

NOVARA, 24 MAGGIO  
2014

Aula Magna Scuola di Medicina  
Università degli Studi del Piemonte Orientale



L'INTEGRAZIONE  
È SERVITA

*Nutrire i nuovi italiani:  
una sfida per il pediatra*

## E dopo il latte cosa mi dai?

Orazio Ranno



### Nutrizione e Periodicità



"Ci avevano detto di bere latte che fornisce calcio e ora ci dicono di essere prudenti con i latticini perché sono troppo grassi;

Ci avevano detto di mangiare carne che contiene ferro e ora ci dicono di mangiarne poca perché contiene troppo colesterolo."



Di Giampietro G., 2004

## Correlazioni tra storia dell'alimentazione e stato nutrizionale



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Fattori condizionanti</b> | Caratteristiche demo-geografiche, calamità naturali, guerre   |
| <b>Periodicità</b>           | Periodi di carestia e di abbondanza   |
| <b>Colture</b>               | Tipologia e disponibilità di risorse alimentari   |
| <b>Culture e mode</b>        | Appetito, senso di sazietà, fame<br>Atteggiamento verso il cibo e modalità di utilizzo<br>Fast food |

Modificata da Montanari M, 2006

...Quindi...



Lo stato nutrizionale è:

- ♣ condizionante per lo stato di salute,
- ♣ predisponente o concomitante per lo stato di malattia

## *Tutto è cominciato con:*

-una chiacchierata con un PdF del Friuli-Venezia Giulia

-un'intervista ad una Mediatrice Culturale del luogo

## *Risultato dell'intervista*

-Le madri immigrate, più o meno integrate, hanno fretta e necessità di tornare al lavoro

-iniziano il divezzo a 2-3 mesi

-a volte pongono colla sui capezzoli per ostacolare l'allattamento

-vogliono il latte formulato, perché lo pensano migliore del proprio,

-pensano pure che questo agevoli il distacco

A domanda specifica:

*"quando iniziano lo svezzamento seguono i consigli del pediatra?"*

Risponde:

- il 25% circa li segue più o meno
- il 75% circa riferisce di farlo ma in realtà somministra ciò che mangiano i genitori, peperoncino piccante compreso !

*Sembra evidente una divergenza tra*

*Indicazioni del pediatra*

*e*

*applicazione pratica*

*Ma i bambini sembrano crescere ugualmente bene !*

*Perché ?*

*Nasce un problema :*

*E' indispensabile che siano seguite le prescrizioni del  
pediatra*

*oppure*

*e' lecito tentare una mediazione culturale in ambito  
alimentare?*

*Proviamo ad analizzare le conoscenze in merito...*

## *SULL'ALLATTAMENTO AL SENO*

*"BREAST IS BEST"*

*e' stato riaffermato con forza nel 2002 dopo una  
convincente revisione dei benefici  
dell'allattamento al seno*

*Nicol A. Arch. Dis. Child. 2002;87:91*

Quali rischi da un allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi di vita?

=> Non evidenti motivi validi di preclusione

16 studi pubblicati (2 trial e 14 osservazionali)

*Kramer M.S., Kakuma R., 2001*

## VALIDITA' NUTRIZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO PROTRATTO

Per quanto tempo il valore nutrizionale del l. materno resta adeguato senza apporto di alimentazione complementare?

=> Una sufficiente quantità di latte da una madre ben nutrita dovrebbe garantire il bisogno di nutrienti fino a 6 mesi di vita, per la maggior parte dei bambini nati a termine.

=> Eccezioni possibili sono per Fe, Zn, Vit A, D, B<sub>12</sub> e Riboflavina i cui deficit possono instaurarsi prima del 6 mese di vita in bambini allattati esclusivamente al seno

*Fleisher Michaelson K. Et al 2000*

## SULLO SVEZZAMENTO

Passaggio dall'allattamento al seno esclusivo alla assunzione di alimenti solidi e liquidi, con modalità diversa dalla suzione, per graduale integrazione e sostituzione del Latte Materno.

