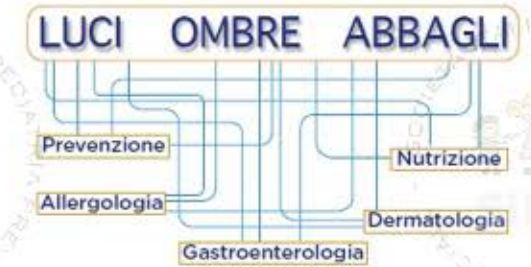




FOSFATINA
LA BUONA PAPPA CHE FA I BAMBINI BELLI

Dall'allattamento all'infanzia, all'adolescenza ed oltre, somministrando questo prezioso alimento, avrete sempre la gioia di veder crescere i vostri
BAMBINI SANI e RIGOGLIOSI



23-25 Aprile 2022
Evento Residenziale
Hotel Royal Continental, Napoli



Fatti e Misfatti nell'Alimentazione Complementare. Parte 1

Maria Carmen Verga

24 aprile 2022



L'alimentazione complementare, tra...

...rotocalchi



...blog



... editoria divulgativa

Libri / ricette / svezzamento



Guarda libri ricette svezzamento



... tradizioni familiari



ma anche...

...industria



...medicalizzazione



... mode alimentari



...ecologia





Purtroppo l'Alimentazione Complementare è uno degli argomenti più chiacchierogeni della medicina.

MISFATTI...MA NON SOLO BLOGGERS



Ogni errore, prima di essere un errore, è stato una scelta

LA FONDAZIONE UMBERTO VERONESI

**LA SALUTE IN TAVOLA.
I CONSIGLI
ALIMENTARI DELLA
FONDAZIONE
UMBERTO VERONESI.**

**SPECIALE
SVEZZAMENTO E
PRIMA INFANZIA**



**Fondazione
Umberto Veronesi**
– per il progresso
delle scienze

È VERO CHE, DURANTE LO SVEZZAMENTO, È MEGLIO INTRODURRE UN SOLO ALIMENTO ALLA VOLTA E ATTENDERE ALCUNI GIORNI PRIMA DI INTRODURRE IL SUCCESSIVO?

È vero. Infatti le mamme non devono avere fretta, anche perché non

Anche per i bambini che si dimostrano aperti alla prova, è meglio at-

tendere **Il momento giusto per introdurre determinati alimenti**, perché l'intestino del bambino non è ancora pronto ad assimilarli, le difese immunitarie non sono adeguate e si rischia di incorrere in allergie o intolleranze.

HO LETTO CHE NOCI E NOCCIOLE SONO ALIMENTI PREZIOSI PER LA SALUTE: IL MIO BAMBINO NON RISCHIA DI SVILUPPARE ALLERGIE?

Le allergie alimentari colpiscono l'1-2% della popolazione adulta e il 3-7% dei bambini, anche se l'80-90% dei bambini supera l'ipersensibilità nei confronti dell'alimento al raggiungimento dei 3 anni.

È più facile che un bambino risulti allergico se uno dei genitori soffre di allergia, oppure se il bambino è già allergico alle proteine del latte. Si consiglia, comunque, di inserire nella dieta del bambino **la frutta secca**, alimento perfetto da molti punti di vista, **non prima dei 2 anni**. E, in caso di dubbi, consultare il pediatra per consigli e suggerimenti.

SONO VEGETARIANA, VORREI SVEZZARE IL MIO BAMBINO SENZA CARNE: CORRE IL RISCHIO DI CARENZE NUTRIZIONALI?

Numerosi studi scientifici evidenziano che un eccesso di proteine animali nella dieta di moltissimi bambini fin dalla più tenera età è ormai strettamente connesso a un accumulo di peso nel primo anno di vita, che può permanere anche durante la crescita.

Per questo non vi è nulla di controindicato nel consentire alle mamme di pianificare lo svezzamento senza prevedere carne o pesce, e garantire comunque un apporto di proteine adeguato.

Questo deriverà da altri alimenti ricchi di proteine come i legumi (piselli, lenticchie, ceci, fagioli), i formaggi (parmigiano reggiano, grana padano, crescenza o ricotta), le uova e i cereali, ad esempio la quinoa o il grano saraceno.

L'alimentazione vegetariana, con l'eventuale inserimento di alcune porzioni di pesce, risulta una soluzione ottimale per contrastare la tendenza all'obesità infantile, vera e propria epidemia del terzo millennio, fornendo al bambino tutto ciò che è necessario per una crescita sana e corretta.



EAACI
EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY
AND CLINICAL IMMUNOLOGY



efsa 

European Food Safety Authority



ESPGHAN

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Di cosa parleremo

- 1. Prevenzione delle allergie...Fatti e misfatti sull'introduzione degli alimenti potenzialmente allergizzanti**
- 2. Un po' di sapore in più...Fatti e misfatti sul pizzico di sale**
- 3. Una mela al giorno toglie il medico di turno...Fatti e misfatti sulle diete veg**

The background of the slide features a repeating pattern of the SIPPS logo. Each logo is circular and contains the text 'SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENITIVA E SOCIALE' around the perimeter and 'SIPPS' in the center, accompanied by a cartoon illustration of three children holding hands.

**e, soprattutto,
come ne parleremo**

Ne parleremo da Pediatri

- identificando i quesiti più frequenti relativi alla salute del bambino
- dando loro risposta sulla base delle evidenze scientifiche
- del contesto, delle risorse, delle preferenze e dei valori dei pazienti e delle loro famiglie



Practicing EBP – the 4 A's





fimp



COORDINATORI DELL'INIZIATIVA

Dott.ssa Margherita Caroli

Prof. Andrea Vania

Prof. Vito Leonardo Miniello

Prof. Vassilios Fanos

Dott.ssa Teresa Cazzato

Search for Articles:

Journals / Nutrients / Volume 14 / Issue 2 / 10.3390/nu14020257



nutrients

Article Menu

Article Overview

- [Abstract](#)
- [Supplementary Material](#)

Open Access

Concept Paper

Recommendations on Complementary Feeding as a Tool for Prevention of Non-Communicable Diseases (NCDs)—Paper Co-Drafted by the SIPPS, FIMP, SIDOHAD, and SINUPE Joint Working Group

by Margherita Caroli ^{1,†} , Andrea Vania ^{2,*†} Maria Carmen Verga ^{3,†} , Giuseppe Di Mauro ^{4,†} , Marcello Bergamini ⁵ , Barbara Cuomo ⁶ Rosaria D'Anna ⁷ , Giuseppe D'Antonio ⁸ , Iride Dello Iacono ⁹ , Angelica Dessi ¹⁰ Mattia Doria ¹¹ , Vassilios Fanos ¹⁰ , Michele Fiore ¹² , Ruggiero Francavilla ¹³ Simonetta Genovesi ¹⁴ Marco Giussani ¹⁴ , Antonella Gritti ¹⁵ , Dario Iafusco ¹⁶ , Lucia Leonardi ¹⁷ , Vito Leonardo Miniello ¹⁸ , [+ Show full author list](#)

APPENDIX 1

Recommendations 1-7

A1.a. Macro and micronutrient requirements from 6 to 24 months.

Key Questions

- Does an energy intake above age-recommended levels from 6 to 24 months of age result in different short- and long-term nutritional and metabolic outcomes compared to an intake that meets recommended levels?
- Does a carbohydrate intake above age-recommended levels from 6 to 24 months of age result in different short- and long-term nutritional and metabolic outcomes compared to an intake that meets recommended levels?
- Does a protein intake above age-recommended levels from 6 to 24 months of age result in different short- and long-term nutritional and metabolic outcomes compared to an intake that meets recommended levels?

APPENDIX 4.

Recommendations 19-31

A4. BLW/BLISS and growth

Key questions

- Can using the Baby-Led Weaning (BLW; Self-weaning) method during the Complementary Feeding (AC) period influence, in a positive or negative way, the physical growth process in later ages?

APPENDIX 6

Recommendations 35-38

A6. Complementary Feeding (introduction of potentially allergenic foods) and Food allergy

Key questions

- Can the period of introduction of potentially allergenic foods affect the development of Food Allergy?

APPENDIX 2

Recommendations 9-13

A2. Complementary Feeding (CF) onset age

Key questions

- Does the onset of CF before 6 months of life lead to different nutritional and metabolic outcomes, in the short and long term, compared to exclusive breastfeeding for up to 6 months of age?
- Does the onset of CF before 6 months of life lead to different nutritional and metabolic outcomes, in the short and long term, compared to feeding exclusively with infant formula or mixed (breastfeed + infant formula) for up to 6 months of age?

APPENDIX 3

Recommendations 14-18

A3. Cow milk: when, how much, and metabolic consequences

Key questions

- Does feeding with cow's milk before 12 months of age, compared to formula feeding, lead to different nutritional and metabolic outcomes in the short and long term?
- Does feeding with unmodified cow's milk after 12 months of age, compared to growth formula, result in negative short- and long-term metabolic effects?







Appendix 5

Recommendations 32-34

A5. Complementary Feeding and Celiac Disease

Key Questions

- Can the period of gluten introduction affect the development of celiac disease?
- Is the development of celiac disease affected by the CF/mode of breastfeeding ratio?

 Supplementary s1
 Supplementary s2
 Supplementary s3
 Supplementary s4
 Supplementary s5
 Supplementary s6

305 pagine di dati e tabelle



Prevenzione delle allergie...

*Fatti e misfatti sull'introduzione degli alimenti
potenzialmente allergizzanti*

Alimenti potenzialmente allergizzanti

Introduzione *precoce*? *Ritardata*? *O quando*?



Cosa intendiamo per *precoce* introduzione nel 2022?

Precoce rispetto a cosa?

The background of the slide features a repeating pattern of the SIPPS logo. Each logo is circular and contains the text 'SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENITIVA E SOCIALE' around the perimeter and 'SIPPS' in the center, accompanied by a cartoon illustration of a family (mother, father, and child).

Il misfatto dell'introduzione ritardata

2000 - American Academy Of Pediatrics

PREVENZIONE DELL'ALLERGIA ALIMENTARE:

a) Allattamento al seno per il 1° anno di vita o più a lungo. Durante tale periodo, per i lattanti a rischio, possono essere usate formule ipoallergeniche per supplementare l'allattamento materno. **La madre dovrebbe eliminare arachidi e frutta secca (es. nocciole, mandorle ect.) e considerare di eliminare uovo, latte vaccino, pesce ed probabilmente altri cibi dalla dieta durante l'allattamento**

Nel lattante "ad alto rischio" (storia di allergie di uno o entrambi i genitori o dei fratelli) introduzione degli alimenti solidi dopo il 6° mese, in particolare :

- latte vaccino e derivati dopo il 1° anno
- uovo dopo il 2° anno
- arachidi, noce e pesce dopo il 3° anno

b) Non sono necessarie restrizioni dietetiche in gravidanza **con la possibile eccezione dell'esclusione di arachidi**

Prevenzione allergia alimentare

AVOIDANCE/RITARDATA
INTRODUZIONE ALIMENTI SOLIDI



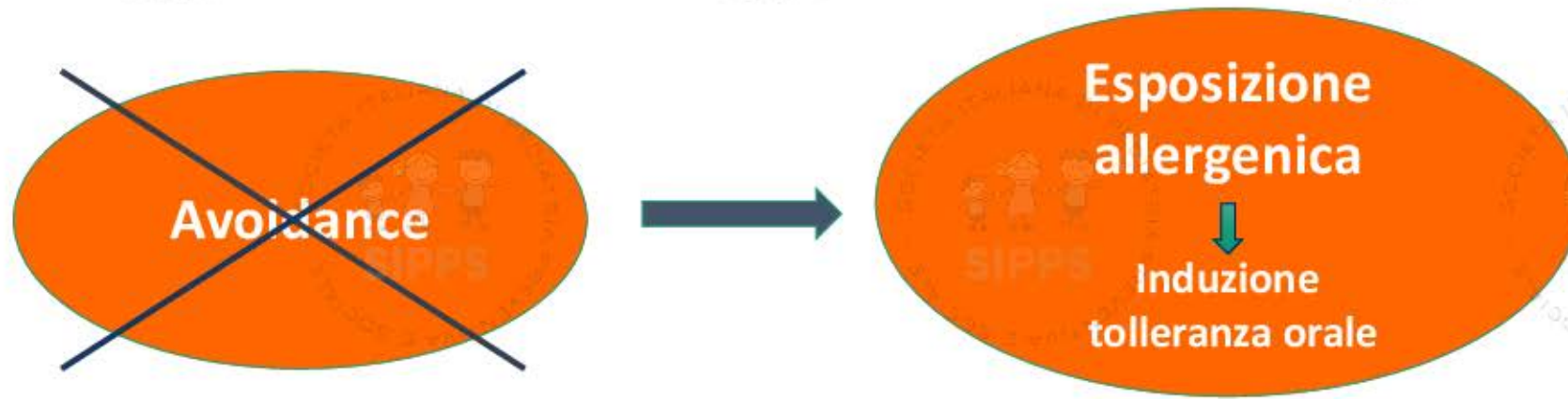
Ma nella decade successiva, in particolare nei paesi come USA, UK ed Australia in cui le strategie di “ritardo dell’introduzione di cibi solidi” erano state precocemente adottate al fine di prevenire lo sviluppo di patologie allergiche, la prevalenza di allergia alimentare era aumentata, piuttosto che diminuita.

Sicherer SH et al. Prevalence of peanut and tree nut allergy in the United States determined by means of a random digit dial telephone survey: a 5-year follow-up study. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 112: 1203–7

Hourihane JO et al. The impact of government advice to pregnant mothers regarding peanut avoidance on the prevalence of peanut allergy in United Kingdom children at school entry. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119: 1197–202.

Polous LM et al. Trends in hospitalizations for anaphylaxis, angioedema, and urticaria in Australia, 1993-1994 to 2004-2005. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 878– 84

Prevenzione dell'allergia alimentare



Se studi animali avevano dimostrato che la tolleranza orale è indotta dall'esposizione allergenica, successivi studi osservazionali sull'uomo cominciarono a suggerire che l'ipotesi che la **precoce introduzione di alimenti allergizzanti potesse ridurre il rischio di allergia**

Kull I et al. Fish consumption during the first year of life and development of allergic diseases during childhood. *Allergy* 2006

Poole JA et al. Timing of initial exposure to cereal grains and the risk of wheat allergy. *Pediatrics* 2006

Zutavern A et al. The introduction of solids in relation to asthma and eczema. *Arch Dis Child*. 2004

Du Toit G, Katz Y, Sasieni P, et al. Early consumption of peanuts in infancy is associated with a low prevalence of peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2008

J Allergy Clin Immunol 2008

Via un misfatto, ne arriva un altro

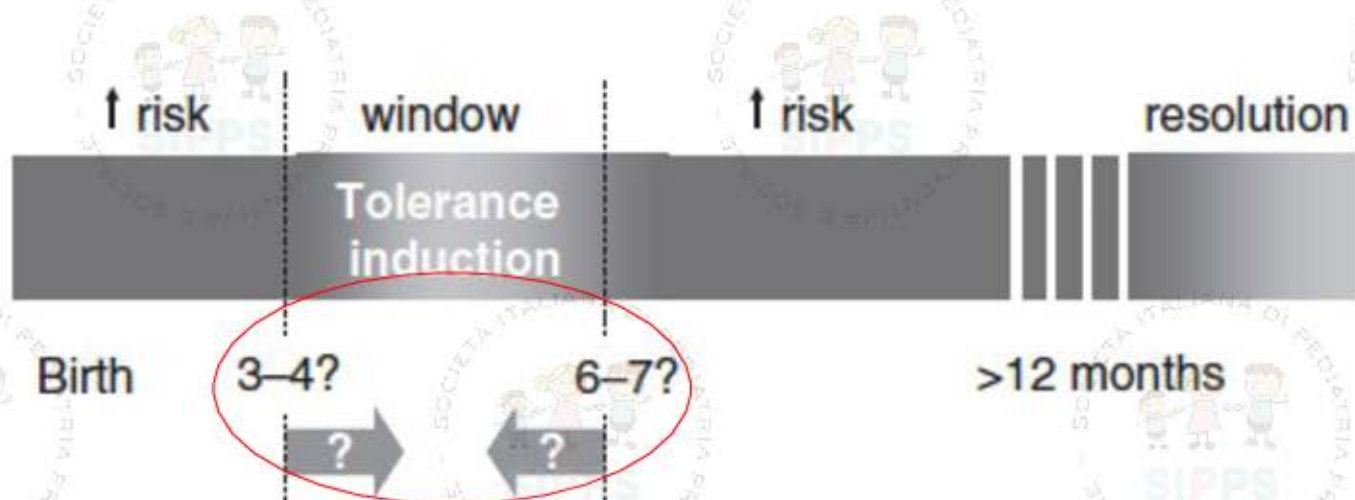
Il misfatto dell'introduzione precoce

Discussion Paper

The importance of early complementary feeding in the development of oral tolerance: Concerns and controversies

Prescott SL et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008; 19: 375–380

Possibile finestra di induzione della tolleranza orale



Factors that influence the capacity for tolerance:

- optimal colonisation
- genetic pre-disposition
- allergen properties (dose, interval, timing, preparation)
- gut permeability/maturity/pH
- continued breast feeding?
- other immunomodulatory factors (fatty acids? stress? antioxidants?)



