

Una delle azioni dell'asl di Varese nel miglioramento del quadro di sovrappeso e obesità della popolazione infantile: Il counselling nutrizionale, motivazionale e motorio

Bianchi MA¹ – Romano V¹, Piotto L¹, Pacchetti R¹, Capurso A¹, Renna V¹ – Sambo F², Taborelli S²

1 - Dipartimento di Prevenzione Medico, Asl Provincia di Varese,

2 - Direzione Strategica, Asl Provincia di Varese

Introduzione

Negli ultimi anni si è verificato nel mondo un aumento dei casi di sovrappeso e obesità sia negli adulti che nei bambini, tanto che il WHO ha definito il fenomeno come globesità in quanto diffuso in tutti i paesi industrializzati. In Italia circa il 18% dei bambini tra i 4 ed i 12 anni presenta problemi di peso e tale percentuale è in costante incremento.

Sovrappeso ed obesità sono il risultato di un aumentato apporto calorico e di un eccesso di stili di vita sedentari.

Dal 2002 la ASL della provincia di Varese ha messo in atto delle strategie per il contenimento del fenomeno obesità e sovrappeso nel proprio territorio, dopo aver effettuato uno studio sulla prevalenza del sovrappeso ed obesità condotto con la collaborazione dei Pediatri sulla popolazione dei bambini della fascia di età dei 6 anni.

Dallo studio epidemiologico, vista la prevalenza del sovrappeso, è emersa la necessità di attivare, in accordo con i Pediatri, e con la letteratura scientifica un servizio di counselling nutrizionale e motorio per i bambini con problemi e le loro famiglie con lo scopo di contenere l'aumento di peso con consigli sia sulla dieta corretta che sull'attività fisica così come prevede il consensus del SINUPE.

Il percorso relativo al counselling motorio e nutrizionale è stato implementato negli anni con la predisposizione del percorso diagnostico terapeutico (2008) e dal 2009 con la valutazione del rischio di sindrome metabolica.

Materiali e metodi

Tra i bambini inviati al Servizio dai Pediatri di famiglia dal giugno 2008 a settembre 2011, si sono selezionati 221 pazienti con almeno 3 mesi di attivazione del counselling, di età tra i 3 e i 17 anni. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con obesità iatrogena o patologie. I pazienti, per l'analisi dei dati, sono stati divisi in gruppi a seconda del numero di mesi di afferenza al counselling. (t 0,3,6,9,12,15,18,21,24)

Nel corso delle visite sono stati raccolti i seguenti dati: anamnesi del paziente (peso alla nascita, early adiposity rebound, sesso, etnia), anamnesi familiare, parametri antropometrici, visita medico-sportiva con ECG. Si è anche somministrato un questionario delle abitudini alimentari e motorie che è stato riproposto ogni 3 mesi per valutare l'eventuale cambiamento dello stile di vita. È stato proposto anche un questionario su modalità e tempistiche dello svezzamento. *Risultati:* dall'analisi emerge una situazione iniziale di prevalenza di obesità con 122 obesi e 99 sovrappeso (tot= 221); il rapporto vita-altezza è nella maggior parte dei casi superiore al valore di cut-off (148) A 3 mesi, la situazione migliora, a 6 mesi prevale il sovrappeso rispetto all'obesità (56 obesi, 92 sovrappeso e 21 normopeso che sono usciti dallo studio). Dei pazienti che hanno raggiunto i 12 mesi di counselling, 33 sono ancora obesi m con valori di BMI inferiori rispetto all'inizio, 58 sovrappeso e 12 sono normopeso; dei pazienti che hanno continuato a frequentare il counselling a 15 mesi la situazione è di: 23 obesi, 31 sovrappeso, 10 normopeso, mentre a 24 mesi la situazione è la seguente: 9 obesi, 13 sovrappeso, 3 normopeso. Dalla valutazione emerge che in 24 mesi 33 pazienti hanno interrotto la terapia (drop-out del 15%). Dalla valutazione dei questionari somministrati in entrata emerge che il 71% dei ragazzi fa colazione con biscotti frollini o cereali (58% e 19%) accompagnati da bevande zuccherate (88%); a pranzo il 55% fa un pasto abbondante composto però solo da primo piatto e contorno o da secondo piatto e contorno (17% e 11%); a cena solo il 10% consuma un primo piatto mentre il secondo piatto è consumato solo dal 15%. A merenda c'è un forte utilizzo di prodotti da forno (taralli, schiacciatine nel 35%) accompagnate da succhi di frutta nel 21% o latte nel 30%. Emerge a conferma della letteratura scientifica anche che i bambini sono sedentari. Il 55% non fa attività motoria spontanea e il 65% pratica un'attività strutturata (2 h/settimana). Ai controlli il 75% fa attività spontanea e il 74% 2 ore di attività strutturata a settimana.

Conclusioni

Il counselling è un strumento utile per la prevenzione di sovrappeso e obesità e per migliorare lo stile di vita. Particolarmente efficace è la mediazione dei Pediatri di famiglia nella pre-selezione dei pazienti, dimostrata dalla bassissima percentuale di drop-out.