

- Ben...tornato BEN
- Studi dal territorio: OBESITA' E SOVRAPPESO TRA I PRE-ADOLESCENTI (pag. 3)

Ben...tornato BEN

Perché rinasce il Bollettino Epidemiologico Nazionale



Donato Greco

Donato Greco - Direttore del Laboratorio di Epidemiologia e biostatistica
Dopo tredici anni di silenzio torna il Bollettino Epidemiologico Nazionale (BEN) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS): un ritorno atteso da molti, a stare alle mai sopite richieste di tanti colleghi del Servizio Sanitario Nazionale, giunte perfino ad interrogazioni parlamentari. Il BEN infatti ha visto la luce nel 1980, immediatamente dopo il terremoto dell'Irpinia, e, con puntualità settimanale, ha onorato la sua funzione per sette anni.

Il BEN di oggi vuole riprendere quell'impegno: offrire uno strumento informativo ai Servizi Sanitari Regionali, che privilegi la voce degli operatori ed anche consegna con regolarità i risultati dei sistemi di sorveglianza che vedono l'Istituto coordinatore.

Conoscere e propagare i risultati del lavoro epidemiologico dell'azienda sanitaria, del singolo distretto, in modo semplice, ma tempestivo, è cosa di grande utilità per una comune crescita culturale, ma lo è ancor più per sostenere l'entusiasmo che è costantemente motore motivazionale dell'operatore dedicato alla sanità pubblica. Particolare attenzione sarà data alle indagini sulle epidemie, infettive e non: non per nostalgica reminiscenza di esperienze personali, ma proprio perché le indagini di campo sono occasioni uniche di conoscenza, occasioni non meno rilevanti di lunghi e costosi studi epidemiologici, spesso non a portata dell'operatore periferico.

Questa nuova proposta quindi raccoglie un invito ai colleghi delle Regioni e delle Aziende, a condividere questo strumento facendolo proprio e quindi partecipandovi attivamente inviando proprie esperienze e commenti. Non solo dati sulle malattie infettive, ma anche studi epidemiologici di natura diversa. È questa la motivazione che ha portato all'inclusione, in questo primo numero, di due brevi note su obesità e sovrappeso tra i pre-adolescenti e sui comportamenti prescrittivi di antibiotici in Italia. Il BEN, utilizzando il retroterra scientifico del Laboratorio di Epidemiologia e di studiosi italiani e internazionali, coopererà con le strutture proponenti per realizzare rapporti che corrispondano ad elevati standard di affidabilità, accuratezza e scientificità. Inoltre, i rapporti di esperienze locali saranno accompagnati da un commento editoriale che consentirà di evidenziare limiti e inserire i risultati in un contesto più ampio.

Ormai in molte Regioni sono attivi Osservatori Epidemiologici (OER), in alcune le stesse funzioni sono state assorbite dalle Agenzie Regionali; in molte Aziende Sanitarie vi sono nuclei di Epidemiologia, sia nei Dipartimenti di Prevenzione, che nelle Direzioni Sanitarie, ma anche in altri settori.

Una realtà ben più sviluppata di quella di vent'anni fa. Molti OER o Agenzie hanno anche utili riviste periodiche e anche il Ministero della Sanità ha un Bollettino Epidemiologico delle Malattie Infettive.

Questo inserto non è competitivo con alcuno di questi strumenti, ha veste semplice e, speriamo, immediata, all'interno del Notiziario: è legato ad un programma per un Osservatorio Epidemiologico Nazionale voluto dal Ministro della Sanità e deliberato dal Comitato Amministrativo dell'Istituto nel luglio 1999.

Il BEN è uno delle tre componenti principali del Programma Epicentro che include anche un portale

dell'Epidemiologia Italiana ed un Programma di Formazione Master in Epidemiologia, che in due anni di attività formativa produrrà epidemiologi professionisti per le Regioni e le Aziende Sanitarie (Profea). Un impegno complessivo che vuole rinforzare la vocazione di servizio dell'ISS e rendere comune il patrimonio di conoscenze disponibili.

