particolare per quelle 12-16 donne su 100 che nel corso della gravidanza sviluppano una tendenza alla iperglicemia chiamata diabete gestazionale o gravidico.

«Nel diabete gestazionale, che termina poche ore dopo il parto ma quasi sempre 'preannuncia' un diabete vero e proprio», spiega Vincenzo Provenzano, «il pancreas perde la sfida e non riesce a produrre insulina sufficiente a contrastare la fisiologica insulino-resistenza. Il bambino si sviluppa così in un ambiente intrauterino iperglicemico e letteralmente 'ingrassa'. Il parto diviene difficile: il rischio di complicazioni aumenta per la madre e per il bambino», continua Provenzano che dirige uno dei team diabetologici più completi d'Italia, con 2 dietiste, 2 psicologi, 10 infermieri e 7 medici. Per diagnosticare il diabete gestazionale ogni donna, anche dopo la prima gravidanza, deve sottoporsi,



attorno alla 24° settimana di gestazione, a un esame della glicemia detto 'mini test da carico' effettuato un'ora dopo l'ingestione di 50 grammi di glucosio. «Le donne che hanno un particolare rischio di sviluppare il diabete gestazionale, vale a dire con pregresso diabete gestazionale, genitori o fratelli diabetici, fortemente sovrappeso oppure obese, devono effettuare il test già alla 14°-15° settimana» continua il cinquantunenne diabetologo di Parinico. Anche le donne che non sviluppano diabete gestazionale devono stare attente a controllare il loro peso. L'ideale sarebbe arrivare al concepimento con un normale indice di massa corporea (che è il rapporto fra altezza e peso). In ogni caso occorre controllare l'introito di calorie e di zuccheri durante tutta la gravidanza. Il feto e la placenta non apportano più di 7 chili, considerando anche la maggiore ritenzione idrica non vi è ragione per 'prendere' più di 8-9 chili tra l'inizio e il termine dell'attesa.

«Questo non significa 'dimagrire'. Durante la

gravidanza non si dovrebbe mai perdere peso, l'aumento deve essere però graduale: nel II e III trimestre non si dovrebbero prendere più di 450 grammi a settimana», nota Provenzano. L'esercizio fisico è uno strumento assai importante sia per ridurre l'insulino-resistenza, sia per limitare l'aumento ponderale. Fra le altre cose, facendo esercizio fisico si migliora il tono muscolare, il che facilita di molto il parto (e per chi tiene all'estetica, a ristabilire l'aspetto generale dopo la gravidanza). Esistono due tipi di esercizio fisico: quello che potremmo definire non strutturato consiste semplicemente nel muoversi, cercando di stare il meno possibile seduti o sdraiati. A questa 'attività generale' dell'organismo si devono aggiungere momenti più strutturati: esercizi in palestra, nuotate in piscina (particolarmente consigliate nel III trimestre o per chi ha problemi di circolazione agli arti inferiori), passeggiate in bicicletta o a piedi condotte a passo svelto per almeno mezz'ora. Il tipo e la durata degli esercizi andranno concordati e adattati alla condi-

NON DI PIÙ, MA MOLTO MEGLIO

«Durante la gravidanza molte donne», sottolinea Antonella Barison, dietista presso il Servizio di Diabetologia e Dietetica della Ulss 16 Ai Colli di Padova «hanno il tempo, la motivazione e l'attenzione per se stesse necessarie per acquisire una 'cultura' della corretta alimentazione, dell'esercizio fisico e del controllo del peso».

«Non è affatto vero che la donna in gravidanza deve 'mangiare per due'», nota Romina Valentini, dietista presso la stessa struttura, diretta dal professor Fedele; «l'alimentazione deve essere adeguata alle esigenze reali e soprattutto ben bilanciata». L'introito calorico medio può essere di 30 calorie per chilo di peso al giorno, 24 calorie se la donna era sovrappeso all'inizio della gravidanza. «I principi nutritivi: carboidrati, proteine, lipidi e fibre devono essere tutti presenti», insiste Romina Valentini. Tra i carboidrati complessi (pasta, pane, riso, patate) si preferiranno

quelli che impiegano più tempo a essere assimilati, vale a dire che hanno un indice glicemico minore, come i piatti a base di farine integrali».

