

*Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri. Potete inviare le vostre osservazioni ai documenti scrivendo a: redazione@quaderniacp.it. Le vostre lettere verranno pubblicate sul primo numero utile.*

## Alimentazione complementare: la linea guida OMS 2023 per l'età 6-23 mesi

*Commento a cura di Angela Cazzuffi  
Gruppo Nutrizione ACP*

L'OMS ha nominato una commissione di esperti, provenienti da paesi a basso, medio e alto reddito, per redigere linee guida sull'alimentazione complementare (AC) nei bambini tra 6 e 23 mesi. (WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age. WHO 2023) Gli esperti si sono basati su revisioni sistematiche e su modelli dietetici che analizzano le conseguenze dei cambiamenti dietetici sull'introito dei nutrienti. Il gruppo di lavoro sottolinea che una buona alimentazione favorisce l'equità, sostenendo una crescita psico-fisica sana, e ha elaborato 7 precise raccomandazioni.

### 1. Allattamento materno nel secondo anno di vita

Il documento sottolinea l'importanza del latte materno dal punto di vista nutrizionale e immunologico. Per la donna, allattare nel secondo anno di vita diminuisce il rischio di obesità e non causa patologie, a parte un aumentato rischio di osteoporosi, per la quale può essere effettuata un'opportuna prevenzione.

### 2. Latte diverso da quello materno

Nel gruppo 6-11 mesi si evidenziano benefici nell'uso di formula per la prevenzione del deficit di ferro e di vitamina D. Se si utilizza latte animale in questa fascia di età è necessaria la supplementazione di ferro oltre che di vitamina D. Nel gruppo 12-23 mesi il latte animale rappresenta una valida alternativa alle formule per bambini di questa età, impropriamente denominate "latte" di crescita.

### 3. Età di introduzione AC

È noto che l'OMS raccomanda l'inizio dell'AC a 6 mesi, mentre ESPGHAN la raccomanda tra 4 e 6 mesi. In queste linee guida, valutati gli aspetti economici e culturali legati all'alimentazione nelle varie zone del mondo, si ribadisce che i 6 mesi rappresentano l'età idonea per l'inizio dell'AC. Si sottolinea che il deficit di ferro nei soggetti a rischio (LBW allattati al seno e pretermine) non si previene con uno svezzamento precoce, ma con una tempestiva supplementazione di ferro.

### 4. Varietà dell'alimentazione

Il gruppo identifica 3 gruppi di alimenti:

- alimenti di origine animale (carne, pesce, uova, insetti);
- legumi, frutta secca e semi;
- frutta e verdura.

Fa interessanti considerazioni sulla sostenibilità dell'uso della carne rossa nei bambini, fruibile in piccole quantità per l'alimentazione infantile per limitare l'impatto ambientale. Data per acquisita la ricchezza di vitamina A, B12, riboflavina, calcio, zinco, ferro, DHA nelle carni, l'uovo ha un'alta concentrazione di colina, un nutriente essenziale per la neurotrasmissione, la memoria

e i processi di apprendimento. I legumi, i semi e la frutta secca sono importanti fonti di macronutrienti (attenzione va riservata alla possibile contaminazione delle arachidi con aflatossine). Gli assaggi ripetuti di frutta e verdura, specialmente quelle con gusto amaro, durante l'infanzia sono associati a una migliore accettazione di questi alimenti nell'età adulta. I cereali contengono proteine di valore nutrizionale qualitativamente inferiore ad altri cibi e i fitati in essi contenuti possono interferire con l'assorbimento di micronutrienti. Le diete che si basano sui cereali come principale fonte di energia vanno quindi corrette. Uno studio valuta gli effetti di cereali a base di bruchi sulla crescita e sui parametri nutrizionali, con buoni risultati: i bambini che consumano questi alimenti hanno un ridotto rischio di anemia. Dai modelli dietetici si evince inoltre che il consumo di alimenti di origine animale migliora la crescita e riduce il rischio di anemia. Come controprova, l'esclusione di carne, pesce e uova dalla dieta provoca un ridotto apporto di ferro, zinco, vitamina B12. Invece, in caso di esclusione di legumi, semi e frutta secca, altri cibi possono vicariare il gap nutrizionale conseguente.

In conclusione: gli alimenti di origine animale dovrebbero essere consumati quotidianamente, così come frutta e verdura. Legumi, semi e frutta secca dovrebbero essere consumati frequentemente, in particolare quando gli alimenti di origine animale sono carenti.

### 5. Cibi e bevande non salutari

In questa sezione si prendono in considerazione:

- a. cibi ultra processati, che contengono zuccheri, sali, grassi saturi e grassi trans;
- b. bevande dolcificate con zucchero;
- c. bevande con dolcificanti;
- d. succhi di frutta 100%.

Si analizzano studi che considerano non solo la fascia di età < 2 anni, ma anche le fasce d'età superiori, fino ai 10 anni.

Cibi e bevande **a** e **b** forniscono alti livelli di calorie e bassi apporti di nutrienti. Il loro consumo è associato sia con malnutrizione sia con sovrappeso. Il consumo di bevande dolcificate, crea presupposti per indirizzare i gusti dell'individuo verso cibi dolci. I succhi di frutta 100% contengono zuccheri, ma anche nutrienti. Il loro consumo non è associato allo sviluppo di sovrappeso; è tuttavia consigliato di limitarne l'uso.

### 6. Integratori alimentari e prodotti alimentari fortificati

In contesti in cui manca la possibilità di un'alimentazione varia e sana, i supplementi nutrizionali e i cibi fortificati possono aiutare a colmare il gap nutrizionale. Gli alimenti a base di cereali e i latte fortificati sono reperibili in tutto il mondo, mentre i multi-micronutrienti in polvere (MNP) e gli integratori a base lipidi-

ca in piccole quantità (SQ-LNS) sono distribuiti da programmi nutrizionali specifici. Nei MNP è garantita la presenza di ferro, zinco e vitamina A, con variabili apporti di altri micronutrienti. I SQ-LNS forniscono, oltre ai micronutrienti, anche vitamine e acidi grassi essenziali e sono utili per prevenire la malnutrizione in popolazioni a rischio.

#### **7. Alimentazione responsiva**

Si valuta, in aggiunta alla qualità del cibo, anche la modalità dell'alimentazione, tenendo come modello di comportamento la reciprocità tra il bambino e il caregiver durante il pasto, con una corretta interpretazione della fame e della sazietà e con le conseguenti corrette azioni di risposta a questi stati. Anche per questo aspetto sono stati esaminati trials che considerano gli effetti di alcuni interventi educativo-comportamentali sulle modalità di alimentazione, ovvero sull'offerta reiterata di verdura e frutta, sulla prevenzione della denutrizione (con interventi a domicilio di personale addestrato) e sulla prevenzione dell'obesità attraverso canali anche diversi dalla sorveglianza clinica, quali interventi di e-health. I risultati di queste revisioni sistematiche non sono chiari. Tuttavia, il gruppo di lavoro ritiene che l'alimentazione responsiva sia una componente importante dell'AC. Praticata in modo appropriato, può prevenire sia la malnutrizione sia il sovrappeso e l'obesità.