

# Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



LUCI OMBRE ABBAGLI

Prevenzione

Nutrizione

Allergologia

Dermatologia

Gastroenterologia

25 - 28 APRILE 2019  
Hotel Royal Continental, Napoli

**Alimentazione complementare  
responsiva, a richiesta/ autosvezzamento.  
Aspetti nutrizionali a breve termine, effetti  
a lungo termine, rischi e vantaggi**



**Dr. Margherita Caroli**

**Specialista in Pediatria**

**Specialista in scienza dell'alimentazione ad  
indirizzo dietetico**

**Dottore di ricerca in nutrizione dell'età evolutiva**

**Past-president ECOG**

**Felicitemente pensionata!!!!!!!!!!!!!!**

**margheritacaroli53@gmail.com**





# Quanti modelli di svezzamento esistono?

## Teorie

**Svezzamento “classico”**

Autori vari

**Autosvezzamento/AC a richiesta/BLW**

Rapley & Piermarini

**Alimentazione**

**complementare graduale**

M Caroli & Artusi & Pitagora

## Pratica

1 Quando cominciare?

2 Cosa offrire?

3 Quanto: porzioni fra adulto e lattante.

4 Come: cucchiaino, mani, o... bacchette?

Classificazione di M Caroli. 31 agosto 2016, sera; casa al mare: veranda.

**NB classificazione non validata.**



# Le raccomandazioni della WHO: quando...



M Caroli

## ETÀ DI INIZIO

**«Promuovere adeguate pratiche di introduzione di alimenti complementari dall'età di circa 6 mesi...»**

Risoluzione n. 43.3 del 1990 della WHO.

Risoluzione n 45.34 del 1992 della World Health Assembly.

Risoluzione n 47.5 del 1994 della World Health Assembly agli Stati membri:

Report of an experts consultation Geneva WHO march 28-30 2001

## Le raccomandazioni della WHO: come...



Nutri il lattante direttamente\* ed aiuta il bambino un po' più grande quando mangia da solo.

Nutrito con pazienza, incoraggialo a mangiare, ma non forzarlo.

Se il bambino rifiuta molti cibi, prova con diversi sapori, tessiture e modalità d'incoraggiamento.

Minimizza le distrazioni durante i pasti.

Ricorda che il momento del mangiare è un momento d'amore e di apprendimento: parla al bambino mentre mangia e guardalo negli occhi.

Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.

Madri, padri ed altri accuditori devono avere accesso ad informazioni obbiettive, coerenti e complete sulle pratiche alimentari appropriate, prive di influenze commerciali.

In particolare devono sapere il periodo consigliato di allattamento esclusivo e raccomandato, il momento d'inizio per l'introduzione di AC, quali tipi di alimenti dare, quanto e quanto spesso e come offrire questi alimenti in  
maniera sicura.

“Global strategy for infants and young child feeding” WHO -UNICEF 2003  
cap. n2 punto 20 pag 12

## Come nasce il Baby Led Weaning?

Gill Rapley (ostetrica) che doveva scrivere la sua tesi per il conseguimento del master nel 2003.

Tesi basata su:



- Semplice osservazione delle risposte comportamentali date da un grande campione di ...**5 bambini**
- all'offerta di pezzi "afferrabili" di cibo intero
- mentre si trovavano insieme alla famiglia durante il pasto

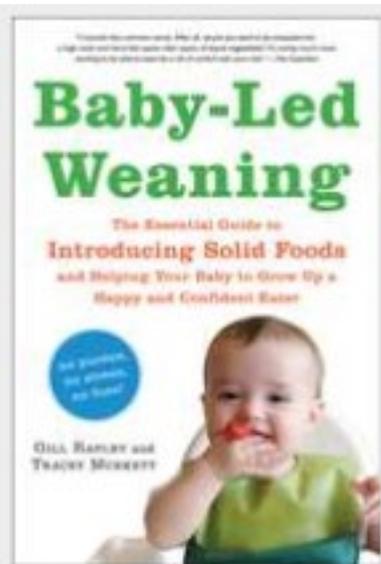
[Rapley G., Canterbury Christ Church University College, Canterbury Kent, UK. **Unpublished work, 2003**]

