

L'obesità

Che cos'è?

L'obesità può essere definita come un eccesso di tessuto adiposo in grado di indurre un aumento significativo di rischi per la salute (malattie cardiovascolari, pressione alta, diabete, ipercolesterolemia).

Obesità e sindrome di Down

Gli studi evidenziano un metabolismo basale - dispendio energetico di un organismo a riposo - più basso nella sindrome di Down rispetto alla popolazione generale. Questo vuol dire che i bambini con SD sono attivi come i coetanei che non hanno SD, ma consumano meno calorie.

Come viene valutata?

In età adulta il metodo più semplice per determinare l'eccesso di peso (ormai accettato a livello internazionale) è il rapporto peso/statura chiamato **Indice di Massa Corporea (IMC = peso in Kg/statura in metri elevata al quadrato)**:

IMC > 25 definisce un soggetto **sovrapeso**

IMC > 30 definisce un soggetto **obeso**

In età pediatrica, in cui c'è la variazione della statura dovuta all'accrescimento, il problema è più complesso; il metodo migliore per la determinazione, riconosciuto da tutti, è comunque l'**IMC**.

Qualora si utilizzi l'indice di massa corporea (o BMI = Body Mass Index) l'obesità viene praticamente definita da un BMI superiore al 97° centile per età e sesso. Queste definizioni di obesità sono tuttavia solo "quantitative" in quanto non tengono conto della distribuzione del tessuto adiposo nei vari distretti corporei (collo, torace, addome, fianchi, glutei, arti), e della sua localizzazione (tessuto adiposo sottocutaneo o viscerale). Nella pratica clinica quotidiana è sufficiente **fare riferimento alle curve di crescita** che ogni pediatra usa, prendendo in considerazione l'eccesso di peso superiore al 20% rispetto a quello ideale per la statura. Per valutare in maniera più adeguata l'eccesso di grasso vengono usati più frequentemente **il plicometro** (strumento che misura lo spessore del grasso sottocutaneo) o **l'impedenziometro** (determina l'acqua corporea e per differenza si valuta la massa grassa corporea). Purtroppo, al momento non esistono tabelle per la popolazione con sindrome di Down per IMC.

Quali sono le cause più importanti di obesità?

Genetica

Sono stati scoperti vari geni coinvolti nello sviluppo di obesità correlati a differenti quadri clinici e sindromici. La mappa genetica dell'obesità umana continua a espandersi e sempre più geni e regioni cromosomiche risultano legate a essa. Alcuni geni sono stati identificati come specifici dell'obesità viscerale, ma la maggior parte dei geni coinvolti è ancora sconosciuta. In considerazione di queste osservazioni è molto probabile che l'obesità pediatrica sia un disordine poligenico ovvero con una suscettibilità determinata dai differenti componenti del DNA.

Per quanto concerne la sindrome di Down, alcuni studi hanno evidenziato livelli più elevati di Leptina in queste persone rispetto ai relativi fratelli. Nell'obesità si osservano differenti gradi di

“resistenza” a tale ormone, responsabile della regolazione dell’appetito e dell’aumento del peso corporeo. Nelle persone con sindrome di Down sono spesso riscontrati elevati livelli di leptina: questo potrebbe causare una mancata inibizione dell’appetito e quindi facilitare l’aumento di peso.

Fattori ambientali e stile di vita

La maggior parte dei dati a disposizione su questo argomento derivano da studi su adulti condotti negli Stati Uniti. In generale

1. soggetti con peggior livello socioeconomico sono più predisposti a diventare obesi rispetto a soggetti con livello socioeconomico migliore, i quali possono avere maggiore disponibilità di condurre uno stile di vita migliore, di accedere a cibi migliori e hanno maggiore facilità di svolgere attività fisica. Chiaramente, alcune popolazioni sono a rischio più elevato di sviluppare malattie legate all’obesità, sia per il livello socioeconomico che per le caratteristiche alimentari tipiche di determinati continenti. Pertanto un’effettiva prevenzione e trattamento potrebbero richiedere una strategia mirata in alcuni gruppi etnici.
2. Studi sugli aspetti metabolici hanno evidenziato che i bambini che dedicano meno tempo all’attività fisica intensa sono a più alto rischio di sviluppare obesità durante l’infanzia e l’adolescenza. 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.

