



La Dieta Mediterranea nel primo anno di vita



Gruppo di Lavoro

Raffaella de Franchis, Fabio Albano, Luigi Bozza, Pasquale Canale, Maria Chiacchio, Paolo Cortese, Antonio D'Avino, Maria De Giovanni, Mirella Dello Iacovo, Antonietta D'Onofrio, Aniello Federico, Nicoletta Gasparini, Felicia Iaccarino, Giuseppe Romano, Raffaella Spadaro, Mariangela Tedesco, Porfirio Toscano, Giuseppe Vitiello, Dario Bruzzese[^].

Pediatrî di famiglia Fimp Napoli

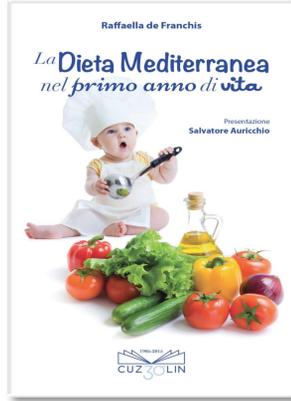
[^] Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

MATERIALI E METODI.

Diciotto pediatri di famiglia della Fimp Napoli hanno definito uno schema di svezzamento da proporre a lattanti tra i quattro ed i sei mesi di vita. I cibi utilizzati sono per la maggioranza naturali, in linea con quanto previsto dalla DM e proposti in base alla stagionalità. Un adeguato apporto di legumi e pesce oltre che di spezie ed erbe aromatiche caratterizza lo schema. In un anno vengono arruolati 300 lattanti (150 casi e 150 controlli) per ottenere una potenza dello studio pari al 90%. Gli strumenti utilizzati per la rilevazione dei dati sono: questionari, punteggio di aderenza alla DM per adulti, punteggio kidmed per la valutazione dell'aderenza alla DM dei bambini. Il rinforzo verbale viene utilizzato a tutti i bilanci di salute per riportare l'attenzione della madre alla qualità e quantità dei cibi assunti dal bambino sottolineando il ruolo preventivo svolto dal cibo "sano" nei confronti di patologie cronico-degenerative..

Ai genitori viene somministrato un questionario prima dello svezzamento del bambino (T0) e dopo 36 mesi (T36), al fine di monitorare le variazioni delle abitudini alimentari familiari. I casi ricevono un questionario all'inizio dello studio e poi a 12, 24 e 36 mesi. I controlli vengono valutati all'inizio dello studio ed a 36 mesi. I parametri auxologici del bambino sono regolarmente monitorati dal pediatra di famiglia.

Tutti i casi ricevono il manuale "La Dieta Mediterranea nel primo anno di vita". Questo testo divulgativo ha lo scopo di avvicinare la madre ai concetti in precedenza esposti circa l'assoluta importanza del mangiare mediterraneo, fin da subito, per l'educazione del gusto. Esso, inoltre, attraverso una rassegna dei principali cibi che costituiscono lo stile mediterraneo, ne spiega i vantaggi del loro utilizzo. Inoltre sono evidenziati gli errori che possono essere evitati dalle madri nel momento del divezzamento, partendo da quelli che sono i più comuni errori compiuti dall'adulto moderno, che lo allontanano dallo stile mediterraneo, indirizzandolo verso la più dannosa dieta occidentale.



L'alimentazione corretta dei bambini come modello alimentare per gli adulti.



INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, si è assistito ad un aumento di malattie infiammatorie croniche quali diabete, arteriosclerosi, asma, epatopatie croniche, malattie autoimmuni, malattie degenerative e malattie croniche intestinali. Diversi studi hanno associato l'aumento dei disordini infiammatori cronici con la diffusione della "dieta occidentale", caratterizzata da consumo di carne rossa, zuccheri, grassi, cereali raffinati e da scarsa assunzione di vegetali, frutta e pesce.

La Dieta Mediterranea (DM), invece, viene sempre più considerata il modello alimentare per la salute dell'uomo. Essa è ricca di olio di oliva, frutta, verdura, cereali integrali, frutta secca, con un modesto consumo di pesce e pollame. Per la sua povertà in carni rosse e carboidrati semplici, essa è molto più simile alla dieta dei nostri antenati di quanto non lo sia la dieta occidentale. La prevenzione di una serie di patologie, tra cui anche quelle cardiovascolari, da parte della DM, sembrerebbe derivare dalle caratteristiche nutrizionali del complesso degli alimenti, piuttosto che dai singoli macro e micronutrienti. Purtroppo l'Italia, dove la DM è nata, si sta allontanando sempre più da tale stile alimentare, con il dilagare di abitudini dietetiche scorrette sin dai primi anni di vita.

Tali comportamenti alimentari errati hanno fatto sì che il nostro paese abbia, attualmente, l'incidenza più alta di obesità infantile in Europa. Tra le regioni italiane la Campania, che è culla della DM, è la regione con il tasso più elevato di obesità in età pediatrica.

