

Ancona- 1 Aprile 2017

**Gravidanza e miti duri a morire:...il mio
medico mi ha detto di non mangiare
né pane né pasta...**



**Il corretto programma alimentare e l'incremento di
peso nella gravidanza diabetica**

Dietista Nena Giostra – Asur Marche AV5

La corretta alimentazione nella gravidanza diabetica è fondamentale per:

- Assicurare il fabbisogno energetico e di tutti i nutrienti
- Contenere l'incremento ponderale
- Mantenere gli obiettivi glicemici senza chetonuria

Nel diabete **pregestazionale** la pianificazione di un corretto programma alimentare inizia prima della gravidanza

Nel **diabete gestazionale**
immediatamente dopo la diagnosi

TABLE S-1 New Recommendations for Total and Rate of Weight Gain During Pregnancy, by Prepregnancy BMI

Pregpregnancy BMI	Total Weight Gain		Rates of Weight Gain* 2nd and 3rd Trimester	
	Range in kg	Range in lbs	Mean (range) in kg/week	Mean (range) in lbs/week
Underweight (< 18.5 kg/m ²)	12.5-18	28-40	0.51 (0.44-0.58)	1 (1-1.3)
Normal weight (18.5-24.9 kg/m ²)	11.5-16	25-35	0.42 (0.35-0.50)	1 (0.8-1)
Overweight (25.0-29.9 kg/m ²)	7-11.5	15-25	0.28 (0.23-0.33)	0.6 (0.5-0.7)
Obese (≥ 30.0 kg/m ²)	5-9	11-20	0.22 (0.17-0.27)	0.5 (0.4-0.6)

* Calculations assume a 0.5-2 kg (1.1-4.4 lbs) weight gain in the first trimester (based on Siega-Riz et al., 1994; Abrams et al., 1995; Carmichael et al., 1997).

Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines
 Food and Nutrition Board
 Board on Children, Youth, and Families

Generalmente al fabbisogno energetico raccomandato devono essere aggiunte 340 kcal /die nel secondo trimestre e 450 kcal/die nel terzo trimestre

Applicando questi principi può determinarsi un fabbisogno calorico compreso in un range molto ampio di solito compreso tra **1600 – 2400 kcal / die**

Anche nel caso di obesità grave , l'utilizzo di diete drasticamente ipocaloriche è controindicato:

Non bisogna ridurre l'apporto calorico a **valori inferiori a 1500 kcal / die**

L' introito calorico deve essere distribuito in **3 pasti principali e 3 spuntini** (metà mattino, metà pomeriggio e prima di coricarsi) per evitare le rapide fluttuazioni della glicemia

Suddivisione delle calorie giornaliere:

- prima colazione 10 – 15 %
- pranzo 20 – 30 %
- cena 30 – 40 %
- 3 spuntini 5 – 10 %

Lo spuntino serale dovrebbe contenere 25g di carboidrati e 10g di proteine, per prevenire le ipoglicemie notturne e la chetosi da digiuno al risveglio mattutino

Gravida , 26° settimana di gestazione, 29 anni
peso pregravidico : kg 56 H: cm161

- BMI 21,6 (normopeso)
- peso x 30 kcal/kg/die

$$56 \times 30 = 1680 + 350 \text{ kcal (2° trimestre)} = \\ 2030 \text{ kcal (fabb.stimato)}$$

Sottopeso 40kcal/kg/die

Normopeso 30kcal/kg/die

Sovrappeso 24kcal/kg/die

Obese 12 – 24kcal/kg/die

Suddivisione giornaliera dei macronutrienti

Carboidrati 45 – 50 % mai inferiori al 40 %
preferire carboidrati complessi a basso indice glicemico
evitare cibi ad elevato contenuto di zuccheri

Lipidi 30 / 35 % (mono – polinsaturi)

Proteine 20 % (circa 1,1 g x kg/die)

Fibre 28 g / die

[GDM-1900-2000kcal x 3+3.pdf](#)

Cibi a medio-alto indice glicemico che potrebbero causare picchi glicemici post-prandiali

- Cereali da colazione non integrali
- Fette biscottate comuni
- Frutta a stomaco vuoto (spuntini)
- Riso comune (sì integrale o parboiled)
- Patate
- Pizza
- Spremute e/o succhi di frutta





Prevenzione per la vita futura ??



Rimanere normopeso



Rewind !!



Grazie!

