



Pagina 2  
**LATTE E DERIVATI IN GRAVIDANZA ...  
DICONO DI LORO**

Pagina 3  
**DIETA, LATTE & C IN GRAVIDANZA:  
ASSOCIAZIONI INTERESSANTI...**

Pagina 4  
**"NOTE" DI BENESSERE PER LA MAMMA E  
PER IL BIMBO. L'INIZIATIVA DEL MOIGE**  
Già da prima della nascita, oltre che al momento del parto, la musica può "far bene".

## Alimentazione in gravidanza: non per due, ma due volte più accorta

**DI CARLA FAVARO**

SPECIALISTA IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE, DOTTORE DI RICERCA IN NUTRIZIONE SPERIMENTALE E CLINICA, PUBBLICISTA

L'alimentazione in gravidanza sta assumendo un ruolo ancora più importante di quello attribuitole in passato. Infatti, secondo la cosiddetta **ipotesi dell'origine fetale delle malattie croniche dell'età adulta**, uno stimolo o un insulto che si verifichi in un periodo dello sviluppo particolarmente delicato potrebbe provocare un effetto negativo permanente sulla struttura e funzione di vari organi e apparati.

È stata per esempio riportata l'esistenza di un legame fra basso peso alla nascita - che esprime uno stato di sofferenza in cui si è venuto a trovare il feto durante la vita intrauterina - ed il rischio di malattia coronarica, ipertensione, obesità, insulinoresistenza nella vita adulta <sup>(1)</sup>.

La ricerca in questo campo, ancora agli albori, mira a definire se e quali **interventi nutrizionali precoci** (in gravidanza, durante l'allattamento, nei bambini nelle prime fasi di vita) possano avere un impatto a lungo termine sulla salute. Per ora la raccomandazione più importante è di attenersi ad una dieta sana, varia e bilanciata, unanimemente considerata come l'approccio nutrizionale migliore per affrontare la gravidanza.

Tutto questo, però, deve cominciare già da **prima del concepimento**, al quale è importante giungere in uno stato nutrizionale ottimale e con un peso salutare. Di fatto le donne obese al momento del concepimento (IMC  $\geq$  30), appaiono esposte ad un maggior rischio di complicanze durante la gravidanza e il parto, compresi una ridotta tolleranza al glucosio e diabete gestazionale, aborto, pre-eclampsia, tromboembolismo; mentre per i neonati aumenta fra gli altri il rischio di anomalie congenite, macrosomia e futura obesità <sup>(2)</sup>. D'altro canto, anche il sottopeso al momento del concepimento è stato associato con un aumento del rischio di parto pretermine, del rischio di partorire un figlio di basso peso alla nascita o piccolo per l'età gestazionale <sup>(3)</sup>. In sintesi, il primo obiettivo nutrizionale, anche per gli operatori sanitari, è far sì che la donna giunga al concepimento con un peso salutare (IMC 18,5 -25), seguito da un adeguato aumento di peso in gravidanza.

**Ma cosa significa aumento di peso adeguato?** Il tema è ancora ampiamente dibattuto e lo conferma il fatto che in un paese come il Regno Unito non esistono tuttora raccomandazioni ufficiali <sup>(2)</sup>. Uno dei riferimenti ritenuti più autorevoli sono le linee guida statunitensi per l'aumento di peso in gravidanza dell'Institute of Medicine, recentemente revisionate <sup>(4)</sup> e utilizzate anche in Italia <sup>(5)</sup>. Come si può vedere nella tabella a pagina 2, le raccomandazioni prevedono intervalli di aumento di peso in relazione all'IMC pregravidico. Tali intervalli sono quelli per i quali, sulla base delle evidenze disponibili, non sono stati dimostrati esiti avversi per la gravidanza <sup>(5)</sup>. È chiaro che queste linee guida devono essere usate in associazione con una buona valutazione clinica e informazioni adeguate sull'alimentazione e l'esercizio fisico.

Infine un ultimo quesito che può sembrare banale ma non lo è affatto: **conviene pesare la gestante ad ogni controllo?**

(Continua a pagina 2)



Poiché la misurazione routinaria dell'IMC in gravidanza può generare uno stato ansioso nella donna, a fronte di benefici incerti o non ben definiti, la raccomandazione è di misurare il peso materno e l'altezza al primo appuntamento, insieme al calcolo dell'IMC, e di limitare le misurazioni ripetute a ogni appuntamento ai casi a rischio di esiti di salute avversa <sup>(5)</sup>.

