

# Indice

Ringraziamenti .....	5
Bibliografia e altre fonti di informazione .....	6
Il nostro lavoro con i bambini.....	7
Introduzione .....	9

## **Parte I**

### *Il cibo e il vostro bambino*

Capitolo 1 – Di cosa sono fatti bambini e bambine.....	12
Capitolo 2 – I carboidrati non sono tutti uguali.....	14
Capitolo 3 – Grassi: il buono, il brutto e il cattivo .....	43
Capitolo 4 – Il potere delle proteine .....	62
Capitolo 5 – Gli effetti magici di vitamine e minerali.....	71
Capitolo 6 – Gli anti-nutrienti e come evitarli .....	86
Capitolo 7 – Andare “alla pancia” della questione.....	102

## **Parte 2**

### *Per partire in vantaggio*

Capitolo 8 – Nutrire il cervello del bambino .....	112
Capitolo 9 – Pensare più velocemente, migliorare il QI .....	124
Capitolo 10 – Sviluppare concentrazione e memoria.....	137
Capitolo 11 – Migliorare la lettura e la scrittura.....	148

## **Parte 3** *Risolvere i problemi*

<b>Capitolo 12</b> – Obesità e sovrappeso.....	160
<b>Capitolo 13</b> – Proteggere il bambino dalle allergie alimentari.....	164
<b>Capitolo 14</b> – Naso colante, respiro affannoso, tosse e raffreddore .....	171
<b>Capitolo 15</b> – I segreti di una pelle sana .....	180
<b>Capitolo 16</b> – Sconfiggere i disturbi del comportamento alimentare .....	186
<b>Capitolo 17</b> – Curare i disturbi del sonno .....	195
<b>Capitolo 18</b> – Migliorare l'umore e il comportamento .....	202
<b>Capitolo 19</b> – Soluzioni non farmacologiche per l'ADHD .....	219
<b>Capitolo 20</b> – Uscire dallo spettro autistico .....	234

## **Parte 4** *Cibo per la mente*

<b>Capitolo 21</b> – Partire con il piede giusto.....	262
<b>Capitolo 22</b> – La pentola d'oro .....	274
<b>Capitolo 23</b> – Trovare la fine dell'arcobaleno .....	288
<b>Capitolo 24</b> – Tattiche da guerriglia al supermarket.....	302
<b>Capitolo 25</b> – Integratori per bambini super .....	307
 <b>Lista della spesa</b> .....	 312
<b>Lettture consigliate</b> .....	316
<b>Informazioni utili</b> .....	317
<b>Indice analitico</b> .....	321

# Capitolo 12

## *Obesità e sovrappeso*

L'obesità è un problema dei tempi moderni: cinquant'anni fa non ne esistevano nemmeno le statistiche. Le cifre dell'OMS rivelano che in tutto il mondo almeno 20 milioni di bambini con meno di 5 anni sono sovrappeso. Le cifre per il Regno Unito non sono meno allarmanti. Secondo il National Health Service, negli ultimi venti anni il numero di bambini obesi si è triplicato. Almeno il 10 per cento dei bambini di 6 anni e il 17 per cento dei quindicenni è oggi clinicamente obeso. L'obesità infantile non è la "ciccia dei bimbi". Nelle generazioni precedenti, un bambino paffuto dimagriva naturalmente con l'adolescenza, ma per i bambini di oggi questo non vale più. L'obesità infantile è divenuta indizio di probabile obesità adulta e quindi di gravi problemi di salute in futuro.

Se vostro figlio è sovrappeso, è più probabile che avrà scarsa autostima e un rapporto difficile con il cibo; inoltre, sarà più a rischio di malattie importanti come il diabete di tipo II e la steatosi epatica. Invecchiando, il rischio di cardiopatie, cancro, artrite, diabete e sindrome metabolica (che ha quattro componenti principali: obesità, ipertensione, diabete ed eccesso di grassi e colesterolo nel sangue) diventa molto più elevato. Inoltre, con il passare del tempo diventa ovviamente più difficile perdere peso.

