

Quali sono le misure di igiene della nutrizione efficaci in gravidanza per ridurre i rischi le carenze di acido folico e di vitamine e minerali

Acido folico

Il valore protettivo dell'acido folico rispetto al rischio di difetti congeniti, in particolare quelli a carico del tubo neurale – come spina bifida, anencefalia e encefalocele (difetti del tubo neurale, DTN) – è ampiamente documentato.

L'assunzione di acido folico, se iniziata prima del concepimento e protratta fino a 6-12 settimane di gestazione, riduce l'incidenza di difetti del tubo neurale in donne che avevano o che non avevano un precedente feto affetto da DTN. In seguito alla supplementazione non sono stati rilevati eventi avversi statisticamente significativi come aborto spontaneo e gravidanza ectopica.

L'acido folico entra come coenzima nella sintesi delle basi azotate degli acidi nucleici e degli aminoacidi. Il suo ruolo preventivo nei confronti dei DTN è attribuibile all'aumentato fabbisogno di sintesi di questi composti nelle fasi precoci di formazione embrionale a rapida divisione cellulare. Poiché la chiusura del tubo neurale (neurulazione primaria) avviene nel primo mese di gestazione, iniziando dal diciassettesimo giorno, la donna dovrebbe assumere acido folico a partire almeno da un mese prima del concepimento e continuare per tutto il primo trimestre di gravidanza. La dose raccomandata è di 0,4 mg/ die per le donne che non hanno avuto un precedente bambino affetto da DTN.

Poiché è stato stimato che solo un terzo delle donne assume acido folico prima del concepimento, è stata proposta l'introduzione della fortificazione obbligatoria degli alimenti, con estensione della supplementazione alla popolazione generale⁴. In paesi in cui la fortificazione degli alimenti è già in atto, come Stati Uniti, Cile, Nova Scotia e Ontario in Canada, si è registrata una riduzione dell'incidenza dei DTN fino al 35%.

Raccomandazione

Si raccomanda che le donne che programmano una gravidanza, o che non ne escludono attivamente la possibilità, assumano regolarmente almeno 0,4 mg al giorno di acido folico per ridurre il rischio di difetti congeniti. E' fondamentale che l'assunzione inizi almeno un mese prima del concepimento e continui per tutto il primo trimestre di gravidanza.

Perché ?

Sulla base di prove di efficacia ottenute in Paesi diversi dall'Italia (V.Bibliografia), si può affermare che la regolare supplementazione di acido folico iniziata prima del concepimento riduce il rischio di difetti del tubo neurale (DTN) del 50-70%. Tale supplementazione potrebbe anche ridurre il rischio di altri difetti congeniti nel loro insieme (riduzione stimabile intorno al 10-20%) tra cui alcuni relativamente comuni come le cardiopatie congenite e labio-palatoschisi.

Quanto ?

Per ottenere questi benefici, oltre ad una alimentazione corretta ed equilibrata ricca in frutta (es. arance, mandarini, clementini, succhi freschi di agrumi), verdura (es. spinaci, carciofi, indivia, bieta, broccoli, cavoli), è necessaria una supplementazione giornaliera iniziata almeno un mese prima del concepimento di almeno 0,4 mg.

Nelle donne che presentano riconosciuti fattori di rischio per DTN ed altre malformazioni suscettibili di riduzione del rischio con acido folico (es. precedente gravidanza esitata in DTN, anamnesi familiare positiva per malformazioni, diabete insulino-dipendente, epilessia) sono raccomandati 4,0 – 5,0 mg al giorno.

Quando? Per quanto tempo?

Poiché i più comuni e gravi difetti congeniti insorgono tra il concepimento e l'8°-12° settimana di gestazione, è necessario che la supplementazione inizi almeno un mese prima del concepimento e prosegua per tutto il primo trimestre di gravidanza.

Network Italiano Promozione Acido Folico per la Prevenzione Primaria di Difetti Congeniti

Nota: Questa raccomandazione è stata adattata dal Network italiano promozione acido folico per la prevenzione primaria di difetti congeniti ed è consultabile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/acid/cont/raccomandazione.1154944407.pdf>

RACCOMANDAZIONE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI DIFETTI CONGENITI

Ferro

I dati disponibili non mostrano differenze negli esiti quando il ferro o la combinazione di ferro e folato vengono assunti in modo intermittente (per esempio settimanalmente) invece che quotidianamente.

La somministrazione routinaria in gravidanza, quotidiana o intermittente, di ferro o di ferro e folato è associata a una riduzione della prevalenza di anemia materna a termine. Le prove disponibili non dimostrano, per le donne senza anemia, altri sostanziali benefici della somministrazione di ferro o di ferro e folato sulla salute materna, la salute del feto o l'esito della gravidanza. I dati disponibili indicano inoltre che la supplementazione quotidiana non offre vantaggi rispetto alla somministrazione settimanale e che le dosi e le formulazioni in grado di ridurre gli effetti collaterali dovrebbero essere incoraggiate.

Raccomandazione

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.

Le donne in gravidanza dovrebbero essere incoraggiate a consumare alimenti ricchi di ferro, quali carne magra, pesce, pollame, frutta a guscio, legumi.

Consigliabile è la contemporanea assunzione di alimenti ricchi di Vitamina C (acido ascorbico) e acido citrico, quali agrumi, per l'incremento dell'assorbimento del ferro da essi indotta.

