- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.45 Tue, 15 Jul 2025, 23:03:57

[FAKE NEWS]

Svezzamento: falsi miti o pratiche nella conduzione

Cecilia Mantegazza,
Gian Vincenzo Zuccotti
Dipartimento di Pediatria, Ospedale Pediatrico V. Buzzi di Milano, Università Statale di Milano

Negli ultimi 10–15 anni l'autosvezzamento e lo svezzamento guidato dal bambino sono diventate pratiche molto diffuse: al lattante viene data la libertà di scegliere cosa e quanto.

1. Lo svezzamento guidato dal bambino, il "baby led weaning": il mito del bambino che decide cosa, quanto e come

Negli ultimi 10-15 anni l'autosvezzamento e lo svezzamento guidato dal bambino sono diventate pratiche molto diffuse: al lattante viene data la libertà di scegliere cosa e quanto mangiare, di partecipare ai pasti della famiglia, con eventuale abbandono del latte materno e accesso ai cibi solidi che vengono proposti a pezzi e afferrati a pugno dal lattante ("finger food"), abbandonando quindi il cucchiaino e la tradizionale pappa.[1] Tuttavia la World Health Organization ancora oggi sostiene il tradizionale divezzamento a 6 mesi di vita con accesso ai "finger food" dall'età di 8 mesi e il passaggio graduale a consistenze diverse sino all'alimentazione dell'adulto ai 12 mesi.[2] L'accesso libero ai cibi solidi dagli 8 mesi di vita deriva dal fatto che proprio a questa età più del 90% dei lattanti ha acquisito la capacità di afferrare indipendentemente gli oggetti.[3] Ma allora dove è la verità? Gli studi attuali non sembrano confermare un maggior rischio di soffocamento da cibo nel "baby-led weaning";[1] inoltre l'autosvezzamento potrebbe comportare un migliore autocontrollo in ambito alimentare nel bambino più grande.[3] Cosa deve allora preoccuparci? Lo svezzamento "baby-led" espone il bambino al consumo degli alimenti proposti per tutta la famiglia con il conseguente rischio di una assunzione eccessiva di sodio e grassi saturi; è stato inoltre dimostrato il rischio un eccesso di selenio e deficit di vitamina A.[3] Tuttavia confrontando l'intake di macronutrienti le due modalità di divezzamento non differiscono in percentuale di carboidrati, proteine e grassi qualora il latte venga conservato, e non sono state dimostrate differenze nei parametri antropometrici di crescita; qualora invece l'autosvezzamento implichi l'abbandono del latte, l'intake di proteine e lipidi potrebbe risultare eccessivo, con rischio di obesità.[4] Ovviamente la ricerca deve ancora dare dei risultati definitivi, forse laddove la famiglia opti per questo approccio il pediatra dovrà sempre ricordare il ruolo fondamentale del latte materno e di un'alimentazione sana per tutto il nucleo familiare.

2. Grana sì, grana no...

Un corretto intake proteico nei primi due anni di vita, sia in termini quantitativi che qualitativi, ha conseguenze sulla crescita e sullo sviluppo neuro-cognitivo.[5] Soprattutto un eccesso proteico è stato correlato con un maggior rischio di sovrappeso/obesità successivo. In particolare è stato correlato a un maggior incremento ponderale già dai 12 e 24 mesi di vita e a un eccessivo Body Max Index a 2 anni di vita, che permane anche qualora l'intake proteico venisse normalizzato ai 12 mesi.[5] Nei paesi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.45 Tue, 15 Jul 2025, 23:03:57

in via di sviluppo le evidenze di un eccessivo apporto proteico nel lattante sono ormai numerose.[5] E quindi perché preoccuparci del grana?

Dai 6 mesi di vita il carico proteico quotidiano ideale è di 10 g al giorno.[6]

L'introito di proteine dal latte materno è pari a 5,4 g al giorno se si considera l'assunzione in media di 600 ml.

