ASSOCIAZIONE CULTURALE GIUSEPPE DOSSETTI: I VALORI
Prevenzione Alimentazione Nutrizione
ROMA, 25 OTTOBRE 2006

IN PUERO HOMO

ANTONIO COMITO, pediatra
E-mail : a.comito@tin.it

IL BAMBINO NON E' UN ADULTO IN MINIATURA.

OGNI BAMBINO E' IL PROGETTO DI UN UOMO IN DIVENIRE:
" IN PUERO HOMO"

QUESTO *"PROGETTO"* INIZIA CON LA VITA PRENATALE

ATTUALMENTE ASSUME UN "PESO" RILEVANTE UN ASPETTO DEL "PROGETTO",
QUELLO RAPPRESENTATO DALL'ECCESSO DELLO SVILUPPO PONDERALE!

Nei Paesi a più elevato tenore socio-economico l'***obesità essenziale*** infantile e adolescenziale costituisce " il problema nutrizionale", di grande rilievo sociale, perché:

a) E' in progressivo aumento;

a) I bambini obesi hanno un forte rischio di diventare adulti obesi;

a) Si associa frequentemente ad altri disturbi e alla manifestazione, già in età evolutiva, di almeno uno dei fattori di rischio per diabete e malattie cardiovascolari.

L’obesità può essere definita come un eccesso di tessuto adiposo in grado di indurre un aumento significativo di rischi per la salute (malattie cardiovascolari, pressione alta, diabete, ipercolesterolemia)

I risultati di una indagine promossa dal Ministero della Salute indicano che all'età di 9 anni in città campione di Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Campania, Puglia e Calabria il 23,9% dei bambini è in soprappeso ed il 13,6% è obeso.

Questa indagine mette anche in evidenza:

a) La più elevata prevalenza di obesità nelle regioni del sud (16% a Napoli) rispetto al nord (6.9% a Lodi).

b) Nell'età adolescenziale la prevalenza dell'obesità è più elevata nei maschi rispetto alle femmine.

In Italia la prevalenza di sovrappeso ed obesità risulta la più elevata d'Europa soprattutto nella fascia di età 6-9 anni.

NEL BAMBINO C'E' L'UOMO!

- Fra i bambini obesi in età prescolare, dal 26 al 41% sarà obeso da adulto, e fra i bambini in età scolare tale percentuale sale al 69%.
- La percentuale di rischio sale al 83% per gli adolescenti obesi.
- Nell'insieme, il rischio, per i soggetti in età evolutiva obesi, di esserlo anche da adulti varia tra 2 e 6,5 volte rispetto ai non obesi.

FATTORI ETIOPATOGENETICI DI SOVRAPPESO/OBESITA'

Assumono particolare importanza:

a) Presenza di sovrappeso nei genitori;

b) Basso livello socio-economico;

c) Ridotta attività fisica, sedentarietà;

d) Abuso di televisione, computer, play-station;

e) Problemi psicologici.

Come diventa obeso il bambino?

Il **tessuto adiposo** può aumentare per numero (**iperplasia**) o per volume (**ipertrofia**) delle cellule adipose.

► **Prima moltiplicazione** cellulare intensa **negli ultimi mesi di gravidanza**: **alla nascita 5 miliardi di adipociti** (10-15 % della massa corporea totale);

- Nel primo anno ipertrofia delle cellule (la percentuale aumenta al 25-30 % e si stabilizza nel 2° anno);

► **Da due anni alla pubertà aumenta** gradualmente **il numero** delle cellule adipose fino **a 15 miliardi** in età prepubere;

► Nel **periodo puberale e in tutta l'adolescenza** si ha il **terzo picco proliferativo** che si conclude con un **numero totale tra i 20 e i 40 miliardi**.

L'obesità dell'età evolutiva è caratterizzata quindi soprattutto da iperplasia!

Si associa a statura media o elevata, accelerata maturazione ossea e sessuale, mentre lo sviluppo psichico è regolare.

