

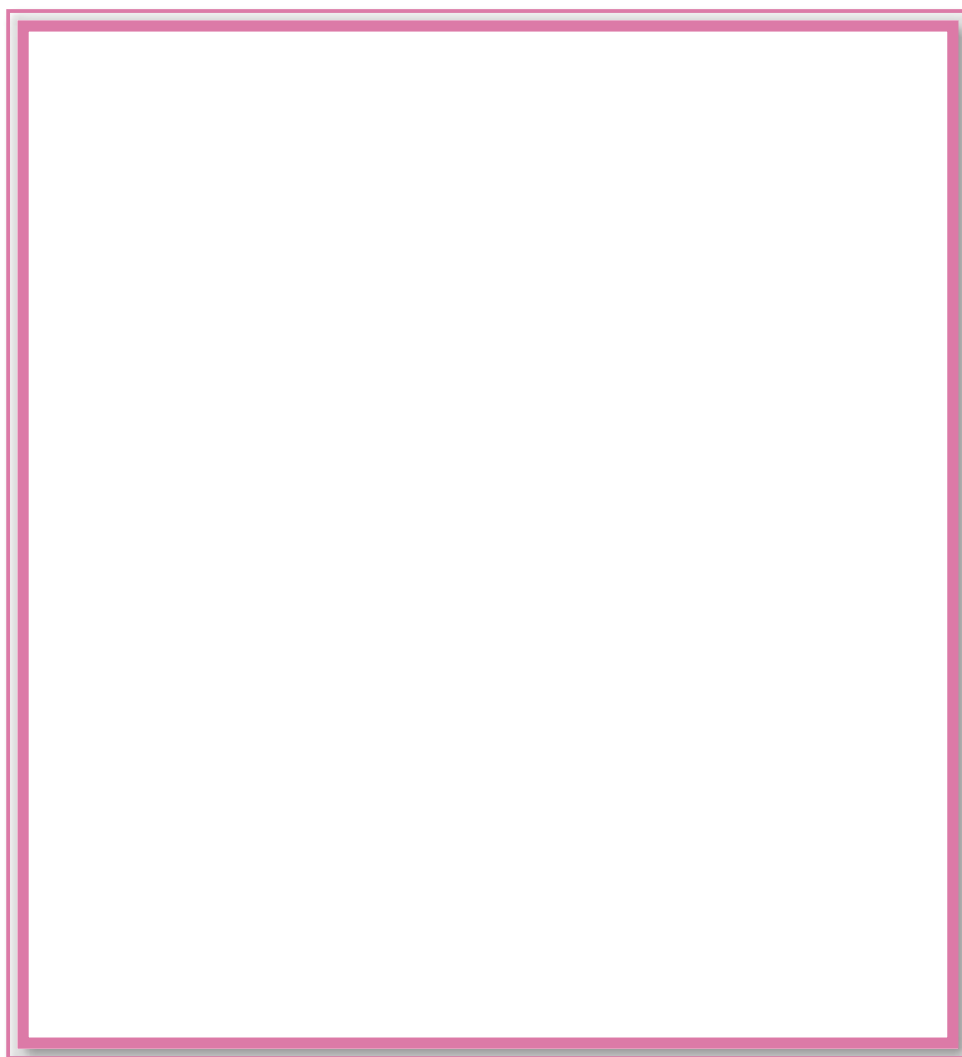
PREPARARSI A UNA NUOVA GRAVIDANZA

A CURA DI:

Renata Bortolus, IPF Promozione della Ricerca, Dipartimento Direzione Medica Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona (coordinatore)

Irene Cetin, Professore Ordinario Università degli Studi di Milano, Direttore Dipartimento Materno-Infantile, Ospedale Luigi Sacco - Polo Universitario, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; **Filomena Palma**, Pediatra di famiglia, ASL Salerno, Battipaglia; **Pierpaolo Mastroiacovo**, Professore di Pediatria, Alessandra Lisi International Centre on Birth Defects and Prematurity, Rome, Italy; **Nicola Chianchiano**, Dipartimento Materno Infantile UOC di Ostetricia e Ginecologia Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli, Palermo; **Giuseppe Saggese**, Presidente della Conferenza Permanente dei Direttori delle Scuole di Specializzazione di Pediatria.





Incolla qui sopra la foto del pancione quando mi aspettavi

*L'ultima mestruazione
e' stata*

*La data presunta
del parto era*

Invece sono nato il

*Quanti chili in piu'
pesava la mamma
quando ero nel suo
pancione*

QUANDO?

La salute riproduttiva e preconcezionale concentra l'attenzione sullo stato di salute ottimale che ogni donna e ogni coppia in età fertile può raggiungere, con l'obiettivo finale di migliorare il decorso della gravidanza, aumentare il numero di neonati sani e proteggere, nello stesso tempo, la salute delle generazioni future.

Nella percezione delle donne e delle coppie la gravidanza inizia nel momento in cui viene scoperta; cambiare prospettiva, **aumentare la consapevolezza, imparare a superare questo limite e "pensarci prima" può essere molto importante per proteggere la vostra salute** di futuri genitori e del bambino che verrà.

LA PREVENZIONE PRECONCEZIONALE

Se state pensando di avere un bambino avrete, tra gli altri, due desideri importanti: che il figlio arrivi nel momento migliore della vostra vita affettiva, professionale ed economica e, soprattutto, che sia sano.

Fare attenzione alla salute di voi genitori è importante per proteggere quella del vostro bambino. Infatti **la salute della coppia,**

e in particolare della donna, ha una grande influenza su quella di chi nascerà, in particolare nel periodo che precede la gravidanza. Gli interventi utili promuovono la salute delle persone in età fertile sin dalla giovane età, per concentrarsi poi nel periodo preconcezionale, quando si programma la gravidanza.

Si tratta di regole che vanno praticate durante l'età fertile, prima del concepimento: alla prima visita ostetrica infatti l'embrione è già in gran parte formato e ha iniziato il suo sviluppo.

Questi interventi in particolare hanno lo scopo di:

1. promuovere la salute della donna e della coppia (educazione a stili di vita salutari, supplementazione con acido folico, ecc.);
2. identificare e trattare eventuali condizioni della donna e della coppia che aumentano il rischio di un esito sfavorevole della riproduzione (ad esempio sovrappeso e obesità, valutazione e trattamento preconcezionale di eventuali malattie materne come diabete, epilessia, asma, ipertensione);
3. aiutare la donna che programma o non esclude la possibilità di una gravidanza ad affrontare situazioni relativamente frequenti come, ad esempio, un uso giudizioso dei farmaci.



CONSIGLI UTILI SE DESIDERATE AVERE UN BAMBINO

Decidere con responsabilità il momento più adatto per avere un figlio è un atto d'amore verso il bambino. Per ogni donna esiste il metodo più adatto per controllare la propria fertilità: parlane con il tuo medico di fiducia.

Il tuo stato di salute, il tuo benessere e i tuoi comportamenti prima del concepimento influiscono sensibilmente sulla tua serenità e sulla salute del tuo bambino.

Tieni presente che la fertilità e gli esiti della gravidanza sono migliori prima dei 35 anni e che, dal momento in cui decidi di rimanere incinta a quando si verificherà il concepimento, trascorrono in media all'incirca 6 mesi (con una variazione tra pochi giorni e un anno).

PROGRAMMARE LA GRAVIDANZA



Età dei genitori e programmazione della gravidanza

Nel caso stiate pensando a una futura gravidanza non aspettate troppo tempo: compatibilmente con le vostre esigenze, i vostri desideri, eventuali difficoltà della vita quotidiana, non rimandate a lungo questa decisione.

