

Nutrizione ed Obesità Infantile: formazione e prevenzione.

S. Angelo in Formis, 14 Aprile 2012

L'Obesità ed i Pediatri di Famiglia Napoletani



Centro Studi F.I.M.P. Napoli

R. Limauro, L. Cioffi, P. Gallo, E. Farris, M. de Giovanni, V. Bianco, A. D'Onofrio, D. Del Gaizo, R. de Franchis, M. Cafiero, O. Castiglione, A. D'Avino, P. Di Vaia, M. Giuliano, A. Iannone, A. Esposito, A. Fontanella, R. Sassi, P. Sabetti, G. Sannoner, G. Servodidio, F. Turrà, G. Vallefucio.



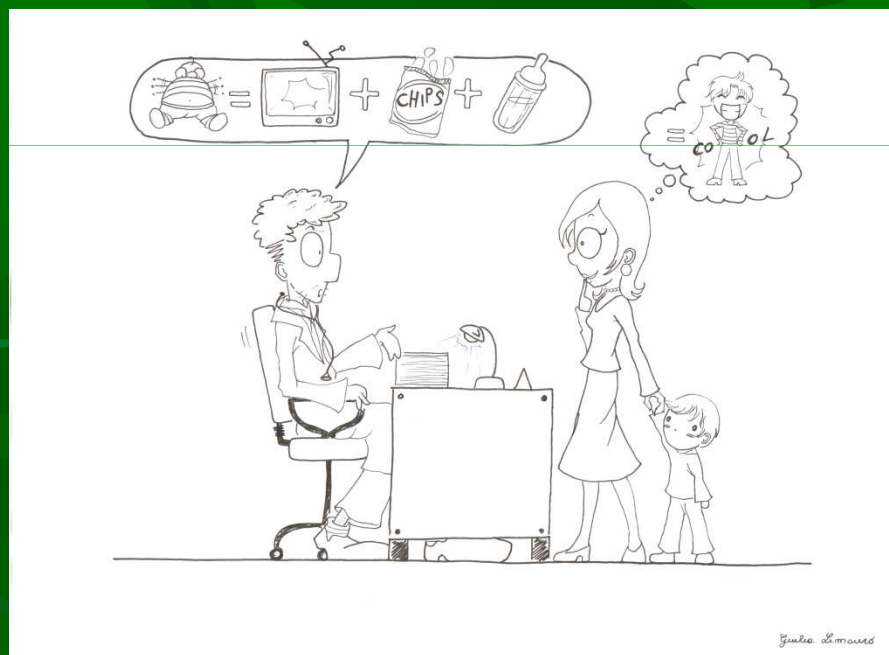
Il Centro Studi FIMP Napoli è attivo da 2009 e si avvale della collaborazione volontaria di circa 20 pediatri, occupandosi di problematiche scientifiche che hanno ricadute nel lavoro quotidiano del Pediatra di Famiglia.

Sin dalla sua costituzione, si è interessato ai problemi legati al trattamento ed alla prevenzione dell'Obesità attraverso corsi di Formazione e studi sul campo.

Obiettivo Obesità

- Corsi di Formazione Aziendale sul trattamento e la prevenzione
- Corso di formazione sull'uso di tecniche di educazione terapeutica per il trattamento
- Rilevamento dell'ampiezza del problema sul territorio provinciale nelle fasce di età relative ai Bilanci di Salute.
- Studi osservazionali (SGA, follow up nel trattamento dell'Obesità)
- Collaborazione con enti (Comune di Napoli) per formazione/informazione nella scuola elementare

Il trattamento dell'Obesità con tecniche di Educazione Terapeutica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia.



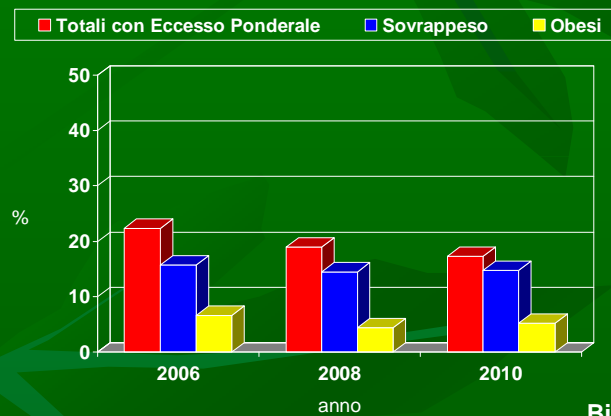
Raffaele Limauro, Luigi Cioffi, Evelina Farris, Patrizia Gallo

Se valutiamo i soggetti in età pediatrica (2-14 anni), potremmo non essere lontani dai 300.000 soggetti con problemi di eccesso ponderale.