2008-2012

Guidelines on introduction of allergenic foods to (risk) children

Guideline	BF till ..	Solids from...	Allergenic foods
Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology AAP 2008	4 months	4 - 6 months	No evidence that delaying intro of solids, including allergenic foods, after 4– 6 months is protective
Weaning UK , Department of Health, 2008	6 months	6 months	Peanuts, nuts, seeds, milk, eggs, wheat, fish or shellfish after 6 months of age
Complementary feeding ESPGHAN 2008	6 months	6 months (not before 17 weeks)	No evidence that avoidance or delayed introduction of allergenic food in risk and not risk infants are protective
Nutrition: Exclusive Breastfeeding WHO, 2010	6 months	Breastfeeding alongside	---

Guideline	BF till ..	Solids from...	Allergenic foods
Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States NIAID 2010	4-6 mesi	4-6 months	same time
Eat for Health – Infant Feeding Guidelines Australian NHRMC 2012	6 months	about 6 months Continue breastfeeding while introducing solid foods	---
EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines. Primary prevention of food allergy 2014	4-6 mesi	4-6 mesi	Same time
CONSENSUS SIPPS-SIAIP 2014 Prevenzione delle Allergie Alimentari e Respiratorie Uno strumento per la pratica quotidiana	6 mesi	6 mesi	Same time

I **dati di efficacia** sulla precoce introduzione degli alimenti solidi/potenzialmente allergizzanti come fattore preventivo per le AA **sono significativi soprattutto per:**

1. Introduzione **nel primo anno di vita vs. dopo l'anno di vita**
2. Nei **pazienti con eczema**

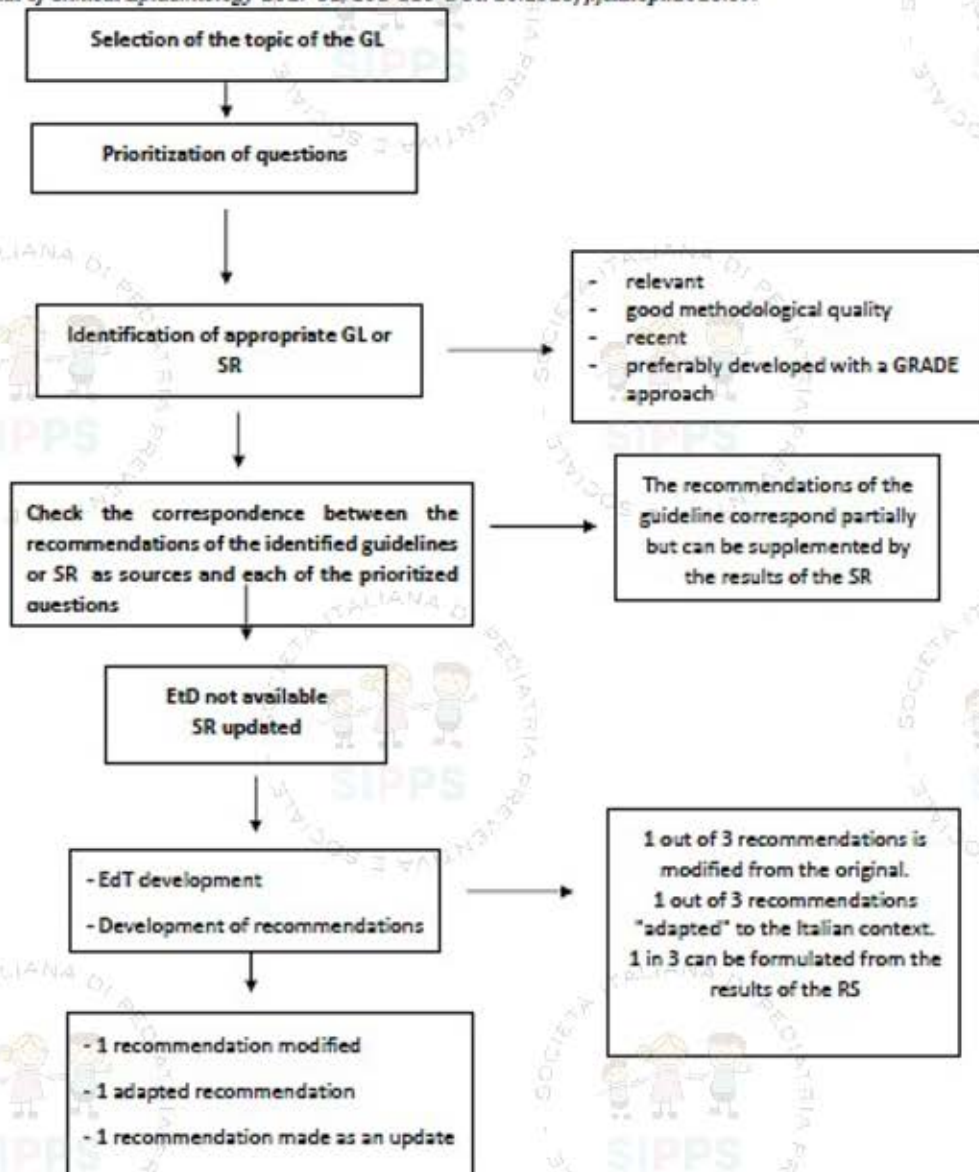
I dati **non sono generalmente significativi** per assunzioni **precoci vs.** quelle conformi alle **attuali raccomandazioni** delle LG (preferibilmente dal 6° mese).

Oltre ai dati di efficacia bisogna sempre tener conto di quelli sulla **sicurezza.**

Nel caso della precoce introduzione di alimenti ad alto contenuto proteico, è necessario valutare anche eventuali esiti a lungo termine

Figure a6.1. GRADE ADOLOPMENT

FROM: *Journal of Clinical Epidemiology* 2017 81, 101-110 DOI: 10.1016/j.jclinepi.2016.09.



Received: 24 February 2021 | Accepted: 27 February 2021
DOI: 10.1111/pai.13496

ORIGINAL ARTICLE

WILEY

EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update)

Susanne Halcken¹ | Antonella Muraro² | Debra de Silva³ | Ekaterina Khaleva⁴ | Elizabeth Angier⁵ | Stefania Arasi⁶ | Hasan Arshad^{7,8,9} | Henry T. Bahnson¹⁰ | Kirsten Beyer¹¹ | Robert Boyle^{12,13} | George du Toit¹⁴ | Motohiro Ebisawa¹⁵ | Philippe Eigenmann¹⁶ | Kate Grimshaw^{8,17} | Arne Hoest¹ | Carla Jones¹⁸ | Gideon Lack^{19,20,21,22} | Kari Nadeau²³ | Liam O'Mahony²⁴ | Hania Szajewska²⁵ | Carina Venter²⁶ | Valérie Verhasselt²⁷ | Gary W. K. Wong²⁸ | Graham Roberts^{4,7,9} | European Academy of Allergy and Clinical Immunology Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group

A6. METHODOLOGICAL ASSESSMENT

Table a6.1. Evaluation of guidelines and clinical documents

GUIDELINES		Methodological evaluation AGREE II		Evaluators n = 3	
EAACI 2021 [1]	Score		Score		Score
DOMAIN 1. SCOPE AND PURPOSE	80%	DOMAIN 2. STAKEHOLDER INVOLVEMENT	61%	DOMAIN 3. RIGOUR OF DEVELOPMENT	76%
1. The overall objective(s) of the guideline is (are) specifically described.	18	4. The guideline development group includes individuals from all the relevant professional groups.	16	7. Systematic methods were used to search for evidence.	18
2. The health question(s) covered by the guideline is (are) specifically described.	16	5. The views and preferences of the target population (patients, public, etc.) have been sought	10	8. The criteria for selecting evidence are clearly described.	18
3. The population (patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply is specifically described.	18	6. The target users of the guideline are clearly defined	16	9. The strengths and limitations of the body of evidence are clearly described.	15
				10. The methods for formulating the recommendations are clearly described.	17
				11. The health benefits, side effects, and risks have been considered in formulating the recommendations.	15
				12. There is an explicit link between the recommendations and the supporting evidence.	18
				13. The guideline has been externally reviewed by experts before its publication.	15
				14. A procedure for updating the guideline is provided.	17
DOMAIN 4. CLARITY OF PRESENTATION	87%	DOMAIN 5. APPLICABILITY	74%	DOMAIN 6. EDITORIAL INDEPENDENCE	92%

TOTAL SCORE

67%

Would you recommend the use of this LG?

YES

Moderate methodological quality

35. Nei lattanti sani allattati al seno o alimentati con formula è raccomandata l'introduzione degli alimenti potenzialmente allergizzanti a 6 mesi di vita, indipendentemente dalla modalità di allattamento e dal rischio atopico, senza ritardare o anticipare al fine di ridurre il rischio di allergie alimentari. Raccomandazione positiva forte. QdE moderata/alta per uovo cotto e arachide, molto bassa per altri alimenti allergizzanti. Consenso del Panel 77,8%

36. Una volta iniziata l'introduzione degli alimenti complementari, per i bambini a rischio allergico, si raccomanda di non introdurre i cibi potenzialmente allergizzanti secondo modalità diverse rispetto ai bambini non a rischio Raccomandazione positiva forte. QdE moderata/ alta per uovo cotto e arachide, molto bassa per altri alimenti allergizzanti. Consenso del Panel 88,9%

37. Nei lattanti sani allattati al seno o alimentati con formula è raccomandata l'introduzione di uova di gallina ben cotte, ma non di uova crude o pastorizzate, come parte dell'alimentazione complementare, per prevenire l'allergia alle uova **Raccomandazione positiva forte. QdE moderata/bassa. Consenso del Panel 88,9%**

38. In bambini a rischio di malattia allergica, affetti da dermatite atopica severa o allergia all'uovo, anche se residenti in Paesi a bassa prevalenza di allergia alle arachidi, potrebbe essere raccomandata l'introduzione delle arachidi nella dieta non oltre 11 mesi di vita al fine di ridurre il rischio di allergia a questo alimento

Raccomandazione positiva debole. QdE moderata. Consenso del Panel 88,9%

Tutto chiaro?

