

ABITUDINI ALIMENTARI DEI BAMBINI

Giovanni Baglio¹, Anna Lamberti^{1, 2}, Alberto Perra¹, Angela Spinelli¹, Gabriele Fontana^{1, 2}, Chiara Cattaneo¹, Silvia Meucci¹, Nancy Binkin¹

¹ Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

² Dipartimento di Sanità Pubblica-Microbiologia-Virologia, Università degli Studi di Milano

Una dieta a elevato contenuto calorico è associata nei bambini a un aumento del peso corporeo che tende a conservarsi fino all'età adulta (1). Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glucidi, e un'adeguata distribuzione dei pasti nell'arco della giornata contribuiscono a determinare e mantenere un corretto stato nutrizionale (2, 3).

Vari studi hanno osservato che uno dei fattori di rischio per l'insorgenza del sovrappeso nei bambini è rappresentato dall'abitudine a non consumare la prima colazione (4-6), cui spesso si associa la tendenza ad assumere alimenti in maniera frammentaria nel corso della mattinata e con un apporto calorico complessivamente maggiore.

Come suggerito dall'INRAN, si è definita adeguata una prima colazione a base di alimenti contenenti proteine di elevata qualità biologica e carboidrati, sia complessi che semplici. Ai fini dell'analisi, gli alimenti assunti dai bambini sono stati raggruppati in due categorie, la prima a prevalente contenuto proteico (latte, yogurt, formaggio, uovo) e la seconda a prevalente contenuto glucidico (pane, cereali, prodotti da forno, frutta ecc.): è stata considerata adeguata una colazione in cui siano stati consumati alimenti della prima categoria insieme ad alimenti della seconda.

La Figura 1 permette di evidenziare come in Italia l'11% dei bambini salti la prima colazione; si rileva, peraltro, una variabilità su base geografica, con valori che oscillano dal 6% in Veneto al 18% in Sicilia. Inoltre, il 28% dei bambini non fa una colazione qualitativamente bilanciata, assumendo o solo carboidrati o solo proteine. Anche in questo caso, si registra una variabilità regionale (dal 23% in Friuli Venezia Giulia al 32% in Valle d'Aosta e Sicilia).

L'analisi per sesso non ha portato a evidenziare differenze rilevanti nelle percentuali di bambini che non fanno colazione o fanno una colazione non adeguata, mentre si riscontra un gradiente per titolo di studio della madre, con valori più alti associati a un basso livello di istruzione (Figura 2); tale gradiente permane dopo aver aggiustato per Regione di residenza.