L'età della madre, ma anche del padre, può influire sulla fertilità, l'andamento della gravidanza e la salute del bambino. Ricordiamo che in Italia il primo bambino si ha intorno ai 31 anni, nel resto d'Europa intorno ai 29.

Età materna

L'età della donna gioca un ruolo fondamentale sulla capacità di riprodursi: **la fertilità è massima tra i 20 e i 30 anni e diminuisce rapidamente dopo i 35**, per essere vicina allo zero già qualche anno prima della menopausa.

Con il passare degli anni la riserva ovarica si riduce e aumenta la percentuale di ovociti, le cellule riproduttive femminili, portatori di alterazioni cromosomiche.



L'invecchiamento, inoltre, interessa anche l'utero. L'età materna può condizionare quindi la capacità di concepire, il decorso della gravidanza, la salute della mamma e del bambino: la frequenza di infertilità, di aborti spontanei, di complicanze della gravidanza e di problemi di salute del bambino aumentano con l'aumentare dell'età materna.

Età paterna

Con l'aumento dell'età paterna il numero degli spermatozoi, le cellule riproduttive maschili, la loro motilità e la loro qualità diminuisce, aumentando la possibilità dell'infertilità di

coppia. Aumentano inoltre anche le probabilità di aborto spontaneo e di complicanze della gravidanza.

A differenza dell'età materna, quella paterna sembra giocare un ruolo importante, ma meno pronunciato e i suoi effetti sull'infertilità e gli esiti avversi della gravidanza si rendono evidenti oltre i 50 anni.

Sulla base di studi recenti l'età paterna avanzata potrebbe inoltre aumentare il rischio di problemi di salute nei figli.

Acido folico (vitamina B9)

Se sei una donna in età fertile e pensi di avere un bambino o non escludi la possibilità di una gravidanza, chiedi al tuo medico di fiducia di consigliarti un preparato vitaminico a base di acido folico. Inizia ad assumere la vitamina B9, l'acido folico, 0,4 mg al giorno, regolarmente, fino alla fine del terzo mese di gravidanza.

Potrai ridurre del 50% il rischio di malformazioni del tubo neurale, che si possono verificare proprio pochi giorni dopo il concepimento, quando ancora non hai scoperto di essere incinta. Se in una precedente gravidanza si è verificato un caso di anencefalia (malformazione incompatibile con la vita) o spina bifida (malformazione della colonna vertebrale), oppure se sei affetta da spina bifida, da diabete o sei in trattamento con farmaci antiepilettici, assumi ogni giorno una compressa di acido folico da 4 - 5 mg.

L'acido folico è una vitamina del complesso B, la vitamina B9, e

serve a costruire nuove cellule, in particolare i globuli rossi e le cellule dell'embrione. Nella persona adulta la normale alimentazione assicura la quantità di acido folico necessaria a riprodurre regolarmente i globuli rossi, evitando l'anemia, ma in presenza di una gravidanza, già dal concepimento, durante i primi giorni di gestazione, le cellule dell'embrione si moltiplicano molto rapidamente e hanno bisogno di una quantità maggiore di acido folico e di folati.

Oggi sappiamo che assumere nel periodo preconcezionale e nel primo trimestre di gravidanza **0,4 mg al giorno di acido folico in aggiunta a quello introdotto con un'alimentazione ricca di frutta e verdura (alimentazione mediterranea)**, riduce di circa il 50% il rischio di comparsa di alcune malformazioni a carico del tubo neurale, in particolare anencefalia e spina bifida. Nell'embrione il sistema nervoso centrale ha la forma di un tubo aperto, il "tubo neurale", che gradualmente si chiude per formare prima il cervello e poi il midollo spinale.

La chiusura del tubo neurale avviene tra il 24° e il 28° giorno di età embrionale, cioè intorno alla 6ª settimana di gravidanza, calcolata dal primo giorno dell'ultima mestruazione.

È probabile inoltre che assumendo questa vitamina tu riduca il rischio di altre importanti malformazioni (ad esempio cardiopatie o labiopalatoschisi), del basso peso del neonato e di alcuni tumori.

Uso corretto dei farmaci in età fertile e in previsione della gravidanza

In generale le medicine vanno prese solo quando servono davvero. È importante un uso giudizioso dei farmaci. Questa avvertenza è ancora più importante se stai cercando una gravidanza o se comunque puoi concepire nelle prossime settimane.

Per precauzione non assumere farmaci, se non su consiglio del medico o del farmacista, ai quali devi sempre comunicare la tua intenzione di avere una gravidanza.

Se stai programmando una gravidanza informa il tuo medico di fiducia prima di iniziare a prendere un farmaco. Chiedi se la medicina può mettere a rischio il normale sviluppo del bambino. Alcune medicine, anche all'inizio della gravidanza, quando



ancora non sai di essere incinta, possono causare danni allo sviluppo del bambino. Se occasionalmente prendi un farmaco, di qualsiasi tipo, anche di quelli che si prendono in farmacia senza ricetta medica, evita di prenderli ed eventualmente prima chiedi consiglio al tuo medico di fiducia o al farmacista.

È bene che anche il futuro papà presti attenzione ai farmaci, perché l'uso di alcune sostanze può influire sulla fertilità. Per le vaccinazioni, in particolare rosolia e varicella, vedi al paragrafo "Gravidanza".

FARMACI E MALATTIE CRONICHE



Se hai una malattia cronica, come ad esempio l'epilessia, l'asma, l'ipertensione, il diabete, la depressione, una malattia reumatica, renale, al cuore, alla tiroide, è importante programmare la gravidanza, per gestire in maniera ottimale la malattia e il suo trattamento in vista del concepimento. Un accurato controllo e un eventuale adattamento della terapia aumentano la possibilità di avere una gravidanza normale e un neonato sano.

Se soffri di una qualunque malattia parlane con il tuo medico di fiducia. Ogni malattia va controllata, stabilizzata e trattata nel modo migliore possibile in vista della gravidanza.

Se soffri di una malattia è necessario valutare con il tuo medico di fiducia e/o con gli specialisti che ti seguono:

- *il tuo stato di salute;*
- *l'andamento della malattia;*
- *le terapie che stai facendo.*

In vista della gravidanza per migliorare la tua salute, prevenire eventuali complicanze e garantire il migliore stato di salute al tuo bambino, può essere necessario:

- *eseguire alcuni controlli;*
- *valutare la terapia ed eventualmente modificarla per consentire a te il massimo vantaggio per la fertilità e l'andamento della gravidanza, e al bambino il migliore sviluppo possibile fin dal concepimento.*

Esistono anche in Italia Centri specializzati a cui è possibile rivolgersi prima di prendere una medicina se sei incinta, se programmi la gravidanza o non ne escludi la possibilità.

Peso e salute

Controlla con il medico di fiducia il tuo Indice di Massa Corporea (anche detto Body Mass Index o BMI, calcolato dividendo il peso in kg per l'altezza in metri al quadrato): è un indice che valuta se il peso è normale, tenendo conto dell'altezza.

Se sei in sovrappeso o sottopeso cerca di porvi rimedio con l'aiuto di uno specialista attraverso una dieta equilibrata e l'esercizio fisico quotidiano, almeno mezz'ora al giorno.

Mantenere il proprio peso corporeo nei limiti della norma ha molti vantaggi per il tuo benessere, per la tua salute presente e futura.

Se sei in sovrappeso e soffri di obesità potresti avere diversi problemi durante la gravidanza e influenzare lo stato di salute del bambino.

Non attendere l'inizio della gravidanza, è molto meglio rientrare nel proprio peso normale prima della gravidanza: se sei sovrappeso o soffri di obesità, il feto ne risentirà sin dalle prime settimane, quando ancora non sai di essere incinta.

Se hai qualche chilo in più puoi perderlo facilmente seguendo l'alimentazione mediterranea e grazie all'esercizio fisico quotidiano.

Dieta mediterranea ed esercizio fisico

La dieta mediterranea è una dieta equilibrata perché apporta al nostro organismo tutti i nutrienti di cui abbiamo bisogno.

Alcuni studi hanno dimostrato che, se seguita per lungo tempo e associata ad attività fisica quotidiana, può ridurre il peso corporeo.

È la dieta della salute. Aiuta a prevenire gravi malattie come il diabete, l'ipertensione, l'obesità, la sindrome metabolica, l'infarto e alcuni tumori.

Studi recenti hanno dimostrato che le donne che adottano un'alimentazione di tipo mediterraneo prima e durante la gravidanza sono più fertili e hanno bambini più sani.





Ma che cosa significa seguire un'alimentazione mediterranea?

Significa mangiare ogni giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura, consumare ogni giorno moderatamente cereali come pasta, pane, riso, preferibilmente integrali, usare l'olio extravergine di oliva come condimento, legumi (due tre volte la settimana), pesce (due tre volte la settimana), poca carne, preferibilmente bianca.

L'esercizio fisico è molto importante per una donna, a qualsiasi età. L'attività fisica migliora la circolazione sanguigna e mantiene il tono muscolare. Crea inoltre uno stato di benessere generale poiché aiuta a scaricare l'ansia e lo stress accumulati durante la giornata e aumenta nel nostro organismo i livelli di endorfine, sostanze che aumentano il buon umore.

Il movimento può aiutare a rimanere in forma anche durante la gravidanza, ma fare movimento o un'attività sportiva già nel periodo preconcezionale aiuta a migliorare varie funzioni dell'organismo, a mantenersi in buona salute e ad avere una gravidanza più serena.

L'esercizio fisico è molto importante per la tua salute, per il tuo benessere fisico e psichico. Cammina, nuota, vai in palestra, corri, vai in bicicletta, fai le scale invece di prendere l'ascensore.



Sovrappeso e obesità

Se sei sovrappeso od obesa programma la gravidanza in modo tale da raggiungere il peso ottimale prima del concepimento.

Se stai programmando la gravidanza dovresti raggiungere un buon peso forma prima di restare incinta, perdendo qualche chilo se sei sovrappeso o più chili se sei obesa. Tentare di dimagrire durante la gravidanza è rischioso perché può ridurre l'apporto di nutrienti essenziali per la crescita e lo sviluppo del bambino.

Se sei sovrappeso o soffri di obesità non tentare il "fai da te", fatti aiutare dal tuo medico di fiducia o da uno specialista del campo.

È bene che anche il papà presti attenzione, perché un uomo obeso sarà meno fertile.

Sottopeso

Se sei troppo magra programma la tua gravidanza in modo tale da raggiungere il peso ottimale prima del concepimento.

La magrezza eccessiva compromette la fertilità e la crescita del bambino nel periodo prenatale, aumentando il rischio di un basso peso alla nascita e di malformazioni.

Fatti aiutare dal tuo medico di fiducia oppure rivolgiti a un dietologo per disegnare una dieta personalizzata sulla base delle tue abitudini e necessità.



L'uso di bevande alcoliche (birra, vino, superalcolici), del fumo e di qualsiasi sostanza stupefacente, compresa la marijuana, va eliminato sin dal momento in cui programmi la gravidanza. Non esiste un limite di sicurezza. Per brindare alle feste usa bevande analcoliche, ne esistono numerose.

**ALCOL, FUMO,
DROGHE**



ALCOL

L'alcol contenuto in qualsiasi bevanda alcolica durante la gravidanza attraversa la placenta facilmente e danneggia le cellule fetali, in particolare quelle del cervello. Astieniti dal bere bevande alcoliche quando cominci a pensare seriamente di avere un figlio e durante la gravidanza. Non esiste una quantità di alcol minima che durante la gravidanza possa essere considerata sicura.

È noto che l'uso eccessivo di bevande alcoliche non aiuta l'organismo a essere in un buono stato di salute. L'alcol è una sostanza tossica per tutti gli organi, in particolare per cervello e fegato. Inoltre è ricco di calorie e fa ingrassare.

Se stai programmando una gravidanza è consigliabile astenersi dal bere vino, birra o altre bevande alcoliche. L'alcol influisce negativamente sulla fertilità e sulla qualità delle cellule riproduttive, sia femminili (ovociti) sia maschili (spermatozoi). La quantità di alcol contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml), un aperitivo alcolico (60 ml) o un bicchierino di super alcolico, come ad esempio grappa o whisky (30 ml) è quasi identica e corrisponde a circa 15 ml di alcol puro, ovvero all'incirca ad un drink (in Italia 1 drink equivale a 12,7 ml di alcol puro). L'alcol è dannoso anche nelle prime fasi dello sviluppo a partire dal concepimento, quando non sai ancora di essere in gravidanza. Per questo, se pensi che potrai rimanere incinta, è opportuno che lo eviti.

FUMO

Se fumi, smetti di fumare: è il miglior investimento che puoi fare per la tua salute e per quella del tuo bambino. Molte persone, quando decidono, riescono a smettere da sole senza alcun aiuto. Se hai già provato a smettere e non ci sei riuscita, rivolgiti ad un Centro Antifumo e fatti aiutare. Se non fumi, evita l'esposizione al fumo passivo.

Fumo materno

Tutti sanno che il fumo può causare molti problemi tra cui tumori, infarto, ictus, ipertensione e altre malattie. Oggi è anche dimostrato che le donne che fumano, quando ancora non sanno di essere incinta e durante la gravidanza, mettono a ri-



schio non solo la loro gravidanza ma anche la salute del loro bambino. Smettere di fumare non è facile, a volte è necessario farsi aiutare. Cerca il Centro Antifumo a te più vicino nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità: www.iss.it/fumo/ oppure chiama il numero verde 800.55.40.88.

Fumare soltanto una o due sigarette al giorno quando ancora non sai di essere incinta o durante la gravidanza è certamente meglio che fumarne 10, 20 o più, ma tieni presente che alcuni effetti dannosi del fumo si possono verificare anche con poche sigarette: ad esempio il peso alla nascita può essere inferiore alla norma anche se la mamma ha fumato poco.

Anche il fumo passivo, come ad esempio quello a cui sei esposta se il tuo partner fuma in casa o in auto o se un tuo collega di lavoro fuma nella stanza dove lavori, è dannoso per lo sviluppo del bambino.

Fumo paterno

È stato dimostrato che negli uomini il fumo diminuisce la potenza sessuale e la fertilità. Inoltre studi recenti indicano che il fumo può provocare danni agli spermatozoi che possono aumentare il rischio di alcune malattie nei figli. Anche per l'uomo quindi, il consiglio è di smettere di fumare: per la sua salute, per quella della sua partner e per quella dei suoi figli. Così facendo non esporrà la futura mamma al fumo passivo e, se anche lei fosse una fumatrice, la aiuterà a smettere di fumare.

SOSTANZE STUPEFACENTI (DROGHE)

Se usi una sostanza stupefacente, smetti di usarla.

Le sostanze stupefacenti sono quelle sostanze in grado di alterare l'attività mentale e/o lo stato di coscienza e di indurre fenomeni di dipendenza. Queste sostanze sono numerose e comprendono anche l'alcol, la nicotina e alcuni farmaci.

Quello che è stato detto per le bevande alcoliche e il fumo vale per tutte le sostanze stupefacenti: astenersi del tutto è la scelta migliore per la propria salute e soprattutto per quella dei propri figli.

I danni alla propria salute e a quella del bambino sono ben dimostrati per alcune sostanze come ad esempio la cocaina, meno per altre come la marijuana.



LA PREVENZIONE IN GRAVIDANZA

Lo scopo principale dell'assistenza prenatale è di identificare i fattori di rischio e le patologie che possono complicare, favorendo lo scambio di informazioni tra i futuri genitori e il medico curante al fine di assicurare la nascita di un bambino sano e il minor rischio possibile per la madre.

Peso e salute

Come nel periodo preconcezionale, stile di vita e alimentazione sono determinanti della salute di mamma e nascituro anche durante la gravidanza. È nota, ad esempio, l'associazione tra il peso materno prima della gravidanza e gli esiti neonatali. Ecco perché tutte le donne che desiderano una gravidanza dovrebbero ricevere un counseling nutrizionale personalizzato in modo



da poter modificare la dieta e/o lo stile di vita allo scopo di minimizzare il rischio di possibili esiti negativi della gravidanza. **Un basso peso materno preconcezionale** (BMI <18,5) aumenta il rischio di ritardo di crescita intrauterino, parto pretermine e anemia. D'altra parte è stato sottolineato come **sovrappeso** e **obesità materna**, oltre al rischio di un **eccessivo incremento ponderale** durante la gravidanza, siano associati a un maggior rischio di diabete gestazionale, ipertensione indotta dalla gravidanza e preeclampsia (una complicanza che

può comportare conseguenze gravi a mamma e feto), malformazioni congenite, feti macrosomici alla nascita (cioè di peso ≥ 5 kg), aumento del numero di tagli cesarei, travaglio prolungato e anemia *post partum*.

INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI) E AUMENTO DI PESO IN GRAVIDANZA

Sottopeso

BMI <18,5

Aumento di peso consentito = 12,5-18 kg

Normale

BMI = 18,5-24,9

Aumento di peso consentito = 11,5-16 kg

Sovrappeso

BMI = 25,0-29,9

Aumento di peso consentito = 7-11,5 kg

Obesità

BMI $\geq 30,0$

Aumento di peso consentito = 5-9 kg.

Alimentazione in gravidanza

Macronutrienti

Se sei una donna sana, normopeso e con uno stile di vita moderatamente attivo, in gravidanza non avrai bisogno di un grande aumento del fabbisogno calorico, che sarà variabile a seconda del trimestre considerato.

Le **proteine** richiedono maggiore attenzione durante la gravidanza, perché il loro fabbisogno aumenta progressivamente nelle varie fasi per sostenere i tessuti materni e lo sviluppo del feto. Un apporto eccessivamente basso di proteine nella tua dieta si associa a potenziali effetti negativi su peso e lunghezza alla nascita, ma anche esagerare potrebbe interferire negativamente con lo sviluppo del feto.

Le linee guida italiane e internazionali sono concordi nel raccomandare un'aumentata assunzione di proteine durante la gravidanza, necessaria soprattutto durante il secondo e il terzo trimestre.

Le fonti alimentari di proteine variano in rapporto al valore nutrizionale, alla digeribilità e all'efficienza dell'utilizzo. Ad esempio, le proteine di origine animale sono definite di qualità nutrizionale elevata, perché forniscono tutti i 9 aminoacidi essenziali che il corpo umano non è in grado di sintetizzare da solo. L'utilizzo delle proteine di origine vegetale, che sono carenti di almeno uno degli aminoacidi essenziali, è meno efficiente; **se quindi segui una dieta vegetariana o vegana, consulta un nutrizionista.**





La qualità dei **lipidi** assunti con la dieta è fondamentale per garantire il corretto sviluppo e la crescita del bambino, a partire dal periodo prenatale fino ai primi mesi di vita.

Durante la gravidanza non è necessario modificare l'assunzione complessiva di grassi, ma è importante la loro composizione. Un discorso a parte meritano gli acidi grassi polinsaturi, e soprattutto l'acido docosaesaenoico o **DHA** della serie omega-3, il principale acido grasso polinsaturo, indispensabile per lo sviluppo del cervello e della retina del feto.

Il DHA ha ricadute importanti in termini di prevenzione di obesità, insulino-resistenza e rischio cardiovascolare, inoltre riduce il rischio di parto prematuro e di depressione *post partum* nella mamma.

Gli omega-3 sono presenti in quasi tutti i pesci (maggiormente nel cosiddetto pesce azzurro), in alcuni vegetali quali le mandorle, le noci, il tofu (formaggio vegetale di soia), il sesamo.

Il fabbisogno di DHA aumenta durante gravidanza e allattamento di 100-200 mg al giorno: la quantità ideale di assunzione di omega-3 corrisponde a circa due porzioni di pesce di mare (salmone, acciughe, sgombero) alla settimana.

Se segui una dieta vegana o fumi in gravidanza i tuoi livelli di DHA potrebbero essere bassi.

Il ruolo principale dei **carboidrati** è quello di fornire glucosio, quindi energia, alle cellule del nostro corpo, in particolare al cervello e al sistema nervoso.

Prediligi il consumo di alimenti con un basso indice glicemico come la pasta, i legumi, il riso, l'orzo; occorre, invece, evitare il consumo di zuccheri derivati dai dolci o dalle bibite, che possono favorire l'insorgenza di complicanze come il diabete gestazionale.

Tra i carboidrati bisogna considerare anche quella parte non "disponibile", ovvero le fibre, che favoriscono il transito intestinale, migliorando la stitichezza che spesso si riscontra in gravidanza.

Inoltre gli alimenti ricchi in fibra come i cereali integrali rappresentano una fonte importante di vitamine e minerali.

Micronutrienti

Benché presenti nella dieta in quantità ridotte, vitamine e minerali svolgono un ruolo fondamentale per un normale funzionamento dell'organismo. Nel corso della gravidanza 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 per mamma e bambino.

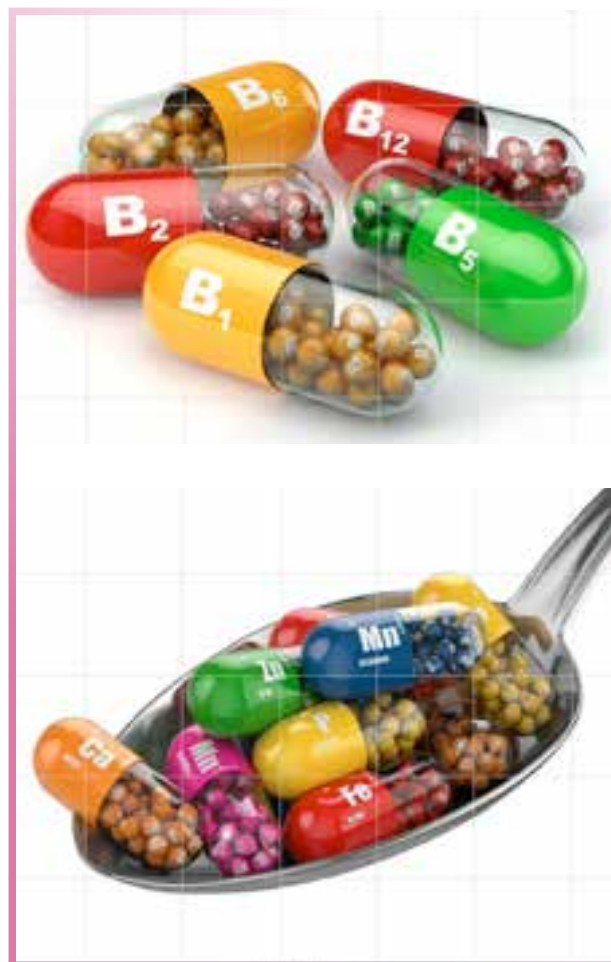
L'acido folico è importantissimo per la prevenzione della spina bifida e dell'anencefalia.

Ti raccomandiamo dunque l'assunzione di acido folico da prima del concepimento fino alla fine del terzo mese di gravidanza alla dose di 0,4 mg /al giorno. Se in una precedente gravidanza si è verificato un caso di anencefalia o di spina bifida, se sei affetta da spina bifida, hai il diabete o sei in terapia con farmaci antiepilettici, assumi ogni giorno una compressa di acido folico da 4-5 mg.

Lo **iodio** è un costituente degli ormoni tiroidei ed è coinvolto nello sviluppo di molti organi e apparati. La carenza di iodio può causare aborto, aumento della mortalità prima e subito dopo la nascita, del rischio di anomalie congenite, nonché problemi neurologici. Il neonato, soprattutto se nato prima del termine, ha un rischio più elevato di sviluppare ipotiroidismo rispetto a tutte le altre fasce di età, anche in condizioni di carenza nutrizionale lieve.

Ti raccomandiamo di supplementare la dieta con iodio a partire dal periodo preconcezionale e fino alla fine del primo trimestre di gravidanza alla dose di 150-200 mcg al giorno. Abituati a usare il sale iodato.

Il fabbisogno di **ferro** in gravidanza aumenta progressivamente fino al terzo mese, parallelamente all'accumulo del ferro stesso nei tessuti fetali: **30 mg al giorno per tutte le donne in gravidanza** riducono il rischio di parto pretermine e di neonati con basso peso alla nascita. L'assorbimento del ferro è favorito dal consumo di alimenti come carne e pesce.





Calcio: 1,5-2 gr al giorno, in particolare se sei a rischio di ipertensione, assicurano un buon peso alla nascita e un miglior controllo della pressione sanguigna del neonato; per te, un rischio ridotto di ipertensione gestazionale, preeclampsia e parto pretermine.

La **vitamina D** viene sintetizzata nell'organismo in seguito all'esposizione solare. La stagione in cui nasce il bambino, l'etnia e l'eventuale profilassi eseguita dalla mamma durante la gravidanza determinano lo stato vitaminico D dei neonati.

Il dosaggio raccomandato di vitamina D per le donne in gravidanza e in allattamento è di 600 UI al giorno (15 mcg

al giorno); se sei una donna sana con una dieta corretta e varia non è indicato effettuare una specifica supplementazione vitaminica.

Nelle donne più a rischio di deficit di vitamina D, come quelle che vivono in regioni nordiche, di colore o velate, obesità, malassorbimento, precedente figlio affetto da rachitismo, che assumono di farmaci quali anticonvulsivanti, glucocorticoidi, antifungini o immunosoppressori, **i dosaggi dovrebbero essere superiori, fino a 1.000-2.000 UI/die.**

Basso peso alla nascita, difetti nello sviluppo dello scheletro e problemi di salute nei primi anni di vita, come infezioni respiratorie e malattie allergiche, sono spesso associati a insufficiente assunzione di vitamina D con la dieta materna.

Diete particolari

Un'attenzione particolare va posta alle donne che in età fertile e in gravidanza seguono diete di esclusione.

Per queste donne aumenta infatti considerevolmente il rischio di non raggiungere l'apporto di nutrienti adeguato. Per esempio, *l'eliminazione dalla dieta di latte e derivati* richiede un'opportuna e attenta integrazione di calcio.

Le diete vegetariane e vegane necessitano di un'attenta valutazione nutrizionale circa l'apporto di zinco, vitamina D, vitamina B12 e ferro, spesso carenti, e di folati e magnesio, spesso in eccesso.



*Se sei in attesa di due gemelli o hai avuto gravidanze molto vicine nel tempo la tua attenzione alla dieta deve essere ancora più importante, **per la riduzione delle tue riserve.***

*La gravidanza in **età adolescenziale** desta particolare preoccupazione: l'abbassarsi dell'età della madre (in particolare entro i due anni dalla prima mestruazione) si associa ad aumentato rischio di prematurità e basso peso alla nascita.*

Acido folico, ferro, zinco, calcio, vitamina C e vitamina D, per i quali il fabbisogno è fisiologicamente aumentato con la gravidanza, rappresentano di solito una criticità nella dieta delle ragazze.

*Inoltre, **le gestanti adolescenti che non hanno ancora completato la crescita, hanno anch'esse bisogno, come il feto, di una quantità adeguata di nutrienti per garantire il completamento del proprio sviluppo**, rendendo ancora più critico un adeguato aumento di peso del feto.*

GRAVIDANZE "PARTICOLARI"





*Le **gravidanze dopo i 40 anni e le donne con patologie croniche** presentano maggior rischio di sviluppare patologie come ipertensione, diabete gestazionale e crescita fetale alterata. Alcune condizioni cliniche materne, preesistenti, che si manifestano durante la gravidanza o determinate dalla gravidanza stessa, modificano l'ambiente intrauterino e interferiscono sullo sviluppo fetale.*

Ad esempio, i nati da madri diabetiche o con alterazioni della glicemia sviluppano più frequentemente diabete mellito rispetto ai nati da madri non diabetiche.

Stress in gravidanza

Lo **stress in gravidanza** (problemi quotidiani, stress lavorativi, abusi, lutti) e le emozioni negative vissuti durante la gravidanza aumentano la probabilità che si manifestino allergie e predispongono all'obesità infantile e al diabete di tipo 2.

Farmaci e vaccinazioni in gravidanza

Alcuni farmaci possono avere effetti dannosi nelle diverse fasi della gravidanza, causando malformazioni congenite se assunti nel primo trimestre, o alterando la crescita e lo sviluppo se assunti nel secondo/terzo trimestre.

Mantieni un atteggiamento di prudenza in tutta l'età fertile e, soprattutto, in gravidanza: qualsiasi assunzione andrà attuata sotto controllo medico.

Durante la gravidanza è raccomandabile praticare le **vaccinazioni** anti-pertosse e anti-influenzale. Per quanto riguarda la seconda, il vaccino, sicuro ed efficace, è offerto gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale a tutte le donne che, all'inizio della stagione influenzale (ottobre-dicembre), si trovano al secondo e terzo trimestre di gravidanza.

L'influenza può essere rischiosa sia per la mamma (soprattutto se soffri di asma, diabete o sei obesa) sia per il feto (aumentato rischio di aborto, parto pretermine, basso peso alla nascita). La vaccinazione ti protegge e gli anticorpi (IgG) passano anche al bambino.



Rosolia e varicella sono due malattie piuttosto comuni che, se contratte durante la gravidanza, mettono a rischio il bambino. Se stai programmando una gravidanza dovresti preoccuparti di sapere se hai già contratto rosolia e varicella oppure se sei stata vaccinata.

In caso negativo puoi effettuare gratuitamente la vaccinazione presso gli ambulatori dell'Azienda Sanitaria di riferimento e **aspettare almeno un mese prima del concepimento.**

Esercizio fisico in gravidanza

In una gravidanza fisiologica l'attività sportiva come, ad esempio, il nuoto, la camminata o la cyclette, è sicura sia per la madre sia per il feto, migliora la forma fisica, previene un eccessivo aumento di peso, l'obesità, il diabete gestazionale, l'ipertensione, la depressione materna, riduce inoltre il numero di tagli cesarei e non aumenta il rischio di parto pretermine. **Pertanto, se al di fuori della gravidanza pratici attività fisica, puoi continuare anche durante la gravidanza, a patto che le tue condizioni di salute siano e restino buone.**



Le raccomandazioni suggeriscono almeno 15 minuti di esercizio aerobico per 3 volte la settimana, aumentando a sessioni di 30 minuti (per 4 volte la settimana), anche se di intensità ridotta. L'esercizio fisico andrà adattato alla tua nuova condizione di donna in gravidanza, facendo attenzione al rischio di cadute e di traumi addominali, evitando attività in alta quota o subacquee, eccessiva sudorazione o ambienti troppo umidi, nonché le competizioni atletiche. Fai attenzione alle attività sportive come yoga e pilates che, implicando una posizione supina, causano bassa pressione (durante il terzo trimestre l'utero gravido in questa posizione comprime la vena cava); si possono praticare esercizi di potenziamento dei muscoli addominali e paravertebrali che diminuiscono il carico sulle articolazioni e migliorano il mal di schiena. **Durante l'attività fisica bevi molto e indossa abiti traspiranti per evitare stress da caldo. L'attività fisica fa sempre bene: prima, durante e dopo la gravidanza.**



Fumo

Il fumo contiene più di 4.000 composti chimici, dei quali più di 250 sono stati identificati come cancerogeni.

La raccomandazione all'astensione dal fumo in gravidanza (anche passivo) è tassativa.

Nonostante gli effetti negativi sul feto e le conseguenze a lungo termine sulla salute del bambino siano noti da tempo, più del 10% delle donne fuma durante la gravidanza.

Negli ultimi anni l'utilizzo della sigaretta elettronica è aumentato rapidamente, in particolare tra i giovani e gli adolescenti, anche perché il suo utilizzo è ritenuto più sicuro rispetto a una sigaretta tradizionale. Nelle sigarette elettroniche, però, è contenuta comunque la nicotina: **è altamente probabile che l'uso in gravidanza delle sigarette elettroniche abbia lo stesso effetto dannoso delle sigarette convenzionali.**

Alcol

Che l'abuso di alcol in gravidanza possa essere dannoso per il feto era noto già in tempi antichi. **Gli effetti dannosi dell'alcol in gravidanza o durante l'allattamento sulla salute del tuo bambino sono prevenibili al 100% se non bevi bevande alcoliche.** L'alcol etilico può far sviluppare in maniera anomala indurre i tessuti e gli organi del tuo bambino, sin dal concepimento e per tutto il periodo della gravidanza, producendo anche un'azione tossica durante l'allattamento.

L'alcol appena ingerito si diffonde rapidamente in tutti gli organi, passa liberamente attraverso la placenta e arriva al feto. Ne danneggia il suo sviluppo e le sue cellule, in particolare quelle del cervello. Ciò può avvenire anche con un consumo occasionale eccessivo (3-5 drink in una sola occasione o giornata) o con dosi moderate (1-2 drink al giorno oppure 7-10 drink alla settimana).

Il *Disturbo dello spettro fetale alcolico* è un insieme di disabilità fisiche e mentali con diversi livelli di gravità: ritardo cognitivo, difficoltà nell'apprendimento, iperattività e disturbi dell'attenzione; l'etanolo inoltre attraversa la barriera placentare aumentando il rischio di leucemia.

Il consumo di alcol è associato a infertilità, aborto spontaneo,

parto pretermine, basso peso alla nascita, morte perinatale, morte improvvisa del neonato (SIDS).

Pertanto, se stai programmando una gravidanza, se stai già aspettando un bambino o lo stai allattando al seno non puoi che evitare le bevande alcoliche, anche fossero in piccole quantità. Non consumare alcol è la scelta più sicura per la salute del tuo bambino.

Coinvolgete chi vi sta vicino perché vi aiuti a ricordarlo e chiedete informazioni al vostro medico di fiducia. La raccomandazione di astenersi dall'assunzione di bevande alcoliche in gravidanza è tassativa.

Caffè

Tanto maggiore è l'assunzione di bevande che contengono caffeina (non solo caffè ma anche thè, cola e cioccolata) tanto maggiore è il rischio di basso peso neonatale. Tale rischio aumenta a partire dall'assunzione di 50 mg di caffeina al giorno; 1 tazzina ha 40-80 mg di caffeina. Si raccomanda di non superare i 200 mg (circa 3 tazzine).

Uso di droghe

L'uso di sostanze stupefacenti in gravidanza ha effetti devastanti sullo sviluppo psicomotorio del bambino. Astenetevi dal consumo: è l'unica scelta di responsabilità per la vostra salute e quella del vostro bambino.

Inquinamento

L'**inquinamento atmosferico** è un mix di gas tossici, metalli pesanti, particolato ultrafine, molecole persistenti che, attraverso le vie aeree, raggiungono il sangue, superano tutte le membrane biologiche, compresa la placenta, giungendo al feto e quindi a organi e tessuti particolarmente sensibili perché in via di sviluppo.

È quindi importante ridurre l'esposizione del feto al traffico, ai pesticidi e agli insetticidi (anche domestici), ai solventi e alle radiazioni ionizzanti. Questi agenti inquinanti possono essere dannosi anche in concentrazioni minime.

L'esposizione occupazionale materna a pesticidi durante la gravidanza e quella paterna nel periodo vicino al concepimento sono associate a un aumentato rischio di leucemia nella prole.



I CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

I corsi di accompagnamento alla nascita offrono informazioni e ascolto al fine di ridurre ansie e timori, per vivere con serenità e consapevolezza i mesi dell'attesa.



In genere, dal secondo trimestre di gravidanza potete rivolgervi al Consultorio familiare o al Punto Nascita di riferimento. Voi futuri genitori avrete la possibilità di confrontarvi con altre coppie che stanno vivendo la stessa esperienza, partecipando a incontri formativi che coinvolgono varie figure professionali: ginecologo, ostetrica, pediatra, psicologo, anestesista.

Nei corsi sono approfonditi temi come: uno stile di vita sano, la gestione delle emozioni, le scelte per il parto, la fisiologia del travaglio, le modalità per il sollievo del dolore, l'allattamento al seno, la contraccezione dopo il parto, la cura del bambino, il massaggio, le vaccinazioni.

Gli incontri sono anche il momento in cui vi potete dedicare all'ascolto del vostro corpo e alla sua preparazione fisica per il parto, sperimentando movimenti e posizioni con esercizi semplici che potete ripetere a casa: tecniche di rilassamento, visualizzazione, modi di respirare.

È un'attività che, oltre ad alleviare i fastidi del pancione, sarà una risorsa al momento del parto.

Il corso può prolungarsi anche dopo la nascita per dare sostegno ai neogenitori, per promuovere il benessere e il legame genitori-bambino, ridurre il rischio della depressione post partum, accrescere la fiducia nelle proprie competenze genitoriali.

CASA, CLINICA O OSPEDALE?

La scelta di dove partorire è una decisione che va presa entro il settimo mese.

Spesso istintivamente c'è chi si sente al sicuro in una grande struttura ospedaliera dotata di neonatologia, rianimazione e terapia intensiva neonatale, chi ha bisogno di sentirsi accolto nel comodo e confortevole ambiente della clinica e chi, invece, magari preferisce restare in casa per vivere il parto nel modo più naturale e meno medicalizzato possibile.

I punti nascita possono essere molto diversi tra loro ed è bene prendere in considerazione alcuni parametri perché la scelta sia anche la più consapevole e giusta possibile.

Se soffri di una patologia preesistente o che si è presentata nel corso della gravidanza o se sono insorte complicanze è evidente che la nascita presenta una condizione di rischio. Per questo, è indispensabile rivolgersi **a una struttura specializzata**, di secondo o di terzo livello a seconda della problematica emersa, in grado di garantire cure adeguate.

Se invece l'attesa è stata fisiologica, si parla di parto "a basso rischio": questo non necessita di particolari interventi medici e la figura di riferimento per assisterti durante il parto è l'ostetrica.

Ricordiamo però che non è possibile escludere completamente il rischio e, quindi, anche le gravidanze definite "a basso rischio" possono presentare una o più complicanze al momento del parto o nel post partum.

Ecco perché la gestione delle emergenze/urgenze rappresenta una questione strategica e cruciale in ogni livello di cura e, in ciascun Punto Nascita, devono essere assicurati i requisiti necessari, a partire dalla competenza degli operatori, che deve essere monitorata e aggiornata.





Da molte donne viene oggi riscoperto il **parto in casa**, che però è percorribile solo in casi selezionati, se si è in buone condizioni di salute e al termine di una gravidanza con decorso fisiologico, senza complicanze o fattori di rischio di alcun tipo.

In questi ultimi anni alcune Aziende sanitarie hanno creato, come alternativa al parto a domicilio, spazi ad hoc diversi da quelli ospedalieri, gestiti completamente da ostetriche, con requisiti di privacy e comfort più simili ad una dimensione familiare: sono le Case di Maternità o **Case da Parto**.

Le Case di Maternità possono essere all'interno di una struttura vicina a una struttura sanitaria e rappresentano un'alternativa sufficientemente sicura per gravidanze e parti a basso rischio, con nessuna evidenza di rischi aggiuntivi rispetto agli ambienti ospedalieri.

Spesso persino il tipo di parto può cambiare in base alla struttura che si sceglie: nei Punti Nascita

delle strutture private con basso numero di parti la probabilità di andare incontro a un taglio cesareo, addirittura programmato, può raggiungere anche il 79%. È plausibile pensare che questa differenza sia riconducibile al fatto che nelle strutture private si ricorre con più facilità al cesareo, sia per accontentare eventuali richieste della mamma, sia per evitare la gestione di eventuali emergenze, per la cui gestione le cliniche non sempre sono attrezzate. Una bassa percentuale di parti cesarei è considerata oggi un indice di qualità.

Anche le esigenze di riposo e intimità dopo il parto possono orientare la scelta di partorire in clinica: è più probabile che possiate trovare il ginecologo che vi ha seguiti durante i nove mesi, in genere non dovrete condividere la camera e il papà o i parenti potranno essere presenti per un tempo maggiore.

Chi sceglie di **partorire in ospedale** e frequenta un corso di accompagnamento alla nascita, in genere viene condotto a visitare il reparto, altrimenti può prendere appuntamento e visitare le strutture per conoscerne l'organizzazione: come decorre

il travaglio, se in sala parto può entrare il papà, se si usano metodi per il controllo del dolore come l'analgesia epidurale, il parto in acqua o tecniche particolari di massaggio.

Anche avere in anticipo informazioni riguardo alla gestione del bambino può aiutare a orientarsi nella preferenza: ad esempio, informatevi se la struttura pratica il rooming in (il bambino resta in camera con la mamma), cosa che favorisce l'allattamento al seno.

Tutte le strutture dovrebbero promuovere l'allattamento al seno che, come sappiamo, costituisce un diritto fondamentale dei bambini, in quanto comporta degli indiscussi vantaggi per la loro salute e per quella della madre.

Come raccomandato da OMS/UNICEF, che la considera una misura di salute pubblica, tutti i bambini dovrebbero essere esclusivamente allattati al seno per i primi sei mesi di vita.

Pertanto le madri dovrebbero essere sostenute in ogni luogo e in ogni tempo per favorire questa pratica: accanto al rooming in - che consente un precoce attaccamento del bambino alla madre fin dai primi minuti di vita - va promosso anche lo skin to skin (il contatto pelle a pelle), che aumenta il successo dell'allattamento a breve e lungo termine, fornendo inoltre al bambino l' "imprinting batteriologico".



LE DONAZIONI: IL CORDONE OMBELICALE

Il sangue del cordone ombelicale, cioè quello che rimane nella placenta e nel cordone dopo la nascita, è una risorsa di cellule staminali dalle quali hanno origine i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine. Per questo motivo può essere utilizzato per la cura di pazienti affetti da malattie del sangue, tumorali (leucemie, linfomi) e non (talassemia, aplasia midollare, immunodeficienze congenite); esso costituisce una valida alternativa

al trapianto di cellule del midollo osseo, con il vantaggio di un minor rischio di rigetto per chi lo riceve.

Donare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino rappresenta dunque un'importante possibilità di cura per chi è affetto da gravi malattie. Quando non contiene un numero sufficiente di cellule staminali, il sangue cordonale può essere, inoltre, utilizzato per lo sviluppo della ricerca scientifica, allo scopo di approfondire lo studio delle cellule staminali, identificare la causa di gravi malattie tumorali e degenerative e promuovere lo sviluppo di nuovi farmaci per il loro trattamento. Il suo prelievo non comporta rischi né per voi, né per il bambino. Il sangue cordonale viene infatti raccolto dopo che il cordone ombelicale è stato tagliato e il bambino è stato accudito dal personale sanitario; è immediatamente disponibile e, dunque, riduce i tempi di attesa per il trapianto; è più facilmente compatibile; riduce il rischio di trasmissione di infezioni virali dal donatore al ricevente.

Esistono tre tipologie di donazione del sangue cordonale: la donazione **solidaristica**, la donazione **dedicata** e la donazione **autologa**, o a uso privato. La Donazione **solidaristica** consiste nel donare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino a chiunque ne abbia bisogno e risulti compatibile. Le banche del sangue cordonale di natura pubblica operano, infatti, in modo da garantire che qualunque paziente in attesa di trapianto possa trovare un donatore compatibile anche dall'altra parte del mondo. Ciò avviene grazie a un sistema di registrazione dei dati che trasmette le informazioni relative alle donazioni a un registro nazionale del sangue cordonale e, successivamente, ai registri internazionali dei donatori di midollo osseo. La donazione solidaristica è gratuita: tutti i costi sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La donazione **dedicata** consiste nel donare il sangue del cordone ombelicale per: curare il proprio bambino o un suo consanguineo (ad esempio, un fratello o una sorella), nel caso in cui sia affetto da una malattia per la quale, come previsto dalla normativa "risult scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'uso di cellule staminali da sangue cordonale"; curare un membro del nucleo familiare, nel caso in cui, come previsto dalla normativa, vi sia nella famiglia un alto rischio di avere figli affetti da "malattie geneticamente determinate per le quali risult scientificamente fondato e clinicamente appropriato l'utilizzo di cellule staminali da sangue



cordone". In entrambi i casi, l'effettiva presenza della malattia o il rischio che essa insorga o si sviluppi nel tempo devono essere certificati da un medico genetista o dallo specialista che segue il bambino. La donazione dedicata è consentita sulla base di un'apposita autorizzazione rilasciata dalla Regione ed è gratuita: tutti i costi sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La donazione a uso privato infine, detta in gergo tecnico "**autologa**", consiste nel conservare il sangue del cordone ombelicale del proprio bambino esclusivamente per un suo uso personale. La comunità scientifica internazionale non raccomanda la conservazione del sangue cordonale per uso autologo poiché non esistono, a oggi, programmi di cura di comprovata efficacia per questo tipo di trapianto. Per queste ragioni, i costi inerenti alla donazione autologa sono a carico del richiedente. Secondo le disposizioni di legge vigenti, **in Italia è vietato conservare il sangue cordonale per uso autologo presso banche private; è consentita presso strutture private all'estero, previa autorizzazione all'esportazione.**

Se sei in gravidanza, in buono stato di salute e risulti idonea ai criteri per la donazione, attorno alla 36° settimana, potrai esprimere la volontà alla donazione sottoscrivendo un modulo di consenso.

Il sangue cordonale viene prelevato dopo il taglio del funicolo e prima dell'espulsione della placenta.

La linea guida italiana sul prelievo del sangue cordonale del Ministero della Salute raccomanda di non eseguire il clampaggio del cordone prima che sia passato almeno 1 minuto dal parto, per ridurre il rischio di anemia del bambino a 6 mesi dalla nascita.



LE DONAZIONI: IL LATTE UMANO

Il latte umano donato è utile per i neonati con problemi di salute, soprattutto nei bimbi pretermine, le cui mamme, per l'elevato grado di stress a cui sono sottoposte, hanno una notevole riduzione e spesso la cessazione della lattazione. In questi casi il latte umano riduce il rischio di sviluppare malattie e infezioni legate alla prematurità.

Le Banche del Latte Umano Donato (BLUD) sono punti di raccolta, in pratica strutture sanitarie correlate in genere ai reparti di terapia intensiva e di patologia neonatale. Le BLUD raccolgono il latte da donne in buona salute che stanno allattando e che non facciano uso di droghe, farmaci o fumo, lo conservano dopo averlo sottoposto a test batteriologici e, infine, lo distribuiscono gratuitamente per i bambini che ne hanno bisogno.

Oltre ai bimbi prematuri, possono trarre benefici dal latte umano donato altre categorie di lattanti, per esempio bambini con malattie gastrointestinali, metaboliche, cardiache o renali.

Attenzione agli acquisti di latte umano online!! Non ci sono garanzie di sicurezza per questi prodotti, spesso "allungati" con latte vaccino, e si sono verificati casi di reazioni allergiche anche gravi in bambini affetti da allergia alle proteine del latte vaccino.



CONSIGLI PRATICI

Cosa mettere in valigia

La valigia con l'indispensabile per mamma e bambino dovrebbe essere pronta almeno un mese prima della data presunta del parto, così da non rischiare di dimenticare cose importanti qualora si verificasse un avvio anticipato del travaglio.

Ogni ospedale in genere, durante i corsi di accompagnamento alla nascita, consegna alla futura mamma una lista che descrive cosa è necessario portare con sé al momento del travaglio. Le liste, disponibili online, variano da ospedale a ospedale, ma più o meno comprendono:

Per la futura mamma

- Una camicia comoda o una lunga t-shirt o una canotta, in cotone, con maniche corte, per il parto vero e proprio, non troppo preziosa e adatta al candeggio
- 3-4 camicie da notte apribili sul davanti (per allattare agevolmente il bambino)
- Reggiseni (attenzione, la taglia aumenta nel post parto per la montata lattea), coppette assorbilatte, mutandine usa e getta e assorbenti
- Calzettoni di cotone e ciabatte
- Vestaglia, asciugamani
- Il beauty con i propri oggetti di igiene personale
- Abiti da indossare per il rientro a casa.

Per il neonato

Se l'ospedale non mette a disposizione l'occorrente, servirà un cambio completo al giorno, meglio se ordinato in singoli sacchetti a chiusura ermetica con una targhetta adesiva dove indicare nome e cognome

- Tutina (più o meno pesante a seconda della stagione)
- Body di cotone
- Berrettino.



Documenti

- La cartella clinica ostetrica contenente tutti gli esami e le ecografie eseguite durante la gravidanza
- Tessera sanitaria con il gruppo sanguigno
- Documento di riconoscimento valido.



Rientro a casa

Se mamma e bambino stanno bene, dopo 2-3 giorni dal parto spontaneo (o 3-5 in caso di cesareo) rientrano a casa.

La maggior parte delle donne non vede l'ora di fare la conoscenza con il proprio

bambino, cambiarlo, lavarlo accudirlo fuori dall'ambiente ovattato dell'ospedale per cominciare con lui una nuova vita in famiglia.



Il primo periodo, però, si presenta spesso come il più difficile, perché i neogenitori si trovano il più delle volte senza alcun tipo di esperienza, di fronte a un compito che assorbe, giorno e notte, tutte le loro energie. Del resto per il neonato, la principale necessità è avere la mamma accanto e riconoscere il calore del corpo che fino a poco prima era il suo mondo: passare dalla vita intrauterina a quella extrauterina richiede un periodo di progressivo adattamento del quale bisogna tener conto per capire il suo comportamento nelle prime settimane di vita. Nell'utero il bimbo viveva accompagnato dal battito del cuore della mamma, in un ambiente con luce soffusa e costante, sempre cullato, contenuto e protetto, nessun disagio per fame, sete, temperatura... ora deve imparare pian piano ad adattarsi a nuovi ritmi e intervalli, ad ampi spazi, all'alternanza di luce e buio e, soprattutto, ad aver fiducia nella risposta materna ai suoi bisogni. [Per suggerimenti sui primissimi giorni a casa consultate anche il capitolo 1.](#)

La casa va organizzata a partire dall'ultimo mese di gravidanza:

- arredate la **stanza del bambino** e acquistate tutto ciò che potrebbe servirgli nei primissimi giorni: mobili, vestitini, biberon, sterilizzatore, pannolini, prodotti e creme emollienti, garze sterili per la medicazione del cordone ombelicale; ovviamente, la carrozzina e il seggiolino per l'auto. (Per andare a casa in macchina è necessario avere l'apposito seggiolino omologato, per approfondimenti consultare il [capitolo 6 "viaggiare in auto: consigli utili"](#) e il [capitolo 1 nei consigli pratici](#));



- preparate un **angolo dedicato per l'allattamento**: un dondolo, un divano, una poltrona, il letto. Tenete presente che mentre si allatta è fondamentale che la schiena stia dritta e che potrebbe servirvi un cuscino;
- sistemate il **fasciatoio** nel bagno con





tutto a portata di mano: body, pannolini, vestitini e creme;

- posizionate il **lettino** possibilmente nella vostra stanza, dotatevi di apparecchi di baby control per sentirvi più tranquilli ; la **temperatura ambientale** deve essere compresa tra i 18 e i 20 °C, mai oltre 22;
- **il bimbo deve riposare a pancia in su**;
- il **sacco nanna**, al posto delle coperte, permette al bambino di restare sempre al caldo nonostante i movimenti;
- ricordatevi di tagliare le etichette dei vestitini che potrebbero irritare la pelle del bimbo e lavateli **appena comprati** con un detersivo delicato fatto apposta per i neonati. Evitate l'ammorbidente.

La privacy e la serenità dell'ambiente familiare sono necessari al vostro benessere di mamma e al bambino: almeno per il primo mese, avrete bisogno di assoluta tranquillità per riposare e recuperare le energie perse durante il parto.

Nei primissimi giorni abbassate la suoneria del telefono, staccandolo completamente quando dormite, cercate di limitare il numero di visite di amici e parenti, in modo da non dovere gestire anche il lavoro che l'arrivo di ospiti comporta.

Infine, sin dai primi giorni, informatevi per la scelta del pediatra.

PER APPROFONDIRE GLI ARGOMENTI TRATTATI

Negli ultimi anni sono stati attivati anche in Italia alcuni progetti, con lo scopo di sensibilizzare le coppie e gli operatori sanitari sull'importanza della salute preconcezionale e sulla necessità di seguire le raccomandazioni indicate per ridurre il numero di esiti sfavorevoli della gravidanza e aumentare il numero di neonati sani.

Il progetto "Pensiamoci Prima", che da tempo porta avanti un'attività di sensibilizzazione sull'importanza del periodo preconcezionale, ha prodotto alcuni documenti di riferimento, tra cui le "Raccomandazioni per le coppie che desiderano avere un bambino" e le "Schede informative".

Dal sito www.pensiamociprima.net sono scaricabili gratuitamente molte informazioni sulla salute riproduttiva e preconcezionale.

Per informazioni sulla gravidanza è possibile consultare l'"Agenda della Gravidanza per le donne" del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità http://www.snlg-iss.it/pubblico_agenda_gravidanza#

