

L'ESPERIENZA DI UN GRUPPO DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE SULL'OBESITÀ E GLI STILI DI VITA IN UN GRUPPO DI ADOLESCENTI PUGLIESI

GIOVANNI COLUCCI, FEDELE PAVONE, PASQUALE IACOVAZZO, ENZA COLUCCI*, DOMENICO MARTINELLI**, CINZIA GERMINARIO**, ROSA PRATO***

Medici di Medicina Generale, Taranto; * Corso Universitario di Medicina e Chirurgia, Università di Foggia;

** Istituto di Igiene, Università di Bari; *** Istituto di Igiene, Università di Foggia

INTRODUZIONE

L'obesità, in particolare nei paesi industrializzati, rappresenta uno dei fenomeni di salute pubblica più preoccupanti degli ultimi decenni, tanto da spingere l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a parlare del fenomeno in termini di vera e propria "epidemia"^{1,2}. L'aumento di peso, infatti, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per importanti patologie quali la sindrome metabolica, diabete mellito di tipo 2 e ipertensione arteriosa.

Soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione (bambini e adolescenti) il fenomeno sembra in continuo e inesorabile aumento: in Italia si stima che il 4% dei bambini sia obeso e il 20% in sovrappeso, con punte di sovrappeso e obesi che vanno dal 14% della Valle d'Aosta fino al 36% della Campania. In Puglia i ragazzi in sovrappeso sono circa il 26% (dati 2002)³.

È ormai ampiamente dimostrato che una delle cause più importanti di obesità è rappresentata da un bilancio energetico positivo che si prolunga nel tempo, il più delle volte legato a uno scorretto comportamento alimentare e a una ridotta attività fisica⁴.

Tale evidenza è valida sia per gli adulti sia per i ragazzi, ma sicuramente non ha lo stesso valore: oltre alle conseguenze fisiche e psichiche⁵ determinate dal precoce instaurarsi del sovrappeso, è noto quanto sia più facile correggere uno stile di vita in soggetti in formazione che convincere i soggetti di età adulta della necessità di un cambiamento⁶.

Da queste considerazioni emerge la pressante necessità di un'attenta valutazione dei comportamenti a rischio di obesità tra i ragazzi, per attuare validi ed efficaci programmi di prevenzione.

OBIETTIVO

Lo stile di vita di ogni soggetto è strettamente legato al contesto socio-culturale specifico in cui egli si muove, si forma e cresce. In questo lavoro si è cercato di valutare in maniera precisa le abitudini alimentari e il grado di sedentarietà della popolazione dei pre-adolescenti che risiedono nel comune di Martina Franca, nella provincia di Taranto. Obiettivo specifico del lavoro è stato quello di identificare i *reali* comportamenti a rischio nella nostra popolazione per attuare interventi educativi specifici e mirati⁷.

Per attuare tale valutazione si sono individuati alcuni possibili indicatori da correlare allo stato nutrizionale della popolazione in esame:

- l'organizzazione dei pasti nella giornata;
- la frequenza con cui i diversi alimenti vengono assunti nell'arco di tempo di una settimana;
- il tipo e la frequenza di attività ludico-ricreative e sportive praticate;
- la quantità di tempo dedicata ad attività sedentarie come fare i compiti o usare un computer.

MATERIALI E METODI

La popolazione di riferimento per lo studio è stata identificata nei pre-adolescenti di età compresa tra 11 e 14 anni. Tra questi sono stati selezionati 721 soggetti, pari al 32,2% del totale (popolazione Istat, anno 2002) dei residenti nel Comune di Martina Franca (TA), tutti discendenti di scuole medie inferiori del territorio.

Sono stati rilevati peso e altezza di ogni soggetto: l'altezza è stata rilevata a piedi nudi tenendo le scapole accostate alla parete, a braccia estese e capo eretto; il peso è stato rilevato avendo indosso abbigliamento essenziale e usando bilancia Healthometer professionale. Per tutti è stato calcolato l'indice di massa corporea (BMI) secondo le *International Obesity Task Force (IOTF) Recommendations*.

Ogni soggetto è stato classificato in base al proprio BMI e calcolato come normopeso, sovrappeso, o obeso. Per tale divisione si è fatto riferimento ai valori di *cut-off* età e sesso specifici elaborati da Cole e dalla sua équipe^{8,9}.

A ogni alunno è stato somministrato un questionario con 18 domande a risposta multipla. Il questionario è stato consegnato e dato in visione ai genitori, che hanno firmato il consenso informato.

I dati raccolti sono stati elaborati mediante il software SPSS. Sono stati esclusi dall'elaborazione tutti coloro che non avevano risposto in maniera completa alle domande del questionario e/o che non avevano voluto sottoporsi all'analisi antropometrica.

