

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA PER SOVRAPPESO E/O OBESITÀ NEI BAMBINI

Il sovrappeso e l'obesità nei bambini rappresentano dei problemi di notevole rilevanza sociale. A partire dal 2007, il Ministero della Salute ha promosso e finanziato lo sviluppo e l'implementazione nel tempo del sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e condotto in collaborazione con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per comprendere la dimensione dell'obesità infantile e i comportamenti associati. I dati del 2012 confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale di precedenti studi: il 22,2% dei bambini è risultato in sovrappeso e il 10,6% in condizioni di obesità, con percentuali più alte nelle regioni del centro e del sud.

La loro insorgenza deriva dal risultato di diverse cause che interagiscono fra loro: una scorretta o eccessiva alimentazione, una ridotta attività fisica, fattori di tipo genetico e familiare. Solo in rari casi si osservano obesità legate ad alterazioni ormonali.

Sovrappeso e obesità possono favorire l'insorgenza di malattie cronico-degenerative derivanti da complicanze organiche come **l'ipercolesterolemia**, **l'ipertrigliceridemia**, **l'ipertensione arteriosa**, **la steatosi/steatoepatite non alcolica**, **l'intolleranza al glucosio**, **complicanze ortopediche e respiratorie** e per le bambine **l'ovaio policistico**. Ma anche complicanze psicologiche come i **disturbi dell'immagine corporea e del comportamento alimentare o la depressione**, pertanto è necessario focalizzare l'interesse sulla promozione della salute fin dall'infanzia i seguenti, prima che si instauri una patologia.

In generale, i genitori tendono a preoccuparsi molto per i bambini che non mangiano a sufficienza, mentre i problemi di iperalimentazione spesso vengono sottovalutati o diagnosticati tardivamente, quando il bambino ha già raggiunto uno stato di sovrappeso o di obesità. Il principale rischio per la salute di un bambino sovrappeso o obeso non riguarda il presente bensì il futuro, in quanto è elevatissima la probabilità di **rimanere obeso in età adulta**.

La diagnosi di sovrappeso ed obesità nel bambino viene effettuata attraverso i seguenti strumenti: la curva di crescita, il BMI secondo Cole e il rapporto circonferenza vita/altezza:

- La curva di crescita (detta anche centile) è un particolare tipo di grafico, diverso per maschi e per femmine, su cui devono essere riportati il peso, l'altezza e l'età del bambino. In base alla posizione del peso del bambino sul grafico, si possono diagnosticare il sottopeso, il normopeso, il sovrappeso e l'obesità. E' bene che il centile venga compilato e interpretato dal pediatra, perché spesso i dati devono essere integrati con commenti e spiegazioni: ad esempio, se un bambino è molto alto rispetto alla media, è normale che il suo peso sia maggiore di quello di un bambino di pari età, ma di altezza inferiore. Inoltre, è necessario utilizzare centili ritenuti validi dalla comunità scientifica. □ La Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica ha pubblicato nel 2006 alcuni centili da utilizzare per i bambini italiani. Esistono anche centili pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità
- BMI secondo Cole: i valori di BMI sono stati riadattati per le diverse età e in base al sesso rapportandoli ai valori che sono riconosciuti per la diagnosi di sovrappeso ed obesità nell'adulto. L'International Obesity Task Force adotta quest'ultima come miglior metodica.
- Il rapporto circonferenza vita/altezza, nel bambino come nell'adulto, indica **la presenza di grasso a livello addominale e rappresenta un ulteriore strumento di valutazione di rischio cardiometabolico**; per questo motivo, è importante monitorarne la circonferenza addominale. Nell'adulto sono stati identificati i valori massimi accettabili di circonferenza addominale (88 per la donna, 102 per gli uomini). Per i bambini, invece, non è possibile fissare un valore di riferimento per la circonferenza addominale, poiché essa varia a seconda dell'età. Per questo motivo, è stato recentemente

introdotto l'utilizzo del rapporto circonferenza vita/altezza (misurate entrambe in cm): tale valore **non dovrebbe superare il limite di 0,5** . Pertanto, i bambini con rapporto vita/altezza superiore a 0,5 presentano un aumentato rischio cardiovascolare.

