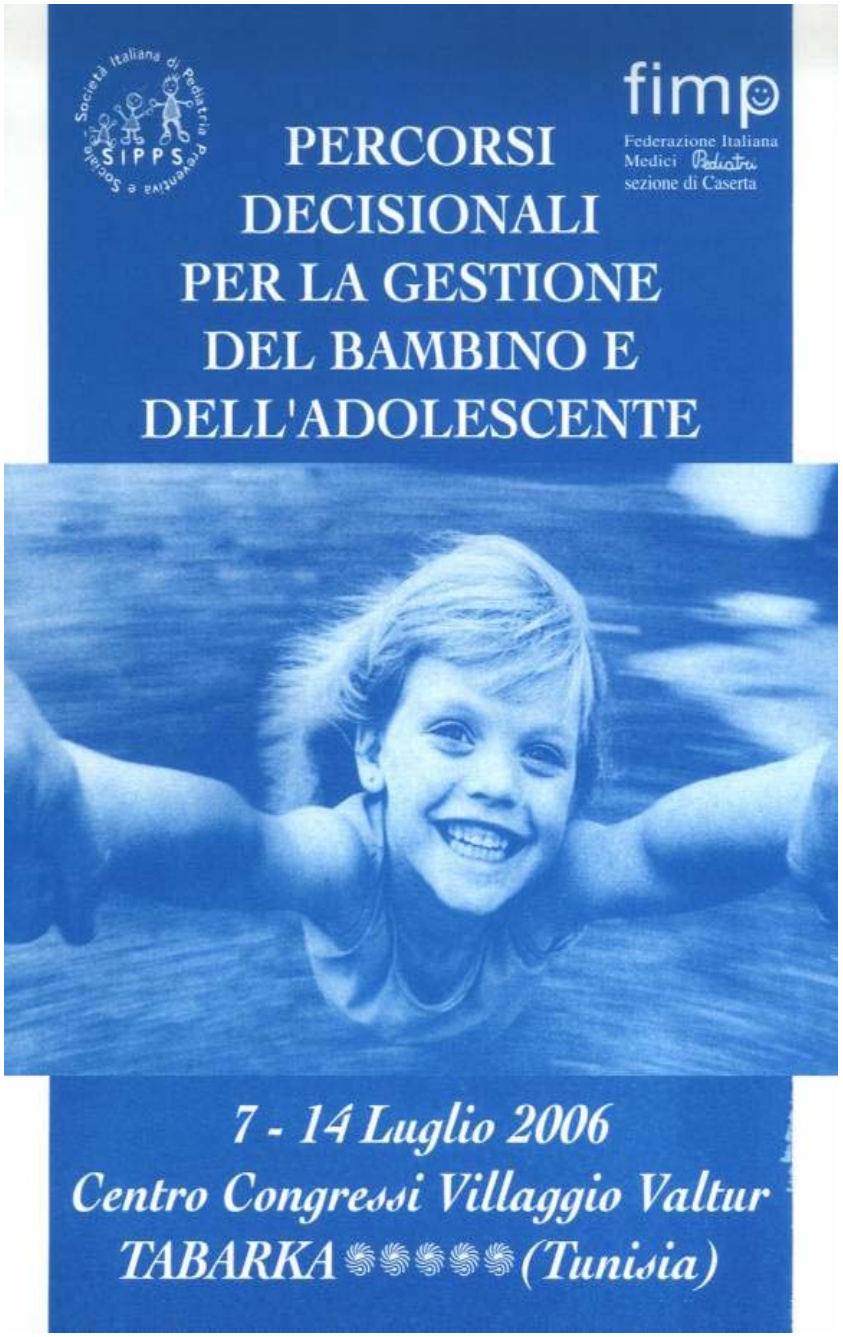


OBESITA' ESSENZIALE:

IL RUOLO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Dott. Lorenzo Mariniello

OBESITA'
DEFINIZIONE

Eccesso di tessuto adiposo in grado di indurre un aumento significativo di rischio per la salute

Come nella maggior parte dei paesi sviluppati, anche in Italia la prevalenza dell'obesità è in rapido aumento

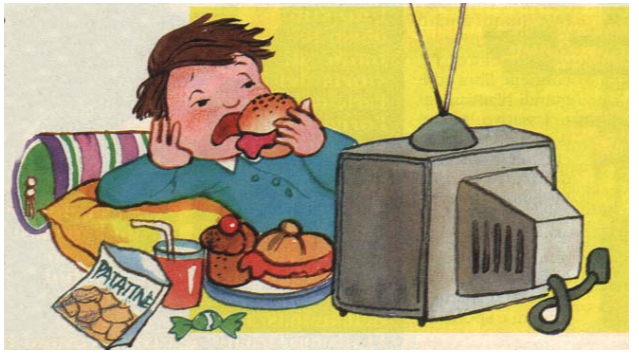
Nel 1988 l'OMS parla di "global epidemic"

La nuova epidemia mondiale

L’Italia è addirittura al 1° posto in Europa con 1/3 dei bambini in soprappeso, seguita dalla Spagna

La più alta percentuale di obesità è stata rilevata in Campania ed Abruzzo

I bambini in soprappeso e obesi sono più numerosi di quelli con peso normale



I fattori responsabili sono genetici ma soprattutto ambientali

Consumo di cibi ad alto contenuto calorico

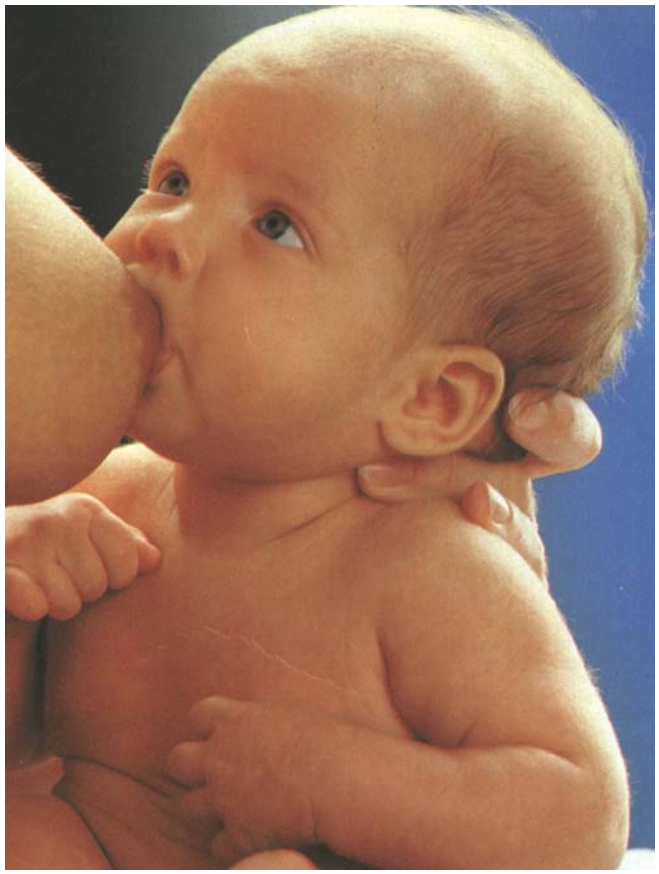
Abitudini di vita sedentarie

In un ambiente in cui il cibo è sovrabbondante e il bambino è diventato un bene raro

Ci sono tutti i presupposti perché l'apprendimento dell'autocontrollo sia distorto

Numerosi sono i meccanismi in grado di interferire con l’apprendimento dell’autocontrollo alle diverse età

L'allattamento a richiesta

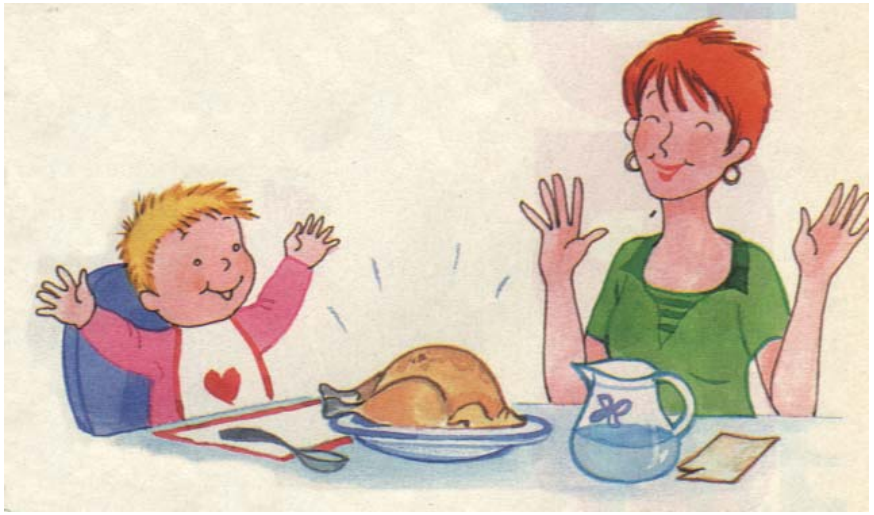


Numerosi sono i meccanismi in grado di interferire con l’apprendimento dell’autocontrollo alle diverse età

L'abbandono precoce dell'allattamento al seno

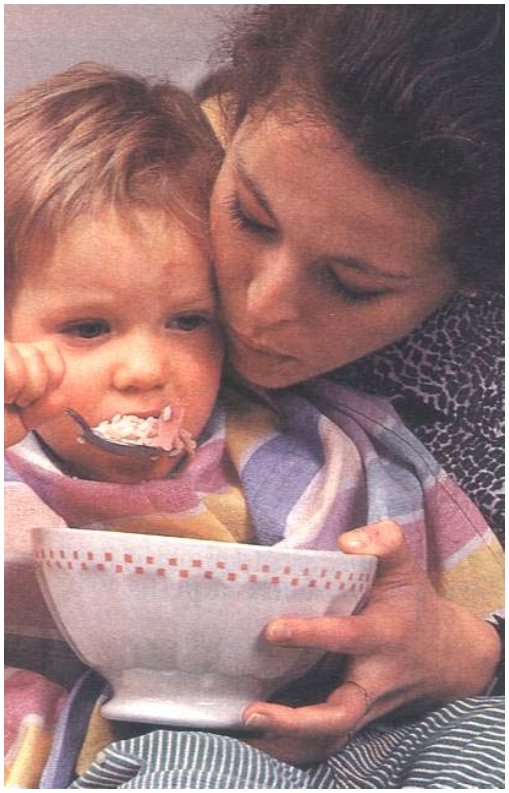
Numerosi sono i meccanismi in grado di interferire con l'apprendimento dell'autocontrollo alle diverse età

Lo svezzamento precoce ed inadeguato



Numerosi sono i meccanismi in grado di interferire con l'apprendimento dell'autocontrollo alle diverse età

L'ignoranza delle effettive necessità nutrizionali del bambino da parte dei genitori



Numerosi sono i meccanismi in grado di interferire con l'apprendimento dell'autocontrollo alle diverse età

L'offerta di cibo come premio o quale risposta al disagio psicologico

Il pediatra di famiglia, che assicura tempestività, continuità e gratuità delle cure

E’ nelle condizioni ottimali per individuare precocemente comportamenti distorti

Per il solido rapporto di fiducia instaurato con i genitori e con gli stessi pazienti

Ruolo chiave

Prevenzione

dell’eccesso ponderale

Trattamento precoce

Oggi appare difficile non far ingrassare o far dimagrire bambini che vivono in un ambiente che favorisce in molti modi l'aumento di peso

Ma il pediatra di famiglia non può permettersi di affrontare con leggerezza la situazione di un bambino piccolo che comincia ad attraversare le linee dei percentili sul grafico della crescita

L'incremento ponderale deve essere identificato precocemente e ai genitori devono essere dati gli opportuni consigli

BAMBINO OBESO

QUANTIFICARE L'ECCESSO DI PESO

QUANTIFICARE L'ECCESSO DI PESO

Nell'ambulatorio del pediatra di famiglia difficilmente viene utilizzato il plicometro

EP (%)

Eccesso ponderale in percentuale

BMI

Body mass index

QUANTIFICARE L'ECCESSO DI PESO

EP (%)

Eccesso ponderale in percentuale

$$\frac{\text{Peso reale – peso ideale}}{\text{Peso ideale}} \times 100$$

Esprime la percentuale del peso superiore a quello ideale calcolato in base all'altezza utilizzando i percentili di Tanner

EP > 10%	**Sovrappeso**
EP > 20%	**Obesità**
EP > 50%	**Obesità grave**

QUANTIFICARE L'ECCESSO DI PESO

EP (%)

Eccesso ponderale

$$\frac{\text{Peso reale – peso ideale}}{\text{Peso ideale}} \times 100$$

Bambini più alti → **Sottostima il sovrappeso**

Bambini più bassi → **Sovrastima il sovrappeso**

Esprime una percentuale ben comprensibile ai ragazzi e ai loro genitori

Permettendo un confronto, nello stesso soggetto, nel tempo

QUANTIFICARE L'ECCESSO DI PESO

BMI

Body mass index

Indice di massa corporea

$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altezza}^2 \text{ (m)}}$$

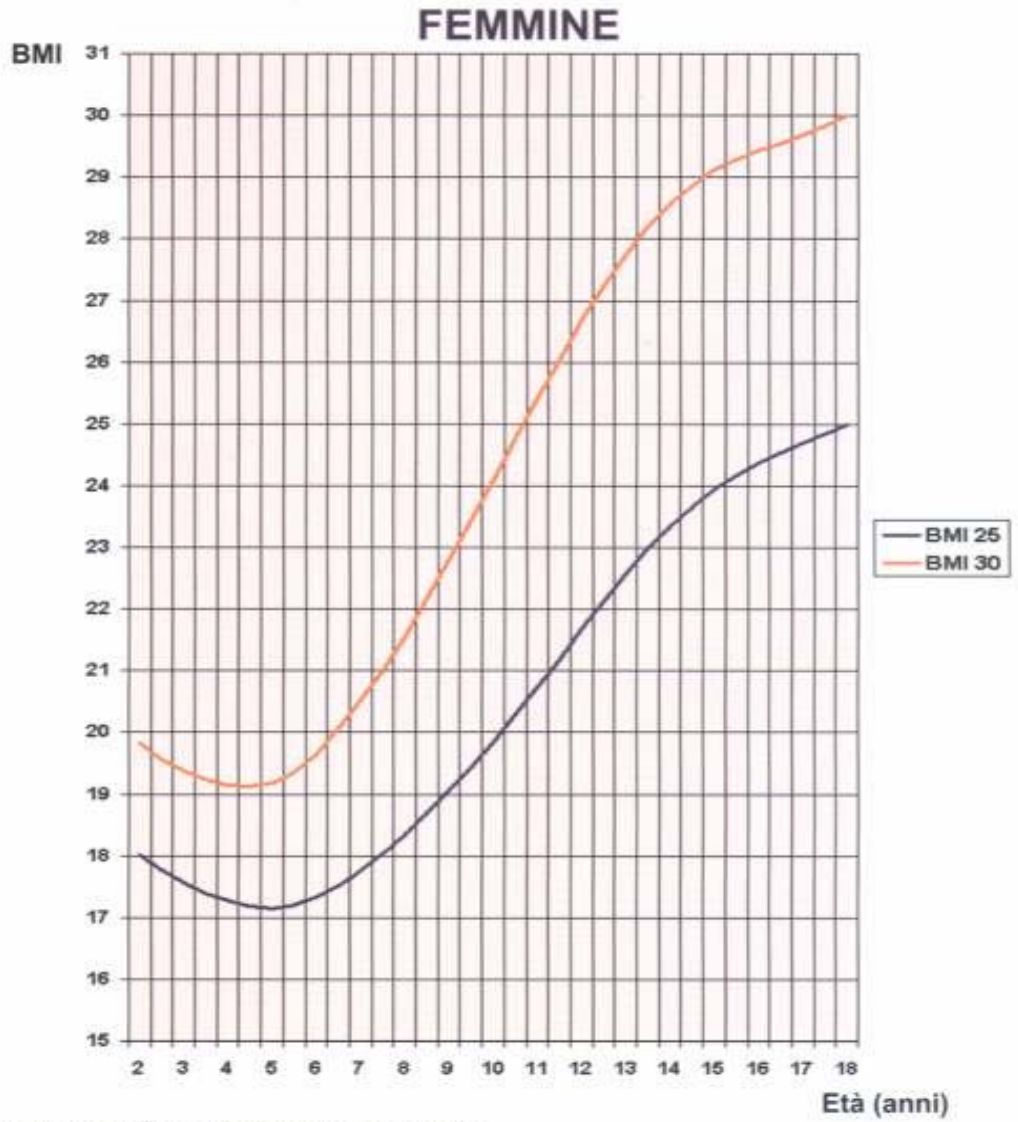
Molto più preciso nella valutazione

Vi sono diversi percentili per la valutazione

I più usati sono quelli di Cole

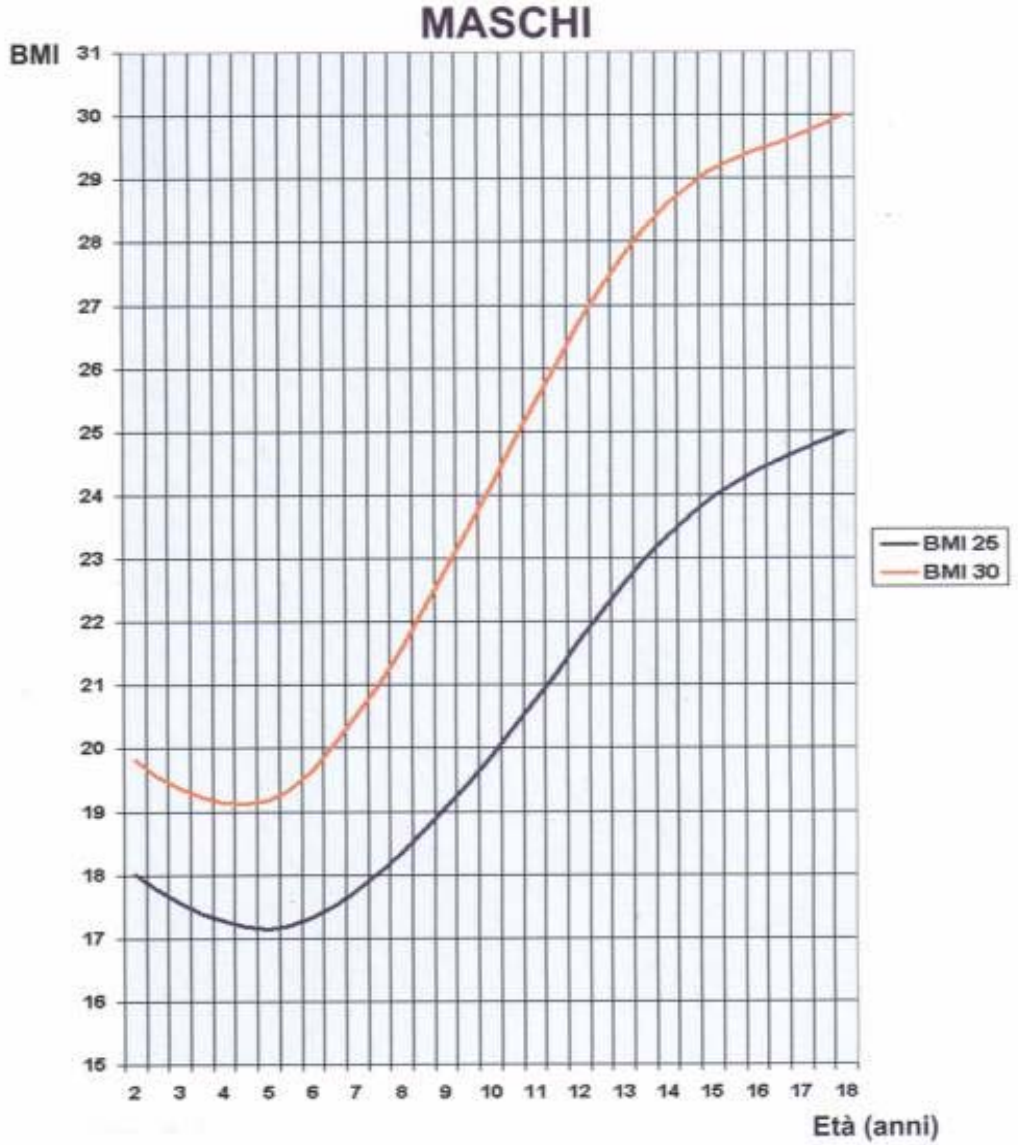
costruiti con dati di popolazioni di diversi paesi

