

IL NUOVO VOLTO DELLA MALATTIA

La battaglia contro l'eccesso di peso non trascuri bambini e adolescenti

La patologia presente nei più piccoli tende a persistere anche in età adulta

In Italia in media un bambino su tre è in sovrappeso e uno su dieci nettamente obeso. La frequenza del fenomeno è in progressivo aumento. Ma perché preoccuparsi? Quattro le motivazioni più importanti:

➊ L'obesità da bambini tende a persistere in età adulta. Dati recenti mostrano che un bambino obeso di 10 anni ha una probabilità venti volte superiore di un coetaneo normopeso di essere ancora obeso da adulto. E il rischio cresce se il bimbo ha genitori obesi. Tuttavia, essere magro da bambino o adolescente non costituisce fattore protettivo dell'obesità da adulto.

➋ L'obesità del bambino è associata con altre malattie. Anche prima dell'età adulta i bambini e soprattutto gli adolescenti obesi possono presentare conseguenze sul piano organico e psicologico. Molti giovani obesi possono avere, infatti, ipertensione arteriosa, alterazioni di vario grado del metabolismo del glucosio, elevati livelli di grassi circolanti, soprattutto trigliceridi, accumulo di grasso nel fegato, ma anche soffre di discriminazioni da parte di coetanei e adulti, depressione e bassa autostima. I disturbi metabolici che si accompagnano all'obesità riconoscono nell'accumulo di grasso in sede addominale un fattore di rilievo: anche nel bambino avere la "pancia" non è positivo.

➌ L'obesità in età giovanile è associata alla comparsa di malattie in età adulta. La persistenza nel tempo dei fattori di rischio metabolico e cardiovascolare associati all'obesità (insulino-resistenza, elevati livelli di lipidi circolanti ecc.) è associata alla comparsa di malattie (diabete, malattie cardiovascolari) e a mortalità in età adulta. La mortalità in generale è più elevata a parità di età, familiarità per malattie cardiovascolari, consumo di alcol e fumo di sigarette, nei maschi che erano obesi in età adolescenziale-giovanile, indipendentemente dal fatto che siano o meno obesi da adulti.

➍ Il trattamento dell'obesità è frustrante. Nella gran parte dei casi, il trattamento risulta efficace solo nel breve termine. E infatti molto difficile ottenere una persistenza nel tempo dei risultati ottenuti con

la terapia. Nell'adulto, a distanza di dieci anni dal termine di un programma di trattamento medico per obesità meno del 5% dei soggetti ha un peso inferiore a quello misurato all'inizio. Nei bambini l'efficacia del trattamento è più elevata che nell'adulto. Il risultato è migliore tanto minore è il grado di sovrappeso e tanto maggiore è il coinvolgimento diretto dei genitori nel programma terapeutico.

Che fare per evitare che un bambino diventi obeso? Le due età più a rischio sono l'età prescolare e la pubertà. Il primo irrinunciabile accorgimento è quello di misurare peso e statura almeno ogni 6 mesi. Questa semplice procedura consente di riconoscere precocemente se l'incremento del peso è proporzionale o no alla statura. Se ciò non accade, occorre intervenire con tempestività, prima che l'obesità si strutturi e divenga difficilmente risolvibile. Una terza misura, quella della circonferenza della vita, consente di calcolare il rapporto circonferenza vita/altezza. Se il rapporto è superiore a 0,5, sia nei maschi che nelle femmine è utile eseguire una visita pediatrica ed eventualmente qualche esame di controllo, perché il rischio di avere qualche alterazione metabolica è più elevato.

Il ruolo dei genitori è cruciale nella cura

I principali obiettivi della prevenzione dell'obesità del bambino sono: promuovere l'autoregolazione degli apporti energetici e della composizione della dieta in base ai reali fabbisogni, ma anche uno stile di vita più attivo. Per poter attuare questa strategia è indispensabile conoscere quali fattori incidono maggiormente sulle scelte nutrizionali e motorie di famiglie e bambini. Il ruolo del pediatra al riguardo è fondamentale. In base all'etiologia multifattoriale dell'obesità, l'intervento preventivo richiede peraltro che molti attori (scuola, comunità, media, aziende alimentari ecc.) siano contemporaneamente coinvolti nel programma insieme alla famiglia.

Claudio Maffei

Centro Regionale di Diabetologia Pediatrica
Unità di Nutrizione Clinica e Obesità - Università di Verona