



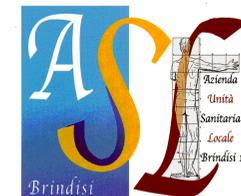
Progetto CCM

“Buone pratiche per l'alimentazione e l'attività fisica in età prescolare: promozione e sorveglianza” Risultati e prospettive in Toscana

Dalla sperimentazione allo sviluppo e diffusione delle buone pratiche

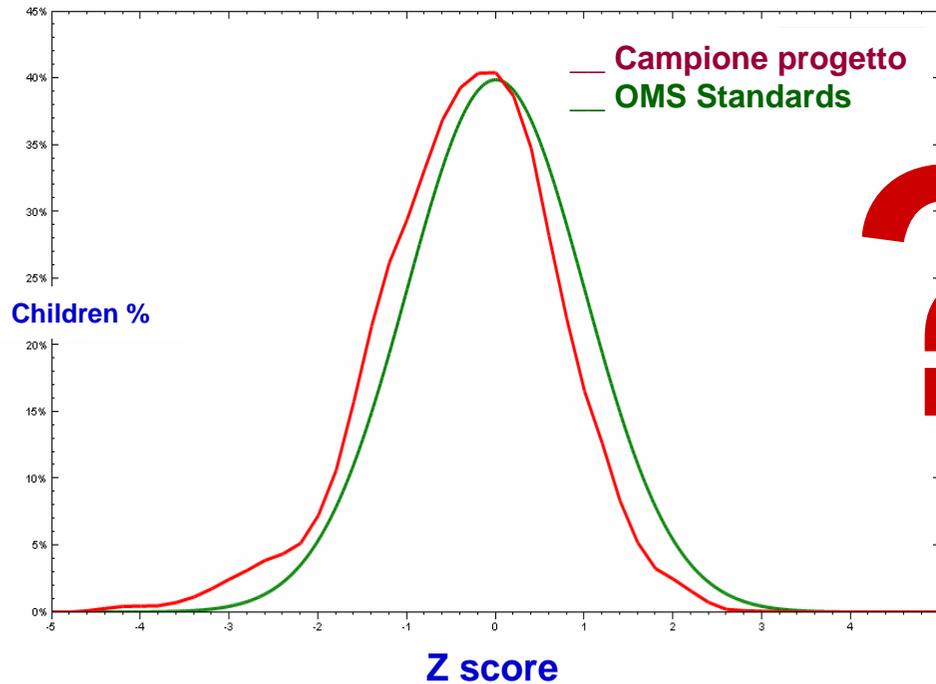


Dr. Margherita Caroli
U.O. Igiene della Nutrizione
Dipartimento di Prevenzione
ASL Brindisi

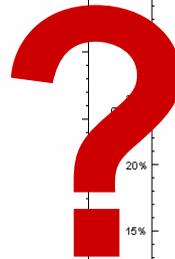
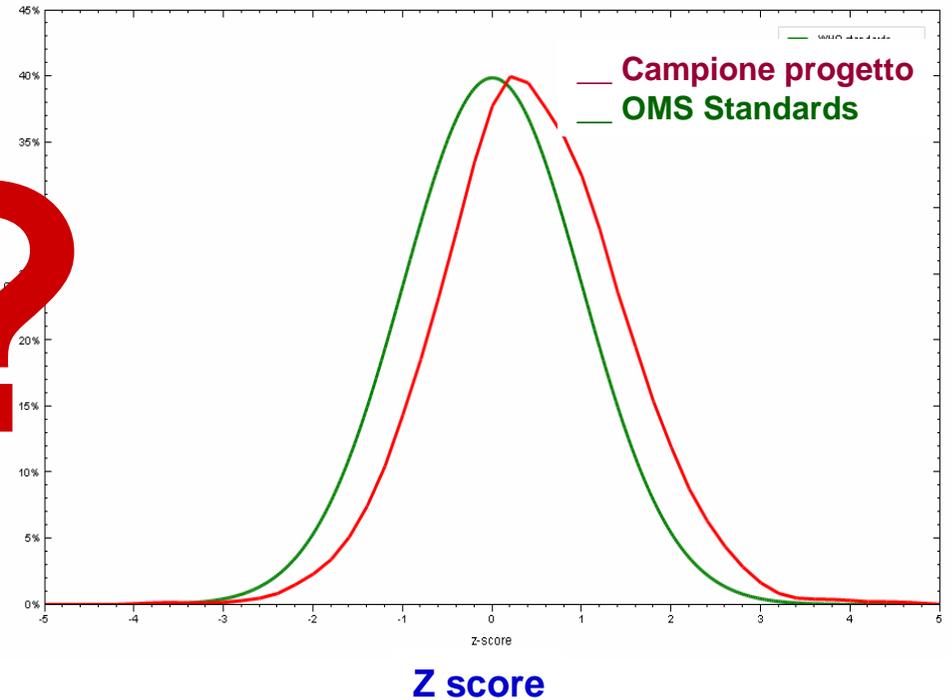


