

Alimentazione complementare con un po' di sale in zucca

CLAUDIA CARLETTI¹, PAOLA PANI¹, ADRIANO CATTANEO²

¹Nutrizionista, ²Epidemiologo, Unità di Ricerca sui Servizi Sanitari, Epidemiologia di Popolazione e Salute Internazionale, IRCCS Pediatrico "Burlo Garofolo", Trieste

Molte mamme seguono alla lettera l'indicazione di non introdurre il sale negli alimenti dei figli fino all'anno di età. Ma questa rigida indicazione ha ancora un senso? La letteratura attuale dice di no ma in medio stat virtus: abituate i bambini a una dieta piuttosto poco che troppo salata.

“Non metto neanche un pizzico di sale nella pappa di Francesco, ha solo 8 mesi. Certo che ad assaggiarla non sa proprio di niente, poverino; allora di solito aggiungo uno o due cucchiaini di formaggio grana, così almeno ha un sapore migliore. Ma dovrete vederlo come impazzisce quando gli faccio succhiare un nostro maccherone. Lo faccio solo ogni tanto però, non può ancora mangiare gli alimenti con il sale”.

Questi i pensieri, a volte condivisi con il pediatra, altre volte no, di numerose mamme che si trovano a dover seguire la rigida indicazione: *“non aggiungere sale negli alimenti dei bambini fino all'anno di età”*^{1,2}.

Ma il sale è subdolo e probabilmente queste mamme non sanno che un cucchiaino di formaggio grana nasconde la stessa quantità di sodio di un pizzico di sale da cucina e per questo si sentono libere di aggiungerne alla pappa una buona quantità. Lo stesso per il pane o per l'omogeneizzato al formaggio (Tabella I) che vanificano ogni ipotesi di dieta “sodium free”.

Negli adulti vi è una stretta associazione tra un eccessivo consumo di sale e l'ipertensione arteriosa e/o malattie cardio- e cerebrovascolari^{3,5}. Recenti articoli hanno però messo in discussione gli effetti della riduzione di sale nella dieta sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari, ipotizzando addirittura un'associazione tra restrizione di sale e aumentato rischio di mor-

SALT IN COMPLEMENTARY FEEDING

(Medico e Bambino 2012;31:35-37)

Key words

Complementary feeding, Salt, Healthy diet, Children

Summary

While there is much evidence to support the beneficial effect of reducing sodium intake in adults to prevent hypertension and cardio and cerebro-vascular diseases, evidence for a relation between sodium intake and blood pressure levels in children is less conclusive. For this reason, the LARN Commission has not issued any recommendations on this matter. Therefore, the common practice of recommending to avoid adding salt to complementary foods for infants up to one year of age might appear unjustified. The role of paediatricians should be to provide nutritional counselling to the whole family and to improve the eating habits of all its components, by supporting the consumption of healthy foods, such as fruit, vegetables and pulses, and encouraging the use of low quantities of salt and sugar in general. As a result, the infants of the families that adopt a healthy diet can be safely introduced to family foods starting from six months of age.

talità in persone con patologie cardiovascolari^{6,7}. L'ultima revisione sistematica sull'argomento, pubblicata nel 2011, sostiene che le evidenze finora raccolte non siano sufficientemente forti per escludere gli importanti effetti clinici di una dieta a ridotto contenuto di sale sulla mortalità o morbilità cardiovascolare⁸.

Le principali politiche di tutela per la salute a livello mondiale sono comunque indirizzate verso una generale diminuzione di introito di sodio nella dieta, visti gli elevati consumi, pari al 50% in più del fabbisogno raccomandato di 5 grammi al giorno nell'adulto. Anche l'Italia si allinea con questo trend, con un consumo medio di sale pro capite pari a circa 10-15 grammi giornalieri, quantità 2-3 volte maggio-

re rispetto a quanto suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tanto per farci i conti in tasca, mangiando un panino al prosciutto (pane, porzione da 50 g; prosciutto cotto, 50 g) si assume già circa un grammo e mezzo di sale, un terzo della dose giornaliera consigliata. Per tale motivo il Ministero della Salute, attraverso il programma nazionale “Guadagnare Salute”⁹, sta portando avanti iniziative per la riduzione del consumo di sale con la dieta, attraverso campagne di informazione ai cittadini e proposte per la riduzione del contenuto di sale negli alimenti, in primo luogo nel pane.

Per quanto riguarda la popolazione pediatrica, le raccomandazioni sul sale finora formulate^{1,10-12} si basano principalmente sulle evidenze riscontrate

ELENCO DEGLI ALIMENTI MAGGIORMENTE USATI DURANTE L'ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE E QUANTITÀ DI SODIO IN ESSI CONTENUTA

Alimenti	Sodio (mg/100 g)	Peso di una porzione (g)	Sodio per porzione (mg)
Bresaola	2733	30 (4-5 fette)	820
Prosciutto cotto magro	1390	30 (2 fette)	417
Omogeneizzato di formaggino*	297	80	238
Pane	665	30	199
Stracchino	414	30	124
Grana	446	10 (1 cucchiaino)	45
Sale da cucina	39.300	0,1-0,3 (un pizzico)	39,3-117,9
Ricotta	100	30	30
Vitello magro	89	30	27
Merluzzo o nasello	70	30	21
Latte di formula n° 1**	21 (mg/100 ml)	100 (ml)	21
Yogurt bianco intero	48	125 (1 vasetto)	14
Lenticchie	8	30	2

*Media ricavata dall'analisi delle tabelle nutrizionali di 7 marche di omogeneizzati di formaggino.

**Media ricavata dall'analisi delle tabelle nutrizionali di 17 marche di latte di formula n° 1.

Tabella 1

tra gli adulti e su un conseguente principio di prudenza per la salute futura dell'individuo. Le evidenze di una diretta correlazione tra il consumo di sodio e i livelli di pressione sanguigna sono però ancora incerte nei bambini, sebbene alcuni recenti studi abbiano mostrato che l'allattamento al seno, il consumo di una dieta ricca di frutta, vegetali e latticini, e un basso introito di sodio predisporrebbero a livelli di pressione sanguigna più bassi in età successive¹³⁻¹⁵.

Nel 2003 sono stati proposti dalla *Scientific Advisory Committee on Nutrition* della Gran Bretagna i livelli di assunzione massimi raccomandati distinti per lattanti dai 6 ai 12 mesi (1 g/die), per bambini e adolescenti (da 1 a 3 anni: 2 g/die; da 4 a 6 anni: 3 g/die; sopra i 7 anni: 5 g/die)¹⁶. Tali valori sono stati accolti e utilizzati nelle varie campagne, nazionali e internazionali¹⁷, per la sensibilizzazione a consumi di sale più moderati, ma è bene sottolineare che essi derivano dai livelli di assunzione massimi raccomandati per gli adulti corretti per un fattore relativo all'età pediatrica e non calcolati sulla base di comprovate evidenze di patologie

correlate. In altre parole le evidenze scientifiche sono insufficienti a specificare un valore di introito di sodio massimo in relazione al rischio cardiovascolare nei bambini e la Commissione dei LARN (Livelli di Assunzione giornalieri Raccomandati di Nutrienti per la popolazione italiana) non ha a tutt'oggi formulato delle raccomandazioni. Tali valori, pertanto, non sono trascrivibili come livelli ottimali per ogni singolo bambino ma devono essere visti come indicazioni generali di salute pubblica atte a ridurre l'apporto generale di sale a livello di popolazione infantile. Alla luce di quanto sopra, le attuali raccomandazioni di non aggiungere sale agli alimenti complementari dovrebbero essere riviste.

Compito del pediatra dovrebbe essere quello di mettere all'erta la famiglia su un possibile eccesso di sale nell'alimentazione del piccolo, tenendo conto che, a partire dal 4° mese di vita circa, i lattanti iniziano a mostrare una migliore efficienza di filtrazione renale per l'eliminazione del sodio in eccesso¹ e che, a oggi, le evidenze scientifiche sono inconsistenti per giustificare indicazioni troppo restrittive. L'obiettivo

deve essere quello di permettere che il bambino, dal 6° di vita circa, ossia dal momento in cui inizia ad assaggiare altri cibi oltre al latte materno o formulato, mangi gli stessi alimenti della famiglia, assicurandosi che questi siano sani e che la dieta familiare sia basata su corrette abitudini alimentari: poco sale e zucchero, tanta frutta, verdura e legumi. Il momento è prezioso e difficilmente recuperabile; i genitori, infatti, dal momento in cui devono insegnare a mangiare a un lattante, sono ricettivi e propensi a modificare la loro dieta e in questo modo il pediatra otterrà la salvaguardia della salute degli adulti oltre a quella dei suoi piccoli assistiti.

Di seguito le raccomandazioni che il pediatra dovrebbe condividere con i genitori, adatte al lattante come al resto della famiglia.

- Sostenere e promuovere l'allattamento al seno anche durante l'introduzione degli alimenti complementari e fino a che madre e bambino lo desiderano. Tra gli altri ben noti benefici dell'allattamento al seno, il latte materno a sei mesi contiene circa la metà di sodio (87-136 mg/l)^{18,19} del latte di formula (271 mg/l), media, quest'ultima, ricavata dall'analisi delle tabelle nutrizionali di 17 marche di latte di formula di proseguimento fatta dagli Autori nel 2011.
- Ridurre l'uso del sale sia in cucina che a tavola, preferendo il sale iodato per la prevenzione delle malattie della tiroide.
- Educare il bambino e tutta la famiglia al consumo di alimenti poco salati, per fissare la soglia del salato su livelli bassi²⁰. Il nostro palato è infatti in grado di adattarsi, progressivamente, alla riduzione del sale, consentendoci di apprezzare meglio il naturale sapore dei cibi.
- Insaporire i cibi con erbe aromatiche (salvia, rosmarino, timo e simili), evitando dadi per brodi, ketchup, salsa di soia e simili.
- Limitare il consumo di alimenti trasformati ricchi di sale come salumi, formaggi stagionati e formaggini, alimenti in salamoia e sotto sale, merendine salate, patatine in busta e cibi pronti all'uso.

MESSAGGI CHIAVE

- Una dieta eccessivamente ricca di sodio si associa a una elevata incidenza di patologia cardiovascolare e particolarmente di ipertensione.
- Il reciproco, cioè l'associazione di un basso apporto di sodio con una bassa incidenza di ipertensione, non è invece provato con sicurezza, ed è stato di recente messo in discussione. Anche nella popolazione pediatrica le evidenze di una diretta correlazione tra il consumo di sodio e i livelli di pressione sanguigna sono ancora incerte. Le attuali raccomandazioni di non aggiungere sale agli alimenti complementari dovrebbero pertanto essere riviste.
- Sembra ragionevole utilizzare un principio di prudenza nell'introito delle quantità di sodio, educando il bambino e tutta la famiglia al consumo di alimenti poco salati, per fissare la soglia del salato su livelli bassi.
- Nell'aggiungere sale ai cibi bisogna tener presente che la maggior parte di essi già lo contiene e in alcuni casi in elevate quantità, in particolare i formaggi e le carni conservate (prosciutto, bresaola).