*Faldella G. et al. : La nutrizione del bambino sano. 2004*

Dovrebbe essere attuato quando la quantità di latte richiesta per soddisfare le necessità di energia e di nutrienti del bambino supera

- la capacità di lattazione materna
- la capacità del bambino di utilizzare un volume di latte sufficiente

*Arch. Dis. Child. 2003; 88:488*

## Quale è l'età adeguata per introdurre un'alimentazione complementare?

Assenza di evidenze a favore o contro la raccomandazione OMS di non introdurre cibi solidi nella dieta prima del 4 – 6 mese di vita

33 metanalisi pubblicate

Lanigan J.A. et al, 2001

### Ma attenzione...

L'assunzione precoce di latte vaccino non adattato, può compromettere la crescita ponderale e favorire o il rachitismo o l'anemia sideropenica poiché



il latte vaccino intero riduce l'assorbimento di Ca, P e Fe e determina microemorragie intestinali

## Attitudine ad anticipare l'introduzione di cibi solidi

Le mamme immigrate a Londra, asiatiche, nere o di altre etnie tendono ad introdurre alimenti solidi dopo il 6° mese più delle madri bianche.

I figli di mamme Indù sono categoria a rischio perché sottoposti a diete vegetariane, con scarso apporto di vitamina C, che invece favorisce l'assorbimento di Fe, Zn, Cu, inibito dai fitati

Hamlyn B. et al, London HMSO, 2000; Eriksson J.G. et al, BMJ 2001;322:949



## Fattori condizionanti lo svezzamento

- ◇ Capacità di formare e deglutire un bolo alimentare (> 4 m);
- ◇ Sviluppo delle attività enzimatiche e maturazione della mucosa intestinale con riduzione della permeabilità;
- ◇ Capacità renale di filtrare carichi di soluti elevati (> 4 m);
- ◇ Progressiva riduzione del rischio allergizzante (> 4 m);
- ◇ Introduzione di alimenti con glutine, non prima di 7 mesi;
- ◇ Variazione dei fabbisogni nutrizionali con integrazione del LM o LF con alimenti complementari e micronutrienti che li soddisfino;

### A cui si associano:

- ◇ Fattori sociali, culturali, etnici, psicologici ed ambientali.

Faldella G. et al. 2004

## Allattamento e svezzamento nei nati di 386 famiglie immigrate

| Provenienza      | N   | %     | LM esc → 6 m | LM → 12 m |
|------------------|-----|-------|--------------|-----------|
| Est Europa       | 104 | 26,9% | 77,9 %       | 58,7%     |
| Nord Africa      | 96  | 24,9% | 88,5%        | 69,8%     |
| Altri paesi UE   | 51  | 13,6% | 60,8%        | 39,2%     |
| Asia             | 46  | 11,9% | 62,6%        | 52,2%     |
| Africa Subsahara | 42  | 10,9% | 81,0%        | 38,1%     |
| America latina   | 41  | 10,6% | 75,8%        | 46,3%     |

### Svezzamento

- Età media 5,9 mesi
- Indipendente dall'area di provenienza
- Modalità e alimenti simili a quelli dei bambini italiani

**NB: Studio precedente (2006): ≈ 50% svezzati secondo tradizioni e cultura del paese di origine dei genitori.**

Esposito S. et al, 2014, Agrigento

## Bambini immigrati 1/6 – 30/10/2006

(Policlinico Universitario "A. Gemelli" – Roma)

Intervistate: 65 madri

-40 consentono

-25 rifiutano

- ◇ Area di provenienza
  - Africa 37%
  - Est Europa 30%
  - America latina 18%
  - Asia 15%
- ◇ Durata e tipo di Latte
  - 28 (70%) 1-6 m
    - ◇ 5 LM + LV
    - ◇ 23 LM ± LF
  - 12 (30%) 7-15 m
    - ◇ 5 LM + LV
    - ◇ 7 LM ± LF

Greco M, Ranno O, 2006

## Inizio dello svezzamento in due casistiche di bambini immigrati

Cataldo F. et al, 2003-2004  
(Policentrico, 629 B.I., Retrospectivo)

