



Stili di vita una questione di famiglia

DI CARLA FAVARO

SPECIALISTA IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE,
DOTTOR DI RICERCA IN NUTRIZIONE SPERIMENTALE E CLINICA, PUBBLICISTA

Sovrappeso e obesità



il 22,9% dei bambini misurati (più di 42.000) è risultato in sovrappeso e l'11,1% in condizioni di obesità. Con una spiccata variabilità interregionale, con percentuali tendenzialmente

più basse nel nord Italia e più alte nel Sud (dal 15% di sovrappeso e obesità nella Provincia Autonoma di Bolzano al 48% in Campania).

Alimentazione



il 9% dei bambini salta la prima colazione e il 30% fa una colazione non adeguata (ossia sbilanciata in termini di carboidrati e proteine); il 68% fa una merenda di metà mattina troppo

abbondante, mentre il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non consumano quotidianamente frutta e/o verdura e il 48% consuma quotidianamente bevande zuccherate e/o gassate.

Attività fisica



il 22% dei bambini pratica sport per non più di un'ora a settimana e il 18% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine. Inoltre, la metà circa dei bambini ha la

TV in camera, il 38% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi per 3 o più ore al giorno e solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

Basta dare una occhiata ai risultati dell'indagine **OKkio alla salute*** (vedi box), per capire quanto anche i bambini italiani necessitino di interventi volti a migliorarne le abitudini alimentari e a combatterne la diffusa sedentarietà. Su quali siano, però, le strategie più efficaci per raggiungere questi obiettivi restano ancora molti punti interrogativi.

Una cosa comunque è certa: quando si parla di stili di vita e in particolare di prevenzione del sovrappeso, **il coinvolgimento dei genitori è un fattore cruciale per il successo**; costoro, infatti, insieme ai figli dovrebbero rappresentare il primo target degli interventi ⁽¹⁾. Del resto i genitori hanno un ruolo fondamentale nel determinare il tipo di alimenti disponibili fra le mura domestiche, nell'incoraggiare pratiche alimentari salutari e nel fungere da modello per i comportamenti alimentari di bambini e adolescenti.

Molti aspetti dello stile di vita dei genitori (madri in particolare) risultano spesso associati con quelli dei figli ⁽²⁾. Lo si è visto per esempio in relazione al consumo di frutta e verdura ⁽³⁾ o all'abitudine di guardare la televisione ⁽⁴⁾. Ecco perché, come suggerisce anche un **recente studio pilota condotto nel Regno Unito** il cui scopo era quello di incrementare il consumo di frutta e verdura negli adolescenti, rivolgersi all'intero nucleo familiare potrebbe rappresentare una strategia attuabile ed efficace ⁽⁵⁾.

Ma è anche importante **intervenire il più precocemente possibile**, tanto più quando si tratta di prevenzione del sovrappeso, una situazione che spesso insorge prima ancora dell'età scolare nella quale, invece, si concentrano la maggior parte degli interventi preventivi ⁽⁶⁾. Giungere "tardi" potrebbe costituire uno dei motivi dei frequenti insuccessi di questo tipo di interventi ⁽⁶⁾.

A tale riguardo, sono state suggerite possibili strategie che si focalizzano sui genitori e sull'ambiente che circonda il bambino fin dalla prima infanzia e che pongono l'accento in particolare sulla importanza che i bambini abbiano l'opportunità di provare **cibi nuovi**, in un **contesto positivo**, che li abitui a scegliere fra varie alternative "sane", **senza coercizioni**: in questo modo essi possono imparare ad amare e a mangiare cibi salutari ⁽⁶⁾. Quando, invece, l'ambiente intorno al bambino è restrittivo o coercitivo, o quando ai bambini vengono offerti cibi "sbagliati" o porzioni non corrette, essi sviluppano preferenze e stili alimentari che possono aumentare il rischio di obesità ⁽⁶⁾.

In sintesi, **per favorire sane abitudini alimentari e per prevenire il sovrappeso in bambini e adolescenti, è importante che i loro genitori vengano coinvolti il più precocemente possibile, forse addirittura prima della loro nascita**, dal momento che alcune evidenze epidemiologiche suggeriscono che possano avere un ruolo anche fattori quali il peso materno pregravidico e l'aumento di peso in gravidanza.

Il caso del calcio

Fra i vari aspetti dell'alimentazione e dello stile di vita, particolare attenzione va dedicata al calcio. Di questo (e/o dei prodotti lattiero caseari), negli ultimi 25 anni sono emerse dalla ricerca numerose evidenze sui **potenziali ruoli benefici che vanno ben oltre l'osteoporosi e che includono, fra gli altri, ipertensione, tumore del colon, sindrome dell'ovaio policistico, sindrome premestruale, insulino resistenza e obesità** ⁽⁷⁾.

