

Alimentazione del neonato e del lattante

L'alimento ideale e naturale per il neonato è il latte materno. L'allattamento al seno è il sistema più pratico ed economico per nutrire il neonato e fornirgli tutti i nutrienti di cui egli ha bisogno. Il contatto tra il bimbo e il seno materno ha inoltre una notevole importanza per il realizzarsi di un buon rapporto madre-figlio sul piano psicologico.

Le caratteristiche fisiologiche del neonato e, più in generale, del lattante impongono la scelta del latte materno come unico alimento: infatti, il neonato è privo di denti e non può mangiare cibi solidi; le sue funzioni digestive non sono ancora perfettamente attivate; altri organi e apparati (fegato, rene ecc.) non sono ancora in grado di sostenere carichi alimentari equivalenti a quelli dell'adulto (in particolare, il rene non può tollerare apporti eccessivi di proteine).

Composizione del latte materno

La composizione del latte materno nei primi giorni dopo il parto differisce da quella del latte maturo (vedi tabella), che viene secreto dopo il 10°-12° giorno.

Questo primo latte, detto **colostro**, ha un colore giallastro (legato all'abbondante presenza di caroteni) e contiene delle cellule voluminose dette **corpuscoli del colostro**, che sono macrofagi (a funzione fagocitaria) e

linfociti (che producono anticorpi). Il colostro ha un elevato contenuto in proteine, soprattutto siero - proteine (è perciò ricco di anticorpi), mentre la caseina è scarsa; ha un contenuto glucidico e lipidico più scarso rispetto al latte maturo e questa caratteristica lo rende più adatto nei primi giorni di vita, perché è più facilmente digeribile. Sono abbondanti i sali di sodio e di potassio e la pro-vitamina A. Il minor contenuto di grassi e zuccheri lo rende anche meno calorico poiché fornisce circa 57 Kcal/100 mL contro le 65 Kcal/100 mL del latte maturo.

La notevole quantità di anticorpi presenti nel colostro protegge il neonato allattato al seno materno dalle infezioni intestinali (anche per la presenza dei corpuscoli del colostro): questo è un altro importante vantaggio dell'allattamento al seno.

Il volume del colostro secreto è di circa 50 mL nel primo giorno dopo il parto e sale a circa 180-200 mL all'inizio della montata latte (4°-6° giorno). La sua composizione comincia a modificarsi per aumento del lattosio (zucchero del latte) e dei lipidi e riduzione delle proteine e dei sali minerali; si passa perciò al **latte di transizione**, prima, e al **latte maturo**, poi.

Il **latte maturo** o **definitivo** è un liquido biancastro, opaco, lievemente alcalino o neutro. In esso i lipidi sono sotto forma di globuli di grasso in

emulsione, le proteine sono finemente disperse e i sali minerali sono disciolti in soluzione.

La composizione di questo latte varia non solo in base all'età e all'alimentazione, ma anche nella stessa donna nell'arco della giornata e tra l'inizio e la fine di una singola poppata: infatti il latte secreto all'inizio della poppata, detto **pre-latte**, ha un minor contenuto in lipidi e proteine del latte alla fine della poppata; questa differenza contribuisce a dare il senso di sazietà al lattante a fine poppata.

Le **proteine** del latte umano sono rappresentate dalle **siero-proteine** e dalla **caseina**, prevalendo le prime sulla seconda (nel latte vaccino questo rapporto si inverte).

Le siero-proteine (latto-albumina, lattoferrina, lisozima, siero-albumina e immunoglobuline) svolgono un importante ruolo protettivo (antiinfettivo) per il lattante; insieme alla caseina consentono un apporto ottimale di aminoacidi essenziali.