Il trattamento dell'obesità pediatrica prevede che vengano fissati alcuni obiettivi specifici, definiti anche nelle linee guida per il trattamento dell'obesità (Standard Italiani per la Cura dell'Obesità - SIO-ADI, 2012-2013):

- Scopo primario del trattamento dell'obesità è il miglioramento a lungo termine della salute fisica attraverso stili di vita corretti. Questo di per sé permette di migliorare il peso in una parte dei pazienti, in altri è necessario introdurre ulteriori strategie di modificazione comportamentale per promuovere un bilancio energetico negativo. **A tale scopo è necessario il coinvolgimento di tutto il nucleo familiare**
- La salute psicologica (autostima, attitudini corrette verso il cibo e il proprio corpo) e il miglioramento della qualità di vita sono parimenti cruciali negli obiettivi del trattamento
- Nel caso siano presenti complicanze la loro risoluzione o quantomeno il loro trattamento è obiettivo primario
- In tutti i bambini o adolescenti con eccesso ponderale, senza complicanze, è indicata una riduzione del sovrappeso che, grazie alla crescita staturale, non implica necessariamente un calo ponderale, fino ad ottenere il rientro del BMI nell'intervallo di normalità
- Quando si è in presenza di eccesso ponderale e complicanze, è necessario promuovere la risoluzione, o quantomeno il miglioramento, delle complicanze principalmente attraverso il calo ponderale e possibilmente fino ad ottenere il rientro del BMI nell'intervallo di normalità previsto dai criteri di valutazione
- Il percorso terapeutico deve prevedere la presa in carico del soggetto da parte di un centro specialistico e prevedere un percorso multidisciplinare di cambiamento di abitudini alimentari e stili di vita su obiettivi semplici e modificabili ad ogni controllo. Frequenza delle visite di controllo: andrebbero programmate mensilmente e comunque con intervalli non superiori a 2 mesi.

I punti principali su cui bisogna intervenire nel trattamento di sovrappeso ed obesità nel bambino sono l'alimentazione e l'attività fisica. Il comune buon senso impedisce di essere inflessibili con i bambini sulla privazione di alcuni alimenti spesso usati come momento di socializzazione e condivisione, quindi genitori ed educatori devono impegnarsi per contribuire a sviluppare nel bambino una coscienza alimentare autonoma e consapevole che permetta loro di fare scelte nutrizionali corrette, promuovendo anche una [sana e regolare attività fisica](#).

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

- Suddivisione dell'apporto calorico giornaliero in almeno 5 pasti nella giornata (3 pasti principali + 2 spuntini).
- Consumo regolare di una colazione adeguata al mattino.
- L'impiego di diete in generale, soprattutto se sbilanciate (iperproteiche o ipoglicidiche o fortemente ipocaloriche è vivamente sconsigliato. Diete a bassissimo contenuto calorico possono essere prescritte solamente in casi particolari e sotto stretto monitoraggio clinico (Centro specialistico di terzo livello).
- Le strategie consigliate per una restrizione calorica possono essere quelle della limitazione o sostituzione di specifici alimenti ipercalorici con altri meno ricchi in calorie.
- La quota proteica totale deve rispettare le raccomandazioni LARN per sesso, età e peso ideale per la statura in g/kg al giorno, in media da 1 a 3 anni 1 grammo per chilo corporeo, da 4 a 6 anni 0,94, da 7 a 10 anni 0,99 da 11 a 14 anni maschi 0,97, femmine 0,93 , da 15 a 17 anni maschi 0,93, femmine 0,90.
- È opportuno che i carboidrati assunti coprano una quota non inferiore al 50% delle calorie totali, preferendo alimenti a basso indice glicemico
- I grassi complessivi della dieta dovrebbero coprire una quota non superiore al 30% delle calorie totali.
- L'adeguato apporto di fibre in grammi/die dovrebbe essere compreso tra età del bambino +5 ed età del bambino +10 ; prendiamo ad esempio un bambino di 7 anni: l'apporto di fibra dovrebbe essere compreso tra 12 grammi (7 + 5) e 17 grammi (7 + 10). Si consiglia l'assunzione di 5 porzioni al giorno di frutta e verdura di stagione non passata o frullata, e una buona frequenza di legumi.
- Scegliere cibi ad elevato contenuto di fibre e basso tenore in zuccheri semplici.
- Scegliere cibi con un basso contenuto di grassi saturi e privilegiare quelli con maggiore tenore di grassi

