

# DEFICIT NEUROMOTORIO IN PEDIATRIA

## Il monitoraggio dello stato nutrizionale

Video-intervista a:

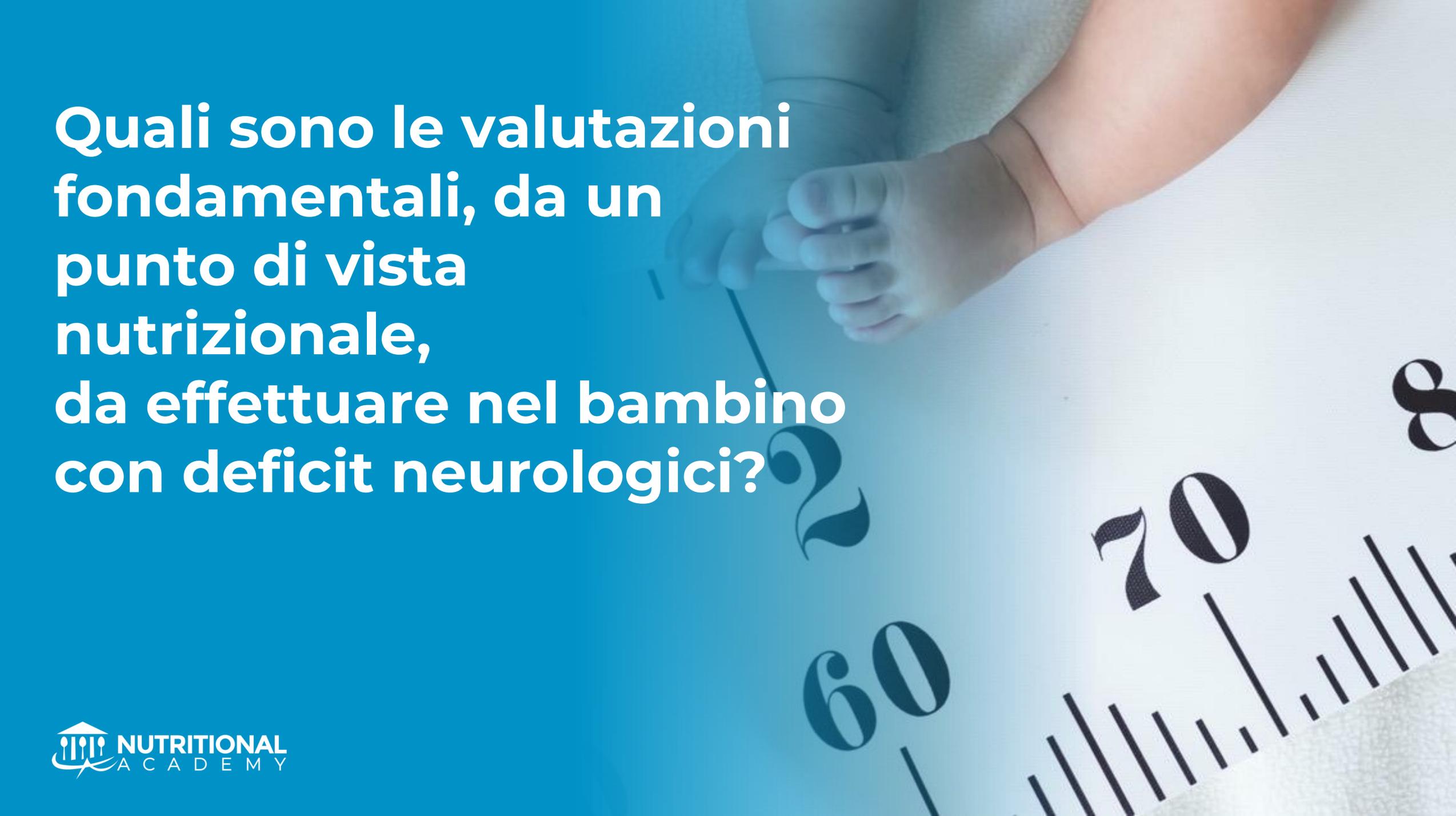
**Dott. Sergio Amarri**

Gastroenterologo Pediatra

Responsabile Sanitario Day Care Cure Palliative Pediatriche

Fondazione Hospice Seragnoli, Bologna



A child's hand is shown holding a thin blue string against a white height chart. The chart has large black numbers (60, 70, 80) and vertical lines. The background is a solid blue color.

