

# ASPETTI EPIDEMIOLOGICI DELL'OBESITA' INFANTILE IN PROVINCIA DI BERGAMO

Leo Venturelli, pediatra di famiglia, Bergamo  
Direttivo SIPPS

Colonna Beach 22-29 agosto 2008



# Distribuzione per classi di età dei residenti in provincia di Bergamo

**ANNO 2007:**  
**Bambini 0-14 anni: 158.039**

classi di età	maschi	femmine	totale
00-04	28.442	26.972	55.414
05-09	27.271	25.843	53.114
10-14	25.320	24.191	49.511
15-19	25.935	24.333	50.268
20-24	27.421	26.278	53.699
25-29	33.966	32.420	66.386
30-34	44.855	40.790	85.645
35-39	47.727	42.989	90.716
40-44	48.196	44.185	92.381
45-49	39.531	37.012	76.543
50-54	34.242	33.047	67.289
55-59	33.802	33.437	67.239
60-64	27.765	28.502	56.267
65-69	26.788	29.379	56.167
70-74	19.914	24.627	44.541
75-79	14.497	22.058	36.555
80-84	8.366	16.748	25.114
>=85	4.230	13.741	17.971
<b>totale</b>	<b>518.268</b>	<b>526.552</b>	<b>1.044.820</b>

“Alimentazione versus genetica nella comparsa dell’obesità precoce. Un’esperienza dei pediatri di famiglia di Bergamo”

## ■ Elaborazione del progetto:

- Danila Mariani
- Chiara Pezzini
- Carmela Ghisalberti
- Cristiana Gilardi

Pediatri di famiglia

## ■ Coordinamento ed elaborazione dati:

- Laura Perego (Dipartimento cure primarie ASL Bg)
- Giuseppe Sampietro (Osservatorio epidemiologico ASL Bg)

# Ricerca su un campione di bambini di due anni residenti in provincia di Bergamo

## Scopo della ricerca.

- individuare già' in una fase precoce (tra i 2 ed i 3 anni di vita) l'eventuale soprappeso od obesita'
- esaminare, nei due gruppi studiati, l'effettiva importanza di una alimentazione qualitativamente scorretta e di una familiarità positiva per patologia cardiovascolare

# Il razionale

- I risultati di un'indagine promossa dal Ministero della Salute indicano che all'età di 9 anni in città campione di Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Campania, Puglia e Calabria il 23,9% dei bambini è in soprappeso ed il 13,6% è obeso.
- Fra i bambini obesi in età prescolare, dal 26 al 41% è obeso da adulto, e fra i bambini in età scolare tale percentuale sale al 69%.
- L'aver uno o entrambi i genitori obesi è il fattore di rischio più importante per la comparsa dell'obesità in un bambino

# Materiali e metodi

- Coinvolgimento volontario dei pediatri di famiglia della ASL di Bergamo
- Visita al bilancio di salute dei 2 - 3 anni nel periodo dal 1/07/07 al 31/12/07
- Valutazione peso, altezza, BMI (sec Cole)
- Raccolta dati dalla cartella clinica relativa a familiarità per obesità, per malattie metaboliche, cardiovascolari, ecc
- Somministrazione Questionario al genitore su abitudini alimentari (aspetti qualitativi)

# partecipanti alla ricerca

- 72 pediatri su 120 presenti nella provincia di Bergamo
- 62 quelli che hanno portato a termine lo studio

# Dati raccolti (dalla cartella clinica o chiesti al momento dell'indagine)

## Anamnesi familiare :

Familiarità per eccesso di peso ( padre, madre, fratelli )

SI NO

Parenti I e II grado di età ≤ ai 55 anni :

Diabete mellito di II tipo

SI NO

Ipertensione essenziale

SI NO

Dislipidemia

SI NO

Patologia tiroidea

SI NO

Malattie cardiovascolari

Disturbi del comportamento alimentare

SI NO

( anoressia, bulimia )



# Dati raccolti (dalla cartella clinica)

## Anamnesi personale

Sesso :

M | F |

Età gestazionale :

W

Allattamento materno fino a 3 mesi

SI | No |

Peso alla nascita :

gr. ....( ° C )

Lunghezza alla nascita:

cm ....( ° C )

Peso al 5° bilancio di salute :

Kg ..... ( ° C )

Lunghezza al 5° bilancio:

cm ....( ° C )

Età al 7° bilancio di salute :

.....

