

# GUIDA PER LO SVEZZAMENTO DEL LATTANTE NELLA REGIONE CAMPANIA

## Premessa

Lo svezzamento rappresenta una tappa fondamentale dello sviluppo di un bambino. E', infatti, durante questo periodo che si inizia a formare il gusto del bambino e si possono instaurare delle sane abitudini alimentari che l'individuo continuerà ad avere nel suo futuro.

La scelta degli alimenti deve quindi seguire quella di un'alimentazione equilibrata e bilanciata: carboidrati (semolino, pasta, riso), proteine (pesce, carni e legumi) e grassi (olio d'oliva e latticini). Importante è, inoltre, la qualità dell'alimento fornito, oltre alla quantità.

Lo svezzamento è il passaggio dal latte liquido alle pappe semisolide e da queste al cibo prima ridotto in pezzetti e infine consumato tal quale insieme ai componenti della famiglia. A seconda delle capacità di deglutizione del lattante le pietanze vanno, progressivamente prima frullate, e poi ridotte in pezzetti (carne macinata, pesce spezzettato con la forchetta).

La letteratura scientifica sull'argomento è scarsa e spesso contraddittoria (Agostoni, 2008). E' comunque nostro scopo quello di riassumerla, non tralasciando però le pratiche di svezzamento comunemente adottate e le tradizioni culturali del nostro paese.

## Quando svezzare?

Anche se la letteratura scientifica internazionale non è unanimamente d'accordo (Hopkins 2007, Padmadas 2002), le ultime linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardo l'alimentazione nei primi anni di vita indicano l'età di 6 mesi compiuti come la più appropriata per iniziare lo svezzamento (WHO 2003, Reilly 2005).

## Perchè svezzare?

- il bambino **ha maturato le funzioni** digestive, neuro-motorie, immunitarie e renali che gli permettono di assumere la maggior parte degli alimenti comunemente consumati dagli adulti. Non avendo ancora i denti ha bisogno del cibo sminuzzato (non liquido).
- inizia ad essere **insufficiente la quota calorica** fornita da un'alimentazione costituita esclusivamente di latte. Stessa cosa vale per la quota proteica e il fabbisogno di alcuni micronutrienti, quale ferro e zinco.
- È opportuno favorire lo **sviluppo della masticazione**, quindi è importante che il bambino mangi sempre con il cucchiaino e non sia abituato a consumare le pappe tramite il biberon.
- lo svezzamento rappresenta una **tappa di autonomia** e, contemporaneamente, un'entrata nella socialità. Molto spesso, infatti, il bambino si mostra curioso dell'alimentazione di chi gli sta attorno e inizia ad utilizzare, come fanno gli adulti, anche il cibo come mezzo di comunicazione.
- lo svezzamento rappresenta una **tappa di partecipazione alla vita familiare** (Walker, 2006). Il momento in cui si mangia è anche il momento in cui si sta

insieme per comunicare, quindi è utile anche spegnere la televisione durante i pasti, anche quando il bambino è molto piccolo.

### Come svezzare?

#### **Premesse:**

*Lo svezzamento è un processo naturale. Il bambino all'età di circa 6 mesi (tenuto conto della variabilità interindividuale) si mostra curioso di provare i cibi che vede mangiare ai genitori. Questi hanno il compito di soddisfare queste curiosità, invitando il bambino a progredire nei suoi processi di autonomia, e nello stesso tempo indirizzandolo, attraverso l'esempio, verso cibi salutari. E' importante quindi che anche la famiglia abbia delle sane abitudini alimentari e comportamentali verso il cibo.*

*Lo svezzamento è un processo graduale. Ogni 3-4 giorni il genitore potrà provare ad introdurre un alimento nuovo, rispettando la risposta che il bambino dà alla "novità". Non bisogna scoraggiarsi se il bambino sembra non gradire un determinato alimento. E' noto, infatti, che solo dopo 7-8 esposizioni all'alimento non gradito, il bambino lo accetterà e il suo gradimento durerà nel tempo (Maier 2007).*

