

Focus Alimentazione e società

Le cause Merenda di metà mattina troppo abbondante, poca frutta e verdura, attività fisica insufficiente

I rischi Il diabete di tipo II, che un tempo veniva classificato come senile, oggi ha abbassato l'età della sua comparsa

Un milione di bambini con problemi di peso

S è vero che chi nasce oggi può arrivare a una vita media di 120 anni, è altrettanto vero che se gli anni di vita non cambiano si rischia di perdere per strada un buon 30 per cento di questo potenziale genetico. Diabete e malattie cardiovascolari sono in agguato. L'alarme è diffuso: i bambini di oggi, con gravi colpe dei genitori, sono in generale overattivi. Tutti i Paesi occidentali registrano un dato comune: una crescita esponenziale del fenomeno dell'obesità e del sovrappeso nell'infanzia. Anche quei Paesi che, per tradizioni alimentari, dovrebbero essere virtuosi (l'Italia, patria della dieta mediterranea, è ai primi posti nel mondo per il peso in eccesso dei suoi ragazzi. La Campania, poi, batte ogni record. Di tutto la circa 30 anni.

Scartiamo una fotografia della situazione, secondo i dati raccolti dall'International Obesity Task Force: i bambini in età scolare obesi o sovrappeso nel mondo sono 155 milioni, ovvero uno su dieci. Di questi, 30-35 milioni sono classificati tra gli obesi, il che significa il 2-3% dei ragazzi in età compresa tra i 5 e i 17 anni. In Europa il problema dell'obesità infantile è sempre più diffuso: ogni anno negli Stati membri dell'Unione Europea circa 400 mila bambini sono considerati sovrappeso e oltre 85 mila obesi. Per quanto riguarda la sola obesità giovanile, oggi la prevalenza in Europa risulta essere 10 volte maggiore rispetto agli anni Settanta.

Il problema dell'obesità e del sovrappeso nei bambini ha acquistato un'importanza crescente anche in Italia, sia per le implicazioni dirette sulla salute del bambino, sia perché rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie in età adulta. Oggi, su 100 bambini della classe terza elementare quasi 24 sono in sovrappeso (24,6%) e oltre 11 sono obesi (11,8%). Complessivamente si stimano oltre un milione e centomila bambini italiani, tra i sei e gli undici anni, con problemi di obesità e sovrappeso: più di un bambino su tre.

Qual è il caso? Claudio Mallis, pediatra dell'università degli studi di Verona, ha stilato un rapporto per il Barilla Center for Food & Nutrition, organismo creato all'inizio del 2009 come centro di pensiero e proponente dell'approccio multidisciplinare per affrontare il mondo della nutrizione e dell'alimentazione mettendone in relazione con le tematiche a esso correlate: economia, medicina, nutrizione, sociologia, ambiente. Organismo garante del Barilla Center for Food & Nutrition è l'Advisory board, composto da Barbara Buchner, ricercatrice presso l'International Energy Agency di Parigi (Iea), Marco Merola, economista, Gabriele Riccardi, endocrinologo, Camillo Ricordi, diabetologo, Joseph Sassi, sociologo, Umberto Veronesi, ecologo.

Fuori forma un alunno su tre nella fascia 6-11 anni. Nonostante la dieta mediterranea, allarme obesità in Italia



Scrivono Mallis nel rapporto: «L'evolversi della grande diffusione tra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e che predispongono all'aumento di peso, specie se concomitanti. In particolare, emerge che l'11% dei bambini non fa colazione; il 34% fa la merenda non adeguata; l'82% fa una merenda di metà mattina troppo abbondante (oltre 100 calorie); il 33% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente né frutta né verdura. Da qui indicazioni utili anche per l'industria alimentare».

