

Obesità

Introduzione

L'obesità ed il sovrappeso sono divenute condizioni epidemiche. L'incremento del peso corporeo sta aumentando in maniera allarmante sia nei Paesi industrializzati che in quelli in via di sviluppo con un incremento altrettanto preoccupante delle patologie collegate all'eccesso ponderale.

In Italia la prevalenza dell'obesità è differente tra le varie regioni: è più elevata nelle isole e nel Sud, rispetto al Nord e al Centro. Gli organismi scientifici e le istituzioni sono da tempo allertati rispetto a questo dilagante fenomeno ma, nonostante queste consapevolezza culturali, si assiste, addirittura, ad un incremento di fenomeni collegati ad inadeguata alimentazione: si pensi al preoccupante aumento anche dell'obesità infantile ed alle malattie ad essa collegate (diabete di tipo 2 in età evolutiva, che nel passato si riscontrava molto poco frequentemente).

Classificazione dell'obesità e del sovrappeso

L'interesse per l'obesità da parte dei ricercatori si era manifestato sin dai primi del 1900, ma è da attribuirsi alle compagnie di assicurazione americane sulla vita l'attenzione ad essa come problema per la salute. Nel 1959, infatti, la Metropolitan Life Insurance Company produsse tabelle che indicavano come peso desiderabile (o ideale) il peso associato ad una minore mortalità tra i soggetti che avevano stipulato una assicurazione **sulla vita**.

Successivamente organismi scientifici si occuparono della definizione e della classificazione dell'obesità e del sovrappeso: "condizioni definite come eccesso ponderale per **aumento** di massa grassa che si associa frequentemente ad una compromissione dello stato di salute".

Fu ritenuto, inoltre, che un indice che tenesse conto del rapporto tra peso ed altezza fosse un indicatore più efficace rispetto al peso ideale: nacque così il BMI (Body Mass Index) o IMC (Indice di Massa Corporea) che è divenuto un indice universalmente riconosciuto per la definizione e la classificazione del sovrappeso e dell'obesità.

Il BMI (IMC) si ottiene con la seguente formula: $BMI = \text{peso (Kg)} / \text{altezza (m}^2\text{)}$ permette di classificare l'obesità .Tab 1

Tale classificazione deriva dalla necessità di definire uno stato di normalità e dall'osservazione che esiste una forte relazione tra livelli di BMI e patologie. L'IMC pur nella sua importanza va però completato dalla distribuzione del tessuto adiposo. L'obesità viene distinta a seconda della localizzazione del grasso **in obesità di tipo viscerale o addominale o "a mela" e obesità di tipo sottocutaneo o periferico o "a pera"**. Si sottolinea che a parità di IMC la **distribuzione viscerale del grasso è correlata a maggior rischio di patologia**. Tab 2

Tab 1 - Classificazione in base al BMI

	BMI (kg/m ²)
Normopeso	<25
Sovrappeso	25-29,9
Obesità	>30

Tab 2: Circonferenza della vita e livello di rischio cardiovascolare
Han et al, 1995

	Uomini (cm)	Donne (cm)
Normalità	<94	<80
Rischio moderato	94 — 102	80 — 88
Rischio elevato	>102	>88

Obesità e complicanze

Allo stato di obesità e sovrappeso sono collegate numerose complicanze: diabete di tipo 2, ipertensione, insufficienza coronarica, patologia colecistica, osteoartrosi, alcune forme tumorali. Un'altra complicanza molto particolare è il disagio sociale.

Esiste inoltre una stretta associazione anche fra obesità viscerale e diversi disordini metabolici, in varie combinazioni: tale osservazione, nota ad opera del Prof Jean Vague sin dal 1956, è stata successivamente confermata da voci autorevoli sino a giungere alla dibattuta definizione di “sindrome metabolica” di tempi recentissimi; in attesa che la ricerca contribuisca a far luce su aspetti ancora oscuri di tale sindrome, noi possiamo senza alcun dubbio dire che l'obesità viscerale si associa ad un insieme di disordini metabolici aventi verosimilmente in comune l'insulino-resistenza e che questo condiziona pesantemente il rischio di sviluppare patologie collegate e/o di mortalità.

