È FACILE SVEZZARE SE SAI COME FARLO

DALLA PEDIATRA PIÙ AMATA DEL WEB LA GUIDA CHE RISPONDE A TUTTI I DUBBI IN TEMA DI SVEZZAMENTO

Dott.ssa Daniela Sannicandro
Pediatra Neonatologa

E’ facile svezzare se sai come farlo.

Dott.ssa Daniela Sannicandro

Sin dalla vita intrauterina, l’accrescimento e lo sviluppo maturativo di un bambino sono sicuramente influenzati da un insieme di fattori intrinseci come la familiarità, cioè l’influenza genetica e i meccanismi endocrini e biochimici che ne contraddistinguono la costituzione, ma un ruolo fondamentale hanno anche i fattori estrinseci: ambientali, socio culturali e soprattutto nutrizionali. Una corretta alimentazione della mamma durante la gravidanza e del suo bambino dopo la nascita sono, infatti, pre-requisiti indispensabili per un normale sviluppo sia fisico che funzionale del suo organismo. Una alimentazione equilibrata, normo calorica per l’età, possibilmente non troppo standardizzata ma “cucita” su misura per il piccolo, unita ad uno stile di vita corretto sin dalla primissima infanzia, porterà ad una crescita ottimale – sempre relativamente alla sua costituzione – e ad una probabilità molto più bassa di patologie endocrine o metaboliche anche nelle età successive, mentre una alimentazione squilibrata, ipocalorica o malattie che alterino l’assorbimento intestinale degli alimenti avranno inevitabilmente una influenza negativa sia sull’accrescimento ponderale e, nei casi gravi, staturale , che sullo sviluppo funzionale di tutti gli organi, cervello incluso; ugualmente, una alimentazione squilibrata in senso opposto, cioè eccessiva o non qualitativamente corretta, sin dalla primissima infanzia, oltre ad eventuali sovrappeso e obesità, può avere serie ripercussioni in età adulta favorendo la comparsa di aterosclerosi, diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, degenerative, tumorali. Vi sono almeno tre buoni motivi per tenere in

considerazione tutto ciò: 1) quando, in età adulta e, attualmente, anche più precocemente, dovessero iniziare a manifestarsi i primi sintomi, queste patologie sarebbero, con molta probabilità, ormai difficili da curare in modo definitivo (ruolo fondamentale, quindi, della prevenzione); 2) le statistiche parlano di un aumento esponenziale di malattie legate alla sovralimentazione e soprattutto ad una alimentazione poco equilibrata e salutare, nelle società industrializzate e ora anche in quelle in via di sviluppo; 3) il valore nutrizionale degli alimenti reperibili sul mercato può essere alterato da inquinanti, additivi e manipolazioni industriali che rendono difficile la valutazione delle loro effettive caratteristiche. A fronte di ciò, le generazioni che verranno al mondo nei prossimi decenni, con grande probabilità saranno destinate ad avere una aspettativa di vita che sfiorerà il secolo e a questa ragguardevole età dovranno arrivare quanto più possibile in salute. Prima di tutto per se stesse, ma anche in considerazione di una società in cui bisognerà imparare a contare sempre più su risorse e autonomia personali che su sicurezze di tipo sociale. Pertanto, è ormai indispensabile che ad un genitore o a chiunque si trovi ad accudire un bambino e a curarne l'alimentazione vengano fornite informazioni corrette in materia di nutrizione e che su questo argomento maturi sempre più il desiderio di costruire in lui una consapevolezza "radicata", cioè non solo legata all'informazione che i professionisti del settore, i medici curanti e tutti i mezzi di informazione elargiscono ormai a piene mani, ma ad un vissuto che sia ricchezza per il futuro adulto, formato da ricordi che partono da lontano, da genitori e da nonni che danno l'esempio con le loro buone abitudini quotidiane, coerenti con quanto insegneranno, dalla possibilità, per il bambino, di crescere con esperienze non solo positive ma anche formative che associno le corrette abitudini alimentari all'idea che il cibo non sia solo nutrimento per vivere e piacere del palato per un godimento personale ma anche condivisione di valori, senso di famiglia, socializzazione, accoglienza e curiosità aperta all'altro e al nuovo; che sia, cioè, non solo un diritto,

come sancito ormai da più di mezzo secolo nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani o un modo per soddisfare i propri bisogni, ma una occasione per creare a sua volta del bene sia materiale che culturale da distribuire e ridistribuire.

L'argomento di questa dispensa è il divezzamento o svezzamento, cioè il momento in cui ad una iniziale alimentazione costituita da solo latte, materno o artificiale adattato, vengono gradualmente aggiunti altri alimenti per sopperire ad alcuni fabbisogni nutrizionali che, da un certo momento in poi dell'accrescimento del lattante, non sarebbero più assicurati dalla sola alimentazione a base di latte, per quanto ancora sufficiente a saziarlo. Svezzare un bambino non significa, quindi, togliergli il latte materno od artificiale per sostituirlo con altri alimenti ma semplicemente arricchire la sua alimentazione con altre sostanze che andranno a sommarsi alla sua dieta abituale con estrema gradualità tanto che solo verso la metà o la fine dello svezzamento si potrà parlare di reale sostituzione, benché solo parziale, del latte materno o artificiale con alimenti diversi, latte che dovrà comunque continuare a rappresentare non meno del 50% delle calorie totali ed essere assunto in quantità non inferiore al mezzo litro giornaliero fino al compimento del primo anno di vita in quanto il latte e i suoi derivati, anche a divezzamento ultimato, restano tra le maggiori fonti di assunzione di calcio.

Lo svezzamento è il secondo momento delicato nel percorso nutrizionale di un bambino. Il primo, ovviamente, è costituito dall'allattamento esclusivo al seno e soprattutto da un suo buon avvio sin dalle prime ore di vita del neonato oltre che da un suo regolare proseguimento ove il latte materno non manchi o da una corretta conduzione di un allattamento artificiale qualora ve ne fosse necessità. Il terzo segue il divezzamento ed è la fase durante la quale si avvicina gradualmente il bambino ad una alimentazione di tipo adulto, transitoriamente opportunamente modificata.

La velocità alla quale far progredire il bambino, in modo particolare, dalla prima alla seconda fase della sua alimentazione, deve essere determinata valutando la sua velocità di accrescimento ponderale e staturale, quindi la velocità con la quale si fanno più complessi i suoi bisogni nutrizionali, la persistenza o meno di una sufficiente produzione di latte materno anche dopo il quarto, quinto mese di allattamento, la soddisfazione del bambino nei confronti dell'allattamento al seno o al biberon, la capacità del suo apparato gastro-enterico di assimilare alimenti dalla composizione più complessa e diversa dal latte, la capacità del rene di eliminare la maggior quantità di soluti e di scorie presenti in una alimentazione che si arricchisce di nuove sostanze, l'interesse che mostra il bambino per nuovi sapori, odori, colori e consistenze degli alimenti e, non ultimo come importanza, lo stadio di sviluppo psicomotorio e sensoriale raggiunto in quanto le modalità di alimentazione al momento del divezzamento sono, ovviamente, diverse da quelle dell'allattamento.

Un altro aspetto del divezzamento è rappresentato dall'importante cambiamento nel modo di relazionarsi tra mamma e figlio durante il nuovo pasto: il bambino, infatti, quando verrà alimentato con il cucchiaio, non solo dovrà saper accettare l'alimento semi solido introdotto nella parte anteriore del cavo orale (durante la suzione il latte arriva direttamente alla parte posteriore dello stesso), saperlo spostare posteriormente con la lingua per poi deglutirlo e non più succhiarlo, coordinazioni motorie che maturano gradualmente, ma non dovrà più essere tenuto in braccio come quando veniva allattato: starà seduto di fronte alla mamma con una separazione dovuta alla presenza del piano di appoggio dove saranno sistemati sia il suo piatto che, eventualmente, alcuni oggetti per lui interessanti. In questo modo viene superata la fase di stretto contatto fisico con la madre: non più, in questa situazione, il suo abbraccio che sostiene, protegge e scalda, non un capezzolo o una tettarella da succhiare con voluttà godendo per tutto il tempo desiderato del fluire di quel

liquido dolce e tiepido, come a ricomporre l'integrità di un cordone ombelicale che il piccolo, in quel momento, sogna, forse, non ancora reciso.

Nel rapporto madre-bambino acquistano ora maggiore rilevanza, oltre alle tenere sensazioni appartenenti ad un linguaggio prevalentemente non verbale, modalità relazionali più "mature", che privilegiano gli sguardi, le parole, la mimica facciale nelle sue diverse espressività, gli atteggiamenti giocosi che suggeriscono l'evolversi di una relazione che si fa meno stretta, preludio alle prime esperienze di autonomia del bambino e all'inizio di una sua più libera volontà di azione ed espressione, a volte, nei primi tempi, palesata con atteggiamenti di rifiuto alternati, magari, improvvisamente, ad espressioni di eccitata curiosità per la novità.

E' bene, quindi, che la mamma rifletta su queste nuove modalità di relazione, perché anche lei, come il suo piccolo, dovrà adattarsi al cambiamento senza nostalgie che frenerebbero lo sviluppo psicologico del piccolo; anche lei può vivere, inizialmente, lo svezzamento, con difficoltà ed ambivalenza: potrebbe sviluppare una sorta di ansia mai provata prima, una rigidità nel volere a tutti i costi che il piccolo si sottometta alle nuove modalità di alimentarlo, che finisca sempre la porzione preparata, che accetti velocemente tutto quanto di nuovo gli viene proposto; quest'ansia potrebbe tradursi in atteggiamenti troppo normativi, di contrapposizione di due volontà, di timore di essere inadeguata e, improvvisamente, anche se il suo bimbo appare con tutta evidenza florido e in salute, di paura che non si alimenti a sufficienza; così come potrebbe innescarsi un meccanismo opposto, altrettanto negativo, fatto di eccessiva accondiscendenza alle richieste e ai cambiamenti di umore del piccolo.

La mamma e chi potrebbe affiancarla in alcuni momenti chiave del suo impegno genitoriale, dovranno saper valutare ogni eventuale difficoltà decodificando con sensibilità alcuni bizzarri comportamenti

del bimbo, magari mai manifestati prima. Bisogna farlo, però, non solo alla luce di una pregressa esperienza - ogni bambino è diverso da un altro così come ogni mamma è diversa da un'altra – o di convinzioni legate a tradizioni magari radicate da generazioni, spesso ricche di saggezza ma, a volte, carenti di nuove acquisizioni culturali; bisogna farlo pensando ad un cammino da percorrere assieme nel desiderio di crescere con quel genitore che si vuole aiutare maturando consapevolezza e seguendo corrette informazioni.

Per un lattante in via di svezzamento, inoltre, nutrirsi non significa soltanto introdurre alimenti per saziare la sua fame e per favorire i processi biochimici necessari all'accrescimento: si tratta di una esperienza plurisensoriale, affettiva, emotiva, che lo mette in stretta relazione con l'ambiente, con la madre e con le figure che lo accudiscono. Se questa esperienza risulterà positiva e gratificante, il bimbo ne trarrà un profondo benessere fisico e psicologico, mentre se sarà vissuta in modo poco empatico, con atteggiamenti troppo rigidi, frettolosi o, al contrario, eccessivamente accondiscendenti, potrà essere all'origine di futuri conflitti sia con la madre che con il cibo forieri di conseguenze, a volte, di difficile soluzione e di lunga durata.

Quando è opportuno iniziare a svezzare un lattante?

Il momento più idoneo per lo svezzamento di un lattante si colloca tra la fine del quarto e la fine del sesto mese di vita. Naturalmente è sempre raccomandata una certa elasticità e l'opportunità di decidere ogni cambiamento delle abitudini alimentari di un bambino basandosi sul rispetto delle sue esigenze e tappe evolutive. Ma perché è preferibile non prima e non dopo?

E' ormai universalmente riconosciuto che il latte materno è per il lattante l'alimento più idoneo, equilibrato, completo e ricco di nutrienti insostituibili sin dalla nascita e, come alimento esclusivo, possibilmente per i primi sei mesi di vita, tanto è vero che tutti i calcoli

dei fabbisogni nutrizionali dei primi mesi e quelli riguardanti la composizione ottimale di un latte artificiale hanno origine dallo studio della composizione del latte materno e dalle quantità spontaneamente assunte da un lattante che presenta uno sviluppo ottimale. Però la crescita, nei primi mesi, è molto veloce e all'avvicinarsi della fine del secondo trimestre, oppure quando sta per raddoppiare il suo peso di nascita o ha già raggiunto gli otto chili o sembra non saziarsi nonostante assuma al seno o al biberon quantità di latte apparentemente sufficienti o la sua crescita rallenta in modo evidente mentre le sue richieste di cibo si fanno più frequenti e gli intervalli tra le poppate più corti, i nutrienti presenti nel latte materno o in quello artificiale, pur quando arricchito con ferro, calcio, vitamine ed aminoacidi essenziali come sono quasi tutti i latti adattati di ultima generazione, potrebbero non bastare più e sarebbe, così, giunto il momento di iniziare lo svezzamento. Considerata, però, la necessaria gradualità con la quale è bene introdurre i nuovi alimenti, non bisogna attendere che i sintomi di insoddisfazione si manifestino in modo eclatante; le mamme, solitamente, sono molto intuitive riguardo questi sintomi ed è giusto che il pediatra ne tenga conto per bilanciare correttamente le sue osservazioni cliniche con quanto riferito dalle mamme stesse e stabilire così il momento più adatto per l'introduzione di nuovi alimenti impostando modalità e tempi di svezzamento quanto più possibile a misura delle esigenze di quel singolo bambino.

In condizioni ottimali, lo svezzamento dovrebbe iniziare: 1) quando l'intestino ha maturato la capacità di digerire in modo soddisfacente i nuovi alimenti che verranno introdotti: in primis, le proteine ma anche i grassi e i carboidrati complessi, prima che essi vengano assorbiti nel circolo sanguigno; 2) quando i reni hanno acquisito una sufficiente capacità sia di filtrazione delle scorie metaboliche da eliminare che di riassorbimento di sostanze, invece, che è bene non vengano perse e quando anche il fegato ha maturato buona parte delle sue funzioni; 3) quando il bambino ha raggiunto uno sviluppo

psicomotorio sufficiente per accettare tutte le novità che l'introduzione di nuovi alimenti comporta.