Riguardo all'osteoporosi, gli apporti di calcio ne condizionano il rischio influenzando il picco di massa ossea che viene raggiunto intorno ai 30 anni di età o prima ⁽⁷⁾. In particolare, durante l'adolescenza viene accumulato il 45% o più della massa ossea scheletrica totale. Una adeguata assunzione di calcio è necessaria per il raggiungimento di un picco di massa ossea che sia piena espressione delle potenzialità genetiche dell'individuo. **Spesso però la dieta di bambini e adolescenti non apporta adeguate quantità di calcio e lo confermano anche dati italiani** ^(8,9).

Ancora una volta, i genitori possono avere una influenza positiva rendendo disponibili le fonti alimentari di calcio, in primo luogo latte e suoi derivati, fungendo da modello, rinforzando comportamenti positivi. **Ci sono però varie barriere che possono ostacolare il raggiungimento di questo obiettivo.** Vediamone alcune:

Presunte intolleranze al lattosio

La "percezione" di essere intolleranti al lattosio può essere uno dei fattori che porta a ridurre fortemente, se non addirittura ad escludere, il latte e i suoi derivati. Questo può avere conseguenze negative sugli apporti di calcio e, a lungo termine, sulla salute.

Così per esempio in un recente studio condotto su 3452 adulti americani, coloro che avevano "la percezione" di essere intolleranti al lattosio (12,3% del totale) erano caratterizzati da un apporto giornaliero di calcio da prodotti lattiero-caseari (rilevato attraverso un apposito questionario) inferiore rispetto a coloro che non pensavano di essere intolleranti (in media 404 mg/die contro 593 mg/die). Inoltre, nella popolazione con percepita intolleranza al lattosio si è rilevata una percentuale maggiore di diabete e di ipertensione rispetto alla popolazione che non si riteneva intollerante (rispettivamente 16,56% vs 11,43% e 16,01% vs 10,22) ⁽¹⁰⁾. E in un altro studio condotto negli USA su quasi 300 ragazze di 10-13 anni di età, si è visto che, indifferentemente dallo stato di maldigestione al lattosio, le ragazze che si percepivano intolleranti al latte avevano apporti di calcio più bassi (in media di 212 mg al giorno) rispetto a quelle che non avevano questa percezione. Le prime mostravano anche un contenuto minerale a livello della colonna vertebrale significativamente più basso delle seconde ⁽¹¹⁾.

Talvolta sono proprio i genitori che "ritenendosi" intolleranti al lattosio riducono il consumo di prodotti lattiero caseari anche nei figli. È invece importante sapere che certe contromisure adottate per affrontare una autodiagnosticata intolleranza al lattosio possono presentare dei rischi. E comunque, anche nel caso di una reale intolleranza, la maggior parte delle persone può comunque assumere fino a 240 ml di latte al giorno, equivalenti a 12 grammi di lattosio, senza sviluppare sintomi. Sempre per queste persone, ci sono alcuni semplici accorgimenti che possono essere di grande utilità (vedi [newsletter intolleranza al lattosio](#)).

Il timore che il latte faccia ingrassare

Uno dei fattori che può portare a limitare il consumo di prodotti lattiero caseari e gli apporti di calcio da parte dei ragazzi, femmine in particolare, è la paura di ingrassare o il desiderio di dimagrire ⁽⁷⁾. Essere spesso "a dieta" è stato infatti associato con inadeguati apporti di calcio sia nei maschi che nelle femmine ⁽⁷⁾.

È quindi importante che i genitori per primi siano consapevoli che diversi prodotti - come il latte e lo yogurt a ridotto contenuto di grassi - rappresentano una ottima fonte di calcio e hanno un modesto contenuto calorico ma, prima ancora, **che studi condotti su bambini e adolescenti hanno evidenziato che i prodotti lattiero caseari possono essere consumati senza che questo comporti un aumento di peso o di massa grassa e che in alcuni casi un più elevato consumo di latte e derivati è risultato addirittura associato con un ridotto rischio di essere sovrappeso e obesi** ⁽⁷⁾.



La cattiva abitudine di non fare colazione

Anche l'abitudine di saltare la prima colazione può influire negativamente sugli apporti giornalieri di calcio ⁽⁷⁾. In uno studio, bambini e adolescenti di 6-19 anni consumavano dal 23% al 30% del loro apporto di calcio a colazione ⁽⁷⁾.