I **lipidi** sono presenti in forma di piccolissime gocce, più piccole dei globuli di grasso del latte vaccino e sono perciò più facili da digerire (la lipasi può agire con maggior velocità). Il latte umano ha un elevato contenuto in acidi grassi insaturi (in particolare l'acido linoleico, che è un acido grasso essenziale) e colesterolo, il cui ruolo è essenziale per la costi-



Composizione del latte materno: maturo, intermedio e colostro (valori/100 mL)			
Componenti	Latte maturo	Intermedio	Colostro
Calorie	65 Kcal	63 Kcal	57 Kcal
Sali minerali (ceneri)	6,9 meq	9,2 meq	10,8 meq
Proteine	1060 mg	1590 mg	2290 mg
Aminoacidi totali	1280 mg	940 mg	1200 mg
Azoto non proteico	32,4 mg	48 mg	91 mg
Lattosio	7100 mg	6400 mg	5700 mg
Lipidi totali	4540 mg	3520 mg	2950 mg

Alimentazione del neonato e del lattante

tuzione delle membrane cellulari. La qualità e quantità dei lipidi presenti nel latte umano è molto variabile, anche nel corso della singola poppata. Il latte materno contiene delle lipasi, enzimi che attaccano i trigliceridi, e risulta perciò più digeribile del latte vaccino.

I **glucidi** sono rappresentati per più del 90% dal lattosio, disaccaride costituito dall'unione di una molecola di glucosio e una di galattosio, importante quest'ultimo per la formazione delle cellule nervose (forma i galatto-cerebrosidi, presenti nelle membrane di queste cellule).

In piccola percentuale sono presenti altri zuccheri (oligo e polisaccaridi).

I **sali minerali** sono in quantità minore rispetto al latte vaccino (2 g/L contro i 7 g/L); calcio e fosforo sono in rapporto di 2:1, ottimale per l'assorbimento e la loro utilizzazione. Tra gli altri elementi il ferro appare piuttosto carente.

Il contenuto in **vitamine** dipende dall'alimentazione della madre ed è generalmente sufficiente per i fabbisogni del lattante, tranne che per la vitamina D.

Altre sostanze: nel latte possono essere presenti altre sostanze ingerite dalla madre, che talora possono avere effetti sfavorevoli sul lattante, come alcol, fumo di sigarette e farmaci.

Norme per l'allattamento naturale

Il neonato a termine e sano va attaccato al seno al più presto, anche in sala parto. Alimentare il neonato fin dalle prime ore di vita consente di evitare crisi ipoglicemiche e riduce il calo di peso fisiologico. Inoltre il riflesso di suzione attiva la produzione del latte evitando così il rischio di ipogalattia (insufficiente produzione del latte).

Anche la donna che ha partorito mediante taglio cesareo può, anzi

deve, allattare al seno, già 8-10 ore dal parto.

Si ricorda che il colostro, per il suo contenuto anticorpale, protegge il neonato dalle infezioni intestinali.

Frequenza dei pasti. Non va imposto uno schema rigido: il neonato a termine allattato al seno è in grado di "autoregolarsi" e va perciò attaccato al seno quando mostra di aver fame, senza imposizioni né restrizioni, perché sia il neonato affamato sia quello iperalimentato forzatamente stanno male.

Nella prima settimana vanno somministrati 7 pasti (uno ogni tre ore con intervallo di 6 ore di riposo per la nutrice, la notte); successivamente, fino alla fine del primo trimestre, si scende a 6 pasti, uno ogni 3 ore e mezza; nel secondo trimestre si passa a 5 pasti (uno ogni 4 ore) e a 4 pasti nel terzo trimestre.

Ogni poppata non deve durare più di 20 minuti, perché la maggior parte del latte viene succhiata nei primi 10 minuti e protrarre troppo a lungo l'allattamento comporta eccessiva introduzione di aria e possibili rigurgiti e coliche gassose nel lattante e aumenta il rischio di ragadi al seno della madre. A ogni poppata vanno offerte entrambe le mammelle, a cominciare da quella vuotata per ultima nella precedente poppata.

Normalmente la poppata comporta lo svuotamento completo del contenuto di latte di una o entrambe le mammelle.

Gli intervalli tra una poppata e l'altra dovrebbero essere compresi tra le 2 e le 4 ore, non meno di 2 perché è ancora in atto la precedente digestione.

L'adeguatezza dell'alimentazione (e dell'accrescimento ponderale) viene valutata mediante pesata giornaliera. Per valutare la quantità di latte ingerita a ogni poppata si può ricorrere, qualora ve ne fosse la necessità, alla doppia

pesata del lattante, prima e dopo la poppata (per differenza tra i due pesi si ottiene la quantità di latte ingerita).

Si ricordi che un calo ponderale (fino al 10% del peso corporeo) nei primi 4 giorni è fisiologico.

