La Prevenzione dell'obesità infantile: Presentazione del progetto "Mi voglio Bene"

Paolo Brambilla
Pediatra di Libera Scelta ASL Milano 2
FIMP, Dipartimento Formazione Permanente – Lombardia
Responsabile Gruppo di lavoro Obesità della SIPPS
paolo.brambilla3@tin.it

XXII CONGRESSO NAZIONALE SIPPS
TAORMINA, 29 maggio 2010

Comitato scientifico

- **S. Bernasconi, P. Brambilla, G. Brusoni, M. De Simone, G. Di Mauro, M. Di Pietro, M. Giussani, L. Iughetti**

Gruppo di lavoro Obesità della SIPPS, prima riunione Siena maggio 2009

La premessa

- **Dati epidemiologici confermano che la prevalenza di sovrappeso ed obesità in Italia a 6 anni di età è comparabile a quella registrata nelle età successive**
- **Un progetto preventivo, pertanto, deve rivolgersi ai primi anni di vita**
- **Vi sono evidenze consolidate sul ruolo preventivo di alcune "azioni" precoci, rivolte ad alimentazione e stile di vita**

Il progetto

- **Sono state individuate 10 azioni preventive, da illustrare ai genitori in occasione dei bilanci di salute, a partire dalla nascita**
- **Viene chiesto ai genitori di adottarne correttamente il maggior numero (almeno 7/10)**
- **Le azioni sono inserite in un programma educativo strutturato**

10 AZIONI PREVENTIVE

	azione	indicatore	bibliografia
1	allattamento seno	prolungato ad almeno 6 mesi, meglio se 12 mesi	Baker JL, AJCN 2004
2	svezzamento	introduzione cibi diversi dal latte non prima dei 6 mesi	ESPGHAN 2008
3	apporto proteico	controllato, in particolare nei primi 2 anni	Cachera MF, IJO 1995, Koletzko B, AJCN 2009
4	bevande	evitare succhi, tisane, soft drinks, thè freddo, ecc	James J, IJO 2005
5	biberon	da sospendere entro i 24 mesi	Bonuck K, Maternal and Child Nutrition 2010

10 AZIONI PREVENTIVE

	azione	indicatore	bibliografia
6	Mezzi di trasporto	stop passeggino dai 3 anni, evitare auto/moto elettriche	Wen LM, Publ Health 2007
7	sedentarietà TV e videogiochi	TV solo dopo i 2 anni! max 8 ore alla settimana	Viner RM, J Pediatr 2005
8	giocattoli	incentivare attività ludiche e giochi di movimento	Viner RM, J Pediatr 2005
9	costante controllo di peso e altezza	riconoscere un precoce aumento del BMI (EAR)	Cachera MF, IJO 2006
10	porzioni corrette per età prescolare	Atlante Fotografico delle porzioni alimentari	www.scottibassani.it

Lo scopo

- **Verificare se l'attività di sensibilizzazione dei genitori attuata dal Pediatra di Famiglia attraverso 10 semplici azioni preventive sia efficace nel ridurre la prevalenza di eccesso ponderale a 6 anni.**
- **Tali azioni saranno messe in atto a partire dalla nascita e per tutti i primi 6 anni di vita. Ciascuna di esse è convalidata da studi scientifici, tuttavia non è noto se la loro applicazione, in una sequenza definita da un protocollo, comporti dei risultati misurabili a distanza di tempo.**

metodi

- **Studio di intervento, randomizzato e controllato (RCT)**
- **Arruolamento volontario di 360 PLS in 6 regioni**
- **Reclutamento di 30 neonati per PLS, nati nel 2011, seguiti fino ai 6 anni**
- **Numero neonati arruolati: 5400 per gruppo**
- **I PLS del Gruppo di controllo forniranno i soli dati di accrescimento**

Criteri di esclusione

- **Il Pediatra arruolerà i primi 30 neonati iscritti i cui genitori accettano di partecipare allo studio, una volta informati degli scopi e modalità dello stesso, firmando il modulo di assenso.**
- **Verranno esclusi quei neonati con patologie alla nascita (es. grave prematurità, malattia metabolica) o insorte durante lo studio (es. patologie croniche, handicap) che influenzano l'alimentazione e lo stile di vita in maniera da rendere non opportune una o più tra le 10 azioni preventive previste.**
- **L'impossibilità di un'adeguata comunicazione tra il pediatra ed i genitori per motivi linguistici viene considerata criterio di esclusione.**

Analisi statistica

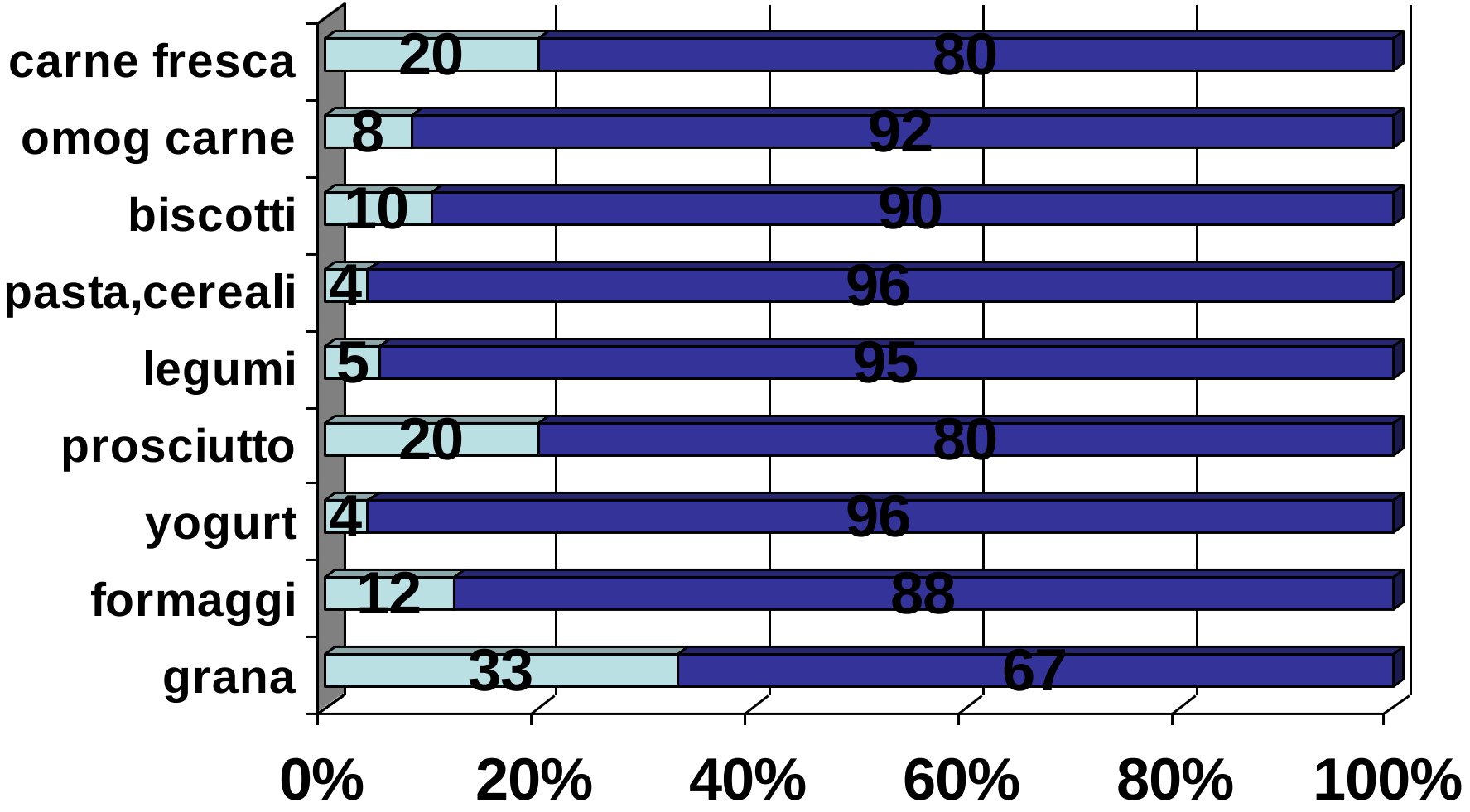
- **Si ipotizza una prevalenza di sovrappeso e obesità del 25%**
- **Si ipotizza una riduzione di prevalenza a 6 anni del 10% (=22.5%)**
- **Un test di potenza indica la necessità di arruolamento di 4627 soggetti (potenza 0.8)**
- **Se riduzione del 20%, 2268 soggetti**
- **Drop out ipotizzato: 15%**