Anche i dati raccolti sull'attività fisica sono poco confortanti: solo un bambino su 10 fa attività fisica in modo adeguato per la sua età e uno su 4 nella ultima edizione di Changing Diabetes Barometer Project. Ana Karanovic, managing director della World Diabetes Foundation, ha sottolineato: «Le

stime riguardanti i costi globali dell'infelicità — prevenzione, trattamento del diabete e delle sue complicanze — si attestano per il 2010 intorno a 375 miliardi di dollari, mentre nel 2030 questo numero è destinato a superare i 490 miliardi di dollari. Tutto ciò senza contare i costi per malattie cardiovascolari e ictus, comprese le disabilità indotte, che con sovrappeso e obesità sono strettamente collegate. La roadmap di Changing Diabetes prevede, in Italia, una serie di collegamenti in grado di armonizzare dati ed evidenze relative allo stato del diabete a livello locale, fornendo così lo sviluppo di un piano di azione nazionale coerente ed efficace e di un sistema di cura uniforme e integrato su tutto il territorio, ponendosi come una guida reale per le Regioni».

La European association for the study of diabetes (EasD) e la Federazione diabetologica riconoscono la prevenzione e il trattamento dell'obesità come il più importante problema di salute pubblica in tutto il mondo. Oltre alla rilevante sanatoria, infatti, l'obesità e il sovrappeso generano anche un significativo effetto negativo sui costi della sanità.

Molto interessanti appaiono i risultati di un recente studio condotto su giovani americani di età compresa tra i 16 e i 19 anni negli anni 2003 e 2005 e basato sui dati di un'importantissima indagine sanitaria nazionale (Medical expenditure panel survey, Meps). Che cosa è emerso? I soggetti classificati obesi in entrambi gli anni hanno generato maggiori costi sanitari: 194 dollari in più per visite ambulatoriali,

114 dollari in più per prescrizioni di farmaci e 12 dollari in più per prestazioni d'emergenza rispetto ai bambini con peso normale. Estrapolando i dati per l'intera popolazione si può dire che obesità e sovrappeso tra i giovani causano costi incrementali per il sistema sanitario americano di 14,1 miliardi di dollari l'anno per visite ambulatoriali, farmaci e medicina d'urgenza.

Diretta conseguenza di sovrappeso e obesità, dei disturbi metabolici e dei diabete giovanili, è il diabete precoce con tutte le conseguenze. Il diabete di tipo II, quello che un tempo veniva classificato come senile, oggi sembra avere abbassato l'età anagrafica della sua comparsa. A Roma, nell'ultima edizione di Changing Diabetes Barometer Project, Ana Karanovic, managing director della World Diabetes Foundation, ha sottolineato: «Le

stime riguardanti i costi globali dell'infelicità — prevenzione, trattamento del diabete e delle sue complicanze — si attestano per il 2010 intorno a 375 miliardi di dollari, mentre nel 2030 questo numero è destinato a superare i 490 miliardi di dollari. Tutto ciò senza contare i costi per malattie cardiovascolari e ictus, comprese le disabilità indotte, che con sovrappeso e obesità sono strettamente collegate. La roadmap di Changing Diabetes prevede, in Italia, una serie di collegamenti in grado di armonizzare dati ed evidenze relative allo stato del diabete a livello locale, fornendo così lo sviluppo di un piano di azione nazionale coerente ed efficace e di un sistema di cura uniforme e integrato su tutto il territorio, ponendosi come una guida reale per le Regioni».

La European association for the study of diabetes (EasD) e la Federazione diabetologica riconoscono la prevenzione e il trattamento dell'obesità come il più importante problema di salute pubblica in tutto il mondo. Oltre alla rilevante sanatoria, infatti, l'obesità e il sovrappeso generano anche un significativo effetto negativo sui costi della sanità.

Molto interessanti appaiono i risultati di un recente studio condotto su giovani americani di età compresa tra i 16 e i 19 anni negli anni 2003 e 2005 e basato sui dati di un'importantissima indagine sanitaria nazionale (Medical expenditure panel survey, Meps). Che cosa è emerso? I soggetti classificati obesi in entrambi gli anni hanno generato maggiori costi sanitari: 194 dollari in più per visite ambulatoriali,

114 dollari in più per prescrizioni di farmaci e 12 dollari in più per prestazioni d'emergenza rispetto ai bambini con peso normale. Estrapolando i dati per l'intera popolazione si può dire che obesità e sovrappeso tra i giovani causano costi incrementali per il sistema sanitario americano di 14,1 miliardi di dollari l'anno per visite ambulatoriali, farmaci e medicina d'urgenza.

