

# PREVENZIONE IN GRAVIDANZA

## PRIMA PARTE

Silvia Cavallini\*, Francesca Noli\*\*

\*Chinesiologo clinico, Milano

\*\*Nutrizionista specialista in scienza dell'alimentazione, Milano

Il periodo della gravidanza porta con sé, oltre a indiscutibili gioie e aspettative, una molteplicità di modificazioni fisiologiche da non sottovalutare. Il fisico della futura mamma è coinvolto così profondamente da meritare attenzione a 360 gradi per concludere nel modo migliore la sua avventura.

La gravidanza viene solitamente suddivisa in tre trimestri durante i quali il comportamento alimentare, l'attività fisica e l'igiene della bocca vanno considerati attentamente.

L'**attività fisica** dovrà essere adeguata: a un livello da lieve a moderato se la futura mamma non è mai stata una sportiva, da moderato a intenso se ben allenata.

Nel **primo trimestre**, il più critico per l'attività fisica, si possono eseguire esercizi dalla posizione supina che saranno abbandonati più avanti per la stasi venosa che producono. Vediamo alcuni esempi.

**Esercizi a gambe piegate**, appoggiate alla palla Bobath, mani dietro la nuca: alternativa-

mente sollevare le spalle o le ginocchia (Figura 1).

**A gambe piegate e piedi a terra**, portare il bacino in avanti e poi indietro facendo aderire la colonna al pavimento (anti e

retroversione) (Figura 3).

Questi esercizi servono a rinforzare la muscolatura paravertebrale e addominale contribuendo così a migliorare la postura. Durante il primo trimestre si possono usare



Figura 1



Figura 2

piccoli bilancieri ed elastici per la muscolatura delle braccia e l'allungamento dei muscoli posteriori delle cosce (Figura 3).



Figura 3

Tutti gli esercizi eseguiti stando seduti sulla palla servono a stimolare i muscoli erettori del rachide che, col passare dei mesi, subiranno continue sollecitazioni dovute allo spostamento del baricentro.

Costituiscono dunque un valido aiuto nel contrastare l'insorgenza di fastidiose lombalgie (1).

Per controllare l'aumento del peso e mantenerlo costante nel primo trimestre non va dimenticata l'attività aerobica, con l'eccezione delle pratiche sportive in cui il rischio di caduta sia molto alto, e potrebbe quindi compromettere il buon esito della gravidanza. Consigliati invece il nuoto purché l'acqua non

sia troppo calda, il jogging con moderazione, il pilates e tutte le attività fisiche a basso impatto (Figura 4) (2).



Figura 4

In ogni caso

- **evitare** o limitare eccessivi **sforzi** e **controllare il battito cardiaco** per valutare l'entità dello sforzo.
- fare sempre **attenzione** alla **temperatura corporea** che, in gravidanza, spesso è soggetta a innalzamenti, quindi
- fermarsi spesso e **bere acqua** a più riprese.

Per quanto riguarda l'**alimentazione**, lo stato di nutrizione della donna in gravidanza gioca un ruolo importante sullo sviluppo del nascituro durante la vita intrauterina, sul buon esito del parto e sulla crescita futura del bambino. In realtà, già prima di entrare in gravidanza sarebbe opportuno assumere quantità adeguate di particolari nutrienti come acido folico e ferro.

La donna in gravidanza si trova solitamente in una condizione più favorevole a migliorare le proprie abitudini alimentari e il proprio stile di vita in generale e quindi può essere l'occasione per riuscire ad acquisire abitudini più

adeguate. Inoltre indicazioni dietetico-comportamentali specifiche possono contribuire ad alleviare disturbi tipici di molte gestanti come nausea, vomito, edemi e stipsi. Spesso l'attenzione rispetto all'alimentazione si focalizza sulla quantità di cibo da introdurre e sull'aumento di peso "consentito" o auspicabile. In effetti, sono gli aspetti qualitativi (distribuzione e composizione dei pasti, scelta dei cibi e loro alternanza, modalità di cottura e di preparazione, uso dei condimenti) che rivestono un ruolo particolarmente importante in queste settimane.