### **Il vostro bambino è sovrappeso?**

La misura standard dell'obesità negli adulti è l'indice di massa corporea (BMI o IMC), ovvero la relazione tra il peso in chilo-

grammi e il quadrato dell'altezza. Il BMI degli adulti, però, non va bene per i bambini, in quanto cambia notevolmente con l'età. Un certo BMI all'età di un anno potrebbe essere la norma, ma a un'altra età potrebbe diventare esageratamente alto o basso. Dunque, come sapere se nostro figlio è sovrappeso od obeso? Per i bambini, il BMI viene convertito in centili, usando dati di riferimento basati su sesso ed età. Tali centili possono essere usati per classificare il BMI. Per esempio, un bambino nel novantacinquesimo centile o sopra è considerato obeso. Se il peso di vostro figlio vi preoccupa, dovrete parlarne con un assistente sanitario o con il medico di famiglia, i quali potranno dirvi a quale punto della scala si trova vostro figlio e cosa questo significa.

### **Cosa determina l'obesità e l'eccesso di peso nei bambini?**

In genere si pensa che i bambini siano sovrappeso perché mangiano troppo e non fanno abbastanza esercizio fisico, ma questo è semplicistico. In certi bambini, il motivo potrebbe anche essere genetico. Spesso, però, una storia familiare di peso in eccesso è dovuta solo ad abitudini alimentari e stili di vita simili. Alcuni indizi lasciano pensare che l'obesità cominci già nell'utero. I bambini sovrappeso nati da madri obese durante la gravidanza sviluppano più probabilmente la sindrome metabolica<sup>1</sup>, mentre è meno probabile che i bambini allattati al seno più che al biberon, o che vengono allattati al seno per un periodo più lungo, siano in seguito sovrappeso od obesi<sup>2</sup>. Questi fattori possono contribuire al peso eccessivo di un bambino, ma la verità è che tutto dipende da cosa mangia, piuttosto che da quanto.

Come per gli adulti, sempre più indizi lasciano pensare che i principali responsabili alimentari del peso in eccesso e dell'obesità siano gli zuccheri e non i grassi. Come abbiamo visto nel Capitolo 2, i carboidrati a elevato CG e veloce rilascio – in altre parole, gli amidi raffinati e lo zucchero – provocano bruschi innalzamenti nei livelli del glucosio ematico, e lo zucchero in eccesso viene poi immagazzinato come grasso.

## **Combattere la ciccia**

I bambini che seguono una dieta naturalmente sana, ricca di nutrienti e a basso CG, e che conducono una vita moderatamente attiva, semplicemente non avranno problemi di peso. Se vostro figlio è sovrappeso od obeso, fatelo mangiare sano, per tutte le buone ragioni elencate nella Parte 1 di questo libro. Le diete a basso contenuto di grassi e ipocaloriche sono inadatte ai bambini e creano un rapporto difficile con il cibo. Inoltre, se anche voi avete problemi di peso, dovrete dare l'esempio, quindi fate attenzione pure al vostro atteggiamento verso il cibo (si veda la Parte 4 per ulteriori informazioni).

Non ci sono poi dubbi sul fatto che la diminuzione dell'attività fisica stia contribuendo all'epidemia di obesità tanto negli adulti quanto nei bambini. È assai improbabile che i bambini di oggi vadano a scuola a piedi o in bici, come i loro genitori; le ore di educazione fisica sono sempre più svalutate; molti bambini, tornati da scuola, passano il tempo facendo compiti, guardando la televisione, giocando al computer e mangiando. Diversi tipi di ginnastica attraggono bambini diversi, quindi parlate con vostro figlio per scoprire cosa gli piace. A certi piace lo sport di squadra, ad altri la danza, mentre altri ancora potrebbero essere felici di portare a spasso il cane. A vostro figlio piacerebbe unirsi a un "piedibus" per arrivare a scuola? Anche qui è essenziale dare il buon esempio, e ricordate che l'esercizio fisico migliora non solo la salute, ma anche l'umore, quindi potrebbe essere una buona idea per un adolescente imbronciato.

