

La carenza di ferro, spesso sottovalutata, può addirittura ledere intelletto e autostima... quando dare il ferro ai bambini?

Infanzia e adolescenza sono tra i momenti a maggior rischio di carenza di ferro (detta anche carenza marziale): perdita di capelli, difficoltà a concentrarsi, scarso rendimento fisico e scolastico, [anemia](#), sono solo alcuni dei subdoli sintomi legati alla carenza di ferro che nessun bimbo dovrebbe avere nei momenti della vita in cui si gettano le fondamenta di carattere e autostima dei nostri piccoli “futuri adulti”.

“Dottore potrebbe essere una carenza di ferro?” viene spesso chiesto al pediatra a fronte a tali sintomi. Sì, è assolutamente possibile. La carenza di ferro non andrebbe mai sottovalutata in particolare nelle età a maggior rischio, ovvero i primi 2 anni di vita e la pubertà (che può avviarsi nella fascia 8-13 anni per le femmine e 9-14 per i maschi). In tali fasce il rischio di carenza marziale è aumentato, in quanto l’organismo accresce rapidamente la sua massa e talora, per errori nutrizionali, si creano condizioni di scarso introito di ferro.

Ferro a neonati e bambini

Nel neonato a termine (ovvero nato dalla 37° settimana in poi) se la placenta è stata ben funzionante siamo certi che il piccolo abbia ricevuto adeguate scorte di ferro già prima il taglio del cordone ombelicale. Tali scorte saranno utilizzate dal piccolo nei primi 4 mesi di vita. Ebbene sì... la natura ha pensato proprio a tutto: se è vero che il latte materno contiene poco ferro (nonostante esso sia molto ben assorbibile), ciò si verifica perché la madre l’ha già donato attraverso la placenta prima che il piccolo nascesse! Addirittura tale donazione di ferro prosegue attraverso il cordone ombelicale poco dopo la nascita: se il ginecologo ha infatti l’accorgimento di non legare e tagliare subito il cordone, ma di aspettare 2-3 minuti, ulteriori importanti scorte giungono al neonato!

Vi sono alcuni casi però in cui il trasferimento prenatale delle scorte di ferro da madre a bimbo viene compromesso. Altri casi in cui, seppur le scorte sono adeguate, la crescita del neonato ai vari bilanci è talmente rapida, che le scorte potrebbero non bastargli. Ecco le principali condizioni a rischio carenza di ferro che il pediatra considera per decidere di avviare un bimbo alla profilassi (prevenzione) con gocchine di ferro:

- Anemia e carenza di ferro della madre
- Basso peso alla nascita del neonato, per ritardo di crescita intrauterino
- Diabete materno
- Disfunzioni placentari
- Rilievo di crescita troppo rapida ai bilanci effettuati

Quando dare ferro ai neonati? Quando fare gli esami del sangue?

Procediamo per ordine...

Da 0 a 4 mesi

Nei primi 4 mesi il fabbisogno di ferro è il più delle volte completamente soddisfatto sia che si faccia un allattamento materno esclusivo, sia un allattamento artificiale. Pur se il latte materno infatti contiene scarse quantità di ferro (appena 0,5 mg per litro), esso è molto ben assorbibile a differenza del ferro contenuto nel latte vaccino (ovvero quello di mucca, nel frigo del supermercato) che non andrebbe mai dato nel primo anno. È per questo dunque che i latti in formula commercializzati per la prima infanzia vengono “fortificati” (ovvero integrati con ferro) raggiungendo finanche i 10-12 mg per litro. E’ indubbio però che, spaziando i benefici del latte materno in diversi altri ambiti (dalla prevenzione dell’obesità a quella delle allergie), esso è sempre preferibile rispetto a qualsiasi tipo di formula: il ferro contenuto nel latte materno, infatti, è talmente ben assorbito che, associato alla presenza di adeguate scorte, è capace di sopperire al fabbisogno marziale del piccolo per i primi 4 mesi.

Dai 4 ai 6 mesi

Che succede al 4° mese? Al quarto mese accade che le scorte di ferro si esauriscono. Cosa fare? Abbiamo più di un'alternativa e sarà il pediatra che segue il piccolo a decidere:

- Opzione 1 - Svezzare il piccolo al 4° mese senza attendere i 6 mesi

Tale opzione è adeguata ai bimbi assumono solo latte materno. Essi infatti devono continuare col latte materno senza introdurre alcun latte in formula finché possibile, ma è importante che comincino ad assumere cibi solidi contenenti ferro per scongiurare il rischio di anemia ferrocarenziale (che verosimilmente arriverà dai 9 mesi di vita in poi). A tal proposito i farinacei per l'alimentazione del primo anno (creme di riso, mais e tapioca, pastine...) sono volutamente arricchiti in ferro. Nonostante dunque l'OMS raccomandi di svezzare a partire dai 6 mesi, ci tengo a ricordare che l'opzione di svezzare al 4° mese i bambini che assumono solo latte materno non me lo sono inventata io di sana pianta, ma è in linea con le posizioni dell'AAP (American Academy of Pediatrics). E personalmente sono d'accordo: a 4 mesi l'intestino è sufficientemente maturo per accogliere nuovi cibi. Perché mai rischiare una carenza di ferro aspettando i 6 mesi per svezzarlo? Se il piccolo prende solo latte materno e non intendo svezzarlo ancora per svariati motivi, allora, fino allo svezzamento, dovrei ricorrere all'opzione 2.

- Opzione 2 - Somministrare ferro in prevenzione (1 mg per kg di peso al giorno)

Tale opzione invece è quella giusta per i bimbi che a 4 mesi assumono solo latte materno e si sia deciso insieme al pediatra che, per svariati motivi, non sia ancora il caso di svezzarli, ma di aspettare i 6 mesi. Tali bimbi si troveranno dunque ad avere insufficiente introito giornaliero di ferro fino ai 6 mesi ponendosi a rischio di futura anemia a partire dai 9 mesi circa. E' dunque importante integrare il ferro: Sideral, Dicovit ferro, Bimbovit ferro, Difensil ferro, Intrafer, sono solo alcuni degli integratori disponibili. La scelta del prodotto più adatto al bambino va sempre fatta seguendo i suggerimenti del proprio pediatra che lo conosce bene. Utile sapere che, quando si inizierà con la frutta, l'assunzione di ferro subito dopo un po' di succo d'arancia è molto utile in quanto la vitamina C ne ottimizza l'assorbimento. E' utile somministrarlo

lontano dai pasti per favorirne l'assorbimento. Ciononostante il pediatra dovrà tener conto della tolleranza gastrica e del possibile rischio di diarrea: se il ferro risulta non ben tollerato, potrebbe essere necessario allora ritornare all'opzione 1.

- Opzione 3 - Niente svezzamento anticipato a 4 mesi né prevenzione con ferro

Tale opzione è però valida solo per i bambini che assumano latte in formula fortificata con ferro (contenente cioè almeno 10-12 mg di ferro per litro di latte). In caso di allattamento misto bisogna valutare col proprio pediatra le relative proporzioni giornaliere di latte materno e latte in formula assunte: se prevale latte materno scegliere opzione 1 o 2; se prevale latte in formula scegliere opzione 3.

Dai 6 mesi in su

Nella fascia 6-12 mesi il fabbisogno di ferro è di 11 mg al giorno; oltre i 12 mesi di vita diventa 7 mg al giorno. Tale fabbisogno è di solito ben bilanciato da un adeguato svezzamento che abbia introdotto oltre a farinacei fortificati con ferro, anche uova, carni rosse, vegetali ricchi in ferro (lenticchie, ceci, fagioli, spinaci).

- Ricorda: il ferro presente nei vegetali è di tipo *trivalente* ed è meno ben assorbibile del ferro *bivalente* presente negli alimenti di origine animale. Associare tali vegetali alla vitamina C (succo d'arancia a esempio!) ne aiuta l'assorbimento.
- Attenzione: non eccedere mai col latte vaccino oltre i 600 ml/die in quanto ciò provoca microlesioni intestinali aumentando la perdita di ferro e causando anemia.

A 12 mesi: esami del sangue!

