

# Il bambino con obesità complessa

Dott Mauro Mancino

- Misurazione di Peso e Altezza e calcolo del BMI dato dal rapporto : peso (Kg) / Altezza (mq)

Sono auspicabili anche altri parametri

- ▣ Plica tricipitale
- ▣ Circonferenza della vita
- ▣ Pressione arteriosa

- Familiarità per eccesso di peso o patologie correlate
- Incremento ponderale in gravidanza
- Atteggiamento del soggetto e della famiglia nei confronti del cibo
- Storia del peso
- Abitudini alimentari e frequenza dei pasti
- Attività fisica attuale e passata strutturata e spontanea
- Consapevolezza e aspettative della famiglia riguardo al peso

## • ABITUDINI ALIMENTARI

☐ Dove mangia

☐ Cosa mangia

☐ Quanto

☐ Dove

☐ Con chi

- Stile di vita

- ▣ fattori di sedentarietà

- ▣ Frequenza settimanale di attività sportiva programmata ( scolastica ed extrascolastica )

- ▣ Attività fisica spontanea

- Glicemia a digiuno
- Insulinemia a digiuno
- Profilo lipidico
- Transaminasi

- Valutazione psico-relazionale
  - ▣ Valutazione comportamentale
  - ▣ Determinanti cognitive
  - ▣ Determinanti emotive

- **COMPORAMENTI**

- ▣ Assume grandi quantità di cibo in poco tempo
- ▣ Ricorre a comportamenti compensatori esagerati
- ▣ Ripetizione dei comportamenti descritti nella settimana
- ▣ Mangia di notte o comunque fuori pasto

- Determinanti cognitive
  - mangia anche quando non sente la fisiologica sensazione di fame, non riconosce il senso di sazietà
  - ☒ Giudica gli episodi di iperalimentazione come una perdita di controllo. E' incapace di fermarsi
  - ☒ Si giudica inadeguato
  - ☒ L' autostima è influenzata dal peso e dall' aspetto corporeo

- Determinanti emotive

- ☐ Si sente triste e depresso

- ☐ Mangia quando sente sensazione di noia o rabbia o sensazione di vuoto

- ☐ Ansia per il giudizio critico esterno

- Responsabilità ed interventi

- ▣ Dei genitori e della famiglia

- ▣ Dei pediatri di famiglia

- ▣ Del dipartimento di prevenzione

- ▣ Della scuola e dei dirigenti scolastici

- ▣ Degli operatori delle associazioni sportive

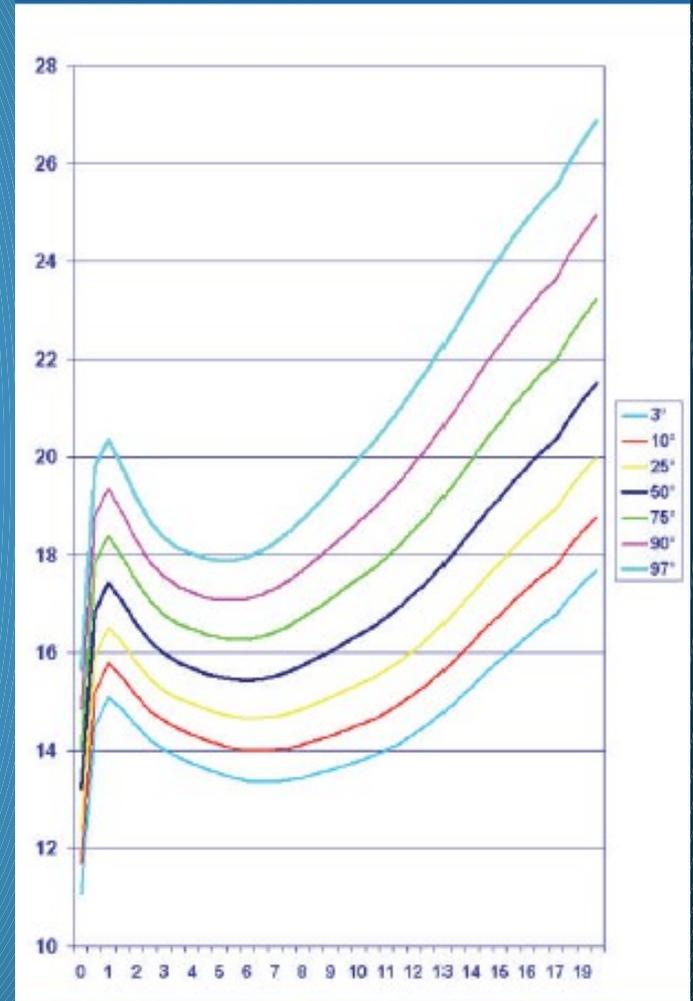
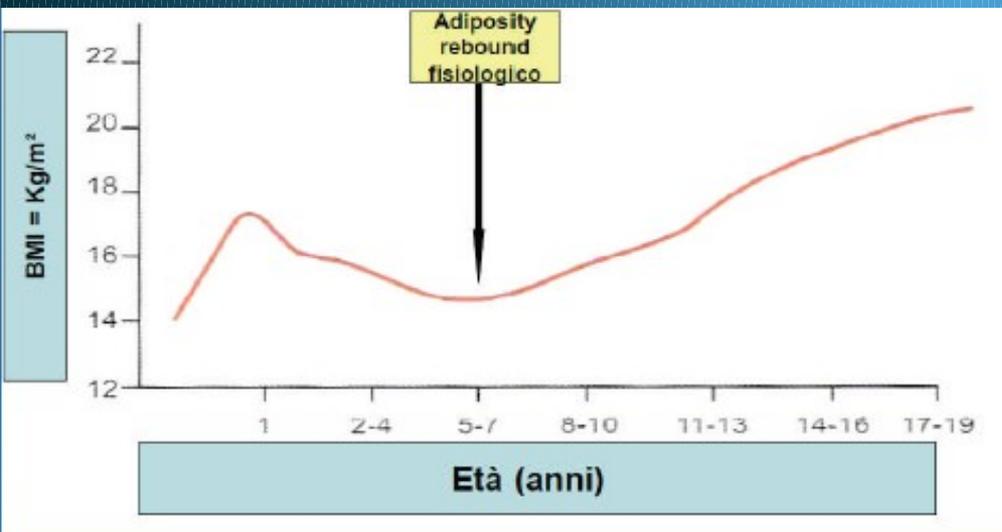
- ▣ Delle istituzioni politiche