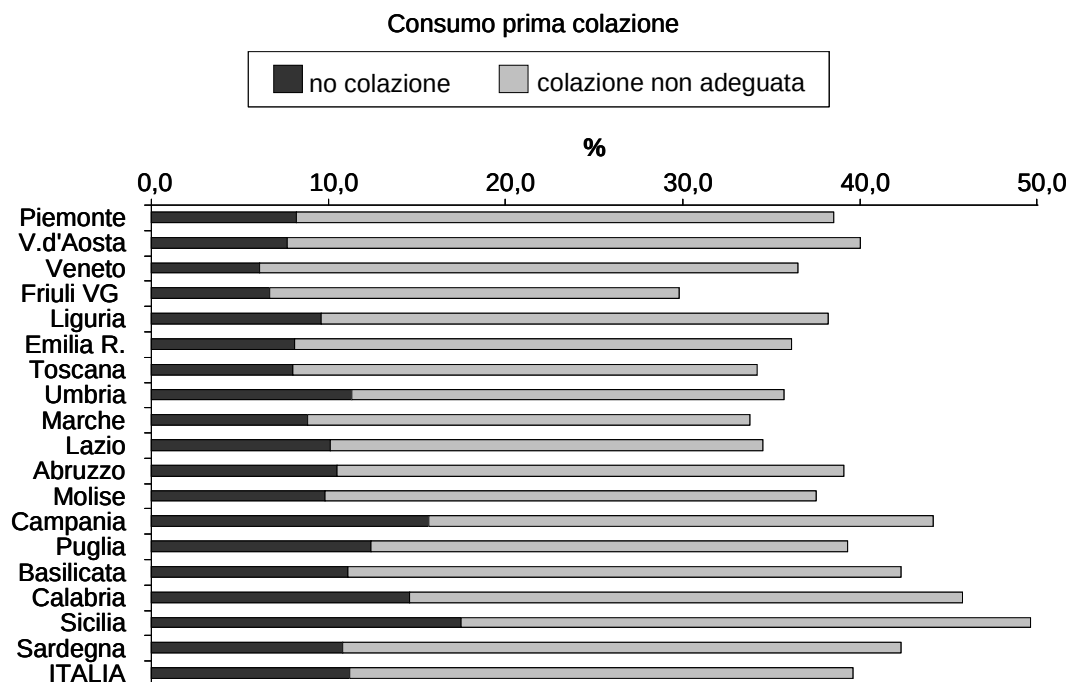


Figura 1. Percentuale di bambini che non fanno colazione o fanno una colazione non adeguata, per Regione. Italia, 2008

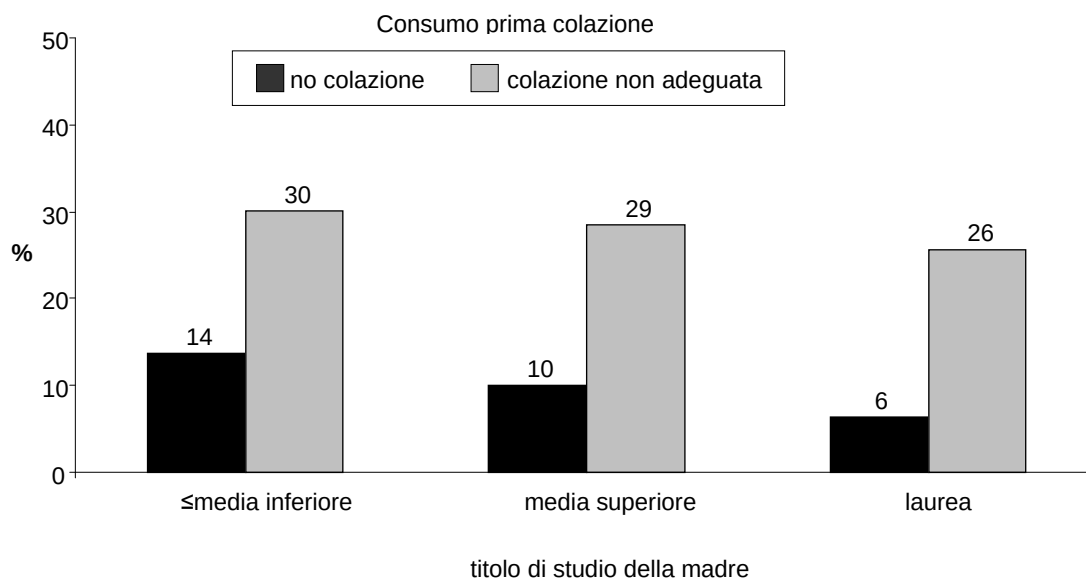


Figura 2. Percentuale di bambini che non fanno colazione o fanno una colazione non adeguata, per titolo di studio della madre. Italia, 2008

Si evidenzia un'associazione statisticamente significativa tra l'abitudine a consumare la prima colazione e la prevalenza di sovrappeso/obesità (Tabella 1). In particolare, i bambini che non fanno colazione presentano un rischio più elevato di essere in sovrappeso o obesi rispetto ai loro coetanei che consumano una colazione adeguata (OR=1,7), dopo aver aggiustato per età, sesso, Regione di residenza, zona abitativa e titolo di studio della madre.

Tabella 1. Associazione tra consumo della prima colazione e prevalenza di sovrappeso-obesità. Italia, 2008

Prima colazione	N.	% bambini in sovrappeso-obesità	OR grezzo (IC95%)	OR aggiustato* (IC95%)
no	4.828	48,5	1,91 (1,75-2,08)	1,70 (1,56-1,86)
sì, non adeguata	12.962	36,1	1,11 (1,04-1,19)	1,09 (1,02-1,17)
sì, adeguata	27.385	33,5	1	1

* OR aggiustato per età, sesso, Regione, zona abitativa e titolo di studio della madre, mediante modello di regressione logistica.