monoinsaturi e polinsaturi.

- Cucinare senza grassi aggiunti. Preferire metodi di cottura come: il vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, piuttosto che la frittura, la cottura in padella o bolliti di carne.
- Imparare che i cibi ipercalorici (come torte farcite con creme, cioccolata, patatine fritte) non sono proibiti, ma devono semplicemente essere consumati con moderazione (ad esempio, in occasioni sociali come pasti fuori casa, feste o altre ricorrenze)
- Variare gli alimenti e non seguire una dieta monotona
- Abituare i bambini a consumare tutti gli alimenti.

*I due capitoli che seguono indicano gli alimenti consentiti con moderazione e quelli consentiti e consigliati in caso della patologia indicata. Nel seguire le indicazioni si deve però tenere conto che, per ottenere una corretta ed equilibrata alimentazione che fornisca all'organismo tutti i nutrienti di cui necessita, occorre assumere la giusta **quantità** (porzione) dell'alimento e rispettare le **frequenze** con le quali alcuni alimenti debbono essere consumati, giornalmente o settimanalmente, all'interno di uno schema alimentare personalizzato. L'alimentazione della giornata deve rispettare il **bilancio energetico** di ciascuno e l'energia introdotta deve essere uguale a quella spesa per non aumentare il rischio di **sovrappeso, obesità ma anche di malnutrizione** .*

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

- Bevande zuccherine come cola, acqua tonica, tè freddo, ma anche succhi di frutta, perché contengono naturalmente zuccheri semplici anche se riportano la dicitura "senza zuccheri aggiunti".
- Dolci quali torte, pasticcini, biscotti, frollini, gelatine, gelati, budini, caramelle..
- Prodotti da forno contenenti la dizione "grassi vegetali" (se non altrimenti specificato generalmente contengono oli vegetali saturi: palma, cocco)
- Cibi da fast-food ricchi di grassi idrogenati (trans) presenti anche in molti prodotti preparati industrialmente e piatti già pronti.
- Grassi animali: burro, lardo, strutto, panna.
- Frattaglie e carni grasse.
- Insaccati ad elevato tenore in grassi saturi, salame, salsiccia, mortadella, ecc. oltre alle parti grasse delle carni.
- Maionese e altre salse elaborate.
- Snack salati come patatine, pop-corn, salatini, noccioline comprese pizette e focacce, spesso forniti anche da distributori automatici presenti nelle scuole
- Sale. E' buona regola ridurre quello aggiunto alle pietanze durante e dopo la cottura e limitare il consumo di alimenti che naturalmente ne contengono elevate quantità (alimenti in scatola o salamoia, dadi ed estratti di carne, salse tipo soia).
- Oli vegetali polinsaturi o monoinsaturi come l'olio extravergine d'oliva, l'olio di riso o gli oli monoseme: soia, girasole, mais, arachidi (per il loro potere calorico controllare il consumo dosandoli con il cucchiaino).

