

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

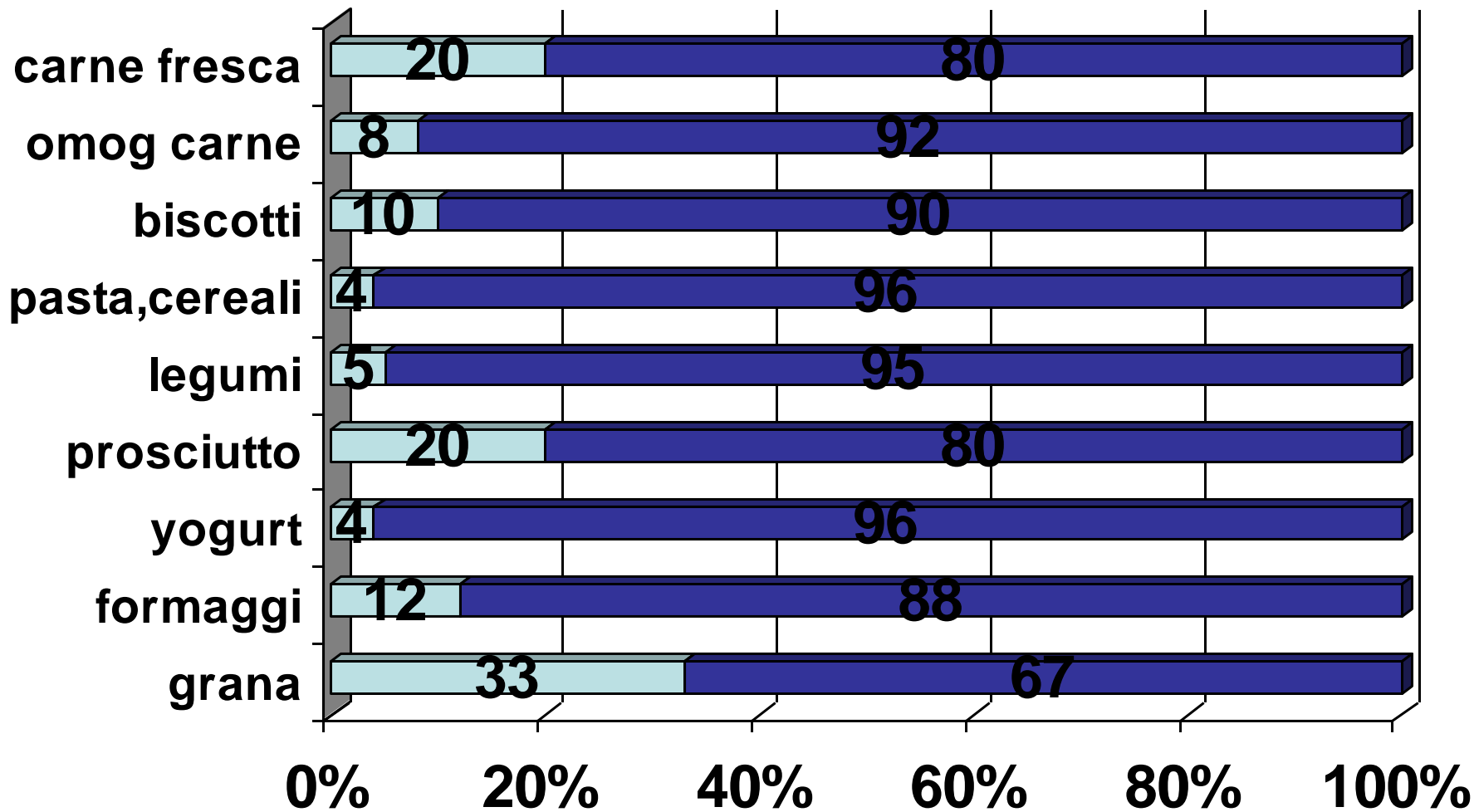
- **Si ipotizza una prevalenza di sovrappeso e obesità del 25%**
- **Si ipotizza una riduzione di prevalenza a 6 anni del 10% (=22.5%)**
- **Un test di potenza indica la necessità di arruolamento di 4627 soggetti (potenza 0.8)**
- **Se riduzione del 20%, 2268 soggetti**
- **Drop out ipotizzato: 15%**

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.