## **Dormire bene la notte aiuta a sconfiggere la ciccia**

Infine, e questo è particolarmente interessante, secondo uno studio USA, un buon sonno notturno potrebbe ridurre il rischio di obesità nei bambini<sup>3</sup>. La dottoressa Julia Lumeng della Michigan University (USA) ha studiato il sonno di 785 bambini in dieci città degli USA, mettendolo in relazione con il peso

e con l'altezza. Dei bambini che all'età di 8 anni dormivano da 10 a 12 ore a notte, circa il 12 per cento risultava obeso all'età di 11 anni. Quelli che invece dormivano meno di nove ore avevano un'incidenza doppia di obesità alla stessa età. Secondo la dottoressa Lumeng, ciò potrebbe essere dovuto al fatto che i bambini stanchi hanno meno voglia di uscire e giocare. Questo studio però ne conferma molti altri, secondo cui i cambiamenti ormonali provocati da una mancanza di sonno possono aumentare l'appetito, soprattutto di dolci e amidacei (si veda il Capitolo 17 per ulteriori informazioni sul sonno).

### In sintesi

Per affrontare i problemi di peso del vostro bambino:

- Fategli seguire una dieta che gli assicuri una nutrizione ottimale (si veda la Parte 4).
- L'equilibrio del glucosio ematico è molto importante per raggiungere e mantenere il peso forma.
- Non seguite diete espressamente restrittive come quelle a basso contenuto di grassi o ipocaloriche: focalizzatevi piuttosto sul mangiare tutti sano in famiglia.
- Accertatevi che vostro figlio faccia attività fisica tutti i giorni, sia che si tratti di fare sport o di portare il cane a spasso.

### NOTE AL CAPITOLO 12

1. Boney, C.M. *et al.*, *Metabolic syndrome in childhood: association with birth weight, maternal obesity, and gestational diabetes mellitus*, in «Pediatrics», vol. 115 (3), 2005, pp. 290-296.
2. Gillman, M.W. *et al.*, *Risk of overweight among adolescents who were breast-fed as infants*, in «JAMA», vol. 285 (19), 2001, pp. 2461-2467.
3. Lumeng, J.C. *et al.*, *Shorter sleep duration is associated with increased risk for being overweight at ages 9 to 12 years*, in «Pediatrics», vol. 120 (5), 2007, pp. 1020-1029.

# Capitolo 13

## *Proteggere il bambino dalle allergie alimentari*

Un adulto o un bambino su cinque<sup>1-2</sup>, e probabilmente uno su tre con problemi comportamentali, sono intolleranti o allergici ad alimenti comuni quali latte, frumento, lievito e uova. Ciononostante, il fatto che le allergie a cibi e sostanze chimiche possano nuocere alla salute dei bambini è stato ignorato per moltissimo tempo.

Negli anni Ottanta del secolo scorso, i ricercatori scoprirono che le allergie possono avere ripercussioni su qualsiasi sistema corporeo e scatenare un grande numero di sintomi, tra cui stanchezza, eczema, asma, dolori articolari, costipazione, diarrea, mal di pancia, otiti ricorrenti, rallentamento del pensiero, irritabilità, agitazione, comportamento aggressivo, nervosismo, ansia, depressione, ADHD, autismo, iperattività e disturbi dell'apprendimento<sup>3-4</sup>.

### **CASO CLINICO**

*Veronica, 5 anni*

A Veronica, che per tutta la vita aveva sofferto di costipazione e mal di pancia, era stata diagnosticata una forma leggera di autismo. Quando i genitori la portarono al Brain Bio Centre, la sottoponemmo a un test per le allergie mediate da IgG (si veda più avanti), che rivelò una reattività al glutine. Dopo aver eliminato quest'ultimo dalla dieta, i genitori furono felici di riferire che la socialità e la digestione di Veronica erano molto migliorate, al punto che ora andava regolarmente in bagno e non aveva più mal di pancia.