ALIMENTI CONSENTITI E CONSIGLIATI

- Verdura cruda e cotta da assumere in porzioni abbondanti. La varietà nella scelta permette di introdurre correttamente i sali minerali, le vitamine e gli antiossidanti necessari per l'organismo. Le patate non vanno considerate come verdura, ma come sostituzione del pane o della pasta
- Frutta, due-tre frutti, preferibilmente con la buccia (ben lavata), poiché questa apporta fibre e vitamine. Preferire la frutta fresca ai succhi di frutta, che sono più calorici e meno sazianti.
- Pane, pasta, riso, avena, orzo, farro e altri carboidrati complessi privilegiando quelli integrali a basso indice glicemico.
- Pesce di tutti i tipi almeno tre volte alla settimana. Privilegiare quello azzurro (aringa, sardina, sgombro, alice...) e salmone per il loro contenuto di omega 3.
- Legumi, vanno mangiati almeno due volte alla settimana. E' importante che siano considerati come secondo piatto e non come contorno; quindi, sono da alternare con carne, pesce, salumi, formaggi e uova. E' una buona strategia preparare piatti unici a base di cereali e legumi (come riso e piselli, pasta e fagioli, pasta e ceci, ecc.).
- Latte e yogurt scremati o parzialmente scremati, almeno una porzione al giorno.
- Carne sia rossa che bianca (proveniente da tagli magri e che sia privata del grasso visibile), tre volte alla

settimana. Pollame senza pelle.

- Formaggio, un paio di volte alla settimana, si può proporre come alternativa al secondo piatto di carne o uova, alternando formaggio fresco con formaggio stagionato come il Grana Padano DOP che può essere utilizzato giornalmente (1 cucchiaino 10 g) grattugiato sulle pietanze per insaporire i primi piatti al posto del sale o per arricchire le verdure. Il Grana Padano DOP è un concentrato di latte, ma meno grasso del latte intero perché parzialmente decremato durante la lavorazione, il suo consumo incrementa l'apporto proteico ai pasti e favorisce il raggiungimento del fabbisogno giornaliero di calcio.
- Affettati preferendo prosciutto cotto, crudo, speck, bresaola, affettato di tacchino/pollo purché sgrassati e non più di due volte alla settimana.
- Acqua, almeno 2 litri al giorno, tè o tisane senza zucchero
- Erbe aromatiche per condire i piatti

REGOLE COMPORTAMENTALI

- Motivare i genitori a uno stile di vita più attivo. Organizzare gite a piedi o in bicicletta per tutta la famiglia. I bambini prenderanno esempio dai genitori se abituati ad uno stile di vita attivo.
- Programmare la riduzione del tempo dedicato ad attività sedentarie, in particolare il tempo di videoesposizione (TV, computer, videogames).
- Promuovere il gioco attivo, possibilmente all'aria aperta e in gruppo.
- Promuovere la pratica di un'attività motoria regolare organizzata (sport) gradita al bambino, divertente e in cui l'obiettivo principale non è la competizione, ma l'attività fisica.
- Consigliato un tipo di esercizio aerobico (nuoto, bicicletta, camminare...) da praticare quotidianamente. Si possono anche associare esercizi che stimolano la flessibilità e la forza soprattutto di braccia e tronco, adeguati all'età e allo stadio dello sviluppo del bambino, con frequenza di 2-3 volte alla settimana. La durata dell'esercizio dovrebbe essere inizialmente di 30 minuti, aumentare con gradualità nelle sedute successive.
- Le esigenze nutrizionali del bambino variano a seconda dell'età. Per questo, è sempre bene rivolgersi ad un pediatra o ad uno specialista in nutrizione pediatrica per avere informazioni della dieta ideale per il proprio bambino.
- I pasti dovrebbero essere momenti di incontro per la famiglia, che si riunisce davanti al tavolo per condividere il cibo e confrontarsi sulle esperienze vissute nella giornata.
- Durante i pasti, evitare di accendere il televisore o utilizzare videogiochi.
- Evitare di usare il cibo come premio e ricompensa.
- Concedere occasionalmente anche gli alimenti che andrebbero consumati con moderazione (come dolci, patatine fritte, snack), soprattutto in occasione di feste o ricorrenze particolari.
- Se ci sono cibi sgraditi, limitarsi a chiedere al bambino di assaggiarne un piccolo boccone, senza costringerlo a finire la porzione. Successivamente, l'alimento potrà essere riproposto, magari cucinato in modo un po' diverso.

