



I DIVERSI APPROCCI NEL DIVEZZAMENTO E LE EVIDENZE SCIENTIFICHE

Caratteristiche, vantaggi e svantaggi dell'autosvezzamento

Dott.ssa Alice Toniolo
Dietista UOSD Allergie Alimentari
Azienda Ospedale Università Padova
31 gennaio 2022

TIPI DI APPROCCIO



**Svezzamento tradizionale
(Traditional Spoon-Feeding)**



**Auto svezzamento
(Baby-Led Weaning)**

SVEZZAMENTO TRADIZIONALE

Per svezzamento tradizionale (Traditional Spoon-Feeding, TSF) si intende l'approccio che prevede l'introduzione dei primi alimenti sotto forma di purea, da parte dei genitori, utilizzando il cucchiaino.

È la modalità di svezzamento attualmente raccomandata dagli Organismi e dalle Società scientifiche internazionali.



BABY-LED WEANING

Il termine Baby-Led Weaning, coniato nel 2005 da Gill Rapley, si riferisce ad un metodo di svezzamento in cui il bambino introduce autonomamente gli alimenti complementari preparati dai genitori, senza passare per l'assunzione di cibi ridotti in purea tramite il cucchiaino.

Si è diffuso principalmente negli ultimi 10-15 anni e si propone come metodo alternativo all'approccio tradizionale, mantenendo il timing raccomandato di introduzione degli alimenti complementari (4-6 mesi).



BABY-LED WEANING

Cenni storici (1)

- Clara M. Davis, nel 1939, concluse un studio sulla auto-selezione della dieta del bambino. Il cibo non veniva offerto secondo schemi, ma assumeva solo ciò su cui allungava la mano o indicava.

RESULTS OF THE SELF-SELECTION OF DIETS BY YOUNG CHILDREN*

CLARA M. DAVIS, M.D.

Winnetka, Ill., U.S.A.

- Bambini da 6 a 11 mesi senza esperienza di assunzione di cibi solidi
- Alimenti di origine animale e vegetale, offerti in 3-4 pasti al giorno
- I bambini si alimentavano autonomamente, utilizzando le mani. Aiuto dall'infermiera solo quando, prendendo una cucchiata dell'alimento, il bambino apriva la bocca



- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 1. Water | 18. Potatoes |
| 2. Sweet milk | 19. Lettuce |
| 3. Sour (lactic) milk | 20. Oatmeal |
| 4. Sea salt (Seisal) | 21. Wheat |
| 5. Apples | 22. Corn meal |
| 6. Bananas | 23. Barley |
| 7. Orange juice | 24. Ry-Krisp |
| 8. Fresh pineapple | 25. Beef |
| 9. Peaches | 26. Lamb |
| 10. Tomatoes | 27. Bone marrow |
| 11. Beets | 28. Bone jelly |
| 12. Carrots | 29. Chicken |
| 13. Peas | 30. Sweetbreads |
| 14. Turnips | 31. Brains |
| 15. Cauliflower | 32. Liver |
| 16. Cabbage | 33. Kidneys |
| 17. Spinach | 34. Fish (haddock) |

BABY-LED WEANING

Cenni storici (2)

Apporto calorico medio:

- nei limiti degli standard nutrizionali raccomandati
- pro kg diminuisce con la crescita

Apporto di nutrienti:

- proteine 17%, lipidi 35% e carboidrati 48%
- vitamine e minerali si considerano adeguati date la varietà di alimenti assunti e dall'adeguata densità minerale ossea.

Preferenze alimentari:

- Scelta degli alimenti secondo **meccanismo innato** di cui l'appetito è una parte
- Non c'è istinto innato nel distinguere alimenti gradevoli o non gradevoli
- **Appetito selettivo**: scelta dell'alimento che piace dopo l'esperienza sensoriale

RESULTS OF THE SELF-SELECTION OF DIETS BY YOUNG CHILDREN*

CLARA M. DAVIS, M.D.

Winnetka, Ill., U.S.A.

BABY-LED WEANING

Cenni storici (3)

Risultati:

- **15 pattern dietetici diversi**, non sovrapponibili al tipo di dieta raccomandata in quest'età (prevalentemente composta da cereali e latte e da porzioni più piccole di frutta, uova e carne)
- **Preferenze alimentari variabili**
- **Nessun fallimento** dei bambini nella **gestione** della propria dieta
- Tutti i bambini avevano una **crescita adeguata** e **non** si sono manifestate **gravi malattie**
- Per essere adeguata, la «self-selection of foods» da parte dei bambini dev'essere **guidata dagli adulti**, che propongano **alimenti adeguati** a soddisfare i fabbisogni nutrizionali

RESULTS OF THE SELF-SELECTION OF DIETS BY YOUNG CHILDREN*

CLARA M. DAVIS, M.D.

Winnetka, Ill., U.S.A.



L'AUTOSVEZZAMENTO OGGI

Modalità (1)

- **Alimenti solidi** proposti fin dall'inizio, spesso analoghi a quelli consumati dalla famiglia durante il pasto
- Utilizzo di **cibi freschi**
- Alimenti opportunamente **preparati e tagliati**, in modo che il bambino riesca a **afferrarli con le mani** e a gestirli facilmente
- Quantità e frequenza con cui offrire gli alimenti dipendono dalla **predisposizione** del bambino ad accettarli, che varia a seconda delle sue **necessità**, della **quantità di latte** assunta tramite l'allattamento e la **densità calorica** degli alimenti proposti



BABY-LED WEANING

Modalità (2)

- **Autonomia** del bambino nell'atto di alimentarsi
- Il bambino decide quando **iniziare e concludere il pasto**, la **velocità** con cui consumarlo, **quali alimenti** assumere e in quale **quantità**
- Il **caregiver** ha il ruolo di **fornire il cibo** al bambino e di predisporre un **ambiente idoneo** e piacevole per il consumo del pasto
- **Pasti** generalmente consumati **assieme alla famiglia**



BABY-LED WEANING

- Uno dei probabili motivi della diffusione del BLW è che *sembra* essere associato a molteplici **vantaggi**, riguardanti **abitudini alimentari**, **stato di salute** e sviluppo delle sue **capacità motorie**.
- vi sono alcune **criticità** che sono fonte di incertezza da parte dei genitori stessi e anche dei professionisti, soprattutto per quanto riguarda il **rischio di soffocamento**, **inadeguato intake energetico** e di nutrienti, in particolare di **ferro**.



