

## Παχυσαρκία και εγκυμοσύνη

### *Ράνια Σέγκου, Μαία.*

Η παχυσαρκία είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Μαιευτική, μιάς και έχει συσχετιστεί με την αυξημένη μητρική και εβρουϊκή νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Για την παχυσαρκία κατά την κύηση δεν υπάρχει ένας παγκόσμια αποδεκτός ορισμός. Έτσι, λοιπόν, είναι δύσκολο να αξιολογήσουμε και να συγκρίνουμε τα στοιχεία που υπάρχουν. Γι' αυτό το λόγο, άλλωστε, δεν υπάρχει και κάποια αξιόπιστη εκτίμηση της επικρατούσας τιμής της παχυσαρκίας. Το επικρατούν όριο σε ορισμένες μελέτες που έχουν γίνει, κυμαίνεται από 3-31%.

Είναι γνωστό ότι η εγκυμοσύνη από μεταβολική άποψη είναι μια αναβολική κατάσταση, διότι μητέρα και έμβρυο παίρνουν βάρος. Οι διαιτητικές συστάσεις για την εγκυμοσύνη θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την κατάλληλη ρύθμιση του μητρικού βάρους, να προάγουν τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου και να προετοιμάζουν τη μητέρα για τον τοκετό, τη γέννηση και το θηλασμό. Έτσι αυξάνονται τόσο οι ενεργειακές ανάγκες της εγκύου, όσο και οι ημερήσιες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία).

Σε μια τυπική εγκυμοσύνη πρέπει να καταναλώνονται περίπου 300 επιπλέον θερμίδες καθημερινώς (2000 - 2500 Kcal συνολικά). Άλλες καθημερινές διατροφικές ανάγκες για μια κανονική εγκυμοσύνη περιλαμβάνουν ένα συμπλήρωμα 30 gr πρωτεΐνης, 30-60 mg σιδήρου, 300 mg φυλλικού οξέος.

Η συνιστώμενη αύξηση βάρους στην εγκυμοσύνη έχει υπολογιστεί με βάση τις απαραίτητες αυξήσεις, που προέρχονται: από το έμβρυο (3.400 gr), τον πλακούντα (680 gr), το αμνιακό υγρό (900 gr), τη διαταμένη μήτρα (1.200 gr), τους γαλακτικούς αδένες (460 gr), τον αυξημένο μητρικό όγκο αίματος (1.600 gr), το διάμεσο υγρό (1.200 gr) και τα μητρικά αποθέματα λίπους (2.300-3.650 gr). Επομένως, οι ειδικοί συνιστούν για τις κανονικές πριν την κύηση γυναίκες, μια αύξηση βάρους της τιμής των 10-12 Kgr στο τέλος της εγκυμοσύνης, που αντιστοιχεί σε μια αύξηση 1-4 Kgr του λίπους.

Εάν η έγκυος έχει χαμηλό βάρος πριν την εγκυμοσύνη, τότε, αντικειμενικός σκοπός μας είναι η λίγο μεγαλύτερη αύξηση βάρους, π.χ. 13-18 Kgr. Η υποδεικνυόμενη αύξηση βάρους για μια διίδυμη κύηση είναι 16-18 Kgr σ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Για τις ήδη παχύσαρκες γυναίκες κατά τη σύλληψη, συστήνεται ανάλογα με το βαθμό παχυσαρκίας μια αύξηση του σωματικού βάρους κατά 4-9 Kgr σ' όλη τη διάρκεια της κύησης. Για το λόγο αυτό, η εκτίμηση της κατάστασης της θρέψης της γυναίκας κατά την πρώτη επίσκεψή της στη μαία ή στο γιατρό, είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ακόμα, η επίδραση της υπερβολικής αύξησης του βάρους κατά την κύηση μπορεί να οδηγήσει σε μελλοντική παχυσαρκία, δεδομένου ότι πολλές φορές το βάρος που αποχτήθηκε κατά την κύηση, δεν χάνεται εξολοκλήρου μετά απ' αυτήν. Αναμφίβολα, όμως, παράγοντες που

συμβάλλουν στη μελλοντική παχυσαρκία της εγκύου, είναι η μεγαλύτερη ηλικία και ο μεγαλύτερος αριθμός τοκετών.

Οι παχύσαρκες εγκυμονούσες δεν πρέπει να επιχειρούν δίαιτες αδυνατίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επειδή είναι πιο επιρρεπείς στην κετονουρία και την κετοναιμία, λόγω καταβολισμού των αποθεμάτων λίπους κάτω από συνθήκες στέρσης τροφής.

Όταν υποψιαζόμαστε ή είμαστε σίγουροι πως υπάρχει ακανόνιστη αύξηση βάρους, θα πρέπει να αποκλείσουμε τυχόν διαβήτη κύησης ή άλλες παθολογικές καταστάσεις, όπως προεκλαμψία. Εάν δεν συντρέχουν παθολογικοί λόγοι, τότε η έγκυος θα πρέπει να λάβει διαιτητικές συμβουλές. Η υπερβολική αύξηση βάρους στην κύηση αποτελεί επικίνδυνο πα-



Από το περιοδικό "Παιδί και νέοι γονείς", Τεύχος Φεβρουαρίου 1999.

ράγοντα για τον τοκετό, ακόμα και σε μη παχύσαρκες γυναίκες. Μια πολύ υψηλή αύξηση βάρους κατά την κύηση, σχετίζεται με έμβρυα μεγάλα για την ηλικία κύησης. Αυτά τα έμβρυα αντιμετωπίζουν μεγάλο κίνδυνο εμβρυοπυελικής δυσαναλογίας, δυστοκίας, παρατεταμένο β' στάδιο τοκετού (με αποτέλεσμα καισαρική τομή ή χρήση εμβρουσουλκών), τραυματισμών κατά τον τοκετό, περιγεννητικής ασφυξίας και θνησιμότητας. Όλες αυτές οι συσχετίσεις είναι πιο έντονες στις κοντές γυναίκες, γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να συνιστάται ένα κατώτερο όριο αύξησης βάρους σ' αυτές.

Άλλες, πιο συνηθισμένες επιπλοκές της παχυσαρκίας κατά την κύηση, είναι οι ουρολοιμώξεις, η πυελονεφρίτιδα, οι επιμολύνσεις τραυμάτων, οι διαταραχές του φλεβικού δικτύου, κυρίως των κάτω άκρων, τα θρομβοεμβολικά επεισόδια και οι καρδιοαναπνευστικές διαταραχές. Συχνά, τα νεογνά των παχύσαρκων εγκύων αναπτύσσουν υπογλυκαιμία κατά τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό, ενώ υπάρχει και μαρτυρία αυξημένης λιπολυτικής δράσης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**Clayman C.B. MD.:** Δίαιτα και διατροφή. Ιατρικές εκδόσεις Μανιατέα.

**Μπέλλιος Β.:** Η παχυσαρκία στη Γυναικολογία -Μαιευτική και αντιμετώπιση στην πράξη. Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας. Τόμος ΙΑ' 1-1 σελ. 36, 1997.

**Μπίκας Ν.:** Παχυσαρκία και κύηση. Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας. Τόμος ΙΑ' 1-4 σελ. 429, 1997.

**Παπαηλιού Η.Α.:** Δίαιτα: Θεωρία και Πράξη. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδου. Αθήνα, 1993.

**Πλέσσας Στ.** Διαιτητική του ανθρώπου. Έκδοση Β'. Αθήνα, 1994.

**Stunkard A.J., Wadden T.A.:** Obesity theory and therapy. Raven press, 1993.