

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Il position paper 2017 dell'ESPGHAN sull'alimentazione complementare

Commento a cura di Adriano Cattaneo

Epidemiologo, Trieste - Componente gruppo Nutrizione ACP

Nel 2008, l'ESPGHAN (Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica) ha pubblicato un commento sull'alimentazione complementare che è stato molto citato in letteratura e che, soprattutto, ha influenzato la pratica, comune a molti pediatri in Italia, in Europa e nel mondo intero, di raccomandare l'introduzione dei primi alimenti complementari attorno ai 4 mesi di età [1]. Il commento, in realtà, diceva che "l'alimentazione complementare non dovrebbe essere introdotta per nessun lattante prima delle 17 settimane, e che tutti i bambini dovrebbero iniziarla entro le 26 settimane", ma è stato interpretato dalla maggioranza dei pediatri come un invito ad anticipare l'alimentazione complementare a 4 mesi, contro i 6 mesi raccomandati dall'OMS [2].

Il commento dell'ESPGHAN del 2008 era inficiato da numerosi problemi metodologici:

- Non descriveva i metodi usati per la ricerca della letteratura, i criteri usati per selezionare gli articoli, i metodi usati per valutare la qualità degli stessi, il modo in cui erano stati estratti ed analizzati i dati a sostegno di conclusioni e raccomandazioni.
- Tutte le evidenze derivavano da studi osservazionali e non vi era nessuna dichiarazione sul livello di evidenza e sulla forza della stessa.
- Non si discutevano le implicazioni sociali ed economiche dell'implementazione della raccomandazione.
- Non vi era stata nessuna consultazione interdisciplinare o intersettoriale, per cui la raccomandazione era opera di un gruppo di super specialisti ed era quindi una "expert opinion", il livello più basso di evidenza nella moderna Evidence-Based Medicine. Inoltre, mancava una dichiarazione di conflitto d'interesse da parte degli autori; o meglio, la dichiarazione era disponibile solo su richiesta, il che equivaleva a nascondere gli eventuali conflitti, dato che solo una sparuta minoranza di lettori molto meticolosi si prenderebbe la briga di richiederli. E di conflitti d'interesse gli autori ne avevano in abbondanza [3].

Ora l'ESPGHAN pubblica una versione riveduta e corretta delle sue raccomandazioni sull'alimentazione complementare e il commento diventa un position paper [4]. Questa volta le dichiarazioni di conflitto d'interesse mancano del tutto e non si possono nemmeno richiedere. Eppure, in un altro articolo scelto a caso, la prima autrice dichiara di aver ricevuto finanziamenti per ricerche da, e di aver prestato consulenza a ditte produttrici di alimenti per l'infanzia [5].

Alcuni dei problemi metodologici sono stati in parte risolti:

- È stata fatta una ricerca sistematica della letteratura sull'argomento.
- Si ammette che la qualità dei dati nei diversi studi presi in esame è variabile e si afferma di averne tenuto conto (ma non si sa

come).

- Sono state usate per conclusioni e raccomandazioni recenti revisioni sistematiche e meta-analisi pubblicate da altri autori. Ma gli altri problemi citati in precedenza per il commento del 2008 sono rimasti insoluti.

Nonostante i problemi di cui sopra, il position statement del 2017 rappresenta un miglioramento rispetto al commento del 2008:

- Si dà maggiore importanza, in relazione all'età di introduzione dei primi alimenti complementari, al rispetto dello sviluppo neuromotorio del bambino.
- Si ammette che il latte materno è nutrizionalmente adeguato fino ai 6 mesi e si definisce l'allattamento esclusivo per 6 mesi come desiderabile, evitando però di definirlo come raccomandabile, posizione del resto già espressa dall'ESPGHAN nel 2009 [6].
- Si dà maggiore importanza alle preferenze e allo sviluppo del gusto del bambino nella scelta degli alimenti da proporre.
- Si ammette che un'alimentazione complementare basata su cibi preparati in casa possa essere adeguata e a volte anche migliore di una basata su cibi industriali.
- Si discutono i vari stili dei genitori nell'alimentare i bambini e si riconoscono i vantaggi di uno stile responsivo rispetto ai segnali inviati dal bambino.
- Si cita l'alimentazione complementare a richiesta del bambino (baby-led weaning) come una pratica che sta diventando comune e non la si demonizza.

Le raccomandazioni finali includono ancora, come nel commento del 2008, la possibilità di introdurre alimenti complementari tra le 17 e le 26 settimane (4-6 mesi), ma in maniera più sfumata e meno perentoria, o prescrittiva, lasciando cioè maggiore libertà di scelta al pediatra e ai genitori sia riguardo ai tempi, sia riguardo ai contenuti della dieta e ai modi di proporla. Peccato che l'ESPGHAN insista ancora sul non attendere oltre il compimento dei 6 mesi per introdurre i primi alimenti complementari. E se un bambino non è pronto e non vuole, che si fa? Lo si forza? Il position paper non lo spiega.

Quest'ultima frase, assieme ad altri segnali sparsi qua e là nel position paper (per esempio, l'uso dell'imperativo should, dovrebbero, quando si verbalizzano le raccomandazioni), portano a fare un ultimo commento. Quello che manca nel position paper dell'ESPGHAN è un riconoscimento del fatto che l'alimentazione complementare è un processo fisiologico i cui protagonisti sono il bambino e i genitori, non il pediatra (o altro professionista della salute). Il pediatra, più che prescrivere, o consigliare con forza, dovrebbe fornire raccomandazioni per un'alimentazione il più possibile sana e equilibrata per tutta la famiglia, fornendo ai genitori le informazioni (basate su evidenze scientifiche e indipendenti da interessi commerciali) che essi richiedono.