BLISS: AUTOSVEZZAMENTO MODIFICATO

Per ridurre il rischio che si verificano le complicanze citate, è stato sviluppato un approccio all'autosvezzamento modificato, detto **BLISS (Baby-Led Introduction to SolidS)**

Cameron et coll. nel 2015.







Prevede sempre che il bambino si alimenti autonomamente con i cibi preparati dai genitori/caregiver, ma con l'indicazione di includere in ogni pasto:

- Un alimento **ricco in ferro**
- Un alimento ad **alta densità energetica**
- Un alimento **facile da assumere** (ad esempio un alimento palatabile e facile da afferrare con le mani)

La differenza tra BLISS e BLW è quindi la specificità delle istruzioni, laddove le caratteristiche principali rimangono le stesse

BLISS

Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial

Liz Williams Erickson¹, Rachael W. Taylor², Jillian J. Haszard¹, Elizabeth A. Fleming^{1,2}, Lisa Daniels^{1,2} , Brittany J. Morison^{1,2}, Claudia Leong^{1,2}, Louise J. Fangupo^{1,2}, Benjamin J. Wheeler³ , Barry J. Taylor⁴ , Lisa Te Morenga¹ , Rachael M. McLean⁵  and Anne-Louise M. Heath^{1,*} 

Conclusione: il BLISS costituisce un approccio dietetico **nutrizionalmente adeguato**, alla pari dello svezzamento tradizionale, fatto salvo l'eccesso di sodio e di zuccheri, problematica che però si presenta anche in quest'ultimo.

- BLISS: maggiore apporto di **sodio** e di **lipidi** a 7 mesi, inferiore apporto di **grassi saturi** a 12 mesi, apporto degli altri nutrienti pressoché sovrapponibile ai bambini in TSF.
- Elevato apporto di sodio perché spesso offerti pezzi di **pane**, per facilitare l'assunzione di alcuni alimenti, e di **formaggio**, in qualità di alimento con alta densità calorica e con buona palatabilità.
- Differenze **non** più statisticamente **significative** a **24 mesi**, età in cui i bambini di entrambi i gruppi presentano un eccesso nell'intake di sodio e di zuccheri semplici.

CHI SCEGLIE IL BLW?

Il BLW è principalmente scelto da:

- Genitori con **elevato livello di istruzione**
- Genitori **non impegnati in attività lavorative** durante il periodo di inizio del divezzamento
- Madri che presentano **livelli di ansia inferiori**, specie nei confronti dell'adeguatezza degli apporti nutrizionali e del rischio di soffocamento

CHI SCEGLIE IL BLW?

Anche le **caratteristiche del bambino** sono una discriminante nella scelta di seguire il BLW.

Infatti, è più probabile che si segua lo **svezzamento tradizionale**:

- in bambini che presentavano **difficoltà** già **durante l'allattamento esclusivo** (che hanno ad esempio avuto episodi di soffocamento con il l.m.)
- in bambini con **temperamento difficile e più selettivi**, per incoraggiarli a mangiare
- in bambini che hanno bisogno di uno **svezzamento più precoce**

BLW E ALLATTAMENTO

Baby-Led Weaning: The Evidence to Date

Amy Brown¹ · Sara Wyn Jones¹ · Hannah Rowan¹

Una durata più lunga dell'allattamento è associata a un minor rischio di sovrappeso, ridotta selettività nei confronti del cibo (food fussiness) e a un miglior controllo dell'appetito.

- I bambini in autosvezzamento **iniziano** più probabilmente l'allattamento materno **alla nascita** e lo continuano **più a lungo**
- È più probabile che le madri che scelgono l'allattamento materno seguano il BLW.
- **BLW**: i bambini vengono allattati al seno per più tempo → **introduzione più tardiva** di alimenti **solidi** sono introdotti, **rispettando** comunque il **timing** suggerito dalle **linee guida** (6 mesi).

BLW E ALLATTAMENTO

- **Morison et al.:** il gruppo BLW erano allattati per **8 settimane in più** e introducevano i cibi **solidi 3 settimane dopo** rispetto a TSF. inoltre, **44%** delle madri del gruppo BLW allattava il figlio **a 6 mesi**, contro nessuna del gruppo TSF.
- I bambini in BLW assumono **principalmente latte materno**, mentre ai bambini in TSF viene offerto sia il latte materno che formulato.
- **BLISS randomized controlled trial:** i bambini erano esclusivamente allattati al seno per **più tempo** rispetto a TSF. Tuttavia **non** vi erano **differenze** significative a **7 mesi**. Vi erano **differenze** nell'intake di **latte formulato a 7 e 12 mesi**, che non si manifestavano più a 24 mesi, età in cui nessun bambino assumeva più latte formulato.
- **Morison et al.:** **non** ci sono **differenze** nell'intake di latte materno o formulato nei gruppi **BLISS e TSF**.

