



# L'Obesità in età pediatrica

di Valeria D'Ulisse

Negli ultimi anni si è assistito a un aumento dell'obesità in tutte le fasce di età. Esistono diverse definizioni di obesità, ma quella più utilizzata è basata sull'indice di massa corporea (BMI).

Attualmente circa il 7% della popolazione mondiale è obesa. La percentuale di soggetti in sovrappeso è di 2-3 volte maggiore. In alcuni esempi più estremi si è riscontrata una prevalenza del sovrappeso negli Stati Uniti raddoppiata nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni e triplicata in quelli tra 12 e 17 anni, tra il 1976-1980 e il 1999-2000.

Una revisione di 21 studi osservazionali condotti in varie città europee indica una maggiore prevalenza di sovrappeso nell'Europa sudoccidentale. Le città del bacino del Mediterraneo mostrano una prevalenza di obesità infantile del 20-40% contro il 10-20% delle regioni del Nord.

Molto spesso i bambini con sovrappeso diventano adolescenti e adulti obesi, con i conseguenti fattori di rischio tanto maggiori quanto più precoce è l'esordio dell'obesità.

Lo sviluppo della specie umana è avvenuto in condizioni di stress in cui la capacità di accumulare "grasso" come riserva rappresentava sicuramente una condizione vantaggiosa. Questa predisposizione genetica a creare delle riserve di grasso in risposta all'insulina, comparata con il nostro stile di vita molto sedentario e con le nuove abitudini alimentari, ha contribuito all'aumento del sovrappeso.

Studi metabolici hanno evidenziato che i bambini che dedicano meno tempo all'attività fisica intensa sono a più alto rischio di sviluppare obesità. La televisione e l'uso dei videogames hanno contribuito a uno stile di vita più sedentario, così come a un aumento del consumo di snacks e cibi inappropriati pubblicizzati dalla televisione. C'è una correlazione positiva tra ore di visione di TV e sovrappeso, specialmente nei bambini più grandi e negli adolescenti. I fattori alimentari che espongono i bambini a rischio di obesità comprendono alto contenuto di grassi ed eccessivo introito calorico. I bambini obesi tendono a saltare la colazione, ma mangiano eccessivamente a cena. Il consumo di bevande dolci a elevato contenuto di zuccheri è la causa principale dell'incremento calorico, soprattutto perché esse tendono a rimpiazzare, nell'adolescente, il consumo di latte e calcio. Sembra che anche la nutrizione neonatale abbia un impatto sull'obesità infantile e adolescenziale; in particolare, si è dimostrato che l'allattamento al seno abbia un effetto protettivo in alcune popolazioni. Una relazione causale tra obesità e fattori psicosociali rimane tutt'ora poco chiara. La percezione dell'obesità da parte del bambino lo porta a considerarsi pigro, egoista, scarsamente intelligente, a isolarsi socialmente, ad avere scarso impegno sociale e scarsi risultati a scuola. L'obesità pediatrica è attualmente considerato il maggiore problema di salute pubblica. Esiste una relazione tra peso alla nascita e obesità nella vita adulta.

Un basso peso alla nascita da malnutrizione materna, fumo, insufficienza placentare o, alternativamente, macrosomia dovuta a diabete materno gestazionale, può essere associato a obesità. Una crescita prenatale ridotta con successivo rapido recupero ponderale può essere la spiegazione della patogenesi precoce della malattia in età adulta. Le strategie di salute pubblica, mirate alla prevenzione dell'obesità, dovrebbero partire dalla scuola, la quale dovrebbe rivedere i propri programmi educativi, ed essere estese all'intera comunità. Una corretta educazione alimentare, della propria immagine corporea, della gestione del peso è essenziale dalla scuola materna a tutti i livelli scolastici successivi. Il primo obiettivo sarebbe quello di ridurre tutte le attività sedentarie (TV, videogames ecc). Un aspetto altrettanto cruciale per i bambini è quello di poter svolgere esercizi fisici facilmente accessibili a ogni età nelle scuole e nelle aree di ricreazione. I bambini e gli adolescenti obesi, così come gli adulti, sono predisposti a sviluppare malattie correlate all'obesità. La vulnerabilità di questi soggetti alle serie complicanze dell'obesità rendono la prevenzione e il trattamento precoce indiscutibili. La maggior parte delle complicanze legate all'obesità compaiono in epoca adolescenziale e in età giovane-adulta. L'obiettivo primario è ristabilire l'equilibrio tra intake calorico e spesa energetica a favore di quest'ultima, aumentando l'attività fisica. Una restrizione calorica media è sicura e può essere intrapresa quando il bambino obeso e la sua famiglia sono motivati e incoraggiati a cambiare le abitudini alimentari.

**Dott.ssa VALERIA D'ULISSE-BIOLOGA NUTRIZIONISTA ISCRITTA ALL'ORDINE**

**SPECIALISTA IN SCIENZA DELLA NUTRIZIONE - DOTTOR DI RICERCA IN BIOLOGIA MOLECOLARE E CELLULARE - CONSULENTE AZIENDALE HACCP  
RICEVE PER APPUNTAMENTO**

**Q-life Erboristeria e Studio Nutrizione** piazzale Filippo il Macedone, 89 00124 Roma - **Centro Commerciale le Terrazze** Casal Palocco P° PIANO sopra Carrefour int. 14  
**Tel.:** 06.999.27.139 - **Cel.:** 347.45.09.561