

Alimentazione Complementare

Dott. Aldo Ravaglia, Pediatra.

Premessa

1. Definizione dei termini

SVEZZAMENTO

AUTOSVEZZAMENTO

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE

A RICHIESTA

O RESPONSIVA

O CONGIUNTA

Promuove:

- 1) L'interesse del bambino per il cibo e l'autonomia nel fruirne
- 2) l'attenzione del genitore ai segnali di fame, sazietà e altri bisogni.

2. Passaggio da una sapere «autorevole» a un sapere basato sulle prove e sulle evidenze

Argomentazioni a sostegno dell'Alimentazione Complementare

- Neuroscienze
- Fisiologia
- Psicologia
- Educazione
- Nutrizione
- Comunicazione
- Immuno-allergologia ...

**... definiscono
TEMPI E MODALITA'
del passaggio dall'alimentazione
esclusivamente lattea
all'Alimentazione
Complementare a Richiesta**

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- **Neuroscienze:**

- Fisiologia
- Psicologia
- Educazione
- Nutrizione
- Comunicazione
- Immuno-allergologia

(1) A. Imbasciati,
Cosa impara il bambino?

Il bambino è competente fin dalla nascita

Come apprende?

Intorno al 6° mese è in grado di fruire del cibo in modo autonomo.

E' stata provata l'esistenza della capacità innata di autoregolazione alimentare in termini di QUANTITÀ E QUALITÀ

Compito dell'adulto è accogliere la maturazione delle competenze innate.

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- Neuroscienze
- **Fisiologia:**
- Psicologia
- Educazione
- Nutrizione
- Comunicazione
- Immuno-allergologia

(2) Greco L., Morini G,
Lo sviluppo del gusto nel Bambino.
Medico e Bambino 2010;29:509-513

A 6 mesi l'apparato digerente raggiunge la maturità e consente l'introduzione degli alimenti **SOLIDI** degli adulti a complementazione della dieta lattea.

MASTICARE
COSTRUIRE IL BOLO
DEGLUTIRE
DIGERIRE
ASSIMILARE

Sviluppo del Senso del gusto
STROZZAMENTO: è solo la paura dei genitori.

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- Neuroscienze
- Fisiologia
- **Psicologia:**
- Educazione
- Nutrizione
- Comunicazione
- Immuno-allergologia

(3) Piermarini L.,
Medico e Bambino 2002

- Il momento conviviale è un'esperienza fortemente relazionale, **cruciale** per lo sviluppo psicofisico.
- Il pasto è un momento significativo della vita familiare, infarcito di messaggi non verbali significativi per l'apprendimento.
- L'apprendimento delle convenzioni sociali avviene per imitazione della gestualità dei commensali.
- La **responsività** è la capacità dei genitori di dare risposte appropriate ai segnali del bambino, in modo adeguato, rapido, emotivo, contingente al bisogno, in un contesto di reciprocità.

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- Neuroscienze
- Fisiologia
- Psicologia
- **Educazione:**
- Nutrizione
- Comunicazione
- Immuno-allergologia

Riscoperta delle
competenze del
genitore e del bambino,
espropriate dagli
«esperti»
nel XIX e XX secolo

Obiettivo:

Autonomia e indipendenza.

Approccio:

Flessibilità, fiducia, rispetto, comprensione.

Attraverso il riconoscimento di:

Diritto alla lentezza

Libertà di apprendere da soli

Rispetto verso sé stessi e verso gli altri.

Capacità di essere autonomo nell'espressione dei bisogni

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- Neuroscienze
- Fisiologia
- Psicologia
- Educazione
- **Nutrizione:**
- Comunicazione
- Immuno-allergologia

(4) Davis C.,
results of the self-selection
of diets by young children,
C.M.A.J. 1939

Intorno ai 6 mesi il bambino può mangiare liberamente
TUTTO quello che mangiano i genitori.

E' maturo per scegliere **AUTONOMAMENTE** i cibi che soddisfano i propri bisogni nutrizionali.

