



Provincia Religiosa di San Pietro
dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio
Ospedale "Sacro Cuore di Gesù", Fatebenefratelli
UOC PEDIATRIA-NEONATOLOGIA-UTIN



JOURNAL CLUB of Pediatrics in Benevento

incontri monotematici
ospedale - territorio
per la elaborazione
di linee guida comuni

Febbraio
Dicembre **2015**

Centro Congressi
Ospedale Sacro Cuore di Gesù
Fatebenefratelli, Benevento

Responsabili Scientifici:
Iride Dello Iacono
Maria Carmen Verga

**L'alimentazione dopo il 1° anno di vita.
La compliance alle prescrizioni dietetiche:
il caso della terapia dell'obesità.
Le diete vegetariane: croce e delizia...**

Dr. Margherita Caroli
UO di Igiene della Nutrizione
Dipartimento di Prevenzione
Francavilla Fontana
ASL BRINDISI
margheritacaroli53@gmail.com



Perché parlare di alimentazione del bambino sano?

Comportamenti alimentari



Specifici pattern nutrizionali



Effetti positivi/negativi su: crescita, metabolismo, risposta immunitaria, sviluppo psico-intellettuale e comportamentale

Corrette abitudini alimentari



Migliore stato di salute

(neonato → lattante → bambino → adolescente → famiglia)



Migliore qualità di vita (della persona e del pediatra)



Minori costi sanitari e sociali

Principali malattie nutrizionali cronicodegenerative

Obesità



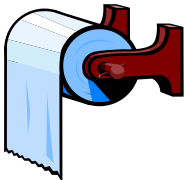
Dislipidemie



Carie



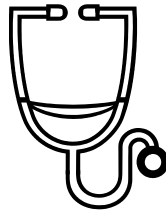
Stipsi e diverticolosi



Diabete mellito tipo 2



Ipertensione



Osteoporosi



Tumori



BUONO STATO DI SALUTE (WHO 1985)

- assenza di malattie acute e/o croniche
- vita personale, sociale e lavorativa adeguata all'età, all'ambiente ed all'aspettativa di qualità di vita
- raggiungimento del potenziale genetico per statura e sviluppo cognitivo

assunzione energetica



spesa energetica .



Alimentazione ed attività fisica: due lati della stessa medaglia



Alimentazione adeguata

Definizione:

Una corretta alimentazione è tale quando l'assunzione di energia di origine alimentare compensa il dispendio energetico di soggetti che mantengano un livello di attività fisica sufficiente per avere una soddisfacente vita sociale ed economica e che abbiano dimensioni e composizione corporee compatibili con un buon stato di salute a lungo termine.

WHO 1985

Metabolismo basale



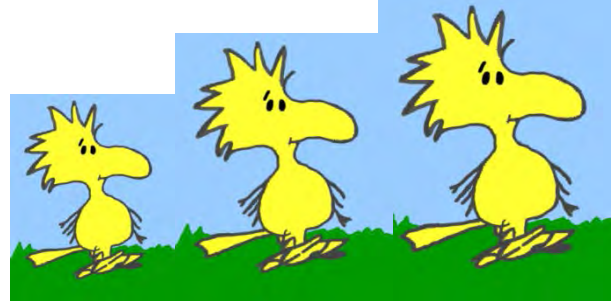
+

Termogenesi alimentare



+

Crescita



+

Attività fisica



=

SPESA ENERGETICA

Componenti della spesa energetica

1. Metabolismo basale:
reazioni chimiche basilari, maggiore nei maschi alti e giovani.
50-75% della spesa totale (non controllabile)



Lo so cara, che ci siamo promessi di far sempre tutto assieme, ma che ci posso fare se io non ingrasso quando mangio?

2. Termogenesi indotta dagli alimenti:

7-15% della spesa totale (proteine 10-35%, CHO 5-10%, lipidi 2-5%)
(parzialmente controllabile)



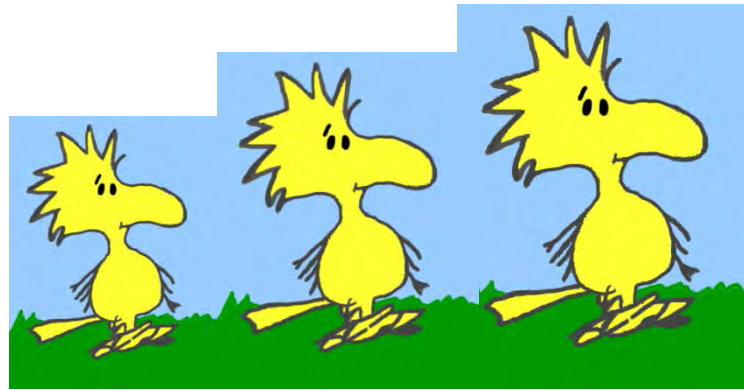
Io sto sempre attenta a quel che mangio, e poi lo mangio!

3. Attività fisica: dal 10% della spesa totale al triplo del MB (molto controllabile)



Il medico gli ha consigliato di fare un po' di moto, così tre volte alla settimana gli nascondo il telecomando...