Un ulteriore aspetto indagato è stato quello relativo all'abitudine di consumare uno spuntino a metà mattina, per fornire al bambino un sufficiente apporto calorico fino al momento del pranzo. In accordo con le indicazioni dell'INRAN, si considera adeguata una merenda contenente circa 100 calorie. La frutta è il fuori pasto ideale, in alternativa viene consigliato lo yogurt o il succo di frutta (senza zuccheri aggiunti). Nell'analisi, anche la merenda distribuita dalla scuola è stata classificata sempre come adeguata.

I risultati a livello nazionale evidenziano che solo una minoranza di bambini (intorno al 14%) consuma un'adeguata merenda a metà mattina; in una considerevole percentuale di casi (82%), vengono assunti alimenti a elevata densità energetica (soprattutto da parte di coloro che non hanno assunto la prima colazione, 86%). Non sono state, peraltro, riscontrate differenze rilevanti per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre, mentre sussiste una certa variabilità tra le Regioni (vedi schede regionali).

Una delle questioni giudicate più importanti ai fini di una corretta alimentazione nell'infanzia è rappresentata dall'assunzione giornaliera di frutta e verdura. Il consumo di adeguate quantità di questi alimenti assicura un rilevante apporto di vitamine, fibre e sali minerali, e consente di ridurre la densità energetica della dieta. A riguardo, le linee guida sulla sana alimentazione (7) suggeriscono di assumere almeno cinque porzioni al giorno di frutta e/o verdura.

A fronte di ciò, in Italia il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e verdura, mentre solo il 2% dei bambini supera le quattro porzioni giornaliere (Figura 3).

Si registra un'ampia variabilità regionale nella percentuale di bambini che non assumono quotidianamente frutta e verdura (Figura 4), e un gradiente Nord-Sud, con valori più alti in Calabria (30%) e più bassi in Friuli Venezia Giulia (16%).

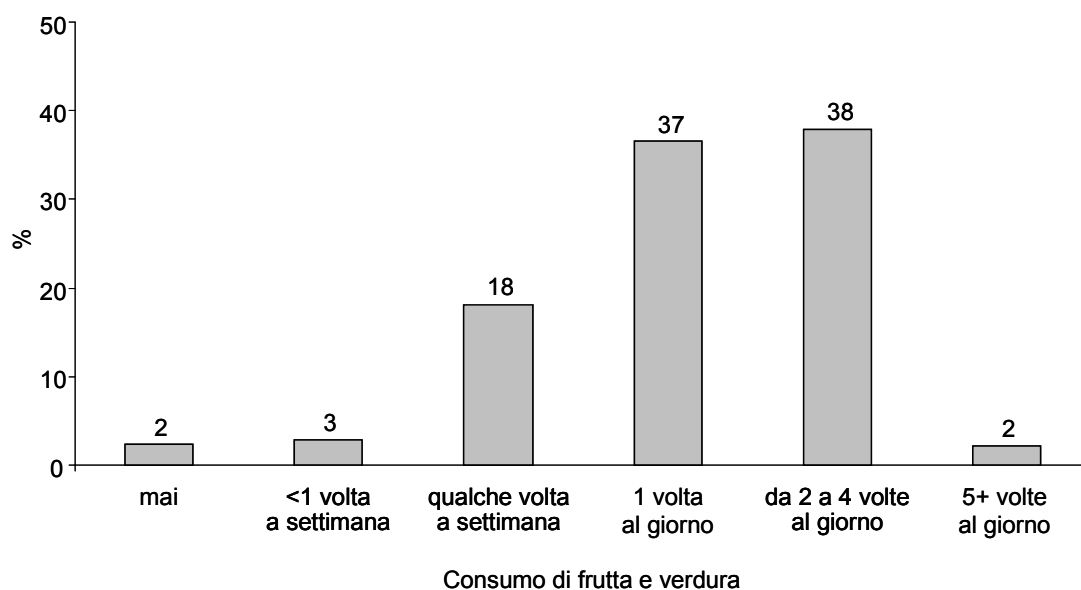


Figura 3. Distribuzione percentuale dei bambini per consumo di frutta e verdura. Italia, 2008

