



DATI DI PREVALENZA A NAPOLI E PROVINCIA E “MINIMAL BRAIN DAMAGE” NEL BAMBINO PICCOLO PER ETA’ GESTAZIONALE



Gruppo di lavoro:

**Gallo P., Limauro R., Sassi R.,
Farris E., Sapere S., Cioffi L.,
Del Gaizo D., D’Avino A., Fontanella A.,
Vallefucio G., Giuliano M., Costigliola C.,
Bianco V., Sandomenico M.L.,
de Franchis R., Carlomagno F.,
Carpino A., Maiolino I., Marigliano A.E.,
Crispino V., Coppola G., La Vecchia M.T.,
Abete A., Gasparini N.**



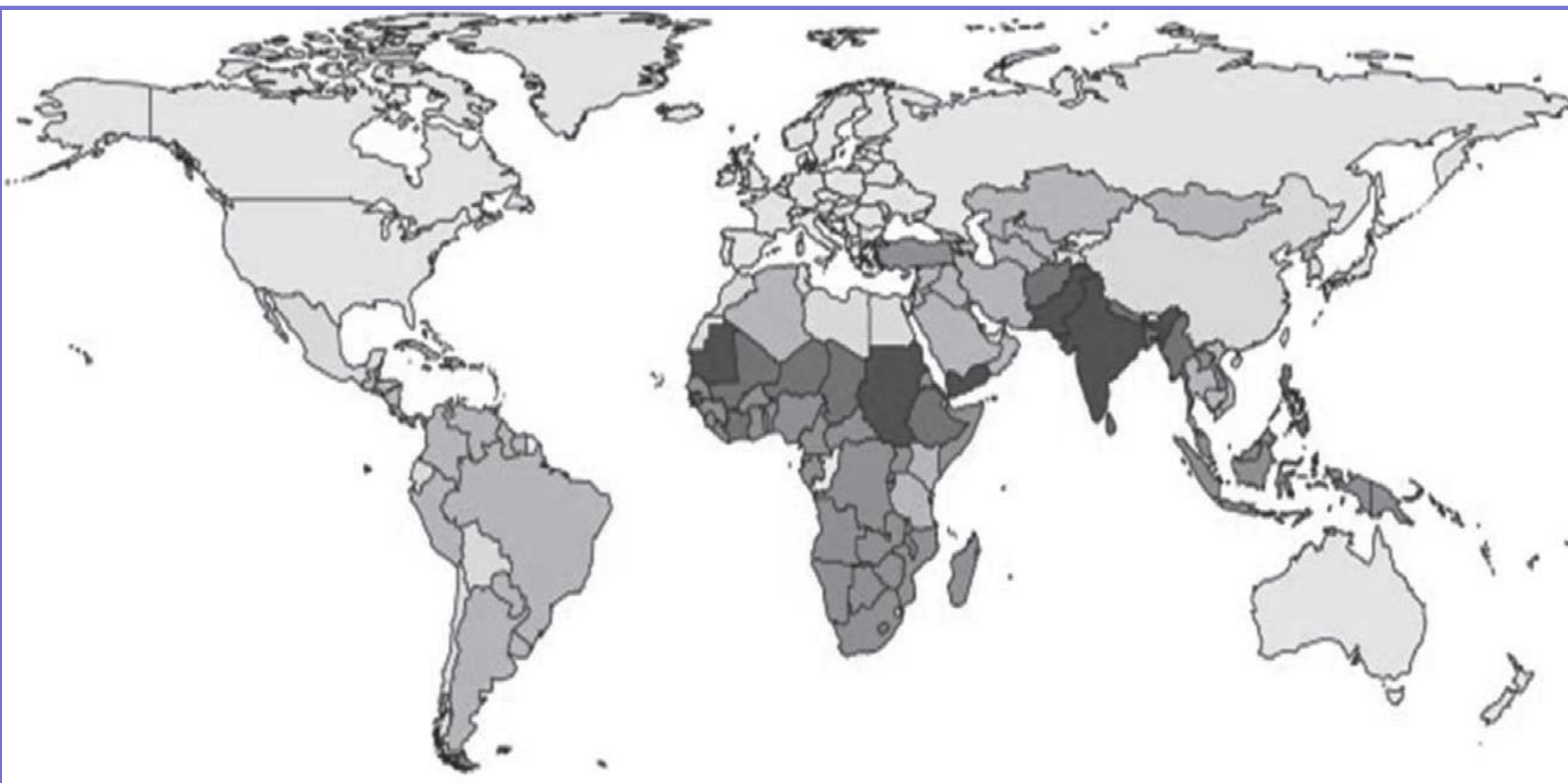
L’obesità del bambino SGA/IUGR è un’obesità centrale, ben diversa dall’obesità del bambino AGA. Sono bambini, infatti, predisposti a sviluppare la Sindrome Metabolica da adulti. Sono anche bambini che, pur arrivando da una gravidanza complicata, riescono, per le migliorate condizioni di assistenza pre e perinatale, a sopravvivere, per fortuna. Ma tutto ciò comporterà dei cambiamenti epidemiologici di alcune malattie per i quali è giusto essere pronti a cogliere l’aspetto preventivo che è la nostra “mission”, laddove questo è possibile.

Quali sono gli scenari che ci si prospettano?

