

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ**ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΥΓΙΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ****ΕΠΙΣΗΜΗ ΘΕΣΗ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ****Επιμέλεια - Μετάφραση: Μελίνα Σ. Καριπίδου****ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Το παρακάτω κείμενο βασίζεται στην ακριβή μετάφραση της επίσημης θέσης του Αμερικανικού Συλλόγου Διαιτολόγων για τη διατροφή και τον τρόπο ζωής για μια υγιή εγκυμοσύνη.

Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύλλογο Διαιτολόγων, οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να ακολουθούν μια ισορροπημένη διατροφή κι έναν τρόπο ζωής που θα βελτιώσει την υγεία των ίδιων, αλλά και θα μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών στο έμβρυο, όπως γενετικών ανωμαλιών, καθυστερημένης ανάπτυξης, ακόμα και χρόνιων προβλημάτων στη μετέπειτα ζωή του. Ο υγιεινός τρόπος ζωής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνεπάγεται την επίτευξη της επιθυμητής αύξησης του σωματικού βάρους, την κατανάλωση ποικιλίας τροφίμων σύμφωνα με τη διατροφική πυραμίδα, την κατάλληλη και έγκαιρη συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών και ανόργανων στοιχείων, την αποφυγή καπνίσματος, αλκοόλ και άλλων επιβλαβών ουσιών, καθώς και την ασφαλή επεξεργασία και παρασκευή των τροφίμων. Η αύξηση του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εντός των συνιστώμενων από το Αμερικάνικο Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, IOM) ορίων, σχετίζεται με καλύτερη έκβαση της εγκυμοσύνης. Οι ενεργειακές ανάγκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κυμαίνονται από 2,500 έως 2,700 θερμίδες (kcal) ημερησίως για τις περισσότερες γυναίκες. Ωστόσο, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) πριν από την εγκυμοσύνη, ο ρυθμός αύξησης του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η ηλικία της μητέρας καθώς και οι προτιμήσεις της, είναι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν εξετασθούν οι συστάσεις αυτές. Η κατανάλωση περισσότερου φαγητού για την κάλυψη των αναγκών σε θερμίδες, η αυξημένη απορρόφηση και η καλύτερη αξιοποίηση των θρεπτικών ουσιών που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επαρκούν συνήθως για να καλυφθούν οι ανάγκες για τα περισσότερα θρεπτικά συστατικά. Για ορισμένα, όμως, θρεπτικά συστατικά και σε ορισμένες καταστάσεις, ενδείκνυται η χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμινών και ανόργανων στοιχείων. Στο παρόν κείμενο περιλαμβάνονται συστάσεις για τις εγκύους σχετικά με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ, καφεΐνης, ναρκωτικών και άλλων ουσιών, την ασφάλεια των τροφίμων, την αντιμετώπιση συχνών προβλημάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και συστάσεις για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ

Δημιουργώντας τις καλύτερες δυνατές συνθήκες για την έκβαση της εγκυμοσύνης μέσω ισορροπημένης διατροφής πριν τη σύλληψη

Οι γυναίκες πρέπει να βρίσκονται σε καλή διατροφική κατάσταση πριν από, κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη για να βελτιστοποιήσουν την υγεία τους και να μειωθούν οι κίνδυνοι εμφάνισης γενετικών ανωμαλιών και χρόνιων νοσημάτων στα παιδιά τους στην ενήλικη ζωή. Η λήψη συμπληρωμάτων φυλλικού οξέος πριν από την εγκυμοσύνη και κατά τη διάρκεια αυτής, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα και άλλων γενετικών ανωμαλιών, ιδίως στα παιδιά γυναικών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να καταναλώνουν 400μg φυλλικού οξέος ημερησίως μέσω της κατανάλωσης ποικιλίας τροφίμων, εμπλουτισμένων τροφών ή και τα δύο, σε συνδυασμό με τη λήψη συμπληρωμάτων, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα. Οι χορτοφάγοι πρέπει να λαμβάνουν και συμπλήρωμα βιταμίνης B12, επειδή η έλλειψη φυλλικού οξέος και βιταμίνης B12 είναι ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου όσον αφορά στις ανωμαλίες του νευρικού σωλήνα. Αν και η λήψη συμπληρωμάτων βιταμινών και ανόργανων στοιχείων μπορεί να είναι ωφέλιμη για πολλές γυναίκες, είναι απαραίτητη η καθοδήγηση από κάποιον ειδικό για την αποφυγή της λήψης υπερβολικών ποσοτήτων, ιδίως βιταμίνης A. Η λήψη βιταμίνης A πάνω από το όριο των 10,000IU

Πίνακας 1. Οδηγίες για αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης^{1,134}

	Συνολική συνιστώμενη αύξηση βάρους	Εβδομαδιαία αύξηση βάρους μετά τη 12η εβδομάδα
$\Delta ΜΣ < 19,8 \text{ kg/m}^2$	12,5 έως 18kg	0,5kg
$\Delta ΜΣ$ από 19,8 έως 26,0kg/m ²	11,5 έως 16 kg	0,4kg
$\Delta ΜΣ > 26,0$ έως 29,0kg/m ²	7 έως 11,5kg	0,3kg
$\Delta ΜΣ > 29,0 \text{ kg/m}^2$	[τουλάχιστον 7,0kg]	
Άλλες περιπτώσεις:		
Κυφορία διδύμων	15,9-20,4kg	0,7kg
Κυφορία τριδύμων	Συνολική αύξηση βάρους 22,7kg	
$\Delta ΜΣ$: Δείκτης Μάζας Σώματος		

(3,000 ισοδύναμα δραστηκής ρετινόλης) ημερησίως, κατά τη διάρκεια των πρώτων σταδίων της εγκυμοσύνης, μπορεί να προκαλέσει γενετικές ανωμαλίες. Οι γυναίκες που ενδέχεται να ωφεληθούν περισσότερο από τη λήψη συμπληρωμάτων βιταμινών και ανόργανων στοιχείων είναι εκείνες που δεν έχουν ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες ή αποφεύγουν κάποια τρόφιμα, είναι ελλιποβαρείς ή προσπαθούν συνεχώς να χάσουν βάρος ή κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών.

Η διατήρηση του σωματικού βάρους εντός των φυσιολογικών ορίων πριν από την εγκυμοσύνη διευκολύνει τη σύλληψη, αυξάνει τις πιθανότητες υγιούς έκβασης της εγκυμοσύνης και μπορεί να διευκολύνει το θηλασμό. Οι παχύσαρκες γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης, διαβήτη κύησης, ανάγκης πρόκλησης τοκετού και καισαρικής τομής. Τα παιδιά παχύσαρκων γυναικών διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης μακροσωμίας, χαμηλής βαθμολογίας Apgar (βαθμολογία που αξιολογεί με συγκεκριμένα κριτήρια την κατάσταση του βρέφους), δυστοκίας των ώμων και παιδικής παχυσαρκίας. Η παχυσαρκία της εγκύου αυξάνει τον κίνδυνο ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα στο παιδί, ανεξάρτητα από τη λήψη φυλλικού οξέος. Μετά τον τοκετό, οι υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες δυσκολεύονται περισσότερο να ξεκινήσουν το θηλασμό απ' ό,τι οι γυναίκες με κανονικό βάρος.

Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία πρέπει να είναι σωματικά δραστήριες, ώστε να βελτιώσουν τη διατροφική τους κατάσταση και την κατάσταση της υγείας τους γενικότερα. Οι πιο πρόσφατες συστάσεις αναφέρουν ότι πρέπει να συγκεντρώνουν τουλάχιστον 30 λεπτά μέτριας σωματικής δραστηριότητας την ημέρα, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας και κατά προτίμηση καθημερινά. Η τακτική σωματική δραστηριότητα προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα στην υγεία, όπως ο έλεγχος του σωματικού βάρους, η καλύτερη φυσική κατάσταση, η ψυχολογική ευεξία και ο μειωμένος κίνδυνος εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων. Τα οφέλη είναι ακόμη περισσότερα εάν ο χρόνος ενασχόλησης με τη σωματική δραστηριότητα είναι περισσότερος ή οι δραστηριότητες έχουν μεγαλύτερη ένταση.

Ορισμός και αξιολόγηση της υγιούς εγκυμοσύνης

Η φυσιολογική κύηση δεν συνεπάγεται σωματικές ή ψυχολογικές ασθένειες για τη μητέρα ή το έμβρυο και καταλήγει στη γέννηση ενός υγιούς βρέφους. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ο μεταβολισμός της μητέρας μεταβάλλεται σημαντικά μέσω αλλαγών σε βασικές αναπαραγωγικές ορμόνες. Το ορμονικό περιβάλλον, πέραν πολλών άλλων λειτουργιών, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της ροής των θρεπτικών στοιχείων στο έμβryo, την ανάπτυξη της μήτρας και των μαστών. Η προγεστερόνη χαλαρώνει τους λείους μυς του γαστρεντερικού σωλήνα, συμβάλλοντας στη μείωση της κινητικότητας του εντέρου. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η απορρόφηση σιδήρου και ασβεστίου αυξάνουν. Η αύξηση του βάρους της μητέρας υποστηρίζει τόσο τα προϊόντα της σύλληψης (το έμβryo, τον πλακούντα και το αμνιακό υγρό) όσο και την αύξηση των ιστών της μητέρας (αύξηση του όγκου του αίματος και του εξωκυτταρικού υγρού, της μήτρας, των μαστικών αδένων και των αποθηκών λίπους). Η αύξηση βάρους εντός των συνιστώμενων ορίων, θέμα το οποίο θα εξετασθεί στη συνέχεια, είναι αυτή που σχετίζεται με τη γέννηση ενός υγιούς βρέφους που γεννιέται ύστερα από τελειόμηνη κύηση και έχει βάρος 3 έως 4kg κατά μέσο όρο.

Αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Οι συστάσεις σχετικά με την αύξηση του σωματικού βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξατομι-

Πίνακας 2. Γενικές οδηγίες για ένα ασφαλές πρόγραμμα άσκησης που προάγει την υγεία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

- Μετά την 20η εβδομάδα αποφύγετε τις ασκήσεις σε ύπτια θέση. Η θέση αυτή μπορεί να παρεμποδίσει τη ροή του αίματος.
- Αποφύγετε την έντονη άσκηση σε ζεστούς, υγρούς χώρους.
- Αποφύγετε την άσκηση εάν η θερμοκρασία του σώματός σας είναι υψηλή.
- Φοράτε άνετα παπούτσια και ρούχα καθώς και στηθόδεσμο με ενίσχυση.
- Πίνετε άφθονο νερό για να αποφύγετε την αφυδάτωση και την υπερθερμία.
- Ξεκινήστε πάντα με μια περίοδο προθέρμανσης 5 έως 10 λεπτών και τελειώστε με μια περίοδο χαλάρωσης.
- Διατηρείτε τους παλμούς της καρδιάς στο 60% έως 80% του μέγιστου (μέγιστος καρδιακός παλμός=220 μείον την ηλικία σας).
- Σταματήστε την άσκηση αμέσως, εάν παρατηρήσετε οποιοδήποτε από τα ακόλουθα συμπτώματα: εκροή αμνιακού υγρού, πόνο στο στήθος, κολπική αιμορραγία, κεφαλαλγία, οίδημα, πόνο στην πλάτη, ζαλάδα, ναυτία, πόνο στην κοιλιά ή συσπάσεις της μήτρας.

κεύονται σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος ($\Delta\text{ΜΣ} = \text{βάρος} / \text{τετράγωνο του ύψους, kg/m}^2$) πριν από την εγκυμοσύνη, ώστε να βελτιωθεί η έκβαση της εγκυμοσύνης, να αποφευχθεί η διατήρηση του αυξημένου σωματικού βάρους από τη μητέρα μετά τον τοκετό και να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων στο παιδί κατά την ενήλικη ζωή του. Η αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εντός του εύρους που συνιστά το Αμερικάνικο Ινστιτούτο Ιατρικής (ΙΟΜ), σχετίζεται με καλύτερη έκβαση της εγκυμοσύνης (βλέπε Πίνακα 1), αλλά η αύξηση του βάρους πολλών γυναικών δεν κυμαίνεται εντός των ορίων αυτών. Γυναίκες με $\Delta\text{ΜΣ} < 19,8\text{kg/m}^2$ διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αποκτήσουν ένα παιδί με χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, εάν το βάρος τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν αυξηθεί επαρκώς. Ακόμη και γυναίκες με $\Delta\text{ΜΣ} > 29,0\text{kg/m}^2$ πρέπει να αυξήσουν το βάρος τους κατά τουλάχιστον 7,0kg. Όσες γυναίκες χάνουν βάρος ή παίρνουν λιγότερο από 6kg, έχουν περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν ένα παιδί μικρό σε σχέση με την ηλικία κύησης του. Γυναίκες με $\Delta\text{ΜΣ} > 29,0\text{kg/m}^2$ δεν πρέπει να αυξήσουν το βάρος τους περισσότερο από 11,4kg σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος διατήρησης του βάρους μετά τον τοκετό. Η υπερβολική αύξηση του βάρους σε γυναίκες με $\Delta\text{ΜΣ} > 26\text{kg/m}^2$ αυξάνει επίσης τον κίνδυνο το παιδί να είναι μεγάλο για την ηλικία κύησης,

φαινόμενο το οποίο, με τη σειρά του, συνδέεται με αυξημένο λίπος σώματος κατά την παιδική ηλικία.

Ο κίνδυνος για εμφάνιση παχυσαρκίας στη μητέρα εξαιτίας της υπερβολικής αύξησης του βάρους κατά την εγκυμοσύνη, πρέπει να αντισταθμίζεται με τον κίνδυνο ανεπαρκούς ανάπτυξης του εμβρύου εξαιτίας της μικρής αύξησης του βάρους. Σε σύγκριση με τη συνιστώμενη αύξηση του βάρους, η υπερβολική αύξησή του (πέρα από το ανώτατο όριο του εύρους του ΙΟΜ) συμβάλλει περισσότερο στη διατήρησή του μετά τον τοκετό και λιγότερο στην ανάπτυξη του εμβρύου, σε γυναίκες με κανονικό βάρος και σε υπέρβαρες γυναίκες.

Το τρίμηνο της κύησης, κατά το οποίο επιτεύχθηκε η αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι επίσης πολύ σημαντικό. Ανεξάρτητα από το βάρος της μητέρας πριν από την εγκυμοσύνη, η μικρή αύξηση του βάρους στο δεύτερο ή το τρίτο τρίμηνο αυξάνει τον κίνδυνο καθυστερημένης ανάπτυξης του εμβρύου στη μήτρα. Η χαμηλή αύξηση του βάρους κατά το τρίτο τρίμηνο συνδέεται, επίσης, με υψηλότερο κίνδυνο πρόωρου τοκετού.

Σε ό,τι αφορά στην άσκηση, ανάλογα με το είδος, τη συχνότητα, τη διάρκεια και την έντασή της, μπορεί να είναι ωφέλιμη για την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Επομένως, οι υγιείς γυναίκες με εγκυμοσύνες χωρίς επιπλοκές μπορούν να συνεχίσουν τη μέτρια άσκηση σε τακτική βάση αλλά θα πρέπει να λάβουν συμβουλές σχετικά με τις ενδεικνυόμενες και μη δραστηριότητες. Μια γυναίκα που δεν ασκούνταν πριν από την εγκυμοσύνη πρέπει να συμβουλευθεί τον ιατρό της προτού ξεκινήσει ένα πρόγραμμα άσκησης. Δραστηριότητες χαμηλής ή μέτριας έντασης θεωρούνται γενικά ασφαλείς και μπορεί να περιλαμβάνουν βόλτα, κολύμβηση, τρέξιμο, αεροβική και ποδηλασία σε στατικό ποδήλατο. Στις δραστηριότητες που ενδέχεται να μην είναι ασφαλείς, περιλαμβάνονται παιχνίδια με μπάλα που αυξάνουν τον κίνδυνο κοιλιακού τραύματος, η άρση βαρών, οι υποβρύχιες καταδύσεις, οι πολεμικές τέχνες, η ανασερόβια άσκηση (γρήγορο τρέξιμο), η άσκηση σε υψόμετρο μεγαλύτερο των 2,500 μέτρων καθώς και κάθε άσκηση με υψηλό κίνδυνο πτώσης ή που απαιτεί ισορροπία, ιδίως σε προχωρημένα στάδια της εγκυμοσύνης. Η άσκηση αντενδείκνυται στις γυναίκες με υπέρταση, τοξιναιμία, προεκλαμψία, πρόωρη ρήξη των μεμβρανών, ιστορικό πρόωρου τοκετού, επίμονη αιμορραγία κατά το δεύτερο ή τρίτο τρίμηνο, ανεπάρκεια του τραχήλου ή οποιαδήποτε ένδειξη καθυστερημένης ανάπτυξης του εμβρύου. Οι έγκυες που ασκούνται πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα ώστε να λαμβάνουν επαρκείς θερμίδες, θρεπτικά συστατικά και υγρά, και να αποφεύγουν την έντονη άσκηση. Πρόσθετες οδηγίες παρατίθενται συνοπτικά στον Πίνακα 2.

Διατροφικές οδηγίες για την εγκυμοσύνη

Σύμφωνα με τις επίσημες διατροφικές οδηγίες, οι έγκυες πρέπει να καταναλώνουν ποικιλία τροφίμων για την κάλυψη των αναγκών σε θερμίδες και θρεπτικά συστατικά και για την αύξηση του βάρους τους εντός του συνιστώ-

Πίνακας 3. Ελάχιστες ημερήσιες μερίδες από τη Διατροφική Πυραμίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Ομάδα	Μέγεθος μερίδας	Μερίδες ημερησίως
Ομάδα αμύλου: (ψωμί, δημητριακά, ρύζι και ζυμαρικά)	1 φέτα ψωμί, ½ φλιτζάνι μαγειρεμένα δημητριακά, ρύζι ή ζυμαρικά, ½ φλιτζάνι δημητριακά πρωινού	9
Ομάδα λαχανικών	1 φλιτζάνι ωμά λαχανικά, 1/2 φλιτζάνι μαγειρεμένα λαχανικά, 3/4 φλιτζανιού χυμό λαχανικών	4
Ομάδα φρούτων	1 μέτριο φρούτο, ½ φλιτζάνι κομμένα φρούτα, ½ φλιτζάνι χυμό φρούτων	3
Ομάδα γαλακτοκομικών: (γάλα, γιαούρτι και τυρί)	1 φλιτζάνι γάλα ή γιαούρτι, 45 γρ. τυριού	2-3*
Ομάδα κρέατος: (κρέας, πουλερικά, ψάρι, όσπρια και ξηροί καρποί)	60-90 γρ. μαγειρεμένο άπαχο κρέας, πουλερικά ή ψάρι 30 γρ. κρέατος = ½ φλιτζάνι μαγειρεμένα όσπρια, 1 αβγό, 1/3 φλιτζανιού ξηροί καρποί	2 (180g)

*Οι έφηβες έγκυες είναι πιθανό να χρειάζονται 1 μερίδα επιπλέον από αυτήν την ομάδα.

μενου εύρους. Οι πρόσθετες ανάγκες σε θερμίδες κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης είναι περίπου 300kcal ημερησίως για τις ενήλικες γυναίκες και τα κορίτσια σε προχωρημένη εφηβεία και 500kcal ημερησίως για τις νεότερες έφηβες (<14 ετών). Επομένως, οι συνολικές ανάγκες σε θερμίδες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κυμαίνονται μεταξύ 2,500 και 2,700kcal ημερησίως για το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών. Ωστόσο, ο δείκτης μάζας σώματος της μητέρας πριν από την εγκυμοσύνη, η ηλικία της μητέρας, ο ρυθμός αύξησης του βάρους και η όρεξη, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ώστε η σχετική σύσταση να εξατομικεύεται για κάθε γυναίκα. Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο ελάχιστος αριθμός συνιστώμενων ημερήσιων μερίδων από κάθε ομάδα της διατροφικής πυραμίδας. Η αύξηση του βάρους και η όρεξη αποτελούν καλύτερες ενδείξεις της επάρκειας ενέργειας από τον υπολογισμό των θερμίδων που προσλαμβάνονται.

Δημητριακά ολικής αλέσεως, πράσινα και κίτρινα λαχανικά και φρούτα, πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά για την κάλυψη των αναγκών σε θρεπτικά συστατικά και διαιτητικές ίνες. Το κρέας, τα πουλερικά, τα θαλασσινά, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί, είναι σημαντικές πηγές πρωτεΐνης αλλά και ψευδαργύρου, σιδήρου και μαγνησίου. Οι έγκυες στην εφηβεία, και ιδίως εκείνες με μη ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες, μπορεί να χρειάζονται μια επιπρόσθετη μερίδα από την ομάδα των γαλακτοκομικών προϊόντων. Καθώς ορισμένες γυναίκες προτιμούν μια μη γαλακτοκομική πηγή ασβεστίου, ένα φλιτζάνι ποτού σόγιας εμπλουτισμένου με ασβέστιο μπορεί να αντικαταστήσει μία μερίδα από την ομάδα των γαλακτοκομικών προϊόντων. Οι χυμοί και τα τρόφιμα που είναι εμπλουτισμένα με ασβέστιο παρέχουν επίσης ασβέστιο, αλλά τα τρόφιμα αυτά παρέχουν διαφορετικά θρεπτικά συστατικά από εκείνα της ομάδας των γαλακτοκομικών. Οι γυναίκες με δυσανεξία στη λακτόζη μπορούν να αντικαταστήσουν το κοινό γάλα με γαλακτοκομικά προϊόντα με μικρότερη συγκέντρωση λακτόζης, όπως τυρί, γιαούρτι ή γάλα με προσθήκη του ενζύμου λακτάση. Οι έγκυες χρειάζονται 8 έως 10 φλιτζάνια υγρών ημερησίως για κανονική ενυδάτωση, αλλά μέρος της ανάγκης αυτής καλύπτεται από το γάλα, τους χυμούς και το νερό που περιέχεται σε φρούτα, λαχανικά και άλλα τρόφιμα. Οι γυναίκες που αποκλείουν ορισμένα τρόφιμα ή ορισμένες ομάδες τροφίμων από τη διατροφή τους, πρέπει να ενθαρρύνονται να συμβουλευθούν ένα διαιτολόγο για την αξιολόγηση των διατροφικών τους συνηθειών.

Κατάλληλη και έγκαιρη λήψη συμπληρωμάτων βιταμινών και ανόργανων στοιχείων

Η πρόσληψη μεγαλύτερης ποσότητας τροφής για την κάλυψη των αναγκών σε θερμίδες καθώς και η αυξημένη απορρόφηση και η αποτελεσματικότερη αξιοποίηση των θρεπτικών συστατικών που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επαρκούν συνήθως για την κάλυψη των αναγκών όσον αφορά στα περισσότερα θρεπτικά συστατικά. Ωστόσο, τα συμπληρώματα βιταμινών και ανόργανων στοιχείων μπορεί να ενδείκνυνται για

ορισμένα θρεπτικά συστατικά που περιγράφονται στη συνέχεια. Γενικά, οι έγκυες πρέπει να προσέχουν όταν επιλέγουν ένα συμπλήρωμα ώστε να μην υπερβαίνει τα ανώτερα ανεκτά όρια για μια συγκεκριμένη βιταμίνη ή ένα συγκεκριμένο ανόργανο στοιχείο.

Φυλλικό οξύ

Η Συνιστώμενη Διαιτητική Παροχή (Recommended Dietary Allowance, RDA) την ημέρα για το φυλλικό οξύ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι 600μg. Οι σημαντικότερες φυσικές πηγές φυλλικού οξέος είναι τα όσπρια, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, το σπανάκι, τα εσπεριδοειδή και οι χυμοί τους, καθώς και το ψωμί ολικής αλέσεως. Για την αποφυγή ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα, οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία και οι έγκυες πρέπει, εκτός από την κατανάλωση φυλλικού οξέος από ένα διαιτολόγιο με ποικιλία τροφίμων, να καταναλώνουν ημερησίως 400μg συνθετικού φυλλικού οξέος από εμπλουτισμένα τρόφιμα (δημητριακά και άλλους σπόρους), συμπληρώματα ή και τα δύο. Προκειμένου να διασφαλισθεί ότι τα επίπεδα βιταμινών στο αίμα είναι κατάλληλα κατά το χρόνο ολοκλήρωσης του νευρικού σωλήνα, η λήψη συμπληρωμάτων πρέπει να ξεκινήσει τουλάχιστον ένα μήνα πριν από τη σύλληψη. Οι έρευνες δείχνουν ότι ο μη φυσιολογικός μεταβολισμός του φυλλικού οξέος μπορεί, επίσης, να διαδραματίζει κάποιο ρόλο στο σύνδρομο Down και σε άλλες γενετικές ανωμαλίες.

Γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει ένα παιδί με ανωμαλίες του νευρικού σωλήνα, ενδέχεται να πρέπει να καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα φυλλικού οξέος από τη συνιστώμενη (έως 4-5mg ημερησίως). Μέχρι να υπάρξουν περισσότερα στοιχεία, οι έγκυες στο γενικό πληθυσμό ηλικίας άνω των 19 ετών δεν πρέπει να υπερβαίνουν το ανώτατο ανεκτό όριο των 1,000μg φυλλικού οξέος ημερησίως από φυσικά τρόφιμα, εμπλουτισμένα προϊόντα και συμπληρώματα (γυναίκες ηλικίας 14 έως 18 ετών δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 800μg ημερησίως).

Σίδηρος

Οι έγκυες πρέπει να ενθαρρύνονται να καταναλώνουν τρόφιμα πλούσια σε σίδηρο, όπως άπαχο κόκκινο κρέας, πουλερικά, ψάρι, αποξηραμένα φρούτα και δημητριακά εμπλουτισμένα με σίδηρο. Τα φρούτα και τα λαχανικά που είναι πλούσια σε ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C) βελτιώνουν την απορρόφηση του μη αιμικού σιδήρου (σιδήρου από φυτικές πηγές και τρόφιμα εμπλουτισμένα με σίδηρο). Τρόφιμα που εμποδίζουν την απορρόφηση του σιδήρου, όπως το μη ζυμωμένο ψωμί ολικής αλέσεως, τα όσπρια, το τσάι και ο καφές, πρέπει να καταναλώνονται χωριστά από τις εμπλουτισμένες με σίδηρο τροφές και τα συμπληρώματα σιδήρου. Το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) των Η.Π.Α., συνιστά σε όλες τις εγκύους από την πρώτη κιόλας επίσκεψη στον γυναικολόγο τους τη λήψη μιας μικρής δόσης συμπληρώματος σιδήρου καθημερινά (30mg ημερησίως). Μολονότι δεν υπάρχουν απόλυτα στοιχεία σχετικά με τα οφέλη της καθολικής λήψης συμπληρωμάτων, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων υποστηρίζει τη θέση αυτή, επειδή πολλές γυναίκες δυσκολεύονται να διατηρήσουν επαρκείς αποθήκες σιδήρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, η έλλειψη σιδήρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επιφέρει αρνητικές συνέπειες, ενώ η λήψη συμπληρώματος σιδήρου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν συνδέεται με σημαντικούς κινδύνους για την υγεία. Τα συμπληρώματα σιδήρου βελτιώνουν τα επίπεδα του σιδήρου στη μητέρα τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και κατά την περίοδο μετά τον τοκετό, γεγονός που μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικό όταν το διάστημα μεταξύ δύο εγκυμοσύνων είναι μικρό. Όταν με επανειλημμένες εξετάσεις ανιχνεύεται χαμηλή αιμοσφαιρίνη ή χαμηλός αιματοκρίτης (βλέπε Πίνακα 1), πρέπει να συνταγογραφείται η από του στόματος λήψη 60-120mg σιδήρου ημερησίως. Εάν μια υγιής γυναίκα συμμορφωθεί με τη θεραπεία και η αναμία δεν υποχωρεί μετά το πέρας τεσσάρων εβδομάδων, πρέπει να διενεργείται περαιτέρω αξιολόγηση με άλλες εξετάσεις, όπως ο μέσος όγκος ερυθρών αιμοσφαιρίων (MCV) και η φερριτίνη ορού.

Ψευδάργυρος και χαλκός

Ο σίδηρος μπορεί να επηρεάζει την απορρόφηση άλλων ανόργανων στοιχείων. Επομένως για τις γυναίκες που λαμβάνουν συμπληρώματα με περισσότερα από 30mg σιδήρου ημερησίως, συνιστάται η λήψη συμπληρωμάτων 15mg ψευδαργύρου και 2mg χαλκού. Οι ποσότητες αυτές ψευδαργύρου και χαλκού περιέχονται κατά προσέγγιση σε πολλά συμπληρώματα βιταμινών και ανόργανων συστατικών που προορίζονται για εγκύους.

Ασβέστιο

Εξαιτίας της αποτελεσματικότερης απορρόφησης και διαθεσιμότητας του ασβεστίου, οι απαιτήσεις σε ασβέστιο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι παρόμοιες με αυτές εκτός εγκυμοσύνης. Ως επαρκής πρόσληψη ασβεστίου για τις γυναίκες ηλικίας 14 έως 18 ετών θεωρούνται τα 1,300mg και για τις γυναίκες ηλικίας 19 έως 50 ετών τα 1,000mg ημερησίως. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι οι έγκυες στην εφηβεία και οι γυναίκες που διατρέχουν κίνδυνο

υπέρτασης οφειλόμενης στην εγκυμοσύνη, ίσως ωφελούνταν από τη λήψη μεγαλύτερων ποσοτήτων ασβεστίου. Για τις γυναίκες που δεν καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα (λόγω αλλεργίας στο γάλα ή για άλλους λόγους) ή εμπλουτισμένα τρόφιμα σε ασβέστιο, ίσως απαιτείται η λήψη συμπληρώματος ασβεστίου και βιταμίνης D.

Ενδείξεις για τη λήψη συμπληρωμάτων πολυβιταμινών και ανόργανων στοιχείων

Η λήψη συμπληρώματος πολυβιταμινών και ανόργανων στοιχείων συνιστάται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε αρκετές περιπτώσεις. Οι έγκυες που καπνίζουν ή κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών πρέπει να λαμβάνουν κάποιο πολυβιταμινούχο συμπλήρωμα. Συμπληρώματα συνιστώνται επίσης στις γυναίκες με σιδηροπενική αναιμία ή με δίαιτες χαμηλής ποιότητας, καθώς και σε εκείνες που καταναλώνουν ελάχιστα ή καθόλου ζωικά προϊόντα (όπως οι χορτοφάγοι). Στην τελευταία περίπτωση, η λήψη συμπληρώματος βιταμίνης B12 είναι ιδιαίτερα σημαντική, κυρίως επειδή η λήψη συμπληρώματος φυλλικού οξέος μπορεί να καλύψει τα συμπτώματα της έλλειψης βιταμίνης B12. Τέλος, οι γυναίκες που κωφορούν δύο ή περισσότερα έμβρυα πρέπει, επίσης, να λαμβάνουν κάποιο συμπλήρωμα πολυβιταμινών και ανόργανων στοιχείων.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Φυτικά συμπληρώματα, βότανα και εναλλακτικές θεραπείες

Πολλές έγκυες, παρόλο που δεν θα έπαιρναν μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, θεωρούν τα φυτικά προϊόντα και τα βότανα μια ασφαλή και φυσική εναλλακτική λύση. Ωστόσο, πολύ λίγες τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές έχουν εξετάσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα εναλλακτικών θεραπειών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι έγκυες πρέπει να αντιμετωπίζονται με επιφύλαξη τις φυτικές θεραπείες μέχρις ότου εξακριβωθεί η ασφάλειά τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (American Academy of Pediatrics) συνιστά στις εγκύους να περιορίζουν την κατανάλωση φυτικού τσαγιού. Συγκεκριμένα, συνιστά την επιλογή φυτικού τσαγιού σε σακουλάκια και τον περιορισμό της κατανάλωσης σε δύο μερίδες των 225g ημερησίως.

Πρόσθετα και συστατικά τροφίμων

Η χρήση γλυκαντικών ουσιών που χαρακτηρίζονται ως «γενικά αναγνωρισμένες ως ασφαλείς» (Generally Recognized as Safe) είναι αποδεκτή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι έγκυες πρέπει να μετριάζουν τη χρήση της γλυκαντικής αυτής ουσίας επειδή η σακχαρίνη διαπερνά τον πλακούντα και μπορεί να παραμείνει στους ιστούς του εμβρύου. Με μελέτες που διενεργήθηκαν σε ζώα εξακριβώθηκε η ασφάλεια της κατανάλωσης ακελοσουλφαμικού καλίου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η πρόσληψη ασπαρτάμης εντός των συνιστώμενων ορίων από τον Οργανισμό Ελέγχου Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. (Food and Drug Administration) φαίνεται να είναι, επίσης, ασφαλής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μολονότι οι γυναίκες με φαινυλκετονουρία πρέπει να είναι προσεκτικές με τη συγκεκριμένη γλυκαντική ουσία διότι πρέπει να ελέγχουν με προσοχή την πρόσληψη φαινυλαλανίνης.

Παραμένουν ακόμη ανοιχτά ερωτηματικά σχετικά με την ασφάλεια της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων τροφίμων πλούσιων σε νιτρώδη, νιτρικά ή νιτροζαμίνες, όπως τα αλλαντικά. Από μια μελέτη ασθενών-μαρτύρων, δεν διαπιστώθηκε αυξημένος κίνδυνος εγκεφαλικών όγκων στα παιδιά που να σχετίζεται με πρόσληψη νιτρωδών, νιτρικών και νιτροζαμινών από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, μερικές επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι η έκθεση της εγκύου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του νεογνού σε νιτροζαμίνες ενδέχεται να συνδέεται με καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος, καθώς και με αυξημένα ποσοστά εμφάνισης διαβήτη τύπου 1 στο παιδί. Για να αποδειχθεί, όμως, κάτι τέτοιο χρειάζονται περισσότερες μελέτες. Έως ότου υπάρξουν περισσότερα ερευνητικά στοιχεία, οι έγκυες μπορούν να συνεχίσουν να καταναλώνουν μέτριες ποσότητες αλλαντικών και άλλων τροφίμων πλούσιων σε νιτροζαμίνες. Η χρήση ενός άλλου συνηθισμένου πρόσθετου, του γλυταμινικού μονονατρίου, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δεν θεωρείται ότι συνιστά κίνδυνο για τη μητέρα ή το παιδί.

Αλκοόλ

Οι γυναίκες που εγκυμονούν ή πρόκειται να μείνουν έγκυες δεν πρέπει να καταναλώνουν καθόλου οινοπνευματώδη ποτά. Δεν έχει καθορισθεί ακόμη ένα ασφαλές επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ για οποιοδήποτε στάδιο της εγκυμοσύνης. Η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο νοητικής καθυστέρησης, δυσκολιών μάθησης και σημαντικών γενετικών ανωμαλιών του παιδιού, όπως αυτές που περιλαμβάνονται στο εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο. Η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, η οποία ορίζεται ως ένα ποτό ημερησίως για τις γυναίκες, συνδέεται με ελλιπή ανάπτυξη του εμβρύου και χαμηλότερη βαθμολογία στη δοκιμασία Apgar και ενδέχεται να μειώνει τη γονιμότητα στις γυναίκες.

Καφεΐνη

Η καφεΐνη μπορεί να διαπεράσει εύκολα τον πλακούντα και να επηρεάσει τον παλμό της καρδιάς και την αναπνοή του εμβρύου. Μία μετα-ανάλυση 12 μελετών διαπίστωσε αυξημένο κίνδυνο αυτόματων αποβολών και χαμηλού βάρους γέννησης των νεογνών σε εγκύους που κατανάλωναν περισσότερο από 150mg καφεΐνης ημερησίως, αλλά δεν προσδιορίστηκαν οι συνέπειες της ταυτόχρονης κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος. Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, οι γυναίκες που κατανάλωναν μόνο καφέ χωρίς καφεΐνη δεν διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόωρου τοκετού ή γέννησης παιδιών με χαμηλό βάρος σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έπιναν καφέ. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η πρόσληψη υψηλών ποσοτήτων καφεΐνης (άνω των 500mg ημερησίως) μπορεί επίσης να συμβάλλει στην καθυστέρηση της σύλληψης. Τα συμπεράσματα των μελετών σχετικά με το κατά πόσο η λήψη καφεΐνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνει τον κίνδυνο του συνδρόμου αιφνίδιου θανάτου του βρέφους, είναι αντικρουόμενα. Καμία μελέτη σε ανθρώπους δεν διαπίστωσε την ύπαρξη κάποιας σχέσης ανάμεσα στην κατανάλωση καφεΐνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε γενετικές ανωμαλίες, αλλά η χορήγηση μαζικών δόσεων καφεΐνης σε ποντίκια οδήγησε σε τερατογενέσεις. Επειδή ορισμένες παρενέργειες στην έκβαση της εγκυμοσύνης έχουν συνδεθεί με υψηλή κατανάλωση καφεΐνης, μια συνετή συμβουλή είναι να αποθαρρύνεται η χρήση καφεΐνης άνω των 300mg ημερησίως. Για τη μετατροπή του επιπέδου αυτού σε μερίδες, η ποσότητα της καφεΐνης είναι περίπου 136mg σε ένα φλιτζάνι 240ml καφέ φίλτρου, 96mg σε ένα φλιτζάνι 240ml στιγμιαίου καφέ, 40mg σε έναν εσπρέσο 30ml, 48mg σε ένα φλιτζάνι 240ml τσαγιού και 24mg σε ένα ποτό τύπου cola 240 ml.

Κάπνισμα

Το μονοξείδιο του άνθρακα και η νικοτίνη από το κάπνισμα αυξάνουν τα επίπεδα της καρβοξυαιμοσφαιρίνης στο έμβryo και μειώνουν τη ροή του αίματος στον πλακούντα, περιορίζοντας έτσι την παροχή οξυγόνου στο έμβryo. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη μειώνει το βάρος γέννησης κατά 200g κατά μέσο όρο και ενδέχεται να αυξάνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού και περιγεννητικής θνησιμότητας. Οι αρνητικές συνέπειες του καπνίσματος στην ανάπτυξη του εμβρύου δεν μπορούν να μετριαστούν μόνο με την αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης. Η παθητική έκθεση στον καπνό μπορεί, επίσης, να μειώσει την ανάπτυξη του βρέφους. Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη σχετίζεται και με άλλες μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες, όπως η νοητική καθυστέρηση ή ο εθισμός του εμβρύου στη νικοτίνη. Επειδή το κάπνισμα μπορεί να περιορίσει την ανάπτυξη του εμβρύου ακόμη και στις γυναίκες που σταματούν το κάπνισμα στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης, η παροχή συμβουλών και στήριξης για τη διακοπή του καπνίσματος πρέπει να ξεκινά πριν από τη σύλληψη.

*ΣΥΝΗΘΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ**Ναυτία και εμετός*

Η πρωινή ναυτία και ο εμετός είναι δύο από τα συνηθέστερα παράπονα των εγκύων. Ορισμένοι ισχυρισμοί σε έντυπα ευρείας κυκλοφορίας, ότι η πρωινή ναυτία προστατεύει το έμβryo μειώνοντας τη λήψη από τη μητέρα «βλαβερών» λαχανικών με έντονη γεύση, δεν έχουν επιβεβαιωθεί σε προοπτικές μελέτες. Η αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμετού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εξαρτάται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Οι ηπιότερες περιπτώσεις μπορούν συχνά να αντιμετωπιστούν με συχνή κατανάλωση μικρών γευμάτων, αποφυγή ενοχλητικών οσμών, κατανάλωση αρκετών υγρών και με έκθεση στον καθαρό αέρα. Ορισμένες έγκυες ανέχονται καλύτερα τροφές πλούσιες σε υδατάνθρακες, όπως τα κράκερ και οι φρυγανιές, απ' ό, τι τροφές που είναι πλούσιες σε πρωτεΐνες ή λίπη. Ωστόσο, οι γυναίκες πρέπει να μαθαίνουν από τις προσωπικές τους εμπειρίες ποιες τροφές ανακουφίζουν τη ναυτία τους και να τις καταναλώνουν ώστε να μη μένουν με άδειο στομάχι. Η υπερέμεση της κύησης ή η σοβαρή ναυτία και ο επίμονος εμετός μετά τη 14η εβδομάδα της κύησης, είναι καταστάσεις υψηλού κινδύνου που απαιτούν συνήθως νοσηλεία, αντιεμετικά φάρμακα, ενυδάτωση, αποκατάσταση ηλεκτρολυτικών ή μεταβολικών διαταραχών και διατροφική υποστήριξη.

Καούρες

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενδέχεται να προκύψουν καούρες, ως αποτέλεσμα των ορμονικών αλλαγών που καθυστερούν την κίνηση της τροφής στο γαστρεντερικό σωλήνα. Ορισμένες από τις ακόλουθες συστάσεις μπορούν να ανακουφίσουν τις καούρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης: αποφυγή κατάκλισης αμέσως μετά το φαγητό, ύπνος με το κεφάλι ελαφρώς υπερυψωμένο ώστε να αποφεύγεται η παλινδρομηση γαστρικών υγρών, συχνή κατανάλωση μικρών γευμάτων και αποφυγή γνωστών ερεθιστικών ουσιών, όπως η καφεΐνη, η σοκολάτα ή τα πολύ πικάντικα φαγητά.

Δυσκοιλιότητα

Οι μη συχνές ή σκληρές και στεγνές κενώσεις μπορεί να αποτελούν παρενέργεια των υψηλών δόσεων συμπληρωμάτων σιδήρου ή να οφείλονται στις φυσιολογικές μεταβολές στο πεπτικό σύστημα κατά τη διάρκεια της εγκυ-

μοσύνης. Για το μετριασμό των συμπτωμάτων, οι συμβουλές που μπορούν να δοθούν στις εγκύους περιλαμβάνουν την προσθήκη στο διαιτολόγιό τους τροφίμων πλούσιων σε διαιτητικές ίνες, την αύξηση της κατανάλωσης υγρών, και, εφόσον είναι δυνατόν, την τακτική σωματική δραστηριότητα.

Αποφυγή τροφογενών ασθενειών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Οι έγκυες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο όσον αφορά στις τροφογενείς ασθένειες. Στα συνηθέστερα αίτια διάρροιας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συγκαταλέγονται διάφορα παθογόνα που μεταδίδονται με το νερό ή τα τρόφιμα (βακτήρια, πρωτόζωα ή ιοί), όπως κάποια είδη Salmonella, Helicobacter pylori, Shigella, Escherichia coli (E. coli O157:H7) και Cryptosporidium. Η ηπατίτιδα Α μεταδίδεται, επίσης, με το νερό ή τα τρόφιμα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η λιστερίωση, η οποία προκαλείται από το Listeria monocytogenes, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα πρόωρο τοκετό, γέννηση νεκρού βρέφους ή μόλυνση του νεογνού¹²⁷. Το Toxoplasma gondii είναι ένα πρωτόζωο το οποίο μπορεί να μεταδοθεί από τη μητέρα στο έμβρυο και καταλήγει στο θάνατο ή στη νοητική καθυστέρηση του παιδιού. Σύμφωνα με τις διατροφικές συστάσεις, οι έγκυες δεν πρέπει να καταναλώνουν μη παστεριωμένους χυμούς, ωμούς βλαστούς ή νωπά (μη παστεριωμένα) γαλακτοκομικά προϊόντα. Οι έγκυες πρέπει να αποφεύγουν, επίσης, το ωμό ή μη καλομαγειρεμένο κρέας, τα ωμά ή μη καλομαγειρεμένα πουλερικά, τα αβγά, τα ψάρια ή τα όστρακα, το σπιτικό τυρί ή το τυρί που αγοράζεται από πλανόδιους πωλητές, καθώς και άλλα μαλακά τυριά, όπως το Brie, η φέτα, το ροκφόρ και το Camembert. Αν και ο κίνδυνος λιστερίωσης που συνδέεται με τα αλλαντικά είναι χαμηλός, οι έγκυες είναι προτιμότερο να τα αποφεύγουν. Εκτός από τον ασφαλή χειρισμό των τροφίμων, οι έγκυες πρέπει να φροντίζουν να πλένουν πολύ καλά τα χέρια τους εάν έρθουν σε επαφή με κόπρανα γάτας (π.χ. καθαρίζοντας την άμμο τους) για την αποφυγή του τοξοπλάσματος.

Ο Οργανισμός Ελέγχου Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. (Food and Drug Administration) συνιστά, επίσης, στις εγκύους την αποφυγή της κατανάλωσης μεγάλων ψαριών, όπως καρχαρία, ξιφία, τόνου, βασιλικού σκουμπριού και λευκού μπακαλιάρου, επειδή τα ψάρια αυτά μπορεί να συγκεντρώνουν μη ασφαλή επίπεδα μεθυλδραγγύρου. Μια μέτρια ποσότητα (έως 335g εβδομαδιαίως) άλλων ψαριών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πιθανώς ασφαλής, αλλά οι γυναίκες πρέπει να επικοινωνούν με τις κρατικές ή τοπικές υπηρεσίες υγείας για να πληροφορούνται εάν υπάρχουν ειδικές προειδοποιήσεις σχετικά με τον μεθυλδραγγύρο και άλλες προοιμίες όπως τα πολυχλωριωμένα διφαινύλια, για τα ψάρια που αλιεύονται ή πωλούνται στην περιοχή τους.