

Διατροφή Μητέρας και Εμβρύου

SHANNON E. PERRY

ΣΤΟΧΟΙ ΜΑΘΗΣΗΣ

Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης αυτού του κεφαλαίου ο αναγνώστης θα έχει τη δυνατότητα να:

- Περιγράψει λεπτομερώς τα συνιστώμενα συστατικά της διατροφής και των διατροφικών συμπληρωμάτων πριν από τη σύλληψη.
- Εξηγήσει τη συνιστώμενη αύξηση βάρους της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης.
- Συγκρίνει τα επίπεδα της ενεργειακής πρόσληψης, των πρωτεϊνών, των σημαντικών βιταμινών και των μετάλλων που συνιστώνται κατά τη διάρκεια της κύησης και του θηλασμού.
- Δώσει παραδείγματα διατροφικών πηγών που παρέχουν τα απαιτούμενα θρεπτικά συστατικά για τη βέλτιστη διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας.
- Εξετάσει το ρόλο των συμπληρωμάτων διατροφής κατά την κύηση.
- Αναφέρει πέντε διατροφικούς παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της κύησης.
- Συγκρίνει τις διαιτητικές ανάγκες μιας έφηβης και μιας ενήλικης εγκύου.
- Αναλύσει παραδείγματα πολιτισμικών διατροφικών συνθηκών και πιθανών διαιτητικών προβλημάτων για δύο ομάδες διαφορετικής εθνολογικής προέλευσης ή για δύο εναλλακτικά διαιτητικά πρότυπα.
- Εκτιμήσει τη διατροφική κατάσταση της εγκύου κατά τη διάρκεια της κύησης.

ΟΡΟΙ-ΚΛΕΙΔΙΑ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Επαρκής διατροφική πρόσληψη [Adequate Intakes (AIs)].

Συνιστώμενη διατροφική πρόσληψη που κατ' εκτίμηση ικανοποιεί τις ανάγκες όλων σχεδόν των υγιών ατόμων στον γενικό πληθυσμό. Αφορά τα θρεπτικά συστατικά ή τις κατηγορίες ηλικιών για τις οποίες δεν είναι δυνατόν να γίνουν συστάσεις σχετικά με την επιτρεπτή διαιτητική πρόσληψη βάσει των διαθέσιμων δεδομένων.

Ανθρωπομετρικές μετρήσεις (Anthropometric Measurements). Μετρήσεις των αναλογιών του ανθρώπινου σώματος, όπως το σωματικό βάρος και το ύψος.

Δείκτης μάζας σώματος [Body Mass Index (BMI)]. Μέθοδος υπολογισμού του ιδανικού σωματικού βάρους σε σχέση με το ύψος ($BMI = \text{βάρος} / \text{ύψος}^2$).

Διαιτητική πρόσληψη αναφοράς [Dietary Reference Intakes (DRIs)]. Διατροφικές συστάσεις για τις ΗΠΑ, που περιλαμβάνει το σύνολο των συνιστώμενων διαιτητικών προσλήψεων, την επαρκή πρόσληψη και τα ανώτερα ανεκτά επίπεδα πρόσληψης, το ανώτερο όριο πρόσληψης που σχετίζεται με χαμηλό κίνδυνο στον γενικό πληθυσμό.

Καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης (Intrauterine growth restriction). Ελλιπής ανάπτυξη του εμβρύου για οποιοδήποτε λόγο.

Χιλιοθερμίδα (Kcal). Μονάδα θερμικής ενέργειας που ισοδυναμεί με 1.000 θερμίδες.

Αυσανεξία στη λακτόζη (Lactose intolerance). Κληρονομική έλλειψη του ενζύμου λακτάση.

Φυσιολογική αναιμία (Physiologic anemia). Σχετική αύξηση του όγκου του πλάσματος που οδηγεί σε μείωση της συγκέντρωσης αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη (υδραιμία). Πρόκειται για φυσιολογική προσαρμογή κατά τη διάρκεια της κύησης.

Κίσσα (Pica). Φαινόμενο κισσισμού (αλλοτριοφαγία), μια ασυνήθιστη όρεξη για λήψη περιεργών τροφών κατά τη διάρκεια της κύησης π.χ. κόλλα κολλαρίσματος, σκόνη, κόκκινη άργιλος.

Πύρωση (Pyrosis). Αίσθημα καύσου στο επιγάστριο (οπισθοστερνικός καύσος) ή στην περιοχή του στέρνου από το γαστρικό οξύ του στομάχου.

Συνιστώμενες διαιτητικές προσλήψεις [Recommended Dietary Allowances (RDA)]. Συνιστώμενη πρόσληψη θρεπτικών ουσιών που εκτιμάται ότι ικανοποιεί τις ανά-

γκες όλων σχεδόν (97%-98%) των υγιών ατόμων στον γενικό πληθυσμό.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Επιπρόσθετο σχετικό υλικό μπορείτε να αναζητήσετε στον βοηθητικό ιστότοπο του evolve:

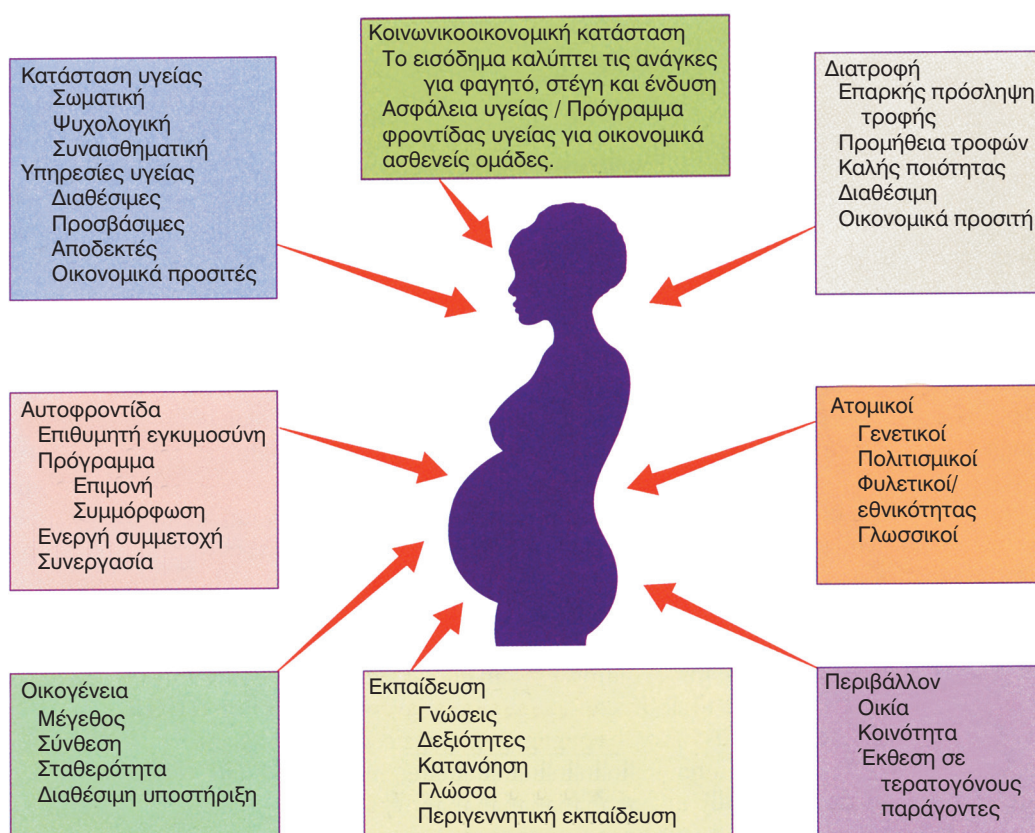
<http://evolve.elsevier.com/Lowdermilk/Maternity>

- Ερωτήσεις Ανασκόπησης NCLEX
- Άσκηση Κριτικής Σκέψης: Διατροφική Εκπαίδευση
- Σχέδιο Φροντίδας: Διατροφή κατά τη Διάρκεια της Κύησης

Η διατροφή της γυναίκας κατά τη χρονική περίοδο της σύλληψης καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την πορεία της εμβρυϊκής ανάπτυξης (Gardiner et al., 2008) και αποτελεί έναν από τους πολυάριθμους παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της κύησης (Εικόνα 8-1). Οι διατροφικές συνήθειες της μητέρας είναι δυναμικά μεταβλητές και η καλή διατροφή πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης είναι ένα σημαντικό μέτρο πρόληψης πολλών προβλημάτων, όπως η γέννηση νεογνών χαμηλού βάρους γέννησης (LBW, βάρος γέννησης μικρότερο ή ίσο των 2.500 gr) και πρόωρων (γέννηση πριν από την 37η εβδομάδα κύησης) νεογνών. Το 2% των νεογνών που γεννιούνται πολύ πρόωρα (πριν από την 32η εβδομάδα κύησης) αποτελούσαν περισσότερο από το 50% των πρόωρων νεογνικών θανάτων στις ΗΠΑ το 2005. Ο δείκτης νεογνικής θνησιμότητας για τα πρόωρα νεογνά

που γεννήθηκαν μεταξύ της 34ης και 0/7 εβδομάδας και της 36ης και 6/7 εβδομάδας ήταν τουλάχιστον τριπλάσιος συγκριτικά με το δείκτη νεογνικής θνησιμότητας των τελειόμηνων νεογνών (Mathews & MacDorman, 2008). Ολοένα και περισσότερα στοιχεία αποδεικνύουν το γεγονός ότι η διατροφή των μητέρων και οι συνήθειες ζωής επηρεάζουν τη μακροπρόθεσμη κατάσταση της υγείας των παιδιών τους (Gardiner et al.). Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να τονίζεται η αξία της σωστής διατροφής σε όλες τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Στα στοιχεία-κλειδιά της φροντίδας της διατροφής πριν από τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της κύησης περιλαμβάνονται:

- Η εκτίμηση της διατροφής, που περιλαμβάνει το κατάλληλο βάρος για το ύψος της γυναίκας καθώς και η επάρκεια και η ποιότητα της διατροφής και των διατροφικών συνθηκών.



Εικόνα 8-1 Παράγοντες που επιδρούν στην έκβαση της κύησης.

- Η διάγνωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη διατροφή ή των παραγόντων κινδύνου όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η φαινυλοκετονουρία (PKU) και η παχυσαρκία.
- Η παρέμβαση στους ατομικούς διατροφικούς στόχους και το σχέδιο απόκτησης του ιδανικού σωματικού βάρους με την κατανάλωση ποικιλίας τροφών, τη σωστή χρήση συμπληρωμάτων διατροφής και τη σωματική άσκηση.
- Η αξιολόγηση της διατροφής ως αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας για όλες τις γυναίκες πριν από τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της κύησης, με τη βοήθεια ενός διατροφολόγου ή διαιτολόγου, εφόσον είναι απαραίτητο (Gardiner et al.).

❁ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΛΛΗΨΗ

Το πρώτο τρίμηνο της κύησης είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για την ανάπτυξη των εμβρυϊκών οργάνων. Το υγιεινό διαιτολόγιο πριν από τη σύλληψη είναι ο καλύτερος τρόπος για να εξασφαλισθεί η διαθεσιμότητα των επαρκών θρεπτικών ουσιών για την ανάπτυξη του εμβρύου. Η πρόσληψη φυλλικού οξέος (φολικό) έχει ιδιαίτερη σημασία πριν από τη σύλληψη. Το φολικό είναι η μορφή στην οποία ανιχνεύεται φυσιολογικά η βιταμίνη στις τροφές, ενώ το φυλλικό οξύ είναι η μορφή που χρησιμοποιείται για την ενίσχυση των προϊόντων των δημητριακών και άλλων τροφών και των βιταμινούχων συμπληρωμάτων διατροφής. Τα ελλείμματα του νευρικού σωλήνα ή η αποτυχία σύγκλεισης του νευρικού σωλήνα είναι συχνότερα στα νεογνά γυναικών με ανεπαρκή πρόσληψη φυλλικού οξέος. Εκτιμάται ότι η επίπτωση βλαβών του νευρικού σωλήνα θα μπορούσε να είχε μειωθεί κατά 70% εάν όλες οι γυναίκες είχαν ικανοποιητική πρόσληψη φυλλικού οξέος κατά την περίοδο πριν τη σύλληψη (Cornel, Smit, & de Jong-van de Berg, 2005). Όλες οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να καταναλώνουν 400 μg φυλλικού οξέος ημερησίως από ενισχυμένες τροφές (έτοιμα δημητριακά και εμπλουτισμένα προϊόντα δημητριακών) ή συμπληρώματα μαζί με δίαιτα πλούσια σε τροφές που περιέχουν φυλλικό οξύ: πράσινα φυλλώδη λαχανικά, πλήρη δημητριακά ολικής άλεσης και φρούτα (βλ. Πλαίσιο 8-6 στη συνέχεια του κεφαλαίου).

Οι κίνδυνοι για τη μητέρα και το έμβryo κατά την κύηση είναι αυξημένοι όταν η μητέρα είναι σημαντικά υπέρβαρη ή έχει κατά την έναρξη της κύησης πολύ μικρότερο βάρος από το φυσιολογικό. Ιδανικά, όλες οι γυναίκες θα πρέπει πριν από τη σύλληψη να επιτύχουν το επιθυμητό βάρος τους.

❁ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Οι διατροφικές ανάγκες καθορίζονται, εν μέρει τουλάχιστον, από το στάδιο της κύησης καθώς η ανάπτυξη του εμβρύου ποικίλλει στα διαφορετικά στάδιά της. Κατά το πρώτο τρίμηνο, για τη σύνθεση των εμβρυϊκών ιστών δημιουργούνται ελάχιστες διατροφικές απαιτήσεις από τη μητέρα. Συνεπώς, κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου, το έμβryo είναι πο-

λύ μικρό και οι διατροφικές ανάγκες είναι ελαφρώς αυξημένες συγκριτικά με την προ της κύησης περίοδο. Αντίθετα, το τελευταίο τρίμηνο αποτελεί μια περίοδο αξιοσημείωτης ανάπτυξης του εμβρύου κατά την οποία παρατηρείται η σημαντικότερη εναπόθεση των εμβρυϊκών εφεδρειών ενέργειας και μεταλλικών στοιχείων. Ο βασικός μεταβολικός ρυθμός, εκφραζόμενος σε χιλιοθερμίδες (Kcal) ανά λεπτό, είναι κατά 20% περίπου υψηλότερος στην έγκυο σε σχέση με τη μη έγκυο γυναίκα. Η αύξηση αυτή περιλαμβάνει την κατανάλωση ενέργειας για τη σύνθεση των ιστών.

Το Συμβούλιο Τροφής και Διατροφής της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών (Food and Nutrition Board of the National Academy of Sciences) δημοσιεύει διατροφικές συστάσεις προς τον αμερικανικό πληθυσμό, τη Διατροφική Πρόσληψη Αναφοράς [(Dietary Reference Intakes (DRIs)] (www.iom.edu). Οι DRIs περιλαμβάνουν τις συνιστώμενες ποσότητες διατροφικών στοιχείων [Recommended Dietary Allowances (RDAs)] και την επαρκή διατροφική πρόσληψη [Adequate Intakes (AIs)] καθώς και τις κατευθυντήριες οδηγίες για την αποφυγή υπερβολικής πρόσληψης θρεπτικών συστατικών, τα οποία ενδέχεται να έχουν τοξική δράση εφόσον καταναλωθούν σε αυξημένες ποσότητες. Οι RDAs για ορισμένα προϊόντα διατροφής διατίθενται εδώ και πολλά χρόνια και αναθεωρούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Οι RDAs είναι συστάσεις για την ημερήσια διατροφική πρόσληψη που καλύπτει τις ανάγκες όλων σχεδόν (97%-98%) των υγιών μελών του γενικού πληθυσμού. Η επαρκής διατροφική πρόσληψη (AIs) είναι παρόμοια με τις συνιστώμενες επιτρεπτές διαιτητικές προσλήψεις (RDAs) και θεωρητικά καλύπτουν τις ανάγκες όλων των υγιών ατόμων μιας πληθυσμιακής ομάδας, παρότι αφορούν θρεπτικά συστατικά για τα οποία δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα. Οι RDAs και η AIs περιλαμβάνουν μια ευρεία ποικιλία θρεπτικών και διατροφικών συστατικών, υποδιαιρούνται σε κατηγορίες με βάση την ηλικία, το φύλο και το στάδιο ζωής (π.χ. νηπιακή ηλικία, κύηση και γαλουχία) και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως στόχοι στο σχεδιασμό διαιτολογίων των ατόμων αυτών των κατηγοριών (Πίνακας 8-1).

Ενεργειακές Ανάγκες

Οι ενεργειακές ανάγκες (χιλιοθερμίδες [Kcal]) καλύπτονται από την κατανάλωση υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών του διαιτολογίου. Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες συστάσεις για την ποσότητα υδατανθράκων και λιπών στο διαιτολόγιο της εγκύου. Ωστόσο, η πρόσληψη αυτών των θρεπτικών ουσιών πρέπει να είναι επαρκής για να επιτευχθεί η συνιστώμενη αύξηση του βάρους. Μολονότι οι πρωτεΐνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή ενέργειας, βασικός τους ρόλος είναι η παροχή αμινοξέων για τη σύνθεση των νέων ιστών (βλ. την ανάλυση παρακάτω σχετικά με τις πρωτεΐνες). Η εκτιμώμενη ενεργειακή κατανάλωση κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης είναι η ίδια με την περίοδο πριν από την κύηση. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου της κύησης οι συνιστώμενες επιτρεπτές διαιτητικές παροχές (RDAs) είναι κατά 340 kcal περισσότερες από τις προ της κύησης ανάγκες, ενώ κατά τη διάρ-

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-1**Διατροφικές Συνστάσεις κατά τη Διάρκεια της Κύησης και της Γαλουχίας**

ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ (ΜΟΝΑΔΕΣ)	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗ ΕΓΚΥΟ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ ΓΥΝΑΙΚΑ *	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ*	ΡΟΛΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ
Ενέργεια (χιλιοθερμίδες [kcal] ή kilojoules [kJ]†)	Μεταβλητή	Πρώτο τρίμηνο, ίδια με τη μη έγκυο. Δεύτερο τρίμηνο, ίδια με τη μη έγκυο + 81 kcal (340 kJ). Τρίτο τρίμηνο, ίδια με τη μη έγκυο + 108 kcal (452 kJ)	Πρώτοι 6 μήνες, ίδια με τη μη έγκυο + 79 kcal (330 kJ). Επόμενοι 6 μήνες, ίδια με τη μη έγκυο + 55 kcal (230 kJ).	Αύξηση του εμβρύου και των ιστών της μητέρας. Παραγωγή γάλακτος.	Υδατάνθρακες, λίπη, πρωτεΐνες.
Πρωτεΐνη (g)	46	Πρώτο τρίμηνο, ίδια με τη μη έγκυο. Δεύτερο και τρίτο τρίμηνο, ίδια με τη μη έγκυο + 25 g†	Ίδια με τη μη έγκυο +25 g	Σύνθεση των προϊόντων της σύλληψης. Αύξηση του μητρικού ιστού και του όγκου του αίματος. Έκκριση της πρωτεΐνης του γάλακτος κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.	Κρέας, αυγά, τυρί, γιαούρτι, όσπρια (ξερά φασόλια και μπιζέλια, φυστίκια), ξηροί καρποί, δημητριακά.
Νερό (L)	Συνολικά 2,7 (τα 2,2 στα αφεψήματα)	Συνολικά 3 (τα 2,3 στα αφεψήματα)	Συνολικά 3,8 (τα 3,1 στα αφεψήματα)	Αύξηση του όγκου του αίματος, απέκκριση των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού. Έκκριση γάλακτος.	Νερό και αφεψήματα παρασκευασμένα από νερό, γάλα, χυμούς φρούτων. Όλα τα τρόφιμα, ιδιαίτερα τα κατεψυγμένα επιδόρπια, τα φρούτα, τα μαρούλια και τα υπόλοιπα φρέσκα λαχανικά.
Φυτικές ίνες (g)	25	28	29	Προαγωγή της ομαλής εντερικής απέκκρισης. Μείωση του μακροπρόθεσμου κινδύνου εμφάνισης καρδιακής νόσου, εκκολπωματώσεως, και σακχαρώδη διαβήτη.	Πλήρη δημητριακά, πίτυρα, λαχανικά, φρούτα, ξηροί καρποί και σπόροι.
ΜΕΤΑΛΛΑ					
Ασβέστιο (mg)	1300/1000	1300/1000	1300/1000	Σχηματισμός των οστών και των δοντιών του εμβρύου και του βρέφους. Διατήρηση της μετάλλωσης των οστών και των δοντιών της μητέρας.	Γάλα, τυρί, γιαούρτι, σαρδέλες ή άλλο ψάρι που τρώγεται με τα κόκκαλα, σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά εκτός από σπανάκι και Swiss chard (είδος πατζαριού), tofu (μαλακό τυρί από σόγια), ψητά φασόλια, tortilla.
Σίδηρος (mg)	15/18	30	10/9	Σχηματισμός μητρικής αιμοσφαιρίνης, εναποθήκευση σιδήρου στο εμβρυϊκό ήπαρ.	Συκώτι, κρέας, ψωμί ολικής αλέσεως ή εμπλουτισμένο ψωμί και δημητριακά, σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όσπρια, αποξηραμένα φρούτα.
Ψευδάργυρος (mg)	9/8	12/11	13/12	Στοιχείο πολυάριθμων ενζυμικών συστημάτων. Πιθανά σημαντικός στην πρόληψη συγγενών διαμαρτιών.	Συκώτι, οστρακοειδή, κρέας, πλήρη δημητριακά, γάλα.
Ιώδιο (mcg)	150	220	290	Αυξημένος μεταβολικός ρυθμός στη μητέρα.	Ιωδιούχο αλάτι, θαλασσινά, γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, μαγιά αρτοποιίας, ντόνατς.
Μαγνήσιο (mg)	360/310-320	400/350-360	360/310-320	Συμμετέχει στην ενέργεια και στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών, στην αύξηση των ιστών και στη μυϊκή δραστηριότητα.	Ξηροί καρποί, όσπρια, κακάο, κρέας, πλήρη δημητριακά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-1 συνέχεια**Διατροφικές Συστάσεις κατά τη Διάρκεια της Κύησης και της Γαλουχίας**

ΘΡΕΠΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ (ΜΟΝΑΔΕΣ)	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗ ΕΓΚΥΟ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ ΓΥΝΑΙΚΑ *	ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ*	ΡΟΛΟΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ
ΛΙΠΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ					
A (mcg)	700	750/770	1.200/1.300	Απαραίτητη για την κυτταρική ανάπτυξη, το σχηματισμό των βλαστών των δοντιών και την αύξηση των οστών.	Σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, σκούρα κίτρινα λαχανικά και φρούτα, καυτερές πιπεριές, συκώτι, εμπλουτισμένη μαργαρίνη και βούτυρο.
D (mcg)	5	5	5	Συμμετέχει στην απορρόφηση του ασβεστίου και του φωσφόρου. Βελτίωση της μετάλλωσης των οστών.	Εμπλουτισμένο γάλα και μαργαρίνη, κρόκος αυγού, βούτυρο, συκώτι, θαλασσινά.
E (mg)	15	15	19	Αντιοξειδωτική (προστασία των κυτταρικών μεμβρανών από βλάβη), ιδιαίτερα σημαντική για την πρόληψη της διάσπασης των ερυθροκυττάρων.	Φυτικά έλαια, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, πλήρη δημητριακά, συκώτι, ξηροί καρποί και σπόρια, τυρί, ψάρι.
ΥΔΑΤΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ					
C (mg)	65/75	80/85	115/120	Σχηματισμός και ακεραιότητα των ιστών, σχηματισμός συνδετικού ιστού, αύξηση της απορρόφησης του σιδήρου.	Εσπεριδοειδή, φράουλες, πεπόνια, μπρόκολα, ντομάτες, πιπεριές, ωμά πράσινα φυλλώδη λαχανικά.
Φυλλικό οξύ (mcg)	400	600	500	Πρόληψη βλαβών του νευρικού σωλήνα, υποστήριξη της αυξημένης ερυθροποίησης της μητέρας.	Εμπλουτισμένα έτοιμα δημητριακά και άλλοι σπόροι, πράσινα φυλλώδη λαχανικά, πορτοκάλια, μπρόκολα, σπαράγγια, αγκινάρες, συκώτι.
B6 ή πυριδοξίνη (mg)	1,2/1,3	1,9	2	Συμμετοχή στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών.	Κρέας, συκώτι, σκούρα πράσινα λαχανικά, πλήρη δημητριακά.
B12 (mcg)	2,4	2,6	2,8	Παραγωγή νουκλεϊνικών οξέων και πρωτεϊνών, ιδιαίτερα σημαντική για την ερυθροποίηση και τη νευρική λειτουργία.	Γάλα και γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγά, κρέας, συκώτι, εμπλουτισμένο γάλα σόγιας.

