

Suivi de grossesse: Besoins nutritionnels et supplémentation

*Connaissances actuelles et
recommandations*

II APPORTS ÉNERGÉTIQUES

➤ Adaptation de l'organisme maternel :

- Les besoins réels au cours de la grossesse sont très inférieurs au coût énergétique théorique de création , de croissance et de maintenance de l'unité foeto-placentaire.
- Le placenta tire parti des réserves maternelles avec une grande efficacité.
- L'organisme maternel s'adapte: ajustement du métabolisme, majoration de l'absorption du fer, bilan calcique positif, augmentation spontanée de la consommation alimentaire.
- Donc RAS chez une femme en bonne santé, à l'alimentation suffisante et variée.

➤ Besoins effectifs:

- 2000 kcal/j en moyenne.
- + 150 kcal/j au 1^{er} trimestre, + 350 kcal/j au 3^{ème} trimestre (maxi 2500 kcal/j)
- Ne pas réduire les apports en-dessous de 1500 kcal/j aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres.
- Compléments alimentaires: pas indispensables en situation normale (Pas d'AMM)

III/ FER ET AUTRES MINÉRAUX

➤ **Fer :**

- 10 à 30% des femmes enceintes ont une Hb < 10,5 g/dL, 75% ont des réserves martiales insuffisantes, malgré l'augmentation de l'absorption intestinale du fer.
- Risque relatif de prématurité x 2,5 en cas d'anémie ferriprive, risque de petit poids de naissance x 3.
- Actuellement supplémentation systématique non recommandée, mais on recommande un dépistage systématique par la NFS au 6^{ème} mois, voire dès le 1^{er} trimestre (largement appliqué) chez les patientes à risque.
- Conseils alimentaires, à distance du thé, associer à la vitamine C.

➤ **Calcium :**

- Supplémentation inutile, le bilan est positif tout au long de la gestation (adaptation de l'absorption intestinale, mobilisation du calcium osseux) si les apports alimentaires sont habituels (750 – 1200 mg/j)

III/ FER ET AUTRES MINÉRAUX

➤ Magnésium :

- Les apports semblent largement suffisants, les travaux sur le rôle du magnésium dans la prévention des complications vasculo-rénales restent discordants.
- Aucune justification actuellement à la supplémentation systématique.

➤ Iode :

- Besoins augmentés au cours de la grossesse et de la lactation, effet TSH-like des BhCG diminue de façon physiologique la TSH (avec légère baisse de la F-T4).
- Rôle majeur de l' iode dans le développement cérébral.
- Etude SUVIMAX en France: apports en-dessous de la moyenne (zone de carence modérée, y compris en Bretagne), et iodurie pendant la grossesse inférieure à celle de la population générale
 - zone de carence pour la population « femmes enceintes »
 - Apports recommandés (grossesse et allaitement) 250 µg/j, soit supplémentation de 150 µg/j.

III/ VITAMINES

➤ **Acide folique (B9) :**

- Apports recommandés 400 µg/j, très difficiles à obtenir par l' alimentation seule.
- Réduction du risque des anomalies de fermeture du tube neural (+/- fausses couches, RCIU, fentes labiales)
- 0,4 mg/j en périconceptionnel et jusqu' à la fin du premier trimestre. (5 mg si ATCD)

➤ **Vitamine D :**

- Apports recommandés 400 UI/j.
- Déficit très fréquent, surtout si faible exposition solaire (hiver)
- Supplémentation 400 UI/j dès le début de la grossesse, ou 100 UI/j si début au 3^{ème} trimestre...
- ou plus simplement dose unique 100 000 UI vers 28-32 SA (UVEDOSE®)

IV/ SITUATION DE CARENCE

➤ Le fer:

- Supplémentation systématique d' au moins 30 mg/j en cas de grossesse chez une adolescente, chez une personne aux habitudes alimentaires favorisant la carence, en cas de grossesses rapprochées...

➤ Le magnésium:

- Il a été démontré que les patientes souffrant des crampes avaient souvent une hypomagnésémie, et que l' apport de magnésium les réduisait significativement.

➤ L' acide folique:

- Majoration des apports (5 mg/j) en cas d' antécédent d' anomalie de fermeture du tube neural, d' obésité ou de prise d' anti-épileptiques.

➤ La vitamine K:

- Supplémentation de 10 mg/j de vitamine K1 dès 36 SA chez les patientes sous anti-convulsivants en prévention des hémorragies néo-natales.

VI CONCLUSION

➤ **Alimentation équilibrée**

➤ **Acide folique, vitamine D, iode**

OUI pour tout le monde

➤ **Fer, vitamine K, acide folique à forte dose**

OUI pour les patientes à risque

➤ **Zinc, calcium, phosphore, fluor, compléments alimentaires**

NON

➤ **SURVEILLER LA PRISE DE POIDS +++**

+ 12 kg en moyenne (moins si obèse, un peu plus si maigre)

Repères pour les femmes: +0,5 kg/mois T1, +1 kg/mois T2, +2 kg/mois T3

VI/ RÉFÉRENCES

CNGOF recommandations pour la pratique clinique 1997

OMS et UNICEF recommandations 2005