Ci aspettiamo quindi che le colleghe ed i colleghi operativi sul campo facciano pervenire la loro voce, riportando in formato sintetico-scientifico quegli elementi dell'epidemiologia che vivono nella loro esperienza. Quindi, "ben tornato BEN", auspicando di percorrere un sentiero comune che possa durare a lungo.

Studi dal territorio

OBESITA' E SOVRAPPESO TRA I PRE-ADOLESCENTI

Uno studio dalla provincia di Benevento

A cura di: Paolo D'Argenio, Annarita Citarella (Servizio Epidemiologia e Prevenzione), Ersilia Libera Palombi (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Maria Pia Aversano, Rosa Bassi, Anna Di Fiore, Michelina Ferri, Nicolina Glielmo, Giovanni Iglio, Clementina Petrocchia, Lea Sacco, Sara Sasso (Unità Operative Materno Infantili dei Distretti Sanitari) – ASL Benevento.

Negli anni '60 alcuni studi longitudinali avevano mostrato gli effetti benefici per la salute della dieta tradizionale italiana, composta prevalentemente da cibi preparati con farina, olio d'oliva, verdure e legumi, frutta e con ridotto contenuto di carne, la cosiddetta dieta mediterranea (1). Ma, dagli anni '60, lo stile di vita degli italiani si è modificato e sono cambiate anche le abitudini alimentari.

Aumentano le possibilità che il pasto tradizionale sia rimpiazzato da sandwich e snack che hanno un elevato potere calorico, ma minore valore nutrizionale. Inoltre, con l'aumentare di giochi ed attività ricreative sedentarie, l'attività fisica tra i bambini e gli adolescenti può diminuire. Entrambi questi fattori potrebbero, infine, concorrere all'aumento dei livelli di obesità. Infatti, l'obesità tra gli alunni delle scuole elementari è aumentata dallo 0,5% dei bambini nati negli anni '50 al 20% dei bambini nati negli anni '90 (2).

Per valutare la prevalenza dell'obesità e le abitudini alimentari nella provincia di Benevento (Campania), il locale Dipartimento di Prevenzione ha eseguito un'indagine nel periodo marzo - maggio 2000. Un campione casuale, pari a un terzo dei ragazzi sottoposti alla vaccinazione obbligatoria contro l'Epatite B negli otto distretti della ASL di Benevento (in cui la copertura vaccinale per l'Epatite B è pari al 94%), ha compilato un questionario sulle abitudini alimentari; inoltre, il personale del centro vaccinale ha misurato, con una bilancia tarata prima dell'inizio dello studio ed un altimetro, il peso e l'altezza dei ragazzi. Con Epi-Info 6.04 b è stato calcolato il Body Mass Index (BMI) e i ragazzi sono stati classificati in normopeso, sovrappeso ed obesi, utilizzando una tavola di valori di riferimento specifici per età e sesso (3). Dei 1055 ragazzi che componevano il campione, 1046 (99%) hanno compilato il questionario e sono stati misurati (**Tabella 1**).

Tabella 1 - Sovrappeso e obesità tra i pre-adolescenti* in base a sesso ed abitudini alimentari a Benevento (2000)

	Totale		Normopeso		Sovrappeso		Obesi	
	n.	(%)	n.	(%)	n.	(%)	n.	(%)
Pasti saltati (esclusi pranzo e cena)								
Prima colazione	116	(11)	53	(8)	40	(14)	23	(20)
Maschi	46	(8)	22	(6)	13	(9)	11	(19)
Femmine	70	(14)	31	(10)	27	(20)	12	(21)
Merenda (metà mattina)	274	(26)	165	(25)	74	(26)	35	(31)
Maschi	141	(25)	94	(27)	34	(23)	13	(22)
Femmine	133	(27)	71	(23)	40	(30)	22	(39)
Merenda (pomeriggio)	134	(13)	77	(12)	30	(11)	27	(24)
Maschi	74	(13)	41	(12)	16	(11)	17	(29)
Femmine	60	(12)	36	(12)	14	(11)	10	(18)