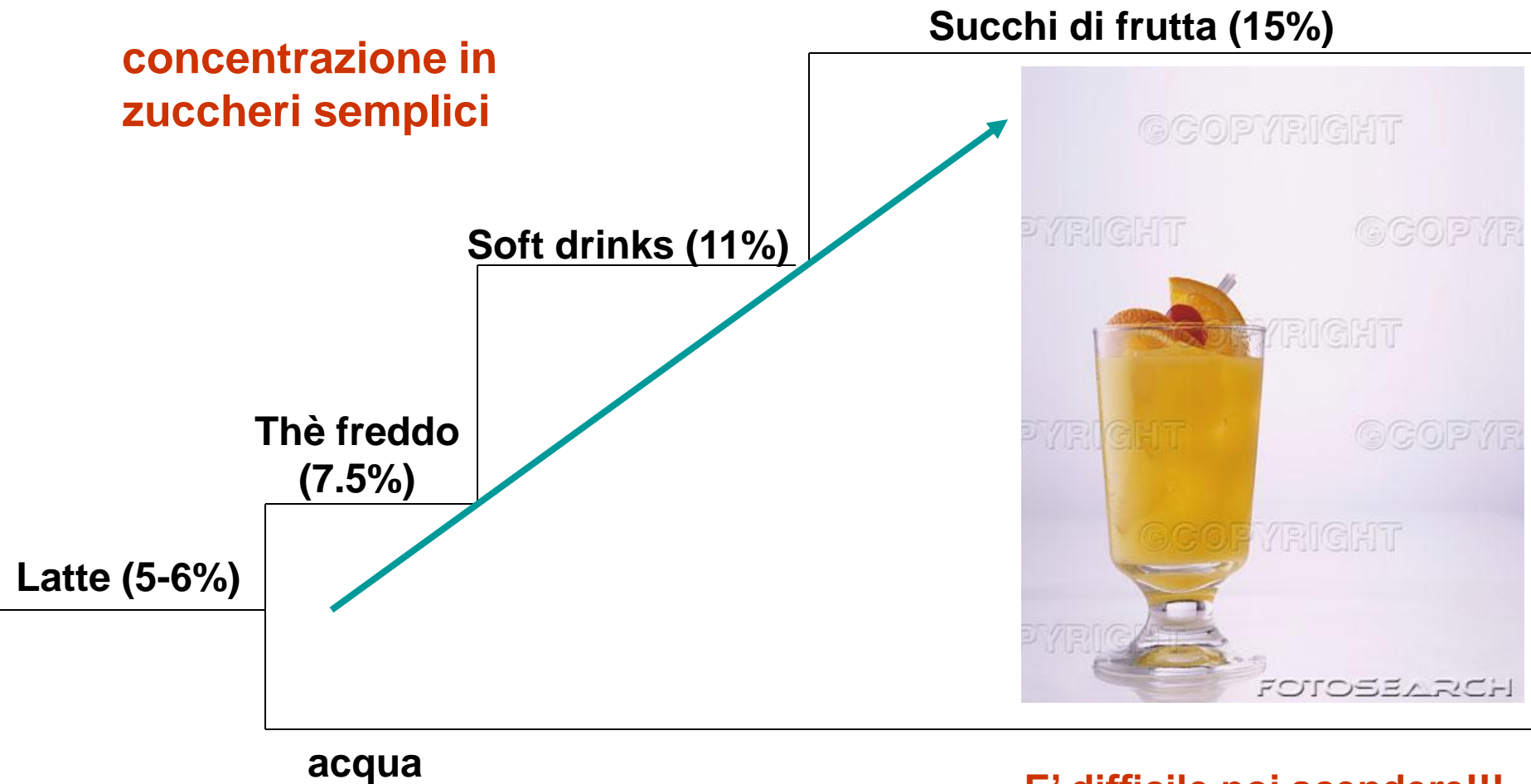
Sweet drinks e obesità

- **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

Non salite questa scala!