Per quanto riguarda il primo punto: fino al quarto mese di vita compiuto, l'intestino di un lattante è ancora potenzialmente immaturo dal punto di vista funzionale, cioè è ancora insufficiente la sua produzione di enzimi digestivi, soprattutto per quanto riguarda la digestione della maggior quantità di proteine diverse da quelle contenute nel latte materno o adattato, ma anche dei grassi e dei carboidrati complessi come sono i cereali. E' importante il problema della incompleta digestione proteica in quanto, se le proteine ingerite non vengono preventivamente scisse in composti più semplici come gli aminoacidi o in piccoli aggregati amminoacidici prima del loro assorbimento, potrebbero attraversare quasi del tutto integre, la barriera costituita dalla mucosa intestinale e ritrovarsi nel circolo sanguigno con ancora intatto tutto il loro potere allergizzante. Meno problemi potrebbero porre i carboidrati complessi, i cereali, sia quelli privi di glutine come riso, mais, tapioca, ecc. che – se il soggetto non è celiaco - quelli contenenti glutine come grano, orzo, avena, ecc. Queste sostanze sono meno frequentemente responsabili di allergie o sensibilizzazioni e ai bambini allattati artificialmente, quando necessario, è possibile aggiungerle nel biberon – iniziando sempre dai cereali privi di glutine - sin dal terzo mese compiuto (quarto mese per i cereali contenenti glutine), in piccole quantità lentamente crescenti e questo fa si che venga stimolata con gradualità la produzione degli enzimi deputati alla loro digestione potenzialmente già sintetizzabili dall'apparato digerente. Inoltre, da molto tempo ormai, si utilizzano per i lattanti farine o creme di cereali precotte oppure diastasate, che hanno, cioè, già subito una predigestione chimica degli amidi che contengono. I lattanti alimentati esclusivamente al seno fino al momento del divezzamento, solitamente non ricevono aggiunte di cereali prima della prima pappa anche se questa viene posticipata il più possibile proprio per non influire sul buon procedere dell'allattamento. In questo caso,

nonostante l'età di inizio dell'introduzione dei cereali sia solitamente posticipata rispetto a quanto avviene nell'allattamento artificiale, la gradualità di introduzione di queste sostanze si impone ugualmente perché gli enzimi digestivi non vengono prodotti solo in base all'età del bambino ma soprattutto in base alla necessità di produrli che si crea nell'apparato digerente nel suo complesso quando viene a contatto con questi nuovi alimenti. Esattamente come una persona che non ha mai praticato esercizi ginnici: i suoi muscoli non sono allenati e gli sforzi devono essere graduali, ma, giorno dopo giorno, si irrobustiranno e tutti gli esercizi saranno possibili come un soggetto che si allena da tempo, mentre se venissero subito sollecitati in modo eccessivo si potrebbero procurare logoramenti precoci che obbligherebbero ad una sospensione degli allenamenti.

Un altro potenziale pericolo dello svezzamento anticipato o frettoloso nella introduzione simultanea di molti alimenti nuovi è costituito dalla immaturità del complesso sistema immunitario presente nell'intestino del lattante che potrebbe non essere ancora in grado di metabolizzare e rendere innocue alcune tossine o inquinanti potenzialmente presenti nei vari alimenti utilizzati nel divezzamento.

La seconda considerazione che sconsiglia lo svezzamento troppo precoce – e ancor più con introduzione troppo veloce dei vari alimenti nuovi o con quantità eccessive di essi - è l'immaturità funzionale del rene, organo che ha principalmente la funzione di depurare l'organismo dalle scorie e dai prodotti del suo catabolismo disciolti nel sangue. Quando un lattante assume una eccessiva quantità di alimenti, soprattutto se tra essi abbondano le proteine, i suoi reni devono compiere un grosso lavoro per depurare l'organismo dai residui azotati derivanti dalla degradazione delle proteine non utilizzate e da altre sostanze disciolte nel sangue. Se, bene che andrà, riusciranno a filtrare adeguatamente queste scorie, l'organismo ne sarà depurato ma ad un prezzo importante: quello di perdere molti liquidi attraverso una emissione abbondante di urine

causata da una insufficiente funzione di riassorbimento dei liquidi a livello dei tubuli renali. Il risultato sarà la possibile disidratazione, ma soprattutto anche la perdita con le urine di altre importanti sostanze e sali minerali, soprattutto calcio. Qualora, invece, non vi fosse soltanto la conseguenza negativa della eccessiva perdita di liquidi e di sali minerali ma il rene non riuscisse a filtrare tutte le scorie, si creerebbero condizioni favorevoli, oltre ad un eccessivo incremento ponderale per la trasformazione delle proteine inutilizzate in grassi e al super lavoro a cui sarà chiamato il fegato, anche ad un'abnorme stimolazione del sistema immunitario del bambino: la conseguenza potrebbe essere la comparsa di reazioni allergiche di vario tipo o anche soltanto una generica iperreattività che porterebbe a sviluppare sintomi di natura infiammatoria importanti ad ogni minima sollecitazione di tipo infettivo o irritativo. Le proteine sono le sostanze maggiormente allergizzanti, ma naturalmente è altrettanto sbagliato eccedere con i grassi, soprattutto se di origine animale e con i sali minerali, primo fra tutti il sodio. Una alimentazione eccessiva, infine, porta all'ingestione di una altrettanto importante quantità di oligoelementi come ferro, rame, zinco, selenio, iodio, per citarne alcuni, tutti importanti dal punto di vista funzionale ma a condizione che vi sia un equilibrio ottimale delle loro concentrazioni, altrimenti uno dei possibili rischi è il depotenziamento dei loro effetti benefici.

Infine, un lattante accetterà tanto più facilmente lo svezzamento quanto più il suo sviluppo psicomotorio sarà maturo per le nuove funzioni che sarà chiamato a svolgere.

Il bambino deve iniziare ad alimentarsi con il cucchiaio in posizione seduta senza bisogno di appoggio laterale, quindi deve avere raggiunto un buon controllo del tronco. Deve anche avere raggiunto la fase in cui i movimenti della testa e del collo si svincolano da quelli del tronco, cioè deve poter voltare volontariamente la sua testa da un lato o dall'altro senza che il tronco ruoti assieme ad essa. In questo modo saprà farsi capire quando è sazio o quando non

gradisce quello che gli viene proposto voltandosi dalla parte opposta rispetto al cucchiaio. Inoltre, quando un bambino acquisisce la capacità di voltare la testa a destra e a sinistra a tronco diritto è ugualmente capace di protendersi in avanti con il tronco e con le braccia nel tentativo di afferrare qualcosa posto di fronte: può, quindi, oltre che rifiutare qualcosa, mostrare a chiari gesti il suo interesse per ottenere o afferrare quanto gli sta davanti: diciamo che ha uno strumento espressivo in più per esprimere la sua volontà.

Un bambino che inizia a nutrirsi con il cucchiaio deve, infine, avere superato sia la fase del riflesso di suzione nei confronti di qualsiasi oggetto gli venga posto vicino alle labbra, sia la fase del riflesso di estrusione della lingua che lo porta a respingere qualsiasi oggetto di consistenza più dura, diversa rispetto a quanto da lui già conosciuto, gli venga introdotto in bocca. Nel caso della persistenza del riflesso di suzione, il piccolo sarebbe portato, a succhiare come fosse un liquido anche un cibo di consistenza maggiore e sarebbe pericoloso – il cibo potrebbe andare di traverso o, alla peggio, essere inalato - perché la coordinazione dei complessi movimenti sequenziali messi in atto dai numerosi muscoli di labbra, guance, lingua, palato, faringe, collo è molto diversa nell'atto della suzione rispetto alla masticazione o al semplice impastamento del cibo con la lingua e anche la deglutizione si attua con coordinazioni motorie diverse quando si tratta di liquido o di alimento solido o semi solido. Per questo motivo la natura viene in aiuto con il riflesso di estrusione della lingua che istintivamente un lattante, non ancora maturo per l'assunzione di alimenti semi solidi e ancor meno per la masticazione, mette in atto quando alle sue labbra e alla sua lingua si avvicina un oggetto duro come il cucchiaio. La mamma, quindi, non deve sempre credere che il rifiuto espresso dal suo bimbo con queste modalità ai primi tentativi di proporgli qualcosa diverso dal capezzolo o dalla tettarella sia dovuto al mancato gradimento di quell'alimento. Deve semplicemente attendere con pazienza che entrambe i riflessi di suzione e di estrusione della lingua si esauriscano per lasciare

spazio sia ad una suzione di tipo volontario e non più riflesso, sia ad una più matura accettazione di alimenti di consistenza diversa che richiedono modalità di deglutizione nuove, funzioni che, guarda caso, maturano proprio quando la muscolatura del suo collo impara a muoversi indipendentemente dal tronco e dalle spalle!

Il lattante, infine, accetterà tanto più facilmente nuovi sapori e nuove densità quanto più gli sarà dato modo di conoscere, osservare, annusare e, al limite, manipolare e assaggiare quanto gli verrà poi proposto al momento del divezzamento.

Oltre a quelli già elencati, quali altri rischi può comportare uno svezzamento troppo precoce?

Soprattutto in caso di familiarità, vi è un rischio maggiore che il bambino sviluppi ipertensione nelle età successive se viene svezzato precocemente piuttosto che più tardivamente.

Vi è rischio di obesità per eccesso calorico. Anche l'obesità è influenzata dalla familiarità ma è facile che un lattante svezzato precocemente, pur accettando di buon grado i nuovi alimenti, voglia comunque continuare ad attaccarsi al seno o desideri il biberon con la stessa frequenza di prima dello svezzamento perché non ha ancora superato la fase simbiotica con la madre e ne richiede ancora uno stretto e frequente contatto fisico. Per questo motivo la sua alimentazione giornaliera potrebbe risultare eccessiva. Se, poi, ha uno o entrambe i genitori in sovrappeso, è facile che la sua velocità di crescita ponderale sia superiore alla media e, di conseguenza, anche le sue richieste alimentari, richieste che, in questo caso, andranno assecondate con molta oculatezza sin dai primi tempi.

Vi è il rischio di un aumento del colesterolo plasmatico se vengono precocemente introdotti alimenti ricchi di tale sostanza, per esempio carne e soprattutto formaggi o altri derivati del latte anche se è indiscussa la loro importanza nutrizionale.

Vi è il rischio, già accennato, di sensibilizzazione nei confronti di antigeni alimentari soprattutto di origine proteica, di amine vasoattive presenti, a volte, nei succhi di frutta oppure in alcuni formaggi o alimenti che hanno subito fermentazione, di sensibilizzazione nei confronti di additivi, conservanti, coloranti, nitrati, inquinanti ambientali ecc. : tutte sostanze che l'intestino ancora funzionalmente immaturo non è in grado di metabolizzare trasformandole in sostanze non allergizzanti o non tossiche e che vengono, quindi, assimilate nella loro forma maggiormente capace di sviluppare reazioni avverse sia in concomitanza con l'assunzione dell'alimento responsabile che, a volte, anche a distanza di tempo.

Vi è rischio che il piccolo si abitui precocemente ai sapori dolci ed accattivanti dei biscotti, delle farine lattee e dei succhi di frutta – attualmente, comunque, meno utilizzati e dolcificati di un tempo, per fortuna – che possono indirizzarlo anche in futuro a desiderare i cibi con un alto contenuto di zuccheri rischiando carie, sovrappeso e obesità.

Tutti questi sono motivi che suggeriscono di non anticipare lo svezzamento prima che il piccolo sia funzionalmente pronto per accettarlo senza possibili conseguenze negative per la sua salute, cioè prima dell'entrata nel quinto mese di vita e, meglio ancora, se al sesto. Ma perché sarebbe bene non attendere troppo oltre il sesto mese? Vi sono motivi nutrizionali e psicologici che suggeriscono di non andare troppo oltre questa età, desiderio che si manifesta, di solito, soprattutto nelle mamme che vivono con soddisfazione un sereno allattamento al seno.

I motivi nutrizionali derivano dall'osservazione che al sesto mese, in un bambino con alimentazione esclusivamente lattea, iniziano ad esaurirsi i depositi di ferro e di rame accumulati in buona quantità soprattutto nel corso del terzo trimestre di gravidanza. Il latte materno è povero di ferro ma, in compenso, quello che contiene è molto ben assimilato dal lattante che, a meno che la madre in gravidanza non

abbia sofferto di una forte carenza marziale mal compensata farmacologicamente o il piccolo sia nato prematuro, somma il ferro assunto con il latte a quello accumulato durante la vita fetale e fa fronte abbastanza agevolmente alle richieste del suo organismo in veloce accrescimento sia dal punto di vista della massa sanguigna circolante che della massa muscolare e di tutte le funzioni metaboliche che richiedono ferro per attivarsi. Uguale discorso si può fare per un bambino allattato artificialmente ma solo se con latte adattato arricchito con ferro, altrimenti per lui il problema potrebbe porsi anche prima del sesto mese in quanto il ferro contenuto nel latte artificiale è assorbito in minor quantità e con maggior difficoltà rispetto a quello del latte materno e, con qualsiasi latte artificiale contenente proteine vaccine, qualora vi fosse una intolleranza, anche poco sintomatica, a queste ultime, potrebbe perdere sangue in forma occulta dall'intestino. Questa necessità di assumere ferro in giusta quantità sin dai primi mesi è ben conosciuta dalle industrie che commercializzano alimenti per l'infanzia di buona qualità: è opportuno, quindi, scegliere sempre prodotti arricchiti con ferro sia cereali che latti di proseguimento o quant'altro necessario nel periodo del divezzamento e somministrare alimenti che lo contengano nella forma maggiormente biodisponibile evitando contemporaneamente quelli che ne ostacolerebbero l'assorbimento. (Inibiscono fortemente l'assorbimento del ferro alimentare, per esempio, il tè, il cacao, le fibre vegetali, soprattutto del tipo insolubile, degli alimenti integrali, i fitati contenuti in molte fibre vegetali, nella cuticola dei legumi, negli spinaci, nelle bietole, i fosfati, le fosfoproteine dell'uovo e la soia).

Quanto detto a proposito del ferro vale anche per il rame. Si tratta di un oligoelemento di cui si parla poco ma che svolge funzioni fondamentali in un organismo in crescita. Come il ferro, inizia ad accumularsi nel fegato del feto a partire dal terzo trimestre di gravidanza; è anch'esso scarso nel latte materno e il lattante, per i primi mesi, vive di rendita in quanto le riserve accumulate nell'ultimo periodo di vita fetale sono solitamente abbondanti. Ma al sesto mese

sono anch’esse in esaurimento. Il rame partecipa attivamente a molti processi metabolici come la formazione del tessuto osseo, per esempio. Inoltre favorisce il metabolismo ossidativo cellulare, la sintesi del tessuto connettivo, dell’elastina, della melanina; entra a far parte del metabolismo del ferro, difende le cellule dai danni provocati dai radicali liberi, rinforza il sistema immunitario del neonato, ha un suo ruolo nei processi di replicazione dei geni cioè dell’acido ribonucleico RNA , favorisce la sintesi dei fosfolipidi, indispensabili per la formazione del sistema nervoso, il trasporto del ferro nella molecola di emoglobina, l’utilizzo della vitamina C e dell’aminoacido tirosina, importante, quest’ultimo, per la sintesi di svariati ormoni sia surrenalici che tiroidei.

Un bambino in forte crescita, inoltre, superato il sesto mese, può avere bisogno di un apporto maggiore di proteine rispetto a quanto riceve dal solo latte anche se, a questa età, rispetto ai primissimi mesi di vita, il suo fabbisogno pro chilo di peso diminuisce così come la sua velocità di crescita. Tutte le sostanze che possono scarseggiare nell’allattamento esclusivamente a base di latte sono presenti negli alimenti che fanno parte dell’alimentazione del bambino in corso di svezzamento ad eccezione, forse, di alcune vitamine come la vitamina D che viene solitamente prescritta come integrazione per tutto il primo anno di vita.

Il motivo di ordine psicologico che suggerisce di non tardare lo svezzamento troppo oltre il compimento del sesto mese è la constatazione che, proprio in quest’epoca, finisce il periodo di facile adattabilità del lattante sia a nuovi sapori che a nuove abitudini in generale. Per esempio, al di là di argomenti di natura alimentare, appare più difficile abituare o riabituare un lattante al quale è stato concesso, nei primi mesi, di dormire nel lettone, a dormire nel proprio lettino se si aspetta molto oltre il sesto mese per tentare questa separazione notturna dai genitori. Il processo di separazione individuazione che traghetta il bambino da una prima fase di totale

simbiosi con la madre ad una fase di chiara separazione da essa inizia già dopo il secondo mese di vita ma si palesa attorno alla fine del quarto, inizio quinto mese. E' questo il momento migliore per adattare il piccolo a nuove abitudini perché prevale la fase di sperimentazione, la curiosità verso le novità, mentre non è ancora manifesto quel senso di insicurezza, di angoscia, tipico dell'ottavo - decimo mese durante il quale ogni novità potrebbe creare più disagio che curiosità.

In che modo è bene condurre lo svezzamento?

L'ESPGHAN (Società Europea di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica) consiglia di non introdurre alimenti diversi dal latte prima del compimento del terzo mese di vita del lattante. Dalla fine del terzo alla fine del quarto mese si potrà iniziare con piccole aggiunte di cereali senza glutine da introdurre nel biberon con molta gradualità per i seguenti motivi: 1) ispessimento del latte per cercare di ridurre un eventuale reflusso gastroesofageo, se presente; 2) incremento calorico della dieta se il bambino non mostra sazietà nonostante assuma quantità di latte idonee per il suo peso, la sua età e la sua velocità di crescita o, al contrario, se è inappetente e non finisce la quantità di latte a lui necessaria (si parla, evidentemente, di allattamento artificiale); 3) stimolo molto graduale della produzione di enzimi necessari alla digestione degli amidi in modo che, al momento delle prime pappe contenenti cereali in maggior quantità, esse vengano digerite più velocemente e con maggior facilità.

Un esempio di gradualità potrebbe essere l'aggiunta, come prima volta, di mezzo cucchiaino di farina di riso (si parla di farine precotte) in una sola poppata al giorno; dopo due giorni, un altro mezzo cucchiaino ad una seconda poppata non consecutiva e così via fino ad arricchire con cereali tutte le cinque poppate che di solito assumono i lattanti a questa età nel giro di una diecina di giorni. A questo punto, con la stessa gradualità, si può passare ad un cucchiaino raso a poppata che, moltiplicato per cinque pasti,

diventerà, distribuita nelle 24 ore, circa la quantità di cereali necessari per la preparazione della prima pappa al momento di iniziarla. In caso di stitichezza abituale o provocata dalla farina di riso, si può alternare questo cereale con mais e tapioca, anch'essi, volendo, alternati con biscotto solubile privo di glutine, poco consigliabile quest'ultimo perché dolce: il latte artificiale è già opportunamente arricchito con zuccheri e non è auspicabile aggiungerne ancora con i biscotti. Quando si parla di cucchiaini si intende, mediamente, una quantità di 4-5 grammi di farina di cereali, ma tutto dipende dalla loro grandezza. Meglio, quindi, avvalersi, dei misurini graduati contenuti nelle confezioni dei cereali.

L'allattamento esclusivo al seno, di solito, non richiede aggiunte di nessun tipo fino allo svezzamento sia perché il latte materno è un alimento completo che modifica la sua composizione con i mesi adattandosi alle esigenze del piccolo, sia per non distrarre il bambino dall'interesse per il latte materno facendogli sperimentare nuovi sapori. Ma se fosse necessaria l'aggiunta di sostanze ispessenti, esse potrebbero essere somministrate con il cucchiaino diluite in una minima quantità di latte materno spremuto o di semplice acqua tiepida prima di attaccare il piccolo al seno.

L'aggiunta precoce di cereali deve comunque essere attuata con moderazione nei bambini che hanno una familiarità di obesità e sovrappeso o che mostrano una velocità di crescita ponderale sopra la norma non legata ad una contemporanea crescita staturale equivalente, cioè nei bambini nei quali si evidenzia un eccessivo accumulo di massa grassa senza una contemporanea equivalente crescita di massa magra costituita prevalentemente da scheletro e muscoli.

Sempre in tema di cereali: gli alimenti contenenti glutine non dovrebbero mai essere somministrati prima della fine del quarto mese, meglio se al sesto mese compiuto. Questo atteggiamento prudenziale non si attua per prevenire la celiachia, che è una malattia

trasmessa geneticamente, destinata, quindi, a manifestarsi comunque al momento della introduzione del glutine a qualsiasi età si inizi, ma può prevenire alcune forme molto gravi di enterite seguite da malassorbimento che sono più frequenti se il bambino celiaco assume precocemente il glutine piuttosto che dopo il compimento del sesto mese. Non conoscendo sempre a fondo la storia familiare del piccolo, però, appare opportuno, per non rischiare, posticipare l'assunzione di cereali contenenti questa proteina.

I bambini che hanno una storia familiare positiva per allergie alimentari e, per molte scuole di pensiero, anche soltanto per atopia devono, in via prudenziale, posticipare dopo il primo anno di vita alimenti maggiormente a rischio di provocare allergia come latte vaccino, uova, pesce, pomodoro, ecc.

Le mamme che allattano felicemente al seno, all'approssimarsi dell'inizio della prima pappa, dopo il quarto, quinto mese, possono testare la capacità di accettazione del cucchiaino e la buona deglutizione del loro piccolo somministrando piccole quantità, eventualmente crescenti se gradite, di frutta omogeneizzata, arricchita, a volte, con un cucchiaino di biscotto o di farina di cereali, possibilmente lontano dalle poppate o poco prima di iniziarle. Anche i bambini allattati artificialmente possono abituarsi al cucchiaino con piccole quantità di omogeneizzato di frutta (possibilmente, comunque, non prima del quarto mese, cioè un po' più tardi rispetto all'introduzione dei cereali, quando necessari) ma bisogna sempre ricordare che l'accettazione del cucchiaio, non dipende solo dall'abitudine ad esso ma dalla maturazione neurologica del bambino e, non ultimo, dal gradimento del sapore dell'alimento di cui è riempito! (Per piccola quantità, a questa età, s'intende al massimo mezzo vasetto di omogeneizzato di frutta, cioè 30-40 gr, cioè mezza tazzina da caffè o anche meno).

Tutte questi arricchimenti dei pasti di latte con cereali o frutta prima della introduzione delle prime pappe insegnano il concetto di

gradualità nello svezzamento, stimolano le funzioni enzimatiche ma è bene ribadire che non sono strettamente necessari se non in casi particolari, soprattutto se il bambino è allattato al seno. Chi desidera arrivare a somministrare la prima pappa senza avere mai aggiunto cereali al latte dovrà farlo con maggior gradualità rispetto a chi ha già abituato il bambino ai cereali.

Il secondo concetto da tenere a mente nello svezzamento è la flessibilità: la scelta del momento giusto nella fascia di età compresa tra 4 e 6 mesi compiuti è e deve essere individuale perché ogni bambino ha i suoi tempi, cresce con velocità diversa da un altro, mostra in periodi diversi voglia di cambiare abitudini e curiosità per sapori diversi dal latte, sviluppa in tempi del tutto personali la sua motricità e le sue prassi; il rapporto madre – bambino evolve con tempi che non sarebbe corretto codificare rigidamente perché anche la mamma, oltre al piccolo, deve imparare a superare il periodo simbiotico e può avere più o meno difficoltà a farlo, soprattutto se allatta al seno serenamente e con soddisfazione. Quando si iniziano i primi pasti non dolci, vanno rispettati i gusti del bimbo e il tempo che a lui serve per accettare le novità. Rispettare i gusti significa anche cercare di conoscerli meglio, quindi il problema del rifiuto di un determinato sapore, per esempio, può essere superato cambiando tipo di frutta o di cereale o di verdura, quando lo svezzamento fosse già arrivato allo stadio delle prime pappe.

Verso la fine del secondo trimestre, il lattante, non solo cresce meno velocemente di prima – ad ogni trimestre si riduce di circa un terzo la velocità di crescita di un lattante – ma modifica la sua composizione corporea che diventa più simile a quella dell’adulto: si riduce la percentuale di acqua e di grassi e aumenta quella delle proteine, mentre la percentuale dei sali minerali varierà più tardi, verso la fine del primo anno di vita: di questo si dovrà tener conto nello stabilire i bisogni nutrizionali del divezzo. Finisce, dopo il sesto mese, il periodo di massima floridezza del lattante che, da questo momento in poi,

inizia ad assumere sempre di più le caratteristiche costituzionali dei genitori.

L'importante quantità di grassi accumulata dal lattante nei primi sei mesi di vita ha un significato funzionale perché essi costituiscono un serbatoio di energia che verrà utilizzata nei mesi successivi per la formazione di nuova massa corporea e per la veloce moltiplicazione cellulare.

La riduzione di velocità di incremento ponderale nel secondo semestre dipende anche da questo utilizzo a fini energetici del grasso accumulato nei mesi precedenti e si traduce non solo in una minore necessità di introdurre calorie quanto, a volte, in un transitorio calo di appetito. Se il tutto coincidesse con l'inizio dello svezzamento potrebbe creare preoccupazione alla mamma che tenderà a credere ad un rifiuto delle prime pappe o ad uno stato di malessere del bimbo e ad avere dei dubbi sul da farsi. Per questa evenienza serve la valutazione del pediatra caso per caso. In linea di massima non è opportuno insistere in modo troppo pressante o coercitivo ma non serve nemmeno tornare indietro al biberon o al solo latte materno: potrebbe bastare la sospensione della pappa per due giorni per poi riprendere i tentativi senza preoccuparsi che il bimbo finisca la porzione: l'accettazione di uno o due cucchiaini in più rispetto alla volta precedente sarà già considerato un buon progresso. Si potrà compensare quanto lasciato sul piatto con un po' di frutta omogeneizzata o con il latte che il bimbo era abituato ad assumere, possibilmente in quantità proporzionalmente ridotta in base alla quantità di pappa accettata e soprattutto senza aggiunta di cereali, già presenti nella pappa: la mamma serena e paziente saprà lavorare di fantasia inventando alcuni piccoli stratagemmi che potranno rivelarsi più efficaci dei consigli del pediatra, senza, comunque, arrivare a mettere in scena teatrini spettacolari, degni dei migliori coreografi, che metteranno, forse, in luce doti materne fino a quel momento insospettate ma di cui il piccolo, divertito e ammirato,

potrebbe, ahinoi, non fare più a meno anche in seguito! Solitamente si consiglia di aggiungere altro alimento alla pappa non ultimata solo se il bimbo ne assume meno della metà di quanto viene preparato: un po' di fame residua sarà un buon deterrente per convincerlo ad accettarne di più la volta successiva. In caso di rifiuto totale, ostinato e perseverante si possono scegliere due strade: la sospensione temporanea di ogni tentativo o la sostituzione della pappa preparata con verdure e cereali con una farina lattea precotta arricchita con frutta o biscotti. Si tratta, comunque, di un pasto non molto equilibrato, dolcificato, contenente latte vaccino scremato e una quantità piuttosto scarsa di proteine che andrebbe riservato ai casi di "emergenza". Ma il suo sapore dolce lo rende più gradito ai bambini con rifiuto ostinato per l'altro tipo di pasto. Naturalmente tutto questo è valido quando si ha la certezza che il bambino abbia realmente bisogno di essere svezzato, altrimenti, un iniziale rifiuto delle pappe non suggerisce altro che una ulteriore attesa.

Come preparare la prima pappa?

La prima pappa sarà preparata con brodo vegetale ricavato dalla bollitura prolungata di verdure a basso o medio contenuto di fibre ben filtrato attraverso un colino a maglie fini al quale verranno aggiunti i cereali precotti, inizialmente quelli privi di glutine, in quantità di 20 grammi ogni 100 grammi di brodo (le prime volte solo 15 gr), un cucchiaino di olio extra vergine di oliva o di mais corrispondente a 5 gr e, volendo, un cucchiaino scarso di parmigiano reggiano (2 gr o poco più) molto stagionato perché la stagionatura protratta rende le proteine più digeribili. L'olio di oliva apporterà vitamina E, acidi grassi essenziali (acido oleico, monoinsaturo), mentre l'olio di mais apporterà, oltre alla vitamina E, acidi grassi polinsaturi (acido linoleico) e anche, come l'olio extra vergine di oliva, una discreta quantità di calorie; il parmigiano, oltre alle calorie, apporterà una certa quantità di proteine nobili, molto calcio e fosforo. Per non rendere anche solo leggermente salate le primissime pappe, il

parmigiano può essere posticipato di due o tre giorni, volendo, ma si può aggiungere anche subito se non vi è allergia accertata alle proteine vaccine (il parmigiano contiene quasi esclusivamente caseina come proteina vaccina). La bollitura delle verdure dovrà durare il tempo necessario per ridurre circa a metà l'acqua di cottura: di solito da mezz'ora a un'ora quasi con pentola normale in base alla quantità di acqua e di verdure. Pertanto, se si desidera somministrare al bambino una scodellina di 200 gr circa, sarà necessario mettere in pentola circa mezzo litro di acqua (non si fanno calcoli precisi con il bilancino per un brodo vegetale!). Le verdure andranno preventivamente lavate con cura ma velocemente sotto acqua fredda, pelate se si tratta di patate, grattate solo superficialmente se si tratta di carote, solo lavate se si tratta di zucchine, tagliate in piccoli pezzi e messe in acqua quando è ancora fredda in modo da sfruttare al massimo il rilascio delle loro sostanze nel brodo. Con il brodo vegetale il bambino riceverà sali minerali e le poche vitamine non degradate dalla cottura e l'acqua di cui è composto favorirà la diluizione, quindi la digestione, dei cereali. Le verdure a basso contenuto di fibre sono le patate, le bietole e la lattuga, ma le bietole contengono fitati, quindi non si utilizzano, almeno ad inizio svezzamento, mentre la lattuga contiene nitrati che, come i fitati, potrebbero inibire l'assimilazione del ferro. Ad inizio svezzamento, quindi, come ortaggi a basso contenuto di fibre adatti, restano solo le patate. Le verdure a medio contenuto di fibre sono le carote, le zucchine e gli spinaci: anche gli spinaci non si utilizzano inizialmente a causa del loro contenuto in fitati: restano carote e zucchine. Per le primissime pappe è preferibile utilizzare solo carote e patate per circa una settimana (una carota e una patata di medie dimensioni bastano se si vuole preparare il brodo vegetale per una sola porzione) ed iniziare ad aggiungere zucchine e verdure verdi a foglie larghe come scarola, ecc. un po' più tardi, in piccola quantità, una alla volta. Per quanto riguarda queste ultime, si da inizialmente la preferenza alle verdure di colore verde chiaro, ma pian piano, introducendo una

novità alla volta a distanza di 5-7 giorni, si possono aggiungere pochi fagiolini perché ricchi di fibre, zucca, una piccola quantità di piselli perché ricchi anch'essi di fibre e anche, più avanti, la cicoria (a volte poco amata perché amarognola ma priva di controindicazioni), il cuore del carciofo rigorosamente privo delle foglie (ricco di fibre quindi utile in caso di stitichezza). Può essere aggiunto anche il finocchio (contrariamente a quanto si possa pensare, anche il finocchio può non essere ben tollerato nei primi tempi). Bisogna fare attenzione al sedano che è tra gli ortaggi allergizzanti e si posticipa il pomodoro verso il nono mese benché, se maturo, adeguatamente pelato e lungamente cotto poi passato per eliminare i semini perde molto del suo potere allergizzante; si evitino, come già detto, gli spinaci, sconsigliati, per altro anche per il loro contenuto in nitrati e ossalati. Essi contengono ferro e può apparire curioso doverli evitare proprio per l'ostacolo che provocano all'assorbimento di questo elemento, ma il ferro che contengono – non si offenda per questo E.C. Segar, inventore del famoso personaggio Braccio di Ferro – non è facilmente assimilabile, quindi, viste le controindicazioni, non è un vegetale molto utile. Meglio evitare ortaggi o verdure dai sapori forti come cavoli, broccoli, verze, peperoni, melanzane, cipolle, aglio. Come nota a margine: spinaci, bietole, cavoli, broccoli e lattuga possono inibire l'assorbimento del ferro a causa del loro contenuto in nitrati mentre sempre spinaci e bietole più sedano e fagioli possono inibire l'assorbimento del calcio per la presenza di ossalati, ma le quantità che si somministrano ai bambini sono veramente minime, soprattutto se si segue la regola di fare ruotare le verdure e non preparare il brodo vegetale sempre con gli stessi ingredienti. Anche quando il bambino è ormai ben abituato al brodo vegetale, accetta e digerisce bene molte verdure, è sempre meglio non utilizzarne più di tre o quattro assieme, mantenendo più costanti la patata e la carota e variando le altre. Pian piano, settimana dopo settimana, anche una piccola quantità delle verdure inizialmente sconsigliate potrà essere introdotta esclusi, magari, peperoni, melanzane, broccoli e simili.

La quantità di brodo vegetale, per le prime volte, dovrebbe essere di 150, poi 180 gr ma anche in seguito, difficilmente si supereranno i 200 gr: lo si verserà, ben filtrato e limpido, nella scodella e, dopo averlo lasciato leggermente stiepidire, se bollente, si verseranno a pioggia, mescolando bene, le farine precotte, in quantità proporzionale al brodo, cioè in 150 gr di brodo verranno sciolti, prima 15 poi 20 gr. , in 180 gr da 20 a 30 gr, in 200 gr da 30 a 40 gr circa, ma questo verso la fine del settimo o all'ottavo mese, quando le farine precotte potrebbero ormai essere sostituite dal semolino o dalla pastina. La farina da preferire inizialmente è quella di riso, cereale più digeribile e meno allergizzante; dopo una settimana o anche subito se il bambino vi è già stato abituato, si alternerà con mais e tapioca e al sesto mese compiuto, anche con farine multi cereali contenenti grano, orzo, avena, ecc., cioè con glutine. Sempre, se possibile, un solo cambiamento alla volta. Se la pappa, così preparata, dovesse risultare troppo liquida, il brodo vegetale potrà essere ridotto mediamente di una trentina di grammi mantenendo uguali le quantità di cereali, ricordandosi, poi, di offrire acqua al bambino che deve sempre assumere liquidi a sufficienza. In ogni caso è sempre raccomandato far bere qualche sorso d'acqua al bambino dopo la pappa per eliminare eventuali residui di cibo rimasti in bocca.

Se tutto andrà per il meglio, dopo circa 7 giorni dalla introduzione della prima pappa preparata con brodo, cereali, olio e parmigiano si aggiungerà la carne, preferibilmente sotto forma di liofilizzato per i primi tempi (per un mese e mezzo-due dipende da quando è iniziato lo svezzamento), poi, volendo, anche omogeneizzata attorno alla fine del sesto-settimo mese. La quantità iniziale sarà di 5 gr di liofilizzato, di solito corrispondenti a mezza porzione, per poi arrivare alla porzione intera di 10 gr (dopo un mese poco più, poco meno secondo l'età del bimbo)) che corrisponde a 3 volte questo peso in termini di carne fresca e poco di più se si tratta di omogeneizzato che non contiene solo carne ma anche altre sostanze (di solito amidi)

aggiunte per ottimizzarne l'omogeneizzazione. L'omogeneizzato, si è detto, si introduce verso il sesto-settimo mese e la carne fresca, al compimento dell'ottavo, nono mese. Le carni da preferire inizialmente sono sia quelle bianche che quelle con minor potere allergizzante. Le carni poco allergizzanti sono coniglio, agnello, tacchino e cavallo, ma il cavallo si esclude perché trattasi di carne rossa. Le altre 3 sono carni bianche. Le carni mediamente allergizzanti sono pollo e maiale (di solito, quest'ultimo, somministrato sotto forma di prosciutto verso l'ottavo mese o anche poco prima). Le carni a più alto potere allergizzante sono il vitello e il manzo e possono essere somministrate attorno all'ottavo mese o poco dopo. Idem per il pesce. Quest'ultimo è collocato tra gli alimenti allergizzanti, però è bene distinguere: la trota e soprattutto la trota salmonata hanno un basso potere allergizzante, la sogliola ha un medio potere allergizzante, il merluzzo e il nasello hanno un alto potere allergizzante. Anche per il pesce, introdotto di solito attorno all'ottavo mese, si consiglia di iniziare con quello meno allergizzante per poi introdurre tutti quelli elencati o appartenenti alle loro famiglie. Nei primi tempi, la quantità sarà la stessa della carne, ma quando il bimbo si sarà abituato o sarà arrivato il momento di passare ai prodotti freschi e non più liofilizzati od omogeneizzati (attorno al nono mese) la minor quantità di grassi contenuta nel pesce rispetto alla carne, la sua più facile digeribilità dovuta allo scarso tessuto connettivo che contiene, il suo contenuto in ferro, fosforo, calcio e vitamine, la presenza di acidi grassi polinsaturi (omega 3, omega 6), utili per lo sviluppo del sistema nervoso e della retina, permetteranno una porzione di peso leggermente superiore rispetto alla carne, bianca o rossa che sia. Il pesce azzurro, ottimo fornitore di acidi grassi essenziali omega 3 e 6, più di altri pesci, ha, mediamente, una maggior quantità di grassi e si somministrerà più avanti.

L'uovo è anch'esso un ottimo alimento e i nutrienti che contiene godono della più alta biodisponibilità: il tuorlo è classificato tra gli alimenti poco allergizzanti ma va comunque introdotto tardivamente,

anche dopo il primo anno, nei soggetti con familiarità allergica, altrimenti attorno al nono mese. La cottura che lo rende più digeribile è quella alla coque, con l'albume coagulato che non andrà somministrato ma con il tuorlo non del tutto cotto. Il suo potere allergizzante diminuisce con la cottura quindi il tuorlo sodo è meno allergizzante ma in compenso è meno digeribile. Quindi l'ideale sarebbe cuocerlo, le prime volte, alla coque e un poco di più (messo in acqua che bolle, lo si lascia cuocere per 3-4 minuti), iniziando con pochi cucchiaini fino ad arrivare ad un tuorlo intero dopo alcune volte che lo si somministra. L'albume, sempre ben cotto in quanto, contrariamente al tuorlo, è così che è più digeribile, può essere somministrato dopo il primo anno. Siccome la chiara montata a neve è più digeribile rispetto al semplice albume, superato il primo anno di vita, una volta ogni tanto, si possono preparare piccole meringhette con chiara ben sbattuta, zucchero e poco limone cotte, ovviamente, al forno. Si tratta, comunque, sempre di un dolce e per di più molto proteico, quindi attenzione a non esagerare. Per testare la tollerabilità di un alimento classificato allergizzante, bisogna che venga proposto non solo in piccole quantità gradualmente crescenti, come per l'uovo, ma almeno tre volte in giorni non consecutivi. Se non vi saranno reazioni potrà essere inserito con regolarità nell'alimentazione abituale.

La carne liofilizzata, com'è stato detto, si aggiunge al brodo vegetale con cereali più olio di oliva o mais (alternare i due oli permette di far assumere al bambino più varietà di acidi grassi insaturi), con o senza parmigiano, dopo una settimana o poco più dalla introduzione della prima pappa e dopo un intervallo simile si potrà iniziare ad aggiungere al tutto, prima uno poi due cucchiai da minestra (in tutto circa 40, in seguito 50 grammi) delle verdure che sono state utilizzate per la preparazione del brodo, omogeneizzate se si ha in casa un omogeneizzatore o comunque ben passate al passa verdure oppure acquistando direttamente omogeneizzati di verdure. E' sconsigliato frullarle perché in questo modo non si separerebbero le fibre vegetali

poco digeribili che potrebbero essere insufficientemente sminuzzate da un frullatore di tipo casalingo. Al momento di iniziare ad aggiungere il passato delle verdure, è prudente che il brodo vegetale sia costituito da verdure a basso o medio contenuto di fibre; col tempo andranno bene tutte.

A questo punto la pappa è completa: saranno servite più o meno tre settimane per renderla tale, in base all'età del bambino al momento di iniziare lo svezzamento.

Anche i legumi costituiscono un ottimo alimento. Contengono proteine, ferro, vitamine B1 e PP, calcio, carboidrati sotto forma di amidi e molte fibre che si riducono eliminando la loro cuticola. Le sostanze nutrienti, però, sono meglio assimilate se consumate assieme ai cereali e l'assimilazione del ferro è favorita dall'assunzione di acido citrico. In presenza di questi elementi il valore nutritivo dei legumi è paragonabile a quello della carne, del pesce o dell'uovo. Una piccola quantità di legumi decorticati – solitamente lenticchie in quanto più digeribili – può essere aggiunta al brodo vegetale attorno ai sette mesi o poco più, quindi passata assieme alle altre verdure e aggiunta al brodo vegetale. Si parla di una quantità minima, anche soltanto attorno ai 4-5 gr pesate secche, prima della cottura. In tal caso non potrà sostituire la carne, che verrà aggiunta come al solito. Pian piano si potrà aumentare e verso i nove mesi, si potrà arrivare a preparare un passato di lenticchie (10-20 gr pesate secche), sempre del tipo decorticato, unite ai cereali che, a questa età, potranno anche contenere glutine o anche ad una pastina di piccolissime dimensioni sempre, comunque, cotte assieme ad alcune verdure come carota e zucchina ma non patata perché aggiungerebbe troppo amido ad una pappa già ricca di questo alimento grazie ai legumi e ai cereali e non verdure contenenti molte fibre perché i legumi ne sono già ricchi. Al passato di legumi con cereali si aggiungerà olio ma non altri alimenti proteici come carne, pesce o formaggio perché deve essere considerato un piatto unico

completo. Le lenticchie possono essere sostituite dai ceci, sempre privi di cuticola e sempre dopo aver subito un lungo ammollo più o meno di 24 ore con cambio dell'acqua ogni dodici ore e cotti lungamente (anche 2 ore) prima di essere passati. Meglio evitare i fagioli nei primi tempi: sono meno digeribili degli altri legumi e, come già accennato, contengono ossalati che inibiscono l'assorbimento del calcio. Ma non è il caso di demonizzarli: senza cuticola, ogni tanto, si possono dare.

Tra gli otto e i nove mesi, il bambino di solito ha già alcuni dentini: anche se non li avesse o anche se spuntano prima gli incisivi che non servono molto per la masticazione, è possibile cambiare qualche volta menù dando le prime pastine "asciutte": formato molto piccolo, ben cotte e condite con sugo di pomodoro. A questo punto è possibile far bollire un pezzetto di carota, di sedano e di cipolla non tritati assieme al pomodoro per rendere il sughetto più gustoso (40 gr di sugo calcolato già cotto bastano ma anche meno), aggiungere carne tritata (30 gr a 8 mesi, 40 gr a 9-10 mesi), far cuocere il tutto e frullare od omogeneizzare il sugo così ottenuto, magari eliminando prima la cipolla e, volendo, anche il sedano. L'olio verrà aggiunto sempre a crudo e il pomodoro dovrà sempre essere privo di pelle e semi. Le prime pastasciuttine possono anche essere condite con una crema di verdure miste e, per aggiungere la quota proteica, semplicemente condite con una quindicina di grammi di parmigiano (due o tre cucchiaini rasi) senza aggiunta di carne o pesce e sempre con un cucchiaino di olio a crudo. Anche quando la mamma comincia a prendere dimestichezza con le porzioni, non è consigliabile allentare l'attenzione sulle dosi e fare ad occhio perché è proprio in questo momento che si può perdere di vista la giusta quantità degli alimenti. L'errore più comune, per esempio, è il condimento di una minestrina già completa con parmigiano non pesato versato a pioggia come si farebbe su un piatto di pasta per adulti oppure anche l'aggiunta di olio senza troppo valutarne la quantità. E', quindi, consigliabile versare sempre l'olio e il parmigiano sul cucchiaino prima di condire

la pappa, mentre per la carne, quando non si utilizzano più gli omogeneizzati, si possono far tagliare dal macellaio fettine da un etto dividendole poi in due o tre parti. Per il pesce è meno semplice, quindi, se non si ha sufficiente pazienza, meglio continuare con gli omogeneizzati. La porzione media di una farina precotta è, di solito, di due, tre cucchiai rasi attorno ai sette, otto mesi, un po' meno se il bimbo tende a crescere molto di peso, quella di una pastina mignon da cuocere è di un cucchiaio e mezzo raso in quanto con la cottura si gonfia e aumenta di volume e il suo valore calorico e proteico è quasi doppio, a parità di peso, rispetto alle farine precotte (specialmente se si tratta di pastina per bambini arricchita con proteine, vitaminizzata, ecc.). Idem per il semolino. Dopo il sesto mese, cioè al momento di somministrare cereali con glutine, non sarebbe più necessario acquistare le farine precotte, ma si tratta di una soluzione sicura e comoda quindi, in base al tempo a disposizione, si può scegliere a piacere. Dopo l'ottavo mese il bimbo può anche assumere alimenti più consistenti, se lo desidera: si può preparare una polentina morbida con la farina di mais e condirla con un sugo di verdure a piacere più parmigiano e olio oppure in bianco con formaggino ipolipidico o altro di tipo magro oppure con sugo di pomodoro fresco ben cotto frullato assieme alla carne cotta assieme al pomodoro come per la pasta asciutta. La carne cruda, cioè acquistata fresca dal macellaio, da aggiungere al brodo vegetale si taglia a pezzettini da cruda e si fa cuocere a vapore per 10-15 minuti tra due piatti, uno messo come coperchio della pentola dove cuoce il brodo vegetale o dove bolle l'acqua e l'altro a coprire. In questo modo si conserva anche il succo della carne e non si perde come quando si utilizza il cestello forato della pentola a vapore. Una volta cotta verrà omogeneizzata assieme alle verdure mettendo nell'apparecchio – o anche nel frullatore ormai – due o tre cucchiai delle verdure che si desidera somministrare assieme ad un po' di brodo. Si può anche usare la carne tritata. Il pesce, invece, ben sfilettato, si dovrebbe cuocere immerso in un filo di acqua o di brodo

vegetale più che a vapore per poi omogeneizzarlo o frullarlo come per la carne. Grandissima attenzione va riservata a spine e spinette. Quando il piccolo è già abituato alla carne fresca e non omogeneizzata o liofilizzata, si potrà preparare la minestrina anche con un brodo di carne e non solo con il vegetale. Avrà superato l'ottavo mese e per le sue pappe bisognerà preparare circa 220-250 gr di brodo. Per fare questo occorreranno mezzo litro di acqua e 150 gr di carne magra di vitellone che si aggiungeranno all'acqua ancora fredda per sfruttare al massimo le sostanze che essa rilascerà in cottura. Volendo si possono aggiungere alcune verdure per insaporire il brodo tagliate in grossi pezzi ma non sale. Il tutto dovrà essere bollito per un'ora e mezzo anche due ma non dovrà essere consumato subito. Bisognerà filtrarlo, farlo stiepidire e metterlo in frigorifero affinché affiori e si solidifichi il grasso eventualmente rilasciato dalla carne che dovrà essere eliminato. Riscaldato nuovamente, vi si farà cuocere la pastina o il semolino. Oltre al vitellone si potrà usare carne di vitello, di tacchino o di pollo purché priva di grasso, pelle od ossa. La carne utilizzata per la preparazione del brodo, di solito, non si somministra al bambino. Il brodo di carne non ha un grosso valore nutritivo perché potrà fornire al massimo 20-30 kcal per i 250 gr scarsi della porzione – sempre se ben sgrassato – ma è ricco di sali minerali e di purine, sostanze azotate indispensabili per la sintesi dell'RNA e del DNA, cioè degli acidi nucleici. Alla pastina o al semolino sarà, poi, necessario aggiungere una certa quota proteica, magari soltanto con due cucchiaini di parmigiano. La carne fresca potrà anche essere lessata e non soltanto cotta al vapore. In questo caso si consiglia di tagliarla in piccolissimi pezzi o di tritarla e di immergerla in acqua al momento del bollore e farla cuocere a lungo: circa un'ora se si tratta di carne bianca, almeno 15-20 minuti in più se si tratta di carne rossa. La porzione, attorno ai 9 mesi, sarà di 35-40 gr per arrivare ad un massimo di 50 gr alla fine del primo anno e di 100 gr o poco meno alla fine del secondo anno. Attorno all'ottavo, nono mese, al posto

del solito brodo vegetale con verdure o brodo di carne è possibile inventarsi alcuni piattini più stuzzicanti come crema di patate tipo purea, oppure patate e carote o zucca e altre verdure verdi, arricchita con latte e parmigiano e un cucchiaino di olio oppure con formaggio ipolipidico o aggiungendo un tuorlo al posto del formaggio. Con gli stessi ingredienti si può preparare uno sformato gratinato con pane grattato in superficie e prosciutto per insaporire. Quello che importa è la fantasia utilizzando tutti gli alimenti già introdotti nella dieta del bimbo ma combinati variamente. Questi ultimi esempi sono piatti unici perché piuttosto calorici: se si utilizzano le patate, l'amido e le proteine in esse contenute potranno evitare l'aggiunta di altri cereali, altrimenti può entrare in scena il pane, in questo caso grattato, che il bambino avrà certamente già assaggiato sgranocchiandone un poco di crosta ogni tanto. Sono piccole alternative non quotidiane che permettono al piccolo i primi approcci ad una cucina più adulta visto che sarebbe bello che non fosse alimentato in orari sempre diversi dai pasti della famiglia ma vi partecipasse attivamente quantomeno con la sua presenza se non con la condivisione totale del pasto "dei grandi".

La frutta, spesso già iniziata prima dell'introduzione della prima pappa, attorno al quarto mese di vita, può tranquillamente essere data tutti i giorni, lontano dalla pappa o subito dopo come fine pasto o a merenda integrandola, poi, con un po' di latte (la merenda pomeridiana deve sempre contenere una certa quota di proteine). Ormai il bambino avrà raggiunto la capacità di digerire 50-60 gr di frutta o comunque la quantità corrispondente a mezzo frutto di grandezza media come mela o pera. Abituato a questi due frutti, l'aggiunta, solo facoltativa, attorno al sesto mese o poco prima, di un pezzetto di banana, se si utilizza la frutta fresca grattata, renderà il tutto di gusto più gradevole, più cremoso e meno aspro, ma la quantità dovrà comunque non superare i grammi sopra riportati, almeno per i primi tempi: verrà aumentata verso l'ottavo mese. E' possibile introdurre anche la prugna piuttosto precocemente. In caso

di stitichezza si può aggiungere alla frutta un poco di succo di prugne secche a lungo bollite, eliminare la mela a favore della pera, eliminare la banana e associare al succo di prugna una o al massimo due prugne ben bollite (oppure più semplicemente, mezzo omogeneizzato di prugna assieme all'altra frutta). Se non si utilizzano gli omogeneizzati, le mele andranno scelte tra le qualità più farinose e meno aspre e le pere, quelle con polpa più omogenea e meno granulosa, entrambe pelate grattugiate oppure ben schiacciate se mature. Attorno ai nove-dieci mesi, alla frutta si possono aggiungere alcuni cucchiaini di succo di arancio o alcune gocce di limone, sia per un apporto vitaminico (vitamina C) che per favorire l'assorbimento del ferro contenuto negli alimenti che costituiscono la pappa (soprattutto quando si somministrano i legumi). Questa funzione, però, viene svolta se l'agrume viene dato al massimo ad una distanza di due ore o poco più dal pasto o subito dopo assieme ad altra frutta. Tra gli agrumi è bene evitare o posticipare il mandarino perché maggiormente allergizzante. Dopo averne testati tollerabilità e gradimento con alcuni cucchiaini, in quantità gradualmente crescenti, l'arancio può essere dato da solo, possibilmente diluito con un po' di acqua, solitamente in quantità massima di mezzo arancio spremuto. Nello stesso periodo, se la stagione lo consente, oltre agli agrumi si possono aggiungere le albicocche, che sono considerate, come gli agrumi, frutta a medio potere allergizzante, mentre la pesca, nonostante sia considerata anch'essa mediamente allergizzante, si posticipa, di solito, un poco rispetto alle albicocche. Fragole, kiwi, ciliegie e uva andrebbero posticipati attorno al secondo anno di vita per il loro più forte potere allergizzante mentre la frutta secca (nocciole, arachidi, anacardi, mandorle, ecc.), ad alto potere allergizzante, solo al terzo anno di vita facendo molta attenzione, prima di questa età, alla frutta secca contenuta anche in forma non visibile, nelle merendine o altri alimenti simili. La composizione e il valore nutrizionale della frutta varia da specie a specie e dipende dal grado di maturazione e dal terreno nel quale è stata coltivata nonché

dal tipo di concime ricevuto. Quella acidula (mele, pesche, agrumi, fragole, ciliegie, kiwi, ecc.) contiene carboidrati in quantità variabile, poche proteine e soprattutto vitamina C e acidi organici – citrico, tartarico, malico – che sono acidi deboli e hanno la funzione di diminuire l'acidità dell'organismo formando bicarbonati. Le albicocche contengono provitamina A. La frutta zuccherina come banana, melone, cachi, cocomero, fichi, ecc. contiene una alta concentrazione di fruttosio e glucosio ma meno vitamine. La frutta cosiddetta amidacea, come la castagna, contiene molti amidi e una certa quantità di proteine. La frutta secca oleosa come noci, arachidi, ecc, contiene grassi di buona qualità ma anche una buona quantità di potassio, calcio, ferro, zinco, magnesio e rame più vitamina B. La frutta fresca è, inoltre, un'ottima fonte di fibre vegetali del tipo solubile.

Sia della frutta che delle verdure, inoltre, sarebbe bene rispettare al massimo la stagionalità, conoscerne sempre la provenienza, sceglierle da coltivazione biologica, priva di concimi chimici, pesticidi, ecc.: queste sicurezze si hanno solo se si conosce e si ha fiducia nel venditore o se si ha la possibilità di fare spesa a chilometro zero, cioè direttamente dal produttore. In mancanza di queste certezze, vengono da tempo in aiuto i prodotti specifici per l'infanzia di cui si parlerà più avanti: comodi, sicuri, controllati ma dal costo elevato.

Durante il periodo di somministrazione di una sola pappa giornaliera, il piccolo dovrà continuare ad assumere altri quattro pasti di latte di 180-200 gr, in base all'età, se artificiale di proseguimento con o senza aggiunta di cereali in base all'accrescimento del piccolo e alla quantità che ne assume nella pappa (solitamente si aggiungono uno o due cucchiaini di cereali o, in alternativa, un biscotto solubile), oppure 4 o più poppate al seno in base alla richiesta. Queste poppate possono essere variamente distribuite nell'arco della giornata: se il bimbo si sveglia presto e richiede la prima poppata attorno alle 6 o 7 di mattina, ne richiederà una seconda attorno alle 10 o poco più tardi:

di conseguenza la pappa verrà posticipata attorno alle 13,30-14 e, a seguire, altre due poppate di latte attorno alle 18 e alle 22. La frutta, in questo caso, potrà essere data dopo la pappa o un poco prima della terza poppata, a discrezione di mamma e/o bambino. Se, invece, il bimbo dovesse assumere la prima poppata più tardi, attorno alle 8 o 9 di mattina, la pappa potrebbe essere spostata tra le 12 e le 13 e la frutta potrebbe costituire un minipasto a metà mattina oppure essere data dopo la minestra. Però, dato che la frutta tende a fermentare durante la sua digestione che avviene nell'ultima parte dell'intestino, appare buona consuetudine proporla lontano da un pasto importante.

Dopo un mese dalla introduzione della prima pappa, poco più, poco meno a secondo di quando è stata introdotta (di solito la seconda pappa si introduce all'avvicinarsi del settimo mese), può essere sostituita un'altra poppata con una seconda pappa serale. Verrà preparata da subito come la prima già completa ma in alternativa a carne (legumi, uovo e pesce, di solito, si iniziano all'ottavo, nono mese), potrà essere introdotto il formaggio. Deve essere rigorosamente povero di grassi pertanto si darà la preferenza ai formaggini ipolipidici dell'infanzia, prima omogeneizzati poi anche quelli solo confezionati in porzioni che hanno molti vantaggi tra i quali la loro ricchezza in vitamina A e E e il loro ridotto contenuto in grassi saturi. In alternativa si potrà introdurre la ricotta che non è un vero e proprio formaggio ma il risultato di una seconda esposizione al calore del siero di latte che si separa dalla cagliata quando si produce il formaggio. Si tratta di un alimento relativamente magro per essere un derivato del latte, soprattutto quella di mucca che è l'unica ricotta consigliata nel divezzamento. Contiene poco sodio e, come proteine, soprattutto albumina e globuline. E', comunque, sempre un alimento di origine vaccina che non può essere somministrato ai soggetti allergici alle proteine del latte di mucca. Contiene anche una piccola quantità di lattosio. Per la sua composizione e la sua scarsità di grassi il dosaggio è paragonabile a quello della carne, cioè 30

grammi a porzione, 40 gr quando il bambino si avvicina all'anno di vita. Mentre i formaggini ipolipidici per l'infanzia vengono sempre acquistati confezionati e porzionati, sono comodi ed igienicamente sicuri, quindi consigliati con tranquillità, non si può dire la stessa cosa della ricotta che si acquista al supermercato già confezionata in vaschette. Vi può essere sicurezza di igiene però è facile che non contenga solo ricotta ma additivi, conservanti, panna, ecc. Va quindi scelta soltanto ricotta vaccina fresca, da un rivenditore di fiducia che può assicurarne qualità, genuinità e rifornimenti più o meno quotidiani. In alternativa, ogni tanto, nella pappa della sera come in quella di mezzogiorno, si può semplicemente sostituire la carne con una maggior quantità di parmigiano rispetto al cucchiaino scarso aggiunto (facoltativamente) come condimento. La quantità consigliata è di 10 grammi, 15-20 verso la fine del primo anno. In alternativa al formaggino ipolipidico e alla ricotta, ma in un momento successivo, si possono somministrare stracchino, squacquerone o quartirolo che, a dispetto della loro cremosità, non possono considerarsi formaggi molto grassi e la robiola, sempre nelle stesse quantità, cioè la metà rispetto alla porzione di carne, attorno all'ottavo, nono mese. Per chi risiede al nord vi è anche il formaggio tipo quark, che ha poco più del 10% di grassi e il famoso graukase dell'Alto Adige che si vanta di essere il formaggio a minor contenuto di grassi. Più tardi, a causa della loro percentuale di grassi, si potranno dare caciotta, Emmental, ecc.

Una alternativa serale al formaggio possono essere tutti gli alimenti proteici presenti nella pappa del giorno, magari prosciutto cotto privo di conservanti e polifosfati oppure anche crudo privo della parte grassa purché non troppo salato e di ottima qualità. La stagionatura del prosciutto rende la sua carne molto digeribile e i prosciutti non destinati alla cottura sono, di solito, quelli di maggior pregio, ma vi è l'inconveniente della salatura. Fino a tutto il primo anno non va

aggiunto sale nelle pappe dei bambini e anche più avanti, se possibile, e abituarlo alla sapidità della carne stagionata potrebbe essere pericoloso perché potrebbe non gradire nello stesso modo gli alimenti meno saporiti. In alternativa si possono preferire gli omogeneizzati di prosciutto. Il prosciutto cotto o crudo va dato in quantità inferiori rispetto alla carne, diciamo meno di metà porzione rispetto alla carne e ai formaggi ipolipidici. Se si utilizzano omogeneizzati di prosciutto, la porzione sarà maggiore. In sintesi, prendendo come riferimento la porzione media di carne che va dai 20-30 gr dei primi mesi di svezzamento ai 50 gr alla la fine del primo anno, la ricotta magra di mucca e i formaggini ipolipidici andranno somministrati con lo stesso peso della carne, gli altri formaggi circa metà peso rispetto alla carne, prosciutto cotto o crudo circa un terzo del peso, pesce attorno ai 50-60 gr quando la porzione di carne sarà di 40 gr. grazie alla sua scarsità di grassi saturi.

Quando il bambino si è, ormai, abituato ad assumere stabilmente la seconda pappa serale (settimo o ottavo mese), i pasti a base di latte si dovrebbero ridurre a due, mattina e pomeriggio, aumentandone, magari, di 30-40 gr la quantità e i pasti della giornata, di conseguenza, a quattro, ma è possibile che venga richiesto ancora un “contentino” serale. Nei bambini allattati artificialmente sarebbe bene non essere troppo accondiscendenti su questa richiesta perché i quattro pasti della giornata, se ben gestiti, dovrebbero coprire abbondantemente le calorie a lui necessarie e, al massimo, si potrebbe disabituarli gradatamente riducendo pian piano la quantità di latte del biberon di tarda sera nel giro di una o due settimane: si può mantenere una terza poppata serale soltanto se le altre due fossero scarse, cioè inferiori a 170-180 gr. Se persiste l’allattamento materno, però, è bene essere meno rigidi, sia perché non si conosce la quantità di latte assunta nelle due poppate precedenti, sia perché, se si vuole mantenere l’allattamento, è necessario che il seno sia svuotato con regolarità ancora almeno tre volte al giorno. In questo caso, se il bambino dovesse crescere di peso in maniera eccessiva,

si potrà diminuire la quantità degli alimenti presenti nella pappa lasciando invariate le proporzioni tra loro pur di mantenere ancora per un po' di tempo l'allattamento materno. L'assunzione di formaggio in una delle due pappe costituisce un notevole apporto di calcio, proteine, sali minerali ecc., quindi non bisogna pensare che il piccolo debba assumere per forza mezzo litro preciso di latte al giorno quando in una delle sue due pappe vi è una porzione di formaggio. Dal punto di vista nutrizionale, infatti, 10-15 grammi di parmigiano stagionato possono corrispondere a circa 70-80 gr di latte!

Ad una mamma che ha la fortuna e il desiderio di allattare felicemente il proprio bambino al seno non solo nei primi tre o quattro mesi ma anche in seguito, a divezzamento avvenuto e completato, non c'è nulla da dire se non complimentarsi con lei ed incoraggiarla a continuare per tutto il tempo che desidera, anche oltre il primo anno di vita, se il bambino continua ad esserne sazio e a crescere in modo soddisfacente. In caso di allattamento artificiale, qualcosa potrebbe essere utile precisare. Se l'allattamento è misto, cioè materno con aggiunta di latte artificiale, è buona norma insistere con l'allattamento al seno, anche scarso, almeno per i primi tre o quattro mesi, se possibile, scegliendo come aggiunta, in questo periodo, ovviamente, un latte adattato Primi Mesi, cioè con composizione quanto più possibile simile al latte materno, soprattutto per quantità e qualità delle proteine e per tipo e quantità di zuccheri (quasi esclusivamente rappresentati dal lattosio) e di sali minerali. Questo tipo di latte potrà essere mantenuto anche dopo il quarto, quinto mese se continuasse ancora l'allattamento misto, proprio per non allattare il bambino con due tipi di latte diversi tra loro che richiederebbero due tempi diversi di digestione. L'allattamento misto, però, continua ad essere vantaggioso fintanto che il latte materno costituisce circa la metà, minimo un terzo della quantità giornaliera di latte assunta dal bambino, altrimenti, raggiunto il quarto mese, sarebbe bene riflettere sul da farsi: decisione da prendere assieme al proprio pediatra. In

caso di allattamento esclusivamente artificiale, verso il sesto mese, il latte dei primi mesi dovrà essere sostituito da un latte di proseguimento, più simile al latte vaccino, più ricco di proteine rispetto al latte primi mesi, meno ricco in lattosio, arricchito con malto destrine e non solo con lattosio e, rispetto al latte vaccino che ormai si consiglia di somministrare molto più tardi di un tempo, più ricco in ferro e vitamine, con grassi insaturi di origine vegetale invece dei grassi saturi del latte vaccino e con una quantità di sali minerali, benché maggiore rispetto al latte primi mesi, decisamente inferiore a quella contenuta nel latte vaccino: vantaggi che non potranno mai essere raggiunti dal latte vaccino anche se opportunamente diluito. Il latte di proseguimento verrà somministrato fino alla fine del primo anno di vita e sarebbe opportuno iniziarne la somministrazione quando il bambino assume già almeno un pasto diverso dal latte, meglio se due, così da farne assumere una quantità non superiore al mezzo litro giornaliero. Compiuto il primo anno di vita si passa al latte di crescita, consigliato fino al terzo anno. Non vi sono particolari differenze rispetto al latte vaccino riguardo le proteine, ma i suoi vantaggi consistono nell'arricchimento con ferro e vitamine, soprattutto D, A e C e con la sostituzione dei grassi di origine animale con grassi vegetali, cioè gli importanti e insostituibili acidi grassi essenziali omega 3 e omega 6. Qualora, però, si volesse somministrare il latte vaccino già al compimento del primo anno di vita, dovrà essere intero, fresco, selezionato, per le primissime volte bollito, diluito con acqua (2/3 o, al massimo 3/4 di latte e 1/3-1/4 di acqua), dolcificato con un cucchiaino di miele o zucchero, con aggiunta di 2 o 3 biscotti o di una fetta biscottata. Dopo poche somministrazioni, se il bimbo lo digerisce bene, si può evitare, prima di diluirlo, poi di bollirlo. A questo punto l'aggiunta di zucchero o miele diventa inutile e anche i biscotti si possono ridurre a 2. La quantità di latte giornaliera passa da mezzo litro nel corso del secondo semestre a 350-400 gr massimo nel corso del secondo anno. E' bene, comunque, insistere sui vantaggi del latte di crescita al posto del latte

vaccino fino al terzo anno. Già dall'ottavo mese è possibile sostituire una poppata di latte con un vasetto di yogurt. Si tratta di latte vaccino fatto acidificare da batteri acido lattici (lactobacillo bulgarico e/o streptococco termofilo). I suoi nutrienti sono, quindi, quelli del latte vaccino da cui proviene ma le proteine sono parzialmente digerite dalla acidificazione e sono, quindi, ben assimilabili. Il lattosio è in quantità ridotta rispetto al latte vaccino perché in parte trasformato in acido lattico dai batteri e anche i grassi, subendo una fermentazione, sono in parte stati trasformati da grassi saturi ad insaturi (linoleico e linolenico). Lo yogurt contiene molto calcio e molto fosforo ben assimilabili in quanto si trovano in ambiente acido con ridotto contenuto di lattosio e anche una buona quantità di vitamine del gruppo B che si sommano a quelle contenute negli stessi fermenti acidificanti. Si tratta, quindi, qualitativamente, di un ottimo alimento. Solitamente viene venduto in vasetti da 125, massimo 150 gr (100 gr in alcune confezioni per bambini) che, bisogna ricordare, hanno un valore nutritivo pari a 150-160 gr di latte per i vasetti più piccoli per bambini e 180-200 gr di latte se non di più per quelli più grandi. Bisogna comunque non abusarne perché il loro tenore proteico è elevato. Vi sono yogurt per bambini con bassa acidità, arricchiti con frutta, cereali senza glutine, biologici, ecc. che vengono proposti anche a lattanti di sei mesi come merendine. Di solito, tutto quello che diventa accattivante come sapore, colore, ricchezza di contenuti nelle etichette può mascherare alcune insidie: spesso si tratta di alimenti troppo dolcificati e l'aggiunta di frutta non assicura le vitamine della frutta fresca. Le proteine sono comunque di derivazione vaccina. Attorno all'ottavo mese si può sostituire una poppata di latte artificiale (mai quello materno se ancora presente) con uno yogurt: lo si sceglierà biologico, intero, non dolcificato, contenente fermenti lattici vivi e ad esso si potrà aggiungere un cucchiaino di miele, meglio di zucchero (si tende a dare il miele dopo il primo anno perché, in soggetti predisposti, potrebbe scatenare alcune reazioni allergiche a causa della sua provenienza dai pollini

dei fiori ma soprattutto va scelto pastorizzato in quanto a rischio, a volte, di contaminazione con spore botuliniche) e un po' di frutta fresca grattata non dolcificata, oppure un biscottino sbriciolato, in questo caso non si aggiungerà zucchero. Tutti gli yogurt biologici reclamizzati per bambini sono affidabili ma quasi sempre troppo dolcificati, così come quelli per adulti non del tipo naturale. L'aggiunta di zucchero o miele in qualsiasi bevanda, latte o alimento per l'infanzia, non dovrebbe superare la percentuale del 5%, cioè un cucchiaino ogni 100 gr di liquido, mentre, bene che vada, i prodotti del commercio raggiungono ma spesso superano il 10% fino ad arrivare addirittura al 30% circa in alcune bevande molto dolci! Zuccheri, aromi e sostanze aggiunte, poi, possono vanificare la "vivacità" dei fermenti presenti che perdono comunque, giorno dopo giorno, la loro attività soprattutto se lo yogurt viene conservato a più di 5 gradi centigradi ed è stato confezionato attorno ad un mese prima del consumo.

Nel secondo semestre di vita il lattante dovrebbe mediamente assumere dalle 800 alle 1000 calorie giornaliere che corrispondono a 85-90 Kcal pro chilo di peso attorno al sesto mese per poi aumentare a 100-110 Kcal pro chilo alla fine del primo anno. Dopo il primo anno e fino al terzo, la quota calorica pro chilo non si modificherà in modo sostanziale. In seguito, pur crescendo di peso, il fabbisogno pro chilo diminuirà gradualmente fino a dimezzarsi attorno a 10-12 anni per poi riprendere a salire durante la fase di forte crescita al momento della pubertà, soprattutto nei maschi.

Ogni nuovo alimento, è già stato detto, va introdotto singolarmente a distanza di una settimana circa da quello precedente per valutarne con maggior chiarezza la tollerabilità, ma è altrettanto buona norma proporlo al pasto del giorno e non della sera per rendersi conto se comporta un qualsiasi problema o disturbo e per farvi, eventualmente, fronte più agevolmente che durante la notte.

Si sono nominate spesso le fibre nell'alimentazione del divezzo: le fibre alimentari sono dei carboidrati complessi di cui rappresentano la porzione indigeribile. Alcuni come la cellulosa, l'emicellulosa, la pectina, oppure le mucillagini contenute in determinate alghe, sono dei polisaccaridi e sono solubili nell'intestino. Ad eccezione delle ultime, si trovano principalmente nella frutta e in alcuni cereali come l'avena (ottimo cereale da proporre ad un bambino che ha problemi di stitichezza dopo il sesto mese). Altre sono polimeri più complessi non derivanti da polisaccaridi, non sono solubili nell'intestino e si trovano principalmente nella cuticola dei legumi, negli alimenti integrali, ecc. Tutte le fibre, solubili e insolubili, arrivano al colon, ultima parte dell'intestino, indigerite: nel colon subiscono un processo di fermentazione ad eccezione della lignina che viene eliminata senza subire modificazioni. Hanno molte funzioni: regolarizzano i processi digestivi, riducono l'assorbimento di varie sostanze alimentari, aumentano il senso di sazietà, il volume della massa fecale, normalizzano il ritmo delle evacuazioni, diluiscono e contribuiscono ad eliminare sostanze tossiche e carcinogene, selezionano la flora intestinale dando la preferenza alla flora fermentativa piuttosto che a quella putrefattiva. In questo caso nell'intestino viene prodotta e assorbita meno ammoniaca e si riduce, di conseguenza, il lavoro che devono fare fegato e reni per eliminarla. In più, le fibre acidificano le feci rendendo la vita più difficile a determinati enzimi che, con la loro azione, provocherebbero la formazione di sostanze a sospetta azione carcinogenica. Le fibre rallentano l'assorbimento degli zuccheri riducendo il rialzo glicemico dopo il pasto e la conseguente abbondante produzione di insulina che porta, talvolta, a trasformarlo in ipoglicemia paradossa. Le fibre riducono anche l'assorbimento dei lipidi riducendo, di conseguenza, sia la lipemia totale che la colesterolemia totale e la frazione LDL (colesterolo dannoso). Tutti questi effetti possono essere utili anche nei divezzi, ma quando vengono assunte in quantità importanti le fibre possono inibire eccessivamente l'assorbimento di sostanze utili

e quello di molti oligoelementi importanti come ferro, calcio, zinco, magnesio, rame, proprio a causa dei fitati contenuti negli alimenti ricchi di fibre. Pertanto, nel divezzo, fibre si, ma con moderazione, dando la preferenza a quelle solubili della frutta e limitando quelle insolubili. Solo verso il terzo anno di vita la quantità di fibre alimentari può raggiungere, sempre in proporzione al peso del bambino, quella di un adulto, cioè, mediamente, non più di 3-5 gr nel divezzo, attorno ai 10 gr in un bambino che pesa 15 kg e attorno ai 40 gr o più se necessario, in un adulto.

Il lattante ha bisogno di una notevole introduzione di liquidi per mantenere in equilibrio il suo bilancio idrico, cioè per mantenere la sua assunzione di liquidi pari a quanti ne elimina ed essi non devono mai mancare nella sua alimentazione. Il lattante, infatti, rispetto all'adulto, ha una superficie corporea maggiore, in proporzione al suo peso, quindi è maggiore la sua dispersione di liquidi e di calore attraverso la traspirazione della cute. Inoltre, è minore la sua capacità di concentrazione delle urine quindi è maggiore la perdita di liquidi con le urine e spesso anche con le feci quando tendono ad essere poco compatte. Per metabolizzare gli alimenti servono processi biochimici che consumano una certa quantità di acqua e nel lattante questi processi ne consumano una maggior quantità rispetto all'adulto. Inoltre le cellule sono ricche di acqua e l'accrescimento si basa anche e principalmente sulla sintesi di nuove cellule e tessuti. Si calcola che per ogni 100 gr di peso acquistati il lattante abbia bisogno di 75 gr di liquidi.

Mediamente, quindi, un lattante, a 6 mesi, ha bisogno di assumere dai 100 ai 150 gr di liquidi pro chilo al giorno, cioè dagli 800 ai 1200 cc; a 9 mesi, per ogni kg, un pochino di meno, ma siccome è aumentato di peso, il suo fabbisogno giornaliero va dai 900 ai 1300 cc e a un anno poco di più. Latte e frutta e verdura sono composti per il 90% da acqua, mentre i cibi solidi o semi solidi utilizzati nel divezzamento contengono circa il 60-70% di acqua soprattutto dopo

la cottura. Pertanto l'alimentazione corretta di un divezzo dovrebbe fornire quasi tutta la quantità di liquidi necessari. Ma il fabbisogno idrico può aumentare velocemente se il bambino suda o piange forte, o ha la febbre, o quando il clima è molto caldo e umido, se l'ambiente dove vive è troppo riscaldato o l'aria troppo secca, se si muove molto, se la sua capacità di concentrare le urine è ancora immatura, se, com'è stato spiegato, assume troppe proteine, ecc. Tutte queste variabili devono far ricordare alla mamma di offrire frequentemente da bere al bimbo, perché il calcolo preciso delle sue necessità è quasi sempre impossibile e troppo spesso sottostimato. Caldo, sete e sonno sono, infatti, i tre motivi più frequenti di irritabilità, a volte mal decodificata, di un lattante, mentre la fame, anch'essa causa di pianto, è, di solito, più facilmente capita dal genitore.

Parlando di alimentazione, è importante essere sensibilizzati sulla prevenzione precoce dell'aterosclerosi, argomento che deve essere affrontato già in età pediatrica. L'aterosclerosi, infatti, inizia in età pediatrica. Gli stessi fattori di rischio degli adulti possono evidenziarsi e strutturarsi sin dai primi anni di vita. Per questo è necessario il controllo del colesterolo e dei grassi saturi alimentari. Tra i grassi saturi più dannosi vi sono l'acido laurico, miristico e palmitico, contenuti, i primi, nei grassi di origine animale e l'acido palmitico nell'olio di palma. L'acido stearico è teratogeno. Al contrario, gli acidi grassi polinsaturi sono ipocolesterolizzanti, anti aterogeni e antitrombotici. L'olio di oliva extravergine contiene ottimi grassi monoinsaturi come l'acido oleico e gli acidi grassi polinsaturi si trovano in molti oli di semi, nell'olio di mais e anche in quelli di girasole e di lino, nonché, è risaputo, nel pesce azzurro e non solo nei vegetali.

L'aterogenicità di una dieta aumenta molto con il consumo di latticini e di formaggi, diminuisce un po' con il consumo di carni bianche e magre, e diminuisce molto con il consumo di olio di oliva, di girasole e con l'abitudine a mangiare molto pesce, verdure, legumi e frutta.

Una corretta prevenzione dell'aterosclerosi si attua:1) iniziando sin dall'infanzia corrette abitudini alimentari 2) sensibilizzando l'attenzione del pediatra che deve informarsi sulla storia familiare del bambino, controllare la sua pressione arteriosa sin dai primi anni di vita e la sua crescita ponderale e prevenendo o dichiarando guerra a sovrappeso e obesità sin dai primissimi tempi, cioè dai primi mesi, non dai primi anni: alcune età chiave importanti sono 6 e 12 mesi, 3 anni e gli anni che precedono immediatamente la pubertà. Il sovrappeso in queste età potrebbe essere difficile da debellare in via definitiva in seguito) 3) praticando controlli piuttosto regolari e non solo sporadici di tutto il quadro lipidemico del bambino specialmente se vi sono in famiglia casi di dislipidemia, ad iniziare dall'età scolare. 4) Insistendo sulla regolare, quotidiana attività fisica sotto forma di gioco libero all'aria aperta, corsa, bicicletta, nuoto o solo passeggiata fino all'età scolare o anche semplice movimento libero appena il bambino inizia a camminare e, magari, uno sport più strutturato e regolamentato a partire dal settimo, ottavo anno.

Quest'ultimo paragrafo è solo parzialmente attinente all'argomento che si sta trattando, cioè al divezzamento, ma una sensibilizzazione dei genitori su questa problematica deve iniziare più presto possibile così da venire impressa in modo più radicato: dopo i primi anni di vita, infatti, si allenta fisiologicamente il controllo sull'alimentazione del bambino che vive ormai una vita più autonoma, passa molte ore all'asilo o a scuola, si ammala di meno ed è, di conseguenza, più raramente portato a controllo dal pediatra così come può essere alimentato da altre persone oltre la mamma.

Fin'ora si è tentato di raccontare lo svezzamento pensando ad una mamma che desidera preparare tutto o quasi con le proprie mani, mettendo amore, attenzione, precisione, tempo e sana pignoleria nella scelta delle materie prime, preparando brodini freschi tutti i giorni, pesando tutto con cura, ecc. Ma i ritmi della vita moderna non consentono spesso di avere il tempo necessario per comportarsi in

questo modo: allora, prima di parlare di alimenti per l'infanzia già pronti all'uso e preparati industrialmente, ecco alcuni consigli per perdere meno tempo in cucina. Quando si prepara il brodo vegetale, per esempio, si può moltiplicare la dose di acqua e verdure per sette o anche più, sempre mantenendo le proporzioni tra acqua e verdure, si fa bollire il tutto a lungo, si separano le verdure dal brodo, si passano poi col passaverdure o si omogeneizzano con l'omogeneizzatore e se ne mettono due o tre cucchiai (in base all'età del bambino) in vasetti di vetro ben puliti e con tappo ermetico assieme alla quantità di brodo filtrato consigliata per porzione sempre in base all'età; il brodo vegetale filtrato che avanzerà si terrà momentaneamente da parte. I vasetti possono essere congelati salvo quello per il giorno dopo che può tranquillamente essere conservato in frigo. Si sarà così preparato il brodo per una settimana o anche più giorni. Ogni giorno, la mattina, si tirerà fuori un vasetto monoporzione che si scongelerà per l'ora di pranzo. A questo punto basterà riscaldarlo per bene a bagnomaria e versarlo direttamente nella scodella se si vuole utilizzare la farina di cereali precotta solo da sciogliere oppure in un tegamino se si vuole cuocere il semolino o la pastina. Alla fine verrà aggiunto il liofilizzato o l'omogeneizzato di carne, l'olio e, volendo, il parmigiano. Se si usa la carne fresca, cotta a vapore già tagliata in piccoli pezzi come spiegato sopra, servirà lo stesso tempo necessario per riscaldare il brodo o poco di più. Con un quarto d'ora il pranzo completo sarà servito; anche l'uovo avrà tempo di cuocere nell'acqua che riscalda il passato di verdure se si lascerà quest'ultimo nel vasetto di vetro. Un altro piccolo segreto è quello di congelare il brodo vegetale filtrato che avanza nei sacchetti che si usano per formare le palline di ghiaccio. Se necessario potranno servire alcune palline per diluire un po' il passato se dovesse risultare troppo denso. In frigorifero, il passato di verdura si può conservare al massimo fino al terzo giorno, secondo giorno se contiene la patata, ma sempre in contenitori di vetro a chiusura ermetica. Per rispettare la rotazione delle verdure, il giorno

successivo a questa preparazione, si potrà preparare un brodo vegetale con altre verdure e congelarlo come il precedente per poi scegliere giorno per giorno cosa scongelare. Volendo, quando non si useranno più né i liofilizzati né gli omogeneizzati, si potranno scegliere vari tipi di carne come tacchino, pollo, vitello, ecc., cuocerne la quantità corrispondente a 7 porzioni a vapore mentre cuoce anche il brodo vegetale, omogeneizzarla assieme alle verdure e porzionarla come appena detto per poi congelare il tutto sempre in porzioni singole. In questo modo rimarrà da cuocere soltanto la minestrina o il semolino oppure semplicemente sciogliere i cereali precotti. Il passato di verdure con o senza carne si conserverà tranquillamente in freezer per più di un mese e nulla vieta di preparare qualcosa di diverso al momento quando si ha tempo mantenendo le comode scorte per altra occasione.

Parliamo ora degli alimenti per bambini preparati industrialmente:

Farine, verdure, ortaggi e carne precotti sono utili e vantaggiosi nell'alimentazione del lattante soprattutto nei primissimi mesi. La cottura di verdure e ortaggi con metodo industriale conserva maggiormente vitamine, sali minerali e quota calorica e l'omogeneizzazione industriale trasforma la macrocellulosa indigeribile delle loro fibre in micro cellulosa rendendo questi alimenti fruibili agevolmente dal lattante sin dal quarto mese di vita quando vi è motivo di svezzarlo a questa età.

Gli omogeneizzati sono prodotti alimentari (carne, verdura, frutta, ecc.) sottoposti ad un processo di frantumazione molto elevata, difficile da riprodurre con apparecchi casalinghi, che li sminuzza in particelle di poche decine di micron. La loro consistenza diventa vellutata e omogenea, facile sia da deglutire che da digerire. Il processo di omogeneizzazione comporta 5 fasi: 1) scottatura del prodotto mediante iniezione di vapore bollente che permette una cottura rapida e omogenea; 2) triturazione e omogeneizzazione a pressione costante; 3) eliminazione dell'aria eventualmente

inglobata; 4) riempimento del vasetto sotto vuoto; 5) sterilizzazione del vasetto riempito sottoponendolo ad un bagno di vapore bollente a temperatura e per un tempo stabiliti.

Gli omogeneizzati sia di carne che di verdura o misti sono di due tipi: con omogeneizzazione spinta per i primi pasti che non richiedono masticazione e junior a struttura più grossolana per i bambini più grandicelli, attorno agli otto mesi, che iniziano a masticare. I vantaggi degli omogeneizzati industriali rispetto alla stessa procedura casalinga sono la maggiore frantumazione delle fibre e delle cellule dei tessuti che costituiscono gli alimenti che sono, in questo modo, più facilmente aggredibili dagli enzimi digestivi, quindi maggiore digeribilità; maggiore conservazione dei valori nutritivi nel tempo per il differente metodo di cottura e la garanzia di sterilità. I vasetti, una volta aperti, possono essere conservati in frigo per non più di 24 ore. Quando si utilizzano da soli, cioè non mischiati ad altri alimenti, prelevando il contenuto col cucchiaino direttamente dal vasetto e si pensa di non svuotare il vasetto in un solo pasto, sarebbe bene non prelevare l'alimento con lo stesso cucchiaio che si porta alla bocca del bambino perché potrebbe inquinare quanto rimane e non sarebbe igienico. In tal caso si versa la quantità prescelta in una tazzina e si richiude subito il vasetto.

I liofilizzati sono alimenti omogeneizzati disidratati facilmente scioglibili nei liquidi. La loro micronizzazione, cioè la frantumazione delle fibre alimentari è maggiore rispetto agli omogeneizzati e prima di essere versato nei vasetti, il prodotto viene sterilizzato con il principio della sublimazione: il prodotto, cioè, viene prima congelato poi posto sotto vuoto spinto. In questo modo, l'acqua congelata contenuta nell'alimento si separa e passa direttamente dalla fase solida del ghiaccio alla fase gassosa senza passare attraverso la fase liquida. I vantaggi dei liofilizzati sono: maggior digeribilità, maggior conservazione del valore nutrizionale perché l'alimento non subisce la sterilizzazione a caldo come l'omogeneizzato, più lunga

conservazione nel tempo a causa della mancanza di acqua al suo interno e maggiore praticità negli spostamenti in quanto molto più leggero e meno ingombrante. Oltre agli omogeneizzati e liofilizzati di carne, pesce, formaggio, ecc., esistono brodi vegetali liofilizzati senza aggiunta di verdure adatti alle primissime pappe, brodi vegetali con verdure liofilizzate adatte alle pappe successive, pappe pronte con cereali e chi più ne ha più ne metta! Le mamme sono spesso più aggiornate dei pediatri stessi su questo argomento…

Per quanto riguarda i cereali: essi possono essere sotto forma di farine molate o macinate – farine, semolini, fiocchi di cereali – utilizzate nei primi tempi, sotto forma di pastine di vari formati e di biscotti, utilizzati in un secondo tempo e sotto forma di fette biscottate e di pane verso la fine del primo anno e dopo. In base alla quantità di crusca che contengono, le farine si dividono in integrali ad alto contenuto di fibre, farine dette grigie, a medio contenuto di fibre, cioè di crusca e farine bianche, dette anche creme, alle quali manca del tutto la crusca. Nel divezzo si usano solo quelle prive di crusca, cioè prive di fibre insolubili o, al massimo, verso la fine dell'anno, un poco di quelle dette grigie.

Vi sono, poi, le farine diastasate nelle quali l'amido è stato scomposto, scisso in molecole più piccole e meno complesse (depolimerizzazione) ad opera di enzimi vegetali cosiddetti dia stasanti provenienti dai germogli di semi di cereali come l'orzo, chiamate destrine e maltosio: esse contengono glutine e sono poco utilizzate ormai, mentre altre non lo contengono e possono essere utilizzate anche in lattanti di pochi mesi perché derivano dalla depolimerizzazione dell'amido di patata che produce comunque maltosio e destrine. Si tratta del più conosciuto Nidex, utilizzato, quando necessario, per regolarizzare l'intestino e favorire la digestione del latte artificiale sin dal terzo mese di vita.

Le creme di cereali prive di crusca contengono amido non modificato e sono costituite sia da un solo cereale che da un mix di cereali. Esse

possono essere integrate o meno con verdure, ortaggi o carne. Sono solitamente precotte. Le farine lattee sono creme di cereali arricchite o meno con malto destrine e latte magro in polvere. Quando contengono solo questi due componenti sono considerate squilibrate e non si usano quasi mai, mentre quelle cosiddette integrate sono arricchite con frutta, oli vegetali, vitamine e sali minerali, sono precotte, costituiscono un pasto completo di sapore dolce e vengono diluite attorno al 20% cioè da 18 a 25 gr per ogni 100 grammi di acqua calda in base all'età. I semolini, invece, sia di riso che di grano, sono il prodotto della macinatura più grossolana di questi cereali. Di solito sono da cuocere ma servono pochi minuti. I fiocchi di cereali (grano, orzo, avena ma anche riso), invece, derivano dallo schiacciamento dei chicchi di questi cereali, preventivamente decorticati. Si possono sciogliere in latte o acqua ad una concentrazione ottimale dell'8-10% a partire dal settimo mese. Le pastine di vari formati per bambini sono genericamente più digeribili rispetto ai prodotti simili per adulti, ma soprattutto sono arricchite con proteine, solitamente derivanti dal latte, con sali minerali e con vitamine. Si utilizzano, di solito, verso l'anno di età quando, però, tutti questi arricchimenti non sono poi così strettamente necessari, soprattutto nei bambini in sovrappeso, data la ricchezza e la varietà di nutrienti ormai raggiunta dall'alimentazione del bambino. Attenzione anche nei bambini allergici alle proteine vaccine in quanto queste pastine sono arricchite con proteine derivanti dal siero di latte vaccino. I biscotti per bambini sono costituiti da farine che hanno subito la scissione degli amidi che contengono attraverso un processo di cottura. Sono arricchiti con proteine derivanti sia dal siero di latte, quindi proteine animali, che da proteine vegetali. Contengono grassi vegetali e, a volte, una piccola quantità di burro, sali minerali e vitamine. Hanno un alto valore calorico e non se ne deve abusare.

Gli omogeneizzati di frutta sono buoni prodotti, sicuri, con frutta priva di pesticidi proveniente da coltivazioni controllate e colta a giusta maturazione. Dopo l'omogeneizzazione di tipo industriale, quindi

spinta, vengono pastorizzati per abbattere una eventuale carica batterica e, in seguito, arricchiti con la vitamina C persa con l'esposizione al calore. Per legge devono contenere dal 60 al 100% di frutta e l'aggiunta finale di vitamina C non deve essere inferiore a 60 mg ogni 100 gr di prodotto. Meglio scegliere quelli privi di aggiunte di zucchero. I succhi di frutta possono contenere solo il succo spremuto della frutta poi filtrato e centrifugato o anche parte della polpa omogeneizzata: in entrambe i casi non dovrebbero contenere aggiunte di acqua. I nettari di frutta, invece, sono costituiti da polpa di frutta omogeneizzata e in parte centrifugata per ridurre il contenuto in cellulosa, acqua e zucchero. La frutta non deve essere meno del 40% e deve essere sempre aggiunta la vitamina C. Quest'ultima è contenuta anche nei succhi di frutta per adulti, ma in quantità minori, solo allo scopo di conservazione del prodotto, mentre nei succhi per l'infanzia il motivo dell'aggiunta di vitamina C è principalmente nutrizionale e solo secondariamente per la conservazione del prodotto. Dal punto di vista nutrizionale, quindi, per una merenda veloce e pratica, magari fuori casa, un succo di frutta equivale più o meno ad un omogeneizzato di frutta. Bisogna però ricordare che il pasto pomeridiano deve contenere una certa quantità di proteine e con un semplice succo di frutta sarebbe sbilanciato.

A divezzamento completato, dopo avere introdotto tutti gli alimenti, come sarebbe bene suddividerli nell'arco della settimana? Dipende abbastanza dai gusti, dalla stagione, dalla reperibilità degli alimenti stessi in base al luogo dove si vive, ecc. Ma, in linea di massima, considerando 14 pasti settimanali, se non vi sono intolleranze o idiosincrasie, verso i dieci mesi, 3 volte alla settimana si potrebbe somministrare la carne (due volte bianca e una volta rossa), 3 volte il pesce, 3 volte i legumi, 3 volte i formaggi, 1 volta l'uovo e 1 volta il prosciutto. Carne e pesce possono sostituirsi a vicenda, i formaggi, solo se magri, possono essere somministrati anche una volta in più e l'uovo, se si ha freschissimo e biologico, ogni tanto, se piace, anche due volte in una settimana. Nessun alimento è ottimale di per sé: solo

un giusto equilibrio ottenuto con una costante alternanza assicura una corretta alimentazione. Pertanto, parlando di svezzamento, ai concetti di gradualità, prudenza e flessibilità, bisogna aggiungere il concetto di varietà. Tutti i giorni rimarranno due pasti a base di latte, oppure un pasto di latte e uno di yogurt, il latte potrà essere allungato con l'orzo, la frutta aumenterà di quantità dai 50 gr iniziali fino a 100, 120 gr divisi, magari, in due somministrazioni e la verdura, omogeneizzata, passata, a pezzettini o anche cruda da sgranocchiare, dovrà essere mantenuta sempre due volte al giorno. I cereali saranno presenti, se possibile, ad ogni pasto a cominciare dalla mattina a colazione e dopo il sesto-settimo mese, potranno variare alternando frumento con mais, riso, orzo, avena, quinoa che, anche se non è un vero e proprio cereale, ha proprietà e valori nutrizionali simili ed è ottima alternativa per i celiaci perché non contiene glutine e quant'altro sia reperibile. Nello stesso periodo, cioè verso i dieci dodici mesi, ogni tanto si può sostituire l'olio utilizzato (sempre a crudo) per condire con un cucchiaino da 7-10 gr di burro, anch'esso sempre a crudo in quanto, in questo stesso periodo, la quantità di olio suggerita sarà aumentata rispetto ai mesi precedenti a 2 cucchiaini, cioè circa 10 grammi a pasto.

Sin'ora non sono stati inseriti schemi alimentari se non in forma discorsiva perché è compito del pediatra curante proporre l'alimentazione più idonea mese per mese e caso per caso, però potrebbe essere utile e, in qualche modo, riassuntivo di quanto detto fin'ora, inserire due sole tabelle orientative: una riguardante l'alimentazione giornaliera al momento dell'introduzione della prima pappa, dai cinque ai sei mesi o poco prima e una seconda riguardante lo stesso schema al momento della introduzione della seconda pappa, dopo un mese dalla prima, cioè tra i sei ed i sette mesi.

Alimentazione giornaliera tra il 5° e il 6° mese: 5 pasti di cui 4 di latte e 1 pappa. Il latte potrà essere di proseguimento oppure misto o

semplicemente materno. In quest'ultimo caso, non potendo aggiungere cereali o biscotti nelle poppate di latte, si potrà aumentare un poco la quantità di cereali della pappa, sempre procedendo con gradualità.

Quantità di latte giornaliera: 720 gr. Le 4 poppate saranno, quindi, di 180 gr Quantità totale di cereali alternati o meno al biscotto solubile da introdurre nel biberon: 15 gr nella giornata, cioè un cucchiaino raso se solo biscotto in ogni poppata, 1 cucchiaino e mezzo se si tratta di cereali, sempre ad ogni poppata. Per la minestrina: brodo vegetale 150-180 gr circa, all'inizio senza le verdure passate, cereali senza glutine 15 gr, 20-25 se il bambino non assume altri cereali perché allattato al seno; olio evo 5 gr, cioè un cucchiaino, parmigiano 2 gr, cioè mezzo cucchiaino, carne liofilizzata 5-6 gr cioè mezzo vasetto oppure 25-30 gr se omogeneizzata, oppure 20 gr se acquistata cruda poi cotta a vapore e omogeneizzata in casa. Come frutta, 50 gr di mela o di pera o dopo la pappa o a metà mattina, cioè mezza tazzina da caffè o un po' meno di un omogeneizzato piccolo da 60 gr.

In questo modo, le calorie giornaliere saranno 730-750 massimo ma soprattutto distribuite nel modo raccomandato cioè 13,6% sotto forma di proteine, 39-40% sotto forma di grassi, 45-47% sotto forma di glucidi con un apporto di calcio di poco più di 600 mg, di ferro di 12,6 mg, di zinco di poco più di 6 mg e di rame di poco più di 450 microgrammi.

Al momento di introdurre la seconda pappa giornaliera, attorno al settimo mese o poco meno, il numero di pasti passerà a 4, la seconda pappa sarà preparata come la prima con l'unica variazione di aggiungere più o meno 5 gr di cereali ad ogni pappa, cioè un cucchiaino e, di conseguenza, anche qualche grammo in più di brodo vegetale. Le poppate di latte saranno solo due da 220-230 gr ed ognuna di esse conterrà circa 15 gr di cereali. Le calorie totali assunte saranno salite a 820-830 con una percentuale di proteine

che salirà a 14%, una percentuale di grassi che si abbasserà a 35% e di glucidi che salirà a 50-51%. La quantità di calcio diminuirà a circa 500 mg, il ferro a 12 mg, lo zinco aumenterà a circa 6,5 mg e il rame diminuirà a circa 430 microgrammi.

Queste diverse percentuali e quantità di nutrienti rispecchiano la mutata composizione corporea che assume il divezzo dal sesto mese in poi, la diminuzione della sua velocità di accrescimento mensile e l'aumento del suo fabbisogno proteico e, alle mamme che avranno avuto la pazienza di leggere la dispensa fino a questo punto, daranno l'idea di quanto poco margine ci sia per non sbagliare, in difetto ma soprattutto in eccesso quando si alimenta un bambino.

In teoria, al netto di meccanismi compensatori che fortunatamente esistono, basterebbe l'assunzione di sole 20 calorie in più rispetto al fabbisogno giornaliero calcolato per un determinato bambino per regalargli un chilo superfluo dopo solo un anno. E il bello è che 20 calorie corrispondono ad un cucchiaino di biscotto granulare! In pratica non è sempre così grazie alla veloce crescita in altezza dei primi anni di vita, all'aumento dell'attività motoria, al metabolismo vivace ecc. ma se non sarà il peso a modificarsi sensibilmente è plausibile pensare che microeccessi di questo genere, prolungati nel tempo e non occasionali, possano modificare il metabolismo e l'assetto ormonale del piccolo regalandogli, magari, un iperinsulinismo che lo porterà ad avere più appetito o più desiderio di cibi dolci o comunque una tendenza maggiore all'assimilazione degli zuccheri e alla loro trasformazione in grassi.

Non si può concludere la trattazione di un argomento sul tema divezzamento senza parlare, anche solo brevemente, delle diete vegetariane la cui popolarità nella popolazione adulta è drasticamente aumentata in tutto il mondo. In Italia si calcola che il numero delle persone dedite al vegetarianesimo sia raddoppiato in questi ultimi dieci anni e che a tutt'oggi, circa una persona su dieci segua una delle diete in vario modo priva di carne o pesce o

comunque prodotti di derivazione animale. In realtà, alcuni aspetti delle diete vegetariane sono positivi e vengono apprezzati anche dalla scienza della nutrizione di impostazione classica: meno grassi saturi, meno colesterolo, più fibre, meno calorie. Tra i vegetariani adulti vi sono meno ipertesi, meno dislipidemici, meno cardiopatici, meno obesi e anche meno soggetti che soffrono di calcolosi renale o biliare. Si può scegliere di diventare vegetariani per motivi salutistici, ecologici, economici, filosofici o spirituali e i più convinti impongono le loro regole alimentari anche ai figli, spesso indipendentemente dall'età. Allora è bene fare chiarezza: vi sono i semi - vegetariani che eliminano dalla loro alimentazione solo la carne rossa, i latto ovo vegetariani che eliminano carni e pesci di tutti i tipi ma conservano latte e suoi derivati e uova, i vegani che evitano tutti gli alimenti di origine animale e i macrobiotici che non possono essere considerati propriamente vegetariani in quanto non escludono, in certi casi, pesce e latte ma curano in modo particolare le associazioni alimentari, la freschezza degli alimenti, la loro naturalezza ed integralità. Si tratta, comunque, soprattutto di una filosofia e di uno stile di vita che vengono seguiti attraverso varie scuole di pensiero.

In generale, se si desidera far seguire una alimentazione vegetariana al proprio figlio, indipendentemente dal tipo di vegetarianesimo, sarebbe bene prolungare il più possibile l'allattamento materno – anche oltre il secondo anno – Poi bisogna distinguere: i latte ovo vegetariani che accettano l'assunzione di latte anche diverso da quello materno, dei suoi derivati e delle uova oltre che della soia, di cereali, frutta e verdura in genere possono fare seguire ai loro figli questa alimentazione senza problemi apprezzabili. Le diete vegane, prive di qualsiasi alimento di origine animale, potrebbero portare a carenza di vitamina B12 che si trova solo negli alimenti di origine animale e di altre vitamine dello stesso gruppo nonché carenza di alcuni sali minerali e di aminoacidi. Inoltre, per assumere una quantità sufficiente di proteine ed altri nutrienti derivanti da alimenti vegetali o da semi, i bambini sono costretti ad assumere un grosso

volume di alimenti, quindi devono alimentarsi più spesso e assumono una quantità troppo alta di fibre vegetali insolubili. Vi è, inoltre, carenza di calcio e di ferro. Spesso, però, l'assunzione della soia contenente proteine dal valore biologico quasi paragonabile a quello della carne o del pesce, compensa le molte carenze. Essa contiene, inoltre, vitamina A e C, sali minerali come potassio, fosforo e magnesio, pochi grassi, pochi carboidrati, una discreta quantità di antiossidanti e la varietà geneticamente modificata, così tanto discussa, anche una discreta quantità di calcio che la soia naturale non ha. Mancano, comunque, in alcune diete vegetariane prive di alimenti di origine animale, alcuni importanti aminoacidi, cioè precursori proteici, essenziali soprattutto per il lattante (sono chiamate essenziali sostanze – in questo caso aminoacidi – che l'organismo non è in grado o non è ancora in grado, data l'età, di sintetizzare da solo e che deve, quindi, assumere obbligatoriamente con gli alimenti). Essi sono la lisina, la metionina, la cisteina, per esempio. Ma con l'aumentare dell'età e soprattutto con un controllo meticoloso e stretto dell'alimentazione vegetariana, buona parte di queste carenze può essere compensata da sapienti quanto complicati abbinamenti alimentari che sono alla portata di un buon nutrizionista esperto di questi argomenti e meno del pediatra tradizionale. Le diete vegetariane, quindi, anche nei bambini, non vanno viste con eccessivo sospetto ma sono necessarie tre accortezze: un allattamento al seno più prolungato possibile, uno stretto e periodico controllo di alcuni parametri ematochimici come ferro, calcio, sali minerali, vitamine con possibile necessità di incrementarne la quantità farmacologicamente e una supervisione regolare di un nutrizionista esperto.

La nostra mente tende solitamente ad approcciarsi con maggior naturalezza e fiducia ai dettami di una cultura basata su metodi scientifici di tipo occidentale ai quali attribuiamo più fondatezza, una sperimentazione più approfondita e maggiore razionalità ma tutto fa pensare che sia giunto il momento di aprirsi ad una maggiore

integrazione tra le varie culture, filosofie e scuole di pensiero che hanno spesso origini millenarie. In alcune nicchie culturali dove questo avviene già, nei luoghi dove si pratica da tempo la medicina integrata o, come stile di vita, lo scambio culturale continuo tra varie forme di spiritualità, la serenità, la soddisfazione e la vitalità delle persone che ne fanno esperienza è tangibile. La multiculturalità non porta disordine: serve, forse, soltanto la pazienza e la forza di superare un inevitabile periodo di assestamento senza cedere all'istinto di contrapposizione scambiandolo con il più umano e salutare istinto di conservazione, ma senza nemmeno perdere la libertà e il diritto alla identità culturale che ci contraddistingue.

Seguire regimi alimentari provenienti da culture a noi lontane è legittimo, pone spunti di riflessione e di ricerca interessanti e può avere aspetti salutari. Ma quanti di questi cambiamenti di orientamento, che non possono più ormai considerarsi solo delle mode ma veri e propri stili di vita e di pensiero, sono realmente la conseguenza di un "andare incontro" ad un nuovo modo di vivere che si vuole più equilibrato e non piuttosto ad un "fuggire da" abitudini errate dalle conseguenze ormai note? E se fosse maggiore il numero di persone che "fuggono" da esperienze o abitudini alimentari che non soddisfano più pienamente i loro bisogni e non regalano loro il benessere desiderato, perché non sforzarsi di correggere gli errori che si stanno commettendo o che si sono commessi trovando un nuovo equilibrio nell'ambito della cultura a cui si appartiene? Se si riflette, una educazione alimentare approfondita non è, forse, essa stessa, con i suoi attuali orientamenti, una sintesi, magari solo parziale ma sempre più chiara, di quanto predicato da culture a volte molto diverse fra loro? Non è proprio quel continuo desiderio di migliorare le proprie conoscenze ed abitudini in tema di alimentazione corretta che porta ad un minore consumo di proteine animali, ad una alimentazione meno calorica, ad un aumento del consumo di alimenti integrali, alla rivalutazione della dieta mediterranea, delle colture biologiche, della stagionalità dei cibi,

ecc.? E tutto questo sforzo culturale non assomiglia forse a quell’andare incontro” di cui sopra che parla allo stesso tempo sia di inclusione di altre culture che di recupero di antiche tradizioni? Sotto quest’ottica, la cultura riguardante una sana alimentazione può diventare spontaneamente anche esempio di ricerca di un linguaggio comune tra popoli lontani e diversi fra loro la cui acquisizione dovrebbe tendere ad unire e condividere più che a separare ed escludere.