

della stessa collana


LIBRI *in* TASCA

l'autore

Mirella Domenica Elia

chi mangia poco e chi mangia troppo

Un aiuto pratico per genitori in difficoltà



*vai alla
scheda
del libro*

 **EPC**
EDITORE



LIBRI *in* **TASCA**

collana diretta da Maurizio Costantini

Mirella Domenica Elia

chi mangia poco e chi mangia troppo

Un aiuto pratico per genitori in difficoltà

CHI MANGIA POCO E CHI MANGIA TROPPO

ISBN: 978-88-9288-072-6

Copyright © 2021 EPC S.r.l. Socio Unico

EPC S.r.l. Socio Unico - Via Clauzetto, 12 - 00188 Roma

www.epc.it

Servizio clienti: 06 33245277 - Fax 06 33245248

Redazione: Tel. 06 33245264/205

Proprietà letteraria e tutti i diritti riservati alla EPC S.r.l. Socio Unico. La struttura e il contenuto del presente volume non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, salvo espressa autorizzazione della Casa Editrice. Non ne è altresì consentita la memorizzazione su qualsiasi supporto (magnetico, magneto-ottico, ottico, fotocopie ecc.).

La Casa Editrice, pur garantendo la massima cura nella preparazione del volume, declina ogni responsabilità per possibili errori od omissioni, nonché per eventuali danni risultanti dall'uso dell'informazione ivi contenuta.



Il codice QR che si trova sul retro della copertina, consente attraverso uno smartphone di accedere direttamente alle informazioni e agli eventuali aggiornamenti di questo volume.

Le stesse informazioni sono disponibili alla pagina:

<https://www.epc.it/Prodotto/Editoria/Libri/Chi-mangia-poco-e-chi-mangia-tropo/4967>

Finito di stampare nel mese di giugno 2021

presso la Tipografia CSR S.r.l - Roma

Indice

INTRODUZIONE	7
1. MANGIO O MI NUTRO?	9
Alimentazione tra piacere e necessità	9
Insidie nel piatto	17
<i>Dolcificanti e zuccheri</i>	22
<i>Aflatossine</i>	27
<i>Nitriti e nitrati</i>	28
<i>Acrilammide</i>	30
Il cibo come cura e come prevenzione	32
<i>Ecosistema intestinale</i>	37
2. IL BAMBINO CHE MANGIA POCO	41
Come valutare la crescita	41
<i>Cosa sono le curve di crescita?</i>	42
<i>Ma quanto cresce il bambino nei primi anni di vita?</i>	44
<i>Quando dobbiamo preoccuparci?</i>	45

Indice

Fabbisogni nutrizionali	45
<i>Fabbisogno energetico</i>	46
<i>Proteine</i>	48
<i>Le proteine sono tutte uguali?</i>	50
<i>Lipidi</i>	51
<i>Carboidrati</i>	54
<i>Vitamine</i>	55
<i>Sali minerali</i>	57
Errori nutrizionali e comportamentali in età evolutiva	58
<i>Divezzamento: perché, quando e come?</i>	66
<i>Perché?</i>	66
<i>Quando?</i>	66
<i>Come?</i>	67
<i>Come procedere con la prima pappa (5°-6° mese)</i>	67
<i>E dopo?</i>	69
Come intervenire?	71
<i>Come aumentare l'apporto calorico</i>	74
<i>Quanto e quando integrare</i>	76
<i>Come migliorare la qualità nutrizionale</i>	79
3. IL BAMBINO CHE MANGIA TROPPO	83
Come valutare la crescita	83
Fabbisogni nutrizionali	85

Errori nutrizionali e comportamentali in età evolutiva	87
Intervento nutrizionale	92
<i>Quali diete sono più efficaci?</i>	98
<i>Come ridurre l'apporto calorico?</i>	100
4. STRUMENTI E PORZIONI	103
Sistemi per l'utilizzo di misure casalinghe al posto della bilancia	103
<i>Unità di misure domestiche</i>	106
<i>La mano come volume di riferimento</i>	107
Tabelle LARN con fabbisogni in proteine e calorie	108
Schemi dietetici di riferimento per l'età evolutiva	110
<i>Come orientarsi nella scelta degli alimenti</i>	120
Curve di crescita	122
BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO	135
CHI SONO	136

Introduzione

Il bambino presenta delle peculiarità nutrizionali che lo differenziano dall'adulto e, i primi 3 anni di vita, sono fasi particolarmente critiche per un soggetto in continua evoluzione in cui gli alimenti da proporre devono essere scelti con speciale cura ed attenzione perché possano rispondere in maniera ottimale alle esigenze nutrizionali e di sicurezza specifiche di un organismo in crescita ed intrinsecamente vulnerabile.

Sappiamo bene che il bambino, in assenza di condizionamenti esterni mangia ciò di cui ha effettivamente bisogno, infatti si promuove l'allattamento al seno proprio perché il neonato è capace di autoregolarsi secondo le sue necessità individuali, tant'è che i problemi iniziano, per alcuni, proprio nelle fasi successive, quando l'ambiente contribuisce a creare un "modello alimentare".

Ci viene detto dagli esperti che l'alimentazione è importante per crescere bene e mantenerci in salute ma la consapevolezza non sempre è sufficiente a creare buone abitudini alimentari.

Non è sempre colpa dei genitori, spesso capita che, nella stessa famiglia, ci siano contemporaneamente un figlio magro, che per farlo mangiare si è costretti a rincorrerlo per tutta la casa, e un figlio grassottello per il quale invece, bisogna nascondere il cibo, eppure fanno parte entrambi dello stesso nucleo familiare.

Introduzione

Evidentemente la situazione è più complessa e i fattori coinvolti riguardano la genetica, l'ambiente ma anche caratteristiche temperamentali del bambino.

Come genitori, il sentirsi "inadeguati" sicuramente non aiuta e risulta ancora più frustrante soprattutto quando viene fatto notare dagli "altri", ma è facile dare consigli quando non si tratta dei propri figli.

Nella mia esperienza ventennale di nutrizionista dell'età evolutiva ho potuto riscontrare che, nel rapporto con i genitori e i loro bambini, quando si sceglie una modalità empatica (mettendosi quindi nei panni dell'altro) e ci si astiene da un atteggiamento giudicante, è più facile far scattare fiducia e complicità perché, in questo modo, si persegue un obiettivo comune e si condivide il percorso in base alle proprie possibilità e capacità.

CAPITOLO 1

Mangio o mi nutro?

Alimentazione tra piacere e necessità

Cosa rappresenta l'alimentazione per ognuno di noi? Piacere, consolazione, socialità, appagamento, paura, repulsione?

L'alimentazione è capace di generare sentimenti contrastanti e, solo in condizioni di povertà o di carenza, viene considerata come indispensabile per la sopravvivenza; essa, invece, costituisce un aspetto fondamentale per la nostra salute e il nostro benessere e dovrebbe essere vissuta come un atto naturale, spontaneo, a volte istintivo, a volte consapevole.

Mangiare e bere costituiscono la risposta a pulsioni fisiologiche attraverso le quali l'organismo richiede energia e nutrimento.

Mangiare e bere però rappresentano anche un'esperienza psicologica che corrisponde all'appagamento di un desiderio e dunque il cibo assume una valenza che va ben oltre il solo nutrimento.

L'alimentazione nel bambino costituisce anche la prima relazione affettiva che si instaura alla nascita e con la quale sperimenta l'accoglienza, le attenzioni e le emozioni legate al suo arrivo.

CAP. 1 - *Mangio o mi nutro*

A questo punto odore, calore e sapore si imprimono profondamente nella memoria del neonato che subito li assocerà alla madre creando un legame indissolubile e unico e instaurando un rapporto emotivo e comunicativo.

In questo rapporto assoluto si affacceranno ben presto condizionamenti esterni che, con la crescita del bambino, acquisteranno un'importanza maggiore che andrà oltre alla pura necessità di sfamarsi.

Quando nutriamo i nostri figli, passiamo loro molto più del cibo e questa stretta relazione tra la funzione nutritiva e la dimensione affettiva e relazionale, deciderà la modalità con la quale il bambino potrà esprimere se stesso ed entrare in relazione con l'ambiente.

