



ACQUA IN ETÀ PEDIATRICA

Le 10 cose da sapere

1 L'acqua è un vero e proprio nutriente essenziale⁽¹⁾.

2 Una corretta alimentazione del bambino deve comprendere e garantire un adeguato apporto di acqua e sali minerali⁽²⁾.

3 La quantità e la qualità dell'acqua assunta dal bambino dipendono da età, condizioni di salute, regime alimentare, attività fisica svolta, temperatura e tasso di umidità ambientale⁽²⁾.

4 Il fabbisogno di acqua è maggiore nel neonato e nel piccolo lattante (100-190 ml/kg/die) per differente composizione corporea, più elevato turnover di liquidi corporei e più rapida crescita rispetto alle età successive^(3,4).

5 Il fabbisogno di acqua derivante dalle bevande nelle età successive è il seguente: dai 6 mesi ai 3 anni 600-900 ml/die; in età scolare fino a circa 1100 ml/die; in età adolescenziale 1500-2000 ml/die. I soft drinks non sono da considerare una sorgente di acqua⁽³⁾.

6 L'allattamento al seno soddisfa i fabbisogni idrici del lattante⁽³⁾. Qualora il latte materno non fosse disponibile, per la ricostituzione delle formule adattate, vanno utilizzate acque minimamente mineralizzate (residuo fisso < 50 mg/L) e oligominerali (residuo fisso tra 50 e 500 mg/L) con contenuto di nitrati ≤ 10 mg/L. Dopo l'anno di vita si possono utilizzare anche acque minerali o di fonte con un residuo fisso < 1500 mg/L. Per lattanti e bambini in età prescolare il contenuto di fluoruri nell'acqua deve essere <1.5 mg/L⁽⁵⁾.

7 Per una corretta idratazione, essenziale nel soggetto in età pediatrica che svolge attività sportiva, è consigliabile: una pre-idratazione prima di iniziare l'attività sportiva pari a 90-180 ml (se peso corporeo <40 kg), o 180-360 ml (se peso corporeo >40 kg); durante l'attività sportiva è consigliata l'assunzione di almeno 150-240 ml ogni 20 minuti; al termine dell'attività sportiva è utile prevedere un apporto di acqua variabile da 220 a 330 ml/kg di peso perso durante l'attività fisica svolta⁽⁶⁾.

8 Una idratazione inadeguata è associata a peggioramento dello stato di salute mentale, fisico ed emotivo e ad un peggioramento delle performance⁽¹⁾.

9 L'insufficiente assunzione di acqua è associata ad un indice di massa corporea più elevato e a un rischio maggiore di sviluppare obesità⁽⁷⁾.

10 Nell'impiego di una determinata acqua minerale il Pediatra ed i genitori devono valutare i seguenti parametri riportati in etichetta: analisi batteriologica e dei principali contaminanti ambientali; contenuto di sodio, potassio, calcio, fluoro, ferro, magnesio e bicarbonato; data di imbottigliamento considerando che la legge prescrive un consumo preferibilmente entro 18 mesi per l'acqua contenuta in contenitori di polietilene ed entro 24 mesi per l'acqua contenuta in bottiglie di vetro⁽⁸⁾.

Referenze

- (1) Popkin BM., D'Anci KE, Rosenberg IH. Water, Hydration and Health. *Nutr Rev.* 2010; 68(8): 439-458.
- (2) American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. *Pediatric Nutrition 7th Edition.* 2012-2013.
- (3) EFSA (European Food and Safety Authority). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies. *EFSA Journal* 2010; 8:1459.
- (4) Friis-Hansen B. Body water compartments in children: changes during growth and related changes in body composition. *Pediatrics.* 1961;28:169-81.
- (5) Montain SJ. Hydration recommendations for sport 2008. *Curr Sports Med Rep.* 2008;7(4): 187-92.
- (6) Milla-Tobarrá M, García-Hermoso A, Lahoz-García N, Notario-Pacheco B, Lucas-de la Cruz L, Pozuelo-Carrascosa DP, García-Meseguer MJ, Martínez-Vizcaino V. The association between water intake, body composition and cardiometabolic factors among children - The Cuenca study. *Nutr Hosp.* 2016; 33 Suppl 3:312.
- (7) Direttiva 2003/40/CE della Commissione. Gazzetta ufficiale dell'unione europea. L 126/34 pubblicata il 22.5.2003.
- (8) D.Lgs. 25-1-1992 n. 105 Attuazione della direttiva 80/777/CEE relativa alla utilizzazione e alla commercializzazione delle acque minerali naturali. Pubblicato nella Gazz. Uff. 17.2. 1992, n. 39, S.O.