**Quali sono le valutazioni fondamentali, da un punto di vista nutrizionale, da effettuare nel bambino con deficit neurologici?**

# Valutazioni fondamentali nel bambino con paralisi cerebrale (PC)

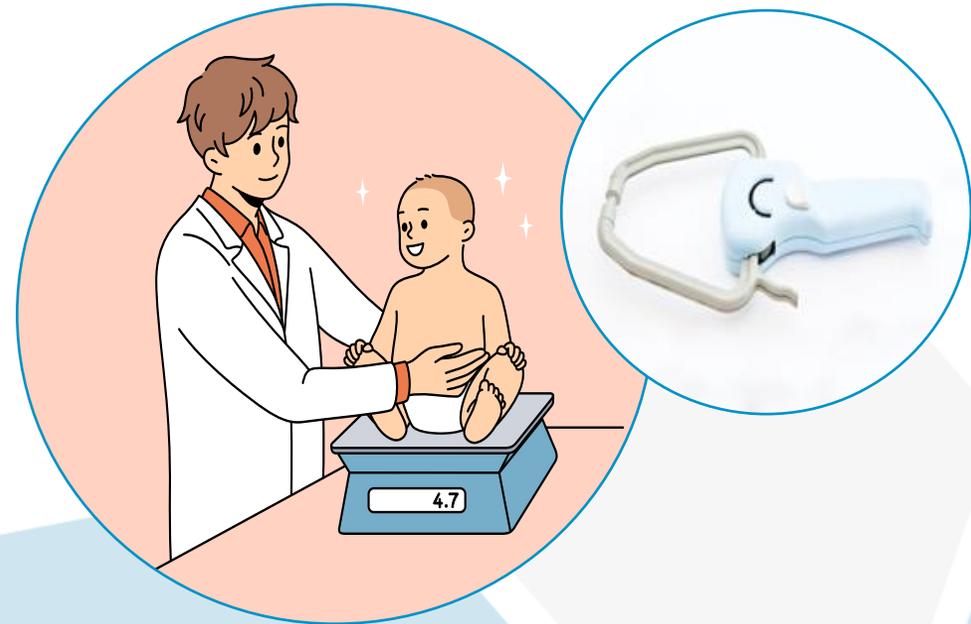
## MISURAZIONI ANTROPOMETRICHE

**Peso**

Lunghezza/altezza

Body Mass Index (BMI)

