ASSOCIAZIONE CULTURALE GIUSEPPE DOSSETTI: I VALORI
Prevenzione Alimentazione Nutrizione
ROMA, 29 OTTOBRE 2009

P.A.N. in pillole

Patologie da errori alimentari in età pediatrica

Antonio Comito
a.comito@tin.it

Patologie da errori alimentari in età pediatrica

- Obesità e sue complicanze
- Stati carenziali (ferro, calcio, vitamine , ecc.)
- Allergia (proteine del latte vaccino, coloranti, conservanti, aromi artif., ecc.)
- Alterazioni endocrine (estrogeni, ftalati, ecc.)
- Turbe psicologiche (disturbi del comportamento alimentare, sindromi depressive)

ATTUALMENTE IN TUTTO IL MONDO HA UN "PESO" RILEVANTE
L'ECCESSO DELLO SVILUPPO PONDERALE!

L'*obesità essenziale* infantile e adolescenziale costituisce " il problema nutrizionale".

Esso ha **grande rilievo sociale**, perché:

a) E' diffuso in tutto il mondo (pandemia);

b) E' in progressivo aumento (epidemia);

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

d) Si associa frequentemente ad altri disturbi e alla manifestazione, già in età evolutiva, di diabete, ipertensione arteriosa, dislipidemia, steatosi epatica, aterosclerosi (**sindrome metabolica**).

In caso di obesità persistente, che cosa si deve temere?

LA SINDROME METABOLICA

UNA VERA BOMBA AD OROLOGERIA!

La sindrome metabolica è caratterizzata da:

- **obesità (indice di massa corporea > 95° centile);**
- **ipertrigliceridemia (> 95°centile relativamente ad età e sesso);**
- **ipertensione arteriosa (> al 95°centile);**
- **valore di HDL < al 5°centile;**
- **ridotta tolleranza al glucosio (glicemia > a140 mg/dL e > 200 mg/dL dopo due ore dal carico orale.**

- **Maggior frequenza:**

  a) età puberale (aumento insulinoresistenza)

  b) il sesso femminile (estrogeni)

LA SINDROME METABOLICA

ITER DIAGNOSTICO (nel sospetto)

- **accurato esame clinico: acantosis nigricans, iperpigmentazione, irsutismo nelle ragazze (ecografia pelvica per policistosi ovarica)**
- **misurazione P.A.**
- **glicemia basale ed eventualmente dopo carico orale di glucosio, insulina basale, emoglobina glicosilata, profilo lipidico (trigliceridi, colesterolo totale, HDL, LDL), transaminasi (steatosi epatica: ecografia, biopsia)**

CARENZA DI SALI MINERALI (….*e obesità)*

- L'assorbimento dipende non solo dalla presenza, ma anche dalla biodisponibilità.
- **Ferro non eme**: maggiore quantità negli alimenti, ma assorbimento dipendente da fattori facilitanti (ac. ascorbico, altri acidi organici, succo gastrico), o inibenti (fitati, fosfati, polifenoli, ossalati, tannino, che legano il ferro in macromolecole);
- **Ferro emico** (carne e pesce, come emoglobina e mioglobina); assorbibile al 20 %

Rischio di carenza in

- 1ª infanzia (velocità di crescita), con ripercussioni anche sullo sviluppo neuromotorio
- Sviluppo puberale

Calcio: si accumula nelle ossa durante l'età evolutiva e raggiunge il picco durante l'adolescenza.

Lo scarso apporto predispone le femmine ad osteoporosi e fratture in età adulta e postmenopausa.

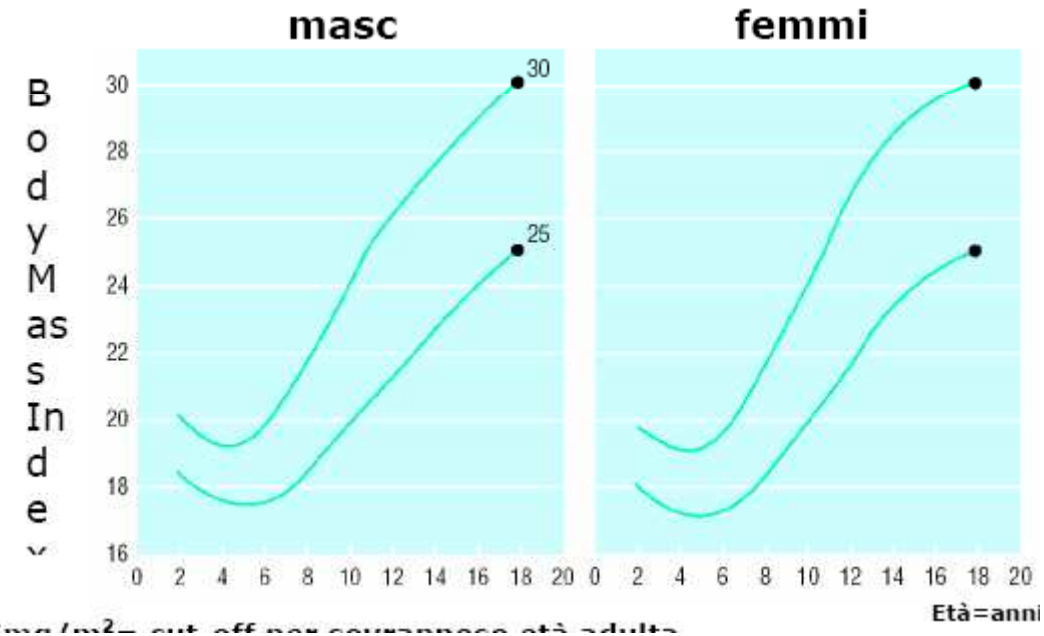
Assorbimento ottimale se rapporto calcio-fosforo 1-1,3; **inibito** da **alimenti** (cibi conservati) o **bevande ricchi** di **fosforo** (Cola drinks, ecc.).

C0NTROLLO DELLO SVILUPPO

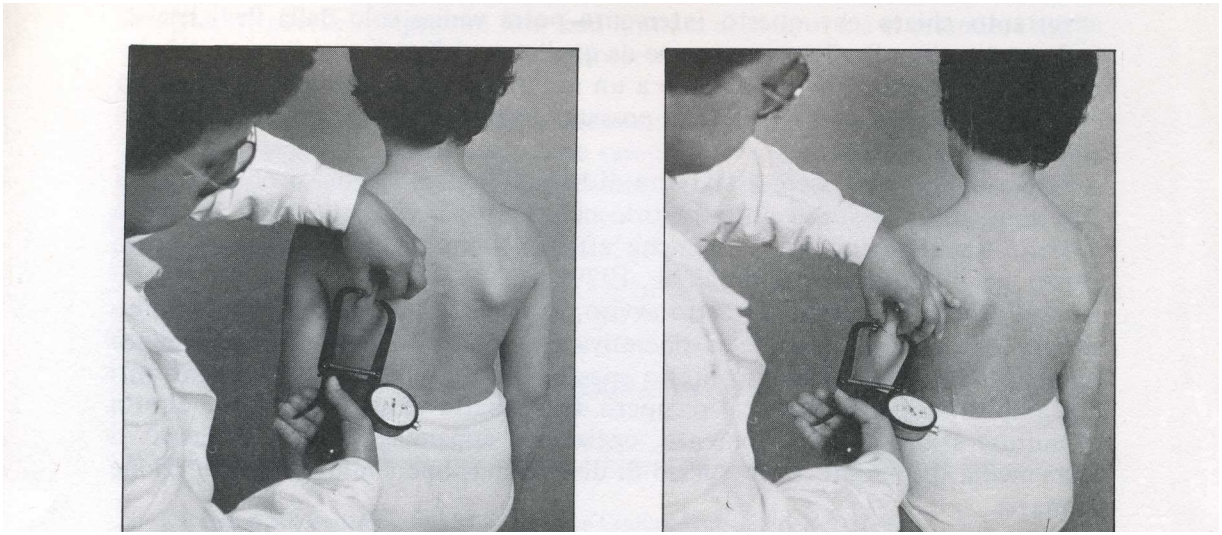
Indice di massa corporea

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

Valori di cut-off rispetto al BMI e all'età rispettivamente indicanti soprappeso e obesità



