



Stili di vita e disuguaglianze di salute

Workshop formativo

5 novembre 2010

Palazzo Carandini
via dei Servi, 5 - Modena



Obesità Infantile: un problema di sanità pubblica. Inquadramento epidemiologico dell'obesità e delle conseguenze sulla salute pubblica

Andrea Vanía

Prof. Aggr. Di Pediatria, CLM E,
Sapienza Università di Roma;

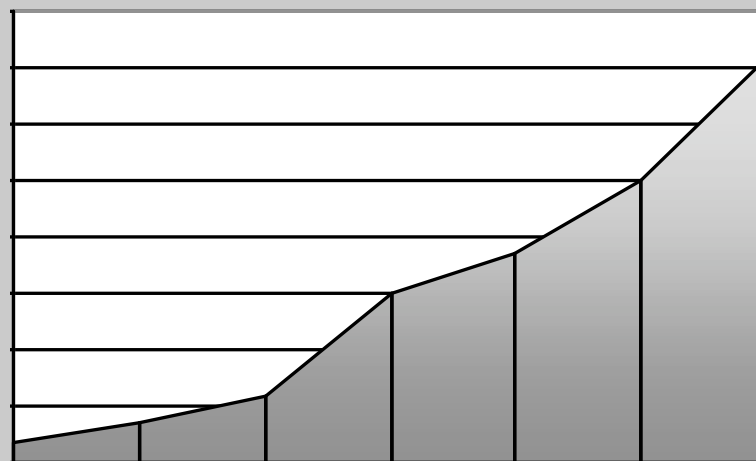
Respons. Centro di Dietologia e Nutrizione Pediatrica,
DAI di Pediatria, Policlinico Umberto I, Roma

Membro Comitati Direttivi SINUPE e SIO
Coordinatore Gruppo Trasv. "Età Evolutiva" LARN



*Perché
problema di sanità pubblica?*





Perché quello a cui stiamo assistendo non è un trend secolare, è una vera e propria epidemia

Vale per l'Italia un po' più che per altri Paesi Europei, ma vale purtroppo per tutti.

Definizione OMS (1998 e 2002):

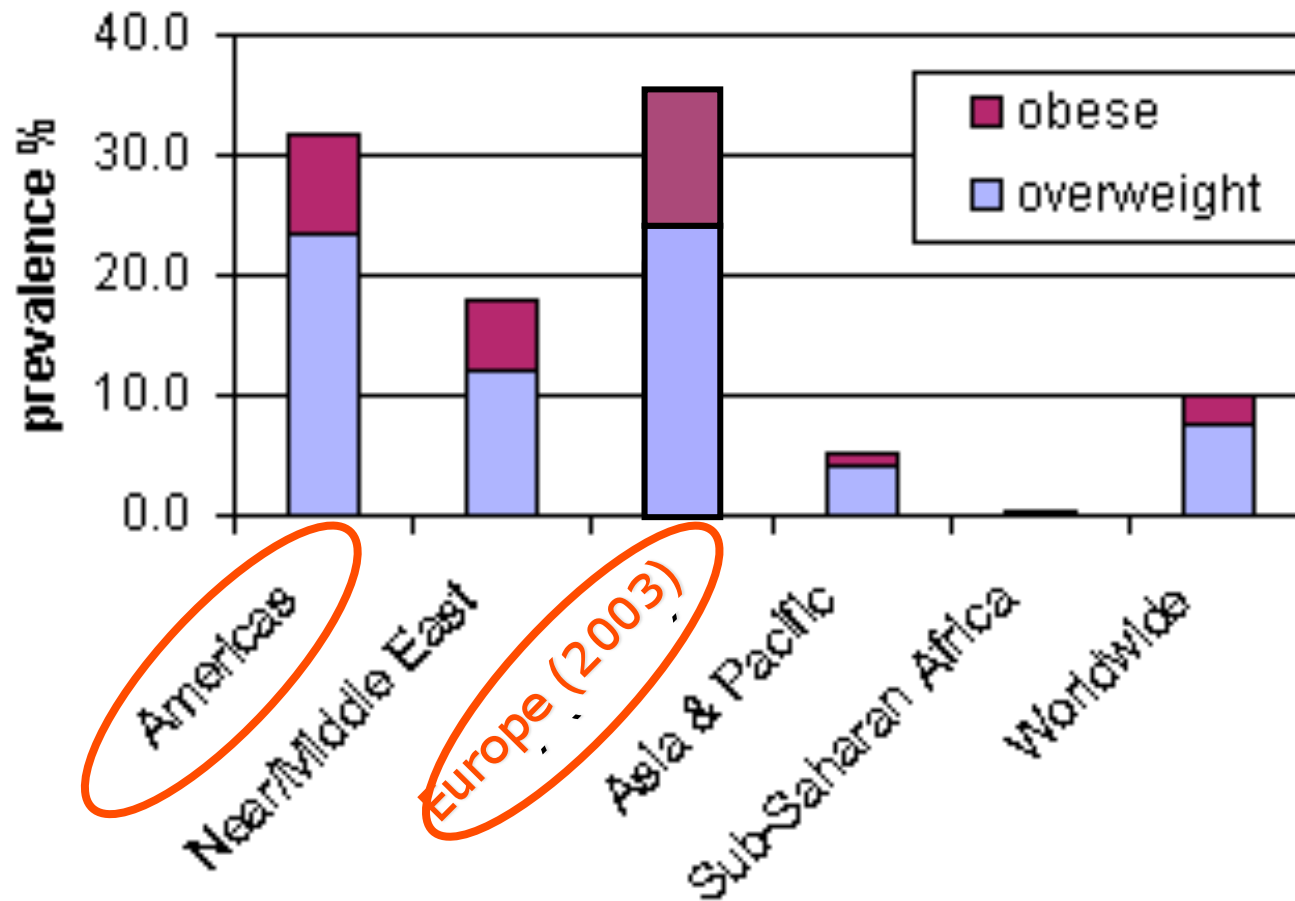
vera e propria ***epidemia globale***.