La prova più convincente dei numerosi effetti della reattività al cibo viene da un ottimo studio del dottor Joseph Egger e dalla sua équipe, i quali studiarono 76 bambini iperattivi per verificare se la loro dieta contribuiva al disturbo comportamentale. I risultati mostrarono che il 79 per cento dei bambini reagiva a coloranti e conservanti artificiali del cibo, soprattutto alla tartrazina e all'acido benzoico, che producevano un netto peggioramento del comportamento.

Tuttavia, Egger ha scoperto che nessun bambino reagiva solo a queste sostanze. Di fatto, si scoprì che ben quarantotto cibi diversi avevano provocato una reazione nei bambini che avevano partecipato allo studio. Per esempio, il 64 per cento manifestava una reattività al latte di mucca, il 59 per cento al cioccolato, il 49 per cento al frumento, il 45 per cento alle arance, il 39 per cento alle uova, il 32 per cento alle arachidi e il 16 per cento allo zucchero. È interessante il fatto che, dopo aver modificato la dieta dei bambini, non migliorò soltanto il loro comportamento. Anche la maggior parte dei sintomi associati diminuì considerevolmente: mal di testa, convulsioni, disturbi addominali, rinite cronica, dolori agli arti, eruzioni cutanee e ulcere alla bocca<sup>5</sup>. Altri studi hanno prodotto risultati simili<sup>6</sup>.

Tali ricerche dimostrano che i problemi di natura allergica spesso producono una grande quantità di sintomi fisici e mentali, con ripercussioni su molti sistemi corporei. Inoltre, le allergie e i sintomi da esse create variano da individuo a individuo.

### **Allergia o intolleranza?**

Oggi giorno, la gente usa le espressioni “allergie alimentari” e “intolleranze alimentari” in modo intercambiabile. Ma c'è una differenza? La definizione classica di “allergia” è semplicemente una reazione fisica spropositata a una sostanza, con un chiaro coinvolgimento del sistema immunitario. Quest'ultimo, che è il sistema difensivo del corpo, è in grado di produrre “marcatori” per le sostanze che non gli piacciono, di cui un esempio



classico è l'anticorpo chiamato IgE (immunoglobulina di classe E). Quando un cibo incontra il suo marcatore IgE, vengono rilasciate delle sostanze chimiche, tra cui l'istamina, che causa i classici sintomi di allergia: eruzione cutanea, febbre da fieno, rinite, sinusite, asma, eczema e anafilassi (una reazione in cui la bocca e la gola si gonfiano, talvolta accompagnata da un grave attacco di asma o da esantema, rapido calo della pressione sanguigna, pulsazione irregolare e perdita di coscienza). Tutte le reattività IgE mediate sono gravi e subitanee, possono risultare mortali e spesso durano tutta la vita. Probabilmente già sapete se il vostro bambino ha questo tipo di allergie e lo state tenendo ben lontano dagli alimenti pericolosi.

Comunque, il tipo più comune di allergia alimentare riguarda un marcatore diverso: l'IgG (immunoglobulina di classe G). Queste reazioni sono spesso dette "a scoppio ritardato", perché possono impiegare da un'ora a tre giorni per manifestarsi. I sintomi di allergie da IgG sono generalmente poco appariscenti, ma colpiscono molti sistemi corporei. Si aggiunga il fatto che le reazioni da IgG si associano spesso ad alimenti comuni; è quindi assai possibile che vostro figlio stia mangiando tutti i giorni qualche cibo a cui è allergico senza che voi lo sappiate.

Intolleranze e ipersensibilità alimentari sono reazioni al cibo in cui manca una reazione immunitaria misurabile. Tra queste troviamo l'intolleranza al lattosio, in cui a un bambino manca l'enzima per digerire lo zucchero del latte (il lattosio) e può avere diarrea o disturbi addominali quando beve latte, e l'intolleranza all'esaltatore di sapidità MSG, che rende certi bambini iperattivi anche se il meccanismo reattivo non è stato ancora compreso.