Il misfatto della raccomandazione 37

37. Nei lattanti sani allattati al seno o alimentati con formula è raccomandata l'introduzione di uova di gallina ben cotte, ma non di uova crude o pastorizzate, come parte dell'alimentazione complementare, per prevenire l'allergia alle uova

TABLE 4 Recommendations for preventing the development of food allergy

Recommendation	Certainty of evidence
<p>Recommendations supporting interventions</p> <p>The EAACI Task Force suggests introducing well-cooked hen's egg, but not raw egg or uncooked pasteurized egg, into the infant diet as part of complementary feeding to prevent egg allergy in infants.</p>	Moderate
<p>Two-step Egg Introduction for Prevention of Egg Allergy in High-risk Infants With Eczema (PETIT): A Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial</p> <p>Natsume O, Kabashima S, Nakazato J, et al. <i>Lancet</i>. 2017; 389(10066):276–286</p> <p>PURPOSE OF THE STUDY. The Prevention of Egg Allergy with Tiny Amount Intake is a double-blind, placebo-controlled trial that investigated the stepwise introduction of hen's egg and the optimal eczema treatment for preventing an egg allergy at the age of 1 year.</p>	<p>STUDY POPULATION. Healthy Japanese infants with eczema and without previous ingestion of or reactions to hen's egg ($N = 147$) were randomized (1:1, stratified by institution and sex) at the ages of 4–5 months to consume either egg or a placebo.</p> <p>METHODS. Infants in the egg group consumed 50 mg of heated egg powder per day from ages 6–9 months and consumed 250 mg per day from ages 9–12 months. Infants in the placebo group consumed squash powder with matched color and volume. At the age of 12 months, the proportion of infants with an egg allergy in each group was confirmed by open food challenges to 7 g of egg powder. Sensitization to egg was measured by egg-</p>

The amendment of recommendation 3.1.2 of the EAACI GL and the formulation of recommendation 37 of this document have been much discussed, considering that:

1. The study on the cooked egg is unique, so the results cannot be considered conclusive;
2. The population consists of infants with atopic dermatitis, so the results cannot be automatically transferred to the general population;
3. The study evaluates not only the effectiveness of the cooked egg but also administration with very low and increasing doses, doses that do not correspond to those administered in daily practice and is thus difficult to measure without adequate tools (difficult applicability);
4. At the end of the intervention, only the tolerance to the cooked egg and not to the raw egg was tested (therefore, we can only talk about the prevention of allergy to the cooked egg and not to the egg in general).

Raccomandazione 37 corretta

37. **Only in children with severe atopic dermatitis, at risk of allergic disease, we suggest the possibility of introducing well-cooked chicken egg, but not raw or pasteurized uncooked egg, as part of the complementary diet, to reduce the risk of adverse reactions.** Any specific schemes or methods of administration aimed at the prevention of egg allergy should be indicated by the allergist pediatrician (low quality of evidence for cooked egg, very low for raw or pasteurized egg. Weak recommendation. Panel consensus: 87.5%).

Un po' di sapore in più... Fatti e misfatti sul pizzico di sale



Un'eccessiva introduzione di Sale durante il periodo dell'Alimentazione Complementare può determinare l'ipertensione nelle età successive della vita?

P. In un bambino sano, dopo i 6 mesi di vita

I l'assunzione di minori o maggiori quantità di Sale con la dieta complementare

O. comporta un diverso rischio di l'ipertensione nelle età successive?

Per i **primi sei mesi di vita** l'EFSA definisce un apporto di sodio corretto quello fornito dal LM (o dai sostituti del LM) e cioè circa 120 mg/die,

mentre **fra 6 e 24 mesi** raccomanda un'assunzione da 170 mg a un massimo di 370 mg/die.

Leyvraz et al. 2018 (C.B. Marzo 2017)

RS di RCT e studi osservazionali (solo 6 studi con soggetti < 2 anni di vita)



Le prove di efficacia in merito alla relazione fra intake di Sale durante il periodo dell'AC e sviluppo di Ipertensione **non consentono di rispondere al quesito clinico** in quanto esse sono limitate a due soli studi, uno di intervento di bassa qualità e uno osservazionale cross-sectional, in entrambi i casi con risultati non significativi.

Passando alle possibili evidenze indirette,

un solo lavoro, su bambini di età inferiore ai 6 mesi, mai replicato peraltro, ha fornito **risultati significativi** per un impatto sulla pressione arteriosa di concentrazioni elevate di sale nel latte (comunque **non oltre i range consentiti**),

mentre nei lavori su bambini di età superiore ai 2 anni la significatività statistica, ottenuta dall'accorpamento di più lavori, si manteneva tale nella fasce di età superiori, ma in modo variabile e con differenze di dubbia rilevanza clinica. (**aumento della pressione sistolica al termine del follow-up di 0.6 mmHg (IC95% 0.5-0.8) e della diastolica di 1,2 mmHg (IC95% 0.4-1.9)**)

8. Raccomandazione

In base alle evidenze disponibili sulla relazione tra assunzione di sale e rischio di ipertensione in età pediatrica e adulta ed, in mancanza di dati di sicurezza sull'assunzione di sale aggiunto agli alimenti durante il periodo dell'AC, tale da superare il fabbisogno del lattante, **è raccomandato di non aggiungere sale agli alimenti almeno per tutto il primo anno di vita, ma preferibilmente anche nella prima infanzia, finché il sale naturalmente contenuto negli alimenti corrisponde ai livelli raccomandati per l'età.**

QdE bassa. Raccomandazione negativa forte. Consenso del Panel 100%

Una mela al giorno toglie il medico di turno...

Fatti e misfatti sulle diete veg



Le diete *veg...*

...per motivi etici



...per motivi ecologici



... come scelta salutista





Nei Paesi sviluppati non è un insufficiente apporto energetico che pone a rischio le donne gravide ed i loro figli, ma il **diffondersi di diete che eliminano grandi gruppi di alimenti**, con le conseguenti carenze di specifici nutrienti.

I nutrienti maggiormente a rischio di insufficiente intake nelle diete vegetariane sono

vitamina B12, ferro e DHA

Documenti di riferimento

...è una dieta sana se supplementata

Criticità

- Definizione di dieta sana
- La qualità metodologica delle evidenze scientifiche
- La supplementazione

POSITION PAPER SIPPS - FIMP - SIMA - SIMP

DIETE VEGETARIANE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ EVOLUTIVA



fimp

simam

simp



FROM THE ACADEMY

Position Paper

Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets

Special | DGE Position "Vegan Diet"

Vegan Diet

Position of the German Nutrition Society (DGE)

Margrit Richter, Heiner Boeing, Dorle Grünewald-Funk, Helmut Heseke, Anja Kroke, Eva Leschik-Bonnet, Helmut Oberritter, Daniela Strohm, Bernhard Watzl for the German Nutrition Society (DGE)¹

Diete vegetariane: posizione SINU

A cura del gruppo tematico SINU:

Sabina Sieri, Claudia Agnoli, Luciana Baroni, Iacopo Bertini, Salvatore Ciappellano, Alessandra Fabbri, Mattia Papa, Nicoletta Pellegrini, Rosella Sbarbati, Maria Laura Scarino, Vincenzino Siani

eat right.

PRACTICE APPLICATIONS

Professional Practice

VegPlate: A Mediterranean-Based Food Guide for Italian Adult, Pregnant, and Lactating Vegetarians

Criticità

Definizione di dieta sana

...ovvero *L'atto, il fatto, il modo di definire....tale da individuare di quella parola o espressione le qualità peculiari e distintive*

La qualità metodologica delle Linee Guida. Le evidenze scientifiche

La supplementazione

Una dieta adeguata e corretta è uno strumento indispensabile per il raggiungimento di un buono stato di salute. Secondo l'OMS circa un terzo delle malattie cardiovascolari e dei tumori potrebbe essere evitato grazie ad una dieta sana¹. Inoltre una dieta sana potrebbe essere un fattore di protezione nei confronti di problemi psichici².

Ma in cosa consiste una dieta sana o corretta? Una dieta sana è quella che fornisce tutti i macro e micronutrienti che sono necessari a soddisfare tutti i bisogni dell'organismo e, nel caso di bambini, anche in grado di favorire il migliore sviluppo psico-fisico possibile. Una dieta sana deve anche essere fattore di protezione nei confronti del più ampio numero di malattie possibili ed, allo stesso tempo, non deve favorire lo sviluppo di sindromi da carenza di nutrienti specifici, né deve provoca-

DEFINIZIONE DI DIETA SANA

del Ministero della Salute italiano "l'alimentazione deve essere quanto più possibile varia ed equilibrata" e di seguito vengono elencati gli alimenti provenienti da tutti i gruppi alimentari, inclusi carne, pesce e prodotti caseari³.

La *NICE Guideline 2015 Preventing excess weight gain*, nell'ambito della prevenzione di un eccesso di peso, pone un limite di assunzione di carne e prodotti a base di carne per gli adulti pari a 70 g al giorno, ma non elimina totalmente i prodotti animali dalla dieta giornaliera⁴.

Il modello alimentare che è riconosciuto essere protettivo nei confronti di malattie cardiovascolari, tumori e DM2 e che non necessita di integrazioni farmacologiche è la dieta mediterranea, che può essere considerato il *gold standard* fra i modelli alimentari globali⁵⁻⁹, e che è assurda a patrimonio intangibile

zuccheri e
alimenti
che comp
ridotta as
nutrienti e

Bibliografia

1. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. *World Cancer Research Fund Continuous Update Project. Diet and Cancer Prevention*. 2007.
2. Rahe C, Ullrich S. Diet and the risk of depression: a systematic review of observational studies. *Eur J Nutr* 2014;53(4):997-1013.
3. http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=108&area=Vivi_sano con accesso il 26 giugno 2017.
4. NICE guideline Preventing excess weight gain. 2015 www.nice.org.uk/guidance/ng7.
5. Serra-Majem L, Roman B & Estruch R Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: a systematic review. *Nutr Rev* 2006;64(Suppl.1):S27-547.
6. Sofi F, Cesari F, Abbate R et al. Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ* 2008;337:a1344.
7. Benetou V, Trichopoulos A, Orfanos P et al. Greek



POSITION PAPER
SIPPS - FIMP - SIMA - SIMP
DIETE VEGETARIANE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ EVOLUTIVA



di favorire il migliore sviluppo psico-fisico possibile. Una dieta sana deve anche essere fattore di protezione nei confronti del più ampio numero di malattie possibili ed, allo stesso tempo, non deve favorire lo sviluppo di sindromi da carenza di nutrienti specifici, né deve provocare effetti negativi per l'accumulo di nutrienti in eccesso nell'organismo. Una dieta sana, quindi, deve comprendere un'assunzione di alimenti varia, equilibrata, che veda l'assunzione di alimenti presenti in tutti i gruppi alimentari nelle giuste proporzioni in termini di quantità e frequenza di assunzione.



Ministero della Salute

del Ministero della Salute italiano
"l'alimentazione deve essere quanto più possibile varia ed equilibrata"
e di seguito vengono elencati gli alimenti provenienti da tutti i gruppi alimentari, inclusi carne, pesce e prodotti caseari³.

Le MICE Guidelines 2015 Documentazione



Dieta
Mediterranea

Patrimonio
dell'umanità



Immagine assemblata nel blog <http://calabriadipica80.altervista.org/>

Il modello alimentare che è riconosciuto essere protettivo nei confronti di malattie cardiovascolari, tumori e DM2 e che non necessita di integrazioni farmacologiche è la dieta mediterranea, che può essere considerato il *gold standard* fra i modelli alimentari globali ⁵⁻⁹, e che è assunta a patrimonio intangibile dell'umanità proprio per le sue qualità nutrizionali e protettive¹⁰.

Modelli alimentari diversi dovrebbero essere confrontati con la dieta mediterranea per valutarne la validità sia nutrizionale che preventiva nei confronti di malattie cronicodegenerative e non con modelli sbilanciati come la cosiddetta "Western diet" troppo ricca di SFA, proteine e

Una dieta sana deve anche considerare gli aspetti sociali ed edonistici dell'alimentazione ed il rispetto dell'ambiente



Definizione ... ovvero *L'atto, il fatto, il modo di definire....tale da individuare di quella parola o espressione le qualità peculiari e distintive*

Le diete vegetariane e vegane sono diete carenti, tanto più carenti quanto più sono restrittive



ALLISS - Newsletter di Informazione dell'Istituto Superiore di Sanità

Direttore: Mirella Taranto



Febbraio 2018

La dieta vegana, cos'è e cosa comporta

La dieta vegana è sempre più diffusa in ampie porzioni della popolazione. Ecco l'introduzione del capitolo dedicato a questo tipo di alimentazione sul sito ISSalute.

Le diete *veg...*

... come scelta salutista



EXPOSURES

Collating evidence and judgements by exposure.

Each of the 10 exposure sections covers definitions and background information, issues relating to interpretation of the evidence, the evidence itself (from epidemiological studies featured in CUP systematic literature reviews and from research into biological mechanisms) and judgements on the evidence.

- Wholegrains, vegetables and fruit
- Meat, fish and dairy products
- Preservation and processing of foods
- Non-alcoholic drinks
- Alcoholic drinks
- Other dietary exposures
- Physical activity
- Body fatness and weight gain
- Height and birthweight
- Lactation

World
Cancer
Research
Fund



American
Institute for
Cancer
Research

MEAT, FISH AND DAIRY PRODUCTS AND THE RISK OF CANCER

WCRF/AICR GRADING		DECREASES RISK		INCREASES RISK	
		Exposure	Cancer site	Exposure	Cancer site
STRONG EVIDENCE	Convincing			Processed meat¹	Colorectum 2017
	Probable	Dairy products	Colorectum 2017²	Red meat³ Cantonese-style salted fish⁴	Colorectum 2017 Nasopharynx 2017
LIMITED EVIDENCE	Limited – suggestive	Fish	Liver 2015 Colorectum 2017	Red meat ³	Nasopharynx 2017 Lung 2017 Pancreas 2012
				Processed meat ¹	Nasopharynx 2017 Oesophagus (squamous cell carcinoma) 2016 Lung 2017 Stomach (non-cardia) 2016 Pancreas 2012
				Foods containing haem iron ⁶	Colorectum 2017
				Grilled (broiled) or barbecued (charbroiled) meat and fish	Stomach 2016
		Dairy products	Breast (premenopausal) 2017⁵	Dairy products	Prostate 2014⁷
	Diets high in calcium	Breast (premenopausal) 2017 Breast (postmenopausal) 2017	Diets high in calcium	Prostate 2014	
STRONG EVIDENCE	Substantial effect on risk unlikely	None identified			

World Cancer Research Fund
American Institute for Cancer Research
CUP Continuous Update Project
Analysing research on cancer prevention and survival



Meat, fish and dairy products and the risk of cancer

2018



LIMIT CONSUMPTION OF RED AND PROCESSED MEAT

LIMIT CONSUMPTION OF SUGAR SWEETENED DRINKS

LIMIT ALCOHOL CONSUMPTION

LIMIT CONSUMPTION OF 'FAST FOODS' AND OTHER PROCESSED FOODS HIGH IN FAT, STARCHES OR SUGARS

World Cancer Research Fund



American Institute for Cancer Research

OUR CANCER PREVENTION RECOMMENDATIONS

Not smoking and avoiding other exposure to tobacco and excess sun are also important in reducing cancer risk. Following these Recommendations is likely to reduce intakes of salt, saturated and trans fats, which together will help prevent other non-communicable diseases.

DO NOT USE SUPPLEMENTS FOR CANCER PREVENTION

FOR MOTHERS: BREASTFEED YOUR BABY, IF YOU CAN

AFTER A CANCER DIAGNOSIS: FOLLOW OUR RECOMMENDATIONS, IF YOU CAN

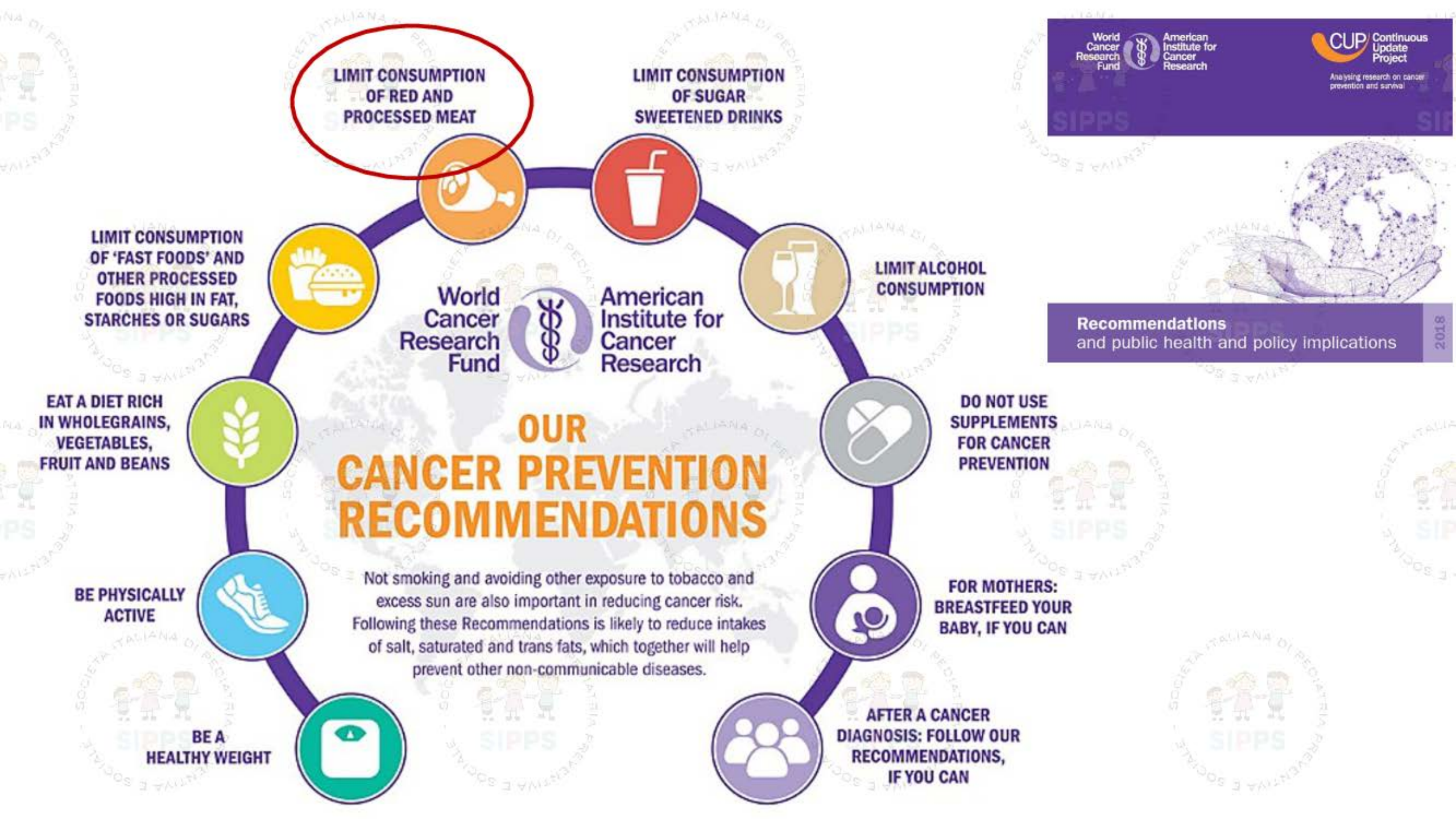
EAT A DIET RICH IN WHOLEGRAINS, VEGETABLES, FRUIT AND BEANS

