

Alimentazione nel primo anno di vita. Importanza della comunicazione

T.R.Dolceamore, F.Zurlo, R.Miniero

Cattedra di Pediatria-Università Magna Graecia di Catanzaro

L'obesità e il sovrappeso infantile presentano ancora proporzioni tali da essere considerati un'epidemia globale dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). I sistemi di sorveglianza epidemiologici-nutrizionali come OKkio alla salute rilevano dal 2008 al 2014 un lieve calo ma l'Italia rimane ai primi posti in Europa con un gradiente Nord-Sud e una prevalenza di obesità infantile maggiore al sud (Fig.1e 2).Diversi studi sottolineano l'importanza dei fattori genetici nello sviluppo dell'obesità con un peso stimato dell'ereditarietà pari al 50%.Il terreno genetico,comunque, deve interagire con altri fattori,biologici,socio-culturali-ambientali e psicologici, per poter determinare obesità nel bambino.L'OMS ha lanciato, recentemente, un altro allarme richiamando ancora una volta la necessità di attuare interventi di prevenzione,tali interventi per essere efficaci devono essere attivi già prima del concepimento e nei primi mille giorni dal concepimento, cioè vita intrauterina e primi due anni di vita. I fattori su cui intervenire sono diversi,ma la nutrizione rimane la leva principale su cui agire.

Una dieta equilibrata, varia, personalizzata, nutrizionalmente adeguata ai fabbisogni della madre, del feto e del neonato è importante per la salute non solo nell' età evolutiva ma anche dell'età adulta.

Un apporto nutrizionale inadeguato, in eccesso o in difetto, infatti, nella fase intrauterina e post-natale potrebbe influire negativamente sullo sviluppo futuro del neonato predisponendolo a patologie come l'obesità e il diabete e ai problemi ad essi correlati: ipertensione, dislipidemie, steatosi epatica e steatoepatite, fino alla sindrome metabolica.

È dimostrato da numerose evidenze, che la nutrizione come anche i contaminanti e tossici presenti negli alimenti, hanno un effetto sulle caratteristiche di programmazione modulandole in senso negativo: alimentazione della gestante e nutrizione fetale sono dunque fattori epigenetici che possono avere un impatto profondo sulla salute futura del bambino.

Per ottimizzare questo processo è necessario operare in team seguendo delle linee d'azione :

- 1) garantire una gravidanza regolare con controllo delle abitudini nutrizionali e motorie della gestante, monitorando il peso,valutando la tolleranza glucosio, trattando precocemente il diabete e /o correggendo l'apporto nutrizionale carente o in eccesso;
- 2) promuovere, sostenere e proteggere l'allattamento al seno. Il latte materno, così come consiglia l'OMS, deve essere esclusivo almeno fino al sesto mese, va continuato fino all'anno e, se la madre lo desidera, anche dopo. Il latte materno è unico, e rappresenta un sistema biologico dinamico che ancora oggi non ha "eredi". Infatti non solo garantisce benefici nutrizionali e un sano sviluppo del lattante, ma influenza anche quello del bambino ed alcuni aspetti della vita adulta con ripercussioni positive anche sulla madre ,migliorando il rapporto psico-affettivo.Dopo il sesto mese, pur mantenendo intatte le proprie superiorità, non copre da solo i fabbisogni del lattante, in particolare la quota di ferro, e l'alimentazione va integrata con altri alimenti.
- 3) monitoraggio dell'accrescimento staturo-ponderale e valutazione globale dello stato di salute del singolo bambino, con massima attenzione al recupero eccessivo di peso nei neonati di basso peso e/o piccoli per l'età gestazionale.La crescita è un processo dinamico e quindi per valutare se è adeguata è necessario confrontare il peso e l'altezza con le cosiddette "curve di crescita". Diverse sono le curve di crescita di riferimento,ma è essenziale scegliere quelle precise,affidabili ed internazionalmente riconosciute valide,anche perché in un mondo globalizzato i modelli di crescita adeguati non possono essere diversi da paese a paese.Il pediatra deve sapere scegliere e utilizzare i valori di riferimento routinariamente prendendo in considerazione anche altri parametri come quello dell'altezza dei genitori e dello stato di salute in generale del bambino.

La rilevazione del Body Mass Index (BMI) o Indice di Massa Corporea (IMC): (peso in kg/altezza in metri al quadrato) rappresenta un metodo semplice, utilizzato nella pratica clinica e nella ricerca. L'osservazione del suo andamento permette di identificare precocemente i soggetti a maggior rischio clinico. Il controllo di una eventuale anticipazione dell'*adiposityrebound* (cosiddetto *ear:earlyadiposityrebound*) è estremamente importante in quanto precede di mesi-anni l'insorgenza di obesità infantile ed indica quindi i bambini a maggior rischio. Studi svolti in varie realtà socio-economiche segnalano un anticipo dell'età media dell'*adiposityrebound* negli ultimi decenni, di pari passo con l'aumentata prevalenza di obesità.

3) Svezamento adeguato che dovrebbe iniziare non prima del 4° mese ed entro il 6° mese garantendo una alimentazione nutrizionalmente adeguata, sicura e varia. Bisogna agire rispettando le esigenze di adattamento del singolo bambino, insegnando alla famiglia a mantenere la giusta gradualità di introduzione dei vari alimenti e la loro associazione per un migliore controllo della quota proteica, promuovendo sempre l'introduzione di sapori nuovi per contrastare la monotonia e ridurre l'eventuale neofobia.

In mancanza di latte materno usare latti formulati, preferire quelli a basso contenuto proteico soprattutto in quei bambini che assumono grosse quantità di latte. Dopo l'anno, e possibilmente fino a 3 anni, viene consigliato, senza demonizzare il latte vaccino, l'uso dei latti di crescita che per la particolare formula, non soltanto apportano nutrienti specifici, come ferro e acidi grassi essenziali, ma anche una ridotta quantità di proteine.

4) Uso del latte vaccino non prima dell'anno di vita: ha un eccesso di proteine e di sali, un contenuto di ferro scarso e a bassa biodisponibilità. L'eventuale uso del latte vaccino dopo l'anno di età richiede, da parte del Pediatra, un controllo costante del regime alimentare completo del bambino per ridurre il rischio di un sovraccarico proteico, la carenza di ferro e/o di altri micronutrienti.

5) Analisi accurata delle abitudini nutrizionali del singolo bambino e della famiglia con attento monitoraggio.

6) Aderenza al percorso nutrizionale basato sulle evidenze scientifiche della letteratura moderna..

7) Applicazione delle raccomandazioni LARN(edizione 2014) che indicano i valori raccomandati di nutrienti ed energia da fornire con gli alimenti sin dalla nascita

8) Incidere sullo stile di vita con promozione dell'attività motoria e riduzione della sedentarietà.

Nella complessa interazione tra genetica, ambiente e stili di vita l'alimentazione e l'attività motoria giocano, infatti, un ruolo fondamentale nell'aspettativa di salute dell'individuo e del bambino in particolare.

Il Pediatra deve garantire ai genitori ed alla famiglia informazione ed educazione adeguata per promuovere l'acquisizione di comportamenti corretti, di modelli per una scelta di vita consapevole, modificando le abitudini che appaiono naturali ma che invece sono errate. Non sempre è facile trattare con i genitori di oggi, ma il pediatra, medico dello sviluppo e dell'educazione, ha una funzione educativa sanitaria specifica e deve saper adottare tecniche strategiche comunicative specifiche in rapporto alle diverse situazioni e alla tipologia dei genitori pur mantenendo invariato il contenuto specifico del messaggio, deve il pediatra "saper spendere il tempo scegliendo le parole con cura" perché ogni mamma possa capire cosa "non deve fare" per assicurare ai suoi piccoli un sano futuro biologico e metabolico perché "siamo quello che mangiamo" non è solo un aforisma.

"NUTRIZIONE OGGI"

FABBISOGNI NUTRIZIONALI E PROGRAMMAZIONE DI EFFETTI BIOLOGICI CHE
POSSONO MANIFESTARSI NELL'ETÀ ADULTA

Trend sovrappeso e obesità, OKkio alla SALUTE