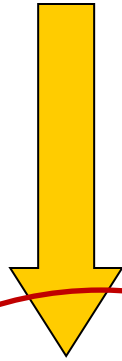
Costo energetico della crescita



5 kcal/ gr. di nuovo tessuto

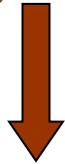
- 3 mesi = 22% del bisogno energetico die = 130 Kcal = 180g di latte**
- 6 mesi = 6% del bisogno energetico die = 34 Kcal = 50g di latte**
- 1 anno = 3% del bisogno energetico die = 28 Kcal = ½ mela**
- 6 anni = 2% del bisogno energetico die = 28 Kcal = ½ mela**
- 8 anni = 1% del bisogno energetico die = 18 Kcal = 1/3 mela**
- 15 anni = 1% del bisogno energetico die = 200 Kcal = 80 g di pane**

ALIMENTAZIONE

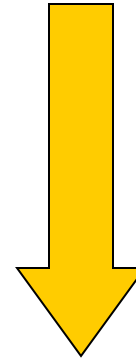


Componente nutrizionale

(Bisogno energetico totale,
bisogno di proteine, lipidi,
carboidrati, vitamine, sali,
acqua, fibre, ecc)



STATO NUTRIZIONALE



Componente psico-socio-affettiva

(cibo come social status,
come espressione affettiva
ed emotiva, ecc.)

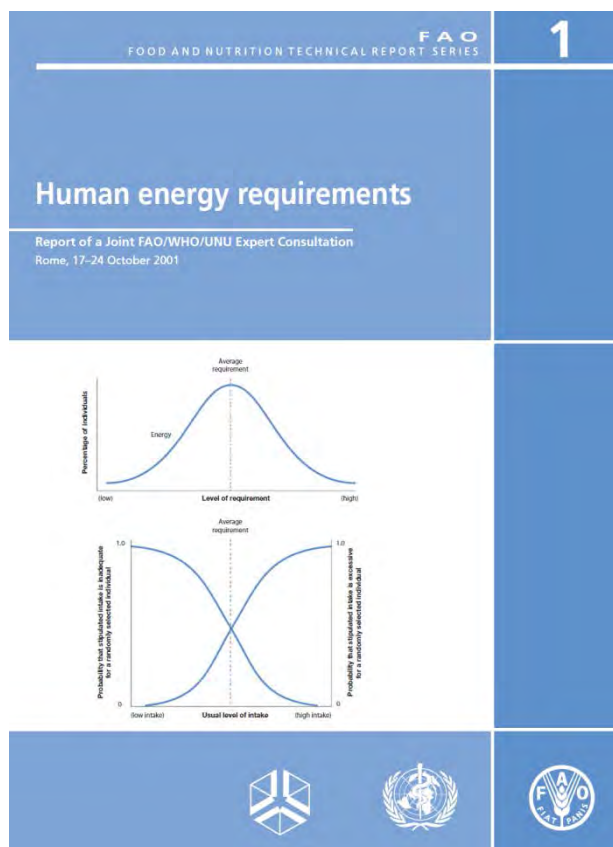


COMPORTAMENTI ALIMENTARI

Su quali dati possiamo predisporre un piano alimentare con apporti energetici adeguati?

Human energy requirements through life span: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Rome, 17-24 October 2001. Pag.14. FAO Food and Nutrition Technical Report Series n1 2004

LARN Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la popolazione italiana IV Revisione. SINU Milano SICS, 2014



Pesi da: WHO standard fino a 4 anni e da WHO references da 5 anni presi ad intervalli dei sei mesi(es. 5 anni=peso mediano di 5 anni e mezzo)

Energia da: Human energy requirements: through life span Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. FAO Food and Nutrition Technical Report Series n1 2004

Età	Peso M	Kcal/Kg /die	Kcal /die	Peso F	Kcal/kg /die	Kcal/ die
1	10.7	82.4	882	10	80.1	801
2	13.1	83.6	1095	12.5	80.6	1007
3	15.2	79.7	1211	14.8	76.5	1132
4	17.2	76.8	1321	17	73.9	1256
5	19.4	74.5	1445	19.1	71.5	1366
6	21.7	72.5	1406	21.2	69.3	1469
7	24.1	70.5	1727	23.6	66.7	1574
8	26.7	68.5	1829	26.6	63.8	1697
9	29.6	66.6	1971	30	60.8	1824
10	31.2	64.6	2015	31.9	57.8	1844

Pesi da Cacciari et Al. (2006) presi ad intervalli di sei mesi(es. 5 anni= peso mediano di 5 anni e mezzo). Energia da LARN Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed Energia per la popolazione italiana IV Revisione. SINU Milano SICS, 2014

Età	Peso M	Kcal/Kg /die	Kcal /die	Peso F	Kcal/Kg /die	Kcal /die
1	10.9	79.8	870	10.2	77.4	790
2	14	80.7	1130	13.4	78.4	1050
3	16.3	85.3	1390	15.7	81.5	1280
4	18.5	79	1470	18	75	1350
5	20.8	74.5	1550	20.5	69.7	1430
6	23.3	70.4	1640	23.3	65.2	1520
7	26.2	66.8	1750	26.4	61.4	1620
8	30.5	61.3	1870	28	61.4	1720
9	33.2	60.2	2000	33.2	55.4	1840
10	37.2	61.8	2300	37.5	55.7	2090