Perché sperimentare e mettere in pratica buone pratiche per la prevenzione dell'obesità in età precoce?

BMI per età al 1° bilancio di salute (1 mese),
in comparazione allo standard OMS.

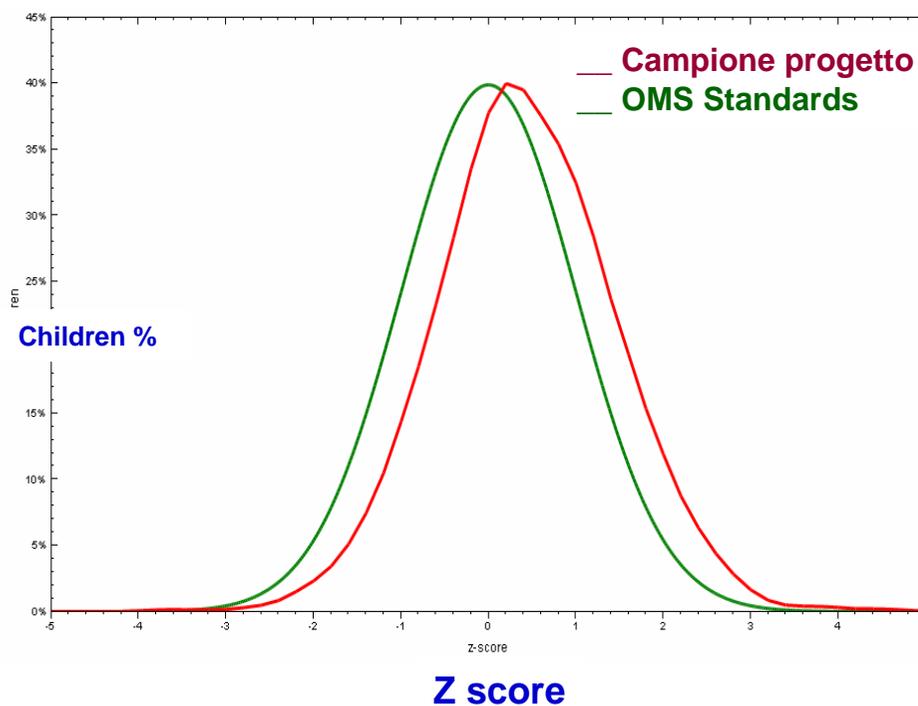


BMI per età al 5° bilancio di salute (12 mesi), in
comparazione allo standard OMS.