Gli esami del sangue per studiare il bilancio marziale andrebbero fatti, secondo l'AAP (American Academy of Pediatrics), a tutti i bambini di 12 mesi che:

- Abbiano fattori di rischio materno-placentari per ridotte scorte materne (vedi sopra)
- Presentino un elevato ritmo accrescitivo ai bilanci di salute
- Siano stati allattati solo al seno fino a 6 mesi, senza iniziare svezzamento anticipato a 4

mesi né integrare con ferro a 1 mg/kg/die

Qualora tali esami documentino una vera e propria carenza di ferro (o addirittura già un'anemia ferropriva!), bisognerà istituire terapia con ferro a dosaggi superiori rispetto a quelli usati in prevenzione, fino a 2-4 mg/kg al giorno, in base all'entità del deficit.

Quali esami fare? Quali sono gli esami del sangue utili a documentare una carenza di ferro? Pochi e semplici: emocromo, ferritina e sideremia andrebbero sempre dosati e ci indicano, rispettivamente, se vi è anemia (emocromo), quanto ferro c'è nel sangue (sideremia) e quanto ferro c'è nelle scorte epatiche (ferritina); utile aggiungere il dosaggio del recettore solubile della transferrina laddove si sospetti che la ferritina possa essere abnormemente aumentata (e quindi inattendibile come marker delle scorte di ferro) a causa di un qualsiasi fenomeno infiammatorio.

Neonato prematuro

Nel neonato pretermine invece (ovvero nato prima di 37 settimane) il ferro in gocce andrebbe somministrato già a partire dalle 3-4 settimane di vita (a meno che non abbia subito trasfusioni in terapia intensiva: in tal caso si può procrastinare secondo indicazioni dei neonatologi che l'hanno avuto in cura). Il dosaggio di ferro per la profilassi del pretermine è solitamente più elevato (2-3 mg/kg/die) e il più delle volte viene associato ad acido folico, altro elemento necessario al prematuro.

Ferro in adolescenza

L'età puberale è un altro periodo ad elevato rischio di carenza di ferro:

- Rapido accrescimento corporeo
- Aumento delle masse muscolari (ricche di ferro!) soprattutto nei ragazzi
- Inizio del flusso mestruale con perdite di ferro ogni mese nelle ragazze

Confrontarsi col proprio pediatra e considerare l'opportunità di un'integrazione con ferro

anche durante la pubertà può essere di grande utilità in una fascia d'età dove stress e performance fisiche e psicosociali vanno ad aumentare.

Riepilogando

Ecco pratico riepilogo delle raccomandazioni dell'American Academy of Pediatrics:

- Il bambino in allattamento materno esclusivo (o in allattamento misto a prevalente quota materna) andrebbe svezzato a 4 mesi. Se per altri motivi si sceglie di svezzarlo a 6 mesi, va messo in profilassi con ferro a 1 mg/kg/die
- Il bambino allattato solo con formule fortificate (o in allattamento misto a prevalente quota di latte in formula) in genere non ha necessità di supplementi di ferro.
- Dopo lo svezzamento l'adeguato apporto di ferro viene raggiunto con adeguata alimentazione che includa carne, uova, legumi e verdure. Dopo i 3-4 anni considerare anche la frutta secca, che contiene molto ferro (prima di tale età è bene evitarla per il rischio di inalazione e soffocamento. Solo in caso di problemi nell'alimentazione considerare eventuali integratori.
- A 12 mesi di vita bisogna eseguire esami del sangue nelle categorie a rischio carenza come sopra descritto. Se l'emoglobina (Hb) è inferiore a 11 mg/dl all'età di 12 mesi, allora vale la pena verificare le cause dell'anemia e se dipende dal ferro procedere a somministrarlo a dose terapeutica

Fonti:

https://www.medicoebambino.com/?id=1505_298.pdf

<http://pediatrics.aappublications.org/content/126/5/1040>



CERCHI UN **PEDIATRA A CASA?**



11:29

Elenco Medici

Seleziona uno o più medici e attendi il primo che risponderà

SELEZIONA TUTTI

- Dott. Iva Trevisano
● Disponibile
- Dott. Domenico Arcuri
● Disponibile
- Dott. Maria Pia Panicucci
● Non Disponibile
- Dott. Gaetano Padovano
● Disponibile
- Dott. Marzio Calabresi
● Disponibile
- Dott. Sebastiano Cremonesi
● Non Disponibile

SCARICA L'APP



Scritto da: [Dott. Raffaele Troiano](#)