Percentili corrispondenti ai valori soglia di BMI per sovrappeso (blu) e obesità (rosso) secondo IOTF



Cole et al. (BMJ 2000;320:1240-1243)

Percentili corrispondenti ai valori soglia di BMI per sovrappeso (blu) e obesità (rosso) secondo IOTF



Cole et al. (BMJ 2000;320:1240-1243)

QUANTIFICARE L'ECCESSO DI PESO

BMI

Body mass index

Indice di massa corporea

$$\frac{\text{Peso}}{\text{Altezza in m}^2}$$

Valori tra 85° e 95° p → **Sovrappeso**

Valori > 95° p → **Obesità**

Il pediatra di famiglia deve utilizzare il BMI

In tal modo può valutare nel tempo successi e insuccessi

Una volta definita la presenza e l'entità dell'obesità il pediatra di famiglia dovrà procedere con il seguente iter:

ANAMNESI
ABITUDINI DI VITA
VALUTAZIONE CLINICA
INDAGINI DI LABORATORIO

ANAMNESI

Verificare la presenza di parenti di I e II grado affetti da:

- Obesità
- Diabete mellito 2
- Dislipidemie
- Ipertensione
- Malattie cardiovascolari in età inferiore a 55 anni

ANAMNESI

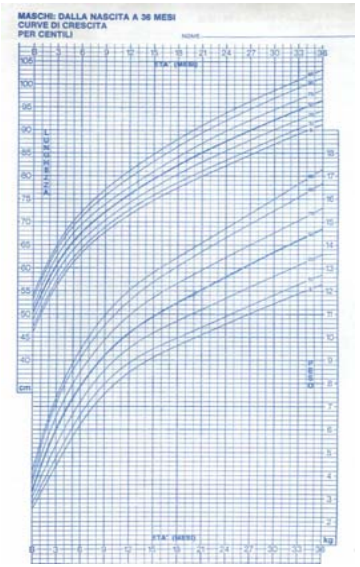
Il bambino è stato uno SGA?

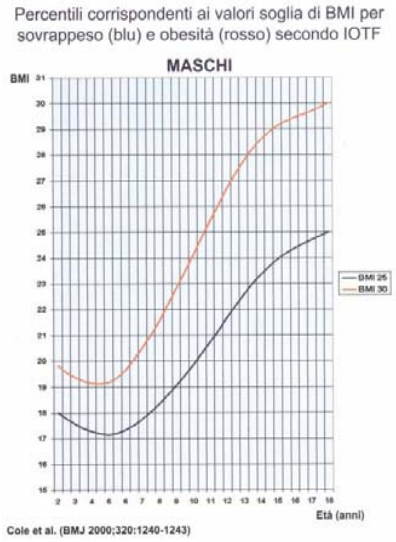
Per la peculiare situazione ormonale stabilitasi nella vita intrauterina

Più facilmente va incontro a sindrome polimetabolica quando si stabilisce il soprappeso

ANAMNESI

Ricostruire, se possibile, la curva staturale, ponderale e del BMI e individuare l'adiposity rebound





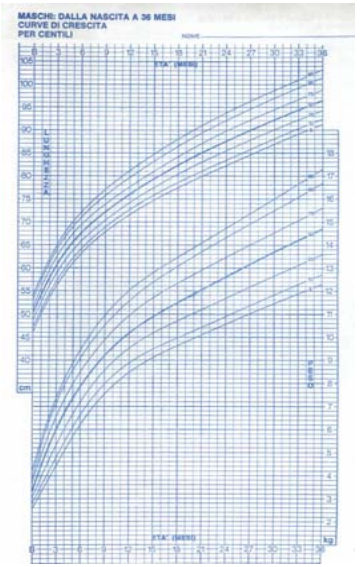
La curva del BMI presenta un aumento rapido nel primo anno per poi diminuire, per riprendere ad aumentare dopo i 5-6 anni di vita

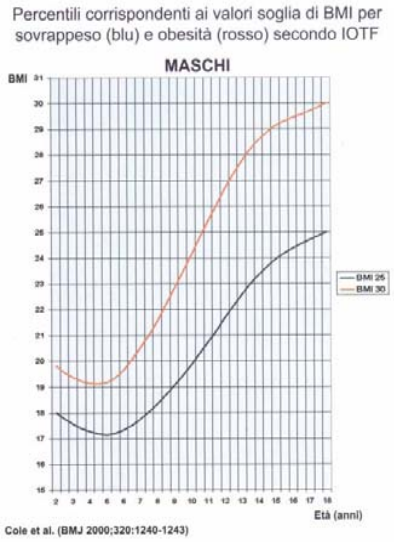
L'età in cui si raggiunge il valore minimo prima dell'incremento

ADIPOSITY REBOUND

ANAMNESI

Ricostruire, se possibile, la curva staturale, ponderale e del BMI e individuare l'adiposity rebound





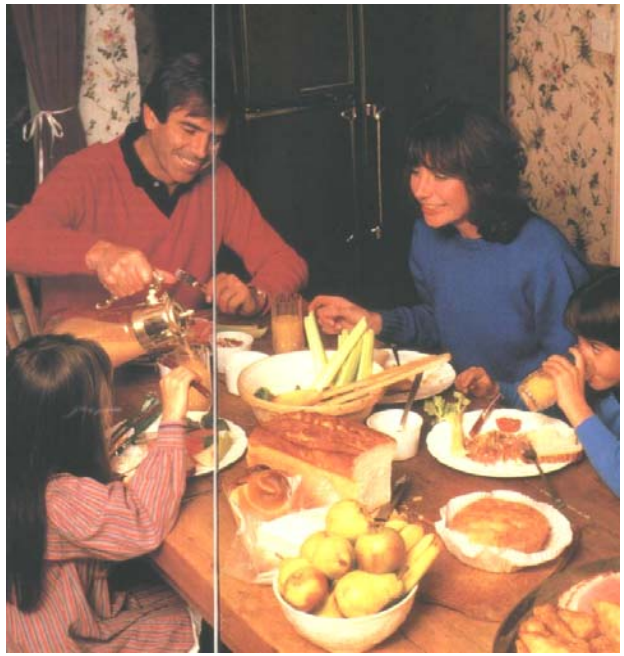
La curva del BMI presenta un aumento rapido nel primo anno per poi diminuire, per riprendere ad aumentare dopo i 5-6 anni di vita