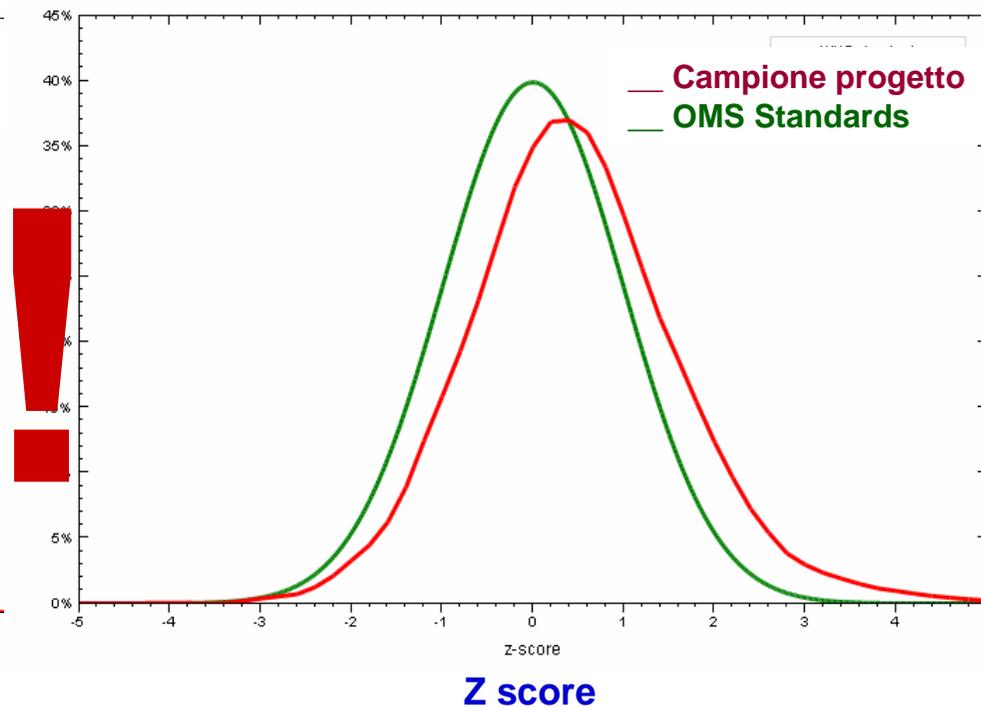


Perché sperimentare e mettere in pratica buone pratiche per la prevenzione dell'obesità in età precoce?

BMI per età al 5° bilancio di salute (12mesi), in comparazione allo standard OMS.



BMI per età al 8° bilancio di salute (36 mesi), in comparazione allo standard OMS.



Il progetto si propone di promuovere buone pratiche per l'alimentazione e l'attività fisica per la prevenzione dell'obesità e la promozione della salute:

aumentando la durata media dell'allattamento materno esclusivo nei primi 6 mesi;

aumentando la durata media dell'allattamento materno totale;

diminuendo il consumo di proteine nella dieta del bambino e della famiglia;

modulando, secondo l'età, il consumo di grassi;

diminuendo il consumo di sale e di zuccheri semplici;

aumentando il consumo di frutta e verdura;

aumentando il numero di ore settimanali dedicate all'attività fisica;

diminuendo il numero di ore settimanali di vita sedentaria.

Allattamento al seno

Bilancio	FVG		Toscana		Puglia	
	LM	AF	LM	AF	LM	AF
1 (1 mese)	65%	28%	63%	32%	75%	46%
2 (3 mesi)	53%	35%	54%	40%	38%	54%
3 (5-6 mesi)	17%	44%	23%	48%	10%	65%
4 (7-8 mesi)	-	50%	-	58%	-	68%
5 (12 mesi)	-	36%	-	50%	-	64%
6 (18 mesi)	-	4%	-	13%	-	50%

LM = Allattamento al seno esclusivo

AF= Allattamento con formula non esclusivo

Obiettivo.

Aumentare il periodo di allattamento al seno



Perché?

**LM ha effetto protettivo
48 studi osservazionali (340.000 sogg.)
(OR 0.68-0.93, dose-risposta)**

Possibili meccanismi:

LM nutrienti perfettamente bilanciati, latte di formula eccesso di calorie e proteine (possibile programmazione n. di adipociti e crescita di altri tessuti)

Il LM aiuta a programmare l'appetito ed il senso di sazietà (leptine & co.)

Allattamento a richiesta: il piccolo autoregola l'appetito

Allattamento al seno stabilisce una relazione più rilassata tra madre e bambino (minore controllo sull'alimentazione)

Bambini allattati al seno una minore velocità di crescita ed un adiposity rebound ritardato

Come?

Informando e formando i pediatri sulle corrette modalità di allattamento al seno.

Fornendo schemi per la valutazione della poppata.

Creando attenzione alla necessità di supportare le madri nella decisione e possibilità di allattare al seno (tempo di maternità).

Informando sulle corrette modalità per la conservazione del LM nelle diverse situazioni di vita (asilo nido, ospedalizzazione, ecc.).

Migliorando la comunicazione pediatra-madre (e affini).

Includendo la collaborazione con altri gruppi di esperti nella rete di supporto alle madri.