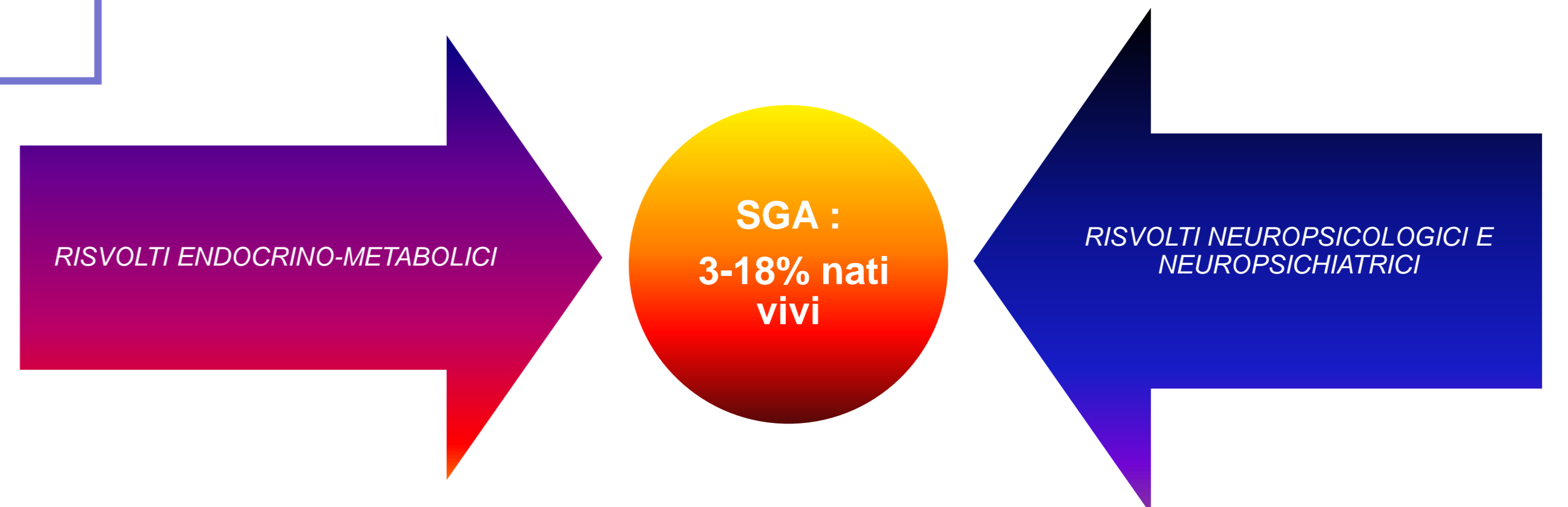
Studi affollati da bambini SGA/IUGR? Sta già accadendo in alcune zone del nostro Territorio ed è probabile che non tutti noi vi abbiamo posto l’attenzione. E come li assistiamo? Allo stesso modo dei bambini AGA? Certo e’ il modo piu’ semplice per subissare poi lo studio del medico generico di Sindromi metaboliche.

Studi affollati da patologie croniche, in particolare le Neuromediate? Sta già accadendo e qui sarà necessario, svolto il nostro ruolo di identificatori precoci, chiedere con forza alle istituzioni le strutture dove appoggiare, con il nostro vecchio e caro SSN, ridotto a brandelli, ma ancora esistente, i nostri bambini.

Da qui la nostra richiesta di cominciare a capire, dai numeri, se c’è una differenza, legata all’ambiente, di nati piccoli per eta’ gestazionale (per cominciare) e in seguito valutare se e quante malattie croniche seguiamo nei nostri ambulatori.



0-10 10-20 20-30 30-40 40-50 Lee et al. 2013
POPOLAZIONE DI BAMBINI NATI DA RESTRIZIONE DI CRESCITA INTRAUTERINA (IUGR):PREVALENZA (%)



**28 PDF
TRE ASL
ANZIANITA’ MEDIA
DI SPECIALIZZAZIONE: 27 ANNI**

**5 ASL NA 1
11 ASL NA 2 NORD
12 ASL NA 3 SUD**

CAMPIONE: 27.851 ASSISTITI

**ASL NA 1 >179
SGA/IUGR
PARI AL 5,7%**

**ASL NA 2 NORD
812 PARI AL 8%**

**ASL NA 3 SUD
603 PARI AL 5,3%**

IL 30% DEI DSA SONO PREMATURI.
Maggior incidenza nei prematuri, in particolare di peso molto basso, rispetto ai soggetti AGA, di segni di “minimal brain damage”, come:
Scarsa coordinazione motoria, iperattività, deficit dell’attenzione, problemi di apprendimento, del comportamento, capacità di socializzazione
≥ IL 60% HANNO, OPPURE HANNO AVUTO, DISTURBI DEL LINGUAGGIO



Conclusioni: Il nostro Questionario per la ricerca dei dati di prevalenza della condizione di nato SGA/IUGR ha condotto a risultati interessanti che potrebbero, se le stime di proiezione fossero esatte, spiegare almeno in parte l’enorme incremento di obesità degli ultimi anni. Le stesse stime dovrebbero portarci ad indagare di piu’ e con un maggiore criterio di identificazione di caso sulla componente neuromediata di questi bambini, che presentano anche nei nostri studi, con una prevalenza che non è stato possibile appurare nel corso di questo questionario, ma che anche la letteratura scientifica identifica come alta, disturbi del linguaggio, del comportamento, difficoltà motoria e disturbi specifici di apprendimento.