Sappiamo bene che il bambino, in assenza di condizionamenti esterni, mangia ciò di cui ha effettivamente bisogno, infatti si promuove l'allattamento al seno proprio perché il neonato è capace di autoregolarsi secondo le sue necessità individuali. I problemi iniziano per alcuni nelle fasi successive, cioè con l'inizio dell'alimentazione complementare e il passaggio da un'alimentazione semiliquida e con alimenti frullati, tipica della composizione del monopiatto (nel quale si distinguono poco tra di loro i sapori di ciascun alimento), all'alimentazione a pezzettini e con cibi separati.

Se queste due fasi cruciali non vengono condotte in modo corretto e con sufficiente pazienza, possono instaurarsi i primi segnali di disfunzione nei confronti dell'atto alimentare che, nel tempo, potrebbero sfociare in disturbi del comportamento alimentare. Non dimentichiamo che i primi 3 anni di vita sono fondamentali tappe di crescita nelle quali il bambino impara a

raggiungere una propria autonomia e attua la sua separazione dalla mamma.

Il bambino presenta delle peculiarità nutrizionali che lo differenziano dall'adulto e, questi primi 3 anni di vita, sono fasi particolarmente critiche per un soggetto in continua evoluzione in cui gli alimenti da proporre devono essere scelti con speciale cura ed attenzione perché possano rispondere in maniera ottimale alle esigenze nutrizionali e di sicurezza specifiche di un organismo in crescita ed intrinsecamente vulnerabile.

Le nuove scoperte ed evidenze scientifiche si rincorrono in modo frenetico e veloce mettendo in discussione tante certezze acquisite in precedenza. Prima erano demonizzati grassi e colesterolo, oggi, invece, sono sotto accusa l'eccessivo introito di proteine e zuccheri semplici per non parlare anche della fibra, necessaria ma alle giuste dosi.

L'alimentazione in età pediatrica ha acquisito oggi notevole importanza per le valenze non solo preventive ma anche costitutive del futuro individuo.

Una particolare attenzione è indirizzata ai modelli alimentari delle prime epoche (partendo anche dal periodo fetale) in base all'ipotesi del *"programming"* nutrizionale.

Esistono periodi critici dello sviluppo del bambino (dalla gravidanza ai primi anni di vita) in cui l'intervento nutrizionale può condizionare la salute in età adulta. Recentemente gli studi di biologia molecolare hanno consentito di evidenziare che l'alimentazione, sia direttamente che mediante attività ormonali, è in grado di influenzare in modo significativo l'espressione di geni tant'è che variazioni nel genoma, attraverso l'intervento di speci-

CAP. 1 - *Mangio o mi nutro*

fici nutrienti, possono essere in grado di favorire o meno la comparsa di patologie quali obesità, diabete tipo 2, tumori, patologie cardiovascolari. In funzione del genotipo individuale alcuni nutrienti possono interferire nell'espressione genica ed influenzare, in maniera più permanente, l'intero processo di riprogrammazione del genoma, tramite quelli che vengono definiti "meccanismi epigenetici".

Quindi un'alimentazione corretta è, per il bambino, la premessa per una crescita adeguata e la garanzia del mantenimento di uno stato di salute ottimale.

Attualmente il periodo migliore per iniziare l'introduzione di nuovi alimenti nella dieta del lattante è ancora motivo di dibattito tra pediatri e nutrizionisti e le modalità con cui viene condotto presentano una notevole variabilità in tutto il mondo.

Le abitudini alimentari nel 1° anno di vita variano a seconda di fattori economici, etnico-culturali, psicologici e sociali.

Nel mondo occidentale la maggior parte dei lattanti riduce progressivamente l'allattamento al seno, abituandosi a un progressivo incremento della quantità dei cibi solidi a partire dal 5° mese di vita. Nei paesi in via di sviluppo la mancata disponibilità di risorse e alimenti adeguati espone i soggetti nel 1° anno di vita ad un rischio di diete a bassa densità energetica e proteica con conseguente insorgenza di stato di malnutrizione. Al contrario nei paesi occidentali, con disponibilità e mezzi in abbondanza, gli schemi alimentari nel 1° anno di vita sono caratterizzati da un eccesso in proteine e calorie predisponendo il bambino verso lo sviluppo di obesità infantile (altra faccia della malnutrizione).

