



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



European Childhood Obesity Group



Corretta valutazione e monitoraggio nutrizionali: dieta e laboratorio *[...e qualcos'altro!]*

Andrea Vanía

Resp. Centro Dietologia e Nutrizione Pediatrica
Policlinico Umberto I, Sapienza Univ. Roma

Past-President ECOG



Ai sensi dell'art. 3.3 del Regolamento applicativo dell'Accordo Stato-Regioni 05.11.2009, dichiaro che negli ultimi due anni ho avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

- Aboca S.p.A.

Tali interessi, tuttavia, nulla hanno a che vedere con il tema trattato nella mia relazione.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Partiamo proprio dal “qualcos’altro”

- l’antropometria è ovviamente fondamentale a una corretta valutazione nutrizionale, ma anche l’anamnesi ha un ruolo non indifferente
- l’anamnesi, per essere corretta, deve comprendere anche aspetti non medici, per valutare (per quanto possibile) anche le influenze dell’**ambiente**
- **gli aspetti sociali e ambientali** infatti
 - possono giocare un ruolo importante nella genesi del problema
 - possono compromettere la compliance e l’efficacia dell’intervento



Valutazione dello stato nutrizionale

Vuol dire raccolta di:

1. Dati primari
2. Dati di approfondimento

RACCOLTA DI DATI PRIMARI

1. Anamnesi personale e familiare
2. Comportamenti alimentari
3. Stili di vita
4. Dati socio-economici
5. Stato nutrizionale



Non parleremo invece di:

RACCOLTA DI DATI DI APPROFONDIMENTO

1. Metodiche antropometriche “speciali”
2. Esami di laboratorio di biochimica clinica:
 - a) 1° livello
 - b) 2° livello
3. Assessment psicologico familiare



Nella valutazione del bambino, è fondamentale il colloquio con il bambino stesso e con i genitori.

Durante il colloquio vanno sempre rilevati:

- informazioni sulla **vita fetale**, **peso e lunghezza** alla nascita, **EG** e **aumento in peso della madre** durante la gravidanza;
- **storia clinica e chirurgica** del bambino;
- **problemi alimentari e difficoltà di sviluppo** del bambino;
- **familiarità** per malattie in cui l'alimentazione ricopre un ruolo importante: **obesità**, **DCA** (anoressia, bulimia), **diabete mellito**, **allergie** alimentari, **CVP** e **dislipidemie** familiari.



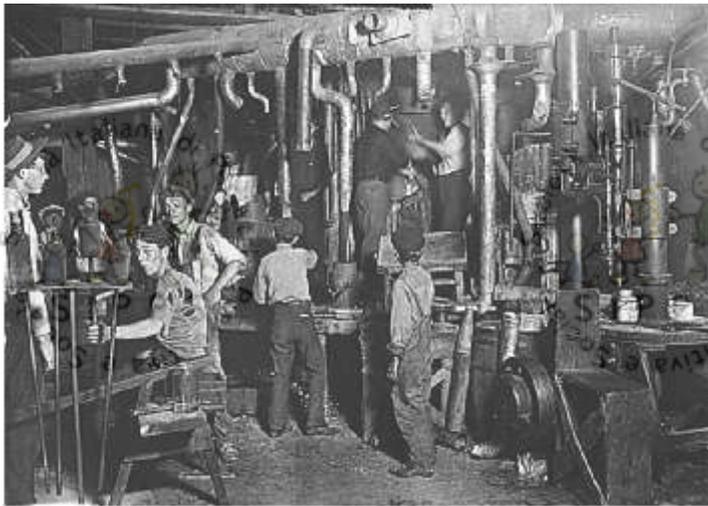
Quali dati socio-economici servono? E perché?

Facili da ottenere

Età
Status lavorativo
Stato civile
Scolarità

Difficili da ottenere

Lavoro reale
Entrate economiche
Proprietà di immobili



- ❖ Servono a capire “chi” abbiamo davanti,
- ❖ anche per adeguare il nostro registro comunicativo.
- ❖ Ma servono anche per valutare le opzioni di terapia da trovare e proporre



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



COMPOR TAMENTI ALIMENTARI E STILI DI VITA

Durante il colloquio vanno sempre rilevati:

- Le **abitudini alimentari** del bambino;
- Gli **stili alimentari** del bambino (colazione o no, mensa scolastica o pranzo a casa, idiosincrasie/neofobie, frequenti spuntini, etc.);
- Particolari problemi alimentari (**allergie, intolleranze**, etc.)
- Necessità di **particolari stili** alimentari dettati dagli stili di vita (es.: **attività sportiva**)
- Gli **stili di vita e gli stili alimentari** del resto della famiglia