Per quando riguarda il **fabbisogno calorico**, valutando le necessità per le modificazioni del compartimento materno e per lo sviluppo del nascituro, durante il primo trimestre non è previsto alcun apporto calorico in più.

Chi infatti entra in gravidanza in uno stato di normopeso, nel primo trimestre, dovrebbe semplicemente mantenere il peso: a questo proposito si ricorda che è utile il controllo del peso indicativamente una volta la settimana, al mattino, prima di fare colazione e di vestirsi.

Si potrebbe invece utilizzare questa fase per piccoli aggiustamenti di peso in caso di sovrappeso o sottopeso.

Per quanto riguarda le **proteine**, secondo le indicazioni contenute nel documento prefinale dei LARN (in uscita nel 2013), nel primo trimestre l'apporto dovrebbe aumentare di 1 g (cioè quanto contenuto mediamente in 5 g di carne) al giorno rispetto alla

donna adulta (53 g).

Ricordiamo che le fonti principali di proteine sono i cibi che generalmente vengono consumati come secondi piatti e cioè carni e derivati, prodotti della pesca, formaggi e uova. Anche l'abbinamento di cereali e legumi (monopiatto come pasta e fagioli, polenta e lenticchie, riso e piselli) apporta proteine paragonabili, dal punto di vista nutrizionale, a quelle di origine animale. Consumando latte o yogurt a colazione e alternando le varie fonti proteiche a pranzo e a cena (oltre a inserire almeno un primo piatto nella giornata) si dovrebbero raggiungere senza problemi gli apporti proteici indicati in questa fase.

Nel documento sopra citato, ci sono le indicazioni più aggiornate anche per gli apporti di vitamine e minerali in gravidanza (senza distinzione tra i 3 trimestri). In particolare l'apporto di **Calcio** dovrebbe essere intorno a 1000 mg (come per le donne in età adulta sotto i 60 anni). Per arrivare a questo apporto si consiglia, oltre a latte o yogurt a colazione, di prevedere nella giornata un ulteriore fonte di calcio come spuntino, aggiungere 1-2 cucchiaini di parmigiano ai primi piatti e consumare 2-3 porzioni di formaggio alla settimana.

Anche un'**acqua** ricca di calcio può contribuire ad arrivare agli apporti indicati e in gravidanza si consiglia di aumentarne l'apporto di 300 ml (rispetto ai 2000 ml della donna adulta).

Si sconsiglia invece di introdurre **alcol** per tutta la durata della gra-

vidanza per gli effetti dannosi che può avere sul nascituro, anche in piccole quantità.

In caso di **nausea e vomito**, disturbi piuttosto frequenti soprattutto nel primo trimestre legati a una ridotta secrezione gastrica di acido cloridrico e pepsina e al nuovo assetto ormonale, si consiglia di alzarsi lentamente al mattino e fare colazione con cibi secchi, frazionare l'alimentazione pasti piccoli e ben digeribili, limitare i liquidi durante i pasti, portare sempre con sé alimenti secchi (per esempio un pacchetto di crackers) da utilizzare in caso di bisogno, ed evitare odori, immagini o suoni che possano infastidire.

In caso di vomito frequente è bene riferire subito al proprio medico.

## Secondo e terzo trimestre

Nel secondo e terzo trimestre si assiste a una serie di modificazioni a carico della struttura scheletrica e muscolare.

In particolare, con il trascorrere delle settimane di gestazione, il peso si sposta sempre più in avanti, caricando così il tratto lombare che spesso diventa sofferente.

Muscoli, articolazioni e legamenti non sempre seguono in modo armonico questi cambiamenti dando luogo a sintomi fastidiosi.

Il cambio di postura costringe il bacino in antiversione provocando una iperlordosi innaturale.

Nel secondo trimestre, intorno al

6° mese, l'ormone relaxen favorisce un ammorbidimento della cartilagine della sinfisi pubica in preparazione al parto che può, in alcuni casi, innescare una dolorosa pubalgia.

