



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

GRAVIDANZA:

GUIDA COMPLETA MESE PER MESE





Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

LA TUA GUIDA TRA NUTRIZIONE, BENESSERE E CRESCITA DEL TUO BAMBINO

Cara futura Mamma,

Benvenuta in questa meravigliosa avventura che si chiama gravidanza!

Il tuo corpo sta cambiando per accogliere la nuova vita che cresce dentro di te. Insieme al tuo partner, state creando un nido d'amore e di attesa per il vostro bambino/a.

Questo opuscolo è pensato per accompagnarti passo dopo passo, con informazioni chiare e consigli pratici per prenderti cura di te stessa e del tuo bambino/a in arrivo

Ogni scelta nutrizionale, ogni gesto di cura, ogni attenzione quotidiana è un dono prezioso che fai verso il tuo bambino/a.

Buon viaggio verso la maternità!

Informativa booklet
Nutrition & Lifestyle
During Pregnancy





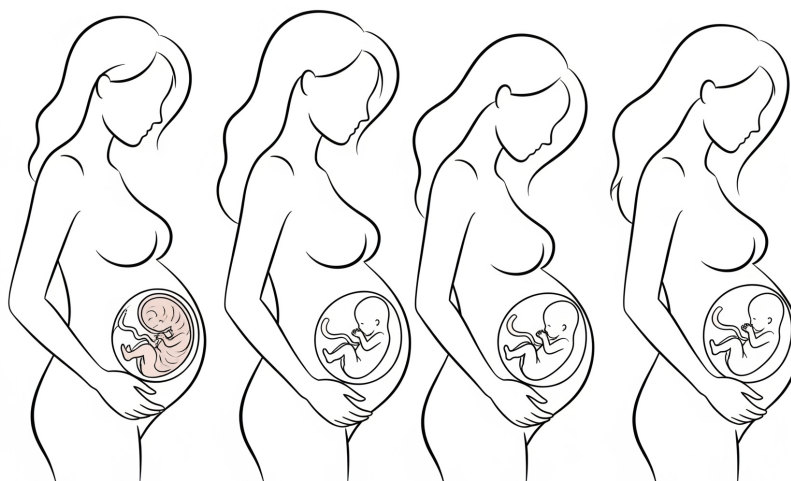
Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

Congratulazioni per questo meraviglioso viaggio! Questa guida è pensata per accompagnarti in ogni fase della tua gravidanza...

La gravidanza è un viaggio straordinario, ricco di emozioni e trasformazioni. Durante i nove mesi di gestazione, il corpo della donna si adatta in modo sorprendente per accogliere, nutrire e proteggere una nuova vita che cresce giorno dopo giorno. Dura in media 40 settimane, suddivise in tre trimestri, ciascuno caratterizzato da tappe fondamentali dello sviluppo fetale e da specifiche esigenze metaboliche e nutrizionali. La gestazione è un momento straordinario nella vita di ogni donna, durante il quale un'alimentazione equilibrata diventa fondamentale per garantire benessere a mamma e bambino, sin dalle primissime settimane.

Durante la gravidanza si verificano importanti cambiamenti nell'organismo materno, finalizzati a creare un ambiente idoneo per la crescita fetale e a preservare la salute della madre fino al momento del parto. Tali cambiamenti riguardano sia l'apparato genitale, sia organi ed apparati extra-genitali. Alcuni di questi cambiamenti sono strettamente correlati allo stato nutrizionale e all'aumento del peso in gravidanza.



La gravidanza è uno stato FISILOGICO, durante il quale iniziano i primi 1000 giorni del bambino (FETAL PROGRAMMING), per cui è fondamentale iniziare, o continuare, a mangiare sano ed avere un corretto stile di vita.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

CAMBIAMENTI NELLA COMPOSIZIONE CORPOREA

Durante la gravidanza, il tuo corpo cambia in molti modi per far crescere il tuo bambino. Aumenta la quantità di liquidi nel corpo e il volume del sangue. Il tuo bambino è la parte principale dell'aumento di 'massa magra', ma crescono anche l'utero (la 'casa' del bambino), la placenta (che nutre il bambino), i tuoi globuli rossi (che trasportano l'ossigeno) e il tessuto del seno (in preparazione all'allattamento). Inoltre, accumuli più grasso, soprattutto sotto la pelle nel secondo trimestre. Questo grasso è una riserva di energia importante per le ultime settimane di gravidanza e per quando allatterai il tuo bambino