Per cui nonostante le raccomandazioni da parte del pediatra

o del nutrizionista, capita che vengano commessi degli errori nutrizionali anche nel 1° anno di vita (soprattutto nel secondo semestre di vita), sia per la mancata aderenza alle linee guida scientifiche disponibili, sia per il desiderio dei genitori di gestire autonomamente l'introduzione dei nuovi cibi.

Si parla molto di *autosvezzamento* come la modalità utilizzata per facilitare una maggior varietà della dieta e scongiurare l'incubo della neofobia alimentare, ma cosa si intende veramente con questo termine?

L'"autosvezzamento" o "alimentazione complementare a richiesta" consiste nell'offrire al bambino le preparazioni abitualmente consumate in famiglia senza seguire nessuna regola precisa o *timing* nell'introduzione dei diversi alimenti. In realtà questo metodo, se mal condotto, può esporre il bambino a rischio di soffocamento per inalazione (non tutti i cibi sono adatti in relazione al volume e alla consistenza) e a rischio nutrizionale per aumento dell'apporto proteico, di zuccheri semplici e di sale.

Se invece le abitudini della famiglia sono corrette (preparazioni poco elaborate senza aggiunta di sale o eccesso in zuccheri) e il bambino è pronto dal punto di vista masticatorio e di coordinazione neuromuscolare ad accettare nuovi alimenti, potrebbe costituire un vantaggio per favorire il gusto e ampliare la scelta alimentare (a volte il rifiuto alimentare in età infantile può scaturire anche dalla monotonia dell'alimentazione proposta).

La soluzione migliore per favorire un corretto approccio a questa fase delicata, sarebbe quello di stimolare un atteggiamento responsivo dei genitori verso le richieste del bambino attraverso l'utilizzo e il consumo sia di alimenti specifici per l'infanzia (che per certi aspetti sono più tutelanti perché soggetti ad un regola-

CAP. 1 - *Mangio o mi nutro*

mento normativo specifico) che di preparazioni casalinghe valutando quelle che sono le abilità orali del bambino e la sua capacità di accettare non solo nuovi alimenti ma anche nuove consistenze.

Quindi gli obiettivi nutrizionali del 1° anno di vita sono quelli di prevenire squilibri nutrizionali quali eccessi o carenze di macro e micronutrienti, consentire un adeguato accrescimento staturponderale e sviluppo del sistema immunitario e neurologico, ridurre i rischi di una possibile sensibilizzazione allergica, favorire un sano rapporto con il cibo per le età successive.

La fascia di età da 1 a 3 anni è caratterizzata, da un punto di vista nutrizionale, dalla comparsa di comportamenti autonomi nelle scelte alimentari e gli anni successivi dallo strutturarsi delle abitudini e dello stile alimentare.

Tra il primo e il terzo anno di vita, il bambino amplia la gamma delle esperienze sensoriali e gustative perché assaggia nuovi alimenti proposti dai genitori e sviluppa una serie di capacità che lo rendono più attivo nelle scelte alimentari e, allo stesso tempo, apprende un modello di stile alimentare nell'ambito delle *routine* familiari.

Il consolidamento delle abitudini alimentari è influenzato dall'organizzazione di vita familiare, dai tempi di vita e di lavoro dei genitori, dalla presenza di varie figure che si occupano dell'alimentazione del bambino, dal livello culturale e dalla qualità della relazione madre-bambino.

L'abitudine a una dieta monotematica, con l'uso preferenziale di alcuni cibi, espone il bambino al rischio di non avere a disposizione tutti i nutrienti necessari. È quindi importante che l'alimentazione abituale tenga conto della necessità di prevedere proteine

di origine animale e vegetale, grassi, zuccheri a rapido e a lento assorbimento, e che apporti un'adeguata quantità di fibre, vitamine, minerali e acqua.