BE PHYSICALLY ACTIVE

BE A HEALTHY WEIGHT

Recommendations and public health and policy implications

2018



Limit red and processed meat

Eat no more than moderate amounts of red meat and little, if any, processed meat



[View available downloads](#)

One of our Cancer Prevention Recommendations is to eat no more than moderate amounts of red meat, such as beef, pork and lamb, and eat little, if any, processed meat.

There is strong evidence that consumption of either **red** or **processed meat** are both causes of **colorectal cancer**.

This Recommendation is not to completely avoid eating meat. Meat can be a valuable source of nutrients, in particular protein, iron, zinc and vitamin B12

What is red meat?

All types of muscle meat from a mammal, including beef, veal, pork, lamb, mutton, horse and goat.

What is processed meat?



[FINDINGS BY RISK FACTOR](#)

[FINDINGS BY CANCER TYPE](#)

[RECOMMENDATIONS](#)

- > Introduction
- > Be a healthy weight
- > Be physically active

Classificazione delle diete vegetariane

Definizione	Alimenti esclusi	Alimenti permessi
Dieta pesco-vegetariana o pescariana	Carne di animali terrestri e volatili vari	Pesci, molluschi, crostacei, frutti di mare. Qualunque alimento di origine vegetale: cereali, legumi, verdure, ortaggi, frutta, alghe. Uova, latte, latticini, formaggi, miele, pappa reale, propoli, polline. Funghi, lieviti, fermenti lattici e lievito di birra.
Dieta LOV o LOV	Carni, pesci, molluschi e crostacei.	Qualunque alimento di origine vegetale: cereali, legumi, verdure, ortaggi, frutta, alghe. Uova, latte, latticini e formaggi, miele, pappa reale, propoli, polline. Funghi, lieviti, fermenti lattici e lievito di birra.
Dieta latto-vegetariana	Carni, pesci, molluschi e crostacei e uova.	Qualunque alimento di origine vegetale: cereali, legumi, verdure, ortaggi, frutta, alghe. Latte, latticini e formaggi, miele, pappa reale, propoli, polline. Funghi, lieviti, fermenti lattici e lievito di birra.
Dieta ovo-vegetariana	Carni, pesci, molluschi, crostacei e latte e suoi derivati	Qualunque alimento di origine vegetale: cereali, legumi, verdure, ortaggi, frutta, alghe. Uova, miele, pappa reale, propoli, polline. Funghi, lieviti, fermenti lattici e lievito di birra.

Classificazione delle diete vegetariane

Definizione	Alimenti esclusi	Alimenti permessi
Dieta vegana	Tutti gli alimenti di origine animale, inclusi uova, miele, latte e derivati, propoli, pappa reale, polline.	Qualunque alimento di origine vegetale: cereali, legumi, verdure, ortaggi e frutta, oltre ad alghe, funghi, lieviti e batteri.

Classificazione delle diete vegetariane

Definizione	Alimenti esclusi	Alimenti permessi
Dieta crudista (var. vegetariana)	Tutti i cibi cotti a temperature superiori a 46°C.	Solo alimenti vegetali non sottoposti a trattamenti termici oltre i 42 °C, ma è ammessa l'essiccazione. Frutta, verdura, noci e semi, cereali e legumi germogliati
Dieta fruttariana	Tutti i cibi di origine animale, latte e derivati, uova, legumi, cereali, verdure, alghe, funghi. Frutta e ortaggi che derivano da radici, fiori foglie, ecc.	Frutta fresca e secca (mela, pera, albicocca, pesca, ecc) ortaggi da frutto (pomodori, peperoni, peperoni, cetrioli, ecc.) e frutta grassa (olive ed avocado).
Dieta raccoglitori (var. vegetariana)	Tutti gli alimenti che non cadono spontaneamente dagli alberi	Prevede solo il consumo di ciò che è caduto naturalmente dall'albero o dalla pianta (semi, frutti, ecc..)

Criticità

Definizione di dieta sana

La qualità metodologica delle evidenze scientifiche:

- a. La maggior parte degli studi sono osservazionali con dati *self-reported*. RCT eticamente non approvabili
- b. Dati non attendibili sul fattore di esposizione (definizione non corretta di «dieta vegetariana», supplementazione, dieta non rispettata rigorosamente)
- c. Confronto non corretto (*Western diet*)
- d. Bassa qualità metodologica dei documenti di indirizzo

La supplementazione

POSITION PAPER SIPPS - FIMP - SIMA - SIMP

DIETE VEGETARIANE IN GRAVIDANZA ED IN ETÀ EVOLUTIVA



fimp Federazione Italiana Medici Pediatrici

simam SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA ANTI-AGEING

SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale

Marcello Bergamini

Le diete vegetariane e vegane nel 2° semestre di vita



Nutrienti: Vitamina B12, Ferro, DHA

Fonti

Vit. B12: Alimenti di origine animale. Alimenti vegetali: vitamina B12 assorbita e riconosciuta dalle analisi biochimiche ma non biodisponibile

Ferro: Alimenti di origine animale (ferro eme) e vegetale (ferro non eme). Assunzioni di ferro con dieta LOV o onnivora sovrapponibili. **Biodisponibilità:** Dieta onnivora 18%, dieta vegetariana 10%,

DHA: Acido α -linolenico (ALA o ω 3) elevate quantità in semi oleaginosi (lino), oli (di lino, di canapa e di soia) e frutta secca (soprattutto noci)

10% viene trasformato in EPA e quindi in DHA; essenziale assunzione diretta di EPA e DHA in lattanti e bambini (pesce azzurro, salmone merluzzo, ecc.)



Esiti da carenze

- Riduzione e modifica della **guaina mielinica**
- **Alterazioni della trasmissione nervosa** a livello di diversi distretti nervosi
- La presenza di anemia marziale nei primi mesi di vita influenza negativamente lo **sviluppo della corteccia cerebrale, del nucleo striato e delle funzioni dopaminergiche dei circuiti inibitori cognitivi** e gli effetti di tale carenza possono essere irreversibili e persistere anche in età maggiore
- PUFA ω -3 mostrano meccanismi neuroprotettivi multipli: riduzione dello stress ossidativo, effetto antiinfiammatorio, **miglioramento della fluidità della membrana**, ruolo nella regolazione enzimatica e nell'espressione genica.
- DHA indispensabile per lo sviluppo e per la crescita del **sistema nervoso e della retina del bambino**

2017

Crescita

GRADE
EVIDENCE PROFILE SEMPLIFICATO

Outcome	N° di studi	Disegno	Livello qualità complessiva
1. I bambini sottoposti ad una dieta vegetariana presentano una modalità di crescita diversa da quella dei bambini a dieta comprensiva di prodotti animali? 2. Da quanti anni o mesi di vita si può iniziare una dieta vegetariana senza effetti collaterali sulla crescita?	16 nella RS + 2	Studi osservazionali cross-sectional o prospettici	Molto bassa (studi osservazionali con incoerenza dei risultati ed incertezza sulla diretta trasferibilità)

1. I bambini sottoposti ad una dieta vegetariana presentano una modalità di crescita diversa da quella dei bambini a dieta comprensiva di prodotti animali?
2. Da quanti anni o mesi di vita si può iniziare una dieta vegetariana senza effetti collaterali sulla crescita?