Spetta ai genitori preparare cibo salutare soprattutto **PER SÉ STESSI**, nel rispetto della stagionalità, del gusto naturale degli alimenti, e proporlo al bambino ridotto in piccoli pezzetti.

Rispettare il bilanciamento
qualitativo (piramide alimentare) e
quantitativo (porzioni in grammi dei principali alimenti)

Ricordarsi che il latte materno dopo i **6-8 mesi** non è più sufficiente per soddisfare l'aumentato fabbisogno in sali minerali e vitamine.

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- Neuroscienze
- Fisiologia
- Psicologia
- Educazione
- Nutrizione
- **Comunicazione:**
- Immuno-allergologia

L'atto nutritivo è anche un veicolo di **messaggi** importanti che riguardano la dimensione **affettiva** e **relazionale** tra genitore e bambino.

L'alimentazione è un passaggio **fondamentale** della crescita psico-fisica, **luogo di espressione di benessere** o di malessere di tutti gli attori.

Cremonese P.,
(5) q ACP 2014; 21(2):90-91,
(6) q ACP 2012; 19(6):265-267.

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- Neuroscienze
- Fisiologia
- Psicologia
- Educazione
- Nutrizione
- Comunicazione
- **Immuno-allergologia:**

L'ESPHGAN ha dichiarato che la ritardata introduzione o l'eliminazione dalla dieta dei cibi a maggior carattere allergenico **non** sono raccomandate.

Il **ritardo** dell'introduzione dell'ACR oltre i 6 mesi può aumentare il **rischio di atopia** e celiachia.

Non differenziare l'AC tra bambino atopico e non atopico.

(7) ESPGHAN 2008

(8) Heinrich et al., ERCI 2014

(9) Du Toit G et al., N Engl J Med 2015;

Argomentazioni a favore dell'A.C.

- **Neuroscienze:** maturazione delle competenze (segnali/apprendimento)
- **Fisiologia:** maturazione di circuiti, apparati e sensi
- **Psicologia:** «ascolto»= genitore quale base sicura non coercitiva
- **Educazione:** riscoperta delle competenze del genitore e del bambino
- **Nutrizione:** dopo il 6 mese l'alimentazione latte va complementata
- **Comunicazione:** relazione bidirezionale madre/bambino e bambino/madre
- **Immuno-allergologia:** la maturazione della tolleranza agli alimenti è come la maturazione della tolleranza al *self*.

Capacità emergenti nell'assumere cibo solido nel primo anno di vita

(10)

- **0 a 4 mesi**

- Controllo di testa-tronco: Scarso
- Riflessi presenti: rooting reflex; estrusione della lingua quando si toccano le labbra (per mangiare dalla tettarella ma non dal cucchiaino); suzione/deglutizione (movimenti avanti-indietro della lingua); gag reflex vivace specie nei primi tre mesi ed elicitato nel terzo anteriore della bocca (riflesso di espulsione dei solidi dalla bocca spingendo la lingua in fuori)
- Suzione-deglutizione dei liquidi con la respirazione: coordinate

- 5-7 mesi

- 6-8 mesi

Maurizio Iaia, L'alimentazione complementare responsiva, Una guida allo svezzamento per educatori e operatori sanitari dell'infanzia, (2016) Il Pensiero Scientifico Editore, cap 1.

Capacità emergenti nel mangiare cibo solido nel primo anno di vita

- 0 a 4 mesi

- **5-7 mesi**

- Inizia a stare seduto da solo o con minimo supporto
- Testa allineata con il tronco quando è seduto
- Insegue il cibo con lo sguardo
- è interessato a ciò che mangiano i familiari
- **Se lo desidera**, apre la bocca quando si offre il cucchiaino e appiattisce la lingua per accoglierlo
- Chiude le labbra intorno al cucchiaino per pulirlo con il labbro superiore
- Indirizza volontariamente il cibo semisolido verso la parte posteriore della lingua
- Il gag reflex diminuisce ed è elicitato sempre più posteriormente
- Deglutisce cibo semisolido