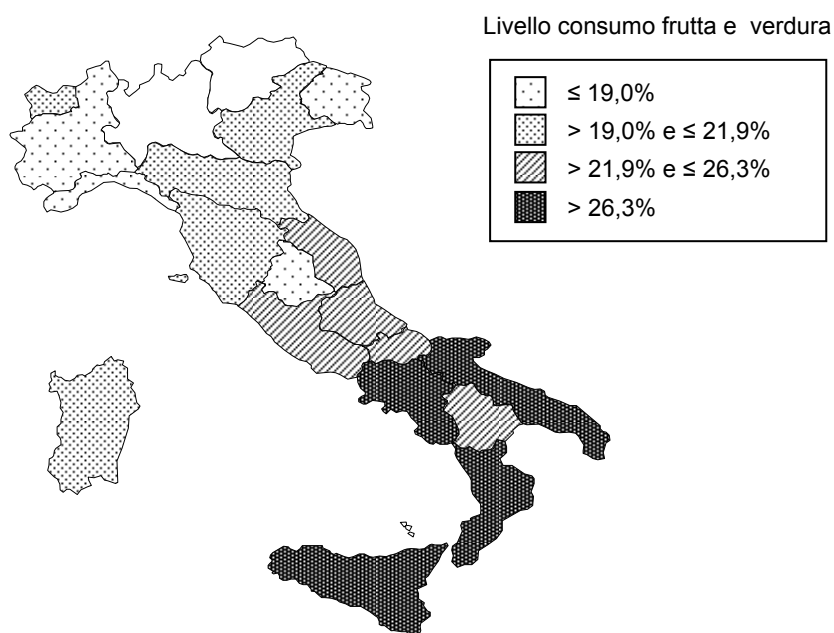


Figura 4. Distribuzione percentuale di bambini che consumano frutta e verdura meno di una volta al giorno. Italia, 2008

Non sono emerse differenze significative per sesso del bambino, mentre esistono differenze per livello di istruzione della madre: in particolare, l'abitudine a non consumare quotidianamente frutta e verdura diminuisce con il livello di istruzione (Tabella 2). Non è

emersa peraltro un'associazione tra il consumo di frutta e i livelli di prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini ($p>0,10$).

Tabella 2. Percentuale di bambini che non consumano quotidianamente frutta e verdura, per titolo di studio della madre. Italia, 2008

Titolo di studio della madre	N.	Ridotto apporto di frutta e verdura		
		%	OR grezzo (IC95%)	OR aggiustato* (IC95%)
≤media inferiore	15.801	28,5	1	1
media superiore	18.536	20,5	0,65 (0,60-0,69)	0,68 (0,63-0,74)
laurea	5.582	14,8	0,44 (0,39-0,49)	0,47 (0,42-0,53)

* OR aggiustato per età, sesso, Regione, zona abitativa, mediante modello di regressione logistica.

Un ultimo aspetto considerato nell'indagine ha riguardato il consumo di bibite zuccherate e/o gassate (cola, aranciata, tè, succhi di frutta). In una lattina di bevanda zuccherata (33 cc) è contenuta mediamente una quantità di zuccheri aggiunti pari a 40-50 grammi (5-8 cucchiaini) e in letteratura è stata evidenziata un'associazione tra il consumo di bevande zuccherate e l'obesità nei bambini (8).

In Italia, il 41% dei bambini consuma quotidianamente bevande zuccherate, e di questi il 17% più di una volta al giorno (Figura 5).

