

Villaggio VALTUR colonna beach

22-29 agosto 2008

LA PREVENZIONE DELL'OBESITA'

IL RUOLO DEL PEDIATRA

F. Savino

CASI CLINICI

Dipartimento di Pediatria, OIRM - Torino



*Incominciamo con i CASI
CLINICI*

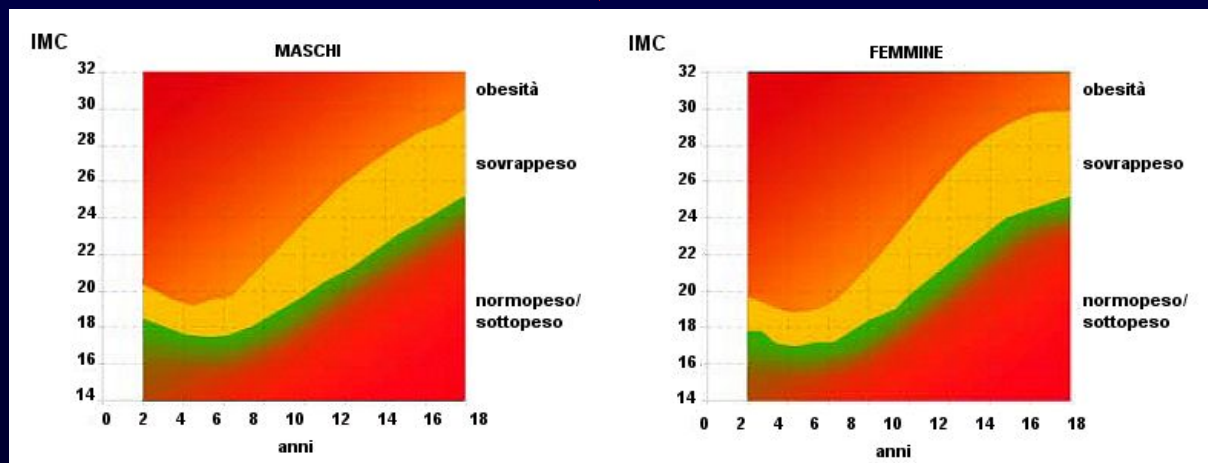
CASO CLINICO 1

- Paziente di 6 anni e $\frac{1}{2}$, sesso maschile
- Nell'ultimo anno incremento della velocità di crescita del peso
- All'E.O. obesità grave, con adipe concentrato a livello di circonferenza vita e fianchi; accenno a **GIBBO** e **STRIE RUBRE** comparse negli ultimi mesi;
- PAOS nn; stato psicologico-intellettuale nn



Peso e altezza attuali maggiori del 97° percentile
BMI 26,6: si tratta di **obesità grave**

PER INTERPRETARE IL BMI FACCIAMO RIFERIMENTO ALLE TABELLE STANDARD, CHE RAPPORTANO IL BMI ALL'**ETA'** E AL **SESSO** (in quanto nel bambino, a differenza dell'adulto, NON esiste un valore soglia tra normalità e sovrappeso valido per ogni età)



Anamnesi personale:

Gravidanza a termine

Peso neonatale 3900 gr

Lunghezza 52 cm

Cc 35 cm

Allattato con **latte adattato** dalla nascita

Svezzamento a 5 mesi

Infezioni respiratorie ricorrenti all'ingresso in comunità

Ipertrofia adenoidea con **apnee notturne**

Anamnesi familiare:

Padre di 30 anni con obesità grave, dislipidemia e alterata tolleranza al glucosio

Madre di 30 anni con obesità moderata

2 zie paterne con obesità grave, ipertensione arteriosa e DM2

Nonna paterna con ipertensione arteriosa

Anamnesi alimentare:

Abitudini alimentari: eccesso di **carboidrati** (pasta, snacks), **latte vaccino**, **bevande zuccherate**;
carenza di proteine della carne, verdure e frutta

Squilibrio nella distribuzione
giornaliera dei nutrienti

*1. Si tratta di un'obesità primitiva
o secondaria?*

Prima di affrontare il caso dal punto di vista dietetico-comportamentale, considerata

I'OBESITA' GRAVE (BMI 26,6),

alcuni tratti che fanno pensare a

PATOLOGIE ORGANICHE ASSOCIATE

(CUSHING)

e la spiccata **FAMILIARITA'** per obesità

e patologie ad essa correlata

(diabete, ipertensione e dislipidemia),

si procede a....

...richiesta di esami ematologici:

- Emocromo
- Glicemia
- Colesterolo frazionato (HDL, LDL) e totale, trigliceridi
- Insulinemia
- fT3, fT4, TSH
- Cortisolo
- (Uricemia, transaminasi)

...radiografia polso sx per valutazione età ossea

Dagli esami si rileva:

Aumento insulinemia

Restanti esami nella norma

ESCLUDIAMO PERTANTO LA POSSIBILITA' DI
UN' OBESITA' SECONDARIA:
SI TRATTA DI **OBESITA' ESSENZIALE**

*2. Che percorso diagnostico-
terapeutico impostiamo?*

Si procede a:

- Terapia **DIETETICO-COMPORTAMENTALE**
- Controllo nel tempo dei **VALORI DI INSULINEMIA**
- **FOLLOW UP** a scadenze concordate con i genitori per verificare la compliance da parte del bimbo e del **nucleo familiare** al programma terapeutico impostato