Dovrebbe cioè essere un agente di empowerment per i genitori. Di questo atteggiamento nel position paper dell'ESPGHAN non v'è traccia.

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46:99–110
2. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. WHO, Geneva, 2002
3. Cattaneo A, Williams C, Pallás-Alonso CR et al. ESPGHAN's 2008 recommendation for early introduction of complementary foods: how good is the evidence? *Matern Child Nutr* 2011;7:335-43
4. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2017;64:119-32
5. Fewtrell MS. Clinical safety assessment of infant nutrition. *Ann Nutr Metab* 2012;60:200-3
6. Agostoni C, Braegger C, Decsi T et al. Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2009;49:112-25

POSITION PAPER

Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition

*Mary Fewtrell, †Jiri Bronsky, †Cristina Campoy, †Magnus Domellöf, †Nicholas Embleton, *Nataša Fidler Mis, †Iva Hojsak, †Jessie M. Hulst, †Flavia Indrio, †Alexandre Lapillonne, and ††Christian Molgaard

ABSTRACT

This position paper considers different aspects of complementary feeding (CF), focusing on healthy term infants in Europe. After reviewing current knowledge and practices, we have formulated these recommendations: **Timing:** Exclusive or full breast-feeding should be promoted for at least 4 months (17 weeks, beginning of the 5th month of life) and exclusive or predominant breast-feeding for approximately 6 months (26 weeks, beginning of the 7th month) is a desirable goal. Complementary foods (solids and liquids other than breast milk or infant formula) should not be introduced before 4 months but should not be delayed beyond 6 months. **Content:** Infants should be offered foods with a variety of flavour and textures including bitter tasting green vegetables. Continued breast-feeding is recommended alongside CF. Whole cow's milk should not be used as the main drink before 12 months of age. Allergenic foods may be introduced when CF is commenced any time after 4 months. Infants at high risk of peanut allergy (those with severe eczema, egg allergy, or both) should have peanut introduced between 4 and 11 months, following evaluation by an appropriately trained specialist. Gluten may be introduced between 4 and 12 months, but consumption of large quantities should be avoided during the first weeks after gluten introduction and later during infancy. All infants should receive iron-rich CF including meat products and/or iron-fortified foods. No sugar or salt should be added to CF and fruit juices or sugar-sweetened beverages should be avoided. Vegan diets should only be used under appropriate medical or dietetic supervision and parents should understand the serious consequences of failing to follow advice regarding supplementation of the diet. **Method:** Parents should be encouraged to respond to their infant's hunger and satiety cues and to avoid feeding to comfort or as a reward.

Key Words: breast-feeding, complementary feeding, formula feeding, health outcomes, infant

(*JPGN* 2017;64: 119–132)

Received October 19, 2016; accepted October 24, 2016.

From the *Childhood Nutrition Research Centre, UCL Great Ormond Street Institute of Child Health, London, UK, the †Department of Paediatrics, University Hospital Motol, Prague, Czech Republic, the †Department of Paediatrics, University of Granada, Granada, Spain, the †Department of Clinical Sciences, Pediatrics, Umeå University, Umeå, Sweden, the †Newcastle Neonatal Service, Newcastle Hospitals NHS Trust and Newcastle University, Newcastle upon Tyne, UK, the †Department of Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University Children's Hospital, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia, the †Univerzitetni Pediatrični Centri Zagreb, Zagreb, Croatia, the ††Erasmus MC, Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands, the †Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, University of Bari, Bari, Italy, the †Paris Descartes University, APHP Necker-Enfants Malades Hospital, Paris, France, the †SCNRC, Baylor College of Medicine, Houston, TX, the †Department of Nutrition, Exercise and Sports, University of

What Is Known

- Complementary foods are necessary for both nutritional and developmental reasons, and are an important stage in the transition from milk feeding to family foods.
- The complementary feeding period is one of rapid growth and development when infants are susceptible to nutrient deficiencies and excesses, and during which there are marked changes in the diet with exposures to new foods, tastes, and feeding experiences.
- The relatively limited scientific evidence base is reflected in considerable variation in complementary feeding recommendations and practices between and within countries.

What Is New

- The position paper published by this Committee in 2008 has been updated to include new evidence, including data from randomized controlled trials on the introduction of gluten and allergenic foods.
- The article considers the timing and content of complementary feeding, the method of feeding, and specific dietary practices, and makes recommendations, focussing on healthy term infants in Europe.

Copenhagen, København, and the ††Pediatric Nutrition Unit, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Denmark. Address correspondence and reprint requests to Mary Fewtrell, MD, Childhood Nutrition Research Centre, UCL Great Ormond Street Institute of Child Health, 39 Grafton St, London WC1N 1EH, UK (e-mail: m.fewtrell@ucl.ac.uk). Supplemental digital content is available for this article. Direct URL citations appear in the printed text, and links to the digital files are provided in the HTML text of this article on the journal's Web site (www.jpgn.org). Copyright © 2016 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001454

JPGN • Volume 64, Number 1, January 2017

119

Copyright © ESPGHAN and NASPGHAN. All rights reserved.