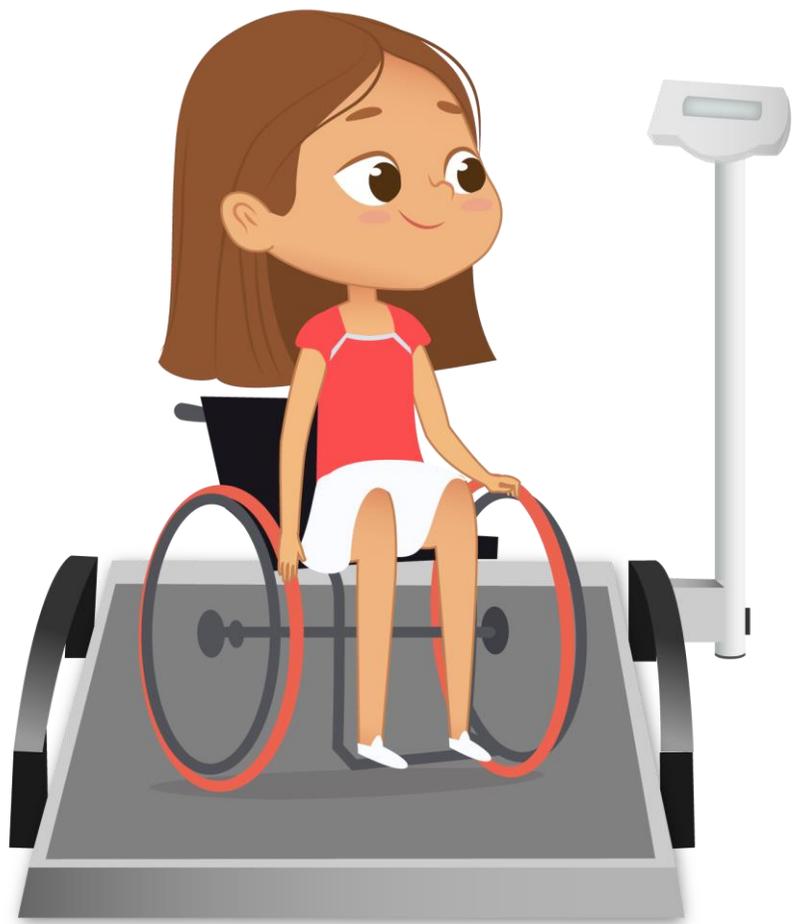
**Pliche cutanee** (tricipitali e scapolari)



Nel bambino con PC, i parametri nutrizionali da monitorare costantemente sono la misurazione del **peso** e delle **pliche cutanee** (con plicometro).

La **lunghezza/altezza** è spesso solo stimata a causa del frequente riscontro di contratture o retrazioni.

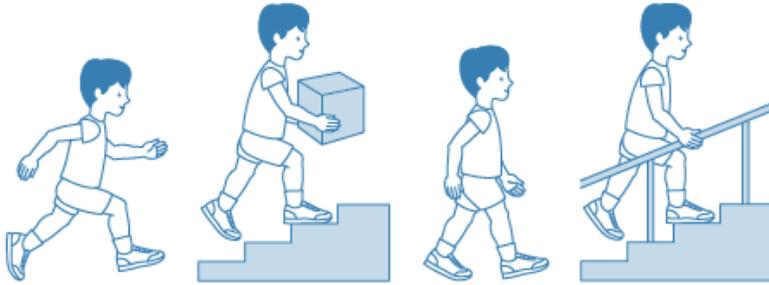
# La misurazione del peso deve essere regolare!



È necessario garantire la disponibilità di bilance a piattaforma pesa-carrozzina nelle **neuropsichiatrie infantili** dove i bambini con disabilità neuromotoria transitano frequentemente.

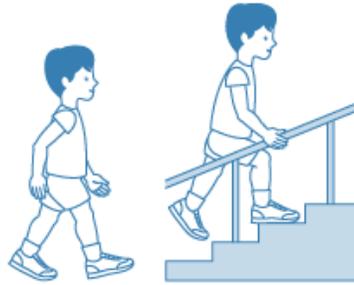
**Riguardo ai  
parametri  
antropometrici, cosa  
cambia nel bambino  
con paralisi cerebrale  
rispetto a un  
bambino sano?**

# Gross Motor Function Classification System



## I LIVELLO

Cammino  
senza  
limitazioni



## II LIVELLO

Cammino con  
poche  
limitazioni



## III LIVELLO

Cammino con  
dispositivo  
manuale per  
la mobilità

## IV LIVELLO

Spostamento  
autonomo con  
limitazioni.