- 6-8 mesi

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

Capacità emergenti nel mangiare cibo solido nel primo anno di vita

- 0 a 4 mesi
- 5-7 mesi
- **6-8 mesi**
 - Sta seduto da solo
 - Trattiene il cibo in bocca per mangiarlo
 - Movimenti laterali della lingua per spingere il cibo fra le mascelle
 - Movimenti verticali di masticazione per schiacciare il cibo fra le mascelle
 - Prensione palmare (grasp) per afferrare il cibo, trattenerlo, portarlo alla bocca e mangiarne la parte che fuoriesce dal pugno
 - Inizio del coordinamento dell'apertura della mano e il trasferimento del cibo in bocca
 - Beve da una tazza ma perde un po' di liquido

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

Quindi? ... intorno ai 6 mesi?

I bambini non sono tutti uguali.

Segni che indicano quando sono pronti

- Riescono a stare seduti
- La testa resta allineata al tronco affinché il cibo possa transitare in modo sicuro
- Coordinano occhi-mani-bocca,
- Riescono a masticare
- Si eccitano davanti ad una tavola imbandita
- Mostrando interesse per il cibo che c'è sulla tavola..

Sono i genitori che dovrebbero diventare più attenti alla loro alimentazione.

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

3 segni che se presenti insieme indicano che il bambino è pronto per il cibo solido

Mantenere la posizione seduta con minimo appoggio e la testa allineata al tronco



1

Coordinare occhio-mano-bocca così da poter localizzare, afferrare il cibo e portarselo in bocca da sé



2

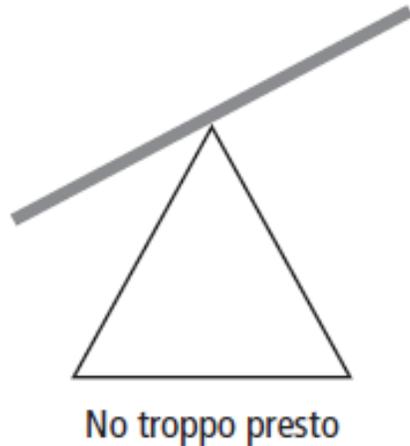
Masticare e deglutire il cibo



3

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

Quando iniziare gli assaggi?

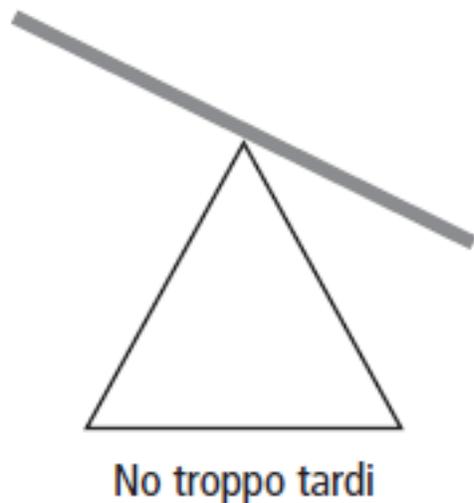


a. Introdurre troppo presto gli alimenti complementari non è consigliabile perché:

- il livello di prontezza neuro-ormotoria del bambino è ancora insufficiente per masticare/deglutire cibo solido
- una quota di latte materno viene sostituita da liquidi e alimenti con minore qualità nutrizionale (minore densità in nutrienti ed energia) inadeguati alle esigenze del lattante
- dare altri alimenti fa diminuire la produzione e l'offerta di latte materno
- i lattanti non sono ancora in grado di digerire alcuni alimenti e la funzionalità renale è ancora immatura
- l'esposizione precoce ad agenti patogeni presenti nel cibo può aumentare il rischio di diarrea e deficit nutrizionali
- l'esposizione precoce ad alcuni cibi in età < quattro mesi può favorire le allergie
- aumenta il rischio di obesità (?)
- le madri anticipano il ritorno del periodo fertile perché la diminuzione delle poppate riduce la durata della soppressione dell'ovulazione

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

Quando iniziare gli assaggi?

