



L'obesità tra bambini e ragazzi è un fenomeno che si rileva non soltanto in Italia e nei Paesi europei, ma anche nel resto del mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima siano oltre 340 milioni i bambini e gli adolescenti di 5-19 anni in eccesso di peso.

Nei paesi dell'Ue, in media, è obeso quasi un bambino su otto tra i 7 e gli 8 anni. Cipro (20%), **Italia (18%)**, Spagna (18%), Grecia e Malta (17%) mostrano i valori più elevati; Danimarca (5%), Norvegia (6%) e Irlanda (7%) quelli più bassi.

Nel biennio 2017-2018, in Italia si stimano circa 2 milioni e 130 mila bambini e adolescenti in eccesso di peso, pari al 25,2% della popolazione di 3-17 anni (28,5% nel 2010-2011). Emergono forti differenze di genere con una più ampia diffusione tra i maschi (27,8% contro 22,4%).

L'eccesso di peso tra i minori aumenta significativamente passando da Nord a Sud (18,8% Nord-ovest, 22,5% Nord-est, 24,2% Centro, 29,9% Isole e 32,7% Sud). Le percentuali sono particolarmente elevate in **Campania (35,4%)**, Calabria (33,8%), Sicilia (32,5%) e Molise (31,8%).

Nel 2017-2018 sono circa 5 milioni 300 mila i ragazzi di 3-17 anni che praticano nel tempo libero uno o più sport (59,4% della popolazione di riferimento). Il 52,5% lo fa con continuità e il 6,9% saltuariamente.

Nel periodo 2016-2017, il 74,2% dei bambini e degli adolescenti consuma frutta e/o verdura ogni giorno, ma solo il 12,6% arriva a consumarne 4 o più porzioni (11,4% nel 2010-2011).

Anche con riferimento alle abitudini alimentari appare evidente l'influenza delle caratteristiche socioculturali dell'ambiente familiare: più elevato è il titolo di studio conseguito dai genitori più accurato è l'aspetto nutrizionale dei bambini in termini sia di consumo quotidiano di frutta e verdura e sia di adeguatezza nelle quantità consumate giornalmente.



I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono patologie complesse che portano la persona ad avere un rapporto distorto con cibo, peso e immagine corporea.

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) sono patologie complesse caratterizzate da un disfunzionale comportamento alimentare, un'eccessiva preoccupazione per il peso con alterata percezione dell'immagine corporea. Tali aspetti inoltre sono spesso correlati e bassi livelli di autostima. I DNA possono presentarsi in associazione ad altri disturbi psichici come ad esempio disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Lo stato di salute fisica è quasi sempre compromesso a causa delle alterate condotte alimentari (per esempio restrizione alimentare, eccessivo consumo di cibo con perdita di controllo, condotte di eliminazione e/o compensatorie) che portano ad alterazione dello stato nutrizionale.

