

## Modelli alimentari per controllare il peso nel tempo

Quanto conta la corretta percezione dei genitori riguardo al sovrappeso dei propri figli? Ci sono modelli di alimentazione che aiutano più di altri a evitare il sovrappeso nel lungo periodo?

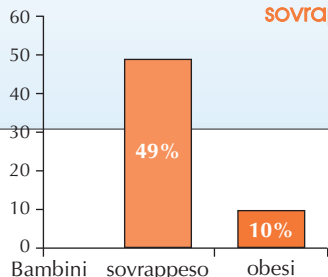


Fig. 1 – Madri italiane (%) con figlio in sovrappeso od obeso che lo considerano di peso normale (sistema di sorveglianza ISS – Okkio alla Salute)

### Premessa

Secondo il sistema italiano di sorveglianza, a 8-9 anni il 24% dei bambini è in **sovrappeso** e il 12% **obeso**: in totale un **bambino su tre**, e uno su due in Campania. Molte madri di questi bambini sembrano non rendersene conto (Figura 1).

Alcuni sanitari propongono di iniziare a comunicare sistematicamente ai genitori la condizione di sovrappeso dei figli, come primo semplice passo per avviare azioni correttive. Ma questa strategia da sola può dare risultati non desiderati.

**Il progetto EAT<sup>1</sup>.** Negli USA sono state intervistate le madri di un campione di 314 adolescenti di 14 anni frequentanti le scuole pubbliche, per valutare quanto fosse corretta la percezione del sovrappeso del proprio figlio. Il 46% delle madri di ragazze in sovrappeso e il 60% di quelle di maschi sovrappeso ha sostenuto che il peso dei propri figli era "circa quello giusto".

La ricerca, unica nel suo genere, ha mostrato che, nell'insieme, i genitori che hanno classificato correttamente "in sovrappeso" i figli adolescenti hanno ottenuto un effetto paradossale. Infatti questi genitori non hanno mostrato di attuare più degli altri nessuno dei seguenti comportamenti potenzialmente utili:

- tenere facilmente **disponibili in casa** adeguate quantità di **frutta e verdura**
- servire **più spesso verdura ai pasti**
- comprare/tenere in casa meno **bibite dolci gasate, snack salati, patatine, caramelle**
- fare più **pasti in famiglia**
- (almeno) nei pasti in famiglia evitare **fast-food**
- guardare meno la **TV durante i pasti**
- **aiutare** i figli a **scegliere cibi sani**

La corretta percezione del sovrappeso di per sé non basta, ed è persino svantaggiosa se si traduce soprattutto in inviti a "mettersi a dieta".

Nel lungo periodo un modello alimentare basato sui cibi vegetali si associa al miglior controllo del peso, in adulti e bambini.

## domanda ? risposta

- e incoraggiarli a fare più **attività fisica**.

L'unica differenza significativa è stata che chi riconosceva di avere un figlio in sovrappeso aveva **più probabilità** (57% dei casi rispetto al 33%) di **incoraggiarlo a fare "diete" per perder peso**. A distanza di 5 anni, questo comportamento è risultato associato con peggiori risultati in termini di peso (Tabella 1).

Tab. 1 – Incoraggiamento dei genitori a fare diete per perder peso, e sovrappeso nei figli a distanza di 5 anni

Incoraggiamento a fare diete	Sì	No
Ragazzi rimasti in <b>sovrappeso</b>	74%	52%
Ragazze rimaste in <b>sovrappeso</b>	66%	44%

Dunque il corretto riconoscimento dello stato di sovrappeso dei propri figli non si è tradotto in comportamenti utili e ne ha invece indotto uno poco salutare, la spinta a fare diete restrittive, che in altre ricerche hanno prodotto effetti contrari<sup>2</sup>, possibile riduzione della **componente muscolare** (che **aiuta a controllare il peso consumando energia anche a riposo**<sup>3</sup>) e disturbi del comportamento alimentare<sup>4</sup>.

Questo risultato paradossale ma netto mostra che focalizzarsi anzitutto sull'informare i genitori che il proprio figlio è in sovrappeso non aumenta **di per sé** le probabilità di successo nel controllo del peso. Invece si dovrebbero scoraggiare "diete per perder peso", e puntare a una corretta educazione e **prescrizione di comportamenti utili**; e realizzare un **ambiente domestico più salutare**, con rinforzi ripetuti e verifica periodica dei progressi fatti. Sembra ragionevole proporre questa strategia a tutti, e non solo ai genitori di figli in sovrappeso, fermo restando che per ottenere buoni risultati in ragazzini **già obesi** sembra necessario un counseling intensivo, con alto investimento di tempo<sup>5</sup>.



© moodboard – fotolia.com

## Modelli alimentari utili a evitare il sovrappeso<sup>6</sup>

Dato che molti interventi per perdere peso non hanno successo a lungo termine, occorrono nuove strategie preventive (e di mantenimento) efficaci. Un'analisi combinata di 36 ricerche su **diete vegetariane** negli adulti<sup>6'</sup> non ha trovato una minore statura, ma un **minor peso di 7,6 kg negli uomini** e **3,3 kg nelle donne** (Tabella 2).

Tab. 2 – Statura e indice di massa corporea in vegetariani e non: analisi combinata di 36 ricerche<sup>6'</sup>

		Vegetariani	Non vegetariani
<b>Uomini</b>	statura (cm)	176,6	176,8
	IMC <sup>a</sup>	<b>22,6</b>	<b>24,7</b>
<b>Donne</b>	statura (cm)	161,9	161,5
	IMC <sup>a</sup>	<b>23,6</b>	<b>25,4</b>

Altre importanti informazioni derivano da ricerche sulle comunità degli Avventisti, che hanno stili di vita salutari e caratteristiche demografiche e sociali simili, ma differiscono nelle abitudini alimentari: metà sono onnivori, gli altri vegetariani. In una ricerca su 34.000 californiani, per il 45% vegetariani, il modello vegetariano era associato con un minor IMC, e **l'IMC cresceva con l'aumento del consumo di carne**.

Un'altra ricerca ha diviso 97.000 Avventisti USA e Canadesi tra vegani (solo cibi vegetali), latte-ovo-vegetariani, pesce-vegetariani, semi-vegetariani e non vegetariani, in base al progressivo consumo di cibi animali e carni. Applicando correzioni per età, sesso, attività fisica, i vegetariani avevano meno sovrappeso (Fig. 2), anche tenendo conto di fumo e consumo di alcol. Anche ricerche in Inghilterra su 60.000 soggetti e in Germania su 20.000 mostrano che l'IMC aumenta in proporzione al consumo di carne, anche tenendo conto di altri fattori dietetici: ciò fa pensare a un effetto specifico del consumo di carne sul peso corporeo (Fig. 2), al contrario di quanto appare a breve termine con molte popolari "diete dimagranti". Nella ricerca EPIC-PANACEA<sup>6'</sup> su 374.000 europei di 10 paesi, il **consumo totale di carne è associato con l'aumento di peso a lungo termine**. I vantaggi sul peso di diete vegetariane compaiono gradualmente: in una ricerca britannica<sup>6'</sup>, come tra Avventisti<sup>6'</sup>, **l'IMC era minore in chi aveva seguito una dieta vegetariana per 5 anni o più**.

## Peso e statura di bambini e adolescenti

In una ricerca su 870 bambini o ragazzi di 7-18 anni che frequentavano scuole Avventiste, chi mangiava carne di rado o mai non era affatto meno alto.

I **cibi animali** (carni, latticini, uova) erano **associati con maggior rischio di sovrappeso**, quelli **vegetali** risultavano protettivi (noci, legumi, cereali, meglio se integrali) oppure non associati (frutta, verdura, prodotti con proteine vegetali).