Greco M, Ranno O, 2006  
(Gemelli, 40 B.I., Prospettico)

|             |       |           |     |
|-------------|-------|-----------|-----|
|             |       | ◇ 1 m     | 3%  |
| ◇ 2 - 3 m   | 10%   | ◇ 2 - 3 m | 11% |
| ◇ 4 - 6 m   | 56,9% | ◇ 4 - 6 m | 54% |
| ◇ 7 - 9 m   | 7,8%  | ◇ 7 - 9 m | 32% |
| ◇ 10 - 12 m | 21,8% |           |     |
| ◇ 13 - 18 m | 3,5%  |           |     |

## Dieci suggerimenti per un buon divezzo

1. Per la maggior parte dei bambini lo svezzamento dovrebbe iniziare tra 4 e 6 mesi di vita.
2. Nessun cibo solido deve essere introdotto prima del 4° mese e comunque in modo graduale, sia in sapidità che in consistenza iniziando con crema di riso aggiunta al latte.
3. Solo a partire da un anno di età il bambino dovrebbe partecipare al pasto della famiglia o almeno mangiare qualcuno dei cibi di questa.
4. Introdurre presto carne e ferro nella dieta per prevenirne il deficit.
5. Introdurre carne, legumi, latticini, grano e riso, per un adeguato apporto di zinco.

*Fonte KD and Marriott LD, 2003*

## Dieci suggerimenti per un buon divezzo

6. Mantenere relativamente basso l'apporto di fitati per favorire l'assorbimento dei minerali (Fe, Zn, Ca, Cu).
7. La sostituzione del latte materno o del latte formulato con latte vaccino deve avvenire dopo l'anno.
8. Scoraggiare l'introduzione di liquidi alternativi al L.M., L. formulato e all'acqua.
9. L'apporto energetico dovrebbe essere superiore a quello del L.M.
10. Solo verso 7 – 8 mesi introdurre cibi più grossolani di quelli in purea, insieme con grano e soia, a 9 mesi uovo e pesce, solo dopo l'anno noci nocciole e derivati.