L'apporto di ferro nei vegetariani deve essere controllato in base al tipo di dieta seguita (comprendente o meno uova e latte); normalmente una dieta vegetariana variata e controllata può essere, relativamente al ferro, equivalente ad una alimentazione onnivora per un incremento dell'assorbimento operato presumibilmente dall'acido citrico nel contesto di una dieta ricca di verdura fresca e frutta. Lo stato marziale della madre andrà però preventivamente accertato, tenendo anche conto degli altri deficit secondari che nelle vegetariani assolute (vegani) possono essere presenti (in primo luogo zinco, Vitamina D e Vitamina B 12).

Alimentazione in gravidanza

L'alimentazione della gestante non si discosta molto da quella dei periodi normali, anche se deve coprire non solo i bisogni nutritivi della madre ma anche quelli del nascituro e garantire il regolare decorso della gravidanza. Ciò porta comunemente a dire che la gestante debba "mangiare per due", affermazione certamente esagerata. È però vero che se la dieta della donna non copre i bisogni del feto, l'accrescimento di quest'ultimo intaccherà le riserve materne di nutrienti, il che, oltre ad aumentare il rischio di malattie per la madre, può influenzare negativamente lo sviluppo del bambino.

La richiesta supplementare di energia per la gestazione è relativamente contenuta, varia a seconda del periodo (in media è intorno alle 300 kcal giornaliere) ed è tale da non comportare cambiamenti rilevanti nelle normali abitudini alimentari della gestante: è importante tenerne conto, per evitare che si verifichino rischiosi aumenti di peso oltre i limiti desiderabili.

Nei confronti dell'alimentazione della coetanea sana, l'alimentazione della gestante sana richiederà qualche attenzione in più sotto il profilo della qualità, in relazione soprattutto alle proteine, al tipo di grassi e ad alcune vitamine e minerali.

All'aumentata domanda in *proteine*, tipica della condizione, la gestante può far fronte ricorrendo al pesce, alle carni magre, alle uova, al latte, ai formaggi e ai latticini, ma anche al pane, alla pasta, al riso e agli altri cereali i quali, se non troppo raffinati, contribuiscono anche a prevenire la stipsi, disturbo frequente durante la gravidanza. I legumi secchi apportano proteine, ferro e calcio, ma possono favorire in alcuni casi la comparsa di meteorismo e di coliche addominali, condizioni che in gravidanza è particolarmente raccomandabile evitare.

Tra le *vitamine* e i *minerali*, la gravidanza comporta necessità decisamente superiori per quanto riguarda il *calcio* (nel 3° trimestre circa 200-250 mg passano ogni giorno nello scheletro del feto: se non è l'alimentazione materna a fornirli, saranno le ossa della madre a privarsene, decalcificandosi), il *ferro* (bisogni quasi raddoppiati rispetto alla donna adulta:

spesso è necessario ricorrere a supplementazioni), i *folati* (bisogni raddoppiati, opportunità di supplementazioni) e anche altre *vitamine* quali la *B1*, la *B2*, la *B12* e la *vitamina A*. Occorre quindi arricchire la dieta base con latte e latticini e consumare un'ampia varietà di frutta e ortaggi, privilegiando quelli colorati in giallo-arancio e le verdure a foglie larghe di colore verde scuro.

Per quanto riguarda l'*acqua*, la gestante, oltre ai propri bisogni, deve coprire anche quelli gestazionali e fetali (sangue materno, liquido amniotico e annessi, sangue e tessuti fetali) per una richiesta totale a termine di circa 8 litri: è quindi opportuno che la normale razione di 1 litro e mezzo-2 litri sia leggermente aumentata.

Tra i *grassi da condimento* anche per la gestante il migliore in assoluto è l'olio extravergine di oliva.

In gravidanza come regola generale è consigliabile astenersi dal consumare insaccati, ma soprattutto è necessario escludere i cibi di origine animale crudi o poco cotti e le bevande alcoliche di qualsiasi genere.

Come comportarsi:

- *In gravidanza evita aumenti eccessivi di peso e fai attenzione a coprire i tuoi aumentati fabbisogni in proteine, calcio, ferro, folati e acqua: consuma quindi abitualmente pesce, carni magre, uova, latte e derivati e un'ampia varietà di ortaggi e frutta.*
- *In particolare, durante tutta l'età fertile abbi cura che la tua assunzione di folati copra i tuoi bisogni. In questo modo ridurrai il rischio di alterazioni del tubo neurale (spina bifida) nel feto.*
- *In gravidanza non consumare cibi di origine animale crudi o poco cotti e non assumere bevande alcoliche.*

In gravidanza è consigliata un'alimentazione variata.

Gli alimenti da includere sono:

- abbondanti quantità di frutta e verdura
- farinacei come pane, pasta, riso, patate
- proteine derivate da pesce, carne, legumi
- abbondanza di fibre derivate da pane integrale, frutta e verdura
- prodotti caseari come latte, formaggi, yoghurt.

Ulteriori informazioni sulla dieta corretta in gravidanza sono disponibili nel documento *Linee guida per una sana alimentazione* dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti, all'indirizzo: http://www.inran.it/648/linee_guida.html

Documento tratto da

- "Linee Guida Gravidanza Fisiologica" Ministero della Salute – 17.12.2010
- *Linee guida per una sana alimentazione* dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti INRAN - 2003.

Thiene 5.01.11

Dott. Chilese Saverio
Resp. Unità Operativa di Nutrizione
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione