



Via dei Prati Fiscali 215, 00141 Roma

Tel 06.88.64.00.02, linee a r.a.

www.frontis.it

segreteria@frontis.it

Le intolleranze alimentari in gravidanza e allattamento



Responsabile: Dott.ssa Paola Fiori

Allergie e intolleranze: differenze e sintomi comuni (Dott.ssa Paola Fiori)

- ❖ L'allergia crea una reazione immediata dell'organismo
- ❖ L'intolleranza può svilupparsi anche dopo giorni, mesi, poichè si evidenzia solo quando l'organismo supera il livello di soglia.

I sintomi più frequenti delle intolleranze alimentari sono:

Disturbi dermatologici

- eczema, prurito, orticaria, psoriasi, acne.

Disturbi respiratori

- rinite, sinusite, asma, tosse.

Disturbi gastrointestinali

- nausea, vomito, stipsi, diarrea, malassorbimento, dolore addominali.

Disturbi neurologici

- cefalea, vertigini, iperattività, svogliatezza.

Disturbi uro-genitali

- Disuria, stranguria, impellenza ad urinare, sensazione di peso, aumento-diminuzione della libido, bruciore e prurito vaginale e vulvare, bruciore e dolore durante il coito, facilità al sanguinamento, urine a lavatura di carne, urinocoltura frequentemente sterile o con batteri dovuti a disbiosi.

Evoluzione della diagnostica delle intolleranze alimentari. I cinque gruppi alimentari fondamentali.

I Test genetici per le patologie nutrizionali. (Prof. Giuseppe Di Fede)

Una dieta sana in gravidanza, è fondamentale per prevenire malformazioni fetali. Una dieta equilibrata prevede l'apporto di frutta e verdura, importanti per il loro contenuto di vitamine (C e D in particolare) e di sali minerali. Il **calcio** è necessario per ossa, denti forti e fondamentale per la normale funzionalità dell'organismo. Le **proteine** sono importanti per la crescita del bambino soprattutto nel II e III trimestre, carne magra, pollame, uova e legumi sono una buona fonte di quest'ultime.

Durante la gravidanza, aumenta il fabbisogno materno di ferro (si passa da 18 mg a 30 mg/die) che possiamo ritrovare nella carne rossa magra, nel pollame e nel pesce. Altre fonti sono i cereali per la colazione fortificati, le nocciole, le noci e la frutta secca. E' bene ricordare che in caso di anemia aumenta anche il rischio di parto pretermine e di basso peso alla nascita. L'assorbimento del ferro è favorito dalla vitamina C. L'acido folico è una vitamina del gruppo B, essa aiuta la

prevenzione dei difetti del tubo neurale, ossia gravi anomalie cerebrali e del midollo spinale. La carenza di folati può inoltre determinare un basso peso alla nascita. Molti cereali sono fortificati con acido folico. Altre fonti includono verdure a foglie verde scuro, fagioli, piselli ed agrumi. Il fabbisogno giornaliero nella donna in gravidanza è di 0.4 mg/die.

Da Evitare alcolici e limitare i “nervini” (caffè, tè, cacao) che stimolano la contrazione muscolare e quindi anche quella uterina. Mangiare meno ma più spesso, introducendo gli spuntini ed evitando pasti abbondanti che possono causare nausea e vomito. Sempre per gli stessi motivi è consigliato evitare cibi “pesanti” quali fritti, piatti troppo conditi, grassi animali, dolci a base di panna e burro. Nei casi di nausea e vomito evitare piatti in brodo, preferire una colazione salata a quella dolce, prediligere le verdure cotte e condimenti a base di limone. È consigliata la massima igiene alimentare e un’abbondante idratazione (2L di acqua al giorno). Preferire quindi alimenti “ipoallergenici” quali carni bianche, pesce, riso, latte di capra, ecc. riducendo il consumo di latte vaccino e latticini, uova e alimenti molto allergenici (fragole, pesche, frutta secca, cacao, ecc.). La nutrizione della donna gravida deve essere sì “libera” e a suo gusto secondo le cosiddette “voglie”, ma è comunque giusto attenersi a un profilo nutrizionale molto vario così da evitare intolleranze alimentari nella mamma e quindi “accumuli” nel nascituro. **L’alcat-test** è lo strumento che ci permette di accertare se esistono intolleranze alimentari. E’ un test riproducibile (sensibilità, specificità, precisione), riconosciuto dalla FDA, non operatore-dipendente. Le modificazioni a carico dei granulociti neutrofili vengono quantificate mediante settori di colore diverso a seconda della gravità della reazione. Il colore verde per una reazione negativa, giallo per una reazione moderata, arancione per una reazione grave ed infine il rosso per una reazione gravissima. Possiamo testare più alimenti insieme, dividendoli in gruppi (da 10, 20,25, e 50 alimenti) ed associare la ricerca di intolleranze ad agenti chimici, quali coloranti e additivi alimentari, e farmaci (antibiotici e antinfiammatori).

Possiamo dividere gli alimenti in 5 famiglie :

- Latte e derivati
- Salicilati
- Lieviti
- Frumento e glutine
- Nichel

Una volta ottenuto il risultato del test, e accertata l’esistenza di intolleranze alimentari : le nostre armi a disposizione sono :

- Dieta personalizzata
- Dieta a rotazione degli alimenti
- Dieta bilanciata con alimenti alternativi a quelli risultati intolleranti

La nutrigenomica è una scienza preventiva per l’organismo umano, in grado di fondere l’ambito genetico e quello nutrizionale. La ricerca in questo campo negli ultimi anni ha elaborato test atti

ad identificare le mutazioni responsabili di alcune delle più comuni e gravi patologie, quali il diabete, l'ipercolesterolemia, le intolleranze alimentari, la predisposizione al cancro, prima ancora della diagnosi clinica. I nostri geni sono i garanti del buon funzionamento di tutto l'organismo e lo sono anche del nostro adattamento all'ambiente (epigenetica). In alcuni individui, taluni geni hanno un'attività alterata e di conseguenza le proteine prodotte sono modificate e non riescono a svolgere il compito ad esse designato. Questo predispone allo sviluppo di alcune malattie. E' importante fare i test genetici, quando si ha una certa familiarità per una determinata patologia. Il test si effettua una sola volta nella vita, è facile e non invasivo (tramite una spazzolina che viene passata all'interno della guancia, si raccolgono cellule di sfaldamento), può avere sia un valore predittivo che diagnostico.

Le patologie che più frequentemente hanno bisogno di un accertamento genetico sono :

- Celiachia
- Intolleranza al lattosio
- Resistenza insulinica
- FTO (gene associato alla massa grassa e all'obesità).

Ricordiamo che la **celiachia** (dal [greco](#) *koilia* = addome, ventre) è una [malattia autoimmune](#) che si verifica in individui di tutte le età, [geneticamente](#) predisposti. Nell'organismo di tali individui, una proteina del glutine, la gliadina, introdotta con la dieta è capace di scatenare una serie di eventi, che portano a svariati sintomi :

- Gastrointestinali: Diarrea, dolore addominale, gonfiore dispepsia
- Anemia
- Deficit Vitaminici, proteici
- Squilibrio nutrizionale: grave dimagrimento o aumento di peso (non è vero che tutti i celiaci sono magri!)
- Artriti – osteoporosi- osteopenia
- Diabete tipo 1
- Malattie tiroidee autoimmuni
- Abortività ricorrente

Il test genetico valuta l'assetto genetico di **HLA DQ2** (DQA1 0501 e DQB1 0201) presente nel 90% dei soggetti celiaci e **HLA DQ8** (DQA1 0301 e DQB1 0302) nell' 8-10 % dei rimanenti. In caso di positività appare opportuno eseguire i dosaggi di Anti transglutaminasi e di Anti endomisio. Nei soggetti potenzialmente celiaci (DQ2+/DQ8+ ;DQ2+/DQ8- ; DQ2-/DQ8+) è fondamentale la modulazione nutrizionale con orzo, crusca, couscous, farina, pasta, segale, semola, spelta, triticale (ibrido semola e grano tenero), frumento, germe di grano, farina di frumento, crusca di grano, semola di grano.

Intolleranza al **lattosio**: alcuni soggetti dopo l'introduzione del latte, lamentano la comparsa di sintomi, quali :

- Dolore addominale, Crampi
- Diarrea
- Nausea
- Flatulenza, Gonfiore
- Raramente Stipsi
- Stretto rapporto con l'assunzione di lattosio

Tale sintomatologia scompare con l'astensione dall'assunzione dell'alimento.

In caso di ridotta o assente produzione di lattasi si potrà ricorrere a:

- **Controllo** del contenuto di **lattosio** negli alimenti con un limite di **12 g / giorno**
- Supplementazione enzimatica esogena

Resistenza insulinica:

- Incremento dei trigliceridi ed una diminuzione del colesterolo HDL con un aumento del rapporto TG/HDL.
- Maggiore predisposizione alla necessità di insulinoterapia
- Maggiore incidenza di complicanze compresa la coronaropatia

Fondamentale quindi la dietoterapia anticipata in funzione dell'indice glicemico.

FTO: gene associato alla massa grassa e all'obesità

Influenza l'attività metabolica, la tendenza all'incremento ponderale e la risposta alla dietoterapia nella perdita di peso

Il regime dietetico ipocalorico appare capace di ridurre il rischio di disturbi metabolici connessi come quello di diabete di tipo 2 e quello cardiovascolare in funzione dell'aumento della massa corporea

UTILITA' DEL MINERALOGRAMMA PER INTOLLERANZE E ALLERGIE (DOTT.SSA Paola Fiori – Dott. Daniele Vietti)

Il Mineralogramma è l'analisi qualitativa e quantitativa dei minerali nutrizionali e tossici presenti nel capello. Attraverso un'indagine spettrofotometrica è possibile indicare l'eccesso o la carenza di minerali ma anche come conferma (o segnale) di alcune patologie, soprattutto nelle fasi vitali più delicate fra cui gravidanza e post-partum.

Evidenzia:

- ❖ Presenza di minerali tossici
- ❖ Carenza di minerali e oligoelementi
- ❖ Eccesso di minerali e oligoelementi
- ❖ Alterazione dei rapporti fra i diversi elementi

Perché utilizzare il capello?

- ❖ Facilità di prelievo
- ❖ Il capello è un tessuto escretorio che trattiene gli elementi tossici in proporzione ai livelli che “circolano” nell’organismo.
- ❖ Rileva minerali a livelli molto bassi e l’accumulo. Esposizioni croniche. (es. amalgama)
- ❖ “Hg da pesce” 200-300 > conc. rispetto al sangue

La valutazione con il mineralogramma è particolarmente opportuna in queste circostanze:

- ❖ Gravidanza (valutazione dell’esposizione ai metalli pesanti e ai loro antagonisti come calcio, ferro e selenio)
- ❖ Allattamento (carenze nutrizionali)
- ❖ Prima infanzia
- ❖ Menopausa
- ❖ Astenia
- ❖ Patologie immunitarie (malattie autoimmuni, deficit, ipersensibilità, ecc.)
- ❖ Osteoporosi
- ❖ Alterazioni endocrine e dismetaboliche
- ❖ Alterazioni delle funzioni sessuali (infertilità)
- ❖ Alterazioni della nutrizione (disbiosi croniche, malattie intestinali, bulimia, patologie tumorali)
- ❖ Sovrappeso e ritenzione
- ❖ Medicina di prevenzione

I minerali sono indispensabili per contrastare i radicali liberi, molecole chimicamente instabili, lesive di importanti componenti biologiche del nostro organismo (membrana cellulare, nucleo, mitocondri, ecc...). Essi vengono introdotti con la dieta (sbagliata), con l’aria (inquinata) e, prodotti continuamente, dal nostro stesso organismo. Quando la loro produzione supera le nostre capacità di eliminarli, ci troviamo in uno stato biologico nocivo chiamato stress ossidativo. Questa condizione sembra costituire un importante elemento favorente l’insorgenza e/o la permanenza di numerosi patologie croniche dell’adulto ed anche del bambino.

L’uso di enzimi antiossidanti endogeni, ci permette di rigenerare gli antiossidanti utilizzati e hanno essi stessi un’azione antiossidante. Per attivare quest’ultimi abbiamo bisogno di :

- ❖ Rame e Zinco
- ❖ Ferro e Manganese
- ❖ Selenio
- ❖ Calcio
- ❖ Magnesio
- ❖ Potassio
- ❖ Cromo

I minerali tossici di più frequente riscontro sono :

❖ **CADMIO**

FONTI: ALIMENTI, FUMO DI SIGARETTA

TOSSICITA’: ALTERAZIONI CARDIOVASCOLARI, IPERTENSIONE, IPERATTIVITÀ (NEL BAMBINO), CEFALEA, PERDITA DELL’APPETITO, EPATITE TOSSICA, DIARREA, ANEMIA, DEFICIT IMMUNITARI E RENALI

❖ **MERCURIO**

FONTI: PESCE, AMALGAMI DENTARIE, VACCINI

TOSSICITA':SISTEMA NERVOSO

❖ **PIOMBO**

FONTI: CEREALI, ORTAGGI, ACQUA POTABILE

TOSSICITA':SVILUPPO NEUROLOGICO DI FETI, NEONATI, BAMBINI

❖ **ALLUMINIO**

FONTI: FARINA BIANCA, MIX DI PREPARATI PER TORTE, FOGLIO

DI ALLUMINIO, LATTINE, ANTIACIDI, PENTOLE DA CUCINA

IN ALLUMINIO, AMALGAME DENTARIE, DEODORANTI,

LIEVITI IN POLVERE, FORMAGGI FUSI.

TOSSICITA':DISTURBI DEL COMPORTAMENTO, FERTILITA' MASCHILE,SVILUPPO,

DEGENERAZIONE NEURONALE, STIPSI, CUTE

SECCA, CEFALEA, DISTURBI DELLA MEMORIA, DEMENZE, SM, AD.

Come possiamo difenderci dai minerali tossici?

- ❖ IDENTIFICARE LA FONTE (*MINERALOGRAMMA*)
- ❖ LIMITARE L'ESPOSIZIONE (*ANAMNESI E EDUCAZIONE DEL PAZIENTE*)
- ❖ MANTENERE L'EQUILIBRIO MINERALE (*DIETA SANA e SUPPLEMENTAZIONE CON INTEGRATORI*)
- ❖ DETOSSIFICARE L'ORGANISMO (*INTEGRAZIONE E CHELAZIONE*)

Le indicazioni più frequenti all'uso del mineralogramma durante la gravidanza sono :

- ❖ Edemi arti inferiori
- ❖ Candidosi
- ❖ Ipertensione
- ❖ Intolleranze
- ❖ Allergie
- ❖ Contrazioni uterine
- ❖ Crampi muscolari
- ❖ Proteinuria
- ❖ Calcolosi renale
- ❖ Gestosi
- ❖ Medicina preventiva

Le indicazioni più frequenti in allattamento :

- ❖ Candidosi
- ❖ Intolleranze materne e/o neonatali
- ❖ Allergie
- ❖ Depressione post-partum
- ❖ Caduta dei capelli
- ❖ Anemia
- ❖ Medicina preventiva

Le indicazioni più frequenti nel bambino :

- ❖ Disturbi dell'apprendimento
- ❖ Deficit di concentrazione
- ❖ Autismo (?)
- ❖ Intolleranze
- ❖ Allergie

SINTOMATOLOGIA DELLE INTOLLERANZE IN GRAVIDANZA, ALLATTAMENTO, PUERPERIO E NEL NEONATO (Dott.ssa Domenica Ferrari)

Durante la gravidanza l'organismo della donna è sottoposto ad uno sconvolgimento ormonale importante. Estrogeni (estrone, 17 beta estradiolo, estriolo) e progesterone sono i principali responsabili.

L'azione ormonale della gravidanza associata all'azione meccanica dell'utero gravido generano una sintomatologia border-line tra la fenomenologia propria della gravidanza ed un'eventuale intolleranza alimentare.

I sintomi più frequenti delle intolleranze in gravidanza sono :

- ❖ alterazioni del gusto
- ❖ scialorrea
- ❖ nausea
- ❖ vomito
- ❖ sanguinamento gengivale
- ❖ pirosi gastrica
- ❖ stipsi o diarrea
- ❖ pollachiuria, nicturia
- ❖ edemi , varici arti inferiori
- ❖ emorroidi

Circa il 20% delle gestanti lamenta prurito e comparsa di reazioni cutanee. In particolar modo nell'ultimo trimestre, questa sintomatologia è strettamente correlata alle intolleranze.

Il prurito nella sua banalità è un sintomo troppe volte trascurato e laddove la diagnostica convenzionale non dia esiti positivi viene abbandonato a se stesso .

Diagnosticare un'intolleranza in gravidanza è possibile grazie all'ALCAT TEST. Una volta ottenuti i risultati e individuati i cibi incriminati, la futura mamma dovrà evitare il consumo di tali alimenti.

Durante il puerperio i sintomi più frequenti di intolleranze sono :

- ❖ eczemi mammari
- ❖ ragadi
- ❖ acne
- ❖ eruzioni cutanee
- ❖ linfedema

Alcuni neonati, possono essere sensibili a determinati alimenti che trasmessi nel latte materno determinano delle reazioni, alcuni sintomi sono :

- ❖ cambi nell'aspetto e nella consistenza delle feci (diarrea, feci verdi, muco ,ecc.)
- ❖ eritema perianale, conseguente all'acidità delle feci a sua volta causa e effetto dello sviluppo della candida intestinale (più frequente nei figli di donne intossicate da mercurio)
- ❖ irritabilità, risvegli notturni
- ❖ inappetenza
- ❖ gonfiore addominale post prandiale, accompagnato da coliche

- ❖ obesità
- ❖ secchezza cutanea , eritemi, eczemi
- ❖ tosse, dispnea, sibili, presenza di catarro

E' importante ricordare che il latte materno è l'alimento migliore per il bambino ne i primi sei mesi di vita , non necessita di integrazioni ed è specie specifico.

E' la mamma che deve impostare un regime alimentare corretto, per se stessa e per il bambino.

INTOLLERANZE E DISBIOSI: IMPLICAZIONI IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO (Dott.ssa Paola Fiori)

In 148 pazienti con Alcat-test positivi per alimenti, sono stati eseguiti esami delle feci che hanno dato i seguenti risultati:

Feci + per batteri patogeni	Feci + per miceti	Feci + per parassiti
54	126	98

Nessun paziente è risultato completamente negativo.

IMPORTANZA DELL'INTEGRAZIONE ALIMENTARE NELLE INTOLLERANZE ALIMENTARI IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO (Dott.ssa Heide De Togni)

Il **microbiota umano** è l'insieme di microorganismi simbiotici che si trovano nel tubo digerente dell'uomo, ha principalmente un'attività metabolica e un'attività immunomodulante.

Attività metabolica :

- ❖ Produzione vitamine gruppo B, proteine
- ❖ Attività enzimatica
- ❖ Regolazione assorbimento dei nutrienti
- ❖ Equilibrio della permeabilità della mucosa intestinale

Attività immunomodulante :

- ❖ AUMENTO NELLA POPOLAZIONE DI LINFOCITI INTRAEPITELIALI (JUNG et al 1995)
- ❖ AUMENTO DELLE IMMUNOGLOBULINE SERICHE IgA, IgM, IgG (PERDIGON et al 1988; MARTEAU et al 1993)

In particolare, la colonizzazione microbica intestinale è fondamentale per il corretto sviluppo della tolleranza orale

(es. TOPI GERM FREE: PRIVI DI ORAL TOLERANCE)

ALLA NASCITA i meccanismi innati di difesa sono più importanti di quelli acquisiti, perché il neonato sano è “naïve” da un punto di vista immunologico, all’interno dell’utero non esiste **quasi** nessun antigene. Esiste :

- ❖ difesa PASSIVA: colostro, latte materno
- ❖ difesa ATTIVA: sviluppo progressivo di un equilibrio tra tolleranza ORALE e risposta ai patogeni
- ❖ TRAINING della flora batterica

Nell’apparato digerente della donna in gravidanza, avvengono dei mutamenti :

- ❖ nel passaggio dal I al III trimestre il microbiota diventa “simile” a quello del diabetico
- ❖ probabile relazione con l’accumulo adiposo, la glicemia gravidica e l’alterazione della sensibilità insulinica
- ❖ alterazione momentanea che non compromette la salute della madre e del feto
- ❖ la normalità batterica si ripristina nel primo mese dopo il parto

Esiste una stretta correlazione tra il microbiota e la salute uro-genitale, Quando il pH vaginale sale oltre i livelli fisiologici (< 4,5), i lattobacilli non traggono più alcun vantaggio da tale ambiente, e lasciano il campo a geni potenzialmente patogeni :

- ❖ carenza di flora lattobacillare correlata ad aumento di pH
- ❖ ↓lactobacilli e ↑pH correlati ad aumento specie patogene: Streptococco gruppoB, E.coli, ..
- ❖ integrazione con lactobacilli per via orale e topica contrastano infezioni urogenitali
- ❖ eubiosi microbiota vaginale e intestinale migliorano esiti di concepimento e gravidanza

MICROBIOTA intestinale

..despite the fact that it is well known that the intestinal microbiota is not homogeneously distributed within the GI tract, it is still largely unknown how the diversity varies in the different niches along the GI tract (‘who is present where’)

Genes Nutr (2011) 6:209–240 DOI 10.1007/s12263-011-0229-7

Intestinal microbiota in human health and disease: the impact of probiotics

Jacoline Gerritsen • Hauke Smidt • Ger T. Rijkers • Willem M. de Vos

Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(6):726-35.

Lactobacilli in the female genital tract in relation to other genital microbes and vaginal pH.

[Rönnqvist PD](#), [Forsgren-Brusk UB](#), [Grahn-Håkansson EE](#).

Department of Clinical Bacteriology, Umeå University, Sweden.

daniel.ronnqvist@essum.se

Abstract

BACKGROUND: The relationship between lactobacilli and other microbes and the association with vaginal pH in the female genital tract were examined. The study also included evaluation of the possibility of supplying probiotics to the genital tract by using panty liners impregnated with the probiotic strain *Lactobacillus plantarum* LB931.

METHODS: This was a randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter study involving 191 healthy fertile women. Specified microbes were counted and vaginal pH was measured once a month for five consecutive months.

RESULTS: Major individual variations in the genital microflora composition and the vaginal pH were found among the women. The number of lactobacilli was significantly related to vaginal pH ($p < 0.001$) and approximately 70% of the women were permanent carriers of individual lactobacilli strains. Women with high numbers of lactobacilli were less prevalent with Group B streptococci than women with low numbers ($p = 0.036$), and these women had a lower mean vaginal pH. The number of lactobacilli also correlated with the prevalence of yeast. LB931 could be found in 86% of the labial samples and 54% of the vaginal samples.

CONCLUSIONS: High numbers of lactobacilli may contribute to a low vaginal pH and seem to have a negative influence on Group B streptococci. LB931 could be transferred from the panty liners to both the vagina and the labial fold.

Arch Gynecol Obstet. 2010 Apr;281(4):589-600. Epub 2009 Dec 5.

Vaginal microbial flora and outcome of pregnancy.

[Donati L](#), [Di Vico A](#), [Nucci M](#), [Quagliozi L](#), [Spagnuolo T](#), [Labianca A](#), [Bracaglia M](#), [Ianniello F](#), [Caruso A](#), [Paradisi G](#). Department of Obstetrics and Gynecology, Catholic University of Sacred Heart, Largo A. Gemelli 8, Rome, Italy.

BACKGROUND: The vaginal microflora of a healthy asymptomatic woman consists of a wide variety of anaerobic and aerobic bacterial genera and species dominated by the facultative, microaerophilic, anaerobic genus *Lactobacillus*. The activity of *Lactobacillus* is essential to protect women from genital infections and to maintain the natural healthy balance of the vaginal flora. Increasing evidence associates abnormalities in vaginal flora during pregnancy with preterm labor and delivery with potential neonatal sequelae due to prematurity and poor perinatal outcome. Although this phenomenon is relatively common, even in populations of women at low risk for adverse events, the pathogenetic mechanism that leads to complications in pregnancy is still poorly understood.

OBJECTIVE: This review summarizes the current knowledge and uncertainties in defining alterations of vaginal flora in non-pregnant adult women and during pregnancy, and, in particular, investigates the issue of bacterial vaginosis and aerobic vaginitis. This could help specialists to identify women amenable to treatment during pregnancy leading to the possibility to reduce the preterm birth rate, preterm premature rupture of membranes, chorioamnionitis, neonatal, puerperal and maternal-fetal infectious diseases.

CONCLUSIONS: Vaginal ecosystem study with the detection of pathogens is a key

instrument in the prevention of preterm delivery, pPROM, chorioamnionitis, neonatal, puerperal and maternal-fetal infections.

BJOG. 2009 Sep;116(10):1315-24. Epub 2009 Jun 17.

Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy.

[Donders GG](#), [Van Calsteren K](#), [Bellen G](#), [Reybrouck R](#), [Van den Bosch T](#), [Riphagen J](#), [Van Lierde S](#).

Femicare vzw, Clinical Research for Women, Tienen, Belgium.

gilbert.donders@femicare.net

Comment in: [BJOG. 2010 Jan;117\(1\):119-20; author reply 120-1.](#)

INTRODUCTION: Abnormal vaginal flora (AVF) before 14 gestational weeks is a risk factor for preterm birth (PTB). The presence of aerobic microorganisms and an inflammatory response in the vagina may also be important risk factors.

AIM: The primary aim of the study was to investigate the differential influences of AVF, full and partial bacterial vaginosis, and aerobic vaginitis in the first trimester on PTB rate. The secondary aim was to elucidate why treatment with metronidazole has not been found to be beneficial in previous studies.

SETTING: Unselected women with low-risk pregnancies attending the prenatal unit of the Heilig Hart General Hospital in Tienen, Belgium, were included in the study.

RESULTS: Women without abnormalities of the vaginal flora in the first trimester had a 75% lower risk of delivery before 35 weeks compared with women with AVF [odds ratio (OR) 0.26; 95% confidence interval (CI) 0.12-0.56]. The absence of lactobacilli (AVF) was associated with increased risks of PTB (OR 2.4; 95% CI 1.2-4.8), EPTB (OR 6.2; 95% CI 2.7-14) and miscarriage (OR 4.9; 95% CI 1.4-17). BV was associated with increased risks of PTB (OR 2.4; 95% CI 1.1-4.7), EPTB (OR 5.3; 95% CI 2.1-12.9) and miscarriage (OR 6.6; 95% CI 2.1-20.9) and coccoid AV was associated with increased risks of EPTB (OR 3.2; 95% CI 1.2-9.1) and miscarriage (OR 5.2; 95% CI 1.5-17). In women with BV, partial BV had a detrimental effect on the risk of PTB for all gestational ages, but full BV did not. Preterm deliveries later than 24 weeks+ 6 days were more frequent when *M. hominis* was present (EPTB OR 13.3; 95% CI 3.2-55).

DISCUSSION: Bacterial vaginosis, Aerobic Vaginitis and AVF are associated with PTB, **especially LM and severe PTB between 25 and 35 weeks. The absence of lactobacilli (AVF), partial BV and *M. hominis*, but not full BV, were associated with an increased risk of preterm delivery after 24 weeks+ 6 days. As metronidazole effectively treats full BV, but is ineffective against other forms of AVF, the present data may help to explain why its use to prevent PTB has not been successful in most studies.**

PROTOCOLLO PRATICO PER INTOLLERANZE IN GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO (Dott.ssa Domenica Ferrari, Dott.ssa Paola Fiori)

Nel periodo che precede una gravidanza, è importante prendersi cura della propria salute, per iniziare in modo corretto la gestazione che, sebbene fisiologica, resta comunque un momento di stress psico-fisico per la donna, è importante valutare :

- ❖ Peso e massa corporea
- ❖ Valutazione delle intolleranze alimentari: alcat-test
- ❖ Screening di laboratorio
- ❖ Valutazione tonicità della cute e della muscolatura addominale
- ❖ Valutazione del sistema venoso
- ❖ Valutazione della postura

L'incremento di peso durante la gravidanza è direttamente correlato al BMI della donna all'inizio della gravidanza stessa.

Se BMI è < 18.5 di peso può variare tra 12.5-18Kg

Se $18.5 < \text{BMI} < 25$ di peso può variare tra 11.4-16Kg

Se BMI è > 25 di peso può variare tra 7-11.5 Kg

Se BMI è >30 di peso deve essere di circa 7 Kg

Fondamentale è la valutazione della massa corporea tramite B.I.A. (Body Impedance Analysis): test clinico per ottenere l'assetto nutrizionale. L'analisi Vettoriale "Biavector", esclusiva Akern, riesce a monitorare le variazioni di composizione corporea della sola gestante indipendentemente dal peso corporeo, identificando ad esempio variazioni dovute a un aumento di massa grassa oppure a un sovraccarico di fluidi. Numerosi studi hanno dimostrato che il metodo di valutazione del vettore di impedenza è un ottimo indice prognostico per identificare situazioni di rischio durante la gravidanza. Questo strumento è in grado di misurare :

- ❖ Na/k scambiabile
- ❖ Massa cellulare
- ❖ Acqua totale
- ❖ Acqua extracellulare
- ❖ Acqua intracellulare
- ❖ Peso massa grassa
- ❖ Peso massa magra
- ❖ Massa muscolare
- ❖ Metabolismo basale

- ❖ BMI
- ❖ BCMI

Strumenti imprescindibili per elaborare una dieta, che non sia solo atta a dimagrire, ma al raggiungimento di un benessere psico-fisico sono: **Alcat-test, Mineralogramma, test salivari e test genetici**. Tutti i dati raccolti da questi test, vengono inseriti ed elaborati da un sofisticato software, **WinFood**, che ci permette di ottenere una dieta personalizzata per ogni paziente.

I Vantaggi che otteniamo sono :

- ❖ Alimentazione semplice da seguire, varia, sana.
- ❖ Ottimizza il funzionamento del sistema ormonale.
- ❖ Stabilizza e stimola le difese immunitarie.
- ❖ Previene e cura eventuali carenze.
- ❖ Fornisce consigli personalizzati in base al tipo costituzionale e ai propri appetiti alimentari, al tipo o ai tipi di sport praticati, al lavoro, al sesso, all'età, agli impegni sociali.

PUO':

- ❖ Essere condivisa da tutta la famiglia seppur diversificata in orari o quantità.
- ❖ Permettere e consolidare la socializzazione.