La rilevazione degli intake quali-quantitativi è importante nel valutare lo stato nutrizionale perché **corrette o inadeguate assunzioni possono prevenire o favorire lo sviluppo di malattie cronico degenerative**



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Scelte Alimentari Incongrue

- Appartengono / possono comparire / possono essere presenti **a tutte le età**
- Sicuramente, **alcuni aspetti** delle scelte **variano a seconda dell'età**
- Tra questi, il ruolo – di **attore** o di **succube**, di **attività** o di **passività** – che il soggetto può avere
 - E anche questo dato fornisce informazioni utili...
 - Esistono **regole**?
 - Vengono rispettate?
 - Chi le mette?
 - **Chi decide** cosa si compra?
- Dunque, il ruolo che ricoprono le **scelte alimentari familiari** rispetto a quelle **personali**



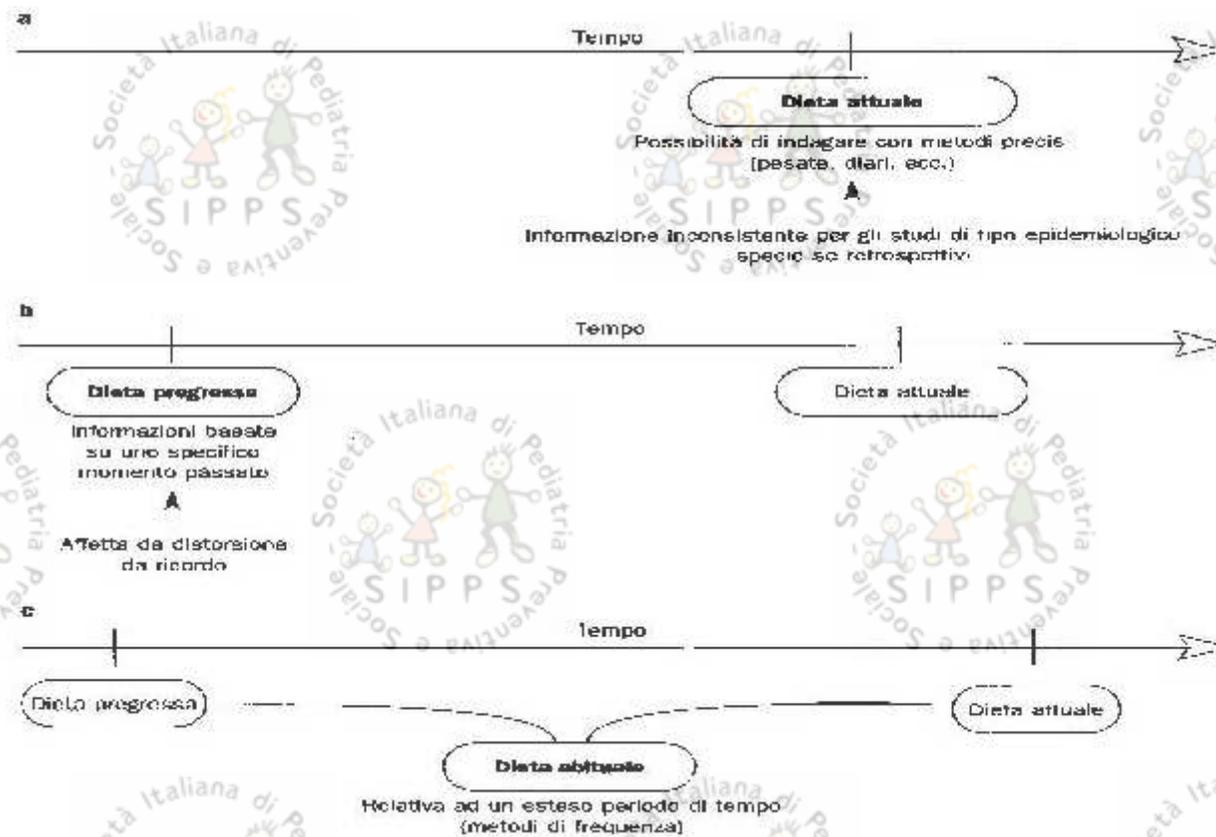
La scelta di come rilevare gli *intake* dipende dalle **informazioni** cercate, dal **personale** disponibile, dal **tempo** e dal **livello culturale** del paziente e della sua famiglia



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Un problema dell'anamnesi nutrizionale è la variabilità della dieta nel tempo



