

VALUTAZIONE DI FATTIBILITÀ DI PROGETTI DI FORMAZIONE DEI PEDIATRI PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'OBESITÀ

R. Tanas¹, G. Caggese², E. Rossato³, E. Desiderio¹, R. Limauro⁴,
R. Marcolongo⁵

¹UO Pediatria Ospedaliera, Ambulatorio e Day Hospital
di Endocrinologia Pediatrica e dell'Adolescenza, AOU Ferrara

²Formazione, Dipartimento Emergenza, AOU Ferrara

³Strutt. Interaz. di Formazione e Progetti Internazionali, AOU Padova

⁴Centro Studi Federazione Italiana Medici Pediatri, Sezione di Napoli

⁵Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, AOU Padova

Indirizzo per corrispondenza: tanas.rita@tin.it

FEASIBILITY OF EDUCATIONAL PROGRAMMES ON CHILDHOOD OBESITY PREVENTION AND TREATMENT

Key words Childhood obesity, Therapy, Primary Care,
Therapeutic Patient Education, Family Group Therapy

Summary

Objectives - In 2000 the Paediatric Department of Ferrara (Italy) started a Family Group Therapeutic Educational programme to treat childhood obesity. Following its positive results, a practical professional training in therapeutic education, addressed to healthcare personnel involved in the treatment of childhood obesity, was planned in 2008. The training is meant to promote the development of a shared therapeutic educational strategy for obesity, involving specialists, primary care physicians/paediatricians and families. The article presents the preliminary results of this training and discusses its acceptance and feasibility.

Methods - The integrated professional training consists of an on-line course followed by a two-day practical training at the Paediatric Department of Ferrara University Hospital or, alternatively, by a two-day classroom group training. The feasibility assessment of the training project takes into account the following criteria: a multidimensional questionnaire (a pre- and post-test investigating knowledge, motivation, self-efficacy, methodology, communication, modelling etc.), an appreciation questionnaire, and the observed outcomes for the implementation of daily professional practice.

Results and conclusions - Preliminary results prove its feasibility as well as a great interest and appreciation by participants. Moreover, the professional training has a low cost and could be even cheaper by making each seminar accessible to more than one participant.

Introduzione - In Italia il 60% degli adulti è sovrappeso o obeso. Anche nei bambini l'incidenza è elevata e si è triplicata negli ultimi trent'anni. Gli esperti consigliano di iniziarne la gestione precocemente sin dall'infanzia. Purtroppo anche le ultime revisioni dicono che non esistono prove di efficacia per la cura dei bambini al di sotto dei 5 anni. Inoltre, gli RCT pubblicati sugli adolescenti e quelli condotti nell'ambito delle cure primarie sono limitati per numero e durata del follow-up. Gli unici programmi che raggiungono evidenza di efficacia hanno un tempo di contatto professionale elevato, superiore alle 25 ore. L'andamento dell'epidemia e l'importanza delle cure precoci hanno

costretto i Sistemi Sanitari ad affidare la gestione dell'eccesso ponderale ai pediatri e ai medici di famiglia (PdF, MMG), riservando allo specialista solo le forme più gravi. Tuttavia, ancora molti pediatri hanno poca fiducia nel trattamento, non si sentono abbastanza preparati a gestirlo e raramente intraprendono interventi completi, limitandosi più spesso a consigli dietetici. Sebbene la letteratura e l'esperienza insegnino che la prescrizione di una dieta non è la soluzione, la maggior parte dei medici e delle famiglie continua a limitarsi a seguire questo approccio. Avendo sviluppato da 10 anni un programma innovativo di terapia dell'obesità in età evolutiva, basato sull'educazione terapeutica, ci siamo proposti di trasferire il progetto ad altri ambulatori pediatrici, formando operatori motivati e mettendoli in rete fra loro. L'obiettivo è quello di valutare la fattibilità e il gradimento di due progetti di formazione.

Uno degli obiettivi principali del corso è la promozione dell'autoefficacia, processo mentale che si costruisce sulle esperienze pregresse, e consiste nella convinzione di avere capacità e competenza per svolgere un compito con successo. Nella pratica, convincere l'operatore ad avere le capacità e le competenze per trattare l'obesità aumenta inconsapevolmente il suo impegno e migliora i risultati. Tale obiettivo è perseguito fornendo informazioni e strumenti, mostrando nella pratica i risultati, ma soprattutto sostenendo i partecipanti, tramite la relazione, nel difficile compito di occuparsi di questa patologia.