Vari disturbi circolatori a carico dei vasi degli arti inferiori sono dovuti all'aumento di peso; l'ingrossamento dell'utero invece grava sui vasi pelvici e addominali procurando, a volte, edemi e crampi.

Vanno anche ricordati dolori diffusi alle anche, ginocchia e caviglie, gonfiori alle estremità, sempre causati dall'aumento del peso e dal ristagno dei fluidi.

Il diaframma tende a risalire nella cavità toracica causando disturbi del respiro.

I muscoli del pavimento pelvico vanno ricondizionati per evitare fastidiose incontinenze.

Per contrastare questi agenti "negativi" e accompagnare in modo sereno la futura mamma in sala parto il secondo trimestre è il più favorevole per l'attività fisica.

In questo periodo è necessario migliorare la mobilità delle anche, del bacino e del tratto lombare.

Gli esercizi più adatti saranno in quadrupedia (su 4 appoggi), con l'aiuto della palla o sedute a terra meglio su una ciambella morbida (Figura 5).

È anche il momento di iniziare gli esercizi per i muscoli perineali:

- eseguire basculamenti in avanti e indietro del bacino e movimenti circolari dalla posizione seduta sulla palla a gambe divaricate che servono ad aiutare il feto a portarsi nella posizione corretta in

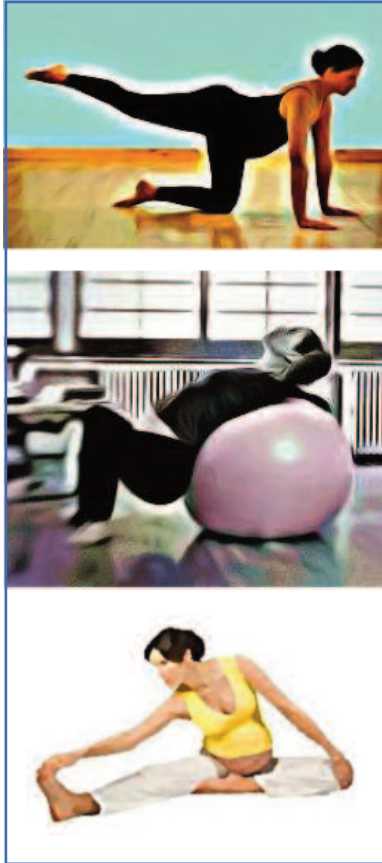


Figura 5

preparazione al parto (Figura 6).

■ **Supina**, gambe piegate, contrarre glutei e muscoli perineali sollevando il bacino e mantenendo la posizione alcuni secondi (esercizio di Kegel, Figura 7).



Figura 6



Figura 7

## Stretching

A questo proposito va ricordato che tutti gli esercizi di stretching vanno eseguiti in sicurezza:

- portare gradualmente la muscolatura nella posizione di allungamento
- respirare in modo lento e costante
- mantenere a lungo la posizione purché non provochi dolore

Per favorire il ritorno venoso in caso di gonfiore, si possono eseguire esercizi da supina, glutei appoggiati al muro, gambe distese in alto e divaricate e mantenere la posizione per alcuni secondi, respirando profondamente (Figura 8).

Nel terzo trimestre si intensificheranno tutti gli esercizi di simulazione del parto:

- per irrobustire i quadricipiti: schiena appoggiata ad una parete, piedi divaricati quanto la lar-



Figura 8



Figura 9

ghezza delle anche, iniziare il piegamento sulle ginocchia senza superare la linea dei piedi e, molto lentamente, ritornare alla posizione di partenza. Inspirare ed espirare seguendo il movimento (Figura 9).

■ **Posizione accovacciata**: gambe divaricate e piegate, con le ginocchia ai lati del petto, stando attente a non sedersi a terra, busto eretto e le braccia che cingono le ginocchia (Figura 10).

È la posizione preferita dalle future mamme e può essere assunta anche durante il travaglio e il parto perché favorisce l'apertura del bacino.

