

Intervista a:



Adima Lamborghini

Pediatra di famiglia, Teramo; Componente Comitato Scientifico FIMP



Domenico Careddu

Specialista in Pediatria, Novara; Specialista in Idrologia Medica; Segretario Nazionale all'Organizzazione FIMP

A qualcuno, forse, certi temi classici della nutrizione potrebbero sembrare scontati sia perché di memoria ormai storica, sia perché erroneamente ritenuti nella società odierna di scarsa attualità o rilevanza. Non è così per le vitamine del gruppo B, che riservano tuttora numerosi spunti di interesse e potenzialità di studio. Questo ancor più nel bambino, nel quale gli intensi processi metabolici e fenomeni maturativi richiedono fabbisogni specifici e il consolidamento di eventuali carenze, anche marginali, può determinare un impatto sull'accrescimento o sullo stato di salute molto più gravoso che non in altre epoche di vita. Per questa ragione è fondamentale per il pediatra mantenersi costantemente aggiornato. Nel caso specifico delle vitamine B, un'opportunità di aggiornamento è offerta da "Dialoghi vitaminici", un corso ECM-FAD, accessibile gratuitamente dal link www.dialoghivitaminici.it, che offre al pediatra spunti pratici per il corretto utilizzo delle vitamine del gruppo B, sotto forma di casi clinici.

Le vitamine B:

le novità scientifiche che le rendono sempre attuali e meritevoli di attenzione nella ricerca e nell'aggiornamento scientifico

a cura di Piercarlo Salari

Pediatra e divulgatore medico-scientifico, Milano

Il corso è disponibile online fino al prossimo 14 novembre. Proprio per evidenziare e commentare alcuni aspetti originali, oggetto di trattazione e approfondimento del corso, abbiamo intervistato due dei cinque autori, la dott.ssa Adima Lamborghini e il dott. Domenico Careddu, pediatri di famiglia rispettivamente a Teramo e Novara.

DOTT.SA LAMBORGHINI, PERCHÉ ALL'OBESITÀ SI ASSOCIANO NON SOLTANTO ECCESSI MA ANCHE RILEVANTI CARENZE NUTRIZIONALI?

Il bambino obeso va incontro a squilibri nutrizionali perché mangia troppo e male: tende infatti a scegliere cibi ipercalorici e a ridotto apporto di micronutrienti, a saltare la prima colazione, a concentrare la sua alimentazione in pochi pasti giornalieri e a fare molti snack. Per questa ragione, malgrado il suo aspetto "florido", è più soggetto al rischio di deficit di componenti essenziali, quali calcio, fosforo, zinco, ferro e vitamine A, D e del gruppo B. Queste ultime,

in particolare, come nel caso della B12, sono ancora più esposte al rischio di carenza quando i genitori – su base autoprescrittiva anziché sotto la guida di un esperto – cercano di attuare interventi correttivi dietetici: spesso, infatti, ignorano che, proprio quando si intraprende un regime alimentare controllato, aumenta il fabbisogno di questa vitamina e se ne rende opportuna la supplementazione.

EPPURE MOLTI PENSANO ANCORA CHE LE VITAMINE B FACCIANO INGRASSARE... SI TRATTA DI UN FALSO MITO?

Sì, in quanto le vitamine B, di per sé, non aumentano la fame, ma al contrario conferiscono benessere a un individuo nel quale la stessa obesità, ricordiamolo, promuove un effetto iperoressizzante. Reintegrando, dunque, l'appetito del bambino obeso migliora ma non aumenta, in quanto esse contribuiscono a regolarizzarlo. In altre parole, non è la vitamina B12 a causare l'obesità. Se mai, è quest'ultima che si associa a un suo maggiore fabbisogno. Non dimentichiamo, poi, che la B12 corregge lo stress metabolico proinfiammatorio indotto dall'alimentazione, che rappresenta anche un'importante dinamica aterogenetica (ricordiamo, infatti, che la vitamina B12 rientra nel ciclo metabolico di omocisteina e metionina). Anche la tiamina (vitamina B1), fondamentale nel metabolismo energetico, può essere carente nel bambino obeso, che di solito consuma pochi cereali, ottima fonte di tale micronutriente.

LE VITAMINE B SI CONSIGLIANO AI BAMBINI CON INFEZIONI RICORRENTI.

È ANCORA VALIDO QUESTO RAZIONALE DI IMPIEGO?