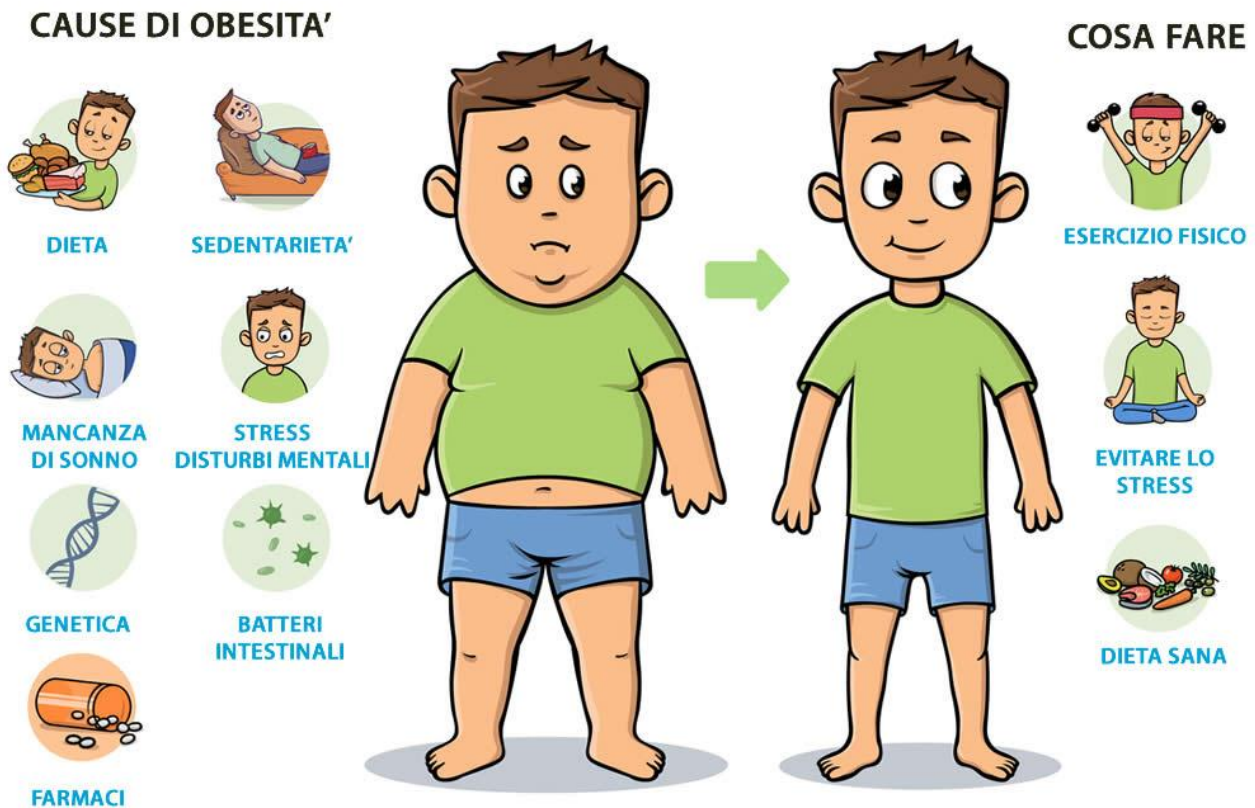
Il basso peso, quindi, come spesso erroneamente si ritiene, non è un marcatore unico e specifico per i DNA, in quanto anche condizioni di normopeso e sovrappeso, fino all'obesità, possono essere associate alla presenza di DNA.

I DNA, se non trattati in tempi e con metodi adeguati, possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte. All'anoressia nervosa è collegata una mortalità 5-10 volte maggiore di quella di persone sane della stessa età e sesso.

Attualmente questi disturbi rappresentano un importante problema di salute pubblica, visto che per l'anoressia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi in età preadolescenziale e nell'infanzia. L'insorgenza precoce, interferendo con un sano processo evolutivo sia biologico che psicologico, si associa a conseguenze molto più gravi sul corpo e sulla mente. Un esordio precoce può infatti comportare un rischio maggiore di danni permanenti secondari alla malnutrizione, soprattutto a carico dei tessuti che non hanno ancora raggiunto una piena maturazione, come le ossa e il sistema nervoso centrale.

Data la loro complessità, l'intervento precoce riveste un'importanza particolare; è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (medici specialisti in psichiatria, in pediatria, in scienza dell'alimentazione e in medicina interna, dietisti, psicologi e psicoterapeuti), ai fini di una diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine.

Fonte articolo: www.salute.gov.it



L'**obesità** è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, condizione che determina gravi danni alla salute. E' causata nella maggior parte dei casi da stili di vita scorretti: da una parte, un'alimentazione scorretta ipercalorica e dall'altra un ridotto dispendio energetico a causa di inattività fisica. L'obesità è quindi una condizione ampiamente prevenibile.