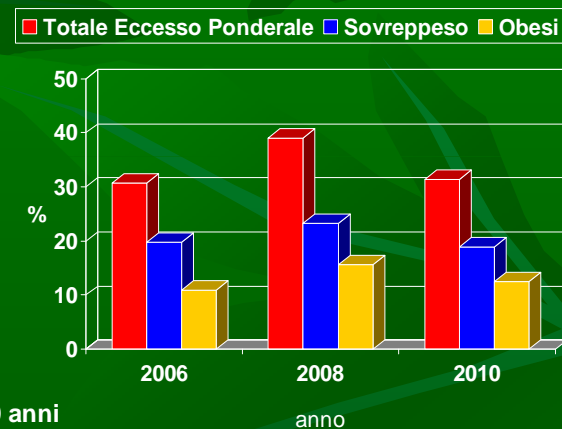
Il numero è tale, se guardiamo ai soli casi di obesità, da non poter essere affrontato in solitudine da una rete di ambulatori di 2°-3° livello.

(dati Congressi Provinciali F.I.M.P. Napoli, 2007 - 09 - 11).

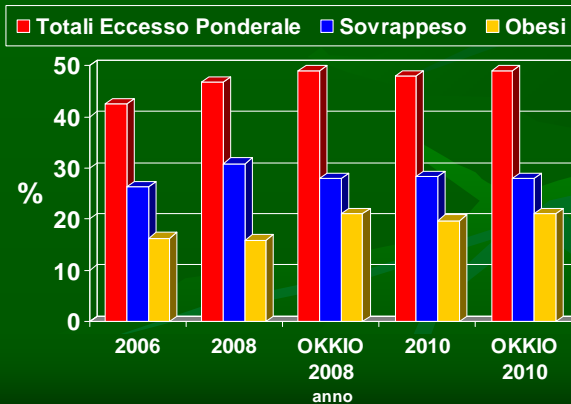
Bilanci di Salute 2 - 3 anni



Bilanci di Salute 4-5 anni



Bilanci di Salute 8-10 anni



Le azioni

Sovrappeso

- Consigli su alimentazione e stili di vita
- Controllo del peso a 2 mesi se età < 2 anni a 3 mesi se età > 3 anni

Obesità

- Consigli su stile di vita
- Consigli alimentari
- Controllo del peso mensile per 3 mesi poi, ogni 2 - 3 mesi
- Riunione con gruppi di famiglie

Il bilancio per l'obeso

DESCRIZIONE	ESITO	VALORI NORMALI
Fuori pasto		no
Bevande zuccherate nel frigo		no
Riduzione delle porzioni		si
Avanzi nel piatto di portata		no
Attività sportiva		si
Gioco in cortile		si
Passeggiata (almeno 30 min.)		
Ore di movimento non organizzato		Più di 1 ora
Ore di TV		Meno di 1h 30'
TV in camera		no
TV durante i pasti		no
Altro		

Introdurre cambiamenti negli stili di vita (a piccoli passi, anche uno per controllo)

Obiettivi definiti da raggiungere a piccoli passi:

- 1-2 ore di video al giorno (in funzione dell'età)
- 1 ora giornaliera di attività motoria spontanea
- Eliminazione della TV durante i pasti
- Eliminazione della TV dalla camera da letto
- Eliminazione delle bevande zuccherate dal frigo
- Eliminazione delle scorte di merendine
- Eliminazione dei fuori pasto

I vantaggi

- Obiettivi semplici raggiungibili anche uno alla volta
- Riduzione del senso di frustrazione per eventuali insuccessi
- Rafforzamento in caso di successo, anche se non accompagnato da una riduzione del peso

INOLTRE:

incontri con gruppi di famiglie per migliorare la collaborazione consapevole:

EMPOWERMENT

L'obiettivo

Dimostrare l'efficacia nel trattamento dell'Obesità e del Sovrappeso negli studi dei PdF, attraverso l'uso di tecniche di Educazione Terapeutica.

I risultati

Sono stati osservati complessivamente 412 pazienti:
171 (84 M e 87 F) da 2 pediatri formati ad applicare
Tecniche di ET

e

237 (101 M ed 136 F) da 2 PdF che operano con un
approccio tradizionale (Dietoterapia).