Le infezioni, in particolare respiratorie, fanno parte della storia di tutti i bambini, nei quali danno luogo mediamente a 4-5 episodi ogni anno. È quindi importante differenziare questi casi "ordinari" da quelli effettivamente "ricorrenti", pari a circa il 15%, in cui le infezioni tendono a cronicizzare e a persistere fino all'età adulta. Un altro aspetto da considerare è l'iperprescrizione di antibiotici, del tutto inutile nelle forme virali e responsabile dell'attivazione di un circolo vizioso: l'infezione, infatti, orienta il metabolismo del bambino in senso catabolico, con aumento del consumo di proteine ed effetto anoressizzante. Le vitamine

B contrastano questi processi e promuovono le difese organiche che, vale la pena ribadirlo, soltanto in una ridotta minoranza di casi sono realmente compromesse in senso patologico, mentre il più delle volte sono indebolite, ragion per cui non sono giustificati sospetti di immunodeficienza. Perciò gli eventi infettivi, la restrizione dietetica che spesso si accompagna a essi, e l'impatto degli antibiotici rendono conto della necessità di supplementazione con vitamine B.

NEL FARE CENNO AGLI ANTIBIOTICI VIENE INFATTI SPONTANEO PENSARE A UN LORO COMUNE EFFETTO INDESIDERATO, LA DIARREA...

L'antibiotico, alterando la permeabilità e il microbiota intestinale, modifica l'assorbimento di alcuni nutrienti, tra cui le vitamine B. Questo effetto, tra l'altro, non soltanto comporta delle perdite immediate, ma si protrae nel tempo, ben più di quanto si possa immaginare: basti pensare che per la ricostituzione della microflora occorrono 8 mesi dopo trattamento con macrolidi e che dopo la somministrazione di fluorochinoloni, per fortuna non di impiego pediatrico, possono essere necessari 3 anni. Ecco che la supplementazione con vitamine B è utile non soltanto per soddisfarne il fabbisogno ma anche per contribuire al ripristino della barriera intestinale.

ANCHE PER LE INFEZIONI POSSIAMO DIRE CHE "NON CI SONO PIÙ LE STAGIONI DI UNA VOLTA"?

Soltanto i batteri continuano a mantenere una diffusione tipicamente stagionale, mentre i virus, a parte quelli influenzali, sono sempre presenti e con l'aumento dei flussi di passeggeri tra i vari continenti è cresciuta drammaticamente anche la rapidità di diffusione di questi patogeni, la cui migrazione una volta richiedeva molto più tempo.

È ALLORA QUESTA LA RAGIONE PER CUI LE INFEZIONI NON DANNO TREGUA NEMMENO IN ESTATE?

Sì: non è poi così raro assistere a microepidemie nei luoghi e nei periodi di vacanza, dove i bambini diventano una temibile fonte di contagio per la popolazione adulta. Più che le forme respiratorie, nella stagione calda tendono a prevalere quelle gastrointe-

stinali, spesso sostenute da adenovirus. Le vitamine B sono perciò utili anche per fronteggiare gli eventi estivi. Il loro criterio di impiego in associazione anziché come singoli componenti è giustificato dal fatto che è più probabile un loro deficit generale e che il nostro organismo tollera meglio la carenza significativa di un singolo elemento piuttosto che quella, anche lieve, di un gruppo intero di nutrienti, quali per l'appunto le vitamine B.

DOTT. CAREDDU, COME SI PUÒ TRACCIARE IL PROFILO DEL BAMBINO SPORTIVO DI OGGI?

I dati ISTAT segnalano un positivo incremento dello sport in età pediatrica. È però cambiata la figura del bambino: un tempo, infatti, era comune il gioco libero, mentre oggi prevalgono le attività strutturate e soprattutto emergono spesso le aspettative dei genitori, che magari sognano un figlio campione anziché considerare che lo spirito agonistico non è prerogativa di tutti. Allo stesso modo ci sono allenatori in grado di comprendere, assecondare e valorizzare le inclinazioni del singolo bambino e altri preoccupati unicamente di farlo "emergere". A tale riguardo il pediatra è una guida preziosa, sia nel dare un corretto orientamento alla scelta dello sport, sia nel fornire gli opportuni consigli nutrizionali.

ALCUNI SPORT IMPONGONO UN CONTROLLO DEL PESO. QUESTO POTREBBE COMPORTARE RISCHI?