La variabilità della dieta può dipendere da:

- ✓ **modello comportamentale**, che a sua volta può variare in relazione a:
 - ❖ influenze sociali,
 - ❖ *mass-media*
 - ❖ mode
 - ❖ ...
- ✓ **stagionalità** degli alimenti (**v. periodiche**)
- ✓ variazioni nel **costo**
- ✓ **giorno della settimana** (**v. periodiche**)
- ✓ variazioni nelle **condizioni socio-culturali**
- ✓ **fattori religiosi** (**costante**)



MODULO PER 24 ORE RECALL

Ora luogo	Cibi	N° ricetta	N. unità	Peso unità (g)	Modello	Porz. lorda (g)	Porz. Netta da scarti e rifiuti (g)
Casa /	Caffè		1	90	Tazzina A	90	90
8.00	Zucchero		1+1/2	5	Cucch. F	8	8
Lavoro	Mela		1	100	Mod.MI	100	85
9.00							

In soggetti di età maggiori i questionari, tanto più semplici quanto più giovane è il soggetto, possono anche essere rivolti direttamente ai ragazzi, o compilati insieme ragazzi + genitori

Fino ad otto anni di età i questionari devono essere proposti ai genitori

QUESTIONARIO PER FREQUENZA DI CONSUMO

Alimento	N. unità	Quant. Porz.	Frequenza			
			Tutti i giorni	4-5 volte settimana	1-3 volte settimana	1-2 volte al mese
Cereali						
Pane integrale						
Pane tipo rosetta						
.....						
Pasta di semola						
Pasta all'uovo						
.....						
Frutta						
Albicocche						
Arance e agrumi						
.....						
Oli e grassi						
Burro						
Olio di oliva						
.....						



Dopo la raccolta dati, **l'ideale** è che gli alimenti assunti vengano scomposti in ingredienti elementari e inseriti in un **software** che trasformi le informazioni in nutrienti e calorie, dati da confrontare con i **LARN** per valutare l'adeguatezza delle assunzioni.

- È quindi indispensabile un programma software che non solo permetta l'elaborazione dei dati, ma che abbia anche una consistente, valida ed aggiornata banca dati sulla composizione bromatologica degli alimenti.

Quando ciò non è possibile, può essere anche fatto un **calcolo manuale** del singolo/i nutriente/i cui si è interessati.

- Per far una delle due operazioni, è perciò particolarmente importante che i dati raccolti siano precisi.

Con i **FFQ** o con la **storia alimentare abituale**, invece, si cerca di avere un'idea generale dello stile alimentare, senza entrare nei dettagli sui nutrienti e con un'idea vaga dell'energia assunta.





alcuni errori comuni

- La **prima colazione**? Un *optional*. La sua assenza in una percentuale alta di bambini? “Normale”!
- **Succhi di frutta** e *soft-drink* non considerati alimenti, né come sostanze influenti sulle calorie
- Il consumo di **chewing-gum** o **analoghi** (sostituti del ciuccio??) è visto come innocuo
- Il basso consumo di **frutta** e **verdura** viene sì stigmatizzato ...ma il resto della famiglia non ne consuma affatto
- Il bambino chiede **porzioni** “uguali a papà / mio fratello / ...”? Accettabile!
- Le “**merendine**” hanno tutte le colpe per il crescere dell’obesità
- La **mensa scolastica** (NB: massimo 5 pasti/sett, su 35 totali!!) ha colpe per tutto: l’aumento di peso, l’inappetenza, la selettività