Anche le fibre (soprattutto verdura e frutta) devono essere assunte in grande quantità perché abbassano l'indice glicemico di un pasto e apportano vitamine, zuccheri e acqua, anche se la frutta va moderata per il suo contenuto di zuccheri. «Le mele sono sempre consigliate perché ricche in pectina - sostanza gelificante presente in numerosi vegetali e nelle scorze degli agrumi - che stimola la motilità intestinale», ricorda Antonella Barison. Quanto alle proteine che contengono aminoacidi, i mattoni della vita, sono importanti, ma non è necessario aumentarne troppo la presenza.

Bastano 1-1,2 grammi per chilo di peso, poco più del fabbisogno medio. Nella dieta così descritta gli zuccheri semplici sono già presenti: «abbiamo fruttosio nella frutta e lattosio nel latte. I cibi 'dolci', potranno essere assunti di tanto in tanto soprattutto se inseriti in pasti ricchi di fibre» conclude Antonella Barison autrice dei Consigli riportati in questa pagina.

zione della donna «vi sono casi in cui ogni tipo di attività è sconsigliato, ma sono rari. Ogni donna può e deve fare esercizio dal primo all'ultimo giorno di gravidanza e anche dopo», avverte Vincenzo Provenzano.

Alimentazione attenta e attività fisica continuativa sono sufficienti nella maggior parte dei casi a contrastare il diabete gestazionale. Quando questo non è possibile i Team Diabetologici possono decidere di ricorrere alla terapia più efficiente (nonché l'unica autorizzata in gravidanza) per riequilibrare la glicemia: una o più iniezioni di insulina al giorno. «L'insulina riequilibra facilmente la glicemia e non è affatto detto che porti a un aumento ponderale», nota Provenzano.

Una donna che arriva al parto con un peso e una glicemia nella norma ha superato la prima sfida del diabete gestazionale, e ha sviluppato nel frattempo una cultura del controllo della glicemia e del peso che le sarà estremamente utile nei mesi e negli anni seguenti sia perché la nascita di un figlio comporta forti

NON È VERO CHE

Diverse false credenze (che forse avevano un senso nei secoli in cui l'alimentazione era scarsa e di cattiva qualità) circolano a proposito della gravidanza. In realtà non è affatto vero che:

- La donna in attesa deve mangiare per due. L'alimentazione può e deve essere normale.
- Durante la gravidanza è normale mettere su 10-15 chili. L'aumento fisiologico è solo di 7-8 chili. Ingrassare non è necessario, anzi è pericoloso.
- Un neonato grasso è più sano. Pesi superiori ai 4 chili alla nascita, oltre ad avere richiesto parti difficili o rischiosi, sono associati a un maggior rischio di obesità o dismetabolismi in età adulta.

variazioni emotive e nei ritmi di vita (in questa fase si sviluppano spesso latenti disturbi del comportamento alimentare) sia perché il diabete gestazionale 'annuncia' un diabete vero e proprio che può essere in questo modo prevenuto o ritardato.

CONSIGLI PER I PASTI

■ Nel I trimestre la nausea o il vomito portano a saltare o interrompere i pasti. Si consiglia quindi di suddividere il più possibile l'introito calorico, non bere acqua nei pasti (ma berne molta fuori dai pasti, buona abitudine da acquisire in prospettiva dell'allattamento al seno) e riservare alla fine del pasto eventuali vitamine e integratori.

■ Nel II e soprattutto nel III trimestre, il metabolismo più veloce riduce l'intervallo 'soportabile' fra un pasto e l'altro. Le 'voglie' notturne nascono spesso da leggere ipoglicemie. Si consiglia quindi di fare ogni giorno tre pasti e almeno tre spuntini uno dei quali il più tardi possibile prima di andare a letto.

■ Nel III trimestre la placenta rialza il diaframma riducendo le dimensioni dello stomaco. Ci si sente sazi troppo presto. Oltre a suddividere i pasti si consiglia di masticare a lungo prima di deglutire, in modo da facilitare il lavoro dello stomaco, ed evitare di coricarsi immediatamente dopo il pasto.



Romina Valentini e Antonella Barison, dietiste presso il Servizio di Diabetologia e Dietetica della Ulss 16 Ai Colli di Padova.