CASO CLINICO 2

Paziente di 11 anni,

Peso neonatale 4100 gr;

Sesso maschile

cc 34 cm

lunghezza 53 cm;

Latte artificiale dalla nascita

Svezzamento a 5 mesi

Incremento ponderale:

sempre > del 90° percentile

Dall'età di 5 anni:

BMI sempre in aumento



Anamnesi patologica:

- Frequenti infezioni respiratorie
- Ostruzione nasale e apnee notturne
- Da circa un mese **dolore sotto carico al ginocchio dx**

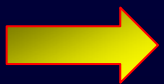
Anamnesi familiare:

- Madre diabetica in terapia insulinica
- Padre obeso (BMI 30), iperteso

Abitudini alimentari e stile di vita

Il bambino è accudito dai nonni, che tendono a sovralimentarlo,

Trascorre gran parte del tempo libero davanti alla **TV** e al **computer** (il che favorisce il consumo di **snacks**...)



NON fa attività sportiva extra-scolastica

E.O. Peso e altezza > del 97° percentile

BMI 28

PAOS normale

Varismo ginocchia;

al ginocchio dx: non segni clinici di flogosi

1. Ci sono patologie associate all'obesità?
Quali esami richiediamo per indagarle?
2. Come valutiamo l'eventuale patologia ortopedica?

Esami richiesti

Emocromo, glicemia, insulinemia, profilo lipidico
(trigliceridi, colesterolo totale, HDL, LDL), ALT, PCR

Rx ginocchio dx

Gli esami evidenziano

Trigliceridi > del 95° percentile

HDL < del 5° percentile

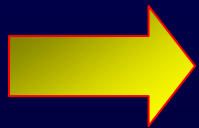
Glicemia a digiuno > 100 mg/dl

Rx negativa per patologia ginocchio dx

I VALORI DI TRIGLICERIDI, HDL E GLICEMIA, ASSOCIATI ALLA CIRCONFERENZA VITA, FANNO PORRE DIAGNOSI DI SINDROME METABOLICA

SINDROME METABOLICA nel BAMBINO

Uno **SCREENING** per la diagnosi di sindrome metabolica è importante nel bambino obeso, sebbene non vi sia ancora un criterio condiviso in pediatria come per gli adulti. Si suggerisce di porre **DIAGNOSI DI SINDROME METABOLICA** in presenza di **almeno 3** delle seguenti alterazioni:



CIRC VITA > 90° percentile o BMI suggestivo di obesità

TG > 95° percentile

HDL < 5° percentile

PRESS SIST E/O DIAST > 95° percentile

GLICEMIA A DIGIUNO > 100 mg/dl

Intervento del pediatra

Promozione di **stili di vita** che coinvolgano l'intero nucleo familiare

Promozione di **attività fisica**

Controlli a scadenze frequenti di **curva glicemica, parametri antropometrici, PAOS**

Valutazione **patologie associate** (apnee notturne e varismo ginocchia)

E' **SCONSIGLIATO** l'uso di diete strettamente ipocaloriche (frequente fallimento);

è invece opportuno

...utilizzare un **DIARIO ALIMENTARE**, da discutere insieme ad ogni controllo

...l'educazione del bambino alla conoscenza della **composizione dei cibi** e alla lettura delle **etichette** per aumentare la motivazione



CASO CLINICO 3

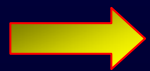
Paziente di sesso femminile, di 7 anni

E.O. Altezza e peso **maggiori del 97° percentile**

BMI 23,3;

circonferenza vita 76 cm, circonferenza fianchi 88 cm

Negli ultimi 6 mesi aumento della velocità di crescita del peso e dell'altezza



TELARCA stadio 1 monolaterale

PUBARCA stadio 1

Anamnesi familiare:

Madre obesa, una sorella in buona salute, normopeso

Nonno paterno deceduto per ictus

Nonna paterna diabetica

Anamnesi personale:

Gravidanza a termine con pre-eclampsia

Peso alla nascita 2900 gr; lunghezza 49 cm

Allattamento materno per 20 giorni, poi con **latte formulato**

Svezzamento a 5 mesi

Sovrappeso iniziato intorno ai 2 anni di vita

Attualmente moderata attività sportiva (nuoto 1 volta a settimana)

L'obesità e la pubertà precoce possono essere correlate?

*L'obesità e la pubertà precoce
possono essere correlate?*

*Che iter diagnostico
intraprendiamo?*

Qual è l'approccio terapeutico più adeguato nel caso in cui siano presenti entrambe?

Esami richiesti:

Emocromo, glicemia, cortisolo, FSH, LH, fT3, fT4, TSH, profilo lipidico completo (colesterolo frazionato e totale, trigliceridi), insulinemia

Valutazione età ossea (rx polso)

Gli esami confermano il sospetto di pubertà precoce in pz obesa



Un elevato BMI nelle bambine di 3 anni e un elevato aumento nei 3 anni successivi può essere correlato a pubertà precoce

Intervento terapeutico:

Dietetico-comportamentale, con incremento dell'attività fisica

Di competenza Endocrinologica: Terapia con analogo dell'LHRh per 2-3 anni (per consentire il raggiungimento del target genetico dell'altezza)

Il follow up a 2 anni di distanza evidenzia:

Aumento dell'altezza con rallentamento della velocità di crescita

Telarca e pubarca stazionari (1° stadio); assenza di menarca

Diminuzione circonferenza vita e fianchi e diminuzione del BMI (20)