Posizione corretta per l'allattamento al seno

La nutrice deve sorreggere la mammella lontano dall'areola, tra il pollice (sopra) e le restanti dita (sotto), oppure tra indice e medio (sotto) della mano del lato opposto. L'arto superiore dal lato della mammella sostiene il bambino, che viene mantenuto ben aderente al corpo della nutrice; la mano sostiene le cosce o i glutei e l'avambraccio il tronco, mentre la testa poggia sul braccio della madre. Il lattante dovrebbe succhiare tenendo in bocca anche gran parte dell'areola mammaria e non solo il capezzolo; il suo mento deve aderire perfettamente al seno.



Dieta per la nutrice

La donna che allatta deve osservare norme igieniche generali di vita: vita riposata ma non eccessivamente sedentaria, riposo notturno, igiene personale particolarmente curata, soprattutto dei capezzoli, che vanno lavati prima e dopo ogni poppata e mantenuti asciutti negli intervalli tra le poppate, per evitare un'eccessiva macerazione della cute e l'insorgenza di ragadi o mastiti.

Alimentazione del neonato e del lattante

Particolare attenzione va posta all'alimentazione, perché deve essere in grado di fornire un apporto calorico e di nutrienti sufficiente a soddisfare le esigenze nutritive della donna e ad attivare la produzione e secrezione del latte.

Sono perciò aumentati sia il fabbisogno calorico (di circa 6-800 Kcal al giorno), sia il fabbisogno dei diversi principi nutritivi.

In particolare, si consiglia un apporto calorico supplementare di circa 500 Kcal al giorno, ridotto rispetto alle reali necessità, per ottenere un più rapido smaltimento del tessuto adiposo accumulato in gravidanza e un ritorno al "peso forma" nel giro di 3-4 mesi.

L'apporto proteico deve essere di circa 20 grammi superiore alla norma, come elevato deve essere l'apporto di acqua, ferro e calcio. Si consiglia perciò l'assunzione di alimenti ricchi di questi nutrienti: carne, pesce, uova (per le proteine); latte, che oltre alle proteine apporta acqua, calcio e vitamine del gruppo B; formaggi (per le proteine, calcio e vitamine del gruppo B); frutta e verdure fresche (apporto di fibre vegetali e vitamine). Per il ferro è consigliabile un apporto farmacologico, sovrapponibile a quello della gravidanza.

Vanno evitati tutti gli alimenti (e farmaci) che alterano il sapore del latte rendendolo sgradevole: cipolla, aglio, peperoni, asparagi, carciofi, cavoli; e alimenti che possono provocare, pas-

sati nel latte, allergie alimentari nel lattante: fragole, molluschi, insaccati, frutta secca ecc.

Si raccomanda, infine, alla nutrice di evitare l'ingestione di alcolici, fumo di sigarette, sostanze stupefacenti e farmaci che, passati nel latte, possono provocare disturbi anche seri al lattante.

Controindicazioni all'allattamento al seno

L'alimentazione naturale e ideale per il lattante è, ripetiamo, l'allattamento al seno materno. Tuttavia, non sempre è possibile effettuare un allattamento naturale, per cause riguardanti la madre o il figlio.

Questi impedimenti possono essere temporanei, e in tal caso il latte va comunque estratto, con un tiralatte, per evitare il blocco della sua produzione, oppure essere permanenti e comportare la necessità di un **allattamento artificiale**. Se si ritiene che la sospensione dell'allattamento al seno possa essere temporanea è opportuno alimentare il bambino col cucchiaino (fornendogli il latte materno, se utilizzabile, o quello artificiale) piuttosto che col biberon, che non richiede sforzi per la suzione e disabituata il lattante agli sforzi necessari per l'allattamento al seno, che rifiuterà alla sua possibile ripresa.

Tra gli impedimenti dipendenti da **cause materne** ricordiamo:

- **Ipogalattia e agalattia:** insufficiente o assente produzione di latte. Più frequente nelle primipare e nelle donne malnutrite può anche avere un'origine psichica, legata all'ansia verso il bambino da nutrire. Per aumentare la produzione di latte si possono utilizzare farmaci (estratti ipofisari: prolattina, ossitocina) che possono favorire sia la lattopoiesi (produzione del latte) sia la sua secrezione (eiezione). Se l'ipogalattia consente una secrezione di latte almeno uguale al 50% della quota da assumere, si può ricorrere all'allattamento misto, avendo l'accortezza di offrire prima il seno e poi il biberon.