COME CAMBIA IL TUO SANGUE

Durante la gravidanza, il tuo corpo modifica il sangue per assicurare che il tuo bambino riceva tutto ciò di cui ha bisogno e per prepararti al parto. Una di queste modifiche è un aumento del volume del sangue, che può portare a una leggera diminuzione della concentrazione dei globuli rossi, chiamata a volte 'anemia fisiologica'. Questo è normale, ma è importante assicurarsi di assumere abbastanza ferro con la dieta. Il tuo sangue diventa anche leggermente più propenso alla coagulazione, un meccanismo protettivo per prevenire eccessive perdite di sangue durante il parto.

Questo significa che potresti sentirti più stanca, ma è un processo fisiologico.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

COME CAMBIA IL TUO METABOLISMO

La gravidanza è uno stato dinamico anabolico consistente in una serie di piccoli continui fisiologici cambiamenti che modificano il metabolismo dei nutrienti, contemporaneamente alla risposta dell'organismo della donna, finalizzati all'ottimale crescita del feto.

In altre parole, durante la gravidanza, il tuo corpo lavora costantemente per adattarsi alla crescita del tuo bambino. Questo significa che il modo in cui il tuo corpo utilizza i nutrienti (il metabolismo) cambia gradualmente per fornire al bambino tutto ciò di cui ha bisogno per crescere sano e forte.

Metabolismo dei carboidrati

Durante la gravidanza il metabolismo glucidico è caratterizzato da una ridotta tolleranza glucidica, con progressiva diminuzione della glicemia a digiuno e da un lieve aumento della glicemia post-prandiale, da una riduzione della sensibilità periferica all'insulina e da un aumento della secrezione insulinica da parte delle cellule beta-pancreatiche. La gravidanza è quindi, anche in condizioni fisiologiche, "diabetogena". Questi cambiamenti sono dovuti a diversi fattori: l'aumento del volume plasmatico, l'incremento dell'utilizzazione del glucosio (sia feto-placentare, sia materna, secondaria quest'ultima all'incremento della funzione beta-cellulare) e l'inadeguata gluconeogenesi epatica. Questo comporta un aumento dell'insulina basale e reattiva all'insulina, anche perché il glucosio, una volta assorbito e captato preferenzialmente da quegli organi materni (utero, muscoli, cuore), che ne richiedono maggior consumo, in parte viene indirizzato verso l'unità feto-placentare, in parte viene eliminato con le urine a causa dell'aumento dell'indice di filtrazione glomerulare e della diminuzione del riassorbimento tubulare, con diminuzione della soglia del riassorbimento di glucosio e conseguente glicosuria intermittente. L'aumento della secrezione insulinica non è secondario solo allo sviluppo della resistenza periferica alla stessa, ma anche all'effetto della crescente attività placentare che neutralizza quella insulinica per mezzo dell'hPL (ormone lattogeno placentare), in continuo incremento. È quindi evidente una maggiore necessità di glucosio, cui contribuisce, solo in parte, la gluconeogenesi (30%).

L'obesità determina un'ulteriore diminuzione della sensibilità insulinica a livello epatico.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

A partire dalla 20^a settimana, l'innalzamento dell'ormone hPL (*Ormone Lattogeno Placentare*) ed il livello sempre più elevato di estrogeni e progesterone, determinano una resistenza sempre più marcata all'insulina, che rende limitato l'utilizzo periferico di glucosio. A seguito di questa insulino-resistenza, il pancreas libera quote più elevate di insulina, senza tuttavia risolverne la resistenza, di conseguenza:

- ***Nella prima metà della gravidanza***, i livelli di glucosio a digiuno sono più bassi, ma la somministrazione di un carico orale non determina un aumento spiccato della glicemia, in quanto l'elevata sensibilità all'insulina favorisce la sintesi ed il deposito di glicogeno, l'accumulo di grassi di deposito, il metabolismo cellulare degli aminoacidi, e la diminuzione dell'emoglobina glicosilata (HbA1c).
- ***Dopo la 20a settimana***, man mano che si sviluppa la resistenza, il livello di insulina plasmatica aumenta rispetto all'epoca precedente: la somministrazione di un carico di glucosio determina non soltanto un aumento di insulina più elevato rispetto al periodo precedente, ma anche un incremento della glicemia.
- ***Al termine della gravidanza***, la glicemia si mantiene a livelli elevati dopo i pasti mentre rimane più bassa a digiuno rispetto alle condizioni extra-gravidiche, nonostante l'aumento del 30% della neoglucogenesi. L'aumento della resistenza periferica all'insulina (il cui picco massimo è alla 32a settimana), rimane costante fino al termine della gravidanza. Come conseguenza si verifica una diminuzione dell'utilizzo di glucosio, l'induzione di glicogenolisi e neoglucogenesi e l'utilizzo energetico dei grassi. Si sviluppa così rapidamente chetosi, specie durante il travaglio.

