

* 0-2 a
* nni
* 2-4 anni
* 5-9 anni
* 10-14 anni
* 15-17 anni

\*Non vengono presi in esame (perché trattati distintamente in altre schede):

* Intercettazione e trattamento di Disturbi del comportamento alimentare eventualmente associati ad obesità
* Indicazioni alla chirurgia bariatrica negli adolescenti

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 0-24 mesi di età

 

* **Sostenere proattivamente l’allattamento al seno**
* **Per i bambini alimentati con latte formulato nel 1° anno di vita controllo della quantità introdotta per età** 
* **Limitare il consumo di latte vaccino nel 2° anno di vita al**

**massimo a 1 porzione al giorno**

* **Raccomandare l’inizio dell’alimentazione complementare preferibilmente intorno ai 6 e comunque non prima dei 4 mesi**
* **Proporre porzioni di cibo adeguate all’età e corrette frequenze di consumo giornaliero/settimanale di alimenti di tutti i gruppi**
* **Non offrire bevande zuccherate ma solo acqua per soddisfare la sete**
* **Proporre fin dall’inizio del divezzamento diverse varietà di verdure e frutta**
* **No fast food**
* **Non esporre allo screen e a giochi elettronici**
* **Incoraggiare l’interazione attiva genitori-bambino**
* **Durante la giornata mantenere il bambino il più possibile attivo proponendogli giochi appropriati all’età** (sul pavimento pancia a terra; giochi liberi sia indoor che outdoor)
* **Limitare al massimo ad 1 ora continuativa l’ utilizzo di carrozzine, seggioloni, passeggini, ecc.**

### Comportamento e sonno

* + **Pianificare i pasti** e **curare il setting alimentare** (mangiare il più frequentemente possibile a casa; orari regolari; tavola

apparecchiata; evitare distrattori durante il pasto come TV accesa, iphone, ipad.. )

* + **Promuovere la partecipazione del bambino a tavola con i genitori stando seduto nel seggiolone**
  + **Permettere al bambino di poter mangiare da solo, al passo con le sue capacità neuro-oromotorie emergenti, e di poter toccare il cibo con le mani**
  + **Non usare cibo o bevande dolcificate come premio/punizione o per calmare il bambino anche se non ha fame**
  + **Non forzare il bambino a mangiare/finire quello che è nel piatto quando indica un rifiuto o non imporgli porzioni**

**insufficienti nel timore che ingrassi troppo : <tu genitore proponi/pianifichi *cosa* ma è il bambino che decide *quanto* mangiare>** **link…**

* + **Promuovere un sonno salutare di buona qualità** (durata 12-16 ore al giorno (sonnellini compresi); timing appropriato; adeguatezza delle routine di addormentamento

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 2-4 anni di età

* **Proporre 3 pasti completi al giorno (colazione, pranzo, cena) e** 

**2 spuntini leggeri bilanciando l’apporto di nutrienti secondo il modello della dieta mediterranea**

* **Proporre porzioni di cibo adeguate all’età e corrette frequenze di consumo giornaliero/settimanale**  (3 porzioni al giorno di alimenti proteici**)**
* **Limitare il consumo giornaliero di latte vaccino al massimo a 1 porzione al giorno**
* **Proporre 3 porzioni al giorno di verdure (non amidacee)**

**e 2 di frutta, dando il bon esempio nel mangiarle**

* **Non offrire (e non tenere in casa) bevande zuccherate ma solo acqua per soddisfare la sete**
* **Dessert solo in occasioni speciali**
* **No fast food**
* **Lodare il bambino quando assaggia un nuovo alimento ma non usare il cibo come premio**
* **Limitare lo screen time a ≤ 1 ora al giorno**
* **Promuovere ogni giorno il gioco libero indoor e outdoor in più occasioni e uno stile di vita attivo (camminare a piedi, andare sul triciclo o in bicicletta, giocare all’aperto, ecc**
* **Minimizzare le attività sedentarie** (non più di un’ora continuativa in carrozzine, passeggini, seggioloni, o comunque seduti)

****



* + **Pianificare i pasti** e **curare il setting alimentare** (mangiare il più frequentemente possibile a casa; orari regolari; tavola apparecchiata; evitare distrattori durante il pasto come TV accesa, iphone, ipad.. )
  + **Promuovere la partecipazione del bambino a tavola con i genitori e lodare il bambino quando assaggia un nuovo**

