

SWIFS – Swiss Infant Feeding Study

Uno studio nazionale sulla salute e l'alimentazione dei neonati nel primo anno di vita

Executive Summary

A cura di

Dr. Julia Dratva, Dr. Karin Gross, Anna Späth, Prof. Elisabeth Zemp Stutz

Il presente studio è stato commissionato e finanziato dall'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e dall'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria USAV, contratto n. 13.005392

Basilea, dicembre 2014

SWIFS – Swiss Infant Feeding Study

Indice

1.	Premessa	2
2.	Design dello studio e scelta della popolazione	2
3.	Risultati.....	4
4.	Conclusioni	7
5.	Bibliografia.....	9

1. Premessa

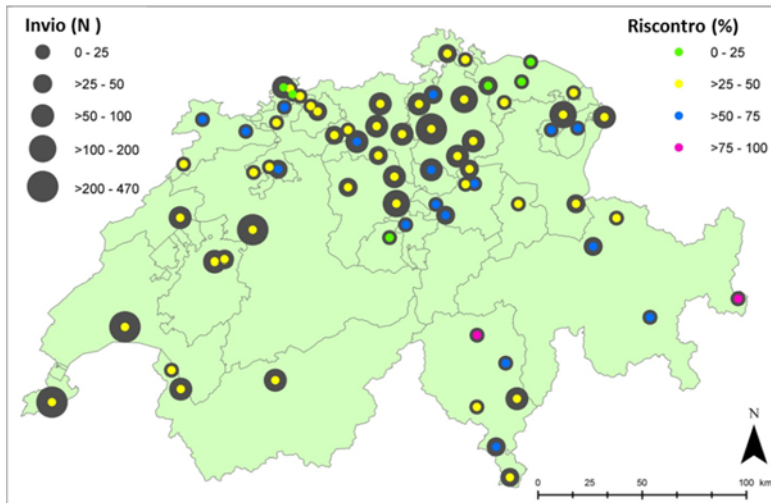
I primi mesi di vita di un bambino sono caratterizzati da una rapida crescita del corpo e dallo sviluppo del sistema nervoso, degli organi e della psiche. In questo periodo anche l'alimentazione cambia; dalla nutrizione prenatale si passa all'allattamento, allo svezzamento e infine ai pasti familiari [1]. Un'alimentazione bilanciata è un fattore sostanziale per uno sviluppo sano, non solo nella prima infanzia, ma anche in età adulta. Dal 2001 l'OMS raccomanda di nutrire i neonati esclusivamente con latte materno nei primi 6 mesi di vita, integrando la dieta con cibi complementari a partire dal 7° mese e proseguendo l'allattamento fino all'età di 2 anni [2]. Questa raccomandazione si rifà a una review sistematica [3]. Le raccomandazioni dell'OMS sono rivolte principalmente ai paesi in cui il latte materno rappresenta non solo un adeguato nutrimento per il neonato, ma anche una scelta economica e igienicamente sicura. Nei paesi europei, dove queste considerazioni sono meno rilevanti, si consiglia uno svezzamento graduale tra il 5° e il 7° mese [4]. Questa raccomandazione è appoggiata anche dalla Società Svizzera di Pediatria e dalla Società Svizzera di Nutrizione [5, 6].

Lo Swiss Infant Feeding Study (SWIFS) è il terzo studio realizzato in Svizzera sui temi dell'allattamento al seno e della nutrizione dei neonati. Come gli studi del 1994 [7] e 2003 [8], mira essenzialmente a monitorare la frequenza e la durata dell'allattamento nonché l'alimentazione nei primi mesi di vita. L'utilizzo degli stessi questionari per rilevare i dati sull'allattamento e la nutrizione dei neonati consente di confrontare i risultati attuali con quelli del 2003 e in parte anche con quelli del 1994. La nuova raccolta di determinanti quali lo status socioeconomico, la nazionalità, lo stile di vita e le condizioni generali in ospedale consente di analizzare i trend dei fattori d'influsso in Svizzera. Grazie al rilevamento di determinanti aggiuntivi, quali le condizioni lavorative, la salute della madre e del neonato, i comportamenti in tema di salute e la rete sociale, vengono affrontati nuovi temi, utili per valutare il contesto attuale della nutrizione dei neonati.

2. Design dello studio e scelta della popolazione

SWIFS è uno studio trasversale eseguito per mezzo di un questionario scritto trasmesso per posta che si basa su un campione di madri di neonati residenti nella Svizzera tedesca, francese e italiana. Come

per i precedenti studi del 1994 e 2003, i questionari sono stati spediti tramite i Consulenti genitori e bambini Svizzere (infermiere consulente materno pediatrico), fatta eccezione per il Cantone di Ginevra, in cui la spedizione è stata eseguita dal reparto Maternità dell'ospedale universitario di Ginevra. Nella maggior parte dei cantoni si è quindi ottenuta una copertura soddisfacente delle nascite registrate. Le infermiere consulenti materne pediatriche hanno scelto le coppie madre-bambino a caso nei registri delle nascite degli ultimi 11 mesi. La maggioranza delle infermiere consulenti materne pediatriche ha effettuato l'invio dei questionari tra febbraio e aprile 2014, ad eccezione dei cantoni di Ginevra, Neuchâtel e Berna nei quali si sono riscontrati ritardi dovuti alla necessità di ulteriori accertamenti. Tutte le madri hanno ricevuto una lettera di promemoria a 2 settimane di distanza dall'invio del questionario.



Il tasso di riscontro al sondaggio è stato pari al 40% (N=1650), con forti differenze tra i cantoni e le zone linguistiche. Nella Svizzera tedesca ha risposto il 41%, nei cantoni di lingua francese il 34% e in Ticino il 51% (grafico 1).

Grafico 1: invio e riscontro per Consultorio genitori e bambino

Gli indicatori dell'allattamento sono stati creati in base alle definizioni dell'OMS (grafico 2). Il momento dell'introduzione di cibi complementari corrisponde all'età della prima somministrazione. La base di dati è costituita dalle domande retrospettive sull'allattamento e la nutrizione dei neonati, oltre che da un registro dei pasti nelle 24 ore. Ulteriori domande essenziali per il monitoraggio riguardano la vitamina D e la somministrazione di acido folico, nonché in generale informazioni sulla salute e la prevenzione di genitori e bambino, la gravidanza e il parto. L'analisi dei dati sulla prevalenza e la durata dell'allattamento è stata eseguita in neonati da 0 a 12 mesi, al fine di

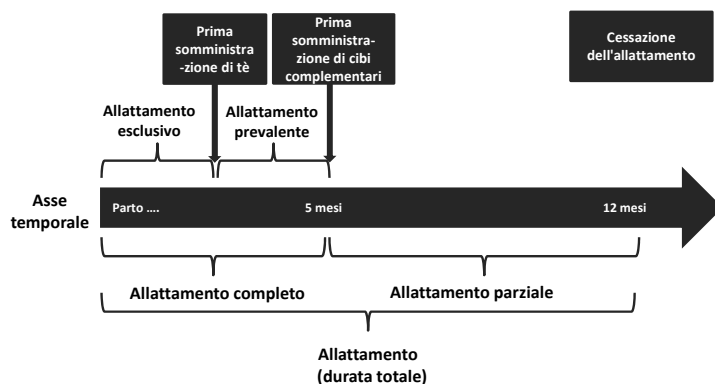


Grafico 2: definizione degli indicatori di allattamento in base all'asse temporale

garantirne la comparabilità. Per tutte le altre tematiche è stato utilizzato il campione generale di neonati da 0 a 15 mesi. Le analisi descrittive sono state integrate con test di significatività e modelli di regressione e sopravvivenza a più variabili (Kaplan Meier survival analyse) relativi a determinanti di durata dell'allattamento e svezzamento.

3. Risultati

Fatta eccezione per il grado d'istruzione più elevato e l'età leggermente superiore delle mamme, la popolazione in studio è comparabile con quella del precedente studio del 2003. Le madri hanno un'età media di 33 anni, quindi di 1 anno superiore al 2003, cosa che corrisponde al generale aumento dell'età del parto in Svizzera (<http://www.bfs.admin.ch>). Metà delle mamme (53%) è primipara. Un quarto delle partecipanti non è svizzera (23%). La maggior parte delle donne straniere proviene da paesi europei. L'età dei bambini, pari a 7,8 mesi, è più elevata rispetto allo studio del 2003 (target 0-9 mesi), come previsto dato che il target attuale è composto da neonati da 0 a 12 mesi.

Dai dati di SWIFS emerge una forte coincidenza tra le abitudini di allattamento e le raccomandazioni attualmente emanate in Svizzera in tema di allattamento e svezzamento[5]. Riassumendo, si consiglia di somministrare esclusivamente latte materno fino al 4° mese e di introdurre gradualmente cibi complementari dal 5° al 7° mese di vita.

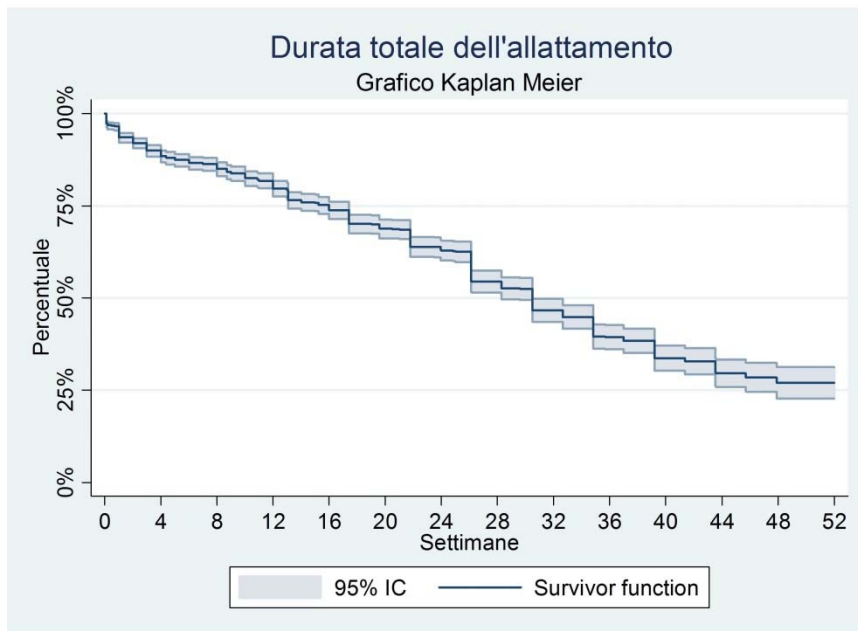


Grafico 3: durata totale dell'allattamento nel 2014

I dati evidenziano un'elevata prevalenza dell'allattamento nel periodo iniziale: il 95% ha allattato fin dall'inizio. Oltre il 50% dei bambini ha ricevuto esclusivamente latte materno per almeno 12 settimane di vita¹ mentre la durata mediana totale dell'allattamento¹ è pari a 31 settimane.

Tra il 1994 e il 2003, la prevalenza dell'allattamento era nettamente aumentata. L'analisi attuale del trend mostra invece una prevalenza dell'allattamento stabilmente alta e, mentre la durata totale dell'allattamento rilevata nello studio attuale non si differenzia da quella del 2003, nel 2014 la durata dell'allattamento esclusivo è stata più lunga (vedi tabella 1). 10 anni fa nei primi mesi ai bambini si somministrava molto più spesso anche acqua o tè.

¹ *Allattamento esclusivo*: il bambino riceve solo latte materno

Durata totale dell'allattamento: periodo in cui il bambino riceve latte materno, indipendentemente da altri liquidi o cibi.

Tab. 1: nutrizione di neonati di diverse fasce di età: registro dei pasti nelle 24 ore 2003 e 2014

	Nelle ultime 24 ore									
	Allattamento esclusivo		Allattamento completo		Allattamento almeno una volta		Latte per neonati una volta		Cibi complementari una volta	
	2003	2014	2003	2014	2003	2014	2003	2014	2003	2014
1° e 2° mese di vita	58%	71%	73%	74%	83%	85%	23%	26%	5%	0%
3° e 4° mese di vita	53%	62%	64%	68%	76%	82%	34%	32%	5%	2%
5° e 6° mese di vita	21%	26%	27%	27%	60%	65%	51%	48%	57%	66%
7°, 8° e 9° mese di vita	2%	1%	2%	1%	40%	40%	61%	68%	97%	97%
>=10° mese di vita	0%	0%	0%	0%	29%	25%	60%	61%	99%	99%

L'integrazione del latte materno con cibi complementari, acqua, tè e talvolta anche latte per neonati avviene di norma tra il 5° e il 7° mese di vita, come raccomandato [5]. Oggi i cibi complementari vengono introdotti molto prima rispetto al 2003, ma quasi mai prima del 5° mese di vita. Si segnala la questione degli alimenti con speciali raccomandazioni. Il 50% dei bambini a un anno aveva già ricevuto bevande o pasti dolcificati, benché sconsigliati prima di 1 anno; tuttavia in misura ridotta rispetto al 2003, soprattutto nella Svizzera tedesca. La raccomandazione di introdurre il latte vaccino non prima dell'anno non viene sempre rispettata: il 5% dei bambini sotto i 12 mesi ha ricevuto latte vaccino e, secondo gli esiti dello studio, i cereali contenenti glutine continuano ad essere somministrati con moderazione, anche se non vi sono più prove scientifiche al riguardo.

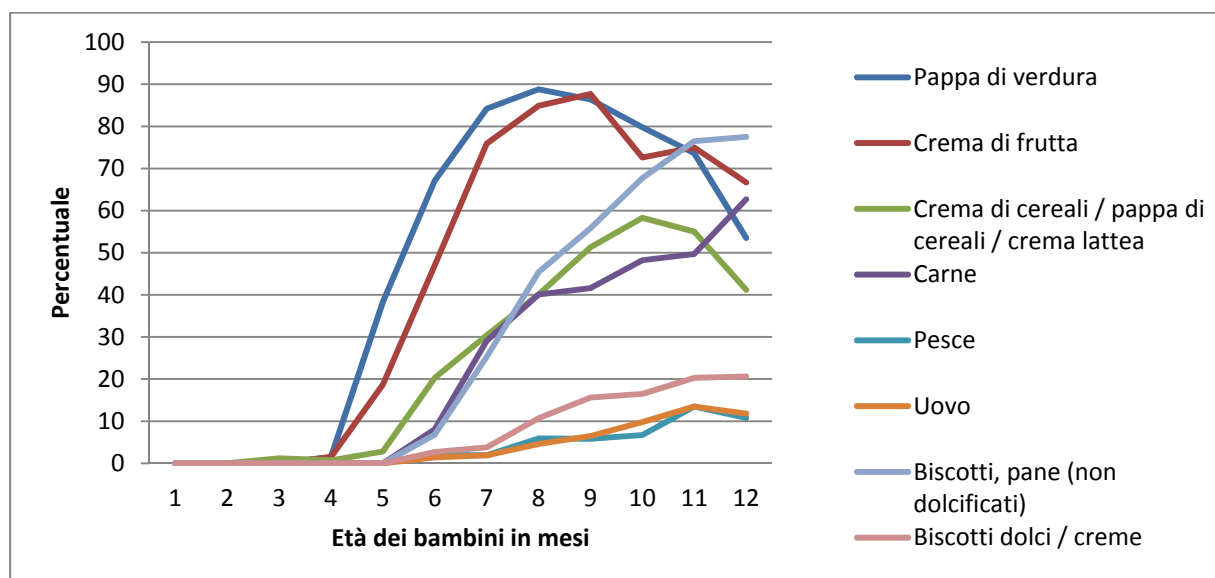


Grafico 4: consumo di vari alimenti nelle ultime 24 ore, ripartito per mesi di vita nel 2014 (registro dei pasti nelle 24 ore)

Non si riscontrano differenze significative per quanto riguarda il momento dell'introduzione di cibi complementari nei bambini rispettivamente con e senza predisposizione alle allergie. La situazione è quindi variata, in quanto la percentuale di neonati con una predisposizione alle allergie pari al 40%, pur essendo ancora molto alta, è inferiore del 4% rispetto al 2003. I dati evidenziano anche disparità a livello regionale nella scelta dei cibi complementari, indicative di differenze culturali tra le aree linguistiche. Ad esempio, nella Svizzera tedesca il pesce è stato introdotto decisamente più tardi e il pane invece prima che nei cantoni di lingua francese e italiana. Nel complesso, all'atto dell'introduzione di cibi complementari si manifesta una notevole varietà di alimenti. Al 6° mese il 42% delle mamme aveva già introdotto almeno 4 alimenti e all'8° quasi il 70% dei bambini aveva già provato almeno 6 cibi diversi.

Tramite analisi di regressione a più variabili sono stati esaminati i determinanti dell'allattamento e dell'introduzione di cibi complementari. Dalle analisi è emerso che i neonati con madri di età compresa tra i 30 e i 39 anni, con genitori dotati di un livello di istruzione più elevato e con padri ben disposti verso l'allattamento vengono allattati più a lungo. Il fumo e l'uso di contraccettivi risultano associati a un allattamento di durata più breve. Si è riscontrata un'introduzione anticipata dei cibi complementari nella Svizzera francese e da parte di madri non svizzere ma di origine europea, nonché di madri lavoratrici; tale anticipazione ha riguardato i figli comparso alle figlie. Nelle donne pluripare si rileva da un lato un'introduzione posticipata dei cibi complementari e dall'altro un'interruzione anticipata dell'allattamento esclusivo. Un fattore ricorrente è il maggior aggravio delle madri. Un quarto di esse indica come motivo per la cessazione dell'allattamento l'esaurimento mentre per le madri lavoratrici, le pluripare e le donne che non possono contare sul sostegno di un partner la durata dell'allattamento è più breve. Si è nuovamente confermato il fatto che l'allattamento può essere incentivato negli "ospedali amico dei bambini" (baby-friendly hospital). Il rooming in e la nutrizione esclusivamente con latte materno durante il ricovero sono infatti associati a una durata dell'allattamento notevolmente più lunga.

Rispetto al 2003, oggi le madri tornano al lavoro prima e con un grado di occupazione mediamente più alto. Dal calcolo effettuato secondo il metodo Kaplan Meier è risultato che il 50% delle madri riprende il lavoro dopo 7 mesi. La maggior parte delle madri ha ottenuto un congedo di maternità di 14-16 settimane e anche la metà dei padri hanno potuto godere di un congedo di paternità. Solo un decimo delle madri è stata informata dal datore di lavoro in merito ai propri diritti durante l'allattamento. Appaiono necessari interventi anche per quanto riguarda la fornitura di spazi per l'allattamento. Secondo lo SWIFS, in un terzo dei casi esaminati l'allattamento o il tiraggio del latte materno sono stati interamente o parzialmente compensati. La revisione dell'ordinanza 1 concernente la legge sul lavoro (OLL 1) [9], la quale contiene nuove disposizioni in materia di remunerazione dei tempi di allattamento, è entrata in vigore il 01.06.2014, per cui non ha ripercussioni sui dati attuali.

Dallo studio è emerso che un terzo delle madri ha sofferto di patologie croniche sia prima che durante la gravidanza (28%, ad esempio ipertensione, diabete, allergie) o di complicazioni della gravidanza o del parto (29%, ad esempio travaglio prematuro, eclampsia, sanguinamenti) e al momento del sondaggio quasi un terzo dei bambini era già stato malato almeno una volta (26%, ad esempio febbre, infezioni gastrointestinali). La grande maggioranza delle madri si sottopone alla prima visita entro i primi tre mesi di gravidanza, ma spesso non vengono fornite loro misure o indicazioni preventive molto importanti durante la gravidanza. Ad esempio, con circa un terzo delle madri non sono stati affrontati temi come il fumo e l'alcool in gravidanza, nonché l'alimentazione o le modalità di gestione delle

patologie croniche preesistenti. Alla domanda riguardo ad eventuali problemi di allattamento, le madri hanno risposto di aver ricevuto una buona consulenza sia durante il ricovero che successivamente a casa e la maggior parte si è dichiarata soddisfatta. Per quanto riguarda le malattie dei bambini, la maggioranza ha contratto infezioni trattate ambulatorialmente e solo una minoranza ha subito un ricovero ospedaliero. La maggior parte delle madri ha usufruito delle offerte di prevenzione per il proprio lattante. Solo il 4% ha dichiarato di non averlo fatto o di averne usufruito solo in parte, ma un decimo dei bambini non è stato vaccinato secondo le raccomandazioni del calendario vaccinale. Per contro, a oltre due terzi dei bambini in studio è stata somministrata la vitamina D nelle ultime 24 ore, quindi con una frequenza nettamente superiore al 2003. In particolare la vitamina D è stata somministrata ai bambini allattati al seno, i quali presentano un maggiore fabbisogno di integrazione. Le società specializzate e l'USAV raccomandano inoltre l'assunzione di acido folico e di ulteriori vitamine e minerali sia alle donne gravide che a quelle che desiderano avere un figlio. Quasi tutte le madri (96%) avevano assunto preparati a base di acido folico durante la gravidanza. Due terzi delle madri avevano preso integratori a base di acido folico già prima del concepimento, come suggerito. Gli integratori multivitaminici vengono assunti soprattutto dalle madri allattanti anche dopo il parto (74%).

In considerazione dell'elevato livello d'istruzione e del campione di migranti perlopiù di origine europea, il presente studio consente indagini limitate sul gradiente sociale o sulle differenze tra le varie nazionalità residenti in Svizzera. Tuttavia, l'esempio dell'acido folico mostra la presenza di differenze. Le madri che provengono (o il cui partner proviene) dai Balcani assumono l'acido folico con minore frequenza rispetto alle altre; un ulteriore fattore d'influenza è costituito dal basso reddito. Anche per quanto riguarda la durata dell'allattamento e il momento dello svezzamento si riscontrano differenze tra le fasce di reddito, i livelli di istruzione e le nazionalità.

4. Conclusioni

Nel complesso si può affermare che in Svizzera le madri si attengono rigorosamente alle raccomandazioni emanate a livello nazionale per l'allattamento e l'alimentazione dei neonati. Questo alto grado di compliance è presente per i vari indicatori dell'allattamento, come pure per l'introduzione di cibi complementari e la somministrazione di vitamina D. In base a quello che è ormai il terzo studio di monitoraggio sull'allattamento e l'alimentazione dei neonati si evidenzia una prevalenza dell'allattamento stabilmente alta. Le variabili di monitoraggio si sono dimostrate rilevanti e adatte per l'analisi dei trend. Si sono registrati trend temporali positivi per quanto riguarda la somministrazione di vitamina D e acido folico. Le misure adottate gli anni scorsi a livello di sanità pubblica e i relativi servizi di consulenza hanno evidentemente avuto effetti positivi.

La raccolta di informazioni su un nuovo tema, vale a dire la prevenzione e la consulenza, ha evidenziato una certa esigenza d'intervento. Circa un terzo delle fumatrici, a quanto pare, non ha ricevuto consigli riguardo al fumo in gravidanza. Pare inoltre che anche altri rischi per la gravidanza e la salute del bambino legati allo stile di vita, quali l'alcool e l'eccesso di peso, non siano stati affrontati con sufficiente chiarezza a livello di prevenzione. Anche le donne affette da patologie preesistenti hanno dichiarato di non aver ricevuto consulenza in proposito. Occorrono pertanto accertamenti sul piano della salute pubblica. Al contrario quasi tutte le donne incinte e le puerpere hanno ottenuto consigli

sull'allattamento, di cui sono generalmente molto soddisfatte. Le visite preventive nel primo anno di vita vengono effettuate dalla grande maggioranza delle madri. Circa il 10% dei bambini non è stato vaccinato secondo le raccomandazioni. Tale risultato, che combacia con la tendenza al rifiuto delle vaccinazioni, segnala che il tema dei vaccini deve essere affrontato molto presto, preferibilmente durante la gravidanza.

