

X CONGRESSO NAZIONALE FIMP 2016



1000 Giorni 

fimp  Federazione Italiana Medici Pediatri

 AIM GROUP INTERNATIONAL

Lucio Piermarini

Svezzamento libero, svezzamento felice?

The feeding relationship: Problems and intervention Ellyn Satter J Pediatrics 1990; 117: S181-9

Nell'alimentazione il punto focale non dovrebbe essere introdurre cibo nel bambino ma, piuttosto, curare la relazione e aiutare il bambino ad apprendere le abilità connesse alla nutrizione.



Controllo centrale dell'appetito

Sistema omeostatico

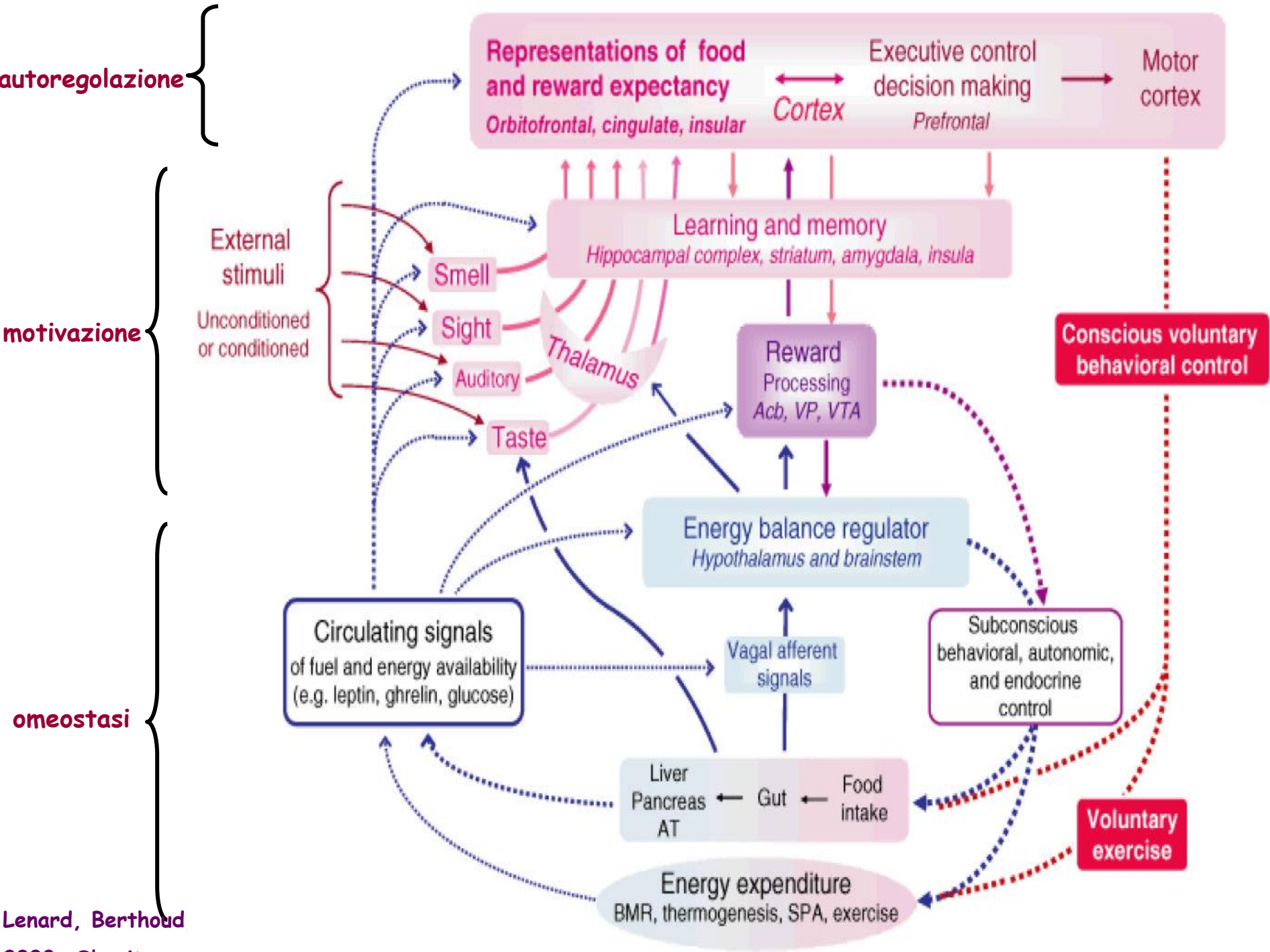
situato principalmente nel tronco cerebrale e ipotalamo.
Integra i segnali metabolici periferici con le informazioni dal tratto gastrointestinale influenzando lo **stato soggettivo di fame e sazietà**, e il sistema nervoso autonomo