Un singolo cucchiaino di grana fornisce 1,5 g di proteine, quindi nel caso in cui per ogni pasto vengano aggiunti 2 cucchiaini di grana, il limite di proteine quotidiano verrebbe superato una volta introdotta la seconda pappa. Pertanto il formaggio grattugiato non dovrebbe essere aggiunto oppure deve essere considerato l'unica fonte di proteine del pasto.

3. Io proteggo il mio bambino e lo svezzo secondo modalità vegetariana o vegana

Lo svezzamento vegetariano o vegano è sempre più frequente e consiste nell'escludere cibi animali diretti (carne, pesce e derivati) e nell'uso di un'ampia varietà di cibi di origine vegetale. Si articola in due tipologie principali: lo svezzamento latto-ovo-vegetariano che, oltre ai cibi vegetali, considera anche l'assunzione di cibi animali indiretti (latticini e uova), e lo svezzamento vegano, in cui tutti i cibi animali sono assenti.[7]

La letteratura dimostra che queste tipologie di divezzamento sono attuabili e consentono una crescita adeguata, ma solo se pianificate in maniera appropriata: questo significa quindi implementare la dieta per prevenire quelle carenze nutrizionali che costituiscono un rischio reale delle diete vegetariane, e in particolare vegane, non corrette e che possono condurre anche a sintomatologia neurologica e atrofia cerebrale.[8] Il divezzamento vegetariano/vegano non deve prescindere da una supplementazione di vitamina B12, presente esclusivamente nei cibi animali, attraverso alimenti fortificati o integratori (0,5 micro/giorno) e da un'eventuale integrazione con zinco; la dieta deve essere arricchita con vitamina D (10 mcg al giorno), caratterizzata da un apporto aumentato e regolare di cibi contenenti acido linolenico (ALA) e da assunzioni di ferro raddoppiate rispetto a una dieta non restrittiva.[9] Ovviamente il latte materno, se possibile, andrebbe mantenuto fino al 12° mese di vita.[2]

"La novità ha un fascino a cui difficilmente possiamo resistere" (William Makepeace Thackeray); tuttavia, anche se non è possibile trarre conclusioni definitive, non solo le nuove, ma anche le storiche modalità di svezzamento, perché non abbiano conseguenze sulla crescita del bambino, necessitano di un adeguato counselling e di formazione del genitore. Fondamentale sarà quindi il ruolo del pediatra, il cui compito è quello di verificare nel tempo la condotta nutrizionale dei piccoli pazienti, coinvolgendo attivamente i genitori, e illustrando i rischi a breve e lungo termine che può provocare un'alimentazione scorretta fin dalle prime epoche di vita ■

Bibliografia

1. **D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, *et al*.** Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. It J Pediatr 2018;44:49.
2. **World Health Organization, UNICEF.** Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization; 2003.
3. **Brown A, Lee MD.** Early influences on child satiety-responsiveness: the role of weaning style. Pediatr Obes 2015;10:57-66.
4. **Rowan H, Harris C.** Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. Appetite 2012;58:1046-9.
5. **Michaelsen KF, Greer FR.** Protein needs early in life and long-term health. Am J Clin Nutr 2014;99:718S-22S.
6. **Zuccotti GV, Cassatella C, Morelli A, *et al*.** Nutrient intake in Italian infants and toddlers from North and South Italy: the Nutrintake 636 study. Nutrients 2014;6:3169-86.
7. **Academy of Nutrition and Dietetics.** Vegetarian diets. J Am Diet Assoc 2009;109:1266-82.
8. **Dunn-Emke SR, Weidner G, Pettenall EB, *et al*.** Nutrient adequacy of a very low-fat vegan diet. J Am Diet Assoc 2005;105:1442-6.
9. **ADA.** Position of the American Dietetic Association: Vegetarian Diets. http://www.vrg. org/nutrition/2009_ADA_position_paper.pdf