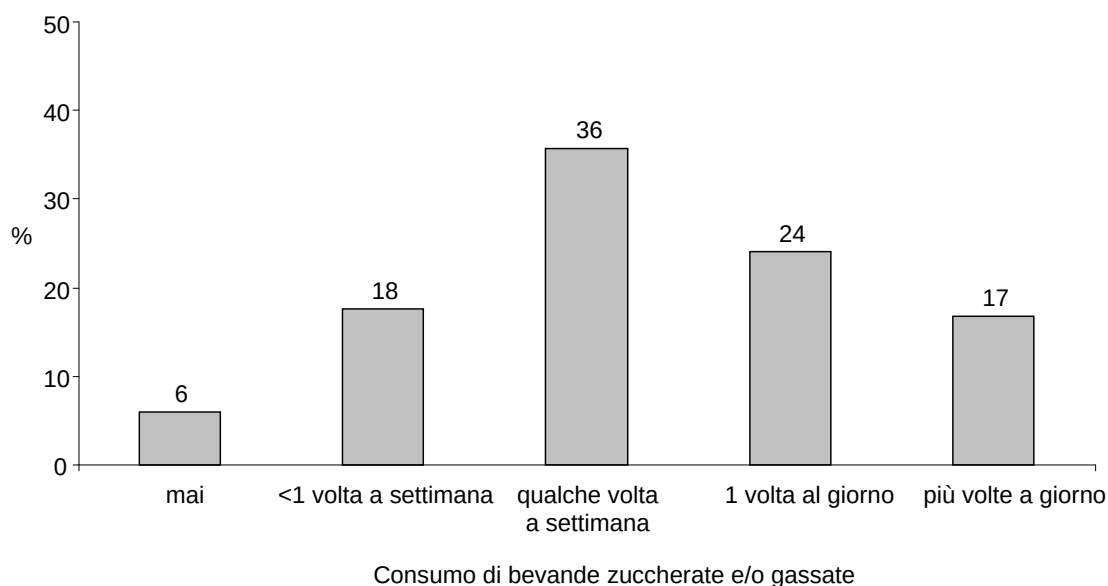


Figura 5. Distribuzione percentuale dei bambini per consumo di bevande zuccherate e/o gassate. Italia, 2008

Si evidenziano delle differenze tra le Regioni italiane (con valori di 34% in Basilicata e 50% in Veneto), anche se non emerge un chiaro gradiente Nord-Sud (Figura 6).

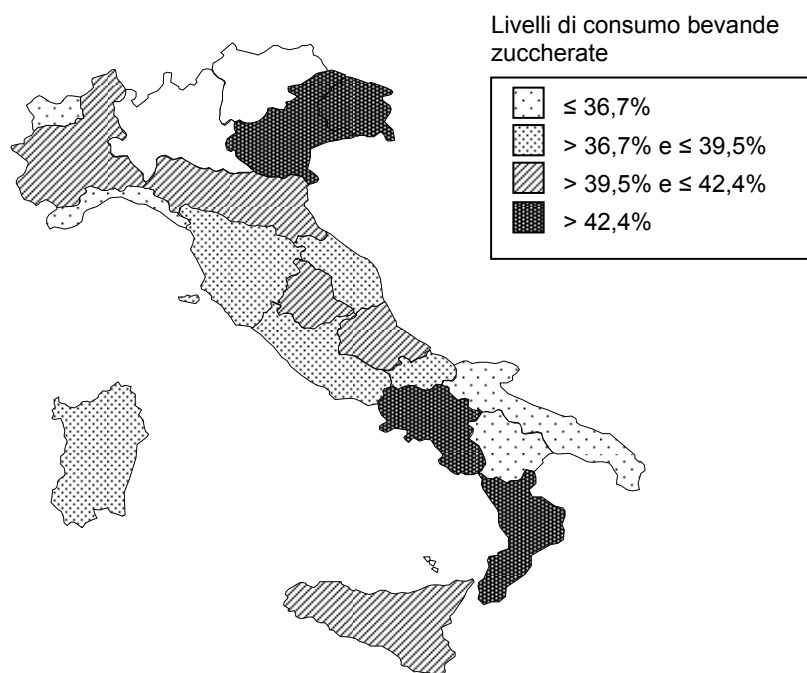


Figura 6. Percentuale di bambini che consumano bevande zuccherate una o più volte al giorno. Italia, 2008

Si apprezzano variazioni significative tra i due sessi, con una percentuale più alta nei maschi (43%) rispetto alle femmine (38%); inoltre, il consumo quotidiano di bibite zuccherate e/o gassate tende a diminuire con il crescere della scolarità della madre (Figura 7).