#### **la prima pappa**

La prima pappa deve essere già completa e gustosa: crema di riso, semolino, o pasta piccola (30 grammi, cioè 2, massimo 3 cucchiaini), aggiungendo un cucchiaino di olio d'oliva e del brodo. Gradualmente si aggiungerà una porzione (30g) di carne (manzo, vitello, pollo, coniglio ecc.) cotta e frullata, o pesce sminuzzato (Krebs, 2007).

La frutta (tutta quella di stagione e non zuccherata) può concludere il pasto o costituire, da sola, uno spuntino.

#### **la seconda pappa**

Dopo 2 settimane il bambino sarà pronto a mangiare una seconda pappa completa. Essa potrà somigliare molto alla prima, ma è utile stimolare il bambino con altri cibi salutari. La seconda pappa potrà essere composta da:

- un passato di verdure, con pomodoro, carote, patate ecc. + 1 cucchiaino d'olio d'oliva + un secondo piatto di carne o pesce, o in alternativa 15g di formaggio

oppure da:

- un passato di legumi (con una patata) + 1 cucchiaino d'olio d'oliva + 1 cucchiaino di formaggio grattugiato.

E' molto importante che il bambino si abitui ad una vasta gamma di sapori (Briefel, 2006), in modo tale da continuare ad alimentarsi in modo variato (compreso frutta e verdura) anche nella seconda infanzia (Wardle 2008, Harris 2008).

### Problemi nello svezzare

#### **la paura dell'allergia**

Circa un bambino ogni cento può manifestare diverse forme di allergia verso un particolare alimento. In generale l'alimento che causa più allergie è il latte vaccino, seguito a buona distanza dall'uovo. Un alimento si può eliminare solo dopo che è stata fatta una corretta diagnosi di allergia alimentare, con le rispettive prove cliniche e di laboratorio (Heine, 2008). Non c'è evidenza scientifica che ritardare l'introduzione di un alimento prevenga l'allergia (Host, 1999; Prescott, 2005).

### **con glutine o senza glutine?**

Tutti i bambini vanno svezzati con alimenti naturali e "normali". I prodotti senza glutine non proteggono affatto contro la celiachia, che è determinata da una predisposizione genetica e favorita dal mancato allattamento al seno (Akobeng, 2006).

Anche i bambini con fratelli o genitori celiaci vanno svezzati con alimenti contenenti glutine, in quanto l'eliminazione del glutine nella loro dieta ritarda o complica l'eventuale diagnosi di celiachia. Va comunque ricordato che la celiachia colpisce un bambino su 100.

### **salato?**

Il latte e gli altri alimenti contengono sale in quantità sufficienti al fabbisogno del bambino. Non bisogna quindi aggiungere sale alle pietanze. Non c'è evidenza che l'eccesso di sale in questa fascia d'età sia un fattore che causa ipertensione, ma è utile evitare che il bambino si abitui al gusto del salato, abitudine che sarà poi difficile modificare in futuro (Shelov, 2004).

### **o dolce?**

Il bambino cerca il sapore dolce dalla nascita: è il suo organismo che richiede zuccheri semplici per avere energia immediatamente disponibile per la crescita. La frutta ed altri alimenti contengono zuccheri semplici e complessi, sufficienti alla domanda di energia del bambino. E', dunque, una pessima abitudine dolcificare le pietanze con l'intento di renderle più gradevoli. Alla lunga questa abitudine produce effetti negativi, come un'alimentazione irregolare e lo sviluppo precoce di carie dentarie (Bowen, 1997; Ismail, 1998).