ADIPOSITY REBOUND PRECOCE

Prima dei 5 anni

E' considerato un precoce indicatore di sviluppo di obesità

ABITUDINI DI VITA



Conoscere le abitudini di vita del bambino e della famiglia

Permette di individuare errori

Permette di programmare modalità di intervento efficace

ABITUDINI DI VITA

Occorre indagare l'attività motoria

Attività fisica spontanea

Attività fisica programmata

ABITUDINI DI VITA

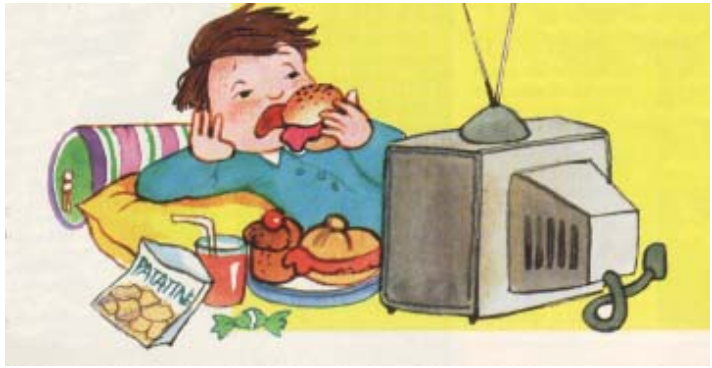
Occorre indagare
le abitudini sedentarie

TV

Video giochi

Computer

Ore di studio postscolastico



ABITUDINI DI VITA

Occorre indagare le abitudini alimentari

Consumo giornaliero e settimanale dei principali alimenti

Fuoripasto

Numero di pasti

Prima colazione

Con vari metodi:

Registrazione simultanea (diario)

Recall delle 24 ore

Questionari delle frequenze di consumo

VALUTAZIONE CLINICA

PESO **ALTEZZA** **BMI**

ESAME OBIETTIVO

Obesità essenziale

Obesità secondaria **< 1% dei casi**

Patologia endocrina o genetica

VALUTAZIONE CLINICA

Devono far sospettare una obesità non essenziale:

- Bassa statura
- Ritardo puberale
- Ritardo mentale
- Ritardo dell’età essea
- Segni clinici di endocrinopatia
- Segni clinici sindromici

VALUTAZIONE CLINICA + ANAMNESI

Permettono di individuare segni e sintomi di patologia associata all'obesità

OCCORRE VALUTARE

- **Russamento, OSA (obstructive sleep apnea)**
- **Dolore addominale ipocondrio dx (colelitiasi)**
- **Oligomenorrea o amenorrea (sindrome ovaio policistico)**
- **Acanthosis nigrigans (aree di cute iperpigmentate localizzate al collo e grandi pieghe, segno di insulinoresistenza)**

Principali patologie associate all'obesità

Problemi psicologici

Scarso rendimento scolastico

Depressione

Somatizzazione

Bassa autostima

Problemi di socializzazione

Immagine corporea negativa

OBESITA'

Emarginazione sociale Bullismo

Principali patologie associate all'obesità

Insufficienza polmonare

Il soggetto obeso spesso lamenta difficoltà respiratorie anche in seguito a sforzi non notevoli

L'apnea notturna è 4-5 volte più frequente rispetto ai soggetti non obesi

Principali patologie associate all'obesità

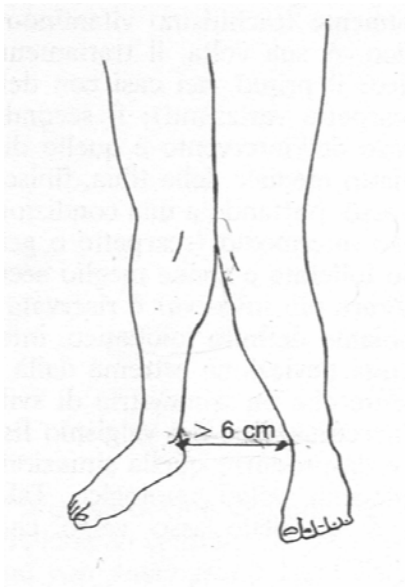
Complicanze ortopediche

Necrosi asettica dell'anca

Epifisiolisi della testa del femore

Valgismo o varismo delle ginocchia

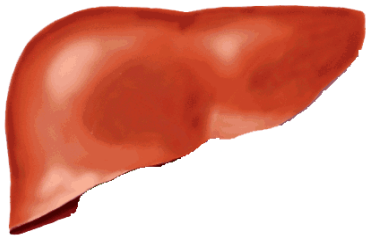
Sono dovute al peso che gli arti inferiori devono sopportare



Spesso l'ortopedico ha difficoltà a trattare questi problemi se il bambino non perde peso

Principali patologie associate all'obesità

Ipertransaminasemia



La maggior parte di questi bambini soffre di steatosi epatica benigna

Occasionalmente il bambino obeso può manifestare steatoepatite con fibrosi epatica ingravescente

Il solo trattamento possibile è rappresentato dal calo ponderale

Principali patologie associate all'obesità

- Ipertensione
- Iperinsulinismo
- Diabete 2
- Dislipidemie

Condizioni in grado di accelerare il processo di aterosclerosi

Aumento del rischio di patologia cardiovascolare in età adulta

INDAGINI DI LABORATORIO

Per escludere alterazioni metaboliche nei soggetti obesi occorre eseguire:

Transaminasi	
Trigliceridi	v.n. < 100 mg/dl;
Glicemia a digiuno	intolleranza al glucosio 100-125 mg/dl; Diabete > 125 mg/dl
Insulinemia	Resistenza insulinica > 15 mcU/ml o rapporto glicemia/insulina < 7
Colesterolo	v.n. < 180 mg/dl;
HDL Colesterolo	v.n. < 40 mg/dl;
LDL Colesterolo	v.n. < 130 mg/dl;

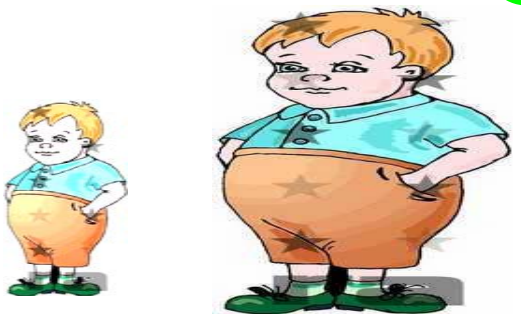
Si suggerisce di porre diagnosi di sindrome metabolica in presenza di tre o più delle seguenti alterazioni:

- **Circonferenza della vita > 90° centile o BMI indicativo di obesità**
- **Trigliceridemia > 95° centile**
- **Colesterolemia HDL < 5° centile**
- **Pressione sistolica e/o diastolica > 95° centile**
- **Glicemia a digiuno > 100 mg/dl**

PREVENZIONE E TERAPIA

Obesità presente all'età di 6 anni → **Possibilità del 25% circa di obesità in età adulta**

Obesità presente all'età di 12 anni → **Possibilità del 75% circa di obesità in età adulta**



Tanto prima l'obesità viene trattata → **Tanto maggiore è la probabilità che il bambino non diventi obeso in età adulta**

RUOLO DEL PEDIATRA DI FAMIGLIA

nella gestione dell'obesità

Prevenzione

Diagnosi precoce

Screening di complicanze

Terapia del sovrappeso

Terapia dell'obesità non complicata

Selezione dei pazienti da inviare a un centro di secondo livello

Il pediatra di famiglia deve inviare il paziente a un centro di secondo livello in caso di:

- **Sospetto di obesità secondaria**
- **Obesità grave per entità, per rischio anamnestico o complicanze associate**
- **Insufficiente compliance verso la terapia**
- **Comparsa di un peggioramento del quadro clinico delle patologie associate**

PREVENZIONE E TERAPIA

Considerando i costi umani, sociali ed economici che l'obesità infantile comporterà in un prossimo futuro

Il pediatra di famiglia assume un ruolo privilegiato in tale programma per la frequenza dei contatti

E' necessario attivare programmi di prevenzione efficaci e capillari sin dalla prima infanzia

BILANCI DI SALUTE

SOGGETTI NORMOPESO

SOGGETTI SOVRAPPESO E OBESI

Attività preventiva

Percorso terapeutico

Allo scopo di ridurre il rischio di un peggioramento del quadro clinico e per prevenire le complicanze somatiche e psicologiche

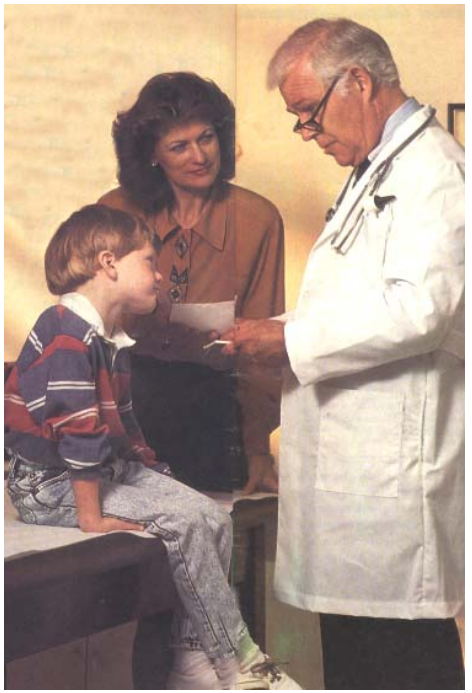
I Bilanci di salute rappresentano l'occasione per dare ai genitori semplici consigli sin dalle fasi precoci della vita

Promozione dell'allattamento al seno con prosieguo almeno per i primi 6 mesi di vita

Inizio del divezzamento non prima del sesto mese

Qualità dell'alimentazione nei primi anni

Il pediatra di famiglia nel corso dei Bilanci di salute può offrire consigli anche in assenza di domanda



E può proporre interventi

Non aggressivi

Continui

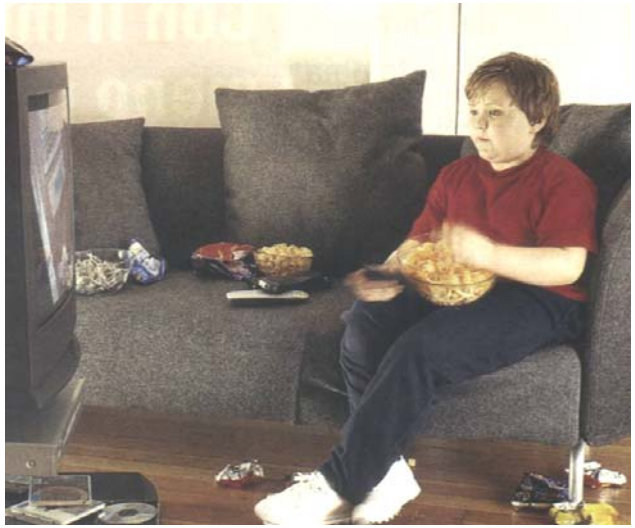
Adattabili alle esigenze di ogni famiglia

Le diete restrittive danno scarsi risultati a lungo termine

Non si presenta più ai controlli

Recuperando il peso perso spesso con qualche chilo in più

Il rapido calo crea nel paziente la falsa illusione di aver risolto il problema



Ciò può comportare danni psicologici da insuccesso con possibile evoluzione verso quadri depressivi

Studi recenti valorizzano l'approccio finalizzato a

MODIFICARE LO STILE DI VITA

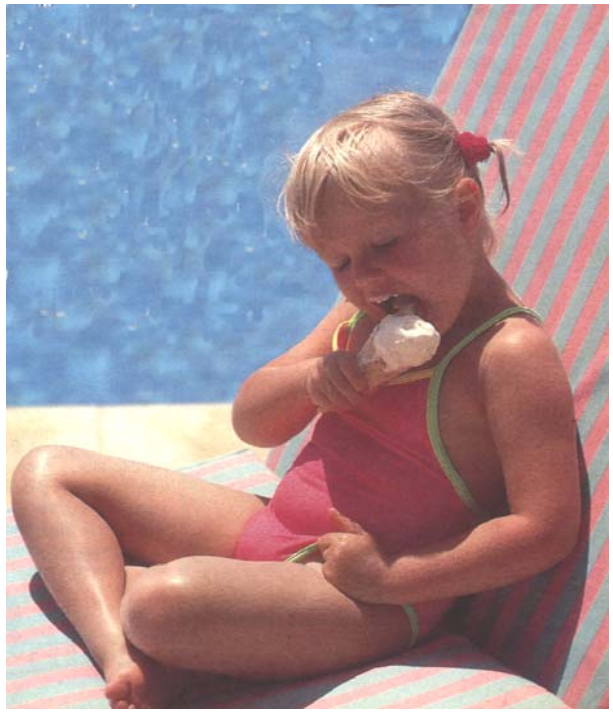
Incidere positivamente e in modo persistente

ALIMENTAZIONE

COMPORTAMENTO

ATTIVITA' FISICA

Occorre spiegare che l'obiettivo è di ottenere un dimagrimento graduale ma duraturo



Motivato non tanto dall'aspetto fisico

Ma dalla necessità di prevenire le complicanze legate all'obesità

Il coinvolgimento e la collaborazione di tutta la famiglia sono presupposti fondamentali per il successo della terapia

La promozione dell’attività fisica nel trattamento dell’obesità del bambino è irrinunciabile

L’esercizio fisico utilizza energia

Riduce la quantità di energia assunta che viene immagazzinata come tessuto adiposo

A riposo vengono usate più calorie

Aumenta la massa corporea magra

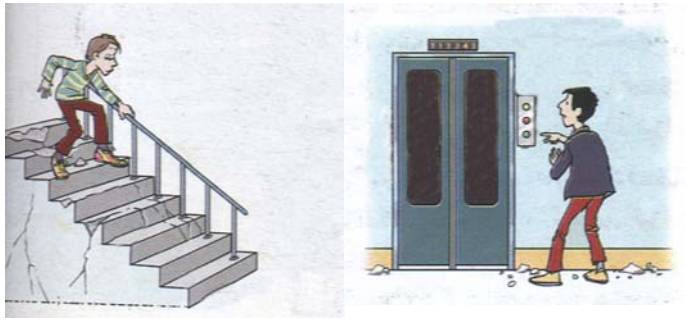
Esercizio fisico “programmato”

E’ quello confinato ad un orario dedicato, ripetibile

Ora di palestra, nuoto, bicicletta, marcia, corsa ecc.