Da una diapositiva di Marcello Bergamini, modificata

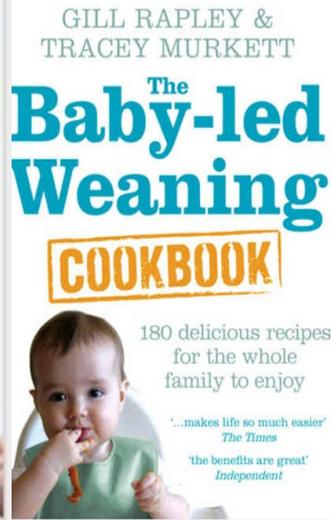
# Principi del Baby Led Weaning

- 1 All'inizio al bambino è permesso di rifiutare il cibo che gli può essere riofferto in seguito
- 2 Il lattante decide quanto mangiare. Non si deve insistere perché “finisca la pappa”.
- 3 I pasti non devono essere fatti in fretta.
- 4 Piccoli sorsi di acqua devono accompagnare i piatti.
- 5 Inizialmente devono essere offerti verdure e frutta teneri.
- 6 I bambino deve partecipare al pasto della famiglia.
- 6 I cibi che hanno bisogno del cucchiaino (yogurt) possono essere offerti con il cucchiaino in modo che il bambino impari ad usarlo.

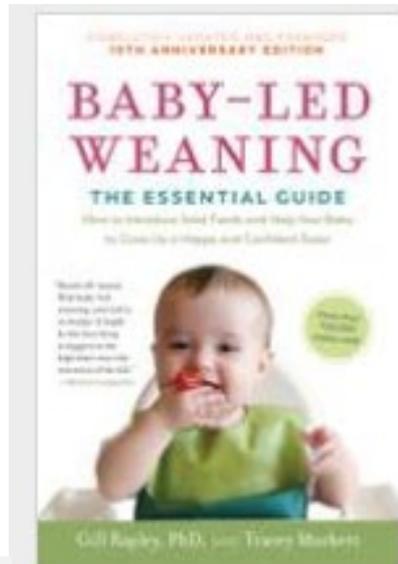
Baby led weaning Rapley



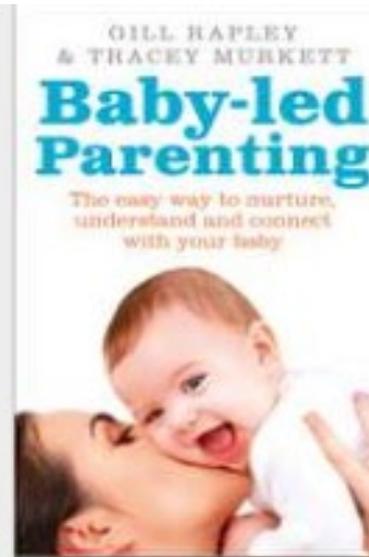
Baby-Led Weaning  
Gill Rapley PhD  
★★★★☆  
\$11.99



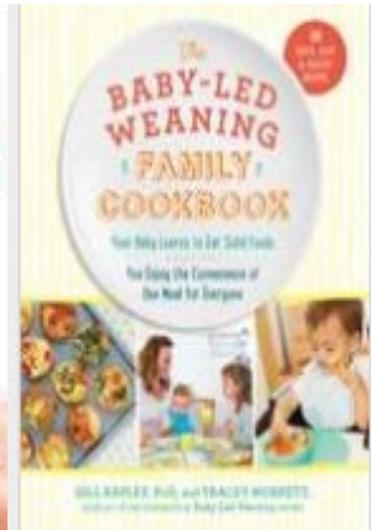
Baby-led Weaning  
Gill Rapley PhD  
\$ 12.79



Baby-Led Weaning, ...  
Gill Rapley PhD  
July 2019  
\$12.79



Baby-led Parenting  
Gill Rapley  
\$15.59



The Baby-Led Weani...  
Tracey Murkett  
\$12.79



# WHO

WORLD TB DAY 2016  
*Unite to end TB*

World Health Organization

English Français Русский Español

Health topics Data Media centre Publications Countries Programmes Governance About WHO

## Nutrition

### Complementary feeding

When breast milk is no longer enough to meet the nutritional needs of the infant, complementary foods should be added to the diet of the child. The transition from exclusive breastfeeding to family foods, referred to as complementary feeding, typically covers the period from 6 to 18-24 months of age, and is a very vulnerable period. It is the time when malnutrition starts in many infants, contributing significantly to the high prevalence of malnutrition in children under five years of age world-wide. WHO estimates that 2 out of 5 children are stunted in low-income countries.