Sistema motivazionale

circuiti nervosi, distribuiti entro la corteccia mesolimbica e lo striato, che ricevono afferenze dagli organi di senso e dalle strutture implicate nella memoria e nell'apprendimento. Registra il valore di **ricompensa** (di esperienze precedenti) associato con il cibo ed è implicato nella **motivazione a cercare cibo e a mangiare**.

Sistema di autoregolazione

una forma di controllo verticale che contestualizza l'appetito negli **scopi, valori e significati della vita**.



Criticità dello svezzamento "tradizionale"

Possibilità elevata di rifiuto, con pressioni, **conflitti e dieta selettiva**

Dis-regolazione dell'appetito e emergenza dello stereotipo del **bambino cronicamente "inappetente"**

Molta cura alla dieta del bambino, poca o nessuna a quella della famiglia

Costo

EBM?

Non è mai esistita alcuna dimostrazione scientifica a sostegno di:

- allenamento preliminare al cucchiaino con la frutta
- un'età ottimale di inizio a priori, o in base a pianto o risvegli, etc
- primi cibi solidi in sostituzione di una poppata alle 12,00
- iniziare con brodo vegetale di patata e carota (o simili)
- escludere completamente il sale (ma non il grana !?!)
- quantità standard
- tempistica di introduzione
- alimenti "speciali" per i bambini o comunque diversi

SIPPS 2007 Il divezzamento

Carlo Agostoni Clinica Pediatrica Ospedale San Paolo
Università degli Studi di Milano

Divezzamento: contesto

- La ricerca in nutrizione pediatrica si è storicamente focalizzata sulla prevenzione della malnutrizione e degli stati di deficit
- Nelle realtà ad economia avanzata tale impostazione va rivista
- La maggior parte delle linee guida sul divezzamento non è basata sull'evidenza, ma sulla "presunta" migliore pratica

EBM

Prerequisiti di maturità per l'AC

- Digestiva 4 m

Trial on timing of introduction to solids and food type on infant growth. MehtaKC et al Pediatrics 1998

L'introduzione precoce di cibi solidi (da 3 a 12 mesi) nella dieta di un lattante o di **cibi commerciali versus cibi fatti in casa non altera la crescita né la composizione corporea** durante il primo anno di vita.

I bambini che consumavano cibi fatti in casa avevano un **minor introito di calorie da proteine e grassi**

Alimentazione dei lattanti e dei bambini fino a tre anni: raccomandazioni standard per l'Unione Europea (Progetto EUNUTNET 2006)

I cibi di produzione industriale per l'infanzia **non offrono vantaggi nutrizionali** sui cibi familiari ben preparati, eccetto quando vi è un bisogno specifico di fortificazione con micronutrienti. Se si decide di usare alimenti industriali, **è necessario in ogni caso dare al bambino cibi familiari preparati in casa**, per abituarlo ad una più vasta gamma di sapori e consistenze.

Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European Region, 2003

Idealmente, i lattanti dovrebbero condividere i pasti della famiglia.

I cibi che ricevono non debbono contenere zucchero o sale aggiunto.

I cibi commerciali possono essere adatti ma sono costosi e non garantiscono vantaggi nutrizionali rispetto al cibo domestico correttamente preparato, tranne quando esista la necessità di una fortificazione con micronutrienti.

Prerequisiti di maturità per l'AC

- Digestiva 4 m
- Neuromotoria 6-7m

- Morso fasico (3-4m)
- Rooting (5-6m)
- Controllo del tronco (5-8m)
- Vomito riflesso (6-7m)
- Motilità della lingua (6-9m)
- Masticazione rotatoria (6-12m)

Complementary feeding and neuromuscular development

Ronald E.Kleinman Pediatrics 2000 Nov;106(5):1279

AAP Committee on nutrition.

On the feeding of supplemental food to infants

Pediatrics 1980 65;1178-1181

Gli alimenti complementari dovrebbero essere introdotti quando i bambini sono in grado di stare seduti da soli con supporto e di controllare bene testa e collo.

In questa fase di sviluppo i bambini sono in grado di indicare sia il proprio interesse che disinteresse per il cibo offerto.

L'età di introduzione in un determinato bambino può essere quindi stabilita solo valutando il suo livello di sviluppo globale.

Gli alimenti preparati in casa sono nutrizionalmente equivalenti a quelli disponibili in commercio

Introduzione di un nuovo alimento alla settimana o più

Prerequisiti di maturità per l'AC

- Digestiva 4 m
- Neuromotoria 6-7m
- Immunologica 4m

EBM

The development and prediction of atopy in high-risk children: follow-up at age seven years in a prospective randomized study of combined maternal and infant food allergen avoidance.

Zieger LS, Heller S J Allergy Clin Immunology 1995;95(6):1179

165 bambini di una coorte ad alto rischio.

il gruppo profilattico consisteva di bambini le cui madri evitavano latte vaccino, uova e noccioline durante l'ultimo trimestre di gravidanza e in allattamento e che, loro stessi, evitavano latte vaccino fino ad un anno di vita, (idrolisati di caseina prima di 1 anno), uova fino a 2 anni, e noccioline e pesce fino a tre anni.

a 7 anni non è stata trovata alcuna differenza fra i due gruppi nei seguenti parametri:

allergia alimentare, dermatite atopica, rinite allergica, asma, altre malattie atopiche, funzionalità polmonare, sensibilizzazioni a cibi o pollini, livello di IgE, presenza di eosinofili e basofili nasali.

Prerequisiti di maturità per l'AC

- Digestiva 4 m
- Neuromotoria 6-7m
- Immunologica 4m
- Cognitiva 6-7 m

EBM

Neuroni specchio

- Sistema diretto

imitazione neonatale

- Sistema indiretto

imitazione vera (dai sei mesi)

EBM

The effect of adults' eating on young children's acceptance of unfamiliar foods.

Harper LV, Sanders KM. J Exp Child Psychol. 1975;20:206-214

I lattanti mettono il cibo in bocca più prontamente quando possono seguire l'esempio della mamma rispetto allo stesso comportamento da parte di un estraneo.

Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preferences.

Birch LL. *Child Dev* 1980;51:489-96.

Effectiveness of trained peer models to encourage food acceptance in preschool children.

Hendy HM. *Appetite* 2002;39:217-25.

L'osservazione di un pari o di un adulto di riferimento influenza l'accettazione del cibo e la quantità assunta

Learning to eat: birth to age 2 y

Leann L Birch and Allison E Doub Am J Clin Nutr 2014;99(suppl):723S-8S

Nell'ambito della loro alimentazione i bambini utilizzano tre modalità di apprendimento:

Per familiarizzazione

Per associazione

Per osservazione

The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review.

Cooke L. J Hum Nutr Diet. 2007 Aug;20(4):294

Probabilmente il fattore più importante che determina il gusto di un bambino per un particolare cibo è quanto gli sia familiare.

In parole povere i bambini apprezzano ciò che conoscono e mangiano ciò che apprezzano.

Fin dalla primissima infanzia le esperienze dei bambini con il cibo influenzano sia le preferenze che le quantità, e la ricerca suggerisce che **tanto più precoce ed ampia è l'esperienza, tanto più salutare sarà la dieta dei bambini.**

Svezzamento libero

Come?

J Am Diet Assoc. 2004 Jan;104(1 Suppl 1):s51-6.
Developmental milestones and self-feeding behaviors in
infants and toddlers.
Carruth BR, Ziegler et al

Survey telefonica su un campione random nazionale di 3,022
bambini da 4 a 24 mesi con un recall di 24-hour sulle
competenze di auto-alimentazione

Conclusioni:

A condizione che venga offerta ai bambini una varietà
di cibi nutrienti, i genitori possono incoraggiare la
auto- alimentazione senza la preoccupazione di
compromettere l'adeguatezza energetica e nutritiva.

Feeding and nutrition of infants and young children Guidelines for the WHO European Region, 2003

Sebbene i pasti differiscano l'uno dall'altro, i bambini, nei pasti successivi, aggiustano la quantità di energia introdotta così da raggiungere un livello relativamente costante.