Questo breve sunto relativo all'obesità ed alle sue complicanze deve ancor più rafforzare la consapevolezza della necessità di un trattamento mirato per la cura di essa e di uno sforzo preventivo.

Allo stato di obesità e sovrappeso sono collegate numerose complicanze: diabete di tipo 2, ipertensione, insufficienza coronarica, patologia colecistica, osteoartrosi, alcune forme tumorali. Non ultima quella che sembra di secondo piano ma non lo è: il disagio sociale.

Terapia dell'obesità

Perdere peso è un obiettivo prioritario in un soggetto obeso e per raggiungere tale obiettivo ci si può avvalere di strumenti diversi: la terapia dietetica classicamente intesa, l'attività fisica, la terapia farmacologica, l'approccio "psicoeducativo".

Analizzeremo di seguito brevemente **i vantaggi e gli effetti** di tali strumenti.

Sono ben note le azioni sul peso del deficit calorico (riduzione dell'introduzione delle calorie e/o aumento della spesa energetica), altrettanto noti sono i vantaggi derivanti dall'attività fisica (miglioramento della composizione corporea e quindi del consumo calorico di base, miglioramento dell'assetto glucidico, lipidico e dell'insulino-resistenza, miglioramento del tono dell'umore).

L'attività fisica produce inoltre innegabili vantaggi dal punto di vista psicologico: migliora il senso di autostima e la sensazione di benessere generale, tali effetti benefici sono importanti anche perché migliorano essi stessi l'adesione al trattamento.

I farmaci nella cura dell'obesità

Utili nella cura dell'obesità anche i farmaci (nelle loro diversità d'azione e complementarietà): in mano ad un terapeuta esperto possono costituire addirittura un'occasione "educativa" per il paziente. I farmaci per la terapia dell'obesità vanno utilizzati, però, come un supporto transitorio, con tempismo e quando vi sia una effettiva necessità in modo che il loro uso non venga banalizzato e vanificato. Ribadiamo, dunque, che il medico che debba curare un obeso dispone di una serie di strumenti (terapia nutrizionale, attività fisica, approccio psico-educativo, terapia farmacologica) da utilizzarsi, però, in maniera integrata e assolutamente individualizzata.

Perdere peso e non riconquistarlo: Sfida possibile?

Prestigiosi studi internazionali hanno dimostrato che in pazienti con ridotta tolleranza al glucosio la modesta perdita di peso (5-10%) unita ad almeno 150 minuti di attività fisica settimanale è in grado di prevenire la comparsa del diabete con una riduzione del rischio del 58%. Analogamente altri studi hanno dimostrato che una modesta ma duratura riduzione del peso corporeo è associata a miglioramento dei livelli di colesterolo e di pressione arteriosa.

La riduzione, anche modesta, della circonferenza vita si associa a miglioramenti significativi dell'assetto metabolico dei pazienti e del quadro respiratorio ed emodinamico.

Nonostante queste felici acquisizioni, la terapia dell'obesità è però ancora costellata di innumerevoli insuccessi.

Infatti, uno degli aspetti più frustranti di tale patologia è la difficoltà di avere un risultato duraturo nel tempo, nonostante si conoscano molto bene i vantaggi del perdere peso e le modalità perché la perdita di peso avvenga.