...e al posto del latte materno?....

Bilancio	FVG			Toscana			Puglia		
	AE	LV	AF	AE	LV	AF	AE	LV	AF
1 (1 mese)	65%	-	28%	63%	-	32%	75%	-	46%
2 (3 mesi)	53%	0.4%	35%	54%	0.4%	40%	38%	0.2%	54%
3 (5-6 mesi)	17%	1.9%	44%	23%	1.5%	48%	10%	1.5%	65%
4 (7-8 mesi)	-	8.5%	50%	-	3.6%	58%	-	5.8%	68%
5 (12 mesi)	-	47.4%	36%	-	25.5%	50%	-	26.8%	64%
6 (18 mesi)	-	-	4%	-	-	13%	-	-	50%
7 (24 mesi)	-	-	3%	-	-	-	-	-	45%

Obiettivo.

Posticipare l'introduzione del latte vaccino

Perché?

L'introduzione precoce di latte vaccino è stata associata a:

Anemia ferrocarenziale (per scarso apporto e per eventuali microemorragie intestinali che si possono verificare prima dei nove mesi di vita)

Gunnarson et al. 2004

Incremento dei valori di IGF1 ed insulina

Hoppe et al 2004

Incremento del rischio di sviluppare sovrappeso all'età di 7 anni

Gunther et al 2007

Come?

Informando e formando i pediatri sulle corrette assunzioni di micronutrienti.

Informando sul rischio di eccessive assunzioni di proteine.

Migliorando la comunicazione pediatra-madre (e affini).

Rinforzando il carisma dei pediatri migliorandone le conoscenze nel campo della nutrizione.

Alimentazione nel secondo semestre di vita:

Graduale somministrazione di cibi diversi dal latte

Razionale

1. Fornire energia e nutrienti adeguati
2. Introdurre nuovi cibi, sapori e consistenze

Fattori anatomo-fisiologici-nutrizionali

1. Funzionalità renale
2. Maturazione mucosa intestinale
3. Coordinamento neuro-muscolare
4. Tipo di allattamento

Raccomandazioni sugli intake:

Produrre il massimo beneficio

con il minimo

degli effetti collaterali indesiderati. WHO 90

RACCOMANDAZIONI UFFICIALI SU

-Età di inizio

-Gradualità di introduzione degli alimenti complementari

-Qualità e quantità dei nutrienti (proteine e lipidi)

-Qualità e quantità di micronutrienti (ferro)

ETÀ DI INIZIO

Risoluzione n. 43.3 del 1990 della WHO.

Risoluzione n 45.34 del 1992 della World Health Assembly.

Risoluzione n 47.5 del 1994 della World Health Assembly agli stati membri:

Report of an experts consultation Geneva WHO march 28-30 2001

“Promuovere adeguate pratiche di introduzione di alimenti complementari dall’età di circa 6 mesi favorendo la continuazione dell’allattamento al seno e l’assunzione di frequenti pasti con alimenti locali non contaminati ed in quantità adeguate”.

Risoluzione adottata anche dall’UNICEF nella pubblicazione “Facts for life”.

Motivi per la scelta temporale

Introduzione anticipata:

Sensibilizzazione allergica, ↑ carico renale di soluti, ↑ proteine, ↓ lipidi, ↓ effetto protettivo contro i tumori per la madre.

Introduzione ritardata:

Malnutrizione per difetto, predisposizione ad una maggiore monotonia alimentare.

Attenzione!!!

Il fatto che alcuni alimenti possano essere somministrati senza che il lattante presenti problemi visibili non significa che gli stessi siano necessari o utili

Introduzione di alimenti complementari

Bilancio	FVG				Toscana				Puglia			
	Carne	Cereali	Frutta	Legumi	Carne	Cereali	Frutta	Legumi	Carne	Cereali	Ffrutta	Legumi
2 (3 mesi)	0.1	0.9	0.4	0.4	0.4	0.7	0.8	0.2	0.2	0.4	1.3	0.2
3 (5-6 mesi)	25.3	42.6	55.7 1.2/d	2.4	33.6	40.5	54.2 1.2/d	2.6	49.9	50.8	65.5 1.2/d	10.6
4 (7-8 mesi)	83.6	96.4	89.7	29.5	90.5	94.8	89.9	27.5	94.1	91.9	91.6	62.1
5 (12 mesi)	83.9	97.8	87.1	44.2	90.	94.9	86.4	50.7	96.5	94.1	89.7	82.9

Alimentazione complementare inadeguata da 7 a 8 mesi

Peso 7.6 – 8.6 Kg; Kcal 94-92/Kg/die; P 1.4g/Kg/die; Fe 11mg/die; Ca 600mg/die.

Alimento	Proteine Gr.	Lipidi gr.	CHO gr.	kcalorie	Ferro mg.	Calcio
Follow up formula 250mlx2=500ml.	9.7	16	45	350	7	360
Semolino 25gr.	2.5	0.3	16.7	95	(3.2)	30
Omogen. di carne 80gr.	6.6	4.6	3.3	81	0.8 ?	/
Olio ext verg.d'oliva 5gr.		5		45		
Parmigiano 3gr.	1	0.8		11.6		34.8
Frutta 80gr.	0.5	0.2	10.1	44.2	0.4	6.6
Pastina 25gr.	2.5	0.3	18.8	106	(2.5)	45
Formaggino 30gr	3.9	2.1	1	46		NR
Frutta 80 gr.	0.5	0.2	10.1	44.2	0.4	6.6
Totale	27.2	29.5	105	794	8.6(14.3)	483
%	13.7	33.5	52.9			
	3.2 P gr/Kg			93 Kcal/Kg		

Introduzione di alimenti complementari

Obiettivo.

Adeguare le modalità di introduzione degli alimenti complementari alle conoscenze scientifiche ed alle raccomandazioni ufficiali

Perché?

Un'alimentazione squilibrata nel secondo semestre di vita può avere ripercussioni a lungo termine, favorendo lo sviluppo di obesità, ipertensione

Monteiro, et al. 2005 Martorell et al. 2001 Gunther et al. 2007 Rolland-Cachera 1995 etc.

Programming

Un processo in cui uno stimolo positivo o negativo in un periodo specifico della vita produce un risultato permanente e perlomeno a lungo termine sulla salute

Lucas 1991

Le finalità delle raccomandazioni alimentari per i lattanti sono state spostate dalla promozione della crescita a breve termine nei limiti delle curve di riferimento ed a prevenire eventuali carenze verso uno stato ottimale di salute nell'età adulta.

Obiettivo.

FORNIRE al lattante **ENERGIA** e **NUTRIENTI ADEGUATI** alle sue necessità di crescita

Come?

Diminuire il consumo di proteine

Modulare, secondo l'età, il consumo di grassi

Ottimizzare l'assunzione di ferro

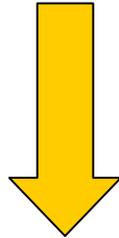
Diminuire il consumo di sale e di zuccheri semplici

Introdurre, con i nuovi cibi, sapori e consistenze diverse per iniziare a stabilire delle corrette abitudini alimentari.

Saper eventualmente scegliere tra i prodotti per l'infanzia

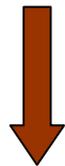
Introdurre, con i nuovi cibi, sapori e consistenze diverse per iniziare a stabilire delle corrette abitudini alimentari.

ALIMENTAZIONE

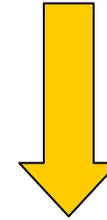


Componente nutrizionale

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

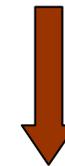


STATO NUTRIZIONALE



Componente psico-socio-affettiva

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



COMPORTAMENTI ALIMENTARI

Attenzione!!!!

“le buone pratiche “ hanno due componenti:

- 1 il contenuto del messaggio che deve essere fondato sulla conoscenza**
- 2 la modalità del messaggio che deve essere adeguata allo specifico tipo di relazione (empatica, rigida, emotiva, ecc.)**

L'essenza della scienza è la sua necessità di essere sottoposta ad un processo continuo di revisione. L'accettazione passiva di un dato scientifico, senza discussione dello stesso, crea un dogma.

**I dogmi sono (forse) accettabili in un contesto religioso,
sono pericolosi nelle ideologie,
sono dannosi nella scienza.**

**Voglio il
caffè
!!!!!!!!!!!!!!**

