

«L'educazione alimentare e sani stili di vita»

Dott.ssa Bianca Maria Canaletti
Biologa Nutrizionista
Dottore in Scienze Motorie
Perfezionata in Nutrizione ed Integrazione ed
assessment dell'atleta

BAMBINI E CIBO...UN BINOMIO NON SEMPRE SCONTATO!

- ▶ PER CRESCERE SI DEVE MANGIARE OVVIAMENTE
- ▶ MA E' SEMPRE GIUSTO QUELLO CHE I BAMBINI TROVANO IN TAVOLA?
- ▶ I BAMBINI HANNO SEMPRE UN APPROCCIO CORRETTO AL CIBO?
- ▶ RICEVONO SEMPRE UN ESEMPIO CORRETTO A CASA?
- ▶ I GENITORI SANNO EFFETTIVAMENTE COSA E' CORRETTO SOMMINISTRARE AI BAMBINI DURANTE I PASTI?
- ▶ LO STILE DI VITA DEI NOSTRI RAGAZZI E' SANO?
- ▶ LE «TRADIZIONI ALIMENTARI» SONO SEMPRE UN VALIDO APPROCCIO ALL'ALIMENTAZIONE DEI BAMBINI?



L'IMPORTANZA DELL'EDUCAZIONE ALIMENTARE NEI BAMBINI

UN CORRETTO STILE DI VITA ED UN BUONA EDUCAZIONE ALIMENTARE SONO UN IMPORTANTE BAGAGLIO DA PORTARE CON SE PER TUTTA LA VITA ED E' NOSTRO COMPITO FORNIRE INFORMAZIONI CORRETTE.

- ABOLIRE LE CATTIVE ABITUDINI ALIMENTARI !
- (EVITARE CIBI "SPAZZATURA", MAGGIORE ATTENZIONE AI CIBI SANI, ES. FRUTTA E VERDURA LOCALI)
- PROMUOVERE STILI DI VITA DIVERSI (RICORRERE AD ATTIVITA' FISICA REGOLARE)



L'OBESITA': L'EPIDEMIA DEL SECOLO

- L'obesità colpisce solo in Europa, 3 milioni di bambini, ossia 1 bambino su 4 e ci sono circa 400.000 nuovi casi ogni anno.
- L'obesità è il risultato di un **BILANCIO ENERGETICO POSITIVO**: il rapporto tra entrate ed uscite in termini di calorie.
- Questo rapporto sbilanciato tra calorie introdotte e consumate protratto nel tempo porta ad un aumento ponderale.



L'OBESITA' IN ITALIA

- Da una pubblicazione ISTAT del 26 luglio 2015 emerge che bambini ed adolescenti in eccesso di peso raggiungono una quota considerevole del 29,4% nel biennio 2014/2015, con forti differenze tra maschi (28,3%) e femmine (21,3%), e questo andamento tende ad aumentare.
- I dati a lungo periodo evidenziano un lieve calo invece della sedentarietà negli adulti, in prevalenza donne (46,1% nel 2001-44,3% nel 2015), per i bambini invece la tendenza è in aumento: la sedentarietà è sempre maggiore.
- I comportamenti scorretti sembrano trasmettersi da genitori a figli. Il 48,4% di bambini e giovani sedentari sono presenti in famiglie con genitori sedentari.
- Ciò si riscontra anche nell'aumento di peso: bambini con eccesso ponderale con maggiore prevalenza in famiglie con sovrappeso e cattive abitudini alimentari.

Da una pubblicazione della XII Commissione della Camera dei Deputati del 26 Settembre 2018 emerge che l'obesità ed il diabete rappresentano uno dei maggiori problemi di salute di maggiore rilevanza, a tal punto da prendere il ruolo di «moderna pandemia». Nel 2017 l'obesità rappresenta il 10,5% della popolazione italiana con età superiore ai 18 anni. L'attuale ambiente «obesogeno» non sta risparmiando la popolazione giovane:

- Elevato consumo di cibi grassi, zuccheri semplici e bevande gassate;
- Vita sedentaria e basso dispendio energetico
- Nel 2017 i bambini/ragazzi (tra 6 e 16 anni) con eccesso di peso rappresentano il 28,6% nei maschi ed il 20,5% nelle femmine.
- 1 su 3 è in sovrappeso o obeso:
 - Nord 20,6%
 - Mezzogiorno 30,2%
 - Sud 37,4%

L'IPERALIMENTAZIONE

L'IPERALIMENTAZIONE dapprima porta ad IPERTROFIA delle cellule adipose (aumento del volume cellulare)

In secondo tempo porta ad IPERPLASIA degli adipociti (aumento del numero delle cellule)

Questo porterà il bambino nel migliore dei casi ad essere un adulto con predisposizione ad un aumento ponderale, nel peggiore dei casi ad essere un obeso a vita, dell'infanzia alla vecchiaia



...se per un adulto seguire un corretto regime alimentare consigliato da un professionista è molto più semplice

per bambini e ragazzi questo risulta spesso difficoltoso in quanto il loro regime alimentare dipende per intero o quasi da genitori e nonni.



Il buon esempio è la base di partenza per un corretto stile di vita ed una corretta educazione alimentare: i bambini apprendono per imitazione e riproporranno quello che vedono nella vita quotidiana.



PURTROPPO PER NOI IL CAMPO DI AZIONE RISULTA ESSERE MOLTO RITRETTO DA UN PUNTO DI VISTA MA AMPIO DALL'ALTRO

L'educazione alimentare nelle scuole primarie risulta essere un piano di azione valido se schierato su più fronti, facendo corpo unico con tutte le figure presenti



BAMBINI



INSEGNANTI



OPERATORI



ESPERTI



FAMIGLIE

L'AZIONE DEVE ESSERE RIVOLTE A TUTTE QUESTE FIGURE , CON LO SCOPO DI ANDARE OLTRE LA SOMMINISTRAZIONE DI UN SEMPLICE PASTO, MA DANDO A RAGAZZI E FAMIGLIE I MEZZI PER PORTARE AVANTI UN SANO E CORRETTO STILE DI VITA

L'alimentazione materna, già durante la gravidanza, influenza lo **SVILUPPO DEL GUSTO** nel bambino e predispone in esso un primo approccio al cibo.

- Durante l'allattamento poi, l'uso sempre più frequente di **latte in formula**, aumenta il rischio di sviluppare **obesità** in età adulta.
- **L'allattamento al seno** invece, sembra controllare la produzione di **grelina**, ormone che genera aumento dell'appetito, peso e adiposità. La grelina viene attivata maggiormente dal latte in formula.
- **Svezzamento non graduale.**



NO! AL CIBO INTESO COME PREMIO O COME PUNIZIONE !!!