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica a livello mondiale sia perché la sua prevalenza è in costante e preoccupante aumento non solo nei Paesi occidentali ma anche in quelli a basso-medio reddito sia perché è un importante fattore di rischio per varie malattie croniche, quali diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori.

Si stima che il 44% dei casi di diabete tipo 2, il 23% dei casi di cardiopatia ischemica e fino al 41% di alcuni tumori sono attribuibili all'obesità/sovrappeso. In totale, sovrappeso e obesità rappresentano il quinto più importante fattore di rischio per mortalità globale e i decessi attribuibili all'obesità sono almeno 2,8 milioni/anno nel mondo.

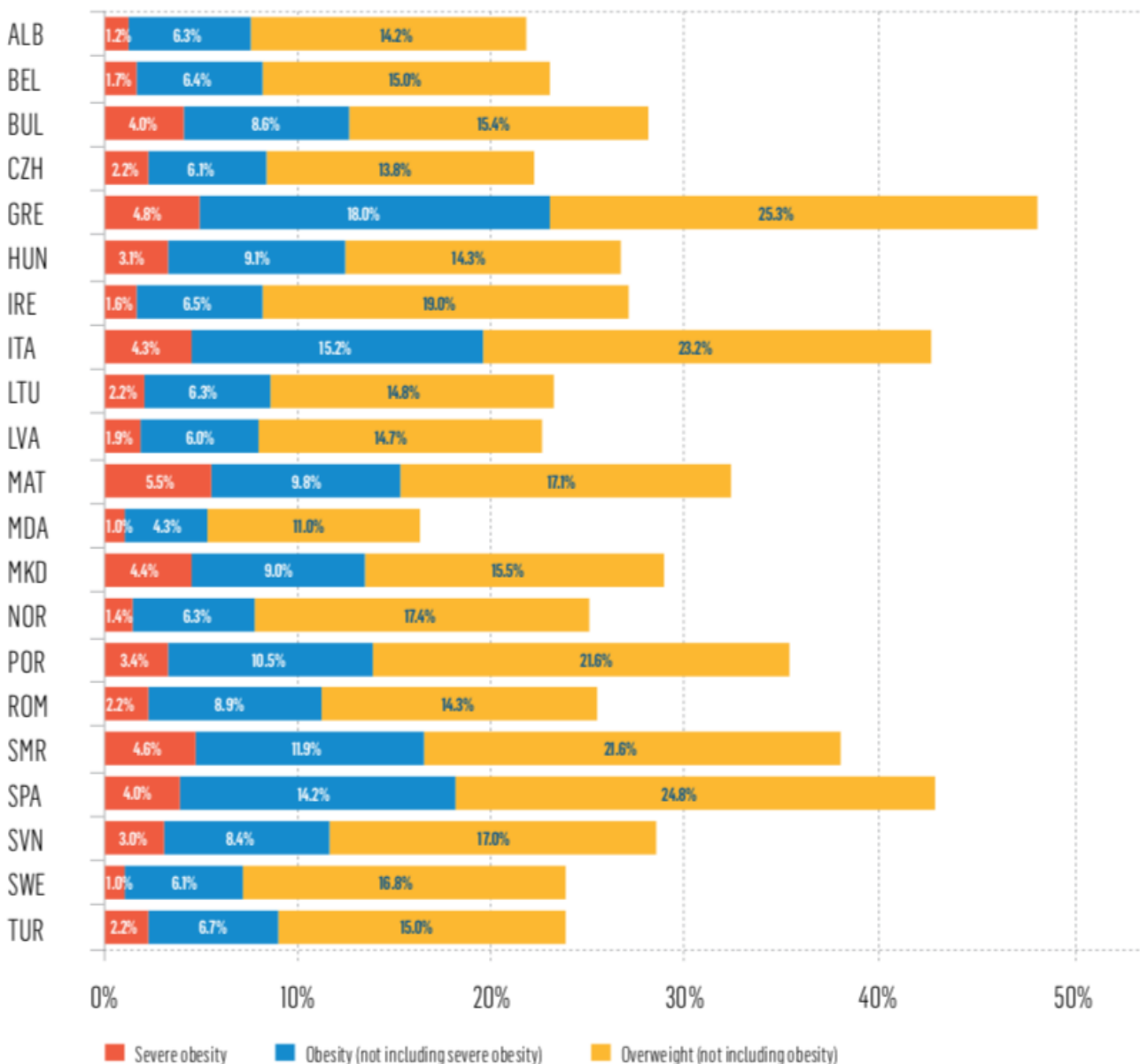
L'**indice di massa corporea IMC** (body mass index BMI) è l'indice per definire le condizioni di sovrappeso-obesità più ampiamente utilizzato, anche se dà un'informazione incompleta (ad es. non dà informazioni sulla distribuzione del grasso nell'organismo e non distingue tra massa grassa e massa magra); l'IMC è il valore numerico che si ottiene dividendo il peso (espresso in Kg) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri).