Metabolismo dei lipidi

I grassi sono assorbiti dall'intestino più lentamente in gravidanza, a causa della ridotta circolazione entero-epatica. Nella prima metà della gravidanza, i grassi vengono accumulati come deposito nell'organismo materno (maggiormente nelle donne magre e primipare), mentre nella seconda metà della gravidanza sono impiegati soprattutto per produrre l'energia necessaria alla crescita fetale, risparmiando i carboidrati. All'inizio della gravidanza l'organismo materno è più sensibile



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

all'azione dell'insulina e ciò determina un aumento delle lipoprotein-lipasi che riducono l'accumulo di grasso. Successivamente, aumentando la resistenza periferica all'insulina, aumenta l'incresione di insulina stessa e di conseguenza la lipasi tissutale, che induce una mobilizzazione dei grassi ed una lipolisi secondaria; diminuisce invece la lipasi epatica, mentre aumentano colesterolo, trigliceridi e fosfolipidi. Il colesterolo totale, dopo una iniziale diminuzione nelle prime otto settimane, aumenta sino al termine della gravidanza, con valori che vanno dal 25 al 200% (VLDL 35%; LDL 50-90%; HDL 10-25%)¹. I trigliceridi aumentano progressivamente dall'inizio della gravidanza, complessivamente in un intervallo compreso tra 90 e 500%. A partire dalla 36^a settimana, sia trigliceridi che colesterolo raggiungono i picchi massimi, tuttavia, da questo momento la produzione di steroidi placentari può essere così elevata (500 mg/24h), da consumare tutte le riserve disponibili di colesterolo, spiegandone così la progressiva diminuzione. L'incremento dei lipidi nella prima metà della gravidanza ha lo scopo di aumentare le riserve di grasso, che verranno utilizzate nella seconda metà e nel puerperio, sotto forma di acidi grassi utilizzati dalla madre. Le modificazioni del profilo lipidico in gravidanza, pur non essendo di tipo aterogeno, vanno monitorate accuratamente.

L'iperlipidemia in gravidanza non è tanto influenzata dalla dieta quanto da fattori endocrini, quali:

- *insulina*, che facilita i depositi di grasso
- *estrogeni/progesterone*, che stimolano la sintesi di colesterolo e trigliceridi da parte del fegato
- *hPL*, che favorisce l'accumulo dei lipidi nei depositi materni nel periodo postprandiale, mentre a digiuno induce lipolisi.

Anche gli acidi grassi non esterificati (NEFA) aumentano in gravidanza e vengono progressivamente convertiti in trigliceridi e colesterolo, incorporati nei fosfolipidi ed ossidati a CO₂ o corpi chetonici. Lentamente, colesterolo e trigliceridi diminuiscono nel puerperio, quando livelli elevati di prolattina (PRL) inducono un incremento delle lipasi lipoproteiche a livello mammario: questo consente la sintesi locale di acidi grassi e l'erogazione di 200-400 calorie sotto forma di lipidi con il latte.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

Metabolismo delle proteine

La gravidanza comporta una condizione anabolica, con ridotta sintesi di urea per diminuita captazione epatica degli aminoacidi (AA) ematici: dopo il pasto questi aumentano nel sangue, ma in misura minore rispetto alla condizione extra-gravidica, specie per quanto riguarda gli AA coinvolti nella neoglucogenesi, probabilmente convogliati verso l'unità feto-placentare, sia per la crescita fetale, sia come fonte energetica. La concentrazione di proteine seriche totali, in particolare dell'albumina, diminuisce in gravidanza, pur aumentando la sintesi epatica.