* Indagine svolta su un campione di 1046 pre-adolescenti di cui 555 maschi e 491 femmine

Le età variavano da 10 a 15 anni, con una mediana di 11 anni; i maschi erano 555 (53%). Complessivamente il 27% dei ragazzi era sovrappeso (intervallo di confidenza al 95% [CI] 24-30%), e l'11% (95% [CI] 9-13%) era obeso. I livelli differivano in modo sostanziale tra gli 8 distretti sanitari, variando da un minimo del 14% a un massimo del 34% per il sovrappeso e dal 6% al 16% per l'obesità. Non c'erano importanti differenze tra i sessi, né per il sovrappeso (27% nei maschi e 27% nelle femmine) né per gli obesi (rispettivamente 11% e 10%). Il sovrappeso e l'obesità erano leggermente più elevati tra i ragazzi di 10-11 anni rispetto a quelli di 12 anni e più, rispettivamente 28% versus 25% e 12% versus 10%. A 10-11 anni, il

27% dei ragazzi e il 29% delle ragazze erano sovrappeso e il 12% erano obesi in entrambi i sessi. A 12 anni ed oltre, il 27% dei ragazzi e il 24% delle ragazze erano sovrappeso; il 9% dei ragazzi e il 10% delle ragazze erano obesi. Nessuna di queste differenze era statisticamente significativa.

Tra i ragazzi obesi, l'abitudine di saltare la prima colazione, era più frequente rispetto ai normopeso (20% versus 9%; odds ratio di prevalenza [POR] = 2,9; 95% CI = 1,7-4,9, e $p=0,001$), come pure l'abitudine di non consumare la merenda di pomeriggio (24% versus 12%; POR = 2,3; 95% CI = 1,4-3,8, $p = 0,001$). Gli obesi tendevano a saltare più frequentemente degli altri anche la merenda di metà mattina, anche se in questo caso, le differenze erano meno sostanziali e non erano statisticamente significative (31% versus 25%; POR = 1,3; 95% CI = 0,8-2,0; $p = 0,3$). Invece, il comportamento dei ragazzi sovrappeso, ma non obesi, era simile a quello dei ragazzi di peso normale, tranne nel caso della prima colazione che i ragazzi sovrappeso saltavano più spesso dei normopeso (14% versus 9%; POR = 1,9; 95% CI = 1,2-2,9; $p = 0,006$).

La relazione tra sovrappeso- obesità e comportamento alimentare differiva tra i sessi: per esempio, le ragazze obese saltavano la prima colazione 2,4 volte più frequentemente di quelle normopeso (95%CI= 1,1-5,3; $p=0,006$); per i ragazzi il POR corrispondente era 3,4 (95%CI = 1,5-8,1; $p=0,03$). Anche le ragazze sovrappeso saltavano più frequentemente la prima colazione rispetto a quelle normopeso (POR=2,3 95%CI=1,2-4,1; $p=0,006$), mentre per i ragazzi sovrappeso il POR era 1,4 (95%CI = 0,7-3,0; $p=NS$).

Il commento

David F. Egizi-Williamson, Ph.D

Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA

Negli ultimi cinque anni, indagini svolte in alcuni Paesi industrializzati hanno documentato un'elevata prevalenza di sovrappeso ed obesità nell'infanzia, dovuta a forti incrementi verificatisi nel tempo (4-6). Mentre in passato non era possibile confrontare i livelli di obesità e sovrappeso tra Paesi diversi, recentemente sono state pubblicate definizioni internazionali standard che consentono confronti internazionali (3).

Le stesse definizioni sono state adottate nello studio di Benevento e in studi effettuati in Inghilterra, Scozia e Stati Uniti su campioni di ragazzi di 9-11 anni. La prevalenza di obesità a Benevento era più elevata di quella riportata in Inghilterra e Scozia (4) e negli Stati Uniti (7). Infatti, in questi tre Paesi, la stima della prevalenza di sovrappeso nei ragazzi era pari rispettivamente a 13%, 13% e 25%; nelle ragazze le prevalenze corrispondenti erano 17%, 20%, e 26%. A Benevento, dove non erano inclusi ragazzi con meno di 10 anni, la prevalenza di sovrappeso, a 10 - 11 anni, era pari a 27% tra i maschi e 29% tra le femmine. Per l'obesità, le prevalenze nei tre Paesi erano 1,7%, 2,1%, e 6,5% per i ragazzi, e 2,6%, 3,2% e 8,8% per le ragazze. A Benevento, la prevalenza dell'obesità era pari al 12% in entrambi i sessi.

Sebbene gli standard usati per definire l'obesità siano differenti da quelli usati in precedenti studi effettuati in Italia, i dati sono simili a quelli emersi da un recente studio, effettuato a Napoli (6), da cui è risultato che i ragazzi napoletani erano più a rischio di obesità rispetto a quelli francesi, olandesi o statunitensi, ed anche rispetto ai ragazzi milanesi (8).

I motivi di tali elevati livelli di obesità nell'infanzia e del suo aumento rimangono oscuri. Nel Regno Unito e negli Stati Uniti, l'aumento della prevalenza si è verificato solo durante gli ultimi 15 anni, a partire dalla metà degli anni '80, e forse lo stesso è avvenuto in Italia. È possibile che il tempo trascorso dai bambini e dagli adolescenti in giochi ed attività ricreative sedentarie aumenti e si riduca il tempo dedicato all'attività fisica. E' comunque da sottolineare che lo studio di Benevento ha messo in evidenza una relazione tra l'abitudine di non consumare la prima colazione e l'obesità infantile. Una possibilità è che i ragazzi obesi in Benevento non consumino la prima colazione perché non hanno fame, avendo consumato troppo cibo nella tarda serata.

Lo studio di Benevento ci mette in guardia sul fatto che l'obesità infantile è un problema in aumento in Italia, che sta raggiungendo livelli vicini a quelli degli Stati Uniti. Sarà importante documentare la prevalenza di sovrappeso ed obesità in altre Regioni italiane, e continuare a monitorare i trend nel tempo con la sorveglianza epidemiologica di popolazione. Più importante, tuttavia, è il bisogno di sviluppare e mettere in atto interventi efficaci diretti alla popolazione volti a prevenire l'obesità. Altrimenti, l'Italia e altri Paesi industrializzati potranno assistere all'aumento della frequenza di malattie croniche debilitanti e costose nelle loro popolazioni adulte ed anziane, la cui numerosità tende a crescere.

Referenze bibliografiche

1. Menotti A, Giampaoli S. Il ruolo della dieta mediterranea nella prevenzione della cardiopatia coronarica. In: Lauria D, editor. *Patologia Ambientale*. Napoli: Idelson; 1993. p. 179-203.
2. Giorgi PL, Catassi C. *Il Bambino obeso: cause, percorso e trattamento dell'obesità in età evolutiva*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 1993.
3. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM et al. *BMJ* 2000;320:1240-3.
4. Chinn S, Rona RJ. *BMJ* 2001;322:24-6.
5. Troiano RP, Flegal KM, Kuczmarski RJ et al. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149:1085-9.

6. Esposito-Del Puente A, Contaldo F, De Filippo E et al. *Int J Obesity* 1996;20: 283-6.
7. Flegal KM, Ogden CL, Wei R et al. *Am J Clin Nutr* 2001 (in press).
8. Capozzi G, Vitiello N, Granato L et al. *Riv Ital Pediatr* 1989;15:429-36.