Le definizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sono:

- sovrappeso = IMC da uguale o superiore a 25 fino a 29,99
- obesità = IMC uguale o superiore a 30.

Secondo dati dell'OMS, la prevalenza dell'obesità a livello globale è raddoppiata dal 1980 ad oggi; nel 2008 si contavano oltre 1,4 miliardi di adulti in sovrappeso (il 35% della popolazione mondiale); di questi oltre 200 milioni di uomini e oltre 300 milioni di donne erano obesi (l'11% della popolazione mondiale). Nel frattempo, il problema ha ormai iniziato ad interessare anche le fasce più giovani della popolazione: si stima che nel 2011 ci fossero nel mondo oltre 40 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni in sovrappeso.

Prevalence of pre-obesity, obesity (not including severe obesity) and severe obesity



L'età pediatrica è decisiva per contrastare il rischio sovrappeso-obesità e per educare il soggetto ad una corretta alimentazione. Il tessuto adiposo può aumentare per iperplasia, o per ipertrofia, oppure per entrambi i fattori. La prima intensa moltiplicazione cellulare si verifica negli ultimi mesi di vita intrauterina. **Primo periodo a rischio per obesità** è il primo anno di vita, durante il quale il numero degli adipociti resta

stabile, mentre ne aumenta il volume; cosicché la percentuale di tessuto adiposo sale al 25-30% della massa corporea totale alla fine del primo anno. Dai due anni fino alla pubertà (secondo periodo di iperplasia), il tessuto adiposo si espande progressivamente per un lento aumento numerico degli adipociti (fino a 15 miliardi in età prepuberale). In particolare, tra 4 e 6 anni (*secondo periodo a rischio per obesità*), l'alimentazione errata, la sedentarietà e l'influenza dell'ambiente, possono portare ad una anticipazione dell'adiposity rebound, che di solito si verifica a 6 anni. Questo sembra associato all'insorgenza di obesità nelle età successive. Infine, il periodo puberale coincide con il terzo periodo di iperplasia ed il *terzo periodo a rischio per obesità*: gli adipociti raggiungono normalmente il numero totale fra 20 e 40 miliardi, contro 90 miliardi del soggetto obeso.



Il peso corporeo è l'espressione concreta e tangibile del bilancio energetico, cioè della somma aritmetica tra entrate (energia introdotta con alimenti) e le uscite (energia spesa per il funzionamento del corpo sia a riposo che in attività). Se si introduce più energia di quanta se ne consuma, l'eccesso si trasforma in grasso ed è accumulato nei depositi adiposi causando un aumento di peso. Se invece si introduce meno energia di quanta se ne consuma, il corpo utilizza le riserve di grasso per far fronte alle richieste energetiche.