Metodi - Sono stati attivati due tipi di formazione professionale integrata: il primo consiste in una fase di formazione a distanza (FAD) sull'obesità in età evolutiva, la terapia comportamentale, l'educazione terapeutica del malato e il nostro approccio terapeutico, e in due fasi sul campo di due giorni ciascuno di attività pratica nell'ambulatorio specialistico dedicato dell'UO di Pediatria di Ferrara; il secondo progetto, attivato nel 2008, dopo la FAD ha previsto due giorni di formazione in aula sugli stessi temi, organizzati presso la sede di lavoro dei professionisti da formare. Nel 2008-'09 il progetto è stato seguito da 14 professionisti di diverse regioni italiane: 9 pediatri (2 PdF e 7 ospedalieri), una nutrizionista e 4 dietiste. Il secondo progetto è stato realizzato nel novembre 2008 da 8 PdF e 2 pediatri ospedalieri di Napoli. Per valutare l'efficacia del primo progetto sulla formazione sono stati predisposti dei questionari, sia a risposta multipla, autocompilati, che a risposta aperta, compilati con il formatore, riguardanti il trattamento dell'obesità, le aspettative prima e le esperienze dopo il corso. I questionari sono stati somministrati ai professionisti al reclutamento, al termine del percorso formativo e un anno dopo.

Risultati - Per valutare i risultati del percorso formativo sono stati utilizzati:

1. Un colloquio al termine del corso, che ha rilevato un aumento di motivazione, competenza, capacità di comunicare ed efficacia. Il progetto è sembrato a tutti fattibile, vantaggioso ed efficace, anche se il 50% ritiene che il cambiamento sia faticoso. Le novità del percorso che hanno più colpito gli stagisti sono state: il concetto di *empowerment*, il lavorare con le famiglie, la decolpevolizzazione, la gestione della conflittualità, l'uso della terapia narrativa, l'approccio specifico per l'adolescente, l'incontro educativo di gruppo e la gestione del percorso con un solo operatore a competenze multidisciplinari.

2. Un *questionario* sulla persistenza dei risultati, spedito a domicilio a distanza 6-12 mesi dalla fine del corso, evidenzia che, anche dopo questo intervallo di tempo, tutti ritengono il programma innovativo e descrivono con entusiasmo le novità più significative. Tutti si sentono più motivati, competenti e capaci di sviluppare una buona comunicazione con le famiglie; tutti riferiscono di aver messo in atto cambiamenti che hanno portato vantaggi per se stessi, per i bambini e per le famiglie; alcuni hanno già riportato anche iniziali risultati positivi sul calo ponderale.

3. Il *progetto di Napoli* evidenzia che quasi tutti i pediatri formati sono molto motivati (7/8), ma la metà ancora insoddisfatti del loro operato. Quasi tutti (7/8) forniscono consigli completi su alimentazione, attività motoria e sedentaria, anziché limitarsi a parlare solo di alimentazione, esprimono una valutazione positiva dei piccoli risultati e hanno una risposta corretta alla richiesta delle famiglie di risultati rapidi, ai dimagrimenti eccessivi e all'eventuale voglia di abbandono della terapia di famiglie e ragazzi.

Discussione - Il progetto è nella fase di fattibilità e non è possibile quantificarne i risultati su così pochi pediatri formati né

quelli più significativi su un eventuale aumento del numero dei bambini presi in carico e sulla riduzione del loro BMI. Nonostante questi limiti, entrambi i progetti hanno aumentato in modo stabile, per tutta la durata dello studio, l'interesse e le capacità professionali dei pediatri di fare diagnosi e comunicarla alle famiglie e la motivazione a curare il bambino con eccesso ponderale, ricercando nuove opportunità terapeutiche.

Il programma di cura da noi proposto, come altri in sperimentazione in diversi Paesi, ulteriormente perfezionato e attuato sinergicamente da molti professionisti, potrebbe determinare un cambiamento significativo nella terapia dell'obesità in età evolutiva e influire positivamente sugli obiettivi finali: l'innovazione nell'organizzazione sanitaria per la sua prevenzione e gestione, il miglioramento della qualità della vita, del grado di soddisfazione delle famiglie e dei bambini trattati, e la riduzione del BMI.

Non si può dimenticare che l'obesità non può essere affrontata solo in ambito sanitario e che per contrastare il corrente ambiente "tossico", che la favorisce, sono necessarie scelte politiche allargate a molti ambiti.

Conflitto di interesse dichiarato: Nessuno.

UN REFLUSSO GASTROESOFAGEO MOLTO MALIGNO

M. Grassi, V. Cecinati, F. De Leonardis, D. Amato, L.P. Brescia, D. De Mattia, N. Santoro

UO Oncoematologia Pediatrica "F. Vecchio", Università di Bari Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "Consortiale", Bari

Indirizzo per corrispondenza: grassimassimo@hotmail.it

A HIGHLY MALIGNANT GASTROESOPHAGEAL REFLUX

Key words Gastroesophageal reflux, Medulloblastoma, Childhood, Diagnosis

Summary We report a case of a 13-year-old boy with recurrent episodes of vomiting. Initially a diagnosis of gastroesophageal reflux with esophagitis was made. The patient also showed bradycardia and deflections of mood. Neurological assessment and examination of fundus oculi resulted normal. Magnetic resonance imaging of the brain was performed for the persistence of vomiting despite antireflux therapy: cerebellar neoplasm was found. The histological evaluation of the excised neoplasm was consistent with medulloblastoma so the patient was submitted to cancer chemotherapy and he is currently in remission of disease. We present an anecdotal case of delay in the diagnosis of brain tumors in children; in this case the delay was aggravated by the detection of reflux esophagitis and by the normality of neurological assessment and of evaluation of the fundus oculi.