✦ *"Durante la gravidanza, il corpo cambia, il metabolismo si adatta, e ogni trasformazione è il segno meraviglioso di una nuova vita che cresce. Accogli questi cambiamenti con dolcezza: sei parte di un viaggio straordinario, unico e profondamente tuo."* ✦





Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

FABBISOGNO DI NUTRIENTI IN GRAVIDANZA

Il metabolismo gravidico, influenzato dagli ormoni della gravidanza, aumenta la sua attività per rispondere alla maggiore domanda da parte del feto che cresce e del suo sistema di supporto. In base all'età gestazionale il feto cambia la richiesta di proteine e grassi e nella seconda metà della gravidanza la richiesta di carboidrati cresce in maniera considerevole poiché nelle ultime 8 settimane il feto raddoppia all'incirca il suo peso.

COME CAMBIANO I FABBISOGNI DEI NUTRIENTI DURANTE LA GRAVIDANZA?

La gravidanza comporta, per le donne sane, normopeso e con uno stile di vita moderatamente attivo, un modesto aumento del fabbisogno calorico, variabile a seconda del trimestre considerato, che può essere raggiunto aumentando in modo bilanciato il consumo di macronutrienti, mantenendo cioè l'equilibrio tra carboidrati, grassi e proteine, nei rapporti quantitativi raccomandati dalle Linee Guida Nutrizionali. L'eccesso di calorie durante la gravidanza può essere altrettanto dannoso quanto la loro carenza, soprattutto in donne sovrappeso e obese, per le quali aumenta il rischio di esiti avversi, oltre alla vulnerabilità del nascituro allo sviluppo di patologie metaboliche in età adulta. Le linee guida nazionali indicano un fabbisogno aggiuntivo di 69 kcal/die per il primo trimestre, di 266 kcal/die per il secondo e di 496 kcal/die per il terzo trimestre di gravidanza.

Il metabolismo basale materno aumenta del 20% circa, grazie anche all'iperstimolazione della funzionalità tiroidea da parte dell'hCG e della tireotropina corionica di origine placentare (hCT). L'aumento del fabbisogno energetico deve essere calcolato anche in base all'attività fisica svolta.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

FABBISOGNO DI MACRONUTRIENTI

Carboidrati

I carboidrati rappresentano la principale fonte di energia nella popolazione generale così come in gravidanza; con un apporto pari al 45-60% dell'energia totale giornaliera.

Durante la gravidanza:

1. La quota giornaliera di carboidrati non dovrebbe essere inferiore a 175 g per garantire un adeguato apporto al cervello sia materno sia fetale.
2. Preferire alimenti a basso indice glicemico e soprattutto a basso carico glicemico (IG x totale CHO della porzione/100)
3. Nella scelta degli alimenti è utile privilegiare cereali integrali per garantire anche un adeguato apporto di fibre
4. Il consumo di carboidrati semplici (mono e disaccaridi), secondo la recente revisione delle Linee Guida WHO, dovrebbe essere limitato al 10% dei carboidrati complessivi e deve essere correlato anche e soprattutto all'attività fisica svolta
5. Al fine di ridurre l'impatto dei carboidrati sulla glicemia post-prandiale:
 - assumerli sempre in associazione ad una quota di grassi e proteine
 - frazionarli in 5-6 pasti al giorno

Queste Raccomandazioni sono valide a maggior ragione in gravidanza, una condizione di per sé diabetogena. È importante quindi ricordare che, oltre alla frutta, che contiene anch'essa zuccheri semplici, si possono assumere solo una piccola quantità di sostanze zuccherate nella giornata.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

Grassi

La qualità dei lipidi assunti con la dieta è fondamentale per garantire il corretto sviluppo e la crescita durante tutta l'età evolutiva, a partire dal periodo prenatale fino ai primi mesi di vita, grazie ad un apporto adeguato assicurato dalla placenta durante la vita intrauterina e dal latte materno dopo la nascita.