Peso 7° bilancio di salute

Kg ..... ( ° C )

Altezza 7° bilancio di salute :

cm ..... ( ° C )

# Questionario su ABITUDINI ALIMENTARI

Frequenta Nido :                      SI                      NO

[Quanti pasti consumati al nido .....

Quanti pasti preparati da altre persone (nonni, Baby-sitter,  
ecc. ....)

<b>1<sup>a</sup> COLAZIONE :</b>	SI	NO
<b>SPUNTINO :</b>	SI	NO
<b>MERENDA :</b>	SI	NO
<b>DOPO CENA :</b>	SI	NO

# Questionario su FREQUENZA DI ASSUNZIONE DEI PRINCIPALI ALIMENTI

- PIATTO PREFERITO DAL BAMBINO :  
..... N° volte ...../ settimana
- PASTA / RISO N° volte ...../ settimana
- CARNI / PROSCIUTTO/UOVA N° volte ...../ settimana
- PESCE N° volte ...../ settimana
- FORMAGGIO N° volte ...../ settimana
- VERDURA (esclusa patata) N° volte ...../ settimana
- LEGUMI N° volte ...../ settimana
- FRUTTA N° volte ...../ settimana
- PANE N° volte ...../ settimana
- MERENDINE N° volte ...../ settimana
- SUCCHI DI FRUTTA/ THE CONFEZIONATO N° volte ...../ settimana
- BIBITE GASSATE N° volte ...../ settimana
- DESSERT (tipo fruttolo, danito) N° volte ...../ settimana
- CIOCCOLATO/CARAMELLE N° volte ...../ settimana
  
- FRITTI N° volte ...../ settimana
- LATTE N° volte ...../ giorno



# Risultati preliminari

- I risultati di questa ricerca richiedono degli ulteriori controlli di qualità
- Sono state comunque effettuate queste prime analisi statistiche



# **Totale dei bambini analizzati: 1424 (il 12,8% dell'intera coorte: 2 anni)**

Bambini di 2 anni residenti in provincia di Bergamo (anno 2007)

Maschi:	5.665
Femmine:	5.445
Totale:	11.110

# Sesso

- Maschi 719 (50.5%)
- Femmine 705 (49.5%)

# Distribuzione di frequenza delle caratteristiche di peso dei bambini

Caratteristiche	n.	%
Normopeso	1205	84,6
Sovrappeso	172	12,1
Obesi	47	3,3
Totale	1424	100,0

# Distribuzione del peso per sesso

	Maschi		Femmine	
	n.	%	n.	%
Normopeso	624	86,8	581	82,4
Sovrappeso	75	10,4	97	13,8
Obesi	20	2,8	27	3,8
Totale	719		705	



## Distribuzione del peso per la familiarità

	Familiarità assente		Familiarità presente	
	n.	%	n.	%
Normopeso	915	87,8	276	76,0
Sovrappeso	109	10,5	58	16,0
Obesi	18	1,7	29	8,0
Totale	1042		363	



Tutte le altre caratteristiche analizzate non hanno evidenziato alcuna associazione statisticamente significativa

- diabete
- patologie del sistema circolatorio
- patologie tiroidee
- Dislipidemie (forse qualche relazione?)



