

Il problema è tuttora sottovalutato: spesso l'obesità non viene messa in correlazione con altre patologie e si pensa che il tutto si risolverà spontaneamente nell'età adulta. L'allarme viene da una indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità

**di Elisa Brambilla**  
Farmacista e giornalista

# L'obesità nei bambini

L'obesità infantile è un fenomeno in aumento nei paesi industrializzati: in Italia colpisce più di un bambino su quattro. Il 50% dei bimbi non fa mai attività fisica e passa almeno due ore al giorno davanti alla TV. I dati provengono dall'indagine Passi, condotta dall'ISS su 45.000 bambini delle scuole elementari e medie. Il problema è piuttosto subdolo e spesso si preferisce ignorarlo, e mentre ci si preoccupa se il bambino mangia poco, raramente i genitori si allarmano quando mangia troppo. Il primo passo è quello di riconoscere che il problema esiste, per poter stabilire un adeguato piano terapeutico ed

aiutare il bambino a non trasformarsi, da tenero ciociottello, in un adulto obeso. La preoccupazione più grande è per il futuro: quando i bimbi oggi in sovrappeso saranno cresciuti, diventeranno adulti con problemi di diabete, infarto (vedi box pag. 49) con conseguenti costi altissimi per la società. Negli adulti il peso ideale viene calcolato in base al BMI (Body Mass Index) o, in italiano, IMC (Indice di Massa Corporea), cioè dividendo il peso, espresso in kg, per la statura, espressa in metri ed elevata al quadrato. Con un IMC tra 25 e 30 siamo in presenza di un soggetto sovrappeso, oltre 30 il soggetto si può definire obeso.

In attesa di trovare parametri di riferimento più adeguati (vedi box a pag. 49), anche per i più piccoli si utilizza il BMI, una volta calcolato il quale si consultano le tabelle dei percentili, che riportano i valori percentuali di peso e altezza del bambino, distinti per sesso ed età, per calcolare la crescita ponderale del bambino. Una volta posta la diagnosi di obesità, è fondamentale verificare la presenza di eventuali complicazioni, poiché le conseguenze possono essere di vasta portata.

### Le cause

L'obesità infantile può essere primitiva o secondaria, quindi bisogna effettuare una diagnosi differenziale tra queste due forme. Le forme secondarie possono essere dovute a patologie (per esempio endocrinopatie o, molto raramente, alterazioni genetiche) oppure a terapie farmacologiche (ad esempio cortisonici assunti per lungo tempo a dosi elevate). Più comunemente (oltre il 95% dei casi) siamo in presenza di forme essenziali.

È sufficiente anche un minimo sbilanciamento del bilancio energetico, ma protratto nel tempo, per favorire una condizione di adiposità. Il pediatra dovrà fare una serie di valutazioni, alcune riguardanti l'anamnesi del bambino, in particolare il peso e l'altezza dei suoi genitori e dei fratelli e sorelle, la presenza di patologie metaboliche o endocrine in famiglia, per poi considerare l'accrescimento del bambino stesso e le sue abitudini alimentari e motorie. Non è detto che il bambino in sovrappeso mangi quantità enormi di cibo, a volte la causa risiede in un'alimentazione incongrua. Molti bambini e adolescenti sostengono di avere "lo stomaco chiuso" al mattino e rifiutano di fare colazione, altri piluccano continuamente, mentre gli amanti del fast-food introducono troppe proteine animali e soprattutto troppi

grassi. L'importanza della prima colazione è spesso sottovalutata e frequentemente sono proprio i genitori a dare il cattivo esempio. Lo scopo della colazione è quello di fornire energia e nutrienti dopo il prolungato digiuno notturno, ed è provato che nei ragazzi che l'assumono il rendimento scolastico è più elevato. Gli spuntini molto ricchi a metà mattina, a base di dolci o di focacce unte, accompagnati da bibite zuccherine (alimenti ad alto indice glicemico), determinano un aumento del valore glicemico post prandiale, con conseguente aumento della produzione di insulina da parte del pancreas, e potrebbero giocare un ruolo fondamentale nel meccanismo di regolazione dell'appetito. Tuttavia non si mangia solo per fame, il cibo può assumere un significato di compensazione o di gratificazione in momenti e situazioni particolari. In alcuni casi, la crescita di statura durante l'adolescenza minimizza il problema poiché, se il peso rimane costante e la statura aumenta, il BMI si riduce, ma più spesso il sovrappeso persiste e bisogna intervenire.

### Contrastare l'obesità

L'approccio al bimbo obeso deve necessariamente coinvolgere tutta la famiglia,

poiché si tratta essenzialmente di modificare lo stile di vita, e sarebbe impensabile, oltre che quasi certamente destinato all'insuccesso, un intervento mirato al solo bambino. Il compito è difficile, poiché si corre il rischio, puntando sui divieti, di ottenere il risultato opposto, ossia che il bambino, invece di collaborare, ponga ostacoli. Quindi, nessuna proibizione drastica, nessuna demonizzazione di un alimento particolare, ma coinvolgimento e comprensione qualora il bambino non resistesse alla tentazione. A meno che non sia il pediatra a imporre una dieta ipocalorica, di solito è sufficiente indirizzare il ragazzo verso un corretto stile di vita, senza però che questo diventi un'ossessione. L'obiettivo non è una drastica riduzione del peso, ma mantenere un peso stabile, poiché l'accrescimento staturale ridurrà il sovrappeso. Per prima cosa bisogna evitare di comprare gli alimenti "tentatori", quindi niente snack e patatine in sacchetto, meglio fargli trovare dello yogurt, della frutta e dei succhi di frutta. Per acquisire un'alimentazione corretta è necessario iniziare dalla prima colazione, a base di latte o yogurt, frutta, pane o fette biscottate, a cui si possono aggiungere due spuntini, uno a metà mattina e uno

## DIAGNOSI

- **Peso corporeo relativo (RBW, Relative Body Weight)**, cioè il rapporto tra il peso effettivo del bambino e il peso ideale per la sua statura. Quest'ultimo si calcola con le curve di crescita (percentili), a seconda del sesso e dell'età. Una volta in possesso di questo dato, si utilizza la formula per il calcolo del  $RBW = \text{peso effettivo} \times 100 / \text{peso ideale}$ . Un valore di RBW compreso tra 120 e 140% corrisponde a una lieve obesità; tra 140 e 160% siamo in presenza di un'obesità moderata, mentre oltre 160% l'obesità si può definire grave.
- **Plicometro**, strumento che misura lo spessore delle pliche cutanee col loro substrato di grasso.
- **Impedenziometro**, apparecchio che, collegato tramite elettrodi al paziente, permette di risalire al contenuto di acqua corporea, di massa magra e massa grassa.

### LE COMPLICANZE

#### Precoci:

- problemi di tipo articolare, poiché l'apparato locomotore è costretto a sopportare un sovraccarico (valgismo degli arti inferiori, piedi piatti, scoliosi);
- disturbi digestivi, tra i quali reflusso gastroesofageo e stipsi;
- steatosi epatica con aumento degli enzimi epatici;
- complicazioni metaboliche e cardiocircolatorie: resistenza all'insulina, ipertensione, sindrome metabolica;
- diabete mellito di tipo II, considerato da sempre una prerogativa degli adulti, oggi riscontrato anche in età pediatrica, molto spesso associato ad obesità o sovrappeso;
- disagi psicologici, meno evidenti, ma non meno importanti: i bambini e gli adolescenti obesi vengono derisi dai loro coetanei e tendono perciò a deprimersi, con rischio di perdere l'autostima, e a isolarsi.