**concentrazione in
zuccheri semplici**



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%**

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**

Andamento del BMI in età pediatrica

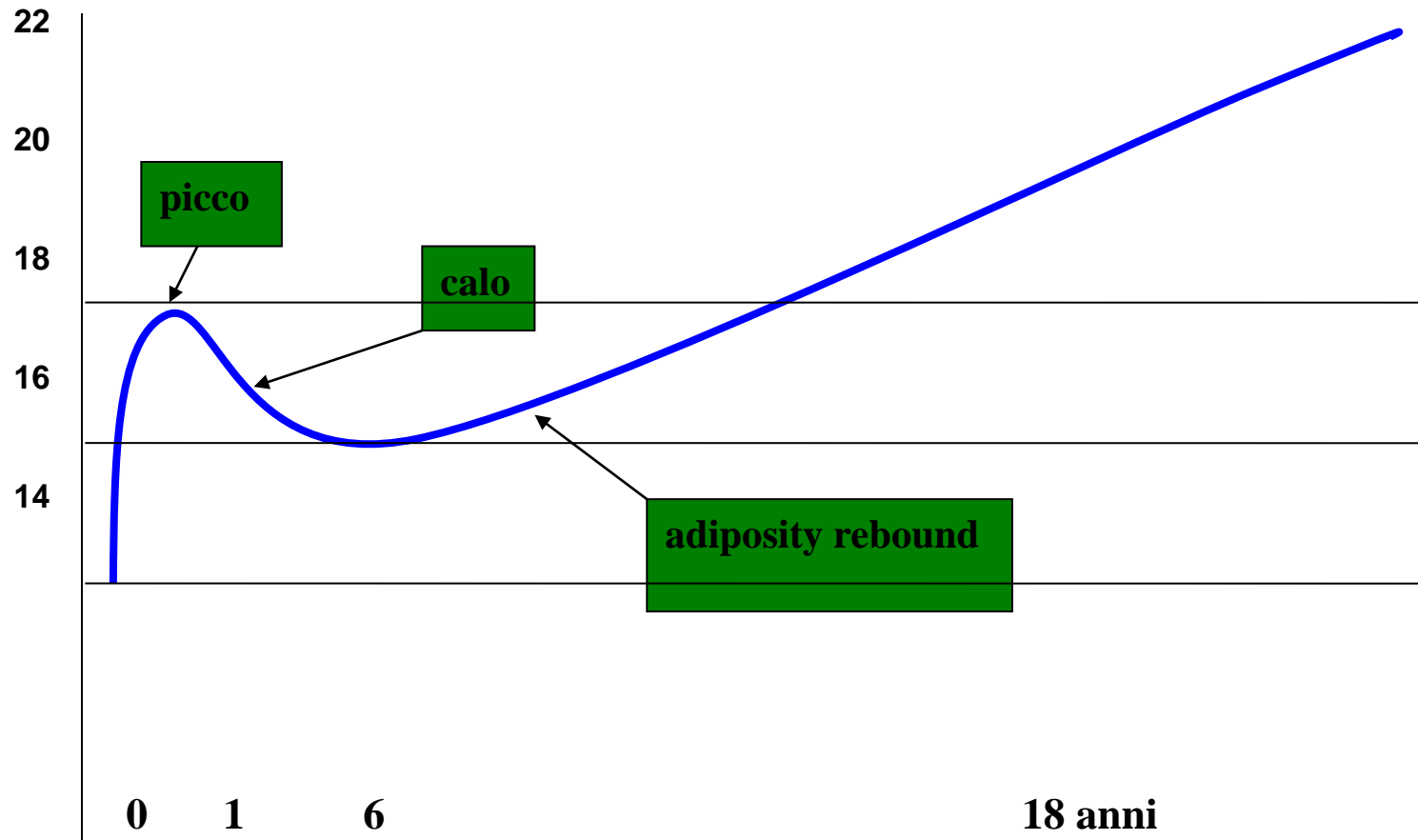
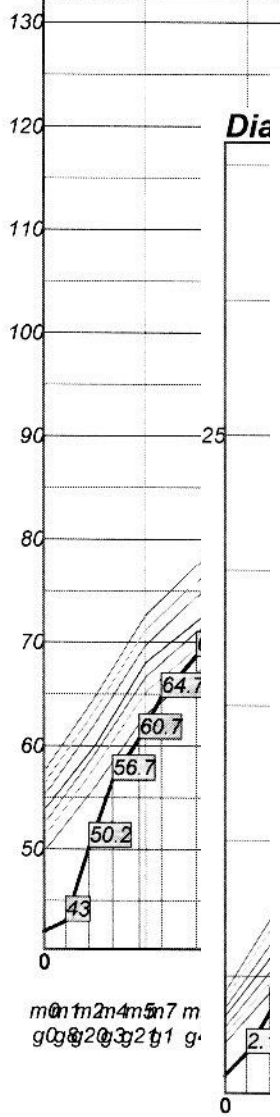
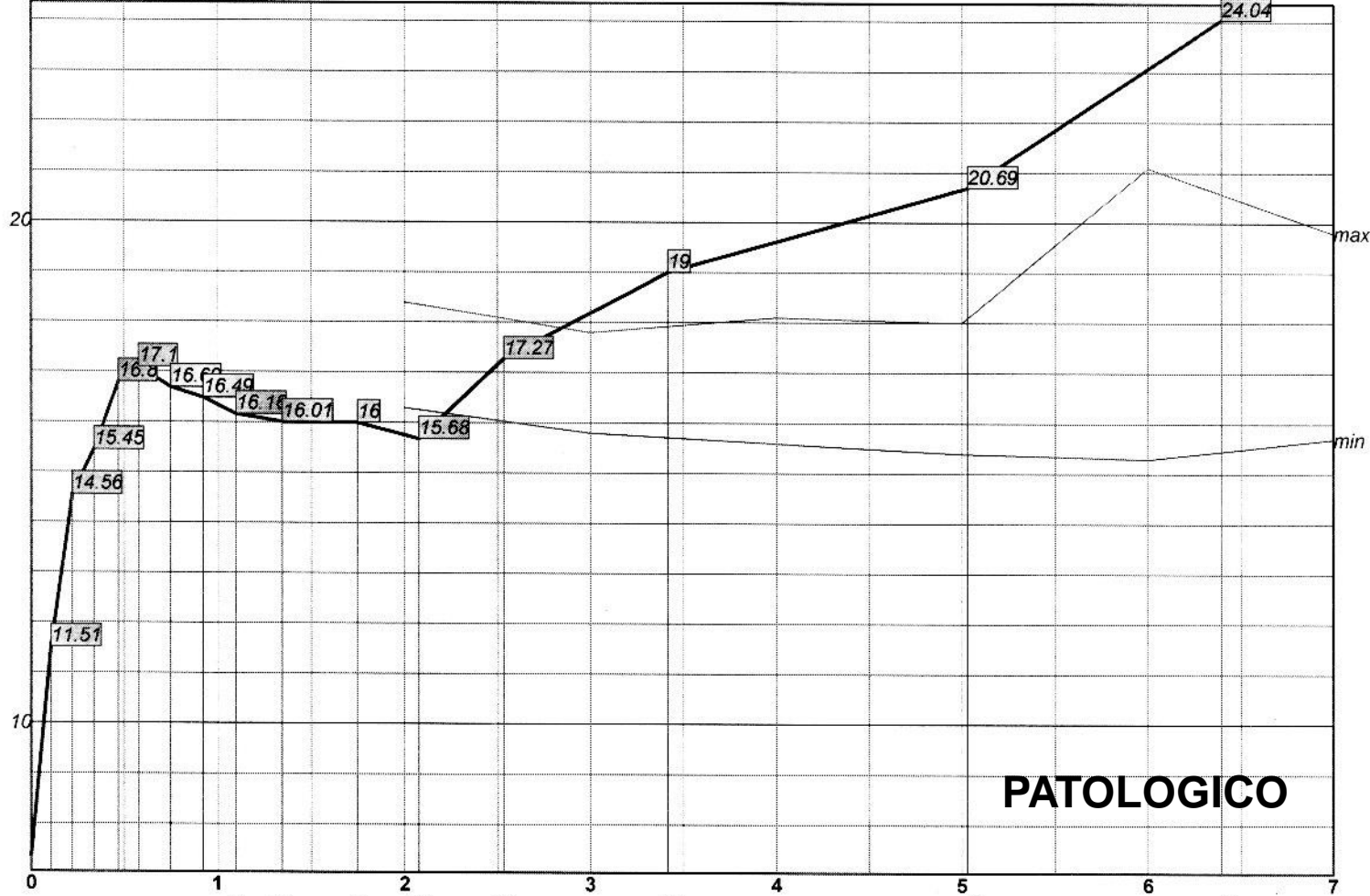


