

ITEM 252 : NUTRITION ET GROSSESSE

FdR de carence nutritionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Âge jeune - Bas niveau socio-économique - Grossesses rapprochées - Grossesse multiple - Intoxication alcool-tabagique - Régime végétarien - Pathologie chronique sous-jacente : traitement antiépileptique, syndrome de malabsorption... - Antécédent : anomalie de fermeture du tube neural, chirurgie bariatrique 		
Energie	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} trimestre : + 150 kcal/jour - 2^e et 3^e trimestre : + 350 kcal/jour - Allaitement : + 500 kcal/jour 		
Hydratation	<ul style="list-style-type: none"> - Plus de 1.5 L/J - Pas de boisson gazeuse, pas de soda, éviter les boissons riches en sel - Pas d'alcool, limiter les excitants (café, thé) 		
Macro-nutriments	<ul style="list-style-type: none"> - Glucides 50-55% (sucres lents ++) - Protides 15-20% (fromage maigre, poissons, viande blanche, etc.) - Lipides : moins de 30 % (acides gras essentiels ++) - Poisson conseillé : 3 fois par semaine (éviter les poissons prédateurs, lié au risque d'accumulation de métaux lourds = maquereau, espadon, saumon d'élevage) 		
Fer	<ul style="list-style-type: none"> = ↗ des besoins chez la femme enceinte à 30 mg/j, compensée par ↗ de l'absorption digestive - FdR : grossesses rapprochées, faible consommation de viande, atcd de carence martiale, végétarien, milieu défavorisé - NFS systématique en début de grossesse et à 6 mois - Supplémentation en fer si anémie ferriprive : Hb < 11 au 1^{er} ou < 10,5 au 2^e trimestre, ferritine < 12 - En cas d'anémie ferriprive sévère : risque d'accouchement prématuré ou de RCIU - Excès de fer possiblement dangereux : RCIU 		
Folates (Vitamine B9)	<ul style="list-style-type: none"> = Carence en début de grossesse : risque d'anomalie de neurulation (spina bifida, anencéphalie), RCIU - Supplémentation systémique par 0,4 mg/j : dès l'arrêt de contraception ou le désir de grossesse (au moins 4 semaines avant conception, au mieux 2 mois avant), jusqu'à 12 SA - Prévention secondaire (antécédent de dysraphie) ou situation à risque (antiépileptique, surpoids) : supplémentation systématique en acide folique 4 à 5 mg/j, conseil d'adjonction de vitamine B6 et B12 		
Iode	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des besoins au cours de la grossesse et de l'allaitement : 200 µg/j - Carence → stimulation thyroïdienne → goitre réversible puis irréversible, risque d'hypothyroïdie maternelle induisant une hypothyroïdie fœtale et néonatale et des troubles psychomoteurs - Dépistage des carences en iode chez les femmes enceintes et en âge de procréer - Dépistage d'un goitre par palpation systématique chez la femme enceinte <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">PEC</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> = Supplémentation iodée et/ou mesures alimentaires (sel enrichi en iode) afin de garantir un apport de 150 µg/j hors grossesse et 200-250 µg/j lors de la grossesse - Supplémentation à 150 µg/j possible (en l'absence de dysthyroïdie), si possible dès la période préconceptionnelle </td> </tr> </table>	PEC	<ul style="list-style-type: none"> = Supplémentation iodée et/ou mesures alimentaires (sel enrichi en iode) afin de garantir un apport de 150 µg/j hors grossesse et 200-250 µg/j lors de la grossesse - Supplémentation à 150 µg/j possible (en l'absence de dysthyroïdie), si possible dès la période préconceptionnelle
PEC	<ul style="list-style-type: none"> = Supplémentation iodée et/ou mesures alimentaires (sel enrichi en iode) afin de garantir un apport de 150 µg/j hors grossesse et 200-250 µg/j lors de la grossesse - Supplémentation à 150 µg/j possible (en l'absence de dysthyroïdie), si possible dès la période préconceptionnelle 		
Vitamine D	<ul style="list-style-type: none"> - Carence en vitamine D : risque d'hypocalcémie néonatale et de rachitisme - Supplémentation en vitamine D : 1 administration unique de 100.000 UI au 7^{ème} mois 		
Calcium	= Besoins inchangés : 1000 µg/j		
Vitamine K	- Supplémentation en cas de traitement inducteur enzymatique (prévention du risque hémorragique du nouveau-né) : 10-20 mg de vitamine K1 per os à partir de 36 SA		
Vitamine A	- Eviter un apport excessif de vitamine A lors de la grossesse		
Principaux risques	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de poids excessive, facteur de risque de diabète gestationnel - Ingestion d'aliments contaminés par Listeria - Anémie ferriprive en cas de précarité, ou de régime végétarien → NFS au début de grossesse ± suppléments si besoin - Effets de l'alcool - Carences vitaminiques dans certains groupes : <ul style="list-style-type: none"> . En acide folique : si épilepsie traitée, antécédents d'enfants né avec spina bifida ou IMC > 28 . En iode : ++ dans les régions éloignées de la mer . En vitamine K : si prise de médicaments interférant avec le métabolisme de la Vit K (anticonvulsivants, antituberculeux, cholestyramine) 		

Hygiène

- **Se laver les mains avant chaque repas**
- **Prévention de la listériose** : pas de fromage pasteurisés, supprimer les produits lactés crus, les charcuteries artisanales, viande, poisson cru ou fumés
- Si toxoplasmose négative : bien cuire la viande, laver tous les fruits et légumes, éviter le contact avec les chats et leurs excréments
- Laver le réfrigérateur régulièrement, ne pas mélanger les aliments, idéalement suivre un régime type nourrisson