DIAGNOSI

Il B.M.I. si calcola dividendo il peso in Kg per l'altezza in m elevata al quadrato

Prevenzione: migliore modalità di approccio

* **Prevenzione prenatale**: di competenza ostetrica

* **PREVENZIONE POSTNATALE**

► universale, a livello di popolazione scolastica

►**selettiva, a livello individuale,** per i soggetti ad alto rischio (figli di genitori obesi, precoce *adiposity rebound,* bambini/adolescenti con sovrappeso

● OGGI SI RITIENE CHE **IL PIU' EFFICACE INTERVENTO PREVENTIVO** E' QUELLO **MOLTO PRECOCE**, RIVOLTO AI **FATTORI AMBIENTALI DI RISCHIO**, PRESENTI **NELLE PRIME FASI DELLA VITA**.

FATTORI AMBIENTALI DI RISCHIO NEI PRIMI ANNI

- Interazione tra allattamento materno e fumo in gravidanza
- Ridotta durata del sonno notturno
- Peso alla nascita e *standard deviation score* del peso a 8 e a 18 mesi elevati
- Eccessivo accrescimento ponderale nell'infanzia, comprese le situazioni di *catch-up growth,*e/o *rebound* del *BMI* (*Body Mass Index*) precoce (prima di 4 anni).

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DI SOVRAPPESO/OBESITA' IN ETA' EVOLUTIVA

- CORRETTA ALIMENTAZIONE MATERNA IN GRAVIDANZA, ATTENZIONE A FUMO
- PROMOZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO
- DIVEZZAMENTO REGOLARE
- ASSUNZIONE DEI PASTI A ORARI REGOLARI E PREFISSATI
- DIMINUZIONE DEI GRASSI SATURI
- RIDUZIONE DEL TEMPO DEDICATO AD ATTIVITA' SEDENTARIE
- AUMENTO DELL'ATTIVITA' FISICO-MOTORIA
- ATTENZIONE A BEVANDE DOLCI, A GROSSE PORZIONI, A FAST-FOOD

RUOLO DELL'ATTIVITA' FISICA

NELLO **"SBILANCIO"** FRA **"ENTRATE"** E **"USCITE"** CALORICHE CHE SFOCIA NELL'**OBESITA'** OCCORRE **RECUPERARE** ED **INCENTIVARE** IL **MOVIMENTO**

1) **PER LA FASCIA 5-18 ANNI ALMENO UN'ORA AL GIORNO DI ATTIVITA' FISICA MODERATA**

2) **AUMENTO PROGRESSIVO DELL'ATTIVITA' IN MOVIMENTO NEI PIU' SEDENTARI**

2) **PER TUTTI GLI ADOLESCENTI TRE SESSIONI ALLA SETTIMANA DI ALLENAMENTO SPORTIVO MODERATO-VIGOROSO DELLA DURATA DI ALMENO 20 MINUTI**

UNA SFIDA PER IL FUTURO PROSSIMO: "L'APPROCCIO "ECOLOGICO"

FAVORIRE LA SCELTA DI UNO STILE DI VITA SANO E ATTIVO, A CASA, A SCUOLA E IN COMUNITA'.

LA **"BONIFICA"** DELL'**AMBIENTE** RICHIEDE INTERVENTI COMPLESSI CHE RIGUARDANO:

- **CASA**
- **SCUOLA**
- **DISEGNO URBANO**
- **SISTEMA SANITARIO**
- **MARKETING E MEDIA**
- **POLITICA**

SI TRATTA DI UNA STRADA IN SALITA, DIFFICILE DA PERCORRERE!

PERCORSO DELLA PREVENZIONE AMBIENTALE “ECOLOGICA”

E DEL RISPETTO PER L’*INFANZIA* E L’*ADOLESCENZA*

“Maxima debetur puero reverentia”
(Giovenale, Satira XIV, verso 47)