■ **Posizione della rana** (Figura 11).

■ **Farfalla**: seduta a terra, gambe divaricate e piante dei piedi unite, divaricare lentamente le ginocchia cercando di allungare gli adduttori e rilassare il più possibile i muscoli perineali (Figura 12).



Figura 10



Figura 11



Figura 12

Questi ultimi tre esercizi lavorano sui muscoli perineali favorendo la corretta espulsione del bambino. Inoltre offrono alla mamma la consapevolezza di sé, allontanano la paura del parto e la preparano a sopportare meglio il dolore. Durante il terzo trimestre si consiglia di intensificare la ginnastica in acqua, particolarmente indicata per l'assenza di peso e il massaggio delicato che produce (Figura 13).

Per aiutare ad alleviare i dolori lombari e sorreggere il peso della pancia negli ultimi mesi, per favorire il drenaggio linfatico laddove si presentino gonfiori, possiamo ricorrere all'uso del **taping elastico** di cui già tanto si è detto a riguardo della sua versatilità, assenza di farmaci e grande tollerabilità (Figura 14).

Anche nell'ultima parte della gestazione si raccomanda di camminare almeno 30 minuti al giorno, salvo diversa prescrizione medica, a velocità moderata, ma senza stancarsi eccessivamente e

di idratarsi molto bevendo spesso piccole quantità di acqua.

Per quanto riguarda l'**alimentazione**, durante il secondo e il terzo trimestre, sarà importante seguire un regime ben bilanciato con le giuste integrazioni. Per il **fabbisogno calorico**, valutando le necessità per lo sviluppo del feto e della placenta, per l'aumento delle dimensioni di utero e mammelle e per l'aumento del lavoro respiratorio e cardiovascolare, secondo le indicazioni contenute nel documento prefinale dei LARN (in uscita nel 2013), sono richieste circa 350 kcal in più al giorno per il secondo e 460 kcal in più per il terzo trimestre.

Bisogna però considerare che si ha una maggior economia nell'utilizzo di energia e una riduzione dell'attività fisica. Quindi il monitoraggio del peso durante tutta la

gestazione (da rilevare una volta la settimana, al mattino prima di vestirsi e di fare colazione), unitamente alle ecografie programmate daranno indicazioni più precise per eventuali aggiustamenti. Ricordiamo che 200 kcal corrispondono a un panino da 50 g + un frutto medio. Siamo quindi ben lontani dal mangiare addirittura per due.

Come riferimento dell'aumento di peso, per chi entra in gravidanza in normopeso, si può tenere 12,5 kg complessivi al termine delle 40 settimane. Di questi, circa 4 kg vengono accumulati sotto forma di tessuto adiposo, che serve come scorta di energia da utilizzare in caso di necessità durante la gestazione, e poi durante il travaglio e nei giorni subito dopo il parto.

Il fabbisogno di **proteine** utile per far fronte alla necessità di costrui-



Figura 13



Figura 14 Rilassamento del diaframma e sostegno sul traverso dell'addome.

re nuove cellule e nuovi tessuti che interessano il compartimento materno, il feto e la placenta, sempre secondo le indicazioni dei LARN in uscita, è di 9 g in più nel secondo e 29 g in più nel terzo trimestre rispetto alla donna adulta (53 g).

Aumentando di poco le porzioni dei secondi piatti e alternando tra carne, pesce, uova, formaggi e legumi sia a pranzo che a cena, unitamente a latte e yogurt, da consumarsi a colazione e/o nei fuori pasto, si dovrebbe comunque raggiungere senza grossi problemi la quantità di proteine indicata.

Per quanto riguarda i **grassi**, è importante ricordare che non vanno banditi, neppure in gravidanza: bisogna però privilegiare come condimento l'olio extravergine d'oliva in piccole quantità, togliere il grasso visibile dalle carni, tra i salumi preferire bresaola, prosciutto cotto e crudo sgrassati (sempre che si risulti immuni da Toxoplasmosi) e fare attenzione a formaggi e dolci che sono particolarmente ricchi di grassi.

