officinamalattierare@dossetti.it



PROF. AMNON COHEN

Dir. Struttura Compl. di Pediatria e Neonatologia Osp. San Paolo, Savona

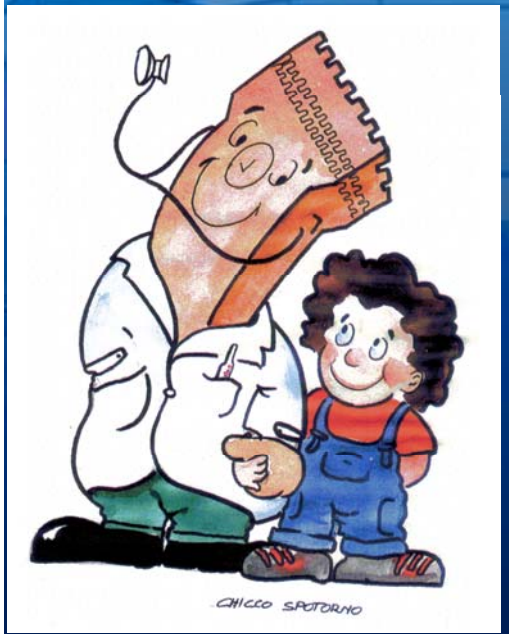
L'ATTIVITÀ SPORTIVA IN ETÀ EVOLUTIVA: QUALE, QUANDO, QUANTO?

Uno dei problemi sanitari maggiori della nostra società moderna è raffigurato dal sovrappeso e le sue complicanze (cardiovascolari, metabolici, epatici, comportamentali ecc). Nel corso della relazione si prenderà in considerazione il tema del ruolo dell'attività fisica nell'ambito del processo di prevenzione e trattamento dell'obesità infantile. Nel corso della presentazione si discuterà dei vantaggi che lo sport può fornire al benessere del bambino, la differenza tra attività sportiva strutturata-organizzata e quella spontanea, il ruolo dell'attività sportiva nel mondo della scuola e i limiti che pone l'età del bambino sul tipo di attività sportiva (intensità, qualità, durata etc).

Associazione culturale ONLUS "Giuseppe Dossetti: i Valori - Sviluppo e Tutela dei Diritti"
Via Giulio Salvadori 14/16, 00135 Roma
Tel. +39 06 3389120 - +39 348 8118752 - Fax +39 06 30603259 - www.dossetti.it - segreteria@dossetti.it

PAN 2010. Prevenzione, Alimentazione, Nutrizione
Roma, 26/05/2010

Attività fisica programmata: quale, quanto e quando.



Amnon Cohen

Struttura Complessa di Pediatria e Neonatologia

Ospedale San Paolo – Savona

Centro Inter-Regionale per la Diagnosi e Cura delle Malattie Rare

Razionale

- Aumento del consumo calorico
- Incremento della massa magra
- Migliora aspetti psicologici
  - autostima, meno ansia e depressioni
- Riduce tasso di morbosità e mortalità

Chiave di successo

Feel better & look better

Impatto e vantaggi

- Migliora condizioni cardiovascolari
- Migliora il profilo lipidico
- Riduce la pressione arteriosa
  - **64 bambini (9-11 anni) con ipertensione + attività aerobica per 8 m >> Riduzione PA Diastolica e sistolica**
- Aumenta la sensitività insulinica
- Migliora il controllo glicemico

Attività fisica:

- Contribuisce in parte al dimagrimento
  Evidence Category A (strong evidence).
- Incrementa il fitness cardiorespiratorio
  Evidence Category A (strong evidence).
- Potrebbe ridurre il grasso addominale
  Evidence Category B (suggestive evidence).



Attività fisica in età pediatrica: quale?

- RIDUZIONE SEDENTARIETA' (piedibus)
- NON STRUTTURATA – SPONTANEA
- SCOLASTICA
- STRUTTURATA – ORGANIZZATA

Complementare e non sostitutiva ai precedenti.

Rapporto televisione e obesità

- TV in camera del bambino = aumento BMI
- BMI aumentato se >4 ore/die rispetto a <2 ore



Rapporto televisione e obesità

- Studio Randomizzato:
  - la sola riduzione del "media use" ha portato a significativa riduzione del peso dopo 1 anno di follow-up.
- Studio controllato:
  - Ridotta attività sedentaria rispetto ad aumento di attività sportiva risultava in significativo miglioramento del BMI nel primo gruppo.

NON STRUTTURATA – SPONTANEA

"ROBA" da anni 60'… o no?



STRUTTURATA – ORGANIZZATA

Aspetti positivi:

Aumenta il livello di partecipazione in attività sportiva

Sviluppa le capacità motorie - sportive, sociali (team work)

Insegna a seguire le regole del gioco (… e della vita)

Disciplina

Presenza di:

supervisione
allenatore
attrezzatura adeguata
Sicurezza

Allenatori

Genitori



STRUTTURATA – ORGANIZZATA

Aspetti negativi:

Aspettative superiori alle capacità legate al grado di maturità del bambino

mancato divertimento

frustrazione*

sensazione di inadeguatezza

*Insegnare skills in età troppo giovane non anticipa i tempi di maturazione ma porta alla frustrazione del bambino!

Allenatori

Genitori



STRUTTURATA – ORGANIZZATA

La figura dell'allenatore:

Fattore chiave

Formazione adeguata per l'approccio all'età pediatrica

I più piccoli sono esposti a più rischi e meno benefici!

15'-20' di attività sportiva strutturata alternati a 30' di gioco libero

Appoggiato dal pediatra / medico sportivo

Obbiettivi "bambino-orientati" e non "adulto-orientati"

STRUTTURATA – ORGANIZZATA

La figura del Pediatra:

Valutazione della maturità del bambino

Appoggio all'allenatore (formazione, consigli etc)

Appoggio alla società sportiva

→ **Prevenzione e cura di infortuni**

Primo soccorso

Riduzione dei fattori negativi di attività strutturata legati al:

- **sforzi eccessivi per la costituzione**
- **Diete specifiche**
- **Stress psicologici**

A SCUOLA

Epidemiologia:

Elementare 8%; Medie 6.4%; Superiori 5.8% delle scuole forniscono attività fisica a tutti gli alunni e per tutto l'anno

Frequenza media di 25-28%

L'auspicabile:

150' /sett per le scuole elementari

225' /sett per le medie e superiori

La realtà:

33' x2 /sett

INSUFFICIENTE COME CONTRIBUTO AL BENESSERE

A SCUOLA

Study population:

9751 bambine con eccedenza ponderale di età pre-scolare

Azione:

Aumento dell'attività sportiva scolastica

Effetto:

Riduzione significativa del BMI

A SCUOLA

Aumento delle ore di attività fisica migliorano il profitto accademico

PLAY: Promoting lifestyle Activity for Youth

L'educazione fisica organizzata a scuola, anche se fatta bene, richiede ulteriori 30-60' di attività moderata/intensa extra-scolastica

Attività fisica in età pediatrica: quale e quanto?

- BASATO SULL'ETA'
- BASATO SUL BMI

Body Mass Index

- Non è l'unico mezzo diagnostico anche se
  - correla con il rischio di complicanze
  - facile da calcolare
- Secular trend
- Non misura la massa grassa



1.89	**Statura**	1.89
99	**Peso**	99
27.5	**BMI**	27.5



SECONDO L'ETA'

<4 anni

No TV prima dei 2 anni

camminate e gioco libero (ai giardini)

4-6 anni (pre-scolare)

Gioco libero divertente con un minimo d'intervento da parte di adulti

corsa, nuoto, salto, camminate, etc

TV <2 ore die

SECONDO L'ETA'

6-9 anni (Scuola Elementare)

Migliore capacità sportive ma incapacità di comprendere il "team work"

Introduzione dello sport strutturato con:

Regole flessibili, più tempo al gioco libero, non agonismo

10-12 anni (Scuole Medie)

Capacità sportive completamente sviluppate; team work e strategie

Variabile: PUBERTA' → Discrepanza di forza e costituzione

Si può iniziare con i PESI (leggeri con più ripetizioni)

SECONDO L'ETA'

Adolescenti

Attività interessante

Divertente → **Partecipazione costante**

Con gli amici

SECONDO L'ETA'

Pesistica, body building e simili: quando?

Evitare in soggetti che non hanno raggiunto la maturità fisica e ossea completa !