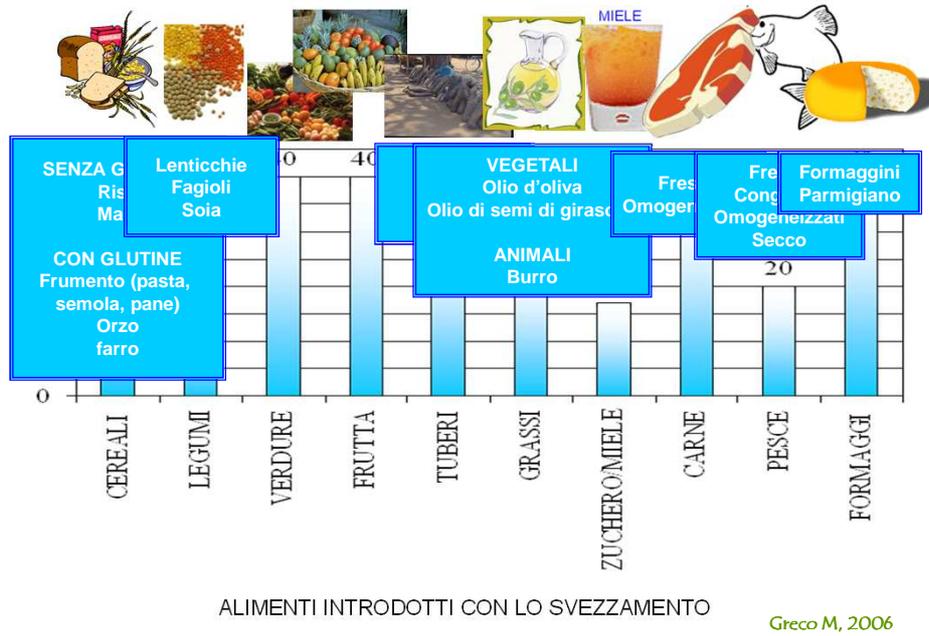
*Fonte KD and Marriott LD, 2003*

## I dieci "NON" dello svezzamento

- ◇ Non iniziare prima del 4° mese, né dopo il 6° mese compiuto;
- ◇ Non iniziare con alimenti composti, ma con singoli ingredienti;
- ◇ Non introdurre nuovi alimenti contemporaneamente, ma intervallare di 2-4 giorni;
- ◇ Non somministrare glutine prima del 6° mese compiuto;
- ◇ Non somministrare vegetali contenenti nitrati nei primi 6 mesi di vita;
- ◇ Non somministrare fibre >5% g/die nel primo anno di vita;
- ◇ Non aggiungere sale;
- ◇ Non aggiungere zucchero;
- ◇ Non somministrare cibi potenzialmente allergizzanti nei primi sei mesi di vita;
- ◇ Non usare latte vaccino nel primo anno di vita

*Da Faldella G. et al. 2004*

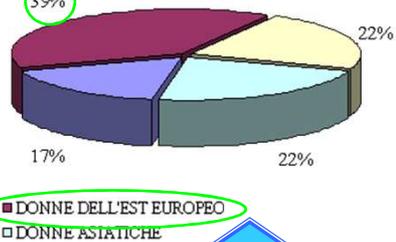
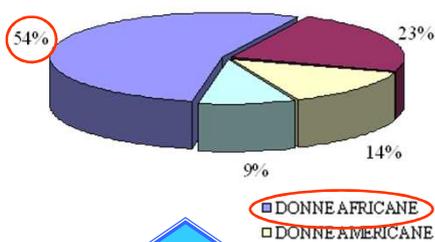
## Modalità ed inizio dello svezzamento



## Indicazioni del pediatra

Sono state seguite da 22/40 (55%) mamme

Non sono state seguite da 18/40 (45%) mamme



### MOTIVI

- ✓ Avevo paura che il bambino si ammalasse.
- ✓ Il bambino si era ammalato.
- ✓ Il bambino cresceva poco.
- ✓ Me lo ha consigliato un'amica di famiglia.
- ✓ Nessuna risposta

- ✓ Non avevo un pediatra.
- ✓ Non riuscivo a capire la lingua.
- ✓ Non lo ritenevo necessario.
- ✓ Avevo esperienza dal 1° figlio.
- ✓ Abitudini troppo differenti.
- ✓ Non mi fidavo.
- ✓ Nessuna risposta.

Greco M, 2006

## Attuale alimentazione

| <i>PASTO</i>  | <i>ALIMENTI</i>   |
|---------------|---|
| COLAZIONE     | Latte o succo di frutta, biscotti o cereali o merendina   |
| META' MATTINA | Panino con affettati o nutella, merendine, pizza, crackers o patatine   |
| PRANZO        | Menù scolastico/ B.V. /primo (pasta o riso)+ pietanza (carne e raramente pesce) o contorno (patate o verdura)/ <b>PIATTO UNICO</b> (riso o mais o orzo + carne o pesce + verdura) |
| MERENDA       | Patatine, frutta o succo, pizza, merendine, yogurt, gelato  |
| CENA          | Minestra (legumi o verdure)/ B.V. / Pasta o secondo (carne) o verdure o patate/ Pizza <b>PIATTO UNICO</b>   |

Non viene mai riferito il consumo di frutta secca o solo raramente di tè, a dimostrazione che, man mano che il bambino cresce, tende ad assumere le abitudini alimentari dei bambini italiani, veicolati attraverso l'emulazione e i messaggi dei media.

Greco M, 2006



# CONCLUSIONI

## CONSIDERANDO CHE ...

Guala A., Guarino A., Ghiotti P., Patrucco G., Pastore G., "Il Rachitismo in Piemonte", articolo pubblicato sulla rivista recensita in ENBASE, febbraio 2006, N°2, pag. 2-5.

I dati emersi dalla letteratura sottolineano che il bambino immigrato possa essere anche in Italia esposto ad un maggior rischio di sviluppare:

Grimshaw K.E.C. et al. Introduction of Complementary Foods and Relationship to Food Allergy Pediatrics 2013 ;132, 1529

deficit nutrizionali, come disvitaminosi e sideropenia

patologie più tipiche delle società industrializzate come obesità, diabete, intolleranze e allergie alimentari, ipertensione, ecc.

conseguenti al deficit nutrizionale materno rispecchianti tra l'altro numerosi casi di malnutrizione nell'adulto immigrato

conseguenti al processo integrativo e quindi alla tendenza dimostrata ad assimilare le abitudini alimentari del luogo cui sono ospiti

Cataldo F., Pacchin M., Accomando S., Pitarresi N., Salvioli G. P. and GLNBI. Dietary habits in children of immigrant families from developing countries: an Italian multicentre study. Ital J Pediatr 2006; 32,288

Catassi C., Macis D., Ratsch IM., De Virgillis S., Cucca F., "The distribution of DQ genes in the Saharawi population provides only a partial explanation for the high celiac disease prevalence", Tissue Antigens, 2001, 58: 402.

## E CONSIDERANDO ANCHE...

Il costante aumento del numero di immigrati e l'aumento delle nascite di bambini figli di extracomunitari nel nostro Paese



Basteranno 5 anni di residenza per diventare Italiano?  
A giudicare dalla nostra indagine alimentare i figli di immigrati sono a buon punto!

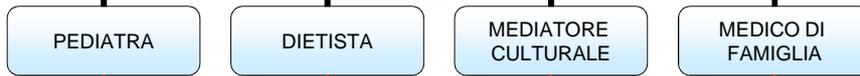
Le difficoltà di adattamento al nuovo ambiente



# CONCLUSIONI



Partendo da un presupposto di collaborazione tra



ciascuno dovrà nel suo ambito

- ✓ Familiarizzare con le usanze alimentari tradizionali
  - ✓ Essere attento alle influenze sfavorevoli che il tipo di alimentazione - loro e nostra - comporta sulle condizioni di salute.
  - ✓ Sforzarsi di armonizzare le esigenze culturali della famiglia con le necessità nutrizionali del bambino.
  - ✓ Riconoscere, prevenire e correggere eventuali carenze e disturbi delle mamme onde evitare influenze sulla salute dei nascituri.
  - ✓ Prevenire allergie e intolleranze alimentari, nonché altre patologie della società industrializzata
- SENZA MAI TRASCURARE LA REGOLA DEL GIUSTO EQUILIBRIO!!**

|              |       |
|--------------|-------|
| Novara 24,4% |       |
| sovrappeso   | 17,6% |
| obeso        | 6,8%  |

|                 |        |
|-----------------|--------|
| Viterbo 47,13 % |        |
| sovrappeso      | 28,74% |
| obeso           | 18,39% |

|                |       |
|----------------|-------|
| Cosenza 41,2 % |       |
| sovrappeso     | 25,9% |
| obeso          | 15,3% |

## Obesità e sovrappeso

|                       | % di bambini e adolescenti obesi o in sovrappeso |
|-----------------------|--|
| Piemonte              | 17,1   |
| Valle d'Aosta         | 14,3   |
| Lombardia             | 18,5   |
| Trentino-Alto Adige   | 16,1   |
| Veneto                | 21,4   |
| Friuli-Venezia Giulia | 20,1   |
| Liguria               | 17,0   |
| Emilia-Romagna        | 22,7   |
| Toscana               | 17,0   |
| Umbria                | 24,1   |
| Marche                | 25,8   |
| Lazio                 | 24,7   |
| Abruzzo               | 27,0   |
| Molise                | 27,5   |
| Campania              | 36,0   |
| Puglia                | 26,0   |
| Basilicata            | 24,5   |
| Calabria              | 27,2   |
| Sicilia               | 26,8   |
| Sardegna              | 16,6   |
| ITALIA                | 24,2   |

Anno 1998-2000 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Chiassi V., 2009