BABY-LED WEANING

Vantaggi

- **Condividere** fin da subito il pasto con la **famiglia**
- Incentivare le **sane abitudini alimentari**
- Stimolare lo sviluppo delle **capacità masticatorie**
- Stimolare lo sviluppo delle **capacità fine motorie**
- Assumere una più ampia **varietà** di alimenti
- Favorire il **controllo dell'appetito** e una migliore percezione dei segnali di **fame-sazietà**
- Effetto **protettivo** nei confronti di **sovrappeso e obesità**

Svantaggi

- Rischio di **soffocamento**
- **Inadeguato** apporto **energetico** e scarsa crescita
- **Inadeguato** apporto di **ferro**
- **Intake proteico e di sodio**

VANTAGGI: Consumo dei pasti in famiglia

- Partecipazione già da subito ai **pasti in famiglia** perché generalmente assumono gli **stessi alimenti** dei familiari.
- È stato inoltre ipotizzato che, essendo i bambini **più autonomi** e non forzati a mangiare, vi sia **meno ansia** da parte della famiglia e il **clima** durante il pasto sia **più sereno**.



VANTAGGI: Consumo dei pasti in famiglia

BLISS randomized controlled trial: è stato visto che a 7 e a 12 mesi i bambini che seguivano il BLISS, oltre ad essere **più autonomi** durante i pasti, li consumavano **maggiormente in famiglia**, condividendo gli stessi alimenti, rispetto ai bambini in TSF. Tuttavia questa differenza **non era più significativa a 24 mesi**.

Studio di Rowan e Harris: il BLW **non** migliora la modalità di consumo dei pasti in famiglia

Conclusione: non si può confermare il contributo del BLW nel favorire una maggiore convivialità durante i pasti

VANTAGGI: Incentivare sane abitudini alimentari

- È stato visto che i bambini che seguono l'autosvezzamento consumano una **più ampia varietà** di alimenti e solitamente i primi alimenti offerti sono **frutta e verdura**.

TUTTAVIA

- I bambini in BLW sono soliti consumare gli **stessi alimenti della famiglia**, che possono essere **inadeguati**, soprattutto per quanto riguarda la modalità di cottura e il **condimento**. Inoltre, i famigliari spesso consumano anche alimenti confezionati, spesso dolci, che vengono offerti anche ai bambini.
- Questo può abitarli a **gusti più dolci e più salati**, che saranno ricercati maggiormente, aumentando il consumo di alimenti a contenuto elevato.

Conclusione: per ridurre questo tipo di rischio, sarebbe opportuno **educare i genitori** a migliorare la loro dieta e renderla adeguata anche per il bambino

VANTAGGI: Sviluppo delle capacità masticatorie

- È stato ipotizzato che l'autosvezzamento consenta un **miglior sviluppo delle capacità masticatorie e fino motorie** del bambino, poiché si alimenta fin da subito con **alimenti solidi e autonomamente**, utilizzando le mani.

Non ci sono studi specifici che hanno paragonato il livello di sviluppo di tali capacità nei bambini in BLW e in bambini in TSF.

- **Boswell**: l'offerta di alimenti solidi richiede maggiori capacità masticatorie ai bambini in BLW rispetto a quelli in TSF, fattore che ne favorisce anche lo sviluppo

VANTAGGI: Sviluppo delle capacità masticatorie

- **Brown:** i bambini che seguono un BLW parziale (loose BLW) hanno avuto più episodi di soffocamento rispetto a quelli che seguono un BLW totale (strict BLW). Anche se la differenza non era significativa, ciò potrebbe suggerire che i bambini che assumono anche alimenti in purea siano meno abili a mangiare
- **Fangupo et al.:** i bambini che seguivano l'approccio BLISS erano soggetti a più episodi di tosse (gagging) a 6 mesi rispetto che a 8 mesi: ciò suggerisce un miglioramento delle capacità masticatorie

Conclusioni: data la mancaza di evidenze, non si può confermare se effettivamente l'approccio BLW aiuti a migliorare le capacità masticatorie e fino motorie dei bambini






VANTAGGI: Maggiore varietà

- È stato visto che i bambini che seguono il BLW assumono fin da subito una **più ampia varietà** di alimenti: tuttavia ciò è il risultato di un solo studio (**Townsend e Pitchford**), in cui solo in uno di otto gruppi alimentari considerati vi erano differenze significative.
- Questo aspetto è stato approfondito nello **studio di Morison et al.**, in cui si è considerato l'approccio BLISS.



VANTAGGI: Maggiore varietà






Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants

Brittany J. Morison¹, Anne-Louise M. Heath¹ , Jillian J. Haszard¹ , Karen Hein², Elizabeth A. Fleming¹, Lisa Daniels¹ , Elizabeth W. Erickson¹, Louise J. Fangupo¹, Benjamin J. Wheeler³ , Barry J. Taylor⁴  and Rachael W. Taylor^{5,*}

- Dati raccolti tramite la compilazione di 3 giorni di **diario alimentare** all'età di 7, 12 e 24 mesi, specificando anche la **consistenza** dei vari alimenti.
- Scores di varietà calcolati suddividendo gli alimenti in 4 categorie. Preferenze alimentari investigate tramite dei questionari.
- A **12 mesi** si è analizzato quali degli alimenti più consumati dai bambini sono più graditi in termini di **gusto e consistenza**. A **24 mesi**, invece, si è considerata la preferenza per alimenti raggruppati in **4 categorie differenti** (frutta, verdura, carne e pesce, dolci).

VANTAGGI: Maggiore varietà

Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants

Brittany J. Morison¹, Anne-Louise M. Heath¹ , Jillian J. Haszard¹ , Karen Hein², Elizabeth A. Fleming¹, Lisa Daniels¹ , Elizabeth W. Erickson¹, Louise J. Fangupo¹, Benjamin J. Wheeler³ , Barry J. Taylor⁴ , and Rachael W. Taylor^{5,*}

- I dati suggeriscono che i bambini che seguono l'autosvezzamento conducono una **dieta più varia**, sia per quanto riguarda le **tipologie** che la **consistenza** degli alimenti offerti già dall'inizio dell'alimentazione complementare. Tuttavia, **a 24 mesi** una maggiore varietà rispetto ai controlli permane **solo** nella categoria di **frutta e verdura**.
- Per quanto riguarda le preferenze, è stato visto che **a 12 mesi** i bambini favorivano maggiormente i cibi di **consistenza grumosa**. Tuttavia, ciò **non si riconferma a 24 mesi**.

Conclusion: l'autosvezzamento favorisce una **maggiore varietà** della dieta, ma l'impatto sulle preferenze alimentari è **temporaneo**

VANTAGGI: Controllo dell'appetito e percezione di fame-sazietà

- Si è ipotizzato che il BLW favorisca un **miglior controllo dell'appetito e percezione dei segnali di fame e sazietà**, poiché il bambino è **più autonomo** nella gestione della **quantità** di cibo da assumere.
- **Brown et al.:** i bambini in BLW presentavano una **risposta al cibo** significativamente **inferiore** e una **risposta alla sazietà** significativamente **maggiore** a 18-24 mesi, associate a un rischio inferiore di obesità

Non è possibile determinare se le differenze nel comportamento dei bambini possano essere attribuite esclusivamente al tipo di svezzamento oppure se influiscano anche altri aspetti




- **Taylor et al.:** i bambini che seguivano il protocollo BLISS presentavano **livelli inferiori di risposta alla sazietà** e non vi erano differenze nel BMI

Conclusione: non è possibile confermare questa ipotesi e **sono necessari ulteriori studi.**

VANTAGGI: Diminuzione del rischio di obesità

- Ipotesi che il BLW abbia un ruolo protettivo nei confronti di sovrappeso, poiché favorirebbe il **controllo dell'appetito** e una migliore **percezione del senso di sazietà**.




Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review

Nazareth Martínón-Torres ^{1,2,†}, Nathalie Carreira ^{1,2,†}, Rosaura Picáns-Leis ³, Alexandra Pérez-Ferreirós ⁴ , Anton Kalén ⁴  and Rosaura Leis ^{1,2,3,4,5,*} 

- Il campione totale includeva 2875 bambini, 1091 dei quali seguivano un **BLW totale** e 339 un **BLW parziale**.
- Tutti gli studi riportavano il **peso** dei bambini e cinque anche gli **indici nutrizionali** (BMI o rapporto peso/lunghezza).

VANTAGGI: Diminuzione del rischio di obesità (2)

Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review

Nazareth Martín-Torres ^{1,2,†}, Nathalie Carreira ^{1,2,†}, Rosaura Picáns-Leis ³, Alexandra Pérez-Ferreirós ⁴ , Anton Kalén ⁴  and Rosaura Leis ^{1,2,3,4,5,*} 

- Dalla review emerge che i **fattori** da considerare quando si analizza il rischio di obesità sono in realtà **molteplici** (tipologia, tempistiche e approccio dello svezzamento, durata dell'allattamento, apporto energetico, auto regolazione dell'assunzione degli alimenti, variabili demografiche).
- I risultati degli studi considerati erano discordanti e il rischio di bias era elevato.

Conclusion: non è possibile **confermare** il ruolo protettivo del BLW e sono necessari ulteriori studi per approfondire questo aspetto

SVANTAGGI: Rischio di soffocamento

- a 6 mesi il bambino non abbia ancora sviluppato le capacità motorie necessarie per ingerire alimenti solidi, l'apparente capacità di auto alimentarsi differisca da quella reale.
- **Studio di Brown:** confronto tra il numero di **episodi di soffocamento** effettivamente avvenuti nei due gruppi di bambini in BLW e in divezzamento tradizionale. *Non vi è stato un aumento significativo nei casi di soffocamento nel gruppo BLW.*
- Nei bambini con approccio tradizionale, gli episodi di soffocamento avvenivano principalmente con **alimenti granulosi** e con **alimenti solidi** da mangiare con le mani, che sono invece largamente consumati dai bambini che seguono il BLW senza aumento del rischio di soffocamento.

Conclusione: il BLW **non aumenta** il **rischio** di soffocamento, tuttavia, date alcune limitazioni dello studio, sono richiesti altri approfondimenti per confermare il risultato

- Le ostruzioni delle vie respiratorie da corpo estraneo rappresentano la principale causa di morte tra 0 e 3 anni, anche se la loro prevalenza è rilevante anche nei bambini fino all'età di 14 anni.
- Viene stimato che in Europa ogni anno 500 bambini muoiano soffocati
- le stime più recenti, calcolate includendo i «quasi eventi» e gli episodi di minor gravità, mostrano come l'incidenza reale sia 50-80 volte superiore rispetto a quella dei ricoveri



Ministero della Salute, Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo, 2017

Perché le ostruzioni delle vie aeree hanno una prevalenza più alta da 0-4 anni?

- Numero elevato di incidenti mortali
- Forma conica delle vie aeree
- Posizione della laringe più alta rispetto all'adulto, con forma ad imbuto non cilindrica
- Immaturità dei riflessi di protezione delle vie aeree
- Assenza di dentizione posteriore
- Dentizione incompleta- assenza di dentizione posteriore
- Abitudine a fare più cose contemporaneamente (es. mangiare e guardare TV...)

- Un'analisi effettuata nell'ambito del progetto 'Susy safe' Su 16878 casi, ha evidenziato che il 26% dei casi erano alimenti
- Ricorrevano più frequentemente frutta a guscio e semi oleosi, ma anche lische di pesce.
- Negli Stati Uniti più frequentemente erano causa di ostruzione delle vie aeree caramelle, carne e ossa.



The Susy Safe project overview after the first four years of activity

The Susy Safe Working Group^{1,*}

ARTICLE INFO

Article history:
Available online 16 February 2012

Keywords:
Susy Safe registry
Risk assessment

ABSTRACT

Objectives: to collect relevant, up-to-date, representative, accurate, systematic information, related to foreign bodies (FB) injuries.

Methods: The "Susy Safe" registry, a DG SANCO co-funded project gathering data on choking in all EU Countries and beyond, was established in order to create surveillance systems for suffocation injuries able to provide a risk-analysis profile for each of the products causing the injury. Main findings after 4 years of activities are resumed here.