# Alcune analisi relative alle abitudini alimentari

# Frequenta il nido?

Frequenta Nido	n.	%
<b>NO</b>	<b>1.016</b>	<b>72,4</b>
<b>SI</b>	<b>388</b>	<b>27,6</b>
<b>Totale</b>	<b>1404</b>	<b>100,0</b>

20 senza risposta

# Quante volte alla settimana mangia frutta?

Frequenza	%
Mai	3,38
1-6 volte la settimana (meno di 1 volta al giorno)	19,17
7-13 volte la settimana (1-2 volte al giorno)	57,72
> 14 volte alla settimana (> 2 volte al giorno)	19,73
Totale	100,00

# Quante volte alla settimana mangia **legumi?**

Frequenza	%
mai	27,07
1-6 volte alla settimana	70,80
7-13 volte alla settimana	1,85
> di 14 volte alla settimana	0,28
Totale	100,00

# Quante volte alla settimana mangia merendine?

Frequenza	%
mai	35,79
1-6 volte alla settimana	47,53
7-13 volte alla settimana	15,96
Più di 14 volte la settimana	0,72
Totale	100,00

# Quante volte alla settimana consuma **succhi di frutta**?

Frequenza	%
mai	22,72
1-6 volte la settimana	51,66
7-13 volte la settimana	24,35
Più di 14 volte alla settimana	1,27
Totale	100,00



# Quante volte alla settimana **fritti**?

Frequenza	%
mai	52,81
1-6 volte la settimana	46,68
7-13 volte la settimana	0,43
Più di 14 volte la settimana	0,07
Totale	100,00

# Conclusioni

- Già a 2 anni il problema obesità/sovrappeso esiste
- Le famiglie obese fanno crescere figli obesi
- Le abitudini sbagliate interessano la famiglia soprattutto dopo il primo anno di vita
- L'azione del pediatra è sulla singola famiglia, da valutare nel tempo
- C'è indicazione (necessità!) a monitorare il gruppo a rischio con un follow up a 5-6 anni, meglio annuale (adiposity rebound)