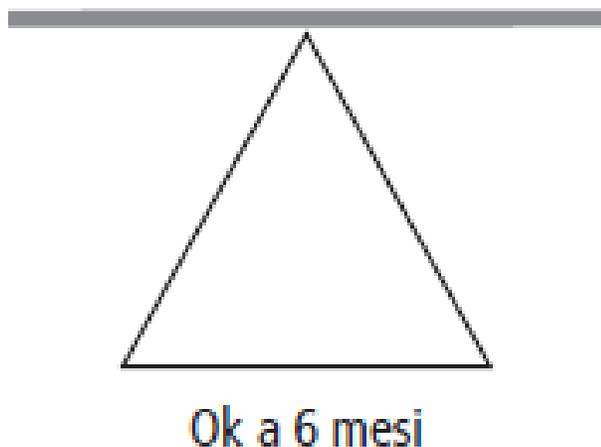


b. Introdurre troppo tardi (dopo i sei mesi di età) gli alimenti complementari non è consigliabile perché:

- il latte materno da solo potrebbe non fornire abbastanza energia e nutrienti, con conseguente deficit di crescita e denutrizione
- in particolare, si può avere un deficit di ferro, zinco, vitamina D
- potrebbero aversi interferenze negative:
 - sullo sviluppo delle capacità neuro-oromotorie necessarie nel *self-feeding* del cibo semisolido/solido
 - sull'accettazione di nuovi sapori e cibi di diversa consistenza

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

Quando iniziare gli assaggi?



c. Nella maggior parte dei bambini sani nati a termine convergono a circa sei mesi di età i seguenti aspetti:

- abilità di raggiungere con la mano e portare il cibo solido in bocca, masticarlo, deglutirlo
- maturazione delle funzioni digestivo-metaboliche, immunitarie, renali necessarie per metabolizzare efficientemente il cibo solido
- necessità di compensare la progressiva riduzione delle riserve corporee di importanti principi nutritivi (ferro, zinco, alcune vitamine) in caso di alimentazione esclusivamente latte, protratta a lungo dopo i sei mesi

Maurizio Iaia, (2016) cap 1.

Quindi? ... stesse cose degli adulti? **Sì!**

Sono i genitori che dovrebbero diventare più attenti alla loro alimentazione.

Niente ricette separate, nessun divieto particolare, nel contesto di un'alimentazione sana.

Via libera a legumi, verdure, frutta, carne, pesce, pasta, riso, pane e anche ad un po' di cioccolata, se capita.

“Gli studi hanno dimostrato che i cosiddetti cibi allergenici vanno somministrati nella giusta tempistica, al fine di ridurre lo sviluppo di allergie».

Quindi? E' l'esatto contrario di quello che è stato detto per decenni”.

Cambiamento concettuale

- **Secolo XX** Espropriazione su base «scientifica» delle competenze relazionali genitore-bambino

«Allenamento» al cucchiaino, alla deglutizione attraverso cibi semi-solidi pre-determinati qualitativamente e quantitativamente senza rispetto per le necessità reali.

Supposta superiorità dei cibi industriali rispetto a quelli tradizionali

- **Secolo XXI: RICONOSCERE, RISPETTARE, SOSTENERE
ACCOGLIERE E INDIRIZZARE SENZA FORZATURE.**

Il pediatra

- **Evitare atteggiamenti di tipo prescrittivo:** rendono i genitori attori passivi e generano ansie/timori se il bambino esprime la propria unicità. **Essere interlocutori competenti, promotori delle capacità insite nei genitori.**
- **Guidare e sensibilizzare i genitori all'osservazione delle emergenti competenze** neuro-motorie, relazionali e comunicative del bambino, favorendo la loro libera espressione (**Da evitare frasi tipo:** «non correre che ti fai male», «sputa sennò ti strozzi»).
- **Correggere le abitudini alimentari dell'intero nucleo familiare,** tenendo conto del modello transteoretico delle fasi del cambiamento di Di Clemenste e Prochaska.
(<http://www.dors.it/dl.php?idall=1593>)

il pediatra

- **Gestire l'ansia della madre** relativa alla nutrizione e all'accrescimento.
L'eccessivo controllo su orari, tipo e quantità di alimenti è una «terapia» più per l'insicurezza genitoriale che un supporto ai reali bisogni del bambino. **Quanto tale approccio è giusto? Per chi? Con quali conseguenze nel lungo periodo? Su quali dimensioni?**
- **Incoraggiare i genitori ad esprimere ciò che ritengono di sapere.**
Ascoltarli con atteggiamento empatico e non giudicante.
- **Valorizzare la capacità del bambino di masticare e deglutire cibi solidi.**
Si tratta di una tappa maturativa naturale che il bambino raggiunge al momento giusto, **esattamente come la capacità di camminare, correre, saltare.**

Non è necessario un allenamento specifico all'uso delle posate.

Il pediatra: consigli sulle quantità

saper fare

(11) Iaia 2008

ALIMENTI	6-9 MESI	10-12 MESI	1-3 ANNI
CARNI MAGRE	30	35	40
CARNI STAGIONATE (prosciutto, bresaola)	15	20	20/25
PESCE	40	50	50/60
FORMAGGI – freschi molli (ricotta, casatella)	30/35	35/40	40
– freschi da taglio (caciotta, mozzarella)	15/20	20/25	30
– media stagionatura (pecorino)	10/15	15	20
– alta stagionatura (es. parmigiano): piatto	10	10	15
– alta stagionatura (es. parmigiano): condimento	5	5	5
UOVA	n.1	n.1	n.1

Il pediatra: consigli sulle quantità

saper fare

ALIMENTI	6-9 MESI	10-12 MESI	1-3 ANNI
ORTAGGI e FRUTTA	.	.	.
– verdure crude non a foglia	50	60/70	80
– verdure crude non a foglia	50	60/70	80
– verdure crude a foglia	15	20/25	25
– verdure miste per salse di condimento	35	40/45	50/70
– verdure miste per zuppe	80	100	120
– frutta fresca	80/100	100	100/150
– frutta secca oleosa	10	10	10
LEGUMI – secchi	20	20	25
– freschi	60	60	60/70
PASTA, RISO, MAIS, ORZO, FARINE (per brodi dimezzare le quantità)	25/30	30/35	40/50
OLIO extravergine di oliva	1 cucchiaio	1 cucchiaio	1 cucchiaio

(11) Iaia 2008

Il Pediatra: consigli sulle modalità di preparazione domestica del cibo

saper fare

In alcuni casi è necessario che il pediatra offra esempi su come proporre gli alimenti solidi a 6 mesi

Esempio:

«Tutti insieme appassionatamente» SSR Emilia Romagna, AUSL Cesena

- Come comporre un pasto
- Come comporre il menù settimanale
- Porzioni in grammi dei singoli alimenti

Cit 12 in Bibliografia

Conclusioni: Errori da evitare

- Iniziare lo svezzamento prima del 6° mese
- Svezzare con la sola frutta (riduce l'assorbimento di ferro)
- Escludere il bambino dalla partecipazione al pasto della famiglia
- Usare schemi di svezzamento troppo dettagliati perché inducono passività e preoccupazioni
- Esercitare pressioni e condizionamenti per piegare il bambino a schemi preconfezionati che soddisfano le aspettative degli adulti
- Usare il cibo come panacea

(11) Iaia 2008, tab 2

Conclusioni

Errori da evitare

- Proporre sempre gli stessi cibi purché mangi
- Mangiare con la TV accesa o di fretta
- Dare latte vaccino non formula fino al 1° anno di età
- Usare sale o zucchero per indurre il bambino a mangiare
- Dare succhi commerciali anziché frutta fresca
- Dissetare con bevande diverse dall'acqua (dell'acquedotto)
- Proporre una scarsa quantità di olii salutari (oliva, pesce, lino)
- Proporre un eccesso di proteine animali (stimolano la proliferazione degli adipociti)

EMPATICI
E
NON DIRE TUTTO
IN UNA SOLA VOLTA

Alcuni *focus* su cui porre l'attenzione

- Equilibrio energetico Med e Bambino, la Grande stampa 2014 (13)
- Poveri e grassi Med e Bambino 4/2016 pag. 417 (gialla) (14)
- Eccesso di proteine laia qACP 2009 16 (2)72-78 (cit.15)
- Uso disfunzionale del cibo qACP 2014, 21(2) pag. 90 (cit.5, 6)
- Il gusto: rifiuto selettivo Medico e Bambino 8/2010,509 (cit.2)
- AC nelle popolazioni immigrate Medico e Bambino PE 10/2011 (cit16)
- Svezzamento vegetariano /vegano Medico e Bambino 4/2015,235 (cit17)
- Anemia sideropenica nel III millennio Medico e Bambino 8/2015,545 (cit18)
- Quando una vitamina fa la differenza Medico e Bambino 4/2016,231 (cit19)

Nell'occorrenza di altri stili alimentari:

1. Adottare un atteggiamento di accoglienza
2. Documentarsi tramite le fonti più accreditate
3. Far raccontare ai genitori
 - a) che cos'è per loro lo stile alimentare prescelto,
 - b) le motivazioni,
 - c) il piano di attuazione
4. Compensare eventuali carenze nel rispetto dello stile prescelto
5. Concordare la pianificazione per prevenire eventuali carenze

Cibi e industria

Maggiore sicurezza dei Baby food: E' vero? Quanto è vero?

Quanto è strumentalizzato ai fini pubblicitari di profitto?

La trappola!

Il cibo deve essere più sicuro per tutti.

Non accettare delle nicchie presunte più sicure,
ma battersi per la salute di tutti.

Citazioni 20, 21, 22, 23

Normativa
sui pesticidi
Regolamento
EC 396/2005:
Limiti tollerabili
per la sicurezza
alimentare
di tutti (20)

I genitori

- **Compiti:**

- **INDIRIZZARE** le scelte
- **CONDIVIDERE IL PASTO**
- **RICONOSCERE, RISPETTARE, SOSTENERE** il bambino

**Il pasto
deve essere
salutare
per TUTTA la
famiglia**

(11) Iaia (2008)

I genitori

- **Tenere sempre il bambino a tavola**, appena è in grado di stare seduto.
- **Attendere** comunque l'intorno dei 6 mesi (indicazioni OMS)
- **Attendere** le richieste del bambino, non anticipare (**Intrusività**) o posticipare (**Frustrazione**)
- **Capire** le strategie comunicative del bambino: tentativi di raggiungere il cibo con le mani, sguardo sostenuto ed eccitato
- **Soddisfare** qualsiasi richiesta, sempre, ovunque e comunque. **Purché con cibo sano!!!!**
- **Smettere gli assaggi** SE: il bambino li rifiuta, smette di chiederli o se il pasto è finito
- **Proseguire l'allattamento** finché madre e bambino non saranno d'accordo a smetterlo
- **Non cambiare** i ritmi dei pasti

(11) Iaia (2008)

(24) Piermarini (2006) Medico e Bambino 25:439-442

Nutrire è un atto semplice,
ma nel contempo di grande complessità,
perché in esso
cibo e amore
si fondono e si confondono.

Cremonese P. 2014 (5)

Grazie per l'attenzione!

«Tutti insieme appassionatamente», 2011

Dipartimento Cure Primarie, Pediatria di Comunità e Pediatria
di Famiglia, Dietetica di Comunità, (12)



bibliografia: scan del QR o Link

http://www.chivassobimbi.it/1/svezzamento_4482367.html



