

## ITEM 252 : NUTRITION ET GROSSESSE

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

**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