LA PERCEZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA NEI GENITORI DEI BAMBINI

- Uno dei problemi maggiormente riscontrati nel trattamento dell'obesità nei bambini/adolescenti è l'errata percezione dell'immagine corporea dei figli da parte dei genitori.
- Se chiediamo ad un genitore di dare un «giudizio» sulla composizione corporea del bambino, tenderanno sempre a minimizzare la realtà.



QUESTO RISULTA ESSERE UN GRANDE OSTACOLO, IN QUANTO NON AVENDO UNA CORRETTA PERCEZIONE DELLA SITUAZIONE, I PARENTI NON SARANNO COLLABORATIVI NELLE ATTIVITÀ

LA DIETA MEDITERRANEA???

Molti parlano della dieta mediterranea, ognuno fornisce il proprio feedback e mette in campo le informazioni che ha... MA SANNO VERAMENTE DI COSA STANNO PARLANDO??

PURTROPPO per diversi motivi (lavoro, abitudini, informazioni sbagliate, cambio dei gusti alimentari ecc), la dieta mediterranea è stata rivisitata per essere adattata ai «NUOVI ITALIANI».



LA DEMONIZZAZIONE DEI CARBOIDRATI A CENA: COME RIFARSI IN MODO ERRATO AL MODELLO ALIMENTARE INGLESE!!

DI COSA PARLEREMO OGGI?

- ▶ COS'E' LA SANA ALIMENTAZIONE?
- ▶ QUELI SONO I PRINCIPALI GRUPPI ALIMENTARI?
- ▶ QUALE FUNZIONE PRESENTANO?
- ▶ QUALI SONO I MIEI CIBI E PREFERITI? IN CHE FREQUENZA LI CONSUMO?
- ▶ COSA MANGIO DI SOLITO? IL DIARIO ALIMENTARE ENTRA IN CLASSE.
- ▶ I 5 SENSI ENTRANO IN GIOCO NELL'ALIMENTAZIONE: VISTA, OLFATTO E GUSTO SONO UNA TRIADE INSCINDIBILE.
- ▶ COMONI IL TUO PIATTO A COLORI.
- ▶ COMONIAMO UN PASTO EQUILIBRATO ED UNA GIORNATA ALIMENTARE.



INIZIAMO LA NOTRA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI

Se chiediamo ad un bambino delle elementari «perché mangi?», le risposte saranno le più molteplici e disparate.

Ognuno darà la sua interpretazione e questo è molto utile sia per testare la loro conoscenza, per quanto limitata, della materia, sia la loro capacità di riflettere ed analizzare.



- «Perché mi aiuta a crescere»
- «Perché divento forte»
- «Perché ho fame»
- «Perché divento alto»....



Questo approccio è ottimo per introdurre l'argomento senza mettersi dell'altra parte della cattedra, rendendo tutto meno invasivo

...I GRUPPI ALIMENTARI



PRESENTARE I GRUPPI ALIMENTARI A DEI BAMBINI DELLE ELEMENTARI NON E' UNA COSA SEMPLICE IN QUANTO IL LORO BAGAGLIO CULTURALE E' RISTRETTO.

BISOGNA USARE UN MODO SEMPLICE, DI IMPATTO E FACILMENTE COMPRENSIBILE.

PER SEMPLIFICAZIONE DIVIDIAMO I GRUPPI ALIMENTARI IN 5 GRUPPI E DIAMO UNA DEFINIZIONE DELLA FUNZIONE SVOLTA PER L'ORGANISMO

I CINQUE GRUPPI ALIMENTARI



CHE FUNZIONE HANNO I 5 GRUPPI ALIMENTARI? E DOVE SI TROVANO?



NUTRIENTE	FUNZIONE	DOVE SI TROVANO?
CARBOIDRATI	DANNO ENERGIA PRONTA ALL'USO	PASTA, PANE, ZUCCHERO, DOLCI
PROTEINE	SOSTENGONO LA CRESCITA	CARNE, PESCE, UOVA, LEGUMI
GRASSI	DANNO ENERGIA DI RISERVA	OLIO, BURRO, AVOCADO
CALCIO	AIUTA LO SVILUPPO DI OSSA E DENTI	LATTE, YOGURT, FORMAGGI

QUALI SONO I LORO CIBI PREFERITI?

- POSSIAMO CHIEDERE LORO DI STILARE UNA «TOP TEN» DEGLI ALIMENTI PREFERITI.
- In questo modo riusciamo ad avere una panoramica delle abitudini alimentari del bambino.
- Spesso i gusti sono influenzati dalle abitudini alimentari e dalla frequenza con la quale consumano gli alimenti.
- In tal modo le preferenze «VIRERANNO» nella direzione di determinate categorie piuttosto che altre.



COSA TROVI OGNI GIORNO A TAVOLA?

- Possiamo chiedere di disegnare cosa trovano ogni giorno a tavola nei pasti principali.
- Non solo nel proprio piatto ma anche quello che consuma il resto della famiglia.
- In questo modo avremo una panoramica delle abitudini di tutta la famiglia, e se i genitori sono un buon esempio oppure no.



LE ABITUDINI ALIMENTARI DI GENITORI
E NONNI NON SEMPRE SONO CORRETTE
ANCHE SE CERCANO DI FARE DEL LORO
MEGLIO PER I PROPRI BAMBINI

IL DIARIO ALIMENTARE...

Per fare un lavoro di migliore qualità bisogna coinvolgere le famiglie: questo può essere fatto attraverso la compilazione del DIARIO ALIMENTARE.

Questo può essere un ottimo modo per innescare un meccanismo di collaborazione con i figli.

Lavorare in sincronia con i bambini è un modo utile per permettere anche alle famiglie di mettere nero su bianco le proprie abitudini alimentari, valutando anche eventuali errori nella propria alimentazione quotidiana.

NON SEMPRE QUELLO CHE SI REPUTA GIUSTO LO E' VERAMENTE!!