Pur avendo le loro preferenze, se l'offerta è adeguata, i bambini selezionano una varietà di cibi conforme ad una dieta nutrizionalmente completa.

Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model

Ellyn Satter, J Nutr Educ Behav. 2007;39:S142-S153

Per diventare competenti nell'alimentazione i bambini hanno bisogno sia di familiarizzare con contesti strutturati sia di esprimere la propria autonomia personale all'interno di quei contesti.

In questo ambito la relazione ottimale tra genitori e bambino si realizza affidando al genitore la responsabilità di cosa, quando e dove mangiare, e al bambino quella di se e quanto mangiare.

Complementary feeding WHO 2003

Report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child

Aspetti critici dell'alimentazione responsiva (**responsive feeding ***) sono:

- Equilibrio fra l'assistenza e l'incoraggiamento all'**auto-somministrazione**
- **Incoraggiamento** verbale positivo senza **coercizione** verbale né fisica
- Uso di **posate** appropriate all'età
- **Offrire** cibo ai primi segnali di fame
- **Ambiente** protettivo e confortevole
- Pasto assistito da una persona con cui il bambino abbia una **relazione affettiva** positiva e che sia consapevole e sensibile alle sue **caratteristiche individuali**

Comportamenti inappropriati durante il pasto sono un importante fattore determinante di malnutrizione.

* secondo i principi della **psycho-social care**

Engle PL, Bentley M, Pelto G., 2000 Proc Nutr Soc. Feb;59(1):25-35. Review.

Pelto G et al.,2003 Food Nutr Bull. Mar;24(1):45-82. Review.

Ma anche

- Offrire i cibi nuovi più volte (da 5 a 15) perché i bambini talvolta al primo tentativo li rifiutano
- Se il bambino rifiuta molti cibi, sperimentate con differenti combinazioni di cibo, sapori, consistenze e metodi di incoraggiamento.

2008

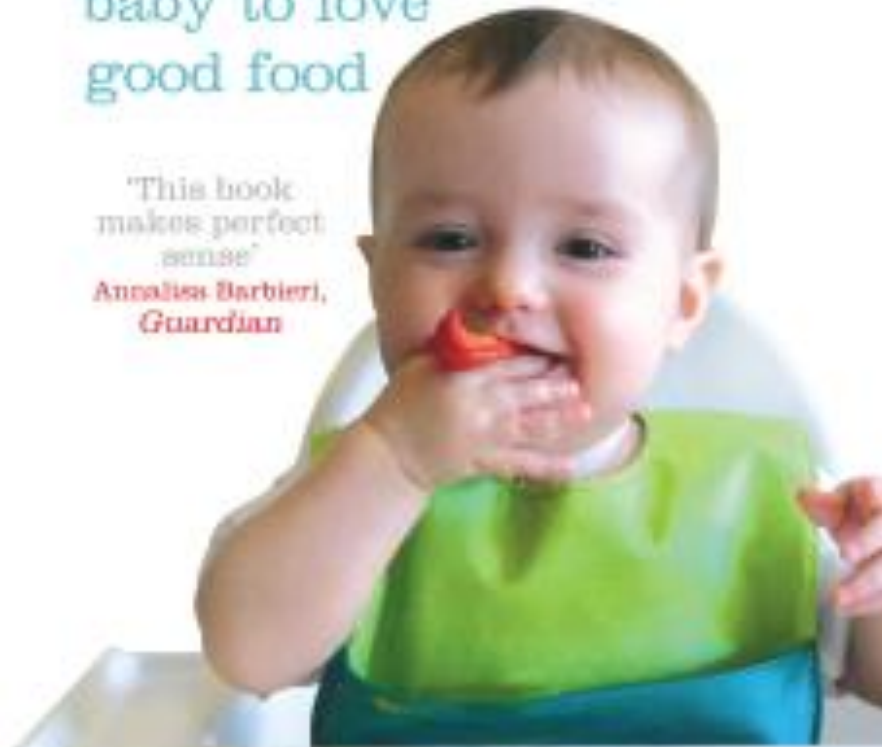
GILL RAPLEY &
TRACEY MURKETT

Baby-led Weaning

Helping your
baby to love
good food

"This book
makes perfect
sense"

*Annalisa Barbieri,
Guardian*



**Gill Rapley è stata vice
direttore del programma
Baby Friendly Hospital
Initiative della Unicef in
Inghilterra**

Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods?

Wright CM et al. *Matern Child Nutr* 2011 Jan;7(1):27-33

Utilizzando i dati del Gateshead Millenium Study su 602 bambini, gli autori concludono che il BLW è “probabilmente fattibile nella maggioranza dei bambini”.

Va fatta comunque attenzione ai bambini con ritardo relativo di sviluppo che potrebbero avere problemi nutrizionali.

Una strategia di promozione dell'auto-alimentazione e dei pasti familiari in parallelo con l'uso delle posate potrebbe essere più realistica.

Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants

Italian Journal of Pediatrics 2015 41:36

Società italiana di gastroenterologia ed epatologia pediatrica (SIGENP) e Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (SIAIP) dell'Emilia Romagna

Gli scarsi dati a disposizione sul BLW sono una ragione di incertezza e preoccupazione per i pediatri di famiglia.

Possibile rischio di:

Inadeguata assunzione di ferro

Eccessiva assunzione di sodio

Insufficiente apporto energetico

Inalazione di cibo

Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants *Italian Journal of Pediatrics* 2015 41:36

Società italiana di gastroenterologia ed epatologia pediatrica (SIGENP) e Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (SIAIP) dell'Emilia Romagna

Conclusioni:l'età

L'età di introduzione dei cibi solidi dovrebbe essere definita individualmente, basandosi sulle competenze acquisite e sull'interesse del bambino nei confronti del cibo (da accertare insieme ai genitori).

Non è raccomandabile dilazionare l'introduzione degli alimenti potenzialmente allergenici, né del glutine, allo scopo di prevenire lo sviluppo di malattie allergiche o di celiachia.

Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants *Italian Journal of Pediatrics* 2015 41:36

Società italiana di gastroenterologia ed epatologia pediatrica (SIGENP) e Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (SIAIP) dell'Emilia Romagna

Conclusioni: la condivisione

Si raccomanda di incoraggiare la condivisione del momento dei pasti e la soddisfazione della curiosità e delle richieste del bambino con piccoli assaggi di cibo.

Offrite cibo manipolabile o tritato o spezzettato solo quando il bambino abbia sviluppato le necessarie abilità motorie posturali e orali.

Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants *Italian Journal of Pediatrics* 2015 41:36

Società italiana di gastroenterologia ed epatologia pediatrica (SIGENP) e Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (SIAIP) dell'Emilia Romagna

Conclusioni: la richiesta

Una sintesi del BLW e della introduzione "tradizionale" di cibi solidi, adottata probabilmente in maniera spontanea da molte famiglie, permette al bambino di trarre beneficio sia dagli effetti positivi della condivisione del pasto sia dalla disponibilità di un pasto nutrizionalmente adeguato, con particolare attenzione al momento in cui il bambino manifesta il suo "desiderio" di sperimentare cibi nuovi.

Recommendations on complementary feeding for healthy, full-term infants *Italian Journal of Pediatrics* 2015 41:36

Società italiana di gastroenterologia ed epatologia pediatrica (SIGENP) e Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica (SIAIP) dell'Emilia Romagna

Conclusioni: la dieta

La dieta del bambino sarà tanto migliore quanto più la famiglia seguirà una *dieta corretta ed equilibrata*, attenta al contenuto calorico e proteico.

È perciò di fondamentale importanza fornire ai genitori le corrette informazioni riguardo una dieta nutrizionalmente equilibrata, e incoraggiarli a riconoscere e rispettare la capacità di autoregolazione di ciascun bambino. È anche importante *promuovere il consumo quotidiano di frutta e verdura*.

L'introduzione dei cibi solidi dovrebbe privilegiare le abitudini familiari, etniche e regionali, nel rispetto delle esigenze nutrizionali di ogni singolo bambino.

Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding.

Daniels L, BMC Pediatr, 2015 Nov 12;15:179. doi:10.1186/s12887-015-0491-8.

I genitori saranno incoraggiati ad offrire tre tipi di cibo ad ogni pasto:

Un cibo ricco di ferro (es. carne rossa, cereali fortificati con ferro)

Un cibo ricco di calorie

Un cibo del gruppo frutta e verdura

A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. Fangupo LJ, Heath AM, Williams SM, et al.
Pediatrics. 2016;138(4):e20160772

I bambini che seguivano la forma modificata del BLW non avevano una probabilità di avere crisi di soffocamento superiore a quelli che seguivano modello di introduzione di cibi solidi tradizionale.

Ausili didattici per

IL PEDIATRA AMBULATORIALE

a cura della segreteria didattica ACP - Associazione Culturale Pediatri

© HELIX MEDIA EDITORE

8

informazioni per genitori e pazienti

Lo svezzamento

Lo svezzamento viene comunemente inteso come il passaggio dalla alimentazione esclusivamente latte a quella mista, con l'introduzione dei cibi solidi. I notevoli cambiamenti così apportati alle loro abitudini alimentari ven-

D'altra parte, perché tanta paura? Dar da mangiare correttamente a un bambino è molto meno complicato di quanto ci si voglia far credere. L'unica, e vera, differenza tra la capacità digestiva dei genitori e quella del loro figlio in età di

.....che sia il bambino stesso protagonista di questa fase del proprio sviluppo. Che sia lui a chiedere di provare cibi diversi, quali essi siano.....

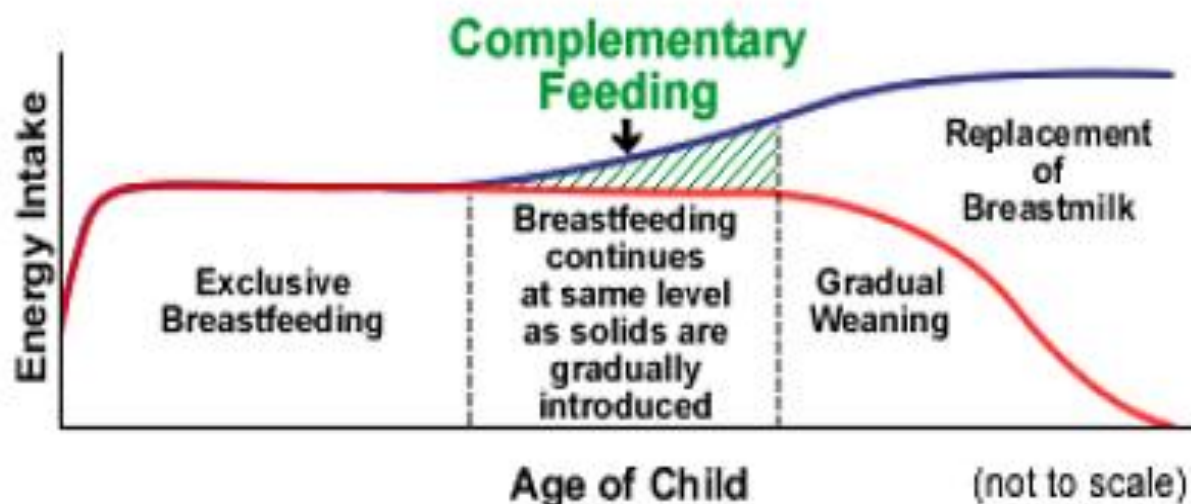
Lucio Piermarini (1993)

ACR

Alimentazione Complementare a Richiesta

Introduzione di cibi solidi complementari,
guidata dall'iniziativa del bambino,
nel contesto dei pasti della famiglia.

Alimentazione complementare



Calories supplied by breastmilk — red line
Total calorie intake — blue line

Copyright © 2004
kellymom.com

Valori aggiunti dell'ACR

Diminuisce:

lo stress del cambiamento perché non toglie ma aggiunge

l'uso del cibo come strumento relazionale negativo

la compromissione dell'autocontrollo dell'appetito

lo stereotipo del bambino (sano) inappetente

la suscettibilità di famiglia e bambino ai condizionamenti esterni

Valori aggiunti dell'ACR

Aumenta:

l'"empowerment" dei genitori (fiducia e competenze)

la qualità della dieta di tutta la famiglia

il rispetto delle specificità del bambino e la qualità della relazione

l'impegno e la soddisfazione degli operatori sanitari



Grazie per l'attenzione

Editoriale MB 1/2012, G. Tamburlini

- L'esposizione ai pesticidi prevalente è spesso ambientale: campi e giardini
- Scelta del biologico "organico"
- Sistema di controllo apparentemente efficace
- Il periodo di maggiore vulnerabilità è quello periconcezionale, prenatale e primi sei mesi, di cui nessuno si preoccupa.
- Maggiore valenza del valore nutritivo globale della dieta (vedi latte umano)
- Rilevanza del problema di fronte ad altri inquinamenti
- Valore culturale, ecologico ed economico del cibo naturale
- Rischio aumentato di scivolare nel cibo spazzatura

Dieta 1980

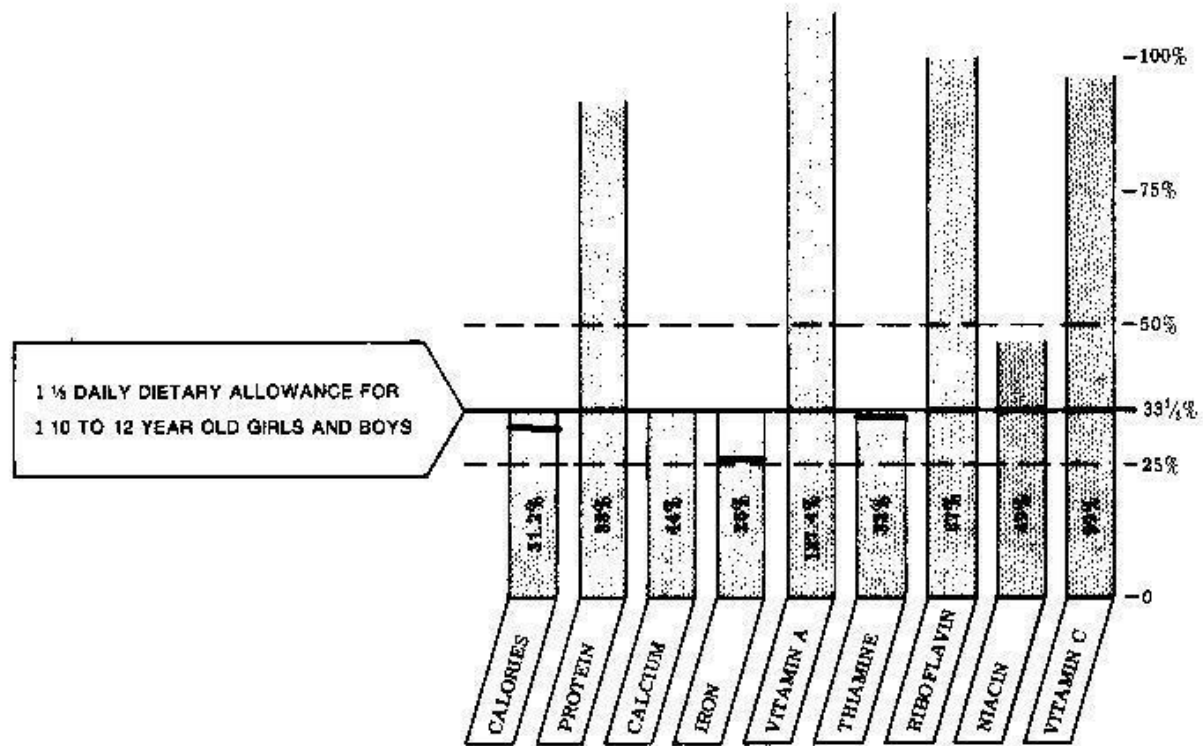


FIG. 5.3. NUTRIENTS IN A TYPE "A" SCHOOL LUNCH

When daily dietary allowances are different for girls and boys, the greater requirement is used. Menu is listed below.

MENU	SIZE SERVING
Fried Chicken	1 leg
Potato Salad	1/2 cup
Cooked Spinach	1/3 cup
Hot Roll	1 serving
Butter	1 tsp
Vanilla Pudding	1/2 cup
Milk	1/2 pt

Screening and Routine Supplementation for Iron Deficiency Anemia: A Systematic Review

Marian S. McDonagh, et al PEDIATRICS Vol.135, N.4, April 2015

Cinque trial su sei che riportavano effetti sulla crescita non hanno trovato effetti benefici della supplementazione.

Dopo 3-12 mesi i punteggi della Bailey Scale of Infant Development non erano significativamente differenti in due trial.

Dieci trial sulla supplementazione con ferro nei bambini hanno riportato risultati inconsistenti per i parametri ematologici. Una evidenza limitata non indica differenze significative sui rischi

Nessuno studio ha accertato benefici o danni dello screening o la associazione tra il miglioramento dei parametri del ferro e risultato clinico.

Gli studi possono essere stati sottodimensionati e diversi fattori possono aver confuso i risultati.