Una quantità eccessiva di grasso corporeo rappresenta un pericolo per la salute; i rischi di insorgenza di alcune malattie quali ipertensione, cardiopatia coronarica, diabete, alcuni tipi di cancro, insufficienza respiratoria, conseguenze meccaniche provocate dal sovraccarico sulle articolazioni e sulla colonna vertebrale, sono tanto maggiori quanto più è elevato l'eccesso di peso dovuto al grasso.

Il bambino obeso ha molte probabilità di diventare un adulto obeso.

Il problema della magrezza è meno diffuso ma è altrettanto grave. I modelli estetici proposti da molti mass media, associati talvolta a disagi psicologici di varia origine, tendono a far ridurre il peso a valori così bassi da non poter più sostenere un buono stato di salute. Infatti, quando non si introduce energia sufficiente e quando le riserve di grasso sono molto ridotte, le richieste energetiche dell'organismo sono soddisfatte intaccando i muscoli e gli organi interni pertanto molte funzioni metaboliche (resistenza alle malattie, struttura ossea, ciclo mestruale), l'umore e le facoltà mentali vengono compromesse.

La magrezza eccessiva come il peso eccessivo è una vera e propria patologia che va prevenuta e combattuta con terapie adeguate.



I primi passi della Prevenzione

Già dal 2001 la WHO (World Health Organization o Organizzazione Mondiale della Sanità o OMS) consiglia l'assunzione di latte (materno e/o formula) esclusivo fino al sesto mese e la somministrazione di alimenti diversi dal latte solo dopo il raggiungimento di tale età.

Nella fascia di età 1-3 anni le principali modifiche nella alimentazione riguardano la progressiva inclusione di tutti gli alimenti nella dieta e il completamento della loro somministrazione in forma solida.

Dai 2 ai 6 anni il fabbisogno energetico passa da 100 kcal/kg del primo anno di vita a 90-85 kcal/kg/die

Per quanto riguarda la suddivisione dei pasti, il bambino andrà abituato gradualmente a mangiare ad intervalli regolari, con una scansione alimentare in 5 momenti della giornata: colazione, spuntino, pranzo, merenda e cena. In tal modo il piccolo apprenderà il ritmo regolare dei pasti e acquisirà maggiori capacità di autoregolazione rispetto alla continua disponibilità di cibo.

- Consumare la prima colazione .
- Utilizzare piatti di piccole dimensione e porzioni moderate.
- Evitare di utilizzare il cibo come premio o castigo.
- Evitare l' uso di bevande dolcificate al posto di acqua ai pasti.
- Evitare l' uso di succhi di frutta come sostituti della frutta.
- Incrementare l'uso di frutta, verdura e legumi nell' alimentazione abituale.



Alimentazione in età prescolare

È importante che il bambino segua una dieta variata e bilanciata che garantisca quotidianamente le giuste quantità di tutti i principi nutritivi

EDUCAZIONE ALIMENTARE

Bisogna fare attenzione all'appetito del proprio bambino, imparando a dare risposte differenti alle diverse esigenze ed evitando di sovra-alimentarlo o sotto-alimentarlo.

I genitori devono riuscire a far seguire alcune regole ai loro figli (distribuzione dei pasti, comportamento durante i pasti) ma serenamente e liberamente, offrendo una varietà di cibi nutrienti e salutari ma lasciando il bambino libero di scegliere senza ansie né costrizioni. È necessario **rispettare l'orario dei pasti**, far stare i bambini seduti a tavola, bisogna evitare di far mangiare i bambini davanti alla TV o durante il gioco; deve inoltre essere **limitata l'assunzione di zucchero** per evitare il rischio delle carie dentali e un eccesso di calorie totali. Bisogna evitare gli alimenti ad alta densità calorica, specie fuori pasto, e l'uso improprio del cibo come premio e/o consolazione.

È necessario incoraggiare i bambini **ad assaggiare i cibi non graditi**, presentandoli in maniera gradevole alla vista.