Results: 16,878 FB injuries occurred in children aged 0–14 years have been recorded in the SUSY SAFE databases; 8046 cases have been reported from countries outside EU. Almost one quart of the cases involving very young children (less than one year of age) presented a FB located in bronchial tract, thus representing a major threat to their health. Esophageal foreign bodies are still characterizing injuries occurred to children younger than one year; in older children the most common locations are the ear

Il Progetto Susy Safe Surveillance System on Foreign Body Injuries in Children

Il soffocamento causato da corpi estranei è una delle cause principali di decesso nei bambini da maggiore, fino a 14 anni. Dati recenti stimano che ogni anno, nell'UE, i casi riguardanti bambini di età compr l'1% dei quali mortale. Tra questi, circa 10.000 incidenti coinvolgono oggetti inorganici, in generale fabbric plastica e metallo, monete e giocattoli. Dei 2.000 casi all'anno che coinvolgono giocattoli, quelli mortali sono circ

Susy Safe è un registro di controllo per le lesioni causate da ingestione, aspirazione, inalazione o inserim codici ICD9 da 930 a 939) nel quale vengono raccolti i dati provenienti da tutti i paesi, al fine di:



Policy Statement—Prevention of Choking Among Children

COMMITTEE ON INJURY, VIOLENCE, AND POISON PREVENTION

KEY WORDS

choking, food, toys

ABBREVIATIONS

NEISS-AIP—National Electronic Injury Surveillance System—All Injury Program

CPSC—Consumer Product Safety Commission

FHSA—Federal Hazardous Substance Act

CSPA—Child Safety Protection Act

SPTT—small-parts test fixture

AAP—American Academy of Pediatrics

FDA—Food and Drug Administration

USDA—US Department of Agriculture

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict-of-interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

abstract

Choking is a leading cause of morbidity and mortality among children, especially those aged 3 years or younger. Food, coins, and toys are the primary causes of choking-related injury and death. Certain characteristics, including shape, size, and consistency, of certain toys and foods increase their potential to cause choking among children. Childhood choking hazards should be addressed through comprehensive and coordinated prevention activities. The US Consumer Product Safety Commission (CPSC), retail stores, and manufacturers should work together to address choking hazards. This policy statement provides guidance on how to reduce choking hazards among children. The US Consumer Product Safety Commission (CPSC), retail stores, and manufacturers should work together to address choking hazards. This policy statement provides guidance on how to reduce choking hazards among children.

Food manufacturers should design new foods and redesign existing foods to avoid shapes, sizes, textures, and other characteristics that increase choking risk to children, to the extent possible. Pediatricians, dentists, and other infant and child health care providers should provide choking-prevention counseling to parents as an integral part of anticipatory guidance activities. *Pediatrics* 2010;125:601–607

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA CIBO in età pediatrica

Consigli su taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti pericolosi per bambini (0-5 anni)



ALIMENTI DURI O SECCHI

CAROTE
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli.
Evitare il taglio trasversale (a rondella)

FINOCCHIO CRUDO, SEDANO
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi

ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO
Sminuzzare in piccoli pezzi o tritare finemente

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

UVA
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza

CILIEGIA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti

WURSTEL
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)

MOZZARELLA
Tagliare in piccoli pezzetti, evitare di aggiungere come ingrediente a piatti caldi (non è calore può generare un pericoloso "effetto colt", come gli altri formaggi a pasta filata)

POMODORINI E OLIVE
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli

KIWI
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI

CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO
Tagliare in piccoli pezzetti

PROSCIUTTO CRUDO
Rimuovere il grasso ed evitare sempre la fetta interna. Ridurre in piccoli pezzi

BURRO, FORMAGGI DENSII
Spatolare sul pane (evitare il cucchiaino)

MELA, PERA
Tagliare in pezzetti piccoli.
Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare

PESCA, PRUGNA, SUSINA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in piccoli pezzi. Nel primo anno di vita del bambino, omogeneizzare o tritare

FORMAGGIO
Sminuzzare in piccoli pezzetti

BIANNA
Sminuzzare il bambino affinché non faccia boccone grandi. In grado di chiudere le vie aeree se inalati

UVETTA E FRUTTA SECCA
Tagliare in pezzetti piccoli

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

GNOCCORI
Evitare l'abbinamento a formaggi che possono scogliersi e creare l'"effetto colt"

PASTA
Scegliere i formati più piccoli

SALVA UNA VITA
Colori intervietati: **ROSSO** (cibi), **VERDE** (bevande), **BLU** (cibi), **GIALLA** (cibi), **VIOLA** (cibi), **NERO** (cibi)

MAI COLARE VARI E COLDI IN TAVOLA
Colori intervietati: **ROSSO** (cibi), **VERDE** (bevande), **BLU** (cibi), **GIALLA** (cibi), **VIOLA** (cibi), **NERO** (cibi)

NON CONSUMARE
Colori intervietati: **ROSSO** (cibi), **VERDE** (bevande), **BLU** (cibi), **GIALLA** (cibi), **VIOLA** (cibi), **NERO** (cibi)

La linea di indirizzo del Ministero della Salute sconsigliano fortemente fino all'età di 4,5 anni il consumo di caramelle dure e gommose, gelatine, marshmallows, gomme da masticare, popcorn, stogole di patate fritte croccanti e snack simili (fit). Principali regole per un pasto sicuro - preparazione degli alimenti!