WHO/NHDJ, Mutel

Complementary feeding should be *timely*, meaning that all infants should start receiving foods in addition to breast milk from 6 months onwards. It should be *adequate*, meaning that the complementary foods should be given in amounts, frequency, consistency and using a variety of foods to cover the nutritional needs of the growing child while maintaining breastfeeding.

Foods should be prepared and given in a safe manner, meaning that measures are taken to minimize the risk of contamination with pathogens. And they should be given in a way that is *appropriate*, meaning that foods are of appropriate texture for the age of

Share Print

Background documentation for the Consultation on the public draft of the Clarification and guidance on inappropriate promotion foods for infants and young children

- ↓ [Effects of marketing commercially - available complementary foods on IYCF pdf, 1.48Mb](#)
- ↓ [Health effects of commercially - available complementary foods pdf, 1.43Mb](#)  
a systematic review
- ↓ [Report on the regulatory environment pdf, 6.37Mb](#)  
STAG background paper 4
- ↓ [Baby food trends in Brazil and Norway pdf, 3.57Mb](#)

# Non cita mai il Baby-Led Weaning

# Sette semplici regole



DI LUCIO PIERMARINI, PEDIATRA

Speciale  
**Autosvezzamento**

- 1 Tenere sempre il bambino a tavola con i genitori, non appena è in grado di stare seduto con minimo appoggio sul seggiolone o in braccio.
- 2 Alimentare con solo latte fino al compimento dei sei mesi, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNICEF.
- 3 Aspettare le richieste di cibo del bambino, di solito il tentativo di raggiungerlo con le mani o uno sguardo sostenuto ed eccitato.



4 Soddisfare qualsiasi sua richiesta sempre e ovunque, purché si tratti di cibo idoneo a giudizio dei genitori

5 Smettere gli assaggi se il bambino smette di chiederli, o se il pasto della famiglia è finito.



6 Non cambiare ritmi e durata dei pasti dei genitori. Il bambino deve, necessariamente, e lo farà senza alcuno sforzo, prendere il loro ritmo.

7 L'allattamento materno prosegue a richiesta fin quando la mamma e il bambino saranno, entrambi, d'accordo a continuarlo.

Il punto di vista dell'Associazione Culturale Pediatri  
sull'alimentazione complementare



## **11. Le domande frequenti**

### **1. Cos'è l'autosvezzamento?**

**È un altro modo per indicare l'alimentazione complementare a richiesta**

### **2. E che cos'è l'alimentazione complementare a richiesta?**

**Attorno ai 6 mesi di età, a volte prima, a volte più tardi, il tuo bambino inizierà a mostrare i segni di essere pronto a introdurre nella sua dieta alimenti diversi dal solo latte. Il latte, però, rimarrà l'alimento principale fino a verso i 12 mesi. Il passaggio da una dieta di solo latte a una «da adulto» sarà un processo lento e rispettoso dei tempi di ciascun bambino. All'inizio si parlerà di 95% latte e 5% altri alimenti nei mesi successivi questi aumenteranno e il latte diminuirà progressivamente.**