I due gruppi

	N°		Età (anni)		Periodo Osservaz. (anni)	Grandi Obesi*	Obesi	Sovrapp .
	M	F	M	F				
ET	171		7,2 ± 2,7		1,9 ± 0,9	5	94	72
	84	87	7,4±2,8	6,8±2,6				
DT	238		6 ± 2,6		1,8 ± 0,5	9	135	93
	136	101	6,3±2,7	5,8±2,4				

* BMI > 99° perc

I risultati a confronto

	BMI z-score pre	BMI z-score post	P	△ z-score	P
ET 171	1,8 ± 0,54	1,59 ± 0,54	< 0,001	0,2 ± 0,41	
DT 238	1,87 ± 0,53	1,75 ± 0,56	ns	0,11 ± 0,42	0,03

Obesi vs Sovrappeso

		N°	BMI z-score pre	BMI z-score post	P	Delta Z-score	P
Obesi	DT	144	2,20 ± 0,41	2,01 ± 0,46	0,001	0,19 ± 0,39	ns
	ET	94	2 ± 0,34	1,76 ± 0,48	0,0001	0,26 ± 0,36	
SP	DT	93	1,36 ± 0,16	1,36 ± 0,43	ns	-0,01 ± 0,41	0,04
	ET	72	1,39 ± 0,19	1,27 ± 0,45	0,039	0,12 ± 0,42	

Conclusioni

I dati preliminari indicano che il Pediatra di Famiglia ha la capacità di affrontare i casi di Obesità semplice e di Sovrappeso nel proprio ambulatorio, in maniera spesso efficace e questo anche in virtù dello speciale rapporto fiduciario tra il medico e la famiglia.

I dati preliminari indicano che le tecniche di Educazione Terapeutica migliorano l'approccio complessivo al problema dell'eccesso ponderale, ottenendo risultati migliori rispetto ai controlli nel trattamento dell'Obesità e significativamente migliori nel trattamento dei sovrappeso.

Proseguendo l'osservazione, sarà estremamente interessante osservare il dato del drop-out del nostro gruppo di pazienti, vista la gravità del problema rilevato dai centri di 2-3° livello (Braet e Galley 20%, Savoye 24%).

***IL BAMBINO PICCOLO PER L'ETA'
GESTAZIONALE DIVENTA OBESO:
DAI PEDIATRI DI FAMIGLIA DEL
TERRITORIO I DATI DI UNA REALTA'
ANCORA POCO NOTA***

*Gallo P , Farris E, Limauro R , Cioffi L, Bianco V,
De Giovanni M, D'Onofrio A, Sassi R.*

OBIETTIVI DELLO STUDIO

- *Valutare l'incremento di crescita ponderale e la prevalenza di obesità e sovrappeso in una coorte di 400 bambini nati SGA seguiti da 2 a 14 anni da un gruppo di pediatri di famiglia attraverso la valutazione dell'incremento del BMI all'età di 2 anni, 5 anni, 10 anni e 12/14 anni.*
- *Produrre, con la diffusione dei dati di questo studio, migliori strategie di controllo dell'obesità/sovrappeso in questi pazienti ad elevato rischio metabolico.*

Strategia di ricerca

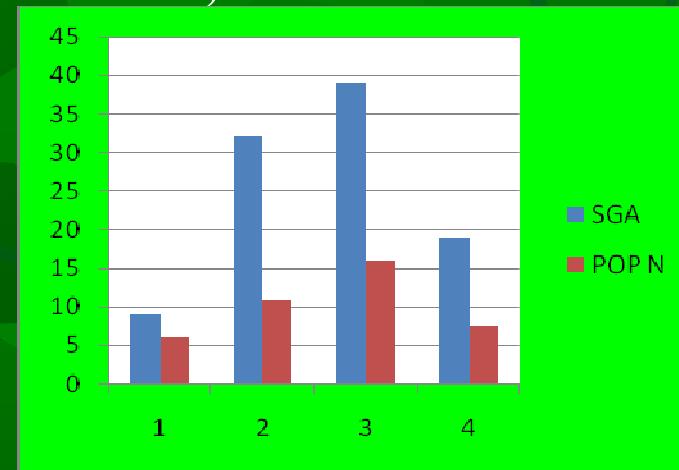
I dati sono stati ottenuti attraverso la ricerca nei nostri databases (Infantia oppure Junior Bit) delle misure auxologiche estrapolate dai bilanci di salute relative a 2 anni, a 5 anni, a 10 anni e a 12/14 anni. Si è proceduto attraverso l'identificazione "per problema" secondo il Codice ICD9.