Lo studio SWIFS mostra inoltre che certi determinanti della durata dell'allattamento e dell'introduzione di cibi complementari sono rimasti costanti negli anni. Spiccano i legami con l'esaurimento, l'attività lavorativa, le prerogative socio-economiche, il basso reddito e il paese d'origine. Questi fattori, associati a una minore conformità alle direttive, meritano una particolare attenzione da parte degli esperti della salute pubblica. In futuro si potrà verificare se la revisione dell'ordinanza 1 concernente la legge sul lavoro (OLL 1) sarà in grado di migliorare la compatibilità dell'allattamento con l'attività lavorativa. Il tema dell'esaurimento deve essere preso sul serio, poiché ha potenziali conseguenze a lungo termine sia per la mamma che per il bambino [10, 11]. Si riscontra l'esigenza di indagini volte a verificare quali siano i supporti di cui le donne necessitano da parte delle famiglie, delle reti sociali e degli esperti per prevenire questa stanchezza e le sue conseguenze.

Per il successo dell'allattamento e dell'alimentazione dei neonati, nonché ai fini dell'alleggerimento del peso per le madri non è da sottovalutare l'importanza dei padri. Va quindi accolto con favore il fatto che un numero crescente di padri usufruisca del congedo di paternità e che ciò venga consentito dai datori di lavoro. È auspicabile quindi un'intensificazione degli sforzi per promuovere tale pratica a livello nazionale.

Riguardo all'allattamento e all'alimentazione dei neonati nelle famiglie di migranti sono state tratte conclusioni limitate, data la scarsa partecipazione al sondaggio. Tuttavia, i dati indicano uno svantaggio per i bambini e le madri al quale si potrebbe ovviare con un'informazione e un'assistenza migliori. A tale scopo sarebbe utile effettuare indagini mirate sul tema dell'alimentazione dei neonati e della prevenzione per mamma e bambino, nonché sui relativi determinanti in questo gruppo demografico.

5. Bibliografia

1. Grote, V., M. Theurich, and B. Koletzko, *Do complementary feeding practices predict the later risk of obesity?* *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 2012. **15**(3): p. 293-7.
2. WHO, *The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation*. 2001, World Health Organization: Geneva.
3. Kramer, M.S. and R. Kakuma, *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2002(1): p. CD003517.
4. ESPGHAN Committee on Nutrition, et al., *Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2008. **46**(1): p. 99-110.
5. Società Svizzera di Nutrizione, *Ernährung des Säuglings im ersten Lebensjahr*. 2012, Società Svizzera di Nutrizione: Berna.
6. Società Svizzera di Pediatria *Introduzione degli alimenti per il neonato*. 2011.
7. Conzelmann-Auer, C. and U. Ackermann-Liebrich, *Frequency and duration of breast-feeding in Switzerland*. *Soz Präventivmed*, 1995. **40**: p. 396-398.
8. Dratva, J. and S. Merten, *Säuglingsernährung in den ersten 9 Lebensmonaten. Nationale Studie 2003. Schlussbericht*. 2004, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel: Basel.
9. SECO, *Durata del lavoro e dell'allattamento in caso di gravidanza e di maternità (Art. 35 e 35a LL)*. 2014:
<http://www.seco.admin.ch/themen/00385/00390/01899/05413/index.html?lang=it>
10. Corwin, E.J. and M. Arbour, *Postpartum fatigue and evidence-based interventions*. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 2007. **32**(4): p. 215-20; quiz 221-2.
11. Kurth, E., et al., *Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review*. *Midwifery*, 2011. **27**(2): p. 187-94.