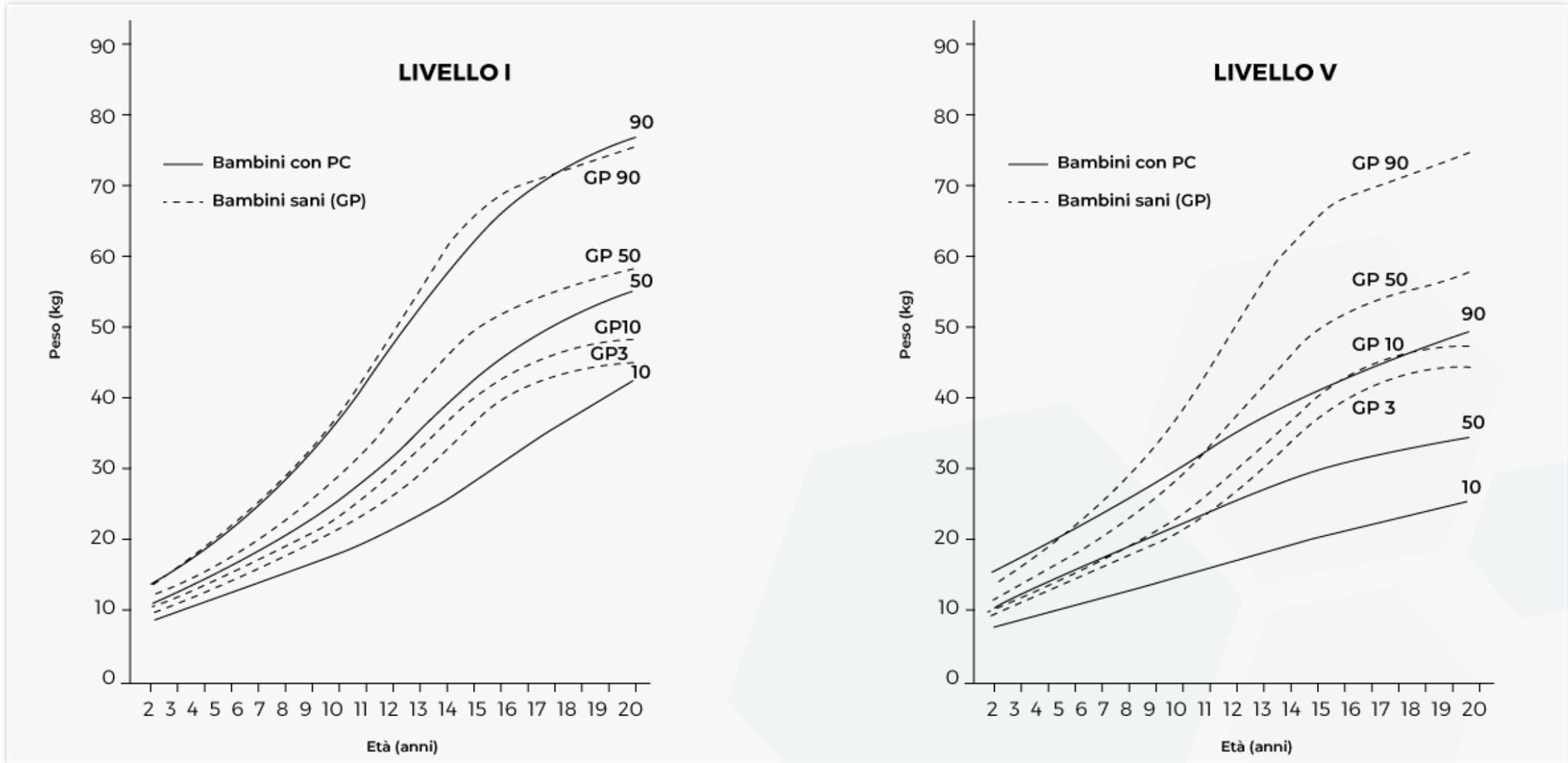
Possibile  
spostamento  
con ausilio a  
motore per la  
mobilità.