Confronto fra WHO Energy recommendations e LARN 2014

LARN

Età	Peso M	Kcal /die	Peso F	Kcal /die
1	10.9	870	10.2	790
2	14	1130	13.4	1050
3	16.3	1390	15.7	1280
4	18.5	1470	18	1350
5	20.8	1550	20.5	1430
6	23.3	1640	23.3	1520
7	26.2	1750	26.4	1620
8	30.5	1870	28	1720
9	33.2	2000	33.2	1840
10	37.2	2300	37.5	2090

WHO

Età	Peso M	Kcal /die	Peso F	Kcal /die
1	10.7	882	10	801
2	13.1	1095	12.5	1007
3	15.2	1211	14.8	1132
4	17.2	1321	17	1256
5	19.4	1445	19.1	1366
6	21.7	1406	21.2	1469
7	24.1	1727	23.6	1574
8	26.7	1829	26.6	1697
9	29.6	1971	30	1824
10	31.2	2015	31.9	1844

Su quali dati si basano le raccomandazioni di assunzione di nutrienti?

Safe level of protein intake for weaned infants and children up to 10 years of age (sex combined)

Age (years)	Average requirement	Safe level ^c (+1.96SD)	Età	Peso Medio	Proteine/die
	G of protein/Kg of Body weight/day				
0.5	1.12	1.31	1	10.3	10.6
1	0.95	1.14	2	12.8	12.4
1.5	0.85	1.03	3	15	13.5
2	0.79	0.97	4	17.1	14.7
3	0.73	0.90	5	19.2	16.3
4	0.69	0.86	6	21.4	19
5	0.69	0.85	7	23.8	21.6
6	0.72	0.89	8	26.6	24.5
7	0.74	0.91	9	29.8	27
8	0.75	0.92	10	32.5	29.6
9	0.75	0.92			
10	0.75	0.91			

Protein and amino acid requirements in human nutrition: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Geneva, 9-16 April 2002. WHO Technical Report Series n 935 United Nations University
 10 – 12% delle calorie giornaliere (1:1 fra proteine di origine animale e vegetale) 2007

Ci sono livelli di assunzione di proteine a rischio?

Secondo la commissione di revisione dei LARN

in età evolutiva, la gravidanza e l'allattamento, il PRI si calcola aumentando l'AR il doppio della deviazione standard; nell'età adulta, il PRI si calcola sulla base dei dati sperimentali di Rand et al. (2003). **L'evidenza scientifica non consente di definire il livello massimo tollerabile di assunzione (UL) per nessuno dei gruppi di interesse.**



International Journal of Obesity (2005) 29, 58–513
© 2005 Nature Publishing Group All rights reserved 0307-0565/05 \$30.00
www.nature.com/ijo

PAPER

How much protein is safe?

C Agostoni^{1*}, S Scaglioni¹, D Ghisleni¹, E Verduci¹, M Giovannini¹ and E Riva¹

¹Department of Pediatrics, San Paolo Hospital, University of Milan, Milan, Italy

UL pari al 14% di energia da proteine...

Rolland Cachera MF, Deheeger M, Akrouf M, Bellisle F. Influence of macronutrients on adiposity development: a follow up study of nutrition and growth from 10 months to 8 years of age. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1995;19:573-8

Gunther ALB, Buyken AE, and Kroke A. Protein intake during the period of complementary feeding and early childhood and the association with body mass index and percentage body fat at 7 y of age. *Am J Clin Nutr* 2007;85:1626-33

Ohlund I, Hernell O, Hornell A, Stenlund H, Lind T. BMI at 4 years of age is associated with previous and current protein intake and with paternal BMI. *Eur J Clin Nutr* 2010;64:138e45

LARN 2012 - LIPIDI

APPORTI GIORNALIERI DI RIFERIMENTO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:

SDT = Obiettivo nutrizionali per la prevenzione; AI = Livello di assunzione adeguata;

RI = Intervallo di riferimento per l'assunzione di macronutrienti

		SDT	AI	RI
LATTANTI	Lipidi totali		40% En	
	Acidi grassi saturi	<10% En		
	PUFA totali		LC-PUFA 250 mg	5-10 % En
	PUFA n-6			4-8 % En
	PUFA n-3		DHA 100 mg	0,5-2,0 % En
	Acidi grassi trans	Il meno possibile		
BAMBINI E ADOLESCENTI	Lipidi totali			1-3 anni: 35-40% En ≥4 anni: 20-35 % En ¹
	Acidi grassi saturi	<10% En		
	PUFA totali		LC-PUFA 250 mg	5-10 % En
	PUFA n-6			4-8 % En
	PUFA n-3		1-3 anni: DHA 100 mg	0,5-2,0 % En
	Acidi grassi trans	Il meno possibile		

Perché la differenza di raccomandazione fra meno di 3 anni e più di tre anni?

**Necessità di:
mielinizzazione cerebrale, densità energetica adeguata,
PUFA, vit. liposolubili, antiossidanti, permeabilità delle
membrane cellulari, risposta immunitaria corretta,
metabolismo del colesterolo, aromi e sapori.**

ACIDI GRASSI TRANS

prodotti dall'idrogenazione di ac. grassi polinsaturi.

- di origine naturale nel burro (14%)**
- di origine industriale (margarine e prodotti alimentari).**
- effetto ipercolesterolemizzante simile a quello dei grassi saturi**
- nel tessuto adiposo marker dell'assunzione alimentare**

ACIDI GRASSI SATURI (C4-C18)

acido stearico (18:0) facilmente convertito in
acido oleico

- olio vegetali ricchi di ac. grassi saturi:
- olio di cocco (saturi=72.8) olio di palma (saturi=43.4)
- ac. laurico < ac. palmitico < ac. miristico → ↑ LDL-C

Composizione in ac. Grassi dell'olio di palma.

C12:0 laurico	0.15
C14: miristico	1
C16:0 palmitico	41.21
C18:0 stearico	4.34
C18:1 oleico	38.45
Polinsaturi	12.58



LARN 2012 - CARBOIDRATI E FIBRA ALIMENTARE
APPORTI GIORNALIERI DI RIFERIMENTO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:
OBIETTIVI NUTRIZIONALI PER LA PREVENZIONE (SDT); ASSUNZIONE ADEGUATA (AI);
INTERVALLO DI RIFERIMENTO PER L'ASSUNZIONE DI MACRONUTRIENTI (RI)

	SDT	AI	RI
Carboidrati Totali	Prediligere fonti alimentari amidacee a basso indice glicemico (IG), in particolare quando gli apporti di carboidrati disponibili si avvicinano al limite superiore dell'RI. Tuttavia, limitare gli alimenti in cui la riduzione del IG è ottenuta aumentando il contenuto in fruttosio o in lipidi.		45-60% En ¹
Zuccheri semplici²	Limitare il consumo di zuccheri semplici a <15% En. Un apporto totale >25% En (95° percentile di introduzione nella dieta italiana) è da considerare potenzialmente legato a eventi avversi sulla salute. Limitare l'uso del fruttosio come dolcificante. Limitare l'uso di alimenti e bevande formulati con fruttosio e sciroppi di mais ad alto contenuto di fruttosio.		
Fibra Alimentare	Preferire alimenti naturalmente ricchi in fibra alimentare quali cereali integrali, legumi frutta e verdura. Negli adulti, consumare almeno 25 g/die di fibra alimentare anche in caso di apporti energetici <2000 kcal/die.	Età evolutiva (≥1 anno): 8,4 g/1000 kcal (2 g/MJ)	Adulti: 12,6-16,7 g/1000 kcal (3-4 g/MJ)



Guideline:

Sugars intake for adults and children

WHO recommends a reduced intake of free sugars throughout the lifecourse (*strong recommendation*¹).

In both adults and children, WHO recommends reducing the intake of free sugars to less than 10% of total energy intake² (*strong recommendation*).

WHO suggests a further reduction of the intake of free sugars to below 5% of total energy intake (*conditional recommendation*³).

Free sugars include monosaccharides and disaccharides added to foods and beverages by the manufacturer, cook or consumer, and sugars naturally present in honey, syrups, fruit juices and fruit juice concentrates.



Valori Medi		Per 100gr	Per porzione (15g)	%GDA*
Valore energetico	kcal kJ	546 2278	81 339	4
Grassi (di cui saturi)	g g	31,6 11	4,7 1,7	7 9
Carboidrati (di cui zuccheri)	g g	57,6 56,8	8,6 8,5	3 9
Proteine	g	6	0,9	2
Sale	g	0,114	0,017	0



Valori Medi		Per 100g	Per fetta (17,8g)	%AR* per fetta
ENERGIA	kJ	1210	215	3%
	kcal	287	51	3%
GRASSI	g	5,2	0,9	2%
di cui ACIDI GRASSI SATURI	g	2,4	0,4	1%
CARBOIDRATI	g	50,5	9,0	3%
di cui ZUCCHERI	g	5,5	1,0	1%
FIBRE**	g	4,0	0,7	-
PROTEINE	g	7,5	1,3	3%
SALE	g	1,250	0,225	4%

*AR = Assunzioni di riferimento di un adulto medio (8400 kJ / 2000 kcal)

**Determinate con il metodo AOAC 2009.01

Ingredienti: Farina i grano tenero tipo "0", acqua, grasso vegetale di palma 4,2%, destrosio 3,4%, lievito naturale, sale, farina di frumento maltato, estratto di malto d'orzo e mais. (Trattato con alcool etilico in superficie)

BEVANDE DOLCIFICATE



100 ml di aranciata

o coca cola

o tea industriale



= gr.10 di zucchero

1 bicchiere = 200ml = gr. 20 di zucchero = 80 kcal

2 bicchieri = 400ml =gr. 40 di zucchero = 160 kcal

Bambino di 8 anni

Kcalorie totali 1850

Glicidi g254 Kcal 1017 zuccheri semplici =10%= 25.4g Kcal 102

RISCHI

- 1. Carie: per riduzione del ph del cavo orale**
- 2. Iperlipemia: fruttosio stimola gli enzimi lipogenici**
- 3. Diarrea: non assorbimento completo di fruttosio e sorbitolo**
- 4. Lenta perdita di minerali ossei per eccessiva assunzione di fosforo e del carico netto di acidi**
- 5. Sovrappeso e obesità: ↑ calorie totali**

Dal sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE, 2014:



Per quanto riguarda le abitudini alimentari, che possono favorire un aumento di peso, specie se concomitanti, dai dati 2014 emerge che:

l'8% dei bambini salta la prima colazione

il 31% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine)

il 52% fa una merenda di metà mattina abbondante

il 25% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura

il 41% dei genitori dichiara che i propri figli assumono abitualmente bevande zuccherate e/o gassate.

Abitudini alimentari dei ragazzi italiani

Eccessivo uso di:

Carne, salumi, prodotti da forno, snack salati, bevande dolcificate.



Insufficiente uso di:

Frutta, legumi, ortaggi e verdure.



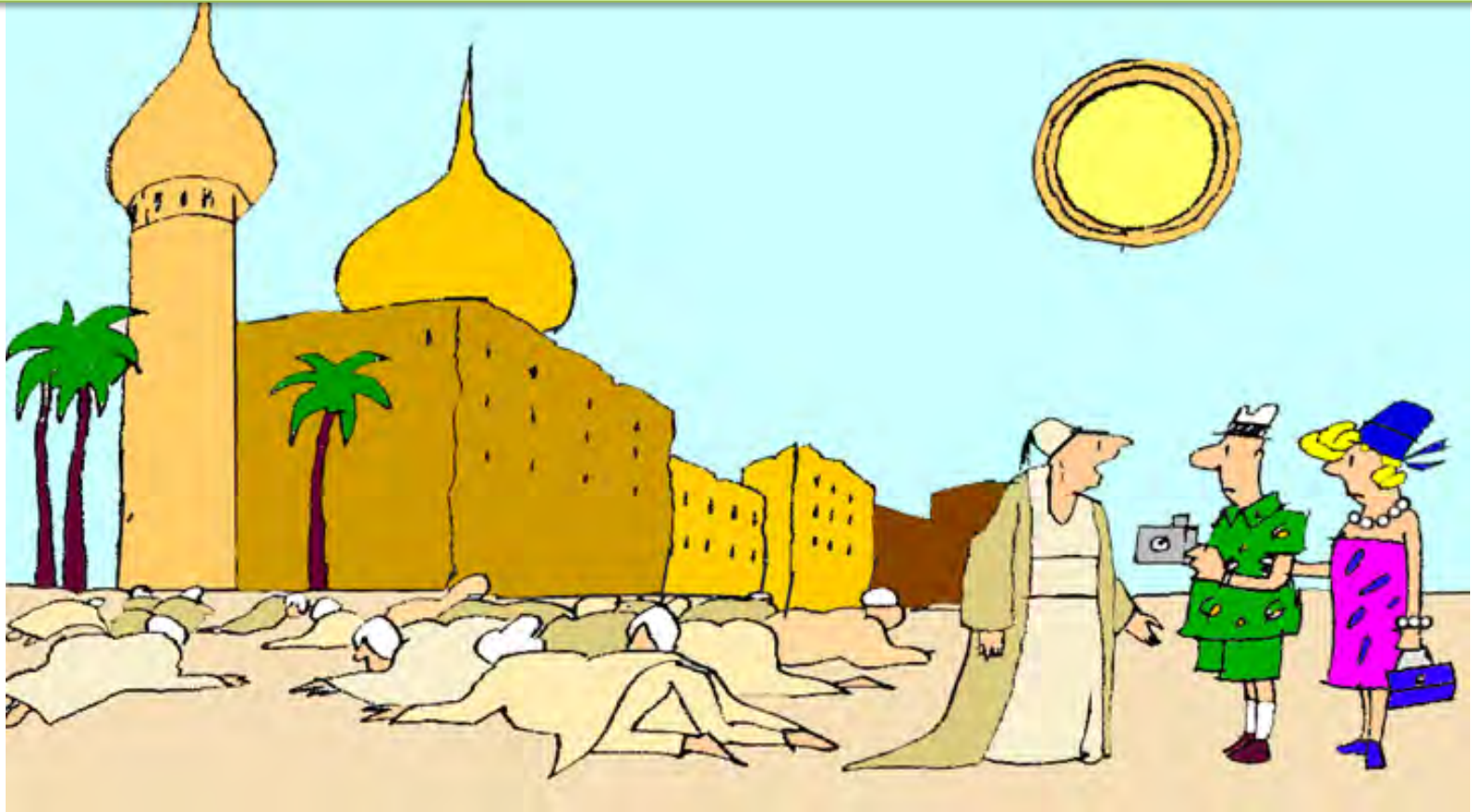
–Piatti pronti congelati da seconda cottura

(sofficcini, bastoncini, 4 salti in padella, that's amore, ecc.)



Mangia! Tua madre ha lavorato come una schiava per due minuti con il forno a microonde!

PERCHÉ QUESTI COMPORTAMENTI?



No, non è ancora l'ora della preghiera: stiamo solo cercando le lenti a contatto di Abdul

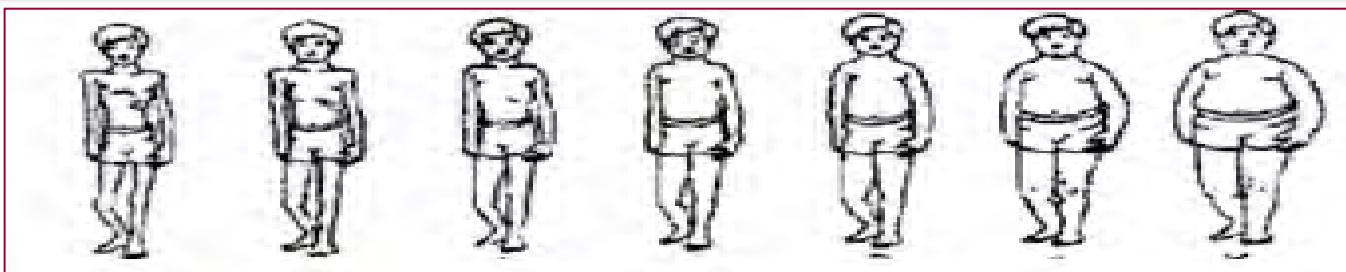
PERCHÉ QUESTI COMPORTAMENTI?

- **stile di vita lavorativa** (genitori assenti sostituiti da nonni permissivi)
- **stato socio-economico dei genitori** (junk food simbolo di modernità, costo eccessivo dei prodotti ortofrutticoli)
- **mass media** (potenza degli spot pubblicitari, consigli “comodi” ma poco educativi)
- **relazioni familiari** (spesso problematiche, difficoltà a dire “no”)



Ma soprattutto perché....

A quali di queste figure dovrebbe assomigliare un bambino per essere in buona salute?



Denmark						
1	2	3	4	5	6	7
0%	1%	30,9%	62,5%	5,6%	0%	0%
Italy						
1	2	3	4	5	6	7
0%	2%	15,3%	64,4%	17,8%	0,4%	0,4%
Poland						
1	2	3	4	5	6	7
0%	1%	15,8%	75,6%	7,6%	0%	0%
Greece						
1	2	3	4	5	6	7
0,3%	4,5%	46%	47,6%	1,6%	0%	0%

Raccomandazioni

Spiegare ai genitori le modalità di crescita specifiche dell'età dei figli

- **Spiegare ai genitori i reali bisogni di nutrienti e calorie dei figli**
 - **Controllare l'assunzione di proteine**
- **Migliorare l'assunzione qualitativa e quantitativa dei lipidi**
 - **Incrementare l'assunzione di fibra**
 - **Migliorare l'assunzione di carboidrati complessi**
 - **Controllare l'assunzione di carboidrati semplici**

Un giorno di «sana alimentazione» di un bambino italiano di 8 anni

Colazione	grammi	P	L	ac.gr. saturi	G	Fibra	fe	ca
latte ps	200	6,4	3,2		10,2		0,2	240
biscotti secchi n.4	24	4,6	2,6	0.5	18,4	1,6	0,2	44
Merenda								
mela	150	0,4	0,1		20,5	3	0,4	10,5
Pranzo								
pasta	70	7,6	1	0,02	55,4	1,9	1	15,4
olio evo	10		10	1,5				
parmigiano	10	3,3	2,8	1,8			0,07	116
vitello	70	14,5	1,9				2	9,8
pane integrale	60	4,5	0,8		29,1	3,9	1,5	15
olio evo	10		10	1,5				
mela	150	0,4	0,1		20,5	3	0,4	10,5
spuntino pomeriggio								
yogurt	125	4,7	4,9		5,4		0,1	156,2
Cena								
pane integrale	60	4,5	0,8		29,1	3,9	1,5	15
ceci secchi (zuppa)	40	8,4	2,5		18,7	5,4	2,5	57
olio evo	10		10	1,5				
mela	150	0,4	0,1		20,5	3	0,4	10,5
Totale grammi		59.5	50.8	6,82	227	25.7	10.3	700
Kcalorie totali 1603		238	457		908			
%		14.8	28.5		56.6			

Kcalorie totali 1850

Lipidi totali 555 kcal= 61g

Ac. Grassi saturi < 10%= 6g

Un giorno di «normale alimentazione» di un bambino italiano di 8 anni

Kcalorie totali 1850
Peso 27 kg
Lipidi totali 555 kcal= 61g
Ac. Grassi saturi < 10%= 6g

Colazione	grammi	P	L	ac.gr. saturi	G	Fibra	Fe	ca
latte ps	200	6,4	3,2		10,2		0,2	240
biscotti macine	65 (13x5)	3,9	13	7	44,5	1,6		
zucchero	5				5,2			
Merenda								
Kinder brioss	28	2,8	6,1	2,7	13			
succo di frutta	200	0,6	0,2		29		0,6	16
Pranzo								
pasta	70	7,6	1	0,02	55,4	1,9	1	15,4
olio evo	10		10	1,5				
parmigiano	10	3,3	2,8	1,8			0,07	116
spinacina	100	15	12	4,9	14			
olio evo	10		10	1,5				
mela	150	0,4	0,1		20,5	3	0,4	10,5
spuntino pomeriggio								
pancarrè 2 fette	35,6	2,6	1,8	0,8	18	1,4		
nutella	30	1,8	9,4	3,4	17,2			
Cena								
panino	80	6,4	1,5		46		0,8	16
prosciutto cotto	40	8	6	2	0,4		0,2	2,4
fontina	20	4,1	4	2,9	0,1		0,08	32,4
mela	150	0,4	0,1		20,5	3	0,4	10,5
Totale grammi		63,3	81,2	28,52	294	10,9	3,75	459,2
Kcalorie totali 2160		253,2	730,8		1176			
%		11,7	33,8		54,4			

E se il bambino fa «sport»?

Bambino 8-9 anni peso circa 27Kg
Fabbisogno calorico 1828kcal/die
Sport nuoto 2 volte a settimana
Tempo reale di nuoto: 30 minuti
Dispendio a sforzo medio: 180 kcal

Sua merenda teorica: 128-183 kcal



Risultati della sua merenda reale:

1 succo di frutta + 1 merendina al latte = 230 Kcal
Guadagno netto = 80

1 pizzecca farcita = 400 Kcal
Guadagno netto = 250 Kcal

In un anno = 8000-2500 kcal extra
In peso = da 1 a 3 kg in più!

AMBIENTE OBESOGENICO:

La somma delle influenze che l'ambiente, le opportunità e le condizioni di vita hanno sulla promozione dell'obesità individuale o di popolazione.

Swinburn B et al. Prev Med 1999

Cioè:

**↑ Disponibilità di alimenti come qualità e quantità
↓ Necessità di lavoro fisico e movimento**

Cosa significa “NORMALE”?

- 1) “Ciò che è conforme alla NORMA”
- 2) “Ciò che è conforme ad una abitudine o ad una consuetudine o ad una media approssimativa o matematica o all'equilibrio psico-fisico.”
- 3) Sebbene le NORME cui facciamo riferimento siano ottenute da generalizzazioni empiriche, esse sono tuttavia adoperate come criterio di giudizio e stabiliscono quindi una “NORMALITÀ”

Nicola Abbagnano Dizionario di Filosofia

Normalità qui ed ora

Normalità ≠ desiderabile, salutare, corretto

Normalità = comune, diffuso.



VALORI NUTRIZIONALI DEL KINDER BUENO

Gr. per pezzo 21.5

Kcal per pezzo 122.5

LIPIDI Gr 8.3

Kcal 74.7 61%

CIOCCOLATO AL LATTE CON NOCCIOLE

Gr 21.5

Kcal 119.3

LIPIDI Gr 7.9

Kcal 71.4 59.8%

CIOCCOLATO AL LATTE

Gr 21.5

Kcal 117.2

LIPIDI Gr 7.8

Kcal 70.2 58.7%

CIOCCOLATO FONDENTE

Gr. 21.5

Kcal 114

LIPIDI Gr. 7.2

Kcal 65 57%



**OBESITÀ DEL BAMBINO
E DELL'ADOLESCENTE:
CONSENSUS SU PREVENZIONE,
DIAGNOSI E TERAPIA**

CONSENSUS PEDIATRICA

Nutrizione

2. Nel percorso di rieducazione alimentare si deve puntare alla suddivisione dell'apporto calorico giornaliero in **almeno cinque** pasti nella giornata (3 pasti + 2 spuntini).

Alimentazione da "lattante " ogni tre ore...



Ho comperato qualcosa di quelle "cenette da consumare seduti davanti alla tivù" e un po' di quelli "spuntini da fare tra un pasto e l'altro"!

CONSENSUS PEDIATRICA

Nutrizione

- 3. E' sconsigliato, come primo approccio, l'impiego di diete in generale, in particolare se sbilanciate o fortemente ipocaloriche (iperproteiche, ipoglicidiche o fortemente ipocaloriche).**

Che cosa è una dieta?

Medici e Famiglie prive di nozioni di base

CONSENSUS PEDIATRICA

Nutrizione

4. Le strategie consigliate per una restrizione caloriche possono essere quelle della limitazione o eliminazione di specifici alimenti ipercalorici anche con l'ausilio di schemi "a semaforo".

Approccio positivo: sostituzione di alimenti

CONSENSUS PEDIATRICA

**Carboidrati: 55 ed il 60% delle calorie totali,
più alimenti a basso indice glicemico (pasta, orzo e prodotti
di tipo integrale 2 volte al giorno)**

**limitazione degli alimenti ad alto indice glicemico (pane,
riso, patate, succhi di frutta, zucchero, dolci).**

Grassi totali: 25 ed il 30% delle calorie totali

**Assunzione 4 volte alla settimana di carne, pesce, legumi, 1
volta alla settimana formaggio e uova**

**Fibre: età del bambino + 5 e età del bambino +10
(5 porzioni al giorno di frutta e verdura di stagione non
passata o frullata e di legumi 4 volte alla settimana,)**

Ripartizione delle calorie nella giornata

•COLAZIONE	15-20%
•(ev merenda)	7-10%
•PRANZO	35-40%
•MERENDA	7-10%
•CENA	30%

**GIORNATA ALIMENTARE CORRETTA DI UN BAMBINO
DI CIRCA SEI ANNI DI ETA'**

Colazione

Latte parz. scremato 200 gr.

Biscotti secchi n.4

Snack a scuola

Mela 200 gr.

Pranzo

Pasta 50 gr. con pomodoro

Carne di vitello 70 gr.

Spinaci 150 gr.

15 gr di olio extravergine d'oliva

Pane semintegrale 40 gr.

Arance 300 gr.

Merenda

Pane semintegrale 50 gr.

+ 1 cucchiaino di marmellata

Cena

Pane semintegrale 50 gr.

Mozzarella 50 gr.

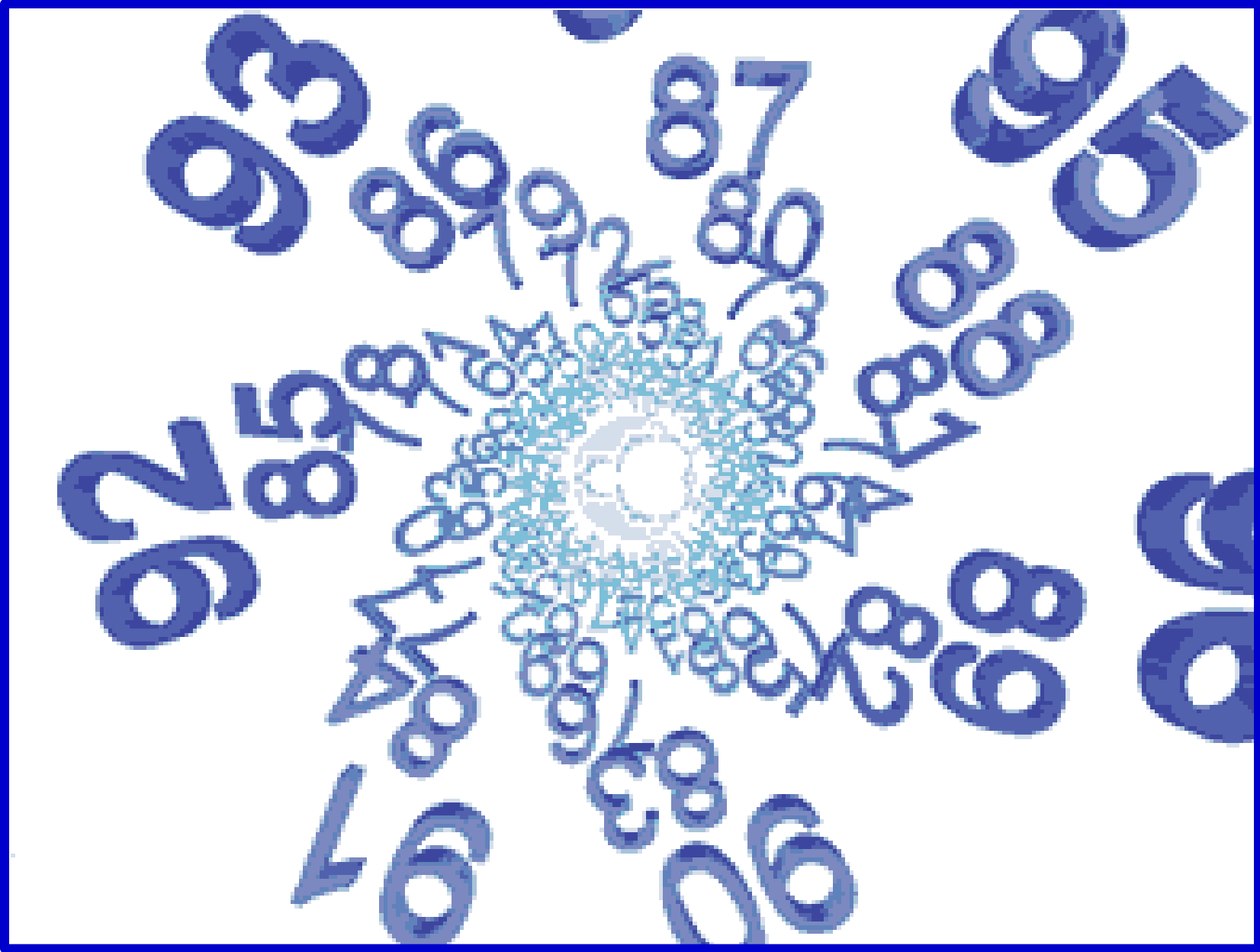
Pomodori in insalata 150 gr.

5gr. di olio extravergine d'oliva

Pera 300 gr.

Proteine 13% Grassi 31% Carboidrati 56%
Kcal 1500 Fibre 23g

Il problema non è cosa fare,
ma come farlo.



Fame

Vuoto, mancanza, necessità di energia dall'ambiente per l'esistenza



Cibo e vita

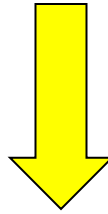
accudimento, protezione, coraggio, scelta, controllo, salute...

**Per il Pediatra è sufficiente avere
solo cognizione di quantità di
nutrienti?**

Il Pediatra deve:

Stabilire una relazione positiva, empatica, con la famiglia

Non allearsi con uno o più componenti della famiglia



Ridurre l'atteggiamento difensivo della famiglia che
pensa di essere considerata **responsabile**
dell'obesità del bambino e cercare insieme una soluzione
"saggia e possibile" per correggere l'alimentazione

Tecniche per l'apprendimento di nuove abitudini alimentari

- **A mangiare si impara come si imparano le tabelline**
 - **Il miglior condimento è l'appetito**

Distribuzione circadiana dell'assunzione alimentare

	Obesi	Normopeso
Colazione	↓	↑
Cena	↑	↓



Il cappuccino lo conserviamo per la colazione di domani!

Cosa si perde?

Migliore rendimento a scuola

Migliore controllo del peso

Tecniche per l'apprendimento di nuove abitudini alimentari

Due bicchieri di coca-cola al giorno sono in grado di provocare una demineralizzazione ossea



Finiscila, Lorenzo: una volta che hai visto una coca-cola le hai viste tutte!

- **KÖRPER versus LEIB**
- **Corpo versus cuore, anima**

superstizione scientifica



Da quando ho imparato a contare le calorie non ho perso un etto, ma in compenso ho imparato a contare molto bene!



**LE MILLE
E UNA NOTTE**

GIANNI MANGIOLI