Diagramma dell'altezza



Test di Quetelet

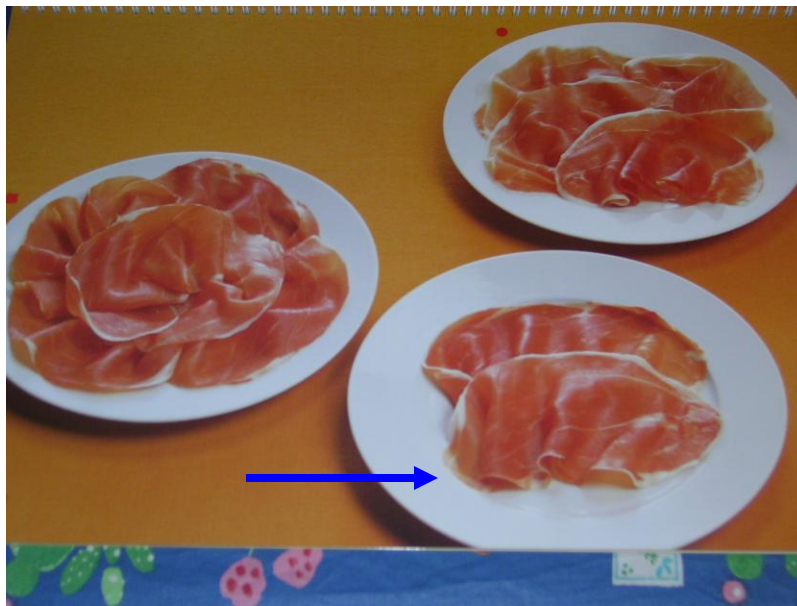


PATOLOGICO

maschio,
SGA,
6 anni 5 m

m0 m1 m2 n4 m5 n7 m9 m11 m1 m4 a1 a1 a1 a2 a2 a3 a5 a6
g0 g2 g3 g2 g1 g4 g7 g6 g6 m9 m0 m6 m5 m4
g0 g2 g3 g2 g1 g4 g7 g6 g6 m9 m0 m6 m5 m4 g3 g28 g15 m5 g3 m0 g12 m4 g25

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.**