Be different. Il modo di una vera rivoluzione

TAGLIO ALIMENTI PER BAMBINI IN SICUREZZA

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

GNOCCORI
Evitare l'abbinamento a formaggi, che possono scogliersi e creare l'"effetto colt"

PASTA
Scegliere i formati più piccoli

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI

CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO
Tagliare in piccoli pezzetti

PROSCIUTTO CRUDO
Rimuovere il grasso. Evitare il fetto intero che deve essere ridotto a piccoli pezzetti

BURRO, FORMAGGI DENSII
Spatolare sul pane (evitare il cucchiaino)

MELA, PERA
Tagliare in pezzetti piccoli. Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare

PESCA, PRUGNA, SUSINA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in piccoli pezzi. omogeneizzare o tritare

UVETTA E FRUTTA SECCA
Tagliare in pezzetti piccoli

DA EVITARE: CARAMELLE GOMMOSE, GOMME DA MASTICARE, MARSHMALLOWS

Da noi si impara il mondo. **ROMA**
Insieme lo illuminiamo!
Emanuele Gisci
Assistente alla Scuola
Municipio Roma 2
Assessorato alla Pubblica Istruzione
Educazione e per il tempo libero

Scarica gratuitamente il manuale della SIPPS e i poster dal sito www.manovalidisostruzione.it
Info: manovalidisostruzione@pediatrice.com

OMCEO
ORDINE PROVINCIALE DI ROMA
DEI MEDICI-CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

UVA
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza

CILIEGIA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti

WURSTEL
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella).

MOZZARELLA
Tagliare in piccoli pezzetti; evitare di aggiungere come ingrediente a piatti caldi (quando fonde può inglobare altri componenti)

POMODORINI E OLIVE
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli

KIWI
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)

DA EVITARE: CARAMELLE GELATINOSE

ALIMENTI DURI O SECCHI

CAROTE
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)

FINOCCHIO CRUDO, SEDANO
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi

ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO
Sminuzzare in piccoli pezzi

DA EVITARE: POPCORN, CARAMELLE DURE, FRUTTA CANDITA, CONFETTI

Un piccolo gesto d'attento, in cucina, può proteggere davvero la vita di tuo figlio.
LE ATTENZIONI NON SONO MAI TROPPIE!

MANOVRE DISOSTRUZIONE

"Chi salva un bambino, salva il mondo intero"

ALIMENTI DURI O SECCHI

CAROTE
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli.
Evitare il taglio trasversale (a rondella).

FINOCCHIO CRUDO, SEDANO
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi.

ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO
Sminuzzare in piccoli pezzi o tritare finemente.

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

UVA
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza.

CILIEGIA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti.

WURSTEL
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella).

MOZZARELLA
Tagliare in piccoli pezzetti, evitare di aggiungere come ripieno a piatti caldi (non il calore può generare un pericoloso "effetto colto", come gli altri formaggi a pasta filata).

POMODORINI E OLIVE
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli.

KIWI
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella).

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI

CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO
Tagliare in piccoli pezzetti.

PROSCIUTTO CRUDO
Rimuovere il grasso ed evitare sempre la fetta intera. Ridurre in piccoli pezzi.

BURRO, FORMAGGI DENSII
Spatolare sul pane (evitare il cucchiaino).

MELA, PERA
Tagliare in pezzetti piccoli.
Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare.

PESCA, PRUGNA, SUSINA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in piccoli pezzi. Nel primo anno di vita del bambino, omogeneizzare o tritare.

FORMAGGIO
Sminuzzare in piccoli pezzetti.

BIANNA
Sminuzzare il bambino affinché non faccia bocconi grandi, in grado di chiudere le vie aeree se inalati.

UVETTA E FRUTTA SECCA
Tagliare in pezzetti piccoli.

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

GNOCCORI
Evitare l'abbinamento a formaggi che possono scogliersi e creare l'"effetto colto".

PASTA
Scegliere i formati più piccoli.

SALVA UNA VITA
Colori interattivi per il riconoscimento dei cibi sicuri.

MAI COLTA VITA IN CASO DI EMERGENZA
Colori interattivi per il riconoscimento dei cibi sicuri.

NON SONDARE I TROPPI
Non sondare i troppi.

La linea di indirizzo del Ministero della Salute sconsigliano fortemente fino all'età di 4,5 anni il consumo di caramelle dure e gommose, gelatine, marshmallows, gomme da masticare, popcorn, stogole di patate fritte croccanti e snack simili (fit). Principali regole per un pasto sicuro - preparazione degli alimenti)

TAGLIO ALIMENTI PER BAMBINI IN SICUREZZA

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI

GNOCCORI
Evitare l'abbinamento a formaggi, che possono scogliersi e creare l'"effetto colto".

PASTA
Scegliere i formati più piccoli.

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI

UVA
Rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza.

CILIEGIA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti.

WURSTEL
Tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella).

MOZZARELLA
Tagliare in piccoli pezzetti; evitare di aggiungere come ingrediente a piatti caldi (quando fonde può inglobare altri componenti).

POMODORINI E OLIVE
Tagliare in quattro parti ed eventualmente in pezzetti più piccoli.

KIWI
Tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavare pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella).

DA EVITARE: CARAMELLE GELATINOSE

ALIMENTI APPICCIICOSI O COLLOSI

CARNE O PEZZI DI FORMAGGIO
Tagliare in piccoli pezzetti.

PROSCIUTTO CRUDO
Rimuovere il grasso, evitare la fetta intera che deve essere ridotta a piccoli pezzetti.

BURRO, FORMAGGI DENSII
Spatolare sul pane (evitare il cucchiaino).

MELA, PERA
Tagliare in pezzetti piccoli. Nel primo anno di vita del bambino, grattugiare.

PESCA, PRUGNA, SUSINA
Rimuovere il nocciolo e tagliare in piccoli pezzi, omogeneizzare o tritare.

UVETTA E FRUTTA SECCA
Tagliare in pezzetti piccoli.

DA EVITARE: CARAMELLE GOMMOSE, GOMME DA MASTICARE, MARSHMALLOWS

ALIMENTI DURI O SECCHI

CAROTE
Tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella).

FINOCCHIO CRUDO, SEDANO
Eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi.

ARACHIDI, NOCI E FRUTTA A GUSCIO
Sminuzzare in piccoli pezzi.

