

OBESITA' NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENZA

- ✓ un bambino su due non fa una colazione adeguata al mattino
- ✓ uno su 4 beve quotidianamente bevande zuccherate/gassate e consuma frutta e verdura meno di una volta al giorno
- ✓ quasi la metà dei bambini mangia snack dolci più di 3 giorni a settimana

- ✓ un bambino su 5 non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'intervista
- ✓ la metà trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV, al tablet o al cellulare
- ✓ Rispetto alle ore di sonno quasi il 15% dorme meno di 9 ore per notte

Dati OKKIO ALLA SALUTE 2019

#ildietistainforma

OBESITA' NEL BAMBINO E NELL'ADOLESCENZA

a cura dei Dietisti USL Umbria 1

L'Italia è tra i paesi europei con i più elevati valori di eccesso ponderale nella popolazione in età scolare con una percentuale di bambini in sovrappeso del 20,4% e di bambini obesi del 9,4%, compresi i gravemente obesi che rappresentano il 2,4% (dati "[Okkio alla Salute](#)" 2019).

Combattere l'eccesso ponderale in età evolutiva è un'azione prioritaria di sanità pubblica sia a livello nazionale che internazionale. Infatti i dati raccolti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità non sono migliori di quelli italiani: l'Italia è al 4° posto in Europa, dopo Cipro, Grecia e Spagna.

Per arrestare l'aumento di sovrappeso e obesità nei bambini e ragazzi (0-18 anni) nel 2014 è stato emanato l'[Action Plan on Childhood Obesity](#) 2014-2020, contenente una serie di direttive da applicare in tutti i paesi membri dell'Unione Europea.

I risultati dell'indagine OKKIO alla salute 2019

L'obesità non ha una sola causa: si tratta di una patologia multifattoriale. In particolare stili di vita scorretti come sedentarietà e scarsa educazione alimentare sono cause modificabili, sulle quali si può agire!

Gli ultimi dati italiani evidenziano che un bambino su due non fa una **colazione** adeguata al mattino, uno su 4 beve quotidianamente **bevande zuccherate/gassate** e consuma **frutta e verdura** meno di una volta al giorno. I **legumi** sono consumati meno di una volta a settimana dal 38% dei bambini e quasi la metà dei bambini mangia **snack dolci** più di 3 giorni a settimana.

Anche su **l'attività fisica** sarebbe necessario maggiore impegno: un bambino su 5 non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'intervista, più del 70% non si reca a scuola a piedi o in bicicletta e quasi la metà trascorre più di 2 ore al giorno davanti alla TV, al tablet o al cellulare. Rispetto alle ore di **sonno** quasi il 15% dorme meno di 9 ore per notte.

[Infografica](#) OKkio alla SALUTE

Obesità: effetti collaterali

L'obesità comporta una serie di risvolti fisici e psicologici con pesanti conseguenze a livello personale e sociale che possono essere particolarmente gravi in età evolutiva.

Inoltre, un bambino/adolescente obeso diventa spesso un adulto obeso.

Complicanze fisiche dell'obesità

- ✓ a carico dell'apparato cardiovascolare
- ✓ metaboliche: diabete tipo 2, ipertensione, dislipidemia...
- ✓ respiratorie: asma, OSAS...
- ✓ gastrointestinali: colelitiasi, steatosi epatica o "fegato grasso"
- ✓ ortopediche: piede piatto...
- ✓ alterazioni della pubertà, iperandrogenismo e sindrome dell'ovaio policistico
- ✓ deficit nutrizionali, anche in presenza di malnutrizione per eccesso.

L'attuale pandemia da SARS-CoV-2 ha dimostrato che la obesità e le malattie croniche non trasmissibili sono il principale fattore di rischio per forme più gravi di Covid-19, sia in età adulta che in età pediatrica.

Complicanze psicologiche dell'obesità

L'età evolutiva è caratterizzata da importanti cambiamenti psicologici che, se uniti a comportamenti e stili di vita non corretti, possono essere causa di un cattivo rapporto con il cibo.

Non vanno dimenticati anche gli effetti legati allo stigma e ai fenomeni di bullismo, un maggior rischio di disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

In questi casi bambini/adolescenti hanno bisogno di una consulenza psicologica/psichiatrica e un team multidisciplinare.

Strategie comportamentali: prevenzione e cura

L'obesità è un fenomeno multifattoriale: prevenzione e terapia devono agire su diversi fattori.

- ✓ educazione al corretto stile di vita, con nozioni inerenti alimentazione e nutrizione e movimento
- ✓ conoscenza del mondo relazionale del bambino e del suo rapporto con i contesti esterni quali la scuola, la famiglia, il gioco, lo sport
- ✓ educazione alla conoscenza delle emozioni, con particolare attenzione alla sfera delle emozioni negative e/o di quelle interessate nel rapporto con il cibo e con il corpo del bambino.

L'approccio comportamentale è da preferire. Si deve agire su più fronti: dieta, attività fisica e supporto psicologico.

Diete restrittive non sono consigliate, anzi spesso sono controproducenti.

La dieta va considerata come uno stile di vita da proporre a tutta la famiglia: attraverso piccole modifiche condivise si cerca di ridurre l'introito calorico e di migliorare le scelte alimentari.

Di seguito i 10 errori più comuni sui quali è bene riflettere e agire.

1. Eccessivo apporto calorico rispetto alla spesa energetica quotidiana
2. Colazione assente o inadeguata

3. Errata ripartizione calorica nella giornata con bassi consumi al mattino ed eccessivi la sera
4. Consumo di alimenti troppo ricchi in calorie e di ridotto valore nutritivo nello spuntino a scuola e come merenda pomeridiana
5. Eccesso di alimenti proteici di origine animale e carboidrati ad alto indice glicemico
6. Scarso apporto di fibre, proteine vegetali e pesce
7. Frequente consumo, anche al di fuori dei pasti principali, di preparazioni ad elevato contenuto energetico, grassi saturi, sale, zuccheri semplici
8. Abitudine a consumare i pasti davanti alla TV
9. Monotonia dei piatti consumati
10. Stile di vita sedentario

tratto da [Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica USL Umbria 1](#)

L'attività fisica, oltre a favorire la perdita di peso, ha un ruolo importante nel migliorare la salute cardiovascolare e favorire le relazioni attraverso il gioco condiviso. E' importante favorire una pratica sportiva che possa rispondere agli interessi del bambino.

Spesso è utile un supporto psicologico che possa tenere alta la motivazione al cambiamento. Il counseling motivazionale deve essere esteso a tutta la famiglia che si prende cura del bambino e dell'adolescente.

Le procedure chirurgiche possono essere considerate negli adolescenti con obesità severa e gravi patologie concomitanti. È necessaria un'attenta valutazione perché questi interventi non sempre sono risolutivi e, a lungo termine, possono avere conseguenze negative come malassorbimento di micronutrienti ed effetti collaterali come necessità di ri-operazioni.

IMPORTANTE! Per un trattamento mirato alla risoluzione del problema è fondamentale il coinvolgimento familiare. È importante che la famiglia proponga un modello di educazione alimentare sano e venga favorita l'attività fisica e lo sport a scuola e nei luoghi di aggregazione.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

<https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>

Linee di indirizzo per la ristorazione scolastica – USL Umbria 1
<https://www.uslumbria1.it/pagine/menu-scolastici>

OKKIO alla Salute – dati indagine 2019 <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>

[R. Pacifici et al. Terapie educative dell'obesità e del sovrappeso in età evolutiva. Istituto Superiore di Sanità. Milano 2014](#)

[Tsankov BK et al. Severe COVID-19 Infection and Pediatric Comorbidities: A Systematic Review and Meta-Analysis., Int J Infect Dis. 2021 Feb; 103:246-256](#)

www.mayoclinic.org

<https://www.euro.who.int/en>

<https://www.stanfordchildrens.org/>

<http://www.siedp.it/>