CONSIGLI UTILI

- Se i bambini rifiutano di consumare la verdura, proporla con strategie differenti, ad esempio come condimento per il primo piatto o come farcitura di pizze o torte salate.
- Se il bambino non gradisce la frutta, si può proporla in forma di frullato, mousse, macedonia o sorbetto.
- Se il bambino non gradisce il pesce, si può proporlo in forma di bastoncini impanati, eventualmente cotti al forno (non fritti).
- Se il bambino non vuole fare colazione, è bene iniziare proponendo una piccolissima quantità di cibo (come un biscotto o una fetta biscottata), per poi incrementare gradualmente le porzioni. La prima colazione può essere a base di latte parzialmente scremato o yogurt, sempre accompagnati da fette biscottate o cereali o biscotti secchi o pane. È consentito aggiungere un velo di marmellata al pane o accompagnare la colazione con un frutto o una spremuta.
- Gli spuntini (a metà mattina e metà pomeriggio) possono essere a base di un frutto fresco o un vasetto di yogurt o un pacchetto di crackers o una barretta ai cereali (anche al cioccolato) o una monodose (dai 20 ai 40 grammi a seconda dell'età) di Grana Padano DOP. Occasionalmente, per la merenda si può prevedere un piccolo gelato o una fetta di torta.

GESTIRE IL DISAGIO: CONSIGLI PER GENITORI E INSEGNANTI

È importante non colpevolizzare il bambino per la sua condizione di sovrappeso o obesità. Bisogna invece fargli capire con una spiegazione adatta alla sua età perché è successo questo. I genitori potranno, ad esempio, spiegare al bambino che la natura, nel corso del tempo, ha “selezionato i risparmiatori di energia”, cioè le persone più forti e resistenti, perché in grado di sopravvivere alle carestie. Tuttavia, al giorno d’oggi, con l’abbondanza di cibo e con la sedentarietà, questa condizione favorevole per l’uomo si trasforma spesso in uno svantaggio per la salute, portando all’obesità. Ma seguendo un’alimentazione corretta, con le giuste porzioni e facendo movimento, è possibile tornare ad essere sani e sconfiggere il rischio obesità. Un’alimentazione corretta, inoltre, fa bene a tutta la famiglia. Ecco perché tutti i membri seguiranno il programma alimentare! È anche necessario denunciare e opporsi a comportamenti di derisione del bambino obeso da parte dei coetanei, anche richiedendo l’aiuto degli insegnanti (che possono far riferimento al sito www.comitatocido.it per informazioni e formazione). Questi episodi possono infatti essere **fonte di disagio psicologico anche grave per i bambini: riducono l’autostima, aumentano il disagio corporeo, possono scatenare fame emotiva e portare a veri e propri disturbi del comportamento alimentare**. Nei casi più complessi il pediatra o il medico curante potranno indirizzare le famiglie a centri di secondo livello che possono fornire un’assistenza multidisciplinare, dove il medico generale è affiancato da dietista, psicologo, educatore del movimento, ed eventuali altri operatori.

Ricette consigliate

[Macedonia ai tre frutti](#)

[Hamburger di melanzane](#)

[Zucca al rosmarino](#)

[Dessert alla polpa di cachi](#)

[Strudel di pesce con verdure](#)

[Hamburger di ceci con contorno al vapore](#)

[Pomodorini al forno gratin](#)

[Fiori di zucca farciti al caprino](#)

[Gamberoni al curry](#)

[Spuntino al Grana Padano DOP](#)

Avvertenze

I consigli dietetici forniti sono puramente indicativi e non debbono essere considerati sostitutivi delle indicazioni del medico, in quanto alcuni pazienti possono richiedere adattamenti della dieta sulla base della situazione clinica individuale.

Autori

Prof.ssa Francesca Pasqui, Corso di Laurea in Dietistica, Università di Bologna

Dott.ssa Maria Letizia Petroni, medico nutrizionista clinico

Dott.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell’Alimentazione