# Autosvezzamento o Alimentazione complementare a richiesta/responsiva

Burlo Garofalo



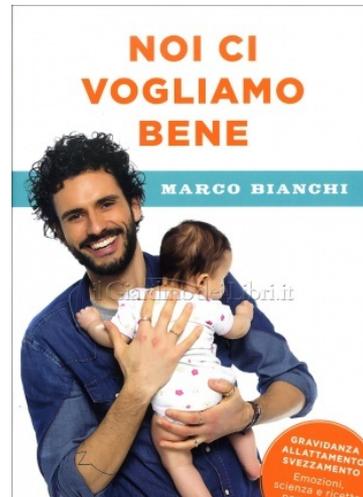
Biologa  
nutrionista veg



Pediatra generalista



Naturopata



Tecnico di laboratorio



Ostetrica e Giornalista

## Svezzamento «convenzionale»

<b>Dove</b>	Il bambino mangia in un momento diverso rispetto ai pasti dei genitori
<b>Quando</b>	4-6 mesi? 6 mesi? Sec. l'età stabilita nel corso del tempo dagli esperti (uguale per tutti), in base a criteri prevalentemente nutrizionali, digestivo-metabolici, immunologici...
<b>Come</b>	Utilizzato esclusivamente il cucchiaino per dare pappe cremose o talora il biberon con buco della tettarella allargato

<b>Cosa</b>	Alimenti in forma di purea, omogeneizzati/passati, (commerciali o domestici) sec. dieta prescritta ad hoc dal pediatra (diversa dai genitori), generalmente sec. timing predefinito di introduzione dei vari alimenti nel tempo
<b>Quanto</b>	L'aspettativa è generalmente che il b. mangi quanto prescritto dal pediatra: rischio di «pressioni esterne» consce/inconsce dei genitori per far mangiare la porzione pre-definita



M Caroli

**Alimentazione complementare responsiva, a richiesta/ autosvezzamento.**

**Aspetti nutrizionali a breve termine, effetti a lungo termine, rischi e vantaggi**



[Pediariponde.altervista.org/UPPA\\_Autosvezzamento.pdf](http://Pediariponde.altervista.org/UPPA_Autosvezzamento.pdf)



**Naturale è buono  
(oltre che bello)**

**DI LUCIO PIERMARINI, PEDIATRA**



M Caroli

## Speciale Autosvezzamento

**SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE  
IN CONTINUA EVOLUZIONE**

Tuttavia la scienza della alimentazione è ancora molto grossolana, approssimativa, empirica, spesso presuntuosa e fallace. Non deve rappresentare però un motivo di preoccupazione le tante norme prescrittive di questa cosiddetta scienza passate da tempo alla pediatria e che si trasci-  
no ancora o per inerzia o per cultura popolare.





# Aspetti nutrizionali a breve termine dell'AS



M Caroli

Assunzioni di:

Proteine

Lipidi

Ferro

Calcio

Sale

Non sono disponibili studi sugli effetti nutrizionali/metabolici dell'AS eseguiti dai sostenitori di questo approccio.

## Lattante 7-8 mesi

**Peso 7.9-8.6 Kg; Kcal Tot 616-671/die; Pg 1,3/Kg/die=9,9-11.2g/die**

### Cheese and Lentil Wedges

These tasty wedges are great for picnics or as a snack

*Serves 2 adults and 1 baby generously*

225g (8oz) red lentils, rinsed thoroughly in cold water and drained

450ml (16 fl oz) water

oil or butter (preferably unsalted) for frying

1 large onion, finely chopped

100g (3½oz) grated cheese

1 tsp dried mixed herbs

1 egg, beaten

25g (1oz) fresh breadcrumbs

freshly ground black pepper, to taste



Put the lentils into a pan with the water. Bring to the boil, then cover and simmer for 10–15 minutes until the lentils are soft and all the liquid is absorbed. Check occasionally and skim off any froth. Meanwhile, heat the oil or butter in a frying pan, add the onion and fry until soft.

Preheat the oven to 190°C/375°F/Gas Mark 5 and lightly grease a 23cm (9in) cake tin

Drain the lentils and the onion and put them into a mixing bowl. Add the other ingredients and mix well. Press into the prepared tin using the back of a spoon.

Oven bake for about 30 minutes. Allow to cool slightly, then cut into wedges.

Serve warm or cold.

