

10 Novembre 2018, Giornata di studio R.E.P.

*Mi dai la tua parola?* Generazione terzo millennio tra sapere e saper-ci fare.

*Seconda sessione.* Svezzamento, disturbi e sintomi nel rapporto col cibo.

## ***Eva Temporin. Abstract. SCARSA CRESCITA E SVEZZAMENTO: QUALE RELAZIONE?***

L'obiettivo principale dell'alimentazione nel primo anno di vita è l'acquisizione di nutrienti per una crescita adeguata. L'equilibrio tra un adeguato introito calorico e l'utilizzo dei principi nutritivi forniti dagli alimenti rappresenta un punto fondamentale per la crescita del bambino. Quando questo equilibrio si altera si possono instaurare disturbi dell'accrescimento tra i quali la scarsa crescita.

L'alimentazione rappresenta anche la prima condizione di rapporto madre e bambino, dalla quale si svilupperanno successivamente in diversi stadi dello sviluppo. Talora, l'instaurarsi di un rapporto patologico tra madre e bambino può causare l'insorgenza di disturbi della sfera alimentare, che più facilmente compaiono in un momento delicato come lo svezzamento e che possono condurre ad una scarsa crescita.

La scarsa crescita viene definita come: riduzione del peso corporeo di almeno 2 centili maggiori dal peso della nascita al peso rilevato a 6 settimane, nel neonato e riduzione del peso corporeo di almeno 2 centili maggiori dall'inizio dello scostamento dal centile atteso, nel lattante.

Tale disturbo è comune verificandosi nel 5-10% dei bambini che afferiscono alle cure primarie. Talvolta è possibile individuare un'associazione tra il riscontro di scarsa crescita e i fattori di rischio predisponenti che possono essere medici, nutrizionali, psicosociali o comportamentali. Tra i fattori di rischio psicosociali va ricordato il ritardato svezzamento legato ad errate credenze sull'allattamento materno prolungato.

Le cause della scarsa crescita possono essere ricercate in un inadeguato apporto alimentare, in un basso assorbimento dei nutrienti, un aumento delle perdite urinarie o intestinali, un aumento delle richieste rispetto all'assunzione o un alterato utilizzo dei nutrienti. La maggior parte dei casi di scarsa crescita che afferiscono alle cure primarie sono secondari ad un inadeguato apporto alimentare causato da fattori psicosociali o da disturbi del comportamento alimentare.

L'obiettivo della valutazione di un bambino affetto da scarsa crescita è quello di indentificare i potenziali fattori di rischio (medici, nutrizionali, psicosociali e comportamentali). La valutazione si basa su un'anamnesi accurata, un esame obiettivo e su delle indagini laboratoristiche.

Un'attenta anamnesi ha un ruolo fondamentale per la diagnosi. L'anamnesi deve essere dettagliata per i seguenti aspetti: storia familiare (livello socioculturale), dati antropometrici dei genitori, storia prenatale, perinatalità, ricostruzione della curva staturò-ponderale, sviluppo psicomotorio, storia alimentare (allattamento, svezzamento, dieta), rifiuti di determinati cibi, difficoltà di suzione e disfagia, presenza di vomito o rigurgiti abituali, caratteristiche dell'alvo, anamnesi patologica remota e prossima con particolare riguardo a dermatite atopica e infezioni ricorrenti.

L'esame obiettivo deve essere particolarmente mirato ai parametri utili per la definizione del grado di gravità della scarsa crescita e per indirizzare la diagnosi verso l'eventuale eziologia. Durante la visita è fondamentale inoltre valutare lo sviluppo psicomotorio del bambino ed osservare la relazione del bimbo con il caregiver.

Le indagini laboratoristiche preliminari aiutano raramente ad individuare l'eziologia alla base della scarsa crescita (1% dei casi), più spesso servono per evidenziare le complicazioni e gli squilibri a questa associati (come per esempio: discrasie ematiche, infezioni urinarie croniche, acidosi metabolica cronica, insufficienza renale).

La terapia del bambino con scarsa crescita è personalizzata e dipende dalla severità e dalla cronicità della malnutrizione, dalla presenza di patologie mediche sottostanti e dai bisogni del bambino e della famiglia. La corretta gestione di questi bambini richiede un approccio multidisciplinare per la presa in carico di tutti gli aspetti medici, nutrizionali, psicosociali comportamentali e dello sviluppo psicomotorio.

I bambini con malnutrizione lieve-moderata possono essere gestiti dal pediatra di base con regolari visite di follow up per monitorare il peso e la dieta.

I bambini con malnutrizione severa devono essere ospedalizzati. Durante il ricovero vengono monitorati quotidianamente il peso, l'introito alimentare e calorico. Il caregiver deve essere coinvolto il più possibile nella formulazione del piano terapeutico. Spesso il caregiver vive un senso di fallimento che viene esacerbato dal successo dello staff ospedaliero nell'alimentare il bambino e nel farlo crescere. L'aumento di peso comunque non è un criterio necessario per la dimissione che invece può avvenire quando il caregiver ha dimostrato di aver appreso e di poter attuare a domicilio il piano terapeutico condiviso. Dopo la dimissione i bambini con malnutrizione severa devono essere seguiti da un team multidisciplinare che coinvolga anche il pediatra di base.

La dieta rappresenta il punto chiave nella terapia della scarsa crescita. L'introito calorico per ottenere un aumento di peso risulta ovviamente più elevato rispetto alla richiesta energetica stimata per età. Le strategie per ottenere un adeguato introito calorico e proteico nella dieta di questi bambini dipende dall'età e dalle preferenze dietetiche. Spesso è necessario anche un cambio dell'ambiente dove il bimbo viene solitamente alimentato. E' fondamentale inoltre il sostegno psicosociale del caregiver.

La risposta alla terapia si evidenzia con un aumento del peso corporeo che solitamente inizia tra i 2 giorni e le 2 settimane dopo l'inizio di un adeguata dieta.

La frequenza nel follow up dipende dall'età del bambino e dal suo grado di malnutrizione, ma solitamente questi bambini devono essere monitorati con cadenza settimanale e successivamente mensile. Lo stretto follow up è necessario fintanto che non si vede un trend positivo nella curva di crescita ponderale.

Nonostante la prognosi di questi bambini sia buona, tra il 25 e il 60% di questi continuano ad avere un peso più basso rispetto all'età. Alcuni bambini inoltre sono a rischio per deficit cognitivi, problemi di comportamento e di apprendimento. Anche se non si sa ancora se queste ultime condizioni siano più legate alla malnutrizione o allo sfavorevole setting sociale in cui vivono spesso questi bambini.

In conclusione la scarsa crescita è un problema frequente negli ambulatori dei pediatri di base e tende ad interessare soprattutto quei bambini che vivono particolari setting psicosociali. Spesso le basi di questo disturbo sono da ricercare nella fase dello svezzamento, anche se poi il problema si può ripercuotere sulle successive fasi dello sviluppo psicomotorio del bambino. E' fondamentale pertanto da parte del pediatra di base, identificare precocemente i bambini a rischio di scarsa crescita in modo tale da poterli monitorare strettamente e da intervenire tempestivamente attuando un piano dietetico condiviso con il caregiver.