### **La top ten degli allergeni**

Qualsiasi alimento può causare una reazione allergica, ma i più comuni sono frumento e altri cereali contenenti glutine,

latte e latticini, uova, cibi lievitati o fermentati, crostacei, semi oleosi, arachidi, aglio e soia. La maggior parte delle allergie alimentari è una reazione alle proteine di un alimento, in particolare di quelli che si mangiano più spesso.

Il frumento è probabilmente in cima alla lista, perché contiene una sostanza detta gliadina che irrita la parete intestinale. La gliadina è una componente del glutine, una proteina adesiva che permette la formazione di sacche d'aria quando si combina con il lievito, e per questo consente all'impasto del pane di aumentare di volume. Mangiare molti prodotti del frumento non fa bene a nessuno, soprattutto ai bambini allergici a questi alimenti. I legami tra allergia al frumento, autismo e ADHD sono ormai accertati (si vedano i Capitoli 19 e 20 per ulteriori informazioni).

La segale, l'orzo e l'avena contengono molto meno glutine, oltre a diversi tipi di questo, quindi se il vostro bambino è intollerante al frumento, potrebbe invece tollerare segale, orzo e avena. Certi bambini sono intolleranti a frumento, orzo e segale, quindi possono tollerare solo l'avena, che non contiene gliadina (vedi p. 275).

I latticini, inclusi il formaggio e lo yogurt, provocano reazioni allergiche in molti bambini. Apparentemente, certi tollerano il latte di capra o di pecora, ma non quello di mucca. Questo, però, potrebbe anche essere dovuto, in parte, al fatto che eliminando il latte di mucca si consumano meno prodotti caseari, in quanto latte e latticini di capra o di pecora vengono forniti in confezioni più piccole e non si trovano facilmente. Tra le reazioni allergiche, troviamo in particolare: naso chiuso, raffreddori frequenti, gonfiore, indigestione, “cerchio alla testa”, affaticamento, otite e mal di testa.

### **Come gestire le allergie**

Vediamo prima di tutto com'è possibile accertare se vostro figlio è affetto da allergie alimentari.

## Test allergologici

Se vostro figlio ha una storia di coliche infantili, eczema, asma, otiti, infezioni toraciche, febbre da fieno, allergie stagionali, problemi digestivi (inclusi gonfiori, costipazione e diarrea), raffreddori frequenti e qualsiasi problema comportamentale o dell'apprendimento, è possibile che abbia un'allergia alimentare ritardata e che quindi occorra sottoporlo a un test per accertarne la presenza. Il test migliore è l'IgG ELISA, che usa un campione di sangue prelevato da un polpastrello e si può eseguire a casa propria. Tuttavia è meglio effettuarlo con la supervisione di un terapista nutrizionale o di un esperto allergologo (si veda la sezione "Informazioni utili"), che in seguito potrà mettere a punto per vostro figlio una dieta priva di alimenti allergenici, ma con alternative sane ed equilibrate. Se gli alimenti identificati sono tanti, è un segno di cattiva salute degli intestini più che di allergie multiple: diventa essenziale allora pensare prima alla salute intestinale del bambino.

Un metodo alternativo per individuare le allergie alimentari è la dieta di eliminazione. Essa consiste nell'eliminare dalla dieta del bambino qualsiasi sospetto allergene per un certo periodo di tempo (di solito, da due settimane a tre mesi), osservando gli eventuali cambiamenti del comportamento e dei sintomi mentali e fisici. A quel punto, è possibile reintrodurre in modo controllato gli alimenti, sempre monitorando lo stato di salute del bambino. È da dire, però, che questo metodo presenta numerose controindicazioni, in quanto la gamma di alimenti a cui un bambino può essere reattivo è molto vasta. Anche in questo caso, se per seguire una dieta di eliminazione state cambiando radicalmente le abitudini alimentari sue, ricorrete al parere di un terapista nutrizionale qualificato, affinché la sua dieta resti sana ed equilibrata.