Colpisce soprattutto le giovani generazioni, ed è confermata dai dati IOTF nel tempo:

“Globesity”



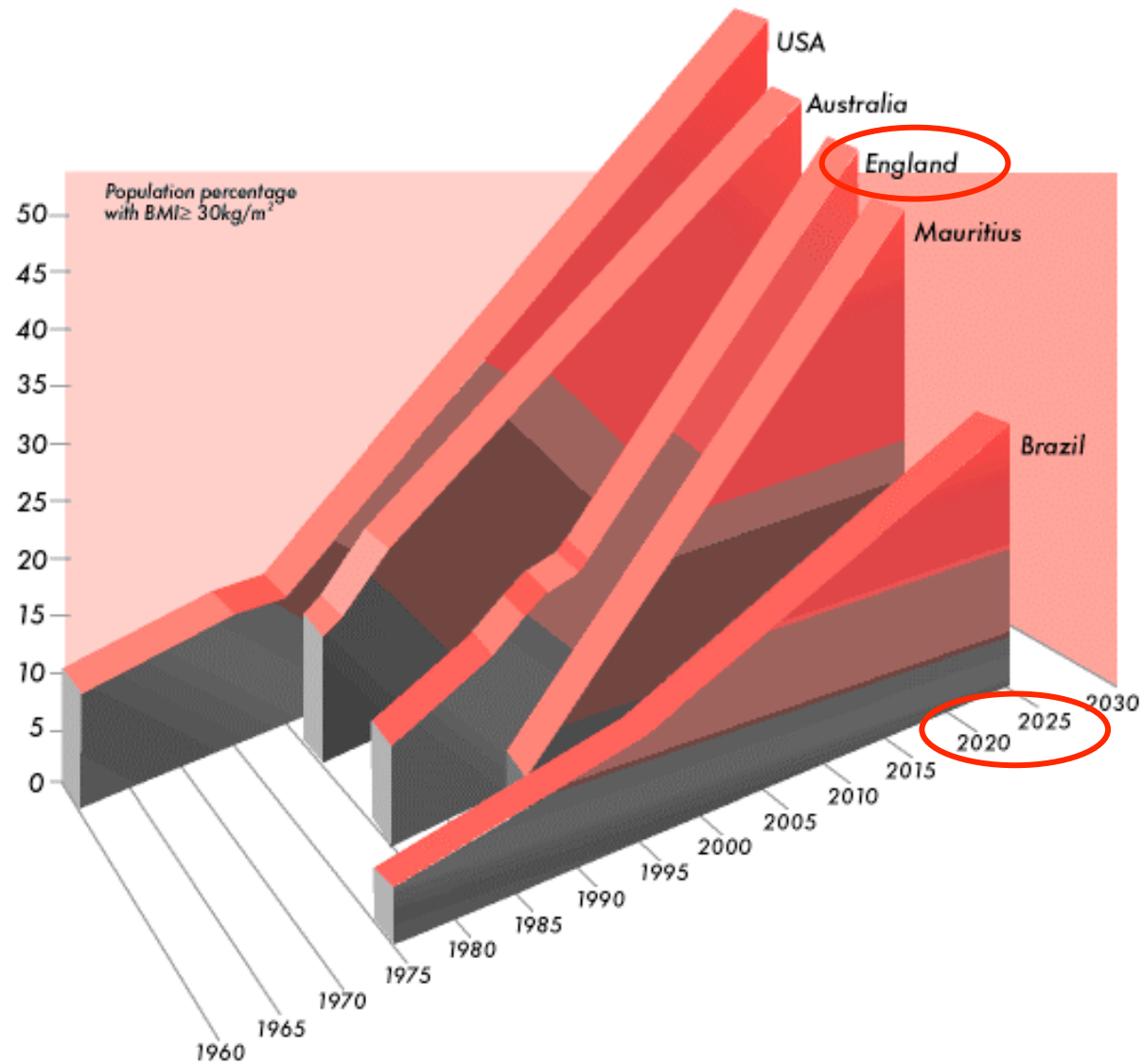
Overweight and obesity among schoolage children (age 5-17)




da W.P.T. James 2003, modificata



Il quadro che si prospetta





**L'obesità può essere aumentata
tanto e tanto diffusamente
e in tanto poco tempo
per due sole cause principali:**

- Le cause genetiche non sono molto probabili



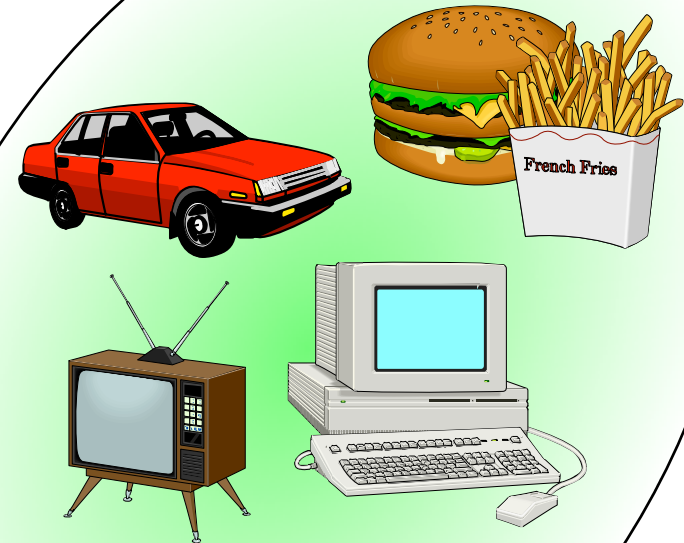
Interazione tra geni ed ambiente

GENI

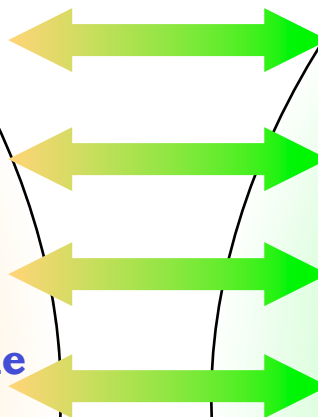


**Tasso spontaneo di mutazione
0,5% / milione di anni
in 10.000 anni
~ 0,005% mutazioni**

AMBIENTE




**In 100 anni
cambiamenti
fondamentali
nella dieta e nello
stile di vita**



Da E. Miraglia Del Giudice, 2005



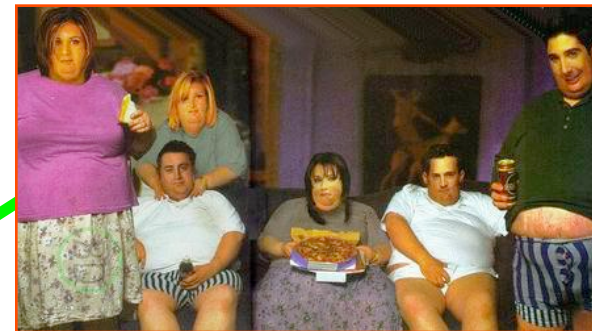


**...l'obesità può essere aumentata
tanto e tanto diffusamente
e in tanto poco tempo
per due sole cause principali:**

- Le cause genetiche non sono molto probabili
- Le cause ambientali sono molto più probabili
 - maggiore disponibilità di cibo
 - minore attività fisica