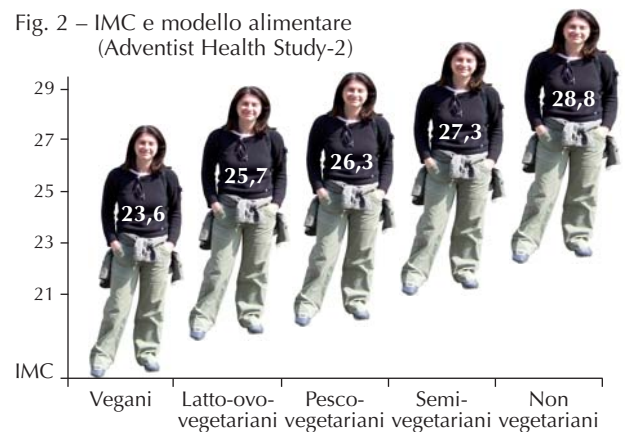
## Posizione dell'American Dietetic Association<sup>7</sup>

L'ADA, con una completa revisione delle ricerche scientifiche, ha stabilito che "le **diete vegetariane ben pianificate, comprese quelle vegane<sup>b</sup>**, sono **sane**, nutrizionalmente adeguate e possono garantire **benefici nella prevenzione e cura di certe malattie**. Sono **appropriate a tutte le età e in ogni fase della vita**, compresa gravidanza, allattamento, infanzia, adolescenza, e per gli atleti". E si associano a un IMC minore.

## Commento

Vi sono prove che una **dieta mediterranea** spostata verso i **cibi vegetali<sup>6'</sup>** riduce il peso, come fanno anche diete meno equilibrate, ma in aggiunta **riduce anche malattie cardiovascolari, polmonari, diabete** e alcuni **tumori**. Inoltre **usa meglio le risorse alimentari**, non sottraendo cereali e legumi agli esseri umani per nutrire bestiame (con deforestazione, inquinamento da liquami e gas serra, e sprechi di energia e acqua per produrre mangimi).

Fig. 2 – IMC e modello alimentare (Adventist Health Study-2)



Dunque, a medio-lungo termine **diete mediterranee semi-vegetariane**, con carboidrati a basso IG<sup>8</sup> e grassi salutari, controllano il peso, proteggono da malattie croniche e non minacciano la sostenibilità ambientale. Hanno i requisiti di una strategia vincente.

## Dott. Alberto Donzelli e Dr.ssa Luisa Ronchi

Servizio Educazione all'Appropriatezza ed EBM – ASL di Milano

1. Neumark-Sztainer D et al. Accurate parental classification of overweight adolescents' weight status: does it matter? *Pediatrics* 2008; 121:e1495.
2. Fisher JO. Restricting access to palatable foods affects children's behavioural response, food selection, and intake. *Am J Clin Nutr* 1999; 69:1264.
3. *Pillola di educazione sanitaria* 26. CIS Editore, marzo 2007.
4. Birch LL et al. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating... *Am J Clin Nutr* 2003; 78:215.
5. USPSTF. Screening for obesity in children and adolescents. January 2010.
6. Sabaté J. Vegetarian diets and child obesity prevention. *Am J Clin Nutr* 2010.
- 6'. Per le citazioni, v. *Pillola di BPC* 73 su come prevenire l'obesità e su modelli alimentari per tenere un peso adeguato. CIS, maggio 2010 // 8. v. *Diete a basso IG, Pillola di educazione sanitaria* 44-45, CIS, gen-feb 2009.
7. *J Am Diet Assoc* 2009 ([www.scienzavegetariana.it/nutrizione/ADA\\_ital.htm](http://www.scienzavegetariana.it/nutrizione/ADA_ital.htm))

(a) L'IMC o indice di massa corporea "normale" è tra 18,5 e 24,9; da 25 inizia il sovrappeso, **da 30 in su l'obesità**. Per l'IMC di soggetti fino a 16 anni il pediatra usa le tabelle di Cole.

(b) Data la variabilità delle pratiche dietetiche tra vegetariani, però, si raccomanda una supervisione da parte di personale esperto medico o dietista.