Alimentazione in età adolescenziale

L'ALIMENTAZIONE CORRETTA

L'adolescenza è caratterizzata da una incontrollata esplosione di **cambiamenti** fisici, sociali, psicologici e sessuali la cui accettazione può necessitare di un periodo di assestamento. Il corpo viene percepito dall'adolescente come pericoloso e fuori dal proprio controllo. In questa **fase delicata e complessa** l'alimentazione riveste un ruolo fondamentale: proprio in tale età infatti si mettono le basi per una corretta alimentazione. Una **corretta alimentazione**, poi, permetterà di completare in modo adeguato lo sviluppo psicofisico e contribuirà alla prevenzione di alcune malattie quali:

- **Osteoporosi**, conseguenza di una scarsa mineralizzazione ossea in epoca adolescenziale;
- Comparsa o persistenza di **obesità** e relative complicanze;
- **Disturbi del comportamento alimentare** (anoressia e bulimia) che durante l'adolescenza manifestano il loro picco di incidenza.

PROBLEMATICHE NUTRIZIONALI E DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

In questo periodo compaiono anche grandi disagi e paure che si riflettono in un possibile rapporto conflittuale con il cibo e con il proprio corpo.

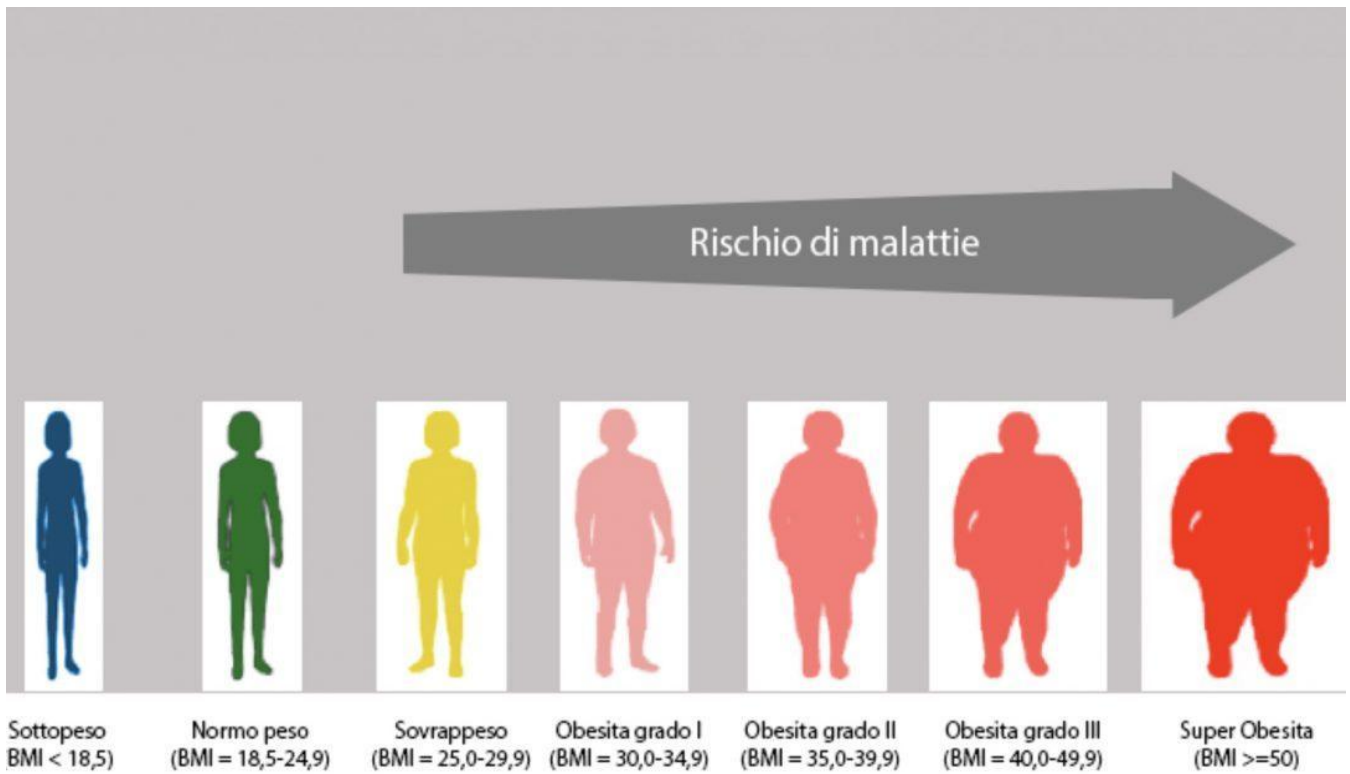
L'adolescente afferma in questa fase la sua autonomia e spesso rifugge, anche nell'alimentazione, da ogni genere di regolamentazione e controllo: sono frequenti le irregolarità nei pasti che vengono spesso consumati fuori casa sotto forma di numerosi spuntini con uso di snack, bevande gasate o alcoliche, cibi di moda e pasti improvvisati.