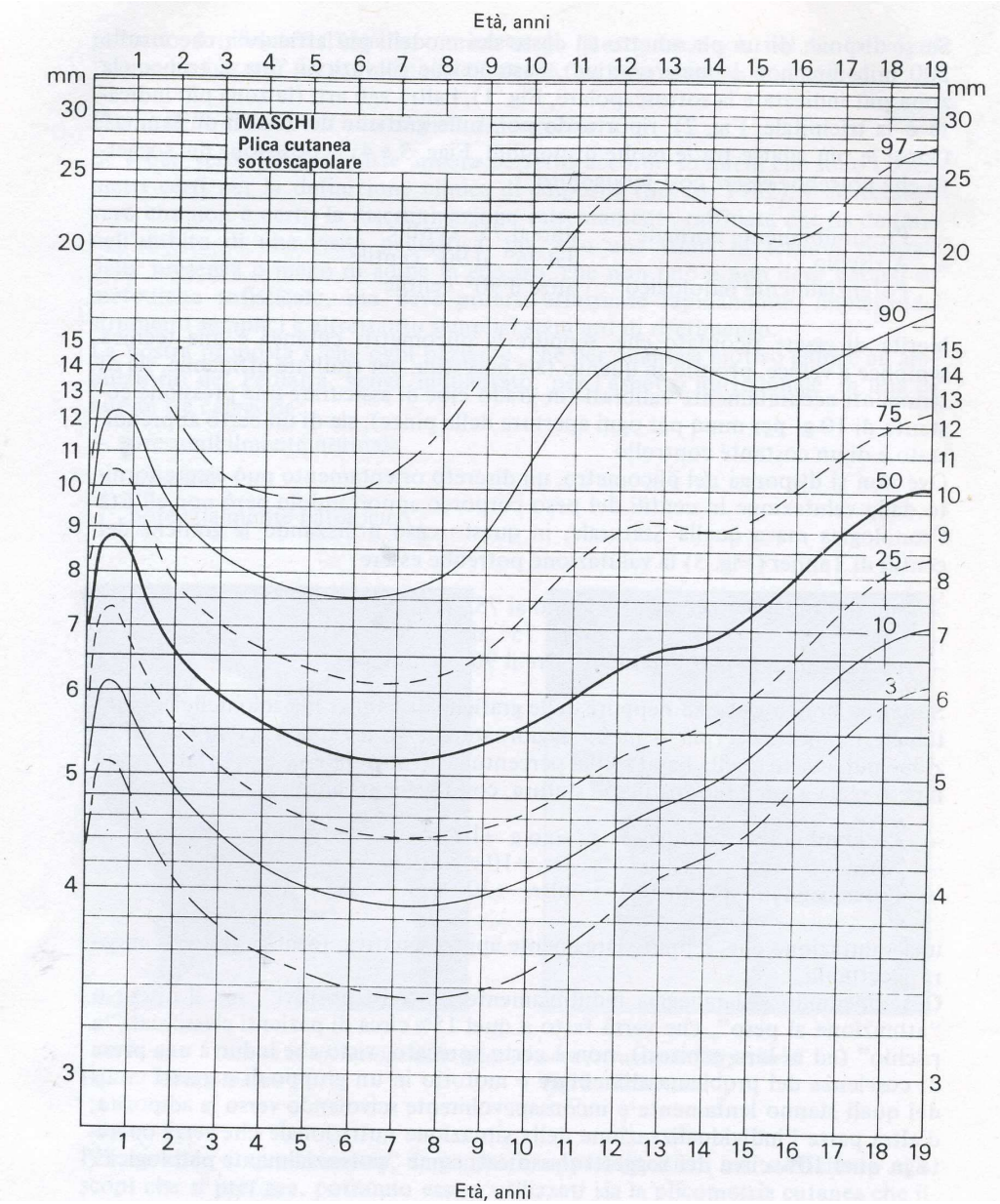
CONTROLLO DELLO SVILUPPO
PLICOMETRIA SOTTOSCAPOLARE E TRICIPITALE



Controllo dello sviluppo

Tavola per la valutazione dei percentili della

plica sottoscapolare



Circonferenza addominale
Rapporto circonferenza addominale/altezza

IN ETA' EVOLUTIVA E' OPPORTUNO MISURARE ABITUALMENTE

LA CIRCONFERENZA ADDOMINALE

E CALCOLARE IL

RAPPORTO CIRCONFERENZA ADDOMINALE/ALTEZZA, CHE DEVE ESSERE < 0,5

SE >0,5

OCCORRE VALUTARE IL PROFILO METABOLICO

(RISCHIO CARDIOVACOLARE!)

***Esso va calcolato* anche *nei soggetti di peso normale*,**

specialmente nella fascia di età 3-6 anni allo scopo

di individuare precocemente

i bambini ad elevato rischio di

sovrappeso* ed *obesità

Fattori eziopatogenetici di obesità infantile

La scorretta alimentazione si associa spesso a:

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 e relazionali.

PROGRAMMING

Già nel 2001 la Commissione della Nutrizione ESPGHAN ha affermato:

"L'alimentazione nelle prime epoche della vita ha un'influenza non solo sulla crescita, ma anche sull'incidenza di malattie gastrointestinali, respiratorie e allergiche della prima infanzia e sul metabolismo e il benessere delle età successive".

I "NUOVI" ORIZZONTI DELLA NUTRIZIONE INDICANO COME, IN ETA' INFANTILE, UN DETERMINATO PATTERN NUTRIZIONALE POSSA

"PROGRAMMARE"

IL FUNZIONAMENTO DI MOLTI ORGANI E APPARATI, CON DIVERSO ESITO NON SOLO DAL PUNTO DI VISTA ANTROPOMETRICO, METABOLICO, IMMUNOLOGICO, MA ANCHE DA QUELLO PSICO-INTELLETTIVO E RELAZIONALE.

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
- REGOLARE ATTIVITA' FISICO-MOTORIA
- ATTENZIONE A BEVANDE DOLCI, A GROSSE PORZIONI, A FAST-FOOD

La dieta mediterranea:
oggi, come prima, chiave di volta per la prevenzione

La dieta mediterranea rappresenta, anche in età pediatrica, uno stile alimentare efficace

a) Nel trattamento delle dislipidemie

b) Nella prevenzione di diverse forme morbose cronico-degenerative, come obesità, ipertensione,diabete tipo2, cardiovasculopatie aterosclerotiche, tumori.

Il merito va attribuito ad alcuni alimenti rappresentativi del modello mediterraneo e particolarmente ricchi di nutrienti speciali.

- Olio di oliva: acidi monoinsaturi, antiossidanti;
- Cereali: cereali a lento assorbimento e fibre;
- frutta fresca e verdure: fibre, vitamine, oligoelementi, antiossidanti;
- pesce (azzurro): acidi grassi polinsaturi, proteine;
- legumi: proteine vegetali, minerali;
- frutta secca (noci, mandorle): acidi grassi polinsaturi.