Gli acidi grassi essenziali, ed i loro derivati polinsaturi a lunga catena (PUFA), sono importanti componenti strutturali delle membrane, quindi indispensabili nella formazione di nuovi tessuti. Sono detti “essenziali” in quanto l'organismo umano non è in grado di sintetizzarli, pertanto è fondamentale un'adeguata assunzione con la dieta, specie in gravidanza. Poiché lo sviluppo neurocognitivo avviene soprattutto nel 3° trimestre, è in questo periodo che la madre ha più bisogno di questi nutrienti. L'acido docosaesanoico (DHA) è un acido grasso omega 3, particolarmente importante per lo sviluppo del sistema nervoso e della retina. Svolge un ruolo essenziale in numerosi processi biologici ed è un precursore importante di molecole come prostaglandine, leucotrieni e trombossani, responsabili della regolazione del flusso utero-placentare. Per questo è stato ipotizzato un suo possibile ruolo nella durata della gravidanza, nella pre-eclampsia e nel ritardo della crescita intrauterina. Livelli plasmatici eccessivamente bassi di DHA sono stati riscontrati in donne che assumono diete esclusivamente vegetariane o che non hanno un adeguato apporto di pesce, o in popolazioni particolari, come quella delle mamme che mantengono l'abitudine al fumo. Il fabbisogno di DHA aumenta di 100-200 mg al giorno durante gravidanza.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

GRASSI ESSENZIALI	FONTI ALIMENTARI
Acidi grassi omega-3: Acido alfa-linoleico (18:3 n-3, ALA) Acido eicosapentaenoico (20:5 n-3, EPA) e acido docosaesaenoico (22:5 n-3, DHA)	 Oli e semi di lino, oli e vegetali in genere, noci, alghe, avocado, foglie verdi, fagioli di soia DHA: pesce, in modo particolare nel salmone, nello sgombro, nelle sardine, nelle aringhe, nel tonno e nelle alici (pesce azzurro)
Acidi grassi omega-6 Acido linoleico (18:2 n-6, LA) Acido arachidonico (20:4 n-6, AA)	 Semi e frutta oleosa, oli e margarine vegetali, cereali integrali e legumi Carne, uova e pesce

Proteine

Il fabbisogno di proteine è importante per sostenere la sintesi proteica a livello dei tessuti materni e la crescita fetale, massima nel terzo trimestre. Un apporto insufficiente di proteine nella gestante si associa a potenziali effetti negativi in termini di peso e lunghezza del neonato alla nascita; tuttavia una quota proteica eccessiva potrebbe interferire con lo sviluppo del feto. Le proteine si caratterizzano per qualità (valore nutrizionale), digeribilità ed efficienza di utilizzo. Le proteine ad alto valore nutrizionale sono quelle che contengono tutti gli aminoacidi (AA essenziali, come ad esempio quelle contenute negli alimenti di origine animale (carni, latte e derivati, pesce, uova).



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

I livelli di assunzione raccomandati di proteine di alta qualità per la popolazione, che corrispondono a 1 g/Kg /die per una donna adulta, devono essere incrementati di una quota compresa tra 1 g/die nel primo trimestre di gestazione, 8 g/die nel secondo trimestre e 26 g/die nel terzo trimestre.

FABBISOGNO DI MICRONUTRIENTI

I micronutrienti, necessari in piccole quantità nella dieta, sono costituiti da vitamine e minerali e svolgono un ruolo fondamentale in numerose funzioni biologiche; tale ruolo è ancora più importante durante la gravidanza. Nel corso della gestazione, infatti, il fabbisogno di micronutrienti aumenta maggiormente rispetto a quello dei macronutrienti. Un apporto inadeguato di micronutrienti, e una bassa qualità nutrizionale della dieta, possono avere importanti conseguenze negative sia per la madre, sia per lo sviluppo del feto.

In gravidanza una dieta varia ed equilibrata, che soddisfi le necessità di tutti i nutrienti essenziali, contiene quantità sufficienti di tutti i micronutrienti, pertanto non sono necessarie supplementazioni.

Calcio

La gestante ha bisogno di 1200 mg di calcio al giorno. Le fonti migliori di calcio sono i prodotti caseari in quanto forniscono anche vitamina D, proteine ad alto valore biologico ed altri minerali. L'assunzione di calcio deve essere associata in ugual misura a quella di fosforo

Ferro

Durante la gravidanza il bilancio del ferro deriva dalla somma dei fabbisogni basali della gestante, dall'incremento legato all'aumento del volume sanguigno, dalle necessità del feto e della funzionalità placentare, dalle riserve necessarie al neonato nel primo trimestre di vita. Nel corso



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Pesta della Pesta

della gravidanza la capacità di assorbire ferro aumenta e cessano le perdite di ferro dovute alle mestruazioni. Questi due meccanismi di compenso non sono in grado tuttavia di coprire i fabbisogni che salgono a 30 mg al giorno fin dal primo trimestre. Di fatto, oltre ad un'alimentazione ricca di ferro, sono consigliati supplementi.