L'adolescente, inoltre, manifesta spesso una preoccupazione per la sua immagine corporea e per il suo peso. Questo, in alcuni casi, può portare il ragazzo/a ad intraprendere, senza controllo medico né genitoriale, diete ipocaloriche e spesso sbilanciate in quanto auto-disegnate e autogestite. L'obiettivo in alcuni casi può essere quello di raggiungere modelli estetici di estrema magrezza, in alcuni casi, può insorgere il rischio concreto di sviluppare un disturbo del comportamento alimentare (anoressia, bulimia).

Un'abitudine emergente è l'utilizzo di "diete fai da te" di tipo vegetariano/vegano/fruttariano che possono provocare carenze di proteine, vitamine, minerali ed oligoelementi. Queste scelte alimentari vanno sempre tenute sotto stretto controllo medico in quanto possono determinare conseguenze rilevanti sullo sviluppo fisico e, più in generale, sull'equilibrio di questo delicato periodo della vita.

Un altro possibile pericolo può derivare dalle diete iperproteiche e dai supplementi dietetici a base di aminoacidi, spesso forniti nelle palestre per la pratica del culturismo o per la competizione atletica. Anche in questo caso l'aiuto del pediatra alle famiglie diventa fondamentale per garantire la sicurezza della gestione nutrizionale.

È necessario scoraggiare diete restrittive, il salto dei pasti e i digiuni e aiutare l'adolescente a compiere scelte alimentari autonome ma al contempo corrette e responsabili, anche in ambienti diversi da quello familiare.



LA PREVENZIONE

Ai fini di un intervento preventivo dei fattori di rischio delle malattie cardiovascolari (ipertensione, obesità, ipercolesterolemia, diabete, etc.) è essenziale già dai primi anni di vita evitare i cibi troppo salati, gli alimenti ad alta densità calorica, gli eccessi di proteine e di grassi di origine animale. È importante, infine, incoraggiare l'uso di frutta, verdura e legumi.

INTERVENTI DELLA SCUOLA

- Inserire l'educazione alimentare nel normale curriculum scolastico.
- Favorire l'uso di snack salutari durante la merenda.
- Collaborare al momento del pasto invitando i bambini all'assaggio di alimenti nuovi ed evitare i «bis».
- Incrementare il tempo scolastico dedicato all'attività fisica.
- Insegnare ai bambini a riconoscere e capire il senso della pubblicità.
- Non permettere l'installazione di distributori di snacks e bevande dolcificate nella scuola.
- Installare distributori di acqua potabile.

Imprigionato dentro ogni uomo (*e bambino*) grasso
c'è un uomo (*e bambino*) magro che lancia appelli disperati
perché lo facciano uscire.

[C. Connolly]