Caso clinico - Descriviamo il caso di un bambino di 13 anni con episodi ripetuti di vomito, bradicardia e alterazioni del tono dell'umore. Inizialmente veniva posta la diagnosi di esofagite da reflusso. L'esame neurologico e il fundus oculi risultavano nella norma. Per la persistenza del vomito, nonostante la terapia anti-reflusso, veniva eseguita una risonanza magnetica dell'encefalo che evidenziava una neoplasia cerebellare (Figura). Il paziente veniva sottoposto ad asportazione della neoformazione; all'esame istologico veniva posta diagnosi di medulloblastoma e il paziente veniva avviato a un programma chemioterapico.

Cosa insegna il caso - La diagnosi precoce delle neoplasie cerebrali in età pediatrica richiede la conoscenza dei diversi segni e sintomi tipici con cui queste si manifestano a seconda delle diverse sedi in cui si localizzano e a seconda dell'età del bambino; un forte sospetto da parte del medico, la persistenza della sintomatologia, la non risposta dei sintomi alle terapie intraprese, la marcata preoccupazione dei genitori, possono aiutare a discriminare i casi meritevoli di ulteriori approfondimenti in senso neurologico e diagnostico-strumentale. Nel nostro caso, la sospetta patologia gastroesofagea ha contribuito a ritardare e complicare ulteriormente la diagnosi. L'esordio improvviso di persistenti deflessioni e oscillazioni del tono dell'umore può rappresentare una delle manifestazioni di esordio dei tumori cerebrali. La presenza di bradicardia, non precedentemente riscontrata, in assenza di altri segni clinico-strumentali di cardiopatia e di altre situazioni predisponenti, e in associazione a ulteriori sintomi e segni, può essere parte del quadro di presentazione dei tumori cerebrali. Il fundus oculi è un esame importante ma non dirimente per la valutazione di un quadro di ipertensione endocranica; può risultare infatti normale nei casi di tumore cerebrale che non determinano inizialmente un aumento marcato della pressione intracranica.

Il vomito può far parte della sintomatologia di esordio dei tumori cerebrali come conseguenza di una importante ipertensione endocranica; in alcuni casi può essere presente anche in assenza di un aumento della pressione intracranica qualora la massa neoplastica vada direttamente a interessare le aree encefaliche responsabili del vomito come il pavimento del IV ventricolo.

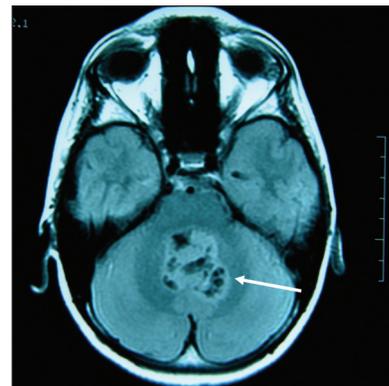


Figura. Scansione coronale dell'encefalo in risonanza magnetica: neoplasia cerebellare mediana.

Le **pagine elettroniche (pagine verdi)** riportano in breve alcuni contributi che compaiono per esteso sul sito web della rivista (www.medicobambino.com). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 481. Il cuore centrale del numero della rivista elettronica è sull'obesità, con proposte di lavoro per affrontare questo rilevante problema di salute pubblica, che hanno aspetti sicuramente interessanti e innovativi: con la "Ricerca", riportata per esteso, sui risultati preliminari di un progetto di fattibilità innovativo sulla formazione dei pediatri che viene dall'esperienza di Ferrara; con la presentazione del "Protocollo di studio" sulla prevenzione dell'obesità nei bambini tra 0 e 6 anni (basato su interventi *evidence based*), a cura del Gruppo di Lavoro sull'Obesità della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS). Il "Caso contributivo" e il "Caso indimenticabile" di questo mese riportano due storie con la diagnosi finale di tumore, a partire dal sintomo dolore. Nella rubrica "Il punto su..." viene affrontato un argomento di rilievo che riguarda le diete ricche di frutta e verdura: è dimostrato che migliorano le condizioni di salute, ma non è detto che un "phytochemical" purificato, assunto come integratore alimentare, comporti gli stessi benefici sulla salute di quando lo si assume con la dieta. Leggete e rispondete ai "Quiz di M&B" che riguardano questo mese la Nutrizione e la Perinatologia, l'ORL e la Pneumologia.