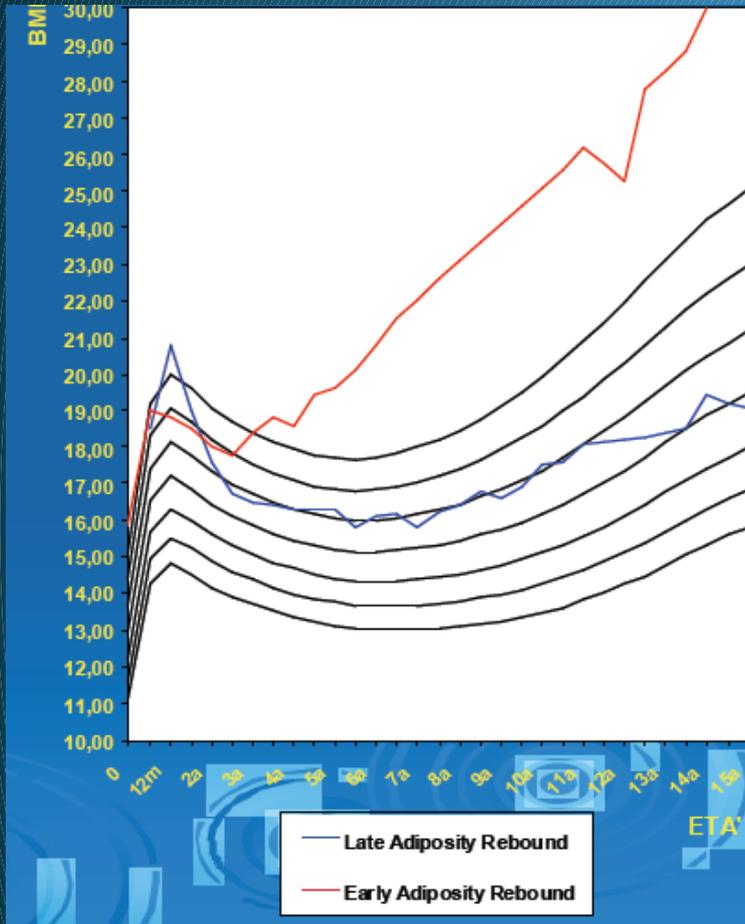
- Promuovere l' allattamento al seno ( in esclusiva per almeno i primi sei mesi)
- Consigliare il divezzo dopo i sei mesi
- Consigliare l' apporto proteico quanto più possibile in accordo con i LARN
- Consigliare un' adeguata assunzione di carboidrati complessi e fibre
- Consigliare che l' assunzione di lipidi scenda gradualmente dal 50% dei primi 6 mesi al 30% dei tre anni

- Rilevare periodicamente le abitudini alimentari
- Consigliare di suddividere l' apporto di alimenti in 4-5 pasti evitando i digiuni
- Valutare l' accrescimento staturò-ponderale del bambino con regolarità
- Fornire spiegazioni esaurienti sulle modalità dell' accrescimento staturò-ponderale
- Fornire ai genitori elementi metodologici per lo sviluppo di corrette abitudini alimentari

- Consigliare ai genitori di permettere un uso moderato della televisione
- Consigliare la pratica di regolare attività fisica fornendo informazioni sul suo effetto benefico
- Spiegare ai genitori le ricadute negative in termini di autostima, depressione, ansia per la sproporzione tra peso reale e peso ideale
- Porre l'attenzione sul fatto che questi aspetti possono incidere nello sviluppo di veri disturbi del comportamento alimentare e sul consumo di stupefacenti

% " ! # & " & % ! ' #





- Fattore di rischio indicatore precoce di sviluppo di obesità
- Associato a iperplasia delle cellule adipose
- Accelerazione della maturazione ossea
- Più elevato intake proteico nei primi 2 anni di vita

Rolland-Cachera : Acta Ped 99

Rolland –Cachera: Int J Obes 95