Definizione di caso

Ci siamo riferiti alla definizione classica di Piccolo per Età Gestazionale identificandolo, come da letteratura, con peso alla nascita $< 2,500$ kg ed inferiore al 3° percentile (CDC di Atlanta).

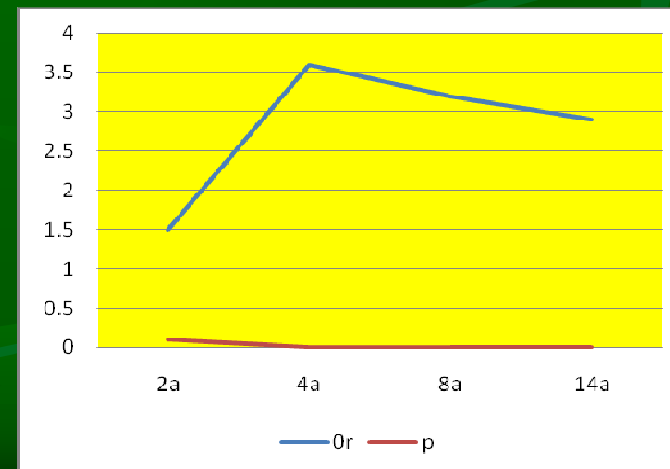
La percentuale di soggetti obesi nella popolazione Sga confrontata con la percentuale nella popolazione con peso normale o superiore a 2,500), rapportata nelle varie fasce di eta', è risultata :

- *2 anni 9% vs 6%*
- *4 anni 32%vs 10,8%*
- *8-10 anni 39%vs 16%*
- *12/14 anni 19% vs 7,5%*



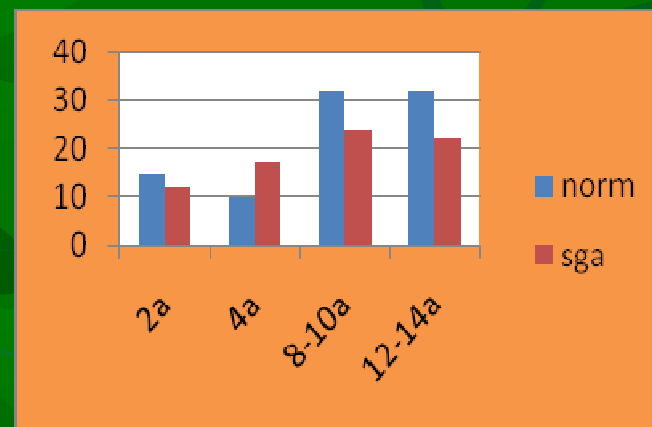
Il rischio (ODD RATIO calcolato con IC al 95%), che la condizione di SGA possa predisporre all'obesità è risultato :

- *2anni = 1,5 (p= 0.1)*
- *4 anni = 3,6 (p<0,001)*
- *8/10 anni = 3,2 (p< 0,001)*
- *12/14 = 2.9 (p= 0,001)*



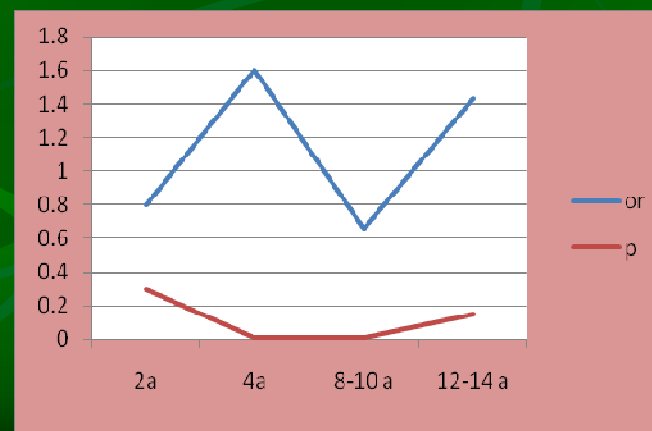
La percentuale di soggetti sovrappeso (grafico n° 3) nella popolazione Sga confrontata con la percentuale nella popolazione con peso normale (o superiore a 2,500), rapportata nelle varie fasce di eta', è risultata :

- *2 anni 12% vs 15%*
- *4 anni 17%vs 10%*
- *8-10 anni 24%vs 32%*
- *12/14 anni 22% vs 32%*



Il rischio (ODD RATIO calcolato con IC al 95%) che la condizione di SGA possa predisporre al sovrappeso è risultato :