DA EVITARE: POPCORN, CARAMELLE DURE, FRUTTA CANDITA, CONFETTI

Da: Ufficio del Dott. Marco Spacciatini
 Medico Membro - Esperto in Alimentazione Complementare di Base e Messore Distintore Pediatrico
 PER INFO CONTATTARE: WWW.PEDIATRIE.IT / EMAIL: INFO@PEDIATRIE.IT / CELL. 333.442.5.448



"Chi salva un bambino, salva il mondo intero"

From Canadian Pediatric Society Injury Prevention Committee - Abridged version: Paediatric Child Health 2012;17 (2) :91-92

MANOVRE DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DEL LATTANTE



Tratto da 'Zero cento ed oltre' Marco Squicciarini et al.

MANOVRE DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DEL BAMBINO



Tratto da 'Zero cento ed oltre' Marco Squicciarini et al.

SVANTAGGI:

Inadeguato apporto energetico (1)

- Studio di Dogan et al.: considerato l'impatto sulla crescita, sui parametri ematologici e sull'intake di ferro di bambini tra i 6 e i 12 mesi che seguivano il BLW o il TSF. I **bambini in TSF** avevano un **peso significativamente maggiore** rispetto a quelli in BLW, tuttavia non vi era differenza significativa nell'intake di ferro tra i due gruppi e nei parametri ematologici a 12 mesi.
- Studio di Townsend e Pitchford: BMI dei bambini in BLW **significativamente inferiore**.

Non è comunque possibile confermare questa associazione a causa di mancanza di alcuni dati relativi al BMI del 32% dei partecipanti.

SVANTAGGI: Inadeguato apporto energetico (2)

- **Studio di Brown e Lee:** nessuna correlazione tra il tipo di svezzamento e il peso a 6 mesi, riportato dai genitori.
- **Follow up a 18-24 mesi** su un gruppo dei partecipanti dello studio: i bambini in BLW avevano un'inferiore food responsiveness, una maggiore percezione della sazietà e un **peso più basso** dei bambini in TSF.

Il risultato è incerto poiché il peso è stato riportato dai genitori e in generale l'incidenza di sovrappeso nel campione era bassa.

- **Studio di Taylor et al.:** nessuna differenza significativa tra il BMI dei bambini in autosvezzamento e in svezzamento tradizionale. Tuttavia, è stato considerato il metodo **BLISS**, quindi i risultati potrebbero non essere validi anche per il BLW.

Conclusione: non è possibile confermare la correlazione tra BLW e peso corporeo inferiore, risultante da inadeguato apporto energetico

SVANTAGGI: Carenza di ferro

- **Dopo i 6 mesi** di vita il solo latte materno non è più in grado di soddisfare il fabbisogno di ferro del bambino, che ha bisogno dell'introduzione di **alimenti complementari ricchi in ferro**.
- Nel TSF questi sono rappresentati da prodotti specifici per l'infanzia, come i **cereali fortificati** e i **prodotti a base di carne**, che solitamente non sono offerti ai bambini in BLW poiché di consistenza difficile da ingerire.
- Inoltre, nel **BLW l'allattamento esclusivo** sembra essere proseguito per **più tempo** rispetto al TSF.



SVANTAGGI: Carenza di ferro

- **Studio di Morison et al.:** volto a confrontare l'intake di nutrienti e il consumo di pasti in famiglia in bambini in BLW e TSF, riporta che nonostante intake simili i bambini in BLW presentavano **intake di ferro** significativamente **inferiori** ai bambini in TSF.
- **Studio di Dogan et al.:** differenza nell'apporto di ferro **non** era **significativa**

Conclusione: non è ancora **possibile** stabilire una **conclusione** circa l'adeguatezza del BLW nel soddisfare il fabbisogno di ferro

- Per quanto riguarda il **BLISS**, **non** emerge **differenza significativa** con i bambini in TSF: infatti, in questo tipo di approccio è raccomandata l'assunzione di un alimento ricco in ferro ad ogni pasto. Nello studio di Daniels et al. è anche riportato un **consumo** significativamente **più elevato di carne** tra i bambini in BLISS all'età di 7 mesi.

SVANTAGGI: apporto proteico elevato

- Ipotesi che i bambini in BLW consumino più proteine rispetto a quelli in TSF poiché spesso consumano gli stessi pasti della famiglia, che possono essere sbilanciati in sfavore dei carboidrati.
- Daniels et al.: i bambini in BLISS assumevano più carne rossa rispetto ai controlli

TUTTAVIA

- Morison et al. e Alpers et al.: maggiore apporto di **lipidi** nei bambini BLW rispetto ai i bambini in TSF.
- Townsend et al.: i bambini in BLW avevano una **preferenza** per gli alimenti fonte di **carboidrati** a 6-8 mesi, che non si riconfermava a 9-12 mesi.

Conclusione: data la **manca**za di **evidenze** significative, **non** è possibile **confermare** che i bambini che seguono l'autosvezzamento assumano **apporti più elevati di proteine** rispetto ai quelli in TSF.

SVANTAGGI: apporto di sodio elevato

- I bambini in BLW sono soliti consumare gli **stessi alimenti della famiglia**, che possono essere **inadeguati**, soprattutto per quanto riguarda la modalità di cottura e il **condimento**, fattore che può abituarli a gusti più salati che ricercheranno maggiormente.
- **Erickson et al.:** maggiore apporto di **sodio** a 7 mesi nei bambini BLISS rispetto ai i bambini in TSF. Differenze **non** più statisticamente **significantive** a **24 mesi**, età in cui i bambini di entrambi i gruppi presentano un eccesso nell'intake di sodio, senza però sviluppare preferenza per alimenti salati.
- BLW: nessuna differenza con il TSF nell'intake di sodio a 6-8 mesi

Conclusione: non è possibile confermare l'associazione tra autosvezzamento ed elevato intake di sodio. Educare comunque i genitori a offrire alimenti adatti al bambino e preparati in modo adeguato.