Diario Alimentare		Cosabelle <small>magazine.it</small>		
Giorno _____	Ora & Luogo	Cibi & Bevande	Emozioni	Movimento
Colazione				
Spuntino				
Pranzo				
Merenda				
Cena				

LA NOSTRA OPERAZIONE
DI RACCOLTA DELLE
INFORMAZIONI
E' TERMINATA.
PASSIAMO ALLA
PARTE PRATICA



LA PIRAMIDE ALIMENTARE

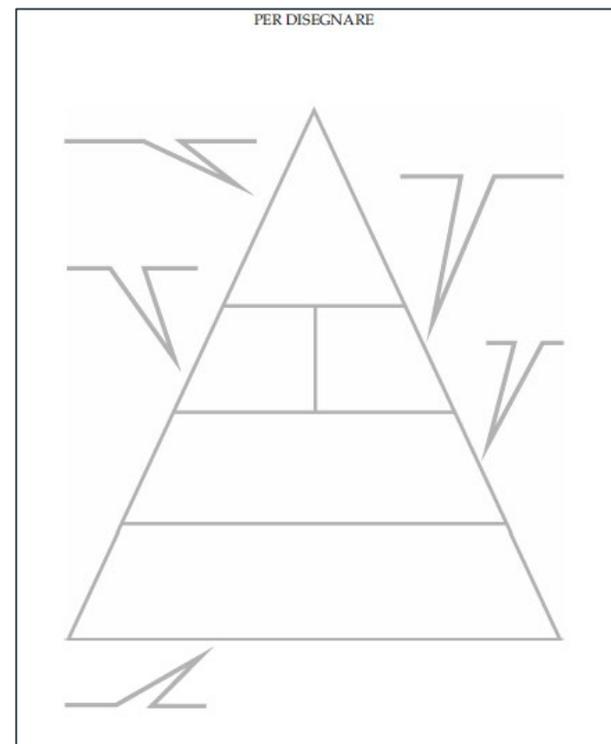
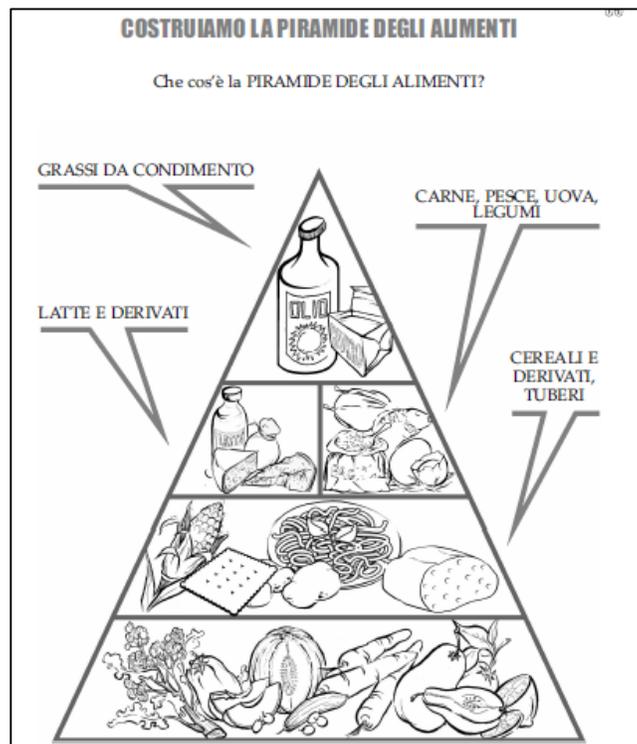


PRESENTIAMO ORA AI RAGAZZI LA PIRAMIDE ALIMENTARE.

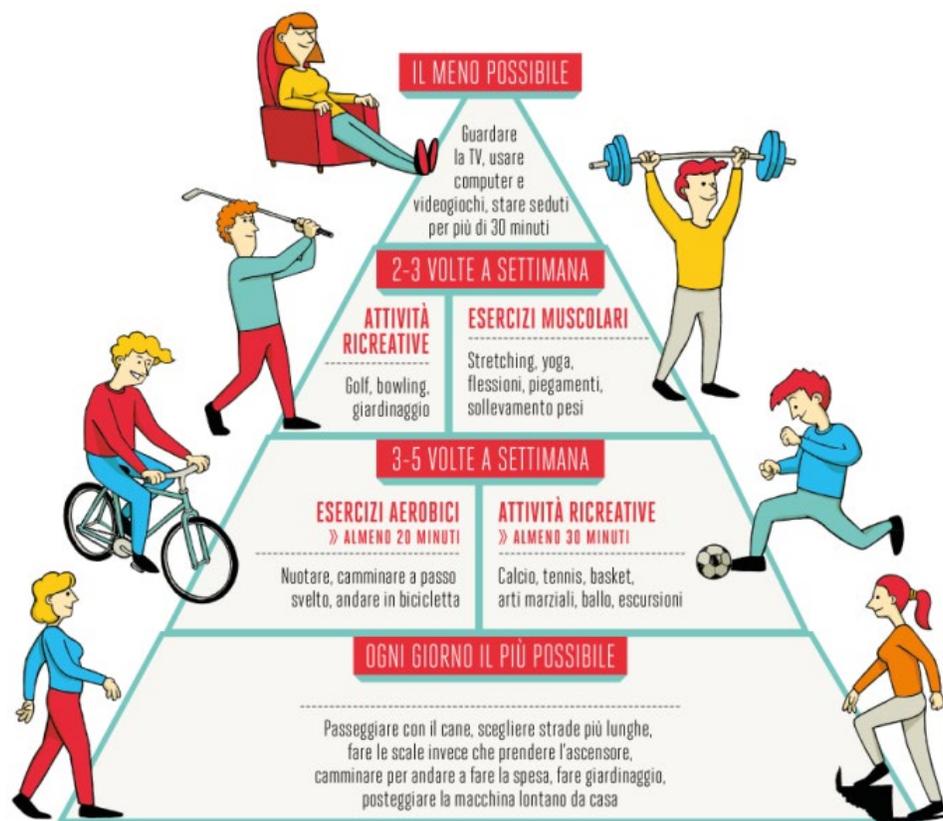
IN QUESTO MODO POSSIAMO DARE LORO LE INFORMAZIONI NECESSARIE A PRENDERE UNA NUOVA CONSAPEVOLEZZA DI COSA POTER METTERE IN TAVOLA OGNI GIORNO.

OVVIAMENTE NON SARANNO LORO A PREPARARE I PASTI MA DARA' LORO UN'IDEA DI COSA E' GIUSTO E COSA NO.

Dopo aver presentato la piramide alimentare ed i gruppi di alimenti, dopo aver presentato ai bambini quali sono gli alimenti che devono essere consumati con più frequenza rispetto ad altri, possiamo chiedere loro di ricomporre la piramide alimentare o disegnando i vari alimenti negli appositi spazi o fornendo loro immagini dei vari gruppi alimentari e facendoli incollare nella piramide. Si può svolgere individualmente o come lavoro di gruppo per la creazione di un cartellone da appendere in classe.



LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITA'



- NON ESISTE SOLO LA PIRAMIDE ALIMENTARE.
- AD ESSA VA ASSOCIATA «LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITA' MOTORIA».
- E' DI FONDAMENTALE IMPORTANZA SIA PER DAR LORO L'IDEA DELL'IMPORTANZA DEL MOVIMENTO DURANTE LA GIORNATA, SIA PER VALUTARE LE LORO ABITUDINI E LO STILE DI VITA.
- ANCHE QUI' E' UTILE SOMMINISTRARE UN PICCOLO QUESTIONARIO PER AVERE MAGGIORI INFORMAZIONI SULLO STILE DI VITA.

«IL FOTOGRAFO SMEMORATO»

Una volta presentati i gruppi alimentari possiamo mostrare ai bambini una serie di immagini e chiedere loro di inserire ogni alimento nel suo gruppo alimentare di appartenenza.

Gruppo “frutta e ortaggi”: Fragole, Cocomero, Carciofi, Carote.

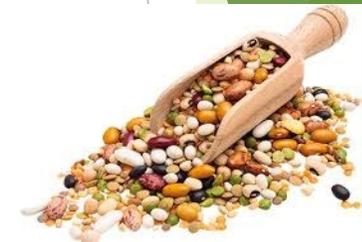
Gruppo “cereali e derivati e tuberi”: Patate, Pane.

Gruppo “latte e derivati”: Groviera, Yogurt.

Gruppo “carne, pesce, uova, legumi”: Uova, Pollo, Fagioli.

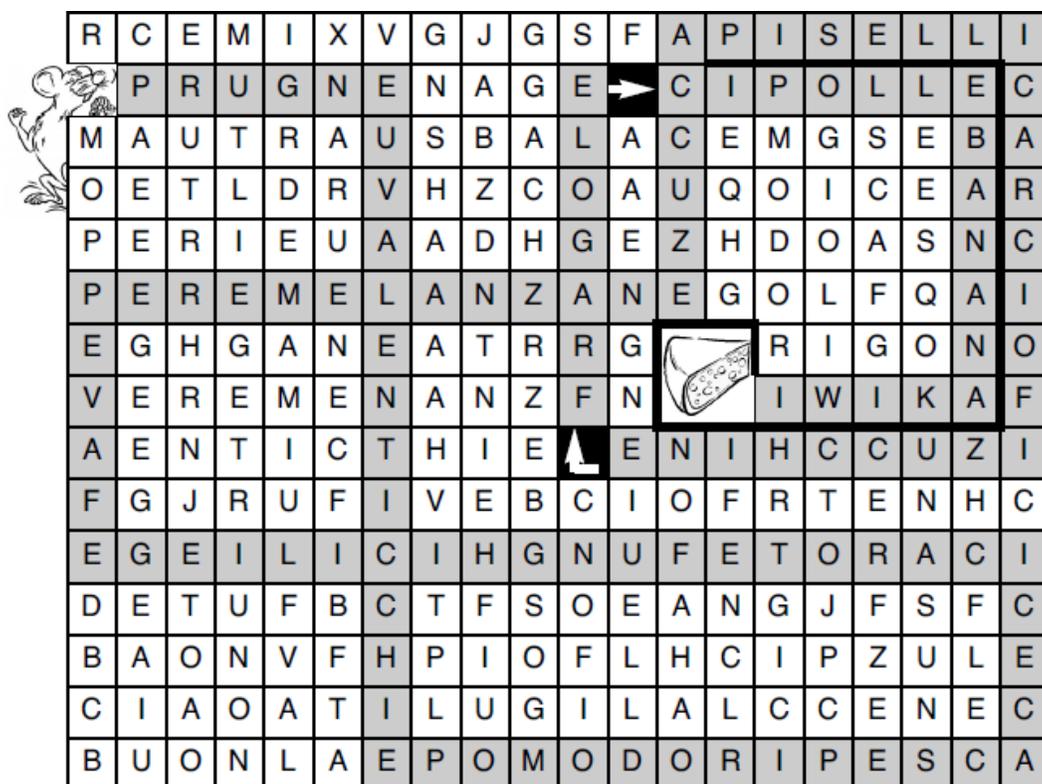
Gruppo “grassi da condimento”: Olio, Burro.

Questo gioco aiuterà i bambini a capire cosa stanno consumando e qual è la funzione di quel nutriente ed in questo modo non dovranno imparare gli alimenti a memoria ma sapranno subito catalogarli.



RICHIAMARE L'ATTENZIONE...

È difficile al giorno d'oggi trovare bambini che consumano regolarmente frutta e verdura. Non sono abituati da piccoli e soprattutto, non vigendo più la regola del «si mangia quello che è in tavola» sono soliti evitare questi alimenti.



CON UN GIOCO DI QUESTO GENERE POSSIAMO RICHIAMARE LA LORO ATTENZIONE SU FRUTTA, VERDURA ED ORTAGGI, NON SOLO INSEGNANDO LORO QUALI SONO MA ANCHE FACENDO RICORDARE LORO CHE VANNO CONSUMATI NEL NUMERO DI 5 VOLTE AL GIORNO.

GIOCHIAMO CON I SENSI...

GIOCANO UN RUOLO FONDAMENTALE NELLE SCELTE ALIMENTARI DEI BABINI.

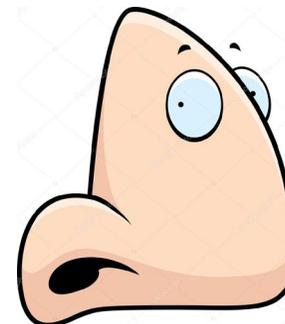
VISTA



GUSTO



OLFATTO



Se i bambini non sono abituati a consumare regolarmente frutta e verdura, dato che molto spesso aspetto ed odore non sono molto invitanti, difficilmente assaggeranno uno di questi alimenti. **BISOGNA AVERE FANTASIA.**

USIAMO LA VISTA...

- ▶ PRESENTIAMO AI BAMBINI DIVERSI ALIMENTI O GRUPPI DI ALIMENTI
- ▶ CHIEDERE LORO QUALI DI QUESTI ALIMENTI CONSUMANO REGOLARMENTE
- ▶ CHIEDERE LORO QUALE ALIMENTO AVREBBERO VOGLIA DI ASSAGGIARE

USIAMO L'OLFATTO...

PRESENTIAMO AI BAMBINI 5 DIVERSI ALIMENTI CON DIVERSI ODORI:

1. MIELE (odore dolce)
2. LIMONE (acidulo e pungente)
3. CAFFE' (forte e persistente)
4. MOSTARDA (pungente)
5. MARMELLATA (dolce e piacevole)



USIAMO IL GUSTO...

Qualora fosse possibile, sotto previa autorizzazione dei genitori e del dirigente scolastico, assicurandosi che i bambini non presentino allergie ed intolleranze, si propone l'assaggio di quattro o più alimenti differenti, con sapore ed odore differenti.

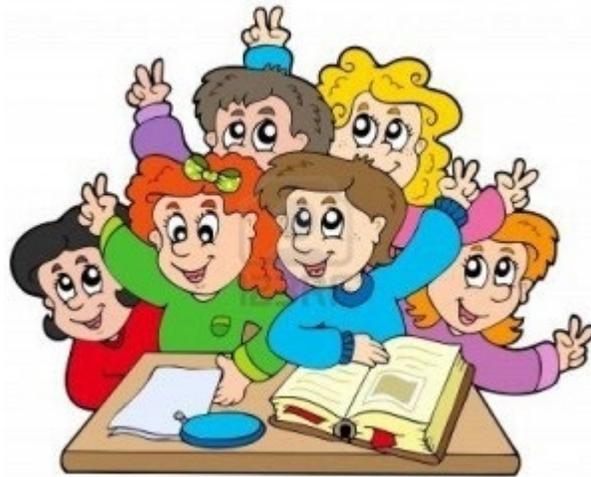
Potremmo sperimentare anche il tatto ma i collaboratori scolastici non sarebbero felici di cosa accadrebbe



ATTIVITA' DI GRUPPO

Nelle attività in classe, in base alle informazioni precedentemente acquisite, possiamo proporre ai bambini attività di gruppo.

Chiediamo ai bambini di «comporre» un pasto sano magari disegnandolo.



- Possiamo dividere in bambini in gruppi da 5, sempre in riferimento alla numerosità della classe.
- I lavori fatti potrebbero essere utilizzati per la decorazione di un cartellone da appendere in classe in modo da ricordare quello che hanno appreso

LA COMPOSIZIONE DI UNA GIORNATA ALIMENTARE

Una volta raggiunto l'obiettivo della composizione di un pitto/pasto sano, lo step successivo è chiedere ai bambini di programmare, secondo le loro idee, una giornata alimentare sana.



Sempre divisi in gruppi da 5 possiamo chiedere loro di comporre i pasti della giornata:

- Colazione
- Spuntino
- Pranzo
- Merenda
- Cena



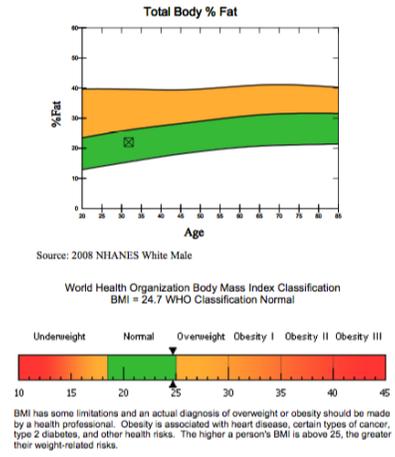
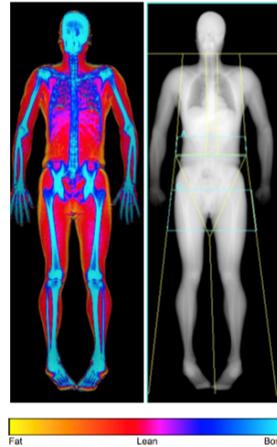
Queste attività sono utili anche per aumentare il senso di appartenenza al gruppo e migliorare la collaborazione tra i bambini!

ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA:
QUALCHE INFORMAZIONE IN PIU'
SULLE RILAVAZIONI
ANTROPOMETRICHE



Bilancia e centimetro

I METODI DI VALITAZIONE DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA SONO MOLTI E MOLTO SOFISTICATI



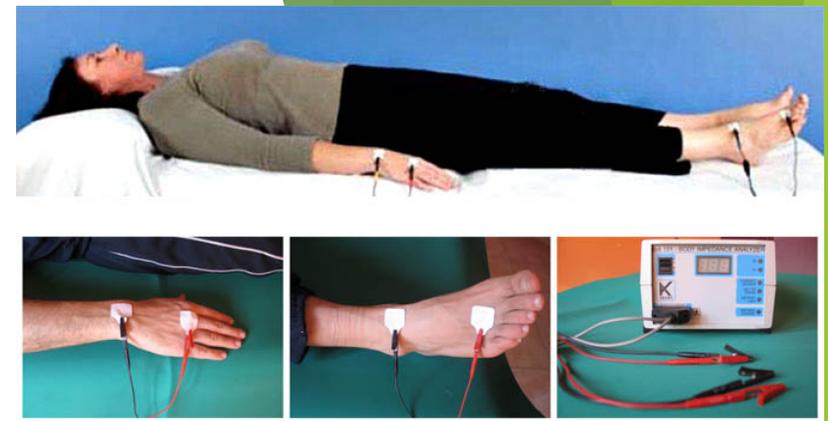
Body Composition Results						
Region	Fat Mass (g)	Lean+ BMC (g)	Total Mass (g)	% Fat	T-score	% Fat Z-score
L. Arm	939	3873	4812	19.5		
R. Arm	949	3805	4754	20.0		
Trunk	8244	28068	36312	22.7		
L. Leg	2561	9775	12335	20.8		
R. Leg	2752	9605	12357	22.3		
Subtotal	15445	55126	70571	21.9		
Head	1221	3853	5074	24.1		
Total	16666	58979	75645	22.0	-0.4	-0.7
Android	1258	4133	5390	23.3		
Gynoid	3041	9256	12297	24.7		

Scan Date: 18 March 2014 ID: A03181408
 Scan Type: e Whole Body
 Analysis: 18 March 2014 15:56 Version 13.0
 Auto Whole Body
 Operator: GJ
 Model: Explorer (S/N 91075)
 Comment:

Adipose Indices			
Measure	Result	T-score	Z-score
Total Body % Fat	22.0	-0.4	-0.7
Fat Mass/Height (kg/m)	5.41	-0.4	-0.6
Android/Gynoid Ratio	0.94		
% Fat Trunk/% Fat Legs	1.06	0.8	0.4
Trunk/Limb Fat Mass Ratio	1.14	0.8	0.3

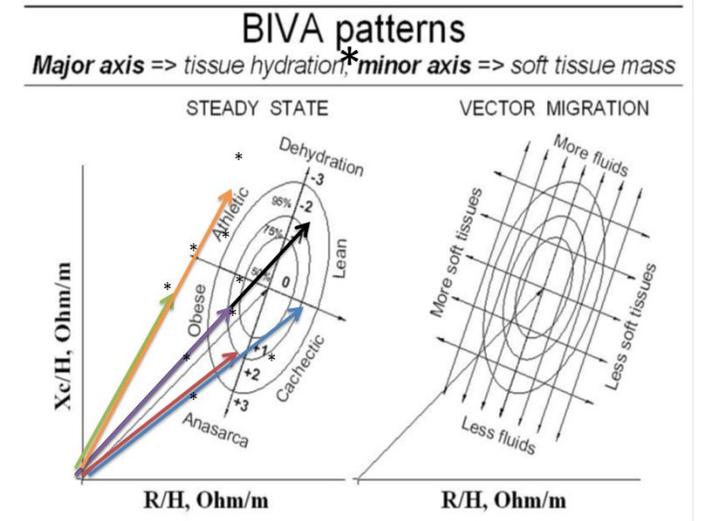
Lean Mass Indices			
Measure	Result	T-score	Z-score
Lean Mass/Height (kg/m)	19.1	-0.1	-0.2
Appen. Lean Mass/Height (kg/m)	8.78	-0.1	-0.2

DEXA



Bioimpedenziometria

Plicometria



Piccoli KI 1998

LO STUDIO DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA



Per avere un punto di riferimento e di partenza nell'educazione alimentare e per valutare un corretto sviluppo nei ragazzi di ogni età

Nel nostro ambito i mezzi di rilevazione sono basilari, ma se usati nel migliore dei modi possono darci un ottimo quadro della situazione.

PESO CORPOREO

Variabile antropometrica più comunemente rilevata

Costituisce un indicatore grossolano della composizione corporea e del bilancio energetico

NEONATO E LATTANTE:

Utilizzo di apposita bilancia a pesi mobili o elettronica.

Soggetto nudo.

Approssimazione di 100 g.



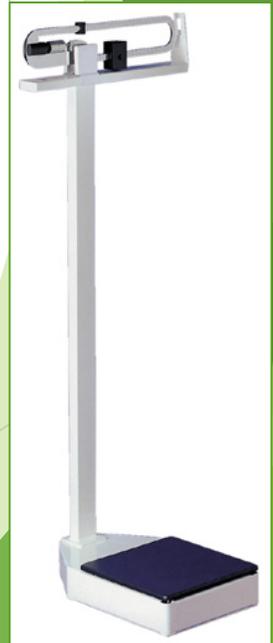
BAMBINI IN GRADO DI MANTENERE POSIZIONE ERETTA:

Utilizzo di bilancia dotata di barra a pesi mobili o elettronica.

Operatore dietro la bilancia.

Soggetto nudo (o con biancheria intima leggera), con piedi posizionati al centro della piattaforma della bilancia.

Approssimazione di 100 g.

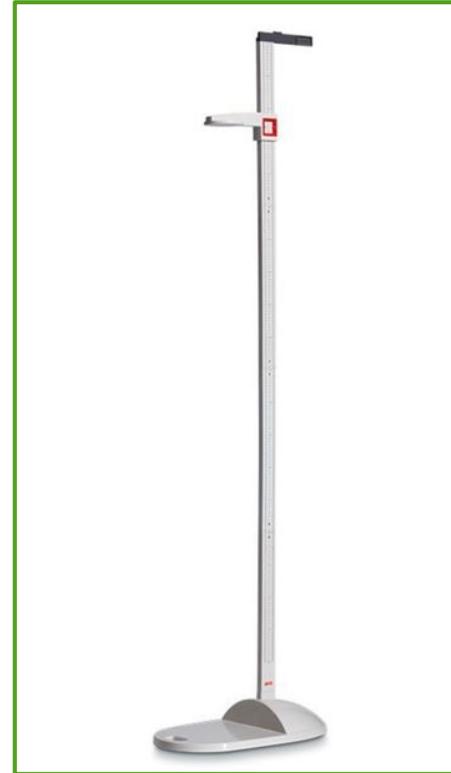


ALTEZZA

Tra i principali indicatori della taglia corporea e della lunghezza ossea

Importante per valutare lo stato nutrizionale del bambino

La combinazione di peso ed altezza negli indici pondero-staturali consente una prima valutazione obiettiva della malnutrizione per difetto o per eccesso e delle turbe dell'accrescimento



STADIOMETRO, costituito da:

- una barra verticale (altezza) od orizzontale (lunghezza), incorporante un metro
- una barra perpendicolare da porre a contatto con il vertice del capo
- una base di appoggio

RILEVAZIONE DELL'ALTEZZA

BAMBINI \geq 3 ANNI:

- Si rileva l'**ALTEZZA**.
- Bambino scalzo, in posizione eretta, con il dorso, le natiche ed i talloni uniti ed aderenti al piano verticale con le punte leggermente divaricate.
- Capo posto secondo il “**piano di Francoforte**”.
- Chiedere al bambino di fare un'ispirazione profonda mentre mantiene la posizione eretta.
- Portare la barra mobile dello stadiometro in corrispondenza del punto più alto del capo esercitando una pressione sufficiente a comprimere i capelli.
- Altezza misurata con un'approssimazione di 0,1-0,5 cm.



INDICI PONDERALI

- Originariamente concepiti come INDICATORI DELLA FORMA CORPOREA.
- L'INTERESSE attuale per questi indici non è più antropologico ma CLINICO: sono indicatori della morbilità e della mortalità associati alla malnutrizione.
- Es: Indice peso-altezza (BW/BH), BMI (BW/BH²)

BMI O INDICE DI MASSA CORPOREA



$$BMI = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altezza (m}^2\text{)}}$$

VALORE DI BMI	CLASSIFICAZIONE per ADULTI
< 18,5	Sottopeso
18,5 - 24,9	Normopeso
25 - 29,9	Sovrappeso
30 - 34,9	Obesità I grado
35 - 39,9	Obesità II grado
BMI ≥ 40	Obesità III grado

NEI BAMBINI



Fissare cut-off rigidi delle classi del BMI è impossibile perché naturalmente il BMI ideale subisce sensibili variazioni durante l'età evolutiva

E' per questo che per la diagnosi di sovrappeso ed obesità nel bambino si utilizzano come riferimento i **PERCENTILI DEL PESO E DELL'ALTEZZA** o DEL BMI

Riferimenti diversi per:

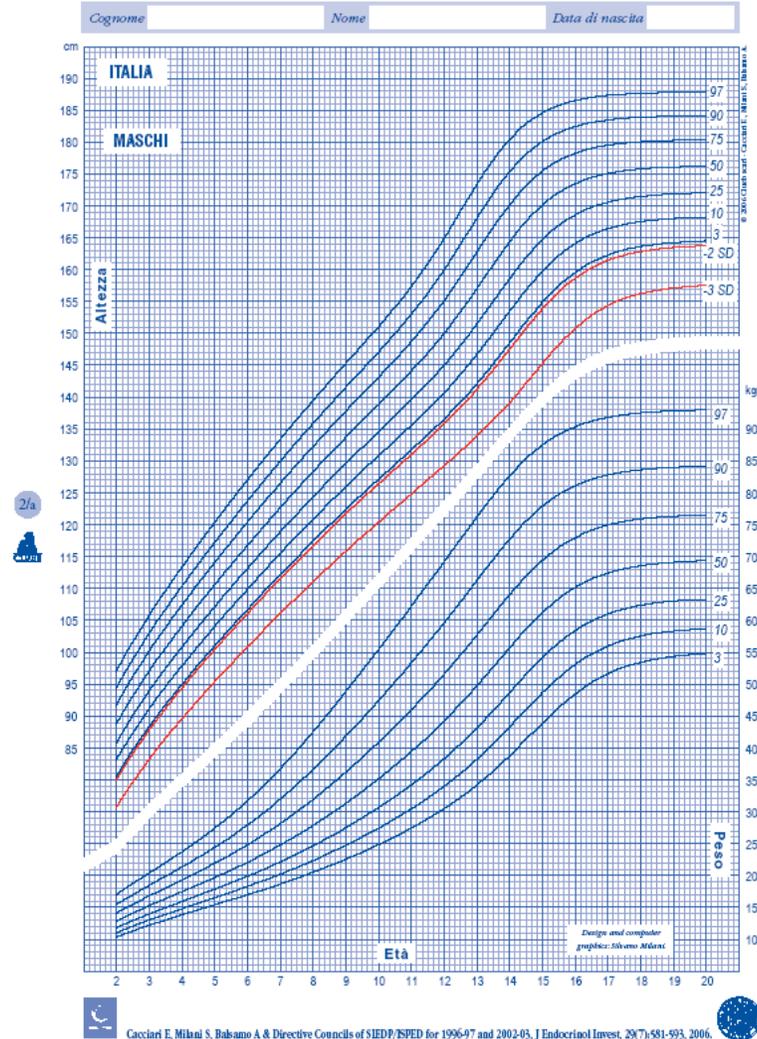
Bambini < 2 anni

Bambini > 2 anni

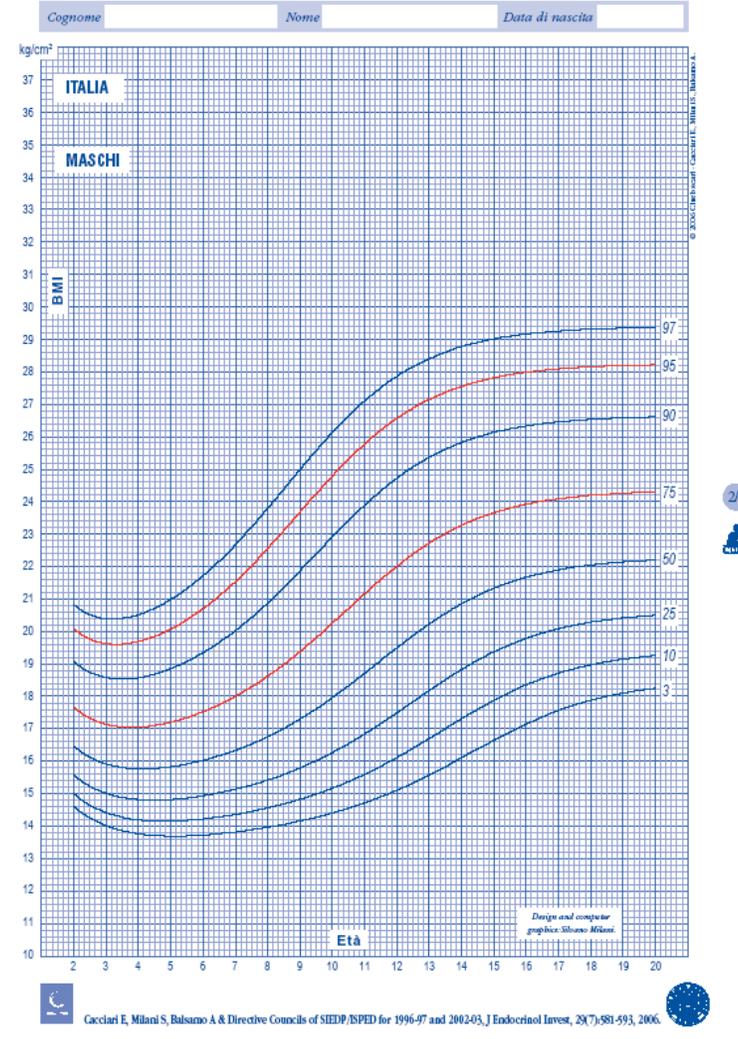
Cacciari E, Milani S, Balsamo A & Directive Councils of SIEDP/ISPED for 1996-97 and 2002-03, J Endocrinol Invest, 29(7):581-593, 2006

M
A
S
C
H
I
-
I
C
C
I
A

Centili Italiani di riferimento [2-20 anni] per altezza, peso e BMI



Centili Italiani di riferimento [2-20 anni] per altezza, peso e BMI

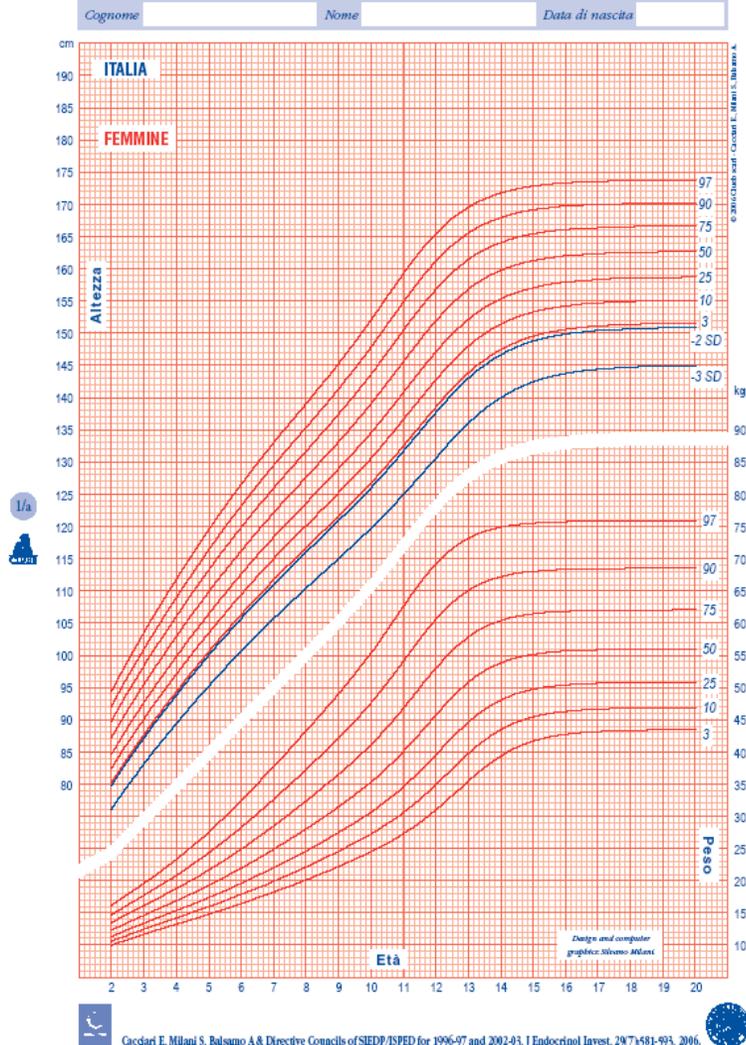


Dai 2 ai 20 anni: Peso , Altezza e BMI

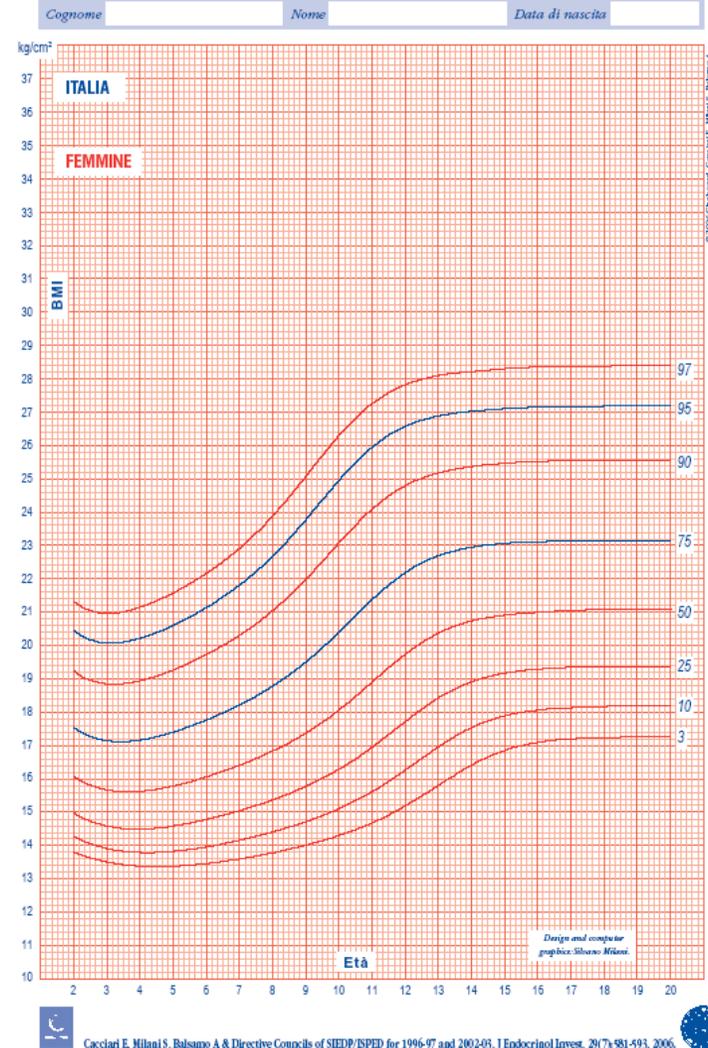
Cacciari E, Milani S, Balsamo A & Directive Councils of SIEDP/ISPED for 1996-97 and 2002-03, J Endocrinol Invest, 29(7):581-593, 2006

F
E
M
M
I
-
N
E

Centili Italiani di riferimento [2-20 anni] per altezza, peso e BMI



Centili Italiani di riferimento [2-20 anni] per altezza, peso e BMI



Dai 2 ai 20 anni: Peso , Altezza e BMI

LE CIRCONFERENZE CORPOREE

Le principali circonferenze di importanza pediatrica per la valutazione dello stato nutrizionale del bambino sono tre:

- Circonferenza della vita
- Circonferenza dei fianchi
- Circonferenza del braccio

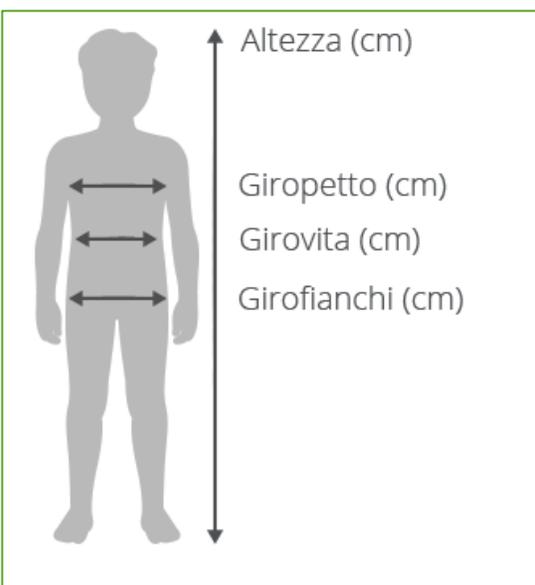
IN ETÁ PEDIATRICA:

La circonferenza della vita può essere considerata da sola un marcatore di rischio cardiovascolare nei soggetti in sovrappeso/obesi

Altro indice di distribuzione di grasso corporeo
Soggetto in posizione eretta, con le braccia ai lati del corpo e i piedi uniti
Punto di reperi = grande trocantere
Valori approssimati al più vicino 0,1 cm

MISURAZIONE:

Utilizzo di un metro a nastro
Posizionamento metro: importante per garantire affidabilità della misurazione
Punto di reperi: punto mediano tra l'ultima costa e la cresta iliaca, corrispondente alla parte più stretta dell'addome (circonferenza minima) = metodo indicato nel 1995 dall'OMS, secondo McCarthy



PERCENTILI CIRCONFERENZA VITA

Anche per i bambini è dimostrato che un valore di circonferenza della vita **> 90° percentile** per sesso ed età si associa a maggior rischio cardiovascolare rispetto ai coetanei con minore circonferenza della vita

TABELLA 2. VALORI DI CUT-OFF DI NORMALITÀ DELLA CIRCONFERENZA DELLA VITA (95° PERCENTILE)

Anni	Maschi cm	Femmine cm
5	57.0	57.2
6	58.7	58.9
7	60.7	60.8
8	62.0	62.7
9	65.4	64.5
10	67.9	66.2
11	70.4	68.1
12	72.9	70.5
13	75.7	71.8
14	78.9	73.2
15	82.0	74.3
16	85.2	75.1

Fonte: McCarthy et al. *Eur J Clin Nutr* 2001; 55(10): 902-7

Grazie per l'attenzione...



Domande???