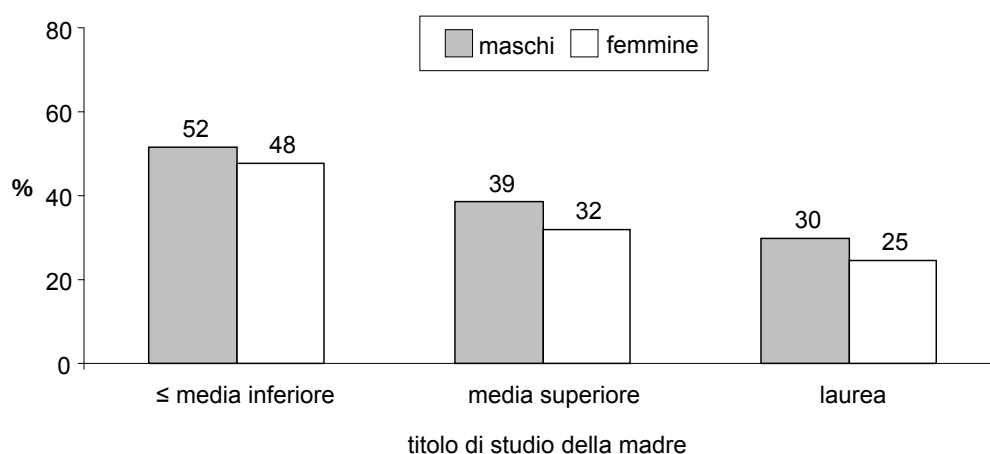


Figura 7. Percentuale di bambini che assumono bevande zuccherate e/o gassate, per sesso del bambino e titolo di studio della madre. Italia, 2008

Emerge, infine, una debole associazione con la prevalenza di sovrappeso/obesità. Si osserva, in particolare, come i bambini che assumono bevande a elevato contenuto calorico abbiano un rischio più elevato di essere in sovrappeso o obesi (OR=1,09, $p<0,05$) dopo aggiustamento per età, sesso, Regione di residenza, zona abitativa e titolo di studio della madre.

Conclusioni

Le non corrette abitudini alimentari sono associate frequentemente al basso livello socio-economico delle famiglie, al costo degli alimenti e al marketing pubblicitario (3). Saltare la prima colazione o consumare poca frutta e verdura nell'arco della giornata sono, infatti, abitudini riscontrate tra i bambini con genitori con un basso livello d'istruzione e con basso reddito (5, 9, 10).

Per ridurre questi comportamenti e promuovere una sana alimentazione è necessario programmare interventi mirati: in particolare, può essere efficace una strategia atta a informare le famiglie dei bambini sull'utilità e l'importanza del consumo quotidiano di frutta e verdura (11), e incentivare la produzione industriale di alimenti a ridotto contenuto di grassi e zuccheri, regolamentare la promozione commerciale rivolta ai bambini e garantire una ristorazione scolastica salutare (3).

Bibliografia

1. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998;101:518-25.
2. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*. WHO; Geneva 2007.
3. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*. Geneva: WHO; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, stampata nel 2008.
4. Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL, Adams J, Metz JD. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *J Am Diet Assoc* 2005;105:743-60.
5. Dubois L, Girard M, Potvin Kent M. Breakfast eating and overweight in a pre-school population: is there a link? *Public Health Nutr* 2006;9:436-42.
6. Dubois L, Girard M, Potvin Kent M, Farmer A, Tatone-Tokuda F. Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children. *Public Health Nutr* 2009;12:19-28.
7. Linee guida per una sana alimentazione italiana. Disponibile all'indirizzo http://www.inran.it/servizi_cittadino/stare_bene/guida_corretta_alimentazione/Linee%20Guida.pdf; ultima consultazione 22/07/2009.
8. James J, Kerr D. Prevention of childhood obesity by reducing soft drinks. *Int J Obes*. 2005;29:S54-7.
9. Drewnowski A, Specter SE. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *Am J Clin Nutr* 2004;79:6-16.
10. Van Der Horst K, Oenema A, Ferreira I, Wendel-Vos W, Giskes K, van Lenthe F, Brug J. A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health Educ Res* 2007;22:203-26.
11. Haire-Joshu D, Elliott MB, Caito NM, Hessler K, Nanney MS, Hale N, Boehmer TK, Kreuter M, Brownson RC. High 5 for Kids: the impact of a home visiting program on fruit and vegetable intake of parents and their preschool children. *Prev Med* 2008;47:77-82.