**alimento ma non usare il cibo come premio**

* + **Non usare cibo o bevande dolcificate come premio/punizione o per calmare il bambino**
  + **Non forzare il bambino a mangiare/finire quello che è nel piatto quando indica un rifiuto o non imporgli porzioni insufficienti nel timore che ingrassi troppo : <tu genitore proponi/pianifichi *cosa* ma è il bambino che decide *quanto* mangiare>**
  + **Proporsi come role model parentale positivo per favorire sani stili di vita** (abitudini alimentari e attività fisica)
  + **Promuovere un sonno salutare di buona qualità** ( 11-14 ore al giorno (sonnellini compresi); timing appropriato; no TV nella

camera del bambino; adeguatezza -delle -routine di addormentamento e gestione risvegli…)

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 5-9 anni di età



* **Limitare l’impiego di farmaci obesogenici** (in particolare antipsicotici di 2A generazione)
* **Nel trattamento dell’asma** ridurre al minimo indispensabile l’ uso di farmaci steroidei
* **Considerare l’impiego di un ACE inibitore se ipertensione arteriosa persistente/resistente al trattamento comportamentale (dieta mediterranea o DASH + aumento attività fisica)**

**Farmacologia Nutrizione**

* Proporre **3 pasti completi al giorno (colazione, pranzo, cena)**

**+ 2 spuntini leggeri sec. modello dieta mediterranea**

* **Proporre 3 porzioni/die di alimenti proteici**
* **Proporre 3/4 porzioni/die di verdure non amidacee+ 2 di frutta**
* **Dessert solo in occasioni speciali**
* **Evitare le bevande zuccherate**
* **Porzioni adeguate all’età**
* **No fast food**
* **Lodare il bambino quando accetta nuovi cibi**
* **ma non usare il cibo come premio**



* **Limitare lo screen time**
* **Favorire un sonno salutare** (11-14 ore/die)
* **No TV nella camera del bambino**
* **Consumare tutti i pasti a tavola**
* **Sostenere/rafforzare il ruolo di role model positivo dei genitori**
* **Promuovere uno *stile educativo parentale responsivo:***
* **<tu genitore proponi/pianifichi *cosa* ma è il bambino che**
* **decide *quanto* mangiare>**
* Studio polisonnografico del sonno in caso di obesità severa e/o sintomi sospetti ( INSERIRE NELLE AZIONI)

**Comporta mento e sonno**

## Attività

* **Promuovere un incremento dell’attività fisica moderata-vigorosa sia organizzata che non, con l’obiettivo di raggiungere gradualmente una quantità ≥ 60 minuti/die**
* **L’esposizione a schermi nel tempo libero deve**

**essere limitata a ≤ 2 ore/die**

**Utilizzo di exeregames, purchè supervisionati, come strumento per l’aumento del dispendio energetico**

* **Trattamento comportamentale family based di miglioramento degli stili di vita:** sostenere**/**incoraggiare i genitori a creare un ambiente familiare salutare e a modellare stili di vita sani**,** ad aiutare il b. a sviluppare relazioni sociali positive con i suoi pari, a riconoscere i fattori ambientali ostacolanti e ad avvantaggiarsi delle opportunità disponibili nella comunità…

**Nota 1 per schede 0-2 anni /2-4 anni/5-9 anni**

Nel bambino che sviluppa obesità severa in età precoce (≤ 5 anni) occorre escludere sempre la possibilità di una forma genetica monogenica (deficit di leptina; deficit del recettore della leptina LEPR; deficit di MC4R; deficit di POMC; deficit di PCSK1) o sindromica (s. Prader Willi; s. di Bardet-Biedl; s. Cohen; s. Albright; s. Alström; s. dell’X Fragile; s. Beckwith-Wiedemann). Segni sospetti per una obesità genetica sono: esordio precoce di obesità rapidamente evolutiva associata ad iperfagia/presenza di segni dismorfici o malformativi/ipotonia/ritardo di sviluppo psicomotorio e cognitivo/criptorchidismo e ipogenitalismo/deficit degli organi di senso/deficit crescita staturale.

Nel 2020 la FDA ha approvato l’impiego di **setmelanotide**, agonista del recettore della melanocortina 4 (MC4R) ), nei bambini di età ≥ 6 anni con obesità dovuta ad alcune rare condizioni genetiche: deficit del recettore della leptina (LEPR); deficit di Proproteina Convertasi Subtilisina/Kexina tipo 1 (PCSK1); deficit di PropiomelanocortinaPOMC; s. di Bardet-Biedl. In Italia il farmaco ha avuto l’approvazione AIFA in regime di rimborsabilità SSN dal 27/08/2022 per le indicazioni s. d.