Esercizio fisico “non programmato”

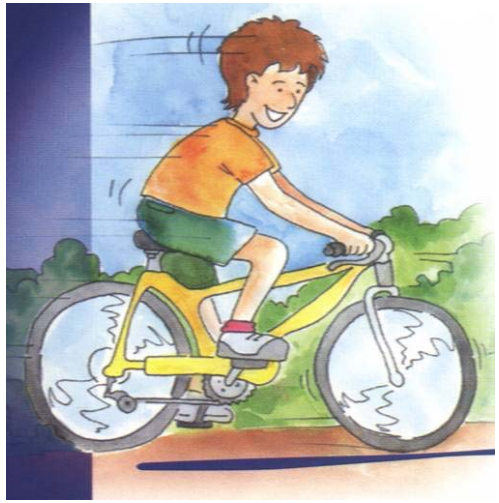
Corrisponde all’attività svolta nell’arco della giornata e legata allo stile di vita del bambino



Il pediatra deve consigliare quelle occasioni che possono, nel corso della giornata, aumentare l’attività senza particolari sacrifici

Prendere le scale invece dell'ascensore

Esercizio fisico “non programmato”



Corrisponde all’attività svolta nell’arco della giornata e legata allo stile di vita del bambino

Il pediatra deve consigliare quelle occasioni che possono, nel corso della giornata, aumentare l’attività senza particolari sacrifici

Andare a scuola a piedi o in bicicletta

Esercizio fisico “non programmato”

Corrisponde all’attività svolta nell’arco della giornata e legata allo stile di vita del bambino

Il pediatra deve consigliare quelle occasioni che possono, nel corso della giornata, aumentare l’attività senza particolari sacrifici

Scendere dall'autobus una fermata prima

Esercizio fisico “non programmato”

Corrisponde all’attività svolta nell’arco della giornata e legata allo stile di vita del bambino

Il pediatra deve consigliare quelle occasioni che possono, nel corso della giornata, aumentare l’attività senza particolari sacrifici

Parcheggiare l'auto lontano

Esercizio fisico “non programmato”

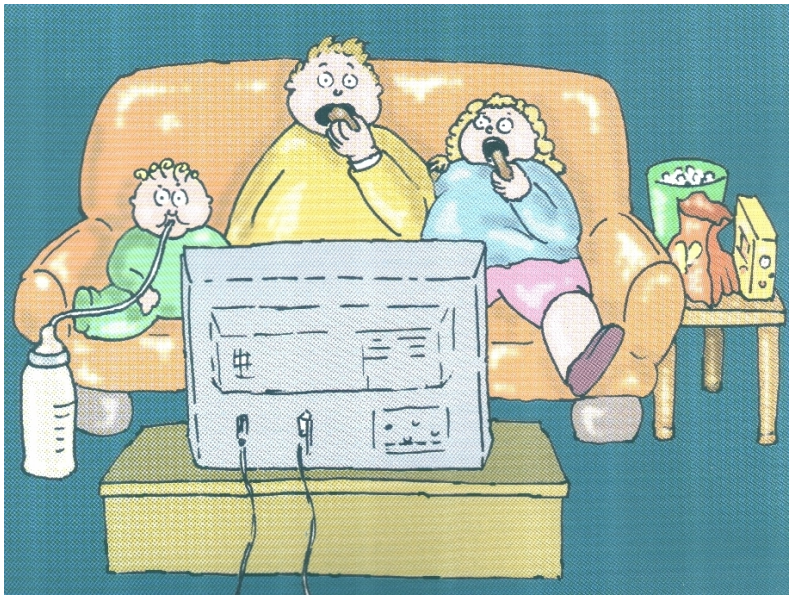
Corrisponde all’attività svolta nell’arco della giornata e legata allo stile di vita del bambino

Il pediatra deve consigliare quelle occasioni che possono, nel corso della giornata, aumentare l’attività senza particolari sacrifici

Giochi movimentati
in casa, ai giardini, in cortile

Saltare la corda, giocare a pallone, a nascondino ecc.

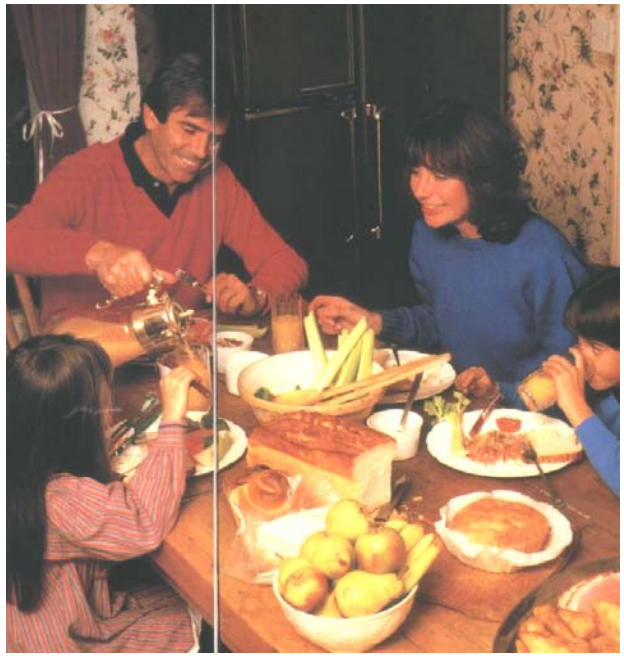
Ridurre al minimo la televisione



Promuove la sedentarietà

Incentiva gli apporti alimentari scorretti tramite la pubblicità

Concentrare l’assunzione di alimenti in 4 o 5 pasti eliminando i fuori pasto



Il bambino deve imparare a mangiare seduto a tavola, con gli altri componenti della famiglia

Utilizzare piatti di piccole dimensioni con porzioni moderate

Eliminare

- Succchi di frutta
- Merendine
- Dolci
- Budini
- Bevande gasate
- Patatine
- Caramelle

Altri alimenti confezionati dall’industria

Offerta di cibi semplici, poco manipolati o raffinati capaci di indurre elevato senso di sazietà

Pasta	Pesce
Legumi	Carne
Formaggi	Verdura e frutta

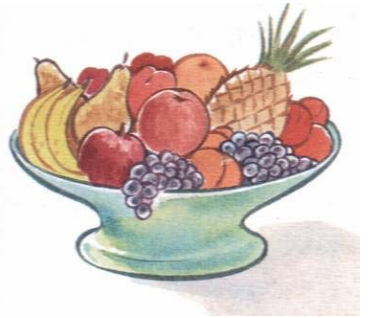
Limitare riso, pane e patate

Evitare periodi di digiuno prolungati

Dopo periodi di digiuno si ha meno controllo sull'appetito e sulla qualità di quel che si mangia

Effettuare un’abbondante colazione

Ciò che si mangia al mattino viene bruciato più facilmente



Il bambino deve essere educato all’assunzione di alimenti quali: latte, yogurt, cereali (pane, fette biscottate, cereali integrali), frutta