Malattia Multifattoriale

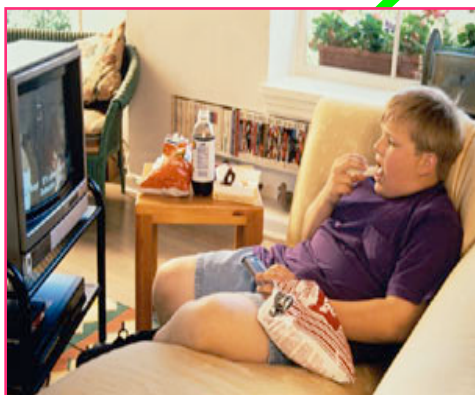


GENETICA

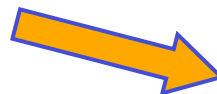


**Peso:
40-70%**

OBESITA



AMBIENTE



**Peso:
30-60%**



Una dimostrazione epidemiologica?

**International Obesity Task Force:
director T. Lobstein**

+

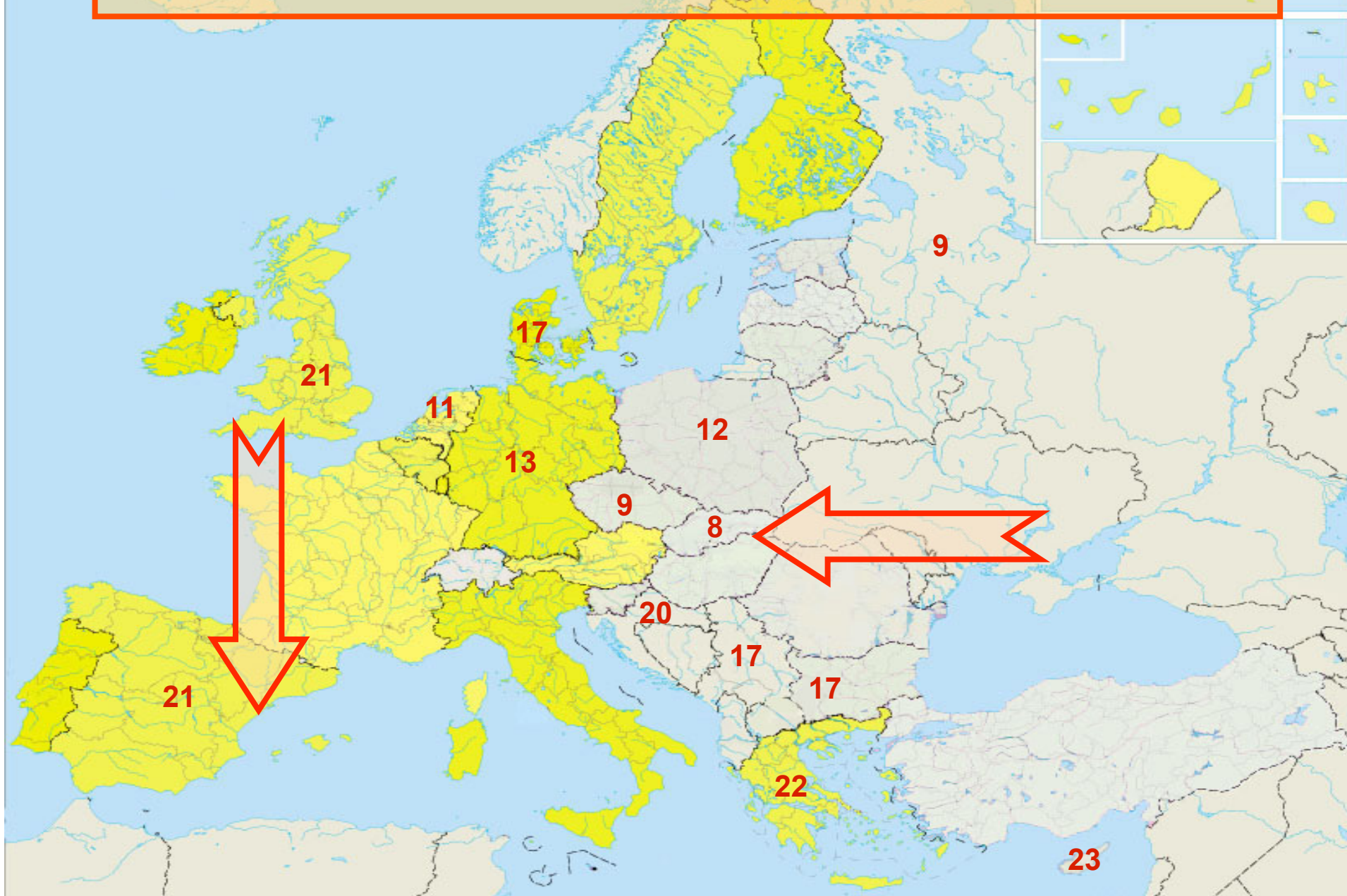
**European Childhood Obesity Task Force:
director M.L. Frelut**