Tra i grassi, in gravidanza è importante assicurare un apporto adeguato di acido docosaesaenoico (DHA) grasso omega-3, indispensabile per il corretto sviluppo del tessuto nervoso e utile anche per l'assorbimento di calcio e di altri elementi minerali e vitaminici. Questo grasso si trova nel pesce, nel tuorlo d'uovo e nelle alghe.

Tra le **vitamine**, sono raccomandate assunzioni adeguate maggiori rispetto alla donna adulta per la vitamina C, molte vitamine del complesso B, e la vitamina A.

Con un'alimentazione varia, ricca di alimenti freschi ed eventuali integrazioni previste dal medico, si dovrebbero raggiungere le quantità indicate.

Per gli elementi minerali, oltre al calcio, bisogna fare attenzione al **ferro**, necessario per sostenere l'aumento del volume plasmatico e dei globuli rossi materni. Si raccomanda un'assunzione di 27 mg al giorno (9 g in più rispetto a una donna tra i 18 e i 59 anni) e, poiché un regime equilibrato non consente di arrivare a questo apporto, generalmente il medico prescrive degli integratori specifici avendo come riferimento gli esami ematochimici.

Tra i disturbi tipici del secondo e terzo trimestre, è piuttosto comune la **stitichezza** dovuta, oltre che a variazioni ormonali che riducono i movimenti dell'intestino, anche alla compressione esercitata dall'utero sull'intestino.

Per aiutare la funzionalità intestinale è consigliabile introdurre un'adeguata quantità di fibre ogni giorno (legumi e cereali soprattutto integrali e ogni giorno 5 porzioni tra frutta e verdure); bere un'adeguata quantità di acqua (i Larn in uscita indicano 300 ml in più rispetto ai 2 litri di riferimento per la donna adulta) e, salvo diversa prescrizione medica, svolgere un'attività fisica giornaliera adeguata (camminare o nuotare a un ritmo compatibile con la gravidanza).

Nelle ultime settimane di gravidanza, si è maggiormente a rischio di soffrire di disturbi gastrici e in particolare di **reflusso gastro-esofageo**. A questo proposito è consi-

gliabile frazionare ulteriormente l'alimentazione fino ad arrivare a 3 pasti leggeri e 3 spuntini al giorno, mangiare e masticare lentamente, evitare alimenti particolarmente acidi come la salsa di pomodoro, evitare tè e caffè soprattutto a stomaco vuoto perché stimolano la secrezione gastrica, evitare fumo e alcol, preferire un'acqua bicarbonato-alcalino-terrosa per limitare l'acidità. Utile anche sedersi senza restare troppo chinate in avanti, indossare indumenti non troppo stretti in vita, non coricarsi subito dopo mangiato e aggiungere un cuscino in più.

Un'attenzione particolare va poi riservata all'igiene della bocca; numerosi studi, infatti, dimostrano che una scarsa igiene sia causa di parti precoci.

## Bibliografia

- 1 Effectiveness of physical therapy for pregnancy-related low back and/or pelvic pain after delivery: A systematic review. Ferreira CW, Albuquerque-Sendín F. *Physiother Theory Pract*. 2012 Dec 17. [Epub ahead of print]. PMID: 23244038 [PubMed - as supplied by publisher]
- 2 Maternal fitness at the onset of the second trimester of pregnancy: correlates and relationship with infant birth weight. Bisson M, Alméras N, Plaisance J, Rhéaume C, Bujold E, Tremblay A, Marc I. *Pediatr Obes*. 2012 Dec 20. doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00129.x. [Epub ahead of print]. PMID: 23281128 [PubMed - as supplied by publisher]
- 3 LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE ITALIANA. [http://www.inran.it/648/linee\\_guida.html](http://www.inran.it/648/linee_guida.html). LARN revisione 2012. <http://www.sinu.it/publicazioni.as>. LARN revisione 1996. <http://www.sinu.it/larn/introduzione.asp>