### Quanto e cosa

Dal punto di vista pratico, quale tipo di alimentazione si può consigliare alla donna in gravidanza?

In Italia, i riferimenti più autorevoli sono rappresentati dai LARN <sup>(6)</sup>, dalle linee guida per una sana alimentazione <sup>(7)</sup> e dalle linee guida - gravidanza fisiologica <sup>(5)</sup>. Ecco alcuni punti fondamentali.

### Non è vero che occorre mangiare per due

Se è vero che la dieta deve assicurare una nutrizione adeguata sia per la mamma che per il nascituro, è però anche vero che la richiesta energetica supplementare per la gestazione è relativamente contenuta: per esempio, nella donna che inizia la gravidanza in una condizione di normopeso, è stato calcolato un fabbisogno supplementare giornaliero energetico di 300 kcal (dopo il primo mese di gravidanza), che si riducono però a 150 kcal se, come spesso accade, la gravidanza si accompagna ad una diminuzione del livello di attività fisica <sup>(6)</sup>. A titolo di esempio, 150 kcal sono all'incirca quelle fornite da 100 grammi di frutta fresca e una tazza (g 250) di latte (o yogurt) parzialmente scremati (vedi box a pagina 3).

### E' vero che occorre mangiare meglio

In gravidanza, l'alimentazione richiede qualche accorgimento in più rispetto a prima. Dal punto di vista qualitativo questo vale soprattutto per le proteine, il tipo di grassi e alcune vitamine e minerali. Le aumentate richieste proteiche (+ 6 grammi al giorno) possono essere soddisfatte ricorrendo al pesce, alle carni magre, alle uova, **al latte, ai formaggi e ai latticini** oltre che ai cereali e ai loro derivati che, se non troppo raffinati, contribuiscono anche a prevenire la stipsi, un disturbo frequente in gravidanza. Tra i minerali, aumentano in particolare i fabbisogni di calcio e di ferro. Riguardo al calcio, alla gestante si raccomanda un **apporto giornaliero di 1200 mg (200-400 mg in più rispetto a prima della gravidanza)**, deve infatti essere soddisfatta la necessità, che si verifica soprattutto nel terzo trimestre, di trasferire al feto 200-250 mg di calcio al giorno: in caso di alimentazione inadeguata, saranno le ossa della mamma a privarsene. 1200 mg di calcio non sono pochi, ma possono essere raggiunti consumando ogni giorno **almeno 3-4 porzioni di latte e derivati** e scegliendo un'acqua minerale ricca di calcio biodisponibile <sup>(8)</sup>. Riguardo al ferro, i livelli di assunzione raccomandati passano da 18 a 30 mg al giorno, vengono quindi quasi raddoppiati (per coprirli si ricorre spesso ad integratori specifici). Per le vitamine, particolare importanza assume l'acido folico, il cui valore protettivo nei confronti del rischio di difetti congeniti, in particolare quelli a carico del tubo neurale, è ampiamente documentato. Per ridurre questo rischio, si raccomanda alle donne che

(Continua a pagina 3)



### Latte e derivati in gravidanza ... dicono di loro

La **British Dietetic Association** consiglia **3 porzioni di latte e derivati al giorno**, dove una porzione è pari a 180 ml, 150 grammi di yogurt o 25 grammi di formaggio e con consiglio di scegliere prodotti a basso contenuto di grassi, eccezion fatta per le donne sottopeso.

<http://www.bda.uk.com/foodfacts/Pregnancy.pdf>

Il **Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti (USDA)** consiglia alle donne in gravidanza di assumere **3 tazze di latte al giorno o quantità equivalenti di yogurt** (una tazza di latte viene considerata equivalente a 225 grammi di yogurt o a circa 40 grammi di formaggio) con il consiglio di scegliere prodotti scremati o a basso contenuto di grassi.

