

Complémentation pour la grossesse

« Il apparaît aujourd'hui que les mamans vivant en Occident subissent elles aussi des carences ou subcarences, connues jusqu'ici dans les situations extrêmes des pays pauvres. Celles-ci sont susceptibles d'engendrer des problèmes de fertilité et des risques de complications de grossesse. Selon l'étude Lecerf (1993), une majorité de femmes enceintes ne reçoivent pas les apports quotidiens recommandés en vitamine B2, bêta-carotène et calcium ; plus des trois quart sont carencées en B1, B6 B9 et magnésium... en vitamine D. »

« Déséquilibres lipidiques, pauvreté de la densité nutritionnelle, additifs divers, pilule contraceptive, toxiques, médicaments, stress épuisent progressivement les réserves micronutritionnelles cellulaires, la grossesse révélant par l'activation du métabolisme et l'augmentation des besoins, les carences moins visibles jusqu'alors. »

Premier trimestre :

Une supplémentation en **magnésium**, élément protecteur de nombreuses complications de grossesse, dont le diabète, est surtout efficace sur la croissance fœtale.

Un apport minéro-vitaminique et un soutien hépatique adaptés peuvent apporter plus de confort à la femme enceinte, en réduisant la fréquence et l'intensité des nausées, des crampes, de la fatigue.

Conseils alimentaires : régime riche en fruits et légumes, aromates, céréales complètes, légumineuses, poisson, viande de qualité, oléagineux (sauf arachides), huiles vierges première pression à froid.

Compléments : BIOCEBE : 2 gélules par jour au petit déjeuner
SUPRAMINERAL : 1 à 2 doses le matin à jeun
ERGYMAG : 2 gélules le soir au coucher

Deuxième trimestre :

Diabète gestationnel : L'augmentation de l'hormone lactogène placentaire vers la 24^e semaine de grossesse induit une résistance physiologique à l'insuline, mais si elle s'ajoute à des déficits latents, les glycémies deviennent pathologiques. Les éléments régulateurs de la glycémie sont les vitamines B (B6 en particulier), le magnésium, le zinc, le chrome, les acides gras polyinsaturés.

Conseils alimentaires : Aliments à index et charge glycémique bas

Légumes, fruits à l'état naturel, céréales complètes, quinoa, légumineuses, pommes de terre cuites en chemise, en portions à répartir sur la journée, tisanes, biscuits secs complets, chocolat 70% de cacao minimum.

Les fibres, les protéines, les fruits rouges, la cannelle, l'ail, l'oignon, les échalottes contribuent à réduire les pics d'insuline.

Eviter : sucres raffinés, sirops, sodas, confiseries, barres chocolatées, les préparations à base de farines blanches, en particulier les pizzas, baguette, pâtes et riz blanc, purée de pommes de terre, frites.

Hypertension et prééclampsie : La toxémie gravidique est associée à un abaissement des taux de zinc et de vitamine B6 plasmatique et placentaire. La supplémentation en plusieurs minéraux (magnésium, calcium, zinc) diminue le risque d'apparition d'une hypertension durant la grossesse.

L'administration d'antioxydants au cours du 2^e trimestre diminue le risque de prééclampsie de 76%. Il est apparu qu'un phénomène d'intolérance immunitaire au sperme était associé à l'hypertension gravidique. Cet effet est aggravé par la primiparité et des contacts sexuels entre les parents depuis moins d'un an. L'une des explications avancées pour l'effet protecteur du magnésium est l'activation des systèmes leucocytaires et l'augmentation des cytokines suite à un déficit magnésien.

Les déficits en vitamines B, en particulier la B2 et la B6, ainsi qu'en vitamine D, semblent bien favoriser la prééclampsie.

Menaces d'accouchement prématuré (MAP) : La prématurité est un phénomène multifactoriel. Le fer et le magnésium jouent un rôle essentiel. Mais d'autres pistes sont à explorer, comme la correction d'une dysbiose afin de diminuer le risque d'infection urinaire et/ou vaginale.

Pendant les derniers mois,

Les besoins en acides gras essentiels sont importants, pour les besoins structurels des tissus en croissance et la myélinisation du système nerveux de l'enfant grâce aux oméga 3 et pour le renforcement des stocks maternels en vue de l'allaitement.

Un bon équilibre lipidique garantit également des ressources hormonales, en prostaglandines et d'autres médiateurs impliqués dans la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Contrairement à l'adulte, le fœtus n'a pas d'activité enzymatique (delta 6 désaturase) suffisante permettant la transformation des acides gras en DHA et en EPA. Or les dernières semaines de grossesse, il va imprégner son cerveau de quantités impressionnantes de ces acides gras : 30g d'oméga 3 par semaine, dont 90% d'EPA et 5 % de DHA.

Pour le dernier mois, l'accent est mis plus particulièrement sur l'équilibre de la flore intestinale maternelle, qui sera normalement transmise à l'enfant lors de l'accouchement voie basse, contamination déterminante dans le développement d'une immunité équilibrée.

L'accouchement

Le statut en zinc constitue un facteur prédictif de la durée du travail, des hémorragies et de la rétention placentaire.

Le magnésium diminue le risque de survenue d'un faux travail, de crises de tétanie.

Si le bébé naît par césarienne, ou que la perfusion d'antibiotiques a été nécessaire (présence de strepto B) , un ajout de flore probiotique sera nécessaire pour remplacer la contamination naturelle.

Compléments : ERGY 3 : 2 capsules au dîner
BIOCEBE 2 gélules au petit déjeuner
ERGYMAG 2 gélules au coucher
à 38 SA ajouter SUPRAMINERAL 1 dose le matin à jeun
ERGYPHILLUS Plus 2 à 4 gélules le matin à jeun

A poursuivre pendant l'allaitement