

Obesity in children with headaches: association with headache type, frequency, and disability

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Ravid S, Shahar E, Schiff A, Gordon S.

Obesity in children with headaches: association with headache type, frequency, and disability

Headache. 2013 Apr 10. doi: 10.1111/head.12088. [Epub ahead of print]

La relazione fra obesità e cefalea negli adulti è ormai solidamente accertata: per i bambini, invece, sono disponibili poche ricerche. Il lavoro di S. Ravid e collaboratori, della Child Neurology Unit presso il Technion-Israel Institute of Technology di Haifa, Israele, mira proprio a studiare l'associazione fra obesità/sovrappeso **in età pediatrica** e le differenti tipologie di cefalea primaria, la loro frequenza e il loro impatto sulla salute e la qualità della vita.

Gli autori hanno valutato retrospettivamente **181 bambini e bambine** presi in carico per cefalea, nel 2006 e 2007, dalla Clinica Neurologica Pediatrica di Haifa, organizzando le informazioni per età, genere, tipo di cefalea, frequenza degli attacchi, grado di disabilità provocato, altezza e peso corporeo. Sulla base di tali dati sono stati calcolati gli indici di massa corporea e determinati i percentili per età e sesso. I diversi tipi di cefalea e le loro caratteristiche sono stati comparati suddividendo i bambini in tre gruppi: peso normale, a rischio di sovrappeso, sovrappeso.

Questi i risultati:

- sul totale dei bambini studiati, **l'obesità ha un'incidenza del 39.8%**, più alta rispetto alla popolazione generale;
- la diagnosi di **emicrania** (ma non di cefalea di tipo tensivo) risulta significativamente associata all'essere a rischio di sovrappeso (OR = 2.37, 95% CI 1.21-4.67, P = .01) o sovrappeso (OR = 2.29, 95% CI 0.95-5.56, P = .04);
- nelle **bambine sovrappeso** emerge un significativo rischio indipendente per l'emicrania (OR = 4.93, 1.46-8.61, P = .006);
- indipendentemente dal tipo di cefalea, **l'indice di massa corporea** appare positivamente associato alla frequenza (ma non alla durata) degli attacchi, e al grado di disabilità che ne deriva. L'obesità e la cefalea, concludono gli Autori, sembrano strettamente **correlate anche nei bambini**.

Questi dati, pur derivando da un campione relativamente ristretto, sono di estrema importanza per tutto il mondo occidentale, ove l'obesità infantile sta assumendo i caratteri di una vera e propria "epidemia". L'Italia, come noto, non fa eccezione a questo preoccupante trend: secondo recentissimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità, **nel nostro Paese il 22.1% dei ragazzi e delle ragazze di 8-9 anni è in sovrappeso e il 10.2% è obeso**, con un picco nelle regioni

del Centro-Sud.

Ciò che rende allarmante il problema è soprattutto la **gravità dei quadri clinici** presentati dai **bambini obesi o sovrappeso fra i 4 e 11 anni**: steatosi epatica (70-80% dei bambini obesi), iperinsulinismo (30-40%), ipertensione arteriosa (20-30%), dislipidemia (10-20%). Per gli **adolescenti obesi fra i 12 e 18 anni**, nel 20-30% dei casi si osservano quadri patologici associati all'insulinoresistenza e riuniti nella sindrome metabolica, nonché disturbi del sonno con apnee ostruttive, problemi ortopedici e psicologici. Le evidenze scientifiche hanno inoltre ampiamente dimostrato come **questi problemi tendano a stabilizzarsi nell'età adulta**, con gravi conseguenze sull'aspettativa di salute e la qualità della vita, e sulla spesa sanitaria.

Studi come quello di Ravid e collaboratori hanno dunque **il merito di confermare l'evidenza scientifica di un problema che esige risposte urgenti** non solo sul piano politico e medico, ma anche dell'educazione familiare e scolastica a una corretta alimentazione e a un regolare movimento fisico.