Tempi di realizzazione

Mesi	1.5	2.5	5-6	8-9	12	16-18	24-30	36-42	48-54	66-72
Bilancio di salute	1	2	3	4	5	6	7			8
AZ. 1 allattamento	X	X	X	X	X					
2 svezzamento		X	X							
3 proteine	X	X	X	X	X	X	X			
4 bevande	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 biberon						X	X			
6 stile di vita					X	X	X	X	X	X
7 TV					X	X	X	X	X	X
8 giocattoli					X	X	X	X	X	X
9 BMI (EAR)					X	X	X	X	X	X
10 porzioni							X	X	X	X

Proteine e rischio obesità

- **2 gruppi di neonati, seguiti fino a 24 mesi**
- **Apporto proteico ridotto (R)**
- **Apporto proteico elevato (E)**
- **Gruppo di controllo: allattati al seno**
- **A 24 mesi, i bambini del gruppo R hanno peso minore di quelli del gruppo E e del tutto simile a quello degli allattati al seno**



Contenuto in proteine (g/100g)

Età 6-24 mesi
fabbisogno proteico

Età	Peso medio	Fabbisogno pro kg (g)	Fabbisogno giornaliero (g)
6 mesi	7 kg	1.87	13.0
8 mesi	8 kg	1.87	14.9
10 mesi	9 kg	1.87	16.8
12 mesi	10 kg	1.87	18.7
18 mesi	12 kg	1.7	20.0
24 mesi	13 kg	1.5	20.0

suggerimenti

- **0-6 mesi: suggerire il latte materno, in mancanza o a complemento suggerire latte 1 a basso contenuto in proteine, svezzamento non prima dei 6 mesi.**
- **6-12 mesi: proseguire il latte materno, in alternativa latte 2 a basso contenuto in proteine, pappe con contenuto proteico controllato (carne fresca 30 g, omogeneizzato di carne 40 g, formaggio 20 g, ev. grana 1 cucchiaino, yogurt 60 g, prosciutto 30 g).**
- **12-24 mesi: proporre latte di crescita a basso contenuto in proteine o riduzione del latte vaccino a 300 g/die, limitare carne (40 g), formaggio (20 g), grana (1 cucchiaino), prosciutto (30 g). Proporre pappe con solo legumi. Evitare biberon di latte serali/notturni.**

Sweet drinks e obesità

- **Studio longitudinale**
- **Missouri, 10904 bambini di età prescolare**
- **Risultati corretti per calorie totali e grassi**

	< 1 drink al di	1-2	2-3	> 3
sovrappeso	**rischio = 1**	**2.0**	**2.0**	**1.8**
obesità	**rischio = 1**	**2.1**	**2.1**	**1.8**

Welsh JA, Pediatrics 2005

Non salite questa scala!

concentrazione in zuccheri semplici

Succhi di frutta (15%)

Soft drinks (11%)

Thè freddo (7.5%)

Latte (5-6%)

acqua

E’ difficile poi scendere!!!

Biberon e rischio obesità

- **3027 bambini 3-5 anni negli USA**
- **media svezzamento dal biberon: 18.8 mesi**
- **l'uso prolungato del biberon si associa a maggior rischio di sovrappeso: ogni mese aggiuntivo oltre i 12 aumenta il rischio del 3%**