Importante una adeguata ripartizione dei nutrienti

Assunzione di un pasto completo sia a pranzo che a cena

Piatto unico

o

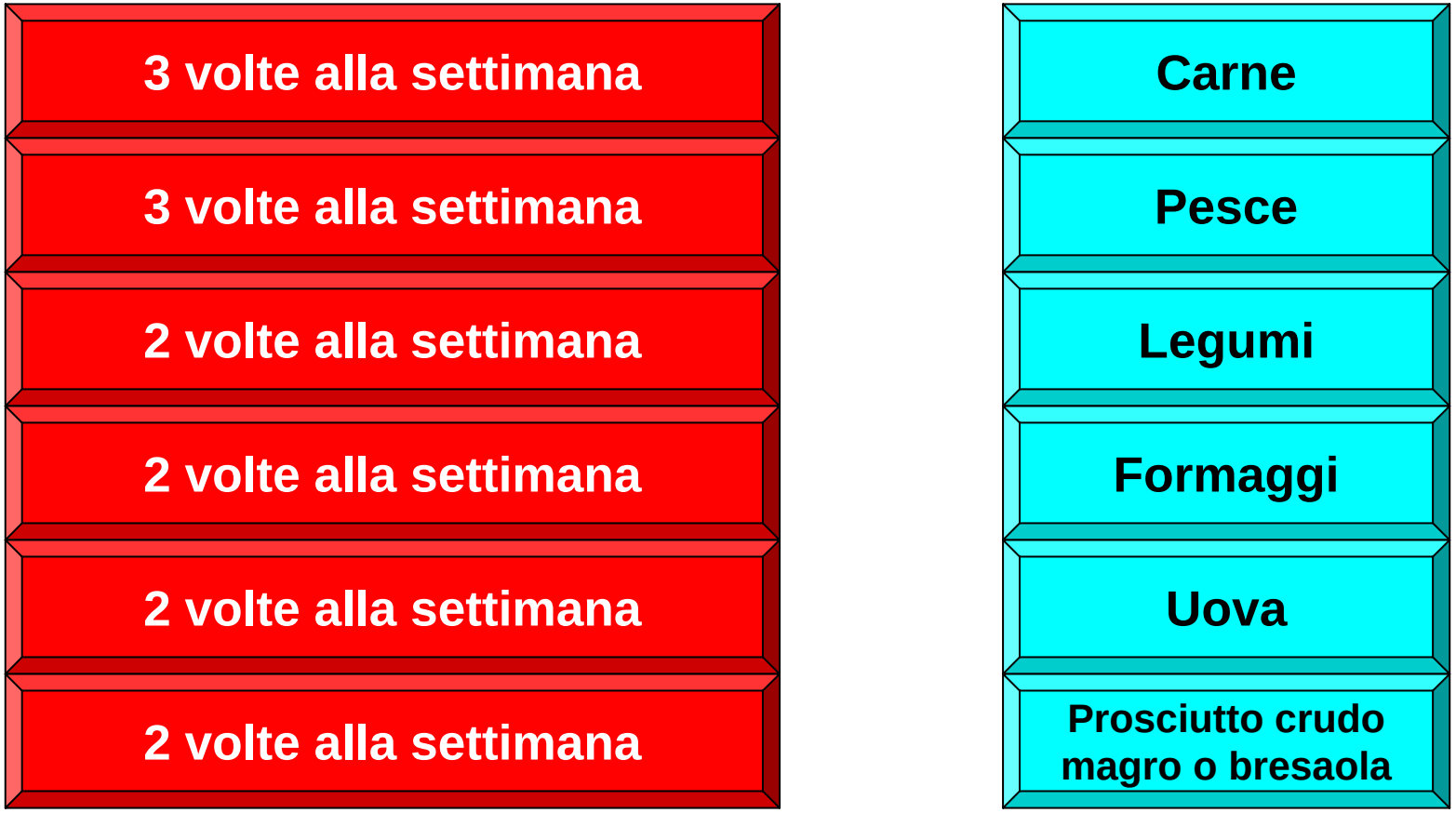
Primo + secondo

Con cereali

(pasta al dente o riso o pane preferibilmente integrale)

+ verdura e frutta

Variare nei 14 pasti settimanali (2 al giorno) le scelte alimentari secondo il seguente schema



fimp
Federazione Italiana Medici Pediatri

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale CASERTA 2
ASL CE

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Tali consigli sono stati sintetizzati in una scheda consegnata ai genitori nel corso dei Bilanci di Salute effettuati in età preadolescenziale e adolescenziale nell'ambito di un progetto concordato con le ASL di Caserta

fimp
Federazione Italiana
Medici Pediatri

REGIONE CAMPANIA
Azienda
Sanitaria
Locale
CASERTA 2
ASL CE

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

A distanza di tre mesi dall'inizio del progetto i risultati appaiono sorprendentemente buoni tanto da incoraggiarci a perseguire la strada intrapresa

Di fronte ad adolescenti affetti da obesità di grado elevato

Soprappeso ≥ 50% rispetto al peso ideale

Una alimentazione equilibrata può risultare inefficace

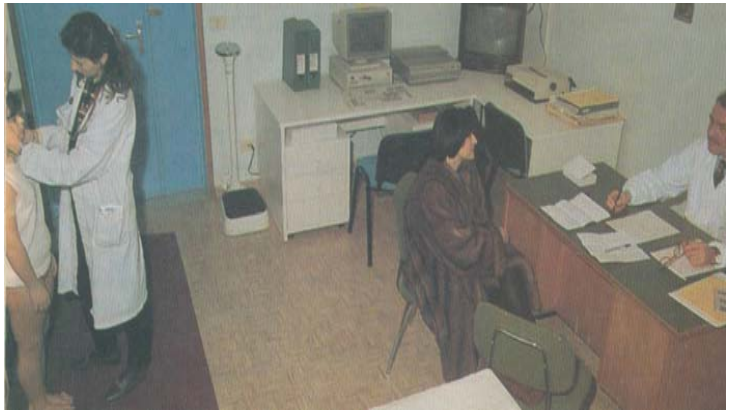
Si preferiscono diete a scambi con un apporto calorico ridotto del 20% rispetto a quello ideale

Una volta impostato il programma dietetico

L'efficacia del trattamento deve essere verificata con controlli clinici periodici

L’obesità è da considerare una malattia cronica che come tale va affrontata

Durante i controlli clinici si dovrà valutare la compliance del paziente e della sua famiglia agli interventi proposti



Valorizzando i miglioramenti ed evidenziando eventuali difficoltà

Modificando, se necessario, l'approccio iniziale

Non serve prescrivere ai pazienti obesi la dieta e dire loro cosa fare o non fare

Il cambiamento si può, invece, raggiungere solo con una partecipazione attiva del ragazzo e della famiglia

con un impegno costante

modificando lo "stile di vita"

con la consapevolezza che solo con piccoli passi

si potrà risolvere il problema