**Prevalence of overweight among
children in Europe**

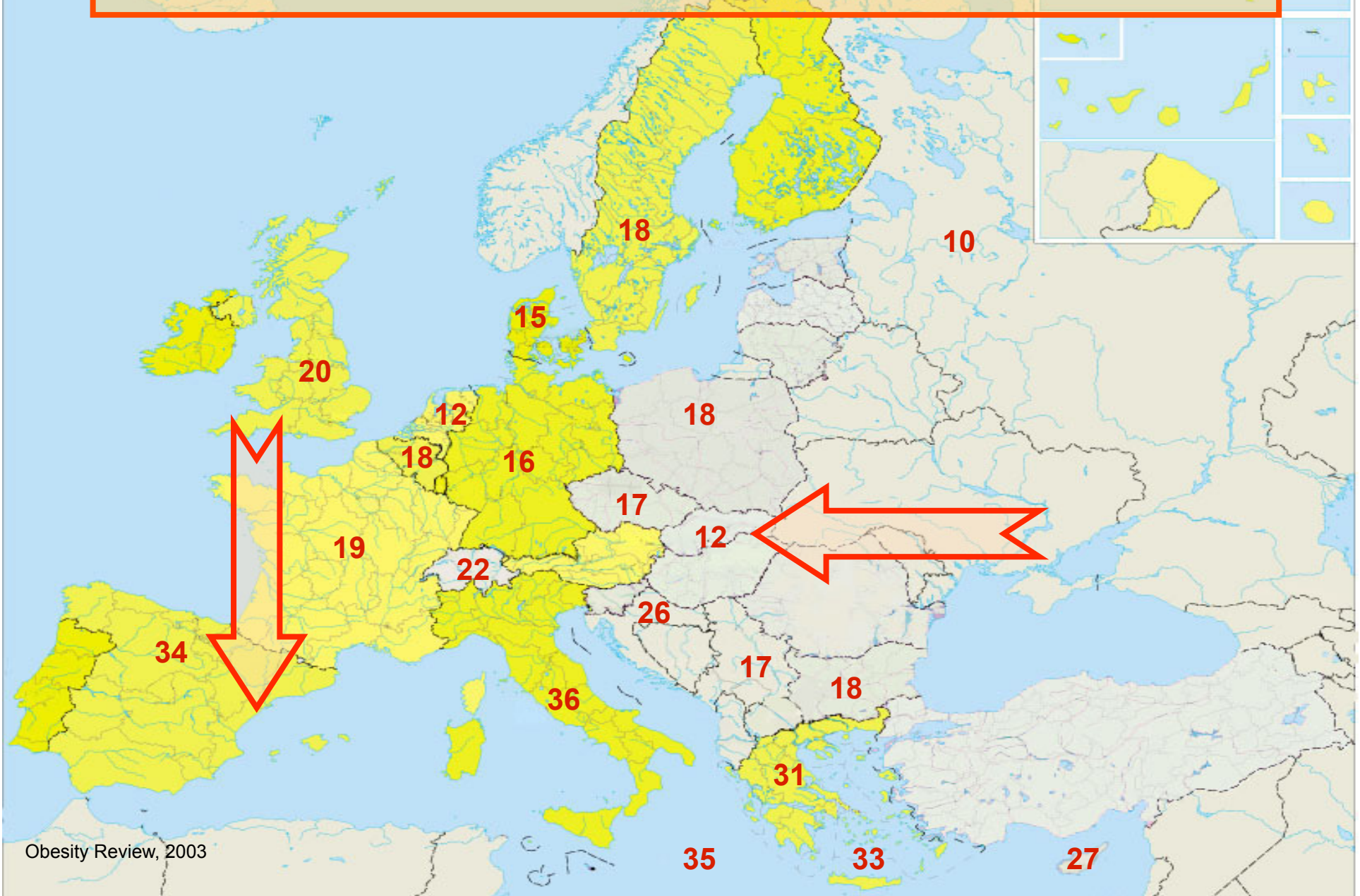
Obesity Review, 2003



Prevalenza di sovrappeso/obesità in ragazzi 14-17 years in Europa
Trend nord → sud ed est → ovest



Prevalenza di sovrappeso/obesità in bambini 7-11 years in Europa
Trend nord → sud ed est → ovest



Risultati generali di Okkio alla Salute (ISS 2008, quasi 49.000 bb.)

Rapporti ISTISAN 09/24

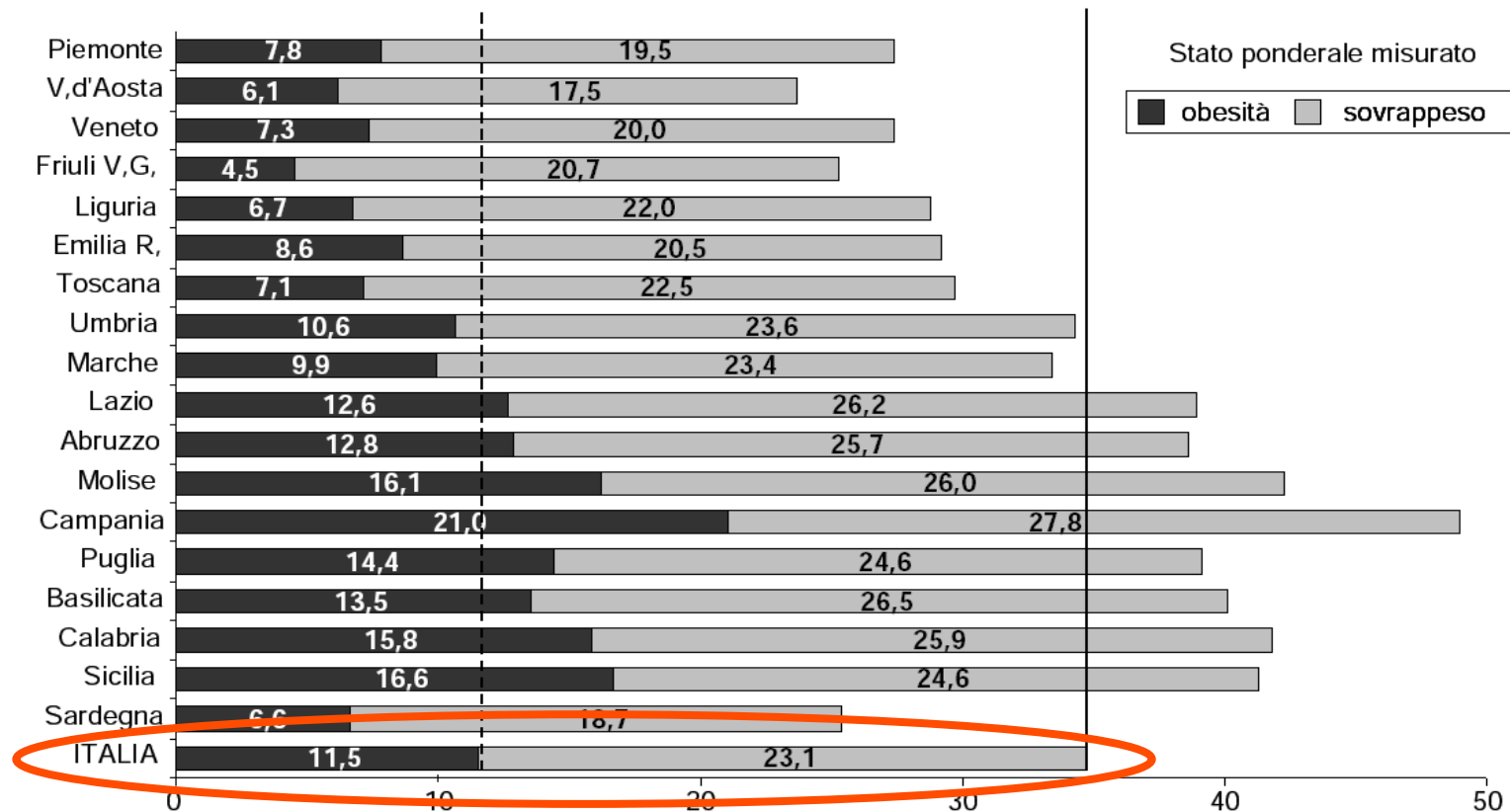


Figura 1. Percentuale di sovrappeso e obesità nei bambini di 8-9 anni di età, per Regione (valori per l'Italia indicati con linea tratteggiata per l'obesità e con linea continua per sovrappeso+obesità). Italia, 2008

Sovrappeso/obesità in Italia

- Insomma, quasi il 36% !!
- A quell'età (6-11 anni):
 - il 12,3% dei bambini è obeso
 - il 23,6% è sovrappeso.
 - Il che dà **oltre 1 milione di bimbi!!**
- La Campania detiene il poco invidiabile record, col 49%.
La Val d'Aosta è fanalino di coda, con meno della metà rispetto ai Campani (23%)



Risultati generali di Okkio alla Salute (ISS 2008, quasi 49.000 bb.)