Altre condizioni associate, in particolare nella sindrome di Down

Ipotiroidismo, diabete, disordini metabolici, disturbi gastrointestinali

Per fare un esempio...

I bambini in sovrappeso spesso consumano alimenti:

- troppo ricchi in proteine (in particolare di derivazione animale) e in grassi
- poveri in carboidrati complessi ed in fibre (frutta, verdure e legumi)
- poche quantità, ma molto calorici (bevande zuccherate! Poco latte)
- con ritmi di alimentazione incongrui (colazione spesso assente, spuntini o merende molto ricche ed accompagnate frequentemente dallo spizzicare continuo, doppi secondi piatti ai pasti principali)

Quali problemi medici determina il sovrappeso in età pediatrica?

L’obesità in età pediatrica si associa frequentemente:

- ad aumento del colesterolo, o dei trigliceridi e dell’acido urico, della pressione arteriosa
- ad accumulo di grasso a livello del fegato (steatosi con o senza rialzo delle transaminasi), ma soprattutto ad incremento dell’insulina.

Secondo gli studi più recenti l’aumento dell’insulina, (coinvolta nel metabolismo degli zuccheri) costituisce in realtà la causa da cui scaturisce la sindrome metabolica dell’adulto (obesità + ipertensione + dislipidemia + diabete alimentare) e che è presente già in diversi adolescenti obesi. Associati a questo vi sono poi i problemi ortopedici (primo fra tutti il valgismo degli arti inferiori) e problemi psicologici.

L’obesità si può curare con farmaci o altre terapie?

Allo stato attuale non ci sono farmaci adatti a combattere l’obesità in età pediatrica, eccetto l’uso di fibre, che diminuiscono lievemente il senso di fame e rallentano l’assorbimento dei nutrienti. Qualora sia associata ad altre condizioni mediche, l’eventuale terapia riguarda il disturbo di base.

Le indicazioni ad escludere alcuni alimenti in base a sospette intolleranze vanno supportate da approfondimenti diagnostici e non attuate empiricamente. La terapia chirurgica non trova indicazioni in età pediatrica.

Raccomandazioni

L'approccio ai disturbi legati all'obesità si basa sia su interventi di tipo individuale che collettivo. E' importante coinvolgere la famiglia, la scuola e gli altri ambiti in cui si vive perché è necessario impostare innanzitutto un percorso educativo che modifichi lo stile di vita.

Dal punto di vista operativo, gli interventi principali sono

- 1) Aumentare l'attività fisica
- 2) Limitare l'apporto calorico giornaliero

Consigli...

..sulle modalità di mangiare...

Consumare pasti in luoghi e in tempi regolari, non saltare i pasti, soprattutto la colazione, non guardare la TV durante i pasti, usare piatti piccoli, evitare cibi dolci o grassi e bevande dolci, eliminare la TV dalla camera da letto dei bambini, ridurre il tempo di visione della TV e di utilizzo dei video-games.

su cosa mangiare...

Variare la dieta, eliminare tutte le bevande zuccherate (compresi succhi di frutta), e sostituirli con acqua, bevande non caloriche e latte a basso contenuto di grassi, ridurre il consumo di grassi saturi, snacks salati e cibi ad alto contenuto glucidico, compresi dolci, pane bianco, riso bianco, pasta e patata, consumare quotidianamente vegetali, frutta, fibre.

..a scuola, in collaborazione con gli insegnanti

Eliminare distributori con caramelle, cioccolatini e merende e revisionare contenuti dei distributori automatici, incoraggiare un'alimentazione sana e il valore dell'attività fisica, andare a scuola a piedi

....sull'attività fisica

L'esercizio dovrebbe essere divertente, età-specifico, adeguato alla capacità fisica del bambino e al suo livello di abilità, coinvolgere ampi gruppi muscolari per aumentare la spesa energetica, aumentare progressivamente la frequenza, l'intensità e la durata dell'attività fisica, limitare le abitudini di vita sedentarie (TV, videogames, internet, uso eccessivo di mezzi di trasporto)

e.. nel periodo post-partum e infanzia

Allattamento materno, proposta alimentare varia e bilanciata, evitare di somministrare bevande zuccherate fin da piccoli

Siti

www.piedibus.it

<http://www.who.int/topics/obesity/en/>

<http://www.aap.org/obesity/policystatements.html>