# Trattamento bambino con sovrappeso/obesità 10-14 anni di età

 

* **Liraglutide** (approvata da FDA, EMA 2021 e AIFA 2022) **per trattameneto obesità in età > 12 anni in combinazione con la modifica dello stile di vita**
* **Semaglutide e Fentermina/Topiramato approvati da FDA per obesità integrato con modifiche stili di vita in età > 12 anni**
* **Orlistat approvato da FDA per età > 12 anni**
* **Metformina approvata da FDA per T2DM in età > 10 anni**



* **Limitare l’impiego di farmaci obesogenici** (in particolare

antipsicotici di 2A generazione)

* **Nel trattamento dell’asma** ridurre al minimo indispensabile

l’ uso di farmaci steroidei

* **Considerare l’impiego di un ACE inibitore se ipertensione arteriosa persistente/resistente al trattamento comportamentale (dieta mediterranea**

**o DASH + aumento attività fisica)**

* Proporre **3 pasti completi al giorno (colazione, pranzo, cena) riducendo le calorie e bilanciando l’apporto di nutrienti sec. modello dieta mediterranea + 2 spuntini leggeri**
* **Proporre 3 porzioni/die di alimenti proteici**
* Proporre **3/4 porzioni/die di verdure non amidace**e + 2 di frutta
* **Dessert solo in occasioni speciali**
* **Evitare le bevande zuccherate**
* **Porzioni adeguate all’età**
* **Permettere di lasciare del cibo nel piatto**
* **No fast food**
* **Limitare lo screen time**
* **10-12 ore di sonno giornaliero**
* **Favorire routine del sonno regolari**
* **No TV nella camera da letto**
* **Stile relazionale parentale non ipercontrollante**

## Comporta mento e sonno

## Attività

### Attività fisica

* **Promuovere un incremento dell’attività fisica moderata-vigorosa sia organizzata che non, con l’obiettivo di raggiungere gradualmente una quantità ≥ 60 minuti/die,**
* **Consumare i pasti a tavola con la famiglia e incoraggiare la socializzazione**
* **Consigliare di tenere un diario dell’alimentazione e dell’attività fisica**
* **Trattamento comportamentale family based di miglioramento degli stili di vita:** sostenere**/**incoraggiare i genitori a creare un ambiente familiare salutare e a modellare stili di vita sani**,** ad aiutare il b. a sviluppare relazioni sociali positive con i suoi pari, a individuare i fattori ambientali ostacolanti e ad avvantaggiarsi delle opportunità disponibili nella comunità…
* **Tenere un diario del livello di attività fisica e del tempo di sedentarietà**
* **L’esposizione a schermi nel tempo libero deve essere limitata a ≤ 2 ore/die**
* Utilizzo di exergames , purchè supervisionati, come strumento per l’aumento del dispendio energetico
* **. Promuovere l’esecuzione dell’attività fisica anche insieme alla famiglia**

 

* **Liraglutide** (approvata da FDA, EMA 2021 e AIFA 2022) **per trattameneto obesità in età > 12 anni in combinazione con la modifica dello stile di vita**
* **Semaglutide e Fentermina/Topiramato approvati da FDA per trattameneto obesità integrato con modifiche stili di vita in età > 12 anni**
* **Orlistat approvato da FDA per età > 12 anni**
* **Metformina approvata da FDA per T2DM in età > 10 anni**

**Altri farmaci**

* **Limitare l’impiego di farmaci obesogenici** (in particolare antipsicotici di 2A generazione)
* **Nel trattamento del l’asma ridurre al minimo indispensabile l’uso di farmaci steroidei**
* **Considerare l’impiego di un ACE inibitore se ipertensione arteriosa persistente/resistente al trattamento comportamentale (dieta mediterranea o DASH + aumento attività fisica)**

## Farmacologia

## Nutrizione

* Proporre **3 pasti completi al giorno (colazione, pranzo, cena) + 2 spuntini leggeri sec. modello dieta mediterranea**
* **Proporre 3 porzioni/die di alimenti proteici**
* Proporre **3/4 porzioni/die di verdure non amidace** + 2 di frutta
* **Dessert solo in occasioni speciali**
* **Evitare le bevande zuccherate**
* **Porzioni adeguate all’età**
* **Permettere di lasciare del cibo nel piatto**
* **No fast food**



* + **Limitare lo screen time < 1 ora/die**
  + **10-12 ore di sonno giornaliero**
  + **Favorire routine del sonno regolari**
  + **No TV nella camera da letto**
  + **Stile relazionale parentale non apertamente ipercontrollante**

## Comportamento

**e sonno**

## Attività

* + Promuovere un incremento dell’attività fisica moderata-vigorosa sia organizzata che non, con l’obiettivo di raggiungere gradualmente una quantità ≥ 60 minuti/die,
  + Tenere un diario del livello di attività fisica e
  + Importante promuovere relazioni sociali , in particolare con i pari, positive
  + Consigliare di tenere un diario dell’alimentazione e dell’attività fisica

del tempo di sedentarietà

* + L’esposizione a schermi nel tempo libero deve essere limitata a ≤ 2 ore/die
* Utilizzo di exergames , purchè supervisionati, come strumento per l’aumento del dispendio energetico