Se si offre prima il biberon, il lattante sarà poco stimolato a succhiare il seno; se il lattante non succhia, la lattazione non sarà mai sufficiente, perché il riflesso della suzione è il cardine sia della produzione del latte, controllata dalla prolattina, sia della sua secrezione, controllata dall'ossitocina.

Se il latte materno non raggiunge il 50% del volume necessario è inutile somministrarlo e si deve ricorrere all'allattamento artificiale.

- **Anomalie gravi del capezzolo,** tali da impedire al lattante la suzione (si ricorrerà al tiralatte per l'estrazione del latte materno);



Alimentazione del neonato e del lattante

- **Ragadi del capezzolo:** sono piaghetta lineari, dolenti e facilmente sanguinanti, che insorgono più frequentemente nella prima settimana di allattamento, per effetto della suzione e della macerazione della cute del capezzolo inumidita dalla saliva e dal latte. Se molto dolenti, possono rendere insopportabile per la madre la suzione (si ricorre al tiralatte). La presenza delle ragadi favorisce l'insorgenza della mastite. Per evitare la comparsa delle ragadi è opportuno avere una scrupolosa igiene dei capezzoli e mantenerli bene asciutti negli intervalli tra le poppate, che devono inoltre essere meno lunghe possibili.

- **Mastite:** è un'infezione della mammella, mono o bilaterale, provocata da germi che penetrano nella ghiandola mammaria dove trovano condizioni ideali per riprodursi (la presenza del latte). Favorita dalla presenza di ragadi, la mastite provoca un forte arrossamento e tumefazione della mammella colpita, che risulterà molto dolente, con eliminazione di pus e germi dal capezzolo infetto, insieme al latte.

La donna, che può avere febbre, anche alta, può allattare (se la mastite è monolaterale) dalla mammella sana, mentre il latte della mammella infiammata risulterà infetto. Se la mastite è bilaterale, è necessario l'allattamento artificiale (col cucchiaino), almeno fino a guarigione.

- **Malattie contagiose della madre:** alcune malattie infettive, come la tubercolosi, possono essere trasmesse dalla madre al figlio tramite il latte. In questi casi è assolutamente vietato allattare il bambino al seno materno. Lo stesso vale per le malate di epatite virale o le portatrici sane di HBsAg (antigene Australia: epatite B) e, ancora, per le sieropositive al test per l'AIDS (infette dal virus HIV).

- **Malattie non contagiose della madre:** in caso di malattie gravi della madre (renali, cardiache, epatiche ecc.)

l'allattamento può risultare troppo debilitante e può essere permesso solo sotto attento controllo del medico, che valuti le condizioni generali della nutrice.

- **Assunzione di farmaci tossici** da parte della madre: se la madre è affetta da gravi malattie che necessitano terapie con farmaci che passano nel latte e possono determinare effetti tossici a carico del lattante, non è consentito l'allattamento al seno. Tra i farmaci tossici per il lattante ricordiamo i chemioterapici antitumorali, alcuni antibiotici (cloramfenicolo, tetracicline), sulfamidici, contraccettivi orali, barbiturici, sali di litio ecc.

Non controindica invece l'allattamento il ritorno delle mestruazioni.

Gli impedimenti legati a **cause riguardanti il lattante** comprendono:

- **malattie acute o croniche** del lattante, in particolare quelle dell'apparato respiratorio (se il bambino non respira bene, soprattutto dal naso, non riesce a succhiare), rendono difficile l'allattamento al seno, ma occorre fare ogni sforzo possibile perché non venga sospeso;
- **malformazioni congenite** quali la palatoschisi e la labioschisi;
- **assenza del riflesso di suzione:** nei prematuri o in bambini neurolesi (si consiglia alimentazione con sondino gastrico o con cucchiaino);
- **allergia al latte materno:** è rara ed è dovuta più frequentemente a sostanze ingerite dalla madre (farmaci o alimenti particolari come le fragole, molluschi e pesci esotici) e passate poi nel latte. È possibile la comparsa di intolleranza al lattosio, per assenza della lattasi, l'enzima che digerisce questo zucchero del latte (in tal caso va scelto un latte artificiale in cui il lattosio è già pre-digerito).

Allattamento artificiale

Qualora non sia possibile l'allattamento naturale al seno materno bisogna ricorrere all'allattamento artificiale.

Questo viene effettuato, nelle preparazioni casalinghe, utilizzando il latte vaccino, ma, essendo la composizione di questo piuttosto diversa nelle proporzioni dei diversi principi nutritivi rispetto al latte umano, occorrerà effettuare opportune "correzioni", perché possa risultare adatto alle esigenze nutrizionali del lattante.

In alternativa al latte vaccino "corretto" si possono utilizzare i **latte formulati** o "umanizzati", preparati industrialmente e venduti sotto forma di liquido, concentrato, condensato o, il più usato, latte in polvere. Rispetto al latte vaccino "corretto" le formule adatte presentano una composizione più costante e più vicina a quello umano e offrono maggiori garanzie igieniche.



Alimentazione del neonato e del lattante

Composizione del latte umano e del latte vaccino		
	Latte umano	Latte vaccino
1. Acqua (ml/100 ml)	87,1	87,2
2. Proteine (g/100 ml)	1,1	3,5
- Caseina (% delle proteine totali)	40	82
- Proteine del siero (% delle proteine totali)	60	18
3. Lattosio (g/100ml)	6,8	4,9
4. Lipidi (g/100ml)	4,5	3,7
5. Sali minerali:		
- Calcio (mg/litro)	340	1170
- Fosforo (mg/litro)	140	920
- Sodio (mEq/litro)	7	22
- Potassio (mEq/litro)	13	35
- Cloro (mEq/litro)	11	29
- Magnesio (mg/litro)	40	120
- Ferro (mg/litro)	0,5	0,5
6. Vitamine:		
Vitamina A (U.I./litro)	1898	1025-1690
Vit. B1 (µg/litro)	160	440
Vit. B2 (µg/litro)	360	1750
Vit. B6 (µg/litro)	100	640
Vit. B12 (µg/litro)	0,3	4
Vit. C (mg/litro)	43	11-21
Vit. D (U.I./litro)	22	14-33
Vit. E (mg/litro)	1,8	0,4
Vit. K (µg/litro)	15	60
7. Energia (Kcal/100 ml)	75	66

Uso del latte vaccino

Il latte vaccino, come risulta dalla tabella, differisce da quello umano per:

- maggior contenuto in proteine e sali minerali;
- minor contenuto in lattosio;
- una percentuale di lipidi uguale, ma con uno scarso contenuto di acidi grassi insaturi essenziali (acido linoleico) e una più alta percentuale di grassi saturi.

Il latte vaccino non risulta perciò adatto, così com'è, all'alimentazione del lattante. Per utilizzarlo nell'allattamento artificiale occorre:

- **diluirlo**, per ridurre l'eccessivo carico di proteine e sali minerali (la diluizione viene ottenuta mediante aggiunta di acqua o mucillaggini di riso o di mais prive di glutine che apportano anche amido);
- **integrarlo con carboidrati**, per aumentare l'apporto calorico e normalizzare il rapporto proteine/carboidrati; generalmente si utilizza il saccarosio (comune zucchero da tavola) che può essere progressivamente sostituito in parte da maltodestrine e da amido a partire dal 2° mese;
- **integrarlo** (eventualmente) **con lipidi** a elevato contenuto di acidi

grassi insaturi, linoleico soprattutto, aggiungendo fino allo 0,5% di olio di semi di mais o di girasole.

Una regola comunemente usata per allestire il latte necessario per l'intera giornata è la seguente: si utilizza una quota fissa di acqua pari a 250 mL (un quarto di litro), a cui va aggiunto latte vaccino in quantità pari al 10% del peso corporeo del neonato; al volume totale si aggiungerà saccarosio nella misura del 5% della soluzione preparata (5 g di zucchero ogni 100 mL di soluzione).

Ad esempio, per un bambino del peso di 4 kg:

$$250 \text{ mL acqua} + (4000:10) \text{ mL latte} = 250 + 400 = 650 \text{ mL di soluzione}$$

a cui si aggiungono:

$$650 \times 5 : 100 = 32,5 \text{ di saccarosio}$$

Latti formulati

Al latte vaccino diluito e zuccherato si preferisce comunque il latte formulato, "umanizzato", di preparazione industriale.

Il più usato è il **latte in polvere**, che va diluito con una percentuale di acqua sterile indicata, in genere, sulla confezione.