	<b>Pg</b>	<b>F g</b>	<b>SAT Fat g</b>	<b>CHO g</b>	<b>kcal</b>
<b>1 uovo</b>	<b>6.6</b>	<b>4.6</b>	<b>1.7</b>	<b>0</b>	
<b>225g. Lenticchie rosse</b>	<b>51</b>	<b>2.3</b>	<b>0.3</b>	<b>115</b>	
<b>30 g. burro</b>	<b>0.2</b>	<b>25.1</b>	<b>14.6</b>	<b>0.3</b>	
<b>100g. formaggio</b>	<b>33.5</b>	<b>28.1</b>	<b>18.5</b>	<b>0</b>	
<b>25 g pangrattato</b>	<b>2.1</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>16.7</b>	
<b>Totale</b>	<b>93.4</b>	<b>60.1</b>	<b>35,1</b>	<b>132</b>	<b>1442</b>
<b>Porzione baby 40g (10%)</b>	<b>9,3</b>	<b>6</b>	<b>3,5</b>	<b>13,2</b>	<b>144</b>
<b>%die at 7 m</b>	<b>90%</b>				<b>21.9%</b>

***Il bambino ha un ruolo attivo nella scelta dei tempi e delle quantità di assunzione degli alimenti, così come la famiglia ha un ruolo attivo nello scegliere che cosa mangiare.***

***Gli alimenti che si consumano normalmente in famiglia vanno bene anche per lui, purché la famiglia mangi sano! Il bambino, da quando inizia l'alimentazione complementare, può mangiare come voi e con voi!***

***Provate a cucinare con poco sale e poco zucchero, così il bambino non si abitua a gusti troppo dolci o troppo salati e tutta la famiglia acquisisce abitudini alimentari più sane.***

***... il bimbo mangerà la quantità di pappa che vuole lui ed... è in grado di autoregolarsi con gli alimenti complementari come lo è stato fino ad ora con il latte.***

# MERENDE e COLAZIONI

Queste ricette sono adatte dal punto di vista nutrizionale sia per la colazione che per la merenda

## MOUSSE SALATE al cucchiaio Al Prosciutto

150 gr di prosciutto cotto, 100 gr di ricotta/robiola/caprino/ 1 pizzico di sale

	P g	L g	L sat. g	CHO g	Na mg	Kcal
Porz. Lattante 8 mesi 1/8 (30g)	6.2	6.2	1.9	3	280	87.4

## MUFFINS AL CIOCCOLATO Fingerfood Ricetta per 8 muffins

300 gr di farina, 180 ml di latte, 120 gr di burro, 2 uova, 60 gr di zucchero, 100 gr di gocce di cioccolato fondente, 1 bustina di lievito in polvere per dolci, 1 pizzico di sale

	P g	L g	L sat. g	CHO g (zucch)	kcal
Una muffin	7.4	18.8	10.8	44 (16)	253
Mezza muffin lattante	3.7	9.4	5.4	22 (8)	127

Lattante 8 mesi

Peso 7.9-8.6 Kg: Kcal 679/die; P 11.2g/die Na 242-500mg/die

# Analisi bromatologica di una giornata seguendo le ricette del libro "Io mangio con voi"

## COLAZIONE

Latte int.past. 200 g

Biscotti per l'inf. 15 g

## PRANZO

Minestra con cavolfiore

Polpette al sugo

Mela 100 g

## MERENDA

Pane 20g

Mousse di prosciutto 20g

## CENA

Risotto radicchio e  
salsiccia

Pera 100 g

### Calcolato

29 g di proteine (17%)

23 g di lipidi (30%)

91 g di glicidi (53%)

Kcalorie totali circa 688

Sodio circa 931 mg

Ferro circa 2,02mg

Calcio circa 323mg

### Raccomandato ad 1 anno

10.9g (+10g)

31g (-8g)

114g (-23g)

778 (-90)

500mg (+431mg)

7mg (-4,98mg)

260mg (+63mg)

### Commenti

Apporto totale di calorie inadeguato.

Apporto di proteine, grassi, glicidi e sodio del tutto sbilanciato.