RISULTATI

Il campione esaminato è risultato costituito di 721 ragazzi, 346 femmine (48%) e 375 maschi (52%), con un'età

media di 12,32 (mediana di 12, DS = 0,88) (Fig. 1). Più del 70% (512) dei soggetti era in una condizione di normopeso, il restante 30% (209) in una condizione di sovrappeso; nello specifico, il 24,5% (169) è risultato in una condizione di sovrappeso e il 5,5% (40) era rappresentato da soggetti francamente obesi.

Quasi il 58% dei soggetti complessivamente in sovrappeso (da qui in avanti considerati come la somma di obesi e sovrappeso calcolati con gli indici di Cole) è risultato di sesso maschile, mentre tale percentuale scende al 50% tra i normopeso ($p < 0,05$, OR = 1,4; IC al 95% 1-1,9).

Oltre 83 soggetti su 100 normopeso fanno regolarmente colazione la mattina, mentre questa proporzione è di 75 su 100 nei sovrappeso ($p < 0,01$, OR = 0,6; IC 0,4-0,9). Inoltre, più del 94% dei normopeso ha l'abitudine di intervallare i pasti principali (pranzo e cena) con colazio-

ni o piccoli spuntini; tra i sovrappeso questa abitudine è stata riscontrata nell'82% dei casi ($p < 0,01$, OR = 0,2; IC al 95% 0,15-0,43) (Fig. 2).

Nell'analisi del consumo settimanale dei diversi alimenti non emergono molte differenze tra i normopeso e gli obesi: la carne è consumata mediamente almeno una volta al giorno dal 30% di entrambi i gruppi e più volte nella settimana dal 65%. Il pesce viene mangiato meno frequentemente della carne: meno del 50% dei soggetti lo consuma più volte nella settimana, e il 40% mai. Il pane viene assunto più frequentemente dai normopeso rispetto ai sovrappeso: l'81% dei primi lo assume almeno una volta al giorno mentre la percentuale nei secondi è del 75% ($\chi^2 = 13,3$, $p < 0,05$). Nel 40% dei casi i salumi vengono assunti da tutti più volte alla settimana, mentre la stessa percentuale di soggetti assume i formaggi una o più volte al giorno. Un comportamento diverso è stato riscontrato nei 2 gruppi per l'assunzione di verdura: i sovrappeso che la mangiano tutti i giorni sono poco più del 36%, mentre quelli che la mangiano poco o mai oltre il 60%; i normopeso che mangiano verdura tutti i giorni sono il 45%, mentre il restante 55% non la mangia mai ($\chi^2 = 14,5$, $p < 0,05$).

Mediamente, il 70% dei soggetti di entrambi i gruppi mangia la frutta tutti i giorni, e solo il 6% non la mangia mai (Tab. I).

Quasi l'85% dei soggetti pratica un'attività sportiva: sia i normopeso sia i sovrappeso fanno mediamente a testa 4 ore di attività fisica alla settimana. Lo sport più comune tra i ragazzi in studio è la pallavolo, praticato mediamente dal 38% dei soggetti in entrambi i gruppi in esame.

Tutti i ragazzi passano mediamente quasi 4 ore al giorno davanti alla televisione, studiano mediamente 3 ore al giorno e dedicano un'ora al computer.

DISCUSSIONE

Valutando lo stato nutrizionale della nostra popolazione, appare evidente che la percentuale di ragazzi in sovrappeso è effettivamente elevata, anche se quella riferita a coloro che sono francamente obesi (il 5%) corrisponde alla media nazionale. Questo implica l'esistenza di un ampio gruppo su cui un'azione di educazione alla salute può rappresentare un efficace strumento di intervento.

