

## **Complementary feeding in Europa: uno sguardo alla pratica clinica**

Il progetto Europeo Childhood Obesity Project (CHOP), progetto finanziato dalla Comunità Europea, che coinvolge 5 paesi Europei (Belgio, Italia, Germania, Polonia, Spagna), sta verificando “l’ipotesi proteica” in uno studio di intervento in doppio cieco in più di 1.000 lattanti in 5 Paesi Europei, reclutati tra il 2002 ed il 2003. Il progetto è caratterizzato dallo studio di neonati allattati al seno, gruppo di riferimento, e neonati che, per mancanza di latte materno, sono stati randomizzati in doppio cieco in uno dei 2 gruppi degli alimentati con formula a differente apporto proteico, formule a più alta (1.9 g/dl) od a più bassa concentrazione (1.2 g/dl) di proteine, rappresentanti rispettivamente il limite massimo e minimo delle raccomandazioni di composizione proteica degli alimenti per lattanti della Comunità Europea (DIRETTIVA del 22 dicembre 2006). I 5 paesi europei coinvolti hanno seguito nel complesso 1366 bambini dalla nascita (attualmente il progetto CHOP è ancora in corso ed i bambini hanno 7-8 anni di età), raccogliendo nel tempo dati approfonditi riguardanti alimentazione e crescita per ciascun bambino partecipante allo studio.

Per quanto riguarda i dati sul “complementary feeding” nel campione europeo CHOP il 37.2% dei bambini alimentati con formula e il 17.2% degli allattati al seno assumono alimenti solidi già a 4 mesi di vita, nonostante le raccomandazioni internazionali ed europee (comitato nutrizione ESPGHAN) suggeriscano di introdurre solidi non prima dei 4 mesi compiuti. Inoltre i bambini alimentati con formula introducono solidi più precocemente rispetto agli allattati al seno. Guardando i dati italiani le percentuali d’introduzione di solidi sono del 2.4% a 3 mesi e del 30.5% a 4 mesi di vita. Interessanti sono anche i dati recentemente pubblicati riguardo alle epoche di introduzione nei paesi europei di “energy providing liquids”, EPL, ovvero tutte le bevande che apportano calorie al di là del latte materno o formulato, come succhi di frutta, tè istantaneo zuccherato, frullati di verdure, acqua zuccherata. Nel primo anno di vita e in particolare nei primi 6 mesi è notevole la percentuale di lattanti che assume EPL. La forma predominante di EPL è rappresentata dal tè fin dal primo mese di vita. Succhi di frutta e frullati di verdura compaiono dal terzo mese. Tra i bambini allattati al seno entro i 3 mesi circa di vita il 10% assume tè, dal terzo mese aumenta la percentuale di assunzione di succhi di frutta che raggiunge circa il 15% a 5 mesi compiuti e il 25% a sei mesi compiuti. Le percentuali di assunzione di EPL aumentano poi progressivamente fino all’anno di vita. Tra i bambini alimentati con formula

tè e succhi di frutta sono già introdotti entrambi dal primo mese di vita: il tè è assunto dal 30% circa dei bambini, dalla nascita fino all'anno di vita; il succo di frutta, invece, è assunto in percentuale crescente dal secondo mese al quinto mese quando raggiunge il 30%. Al sesto mese di vita quasi il 40% dei bambini assume succo di frutta. La Polonia risulta avere la più alta percentuale di assunzione di EPL nel primo anno di vita sia per gli allattati al seno (34-66%) che per gli alimentati con formula (79-88%). L'Italia, tra i paesi europei, presenta la minor percentuale di assunzione di EPL, in particolare succhi di frutta, per quanto riguarda gli allattati al seno (13-29%). Gli alimentati con formula raggiungono percentuali maggiori, cioè dal 25 al 33%, ma in ogni caso più basse rispetto agli altri paesi europei. In particolare, per l'assunzione di succhi di frutta, la percentuale rimane tra lo 0 e il 29%, confermandosi la più bassa rispetto agli altri paesi.

Quindi in termini di prevenzione sembra ragionevole raccomandare la prosecuzione dell'allattamento materno anche durante il divezzamento, in mancanza di latte materno ricorrere a formule ad apporto proteico adeguato ed posporre al termine del primo anno o addirittura dopo il 2° anno l'utilizzo del latte vaccino, per evitare di incorrere in eccessi proteici. causa di un rapido tasso di crescita ponderale, marker antropometrico associato all'insorgenza di obesità e diabete tipo 1 e 2.

Inoltre sono necessari ulteriori studi per l'elaborazione di strategie volte alla valutazione e al miglioramento delle pratiche di divezzamento nella popolazione sana.

Schiess S, Grote V, Scaglioni S et al. Introduction of Complementary Feeding in 5 European Countries. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;50:92-8.

Schiess S, Grote V, Scaglioni S et al. Intake of energy providing liquids during the first year of life in five European countries. *Clin Nutr* 2010;29:726-32.