Un motivo in più, quindi, per favorire questa sana abitudine che è stata associata con numerosi aspetti positivi per la salute, compresi una alimentazione e uno stile di vita complessivamente più corretti (vedi [newsletter sulla prima colazione](#)).

Da una indagine condotta in **Italia** su 509 studenti del primo anno di scuola secondaria, si è visto invece che **gli adolescenti non danno importanza a questo primo pasto della giornata che risulta spesso non completo o addirittura assente e che solo il 50% degli intervistati dichiara di bere latte** ⁽¹²⁾.

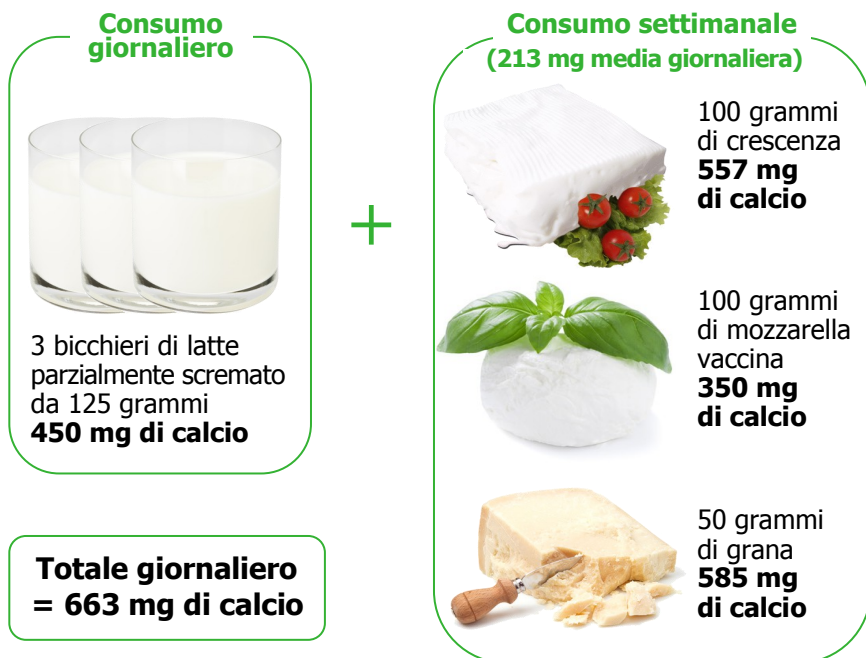
Invece, il latte o lo yogurt dovrebbero rappresentare uno dei protagonisti principali della prima colazione. Ancora una volta, l'esempio ed il supporto dei genitori è molto importante.

Conoscere per agire

Affinché i genitori possano assicurare la presenza di adeguati apporti di calcio nella dieta loro e dei loro figli, è però importante che essi conoscano questo nutriente. In uno studio condotto negli USA che ha coinvolto quasi 350 genitori di ragazzi (di età compresa fra 10-13 anni, di etnie diverse), si è invece osservato che **il livello complessivo di conoscenza sui temi relativi al calcio era modesto** ⁽¹³⁾. In particolare, sebbene la maggior parte dei genitori fosse consapevole che il calcio è necessario per costruire ossa forti, essi avevano comunque **conoscenze limitate sulle specifiche funzioni del calcio, sui livelli di assunzione raccomandati e sulle fonti alimentari di questo minerale**. E visto che genitori ed insegnanti rappresentano le principali fonti di informazione sul calcio per gli adolescenti ⁽¹⁴⁾, è evidente l'importanza di coinvolgere anche i primi in interventi che chiariscano le funzioni di questo minerale, le fonti alimentari e le quantità necessarie per soddisfare i fabbisogni, possibilmente con l'aiuto di immagini visive. Infatti, tali immagini sono state indicate dai genitori come uno strumento particolarmente utile ⁽¹³⁾.

Soddisfare i fabbisogni

Le linee guida per una sana alimentazione italiana (MIPAF-INRAN rev.2003) consigliano nella giornata un consumo pari a 3 porzioni di latte o yogurt (da 125 grammi l'una) e 2-3 porzioni di formaggio alla settimana (da 50 grammi se stagionato e 100 grammi se fresco). Questi alimenti rappresentano una fonte particolarmente importante di calcio non solo perché ne contengono notevoli quantità ma anche perché lo contengono in una forma facile da assorbire e da utilizzare. **Ma a quanto calcio corrispondono le suddette porzioni?** Proviamo a calcolarlo con un esempio :



È chiaro che per totalizzare i livelli raccomandati è necessario prevedere anche altre fonti di calcio come i pesciolini che si mangiano con le lische o come i cavoli, la rucola o certe acque minerali.