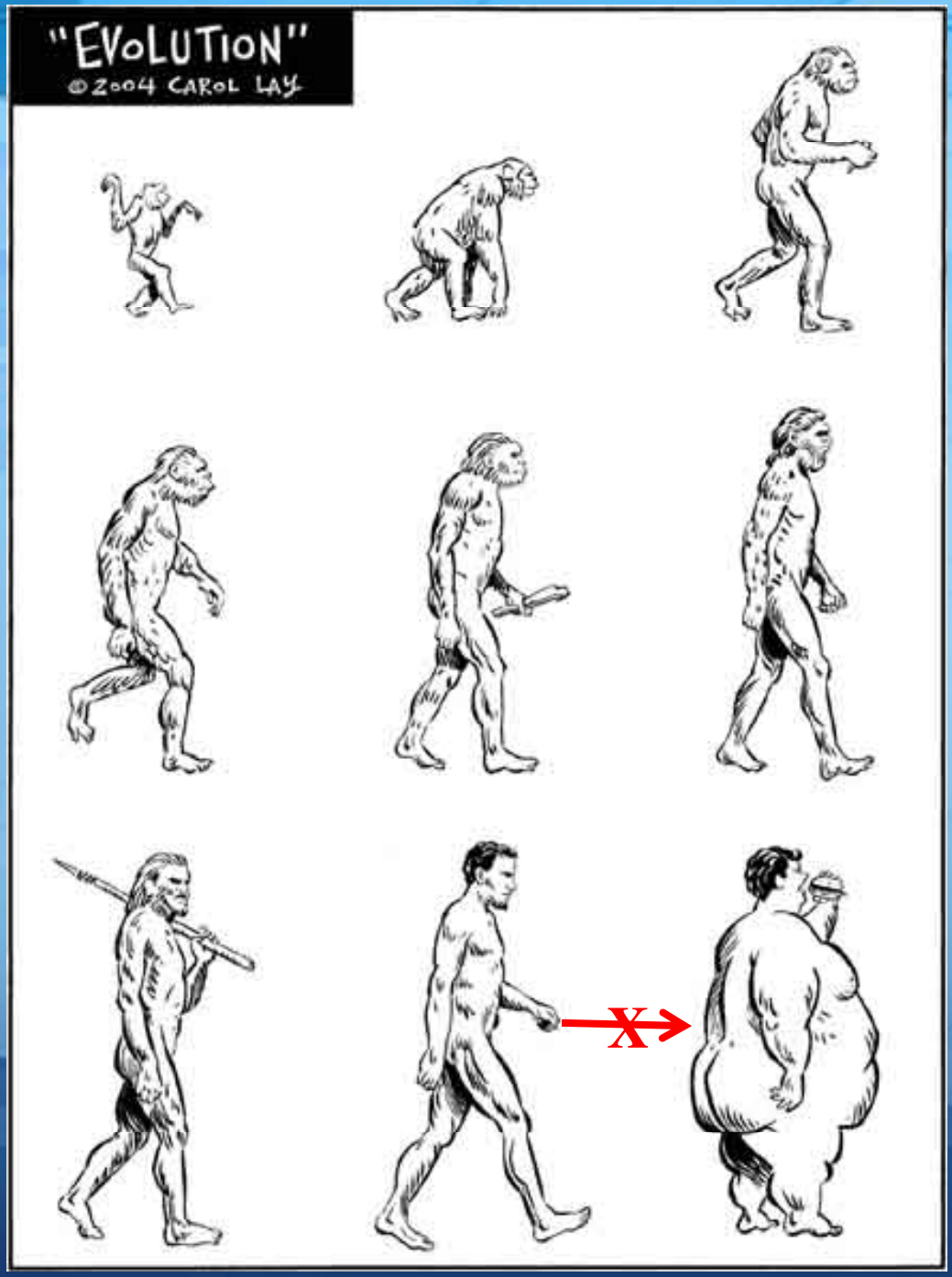
Si può fare solo se:

- **Il Pediatra ha escluso patologie (PA, CVS etc)**
- **Associata ad attività aerobica**
- **Adeguata nutrizione e idratazione**
- **Non utilizzo di sostanze (anabolizzanti o performanti)**
- **10-15' di warm-up e cool-down**
- **Presenza di allenatore specializzato in età pediatrica**

Conclusioni

- L'attività fisica è importante per il benessere del bambino e dell'adulto, obeso e non
- Deve essere attraente, divertente ed eccitante per i ragazzi quanto sono i video-games
- I dirigenti scolastici devono comprendere che l'attività sportiva è importante come quella accademica
- Il pediatra, l'allenatore e i genitori hanno un ruolo chiave nella diffusione e mantenimento dello sport in età pediatrica


83
sportart


"EVOLUTION"
©2004 CAROL LAY

Attività sportiva nei ragazzi obesi

- 60’ di attività moderata/intensa al giorno
- Evitare sedentarietà
- Associare attività aerobica e strength training*
- L’importanza dello strength training:
  - Richiede meno agilità
  - Benefici veloci e visibili (dopo soli 3 sett)
  - Utilizzo della forza fisica e massa corporea (vantaggio psicologico)
  - Migliore compliance.

* pesistica, palestra, ripetizioni etc