P.A.N.
Prevenzione Alimentazione Nutrizione

II Giornata

Signora Dieta Mediterranea:
più di 50 anni ma non li dimostra …

Lunedì 14 dicembre 2009

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini Sala delle Conferenze
Via del Pozzetto, 158
Roma (P.zza San Silvestro)

BAMBINI, NUTRIZIONE E SALUTE

RANNO ORAZIO
Istituto di Clinica Pediatrica. Dipartimento di Scienza Pediatriche. Policlinico Universitario A.Gemelli, UCSC, Roma

L'atteggiamento dell'uomo verso il cibo e la maniera di utilizzarlo non sono stati sempre gli stessi: sono stati infatti influenzati, e a volte condizionati, da una serie di fattori ciclici quali le variazioni climatiche, le calamità naturali e le guerre, con conseguenti periodi di carestia e di abbondanza, ed altri come le leggi di mercato, la globalizzazione e il diffondersi di fast-food.

Questi, condizionando le scelte e la reale disponibilità di risorse commestibili, influenzano il grosso capitolo della cattiva nutrizione, sia nella forma di malnutrizione da scarsa assunzione di alimenti, sia in quella definibile come "malnutrizione da benessere".
Sono a tutti note le interrelazioni tra stato nutrizionale e morbosità: uno stato nutrizionale scadente per esempio aumenta il rischio di infezioni e di parassitosi, mentre quello da eccesso alimentare aumenta il rischio delle c.d. patologie da benessere, come l'obesità, il diabete di tipo 2, le malattie cardiovascolari.

Anche l'atteggiamento dei pediatri verso l'alimentazione segue una sua periodicità, secondo quanto viene suggerito dalla ricerca scientifica.

Esprime bene questi concetti Di Giampietro,un pediatra di famiglia, quando nel 2004 ha scritto :"Ci avevano detto di bere latte che fornisce calcio e ora ci dicono di essere prudenti con i latticini perché sono troppo grassi; ci avevano detto di mangiare carne che contiene ferro e ora ci dicono di mangiarne poca perché contiene troppo colesterolo".

E ancora, non molti anni fa, nelle famiglie e purtroppo anche tra i pediatri era invalso il concetto che " un bimbo cicciotello è sano e bello", a tal punto da influenzare innalzandoli i parametri dell'accrescimento ponderale dei primi anni di vita.

Ogni pediatra ha potuto sperimentare tali periodicità quasi come "mode alimentari", in quanto la ricerca in merito non è stata in grado fin ora di fornire risposte definitive, sicuramente documentabili, nel campo dell'alimentazione dell'età evolutiva per la buona crescita di un bambino. Tra le poche certezze primeggia la necessità di iniziare con un sano e fisiologico allattamento al seno (Breast is best! Purchè la madre si nutra in modo adeguato, vario e bilanciato) e successivamente somministrare una dieta diversificata e nutrizionalmente equilibrata di cui la c.d. dieta mediterranea è una buona esemplificazione.

Una revisione della letteratura relativa all'allattamento al seno e all'epoca e modalità di divezzo, recentemente condotta seguendo le metodologie della Evidence Based Medicine, ha permesso di stabilire dei punti fermi almeno per il momento: l'allattamento al seno è senza dubbio il tipo di alimentazione più valido per i primi 6 mesi di vita; non sussistono evidenti motivi validi di preclusione al suo uso esclusivo in tale età (Kramer S. e Kukumaq R., 2001, su 16 studi pubblicati di cui 2 trial e 14 osservazionali).

E'stato anche affermato che lo svezzamento dovrebbe essere attuato quando la quantità di latte richiesta per soddisfare le necessità energetiche e di nutrienti del bambino supera la capacità di lattazione materna o quella del bambino di utilizzare un volume di latte sufficiente a soddisfare le sue necessità di crescita (Foote D., Marriott LD, 2003).

Lanigan J.A., 2001, a chiusura di un'indagine volta a stabilire quale potesse essere l'età adeguata per introdurre una alimentazione complementare al latte materno, dopo aver esaminato 33 metanalisi sull'argomento conclude che non vi sono evidenze a favore o contro la raccomandazione del WHO di non introdurre cibi solidi nella dieta del lattante prima del 4°-6° mese di vita.

In sintesi sembra buona regola ad oggi quella di assicurare un allattamento al seno almeno per i primi 6 mesi di vita del lattante, cosa che perlopiù viene eseguita dalle madri di tutti i continenti, e soltanto dopo iniziare ad introdurre alimenti solidi complementari (Hamlyn B., et al, 2002).

Prendiamo adesso in esame l'età prescolare e scolare. Il fabbisogno di nutrienti macro e micro, non è fisso, essendo condizionato, come per il soggetto adulto, da molti fattori, primi fra tutti l'età e la fisiologia, dal tipo di attività, dalle condizioni e dallo stile di vita, che a loro volta dipendono dall'ambiente, dal clima, etc. E' possibile tuttavia affermare che soggetti della stessa età, dello stesso peso e che svolgono le medesime attività possono avere apporti alimentari sensibilmente differenti, pur mantenendo un buono stato di salute. Per tale ragione si preferisce oggi parlare di "apporti raccomandati" piuttosto che di "necessità medie". Anche per il bambino in età scolare la copertura dei fabbisogni deve essere assicurata da apporti di alimenti diversi, assecondando per quanto possibile il gusto del piccolo e nel rispetto degli ambiti culturali e religiosi della famiglia di appartenenza. La sua alimentazione però dovrà essere equilibrata e sufficiente in quantità, così da assicurare il mantenimento di uno stato di salute ottimale.

Abbiamo inizialmente accennato alla malnutrizione da povertà e da benessere con le conseguenti patologie da carenza e da abbondanza. Sono ormai note le implicazioni morbose dell'una e dell'altra condizione. Dobbiamo tuttavia porre l'attenzione sul fatto che queste patologie, una volta ben identificabili nelle categorie "Paesi in via di sviluppo o del Sud del mondo" e "Paesi tecnologicamente ed economicamente evoluti o del Nord del mondo", oggi hanno subito il processo di globalizzazione. Infatti nel nostro Piemonte tra i bambini ricoverati nel triennio 2000-2002, sono stati individuati 99 casi di rachitismo nutrizionale, fenomeno riscontrato anche negli USA, in Australia, in Inghilterra e in Danimarca (Guala A., et al., Medico e Bambino, 2006). I medici della Cleveland Clinic, in Ohio, hanno diagnosticato in un gruppo di c.d. "ragazzi sani" i sintomi di un incipiente Beri Beri, riconducibile ad un elevato consumo di *junk food* nei Fast Food (Sanciva W. New Internationalist, 1986). Più recentemente Gottlieb C.A. et al (Lancet 2009) in uno studio che ha coinvolto 18 Nazioni in via di sviluppo hanno trovato una forte relazione tra invalidità, disturbi cronici, per lo più psichici, ed epilessia e carenze nutrizionali da alimentazione insufficiente e squilibrata, da 3 a 5 volte più frequenti rispetto alle Nazioni del Nord.

Agli eccessi alimentari e allo stile di vita è certamente imputabile l'obesità infantile, ormai definita una vera pandemia metabolica. Due recenti studi condotti tra scolari di 8-12 anni, di 3°-4°-5° elementare, nella primavera 2007 a Cosenza (Copertino V. e Ferraro N., 2008) e nella primavera 2009 a Viterbo (Chiossi V., 2009) hanno evidenziato rispettivamente 25,9% di bambini in sovrappeso e 15,3% di francamente obesi, e 28,74% di bambini in soprappeso e 18,39% di francamente obesi.

In conclusione, nel campo della nutrizione dell'età evolutiva, non esistono risposte documentabili con sicurezza al di fuori delle evidenti patologie da carenza o da eccesso. Ciascuno di noi ha potuto sperimentare le periodicità, ovvero l'alternarsi delle mode alimentari. Non vi sarebbero contraddizioni tra mangiare Fast Food e al pasto successivo, mangiare CousCous, con carne e verdure o tortelli di casa, se fossero salvaguardati alcuni pochi principi nutrizionali *fin dai primi anni di vita:* alimentazione equilibrata, regolata e variata, sempre ricordandoci però che "il bambino ha gli occhi più grandi della bocca".

Prevenzione Alimentazione Nutrizione

Signora Dieta Mediterranea:

più di 50 anni ma non li dimostra…

Bambini, Nutrizione e Salute

ORAZIO RANNO

Istituto di Clinica Pediatrica

Dipartimento di Scienze Pediatriche Medico Chirurgiche e di Neuroscienze dello Sviluppo

Policlinico Universitario A. Gemelli – Roma

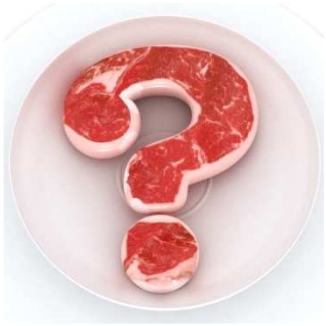
Palazzo Marini – Camera dei Deputati 14 dicembre 2009

Nutrizione e Periodicità



"Ci avevano detto di bere latte che fornisce calcio e ora ci dicono di essere prudenti con i latticini perché sono troppo grassi;

Ci avevano detto di mangiare carne che contiene ferro e ora ci dicono di mangiarne poca perché contiene troppo colesterolo."



Di Giampietro G., 2004



Un insegnamento dalla Storia

Popoli di cacciatori e raccoglitori (Pigmei e Yanomami)

Osservano un rigoroso regime di controllo delle nascite, mantenendo stabile il rapporto tra popolazione e tipo di economia/risorse.

Popoli agricoltori e allevatori

Sviluppano con la sedentarietà tendenza alla crescita demografica e alla conquista di nuovi spazi coltivabili.

Popoli tecnologicamente evoluti (Italiani oggi)

Invecchiano ma non prolificano, osservano stili di vita non salutari, fanno uso di alimentazione inadeguata e fast food

Modificata da Montanari M, 2006

Correlazioni tra storia dell'alimentazione e stato nutrizionale



Fattori condizionanti	Caratteristiche demo-geografiche, calamità naturali, guerre
Periodicità	Periodi di carestia e di abbondanza
Colture	Tipologia e disponibilità di risorse alimentari
Culture e mode	Appetito, senso di sazietà, fame Atteggiamento verso il cibo e modalità di utilizzo Fast food

Modificata da Montanari M, 2006



Tentiamo una definizione per capirci meglio:

Nutrizione:

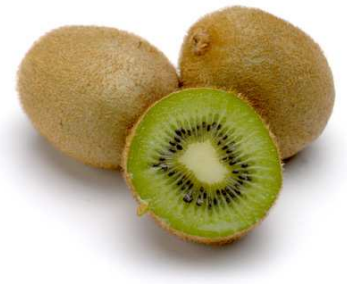
funzione mediante la quale gli esseri viventi assumono dall'esterno sostanze utili per crescere e per svolgere le attività vitali.

Una buona nutrizione condiziona la salute del singolo e di tutta la società !

Salute:

stato di benessere assoluto di tipo fisico, mentale e sociale; non soltanto assenza di malattia o di infermità

…Quindi…



Lo stato nutrizionale è:

- ♣condizionante per lo stato di salute,
- ♣predisponente o concomitante per lo stato di malattia



Malnutrizione da povertà

Sistemi coinvolti nella sottoalimentazione:

- Perdita di peso e riduzione del tessuto sottocutaneo
- Ipoalbuminemia e ipovitaminosi
- Carenze minerali
- Ritardo di cicatrizzazione delle ferite
- Ridotto numero di linfociti
- Ridotta risposta cellulo-mediata
- Aumentato rischio di infezioni e infestazioni
- Alterazioni comportamentali
- Ritardi permanenti nello sviluppo intellettivo

Malnutrizione da benessere

Sistemi coinvolti nell'iperalimentazione:

- Aumento di peso e del tessuto adiposo
- Abbassamento dell'età del menarca
- Problemi respiratori (dispnea e apnee notturne)
- Problemi osteoarticolari (algie, ridotta mobilità, varismo/valgismo, piedi piatti)
- Disturbi dell'apparato digerente
- Riduzione progressiva dell'autostima
- Rischio di patologie cardiocircolatorie
- Artrosi da sollecitazioni statico-dinamiche
- Resistenza periferica all'insulina (diabete 2)
- Ipercolesterolemia
- Etc.



…Attenzione !!!

La "mal-nutrizione" non è solo dei PVS ma anche dei Paesi industrializzati *(povertà crescente, enclave di immigrati, cambiamenti nelle abitudini alimentari)*

Le patologie da carenza non hanno più limiti geografici né socio-economici (*99 casi di rachitismo nutrizionale in Piemonte)*



Anche nella popolosa Hong Kong e nell'isola polinesiana di Nauru, l'occidentalizzazione con l'innalzamento del tenore di vita e le mutate abitudini alimentari, ha portato al riscontro di *obesità e altre patologie* tipiche di una alimentazione a base di junk food.

Entriamo nel merito con le evidenze su:



- allattamento al seno
- Svezzamento
- alimentazione pre-scolare e scolare

Sull'allattamento al seno

"BREAST IS BEST"

e' stato riaffermato con forza nel 2002 dopo una convincente revisione dei benefici dell'allattamento al seno

Nicol A: Arch. Dis. Child. 2002;87:91

Sullo svezzamento

Dovrebbe essere attuato quando la quantità di latte richiesta per soddisfare le necessità di energia e di nutrienti del bambino supera

- la capacità di lattazione materna
- la capacità del bambino di utilizzare un volume di latte sufficiente

Arch. Dis. Child. 2003; 88:488

Validità nutrizionale dell'allattamento al seno esclusivo protratto

Per quanto tempo il valore nutrizionale del l. materno resta adeguato senza apporto di alimentazione complementare?

* Una sufficiente quantità di latte da una madre ben nutrita dovrebbe garantire il bisogno di nutrienti fino a 6 mesi di vita, per la maggior parte dei bambini nati a termine.
* Eccezioni possibili sono per Fe, Zn, Vit A, D, B_{12} e Riboflavina i cui deficit possono instaurarsi prima del 6° mese di vita in bambini allattati esclusivamente al seno e rachitismo in bambini con la pelle scura (figli di immigrati o adottati)



Fleisher Michaelson K. Et al 2000

Quale è l'età adeguata per introdurre un'alimentazione complementare?

Assenza di evidenze a favore o contro la raccomandazione OMS di non introdurre cibi solidi nella dieta prima del 4 – 6 mese di vita

33 metanalisi pubblicate Lanigan J.A. et al, 2001

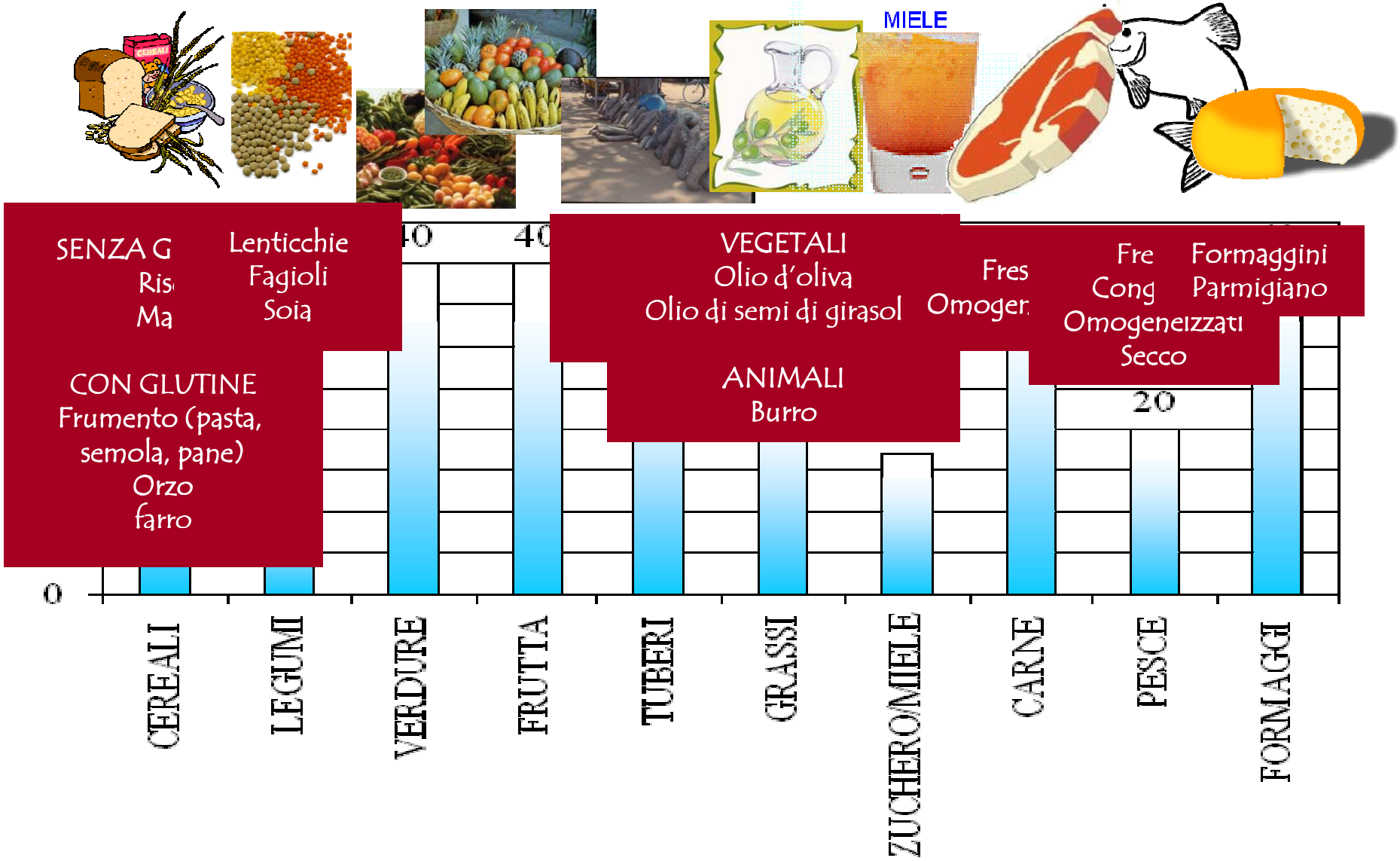
Ma attenzione…

L'assunzione precoce di latte vaccino non adattato, può compromettere la crescita ponderale e favorire o il rachitismo o l'anemia sideropenica poiché



il latte vaccino intero riduce l'assorbimento di Ca, P e Fe e determina microemorragie intestinali

Modalità ed inizio dello svezzamento



ALIMENTI INTRODOTTI CON LO SVEZZAMENTO
In una coorte di bambini immigrati

Greco M., 2006

Attitudine ad anticipare l'introduzione di cibi solidi

Le mamme immigrate a Londra, asiatiche, nere o di altre etnie tendono ad introdurre alimenti solidi dopo il 6° mese più delle madri bianche.

I figli di mamme Indù sono categoria a rischio perché sottoposti a diete vegetariane, con scarso apporto di vitamina C, che invece favorisce l'assorbimento di Fe, Zn, Cu, inibito dai fitati

Hamlyn B. et al, London HMSO, 2000; Eriksson J.G. et al, BMJ 2001;322:949



Attuale alimentazione in una coorte di bambini immigrati

PASTO	ALIMENTI
COLAZIONE	Latte o succo di frutta, biscotti o cereali o merendina
META' MATTINA	Panino con affettati o nutella, merendine, pizza, crackers o patatine
PRANZO	Menù scolastico/ B.V. /primo (pasta o riso)+ pietanza (carne e raramente pesce) o contorno (patate o verdura)/ PIATTO UNICO (riso o mais o orzo + carne o pesce + verdura)
MERENDA	Patatine, frutta o succo, pizza, merendine, yogurt, gelato
CENA	Minestra (legumi o verdure)/ B.V. / Pasta o secondo (carne) o verdure o patate/ Pizza / PIATTO UNICO

Non viene mai riferito il consumo di frutta secca o solo raramente di tè, a dimostrazione che, man mano che il bambino cresce, tende ad assumere le abitudini alimentari dei bambini italiani, veicolati attraverso l'emulazione e i messaggi dei media.

Greco M., 2006

Novara 24,4%	
sovrappeso	17,6%
obeso	6,8%

Viterbo 47,13 %	
sovrappeso	28,74%
obeso	18,39%

Cosenza 41,2 %	
sovrappeso	25,9%
obeso	15,3%

Obesità e sovrappeso

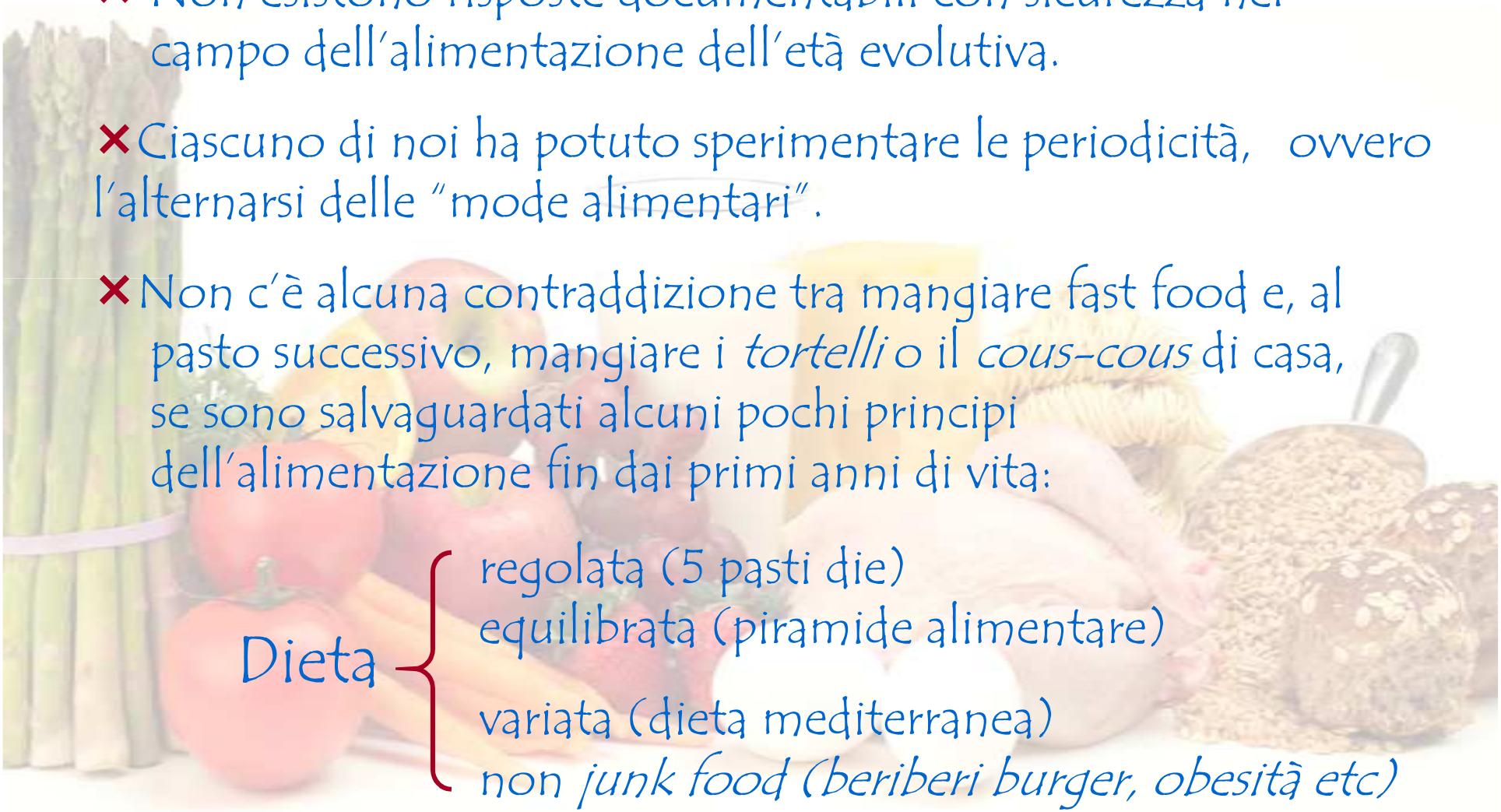
	% di bambini e adolescenti obesi o in sovrappeso
Piemonte	17,1
Valle d'Aosta	14,3
Lombardia	18,5
Trentino-Alto Adige	16,1
Veneto	21,4
Friuli-Venezia Giulia	20,1
Liguria	17,0
Emilia-Romagna	22,7
Toscana	17,0
Umbria	24,1
Marche	25,8
Lazio	24,7
Abruzzo	27,0
Molise	27,5
Campania	36,0
Puglia	26,0
Basilicata	24,5
Calabria	27,2
Sicilia	26,8
Sardegna	16,6
ITALIA	24,2

Anni 1998-2000 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Chiossi V., 2009

Concludendo …

- Non esistono risposte documentabili con sicurezza nel campo dell'alimentazione dell'età evolutiva.
- Ciascuno di noi ha potuto sperimentare le periodicità, ovvero l'alternarsi delle "mode alimentari".
- Non c'è alcuna contraddizione tra mangiare fast food e, al pasto successivo, mangiare i *tortelli* o il *cous-cous* di casa, se sono salvaguardati alcuni pochi principi dell'alimentazione fin dai primi anni di vita:



Dieta
- regolata (5 pasti die)
- equilibrata (piramide alimentare)
- variata (dieta mediterranea)
- non *junk food (beriberi burger, obesità etc)*