Per coloro che hanno i fabbisogni più elevati, può essere opportuno prevedere quantità maggiori di latte e derivati: per esempio negli USA le raccomandazioni nutrizionali suggeriscono per i bambini al di sopra di 9 anni e per gli adolescenti il consumo di 3 porzioni - complessivamente pari a circa 730 grammi - di latte o yogurt parzialmente scremati al giorno più altri alimenti ricchi di calcio.

<http://www.nichd.nih.gov/milk/>



LIVELLI DI ASSUNZIONE RACCOMANDATI DI CALCIO (da LARN, SINU rev. 1996)

Categoria	Calcio mg
Bambini 4-6 anni	800
Bambini 7-10 anni	1000
Maschi e femmine 11-17 anni	1200
Maschi e femmine 18-29 anni	1000
Maschi 30-59 anni	800
Maschi 60+	1000
Femmine 30-49 anni	800
Femmine 50+	1200-1500*
Gestanti e nutrici	1200

*nelle donne in età postmenopausale, si consiglia un apporto di calcio da 1200 a 1500 in assenza di terapia con estrogeni. Nel caso di terapia con estrogeni, il fabbisogno è uguale a quello degli anziani maschi (1000 mg).

Spuntino? Yogurt (o latte): un'ottima abitudine

È chiaro che il modo migliore per raggiungere le tre porzioni giornaliere di latte (o yogurt) consigliate è quello di utilizzare questi alimenti anche per gli spuntini, come quello di metà mattina o come la merenda pomeridiana (un'abitudine che potrebbe essere utile anche per i grandi). Generalmente **si consiglia per gli spuntini un apporto energetico pari a circa il 7% delle calorie giornaliere**. Questo significa che, considerando per esempio i fabbisogni energetici degli scolari fra 6 e 14 anni, le calorie dello spuntino mattutino e di quello pomeridiano (la "merenda"), dovrebbero essere indicativamente comprese fra un minimo di 100, per i più piccoli e non molto attivi, ed un massimo di 190, per i più grandi. Leggere l'etichetta nutrizionale aiuta ad orientarsi. Un vasetto di yogurt o un bicchiere di latte parzialmente scremato con eventuale aggiunta di qualche biscotto secco o di un pugno di cereali; un frappé preparato con latte e frutta fresca (meglio se senza aggiunta di zucchero), sono senza dubbio fra le scelte nutrizionalmente più valide. Anche per la merenda, come per gli altri pasti, abituiamo i bambini ad evitare di mangiarla mentre studiano o guardano la tivù, dedicandosi, invece, solo a questa.

Bibliografia

1. Reinehr T. Effectiveness of lifestyle intervention in overweight children. Proc Nutr Soc. 2011 Aug 1:1-12. [Epub ahead of print].
2. Greenberg RS, Ariza AJ, Binns HJ Activity and dietary habits of mothers and children: close ties. Clin Pediatr (Phila). 2010 Nov;49(11):1026-32. Epub 2010 Aug 19.
3. Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: a systematic review. Public Health Nutr. 2009 Feb;12(2):267-83. Epub 2008 Jun 18.
4. Gorely T, Marshall SJ, Biddle SJ. Couch kids: correlates of television viewing among youth. Int J Behav Med. 2004;11(3):152-63.
5. Pearson N, Atkin AJ, Biddle SJ, Gorely T. A family-based intervention to increase fruit and vegetable consumption in adolescents: a pilot study. Public Health Nutr. 2010 Jun;13(6):876-85. Epub 2010 Mar 3.
6. LL. Birch, AK Ventura Preventing childhood obesity: what works? Review. International Journal of Obesity (2009) 33, S74-S81
7. T. A. Nicklas, Calcium Intake Trends and Health Consequences from Childhood through Adulthood Review. Journal of the American College of Nutrition, Vol. 22, No. 5, 340-356 (2003)
8. Martone D, D'Addesa D, Scanu A, Censi L, Bevilacqua N, D'Addezio L, Menghetti E. Food consumption and energy and nutrient intakes in a group of Roman adolescents. Minerva Pediatr. 2010 Apr;62(2):139-46..
9. Coaccioli S, Ponteggia M, Ponteggia F, Fatati G, Di Gianvito A, Puxeddu A. Osteoporosis prevention: a reasoned examination of food habits and physical activities in a schoolchildren population in central Italy. Clin Ter. 2006 Nov-Dec;157(6):489-94
10. Nicklas TA, Qu H, Hughes SO, He M, Wagner SE, Foushee HR, Shewchuk RM. Self-perceived lactose intolerance results in lower intakes of calcium and dairy foods and is associated with hypertension and diabetes in adults Am J Clin Nutr. 2011 Apr 27. [Epub ahead of print]
11. Matlik L, Savaiano D, McCabe G, VanLoan M, Blue CL, Boushey CJ Perceived milk intolerance is related to bone mineral content in 10- to 13-year-old female adolescents. Pediatrics_ 2007 Sep;120(3):e669-77
12. Mereu A, Massa R, Cuccu A, Serra AR, Martinetti M, Lisci L, Montisci MR, Vincis G, Contu P. Collaboration between general practitioners and the school: survey about student's dietary habits in the first classes of secondary school in the province of Carbonia-Iglesias Sardinia. Ann Ig. 2011 Jan-Feb;23(1):3-12.
13. Cluskey M. et al. Calcium knowledge, concern, and expectations for intake among parents of Asian, Hispanic, and Non-Hispanic white early adolescents. The Forum for family and consumer issues. <http://www.ncsu.edu/ffci/publications/2008/v13-n3-2008-winter/cluskey-auld-adlefsen-zaghlout-bock-bouskey-bruhn-goldberg-nisner-olson-reicks.php>
14. Harel Z, Riggs S, Vaz R, White L, Menzies G: Adolescents and calcium: what they do and do not know and how much they consume. J Adolesc Health 22:225-228, 1998.