Πηγές: Institute of Medicine. (2002). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington, DC: National Academies Press; Institute of Medicine. (2003). Dietary reference intakes: Applications in dietary planning. Washington, DC: National Academies Press; Institute of Medicine. (2004). Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Washington, DC: National Academies Press.

*Όταν εμφανίζονται δύο τιμές, διαχωρισμένες με διαγώνια γραμμή, η πρώτη τιμή αφορά σε γυναίκες < 19 ετών και η δεύτερη τιμή αφορά σε γυναίκες 19-50 ετών.

†Η παγκόσμια μονάδα μέτρησης της ενέργειας είναι το joule (J). 1 kcal = 4.184 kJ.

‡ Στη διδυμη κύηση προσθέτουμε επιπλέον 25 g.

κεια του τρίτου τριμήνου της κύησης είναι κατά 462 kcal περισσότερες (Institute of Medicine, 2003). Η μακροπρόθεσμη εκτίμηση της πρόσληψης σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης είναι ο καλύτερος τρόπος προσδιορισμού της επαρκούς πρόσληψης χιλιοθερμίδων. Οι γυναίκες με βάρος πολύ μικρότερο του φυσιολογικού ή με αυξημένη δραστηριότητα και οι γυναίκες με πολύδυμη κύηση χρειάζονται ακόμα περισσότερες θερμίδες για να διατηρήσουν την επιθυμητή αύξηση βάρους.

Αύξηση Σωματικού Βάρους

Δεν είναι ακριβώς γνωστό ποια είναι η ιδανική αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης. Είναι, ωστόσο, γνωστό ότι το ποσοστό της αύξησης του σωματικού βάρους της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης έχει βαρύνουσα σημασία για την πορεία και την έκβαση της κύησης. Η ικανοποιητική αύξηση βάρους δεν αποτελεί απαραίτητα ένδειξη διατροφικά ισορροπημένης διαίτας, αλλά περιορίζει τον κίνδυνο γέννησης μικρού για την ηλικία της κύησης

(SGA) ή πρόωρου νεογνού.

Η επιθυμητή αύξηση βάρους της εγκύου κατά τη διάρκεια της κύησης ποικίλλει από γυναίκα σε γυναίκα. Ο βασικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη όταν γίνονται συστάσεις για την αύξηση του βάρους είναι το πόσο ιδανική είναι η αναλογία του προ της κύησης βάρους σε σχέση με το ύψος της γυναίκας. Οι κίνδυνοι για τη μητέρα και το έμβρυο είναι αυξημένοι όταν η μητέρα έχει σημαντικά χαμηλό βάρος ή όταν είναι υπέρβαρη πριν την κύηση και όταν η αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης είναι πολύ μικρή ή πολύ μεγάλη. Οι γυναίκες με σημαντικά χαμηλό βάρος διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόωρου τοκετού και γέννησης νεογνού με χαμηλό βάρος (LBW). Οι γυναίκες με ανεπαρκή αύξηση βάρους έχουν αυξημένο κίνδυνο γέννησης νεογνού με ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης (IUGR). Μεγαλύτερη από την αναμενόμενη αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να συμβεί για πολλούς λόγους, όπως η πολύδυμη κύηση, το οίδημα, η προεκλαμψία και η πολυφαγία. Η παχυσαρκία (είτε προϋπάρχουσα είτε αποκτηθείσα κατά την κύηση) αυξάνει την πιθανότητα μακροσωμίας, εμβρυοπυελικής δυσαναλογίας, επεμβατικού τοκετού, επείγουσας καισαρικής τομής, αιμορραγίας μετά τον τοκετό, τραυματισμού στον τοκετό, λοιμώξεων της γεννητικής ή ουροποιητικής οδού, τραυματισμού κατά τη γέννηση και όψιμου νεογνικού θανάτου. Οι παχύσαρκες γυναίκες είναι πιθανότερο να εμφανίσουν υπέρταση και διαβήτη της κύησης και σ' αυτή την περίπτωση διπλασιάζεται ο κίνδυνος γέννησης παιδιού με μείζονα συγγενή ανωμαλία συγκριτικά με τη γυναίκα φυσιολογικού βάρους.

Μια συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος υπολογισμού της ιδανικής αναλογίας βάρους προς το ύψος είναι ο δείκτης **μάζας σώματος (BMI)**, που εκτιμάται με τον ακόλουθο τύπο:

$$\text{BMI} = \text{σωματικό βάρος} / \text{ύψος}^2$$

όπου το βάρος είναι σε κιλά και το ύψος σε μέτρα. Έτσι, ο δείκτης BMI μίας γυναίκας που ζύγιζε 51 κιλά πριν από την κύηση και το ύψος της είναι 1,57 μέτρα είναι:

$$\text{BMI} = 51 / (1,57)^2, \text{ ή } 20,7$$

Ο δείκτης μάζας σώματος πριν από την κύηση μπορεί να ταξινομηθεί στις ακόλουθες κατηγορίες: όταν είναι μικρότερος του 18,5 το άτομο είναι ελλιποβαρές δηλαδή έχει σωματικό βάρος χαμηλότερο του φυσιολογικού. Από 18,5 έως 24,9 το άτομο έχει φυσιολογικό βάρος, από 25 έως 29,9 το άτομο είναι υπέρβαρο και μεγαλύτερο του 30 παχύσαρκο (www.nhlbisupport.com/bmi/).

Για τις περιπτώσεις κυοφορίας ενός εμβρύου οι τρέχουσες συστάσεις είναι ότι η γυναίκα με φυσιολογικό BMI θα πρέπει να αυξήσει το βάρος της κατά 11,3 έως 15,9 κιλά στη διάρκεια της κύησης, η γυναίκα με χαμηλό σωματικό βάρος θα πρέπει να το αυξήσει κατά 12,7 έως 18,1 κιλά, η υπέρβαρη κατά 6,8 έως 11,3 κιλά και η παχύσαρκτη κατά 5,0 έως 9,1 κιλά (Institute of Medicine, 2009). Οι έφηβες ενθαρρύνονται να επιτύχουν αύξηση του βάρους που θα προσεγγίζει το ανώτερο σημείο του συνιστώμενου εύρους του BMI τους, διότι φαίνεται ότι το έμβρυο και η υπό ανάπτυξη μη-

τέρα ανταγωνίζονται για την πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Ο κίνδυνος μηχανικών επιπλοκών κατά τον τοκετό είναι μειωμένος εάν η αύξηση του βάρους της βραχύσωμης ενηλίκου (ύψος μικρότερο του 157 εκ.) προσεγγίζει το κατώτερο σημείο του συνιστώμενου εύρους.

Πρότυπο Αύξησης του Σωματικού Βάρους

Η αύξηση του βάρους της εγκύου είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια της κύησης. Ο κίνδυνος γέννησης νεογνού με ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης είναι μεγαλύτερος όταν η αύξηση βάρους της εγκύου στα αρχικά στάδια της κύησης είναι μικρή. Η πιθανότητα πρόωρου τοκετού αυξάνει όταν η αύξηση κατά το τελευταίο μισό της κύησης είναι ανεπαρκής. Οι κίνδυνοι αυτοί υφίστανται ακόμη και όταν η συνολική αύξηση βάρους κατά την κύηση βρίσκεται μέσα στα προτεινόμενα όρια.

Ο ιδανικός ρυθμός αύξησης βάρους εξαρτάται από το στάδιο της κύησης. Κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο, η αύξηση γίνεται κυρίως στον μητρικό ιστό. Κατά το τρίτο τρίμηνο, η αύξηση πραγματοποιείται πρωτίστως στους εμβρυϊκούς ιστούς. Κατά το πρώτο τρίμηνο παρατηρείται μία μέση αύξηση του συνολικού βάρους μόνο κατά 1 έως 2,5 κιλά. Εν συνεχεία, η συνιστώμενη αύξηση βάρους είναι 400 γραμμάρια περίπου την εβδομάδα για μια γυναίκα με φυσιολογικό βάρος. Η συνιστώμενη εβδομαδιαία αύξηση βάρους για μια υπέρβαρη γυναίκα κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο είναι 300 γραμμάρια και για μια γυναίκα με χαμηλό σωματικό βάρος μισό κιλό.

Στις διδύμες κυήσεις η συνιστώμενη αύξηση βάρους για τις γυναίκες με φυσιολογικό BMI κυμαίνεται από 16,8 έως 24,5 κιλά, για τις υπέρβαρες γυναίκες από 14,1 έως 22,7 κιλά και για τις παχύσαρκες από 11,3 έως 19,1 κιλά (Institute of Medicine, 2009). Η ιδανική πρόσληψη βάρους για γυναίκες που κυοφορούν περισσότερα έμβρυα ενδεχομένως να είναι μεγαλύτερη, αν και δεν έχουν δημοσιευτεί ειδικές συστάσεις (Malone & D'Alton, 2009).

Η συνιστώμενη θερμιδική πρόσληψη αντιστοιχεί σε αυτό το πρότυπο αύξησης βάρους. Για το πρώτο τρίμηνο δεν είναι απαραίτητη η προσαύξηση. Κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο συνιστάται η αύξηση της πρόσληψης θερμίδων κατά 340 kcal και 462 kcal την ημέρα αντίστοιχα συγκριτικά με την προ της κύησης θερμιδική πρόσληψη. Η ποσότητα της τροφής που παρέχει την αναγκαία προσαύξηση δεν είναι μεγάλη. Η αύξηση των προσλαμβανόμενων θερμίδων κατά 340 kcal την ημέρα κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου μπορεί να επιτευχθεί με μία επιπλέον μερίδα από κάθε μια από τις ακόλουθες ομάδες τροφίμων: γάλα, γιαούρτι ή τυρί (όλα αποβουτυρωμένα), φρούτα, λαχανικά και ψωμί, δημητριακά, ρύζι ή ζυμαρικά.

Οι αιτίες της ανεπαρκούς αύξησης βάρους (κάτω από ένα κιλό το μήνα για μια φυσιολογικού βάρους γυναίκα ή κάτω από 500 γραμμάρια το μήνα για μια παχύσαρκτη γυναίκα κατά τα δύο τελευταία τρίμηνα) ή της υπερβολικής αύξησης βάρους (πάνω από 3 κιλά το μήνα) πρέπει να αξιολογούνται διεξοδικά. Πιθανοί λόγοι για αποκλίσεις από τον ανα-

μενόμενο ρυθμό αύξησης βάρους, πέραν της ανεπαρκούς ή της υπερβολικής διαιτητικής πρόσληψης είναι τα σφάλματα μέτρησης ή καταγραφής, οι διαφορές του βάρους των ρούχων ή της ώρας της ημέρας κατά την οποία γίνεται η μέτρηση και η κατακράτηση υγρών. Η εξαιρετικά μεγάλη αύξηση που μπορεί να προκληθεί από κατακράτηση υγρών και η αύξηση μεγαλύτερη από 3 κιλά το μήνα, κυρίως μετά την 20ή εβδομάδα της κύησης, προαναγγέλλει συνήθως την εμφάνιση υπέρτασης της κύησης.

Κίνδυνοι από την Περιορισμένη Αύξηση του Βάρους

Οι λεπτές γυναίκες καθώς και εκείνες που ανησυχούν για την εμφάνιση του σώματός τους ίσως δυσκολευθούν να αντιληφθούν τη σημασία της αύξησης του βάρους κατά την κύηση. Κατά την παροχή συμβουλών στις γυναίκες αυτές, η μαία πρέπει να δίνει έμφαση στη θετική επίδραση της καλής διατροφής, καθώς και στις ανεπιθύμητες επιπτώσεις της κακής διατροφής της μητέρας (που εκδηλώνεται με πολύ μικρή αύξηση βάρους), στην αύξηση του βάρους και την ανάπτυξη του παιδιού. Η συμβουλευτική αυτή περιλαμβάνει την πληροφόρηση σχετικά με τις συνιστώσες της αύξησης του βάρους κατά την κύηση (Πίνακας 8-2) και τη μείωση του βάρους αμέσως μετά τον τοκετό. Επειδή η γαλουχία βοηθά στη σταδιακή μείωση των ενεργειακών εφεδρειών της μητέρας, δίνεται η ευκαιρία για προαγωγή του θηλασμού. Στις ΗΠΑ, το 20% των γυναικών που τεκνοποιεί είναι παχύσαρκες (Paul, 2008). Ωστόσο, η κύηση δεν είναι η κατάλληλη περίοδος για απώλεια βάρους. Ακόμη και για τις υπέρβαρες ή παχύσαρκες γυναίκες, κάποιου βαθμού αύξηση του βάρους είναι απαραίτητη προκειμένου να εξισωθεί το βάρος των προϊόντων της σύλληψης (π.χ. έμβρυο, πλακούντας και αμνιακό υγρό). Εάν περιορίσουν την πρόσληψη θερμίδων για να αποφύγουν την αύξηση βάρους θα πρέπει επίσης να περιορίσουν υπερβολικά την πρόσληψη σημαντικών θρεπτικών ουσιών. Επιπλέον, οι διαιτητικοί περιορισμοί συνεπάγονται τον καταβολισμό των εφεδρειών του λίπους που με τη σειρά του αυξάνει την παραγωγή κετονών. Η μακροχρόνια δράση της ήπιας κετοναϊμίας κατά την κύηση δεν είναι γνωστή, αλλά έχει βρεθεί ότι η κετονουρία συσχετίζεται με τον πρόωρο τοκετό. Θα πρέπει να υπογραμμίζεται στην παχύσαρκτη γυναίκα, καθώς και σε όλες τις εγκύους, ότι είναι σημαντική η ποιότητα της αύξησης του βάρους, με έμφαση στην κατανάλωση πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά τροφών και στην αποφυγή τροφών με άχρηστες θερμίδες.

Η αύξηση του βάρους είναι σημαντική, αλλά η κύηση δεν αποτελεί δικαιολογία για μια ανεξέλεγκτη διαιτητική ικανοποίηση. Η υπερβολική αύξηση βάρους κατά την κύηση ίσως είναι δύσκολο να ελεγχθεί μετά τον τοκετό, συμβάλλοντας έτσι σε χρόνια παχυσαρκία, που αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα χρόνιων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης, του σακχαρώδους διαβήτη και της αρτηριοσκληρυντικής καρδιοπάθειας. Η γυναίκα που αυξάνει το βάρος της κατά 18 κιλά ή περισσότερο κατά τη διάρκεια της κύησης βρίσκεται σε ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο (Πλαίσιο 8-1 και Πλαίσιο «Κριτική Σκέψη/Λήψη Κλινικών Αποφάσεων»).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-2

Ιστοί που συμβάλλουν στην Αύξηση του Σωματικού Βάρους της Μητέρας στις 40 Εβδομάδες της Κύησης

ΙΣΤΟΣ	ΧΙΛΙΟΓΡΑΜΜΑΡΙΑ	ΛΙΒΡΕΣ
Έμβρυο	3,0-3,9	7,0-8,5
Πλακούντας	0,9-1,1	2,0-2,5
Αμνιακό υγρό	0,9	2
Αύξηση του ενδομητρίου ιστού	0,9	2
Μαζικός αδένας	0,5-1,8	1-4
Αυξημένος όγκος αίματος	1,8-2,3	4-5
Αυξημένο υγρό ιστών	1,4-2,3	3-5
Αυξημένα αποθέματα (λίπους)	1,8-2,7	4-6

ΠΛΑΙΣΙΟ 8-1

Βαριατρική Μαιευτική Μονάδα

Οι μαιευτήρες σήμερα θεωρούν ότι οι γυναίκες με σωματικό βάρος μεγαλύτερο των 180, 200 και 270 kg διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο νοσηρότητας. Οι παχύσαρκες γυναίκες διατρέχουν πολλούς κινδύνους, όπως η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και ο πρόωρος τοκετός. Προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι καταστάσεις αυτές και να ικανοποιηθούν οι επακόλουθες διοικητικές ανάγκες, δημιουργήθηκε η υποειδικότητα της βαριατρικής μαιευτικής. Στην υποειδικότητα αυτή χρησιμοποιούνται ιδιαίτερα ευρείες περιχειρίδες για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, ζυγαριές που αντέχουν βάρος μέχρι και 400 kg και πολύ μεγάλα χειρουργικά τραπέζια σχεδιασμένα ώστε να αντέχουν το βάρος των γυναικών αυτών. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται η εκτέλεση εξειδικευμένων τεχνικών για την υπερηχογραφική εξέταση καθώς και μακρύτερα χειρουργικά εργαλεία για την εκτέλεση της καισαρικής τομής. Στη βαριατρική μαιευτική κλινική του Πανεπιστημίου St. Louis, MO, οι επαγγελματίες υγείας συμβουλεύουν τις γυναίκες να αποφεύγουν την πρόσληψη σωματικού βάρους, ακόμη και να χάνουν βάρος κατά τη διάρκεια της κύησης. Νέα αποδεικτικά στοιχεία συνηγορούν υπέρ της μείωσης των επιπλοκών και της γέννησης υγιέστερων νεογνών από τις γυναίκες αυτές που καταφέρνουν είτε να διατηρήσουν είτε να χάσουν βάρος κατά τη διάρκεια της κύησης (Paul, 2008).

Πρωτεΐνες (λευκώματα)

Οι πρωτεΐνες, με κύριο συστατικό τους το άζωτο, αποτελούν το βασικό θρεπτικό στοιχείο για την ανάπτυξη. Η επαρκής πρόσληψη πρωτεϊνών είναι σημαντική για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών κατά την κύηση. Οι απαιτήσεις αυτές οφείλονται στην ταχεία αύξηση του εμβρύου, τη μεγέθυνση της μήτρας και των στηρικτικών δομών της, την αύξηση των μαζικών αδενών και του πλακούντα, την αύξηση του όγκου του κυκλοφορούντος αίματος της μητέρας και την επακόλουθη ανάγκη για αυξημένες ποσότητες πρωτεϊνών του πλάσματος, για τη διατήρηση της κολλοειδωσμοτικής πίεσης και το σχηματισμό του αμνιακού υγρού.

Το γάλα, το κρέας, τα αυγά και το τυρί είναι τροφές που παρέχουν πλήρεις πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας. Τα

* Κριτική Σκέψη/Λήψη Κλινικών Αποφάσεων

Διατροφή και Υπέρβαρη Έγκυος Γυναίκα

Η Tamara, μια Αμερικανίδα αφρικανικής και ασιατικής καταγωγής, διανύει τον τρίτο μήνα της κύησης και σας επισκέπτεται για πρώτη φορά για τη διάγνωση της κύησης και τον προγραμματισμό της φροντίδας της. Φαίνεται ότι είναι υπέρβαρη, σε σχέση με το ύψος της. Προκειμένου να της παρέχεται ιδανική φροντίδα, πρέπει να υπολογίσετε το δείκτη μάζας σώματος (BMI) πριν από την κύηση. Όταν επιβεβαιωθεί η κύηση, σας ζητείται να προγραμματίσετε ένα διαιτολόγιο το οποίο να ικανοποιεί τις ελάχιστες ημερήσιες ανάγκες και να επιτρέπει την εξέλιξη της κύησής της. Γνωρίζετε τη σημασία των προσωπικών προτιμήσεων και των πολιτισμικών πεποιθήσεων της γυναίκας σχετικά με τον προγραμματισμό αυτό. Με τη βοήθεια της Tamara, προσδιορίστε τα εμπόδια στην εκτέλεση του προγράμματος.

1. Στοιχεία τεκμηρίωσης - Είναι τα στοιχεία τεκμηρίωσης επαρκή για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη δημιουργία ενός κατάλληλου προγράμματος διατροφής, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές προτιμήσεις και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις της γυναίκας;
2. Υποθέσεις - Περιγράψτε τις υποθέσεις αναφορικά με τα παρακάτω θέματα:
 - α. Διατροφική πρόσληψη αναφοράς για την κύηση και τη γαλουχία.
 - β. Ενδείξεις διατροφικού κινδύνου στην κύηση.
 - γ. Καθημερινός οδηγός τροφών για την κύηση και τη γαλουχία.
 - δ. Πηγές αβεστίου για τις γυναίκες που δεν πίνουν γάλα.
3. Ποια είναι η σημασία και ποιες είναι οι προτεραιότητες για τη φροντίδα αυτή τη χρονική στιγμή;
4. Συνηγορούν τα στοιχεία τεκμηρίωσης αντικειμενικά με το συμπέρασμά σας;
5. Υπάρχουν εναλλακτικές απόψεις σχετικά με το συμπέρασμά σας;

όσπρια (ξηρά φασόλια και μπιζέλια), τα δημητριακά και οι ξηροί καρποί είναι επίσης αξιόλογες πηγές πρωτεϊνών. Επιπρόσθετα, αυτές οι πρωτεϊνούχες τροφές αποτελούν πηγή και άλλων θρεπτικών ουσιών, όπως το ασβέστιο, ο σίδηρος και το σύμπλεγμα βιταμινών Β. Οι φυτικές πηγές πρωτεϊνών παρέχουν συχνά τις αναγκαίες διαιτητικές, φυτικές ίνες. Το προτεινόμενο ημερήσιο διαιτητικό πρόγραμμα (Πίνακας 8-3) αποτελεί έναν οδηγό για τις ποσότητες αυτών των τροφών που θα μπορούσαν να προμηθεύσουν τον οργανισμό με τις απαιτούμενες ποσότητες λευκωμάτων. Οι συστάσεις αφορούν την παροχή των αναγκαίων ποσοτήτων για μέτρια μόνο αύξηση της πρωτεϊνικής πρόσληψης πάνω από τα προ της κύησης επίπεδα στις ενήλικες γυναίκες.

Στις σύγχρονες κοινωνίες η πρωτεϊνική πρόσληψη είναι σχετικά υψηλή, έτσι πολλές γυναίκες δεν χρειάζεται να αυξήσουν την πρωτεϊνική τους πρόσληψη κατά τη διάρκεια της κύησης. Τρεις μερίδες γάλακτος, γιαουρτιού ή τυριού (τέσσερις για τις έφηβες) και 140 έως 168 γραμ. (δύο μερίδες) κρέατος, πουλερικών ή ψαριών προσφέρουν τα συνιστώμενα λευκώματα στην έγκυο γυναίκα. Επιπλέον λευκώματα παρέχονται από τα λαχανικά και το ψωμί, τα δημητριακά, το ρύζι και τα ζυμαρικά. Οι έφηβες έγκυες, οι γυναίκες από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα και οι γυναίκες που ακολουθούν ασυνήθιστες δίαιτες, όπως η μακροβιοτική διαίτα (πολύ αυστηρή χορτοφαγία) πιθανό-

τατα δεν προσλαμβάνουν, με τις συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες, επαρκή ποσότητα πρωτεϊνών. Η χρήση συμπληρωμάτων με υψηλής αξίας πρωτεΐνες δεν συνιστάται διότι έχει συσχετισθεί με αυξημένη επίπτωση πρόωρων τοκετών. Όταν επιλέγουν το ψάρι οι έγκυες και οι γυναίκες που θηλάζουν, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικές ώστε να επιλέγουν ψάρια που έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε υδράργυρο.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΑΙΑ

Τα υψηλά επίπεδα υδραργύρου ενδέχεται να είναι επιβλαβή για το αναπτυσσόμενο νευρικό σύστημα του εμβρύου ή του νεογνού και ορισμένα ψάρια έχουν εξαιρετικά υψηλή περιεκτικότητα σε υδράργυρο. Οι γυναίκες που ενδέχεται να κυοφορήσουν, οι γυναίκες που κυοφορούν ή θηλάζουν και τα μικρά παιδιά θα πρέπει να προσέχουν τα εξής: (1) Να αποφεύγουν την κατανάλωση καρχαρία, ξιφία, σκουμπριού και του ψαριού tilefish (είδος πέρκας), (2) να ελέγχουν τις τοπικές συστάσεις σχετικά με την ασφάλεια των ψαριών που ψαρεύονται από την οικογένεια και τους φίλους στις τοπικές θάλασσες και, εφόσον δεν υπάρχουν τέτοιες συστάσεις, να περιορίζουν την κατανάλωση των ψαριών αυτών στα 170 γραμ. εβδομαδιαίως, (3) να καταναλώνουν 340 περίπου γραμ. ψαριών εμπορίου και ψαριών χαμηλής περιεκτικότητας σε υδράργυρο, εβδομαδιαίως, όπως για παράδειγμα γαρίδες, σολομό, λευκό ψάρι Pollock (είδος βακαλάου), γατόψαρο και τόνο σε κονσέρβα (περιορίζοντας όμως την κατανάλωση τόνου ή «λευκού» τόνου και φιλέτου από τόνο, που έχουν μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε υδράργυρο, στα 170 γραμ. εβδομαδιαίως).

Υγρά

Το νερό είναι το βασικό συστατικό των κυττάρων, του αίματος, της λέμφου, του αμνιακού υγρού και άλλων ζωτικών βιολογικών υγρών και είναι απαραίτητο κατά την ανταλλαγή των θρεπτικών ουσιών και των προϊόντων του μεταβολισμού μέσω των κυτταρικών μεμβρανών. Συμμετέχει επίσης στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος. Η ισορροπημένη πρόσληψη υγρών προάγει την καλή εντερική λειτουργία, η οποία μερικές φορές διαταράσσεται κατά την κύηση (δυσκοιλιότητα). Η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη υγρών είναι 6 έως 8 ποτήρια (1.500 έως 2.000 ml). Το νερό, το γάλα και οι χυμοί είναι καλές πηγές υγρών. Η αφυδάτωση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο μυϊκών συσπάσεων, συστολών της μήτρας και πρόωρου τοκετού.

Η κατανάλωση καφεΐνης σε μέτριες ποσότητες δεν έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια της κύησης. Ωστόσο, οι γυναίκες που καταναλώνουν περισσότερο από 300 mg καφεΐνης την ημέρα (ισοδυναμεί με 3 περίπου φλυτζάνια καφέ) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για αυτόματη έκτρωση και γέννηση παιδιών με καθυστέρηση στην ενδομήτρια ανάπτυξη. Υποστηρίζεται ότι οι δυσάρεστες επιδράσεις της καφεΐνης οφείλονται στην αγγειοσύσπαση των αιμοφόρων αγγείων που αιματώνουν τη μήτρα ή στην επίδρασή της στην κυτταρική διαίρεση του αναπτυσσόμενου εμβρύου. Συνεπώς, τα καφεϊνούχα σκευάσματα, όπως ο καφές, το τσάι, τα αναψυκτικά και τα σοκολατούχα ποτά πρέπει να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται σε περιορισμένες ποσότητες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-3*Ημερήσιος διαιτητικός οδηγός για την κύηση και την γαλουχία*

ΟΜΑΔΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΕΡΙΔΑΣ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΡΙΔΩΝ		
		ΜΗ ΕΓΚΥΟΣ, ΜΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΕΓΚΥΟΣ ΓΥΝΑΙΚΑ	ΘΗΛΑΖΟΥΣΑ ΓΥΝΑΙΚΑ
ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ				
Περιλαμβάνονται οι αναποφλοιώτοι σπόροι και το εμπλουτισμένο ψωμί, δημητριακά, ζυμαρικά και ρύζι.	1 φέτα ψωμί, ½ κουλουράκι, bagel (ψωμί Εβραίων) ή muffin. 30 γρ. Περίπου έτοιμα δημητριακά, ½ φλιτζάνι μαγειρεμένα δημητριακά.	6-11	6-11	6-11
ΛΑΧΑΝΙΚΑ				
Να καταναλώνονται σκούρα πράσινα φυλλώδη λαχανικά και συχνά σκούρα κίτρινα. Να καταναλώνονται συχνά ξερά φασόλια και μπιζέλια. Υπολογίστε ½ φλυτζάνι μαγειρεμένα ξερά φασόλια ή μπιζέλια ως μία μερίδα λαχανικών ή 450 γρ. από την ομάδα του κρέατος.	1 φλιτζάνι ωμά φυλλώδη λαχανικά, ½ φλιτζάνι άλλα λαχανικά.	3-5	3-5	3-5
ΦΡΟΥΤΑ				
Περιλαμβάνονται τα εσπεριδοειδή, οι φράουλες και τα πεπόνια.	1 μέτριο μήλο, πορτοκάλι, μπανάνα, ροδάκινο, κλπ. ½ φλιτζάνι μικρό ή κομμένο σε κύβους φρούτο, του φλιτζανιού χυμός.	2-4	2-4	2-4
ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ				
	1 φλιτζάνι γάλα ή γιαούρτι, 45 περίπου γρ. τυρί.	2-3	3 ή περισσό-τερο	110 γρ. κρέατος ή περισσότερο
ΚΡΕΑΣ, ΠΟΥΛΕΡΙΚΑ, ΨΑΡΙ, ΞΕΡΑ ΦΑΣΟΛΙΑ, ΞΗΡΟΙ ΚΑΡΠΟΙ ΚΑΙ ΑΥΓΑ				
Να καταναλώνεται φιστικοβούτυρο ή σπανάκι ξηροί καρποί για να αποφευχθεί η υπερβολική πρόσληψη λίπους. Να περιορισθεί η κατανάλωση αυγών για να μειωθεί η πρόσληψη χοληστερόλης. Να αφαιρείται το λίπος από το κρέας και η πέτσα από το κοτόπουλο.	½ φλιτζάνι μαγειρεμένα ξερά φασόλια, 1 αυγό ή 1½ κουτάλι σούπας φυστικοβούτυρο, ισοδυναμεί με 30 γρ. Περίπου κρέατος.	Περίπου 170 γρ. συνολικά	Περίπου 170 γρ. συνολικά	Περίπου 170 γρ. συνολικά

Δεν έχουν παρατηρηθεί ανεπιθύμητες ενέργειες στη φυσιολογική μητέρα ή στο έμβρυο από τη χρήση τεχνητών γλυκαντικών ουσιών που χρησιμοποιούνται συνήθως στα ποτά με λίγες ή καθόλου θερμίδες και στα τρόφιμα με χαμηλή περιεκτικότητα σε θερμίδες, όπως η ασπαρτάμη (Nutrasweet, Equal), το ακεσουλφαμικό κάλιο (Sunett) και η σουκραλόζη (Splenda). Η ασπαρτάμη, που περιέχει φαινυλαλανίνη, θα πρέπει να αποφεύγεται από τις γυναίκες με φαινυλοκετονουρία (Πλαίσιο 8-2). Το Stevia (στεβιόσιδη) είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής που χρησιμοποιείται ως γλυκαντική ουσία αλλά δεν έχει λάβει την έγκριση του Αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (U.S. Food and Drug Administration-FDA) για το λόγο αυτό.

Μέταλλα και Βιταμίνες

Σε γενικές γραμμές, οι ανάγκες των εγκύων σε θρεπτικά συστατικά, εκτός ίσως του φυλλικού οξέος και του σιδήρου, μπορούν να καλυφθούν μέσω των διαιτητικών πηγών.

Η παροχή συμβουλών για την ανάγκη ισορροπημένης διαίτης πλούσιας σε βιταμίνες και μέταλλα πρέπει να αποτελεί μέρος της προγεννητικής φροντίδας κάθε εγκύου στα αρχικά στάδια της κύησης και θα πρέπει να ενισχύεται σε όλη τη διάρκεια της κύησης. Ωστόσο, συνιστώνται συμπληρώματα συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών (αναφέρονται παρακάτω) όταν το διαιτολόγιο της γυναίκας είναι πολύ φτωχό ή όταν υπάρχουν σημαντικοί διατροφικοί παράγοντες κινδύνου. Οι διατροφικοί παράγοντες κινδύνου κατά την κύηση αναφέρονται στο Πλαίσιο 8-3.

Σίδηρος

Ο σίδηρος στη διατροφή της εγκύου είναι απαραίτητος τόσο για τη μεταφορά επαρκών ποσοτήτων του στο έμβρυο όσο και για την αύξηση της μάζας των ερυθρών αιμοσφαιρίων της μητέρας. Η συνιστώμενη ημερήσια δόση σιδήρου κατά τη διάρκεια της κύησης είναι 27 mg (National Institutes of Health, 2007). Οι έγκυες θα πρέπει να λαμβάνουν ένα

ΠΛΑΙΣΙΟ 8-2

Χρήση Τεχνητών Γλυκαντικών Ουσιών κατά τη Διάρκεια της Κύησης

Όλες οι παρακάτω γλυκαντικές ουσίες έχουν λάβει έγκριση για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων και των εγκύων γυναικών, στις ΗΠΑ:

Ακεσουλφαμικό Κάλιο

Εμπορικές ονομασίες: Sunett, Sweet One

Κύριες χρήσεις: ψητά προϊόντα, παγωμένα επιδόρπια, ζαχαρωτά, αφεψήματα

Γλυκύτητα: 200 φορές εντονότερη από τη ζάχαρη

Χρονική Διάρκεια Κατανάλωσης: μεγάλη

Καταλληλότητα για μαγείρεμα: καλή, δεν αλλοιώνεται με τη θέρμανση

Κίνδυνοι για την υγεία: κανένας γνωστός

Ασπαρτάμη

Εμπορικές ονομασίες: Equal, NutraSweet, Nutra Taste

Κύριες χρήσεις: αφεψήματα, παγωμένα επιδόρπια, γαλακτοκομικά προϊόντα, τσίχλες, δημητριακά, επιτραπέζιο γλυκαντικό

Γλυκύτητα: 180 φορές εντονότερη από τη ζάχαρη

Χρονική Διάρκεια Κατανάλωσης: σχετικά μικρή (περίπου 5 μήνες σε μη αλκοολούχο ποτό)

Καταλληλότητα για μαγείρεμα: αλλοιώνεται και χάνει τη γλυκύτητά της στο ψήσιμο σε μεγάλες θερμοκρασίες ή για μεγάλο χρόνο

Κίνδυνοι για την υγεία: περιέχει φαινυλαλανίνη, η οποία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από τα άτομα με φαινυλοκετονουρία

Νεοτάμη

Εμπορικές ονομασίες: καμία (δεν κυκλοφορεί στην αγορά)

Κύριες χρήσεις: έχει εγκριθεί στις ΗΠΑ αλλά δεν κυκλοφορεί στην αγορά. Προτείνεται η χρήση της σε αφεψήματα, παγωμένα επιδόρπια, στο γιαούρτι, στις τσίχλες, στις επικαλύψεις, στη γέμιση, στις επικαλύψεις φρούτων και ως επιτραπέζιο γλυκαντικό

Γλυκύτητα: 8.000 εντονότερη από τη ζάχαρη

Χρονική Διάρκεια Κατανάλωσης: παρόμοια με την ασπαρτάμη (περίπου 5 μήνες σε μη αλκοολούχο ποτό)

Καταλληλότητα για μαγείρεμα: καλή, αλλά χάνει τη γλυκύτητά της στο ψήσιμο σε μεγάλες θερμοκρασίες ή για παρατεταμένα χρονικά διαστήματα

Κίνδυνοι για την υγεία: κανένας γνωστός, περιέχει φαινυλαλανίνη, αλλά σε μη μεταβολιζόμενη μορφή

Ζαχαρίνη

Εμπορική ονομασία: Sweet n' Low

Κύριες χρήσεις: αναψυκτικά, μαώμενες βιταμίνες και φάρμακα, επιτραπέζιο γλυκαντικό

Γλυκύτητα: 300 φορές εντονότερη από τη ζάχαρη

Χρονική Διάρκεια Κατανάλωσης: μεγάλη

Καταλληλότητα για μαγείρεμα: καλή, δεν χάνει τη γλυκύτητά της στο μαγείρεμα

Κίνδυνοι για την υγεία: συσχέτιση με καρκίνο της ουροδό-

χου κύστης σε αρουραίους

Σουκραλόζη

Εμπορική ονομασία: Splenda

Κύριες χρήσεις: ψητά προϊόντα, αφεψήματα, παγωμένα επιδόρπια, ζελατίνες, επιτραπέζιο γλυκαντικό

Γλυκύτητα: 600 φορές εντονότερη από τη ζάχαρη

Χρονική Διάρκεια Κατανάλωσης: μεγάλη

Καταλληλότητα για μαγείρεμα: πολύ καλή, δεν αλλοιώνεται στο μαγείρεμα (προστίθεται μαλτοδεξτρίνη που αποδίδει μεγαλύτερο όγκο και καλύτερη υφή)

Κίνδυνοι για την υγεία: κανένας γνωστός

Γλυκαντικές αλκοόλες (τεχνικά δεν αποτελούν τεχνητές γλυκαντικές ουσίες και περιέχουν σχεδόν τις θερμίδες που περιέχει και η ζάχαρη). Τύποι: σορβιτόλη, ξυλιτόλη, λακτιόλη, μαννιτόλη και μαλτιτόλη

Κύριες χρήσεις: ζαχαρωτά, μπισκότα και τσίχλες χωρίς ζάχαρη

Γλυκύτητα: η γλυκύτητα των περισσότερων τύπων φτάνει στο 75% περίπου της γλυκύτητας της ζάχαρης. Η ξυλιτόλη έχει την ίδια γλυκύτητα με τη ζάχαρη

Χρονική Διάρκεια Κατανάλωσης: μεγάλη

Καταλληλότητα για μαγείρεμα: καλή

Πλεονεκτήματα συγκριτικά με τη ζάχαρη: Οι γλυκαντικές αλκοόλες δε συμβάλλουν στη αλλοίωση των δοντιών και μεταβολίζονται βραδύτερα, γι' αυτό και δεν προκαλούν ταχεία άνοδο των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα.

Κίνδυνοι για την υγεία: Η πρόσληψη μεγάλων ποσοτήτων μπορεί να προκαλέσει διάρροια.

Η ζάχαρη είναι σημαντική για τον όγκο και την υγρασία των μαγειρεμένων τροφών. Οι τεχνητές γλυκαντικές ουσίες μπορεί να συμβάλλουν στην καλή γεύση του προϊόντος αλλά η προσθήκη λίγης ζάχαρης είναι απαραίτητη σε πολλές συνταγές μαγειρικής προκειμένου να επιτευχθεί ο σωστός όγκος και η κατάλληλη σύσταση.



συμπλήρωμα 30 mg σιδήρου ημερησίως, ξεκινώντας από τη 12η εβδομάδα της κύησης. (Τα συμπληρώματα σιδήρου πιθανόν να μην είναι ανεκτά σε καταστάσεις ναυτίας που είναι συχνές κατά το πρώτο τρίμηνο). Η λήψη συμπληρωμάτων σιδήρου από γυναίκες με ανεπάρκεια σιδήρου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση των μητρικών αιματολογικών δεικτών και φαίνεται ότι μειώνει τον αριθμό των γεννήσεων νεογνών με χαμηλό βάρος (LBW). Όταν υπάρχει σιδηροπενική αναιμία (όπως διαπιστώνεται από τη μέτρηση των επιπέδων φερριτίνης ορού, τη μορφή αποθήκευσης

του σιδήρου) συνιστώνται υψηλότερες δοσολογίες (60-120 mg ημερησίως). Ορισμένες τροφές, όταν προσλαμβάνονται μαζί με συμπληρώματα σιδήρου, μπορούν να προάγουν ή να αναστείλουν την απορρόφηση του σιδήρου.

Στο Πλαίσιο «Οδηγίες προς τις Γυναίκες για Αυτοφροντίδα», θα βρείτε πληροφορίες σχετικά με τα συμπληρώματα σιδήρου. Ακόμα και όταν μια γυναίκα λαμβάνει συμπλήρωμα σιδήρου, πρέπει να συμπεριλαμβάνει πλούσιες διατροφικές πηγές σιδήρου στο ημερήσιο διαιτολόγιό της (βλ. Πίνακα 8-1).

ΠΛΑΙΣΙΟ 8-3**Δείκτες Διατροφικών Κινδύνων κατά την Κύηση**

- Εφηβεία
- Συχνές κυήσεις: 3 εντός 2 ετών
- Κακή έκβαση του εμβρύου σε προηγούμενη κύηση
- Φτώχεια
- Ανεπαρκείς διαιτητικές συνήθειες και αντίσταση στις αλλαγές
- Κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ ή παράνομων ουσιών
- Βάρος κατά τη σύλληψη κατώτερο ή ανώτερο του φυσιολογικού
- Προβλήματα με την αύξηση του βάρους
- Οποιαδήποτε απώλεια βάρους
- Αύξηση του βάρους μικρότερη από 1 kg το μήνα μετά το πρώτο τρίμηνο
- Αύξηση του βάρους μεγαλύτερη από 1 kg την εβδομάδα μετά το πρώτο τρίμηνο
- Πολύδυμη κύηση
- Χαμηλές τιμές αιμοσφαιρίνης ή αιματοκρίτη (ή και τα δύο)

Ασβέστιο

Σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις δεν κρίνεται απαραίτητη η επιπλέον αύξηση στην ημερήσια συνιστώμενη πρόσληψη ασβεστίου κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας συγκριτικά με τις συστάσεις για τη μη έγκυο γυναίκα (βλ. Πίνακα 8-1). Η ημερήσια συνιστώμενη πρόσληψη φαίνεται να παρέχει επαρκείς ποσότητες ασβεστίου για την ανάπτυξη των οστών και των δοντιών του εμβρύου, διατηρώντας παράλληλα την οστική μάζα της μητέρας.

Το γάλα και το γιαούρτι είναι οι κυριότερες πηγές ασβεστίου που παρέχουν περίπου 300 mg ανά φλιτζάνι (240 ml). Ωστόσο, πολλές γυναίκες δεν καταναλώνουν τις τροφές αυτές ή δεν καταναλώνουν επαρκείς ποσότητες για την κάλυψη της συνιστώμενης πρόσληψης ασβεστίου. Ένα πρόβλημα που μπορεί να προκύψει από την κατανάλωση γάλακτος είναι η **δυσανεξία στη λακτόζη**, η αδυναμία πέψης της λακτόζης, που οφείλεται στην έλλειψη της λακτάσης, ενζύμου του λεπτού εντέρου. Η δυσανεξία στη λακτόζη είναι σχετικά συχνή στους ενήλικες, κυρίως Αφροαμερικανούς, Ασιάτες, γηγενείς Αμερικανούς και Εσκιμώους. Η κατανάλωση γάλακτος μπορεί να προκαλέσει κοιλιακό άλγος, τυμπανισμό και διάρροια στα άτομα αυτά, αν και πολλοί μπορούν να ανεχθούν μικρές ποσότητες γάλακτος χωρίς την εμφάνιση συμπτωμάτων.

Το γιαούρτι, το γλυκό γάλα οξέοφιλου, το βουτυρόγαλο, το τυρί, το σοκολατούχο γάλα και το κακάο πιθανόν να είναι ανεκτά, ακόμα και στην περίπτωση που δεν είναι ανεκτό το φρέσκο γάλα. Τα εμπορικά σκευάσματα που περιέχουν το ένζυμο λακτάση (π.χ., Lactaid) διατίθενται στην αγορά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν με το γάλα. Πολλά σουπερμάρκετ διαθέτουν γάλα με προσθήκη λακτάσης. Η λακτάση στα προϊόντα αυτά υδρολύει ή πέπτει τη λακτόζη στο γάλα καθιστώντας δυνατή την πρόσληψη γάλακτος στα άτομα με δυσανεξία στη λακτόζη.

Σε ορισμένους πολιτισμούς, οι ενήλικες σπάνια καταναλώνουν γάλα. Για παράδειγμα, οι Πορτορικανοί και άλλοι ισπανόφωνοι λαοί το χρησιμοποιούν μόνο στον καφέ. Οι έγκυες που ανήκουν σε αυτές τις εθνότητες ίσως χρειάζεται να καταναλώνουν άλλες πηγές ασβεστίου εκτός των γαλακτοκομικών προϊόντων. Οι χορτοφαγικές δίαιτες πιθανόν να είναι επίσης ελλειπείς σε ασβέστιο (Πλαίσιο 8-4). Εάν η πρόσληψη ασβεστίου φαίνεται χαμηλή και η γυναίκα δεν είναι διατεθειμένη να αλλάξει τις διατροφικές της συνήθειες, παρά τις συμβουλές, ίσως χρειασθεί η καθημερινή συμπληρωματική πρόσληψη ασβεστίου 600 mg την ημέρα. Τα συμπληρώματα ασβεστίου συνιστώνται επίσης σε γυναίκες με κράμπες των κάτω άκρων λόγω διαταραχής της ισορροπίας της σχέσης ασβεστίου-φωσφόρου. Τα συμπληρώματα που περιέχουν κρεατάλευρο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της κύησης.

Άλλα Μέταλλα και Ηλεκτρολύτες**Μαγνήσιο**

Η διαίτα των γυναικών κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας συχνά περιλαμβάνει χαμηλή κατανάλωση μαγνησίου, γι' αυτό και οι μισές περίπου από τις έγκυες και τις γυναίκες που θηλάζουν προσλαμβάνουν ανεπαρκείς ποσότητες μαγνησίου (Institute of Medicine, 2004). Οι έφηβες και οι φτωχές γυναίκες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα, οι ξηροί καρποί, τα δημητριακά ολικής αλέσεως και τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά αποτελούν πλούσιες πηγές μαγνησίου.

Νάτριο

Κατά τη διάρκεια της κύησης η ανάγκη για πρόσληψη να-

✱ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ**Συμπληρώματα Σιδήρου**

- Η απορρόφηση σιδήρου προάγεται με δίαιτα πλούσια σε βιταμίνη C (π.χ., εσπεριδοειδή ή πεπόνια) ή το «σίδηρο της αίμης» (που ανευρίσκεται στα κόκκινα κρέατα, τα ψάρια και τα πουλερικά).
- Τα συμπληρώματα σιδήρου απορροφώνται καλύτερα με άδειο στομάχι. Έτσι μπορούν να λαμβάνονται μεταξύ των γευμάτων με ροφήματα εκτός από γάλα, τσάι και καφέ.
- Το πίτυρο, το γάλα, ο κρόκος του αυγού, ο καφές, το τσάι, η τα λαχανικά που περιέχουν οξαλικό οξύ όπως το σπανάκι και το ελβετικό σέσκλο, αναστέλλουν την απορρόφηση του σιδήρου όταν καταναλώνονται την ίδια στιγμή με το σίδηρο.
- Ορισμένες γυναίκες εμφανίζουν γαστρεντερική δυσφορία όταν λαμβάνουν το συμπλήρωμα με άδειο στομάχι, έτσι μια ιδανική ώρα για τη λήψη του συμπληρώματος είναι πριν από την κατάκλιση.
- Η δυσκοιλιότητα είναι σύνθετος επακόλουθος της λήψης συμπληρωμάτων σιδήρου.
- Τα συμπληρώματα σιδήρου πρέπει να φυλάσσονται μακριά από τα παιδιά, διότι η λήψη προϊόντων σιδήρου μπορεί να οδηγήσει σε οξεία δηλητηρίαση, ακόμη και σε θάνατο.
- Η λήψη σιδήρου μπορεί να ευθύνεται για τη μέλαινα, σαν πίσσα απόχρωση των κοπράνων.

ΠΛΑΙΣΙΟ 8-4**Πηγές Ασβεστίου για****τις Γυναίκες που δεν πίνουν Γάλα**

Καθένα από τα παρακάτω περιέχει περίπου την ίδια ποσότητα ασβεστίου με 1 φλιτζάνι γάλακτος.

ΨΑΡΙ

85 gr σαρδέλες

128 gr κονσέρβα σολομού (εάν φαγωθούν και τα κόκαλα)

ΦΑΣΟΛΙΑ ΚΑΙ ΟΣΠΡΙΑ

3 φλιτζάνια μαγειρεμένα ξερά φασόλια

2 1/2 φλιτζάνια κατεψυγμένα φασόλια

2 φλιτζάνια ψητά φασόλια με μελάσα

1 φλιτζάνι tofu (το ασβέστιο προστίθεται στη διαδικασία)

ΛΑΧΑΝΙΚΑ

1 φλιτζάνι λάχανο

1 1/2 φλιτζάνι kale (είδος λάχανου) ή ρέβα

ΨΗΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

3 κομμάτια καλαμποκόψωμο

3 αγγλικές τηγανίτες

4 φέτες γαλλικού τοστ

2 βάρφλες διαμέτρου 17 cm

ΦΡΟΥΤΑ

11 ξερά σύκα

1 1/8 φλιτζάνια χυμός πορτοκάλι με προσθήκη ασβεστίου

ΣΑΛΤΣΕΣ

85 gr σάλτσα πέστο

140 gr σάλτσα τυριού

τρίου αυξάνει ελαφρώς, κυρίως λόγω αύξησης των υγρών του σώματος (π.χ., αύξηση του όγκου του αίματος). Το νάτριο είναι απαραίτητο για τη διατήρηση της ισορροπίας των υγρών στο σώμα. Στο παρελθόν, απαγορευόταν η διατροφική πρόσληψη νατρίου, σε μια προσπάθεια ελέγχου του περιφερικού οιδήματος που είναι συχνό κατά τη διάρκεια της κύησης. Η παρουσία μέτριου περιφερικού οιδήματος κατά τη διάρκεια της κύησης θεωρείται πλέον φυσιολογική και ερμηνεύεται ως η αντίδραση του οργανισμού στην κατακράτηση υγρών που προκύπτει λόγω των αυξημένων επιπέδων οιστρογόνων. Τα δημητριακά, το γάλα και τα προϊόντα κρέατος, που αποτελούν καλές πηγές θρεπτικών ουσιών κατά τη διάρκεια της κύησης, είναι σημαντικές πηγές νατρίου. Επιπλέον, η υπερβολική έμφαση στον περιορισμό του νατρίου ίσως δυσχεράνει την επίτευξη μιας ικανοποιητικής δίαιτας από την έγκυο. Ο περιορισμός της πρόσληψης νατρίου ενδέχεται να προκαλέσει επιβάρυνση στα επινεφρίδια και στους νεφρούς κατά την προσπάθειά τους να κατακρατήσουν επαρκή ποσότητα νατρίου. Σε γενικές γραμμές, ο περιορισμός του νατρίου είναι απαραίτητος μόνον όταν η γυναίκα αντιμετωπίζει παθολογικό πρόβλημα όπως νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια ή υπέρταση.

Η υπερβολική πρόσληψη νατρίου αποθαρρύνεται κατά τη διάρκεια της κύησης όπως και στις μη έγκυες γυναίκες, καθώς ενδέχεται να συμβάλλει στην εκδήλωση υπέρτασης στα άτομα που είναι ευαίσθητα στο αλάτι. Η επαρκής πρόσληψη νατρίου κατά την κύηση και τη γαλουχία, καθώς και

για τις μη έγκυες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας υπολογίζεται στα 1,5 g/ημερησίως, συνιστώμενο ανώτερο όριο τα 2,3 g/ημερησίως (Institute of Medicine, 2003). Το επιτραπέζιο αλάτι (χλωριούχο νάτριο) είναι η πλουσιότερη πηγή νατρίου, με περιεκτικότητα περίπου 2,3 g νατρίου σε ένα κουταλάκι του γλυκού (6 g) αλατιού. Οι περισσότερες κονσερβοποιημένες τροφές περιέχουν επιπλέον αλάτι εκτός εάν στην ετικέτα αναγράφονται διαφορετικές πληροφορίες. Μεγάλες ποσότητες νατρίου ανευρίσκονται επίσης σε πολλές κατεργασμένες τροφές, όπως τα κρέατα (π.χ., καπνιστά ή παστά κρέατα, φέτες κρούου κρέατος, παστό βοδινό), κατεψυγμένα τρόφιμα και κρέατα, ψητά προϊόντα, μείγματα για φαγητά κατσαρόλας ή δημητριακά, σούπες και καρυκεύματα. Προϊόντα με χαμηλή θρεπτική αξία και εξαιρετικά υψηλή περιεκτικότητα νατρίου είναι τα αλμυρά κουνούρια, οι πατάτες και άλλα τσιπς, οι πίκλες, το κέτσαπ, η έτοιμη μουςτάρδα, και οι έτοιμες σάλτσες για μαρινάρισμα, ορισμένα αναψυκτικά και οι ζωμοί κρέατος. Η μέτρια πρόσληψη νατρίου μπορεί να επιτευχθεί με ελαφρό αλάτισμα της τροφής κατά το μαγείρεμα, χωρίς την προσθήκη αλατιού στο τραπέζι και αποφεύγοντας τις τροφές με χαμηλή θρεπτική αξία και υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο.

Κάλιο

Οι δίαιτες που περιέχουν τη συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη καλίου σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης. Το κάλιο θεωρείται ότι αποτελεί ένα από τα θρεπτικά συστατικά που συνήθως λείπει από τη διατροφή των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας (Institute of Medicine, 2004). Η διατροφή που περιλαμβάνει 8 έως 10 μερίδες μη επεξεργασμένων φρούτων και λαχανικών ημερησίως, μαζί με μέτριες ποσότητες κρέατος χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά και γαλακτοκομικών προϊόντων, παρέχει επαρκείς ποσότητες καλίου.

Ψευδάργυρος

Ο ψευδάργυρος είναι συστατικό πολυάριθμων ενζύμων που συμμετέχουν σε μείζονες μεταβολικές οδούς. Η ανεπάρκεια ψευδαργύρου σχετίζεται με διαμαρτίες του ΚΝΣ στα νεογνά. Όταν καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες σιδήρου και φυλλικού οξέος, αναστέλλεται η απορρόφηση ψευδαργύρου, με αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων ψευδαργύρου στον ορό. Επειδή συχνά συνταγογραφούνται συμπληρώματα σιδήρου και φυλλικού οξέος κατά τη διάρκεια της κύησης, οι έγκυες πρέπει να ενθαρρύνονται να καταναλώνουν τροφές πλούσιες σε ψευδάργυρο καθημερινά (βλ. Πίνακα 8-1). Οι γυναίκες με αναιμία που λαμβάνουν υψηλές δόσεις συμπληρωμάτων σιδήρου χρειάζονται επίσης και συμπληρώματα ψευδαργύρου και χαλκού.

Φθόριο

Δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι η προγεννητική λήψη συμπληρωμάτων φθορίου ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης αλλοιώσεων στα δόντια των παιδιών κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας. Δεν συνι-

στάται καμία αύξηση στην πρόσληψη φθορίου κατά τη διάρκεια της κύησης πέραν της προ της κύησης συνιστώμενης ημερήσιας πρόσληψης (Institute of Medicine, 2003).

Λιποδιαλυτές Βιταμίνες

Οι λιποδιαλυτές βιταμίνες –Α, D, E και Κ– εναποθηκεύονται στους ιστούς του σώματος. Οι βιταμίνες αυτές διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της κύησης, καθώς η βιταμίνη E αποτελεί ένα από τα θρεπτικά συστατικά που συνήθως απουσιάζουν από τη διατροφή των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, ενώ και η πρόσληψη των βιταμινών Α και D είναι επίσης ανεπαρκής στη διατροφή ορισμένων γυναικών (Institute of Medicine, 2004). Με τις χρόνιες υπερδοσολογίες, αυτές οι βιταμίνες μπορεί να προσεγγίζουν τα επίπεδα τοξικότητας. Λόγω της υψηλής δυνητικότητας για τοξικότητα, οι έγκυες συμβουλεύονται να λαμβάνουν συμπληρώματα λιποδιαλυτών βιταμινών σύμφωνα με τη συνταγή.

Απαιτείται επαρκής πρόσληψη βιταμίνης Α για την εναποθήκευση σημαντικών ποσοτήτων της στον οργανισμό του εμβρύου. Η σωστά επιλεγμένη διατροφή που περιλαμβάνει επαρκείς ποσότητες σκούρων κίτρινων και σκούρων πράσινων λαχανικών και φρούτων, όπως για παράδειγμα τα φυλλώδη πράσινα λαχανικά, τα μπρόκολα, τα καρότα, το πεπόνι και τα βερίκοκα, παρέχει επαρκείς ποσότητες καροτίνης, η οποία μπορεί να μετατραπεί στο σώμα σε βιταμίνη Α. Συγγενείς ανωμαλίες εμφανίστηκαν σε νεογνά των οποίων οι μητέρες λάμβαναν υπερβολικές ποσότητες βιταμίνης Α κατά τη διάρκεια της κύησης και για το λόγο αυτό δεν συνιστώνται συμπληρώματα στις έγκυες. Τα ανάλογα της βιταμίνης Α, όπως η ισοτρετινοΐνη (Accutane), που χορηγείται για τη θεραπεία της κυστικής ακμής, χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής. Η χρήση ισοτρετινοΐνης στα πρώιμα στάδια της κύησης έχει συσχετισθεί με αυξημένη επίπτωση ανωμαλιών της καρδιάς, ανωμαλιών του προσώπου, υπερωισχιστίας (λυκόστομα), υδροκεφαλίας, κώφωσης και τύφλωσης του νεογνού, καθώς και με αυξημένο κίνδυνο αυτόματης έκτρωσης. Οι τοπικοί παράγοντες όπως η τρετινοΐνη (Retin A) δεν φαίνεται να εισέρχονται στην κυκλοφορία σε σημαντικές ποσότητες, αλλά δεν έχει επιβεβαιωθεί κατά πόσο είναι ασφαλής η χορήγησή τους κατά την κύηση.

Η βιταμίνη D παίζει σημαντικό ρόλο στην απορρόφηση και το μεταβολισμό του ασβεστίου. Οι βασικές διατροφικές πηγές της βιταμίνης αυτής είναι οι εμπλουτισμένες ή ενισχυμένες τροφές, όπως το γάλα και τα έτοιμα για κατανάλωση δημητριακά. Η βιταμίνη D συντίθεται επίσης στο δέρμα με τη δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας (ηλιακό φως). Η σοβαρή ανεπάρκειά της μπορεί να προκαλέσει υπασβεσταιμία και τετανία στο νεογνό, καθώς και υποπλασία της αδαμαντίνης των δοντιών. Οι γυναίκες με δυσανεξία στη λακτόζη, καθώς και εκείνες που δεν συμπεριλαμβάνουν το γάλα στο διαιτολόγιό τους για οποιοδήποτε λόγο, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανεπάρκειας σε βιταμίνη D. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι το σκούρο χρώμα του δέρματος, η συνήθης κάλυψη του μεγαλύτερου μέρους του σώματος με το ρουχισμό (π.χ., μουσουλμάνες γυ-

ναίκες) και η διαβίωση σε βόρειες χώρες όπου δεν υπάρχει ηλιακή ακτινοβολία, κυρίως κατά τη διάρκεια του χειμώνα. Η χρήση της συνιστώμενης ποσότητας αντιηλιακού με παράγοντα αντιηλιακής προστασίας (SPF) τουλάχιστον 15, ελαττώνει την παραγωγή βιταμίνης D από το δέρμα μέχρι και 99%, ενισχύοντας την ανάγκη τακτικής πρόσληψης ενισχυμένων τροφών ή συμπληρωμάτων.

Η βιταμίνη E είναι απαραίτητη για την προστασία έναντι του οξειδωτικού στρες που παρατηρείται και κατά τη διάρκεια της κύησης. Πράγματι, το οξειδωτικό στρες έχει προταθεί ως πιθανή ερμηνεία της αιτιολογίας της προεκλαμψίας (Allen, 2005). Τα φυτικά έλαια και οι ξηροί καρποί αποτελούν ιδιαίτερα πλούσιες πηγές βιταμίνης E, ενώ μέτριες ποσότητες της ανευρίσκονται και στα δημητριακά ολικής αλέσεως και στα πράσινα φυλλώδη λαχανικά.

Υδατοδιαλυτές βιταμίνες

Τα αποθέματα του οργανισμού σε υδατοδιαλυτές βιταμίνες είναι κατά πολύ μικρότερα από εκείνα των λιποδιαλυτών. Οι υδατοδιαλυτές βιταμίνες, αντίθετα από τις λιποδιαλυτές, απεκκρίνονται εύκολα με τα ούρα. Συνεπώς, συχνά πρέπει να καταναλώνονται τρόφιμα με επαρκείς ποσότητες υδατοδιαλυτών βιταμινών και η τοξικότητα από υπερδοσολογία είναι μικρότερη από εκείνη των λιποδιαλυτών.

Φυλλικό Οξύ

Λόγω της αυξημένης παραγωγής ερυθροκυττάρων κατά τη διάρκεια της κύησης και των διατροφικών αναγκών εξαιτίας των ταχέως αυξανόμενων κυττάρων του εμβρύου και του πλακούντα, οι έγκυες πρέπει να καταναλώνουν περίπου 50% περισσότερο φυλλικό οξύ συγκριτικά με τις μη εγκύους ή περίπου 0,6 mg (600 mcg) την ημέρα. Στις ΗΠΑ, όλα τα εμπλουτισμένα προϊόντα δημητριακών (τα περισσότερα είδη άσπρου ψωμιού, το αλεύρι και τα ζυμαρικά) πρέπει να περιέχουν φυλλικό οξύ της τάξης των 1,4 mg ανά χιλιόγραμμο αλεύρου (Πλαίσιο 8-5). Το επίπεδο αυτό ενίσχυσης προμηθεύει τον οργανισμό με 0,1 mg περίπου φυλλικού οξέος την ημέρα στο διαιτολόγιο του μέσου Αμερικανού και έχει συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της κατανάλωσης φυλλικού οξέος στον γενικό πληθυσμό. Η συμπληρωματική χορήγηση φυλλικού οξέος συνήθως γίνεται κατόπιν συνταγογράφησης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η επαρκής πρόσληψή του. Οι γυναίκες που έχουν γεννήσει παιδί με βλάβη του νευρικού σωλήνα θα πρέπει να καταναλώνουν 4 mg φυλλικού οξέος ημερησίως με τη βοήθεια ενός συμπληρώματος διατροφής.

Πυριδοξίνη

Η πυριδοξίνη ή βιταμίνη B6 συμμετέχει στο μεταβολισμό των πρωτεϊνών. Μολονότι έχει αναφερθεί ότι τα επίπεδα του ενζύμου που περιέχει πυριδοξίνη είναι χαμηλά σε γυναίκες με προεκλαμψία, δεν υπάρχει τεκμηρίωση ότι η συμπληρωματική λήψη προλαμβάνει ή αποκαθιστά την κατάσταση. Συνήθως δεν συνιστάται κανένα συμπλήρωμα, αλλά οι γυναίκες που δεν διατρέφονται σωστά και εκείνες με δια-

□ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Ποια συμπληρώματα διατροφής, εκτός από το Φυλλικό Οξύ, προάγουν την καλή κατάσταση της υγείας κατά τη διάρκεια της κύησης;

Pat Gingrich

ΕΡΩΤΗΜΑ

Ποια συμπληρώματα διατροφής, εκτός από το φυλλικό οξύ, θα πρέπει να συνιστώνται στις έγκυες;

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ

Στρατηγικές Αναζήτησης: Κατευθυντήριες οδηγίες επαγγελματικών οργανώσεων, μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, μη τυχαιοποιημένες προοπτικές μελέτες και αναδρομικές και συστηματικές ανασκοπήσεις ποιοτικών ερευνών από το 2006.

Βάσεις Δεδομένων Αναζήτησης: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane, Medline, National Guideline Clearinghouse και οι διαδικτυακοί ιστότοποι του AWHONN, των Κέντρων Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDCP) και του National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE).

ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Κλινικών Στοιχείων (National Institute of Health and Clinical Evidence) σχετικά με την προγεννητική φροντίδα περιλαμβάνουν και τη σύσταση σχετικά με την ενημέρωση όλων των γυναικών όσον αφορά τη σημασία των διατροφικών συμπληρωμάτων βιταμίνης D, ιδιαίτερα για τις γυναίκες με σκουρόχρωμο δέρμα, χαμηλή διατροφική πρόσληψη βιταμίνης D, παχυσαρκία ή περιορισμένη έκθεση στον ήλιο (NICE, 2008). Διευκολύνοντας την απορρόφηση του ασβεστίου, η βιταμίνη D δρα προληπτικά για τη ραχίτιδα και ενδέχεται να έχει προστατευτικό ρόλο έναντι της προεκλαμψίας. Το ασβέστιο ελαττώνει τον κίνδυνο της προεκλαμψίας κατά το ήμισυ, ιδιαίτερα στις γυναίκες με παράγοντες κινδύνου λόγω της χαμηλής διατροφικής πρόσληψης ασβεστίου (Hofmeyr, Duley, & Atallah, 2007).

Στις Νορβηγίδες που χορηγήθηκε βιταμίνη Α παρατηρήθηκε ελάττωση του κινδύνου γέννησης νεογνών με υπερωισχιστία (Hohansen, Lie, Wilcox, Andersen, & Drevon, 2008).

Επειδή η προεκλαμψία ενδέχεται να οφείλεται στο οξειδωτικό στρες, οι ερευνητές έχουν υποθέσει ότι οι αντιοξειδωτικές ουσίες ενδέχεται να δρουν προστατευτικά. Ωστόσο, σε μια συστηματική ανασκόπηση της Cochrane, που συμπεριέλαβε 10 δοκιμές στις οποίες συμμετείχαν 6.533 γυναίκες, παρατηρήθηκε ότι η χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμινών C, E, σεληνίου και λυκοπενίου δεν οδήγησε σε βελτίωση των ποσοστών προεκλαμψίας, πρόωρου τοκετού, μικρού βάρους γέννησης για την ηλικία κύησης, ή περιγεννητικών θανάτων (Rumbold, Duley, Crowther, & Haslam, 2008).

Σε μια άλλη ανασκόπηση της Cochrane που συμπεριέλαβε 17 δοκιμές στις οποίες συμμετείχαν περισσότερες από 9.000 γυναίκες, αποκαλύφθηκε ότι η χορήγηση συμπληρωμάτων ψευδαργύρου κατά τη διάρκεια της κύησης ενδέχεται να μειώνει τον αριθμό των πρόωρων τοκετών στις περιοχές υψηλής περιγεννητικής θνητότητας, χωρίς όμως αποδεδειγμένο όφελος σε άλλες περιοχές (Mahomed, Bhutta, & Middleton, 2007). Οι ερευνητές συστήνουν μια πιο περιοριστική προσέγγιση όσον αφορά τη διατροφή κατά τη διάρκεια της κύησης και όχι την εστίαση σε συγκεκριμένα ιχνοστοιχεία.

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Η σωστή διατροφή είναι απαραίτητη για την καλή κατάσταση της υγείας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της κύησης. Παρά το γεγονός ότι ορισμένα ιχνοστοιχεία ενδέχεται να προκαλούν αμφιλεγόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον, οι γυναίκες από περιοχές με χαμηλά εισοδήματα συνήθως επωφελούνται τόσο οι ίδιες όσο και τα έμβρυά τους από την εκτεταμένη πρόσληψη συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων, καθώς και από τη διατροφική επάρκεια και ποικιλία. Οι γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο για ορισμένες καταστάσεις μπορεί να ωφεληθούν από τη λήψη συμπληρωμάτων ιχνοστοιχείων, όπως η βιταμίνη D και το ασβέστιο για να μειώσουν τον κίνδυνο εμφάνισης προεκλαμψίας.

Πηγές:

- Hofmeyr, G. J., Duley, L., & Atallah, A. (2007). Dietary calcium supplementation for prevention of pre-eclampsia and related problems: A systematic review and commentary. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 114, 933-943.
- Johansen, A. M., Lie, R. T., Wilcox, A. J., Andersen, L. F., & Drevon, C. A. (2008). Maternal dietary intake of vitamin A and risk of orofacial clefts: A population-based case-control study in Norway. *American Journal of Epidemiology*, 167(10), 1164-1170.
- Mahomed, K., Bhutta, Z., & Middleton, P. (2007). Zinc supplementation for improving pregnancy and infant outcome. In *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1, CD 000230.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2008). Antenatal care: Routine care for the healthy pregnant woman. NICE Clinical Guideline 62, London: NICE. Internet document available at <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062NICEguideline.pdf> (accessed May 22, 2009).
- Rumbold, A., Duley, L., Crowther, C. A., & Haslam R. R. (2008). Antioxidants for preventing pre-eclampsia. In *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 1, CD 004227.

ταραχές της θρέψης (βλ. Πλαίσιο 8-3) πιθανόν να χρειάζονται συμπλήρωμα, που τους παρέχει 2 mg/ημέρα. Σε ορισμένες δοκιμές, η πυριδοξίνη αποδείχθηκε αποτελεσματική στη μείωση των περιστατικών ναυτίας και εμέτου στην αρχή της κύησης.

Βιταμίνη C

Η βιταμίνη C ή ασκορβικό οξύ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο σχηματισμό των ιστών και ενισχύει την απορρόφηση του σιδήρου. Οι ανάγκες των περισσότερων γυναικών σε βιταμίνη C καλύπτονται εύκολα με ένα διαιτολόγιο που περιλαμβάνει τουλάχιστον μία μερίδα εσπεριδοει-

δών ή χυμού ή κάποιας άλλης πλούσιας πηγής της βιταμίνης ημερησίως (βλ. Πίνακα 8-1), αλλά οι γυναίκες που καπνίζουν χρειάζονται περισσότερες. Για γυναίκες με διαταραχές της θρέψης συνιστάται συμπλήρωμα των 50 mg/ημέρα. Ωστόσο, εάν η μητέρα λαμβάνει υπερβολικές ποσότητες αυτής της βιταμίνης κατά την κύηση, μπορεί να εμφανισθεί έλλειψη βιταμίνης C στο νεογνό μετά τη γέννηση.

Πολυβιταμινούχα Συμπληρώματα και Συμπληρώματα Ιχνοστοιχείων Κατά τη Διάρκεια της Κύησης

Η τροφή μπορεί και θα πρέπει να αποτελεί το φυσιολογικό μέσον για την ικανοποίηση των πρόσθετων αναγκών

ΠΛΑΙΣΙΟ 8-5**Διατροφικές Πηγές Φυλλικού Οξέος****ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ
500 MCG ΑΝΑ ΜΕΡΙΔΑ**

- Συκώτι: κοτόπουλο, γαλοπούλα, χήνα (περίπου 100 g)

**ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ
200 MCG ΑΝΑ ΜΕΡΙΔΑ**

- Συκώτι: αρνί, βοδινό, μοσχάρι (περίπου 100 g)

**ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ
100 MCG ΑΝΑ ΜΕΡΙΔΑ**

- Όσπρια, μαγειρεμένα (½ φλιτζάνι)
 - Μπιζέλια: μαυρομάτικα φασόλια, ρεβύθια (garbanzos)
 - Φασόλια: μαύρα, ξερά, Pinto, κόκκινα, navy
 - Φακές
- Λαχανικά (½ φλιτζάνι)
 - Σπαράγγια
 - Σπανάκι, μαγειρεμένο
- Παπάγια (1 μέτρια)
- Έτοιμα δημητριακά (½-1 φλιτζάνι)
- Σιτάλευρο

**ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ
50 MCG ΑΝΑ ΜΕΡΙΔΑ**

- Λαχανικά (½ φλιτζάνι)
 - Μπρόκολα
 - Φασόλια: lima, μαγειρεμένα ή χοιρινό με φασόλια
 - Ωμά λαχανικά: λαχανίδες ή σινάπι, μαγειρεμένα
 - Σπανάκι, ωμό
- Φρούτα (½ φλιτζάνι)
 - Αβοκάντο
 - Πορτοκάλι ή χυμός πορτοκαλιού
- Ζυμαρικά, μαγειρεμένα (1 φλιτζάνι)
- Ρύζι, μαγειρεμένο (1 φλιτζάνι)

**ΤΡΟΦΕΣ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ
20 MCG ΑΝΑ ΜΕΡΙΔΑ**

- Ψωμί (1 φέτα)
- Αυγό (1 μεγάλο)
- Καλαμπόκι (½ φλιτζάνι)

που προκαλεί η κύηση, με εξαίρεση το σίδηρο. Επιπλέον, η συνιστώμενη πρόσληψη φυλλικού οξέος μπορεί να είναι δύσκολο να επιτευχθεί για ορισμένες γυναίκες. Ορισμένες γυναίκες συνηθίζουν να καταναλώνουν τροφές που είναι ανεπαρκείς σε απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και, για οποιοδήποτε λόγο, ενδέχεται να μην μπορούν να μεταβάλουν τη διατροφή τους. Στις γυναίκες αυτές συνιστάται η λήψη ενός πολυβιταμινούχου συμπληρώματος, προκειμένου να εξασφαλισθεί η κατανάλωση της συνιστώμενης ημερήσιας ποσότητας των περισσότερων γνωστών βιταμινών και μετάλλων. Η έγκυος θα πρέπει να κατανοήσει ότι η χρήση συμπληρωμάτων βιταμινών-μετάλλων (ιχνοστοιχείων) δεν περιορίζει την ανάγκη για θρεπτική και καλά ισορροπημένη διατροφή.

Άλλα Διατροφικά Θέματα κατά τη Διάρκεια της Κύησης

Κισσισμός και Έντονη Επιθυμία για Κατανάλωση Τροφής

Η **κίσσα** (κισσισμός/αλλοτριοφαγία) η επιθυμία κατανάλωσης ουσιών που δεν αποτελούν τροφές (π.χ. πηλός, σκό-



Εικόνα 8-2 Ουσίες που καταναλώνονται στον κισσισμό: (κέντρο) κόκκινος άργιλος από τη Γεωργία (από αριστερά προς τα δεξιά): Νzu από την Ανατολική Νιγηρία, μπέικιν-πάουντερ, άμυλο καλαμποκιού, μαγειρική σόδα, σκόνη για το πλύσιμο ρούχων και πάγος. Ορισμένες γυναίκες εκδηλώνουν πολυ-κισσισμό (καταναλώνουν περισσότερες από μια από τις παραπάνω ουσίες). (Ευγενής προσφορά Shannon Perry, Phoenix, AZ.)

νη, κόλλα κολλαρίσματος ρούχων) ή η κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφίμων με χαμηλή θρεπτική αξία (π.χ. άμυλο καλαμποκιού, πάγος, μπέικιν πάουντερ, σόδα συχνά έχει άμεση σχέση με το πολιτισμικό υπόβαθρο της γυναίκας (Εικόνα 8-2). Στις ΗΠΑ εμφανίζεται συχνότερα στις Αφροαμερικανές, στις γυναίκες αγροτικών περιοχών και στις γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό κισσισμού. Η τακτική και έντονη κατανάλωση προϊόντων χαμηλής θρεπτικής αξίας μπορεί να αντικαταστήσει στο διαιτολόγιο περισσότερες θρεπτικές τροφές και τα είδη που καταναλώνονται πιθανόν να παρεμποδίσουν την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών, κυρίως των μετάλλων. Για παράδειγμα, η κατανάλωση αμύλου καλαμποκιού παρατηρείται συχνά στις Αφροαμερικανές. Αποτελεί πηγή «κενών» θερμίδων, καθώς μισό φλιτζάνι (64 gr) αμύλου καλαμποκιού περιέχει 240 kcal (57 kJ) αλλά επιπλέον σχεδόν καθόλου βιταμίνες, μέταλλα ή πρωτεΐνη. Οι Grotegut, Dandolu, Katari, Whiteman, Geifman-Holtzman και Teitelman (2006) ανέφεραν το περιστατικό μιας πολυτόκου που διένυε την 31η εβδομάδα κύησης και κατανάλωνε ένα κουτί μαγειρικής σόδας (454 gr διττανθρακικού νατρίου) καθημερινά, με αποτέλεσμα να εκδηλώσει σοβαρή υποκαλιαιμική μεταβολική αλκάλωση και ραβδομυόλυση. Σε μερικές περιπτώσεις η γυναίκα ενδέχεται να καταναλώνει περισσότερες από μία ουσίες (Ngozi, 2008). Οι γυναίκες με κισσισμό έχουν χαμηλότερα επίπεδα αιμοσφαιρίνης συγκριτικά με εκείνες που δεν εμφανίζουν το φαινόμενο αυτό.

Επιπλέον, υφίσταται ο κίνδυνος κατανάλωσης ουσιών επιμολυσμένων με βαριά μέταλλα ή άλλες τοξικές ουσίες. Στις Αμερικανίδες μεξικανικής καταγωγής, είναι συχνή η κατανάλωση χόματος και κονιορτοποιημένων ειδών της μεξικανικής αγγειοπλαστικής (Klitzman, Sharma, Nicaj, Vitkevich, & Leighton, 2002· Shannon, 2003). Η επιμόλυνση του εδάφους και των προϊόντων που κατασκευάζονται από χώμα με μόλυβδο ευθύνεται για τα υψηλά ποσοστά μο-

λυβδίασης τόσο στις έγκυες γυναίκες όσο και στα νεογνά τους. Η συστηματική χρήση μεξικανικών σκευών αγγειοπλαστικής στο μαγείρεμα ή στο σερβίρισμα του φαγητού ή η κατανάλωση κονιορτοποιημένων ειδών αγγειοπλαστικής θα πρέπει να περιλαμβάνονται στις συνεντεύξεις ή στα ερωτηματολόγια σχετικά με τη διατροφή των εγκύων. Είναι απαραίτητο να διερευνάται η πιθανότητα κισσιισμού όταν η έγκυος έχει αναιμία και η μαία οφείλει να παρέχει συμβουλές σχετικά με τους σχετιζόμενους με την κίση κινδύνους για την υγεία (Corbett, Ryan, & Weinrich, 2003). Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι ο κισσισμός και η ακατάσχετη επιθυμία για κατανάλωση τροφών (π.χ. επείγουσα ανάγκη για κατανάλωση παγωτού, έτοιμων σνακ, πίτσας) κατά τη διάρκεια της κύησης προκαλούνται από εσωτερική παρόρμηση για κατανάλωση θρεπτικών συστατικών που λείπουν από το διαιτολόγιο. Ωστόσο, αυτή η άποψη δεν στηρίζεται σε ερευνητικά ευρήματα.

Διατροφικές Ανάγκες στην Κύηση κατά την Εφηβεία

Πολλές έφηβες εφαρμόζουν δίαιτες που δεν ανταποκρίνονται στη συνιστώμενη πρόσληψη βασικών θρεπτικών συστατικών, συμπεριλαμβανομένων των θερμίδων, του ασβεστίου και του σιδήρου. Οι κυοφορούσες έφηβες και τα νεογνά τους εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού. Η αύξηση της πυέλου είναι βραδεία σε σχέση με την αύξηση του αναστήματος, γεγονός που βοηθά να ερμηνευθεί γιατί είναι συχνή στις έφηβες η κεφαλοπυελική δυσαναλογία και άλλα μηχανικά προβλήματα που σχετίζονται με τον τοκετό. Ο ανταγωνισμός ανάμεσα στην αναπτυσσόμενη έφηβη και το έμβρυο για τα θρεπτικά συστατικά μπορεί επίσης να συμβάλει στην εμφάνιση μη ικανοποιητικής έκβασης στις κύσεις των εφήβων. Οι κυοφορούσες έφηβες ενθαρρύνονται να επιλέξουν μια αύξηση βάρους στο ανώτερο όριο του εύρους του δικού τους δείκτη μάζας σώματος (BMI).

Οι προσπάθειες βελτίωσης της διατροφικής κατάστασης των εφήβων που κυοφορούν επικεντρώνονται στη βελτίωση των διατροφικών τους γνώσεων, στον προγραμματισμό των γευμάτων, στις δεξιότητες επιλογής και στην προετοιμασία του φαγητού, στην προαγωγή της πρόσβασης στην προγεννητική φροντίδα, στην ανάπτυξη διατροφικών παρεμβάσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που είναι αποτελεσματικά για τις έφηβες, καθώς και στην κατανόηση των παραγόντων που παρεμποδίζουν την αλλαγή των συνθηκών του πληθυσμού των εφήβων.

Διατροφικές Ανάγκες Σχετιζόμενες με τη Σωματική Δραστηριότητα Κατά τη Διάρκεια της Κύησης

Η μέτρια σωματική άσκηση κατά τη διάρκεια της κύησης επιφέρει πολυάριθμα πλεονεκτήματα, όπως για παράδειγμα η βελτίωση του μυϊκού τόνου, η δυναμική μείωση της διάρκειας του τοκετού και η προαγωγή της ευεξίας. Εφόσον δεν υφίστανται ιατρικές ή μαιευτικές αντενδείξεις σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα, οι έγκυες γυναίκες θα πρέπει να εκτελούν μέτρια σωματική άσκηση για 30 λε-

πτά την ημέρα, όλες ή τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας. Δύο διατροφικές αντιλήψεις είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τις γυναίκες που επιλέγουν να ασκούνται κατά τη διάρκεια της κύησης. Πρώτον, θα πρέπει να καταναλώνονται άφθονες ποσότητες υγρών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση, καθώς η αφυδάτωση μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για πρόωρο τοκετό. Δεύτερον, η θερμιδική πρόσληψη θα πρέπει να είναι αρκετή για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών της κύησης και των απαιτήσεων της άσκησης.

❁ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

Οι διατροφικές ανάγκες κατά την περίοδο της γαλουχίας είναι παρόμοιες σε πολλά σημεία με εκείνες της κύησης (βλ. Πίνακα 8-1). Οι ανάγκες για ενέργεια (θερμίδες), πρωτεΐνες, ασβέστιο, ιώδιο, ψευδάργυρο, σύμπλεγμα βιταμινών Β (θειαμίνη, ριβοφλαβίνη, νιασίνη, πυριδοξίνη, βιταμίνη 12) και βιταμίνη C παραμένουν υψηλότερες από τις προ της κύησης ανάγκες. Οι συστάσεις για κάποιες από αυτές (π.χ. βιταμίνη C, ψευδάργυρος, πρωτεΐνες) είναι ελαφρά έως μέτρια αύξηση σε σύγκριση με τις ανάγκες κατά τη διάρκεια της κύησης (βλ. Πίνακα 8-1). Οι συνιστώμενες αυτές διαιτητικές παροχές καλύπτουν την ποσότητα των θρεπτικών ουσιών που απελευθερώνεται στο μητρικό γάλα, καθώς και τις ανάγκες της μητέρας για συντήρηση των ιστών. Στην περίπτωση του σιδήρου και του φυλλικού οξέος, οι συστάσεις για την περίοδο της γαλουχίας είναι χαμηλότερη πρόσληψη συγκριτικά με την περίοδο της κύησης. Με τη μείωση του όγκου αίματος της μητέρας στα προ της κύησης επίπεδα, μετά τον τοκετό, μειώνονται επίσης και οι ανάγκες της μητέρας για σίδηρο και φυλλικό οξύ. Πολλές θηλάζουσες μητέρες έχουν καθυστερημένη επανεμφάνιση εμμηνορρυσίας, γεγονός που διατηρεί τα ερυθροκύτταρα και μειώνει τις ανάγκες σε σίδηρο και φυλλικό οξύ. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η επαρκής πρόσληψη ασβεστίου. Εάν δεν είναι επαρκής η πρόσληψη και η γυναίκα δεν ανταποκρίνεται στις διαιτητικές συμβουλές, πιθανόν να χρειασθεί η συμπληρωματική λήψη 600 mg ασβεστίου την ημέρα.

Η πρόσληψη υγρών πρέπει να είναι επαρκής προκειμένου να διατηρηθεί η παραγωγή γάλακτος, αλλά το επίπεδο δίψας της μητέρας είναι ο καλύτερος οδηγός για τη σωστή ποσότητα. Δεν υπάρχει ανάγκη κατανάλωσης μεγαλύτερης ποσότητας υγρών από εκείνη που απαιτείται για την ικανοποίηση της δίψας.

Η κατανάλωση αλκοόλ και υπερβολικής ποσότητας καφεΐνης θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Οι ερευνητές έχουν υποθέσει ότι η ψυχοκινητική ανάπτυξη του νεογνού ενδέχεται να επηρεάζεται από την κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα και ότι τα αλκοολούχα ποτά (δύο ποτά ημερησίως) ενδέχεται να επηρεάζουν το αντανακλαστικό της απέκκρισης του μητρικού γάλακτος. Η πρόσληψη καφεΐνης μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της συγκέντρωσης σιδήρου στο γάλα και επακόλουθη εμφάνιση αναιμίας στο νεογνό. Αν και η συγκέντρωση της καφε-

ίνης στο γάλα κυμαίνεται σε ποσοστό μόνο 1% του επιπέδου στο πλάσμα της μητέρας, η καφεΐνη τείνει να συσσωρεύεται στο νεογνό. Τα νεογνά που θηλάζουν και οι μητέρες τους καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες καφέ ή καφεϊνούχων ποτών ενδέχεται να είναι ασυνήθιστα υπερκινητικά και να μην μπορούν να κοιμηθούν.

☼ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Κατά τη διάρκεια της κύησης, η διατροφή διαδραματίζει βασικό ρόλο στην επίτευξη μιας άριστης έκβασης του τοκετού για τη μητέρα και το παιδί. Η επιθυμία για πληροφόρηση είναι συνήθως μεγαλύτερη κατά τη διάρκεια της κύησης, καθώς οι γονείς προσπαθούν να «κάνουν ό,τι είναι σωστό για το παιδί τους». Η ιδανική διατροφή δεν είναι σε θέση να εξαλείψει όλα τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την κύηση, αλλά θέτει γερά θεμέλια

για την κάλυψη των αναγκών της μητέρας και του αγέννητου παιδιού της (βλ. Πλαίσια «Διαδικασία Φροντίδας» και «Δραστηριότητα στην Κοινότητα»).

Διατροφικό Ιστορικό

Το διατροφικό ιστορικό αποτελεί την περιγραφή των διατροφικών συνηθειών της γυναίκας όσον αφορά την πρόσληψη τροφής και υγρών και των παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφική της κατάσταση. Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνεται η λήψη φαρμάκων και η οικονομική ευχέρεια για την αγορά των απαραίτητων τροφών.

Μαιευτικές και γυναικολογικές επιδράσεις στη θρέψη

Οι εφεδρείες θρεπτικών ουσιών πιθανόν να εξαντληθούν στην πολυτόκο ή στη γυναίκα με συχνές κύσεις (ιδιαίτερα 3 κύσεις σε διάστημα 2 ετών). Το ιστορικό πρόωρου τοκετού ή νεογνού με χαμηλό βάρος γέννησης ή με καθυστε-

❖ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: Διατροφή

ΕΚΤΙΜΗΣΗ

- Καταγράψτε ένα λεπτομερές διατροφικό ιστορικό εκτελώντας μια συνέντευξη και ανασκοπήστε τον ιατρικό φάκελο της γυναίκας.
- Εκτελέστε κλινική εξέταση, με ιδιαίτερη προσοχή στην αρτηριακή πίεση, το βάρος και την κατάσταση των δοντιών και του δέρματος της γυναίκας.
- Ανασκοπήστε τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, προκειμένου να διερευνήσετε την παρουσία αναιμίας ή ανεπάρκειας σιδήρου.

Σε ιδανικές συνθήκες, η διατροφική εκτίμηση της γυναίκας θα πρέπει να διενεργείται πριν από τη σύλληψη, έτσι ώστε οποιεσδήποτε συνιστώμενες μεταβολές στη διατροφή, στον τρόπο ζωής και στο βάρος της γυναίκας να μπορούν να ξεκινήσουν πριν από την κύηση.

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ

Στις διαγνώσεις περιλαμβάνονται:

- Μη ισορροπημένη διατροφή: υποσιτισμός που σχετίζεται με:
 - Ανεπαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις διατροφικές ανάγκες και την αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης
 - Κακή αντίληψη σχετικά με τις φυσιολογικές μεταβολές του σώματος κατά τη διάρκεια της κύησης και υπερβολικός φόβος πιθανής παχυσαρκίας
 - Ανεπαρκές εισόδημα ή περιορισμένες δυνατότητες προγραμματισμού και προετοιμασίας των γευμάτων
- Μη ισορροπημένη διατροφή: υπερσιτισμός που σχετίζεται με:
 - Υπερβολική ενεργειακή πρόσληψη (θερμίδες) ή μείωση της δραστηριότητας κατά τη διάρκεια της κύησης
 - Χρήση περιττών διαιτητικών συμπληρωμάτων
- Δυσκοιλιότητα που σχετίζεται με:
 - Μειωμένη γαστρεντερική κινητικότητα λόγω των αυξημένων επιπέδων προγεστερόνης
 - Συμπίεση του εντέρου λόγω διόγκωσης της μήτρας
 - Λήψη συμπληρωμάτων σιδήρου από το στόμα

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα που σχετίζονται με τη διατροφή περιλαμβάνουν τις ακόλουθες ενέργειες της γυναίκας οι οποίες είναι:

- Η επίτευξη της κατάλληλης αύξησης βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως το προ της κύησης βάρος, εάν η γυναίκα είναι υπέρβαρη/

παχύσαρκη ή με χαμηλό βάρος και εάν η κύηση είναι μονήρης ή πολύδυμη.

- Η κατανάλωση επαρκών θρεπτικών ουσιών με την τροφή και τα συμπληρώματα για την κάλυψη των εκτιμώμενων αναγκών.
- Η επιτυχής αντιμετώπιση των διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με την κύηση, όπως η πρωινή ναυτία, η πύρωση (καούρα) και η δυσκοιλιότητα.
- Η αποφυγή ή ο περιορισμός των δυνητικά επιβλαβών συνηθειών, όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και καφεΐνης.
- Η ανάκτηση του προ της κύησης σωματικού βάρους (ή η απόκτηση κατάλληλου σωματικού βάρους για το ύψος της γυναίκας) εντός των πρώτων 6 μηνών από τον τοκετό.

ΣΧΕΔΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Εξοικείωση της γυναίκας με τις διατροφικές ανάγκες κατά τη διάρκεια της κύησης και, εάν είναι απαραίτητο, τα χαρακτηριστικά ενός ισορροπημένου διαιτολογίου.
- Βοήθεια προς τη γυναίκα για εξατομίκευση της διατροφής της έτσι ώστε να επιτύχει μια ικανοποιητική πρόσληψη και παράλληλα να ικανοποιεί τις προσωπικές, πολιτισμικές και οικονομικές ανάγκες της, προάγοντας το επίπεδο της υγείας της.
- Εξοικείωση της γυναίκας με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των διατροφικών διαταραχών της κύησης.
- Βοήθεια προς τη γυναίκα ώστε να χρησιμοποιεί σωστά τα συμπληρώματα διατροφής.
- Παροχή συμβουλών και παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες ή υπηρεσίες, εφόσον ενδείκνυται.
- Σύγκριση της πρόσληψης σωματικού βάρους της γυναίκας με τις τυποποιημένες καμπύλες των συνιστώμενων προτύπων.
- Σύγκριση του διαιτολογίου της γυναίκας με το σχέδιο του Πίνακα 8-2. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και εξατομικευμένοι παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές ανάγκες και τη διαιτητική πρόσληψη της γυναίκας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Η φροντίδα είναι αποτελεσματική όταν η διατροφική πρόσληψη της γυναίκας προσαρμόζεται στις συστάσεις, η γυναίκα αντιμετωπίζει επιτυχώς τις σχετιζόμενες με τη διατροφή διαταραχές της κύησης και η πρόσληψη του βάρους είναι κατάλληλη για την ηλικία της κύησης.

Κοινοτική Δραστηριότητα

Επισκεφθείτε μια κλινική προγεννητικού ελέγχου. Προσδιορίστε τις διαθέσιμες πηγές διατροφικής εκπαίδευσης στο χώρο αναμονής. Εργάζεται στην κλινική κάποιος διατροφολόγος ή διαιτολόγος; Ποιος παρέχει συμβουλευτική καθοδήγηση στις γυναίκες σχετικά με τη διατροφή; Διατίθεται ενημερωτικό υλικό σχετικά με την προαγωγή του θηλασμού; Διατίθεται το ενημερωτικό υλικό σε πολλές γλώσσες; Εργάζονται στην κλινική διερμηνείς; Υπάρχουν πηγές δωρεάν ενημερωτικού υλικού σχετικά με τη διατροφή μέσα στην κλινική; Είναι το ενημερωτικό υλικό σχετικά με τη διατροφή πολιτισμικά συναφές; Προσδιορίστε τις δυνατότητες και τις αδυναμίες της διατροφικής εκπαίδευσης στο περιβάλλον αυτό. Αναπτύξετε ένα εφαρμόσιμο σχέδιο βελτίωσης της διατροφικής εκπαίδευσης στη συγκεκριμένη κλινική.

Πηγή: WIC, Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children.

ρηση κατά την ενδομήτρια ανάπτυξη μπορεί να είναι ενδεικτικό ανεπαρκούς διατροφικής πρόσληψης. Η προεκλαμψία μπορεί επίσης να συντελεί στην κακή θρέψη της μητέρας. Η γέννηση νεογνού μεγαλύτερου για την ηλικία της κύησης πιθανόν να είναι ενδεικτική για σακχαρώδη διαβήτη της μητέρας. Οι προγενέστερες μέθοδοι αντισύλληψης μπορεί επίσης να επηρεάσουν την αναπαραγωγική υγεία. Αυξημένη απώλεια αίματος κατά την εμμηνορρυσία συμβαίνει συχνά κατά τους πρώτους 3 έως 6 μήνες μετά την τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος. Συνεπώς, η γυναίκα που χρησιμοποιεί αυτή τη μέθοδο αντισύλληψης μπορεί να έχει μειωμένα αποθέματα σιδήρου ή ακόμη και σιδηροπενική αναιμία. Τα από του στόματος αντισυλληπτικά, από την άλλη πλευρά, συνδέονται με μειωμένη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας και αυξημένα αποθέματα σιδήρου. Επίσης, μπορεί να παρέμβουν στο μεταβολισμό του φυλλικού οξέος.

Ιατρικό ιστορικό

Χρόνιες παθήσεις της μητέρας, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική και ηπατική νόσος, η κυστική ίνωση ή άλλες διαταραχές δυσασπορρόφησης, κρίσεις σπασμών και η χρήση αντιεπιληπτικών φαρμάκων, η υπέρταση και η φαινολοκετονουρία μπορεί να επηρεάσουν τη διατροφική κατάσταση και τις διαιτητικές ανάγκες. Σε γυναίκες με παθήσεις που οδήγησαν σε διατροφικά ελλείμματα ή που απαιτούν διαιτητική θεραπεία (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης, φαινολοκετονουρία) είναι εξαιρετικά σημαντική η έναρξη διατροφικής φροντίδας και ο άριστος έλεγχος της νόσου πριν από τη σύλληψη. Ένας πτυχιούχος διαιτολόγος μπορεί να συμβουλευθεί ενδελεχώς τη γυναίκα που χρειάζεται θεραπευτική δίαιτα κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας.

Συνήθης διατροφή της μητέρας

Η συνήθης πρόσληψη τροφής και ποτών της γυναίκας, η επάρκεια του εισοδήματος για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών, οποιεσδήποτε τροποποιήσεις του διαιτολογίου, η αλλεργία και δυσανεξία στις τροφές και όλα τα φάρμακα και συμπληρώματα διατροφής, καθώς και ο κισισμός

και οι πολιτισμικές διατροφικές συνήθειες, πρέπει να διαπιστώνονται. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να προσδιορίζονται η παρουσία και η βαρύτητα των διατροφικών διαταραχών κατά την κύηση, όπως η πρωινή ναυτία, η δυσκοιλιότητα και η πύρωση (ή καούρα). Η μαία θα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα για οποιαδήποτε ένδειξη διατροφικής διαταραχής, όπως η νευρική ανορεξία, η βουλμία ή η συχνή και αυστηρή δίαιτα απώλειας βάρους, πριν ή κατά τη διάρκεια της κύησης.

Η επίδραση των τροφικών αλλεργιών και δυσανεξιών στη διατροφική κατάσταση κυμαίνεται από πολύ σοβαρή ως σχεδόν μηδενική. Η δυσανεξία στη λακτόζη χρήζει ιδιαίτερης προσοχής κατά την κύηση και τη γαλουχία διότι καμία άλλη ομάδα τροφών δεν μπορεί να συγκριθεί με το γάλα και τα γαλακτομικά προϊόντα από την άποψη της περιεκτικότητας σε ασβέστιο. Εάν μία γυναίκα έχει δυσανεξία στη λακτόζη, το άτομο που πραγματοποιεί τη συνέντευξη πρέπει να διερευνήσει την δυνατότητα πρόσληψης του ασβεστίου από άλλες διατροφικές πηγές (βλ. Πλαίσιο 8-4).

Η εκτίμηση πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης της γυναίκας και των γνώσεών της σχετικά με τις ορθές διατροφικές συνήθειες. Η ποιότητα της διατροφής βελτιώνεται με την άνοδο της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και του μορφωτικού επιπέδου. Οι γυναίκες με χαμηλά εισοδήματα πιθανόν να μη διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα κατάψυξης και προετοιμασίας των γευμάτων και ίσως θεωρούν δύσκολο να αποκτήσουν επαρκή και θρεπτική τροφή. Τα ποσοστά κύησης είναι υψηλά στις άστεγες γυναίκες και πολλές από αυτές δεν μπορούν ή δεν θέλουν να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες όπως το πρόγραμμα λήψης κουπονιών διατροφής.

Το Πλαίσιο 8-6 αποτελεί ένα απλό εργαλείο λήψης των πληροφοριών για τις διατροφικές συνήθειες. Όταν διαπιστωθούν προβλήματα σχετικά με τη διατροφή, αυτά θα πρέπει να παρακολουθούνται με τη βοήθεια μιας λεπτομερούς συνέντευξης.

Κλινική Εξέταση

Οι ανθρωπομετρικές μετρήσεις (μετρήσεις των αναλογιών του σώματος), παρέχουν βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη πληροφόρηση για τη διατροφική κατάσταση της γυναίκας και για το λόγο αυτό είναι βασικές για την εκτίμηση. Τουλάχιστον, το ύψος και το βάρος της γυναίκας πρέπει να προσδιορισθούν κατά την πρώτη προγεννητική επίσκεψη και το βάρος της πρέπει να μετράται σε κάθε επόμενη επίσκεψη (βλ. προηγούμενη αναφορά στον BMI).

Η προσεκτική κλινική εξέταση μπορεί να αποκαλύψει αντικειμενικά σημεία κακής διατροφής (Πίνακας 8-4). Πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι ορισμένα από τα σημεία αυτά δεν είναι σαφή και ότι οι φυσιολογικές μεταβολές της κύησης μπορεί να κάνουν πολύπλοκη την ερμηνεία των κλινικών ευρημάτων. Για παράδειγμα, το οίδημα των κάτω άκρων εμφανίζεται σε ανεπαρκή πρόσληψη πρωτεϊνών και θερμίδων, αλλά μπορεί επίσης να είναι και φυσιολογικό εύρημα κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης. Η ερμηνεία των κλινικών ευρημάτων διευκολύνεται από ένα λεπτομερές ιατρικό ιστορικό και εργαστηριακές εξετάσεις, εάν ενδείκνυνται.

ΠΛΑΙΣΙΟ 8-6**Ερωτηματολόγιο σχετικά με την Πρόσληψη Τροφής**

Ποιο από τα ακόλουθα φάγατε ή ήπιατε χθες; Εάν τα είδη τροφίμων που φάγατε χθες δεν είναι αυτά με τα οποία διατρέφεστε συνήθως, διαλέξτε μια πρόσφατη ημέρα που ήταν χαρακτηριστική για σας.

ΤΡΟΦΗ Ή ΡΟΦΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΡΙΔΩΝ	ΤΡΟΦΗ Ή ΡΟΦΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΡΙΔΩΝ
Μπίρα, κρασί, άλλα αλκοολούχα ποτά	_____	Χυμός πορτοκάλι ή γκρέιπ φρουτ	_____
Τσάι	_____	Χυμός φρούτου εκτός από χυμό πορτοκάλι ή γκρέιπ φρουτ	_____
Καφές	_____	Αναψυκτικά	_____
Με καφεΐνη	_____	Γάλα	_____
Χωρίς καφεΐνη	_____	Δημητριακά με γάλα	_____
Φρουτοποτό	_____	Γιαούρτι	_____
Νερό	_____	Πίτσα	_____
Τυρί	_____	Πεπόνι (π.χ. καρπούζι, πεπόνι cantaloupe)	_____
Μακαρόνια και τυρί	_____	Μούρα (π.χ. σμέουρο, φράουλα)	_____
Άλλες τροφές με τυρί (όπως λαζάνια, εντσίλαδας, τσιζμπεργκερ)	_____	Μήλα	_____
Πορτοκάλι ή γκρέιπ φρουτ	_____	Άλλα φρούτα	_____
Μπανάνες	_____	Μπρόκολα	_____
Ροδάκινα ή βερίκοκα	_____	Πράσινα φασόλια	_____
Πράσινη σαλάτα	_____	Πατάτες (εκτός από τηγανητές)	_____
Σπανάκι ή πράσινα φυλλώδη λαχανικά	_____	Καλαμπόκι	_____
Αρακάς	_____	Άλλα λαχανικά	_____
Γλυκοπατάτες	_____	Κοτόπουλο ή γαλοπούλα	_____
Καρότα	_____	Αυγό	_____
Κρέας	_____	Ξηροί καρποί	_____
Ψάρι	_____	Χοιρινό	_____
Φιστικοβούτυρο	_____	Κρύες φέτες κρέατος (π.χ. bologna)	_____
Ξηρά φασόλια ή μπιζέλια	_____	Ρολό/bagel (ψωμί Εβραίων)	_____
Μπέικον ή λουκάνικο	_____	Λαζάνια	_____
Ψωμί	_____	Τσιπς	_____
Ρύζι	_____	Κέικ	_____
Σπαγγέτι ή άλλα ζυμαρικά	_____	Ντόνατ ή γλυκό	_____
Τορτίγια	_____	Μπισκότο	_____
Τηγανητές πατάτες	_____	Πίτα	_____

Έχετε συχνά ενοχλήσεις από κάποιο από τα ακόλουθα συμπτώματα; (Κυκλώστε τις απαντήσεις που ισχύουν)

Ναυτία _____ Έμετος _____ Οπισθοστερνικός καύσος ή Καούρα _____ Δυσκοιλιότητα _____

Ακολουθείτε ειδική δίαιτα; Όχι _____ Ναι _____ Εάν ναι, ποια; _____

Προσπαθήσατε να περιορίσετε την ποσότητα ή το είδος της τροφής που τρώτε ώστε να ελέγξετε το βάρος σας; Όχι _____ Ναι _____

Αποφεύγετε τροφές για λόγους υγείας ή για θρησκευτικούς λόγους; Όχι _____ Ναι _____ Εάν ναι, ποιες; _____

Λαμβάνετε κάποιες ουσίες ή φάρμακα με συνταγή ιατρού; Όχι _____ Ναι _____ Εάν ναι, ποια; _____

Λαμβάνετε φάρμακα χωρίς συνταγή ιατρού (π.χ. ασπιρίνη, φάρμακα για το κρυολόγημα, ακεταμινοφέν (Tylenol)); Όχι _____ Ναι _____ Εάν ναι, ποια είναι αυτά; _____

Λαμβάνετε φυτικά συμπληρώματα διατροφής; Όχι _____ Ναι _____ Εάν ναι, ποια; _____

Είχατε ποτέ οικονομικό πρόβλημα όσον αφορά την προμήθεια της τροφής που χρειάζεστε; Όχι _____ Ναι _____

Έχετε κάποια βοήθεια ως προς την απόκτηση της απαιτούμενης τροφής; Όχι _____ Ναι _____

Σφραγισμένα τρόφιμα; _____

Κουπόνι τροφίμων _____ WIC (Πρόγραμμα υποστήριξης γυναικών ή παιδιών); _____ Γεύμα ή πρωινό στο σχολείο; _____

Τροφή από αποθήκη τροφίμων, συσσίτιο απόρων ή τράπεζα τροφίμων; _____

Εργαστηριακός Έλεγχος

Η μόνη εργαστηριακή δοκιμασία, η οποία σχετίζεται με τη διατροφή και πρέπει να πραγματοποιείται από τις περισσότερες εγκύους είναι η μέτρηση του αιματοκρίτη και της αι-

μοσφαιρίνης για ανίχνευση της αναιμίας. Λόγω της «φυσιολογικής» αναιμίας της κύησης, οι τιμές αναφοράς του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης πρέπει να προσαρμόζονται κατά τη διάρκεια της κύησης. Το κατώτερο όριο του

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-4**Φυσική αξιολόγηση του επιπέδου θρέψης**

Σημεία Καλής Διατροφής	Σημεία Κακής Διατροφής
ΓΕΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ	
Ετοιμότητα, ανταπόκριση στα ερεθίσματα, ενεργητικότητα, καλή αντοχή	Αδιαφορία, απάθεια, καχεξία, εύκολη κόπωση, κουρασμένη όψη
ΜΥΕΣ	
Καλή ανάπτυξη, σφικτοί, καλός τόνος, κάποια ποσότητα λίπους κάτω από το δέρμα	Πλαδαροί, με μειωμένο τόνο, με μειωμένη ανάπτυξη, ευαίσθητοι, εμφάνιση «εξασθενημένου ατόμου»
ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	
Ικανοποιητική διάρκεια προσοχής, απουσία ευερεθιστότητας ή ανησυχίας, φυσιολογικά αντανακλαστικά, ψυχική (συναισθηματική) σταθερότητα	Απροσεξία (αφηρημάδα), ευερεθιστότητα, σύγχυση, καύσος και μυρμηκίαση των άκρων, απώλεια της στάσης του σώματος και της αίσθησης των δονήσεων, αδυναμία και ευαισθησία των μυών, μείωση ή απουσία αντανακλαστικών του ποδός και της επιγονατίδας
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	
Καλή όρεξη και πέψη, ομαλές και τακτικές κενώσεις, μη ψηλαφητά όργανα ή μάζες	Ανορεξία, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, διόγκωση ήπατος ή σπληνός
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	
Φυσιολογική καρδιακή συχνότητα και ρυθμός, απουσία φυσημάτων, φυσιολογική αρτηριακή πίεση για την ηλικία	Ταχυκαρδία, μεγαλοκαρδία, ανώμαλος ρυθμός, αυξημένη αρτηριακή πίεση
ΜΑΛΛΙΑ	
Φωτεινά, στιλπνά, σκληρά, δεν αποσπώνται εύκολα, υγιές τριχωτό της κεφαλής	Άγρια, θαμπά, εύθραυστα, ξηρά και αραιά, αποχρωματισμένα, εύκολα αποσπώμενα
ΔΕΡΜΑ (ΓΕΝΙΚΑ)	
Λείο, με καλή σπαργή, καλό χρώμα	Τραχύ, ξηρό, φοιιδώδες, ωχρο, μελαγχρωστικό, ερεθισμένο, εύκολη δημιουργία εκχυμώσεων, με πετέχιες
ΠΡΟΣΩΠΟ ΚΑΙ ΛΑΙΜΟΣ	
Ομοιόμορφο χρώμα του δέρματος, λείο, ροδαλό, υγιής εμφάνιση. Απουσία υπερτροφίας του θυρεοειδούς αδένος, ραγάδων ή οίδηματος στα χείλη	Φοιιδώδες, εξοιδημένο, δέρμα σκούρο πάνω από τα μάγουλα και κάτω από τα μάτια, αποφοιλίωση δέρματος γύρω από τη μύτη ή το στόμα, διόγκωση του θυρεοειδούς, οίδηματώδη χείλη, βλάβες ή σχισμές στις γωνίες του στόματος
ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ	
Ροδόχροοι βλεννογόνοι και ούλα. Απουσία οίδηματος ή αιμορραγίας των ούλων, γλώσσα υγιής ροδόχροη ή σκούρα κόκκινη στην εμφάνιση, χωρίς οίδημα με μη λεία επιφάνεια, παρουσία επιφανειακών θηλών, δόντια φωτεινά και καθαρά, απουσία τερηδόνας, πόνου, χωρίς αποχρωματισμό	Σπογγώδη ούλα που αιμορραγούν εύκολα, υποχωρούν ή φλεγμαίνουν. Γλώσσα εξοιδημένη, κατακόκκινη και τραχειά, με πορφυρό χρώμα, υπεραιμικές και υπερτροφικές θηλές, ή ατροφικές θηλές, δόντια με τερηδόνα, απώλεια δοντιών, δόντια με φθαρμένες επιφάνειες ή με κηλίδες
ΜΑΤΙΑ	
Φωτεινά, διαυγή, λαμπερά, χωρίς ευαισθησία στις γωνίες των βλεφάρων, βλεννογόνοι υγροί με υγιή ροδόχροη εμφάνιση, μη εμφανή αιμοφόρα αγγεία ή διογκωμένος ιστός (κηλίδες του Bitot –αργυρόχρωμες, λάμπουσες τριγωνοειδείς κηλίδες στους κερατοειδείς χιτώνες) στον σκληρό χιτώνα, απουσία μαύρων κύκλων κάτω από τα μάτια	Ωχρότητα, ερυθρότητα βλεννογόνων των οφθαλμών, ξηρότητα, σημεία φλεγμονής, κηλίδες Bitot, ερυθρότητα και ρωγμές στις γωνίες των βλεφάρων, ξηρότητα των επιπεφυκότων, θολρότητα και μαλακή υφή του κερατοειδούς, σκληρός κυανωτικός χιτώνας
ΑΚΡΑ	
Χωρίς ευαισθησία, αδυναμία ή οίδημα, σκληρά και ροδόχροα νύχια	Οίδημα, ευαισθησία στη γαστροκνημία, μυρμηκίαση, αδυναμία, κοιλονυχία, εύθραυστα νύχια
ΣΚΕΛΕΤΟΣ	
Χωρίς δυσπλασίες	Στραβά πόδια με βλαισά γόνατα, δυσμορφία του στέρνου στο επίπεδο του διαφράγματος, κομβολογιοειδείς πλευρές, προβάλλουσα ωμοπλάτη

φυσιολογικού εύρους για την αιμοσφαιρίνη κατά τη διάρκεια της κύησης είναι 11 g/dl στο πρώτο και τρίτο τρίμηνο και 10,5 g/dl στο δεύτερο τρίμηνο (συγκριτικά με τα 12 g/dl σε απουσία κύησης). Το κατώτερο όριο του φυσιολογικού εύρους για τον αιματοκρίτη είναι 33% στο πρώτο και τρίτο τρίμηνο και 32% στο δεύτερο τρίμηνο (συγκριτικά με το 37% g/dl σε απουσία κύησης). Οι οριακές τιμές για τον καθορισμό της αναιμίας είναι υψηλότερες στις γυναίκες που καπνίζουν ή ζουν σε μεγάλα υψόμετρα, διότι η μειωμένη ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου των ερυθροκυττάρων προκαλεί αυξημένη παραγωγή ερυθρών συγκριτικά με τις άλλες γυναίκες.

Το ιστορικό της γυναίκας ή τα κλινικά ευρήματα πιθανόν να υποδεικνύουν την ανάγκη για περαιτέρω ελέγχους, όπως γενική εξέταση αίματος με πλήρες αιμοδιάγραμμα για την ταυτοποίηση μεγαλοβλαστικής ή μακροκυτταρικής αναιμίας και μέτρηση των επιπέδων συγκεκριμένων βιταμινών ή μεταλλικών ιχνοστοιχείων που πιστεύεται ότι απουσιάζουν από το διαιτολόγιο.

Για πολλές γυναίκες με μη επιπλεγμένη κύηση, η μαία μπορεί να αποτελέσει την κύρια πηγή πληροφόρησης σχετικά με τη διατροφή κατά τη διάρκεια της κύησης. Ο πτυχιούχος διαιτολόγος, που έχει εξασκηθεί συγκεκριμένα στην αξιολόγηση και στον προγραμματισμό του διαιτολογίου, στις διατροφικές ανάγκες των ασθενών, στα εθνικά και πολιτισμικά διατροφικά πρότυπα, καθώς και στην ερμηνεία των διατροφικών αναγκών σε διατροφικά πρότυπα, συχνά έχει συμβουλευτικό ρόλο. Οι έγκυες γυναίκες με σοβαρά διατροφικά προβλήματα, όσες εμφανίζουν κάποια πάθηση κατά τη διάρκεια της κύησης όπως ο σακχαρώδης διαβήτης (είτε προϋπάρχων είτε της κύησης), καθώς και οι γυναίκες που θα πρέπει να υποβληθούν σε διεξοδική συμβουλευτική καθοδήγηση, θα πρέπει να παραπέμπονται στο διαιτολόγο.

Επαρκής Διατροφική Πρόσληψη

Η διατροφική εκπαίδευση μπορεί να γίνει σε προσωπική ή ομαδική βάση. Και στις δύο περιπτώσεις πρέπει να δίνεται έμφαση στην αξία της ποικιλίας στη δίαιτα με απλές τροφές, παρά με εξειδικευμένα διαιτητικά συμπληρώματα. Πρέπει να υπογραμμίζεται η σπουδαιότητα της κατανάλωσης επαρκών ποσοτήτων γάλακτος, τυριού και γιαουρτιού, κυρίως από έφηβες και από γυναίκες κάτω των 25 ετών, στο σκελετό των οποίων ακόμη επιτελείται ενεργά προσθήκη ασβεστίου. Οι έφηβες θα πρέπει να καταναλώνουν τουλάχιστον 3 με 4 μερίδες από την ομάδα γάλακτος ημερησίως. Οι πρακτικές της ισορροπημένης διατροφής και η αποφυγή κακών συνηθειών (π.χ. κάπνισμα, κατανάλωση αλκοόλ ή χρήση ουσιών) είναι απαραίτητο στοιχείο των προγεννητικών μαθημάτων που είναι σχεδιασμένα για γυναίκες οι οποίες διανύουν το πρώτο τρίμηνο της κύησης.

Η διατροφική πυραμίδα (Εικόνα 8-3) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για τις διατροφικές επιλογές. Περισσότερες εξεταστέες πληροφορίες και συστάσεις μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο www.mypyramid.gov. Για παράδειγμα, η διατροφική πυραμίδα για τις μητέρες μπορεί να χρη-

σιμοποιηθεί ως οδηγός για τις καθημερινές επιλογές τροφής κατά την κύηση και τη γαλουχία. Στον παραπάνω ιστότοπο εκτελέστε την ειδική επιλογή. Επιλέγοντας κύηση ή θηλασμός, η γυναίκα μπορεί να συμπληρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες (ηλικία, ημερομηνία τοκετού, ύψος, βάρος πριν την κύηση, επίπεδο σωματικής άσκησης) και το πρόγραμμα παρέχει ένα σχέδιο θερμίδων και ποσότητας τροφής που θα πρέπει να καταναλώνει η γυναίκα ημερησίως προκειμένου να αποκτήσει το κατάλληλο σωματικό βάρος. Η διατροφική πυραμίδα διατίθεται στο διαδίκτυο και στα ισπανικά.

Κύηση

Η έγκυος πρέπει να κατανοήσει τη σημασία της επαρκούς αύξησης του βάρους της κατά τη διάρκεια της κύησης, πρέπει να αναγνωρίσει το λόγο για τον οποίο αυτή έχει τόσο μεγάλη σημασία και πρέπει να μπορεί να αξιολογεί την αύξηση του σωματικού της βάρους, σε σχέση με το επιθυμητό πρότυπο. Πολλές γυναίκες, ιδιαίτερα όσες κάνουν σκληρή προσπάθεια για να ελέγξουν το σωματικό τους βάρος πριν από τη σύλληψη, πιθανόν να μην αντιλαμβάνονται εύκολα γιατί ο στόχος αύξησης του βάρους είναι τόσο υψηλός, ενώ το νεογνό είναι τόσο μικρό. Η μαία μπορεί να εξηγήσει ότι η αύξηση του βάρους της μητέρας συνίσταται στην αύξηση του βάρους πολλών ιστών και όχι μόνο του αναπτυσσόμενου εμβρύου (βλ. Πίνακα 8-2).

Από την άλλη πλευρά, η διατροφική υπερικανοποίηση που μπορεί να καταλήξει σε υπερβολικά αποθέματα λίπους, τα οποία παραμένουν και μετά τον τοκετό, θα πρέπει να αποθαρρύνεται. Ωστόσο, δεν πρέπει να γίνεται υπερβολική επικέντρωση στην αύξηση του βάρους, διότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα στρες και ενοχής στη γυναίκα που δεν ακολουθεί το πρότυπο αύξησης του βάρους που προτιμάται.

Διατροφικές Ανάγκες Κατά τη Διάρκεια της Λοχείας

Η ανάγκη της ποικιλίας στη διατροφή, που θα περιλαμβάνει τροφές από όλες τις ομάδες τροφών, συνεχίζεται και κατά την περίοδο της γαλουχίας. Όπως προαναφέρθηκε, πρέπει να υποδεικνύεται στη θηλάζουσα μητέρα να καταναλώνει τουλάχιστον 1.800 kcal την ημέρα και να της παρέχονται συμβουλές εάν η δίαιτά της φαίνεται ανεπαρκής ως προς την πρόσληψη διαφόρων θρεπτικών ουσιών.

Η συνιστώμενη ενεργειακή πρόσληψη για τις πρώτους 6 μήνες θα πρέπει να υπερβαίνει κατά 330 kcal την ενεργειακή πρόσληψη πριν την κύηση. Η πρόσληψη επαρκούς ποσότητας θρεπτικών συστατικών για τη διατήρηση της γαλουχίας είναι δύσκολη, όταν η συνολική θερμιδική πρόσληψη δεν υπερβαίνει τις 1.800 kcal. Λόγω της αποθήκευσης των ενεργειακών αποθεμάτων, η γυναίκα που έχει επιτύχει το ιδανικό σωματικό βάρος κατά τη διάρκεια της κύησης είναι βαρύτερη μετά τον τοκετό συγκριτικά με την έναρξη της κύησης. Λόγω των θερμιδικών απαιτήσεων κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, ωστόσο, η γυναίκα που θηλάζει συχνά βιώνει μια σταδιακή αλλά σταθερή απώλεια σωματικού



U.S. Department of Agriculture
Center for Nutrition Policy and Promotion
April 2005
CNPP-15
USDA is an equal opportunity provider and employer.

Εικόνα 8-3 Σχέδιο διατροφικής πυραμίδας για τις συνιστώμενες διατροφικές επιλογές. Κάθε τμήμα της εικόνας έχει στόχο να υπενθυμίσει στους καταναλωτές να κάνουν έξυπνες επιλογές. Περισσότερες πληροφορίες, καθώς και διαδραστική ανάλυση σχετικά με τη διατροφή και τη φυσική άσκηση και τη διατροφική πυραμίδα για τις μέλλουσες μνήμες, μπορείτε να βρείτε στο διαδικτυακό τόπο www.mypyramid.gov. (Ευγενής προσφορά του U.S. Department of Agriculture, Washington, DC.)

βάρους. Οι περισσότερες γυναίκες χάνουν σωματικό βάρος με γρήγορο ρυθμό κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα μετά τον τοκετό, είτε θηλάζουν είτε όχι. Μετά το πέρας του πρώτου μήνα, η μέση απώλεια σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της γαλουχίας κυμαίνεται από 0,5 έως 1 kg το μήνα.

Η γυναίκα που δεν θηλάζει χάνει σταδιακά βάρος εάν ακολουθεί μια ισορροπημένη διαίτα με ελαφρά μειωμένη ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη συγκριτικά με την ενεργειακή κατανάλωση. Ένας λογικός στόχος απώλειας βάρους για τις μη θηλάζουσες μητέρες είναι από 0,5 έως 1,0 κιλό την εβδομάδα. Η απώλεια 1,0 κιλού το μήνα συνιστάται για τις περισσότερες θηλάζουσες γυναίκες που πρέπει να χάσουν βάρος. Κατά μέσο όρο, μετά το πέρας 6 εβδομάδων από τον τοκετό, οι γυναίκες διατηρούν 3 έως 7 kg από τα κιλά που πήραν κατά τη διάρκεια της κύησης και τα δύο τρίτα αυτών ζυγίζουν περισσότερο απ' ό,τι ζύγιζαν πριν από την κύηση (Walker, Sterling, & Timmerman, 2005). Οι γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο παχυσαρκίας και οι υπέρβαρες θα πρέπει να υποβάλλονται σε παρακολούθηση προκειμένου να εξασφαλισθεί ότι επιλέγουν έξυπνα τις τροφές που καταναλώνουν, κυρίως τα φρούτα, τα λαχανικά, τα πλήρη δημητριακά, τα άπαχα κρεατικά και τα γαλακτοκομικά προϊόντα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά. Μία ώρα μέτριας σε ένταση φυσική άσκηση (περπάτημα, χαλαρό τρέξιμο, κολύμπι, ποδηλασία, αεροβική, κλπ.) τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας βελτιώνει την ικανότητα της γυναίκας να χάσει σταδιακά βάρος και να διατηρήσει την απώλεια αυτή.

Θεραπευτικές Δίαιτες. Κατά τη διάρκεια της κύησης και της γαλουχίας ίσως χρειασθεί να τροποποιηθεί το διατροφικό πρόγραμμα για τις γυναίκες με ειδικές θεραπευτικές δίαιτες. Ο πτυχιούχος διαιτολόγος μπορεί να εκπαιδεύσει τις γυναίκες αυτές σε ό,τι αφορά τη διαίτά τους και να τις βοηθήσει στο σχεδιασμό των γευμάτων. Ωστόσο, η μαία θα πρέπει να κατανοεί τις βασικές αρχές της διαίτας και να μπορεί να ενισχύει τη διαιτητική εκπαίδευση.

Η μαία πρέπει να έχει πλήρη επίγνωση των απαιτούμενων τροποποιήσεων του διαιτολογίου για τις γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη (είτε της κύησης είτε προϋπάρχοντα), διότι η πάθηση αυτή είναι αρκετά συχνή, αλλά και λόγω της αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας των εμβρύων σε κυήσεις που εμφανίζουν επιπλοκές λόγω υπεργλυκαιμίας ή υπογλυκαιμίας (βλ. ανάλυση σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη στο Κεφάλαιο 20). Πρέπει να γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια για τη διατήρηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα σε φυσιολογικά όρια, σε όλη τη διάρκεια της κύησης. Ο διατροφικός σχεδιασμός για τη γυναίκα με σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει συνήθως 4 έως 6 ημερήσια γεύματα και ενδιάμεσα μικρά γεύματα, με σχετικά ισοδύναμη κατανομή της πρόσληψης υδατανθράκων ακόμη και μεταξύ αυτών των γευμάτων. Οι σύνθετοι υδατάνθρακες –φυτικές ίνες και άμυλα– πρέπει να αντιπροσωπεύονται σωστά στο διαιτολόγιο της γυναίκας με σακχαρώδη διαβήτη. Για τη διατήρηση του αυστηρού ελέγχου του επιπέδου σακχάρου στο αίμα της, η έγκυος με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να το παρακολουθεί από μόνη της καθημερινά.

Συμβουλευτική σχετικά με τη Λήψη Συμπληρωμάτων Σιδήρου

Όπως προαναφέρθηκε, το συμπλήρωμα διατροφής που κυρίως απαιτείται κατά τη διάρκεια της κύησης είναι ο σίδηρος. Ωστόσο, διάφοροι διατροφικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την πλήρη απορρόφηση ενός συμπληρώματος σιδήρου. Στο Πλαίσιο «Οδηγίες προς τις Γυναίκες για Αυτοφροντίδα» αναφέρονται τα βασικά σημεία σχετικά με τη λήψη των συμπληρωμάτων σιδήρου.

Αντιμετώπιση των Ενοχλημάτων της Κύησης που σχετίζονται με τη Διατροφή

Τα συχνότερα ενοχλήματα της κύησης που σχετίζονται με τη διατροφή είναι η ναυτία και ο έμετος ή η «πρωινή αδιαθεσία», η δυσκοιλιότητα και η πύρωση.

Ναυτία και έμετος

Η ναυτία και ο έμετος είναι συχνότερα κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης. Συνήθως, η ναυτία και ο έμετος προκαλούν ήπια έως μέτρια προβλήματα από διατροφική άποψη, αν και μπορεί να προκαλέσουν έντονη δυσφορία. Τα αντιμετώπιτικά σκευάσματα, η βιταμίνη Β6 και η πιεσοθεραπεία στο σημείο p6 (βλ. Εικόνα 7-18, Α) μπορεί να αποδειχθούν αποτελεσματικά στη μείωση της βαρύτητας της ναυτίας (Jewell & Young, 2003). Στο Πλαίσιο «Οδηγίες προς τις Γυναίκες για Αυτοφροντίδα» αναφέρονται τα σημαντικά στοιχεία αναφορικά με τη ναυτία και τον έμετο.

Η υπερέμεση της κύησης (σοβαρή και εμμένουσα έμεση που προκαλεί απώλεια βάρους, αφυδάτωση και ηλεκτρολυτικές διαταραχές) εμφανίζεται στο 1% των εγκύων γυναικών. Η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών είναι συνήθως απαραίτητη για τις γυναίκες με απώλειες 5% του σωματικού τους βάρους. Στο Κεφάλαιο 21 περιγράφεται λεπτομερώς η κατάσταση αυτή.

Δυσκοιλιότητα

Η βελτίωση της εντερικής λειτουργίας επιτυγχάνεται συνήθως με την αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών (π.χ. πίτυρα σίτου και προϊόντα σιτηρών ολικής άλεσης, καλαμπόκι και ωμά ή μαγειρεμένα στον ατμό λαχανικά) διότι οι φυτικές ίνες ενισχύουν την κατακράτηση ύδατος στη μάζα των κοπράνων αυξάνοντας τον όγκο τους με αποτέλεσμα τη διέγερση του περισταλτισμού του εντέρου. Οι συστάσεις για τις εγκύους σχετικά με την κατανάλωση φυτικών ινών είναι 28 gr/ημέρα. Η επαρκής πρόσληψη υγρών (τουλάχιστον 50 ml/kg/ημέρα) βοηθά στην ενυδάτωση των φυτικών ινών και στην αύξηση του όγκου των κοπράνων. Η συνήθεια της τακτικής άσκησης όπου χρησιμοποιούνται μεγάλες ομάδες μυών (περπάτημα, κολύμπι, ποδηλασία) βοηθά επίσης στη διέγερση της κινητικότητας του εντέρου.

Πύρωση

Η **πύρωση** ή οπισθοστερνικός καύσος ή «καούρα» προκαλείται συνήθως από παλινδρόμηση του γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο. Η κατάσταση αυτή μπορεί να

✱ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ναυτία και Έμετος

- Καταναλώνετε ξηρές, αμυλούχες τροφές όπως φρυγανιές, παξιμάδια ή κράκερ κατά την πρωινή έγερση και σε άλλες ώρες της ημέρας κατά τις οποίες εκδηλώνεται η ναυτία.
- Αποφύγετε την κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων υγρών νωρίς το πρωί ή κατά τη φάση της ναυτίας (αντισταθμίζεται με την κατανάλωση υγρών σε άλλες χρονικές στιγμές).
- Καταναλώνετε μικρά και συχνά γεύματα (κάθε 2 ή 3 ώρες) και αποφύγετε την κατανάλωση μεγάλων γευμάτων που προκαλούν διάταση του στομάχου.
- Αποφύγετε την παράλειψη γευμάτων με αποτέλεσμα το έντονο αίσθημα πείνας που μπορεί να επιδεινώσει τη ναυτία. Καταναλώνετε πρόχειρα ελαφρά γεύματα, όπως δημητριακά με γάλα, ένα μικρό σάντουιτς ή γιαούρτι πριν από την κατάκλιση.
- Αποφύγετε τις απότομες κινήσεις. Σηκωθείτε αργά από το κρεβάτι.
- Ελαττώστε την πρόσληψη τηγανητών και άλλων λιπαρών τροφών. Τα άμυλα (π.χ., ζυμαρικά, ρύζι, ψωμί) και οι πρωτεϊνούχες τροφές με χαμηλά λιπαρά (π.χ., ψητό κοτόπουλο

- στη σχάρα ή στο φούρνο χωρίς πέτσα, μαγειρεμένα ξερά φασόλια ή μπιζέλια, άπαχα κρέατα, ψάρια ψητά στη σχάρα ή κονσέρβας) αποτελούν καλές επιλογές.
- Ορισμένες γυναίκες βρίσκουν ότι οι ξινές τροφές και τα ποτά (π.χ., η λεμονάδα) ή οι αλμυρές (αλατισμένες) τροφές, (π.χ., τσιπς) είναι ανεκτές στις περιόδους ναυτίας.
- Ο καθαρός αέρας μπορεί να ανακουφίσει από τη ναυτία. Εξασφαλίστε καλό αερισμό του περιβάλλοντος (π.χ., άνοιγμα παραθύρου), πηγαίνετε για έναν περίπατο ή μειώστε τις οσμές του μαγειρέματος με τη χρήση απορροφητήρα.
- Κατά τις περιόδους ναυτίας, καταναλώνετε φαγητά που σερβίρονται κρύα και τροφές με ήπια οσμή.
- Δοκιμάστε τσάι από βότανα, όπως για παράδειγμα φύλλα φράουλας ή μέντας, για τη μείωση της ναυτίας.
- Η πιπερόριζα (τζίντζερ) μπορεί να δράσει αποτελεσματικά στη μείωση της ναυτίας.
- Αποφύγετε το βούρτσισμα των δοντιών αμέσως μετά το φαγητό.

αντιμετωπισθεί μερικώς με την κατανάλωση μικρών και συχνών γευμάτων αντί δύο ή τριών μεγάλων γευμάτων την ημέρα. Επειδή τα υγρά αυξάνουν τη διάταση του στομάχου δεν πρέπει να λαμβάνονται ταυτόχρονα με τις τροφές. Η γυναίκα θα πρέπει να πίνει επαρκείς ποσότητες υγρών στα μεσοδιαστήματα των γευμάτων. Η αποφυγή των πικάντικων τροφών μπορεί να ανακουφίσει από το πρόβλημα. Η κατάκλιση αμέσως μετά τα γεύματα και τα ρούχα που σφίγγουν γύρω από την κοιλιά μπορεί να επιδεινώσουν το πρόβλημα της παλινδρόμησης.

Πολιτισμικές Επιδράσεις

Ο σεβασμός των διατροφικών προτιμήσεων της γυναίκας που απορρέουν από το πολιτισμικό της υπόβαθρο βελτιώνει την επικοινωνία και παρέχει μεγαλύτερη ευχέρεια τήρησης του συμφωνηθέντος διατροφικού οδηγού. Οι γυναίκες διαφόρων πολιτισμικών ομάδων ενθαρρύνονται να ακολουθούν μια τυπική γι' αυτές διαίτα. Η μαία θα πρέπει να γνωρίζει την τυπική διαίτα για τον πολιτισμό ή την εθνότητα με την οποία εργάζεται. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχουν διαφοροποιήσεις μέσα σε μία πολιτισμική ομάδα. Συνεπώς η προσεκτική διερεύνηση των ατομικών προτιμήσεων είναι απαραίτητη. Μπορεί να φαίνεται ότι οι εθνικές και πολιτισμικές διατροφικές συνήθειες συγκρούονται με τις διαιτητικές οδηγίες που παρέχονται από τους γιατρούς, τις μαίες ή τους διαιτολόγους, μπορεί, ωστόσο, να διαπιστωθεί ότι οι πολιτισμικές πεποιθήσεις συμφωνούν με τις σύγχρονες αντιλήψεις σχετικά με την κύηση και την ανάπτυξη του εμβρύου. Οι περισσότερες πολιτισμικές διατροφικές συνήθειες έχουν κάποια αξία αλλιώς δεν θα επιβίωναν. Η έντονη επιθυμία για κατανάλωση τροφής κατά τη διάρκεια της θεωρείται φυσιολογική από πολλούς πολιτισμούς, αλλά τα είδη των επιθυμιών είναι συχνά ειδικά ως προς τον πολιτισμό. Στους περισσότερους πολιτισμούς οι γυναίκες έχουν επιθυμία για αποδεκτές τροφές, όπως για παράδειγμα

το κοτόπουλο, το ψάρι και τα λαχανικά στους πληθυσμούς των Αφροαμερικανών. Οι πολιτισμικές επιδράσεις στη διατροφή περιορίζονται όταν η γυναίκα και η οικογένειά της αφομοιώνουν τις συνήθειες των χωρών όπου ζουν. Οι διατροφικές πεποιθήσεις και οι συνήθειες επιλεγμένων πολιτισμικών ομάδων συνοψίζονται στον Πίνακα 8-5.

Φυτικές (χορτοφαγικές) Δίαιτες

Οι χορτοφαγικές δίαιτες αντιπροσωπεύουν μια άλλη πολιτισμική επίδραση στη διατροφική κατάσταση. Οι βασικές τροφές σε όλες σχεδόν τις χορτοφαγικές δίαιτες είναι τα χόρτα, τα φρούτα, τα όσπρια, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι και τα αναποφλοϊώτα δημητριακά. Ωστόσο, υπάρχουν πολλές διαφοροποιήσεις στις χορτοφαγικές δίαιτες. Οι ημιχορτοφάγοι, που δεν είναι αυστηροί χορτοφάγοι, καταναλώνουν ψάρι, πουλερικά, αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα αλλά δεν καταναλώνουν μοσχάρι ή χοιρινό. Μια τέτοια διαίτα μπορεί να είναι εξαιρετικά επαρκής για την έγκυο. Εκτός από τα φυτικά προϊόντα οι «γαλακτο-αυγο-χορτοφάγοι» καταναλώνουν επίσης και γαλακτοκομικά προϊόντα. Η πρόσληψη σιδήρου και ψευδαργύρου μπορεί να είναι ανεπαρκής στις γυναίκες αυτές, αλλά οι συγκεκριμένες δίαιτες μπορεί να έχουν κατά τα άλλα υγιή θρεπτική αξία. Οι αυστηροί χορτοφάγοι καταναλώνουν μόνο φυτικά προϊόντα. Επειδή η βιταμίνη B12 ανευρίσκεται μόνο στις τροφές ζωικής προέλευσης, η διαίτά τους είναι επομένως ανεπαρκής ως προς την βιταμίνη B12. Ως εκ τούτου, οι αυστηροί χορτοφάγοι χρειάζονται συμπλήρωμα ή ενισχυμένες με βιταμίνη B12 τροφές (π.χ. γάλα σόγιας). Η έλλειψη της βιταμίνης B12 μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλοβλαστική αναιμία, γλωσσίτιδα (φλεγμονή και ερυθρότητα στην περιοχή της γλώσσας) και νευρολογικές διαταραχές στη μητέρα. Τα νεογνά που γεννιούνται από προσβεβλημένες μητέρες είναι πιθανόν να πάσχουν από μεγαλοβλαστική αναιμία και εκδηλώνουν νευροαναπτυξιακή καθυστέρηση. Η πρόσληψη

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-5**Χαρακτηριστικές Διατροφικές Συνήθειες Επιλεγμένων Πολιτισμών**

ΟΜΑΔΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΩΝ	ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΠΙΘΑΝΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΓΗΓΕΝΕΙΣ ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΙ (ΠΟΛΛΕΣ ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΕΙΣ. ΠΟΛΛΟΙ ΕΞΑΜΕΡΙΚΑΝΙΣΜΟΙ)				
Φρέσκο γάλα Γάλα εβαπορέ- για μαγείρε- μα Παγωτό Πίτα με κρέμα	Χοιρινό, βοδινό, αρνί, κουνέλι, πουλερικά ψά- ρια αυγά Όσπρια Λιόσποροι Ξηροί καρποί: καρύδια, βελανίδια, κουκουνάρι, φιστικοβού- τυρο Κυνήγι	Αρακάς, φασόλια Πατζάρια, ρέβα Φυλλώδη λαχανικά και άλλα χορταρικά Σταφύλια, μπανάνες, ροδάκινα, άλλα φρέσκα φρούτα Ρίζες	Επεξεργασμένο ψωμί Πλήρες σιτάρι Γεύματα από καλαμπόκι Ρύζι Ξηρά δημητριακά Παξιμάδια Τορτίγια	Παχυσαρκία, διαβήτης, αλκοολισμός, διατροφικά ελλείμματα που εκδηλώνονται με οδοντιατρικά προβλήματα και σιδηροπενική αναιμία Ανεπαρκείς ποσότητες από όλες τις θρεπτικές ουσίες Υπερβολική χρήση ζάχαρης
ΜΕΣΗ ΑΝΑΤΟΛΗ* (ΑΡΜΕΝΙΟΙ, ΕΛΛΗΝΕΣ, ΣΥΡΙΟΙ, ΤΟΥΡΚΟΙ)				
Πασούρτι Λίγο βούτυρο	Αρνί Ξηροί καρποί Ξηρός αρακάς, φασόλια, φακές Σπόροι σουσαμιού	Πιπεριές, ντομάτες, λάχανο, αμπελό- φυλλα, αγγούρια, κολοκύθια Ξερά βερίκοκα, στα- φίδες, χουρμάδες	Σιτάρι ολικής αλέσεως και μαύρο ψωμί	Τηγανητό κρέας και λαχανικά Απουσία φρέσκων φρούτων Ανεπαρκής κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων Υψηλή κατανάλωση γλυκαντικών, αρνίσιου λίπους και ελαιόλαδου
ΑΦΡΟΑΜΕΡΙΚΑΝΟΙ (ΚΥΡΙΩΣ ΝΟΤΙΟΙ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ)				
Γάλα† Παγωτό Τυρί: longhorn, American	Χοιρινό: όλα τα μέρη, τα όργανα και τα εντόσθια Βοδινό, αρνί Κοτόπουλο, συκωτάκια πουλιών Αυγά Ξηροί καρποί Όσπρια Ψάρι, κυνήγι	Φυλλώδη λαχανικά Πράσινα και κίτρινα λαχανικά Πατάτες: άσπρη πατάτα, γλυκοπατάτα Ψημένα φρούτα Μπανάνες και άλλα φρέσκα φρούτα	Γεύματα από καλαμπόκι και χοντροαλε- σμένο καλαμπόκι Ρύζι Μπισκότα, τηγανίτες, άσπρο ψωμί Πουτίγκες: ψωμί και ρύζι	Υπερβολική κατανάλωση τηγανητών, τσιγαρίσματος ή σβήσιμο με σάλτσα Λίπη: παστό χοιρινό, χρήση μπέικον, λαρδιού και σάλτσας Υψηλή κατανάλωση γλυκών Ανεπαρκής πρόσληψη κίτρου (εσπεριδοειδών) Λαχανικά συνήθως βρασμένα (συντηρημένα) για μεγάλες περιόδους με χοιρινό λίπος και αρκετό αλάτι Περιορισμένη κατανάλωση γαλακτοκομικών †
ΚΙΝΕΖΟΙ (ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΜΕ ΚΑΝΤΟΝΕΖΙΚΗ ΔΙΑΛΕΚΤΟ)				
Γάλα βουβαλιού	Χοιρινό λουκά- νικο† Αυγά και αυγά περιστεριού Ψάρι Αρνί, βοδινό, γίδα Πουλερικά: κοτόπουλο και πάπια Ξηροί καρποί Όσπρια Μαλακό τυρί σόγιας (tofu)	Πολλά λαχανικά Φύλλα ραπανιού Φασόλια, βλαστάρια μπαμπού	Ρύζι και προϊόντα από ρυζάλευρο Δημητριακά, λαζάνια Σιτάρι, καλαμπόκι, σπόροι κεχριού	Τάση ορισμένων μεταναστών να χρησιμοποιούν μεγάλες ποσότητες λίπους στο μαγείρεμα Περιορισμένη κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων Γεύματα με χαμηλή περιεκτικότητα σε λευκώματα και θερμίδες ή και τα δύο Σάλτσα σόγιας (υψηλή περιεκτικότητα σε νάτριο)