- *2anni = 0.8 (p= 0.3)*
- *4 anni = 1.6 (p=0,01)*
- *8/10 anni = 0,66 (p= 0,007)*
- *12/14 = 1.43 (p= 0,15)*



Discussione dei risultati

- *Lo studio osservazionale, che ha utilizzato una coorte di 400 pazienti SGA di età compresa tra 2 e 14 anni confrontata con la popolazione normale della nostra Provincia, conferma l'allarme della letteratura mondiale circa l'incremento di obesità in questa categoria di bambini e adolescenti. Infatti il rischio che un bambino SGA possa diventare un bambino e adolescente obeso è di circa 3 volte superiore al rischio di un bambino nato con peso > a 2,500 kg (correlazione positiva moderata nella scala degli Odds Ratio).*
- *Non sembra che lo stato di bambino SGA possa invece, secondo i nostri dati, predisporre al sovrappeso (associazione debolmente positiva o debolmente negativa nella scala degli Odds Ratio).*
- *Il bias della standardizzazione del metodo di rilievo auxologico avrebbe potuto inficiare i risultati dello studio, ma l'aver uniformato le metodiche attraverso un Corso di Formazione con Esperti, ha certamente ridotto tale probabilità'.*

La Progettualita'

Quali siano i meccanismi patogenetici definiti non è noto ma dallo studio si evince il ruolo fondamentale del pediatra di famiglia in ambito di prevenzione , attraverso l'identificazione dei casi, attraverso modalita' corrette di trasmissione dei messaggi di tipo nutrizionale, attraverso un'incentivazione della " fitness", attraverso un'attenta valutazione dei parametri auxologici.

Impariamo a mangiare

R. De Franchis, P. Gallo, M.L. Sandomenico, A. Fontanella, S.
Russo, Agnese Iannone, MG Colinet, M. De Giovanni, A.
D'Avino, M.D. Tortora, A. Esposito, R. Limauro, S. Botta

E' in corso un'iniziativa proposta alla FIMP dal Comune di Napoli (ASIA) e dall'assessorato all'istruzione del Comune di Napoli, che prevede un intervento sulle classi 2° elementare di 11 scuole napoletane con incontri formativi prima con gli insegnanti e poi con gli alunni, riguardanti corretta alimentazione e stili di vita.

Agli scolari, dopo lezioni da parte degli insegnanti sui concetti di corretta alimentazione e buoni stili di vita, è stato proposto un questionario illustrato per rilevare le loro abitudini; l'osservazione sarà ripetuta a distanza di 2 mesi e dopo 1 anno.

Il questionario

QUESTIONARIO

1) Fai colazione la mattina?

Si

No

2) Ti siedi a fare colazione la mattina?



Si

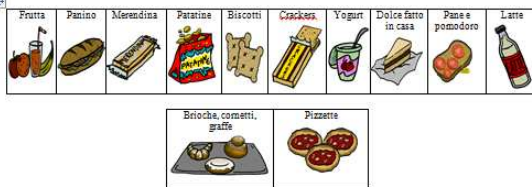


No

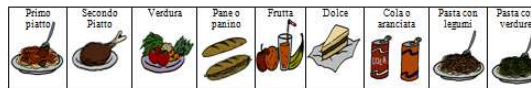
3) Cosa mangi a colazione? (marmellata cioccolato spalmabile)



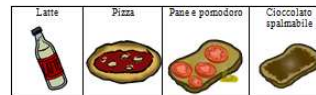
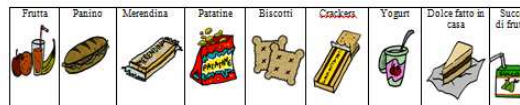
4) Cosa mangi come spuntino della mattina?



5) Indica cosa mangi a pranzo:



6) Cosa mangi per merenda? Yogurt latte pizza pane e pomodoro cioccolato spalmabile



7) Quante volte mangi durante il pomeriggio?

- Niente
- 1
- Più volte

8) Indica cosa mangi a cena:



9) Sai cos'è una porzione?

- Quello che trovo nella vaschetta dalla scuola.
- Tutto quello che mi fa passare la fame.
- Non lo so.
- Quello che mamma mi mette nel piatto

10) Sai quante volte devi mangiare frutta e verdura in una giornata?

- Si
- No

11) Se pratici uno sport dopo mangi qualcosa?

- Si
- No

12) Mangi davanti alla Tv?

Si

No

13) Quando usi videogiochi (Playstation, Nintendo etc.) mangi qualcosa?

Si

No