16 nella RS + 2

Studi osservazionali
cross-sectional o prospettici

Molto bassa (studi osservazionali con incoerenza dei risultati ed incertezza sulla diretta trasferibilità)

5. fisiologico sviluppo neuro-cognitivo? Lo sviluppo neuro-cognitivo è diverso nei bambini a dieta vegetariana da quelli che seguono una dieta con prodotti animali?	0	prospettico	Qualità delle evidenze alta sul deficit dei singoli nutrienti
6. Le diete vegetariane possono promuovere un disturbo del comportamento alimentare? I disturbi del CA sono più frequenti nei soggetti che seguono le diete vegetariane?	5	Studi osservazionali cross-sectional	Moderata (associazione intervento-outcome forte, ovvero con rischio relativo/OR >2, sulla base di prove concordanti provenienti da due o più studi osservazionali, senza alcun fattore di confondimento plausibile (+1 livello)
7. Le diete vegetariane possono influire sullo sviluppo del feto (parto prematuro, peso alla nascita, percentuale di abortività, sviluppo neuromotorio del feto, ecc)?	5	4 Studi prospettici ed 1 retrospettivo	Molto bassa (studi osservazionali) ed incertezza sulla diretta trasferibilità) Bassa per l'outcome iposplazie
8. Un lattante alimentato al seno da madre a dieta vegetariana, rispetto ad un lattante alimentato al seno da madre onnivora nei primi 6 mesi di vita, presenta differenze nello sviluppo anatomico e/o psicomotorio?	6	Case report e Case series	Molto bassa
9. Lo svezzamento privo di prodotti animali è fattore di rischio per apporti inadeguati di nutrienti?	21	Case report e Case series	Molto bassa

GRADE EVIDENCE PROFILE SEMPLIFICATO

Neurosviluppo

Outcome	N° di studi	Disegno	Livello qualità complessiva
1. I bambini sottoposti ad una dieta vegetariana presentano una modalità di crescita diversa da quella dei bambini a dieta comprensiva di prodotti animali?	16 nella RS + 2	Studi osservazionali cross-sectional o prospettici	Molto bassa (studi osservazionali con incoerenza dei risultati ed incertezza sulla diretta trasferibilità)
2. Da quanti anni o mesi di vita si può iniziare una dieta vegetariana senza effetti collaterali sulla crescita?			
3. Esiste una diversa morbilità fra bambini e/o adulti che seguono una dieta vegetariana o mista per le malattie non trasmissibili?	a. 6 su Diabete b. 4 su diete vegane e 9 su diete vegetariane. Esiti: Morte, Tumori, Cardiovascolare, Ictus c. 1 su Endocrinopatie d. 4-67 su Esiti surrogati	a. RCT, trial, cluster RCT b. Coorte c. Coorte d. Cross-sectional	a. Moderata b. Molto bassa (studi osservazionali con incoerenza dei risultati ed incertezza sulla diretta trasferibilità) c. Bassa d. Molto bassa (studi osservazionali ed incertezza sulla diretta trasferibilità)
4. Esiste una diversa morbilità fra bambini che seguono una dieta	a. 3 su tutti diabete	a. 1 coorte	a. Bassa

<p>5. Le diete vegetariane sono adeguate per consentire un corretto e fisiologico sviluppo neuro-cognitivo? Lo sviluppo neuro-cognitivo è diverso nei bambini a dieta vegetariana da quelli che seguono una dieta con prodotti animali?</p>	<p>2 0</p>	<p><i>Cross-sectional e prospettico</i></p>	<p>Molto bassa sulle diete vegetariane e vegane Qualità delle evidenze alta sul deficit dei singoli nutrienti</p>
--	---------------------	---	--

6. Le diete vegetariane possono influire sullo sviluppo del feto (parto prematuro, peso alla nascita, percentuale di abortività, sviluppo neuromotorio del feto, ecc)?	5	4 Studi prospettici ed 1 retrospettivo	Molto bassa (studi osservazionali) ed incertezza sulla diretta trasferibilità Bassa per l'outcome ipospadico
7. Le diete vegetariane possono influire sullo sviluppo del feto (parto prematuro, peso alla nascita, percentuale di abortività, sviluppo neuromotorio del feto, ecc)?	5	4 Studi prospettici ed 1 retrospettivo	Molto bassa (studi osservazionali) ed incertezza sulla diretta trasferibilità Bassa per l'outcome ipospadico
8. Un lattante alimentato al seno da madre a dieta vegetariana, rispetto ad un lattante alimentato al seno da madre onnivora nei primi 6 mesi di vita, presenta differenze nello sviluppo anatomico e/o psicomotorio?	6	Case report e Case series	Molto bassa
9. Lo svezzamento privo di prodotti animali è fattore di rischio per apporti inadeguati di nutrienti?	21	Case report e Case series	Molto bassa



GRADE EVIDENCE PROFILE SEMPLIFICATO

Outcome	N° di studi	Disegno	Livello qualità complessiva
1. I bambini sottoposti ad una dieta vegetariana presentano una modalità di crescita diversa da quella dei bambini a dieta comprensiva di prodotti animali? 2. Da quanti anni o mesi di vita si può iniziare una dieta vegetariana senza effetti collaterali sulla crescita?	16 nella RS + 2	Studi osservazionali cross-sectional o prospettici	Molto bassa (studi osservazionali con incoerenza dei risultati ed incertezza sulla diretta trasferibilità)
3. Esiste una diversa morbilità fra bambini e /o adulti che seguono una dieta vegetariana o mista per le malattie non trasmissibili?	a. 6 su Diabete b. 4 su diete vegane e 9 su diete vegetariane. Esiti: Morte, Tumori, Cardiovascolare, Ictus c. 1 su Endocrinopatie d. 4-67 su Esiti surrogati	a. RCT, trial, cluster RCT b. Coorte c. Coorte d. Cross-sectional	a. Moderata b. Molto bassa (studi osservazionali con incoerenza dei risultati ed incertezza sulla diretta trasferibilità) c. Bassa d. Molto bassa (studi osservazionali ed incertezza sulla diretta trasferibilità)
4. Esiste una diversa morbilità fra bambini che seguono una dieta vegetariana per le malattie trasmissibili?	a. 1 su esiti di tipo b. 4 su esiti surrogati	a. 1 coorte b. 1 RCT, 3 di coorte	a. Bassa b. Moderata
5. Le diete vegetariane sono adeguate per consentire un corretto e fisiologico sviluppo neuro-cognitivo? Lo sviluppo neuro-cognitivo è diverso nei bambini a dieta vegetariana da quelli che seguono una dieta con prodotti animali?	2 0	Cross-sectional e prospettico	Molto bassa sulle diete vegetariane e vegane Qualità delle evidenze alta sul deficit dei singoli nutrienti
6. Le diete vegetariane possono promuovere un disturbo del comportamento alimentare? I disturbi del CA sono più frequenti nei soggetti che seguono le diete vegetariane?	5	Studi osservazionali cross-sectional	Moderata (associazione intervento-outcome forte, ovvero con rischio relativo/OR >2, sulla base di prove concordanti provenienti da due o più studi osservazionali, senza alcun fattore di confondimento plausibile (+1 livello)
7. Le diete vegetariane possono influire sullo sviluppo del feto (parto prematuro, peso alla nascita, percentuale di abortività, sviluppo neuromotorio del feto, ecc)?	5	4 Studi prospettici ed 1 retrospettivo	Molto bassa (studi osservazionali) ed incertezza sulla diretta trasferibilità) Bassa per l'outcome ipospazio
8. Un lattante alimentato al seno da madre a dieta vegetariana, rispetto ad un lattante alimentato al seno da madre onnivora nei primi 6 mesi di vita, presenta differenze nello sviluppo anatomico e/o psicomotorio?	6	Case report e Case series	Molto bassa

Alimentazione
complementare

9. Lo svezzamento privo di prodotti animali è fattore di rischio per apporti inadeguati di nutrienti?

21

Case report e Case series

Molto bassa

What's new (by Marcello Bergamini)

Crescita

RISULTATI = 260

RS = 27

Studi = 91 (1 selezionato, non pertinente)



Nessuno pertinente o pubblicazione già reperita

Embase®

Search

Search >

Mapping v

Date v

Sources v

Fields v

Quick limits v

EBM v

Pub. types v

Languages v

Gender v

Age v

Ar

24 results Selezionati 0 Pertinenti 0

Neurosviluppo e DCA

210 results

RS = 6 di cui 1 rilevante non pertinente

Studi = 10 items, 0 pertinenti

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Embase®

Search

Search >

Mapping v

Date v

Sources v

Fields v

Quick limits v

EBM v

Pub. types v

Languages v

Gender v

Age v

AI

2836 results Selezionati 2, Pertinenti 0

CRESCITA E DIETE VEGETARIANE

Raccomandazioni

Per il livello molto basso delle evidenze, non è possibile affermare con certezza che le diete vegetariane in età evolutiva garantiscano **un'adeguata crescita ed un adeguato stato nutrizionale**.

Per il livello molto basso delle evidenze non è possibile stabilire a quale età si può iniziare una dieta vegetariana senza effetti collaterali sulla crescita.