**Autosvezzamento.it**

la community dell'alimentazione complementare a richiesta



Cioè? ▾

Basi ▾

Teoria ▾

Pratica ▾

FORUM

Lecture consigliate ▾

## Dai genitori per i genitori

Questo sito è realizzato dai genitori per i genitori, perché **il cibo è un fatto di famiglia** e lo svezzamento, e la prima infanzia in generale, sono un momento normale nello sviluppo e nella crescita di un bambino, non una malattia da curare.

La community dà supporto e voce alle mamme e ai papà durante la (ri)scoperta del modo più semplice e sereno di introdurre i cibi solidi nella dieta dei bambini.

BENVENUTO!

Vuoi una mano per orientarti in questo sito? Clicca [qui](#).

by [Andrea](#)



C'è un libro sull'autosvezzamento? Certo, leggi *Autosvezzamento per tutti!*

Perché gli schemi con le grammature degli alimenti sono una perdita di tempo

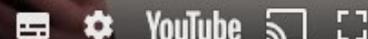


Perché gli schemi delle grammature degli alimenti sono un...

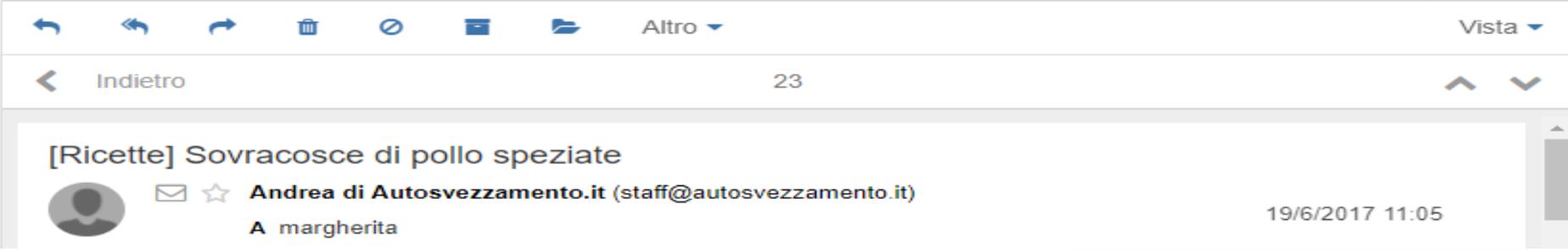


ALTRI VIDEO

▶ 🔊 4:11 / 7:17



Andrea Re ingegnere elettronico  
Coautore del «Punto di vista  
dell'ACP sull'alimentazione  
complementare»



Sovra cosce di pollo speziate,  
impanate e cotte al forno

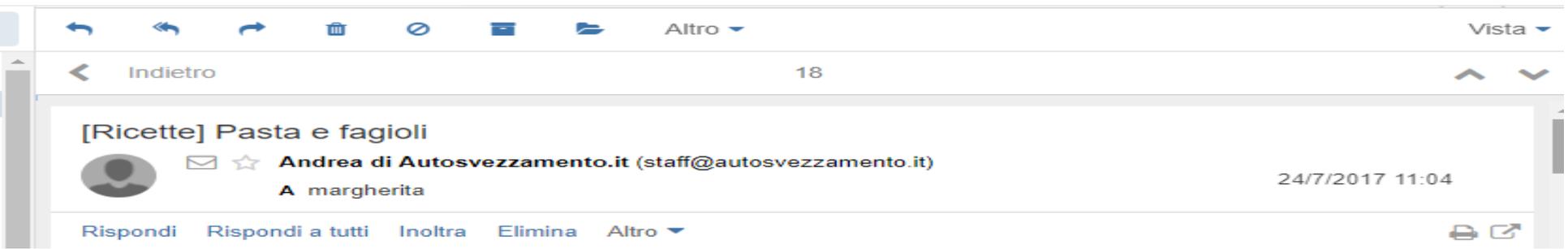
*Ingredienti per 2 grandi e uno piccolo:*

6 sovracosce, mezzo bicchiere di yogurt intero, 2 cucchiaini di olio extra vergine, spezie (curcuma, cumino, ecc.) aglio, salvia, ecc. a piacere **sale** cornflakes per l'impanatura