## V LIVELLO

Trasportato  
con una  
carrozzina  
manuale

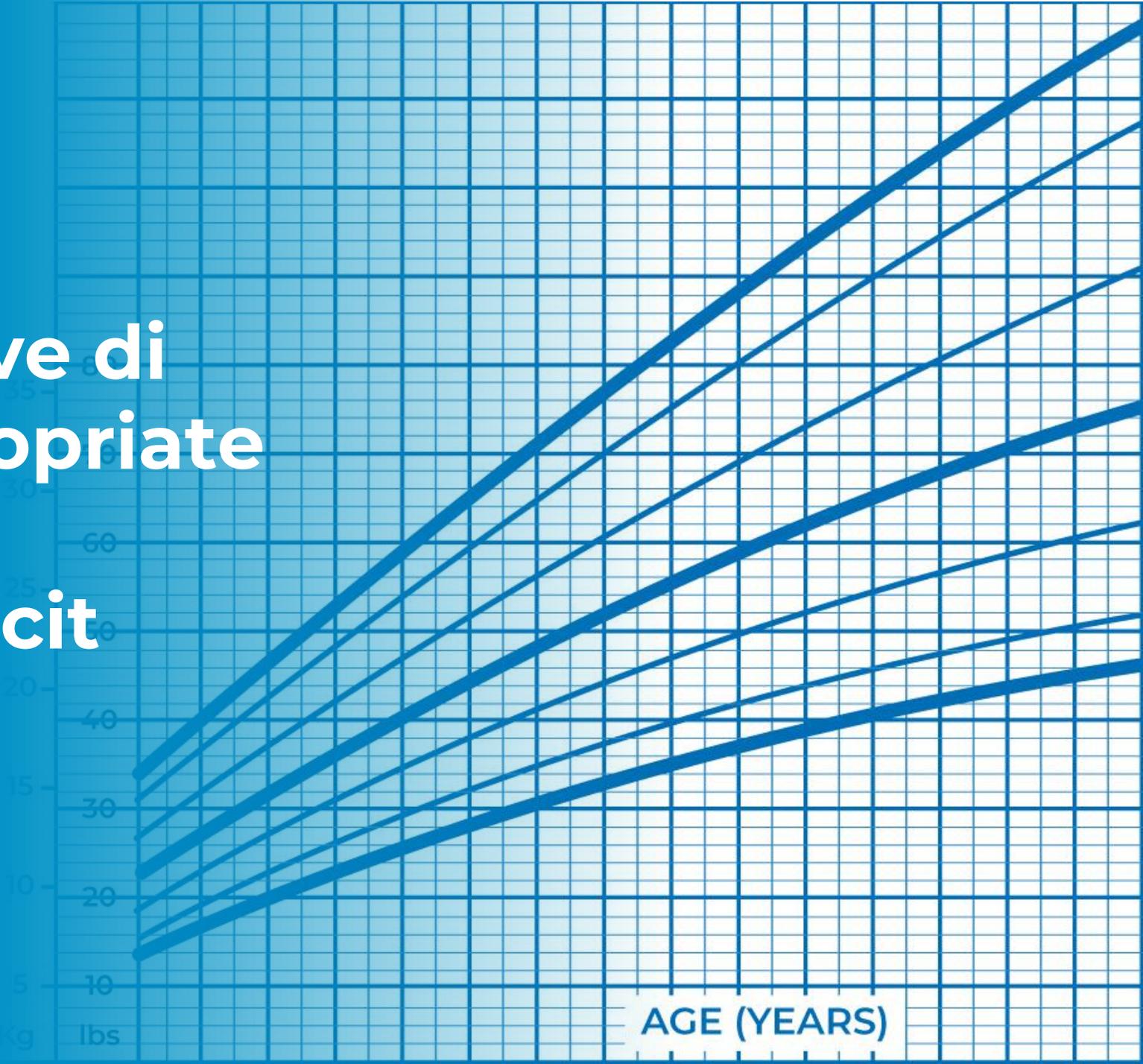
RIQUADRO PER RIPRESA AMARRI

# Andamento della crescita dal I al V livello



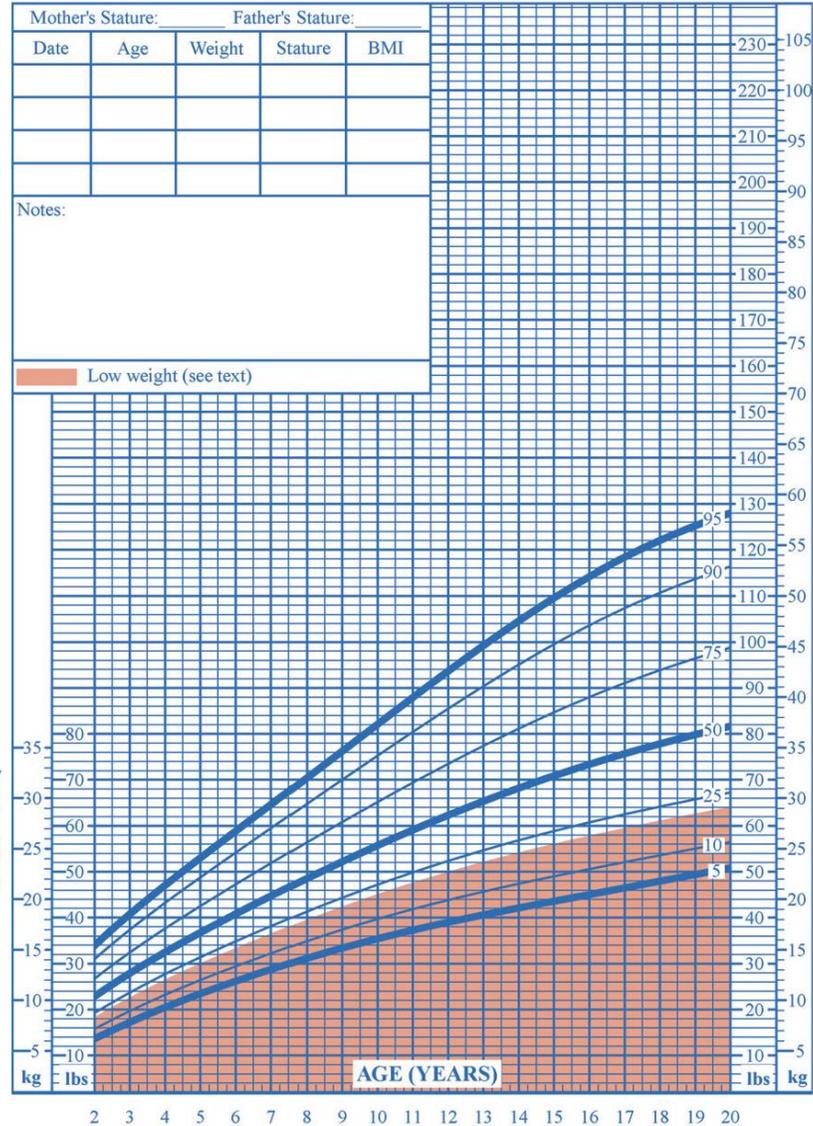
Mod. da *Developmental Medicine & Child Neurology* 2007;49:167-171.

Quali sono le curve di crescita più appropriate da utilizzare nel paziente con deficit neuromotori?



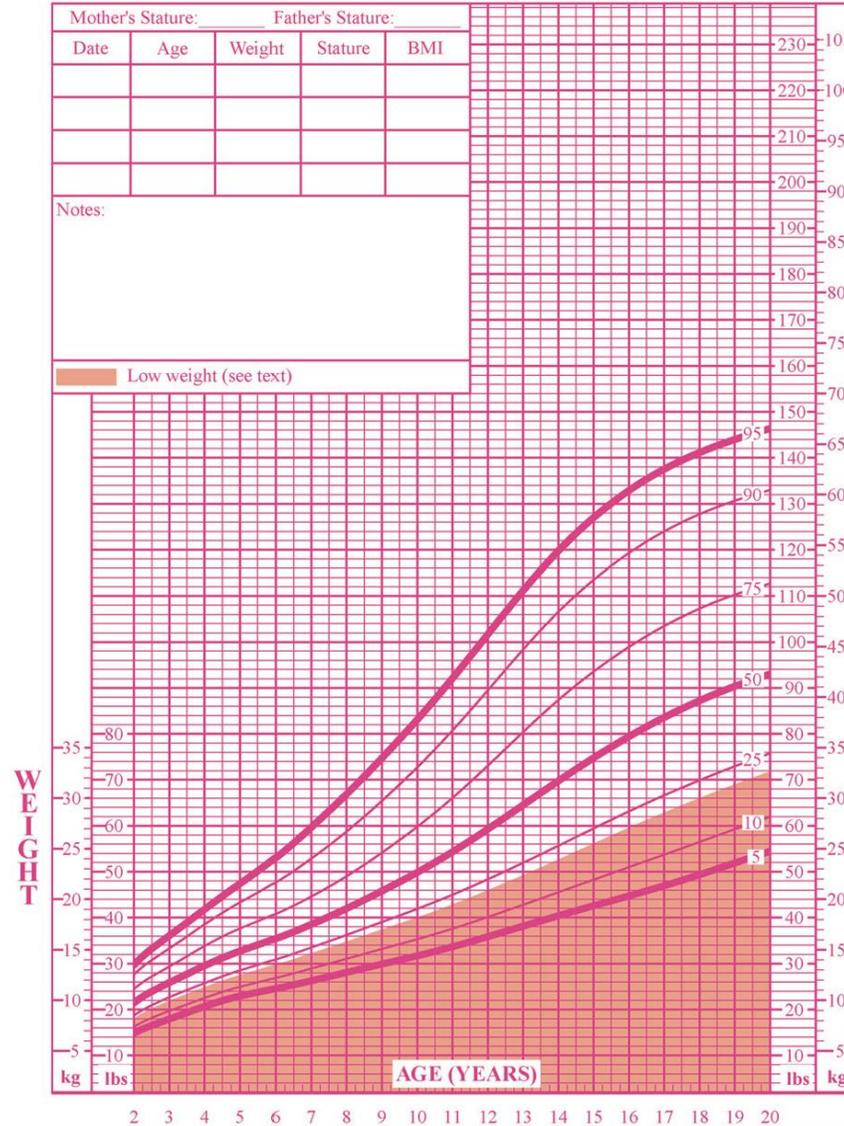
2 to 20 years: Boys  
 Cerebral palsy  
 GMFCS V, tube fed  
 Weight-for-age percentiles

NAME \_\_\_\_\_  
 RECORD # \_\_\_\_\_



2 to 20 years: Girls  
 Cerebral palsy  
 GMFCS IV  
 Weight-for-age percentiles

NAME \_\_\_\_\_  
 RECORD # \_\_\_\_\_



# Le curve di crescita nella Paralisi Cerebrale

Tratto da:

**Brooks J, Day S, Shavelle R, Strauss D.**

Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: new clinical growth charts.

Pediatrics. 2011 Aug;128(2):e299-307.

**Dopo aver valutato  
lo stato nutrizionale  
come può intervenire  
il clinico?**

# Bibliografia

- Day Steven M, Strauss DJ, Vachon PJ, Rosenbloom L, et al. Growth patterns in a population of children and adolescents with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2007; 49(3): 167-71.
- Brooks J, Day S, Shavelle R, Strauss D. Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: new clinical growth charts. Pediatrics. 2011 Aug; 128(2): e299-307.

## Link utili per la valutazione antropometrica

**WHO**  
**Multicentre Growth  
Reference Study**

[VAI ALLO STUDIO](#)

**WHO**  
**Child Growth  
Standards**

[VAI AL CALCOLATORE](#)

**CDC USA**  
**Clinical Growth Charts**

[VAI ALLE CURVE](#)

**CDC USA**  
**Z-score**

[VAI ALLE CURVE](#)

**Clinical Tool for  
Pediatrics**

[VAI A PEDITOOLS](#)

**BMI calculator**

[VAI AL CALCOLATORE](#)

Ringraziamo per l'intervista:

**Dott. Sergio Amarri**

Specializzato in Pediatria, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva,  
Gastroenterologia e Nutrizione Pediatrica.  
Responsabile Sanitario Day Care Cure Palliative Pediatriche,  
Fondazione Hospice Seragnoli, Bologna

Produzione a cura di: **IC▶DIGITAL**