Bonuck K et al, Clin Pediatr 2004; 43: 535-40

Il passeggino: croce e delizia

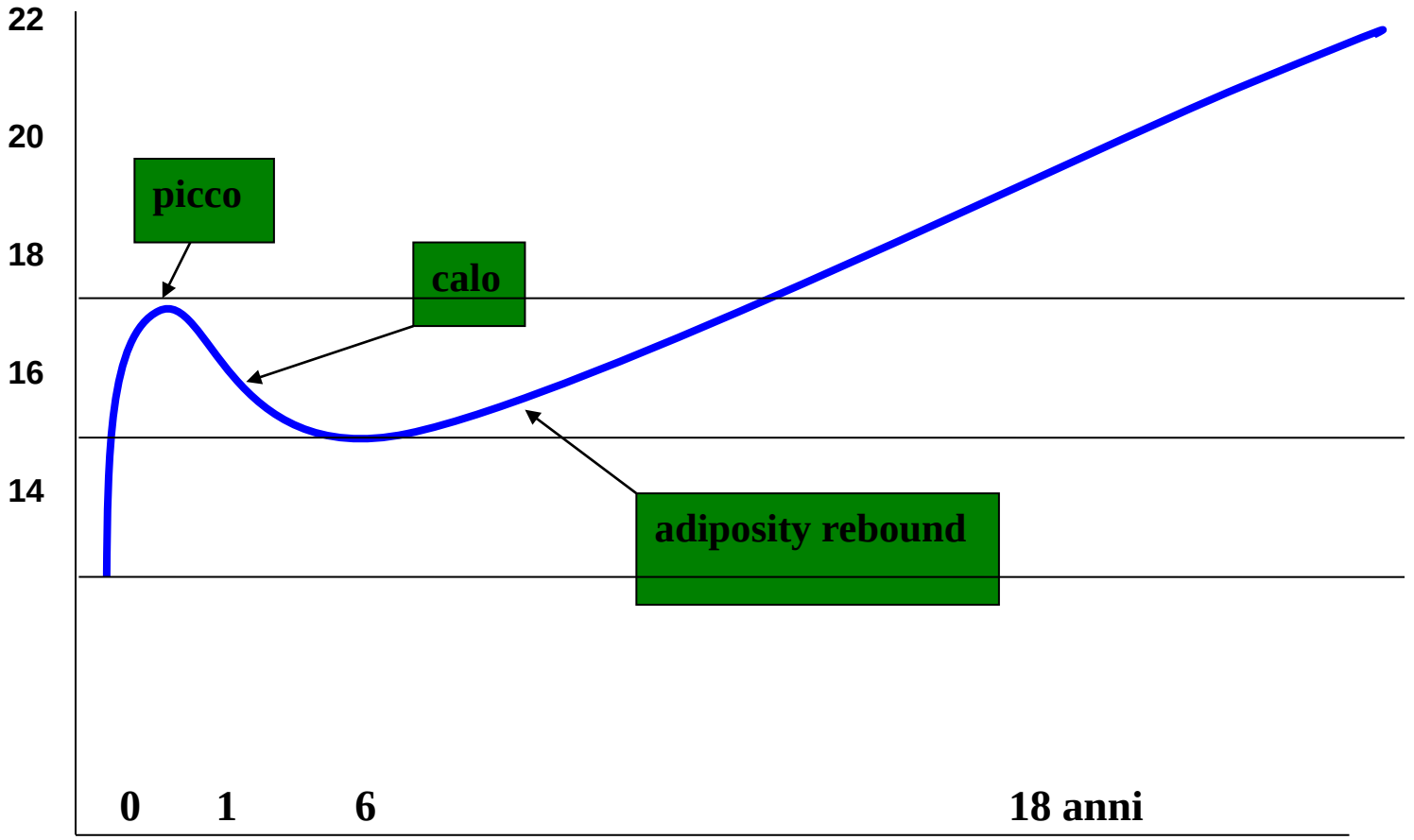
Azione 6

TV, giochi sedentari e di movimento

- **Effetto della TV a 5 anni sul rischio obesità a 10 e 30 anni**
- **La durata della visione TV predice il rischio di sovrappeso ed obesità, in particolare durante il weekend**