**Porzioni per i grandi: 2 sovracosce e mezza  
porzione per uno piccolo: 1 sovracoscia**

	g	P	L	G	Na mg	Fe mg	Ca mg
porzione per bambino di 1 anno	110g= 1 sovracoscia	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>369</b>	<b>1.1</b>	<b>28</b>

**1 anno Peso 8,9-9,6 Kg; kcal/744; P11g/die Na 242-500mg**



# Perché gli schemi con le grammature degli alimenti sono una perdita di tempo...

Metti i fagioli  
**pochino**  
soffritto, la

acqua e un  
incetta al  
e desiderato

Porzione per un piccolo «mangione» 150g

	<b>g</b>	<b>P</b>	<b>L</b>	<b>G</b>	<b>Na mg</b>	<b>Kcal</b>
Porzione bambino 1 anno	150	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>503</b>	<b>347</b>

**1 anno Peso 8,9-9,6 Kg; kcal 744/die; P11g/die Na 242-500mg/die**



### Mamme in cucina: pappa semplice

Una ricetta facile, indicata dal **6° mese di età**

#### Ingredienti:

2-3 cucchiaini di pasta; 1 vasetto di **formaggio 80g**;  
1 cucchiaino di olio exv oliva; 1 patata; 1 carota

**6 mesi Peso 7.3-7.9 Kg;  
Kcal 640/die; P 10.3 g/die**

	P	L	CHO	kcal
Totale g	11.7	10.5	37.4	
%	16	32	51	291

Questa pappa è per i piccoli che sono già in una fase inoltrata dello svezzamento; **tra i 9 e 10 mesi**. La **carne di tacchino frullata** è un ottimo sostituto degli omogeneizzati.

**Ingredienti:** 30 g di semolino precotto; **50 g di petto di tacchino**; 2 pomodori;  
1 carota; un pezzetto di sedano; olio EVO 5g; parmigiano o grana.

**9-10 mesi Peso 8.2-9.2 Kg;  
Kcal 727/die; P 12.1g/die**

	P	L	CHO	kcal
Totale g	19.6	7.8	31.1	
%	28%	25%	45%	275





# Presunti vantaggi a lungo termine dell'AS



M Caroli

- Favorisce un periodo di allattamento al seno esclusivo prolungato
- Favorisce lo sviluppo di più sane abitudini alimentari rispetto ai bambini che hanno seguito uno svezzamento più «tradizionale»
- Costituisce un fattore preventivo nei confronti dello sviluppo di obesità in età successive
- Favorisce migliori abitudini alimentari familiari

## 1 L'AS favorisce un periodo di allattamento al seno esclusivo prolungato.

Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body-mass-index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012;2:e000298

Bias

**Madri di livello sociale più alto, maggiore scolarità, con maggiore accesso al web nel gruppo a BLW.**

**Gruppo BLW durata di allattamento riferita: 23 mesi, gruppo di controllo: 10 mesi.**

**Gruppo BLW altamente selezionato o sovra-estimazione del dato.**

Nambiar S. et al. Response to Article: Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and BMI in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012

April 4

# Presunti vantaggi a lungo termine dell'AS

1) L'AS favorisce lo sviluppo di più sane abitudini alimentari perché i bambini ad AS mostrano a 3 anni preferenze alimentari più sane rispetto a quelli che hanno seguito un'AC tradizionale. Townsend E, Pitchford NJ. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and BMI in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012;2:e000298

Nessuna differenza fra i due gruppi. Morison BJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. 2016; 6(5):e010665.

Bias

**Diverse modalità di reclutamento (siti web per il gruppo BLW e bambini partecipanti ad un altro studio del centro universitario) gruppi non omogenei sin dall'inizio per età e % di LM, gruppo di controllo di età maggiore che influenza le preferenze alimentari.**

Caroli M, Frelut ML, Vania A. Are we sure that baby-led weaning is nutritionally adequate and can prevent childhood obesity? *BMJ Open* 2012 March 12

Nambiar S. et al. Response to Article: Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and BMI in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012 April 4

2) L'AS è fattore preventivo nei confronti dello sviluppo di obesità in età successive. Townsend E, Pitchford NJ. *BMJ Open* 2012;2:e000298