Iodio

L'aumento del metabolismo basale nel corso della gravidanza comportano aumentati fabbisogni di iodio. Sale iodato ogni giorno, pesce di mare, crostacei e molluschi con frequenza.

Sodio

La restrizione di sodio è indicata solo in gravidanza a rischio (ipertensione, ritenzione idrica con edemi, gestosi).

Acido folico

E' importante fornire questa vitamina con verdura a foglia e frutta. Un supplemento farmacologico di 400 microgrammi è indicato per la protezione contro 2 malformazioni fetali molto gravi: spina bifida ed encefalia.

Vitamina A

Contenuta in frutta e verdura dai colori intensi (colori molto scuri e tutte le gradazioni dal rosso al giallo). In genere un adeguato apporto di questi alimenti è sufficiente a coprire gli aumentati fabbisogni.

Vitamina D

Una integrazione di 10 microgrammi al giorno è consigliata poichè gli apporti alimentari e l'esposizione al sole non sono sufficienti a coprire l'aumento del fabbisogno.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

ALCOOL

Le principali Linee Guida nazionali e internazionali e conseguentemente le indicazioni dei ministeri competenti, sconsigliano tout court l'assunzione di alcool in gravidanza .

MACRONUTRIENTI & MICRONUTRIENTI: COME CAMBIANO

Nutriente	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre
<i>Energia</i>	Normale	+250 kcal	+350-450 kcal
<i>Proteine</i>	+1 g/kg peso	+10 g/die	+25 g/die
<i>Ferro</i>	18 mg	27 mg	27 mg
<i>Calcio</i>	1000 mg	1000 mg	1000 mg
<i>Acido folico</i>	400-600 mcg	400 mcg	400 mcg
<i>Iodio</i>	150-250 mcg	250 mcg	250 mcg
<i>Vitamina D</i>	600-1000 UI	600-1000 UI	600-1000 UI
<i>DHA</i>	200-300 mg	300-500 mg	300-500 mg



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

ATTIVITÀ FISICA E SPORT IN GRAVIDANZA

Il fabbisogno energetico in gravidanza dipende anche dall'attività fisica. Un'attività fisica regolare e moderata è raccomandata in gravidanza, in quanto determina un maggior apporto di sangue alla placenta ed al feto, mentre è sconsigliata l'attività fisica di tipo agonistico o intensa, in quanto determina una riduzione prolungata del flusso ematico verso le arterie spirali, quindi alla placenta e al feto, con conseguente aumento dell'incidenza di parto prematuro e di ritardo di crescita intrauterina. Un'adeguata attività fisica in gravidanza permette inoltre di contrastare la disfunzione della sinfisi pubica, che si presenta con dolenzia nell'area pelvica, spesso irradiata al perineo e alle gambe.

Le attività consigliate sono camminare o nuotare, circa 30 minuti al giorno.

Per affrontare il movimento al meglio è necessario bere acqua prima, durante e dopo l'attività fisica, per mantenere un adeguato livello di idratazione.

Ogni attività deve essere sospesa in caso di contrazioni persistenti, perdite vaginali atipiche e qualsiasi sintomo assente in precedenza.

La ginnastica preparatoria al parto aumenta il tasso di β -endorfine e costituisce un notevole aiuto contro il dolore durante il parto.

Nelle donne sane si raccomanda un'attività aerobica moderata-intensa per 150 minuti/ settimana

Le donne in gravidanza che avevano uno stile di vita sedentario prima della gravidanza dovrebbero essere incoraggiate a svolgere progressivamente attività fisica.

Le attività particolarmente raccomandate, oltre al nuoto e al cammino, sono: la cyclette, la corsa/jogging, lo yoga, pilates; sono invece controindicate: equitazione, pattinaggio, sub, sci d'acqua, surf, ginnastica artistica, in generale tutti gli sport a rischio di caduta.



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

L'esercizio fisico prolungato o intenso oltre i 45 minuti può provocare ipoglicemia, quindi è bene adeguare l'introito calorico prima di intraprendere l'esercizio o ridurre la durata dell'esercizio stesso.