<http://www.choosemyplate.gov/downloads/resource/pregnancyposter.pdf>



### AUMENTO DI PESO TOTALE E SETTIMANALE NEL SECONDO E TERZO TRIMESTRE PER IMC PREGRAVIDICO, SECONDO LE RACCOMANDAZIONI IOM (MODIFICATO) <sup>(5)</sup>

IMC pregravidico	Aumento di peso totale (intervallo in kg)	Aumento di peso nel secondo e terzo trimestre* media (intervallo in kg/settimana)
Sottopeso (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18	0,51 (0,44-0,58)
Normopeso (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16	0,42 (0,35-0,50)
Sovrappeso (25,0-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7-11,5	0,28 (0,23-0,33)
Obesità (≥30,0 kg/m <sup>2</sup> )	5,9	0,22 (0,17-0,27)

\* Il calcolo assume un aumento di peso di 0,5-2 kg nel primo trimestre

programmano una gravidanza, o che non ne escludono attivamente la possibilità, di assumere regolarmente almeno 0,4 mg al giorno di acido folico (pari al doppio del livello raccomandato per l'adulto). Per essere efficace l'assunzione deve iniziare almeno un mese prima del concepimento e continuare per tutto il primo trimestre di gravidanza<sup>(5)</sup>. Aumentano anche i fabbisogni di altre vitamine come la B1, la B2, la B12. Per quanto riguarda l'acqua, è opportuno che la normale razione giornaliera 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 dalle bevande alcoliche.

**In sintesi, l'alimentazione dovrà essere varia e dovrà includere:** abbondanti quantità di frutta e verdura, farinacei come pane, pasta, riso, patate, proteine derivate da pesce, carne, legumi, una abbondanza di fibre derivate da pane integrale, frutta e verdura, **prodotti caseari come latte, formaggi, yogurt**<sup>(5)</sup>. Per un principio di precauzione, è opportuno ricordare che possono rappresentare un rischio per madre e feto: formaggi a pasta molle derivati da latte crudo e muffe, come alcuni Camembert, Brie e formaggi con venature blu, pâté, inclusi quelli di verdure, fegato e prodotti derivati, cibi pronti crudi o semicrudi, carne cruda o conservata, come prosciutto e salame, frutti di mare crudi, come cozze e ostriche, pesce che può contenere un'alta concentrazione di metil-mercurio, come tonno (il consumo deve essere limitato a non più di due scatolette di media grandezza o una bistecca di tonno a settimana), pesce spada, squalo, latte crudo non pastorizzato. Infine, in gravidanza il consumo di caffeina (presente nel caffè, nel tè, nella cola e nel cioccolato) dovrebbe essere limitato a non più di 300 mg/die<sup>(5)</sup>.

#### Bibliografia

1. Calkins K, Devaskar SU. Fetal origins of adult disease. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2011 Jul;41(6):158-76.
2. H. Riley. Weight management before, during and after pregnancy-what are the "rules"? Nutrition Bulletin Volume 36, Issue 2, pages 212-215, June 2011
3. Christine Demont-Heinrich; Michelle Hansen, Amanda McCulloch; Linda Archer. The Association of Prepregnancy Body Mass Index and Adverse Maternal and Perinatal Outcomes Health Watch Feb. 2009 n 69
4. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Institute of Medicine of The National Academies. May 2009
5. Linee guida -gravidanza fisiologica- Ministero Salute, Istituto Superiore di Sanità, Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria- Novembre 2010
6. Livelli di assunzione raccomandati di energia e nutrienti SINU rev.1996
7. Linee guida per una sana alimentazione INRAN MIPAF rev. 2003
8. Del Toma E. Prevenzione e terapia dietetica. Una guida per medici e dietisti. Il Pensiero Scientifico Editore 2005



#### \* 9 g di proteine

pari al 150% della quantità giornaliera extra prevista per la gestante

#### \* 300 mg di calcio

pari al 150% (o 75%) della quantità giornaliera extra prevista per la gestante

#### \* 50 mcg di vitamina A

pari al 50% della quantità giornaliera extra prevista per la gestante

#### \* 0,42 mg di riboflavina (vit B2)

pari al 140% della quantità giornaliera extra prevista per la gestante

#### \* 111 kcal

pari al 74% delle calorie giornaliere extra previste per la gestante (dopo il primo mese), se riduce l'attività fisica



#### Dieta, latte & C in gravidanza: associazioni interessanti...

In uno studio condotto in **Giappone** su oltre 760 coppie madre/figlio, nel quale si sono considerati, attraverso l'uso di un questionario, i consumi di prodotti lattiero caseari, calcio e vitamina D durante la gravidanza ed il rischio di **asma** ed **eczema** nei bambini all'età di 16-24 mesi, si è osservato che consumi materni più elevati di prodotti lattiero caseari, latte, formaggi, calcio durante la gravidanza erano significativamente associati con un **ridotto rischio di asma** nei bambini, mentre più elevati consumi di vitamina D erano associati con un **ridotto rischio sia asma sia di eczema**.