## **SCHEMA di SVEZZAMENTO**

### **PER INIZIARE:**

Sostituire una poppata di latte con una pappa composta da:

- 30g (2 cucchiaini) di crema di riso o semolino o pastina in brodo vegetale.
- un cucchiaino di olio d'oliva
- 30g di carne (pollo, coniglio, vitello) o pesce opportunamente sminuzzati, oppure 15g di parmigiano grattugiato, da aggiungere alla pappa.
- 1 porzione di frutta fresca di stagione opportunamente sminuzzata.

### **PER CONTINUARE:**

Dopo 2 settimane:

Aggiungere una seconda pappa come la precedente, oppure composta da:

- a) un passato di verdure (1 patata, 1 carota, 1 pomodoro ecc.), + 1 cucchiaino d'olio d'oliva, + un secondo piatto di carne o pesce, o sporadicamente 15g di formaggio seguita dalla frutta;
- b) oppure un passato di legumi (con una patata) + 1 cucchiaino d'olio d'oliva + 1 cucchiaino di formaggio grattugiato.

### **IL LATTE:**

Se il bimbo è allattato al seno, si può continuare a dare latte materno.

Altrimenti il bimbo può ricevere 2-3 poppatoi di latte adattato (200-250ml ciascuno) e le due pappe complete.

## SVEZZARE CON LA DIETA MEDITERRANEA

### **OLIO D'OLIVA**

L'olio d'oliva è la fonte più preziosa e *'salutare'* di lipidi per l'infanzia. Aggiunto alla pasta ne diminuisce la viscosità, favorendone l'ingestione e la digestione e bilancia l'innalzamento dei trigliceridi che consegue all'ingestione di un pasto di carboidrati. L'aggiunta d'olio, però, innalza significativamente la densità calorica del pasto (Fabiani 2006), quindi bisogna comunque rispettare la quantità consigliata di 1 cucchiaino a pasto e non eccedere.

### **POMODORO**

Il pomodoro è un alimento che contiene importanti componenti *nutriceutici*, specialmente antiossidanti, quali il licopene. 20-40 grammi di salsa di pomodoro forniscono una quantità di licopene che riesce a soddisfare il fabbisogno del bambino, anche accumulandosi beneficamente nel suo organismo. Il licopene agisce sui macrofagi, stimolando le difese immunitarie cellulari, cattura elettroni liberi durante i processi di ossidazione ed interagisce sinergicamente con Vitamina C ed E.

### **PESCE**

La qualità delle proteine è assolutamente indistinguibile tra carne e pesce. Inoltre il pesce fornisce lipidi complessi ed acidi grassi essenziali che sono benefici allo sviluppo cerebrale e del sistema delle membrane cellulari (Jonkers 2006).

Il pesce va lessato, accuratamente privato delle spine e sminuzzato.

### **LEGUMI E VEGETALI**

Fibre e oligominerali sono abbondantemente contenuti in questi alimenti cari alla dieta mediterranea, ma sempre meno usati nella pratica.

Nelle prime pappe si potrà usare il brodo vegetale ma poi il bambino dovrà avere abitudine al passato o purea di questi alimenti, in quanto il brodo contiene solo pochi sali minerali, per cui è opportuno passare alle verdure.

## **SVEZZAMENTO COME PROGRESSO NELLA RELAZIONE**

- raccomandare alle famiglie di approfittare del pasto del/della piccolo/a per relazionarsi a lui/lei in un modo nuovo e utile. Quindi: **televisione spenta e (appena possibile) famiglia riunita.**
- Durante il divezzamento il bambino sviluppa le sue capacità digestive, ma anche il gusto e la "scoperta" che alimentarsi può essere fonte di piacere e mezzo per entrare nel "mondo dei grandi". A sei mesi il bambino è attratto da quello che mangiano i genitori, è in grado di allungare le mani ed afferrare. L'alimento che lo attira è quello che mette in bocca chi gli è vicino, quindi è utile che **la famiglia adotti globalmente uno stile alimentare salutare e faccia delle scelte di qualità.**
- Si può parlare di **autosvezzamento** quando si permette al bambino di partecipare al pasto dei genitori sminuzzando quello che lui stesso chiede di provare. Gli assaggi iniziali diventeranno sempre più consistenti e senza sforzi il bambino si troverà ad effettuare un pasto completo simile a quello dei genitori. In questo modo il bambino allarga la sua prospettiva all'interno della famiglia e mangia quello che chiede per soddisfare la sua fame, esercitando la propria capacità di autoregolazione.

## BIBLIOGRAFIA

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Fleischer Michaelsen K, Moren L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, von Goudoever J (2008). Medical Position Paper. Complementary feeding: A commentary by ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*; 46: 99-110.
2. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I et al (2006). Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child*; 91: 39-43.
3. Bowen WH, Pearson SK, Rosalen Pl, et al (1997). Assessing the cariogenic potential of some infant formulas, milk and sugar solutions. *J Am Dent Assoc*; 128: 865-71.
4. Fabiani R, De Bartolomeo A, Rosignoli P, Servili M, Selvaggini R, Montedoro GF, Di Saverio C, Morozzi G (2006). Virgin olive oil phenols inhibit proliferation of human promyelocytic leukemia cells (HL60) by inducing apoptosis and differentiation. *The Journal of Nutrition* 136:614-619
5. Harris G. (2008). Development of taste and food preferences in children. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*; 11, 935-936.
6. Heine RJ, Tang ML (2008). Dietary approaches to the prevention of blood allergy. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. May;11(3):320-8.
7. Hopkins D, Emmett P, Steer C, Rogers I, Noble S, Emond A. (2007) Infant feeding in the second 6 months of life related to iron status: an observational study. *Arch Dis Child*; 92: 850-854.
8. Host A, Koletzko B, Dreborg S, et al. (1999). Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Joint statement of the European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPACI), Committee on Hypoallergenic formulas and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Pathology and Nutrition (ESPGHAN), Committee on Nutrition. *Arch Dis Child*; 81: 80-4.
9. Ismail AI (1998). Prevention of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiology*; 26 (1 suppl): 4-61.
10. Jonkers IJ, Smelt AH, Princen HM, Kuipers F, Romijn JA, Boverhof R, Masclee AA, Stellaard F. (2006). Fish oil increases bile acid synthesis in male patients with hypertriglyceridemia. *The Journal of Nutrition* 136:987-991.
11. Krebs N.F. (2007). Meat as an early complementary food for infants: implications for macro- and micronutrient intakes. *Nestle nutr workshop ser pediatr program*; 60: 221-9. Discussion 229-33.

12. Maier A, Chabanet C, Scheal B, Issanchou S, Leathwood P (2007). Effects of repeated exposure on acceptance of initially disliked vegetables in 7-months old infants. *Food Quality and Preferences*; 18: 1023-32.
13. Padmadas SS, Hutter I, Willekens F. (2002). Weaning initiation patterns and subsequent linear growth progression among children aged 2-4 years in India. *International Journal of Epidemiology*; 31(4):855-63.
14. Prescott SL, Tang ML (2005). The Australian Society of Clinical Immunology and Allergy position statement: summery of allergy prevention in children. *Med J Aust*; 182: 464-7.
15. Relly J. (2005). Early Life factors for obesity in childhod. *J BMJ*; 10: 1136.
16. Shelov SP, Hannemann RE. (2004). *Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5*. American Academy of Pediatrics.
17. Wardle J, Cooke L (2008). Genetic and environmenrtal determinats of children's food preferences. *British Journal of Nutrition*; 99, suppl. 1, S15-S21.
18. Walker RB, Conn JA, Davies MJ, Moore VM. (2006). Mothers' views on feeding infants around the time of weaning. *Public health Nutrition Sep*;9(6):707-13.
19. WHO (2003). *Global trategy for infant and young child feeding*, Geneva.