Per raggiungere questo obiettivo sarà utile proporre al bambino un'ampia scelta di alimenti, che sia in grado di garantire la presenza di tutti i principi nutritivi necessari per il suo benessere e per una crescita adeguata sia nel peso che nella statura.

Durante tutto il periodo dell'età evolutiva, la dieta non deve solo soddisfare le esigenze nutrizionali del mantenimento, ma deve consentire allo stesso tempo anche l'evoluzione fisiologica dell'accrescimento dell'organismo.

Dal punto di vista calorico, è complesso definire il fabbisogno giornaliero di un individuo che presenta rapide oscillazioni nel ritmo di crescita da un anno all'altro, con notevoli varianti individuali e tra i due sessi. Si rischia di stimare erroneamente l'apporto giornaliero perché, al di là dei costi necessari per il mantenimento e l'accrescimento, la differenza importante è rappresentata dal movimento e dall'attività fisica. In una società in cui la comodità e la sedentarietà, per l'avanzare della tecnologia, hanno preso il sopravvento sull'attività motoria in genere, diventa molto facile incrementare il proprio peso soprattutto se tutto ciò si associa a errori alimentari, sollecitando l'insorgenza di sovrappeso e obesità. Da tener presente è che l'età dell'adolescenza costituisce il capolinea per gettare buone basi per il futuro perché è qui che si colloca l'ultima delle 3 epoche a rischio per l'iperplasia delle cellule adipose.

Non va peraltro sottovalutata l'emergenza dei disordini alimentari che va affrontata con sensibilità e competenza identificando precocemente i soggetti a rischio e rivolgendosi a figure mediche

CAP. 1 - *Mangio o mi nutro*

specialistiche, per affrontare con strumenti adeguati, questo disturbo che prende spazio e si impossessa in modo subdolo della vita e della mente dei ragazzi più fragili e vulnerabili.

Per intervenire in modo costruttivo su questa realtà in continuo divenire, è importante non scoraggiarsi ma scegliere il canale giusto per catturare l'attenzione nel rispetto delle esigenze individuali, in modo da porre le basi su cui i giovani possano costruire il proprio stile alimentare per non pregiudicare la loro salute nelle future età della vita.

Quindi parlare dell'alimentazione dei nostri figli significa parlare anche della nostra alimentazione, perché i nostri figli costruiscono le proprie abitudini prevalentemente per imitazione e soprattutto nelle prime fasi dell'età evolutiva (mi riferisco alla prima infanzia) conoscono il mondo esterno e sperimentano le novità attraverso i nostri occhi e i nostri gesti e quindi diventa naturale fare la prima colazione, gustare un bel ciambellone fatto in casa o una polenta con i funghi e bere acqua naturale al posto di bevande gassate, se lo vedono fare da tutti i componenti della famiglia.

È vero che la vita frenetica a volte, ci impedisce di dedicare al cibo l'attenzione che merita ma diventa soprattutto difficile quando siamo costretti a dover "pensare" ad un'alimentazione diversa dalle abitudini quotidiane; molto più semplice è quando le sane abitudini alimentari sono di fatto già acquisite, perché non occorre tanto tempo per infarinare un petto di pollo (invece di crocchette surgelate) o infornare un pesce con le patate!

Lungi dall'essere giudicanti, dovremmo recuperare una dimensione culinaria più tradizionale dove far convivere il "cosa", il "quando" e il "come" e considerarlo come un investimento per noi e i nostri figli.

Pagine omesse dall'anteprima del volume

CAPITOLO 4

Strumenti e porzioni

Sistemi per l'utilizzo di misure casalinghe al posto della bilancia

"**S**ono sempre fuori casa, come faccio per seguire una dieta?" "A casa siamo in 5, come faccio a regolarmi con le porzioni senza dover cucinare a parte?"

Questi sono due quesiti banali ma molto comuni per chi passa la maggior parte del tempo fuori casa o per chi deve ottimizzare i tempi tra il lavoro fuori casa e la gestione domestica. Sono aspetti importanti che si riscontrano nella nostra quotidianità e non devono costituire un ostacolo o un alibi per evitare il cambiamento delle abitudini alimentari.

Tra l'altro avere dei sistemi di riferimento diversi dalla bilancia, nel caso del bambino, non solo aiuta la mamma a velocizzare tempi e preparazioni ma soprattutto permette al bambino di non notare le differenze con gli altri familiari o fratelli perché non si accorge che il pasto per lui viene preparato "a parte".

CAP. 4 - *Strumenti e porzioni*

Per misurare le porzioni possiamo utilizzare gli utensili che comunemente ritroviamo in cucina oppure la nostra mano quando mangiamo fuori casa.

Abitualmente è importante avere dei riferimenti (per evitare di esagerare con le quantità) sia per il concetto di porzione e sia per un maggior controllo nelle assunzioni di alimenti che incidono maggiormente sull'apporto calorico (come per esempio pasta, pane, pizza, formaggi, condimenti, dessert).

Tabella 4.1 Porzioni standard dei principali alimenti, LARN 2012

GRUPPO	ALIMENTI	PESO A CRUDO (g)	UNITÀ DI MISURA PRATICA
Frutta e ortaggi	Frutta fresca	150	1 frutto medio (pera, mela, arancia, banana) oppure 2 frutti piccoli (albicocche, susine, mandarini)
	Frutta secca a guscio	30	4-5 noci o 25 mandorle, 20 nocciole
	Frutta secca zuccherina	30	3 cucchiaini rasi di arachidi o pinoli 3 albicocche/fichi secchi/datteri 2 cucchiaini rasi di uvetta 2 prugne
	Ortaggi crudi e cotti	200	2-3 pomodori, 3-4 carote, 1 peperone, 1 finocchio, 2-3 zucchine, ½ piatto di spinaci, bieta, broccoli, cavolfiore, melanzane
	Insalate	50-80	1 scodella/ciotola grande

GRUPPO	ALIMENTI	PESO A CRUDO (g)	UNITÀ DI MISURA PRATICA
Cereali e derivati, patate	Pasta, riso, pasta di mais, farro	80	Circa 50 penne/fusilli, 4 cucchiaini di riso/farro/orzo, 6-8 cucchiaini di pastina
	Gnocchi	180	Primo bordo del piatto
	Patate	200	2 piccole patate
	Pane	50-60	1 piccola rosetta (o michetta) vuota (come una palla da tennis), ½ ciabattina, 1 fetta media
	Crackers, grissini	30	5 crackers, 4 grissini
Carne, pesce, uova, formaggi, legumi	Carne	100	1 fetta media di carne rossa o carne bianca, 1 hamburger, 2 cosce di pollo, 4-5 pezzi di spezzatino
	Pesce	150	1 filetto
	Salumi	50	3-4 fette medie di prosciutto, 5-6 fette di salame o bresaola, 2 fette mortadella
	Legumi freschi o in scatola	150	½ piatto, 1 scatola piccola
	Legumi secchi	50	3-4 cucchiaini
	Derivati della soia (tofu, temphe)	100	
	Uova	50-60	1 uovo
	Formaggi freschi	100	1 mozzarella
	Formaggi stagionati	50	
Latticini	Latte	125	1 bicchiere piccolo
	Yogurt	125	1 vasetto
Condimenti	Olio extravergine di oliva	5	1 cucchiaino
	Burro	10	½ noce

Pagine omesse dall'antepprima del volume

CHI SONO

MIRELLA DOMENICA ELIA

È una nutrizionista e lavora presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Si occupa di problemi nutrizionali legati a patologie gastroenterologiche, neurologiche, metaboliche, nefrologiche, disturbi del comportamento alimentare, deficit di crescita. È docente al Master di Psicobiologia della Nutrizione all'Università Tor Vergata e a numerosi corsi di formazione in nutrizione pediatrica. È autrice di libri e pubblicazioni scientifiche e ha partecipato, in qualità di ospite, a numerose trasmissioni televisive sui canali RAI (*Geo & Geo*, *Tutta Salute*, *Elisir*, *Uno Mattina*) e su TV2000 (*Attenti al lupo*).