E in un altro studio, nel quale si sono esaminati i dati relativi a 529 donne dell'isola di **Creta**, facenti parte del vasto studio prospettico di coorte 'Rhea' study, si è osservato che una dieta salutare in gravidanza (costituita da verdura, frutta, legumi, frutta secca, **prodotti lattiero caseari**, pesce e olio d'oliva) era associata con un **ridotto rischio di depressione post partum**.

Miyake Y, Sasaki S, Tanaka K, Hirota Y Dairy food, calcium and vitamin D intake in pregnancy, and wheeze and eczema in infants. Eur Respir J. 2010 Jun;35(6):1228-34

Chatzi L et al. Dietary patterns during pregnancy and the risk of postpartum depression: the mother-child 'Rhea' cohort in Crete, Greece. Public Health Nutr. 2011 Apr 11:1-8. [Epub ahead of print]

## “Note” di benessere per la mamma e per il bimbo

Da sempre le mamme cantano ai bimbi la ninna nanna per aiutarli a rilassarsi e a prender sonno. Ma già da prima della nascita, oltre che al momento del parto, la musica può “far bene”, sia alla mamma, sia al bimbo.

Ne è convinto il Moige - movimento genitori - che, proprio per sottolineare l'importanza della musica in gravidanza, offre alle mamme in dolce attesa la possibilità di celebrare la bellezza della vita nascente attraverso le note dei più prestigiosi autori di musica classica, in una suggestiva atmosfera di condivisione. Per saperne di più, abbiamo posto alcune domande a **Maria Rita Munizzi**, Presidente nazionale del Moige.

### Com'è nata l'idea dei “Concerti per la vita che ascolta”? E quali sono i benefici che sono stati associati con la musicoterapia in gravidanza?

Questo straordinario evento annuale è nato con l'intento di promuovere la conoscenza e la pratica della musicoterapia, come strumento per migliorare la crescita armonica del bimbo ancora nel grembo materno. Numerosi studi italiani e internazionali, infatti, hanno confermato che la musicoterapia in gravidanza produce effetti positivi sia sulla gestante - facilitando il rilassamento muscolare e stabilizzandone la pressione - che sul bambino. Oltre a regolare il battito cardiaco del feto, le musiche con componenti vibratorie particolari possono favorire lo sviluppo emotivo e intellettuale del bambino: tutti gli stimoli presenti nell'ambiente nel quale il feto cresce, contribuiscono allo sviluppo delle vie sensoriali acustiche, stimolando adeguatamente il processo di maturazione strutturale e funzionale del sistema nervoso.

### Per avere informazioni dove rivolgersi?

Sul nostro sito [www.genitori.it](http://www.genitori.it) nella sezione dedicata al “Concerto per la vita che ascolta” si possono trovare tutte le informazioni sull'evento e la musicoterapia. Inoltre, è possibile contattare le principali Associazioni medico-scientifiche del settore che patrocinano l'iniziativa.

### Ancora una domanda, legata questa volta all'argomento principale della newsletter: secondo la vostra esperienza, le future mamme ritengono di ricevere informazioni adeguate sulla alimentazione e in particolare sugli aspetti legati al peso prima, durante e dopo la gravidanza?

Sicuramente oggi le donne in dolce attesa sono molto più informate rispetto al passato. Tuttavia, riscontriamo che continuano ad aver bisogno di punti di riferimento per superare le piccole ansie legate alla gravidanza. È importante, pertanto, fornire loro informazioni utili e semplici per aiutarle a gestire questi momenti così delicati della loro vita, quali sono l'attesa e la nascita di un figlio.



Premio giornalistico Assolatte  
L'Attendibile  
[www.premiogornalisticoassolatte.it](http://www.premiogornalisticoassolatte.it)

Riservato ai giornalisti, professionisti e pubblicisti, iscritti all'Albo dell'Ordine dei Giornalisti, per articoli, inchieste e servizi diffusi tramite la stampa, le agenzie di stampa, la radio, la televisione e i nuovi media.