Sia che si ricorra all'uso del latte vaccino naturale sia che si impieghino formule adattate (latte in polvere), nella preparazione dei pasti è necessario che tutto il materiale usato per la diluizione e preparazione del latte (recipienti, poppatoi, tettarelle) venga preventivamente lavato e sterilizzato mediante bollitura o immersione in soluzioni disinfettanti.

Per la diluizione del latte vaccino o la ricostituzione del latte in polvere è indispensabile usare acqua sterile e cioè bollita per almeno 20 minuti e poi lasciata intiepidire.

Qualunque sia il tipo di latte utilizzato per l'allattamento artificiale si ribadisce la superiorità dell'allattamento al seno materno, che consente:

Alimentazione del neonato e del lattante

- una migliore interazione psicologica tra madre e figlio;
- una minore frequenza di infezioni intestinali, per gli anticorpi e i numerosi altri fattori di difesa presenti nel latte materno;
- una minore morbosità e mortalità infantile per malattie infettive;
- minore incidenza di obesità infantile (le formule sono più ricche di zuccheri e più appetibili del latte materno e, inoltre, la suzione al seno è più faticosa);
- digestione più facile (il latte materno contiene delle lipasi, che facilitano la digestione dei grassi in esso contenuti);
- minore incidenza di ipercolesterolemia (favorita dai grassi saturi del latte vaccino);
- minore incidenza di ipocalcemia e ipomagnesiemia;
- minore frequenza di intolleranza al latte (intolleranza di tipo allergico alle proteine del latte vaccino);
- minor incidenza di morte improvvisa;
- minor incidenza, nell'adulto, di ipertensione arteriosa essenziale (forse per il minor contenuto di sodio del latte di donna);
- economicità e praticità rispetto all'allattamento artificiale.

Il latte materno contiene numerosi **fattori di difesa**:

- fattore bifidogeno di Gyorgy, che ha azione antibatterica, digestiva e assorbitiva;
- fattore antistafilococcico;
- IgA secretorie e altre immunoglobuline (anticorpi);
- sistema del complemento, che ha azione opsonizzante e anafilotossica (cioè facilita la fagocitosi e attiva processi difensivi infiammatori);
- lisozima di Fleming, che provoca la lisi della parete batterica;
- lattoperossidasi, che ha azione disinfettante battericida;

- lattoferrina, che chela (lega) il ferro libero, favorendone l'assorbimento;
- parte viva, cioè i corpuscoli del colostro, macrofagi (azione fagocitaria) e linfociti che producono anticorpi.

Il divezzamento

Per **divezzamento** o **svezzamento** si intende l'introduzione, nella dieta del lattante, di alimenti diversi dal latte.

Il divezzamento va iniziato tra il 120° e il 180° giorno di vita (4°-6° mese), non prima, perché il lattante non è ancora in grado di sopportare cibi solidi; non oltre, perché il latte, da solo, non è più in grado di soddisfare le sempre crescenti necessità nutritive del bambino.

Uno svezzamento precoce può favorire l'insorgenza di **allergie alimentari** o scatenare, nei soggetti predisposti, il **morbo celiaco**, malattia determinata da una intolleranza al glutine, sostanza di origine proteica contenuta in alcuni cereali come il grano, da cui, ricordiamo, si ottengono la farina, il pane, la pasta e altri prodotti alimentari per l'infanzia.

Il **morbo celiaco** o **celiachia** insorge, in soggetti geneticamente predi-

sposti, a seguito dell'introduzione di alimenti contenenti glutine: biscotti, pastine, semolini ecc., normalmente utilizzati per il divezzamento.

Inizialmente, l'intolleranza si manifesta con perdita di appetito, vomito, diarrea; se l'ingestione del glutine non viene sospesa, la mucosa intestinale si altera e va incontro ad atrofia, con assottigliamento dei villi e ridotta capacità di assorbimento delle sostanze nutritive: si ha un arresto dell'accrescimento, un calo di peso e un progressivo peggioramento delle condizioni generali del bambino. La malattia è tanto più grave quanto più precoce è l'introduzione del glutine nell'alimentazione. Perciò si consiglia di non introdurre il glutine nel divezzamento prima dei 6 mesi di vita. I prodotti contenenti glutine dovranno essere banditi dalla tavola a cui mangiano i soggetti affetti da celiachia, che dovranno utilizzare, per tutta la vita, alimenti che non contengono glutine, in modo da poter condurre un'esistenza normale. Sulle confezioni dei prodotti dietetici privi di glutine è riportato, ben in evidenza, il simbolo che li contraddistingue: una spiga di grano barrata.



