

# ATTIVITÀ FISICA PER IL BAMBINO OBESO

S. Seminara, P. Scalini

SOD di Auxoendocrinologia, AOU Meyer Firenze

Dipartimento di Scienze per la Salute della Donna e del Bambino

Università degli Studi di Firenze

---



Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in difetto né in eccesso, avremmo trovato la strada per la salute.

Ippocrate (460-377 a.C.)

La sedentarietà e l'obesità sono un problema molto diffuso tra i bambini della nostra società.

Come noto l'esercizio fisico può aiutare a risolvere questo problema.

Purtroppo, non sempre il movimento che viene proposto durante l'età evolutiva rispetta i canoni di maturazione psico-fisiologici. Per molto tempo, infatti, i bambini sono stati considerati come dei "piccoli adulti", le loro caratteristiche fisiche, invece, sono diverse da quelle dei loro genitori ed è bene, quindi, analizzare i loro specifici aspetti fisiologici prima di avvicinarli ad una particolare disciplina sportiva o ad un programma di esercizio fisico.

## ***Definizione di obesità***

L'obesità è una condizione in cui vi è un aumento del peso corporeo e, più in particolare della massa grassa, di entità tale da causare conseguenze dannose alla salute. Tipicamente insorge quando si ha un disequilibrio fra l'introito ed il dispendio energetico, a svantaggio di quest'ultimo.

Vi sono varie modalità di valutazione dell'eccesso ponderale. Quella attualmente ritenuta più idonea è la determinazione del BMI (Body Mass Index o Indice di Massa Corporea), che si ottiene in modo semplice dividendo il peso corporeo, espresso in Kg, per il quadrato della statura, espressa in metri. Il risultato si confronta con tabelle standard di percentili (ne abbiamo disponibili di italiani fra 2 e 18 anni nei due sessi): il sovrappeso si definisce al di sopra dell'85° percentile, l'obesità al di sopra del 95°.

## ***Importanza del fenomeno***

Secondo i [dati forniti dall'Oms](#), globalmente nel 2010 circa 43 milioni di bambini sotto i 5 anni di età sono stimati in sovrappeso e di questi circa 35 milioni vivono in Paesi in via di sviluppo. La gravità della diffusione dell'obesità infantile sta anche nel fatto che i bambini obesi rischiano di diventare adulti obesi e, come è noto, l'obesità è un fattore di rischio per varie patologie croniche, come le cardiovascolari e il diabete tipo 2.

Per comprendere meglio la diffusione del problema in Italia, nel 2007 il Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute ha promosso il progetto "Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni", da cui sono stati avviati tre filoni di attività: la sorveglianza in età infantile effettuata dal sistema di monitoraggio OKkio alla Salute, lo studio di approfondimento sulle abitudini alimentari Zoom8 e il progetto HBSC-Italia (*Health Behaviour in School-aged Children*-Comportamenti correlati alla salute in ragazzi di età scolare). In particolare, OKkio alla Salute fa parte anche del progetto dell'Oms Europa "Childhood Obesity Surveillance Initiative" (Cosi) e fornisce dati sullo stato ponderale, sugli stili nutrizionali e

sull'abitudine all'esercizio fisico dei bambini delle terze elementari (8-9 anni). I dati emersi dall'indagine del 2010, confermano livelli preoccupanti di cattive abitudini alimentari, stili di vita sedentari ed eccesso ponderale: il 22,9% dei bambini misurati è risultato in sovrappeso e l'11,1% obeso. Dalla studio emerge anche che tra le madri dei bambini in sovrappeso od obesi, il 36% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva.

Il progetto Zoom8, studio di approfondimento sulle abitudini alimentari dei bambini della scuola primaria condotto nel 2009, ha evidenziato che circa il 70% dei bambini non ha l'abitudine di andare a scuola a piedi e, nei giorni feriali, solamente poco più di 1 bambino su 4 (26,8%) gioca per oltre due ore al giorno all'aperto.

I dati relativi a Hbsc, presentati in occasione del convegno del 12 ottobre 2010 hanno evidenziato che:

- l'eccesso ponderale diminuisce al crescere dell'età ed è maggiore nei maschi. La frequenza dei ragazzi in sovrappeso e obesi è più elevata negli 11enni (29,3% nei maschi e 19,5% nelle femmine) che nei 15enni (25,6% nei maschi e 12,3% nelle femmine)
- i giovani di 15 anni (47,5% dei maschi e 26,6% delle femmine) fanno meno attività fisica rispetto ai ragazzi di 13 (50,9% dei maschi e 33,7% delle femmine)
- tra i quindicenni, il 40% dei maschi e il 24% delle femmine dichiara di consumare alcol almeno una volta a settimana
- il 19% dei quindicenni dichiara di fumare almeno una volta a settimana
- si riscontra un minor consumo quotidiano di verdura nelle Regioni del Sud e tra i maschi.

### ***Cosa possiamo fare?***

L'obesità in età pediatrica è comunemente vista come il risultato di un eccesso in positivo nel bilancio energetico, pertanto sia la prevenzione che il trattamento di tale condizione si sono sempre focalizzate sull'enfatizzare la riduzione dell'intake calorico, lasciando all'aumento dell'attività fisica un ruolo di supporto. Tuttavia recenti studi che si sono focalizzati sulla composizione corporea, piuttosto che solo sul peso, hanno dimostrato che l'attività fisica stimola lo sviluppo della massa magra, a spese di quella grassa, evidenziando quindi l'importanza di una corretta attività fisica per mantenere il peso fisiologico o per riacquistarlo in caso di eccesso ponderale patologico. Ma qual è l'attività più indicata per questi bambini?

Il bambino obeso necessita di particolare attenzione rispetto al bambino non obeso in quanto a causa della sua condizione, soffre di alcune limitazioni all'attività fisica, che sono sia meccaniche:

- maggiore difficoltà al movimento
- fastidio o addirittura dolore evocato dal compiere alcuni movimenti estremi
- più rapido e facile affaticamento
- peggiore rendimento meccanico

che psicologiche:

- il bambino non è perseverante e quindi è incapace di continuare un'attività per lunghi periodi di tempo
- non è generalmente interessato al lato competitivo dello sport
- non si preoccupa dell'aspetto fisico e quindi non ha fini di miglioramento estetico

Ad oggi non si hanno ancora indicazioni specifiche sul tipo, la durata, la frequenza e l'intensità dell'attività fisica che il soggetto in età evolutiva in generale, e il bambino obeso in particolare, dovrebbe seguire. E in particolare non vi è accordo se l'attività fisica debba essere preferibilmente

di tipo non antigravitario (ciclismo, nuoto), svolta indipendentemente dall'azione della gravità, o antigravitario (cammino, marcia, corsa), svolta in presenza dell'azione della gravità.

A questo proposito le indicazioni, dipendenti dal grado di eccesso ponderale, sono le seguenti:

- **Bambini con BMI compreso fra 87° e 95° percentile:**

per questi bambini con un grado lieve di eccesso ponderale è raccomandato un tipo di esercizio *antigravitario*: passeggiare a passo svelto, pattinare, fare escursionismo, giocare a tennis, praticare arti marziali, saltare la corda...

- **Bambini con BMI compreso fra 95° e 97° percentile:**

per questi bambini francamente obesi è raccomandato un lavoro *prevalentemente non antigravitario*: nuotare, andare in bicicletta, camminare con frequenti soste,...

- **Bambini con BMI >97° percentile:**

per questo tipo di pazienti con obesità grave è invece indicata un'attività fisica di tipo *esclusivamente non antigravitario* con il nuoto o il camminare con frequenti soste da preferire all'andare in bicicletta.

In generale si può dire che l'attività fisica consigliabile per il bambino obeso deve essere di tipo aerobico, di intensità moderata e di frequenza giornaliera; la durata deve essere inizialmente minore ed in ogni caso correlata al grado di obesità, in seguito deve essere aumentata gradualmente man mano che l'eccesso ponderale si riduce.

Durante tutto il percorso non bisogna mai dimenticare, però, che abbiamo a che fare con bambini e pertanto l'attività fisica che viene loro proposta deve divertirli perché possa essere continuata per lungo tempo ed appunto per questo essa deve essere scelta dal piccolo paziente e non imposta contro la sua volontà!