Come già saprete se voi o vostro figlio avete un'allergia IgE, il cibo in questione – ad esempio le arachidi o i gamberetti – andrà probabilmente evitato per tutta la vita. Questo però non vale

per le allergie IgG, che hanno un effetto relativamente blando e ritardato, e potrebbero risolversi in tempi brevi. Identificando gli alimenti incriminati, evitandoli rigorosamente per circa sei mesi e migliorando così lo stato dell'apparato digerente spesso è possibile riuscire a eliminare l'allergia ritardata. In certi casi, però, un'allergia IgG, come quelle IgE, dura per tutta la vita (si veda *Hidden Food Allergies* di Patrick Holford e James Braly, per ulteriori informazioni).

### Il fattore intestinale

I problemi digestivi sono spesso la causa primaria di un'allergia "a scoppio ritardato", o IgG mediata. Molti bambini hanno apparati digerenti "che perdono", ovvero che lasciano passare proteine parzialmente non digerite nel sangue, provocando una reazione. La perdita può essere dovuta a un uso frequente di antibiotici o di Aspirina, a un'infezione gastrointestinale o a una carenza di grassi essenziali, di vitamina A o di zinco: dunque, nei casi di un'allergia alimentare IgG, identificare ed evitare ciò a cui vostro figlio sta reagendo è solo metà del lavoro. L'altra metà consiste nel ripristinare le corrette funzioni del suo apparato digerente (si veda il Capitolo 7 per ulteriori informazioni).

A un bambino che presenti sintomi di allergie alimentari, come frequenti otiti o bronchiti, è probabile che vengano spesso prescritti antibiotici. Questo può aggravare la salute dell'intestino e far peggiorare l'allergia, aumentando la necessità di antibiotici in quella che è un'evitabilissima spirale perversa. Chiaramente, è meglio affrontare la causa primaria dei sintomi, identificando gli allergeni alimentari ed eliminandoli dalla dieta del bambino, che fare affidamento su antibiotici per un sollievo di breve durata ma destinato a prolungare il problema nel lungo termine.

## In sintesi

Per verificare se vostro figlio soffre di allergie, ed eventualmente attenuarle:

- Eliminate completamente frumento e latticini dalla sua dieta, per un mese o più, e notate come si sente. In ogni caso, cercate di ridurre il suo consumo di questi alimenti, evitando di farglieli assumere tutti i giorni.
- Aiutatelo a digerire meglio, aggiungendo molta frutta e verdure fresche, semi e pesce nella sua dieta: essi infatti contengono acidi grassi essenziali e zinco (si veda il Capitolo 7 per ulteriori informazioni).
- Riducete al minimo gli antibiotici: danneggiano l'apparato digerente. Fate seguire ad essi dei probiotici adatti all'età del bambino.
- Se sospettate che vostro figlio abbia un'allergia alimentare, fategli fare un test allergologico IgG ELISA e consultate un terapeuta nutrizionale, che possa testare a cosa vostro figlio è allergico, stilare un programma per ridurre l'esposizione agli allergeni e assicurarsi che la sua dieta resti sana ed equilibrata anche se priva di alcuni cibi.

## NOTE AL CAPITOLO 13

1. Young, E. et al., *A population study of food intolerance*, in «The Lancet», vol. 343, 1994, pp. 1127-1129.
2. British Society for Allergy and Environmental Medicine, *Effective allergy practice*, 1984.
3. Randolph, T., *Allergy as a causative factor of fatigue, irritability and behaviour problems of children*, in «J. Pediatr.», vol. 31, 1987, p. 560.
4. Tuormaa, T., *An alternative to psychiatry*, The Book Guild, 1991.
5. Egger, J. et al., *Controlled trial of oligoantigenic treatment in the hyperkinetic syndrome*, in «Lancet», 9 marzo 1985, pp. 540-545.
6. Egger, J. et al., *Is migraine a food allergy? A double-blind controlled trial of oligoantigenic diet treatment*, in «The Lancet», 15 ottobre 1983, pp. 865-869.