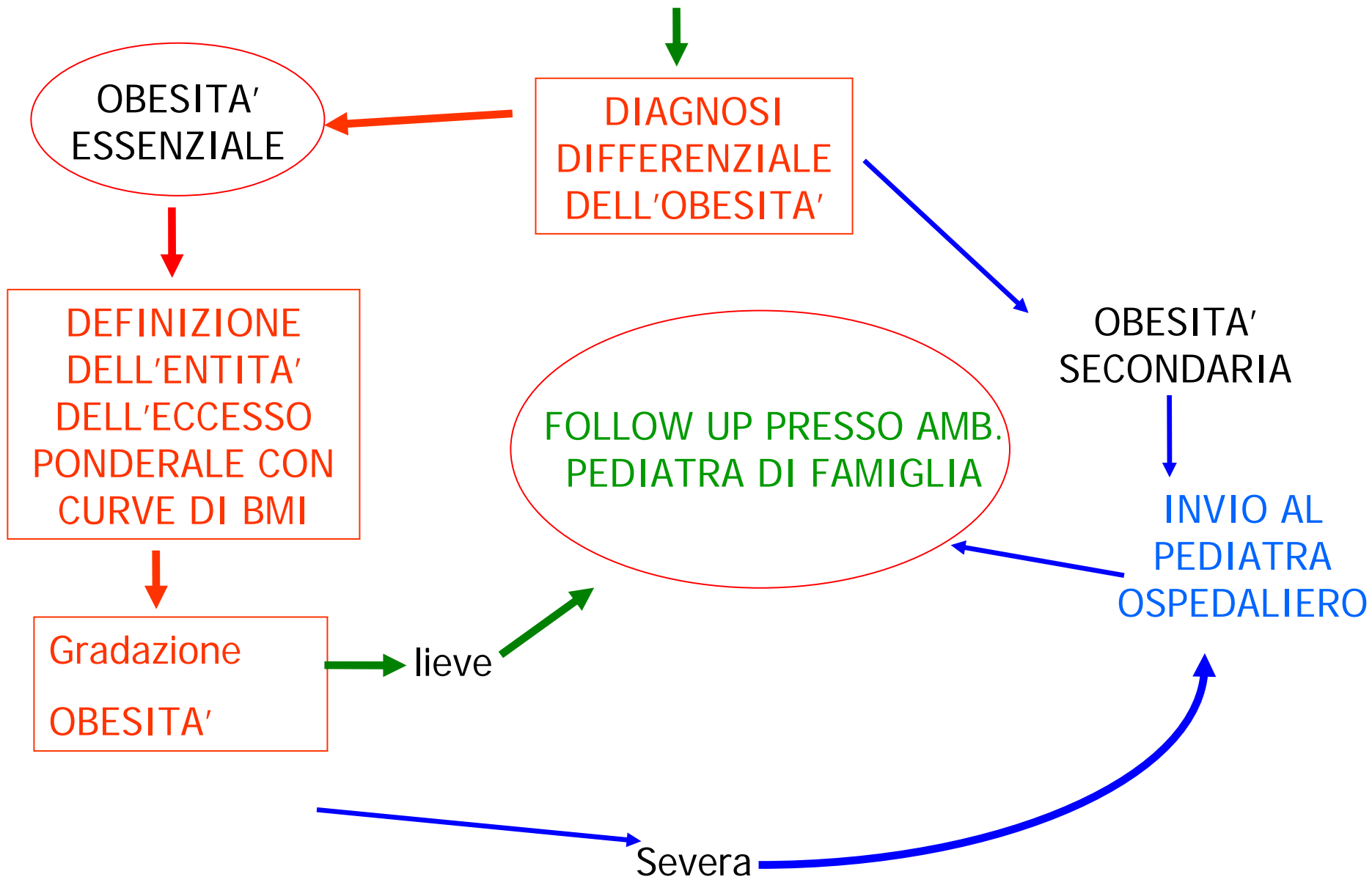
# **OBESITA'**

*ruolo del pdf*

*Leo Venturelli*

# APPROCCIO CLINICO AL PAZIENTE CON OBESITA'

RILEVAZIONE DELL'ECCESSO PONDERALE



# Esami ematochimici 1° livello

- **glicemia** ..... valori normali <100 mg/dl
- **Insulina** ..... valori normali <15 mU/ml  
se valori >: iperinsulinismo  
indice HOMA-IR  
(glicemia x insulina /405) se >4: insulinoresistenza
- **Colesterolo totale** ..... valore desiderabile < 180 mg/dl
- **HDL** ..... valore desiderabile > 40 mg/dl
- **LDL** ..... valore desiderabile < 130mg/dl
- **Trigliceridi**..... valore desiderabile < 150 mg/ dl
- **(emocromo, transminasi, uricemia, fT4, TSH, cortisolo, ecc.)**

# Criteria di invio per il pediatra di famiglia ai centri di riferimento:

- **SOSPETTO DI OBESITA' SECONDARIA**
- **OBESITA' ASSOCIATA A COMPLICANZE**
  - CLINICHE (acantosi, strie cutanee a raggiera periombelicali, ipertensione confermata)
  - ENDOCRINE (sospetto ipotiroidismo, bassa statura)
  - BIOCHIMICHE (glicemia, insulinemia, trigliceridi, colesterolo)
- **OBESITA' GRAVE** (primo inquadramento) e
- **CASI SPECIFICI** (concordati tra ped e centro endocrinologia)

# Conclusioni

(l'impegno del pediatra di famiglia)

- **Per tutti i bambini:**
  - Dovrebbe seguire maggiormente l'alimentazione infantile dopo l'anno di vita
  - Dare indicazioni su stili di vita salutari (+ movimento, - TV)
- **Per quelli a rischio (sovrappeso/obesi):**
  - monitorare nel tempo il BMI (adiposity rebound)
  - selezionare i ragazzi con fattori di rischio specifico (sindrome metabolica)