Sì. Sappiamo che il controllo del peso in alcune attività, come la ginnastica artistica, la danza o sport di combattimento, è un elemento importante fino ad assumere quasi i connotati di una ricerca ossessiva, che induce talvolta a commettere errori grossolani, come saltare i pasti, aumentare il movimento per bruciare calorie, eliminare alcuni alimenti, assumere preparati per ridurre l'assorbimento intestinale nella convinzione di poter migliorare le performance. Si prefigura così il rischio di una dieta sbilanciata o deficitaria per alcuni micronutrienti, tra cui calcio, ferro, magnesio, selenio e vitamine, tra cui quelle del gruppo B. Proprio queste ultime svolgono un ruolo fondamentale nell'esercizio fisico, non soltanto a livello metabolico ma anche nella produzione di globuli rossi e nella sintesi proteica, di particolare utilità

negli sport che stimolano e richiedono lo sviluppo delle masse muscolari. Particolare attenzione è da riservare ai casi, purtroppo in aumento, in cui sono presenti i presupposti clinico-diagnostici per sospettare un disturbo del comportamento alimentare, nei quali lo sport potrebbe essere sfruttato in particolare nell'adolescente come un pretesto per ridurre il peso o rincorrere un ideale falsato di immagine corporea.

POSSIAMO PERCIÒ AFFERMARE CHE IL BAMBINO CHE PRATICA SPORT HA FABBISOGNI NUTRIZIONALI SPECIFICI?

Dipende naturalmente dall'entità dello sforzo fisico e quindi dal tipo di sport. In genere, a meno di attività particolarmente impegnative, non occorre un aumento dell'apporto energetico, ma assume maggiore rilevanza quello di micronutrienti e di liquidi. Per questa ragione è importante che il pediatra sappia opportunamente informare e sensibilizzare i genitori a evitare il fai da te nell'alimentazione e fornire gli opportuni consigli dietetici al fine di prevenire carenze evitabili e consentire all'organismo del bambino di mantenere il miglior assetto nutrizionale possibile.

NELL'ATTUALE ERA DEL BENESSERE E DEGLI ECCESSI, HA SENSO PARLARE DI INAPPETENZA?

Fa indubbiamente sorridere sentire ancora oggi alcune mamme affermare "il bambino non mi mangia" eppure ogni pediatra si imbatte prima o poi in allarmi e timori per una presunta inappetenza, che appare come un paradosso nella nostra società, in cui la vera preoccupazione è l'obesità infantile. La questione, che il pediatra deve affrontare e risolvere, è definire le abitudini e il comportamento alimentare del piccolo paziente. In altre parole, è necessaria un'accurata anamnesi alimentare in modo da poter discriminare sin da subito le due principali situazioni associate all'inappetenza: quella del bambino "ultraselettivo", che assume soltanto alimenti di un certo colore, tipologia o consistenza, e quella di chi fa molti snack nel corso della giornata arrivando con scarso appetito a pranzo e/o a cena. A queste due eventualità se ne può aggiungere una terza, che però riguarda soltanto una minoranza di casi: si tratta di inappetenza reale, ossia legata a una con-

dizione patologica che deve essere opportunamente identificata e trattata e con buona probabilità si ripercuote sulla crescita.

DI FRONTE A UN BAMBINO INAPPETENTE QUAL È L'APPROCCIO CONSIGLIABILE?

In relazione ai tre possibili scenari delineati il pediatra, oltre ad acquisire le informazioni utili, deve anche saper attuare un counseling mirato sia al bambino, se in età adeguata, sia ai genitori, stabilendo un dialogo empatico. Di fronte a un individuo che non segue ritmi regolari, e magari tende al sovrappeso, è opportuno individuare e correggere con pazienza gli errori e al tempo stesso suggerire un sano modello comportamentale, a partire dalla regolarità dei pasti e dalla corretta ripartizione dell'intake calorico nel corso della giornata. Nel bambino selettivo, considerando il maggiore sforzo di rieducazione alimentare, è opportuno valutare il rischio e sussistenza di deficit nutrizionali. In entrambi i casi, come pure in concomitanza di malattie

sistemiche associate a inappetenza, l'integrazione di vitamine B è particolarmente indicata sia per sopperire a eventuali carenze, anche se acute o temporanee, sia per supportare i processi metabolici e la crescita staturponderale.

CONCLUSIONI

Nelle considerazioni riportate dai due intervistati si può rispecchiare l'ampia esperienza dei pediatri di famiglia, oggi sempre alle prese, più che con la cura di malattie, con la promozione dello stato di salute e con la delicata responsabilità di condurre un'insostituibile opera educativa sulle famiglie, nella quale lo stile alimentare rientra a pieno titolo. Per questa ragione non deve mai venir meno l'attenzione all'aggiornamento in ambito nutrizionale, in cui le vitamine del gruppo B non solo conservano la propria intramontabile attualità, ma prospettano anche nuovi e interessanti orizzonti di ricerca nell'immediato futuro.



[scarica il pdf](#)

www.dialoghivitaminici.it



[scarica il pdf](#)

www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/suppl_vit_B_w.pdf