Alimentazione del neonato e del lattante

Norme per il divezzamento

Il divezzamento può comportare difficoltà di adattamento del bambino alle nuove "proposte" alimentari: il passaggio all'uso del cucchiaino, l'introduzione di cibi solidi o semisolidi e di sapore diverso e un minor contatto col corpo materno (per il lattante alimentato al seno) sono tutti elementi di novità che possono disturbare il bambino o rendere difficoltosa l'accettazione del nuovo regime alimentare.

Si consiglia perciò **gradualità** nella sostituzione del latte con alimenti di composizione diversa: è opportuno introdurre un nuovo alimento alla volta, prima in piccole quantità e poi via via aumentando le dosi, per evitare un rifiuto e abituare il bambino al nuovo sapore e, inoltre, valutare la tolleranza dell'alimento (in qualche caso, infatti, alcuni alimenti provocano intolleranza o allergia alimentare). La gradualità riguarda anche la consistenza: introdurre prima cibi semi-solidi e poi quelli solidi.



Tra l'introduzione di un alimento e quella del successivo devono trascorrere alcuni giorni.

Fino al sesto mese compiuto si somministrano 4 pasti di latte e uno diversificato; successivamente, passando a 4 pasti giornalieri, si alternano 2 pasti di latte (con biscotti, crema di riso) e due più diversificati.

È evidente che il latte più gli alimenti utilizzati per il divezzamento devono fornire, nell'insieme, un sufficiente ma non eccessivo apporto calorico e coprire le razioni raccomandate per ciascun nutriente: acqua, sali minerali, vitamine, proteine, lipidi e glucidi. L'introduzione della fibra vegetale consentirà di regolarizzare il transito intestinale, prevenendo l'insorgenza di stitichezza abituale.

Nella scelta degli alimenti da utilizzare per lo svezzamento, occorre tener conto anche della digeribilità di alcuni di questi e del rischio relativo all'introduzione precoce del glutine.

Perciò generalmente si sceglie come primo alimento la crema di riso (priva di glutine), prima in acqua, poi in brodo vegetale, con un cucchiaino di olio d'oliva (extra vergine) e mezzo liofilizzato di carne o 15 g di parmigiano più una tazza di frutta (mela grattugiata o succo d'arancia). Il glutine non va introdotto prima del 6° mese; il tuorlo d'uovo dal 7°-8° mese, l'albume dopo il 1° anno.

Intorno al 7°-8° mese il liofilizzato di carne può essere sostituito dall'omogeneizzato, anche di preparazione domestica.

Al 9°-10° mese il pesce può sostituire la carne, essendo sogliola e merluzzo i più tollerati dal bambino.

È sconsigliato l'uso di salificanti dietetici e va limitato anche il consumo di sale (cloruro di sodio), tenendo presente che l'aggiunta del parmigiano già conferisce un certo sapore salato al pasto (oltre a fornirgli anche altri sali minerali come calcio e fosforo, proteine e lipidi).

L'introduzione della carne è molto utile perché fornisce proteine a elevato valore biologico, ferro e vitamine del gruppo B.

Farine latte e biscotti vanno limitate nell'uso perché forniscono un eccessivo apporto di carboidrati.

A partire dal 6° mese si può aumentare la consistenza del cibo passando dalle creme di riso al semolino e poi alle pastine; dal liofilizzato all'omogeneizzato, al frullato di carne e solo dopo il 1° anno alla carne macinata.

Dal 2° anno di età il bambino mangerà con i genitori, ma dovranno comunque essergli vietate spezie, alcolici e bevande nervine.

L'importanza di una corretta alimentazione per la salute del bambino (come per quella dell'adulto) è fondamentale: l'alimentazione infatti condizionerà l'accrescimento in peso e statura, il funzionamento degli organi interni, la resistenza dell'organismo agli agenti infettivi. Poiché questo varrà per tutta la vita, è opportuno che fin dai primi anni al bambino venga impartita una corretta educazione alimentare.