## La Giuria

**Mario Catania** Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali, Capo dipartimento delle politiche europee e internazionali;

**Mario Colombo** Presidente INRAN

**Giovanna Cosenza** Università di Bologna, professore associato di Filosofia e Teoria dei Linguaggi;

**Cesare Cursi** Senato della Repubblica, Presidente Commissione Industria, Commercio, Turismo;

**Paolo De Castro** Parlamento Europeo, Presidente Commissione per l'agricoltura e lo sviluppo rurale;

**Dario Di Vico** editorialista del Corriere della Sera;

**Massimiliano Dona** Unione Nazionale Consumatori, segretario generale;

**Enrico Finzi** presidente AstraRicerche;

**Daniele Fornari** Università Bocconi, Direttore CERMES – Centro di Ricerca su Marketing e Servizi;

**Cosimo Piccinno** Generale di Brigata e comandante dei Carabinieri per la Tutela della Salute.

## Le Categorie

1. **Il ruolo dell'industria lattiero casearia italiana nello scenario economico**
2. **L'industria lattiero casearia e la sicurezza alimentare**
3. **Il settore lattiero caseario tra tradizione e innovazione**
4. **I prodotti lattiero caseari: salute, nutrizione e benessere**

## L'attendibile

è la newsletter mensile di Assolatte (Associazione che rappresenta le imprese che operano nel settore lattiero caseario). L'attendibile si propone come strumento d'informazione sulle tematiche legate al latte yogurt formaggi e burro dal punto di vista nutrizionale, culturale, storico, economico, normativo e di sicurezza alimentare.

## La newsletter

si avvale della collaborazione di un Comitato Scientifico.

## La ristampa

delle informazioni contenute in questa newsletter è consentita e gratuita. È gradita la citazione della fonte.

Direttore editoriale: [Adriano Hribal](#)

Coordinamento redazionale: [Carla Favaro](#)

Coordinamento editoriale: [Carmen Besta](#)

## Il Comitato Scientifico de L'attendibile:

### Dottor Paolo Aureli

(Direttore del Centro Nazionale per la Qualità degli Alimenti e per i Rischi Alimentari Istituto Superiore di Sanità)

### Dottor Maurizio Casasco

(Presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana)

### Onorevole Paolo De Castro

(Presidente della Commissione agricoltura del Parlamento Europeo)

### Professor Eugenio Del Toma

(Presidente Onorario Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica)

### Avvocato Massimiliano Dona

(Segretario generale Unione Nazionale Consumatori)

### Professoressa Carla Favaro

(Specialista in Scienza dell'Alimentazione, pubblicitista)

### Professor Enrico Finzi

(Presidente di Astra Ricerche)

### Avvocato Neva Monari

(Studio Avvocati Monari e Vinai, Avvocati per l'impresa, Torino)

### Professor Lorenzo Morelli

(Ordinario in "Biologia dei Microrganismi" Università Cattolica del Sacro Cuore, Piacenza)

### Professor Erasmo Neviani

(Docente di Microbiologia degli Alimenti presso la Facoltà di Scienze e Tecnologie Alimentari di Parma)

### Avvocato Carlo Orlandi

(Presidente comitato di controllo Istituto Autodisciplina Pubblicitaria)

### Dottor Andrea Poli

(Direttore scientifico NFI - Nutrition Foundation of Italy)

### Professor Ferdinando Romano

(Direttore scientifico Accademia Nazionale di Medicina, Professore Ordinario di Igiene Università "La Sapienza" di Roma)

### Professor Vittorio Silano

(Presidente del Comitato Scientifico EFSA)

### Avvocato Giuseppe Allocca

(Consulente aziendale, esperto in diritto alimentare)

**Assolatte**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
LATTIERO CASEARIA

Per ulteriori informazioni:  
Assolatte - redazione L'attendibile  
via Adige, 20 › 20135 Milano  
tel. 02.72021817 › fax 02.72021838  
e-mail: [lattendibile@assolatte.it](mailto:lattendibile@assolatte.it)  
internet: [www.assolatte.it](http://www.assolatte.it)

con il patrocinio di:

