

Indice di Massa Corporea (BMI) elevato in bambini e adolescenti: interventi

Definizione

Il BMI (Indice di Massa Corporea) è attualmente riconosciuto come lo standard clinico per misurare l'eccesso di grasso corporeo in un soggetto, e oggi fa parte della pratica clinica di routine. Si calcola in base al peso e alla statura (Kg/m^2 di superficie corporea). I valori di BMI in una popolazione -ad esempio appunto bambini e adolescenti- si possono rappresentare con una curva statistica, dai più magri ai più grassi. In questo modo si costruiscono le **“curve di crescita”**, cui il medico si riferisce per inquadrare la crescita di un bambino. I **percentili** sono punti di questa curva, che vengono adottati come valori di riferimento. La media è il punto a metà della curva, o 50° percentile. Tradizionalmente, i bambini e gli adolescenti sono considerati **“sovrappeso”** se il loro BMI si colloca nella parte destra della curva, tra l'85° e il 95° percentile, mentre sono **“obesi”** se sono oltre il 95° percentile. Il BMI è una misura imperfetta dell'adiposità, cioè il grasso, presente in una persona: varia secondo le razze e l'etnia della popolazione. Tuttavia, il medico può riferirsi a un BMI-per-età, al fine di classificare oggettivamente i suoi pazienti come **normopeso, sovrappeso o obeso**.



Il problema dell'obesità

L'obesità è un problema molto diffuso nei giovani, in progressivo costante aumento: si stima che nei Paesi industrializzati circa il 20% di bambini e adolescenti tra 2 e 9 anni sia obeso. I bambini obesi spesso rimangono tali anche in età adulta e, nel lungo termine, frequentemente sviluppano problemi cardiometabolici gravi, come malattie cardiache e/o diabete. Nell'infanzia e nell'adolescenza l'obesità spesso si associa a problemi di salute mentale, perché **“essere grassi”** è oggetto di **stigma**, che rende questi bambini bersaglio di atteggiamenti dispregiativi e bullismo da parte dei pari età. Infatti, oltre all'aumento dell'obesità, si osserva un parallelo aumento del numero di ragazzi di 9-12 anni che tentano di perdere peso (quasi il 50%!).

A chi è diretta la raccomandazione?

Questa raccomandazione è diretta a bambini e adolescenti con più di 6 anni.

Quali interventi possono invertire la tendenza?

Gli interventi sono di due tipi: **counseling comportamentale** (1) e **trattamento farmacologico** (2).

1. Si tratta di un intervento **intensivo** atto a modificare radicalmente scelte alimentari e stili di vita, costituito da componenti multiple, quali sedute indirizzate sia al bambino che ai genitori (separatamente, insieme o entrambi), cui possono aggiungersi sessioni di gruppo che forniscono informazioni su cibo, bevande ed esercizio fisico salutari, con raccomandazioni sulla lettura delle etichette, e insegnano tecniche di cambiamento comportamentale, tra cui risoluzione di problemi, monitoraggio della dieta, attività motorie, fissazione di un obiettivo. Il tempo dedicato a tali iniziative dovrebbe essere **≥ 26 ore/anno**, con intervento di specialisti delle varie discipline. L'evidenza è a favore di un **beneficio moderato**, almeno in soggetti con età > 6 anni (gli studi al di sotto dei 6 anni sono troppo scarsi).

2. Sebbene diversi farmaci (fentermina/topiramato, semaglutide e liraglutide) si siano dimostrati efficaci, l'evidenza sul loro effetto, soprattutto nel mantenimento nel tempo del nuovo peso, rimane limitata. Infatti, ci sono dati che indicano un precoce rimbalzo del peso dopo interruzione della terapia, che dovrebbe dunque essere mantenuta a lungo termine. Comunque l'intervento comportamentale rimane per il medico la prima scelta.

Quali sono i potenziali effetti negativi degli interventi?

1. La USPSTF riconosce l'ardua sfida che le famiglie di bambini e adolescenti devono affrontare per interventi comportamentali così intensivi, sebbene efficaci. Identificare i soggetti con elevato BMI e accompagnarli sulla strada delle cure, è già un supporto di cui le famiglie hanno bisogno. La USPSTF riconosce anche che lo stigma associato a un BMI alto può essere dannoso per i bambini e ragazzi. Tuttavia, non sembra che gli interventi comportamentali peggiorino lo stigma. Nessuno degli studi esaminati riporta diminuzione dell'autostima o dell'accettazione del proprio corpo, o aumento dei disordini alimentari.
2. Per quanto riguarda la farmacoterapia, non c'è evidenza di danni a lungo termine: al massimo qualche disturbo a carico dell'apparato gastro intestinale.

Cosa cambia rispetto alla precedente raccomandazione?

La presente raccomandazione è un aggiornamento di quella del 2017, che riguardava lo **screening** dell'obesità nei bambini e adolescenti da sei anni in poi (forza della raccomandazione: B). Siccome lo screening mediante misura del BMI è ormai entrato nella pratica clinica di routine, la nuova raccomandazione è incentrata sui possibili trattamenti.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
Bambini e adolescenti di 6 anni o più	Il medico deve provvedere direttamente o indirizzare i bambini e gli adolescenti ≥ 6 anni con BMI elevato ($\geq 95^{\circ}$ percentile per età e sesso) a un intervento comportamentale intensivo, completo e multidisciplinare	B

A cura di: *dott.ssa Maddalena Saitta*

Ottobre 2024

RIFERIMENTI

High Body Mass Index in Children and Adolescents: Interventions. USPSTF, June 18, 2024.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2820245>

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/obesity-in-children-and-adolescents-screening>

Immagine da: <https://www.freepik.com>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