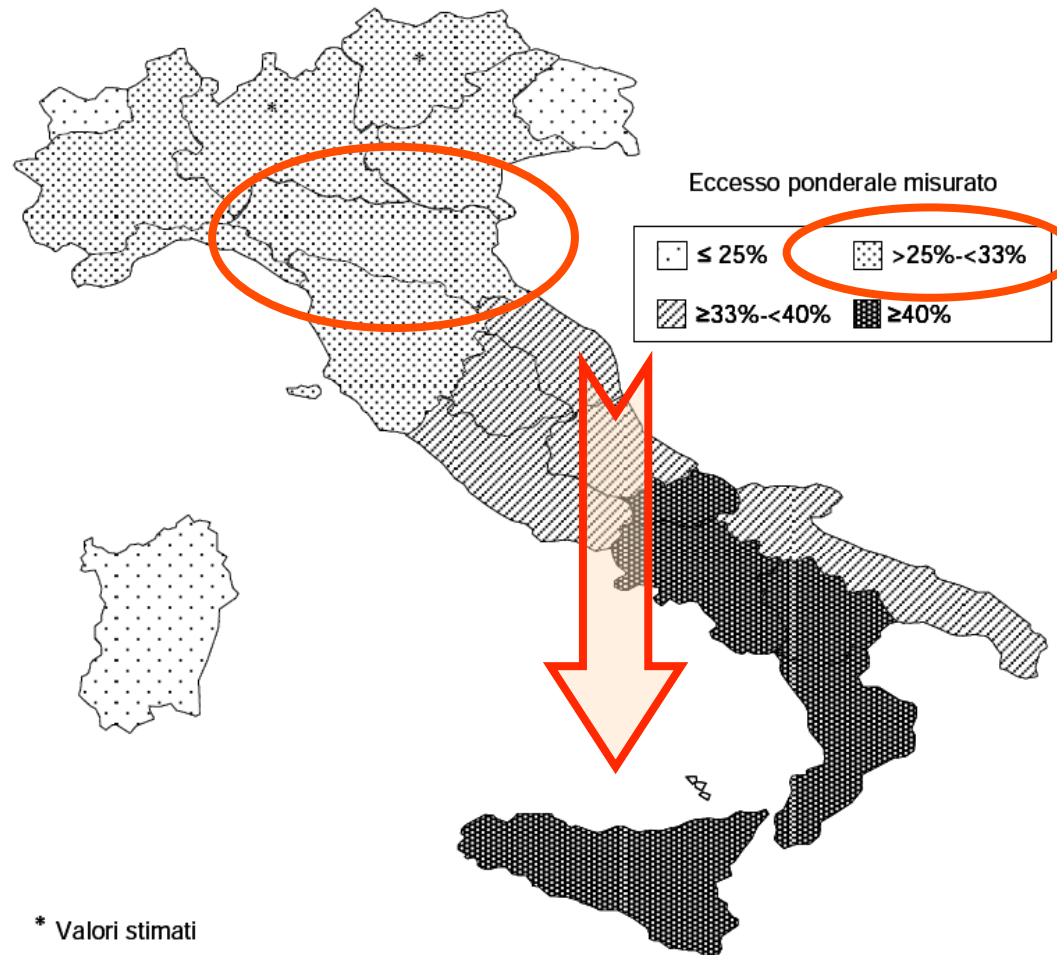


Figura 2. Percentuale di eccesso ponderale (sovrappeso+obesità) nei bambini di 8-9 anni di età, per Regione. Italia, 2008



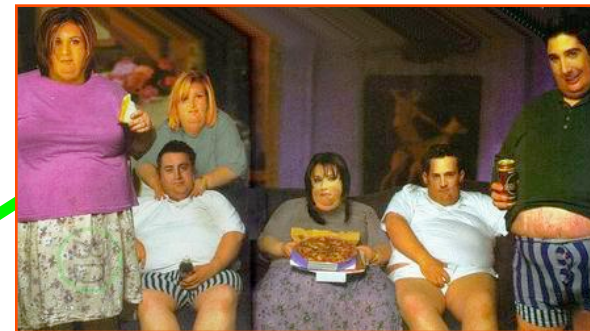
Trend Nord → Sud

- Non ha a che fare con la latitudine
- Ha a che fare col clima
- E coi cambiamenti del clima

- Con le capacità di transdifferenziazione degli adipociti (bianco ↔ bruno)
- E col fatto che il tessuto adiposo è in realtà un “**organo adiposo**”, che:
 - regola il metabolismo
 - regola l'appetito e la fame
 - modula molte delle attività dell'organismo



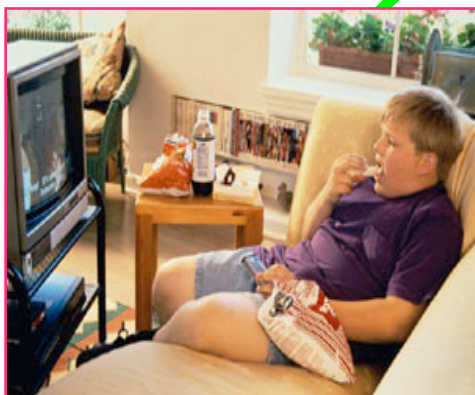
Malattia Multifattoriale



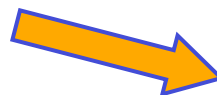
GENETICA



**Peso:
40-70%**



AMBIENTE



**Peso:
30-60%**

OBESITA



Nonostante i dubbi su "quanto" ognuna delle componenti sia necessaria,

è obbligatorio un "ambiente" che favorisca l'accumulo di peso in soggetti predisposti all'obesità per caratteristiche genetiche.

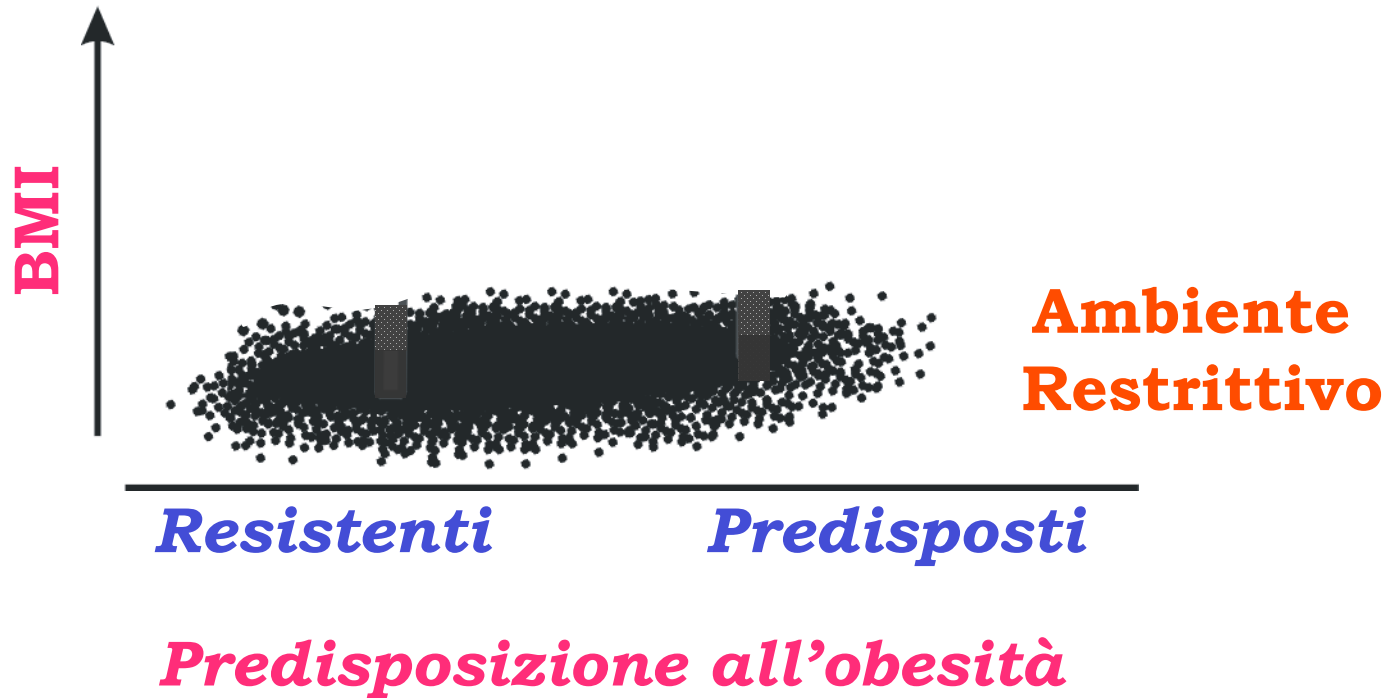
Il "peso" dell'ambiente è verosimilmente diverso da **individuo a individuo** e da **contesto sociale a contesto sociale.**



ambiente obesigeno



Non c'è dubbio che GENOTIPO e AMBIENTE interagiscano



da Ravussin and Bouchard, 2000, modificata



ambiente obesigeno?

Stili di vita

**Abitudini
scolastiche**

Ritmi

Stili nutrizionali

**Abitudini
lavorative**

Sedentarietà

Famiglia

**Assente
attività fisica**

Mass-media


Peer group



**Influssi del
marketing**

**Mancato
intervento
stakeholder**



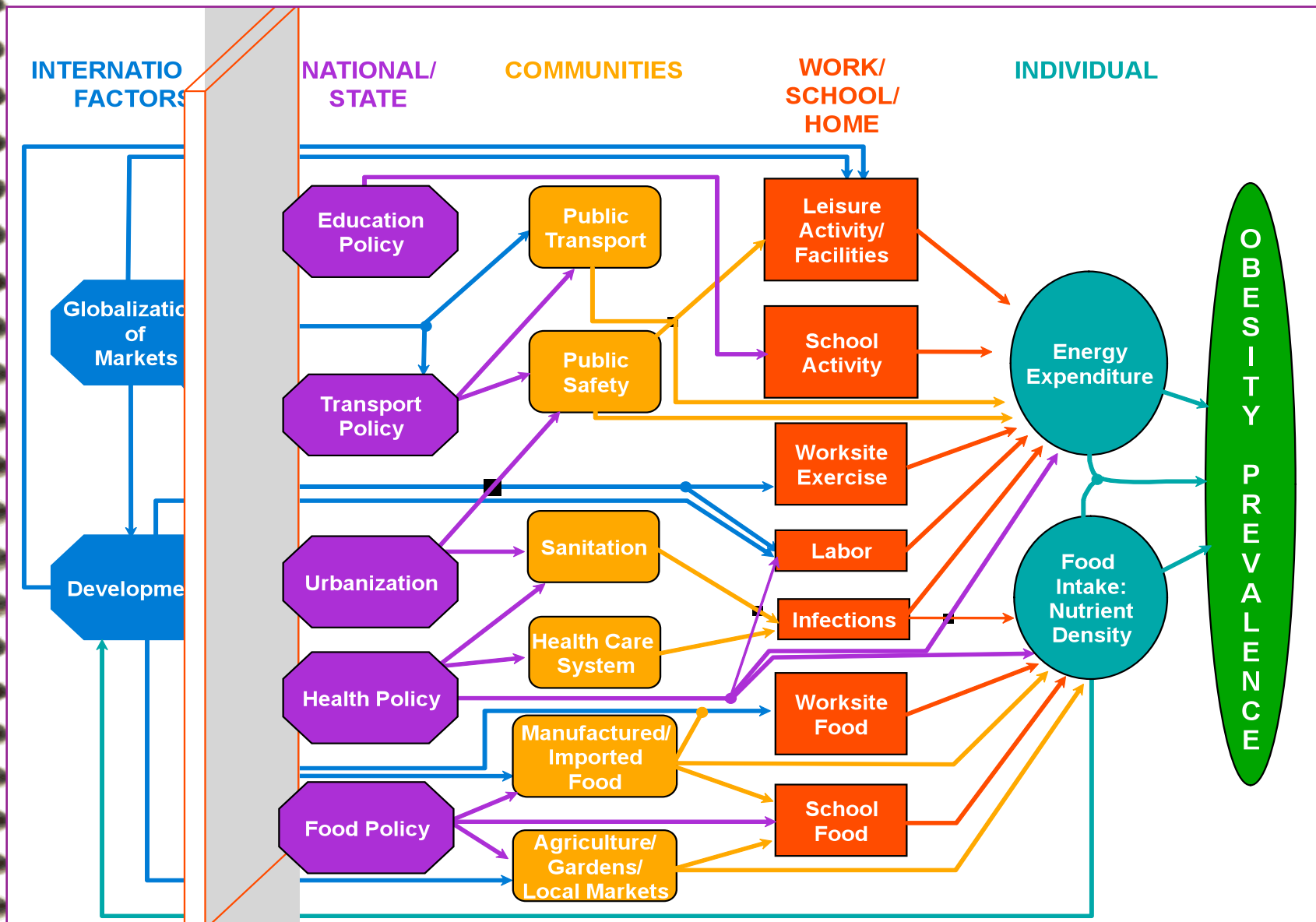


Per ogni soggetto pediatrico con sovrappeso/
obesità,
così come per ogni adulto
con lo stesso problema,
l'uno, o l'altro, o più,
di questi fattori
avrà una particolare importanza,
ma è probabile che
anche tutti gli altri
siano comunque presenti,
magari con un peso minore.

**ecco dove interviene
la salute pubblica**




Rete causale delle **influenze sociali** sulla **prevalenza dell'obesità**



*Perché dunque
problema di sanità pubblica?*



- 
- ➡ Perché il b. obeso ammala più spesso?
 - ➡ Perché il b. obeso ha complicanze che richiedono un approccio medico?
 - ➡ Perché avere (e curare) un b. obeso implica perdita di giornate di lavoro per chi se ne prende cura?

**Sì, per tutto questo.
Ma anche perché la sanità pubblica
è insieme
parte del problema
e parte della soluzione**





problemi principali

...almeno per me, da Pediatra Nutrizionista

- **Alimentazione
(scorretta)**
- **Attività fisica
(poca, non compensatoria)**



**Chiedersi se l'obesità è più
figlia dell'intake aumentato
o della attività fisica
diminuita...**



**...è come
chiedersi se è
nato prima l'uovo
o la gallina!**



L'OMS continua a sottolinearlo da anni:

Ci sono forti evidenze che la **scarsa attività fisica** insieme all'**alto intake di cibi ad alta densità calorica** siano alla base (ambientale) dello sviluppo di obesità

(WHO 2003, 2004, 2007, 2008)



Evidentemente l'**attività fisica**
non riesce a compensare l'**intake**
calorico
sbilanciato in **positivo**

I due fattori non sono scissi:
il relativo **sbilanciamento** tra i due,
più che l'aumento dell'uno o la
diminuzione dell'altro *in senso assoluto*,
giustifica un bilancio energetico positivo,
→ **massa grassa in eccesso**



Intake di nutrienti in alcuni Paesi Europei, nel periodo del divezzamento

(Rolland-Cachera - Acta Paediatr 1999)

PAESE	ETA' mesi	P g/kg	P %	L %	CHO %
LARN		1.87	6-8	30	
Spagna	9	4.4	15.7	26.4	58
Francia	10	4.3	15.6	27.4	57
Italia	12	<u>5.1</u>	<u>19.5</u>	30.5	50
Danimarca	12-36	3.3	15	28	57





CHOP PROJECT

Childhood Obesity

Early Programming by Infant Nutrition?

- Include: Italia – Spagna – Germania – Belgio – Polonia
- Obiettivo primario: Valutare l'influenza dell'apporto proteico durante il primo anno di vita sulla crescita e sul rischio di obesità



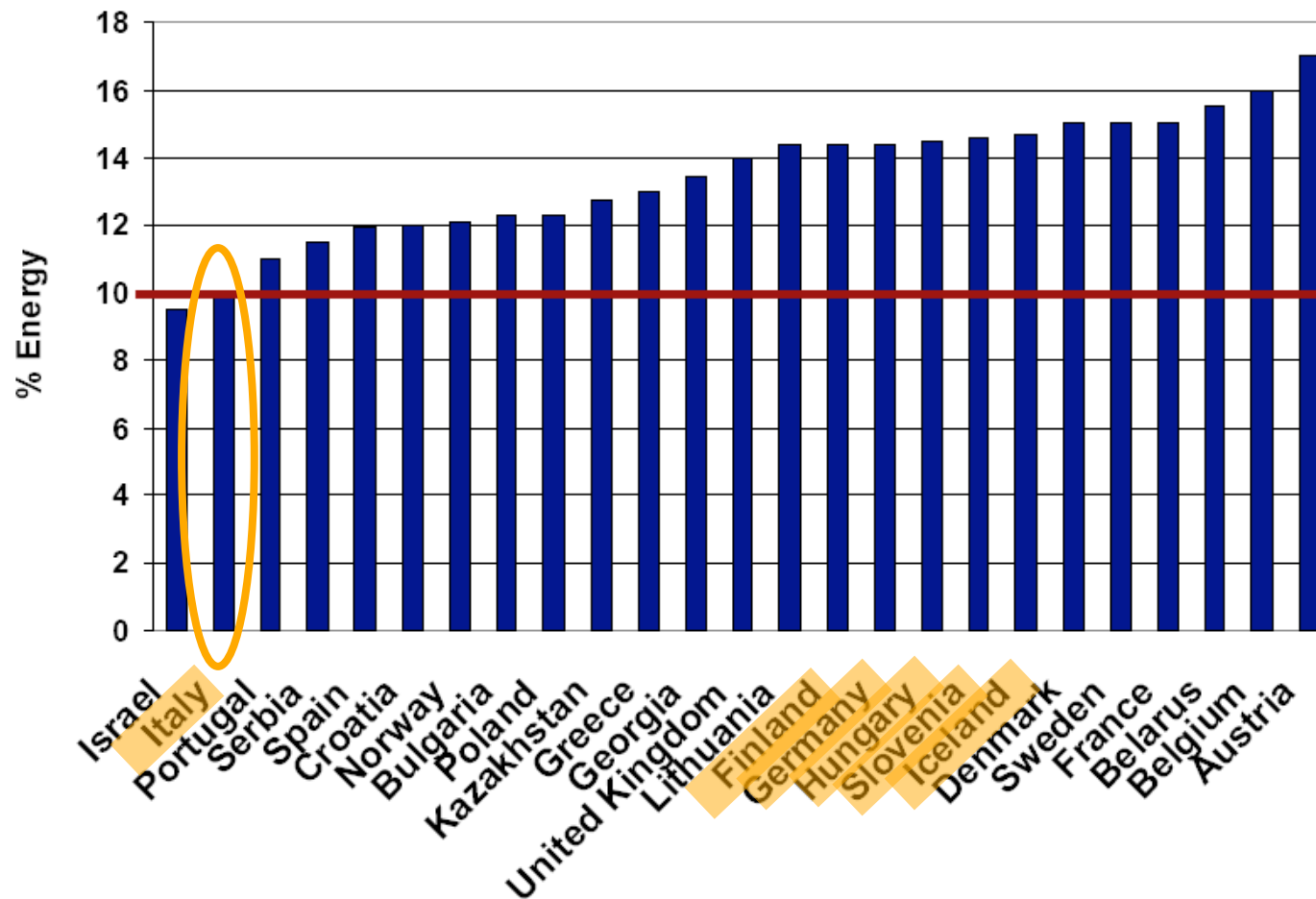
Consumo di SOFT DRINKS in adolescenza e OBESITÀ

- N = 548 11.7 ± 0.8 yrs USA
- Studio prospettico 19 mesi
- Relazione fra consumo di soft drink e variazioni del BMI
- Correzione per antropometria, stile di vita, fattori sociali
- Per ciascuna lattina di soft drink
 - Incremento del BMI + 0.24 kg/m²
 - Frequenza di obesità OR = 1.60 (1.14 - 2.24)
- Il consumo di soft drink è indipendentemente correlato all'incremento del BMI

Ludwig Lancet 2001;357:505-8



Quasi in tutta Europa l'intake di grassi saturi nella popolazione generale è superiore al raccomandato!



F. Branca, 2007, WHO



EUROPE



**Le abitudini
alimentari
che dai a tuo
figlio
possono
durare tutta la
vita**





**Solo la dose separa il
farmaco dal veleno**

“Paracelsus”

(Philippus Aureolus Theophrastus
Bombastus von Hohenheim, 1490 - 1541)

Se l'alimentazione, globalmente, segue i canoni
dell'essere

equilibrata

variata

moderata

allora anche l'occasionale “*junk-food*” non potrà
causare grandi danni



Di nuovo...

l'ambiente obesigeno

- **Manca la cultura di una corretta alimentazione!**
- Si tenta allora di contrastare il sovrappeso agendo solo su una delle due leve che lo determinano:
- **l'esercizio fisico**, senza pensare che, per ottenere dei risultati validi e duraturi, è altrettanto indispensabile la modificazione degli **stili alimentari**
 - ✿ del ragazzo/ino
 - ✿ dell'intera famiglia



l'ambiente obesigeno



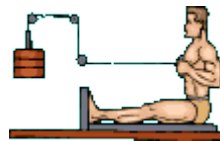
- obesigene sono anche molte altre facce dell'ambiente che circonda quel particolare ragazzo
- 8 ore a scuola, per lo più seduto al banco (non 1 ora almeno di attività fisica obbligatoria)
- ulteriori 1-2-3 ore di studio domiciliare (in totale contrasto con lo spirito istitutivo del "tempo pieno")
- elevata sedentarietà spezzata solo dalle ore singole di attività fisica organizzata



Ancora sul tema dell'attività fisica!



- 🏀 Si sottolinea spesso la necessità, soprattutto per chi è in eccesso di peso, di svolgere uno o più sport, che comportino un più alto consumo in Kcal
- 🏀 Ma si dimenticano due fatti importanti...





Si tralascia la tendenza delle famiglie a "compensare" lo sport con spuntini abbondanti

- in genere superiori di 100-250 kcal alla spesa energetica dell'attività sportiva svolta
- ⇒ 200 kcal/die non spese sono sufficienti a generare un eccesso ponderale di 5 kg/anno





aumentato sport ⇔ ridotta sedentarietà

- miglioramento degli stili di vita
 - attività di tutti i giorni "non assistite"
(a piedi invece che in macchina, scale invece che ascensore, etc.)
- ➔ somma delle attività giornaliere = spesa calorica superiore agli sport (non agonistici) per 2-3 ore/settimana



E poi, un vero problema sociale!



Attività fisica spontanea

OPPURE



Attività fisica organizzata?

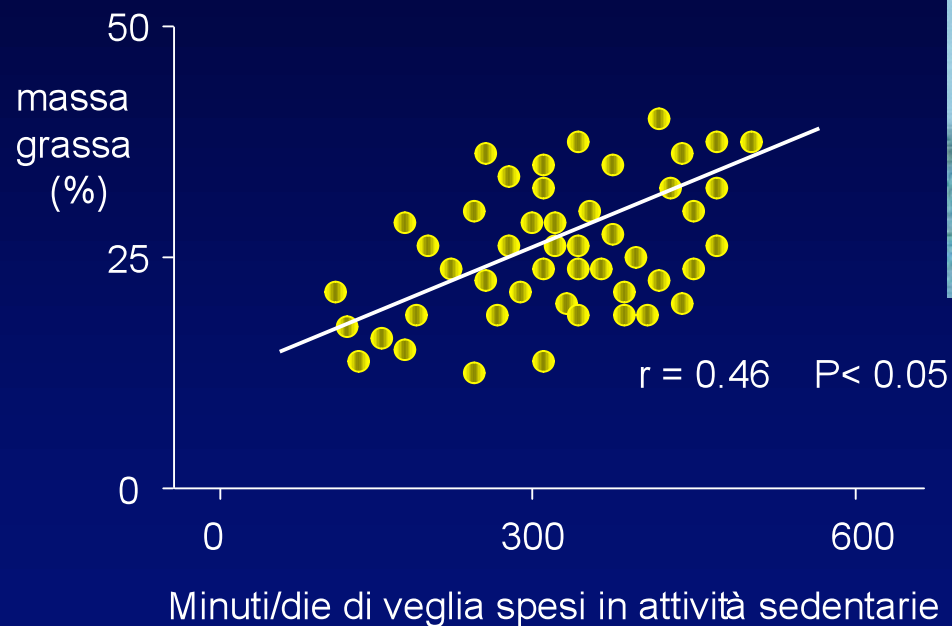


**Importante è per lo meno
che ci sia!**



La sedentarietà ha un ruolo fondamentale nella genesi dell'obesità.

Forse un ruolo maggiore dell'attività fisica!



I LOVE
MY HEALTHY
ACTIVE
CHILDHOOD



www.uicc.org

Being overweight can lead to cancer later in life.
Encourage kids to eat a healthy diet and be physically active.



World Cancer Campaign 2009
Today's Children, Tomorrow's World



