

I GIGANTI DELLA SCIENZA

OBESITÀ NEI BAMBINI

un "PESO" per le FUTURE GENERAZIONI

Franco CHIARELLI, Pediatra

Professore Ordinario e Direttore della Cattedra di Pediatria nell'Università di Chieti. Con i suoi studi, la sua lungimiranza e la sua capacità organizzativa contribuisce al successo della pediatria nel mondo e alla formazione di clinici ricercatori Tel.: +39 0871 358015; fax +39 0871 574538; E-mail: chiarelli@unich.it

Sabato, 28 Luglio 2018, ore 19.30 - 21.00 Monastero del 3° Millennio - Convento dei Cappuccini Via Reali di Bulgaria - Mesagne

SETTE SERATE SOTTO le STELLE a SENTIRE di SCIENZA e di SOCIALE 3° Conferenza 7S_ISBEM_2018

Saluto di BENVENUTO
Prof. Alessandro DISTANTE, Direttore Scientifico dell'ISBEM di Mesagne

L'iniziativa rientra nel LIFE LONG LEARNING del Monastero del 3° Millennio_ISBEM www.isbem.it/m3m

Per svilupparsi al meglio, ogni Comunità ha bisogno di ricerca e di innovazione, proprio come il corpo umano ha bisogno di aria, acqua e cibo per vivere e crescere bene. INFO: 0831-713512; isbem@isbem.it; www.isbem.it

Con la dichiarazione dei redditi e il **5x1000** puoi far crescere l**TSBEM** nel territorio. Scrivi il Codice Fiscale: 01844850741 nella Certificazione Unica, 730, Modello UNICO e firma nel riquadro per il Finanziamento della RICERCA SCIENTIFICA e delle UNIVERSITÀ.

Qualche INFORMAZIONE sull'OBESITÀ in ETÀ PEDIATRICA

In Italia, tre bambini su 10 sono in sovrappeso ed uno su 10 è obeso. Pur con una maggiore prevalenza nel centro e nel Mezzogiorno, l'obesità infantile è un fenomeno che dilaga già da tempo, con un'amara realtà: circa il 50% degli adolescenti obesi rischia di esserlo anche da adulto.

Quali sono i rischi e le complicanze dell'obesità infantile

Sempre più bambini e adolescenti soffrono di patologie che derivano dall'obesità e che, fino a non molto tempo fa, erano sconosciute nell'infanzia, quali ipertensione, dislipidemia e diabete di tipo 2.

- 1. Un bambino obeso su 20 ha la glicemia alta (ha uno status definito di pre-diabete), cioè ha un'alterazione del metabolismo del glucosio che però può ancora regredire;
- 2. Oltre il 30% dei bambini obesi hanno trigliceridi e colesterolo elevati rispetto alla normalità, condizione che li espone a rischi di sindrome metabolica e alla comparsa di arteriosclerosi;
- 3. Più del 30% dei bambini obesi ha del tessuto grasso accumulato nel fegato, chiara condizione di iniziale danno epatico che però può progredire e peggiorare nel tempo;
- 4. Fra i bambini obesi, più del 10% ha valori di pressione arteriosa superiori alla norma.

Questi rischi possono essere contrastati in modo efficace, controllando il peso, praticando i corretti stili di vita e adottando una dieta equilibrata, fina dai primi mesi di vita e poi man mano negli anni!

Cosa bisogna sapere per contrastare e prevenire l'obesità dei bambini?

Nella strategia complessiva, il ruolo di pediatri e famiglie è di grande importanza, anzi è essenziale.

Diagnosi precoce. Per correggere l'eccesso ponderale bisogna riconoscere con tempestività sia il sovrappeso, condizione reversibile con maggior facilità, che l'obesità franca, condizione ben più impegnativa e resistente al trattamento. Indici di riferimento sono: a) rapporto peso lunghezza nei primi due anni; b) BMI, cioè l'indice di massa corporea, nelle età successive.

Per entrambi gli indici, rifarsi alle Tabelle ad hoc dell'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità).

Nutrizione delle prime età. Recentemente, si è documentata l'estrema sensibilità dell'organismo - nelle prime età – ai fattori che modulano l'espressione genica a lungo termine (epigenetica).

Si è così evidenziata l'assoluta importanza dell'azione preventiva - sin dalla nascita - per ridurre il rischio della comparsa di tutte le malattie croniche non trasmissibili, prima tra tutte l'obesità.

Complicanze. La ricerca di alterazioni metaboliche (dosaggio della glicemia e del profilo lipidico), la misurazione della pressione arteriosa e l'esame ultrasonico del fegato (ecografia epatica) devono esser fatti nei bambini obesi di età superiore ai 6 anni ed in tutti gli adolescenti obesi. Aumento dei trigliceridi e riduzione del colesterolo HDL, aumento della glicemia, della pressione arteriosa e un accumulo di grasso nel fegato sono condizioni comuni a molti bambini e a molti adolescenti obesi. In alcuni casi, il quadro compromette più organi (sindrome metabolica) e la persistenza dei fattori di rischio cardio-metabolici promuove la comparsa di complicanze più gravi: dislipidemia, intolleranza al glucosio (diabete), ipertensione arteriosa e steatosi epatica. È quindi utile riconoscere gli eventuali stati anormali e correggerli prima che diventino patologia conclamata.

Non solo sport... ma anche gioco: gli stili di vita corretti nell'infanzia

Fare attività fisica nei bambini non significa per forza esser coinvolti in attività sportive strutturate, ma avere una vita dinamica: camminare a piedi, andare sul triciclo o in bicicletta, giocare, correre, fare le scale ecc. Il movimento non è solo sport, è anche gioco, passeggiate all'aria aperta, cioè cose "banali" che dovrebbero far parte delle abitudini quotidiane di bambini e adolescenti di tutte le età.

La SIP (Società Italiana di Pediatria) ha promosso la piramide dell'attività fisica e motoria, alla cui base sono indicate le attività da svolgere quotidianamente. Man mano che si sale verso i gradini più alti della piramide si incontrano le attività da svolgere con minore frequenza, magari quelle sportive.

Qual è la chiave di volta per prevenire l'obesità infantile?

I primi 1000 giorni di vita (di fatto, la gravidanza e primi due anni) sono cruciali per la salute futura: la scienza ha infatti dimostrato che ciò che accade in tale periodo può influenzare la predisposizione a varie malattie nel corso degli anni futuri.

Allattare al seno, svezzare secondo le raccomandazioni nazionali, non aggiungere sale o zuccheri agli alimenti, sono solo alcune tra le regole principali da adottare nei primi due anni di vita dei bambini, al fine di prevenire sovrappeso e obesità e quindi l'insorgere di patologie in età adulta.