A sostegno di raccomandazioni per abitudini e stili di vita più sani fin dai primi anni di vita, un progetto finanziato dal Centro per il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute e conclusosi nel 2010 ha prodotto un documento dal titolo "Buone pratiche per l'alimentazione e l'attività fisica in età prescolare: promozione e sorveglianza" (per informazioni contattare *cooperazione@burlo.trieste.it*). Nel documento sono raccolte le principali indicazioni relative all'importanza e al so-

stegno dell'allattamento al seno, alla promozione di una corretta alimentazione fin dal primo anno di vita del bambino, e all'attività fisica. Queste indicazioni offrono uno strumento utile ai pediatri e ad altri operatori sanitari per una più facile comunicazione e promozione di stili di vita sani alle famiglie. In tale documento l'attenzione a consumi di sale più moderati viene ribadita sia per il bambino che per tutta la famiglia, dovendo essere la dieta familiare quella a cui il bambino dovrà tendere fin dai suoi primi contatti con i cibi solidi.

Conflitto di interesse: nessuno

Indirizzo per corrispondenza:

Claudia Carletti

e-mail: *carletti@burlo.trieste.it*

Bibliografia

1. Michaelsen KF, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. Guideline for the WHO European Region with emphasis on the former Soviet countries. WHO Regional Publications European, Series n. 87 ed. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2000.
2. INRAN. Linee guida per una sana e corretta alimentazione. 2003. http://www.inran.it/files/download/linee_guida/lineeguida_intro.pdf.
3. Frost CD, Law MR, Wald NJ. By how much does dietary salt reduction lower blood pressure? II-Analysis of observational data within populations. *BMJ* 1991;302:815-8.
4. Law MR, Frost CD, Wald NJ. By how much does dietary salt reduction lower blood pressure? III-Analysis of data from trials of salt reduction. *BMJ* 1991;302:819-24.
5. Law MR, Frost CD, Wald NJ. By how much does dietary salt reduction lower blood pressure? I-Analysis of observational data among populations. *BMJ* 1991;302:811-5.
6. Alderman MH. Reducing dietary sodium:

- the case for caution. *JAMA* 2010;303:448-9.
7. Stolarz-Skrzypek K, Kuznetsova T, Thijs L, et al. Fatal and nonfatal outcomes, incidence of hypertension, and blood pressure changes in relation to urinary sodium excretion. *JAMA* 2011;305:1777-85.
8. Taylor RS, Ashton KE, Moxham T, Hooper L, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(7):CD009217.
9. Ministero della Salute. Poco sale... per guadagnare salute. Pogramma nazionale "Guadagnare Salute -rendere facili le scelte salutari". 2011. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_23_allegato.pdf.
10. Pan American Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO, Geneva, 2003.
11. WHO. Feeding the non-breastfed child 6-24 months of age. WHO Meeting Report, Geneva, 2004.
12. European Network for Public Health Nutrition: Networking Monitoring Intervention and Training (EUNUTNET). Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union. European Commission, Directorate for Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2006.
13. Couch SC, Daniels SR. Diet and blood pressure in children. *Curr Opin Pediatr* 2005;17:642-7.
14. Lawlor DA, Smith DG. Early life determinants of adult blood pressure. *Curr Opin Nephrol Hypertens* 2005;14:259-64.
15. Brion MJ, Ness AR, Davey SG, et al. Sodium intake in infancy and blood pressure at 7 years: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Eur J Clin Nutr* 2008;62:1162-9.
16. Scientific Advisory Committee on Nutrition. Salt and health - http://www.sacn.gov.uk/pdfs/sacn_salt_final.pdf. Norwich, Her Majesty's Stationery Office, 2003.
17. WASH. World Action on Salt & Health - www.worldactionsalt.com. 2010.
18. Richards AA, Darboe MK, Tilling K, Smith GD, Prentice AM, Lawlor DA. Breast milk sodium content in rural Gambian women: between- and within-women variation in the first 6 months after delivery. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2010;24:255-61.
19. Wack RP, Lien EL, Taft D, Roscelli JD. Electrolyte composition of human breast milk beyond the early postpartum period. *Nutrition* 1997;13:774-7.
20. Nicklaus S, Boggio V, Issanchou S. Gustatory perceptions in children. *Arch Pediatr* 2005;12:579-84.