Al contrario, ci sono evidenze sulla necessità di supplementare le diete che escludono alcune categorie di alimenti.

Le carenze sono tanto maggiori quanto più la dieta è restrittiva.

Si raccomandano specifiche consulenze nutrizionali per le opportune supplementazioni, con particolare riferimento al profilo AA delle proteine ed agli apporti di Fe, Zn, vit. B12 e DHA

(Livello molto basso delle evidenze. Raccomandazione positiva forte).

Si raccomandano periodiche valutazioni dello status nutrizionale relative alle supplementazioni sia nei bambini che negli adolescenti

(Livello molto basso delle evidenze. Raccomandazione positiva forte)

SVILUPPO NEURO-COGNITIVO E DIETE VEGETARIANE

L'alimentazione complementare priva di prodotti animali è fattore di rischio per differente sviluppo auxologico o psicomotorio?

Evidenze scientifiche: *case report* e *case series*, spesso riferiti a bambini di età superiore ai 6 mesi ed ancora esclusivamente allattati al seno.

Mancano studi di confronto con gruppi controllo.

Danni neurologici coerenti con quanto noto sulle diete prive di alimenti di origine animale e non supplementate e sui deficit di vit. B12, DHA e di ferro.

(Qualità delle evidenze molto bassa)

SVILUPPO NEURO-COGNITIVO E DIETE VEGETARIANE

Lo sviluppo neuro-cognitivo è diverso nei bambini a dieta vegetariana da quelli che seguono una dieta con prodotti animali?

Mancano studi di buona qualità metodologica sullo specifico fattore di esposizione (diete vegetariane) ed esito (sviluppo neuro-cognitivo)

(qualità delle evidenze molto bassa)

Le diete vegetariane sono carenti in Fe, Zn, DHA e vit B12 e la carenza è tanto maggiore quanto più la dieta è restrittiva, massima quindi nelle diete vegane e macrobiotiche.

Evidenze scientifiche costituite da studi e revisioni sistematiche con metanalisi sui deficit dei singoli nutrienti, tutte coerenti nel dimostrare importanti esiti a breve ed a lungo termine sul neurosviluppo.

(qualità delle evidenze alta).

Raccomandazioni

Considerato l'alta qualità delle evidenze che dimostrano importanti esiti negativi a breve e lungo termine sul **neurosviluppo** da deficit di nutrienti, specificamente ferro, zinco e vitamina B12, **le diete vegetariane devono essere considerate inadeguate a garantire in età pediatrica un corretto sviluppo psicomotorio.**

Si raccomandano quindi **periodiche e specifiche valutazioni nutrizionali soprattutto nella prima infanzia (raccomandazione positiva forte).**

Si raccomandano, inoltre, le **supplementazioni di ferro e vit. B12 e l'assunzione di alimenti fortificati** con gli stessi nutrienti nei bambini che seguono una dieta vegana e di monitorare ed eventualmente supplementare le assunzioni nei bambini che seguono una dieta latte-ovo-vegetariana

(raccomandazione positiva forte).



Conclusioni

**Le diete vegetariane non supplementate
non sono adeguate
al corretto sviluppo fisico e psico-motorio del bambino.**

Ma se le diete vegetariane sono supplementate?

Criticità

Definizione di dieta sana

La qualità metodologica delle Linee Guida Le evidenze scientifiche

La supplementazione

Ma una dieta che necessita di supplementazioni, si può definire «sana»?

CONSENSUS SIPPS – FIMP – SIMA

VIS - VITAMINE INTEGRATORI SUPPLEMENTI



Pag 264

È incontestabile che la migliore fonte di vitamine e minerali sia una dieta equilibrata e varia, associata ad un'attività

Ward E. Addressing nutritional gaps with multivitamin and mineral supplements. Nutr J 2014;13:72-81

- La popolazione generale, che segue una dieta non carente ed un sano stile di vita, ha bisogno di supplementazioni solo in casi e momenti eccezionali.
- Tutte quelle aggiuntive sono quindi prescrizioni che **medicalizzano una funzione naturale come l'alimentazione**



➤ Non si tiene conto dei **costi**,



15,09 €



16,40 €



9,99 €



16,75 €



19,35 €



19,99 €



9,95 €



9,50 €



➤ Né della **reale aderenza alle supplementazioni**

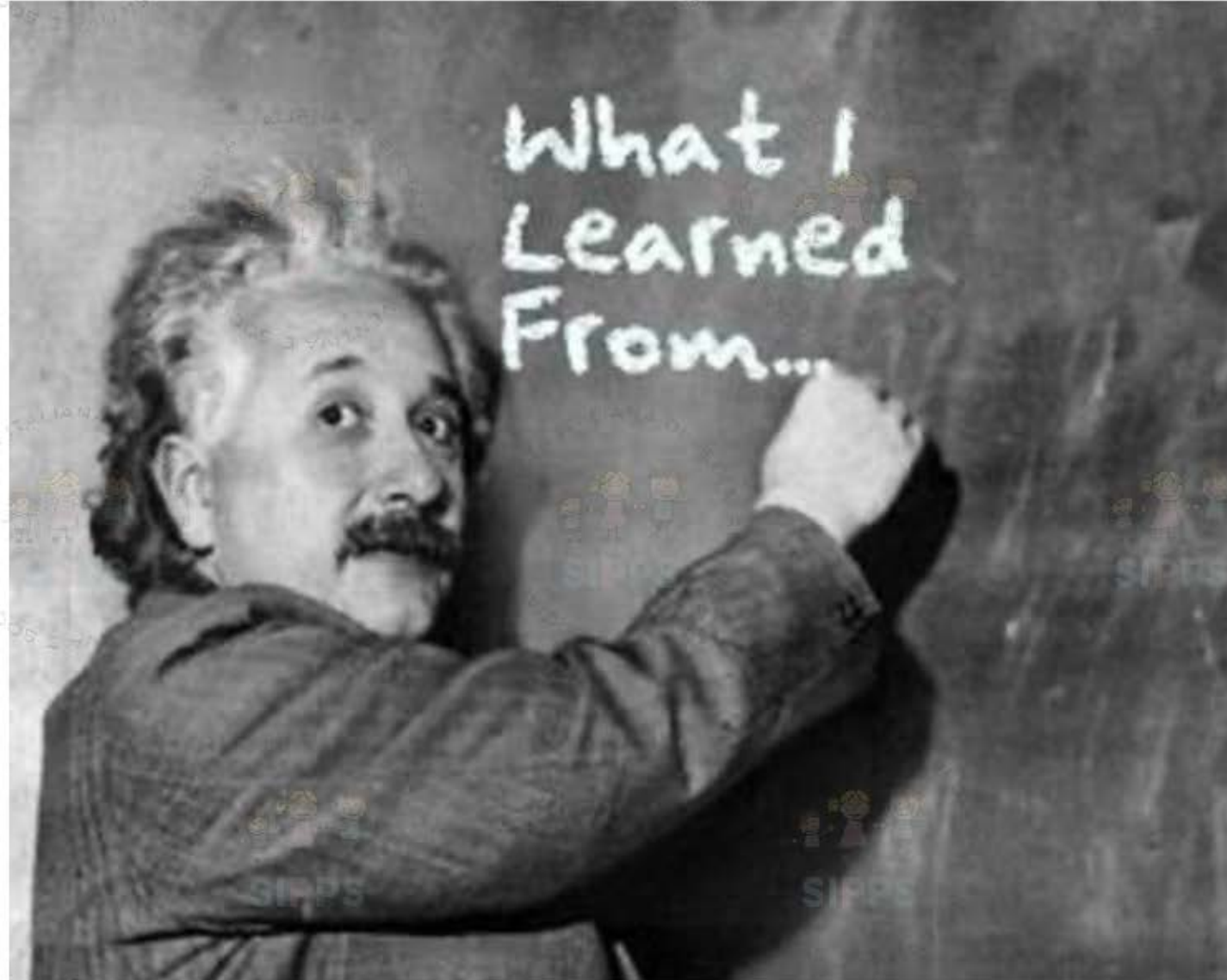
Il pediatra ha il ruolo/dovere di promuovere una corretta e sana alimentazione e il compito delicato di individuare le condizioni a rischio carenziale,

consigliando la supplementazione solo quando necessaria,

sulla base delle indicazioni *evidence-based* presenti in Letteratura.



Conclusioni





- La nutrizione, ed in particolare la nutrizione nell'età evolutiva, costituisce uno dei più importanti determinanti di salute.
- In particolare, nel bambino deve soddisfare tre esigenze principali: l'accrescimento fisico secondo programma genetico, lo sviluppo neuropsicologico ottimale e il mantenimento dello stato di salute a breve, medio e lungo termine.
- Tali obiettivi possono essere raggiunti se la nutrizione del bambino è adeguata sin dalla gravidanza, nell'utero materno, oltre alla fase di allattamento e di AC, per continuare nelle età successive





- L'approccio all'AC deve quindi tener conto di numerosi fattori, tutti ugualmente importati: lo sviluppo psicofisico del bambino, le evidenze scientifiche, il contesto, le esigenze e le abitudini della famiglia



Grazie