Tale situazione, che ormai si può definire "epidemic", determinerà negli anni a venire un drammatico incremento delle patologie su menzionate. Nonostante le evidenze scientifiche abbiamo, quindi, ben definito il ruolo preventivo svolto dalla DM nei confronti di patologie gravi ed invalidanti, l'aderenza dei bambini alla DM in Italia è molto scarsa assestandosi all'incirca intorno al 5% tra gli 8 e 9 anni. *Un momento estremamente importante per far avvicinare il bambino alla DM è rappresentato dal divezzamento. Si sa, infatti, che lo sviluppo del gusto per gli alimenti dipende dalle esperienze fatte dal lattante con i sapori derivanti dalla dieta materna, in utero o durante l'allattamento al seno, o per ingestione degli alimenti stessi nei primi mesi di vita extra uterina. Il divezzamento diventa, quindi, un determinante momento di educazione al gusto del lattante e di coinvolgimento di tutta la famiglia per una revisione delle proprie abitudini alimentari.*

I Pediatri di famiglia della Provincia di Napoli hanno costituito un Gruppo di lavoro denominato "Dieta Mediterranea in Pediatria" che si propone di promuovere la DM come corretto stile alimentare, agendo sulle abitudini alimentari della madre, già durante l'allattamento, e proseguendo poi sul bambino fin dalle prime fasi dello svezzamento.

SCOPO DEL PROGETTO.

Molto si sa della DM e dello stile di vita ad essa correlato in età adulta mentre non siamo a conoscenza di studi scientifici che abbiano dimostrato il ruolo della DM introdotta nella prima infanzia e dei suoi benefici nel tempo. Scopo del progetto portato avanti dal Gruppo di lavoro Fimp "Dieta Mediterranea in pediatria" è, quindi, dimostrare come lattanti alimentati con sapori naturali e cibi tipici della DM, mantengano questo gusto nel tempo, con un conseguente controllo anche dell'obesità e di altre patologie cronico-degenerative. Ci si propone, inoltre, di rilevare modifiche delle abitudini alimentari familiari derivanti a cascata dallo svezzamento mediterraneo del bambino, oltre che le differenze del BMI dei casi, rispetto al gruppo controllo.

DISCUSSIONE.

L'intervento proposto dai pediatri di famiglia napoletani facenti parte del Gruppo Dieta Mediterranea in pediatria, si propone di diffondere, attraverso lo svezzamento, corrette abitudini alimentari, in linea con lo "stile di vita" proposto dalla DM. Il testo "La Dieta Mediterranea nel primo anno di vita" è un utile strumento per la divulgazione di questo messaggio. Obiettivi principali del lavoro sono: il miglioramento delle abitudini alimentari di intere famiglie, grazie al modello educativo fornito dal bambino con conseguente riduzione del tasso di obesità infantile e della morbidità in età adulta. Per "vivere bene" il ruolo dello svezzamento con DM è, con molta probabilità, particolarmente rilevante. Il lavoro svolto ne sta valutando la reale efficacia.

I nostri dati preliminari forniscono uno strumento di intervento anche sulla popolazione adulta le cui abitudini alimentari devono anch'esse essere corrette.

Il ruolo del pediatra di famiglia può rivestire un ruolo fondamentale nella prevenzione primaria di patologie croniche altamente invalidanti.

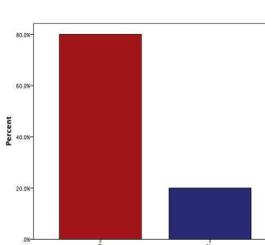
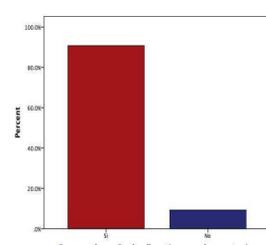
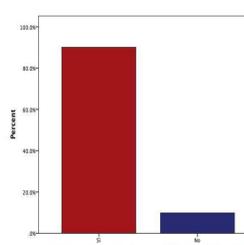
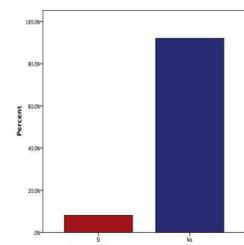
Interventi precoci hanno un grosso impatto sul rischio futuro di comportamenti alimentari scorretti.



RISULTATI PRELIMINARI:

I risultati della fase T0 (163 casi e 162 controlli) hanno mostrato un'associazione significativa rispetto al titolo di studio. Le donne con laurea hanno una aderenza alla DM significativamente superiore a quelle con diploma o con licenza media. Al momento non è stata invece rilevata alcuna correlazione tra l'aderenza alla DM della madre e il peso del bambino alla nascita o il peso dei genitori. Interessanti informazioni sono state ottenute dall'analisi dei questionari di aderenza alla DM delle madri. Tali dati al momento hanno solo un valore conoscitivo, mentre assumeranno un significato importante quando, a T36, mostreranno le eventuali variazioni delle abitudini alimentari della famiglia. Colpisce al momento il fatto che, a fronte di un elevatissimo consumo di olio di oliva come grasso principale (quasi il 100% delle madri) il consumo di tre porzioni di frutta al giorno e tre porzioni di pesce alla settimana, risulta ancora troppo basso (meno del 40%). Più dell'80% delle madri non consuma frutta secca e non ne conosce le proprietà nutrizionali e più del 50% consuma prodotti commerciali dolci.

RISULTATI



SI NO