Il riposo a letto prima del parto non porta alcun vantaggio e non ha senso raccomandarlo nelle donne sane, tuttavia vi sono alcune condizioni che costituiscono controindicazioni assolute o relative allo svolgimento dell'attività fisica in gravidanza.

Controindicazioni assolute	Controindicazioni relative
Cardiopatía emodinamicamente rilevante	Anemia
Patologia respiratoria restrittiva	Aritmie
Cerchiaggio della cervice	Bronchite cronica
Gravidanza plurima a rischio parto premature	Diabete tipo 1 non in buon compenso
Sanguinamento persistente nel 2°-3° trimestre	Obesità grave
Placenta previa dopo la 26a sett.	Sottopeso estremo (BMI <12)
Rischio di parto prematuro	Abitudine ad una vita sedentaria
Rottura delle membrane	IUGR
Pre-eclampsia ipertensione indotta dalla gravidanza	Ipertensione
Anemia severa	Limitazioni ortopediche
	Epilessia farmacoresistente
	Ipertiroidismo
	Abitudine fumo



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

CAFFEINA

Diversi studi hanno dimostrato una correlazione tra assunzione di caffeina ed esiti avversi in gravidanza: aumento del rischio di aborto spontaneo, basso peso alla nascita, parto prematuro e obesità nel nascituro. Non è ancora stata identificata una soglia sicura per l'assunzione di caffeina in gravidanza. È noto che l'imaturità funzionale del fegato fetale produce un livello insufficiente di enzimi necessari per il metabolismo della caffeina, aumentando il rischio di una eccessiva esposizione, inoltre, un eccesso di caffeina riduce l'assorbimento di ferro, specie se in associazione al fumo.

In gravidanza si consiglia di non assumere più di 200 mg al giorno di caffeina (pari a 2 tazzine di caffè espresso).

Alimenti da Evitare

(per rischio di infezioni teratogene o contaminazioni)

INFEZIONE	ALIMENTI DA EVITARE	NOTE
Toxoplasmosi	Carne cruda o poco cotta, salumi stagionati non cotti, verdura non lavata, latte crudo	<i>Fare test IgG/IgM per immunità</i>
Listeriosi	Formaggi molli a crosta fiorita (brie, camembert), latte non pastorizzato, salmone affumicato, paté	<i>Anche refrigerati possono essere a rischio</i>
Salmonella	Uova crude (zabaione, maionese fatta in casa), carne di pollame cruda	<i>Evitare cross-contaminazioni in cucina</i>
Citomegalovirus (CMV)	Alimenti crudi contaminati, saliva e urine di bambini piccoli	<i>Corretta igiene mani, uso di guanti se necessario</i>



SVILUPPO FETALE E CAMBIAMENTI NUTRIZIONALI MESE PER MESE

● 1° Mese (Settimane 1-4)

- **Sviluppo fetale:** impianto dell'embrione, inizio della formazione di placenta e cordone ombelicale.
 - **Nutrizione materna:** aumento dell'assorbimento intestinale. Essenziale l'assunzione di **acido folico (400-600 mcg/die)** per prevenire difetti del tubo neurale.
 - **Stile di vita:** eliminazione di fumo, alcol, farmaci non autorizzati. Riposo adeguato.
-

● 2° Mese (Settimane 5-8)

- **Sviluppo:** formazione di cuore, sistema nervoso, occhi e arti.
 - **Fabbisogni nutrizionali:** inizia un lieve aumento calorico. Vitamina B6 utile per contrastare nausea.
 - **Focus alimentare:** pasti piccoli e frequenti, idratazione, evitare digiuni prolungati.
-

● 3° Mese (Settimane 9-12)

- **Sviluppo:** l'embrione diventa feto, si formano organi principali.
 - **Micronutrienti chiave:** **iodio (150-250 mcg/die)**, **vitamina D (600-1000 UI)**.
 - **Controlli:** ecografia del I trimestre, screening genetico.
-

● 4° Mese (Settimane 13-16)

- **Sviluppo:** movimenti fetali iniziali, ossificazione scheletrica.
 - **Apporto calorico:** +250 kcal/die. Attenzione a **calcio (1000 mg)**, **magnesio**, e **proteine di alta qualità**.
 - **Attività fisica:** consigliata camminata quotidiana, yoga prenatale.
-



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

● 5° Mese (Settimane 17-20)

- **Sviluppo:** udito, lanugine, movimenti percepibili.
- **Fabbisogno proteico:** +25g/die. Integrazione con **omega-3 (DHA)** fondamentale per lo sviluppo cerebrale.
- **Controllo peso:** monitoraggio settimanale per prevenire eccessivo aumento ponderale.