I soggetti a rischio nella popolazione sono prevalentemente di sesso maschi-

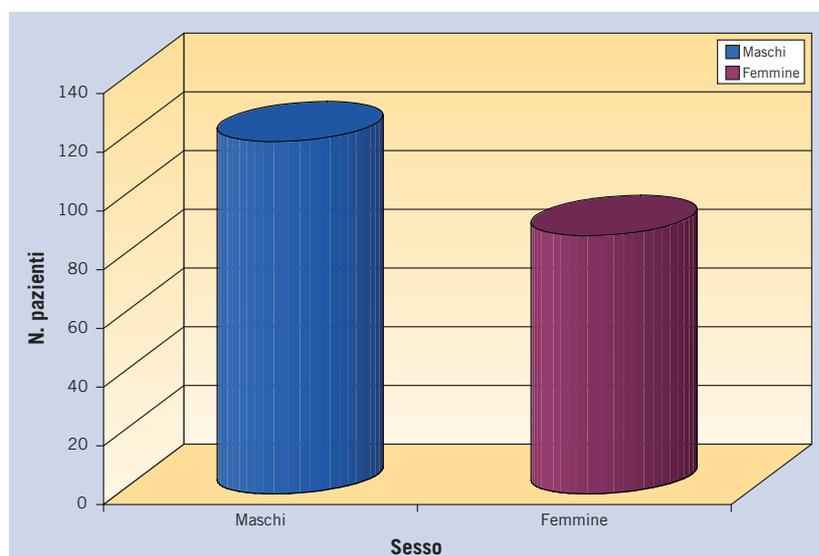


Figura 1
Soggetti in sovrappeso, per maschi e femmine.

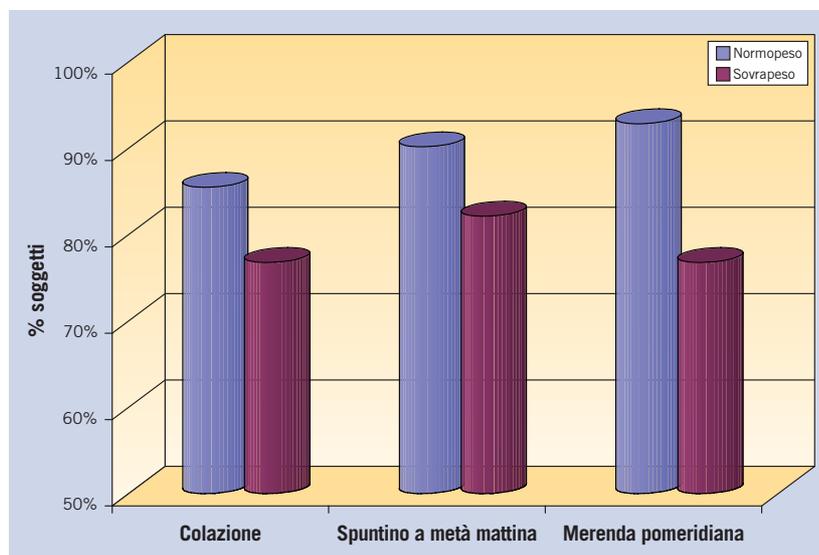


Figura 2
Pazienti che fanno più pasti al giorno.

Tabella I
Frequenza di consumo di alimenti per stato nutrizionale.

	FREQUENZA	NORMOPESO	%	SOVRAPPESO	%	TOTALE	%
CARNE	Più di una volta al giorno	34	6,6	24	11,5	58	8
	Una volta al giorno	116	22,7	38	18,2	154	21,4
	Più volte alla settimana	335	65,4	136	65,1	471	65,3
	Mai o quasi mai	23	4,5	11	5,3	34	4,7
	Vuote	4	0,8			4	0,6
PESCE	Più di una volta al giorno	8	1,6	12	5,7	20	2,8
	Una volta al giorno	51	10	12	5,7	63	8,7
	Più volte alla settimana	244	47,7	99	47,4	343	47,6
	Mai o quasi mai	202	39,5	85	40,7	287	39,8
	Vuote	7	1,4	1	0,5	8	1,1
FORMAGGIO	Più di una volta al giorno	91	17,8	37	17,7	128	17,8
	Una volta al giorno	125	24,4	46	22	171	23,7
	Più volte alla settimana	148	28,9	67	32,1	215	29,8
	Mai o quasi mai	143	27,9	59	28,2	202	28
	Vuote	5	1			5	0,6
PANE	Più di una volta al giorno	307	60	100	47,8	407	56,4
	Una volta al giorno	108	21,1	56	26,8	164	22,7
	Più volte alla settimana	68	13,3	39	18,7	107	14,8
	Mai o quasi mai	25	4,9	13	6,2	38	5,3
	Vuote	4	0,8	1	0,5	5	0,8
PASTA	Più di una volta al giorno	77	15	32	15,3	109	15,1
	Una volta al giorno	143	27,9	64	30,6	207	28,7
	Più volte alla settimana	91	17,8	52	24,9	143	19,8
	Mai o quasi mai	5	1	4	1,9	9	1,2
	Vuote	196	38,3	57	27,3	253	35,1
VERDURA	Più di una volta al giorno	72	14,1	18	8,6	90	12,5
	Una volta al giorno	153	29,9	61	29,2	214	29,7
	Più volte alla settimana	179	35	63	30,1	242	33,6
	Mai o quasi mai	102	19,9	64	30,6	166	23
	Vuote	6	1,2	3	1,5	9	1,2
UOVA	Più di una volta al giorno	37	7,2	8	3,8	45	6,2
	Una volta al giorno	69	13,5	26	12,4	95	13,2
	Più volte alla settimana	204	39,8	79	37,8	283	39,3
	Mai o quasi mai	199	38,9	94	45	293	40,6
	Vuote	3	0,6	2	1	5	0,7
FRUTTA	Più di una volta al giorno	271	52,9	95	45,5	366	50,8
	Una volta al giorno	114	22,3	50	23,9	164	22,7
	Più volte alla settimana	91	17,8	49	23,4	140	19,4
	Mai o quasi mai	33	6,4	14	6,7	47	6,5
	Vuote	3	0,6	1	0,5	4	0,6
SALUMI	Più di una volta al giorno	71	13,9	29	13,9	100	13,9
	Una volta al giorno	106	20,7	39	18,7	145	20,1
	Più volte alla settimana	214	41,8	92	44	306	42,4
	Mai o quasi mai	115	22,5	48	23	163	22,6
	Vuote	6	1,2	1	0,5	7	1

le, anche se l'entità del fenomeno non è tale da identificare i maschi come target unico.

È evidente che l'abitudine a fare colazione la mattina, e più in generale a distribuire i pasti nella giornata, rappresenti un fattore protettivo nella popolazione. Tale fenomeno, nella nostra popolazione, potrebbe essere inteso anche come un indice di attenzione da parte dei genitori all'alimentazione dei ragazzi: il genitore si preoccupa di far fare colazione prima di uscire di casa e che il ragazzo non arrivi ai pasti principali con una fame eccessiva. Questa considerazione va verificata, ma potrebbe rivelarsi estremamente utile nell'attuazione di un programma educativo rivolto ai ragazzi, che non può prescindere dalle dinamiche comportamentali della famiglia in cui ogni ragazzo vive.

La dieta in generale è abbastanza omogenea tra i ragazzi del nostro gruppo: tutti preferiscono la carne al pesce e mangiano volentieri pane e pasta. L'unico dato realmente rilevante è il diverso approccio alla verdura, poco assunta dai ragazzi in sovrappeso: certamente in questo senso si apre un certo margine di intervento.

Non esistono reali differenze nel livello di sedentarietà nella popolazione, quasi certamente perché i ragazzi sono tutti coetanei e vivono la stessa realtà a livello sia scolastico sia di tempo libero.

CONCLUSIONI

L'analisi delle abitudini alimentari suggerisce dunque che quasi tutti i ragazzi del nostro territorio tendono a seguire un modello comune di comportamento, coincidente con quello proposto dai mezzi di comunicazione: elevata introduzione di carboidrati e proteine animali, ridotto consumo di frutta e verdura accompagnati da una ridotta attività fisica. Pertanto, diviene essenziale favo-

rire interventi educativi rivolti ai ragazzi e continuare la campagna di sensibilizzazione, già iniziata dal Ministero, puntando a ottenere una riduzione delle porzioni di alimenti e un aumento dell'attività ludico-motoria. Un altro intervento auspicabile è quello di sensibilizzare le famiglie affinché continuino, per quanto possibile, a proporre ai figli modelli alimentari di tipo tradizionale mediterraneo. Di sicuro, il luogo privilegiato di questi interventi dovrà essere la scuola – ma anche palestre, associazioni giovanili ecc. – perché "l'epidemia" di obesità nelle fasce giovanili non può essere più considerata solo una "questione di salute" del singolo, ma è di fatto un problema che investe l'intera collettività.

Bibliografia

- 1 World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO 2000.
- 2 Bellizzi MC, Horgan GW, Guillaume M, Dietz WH. *Prevalence of childhood and adolescent overweight and obesity in Asian and European countries*. Philadelphia: Nestec 2002.
- 3 Bresciani S, Gargiulo L, Granicolo E. *Eccesso di peso nell'infanzia e nell'adolescenza*. Convegno Istat, 2002.
- 4 Gortmaker SL. *The role of physical activity environment in obesity among children and adolescents in the industrialized world*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2002.
- 5 Freedman DS, Serdula MK, Kelleher KH. *The adult consequences of childhood obesity*. Philadelphia: Nestec 2002.
- 6 Barbuti S, Bellelli E, Fara GM, Giammanco G. *Igiene e medicina preventiva*. Bologna: Monduzzi 2004.
- 7 De Vito E, La Torre G, Langiano E, Berardi D, Ricciardi G. *Overweight and obesity among secondary school children in Central Italy*. Eur J Epidemiol 1999;15:649-54.
- 8 Cole TJ. *Assessment: national and international reference standard*. Philadelphia: Nestec 2002.
- 9 Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. BMJ 2000;320:1-6.