* **OKkio alla Salute è un sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria, promosso dal Ministero della Salute e dal Ministero della Pubblica Istruzione.** (<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>)



Premio giornalistico Assolatte
L'Attendibile
www.premiogialisticoassolatte.it

Riservato ai giornalisti, professionisti e pubblicisti, iscritti all'Albo dell'Ordine dei Giornalisti, per articoli, inchieste e servizi diffusi tramite la stampa, le agenzie di stampa, la radio, la televisione e i nuovi media.

L'attendibile

è la newsletter mensile di Assolatte (Associazione che rappresenta le imprese che operano nel settore lattiero caseario). L'attendibile si propone come strumento d'informazione sulle tematiche legate al latte yogurt formaggi e burro dal punto di vista nutrizionale, culturale, storico, economico, normativo e di sicurezza alimentare.

La newsletter

si avvale della collaborazione di un Comitato Scientifico.

La ristampa

delle informazioni contenute in questa newsletter è consentita e gratuita. È gradita la citazione della fonte.

Direttore editoriale: [Adriano Hribal](#)

Coordinamento redazionale: [Carla Favaro](#)

Coordinamento editoriale: [Carmen Besta](#)

Il Comitato Scientifico de L'attendibile:

Dottor Paolo Aureli

(Direttore del Centro Nazionale per la Qualità degli Alimenti e per i Rischi Alimentari Istituto Superiore di Sanità)

Dottor Maurizio Casasco

(Presidente della Federazione Medico Sportiva Italiana)

Onorevole Paolo De Castro

(Presidente della Commissione agricoltura del Parlamento Europeo)

Professor Eugenio Del Toma

(Presidente Onorario Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica)

Avvocato Massimiliano Dona

(Segretario generale Unione Nazionale Consumatori)

Professoressa Carla Favaro

(Specialista in Scienza dell'Alimentazione, pubblicitista)

Professor Enrico Finzi

(Presidente di Astra Ricerche)

Avvocato Neva Monari

(Studio Avvocati Monari e Vinai, Avvocati per l'impresa, Torino)

Professor Lorenzo Morelli

(Ordinario in "Biologia dei Microrganismi" Università Cattolica del Sacro Cuore, Piacenza)

Professor Erasmo Neviani

(Docente di Microbiologia degli Alimenti presso la Facoltà di Scienze e Tecnologie Alimentari di Parma)

Avvocato Carlo Orlandi

(Presidente comitato di controllo Istituto Autodisciplina Pubblicitaria)

Dottor Andrea Poli

(Direttore scientifico NFI - Nutrition Foundation of Italy)

Professor Ferdinando Romano

(Direttore scientifico Accademia Nazionale di Medicina, Professore Ordinario di Igiene Università "La Sapienza" di Roma)

Professor Vittorio Silano

(Presidente del Comitato Scientifico EFSA)

Avvocato Giuseppe Allocca

(Consulente aziendale, esperto in diritto alimentare)

Assolatte
ASSOCIAZIONE ITALIANA
LATTIERO CASEARIA

Per ulteriori informazioni:
Assolatte - redazione L'attendibile
via Adige, 20 › 20135 Milano
tel. 02.72021817 › fax 02.72021838
e-mail: lattendibile@assolatte.it
internet: www.assolatte.it

con il patrocinio di:

