

**SESSIONE ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE – OBESITÀ: È proprio inevitabile? I determinati modificabili**

*Hanno condotto: Adima Lamborghini e Valdo Flori*

*Relatori: Rita Tanas e Claudio Maffei*

**A cura di Adima Lamborghini, coordinatore nazionale Area Alimentazione e Nutrizione**

Tra i principali attori della prevenzione dell'obesità, i Pediatri hanno un ruolo fondamentale. In primo luogo uno dei compiti del PDF è di sostenere i genitori nel prolungare il più possibile, sicuramente almeno fino al 6 mese, l'allattamento al seno. Si tratta di un approccio che si è dimostrato efficace e con il miglior rapporto costo-beneficio e deve essere affiancato a suggerimenti quali quello di non utilizzare mai il cibo come ricompensa, di favorire l'autoregolazione del bambino, controllare, limitandolo, l'uso di TV e dispositivi digitali, svolgere attività fisica quotidiana il più possibile insieme ai genitori. Spetta al pediatra in questa fase, fornire anche indicazioni nutrizionali per evitare i principali errori alimentari, tra cui l'eccessivo intake proteico, la colazione inadeguata, l'eccessiva sedentarietà rispetto alla quantità di nutrienti assunti, l'instaurarsi di abitudini quali l'uso di snack fuori-pasto e di bevande zuccherate.

Compito dei Pediatri nella sorveglianza e prevenzione è intercettare le variazioni dell'accrescimento staturale nei periodi che sono critici per lo sviluppo di obesità in età adolescenziale e adulta. I bambini dovrebbero essere valutati almeno una volta all'anno, anche due volte nel momento critico per l'adiposity rebound precoce (prima dei 5-6 anni), fornendo nel contempo ai genitori elementi per favorire lo sviluppo di corrette abitudini alimentari.

Questo tipo di intervento, ripetuto in occasione dei Bilanci di Salute è in grado di individuare il momento in cui i Genitori, consapevoli del rischio correlato alla obesità, sono più favorevoli al cambiamento. La motivazione al cambiamento è elemento essenziale dell'approccio al problema obesità, dove occorre fornire indicazioni e suggerimenti praticabili, realizzabili e, soprattutto, alla portata di quella famiglia e di quel bambino/ragazzo. Suggerire interventi o obiettivi che sono troppo lontani dalla possibilità di realizzarli espone ad una elevata probabilità di insuccesso, aumentando la sofferenza indotta dalla bassa autostima, dalla percezione del divario tra peso reale e peso ideale, da senso di passività e depressione. Ricordiamo che gli obesi sono più esposti a episodi di bullismo, minore performance scolastica, ansia e depressione.

L'obesità è fattore di rischio per numerose comorbidità che proseguono in età adulta, in particolare la sindrome metabolica, attualmente stimata nel 30% circa dei soggetti obesi. L'aumento della prevalenza dell'obesità è andato di pari passo con l'incremento di soggetti con ipertensione e diabete

di tipo 2. La visita pediatrica dei soggetti con eccesso ponderale dovrebbe pertanto sempre essere completata dalla misurazione della circonferenza addominale e dalla valutazione della pressione arteriosa, confrontandole con le apposite tabelle, oltre che dal calcolo del BMI o, ancora meglio, dal BMI Z-score. Quest'ultimo, che esprime lo scostamento dalla media in deviazioni standard, è un indice più accurato del solo BMI per la valutazione della crescita e soprattutto della eventuale variazione durante un intervento terapeutico.