#### Tardive:

- il bambino obeso spesso si conferma tale anche da adulto, con un aumento del rischio di sviluppare patologie cardiocircolatorie, epatiche, diabete, tumori.

al pomeriggio, meglio se a base di frutta, per evitare di arrivare all'ora dei pasti troppo affamati. Anche i cibi cucinati per pranzo e cena non dovranno essere elaborati, ma semplici, appetitosi e con pochi condimenti. Gli alimenti da privilegiare sono quelli ricchi di carboidrati complessi e fibre; l'introito di proteine animali va limitato, alternando la carne, le uova e i formaggi, alimenti che comunque non vanno mai consumati insieme. Ovviamente si dovrà cercare di ridurre le quantità, in modo graduale, per non suscitare proteste. Sarebbe bene che il bambino mangiasse una certa quantità di verdure, cotte o crude, che contengono fibre e contribuiscono a dare un senso di sazietà; se non le gradisce, si possono "mascherare" insieme ad altri alimenti, come pasta, uova o carne. È bene che il bambino si abitui a masticare lentamente, perché ingoiando il cibo velocemente e voracemente si arriva più tardi ad essere sazi, ed eviti di guardare la televisione al momento del pasto, altrimenti corre il rischio di non accorgersi neppure di ciò che sta mangiando.

### Terapia

Attualmente non sono in commercio farmaci che possano combattere l'obesità infantile, ma solo integratori a base di fibre che riducono l'assorbimento dei nutrienti e contribuiscono a conferire un senso di sazietà. Il glucomannano, tubero di *Amorphophallus konjac*, può essere impiegato per la sua capacità di assorbire l'acqua, in particolare in un ambiente acido come è quello dello stomaco; esso stimola anche in modo meccanico la peristalsi intestinale, riducendo la permanenza del cibo nel tratto intestinale e agendo favorevolmente su un'eventuale stipsi.

La *Garcinia cambogia*, pianta diffusa nell'India centro-meridionale, è solitamente impiegata a scopo dimagrante e ipolipemizzante, poiché, oltre a indurre un senso di sazietà, diminuisce la produzione di lipidi grazie al suo principio attivo, l'acido idrossicitrico. Sulla sua efficacia i risultati degli studi sono ancora controversi, mentre non ci sono dubbi sulla sua sicurezza di impiego.

La *Gymnema silvestre*, piccolo arbusto originario dell'Africa centrale e dell'Asia, viene consigliata per la sua proprietà di ridurre l'assorbimento intestinale degli zuccheri e di favorire l'utilizzazione del glucosio.

La fitoterapia è comunque considerata un supporto al processo di cambiamento dello stile di vita, che rimane l'approccio fondamentale.

### Attività fisica

Il Parlamento Europeo si occupa del problema valutando alcune interessanti proposte, tra cui incentivi allo sport con apertura di palestre gratuite da parte degli enti locali a favore di anziani e bambini, educazione alimentare, sgravio dell'iva sulla frutta e la verdura. Da parte nostra è necessario incoraggiare il movimento, per esempio suggerendo al ragazzo di fare le scale anziché prendere l'ascensore, percorrere a piedi invece che in auto il tratto di strada che separa la casa dalla scuola, e soprattutto evitare di rimanere per ore seduti con lo sguardo incollato allo schermo televisivo o al computer, oppure con i videogames. Altrettanto importante è spronarlo a fare attività fisica, praticando almeno uno sport (il nuoto è un'ottima soluzione). Ciò ovviamente non significa che debba praticare sport a livello agonistico o passare ore a sudare in palestra: un'attività moderata, associata al cambiamento delle abitudini più sedentarie, sarà più che sufficiente.

La famiglia dovrà condividere con il bambino i cambiamenti proposti, per esempio mangiando con lui le porzioni di verdura (anche perché sarebbe impensabile che, mentre lui si mangia le bietole cotte, il resto della famiglia ceni con patatine fritte), o facendo lunghe passeggiate insieme a lui. Questo costituirà uno stimolo positivo e renderà il piccolo sacrificio più facile da sostenere.