ESAMI DI VALUTAZIONE PRE-TRATTAMENTO DIETOTERAPICO

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> GLICEMIA
<input type="checkbox"/> CREATININA
<input type="checkbox"/> COLESTEROLO
<input type="checkbox"/> HDL COLESTEROLO
<input type="checkbox"/> TRIGLICERIDE
<input type="checkbox"/> OMOCISTEINA
<input type="checkbox"/> EMOCROMO COMPLETO
<input type="checkbox"/> SIDEREMIA
<input type="checkbox"/> TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> FERRITINA
<input type="checkbox"/> CA P/Mg
<input type="checkbox"/> FOSFATASI ALCALINA
<input type="checkbox"/> TRANSAMINASI
<input type="checkbox"/> GGT
<input type="checkbox"/> FT4
<input type="checkbox"/> TSH
<input type="checkbox"/> PCR
<input type="checkbox"/> PT, PTT, FIBRINOG., INR | <input type="checkbox"/> PRIST
<input type="checkbox"/> IMMUNOGLOBULINA IGA
<input type="checkbox"/> TRANSGLUTAMINASI
<input type="checkbox"/> INSULINA
<input type="checkbox"/> PEPTIDE C
<input type="checkbox"/> PROTEINE TOTALI SIERO
<input type="checkbox"/> PROTIDOGRAMMA
<input type="checkbox"/> VIT. D3
<input type="checkbox"/> APO A ₁ , APO B
<input type="checkbox"/> LDH
<input type="checkbox"/> CPK
<input type="checkbox"/> BILIRUBINA TOT. E DIR.
<input type="checkbox"/> AZOTEMIA / AZ. UREICO
<input type="checkbox"/> EMA (ANTIENDOMISIO)
<input type="checkbox"/> AGA-D (DEAMINATA)
<input type="checkbox"/> DHEA-S
<input type="checkbox"/> 17-OH-PROGESTERONE
<input type="checkbox"/> FSH-LH - PRL | <p>II LIVELLO</p> <input type="checkbox"/> IgG - IgM
<input type="checkbox"/> LIPIDOGRAMMA
<input type="checkbox"/> IONOGRAMMA (NA, K, CL)
<input type="checkbox"/> MTHFR (C677T E A1298C)
<input type="checkbox"/> CUPREMIA
<input type="checkbox"/> CORTISOLO LIB. URIN.
<input type="checkbox"/> ELETTROFOR. EMOGLOB.
<input type="checkbox"/> HbA _{1c} (EMOGLOB. GLICATA)
<input type="checkbox"/> RAST*
<input type="checkbox"/> AGA IGA IgG
<input type="checkbox"/> TESTOSTERONE
<input type="checkbox"/> Δ-4-ANDROSTENEDIONE
<input type="checkbox"/> CERULOPLASMINA
<input type="checkbox"/> VIT. B12
<input type="checkbox"/> VIT. A
<input type="checkbox"/> AC. FOLICO |
|--|---|---|

* Specifica degli allergeni.

ALTRI ACCERTAMENTI: _____

VIDEAT: _____

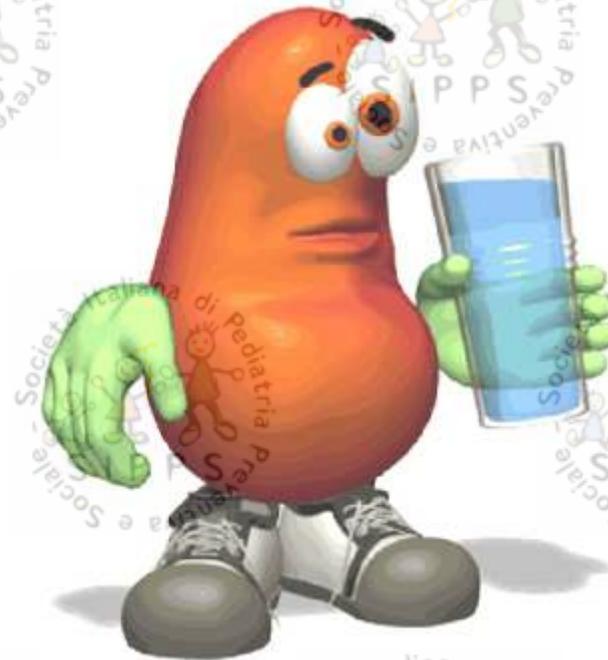
Da effettuare sempre, per un'idea generale su lipidi, Fe, fegato, gestione glucidica, vit. D, ecc.

Per approfondire aspetti lipidici, epatici, di patologie genetiche, di carenze vitaminiche, ecc.

Accertamenti aggiuntivi possibili: ECG, eco epatici (x steatosi, ades.), eco pelvica (x PCOS), ecc.



Grazie!



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



27th Congress

European Childhood Obesity Group



Rome 15, 16, 17 November 2017

Congress Co-Chairs : Margherita Caroli
Andrea Vania

Abstract submission deadline is **30th June 2017**

For more information please contact Luigi Petito
luigi@bs-europa.eu 0032 2 588 5670

International Scientific Committee

M Caroli, President (Italy)
J Breda (WHO)
S Caldeira (EC DG, JRC)
E Erhardt (Hungary)
ML Frelut (France)
D Galeone (Italy)
M Hassapidou (Greece)
A Mazur (Poland)
D Molnar (Hungary)
V Nobili (Italy)
G O'Malley (Ireland)
A Spinelli (Italy)
D Thivel (France)
A Vania (Italy)
D Weghuber (Austria)

www.ecog-obesity.eu @ecogobesity #ecog17



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