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-5 *συνέχεια***Χαρακτηριστικές Διατροφικές Συνήθειες Επιλεγμένων Πολιτισμών**

ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΖΟΙ (ΙΣΠΑΝΙΚΗΣ-ΚΙΝΕΖΙΚΗΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ)				
Αρωματισμένο γάλα Γάλα στον καφέ Τυρί: gouda, cheddar	Χοιρινό, βοδινό, γίδα, κουνέλι Κοτόπουλο Ψάρι Αυγά, Ξηροί καρποί, όσπρια	Πολλά λαχανικά και φρούτα	Ρύζι, μαγειρεμένα δημητριακά Λαζάνια: ρύζι, σιτάρι	Περιορισμένη κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων Τάση για πρόπλυση του ρυζιού Τάση για μικρές ποσότητες πρωτεϊνούχων τροφών
ΟΜΑΔΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΩΝ	ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΠΙΘΑΝΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΙΤΑΛΟΙ				
Τυρί Ορισμένα παγωτά	Κρέας Αυγά Ξερά φασόλια	Φυλλώδη λαχανικά Πατάτες Μελιτζάνες, ντομάτες, πιπεριές Φρούτα	Ζυμαρικά Άσπρα ψωμιά, ορισμένα με σιτάρι ολικής αλέσεως Αλεύρι Δημητριακά	Προτίμηση για ακριβά εισαγόμενα τυριά, απροθυμία υποκατάστασης με φθηνότερα εγχώρια προϊόντα Τάση για υπερβολικό μαγείρεμα των λαχανικών Περιορισμένη χρήση πλήρων δημητριακών Υψηλή κατανάλωση γλυκών Εκτεταμένη χρήση ελαιόλαδου Ανεπαρκείς μερίδες από την ομάδα γάλακτος
ΙΑΠΩΝΕΣ (ΙΣΕΙ-ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΙΑΠΩΝΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ, ΝΙΣΕΙ-ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ)				
Χρήση αυξημένων ποσοτήτων από τις νεότερες γενιές	Χοιρινό, βοδινό, κοτόπουλο Ψάρια Αυγά Όσπρια: σόγια, κόκκινα φασόλια, φασόλια γίγαντες Tofu Ξηροί καρποί	Πολλά λαχανικά και φρούτα Φύκια	Ρύζι, κέικ από ρύζι Σταρένια λαζάνια Επεξεργασμένο ψωμί και λαζάνια	Υπερβολική κατανάλωση νατρίου: πίκλες, αλμυρά τραγανιστά φύκια, MSG, σάλτσα από σόγια Ανεπαρκείς μερίδες από την ομάδα γάλακτος Πιθανότητα κατανάλωσης προπλυμένου ρυζιού
ΙΣΠΑΝΟΦΩΝΟΙ, ΜΕΞΙΚΑΝΟΙ-ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΙ				
Γάλα, Τυρί Τάρτα φρούτων, παγωτό	Βοδινό, χοιρινό, αρνί, κοτόπουλο, πατσάς, καυτερά λουκάνικα, εντόσθια βοδινού Ψάρια Αυγά Ξηροί καρποί Ξερά φασόλια Pinto, ρεβύθια (συνήθως καταναλώνονται περισσότερο από μια φορά ημερησίως)	Σπανάκι, άγρια χόρτα, ντομάτες, καυτερή πιπεριά, καλαμπόκι, φύλλα κάκτου, λάχανο, αβοκάντο, πατάτες Γλυκοκολοκύθα, zarote, ροδάκινα, γκουάβα, παπάγια, κίτρο	Ρύζι, γεύματα από καλαμπόκι Γλυκό ψωμί, γλυκίσματα Τορτίγια: από καλαμπόκι, αλεύρι Φιδές	Περιορισμένη κατανάλωση κρεάτων κυρίως λόγω κόστους Περιορισμένη κατανάλωση γάλακτος και γαλακτοκομικών προϊόντων Μεγάλες ποσότητες λαρδιού Άφθονη χρήση ζάχαρης Τάση για βράσιμο των λαχανικών για μεγάλες περιόδους
ΠΟΡΤΟΡΙΚΑΝΟΙ				
Περιορισμένη χρήση γαλακτοκομικών Καφές με γάλα	Χοιρινό Πουλερικά Αυγά (την Παρασκευή) Καπνιστός βακαλάος Φασόλια (habichuelas)	Αβοκάντο, μπάμιες Μελιτζάνες Γλυκοπατάτες Αμυλούχα λαχανικά και φρούτα (viandas)	Ρύζι Γεύμα καλαμποκιού	Μικρές ποσότητες χοιρινού και πουλερικών Εκτεταμένη χρήση λίπους, λαρδιού, παστού χοιρινού και ελαιόλαδου Απουσία κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων

ΠΙΝΑΚΑΣ 8-5 *συνέχεια***Χαρακτηριστικές Διατροφικές Συνήθειες Επιλεγμένων Πολιτισμών**

ΣΚΑΝΔΙΝΑΒΟΙ (ΔΑΝΟΙ, ΦΙΝΛΑΝΔΟΙ, ΝΟΡΒΗΓΟΙ, ΣΟΥΗΔΟΙ)				
Κρέμα Βούτυρο Τυριά	Άγρια θηράματα Τάρανδος Ψάρι (φρέσκο ή καπνιστό) Αυγά	Μούρα Αποξηραμένα φρούτα Λαχανικά: λαχανοσαλάτα, ρί- ζες	Πλήρες σιτάρι, σίκαλη, κριθάρι, γλυκά (κουλουράκια και γλυκό ψωμί)	Ανεπαρκής κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών Μεγάλη κατανάλωση γλυκών, πικάντικων ή αλμυρών κρεάτων και ψαριών
ΟΜΑΔΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΕΥΚΩΜΑΤΩΝ	ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ	ΨΩΜΙ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ	ΠΙΘΑΝΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΝΟΤΙΟΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΑΣΙΑ (ΒΙΕΤΝΑΜΕΖΟΙ, ΚΑΜΠΟΤΖΙΑΝΟΙ)				
Γενικά δεν καταναλώ- νονται Καφές με συμπτ- κνωμένο γάλα αγελάδος Πλήρες γιαούρτι Παγωτό (σπάνια) Γάλα σόγιας	Ψάρι (καθημερινά): φρέσκο, καπνιστό, παστό Πουλερικά και αυγά: πάπια, κοτόπουλο Χοιρινό Βοδινό (σπάνια) Ξερά φασόλια Τofu	Εποχιακά είδη: φρέσκα ή συντηρημένα Πράσινα φυλλώδη λαχανικά Γλυκοπατάτες Καλαμπόκι	Ρύζι: σπόροι, αλεύρι, λαζάνια Γαλλικό ψωμί Λαζάνια από το άμυλο των φασολιών	Ανεπαρκής κατανάλωση προϊόντων φρέσκου γάλακτος Περιορισμένη κατανάλωση πουλερικών/αυγών Αποφυγή κρέατος ως «ακάθαρτη» τροφή Προτίμηση σε δίαιτα πλούσια σε αλάτι και πιπέρι, καθώς επίσης ρύζι και χοιρινό Υψηλή πρόσληψη MSG και σάλτσας από σόγια
ΕΒΡΑΙΟΙ (ΟΡΘΟΔΟΞΟΙ) *				
Γάλα † Τυρί †	Κρέας (χωρίς αίμα και προ- ετοιμασμένο σύμφωνα με τον εβραϊκό νόμο): βοδινό, αρνί, κατσίκι, ελάφι, πουλερικά (όλα τα είδη), καθόλου χοιρινό Ψάρια με τα πτερύγια και τα λέπια Καθόλου οστρακοειδή	Ευρεία ποικιλία	Ευρεία ποικιλία	Υψηλή πρόσληψη νατρίου με τα προϊόντα κρέατος

MSG, monosodium L-glutamate.

*Οι θρησκευτικές γιορτές ενδεχομένως επιβάλλουν τη νηστεία, η οποία θεωρείται ότι αυξάνει την πιθανότητα πρόωρου τοκετού. Η απαίτηση για νηστεία μπορεί να παρακάμπτεται κατά τη διάρκεια της κύησης.

† Η δυσανεξία στη λακτόζη είναι αρκετά συχνή στους ενήλικες.

‡ Μικρότερη περιεκτικότητα σε λίπος συγκριτικά με το λουκάνικο δυτικού τύπου.

σιδήρου, ασβεστίου, ψευδαργύρου και βιταμίνης Β6 μπορεί να είναι επίσης χαμηλή μεταξύ των γυναικών που ακολουθούν τη δίαιτα αυτή και ορισμένοι αποκλειστικοί χορτοφάγοι έχουν εξαιρετικά χαμηλή θερμοιδική πρόσληψη. Η πρόσληψη λευκωμάτων πρέπει να εκτιμάται με ιδιαίτερη προσοχή διότι οι φυτικές πρωτεΐνες δεν είναι πλήρεις, υπό

την έννοια ότι στερούνται ενός ή περισσότερων αμινοξέων απαραίτητων για την ανάπτυξη και τη διατήρηση των ιστών του σώματος. Η ημερήσια κατανάλωση διαφόρων φυτικών πρωτεϊνών –αναποφλοίωτα δημητριακά, ξηρά φασόλια και μπιζέλια, ξηροί καρποί και σπόρια– βοηθά στην παροχή όλων των απαραίτητων αμινοξέων.

Ο ΣΧΕΔΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ: Διατροφή κατά τη Διάρκεια της Κύησης

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ: Ανεπαρκής γνώση που σχετίζεται με τις διατροφικές απαιτήσεις κατά τη διάρκεια της κύησης.

Αναμενόμενο Αποτέλεσμα: Η γυναίκα θα περιγράψει τις διατροφικές ανάγκες και θα δείξει ότι ενσωματώνει τις διατροφικές απαιτήσεις στη διαίτα της.

Παρεμβάσεις/Αιτιολόγηση

- Ανασκοπήστε τις βασικές διατροφικές ανάγκες για μια υγιεινή διαίτα βάσει των συνιστώμενων διαιτητικών κατευθυντήριων οδηγιών και της διατροφικής πυραμίδας ώστε να παρέχετε ένα επίπεδο γνώσης, για συζήτηση.
- Αναλύστε τις αυξημένες διατροφικές ανάγκες (π.χ. θερμίδες, πρωτεΐνες, μέταλλα, βιταμίνες) που οφείλονται στην κύηση για την ενίσχυση των απαιτούμενων γνώσεων σχετικά με τις μεταβαλλόμενες διαιτητικές απαιτήσεις.
- Αναλύστε για τη σχέση μεταξύ της αύξησης του σωματικού βάρους και της ανάπτυξης του εμβρύου για να ενισχύσετε την αλληλεξάρτηση μητέρας και εμβρύου.
- Υπολογίστε το σωστό εύρος της συνολικής αύξησης του βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης με βάση το δείκτη μάζας σώματος (BMI) της γυναίκας και συζητήστε μαζί της τους προτεινόμενους ρυθμούς αύξησης του βάρους στα διάφορα τρίμηνα της κύησης, για την ακριβή μέτρηση της επιτυχίας του διαιτητικού προγράμματος.
- Επανεξετάστε τις διατροφικές της προτιμήσεις, τις πολιτισμικές διαιτητικές συνήθειες ή πεποιθήσεις και τις διαιτητικές της συνήθειες πριν από την κύηση, για να ενισχύσετε την υιοθέτηση των νέων διατροφικών απαιτήσεων.
- Συζητήστε μαζί της τον τρόπο εναρμόνισης των διατροφικών της αναγκών με τις διαιτητικές της συνήθειες και τον τρόπο μεταβολής τυχόν διατροφικών ελλειμμάτων ή υπερβολών για να αυξήσετε τις πιθανότητες επιτυχίας με τροποποιήσεις του διαιτολογίου.
- Συζητήστε μαζί της την αποστροφή ή την έντονη επιθυμία για κατανάλωση τροφής που μπορεί να εμφανισθούν κατά τη διάρκεια της κύησης και τις στρατηγικές αντιμετώπισής τους εάν είναι επιβλαβείς για το έμβρυο (π.χ. κισσισμός) προκειμένου να διασφαλίσετε την καλή κατάσταση του εμβρύου.
- Ζητήστε από τη γυναίκα να κρατά ημερολόγιο διατροφής περιγράφοντας τις διαιτητικές της συνήθειες, τις τροποποιήσεις του διαιτολογίου, την αποστροφή και την έντονη επιθυμία για τροφές, με στόχο την παρακολούθηση των διαιτητικών συνθηκών και των δυνατικών προβλημάτων.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ: Μη ισορροπημένη διατροφή: υπερσιτισμός που σχετίζεται με υπερβολική πρόσληψη τροφής και/ή ανεπαρκή επίπεδα άσκησης

Αναμενόμενο Αποτέλεσμα: Η εβδομαδιαία αύξηση βάρους της γυναίκας θα μειωθεί στο σωστό ρυθμό χρησιμοποιώντας ως κατευθυντήριες οδηγίες το δείκτη μάζας σώματος της γυναίκας (BMI) και το συνιστώμενο εύρος της αύξησης βάρους.

Παρεμβάσεις/Αιτιολόγηση

- Επανεξετάστε το πρόσφατο διατροφικό ιστορικό (συμπεριλαμβανομένης της έντονης επιθυμίας για τροφή) με τη χρήση ενός ημερολογίου διατροφής όσον αφορά το είδος, την ποσότητα και τη συχνότητα των γευμάτων για να διαπιστώσετε τις διατροφικές υπερβολές που συμβάλλουν στην υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους.
- Επανεξετάστε τη συνήθη δραστηριότητα και τις συνήθειες άσκησης για προσδιορισμό του επιπέδου κατανάλωσης ενέργειας. Συζητήστε μαζί της τις διαιτητικές συνήθειες και τους λόγους που οδηγούν σε αυξημένη πρόσληψη τροφής (π.χ. πολιτισμικές δοξασίες ή μύθοι, αυξημένο στρες, πλή-

ξη) προκειμένου να εντοπίσετε τις συνήθειες που συμβάλλουν στην αύξηση του βάρους.

- Ανακεφαλαιώστε τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ιδανική αύξηση βάρους και το σκεπτικό τους, για να διασφαλίσετε ότι η γυναίκα γνωρίζει τον υγιεινό ρυθμό αύξησης του σωματικού της βάρους.
- Θέστε στόχους αύξησης βάρους για τις εβδομάδες κύησης που απομένουν, για να καθιερώσετε το σύνολο των στόχων.
- Συζητήστε με τη γυναίκα τις αλλαγές που μπορούν να γίνουν στο διαιτολόγιο, τη σωματική δραστηριότητα και τον τρόπο ζωής της προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες επίτευξης των στόχων για την αύξηση του βάρους και την κάλυψη των διατροφικών αναγκών. Οι δίαιτες απώλειας βάρους θα πρέπει να αποφεύγονται διότι στερούν από τη μητέρα και το έμβρυο τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και οδηγούν σε κετοναίμια.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΙΑ: Διαταραχή της θρέψης: υποθρεψία που σχετίζεται με ανεπαρκή πρόσληψη των απαραίτητων θρεπτικών συστατικών.

Αναμενόμενο Αποτέλεσμα: Η εβδομαδιαία αύξηση βάρους της γυναίκας θα αυξηθεί με σωστό ρυθμό χρησιμοποιώντας ως κατευθυντήριες οδηγίες το δείκτη μάζας σώματος της (BMI) και το συνιστώμενο εύρος της αύξησης βάρους.

Παρεμβάσεις/Αιτιολόγηση

- Επανεξετάστε το πρόσφατο διατροφικό ιστορικό (συμπεριλαμβανομένης της αποστροφής για τροφές) με τη χρήση του ημερολογίου, όσον αφορά το είδος, την ποσότητα και τη συχνότητα των γευμάτων προκειμένου να διαπιστώσετε τη διατροφική ανεπάρκεια που συμβάλλει στη μειωμένη αύξηση του σωματικού βάρους.
- Επανεξετάστε τη συνήθη δραστηριότητα και τις συνήθειες άσκησης για προσδιορισμό του επιπέδου της κατανάλωσης ενέργειας. Συζητήστε μαζί με τη γυναίκα τις διαιτητικές συνήθειες και τους λόγους που οδηγούν στη μειωμένη πρόσληψη τροφής (π.χ. πρωινή ναυτία, κισσισμός, φόβος παχυσαρκίας, στρες, πλήξη) για προσδιορισμό των συνθηκών που συμβάλλουν στην ανεπαρκή αύξηση του βάρους.
- Ανακεφαλαιώστε τις κατευθυντήριες οδηγίες για την ιδανική αύξηση βάρους και το σκεπτικό τους προκειμένου να διασφαλίσετε ότι η γυναίκα γνωρίζει τον υγιεινό ρυθμό αύξησης του σωματικού της βάρους.
- Θέστε στόχους αύξησης βάρους για τις εβδομάδες κύησης που απομένουν, για να καθιερώσετε το σύνολο των στόχων.
- Αναλύστε τις αυξημένες διατροφικές ανάγκες (θερμίδες, πρωτεΐνες, μέταλλα, βιταμίνες) που οφείλονται στην κύηση για να βεβαιωθείτε ότι η γυναίκα γνωρίζει τις μεταβαλλόμενες διατροφικές απαιτήσεις.
- Επανεξετάστε τη σχέση της αύξησης του βάρους και της ανάπτυξης του εμβρύου για να ενισχύσετε την αναγκαιότητα της επαρκούς αύξησης του βάρους ώστε να προαχθεί η καλή κατάσταση του εμβρύου.
- Συζητήστε με τη γυναίκα το είδος των αλλαγών που μπορούν να γίνουν στο διαιτολόγιο, τη σωματική δραστηριότητα και τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες επίτευξης των στόχων αύξησης του βάρους και κάλυψης των διατροφικών αναγκών της μητέρας και του εμβρύου.
- Εάν η γυναίκα φοβάται μήπως παχύνει, εάν υπάρχουν ενδείξεις διαταραχής της διατροφής ή εάν υπάρχουν προβλήματα προσαρμογής στη μεταβαλλόμενη εικόνα του σώματος, παραπέμψτε την στον κατάλληλο επαγγελματία υγείας για αξιολόγηση, διότι πιθανόν να απαιτείται εντατική θεραπεία και παρακολούθηση προκειμένου να διασφαλισθεί η υγεία της μητέρας και του εμβρύου.

Σημεία Κλειδιά

- Η διατροφική κατάσταση της γυναίκας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κύηση συμβάλλει σημαντικά στην προσωπική της ευεξία και την καλή κατάσταση του νεογνού.
- Πολλές φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της κύησης επηρεάζουν την ανάγκη για θρεπτικά συστατικά και την αποτελεσματικότητα με την οποία ο οργανισμός τα χρησιμοποιεί.
- Η συνολική αύξηση βάρους της μητέρας και το πρότυπο αύξησης του βάρους είναι καθοριστικοί παράγοντες για την έκβαση της κύησης.
- Η συνιστώμενη αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της κύησης καθορίζεται πρωταρχικά από το δείκτη μάζας σώματος της μητέρας (BMI) πριν από τη σύλληψη.
- Οι διατροφικοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την κύηση στην εφηβεία, την κατάχρηση νικοτίνης, αλκοόλ ή παράνομων ουσιών, τις παράλογες ή ιδιότυπες διατροφικές συνήθειες, το χαμηλό βάρος σε σχέση με το ανάστημα και τις συχνές κυήσεις.
- Η λήψη συμπληρωμάτων σιδήρου συνιστάται συνήθως κατά την κύηση. Άλλα συμπληρώματα μπορεί να χορηγηθούν εφόσον παρουσιασθούν οι διατροφικοί παράγοντες κινδύνου.
- Η μαία και η γυναίκα επηρεάζονται από τις πολιτισμικές και προσωπικές τους αξίες και πεποιθήσεις κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής σε σχέση με τη διατροφή.
- Οι επιπλοκές της κύησης που πιθανόν σχετίζονται με τη διατροφή περιλαμβάνουν την αναιμία, την υπέρταση της κύησης, το διαβήτη της κύησης και την ενδομήτρια καθυστέρηση στην ανάπτυξη του εμβρύου (IUGR).
- Η διατροφική προσαρμογή μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική παρέμβαση για ορισμένα από τα συνήθη δυσάρεστα ενοχλήματα της κύησης, όπως η ναυτία και ο έμετος, η δυσκοιλιότητα και η καούρα.

Βιβλιογραφία

- Allen, L. (2005). Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: An overview. *American Journal of Clinical Nutrition*, 81(5), 1206S-1212S.
- Corbett, R., Ryan, C., & Weinrich, S. (2003). Pica in pregnancy: Does it affect pregnancy outcomes? *MCN American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(3), 183-189.
- Cornel, M., Smit, D., & de Jong-van den Berg, L. (2005). Folic acid—the scientific debate as a base for public health policy. *Reproductive Toxicology*, 20(3), 411-415.
- Gardiner, P. M., Nelson, L., Shellhaas, C. S., Dunlop, A. L., Long, R., Andrist, S., et al. (2008). The clinical content of preconception care: Nutrition and dietary supplements. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 199 (6 Suppl), S345-S356.
- Grotegut, C. A., Dandolu, V., Katari, S., Whiteman, V. E., Geifman-Holtzman, O., & Teitelman, M. (2006). Baking soda pica: A case of hypokalemic metabolic alkalosis and rhabdomyolysis in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 107(2 Pt 2), 484-486.
- Institute of Medicine. (2003). *Dietary reference intakes: Applications in dietary planning*. Washington, DC: National Academies Press.
- Institute of Medicine. (2004). *Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate*. Washington, DC: National Academies Press.
- Institute of Medicine. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. Internet document available at www.iom.edu/?ID=68004 (accessed June 23, 2009).
- Jewell, D., & Young, G. (2003). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. In *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003, Issue 4, CD 000125.
- Klitzman, S., Sharma, A., Nicaj, L., Vitkevich, R., & Leighton, J. (2002). Lead poisoning among pregnant women in New York City: Risk factors and screening practices. *Journal of Urban Health*, 79(2), 225-237.
- Malone, F. D., & D'Alton, M. E. (2009). Multiple gestation: Clinical characteristics and management. In R. Creasy, R. Resnik, J. Iams, C. J. Lockwood, & T. R. Moore (Eds.), *Creasy & Resnick's maternal-fetal medicine: Principles and practice* (6th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Mathews, T. J., & MacDorman, M. F. (2008). Infant mortality statistics from the 2005 period linked birth/infant death data set. *National Vital Statistics Report*, 57(2), 1-32.
- National Institutes of Health, Office of Dietary Supplements. (2007). *Dietary supplement fact sheet: Iron*. Internet document available at <http://dietary-supplements.info.nih.gov/factsheets/iron.asp> (accessed January 23, 2009).
- Ngozi, P. O. (2008). Pica practices of pregnant women in Nairobi, Kenya. *East Africa Medical Journal*, 85(2), 72-79.
- Paul, A. M. (July 13, 2008). Too fat and pregnant. *New York Times*.
- Shannon, M. (2003). Severe lead poisoning in pregnancy. *Ambulatory Pediatrics*, 3(1), 37-39.
- Walker, L., Sterling, B., & Timmerman, G. (2005). Retention of pregnancy-related weight in the early postpartum period: Implications for women's health services. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(4), 418-427.