Viner RM et al, J Pediatr 2005; 147: 417-8

Andamento del BMI in età pediatrica



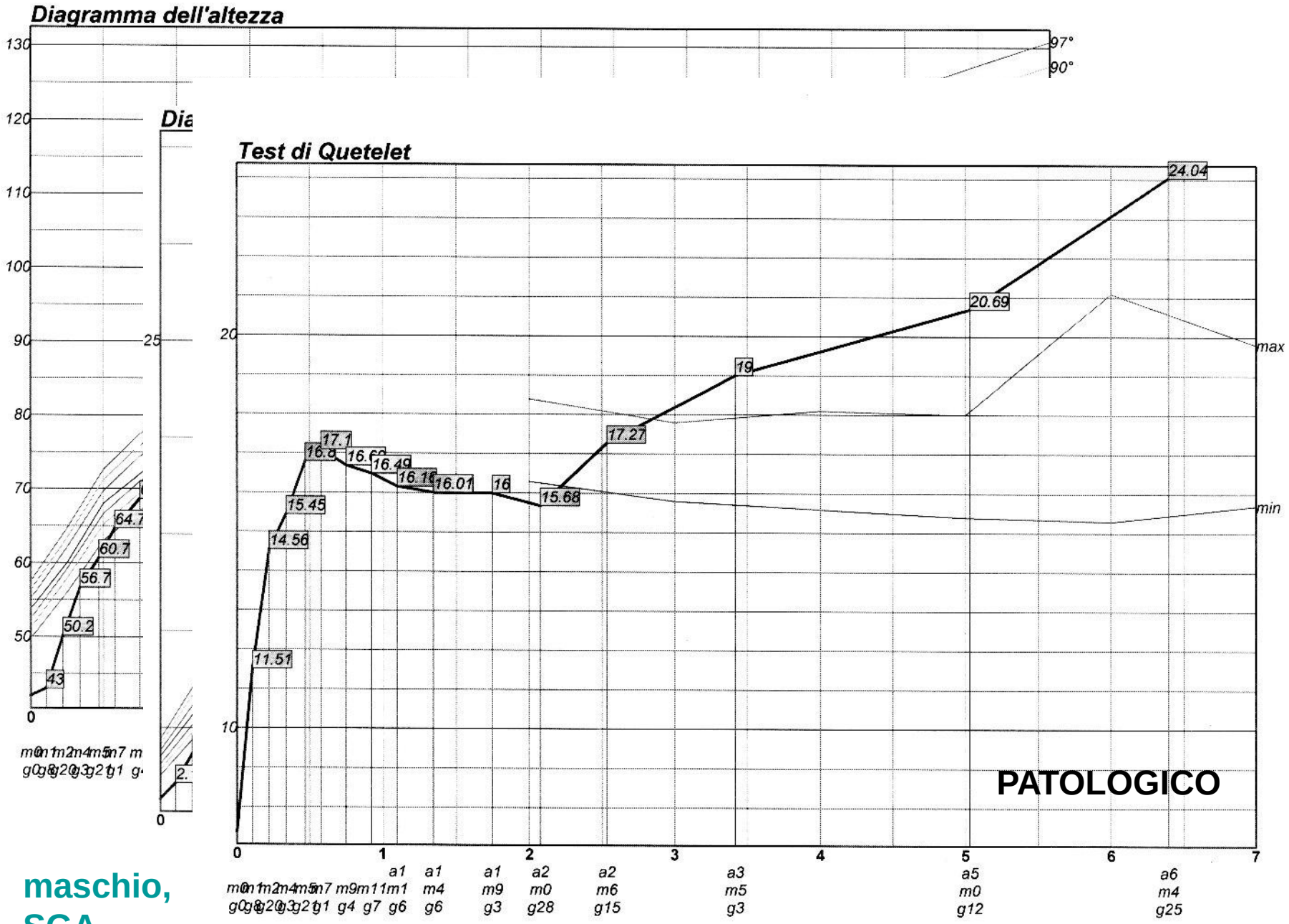
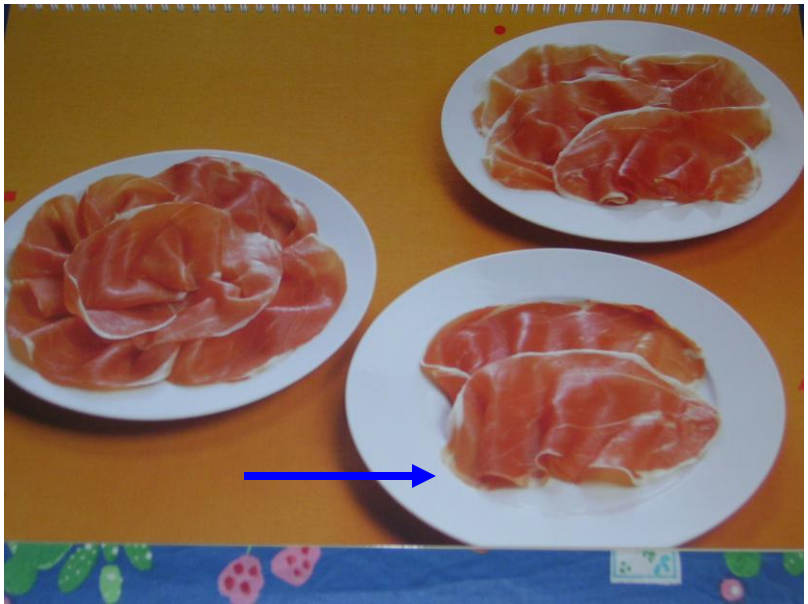


Diagramma dell'altezza
Test di Quetelet
97°
90°
max
min
PATOLOGICO
maschio,
SGA,
6 anni 5 m

la porzione corretta a 4-5 anni



Azione 10

conclusioni

- **Il pediatra può avere un ruolo cruciale nella prevenzione dell'obesità infantile, tramite la precoce educazione ad un corretto stile di vita ed alimentare**
- **Alcune semplici azioni preventive, se illustrate per tempo, a partire dalla nascita, potrebbero risultare efficaci, economiche e semplici**
- **Il ruolo della famiglia è fondamentale.**