BLW: OPINIONI

Madri e caregiver (1)

- Approccio **più logico e naturale** rispetto al TSF
- Favorire lo **sviluppo di sane abitudini** alimentari e delle **capacità masticatorie e fino motorie** del bambino
- Principali preoccupazioni: rischio di **soffocamento**, **spreco di cibo** e **mancanza di ordine** durante i pasti



BLW: OPINIONI

Madri e caregiver (2)

Rispetto ai caregiver di bambini in TSF, quelli in BLW dichiaravano di avere:

- **Necessità di poco controllo** della quantità di cibo ingerito dal bambino
- **Meno preoccupazione** nei confronti del **peso** del bambino
- **Meno ansia**
- **Più fiducia** nelle **capacità** del bambino di regolare la durata dei pasti e di scelta del tipo e quantità del cibo
- **Meno stress** durante i pasti

BLW: OPINIONI

Professionisti

- Nonostante i potenziali benefici del BLW, la maggior parte dei professionisti non è convinto circa la sua effettiva validità e pertanto non lo consiglia ai pazienti.
- Le principali incertezze riguardano **l'inabilità** dei bambini di **autoalimentarsi**, il rischio di **soffocamento**, **l'inadeguato apporto** calorico e di ferro.
- La **conoscenza** dell'argomento è ancora **poco approfondita**, sia da un punto di vista teorico che pratico → le madri solitamente ricercano e trovano informazioni online, a differenza di quelle che scelgono il TSF, che si avvalgono più spesso dell'aiuto dei professionisti.



Nonostante il crescente interesse nei confronti del BLW, anche **l'OMS attualmente continua a proporre l'approccio tradizionale**, in attesa di maggiori evidenze.

TAKE HOME MESSAGES (1)

- Con l'AUTOSVEZZAMENTO il bambino introduce autonomamente gli alimenti complementari solidi, e decide tempistiche e ritmo del pasto e quali alimenti assumere e la loro quantità in base al senso di fame e sazietà (ruolo del caregiver marginale).
- Il **BLISS** lascia inalterati i principi base del BLW, ma suggerisce di includere in ogni pasto un alimento ricco in ferro, un alimento ad alta densità energetica, un alimento facile da assumere. Ciò consentirebbe di ridurre i rischi principali attribuiti al BLW, quali il soffocamento, l'inadeguato apporto energetico e di ferro.
- Il BLW *sembrerebbe* favorire una maggiore **varietà alimentare** e l'instaurazione di **sane abitudini** alimentari, educando i genitori a modificare la loro dieta per renderla adatta al bambino. Utile formazione per **disostruzione vie aeree**.

TAKE HOME MESSAGES (2)

- **Non** è possibile **confermare** la diminuzione rischio di **obesità**, né l'aumento del rischio di sottopeso e di scarsa crescita in bambini che seguono il BLW.
- **Non** è possibile **confermare** l'effetto del BLW sull'apporto di **ferro**, mentre il BLISS sembra garantirne un intake adeguato.
- Questo tipo di approccio è solitamente scelto dai caregiver perché percepito **più naturale e vantaggioso** per lo sviluppo del bambino, favorendo una **maggiore autonomia** e l'adozione abitudini alimentari più sane. I caregiver, inoltre, riferiscono un **inferiore livello di ansia** e di preoccupazione durante i pasti.



Data la mancaza di **evidenze** circa i vantaggi e gli svantaggi, il BLW **non** è ancora un approccio **consigliato** dall'OMS e dai professionisti. →Ulteriori studi

TAKE HOME MESSAGES (3)



BIBLIOGRAFIA (1)

- Ministero della Salute. Corretta alimentazione ed educazione nutrizionale nella prima infanzia. 2016.
- D'Auria E, Bergamini M, Staiano A, Banderali G, Pendezza E, Penagini F, et al. Baby-led weaning: what a systematic review of the literature adds on. *Ital J Pediatr*. 3 maggio 2018;44(1):49.
- Brown A. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid foods using a baby-led weaning or traditional spoon-feeding approach. *J Hum Nutr Diet Off J Br Diet Assoc*. agosto 2018;31(4):496–504.
- Morison BJ, Heath A-LM, Haszard JJ, Hein K, Fleming EA, Daniels L, et al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Dietary Variety and Food Preferences in Infants. *Nutrients*. 15 agosto 2018;10(8):E1092.
- Arantes ALAE, Neves FS, Campos AAL, Pereira Netto M. THE BABY-LED WEANING METHOD (BLW) IN THE CONTEXT OF COMPLEMENTARY FEEDING: A REVIEW. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo*. settembre 2018;36(3):353–63.
- Davis CM. Results of the self-selection of diets by young children. *Can Med Assoc J*. settembre 1939;257–61.

BIBLIOGRAFIA (2)

- Williams Erickson L, Taylor RW, Haszard JJ, Fleming EA, Daniels L, Morison BJ, et al. Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 7 giugno 2018;10(6):E740.
- Brown A, Jones SW, Rowan H. Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr Nutr Rep*. giugno 2017;6(2):148–56.
- Boswell N. Complementary Feeding Methods-A Review of the Benefits and Risks. *Int J Environ Res Public Health*. 4 luglio 2021;18(13):7165.
- Martínón-Torres N, Carreira N, Picáns-Leis R, Pérez-Ferreirós A, Kalén A, Leis R. Baby-Led Weaning: What Role Does It Play in Obesity Risk during the First Years? A Systematic Review. *Nutrients*. 21 marzo 2021;13(3):1009.
- Daniels L, Taylor RW, Williams SM, Gibson RS, Fleming EA, Wheeler BJ, et al. Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 27 giugno 2018;8(6):e019036.
- Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M, Gokcay G, Oguz MM. Baby-led complementary feeding: Randomized controlled study. *Pediatr Int Off J Jpn Pediatr Soc*. dicembre 2018;60(12):1073–80.
- Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ, Schramm CJ, Williams Erickson L, Fangupo LJ, et al. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. 6 maggio 2016;6(5):e010665.



Grazie per l'attenzione

Dott.ssa Alice Toniolo