## Bias

**Il gruppo BLW un maggior numero di allattati al seno.**

**Età: gruppo BLW circa 3 anni, gruppo controllo circa 4 (adiposity rebound?)**

**Misure antropometriche: gruppo BLW dagli stessi genitori a casa, gruppo controllo da personale medico standardizzato**

**Perdita di circa il 30% dei soggetti BLW al *follow-up* non permette di considerare le conclusioni attendibili.**

Caroli M, Frelut ML, Vania A. *BMJ Open* 2012 March 12

Nambiar S. et al. *BMJ Open* 2012 April 4

## 3) L'AS favorisce migliori abitudini alimentari familiari.

*“Gli alimenti che si consumano normalmente in famiglia vanno bene anche per lui, purché la famiglia mangi sano! Il bambino, da quando inizia l'AC, può mangiare come voi e con voi! ...Provate a cucinare con poco sale e poco zucchero, così il bambino non si abitua a gusti troppo dolci o troppo salati e tutta la famiglia acquisisce abitudini alimentari più sane.”,*

Unità per la Ricerca sui servizi sanitari dell'ospedale materno infantile Burlo Garofolo. Io mangio come voi. Cart'Armata edizioni srl, Terre di mezzo Editore. Milano, 2014.

**Bias**

**L'affermazione non è seguita da alcuna pubblicazione che la dimostri, anzi uno studio dimostra che le abitudini familiari non migliorano con la pratica dell'AS**

Rowan H, Harris C. Baby-led weaning and the family diet. A pilot study. *Appetite* 58 (2012) 1046–1049



# Possibili rischi dell'AS



M Caroli

## Rischio di soffocamento

### **Il 30% dei lattanti a BLW ha presentato un episodio di soffocamento**

Cameron SL, et al. Healthcare professionals' and mothers' knowledge of, attitudes to and experiences with Baby-Led-Weaning: a content analysis study. *BMJ Open* 2012;2:1-9

**ma non confermato da altri.** Townsend E, et al. Baby knows best? The impact of weaning style on food preferences and body-mass-index in early childhood in a case-controlled sample. *BMJ Open* 2012;2:e000298.

**Il BLW in *Baby-Led Introduction to Solids* (BLISS) è una variazione del BLW in cui restano validi i suoi principi, ma con specifiche istruzioni su come evitare il rischio di soffocamento,** Daniels L, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr* 2015;15:179.

**con risultati positivi.** Fangupo LJ, et al. A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*. 2016;138 (4).



# Conclusioni



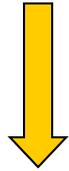
M Caroli

Le ricette consigliate nei libri e nei siti dedicati all'autosvezzamento sono per grandissima percentuale troppo ricche di proteine e molte troppo ricche in grassi saturi e sale o zuccheri semplici.

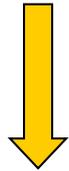
Tutti gli aspetti protettivi invocati dai sostenitori dell'AS non sono ancora stati dimostrati scientificamente e, alla luce dei potenziali rischi metabolici a breve e a lungo termine ed acuti (soffocamento), tale pratica «fai da te» non dovrebbe essere consigliata *tout court* alle famiglie.

I pediatri devono porre una maggior enfasi sugli aspetti relazionali dell'alimentazione, riducendo l'ansia materna del “piatto pieno prima, piatto vuoto dopo” e stimolando risposte adeguate dei genitori alle richieste del bambino.

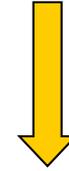
# ALIMENTAZIONE



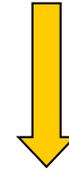
**Componente nutrizionale**  
(Bisogno: energetico totale,  
proteine, lipidi, CHO, vitamine,  
sali, acqua, fibre, ecc)



**Vie metaboliche**



**Componente psico-socio-affettiva**  
(cibo come social status,  
espressione affettiva ed emotiva,  
strumento di potere, ecc.)



**Abitudini alimentari**

**La divisione totale o il considerare solo un aspetto  
dei due provoca una sindrome bipolare nel  
comportamento del pediatra (e della famiglia)**