● 6° Mese (Settimane 21-24)

- **Sviluppo:** maturazione polmonare iniziale, attività cerebrale.
- **Ferro:** fabbisogno raddoppia (27 mg/die). Prevenzione anemia tramite alimenti ricchi (legumi, carne magra, verdure a foglia verde) + vitamina C per l'assorbimento.

● 7° Mese (Settimane 25-28)

- **Sviluppo:** feto inizia a immagazzinare grasso corporeo, migliora la coordinazione motoria.
- **Screening GDM:** curva glicemica per diabete gestazionale.
- **Zinco, calcio e vitamina D:** critici per lo sviluppo osseo e immunitario.

○ 8° Mese (Settimane 29-32)

- **Sviluppo:** crescita accelerata, maturazione neurologica.
- **Attenzione al sodio:** evitare eccessi per prevenire ipertensione gestazionale.
- **Assunzione di fibre e acqua:** prevenzione stipsi, supporto digestivo.

● 9° Mese (Settimane 33-36)

- **Sviluppo:** feto si posiziona per il parto, accumulo di riserve.
 - **Controlli epatici e pressione arteriosa:** screening per gestosi.
 - **Cibi funzionali:** omega-3, probiotici, alimenti ricchi in vitamina K e C.
-



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

◆ 10° Mese (Settimane 37-40)

- **Fase finale:** feto a termine, pronto per la nascita.
- **Alimentazione leggera, digeribile, ricca in ferro e calcio.**
- **Preparazione al travaglio:** magnesio e potassio utili per sostenere il tono muscolare.



✦ "E poi accade: lo stringi tra le braccia per la prima volta e tutto cambia.

Il tempo si ferma, nasce un bambino... e nasce una madre.

Da qui comincia la vostra meravigliosa vita insieme." ✦



Studio di Nutrizione Clinica

Dott.ssa Serenella Posta della Posta

Nutrire la Vita, con Consapevolezza e Amore

La gravidanza non è solo un evento biologico: è un atto creativo profondo, una danza sottile tra corpo, mente e nuova vita. In ogni pasto scelto con cura, in ogni gesto quotidiano consapevole, la futura madre si fa nutrice e custode del futuro.

Mangiare bene in gravidanza non significa rincorrere la perfezione, ma scegliere con responsabilità e dolcezza ciò che sostiene te e il tuo bambino. È un percorso fatto di equilibrio, ascolto e piccoli grandi gesti quotidiani che fanno la differenza.

Ricorda: ogni morso è un messaggio d'amore, ogni scelta consapevole è un dono per te e per la nuova vita che cresce dentro di te.

Cammina con fiducia. Nutriti con cura. Vivi questo tempo come un privilegio, non come un compito.

🌸 La salute del tuo bambino inizia da te.

E io sono qui per accompagnarti, passo dopo passo...

Perché ogni mamma merita di sentirsi accompagnata, informata e serena...

dal primo battito, fino al primo abbraccio.

Dott.ssa Serenella Posta della Posta
Nutrizionista clinico & Farmacologo

Via Olivadi 123- -00125 - Roma

<https://www.nutrizioneclinaroma.it/>

nutrizioneclinasdpd@gmail.com – Cell. 3201689021





Studio di Nutrizione Clinica

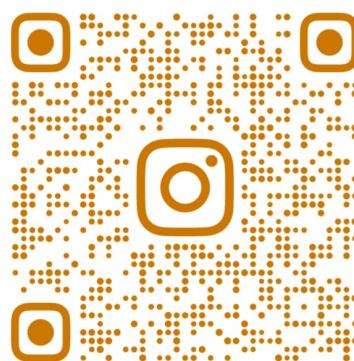
Dott.ssa Serenella Posta della Posta

Puoi seguirmi:

Sul mio sito: www.nutrizioneclinaroma.it



Su Instagram: www.instagram.com/nutrizionista_dott.serenella/



@NUTRIZIONISTA_DOTT.SERENELLA

Su youtube: www.youtube.com/@Dr.SerenellaPostadellaPosta



Su tiktok: www.tiktok.com/@nutrizionista.ser

Nutrizionista.Serenella

@nutrizionista.ser