Mario Pappagallo

Ereditarietà e ambiente

I fattori genetici contano fino al 50 per cento

Dieci anni orsono l'Istat fece un'indagine sulla tendenza overattiva dei giovani italiani. Ne uscì uno spaccato indicativo: il 25% dei bambini e adolescenti in sovrappeso ha un genitore obeso o in sovrappeso, mentre la percentuale sale a circa il 34% quando sono obesi o in sovrappeso entrambi i genitori. In effetti, i fattori familiari per lo sviluppo dell'obesità sono fondamentali.

Il bambino eredita dai geni dei genitori la predisposizione all'obesità ma apprende da loro, con cui si relaziona sia dalla nascita, abitudini motorie e nutrizionali. C'è una alimentazione e sedentarietà. Per quanto riguarda il contributo genetico all'obesità, i

risultati delle ricerche ora disponibili hanno evidenziato l'associazione di vari geni (più di 430) con l'eccesso ponderale. D'altra parte, però, non è ancora possibile predire la comparsa dell'obesità in base a test genetici.

Un recente studio pubblicato sulla rivista Nature e realizzato da un team di ricercatori dell'Università di Cambridge ha analizzato il genoma di 300 bambini obesi in modo grave trovando una correlazione tra la perdita di una parte di Dna e la grave obesità. Il gene scoperto nei bambini obesi appartiene al cromosoma 15, che regola la fame e i livelli di zucchero nel sangue. In realtà, l'obesità infantile ha una causa

multifattoriale. In media, la responsabilità dei geni è di circa il 50%, mentre il restante 50% è imputabile all'ambiente: sia relazionale (famiglia, amici, compagni) che fisico (area di residenza, clima). La sedentarietà facilita questo processo.

Fondamentale appaiono il ruolo dei genitori. Spesso si preoccupano quando il proprio bambino mangia poco, raramente quando mangia troppo. Se è vero che una dieta insufficiente può portare a deficit di vario tipo (proteine, calcio, ferro, vitamine e altri nutrienti essenziali alla crescita), di contro, un introito calorico eccessivo determina dapprima una condizione di sovrappeso del bambino e poi, nella maggioranza

dei casi, una manifesta obesità. Oltre la quantità totale di calorie (e quindi le porzioni di cibo), anche la composizione della dieta può contribuire allo sviluppo e al mantenimento del sovrappeso. Quella sbagliata è ricca di grassi, che si accumulano, e povera di fibre (frutta e verdura); dovrebbe essere il contrario.

Ecco cosa si rischia se si tende all'obesità nella prima infanzia e adolescenza: le più frequenti conseguenze sono sia di carattere metabolico (insulinoresistenza, dislipidemia, intolleranza al glucosio, ipertensione arteriosa) che non metabolico, quali patologie ortopediche (valgismo degli arti inferiori, dolori articolari, mobil-

ità ridotta, piedi piatti), cutanee (eritema, Acanthosis nigricans), epatiche (epatite grassa), respiratorie (apnea notturna) e psicologiche (disturbi dell'immagine corporea, disturbi del comportamento alimentare, depressione). L'obesità comporta anche conseguenze emozionali, sociali e psicologiche importanti per il bambino e l'adolescente. Tra queste, quelle legate al bullismo in ambito scolastico, a sua volta associato a rischio di depressione e ansia. Infine, i bambini sovrappeso spesso hanno un'autostima più bassa e sono facilmente emarginati dai compagni di giochi e a scuola (aspetto determinante, questo, per il loro sviluppo sociale e psicologico). Con il rischio di essere maggiormente suscettibili a comportamenti negativi per la salute quali il consumo di alcol e fumo di sigaretta.

M. Pap.