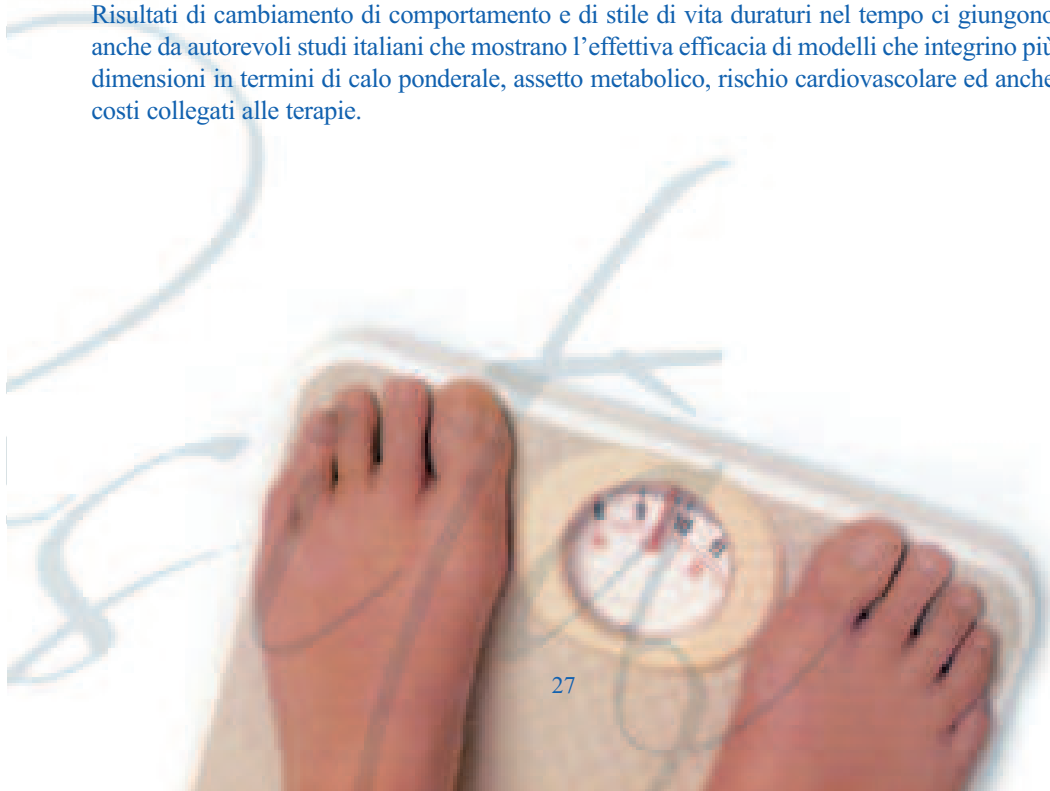
Numerosi studi hanno dimostrato che:

- la sola dieta è inefficace a lungo termine
- la dieta è efficace a lungo termine se associata a modificazioni comportamentali basate su modelli multidisciplinari secondo un programma in cui il paziente è parte assolutamente attiva
- una maggiore intensità dell'intervento, soprattutto inizialmente, si associa ad una adesione maggiore nel tempo
- esistono fattori predittivi del successo terapeutico ed uno dei più importanti è rappresentato dalle aspettative del paziente: aspettative irrealistiche di perdita di peso e il non raggiungimento degli obiettivi associati al dimagrimento, sono di primaria importanza nel fallimento del mantenimento del peso corporeo perduto
- altro importante predittore del successo terapeutico e della sua durata nel tempo è l'attività fisica: essa può essere considerata come uno dei principali predittori di esito.

Volendo prendere lezioni dal passato e dalla letteratura scientifica si evince che la metodologia applicata per ottenere il cambiamento dello stile di vita ed il conseguente duraturo calo ponderale, ha visto congiuntamente modifiche nutrizionali, attività fisica, e tecniche mutuare dal modello cognitivo- comportamentale, che andremo ad illustrare di seguito.

Tra gli assunti più importanti del trattamento dell'obesità c'è la constatazione che **l'obesità stessa è un disturbo cronico cui, pertanto, non può essere applicato un trattamento di tipo acuto come la sola dietoterapia.**

Risultati di cambiamento di comportamento e di stile di vita duraturi nel tempo ci giungono anche da autorevoli studi italiani che mostrano l'effettiva efficacia di modelli che integrino più dimensioni in termini di calo ponderale, assetto metabolico, rischio cardiovascolare ed anche costi collegati alle terapie.



Nota bene:

1. l'obesità va curata con metodi rigorosi
2. il successo terapeutico è legato alla sinergia col paziente che dovrà avere un ruolo attivo, artefice di un cambiamento di comportamento, pur difficile
3. la terapia nutrizionale e l'attività fisica dovranno essere utilizzate non con metodo prescrittivo ma con un approccio che miri a "motivare" e supportare il soggetto
4. i farmaci possono essere un supporto transitorio e valido, non solo per le azioni differenti e specifiche, ma anche come strumenti di un percorso educativo
5. gli obiettivi irrealistici per la perdita di peso sono i peggiori nemici del successo terapeutico nella cura dell'obesità, pertanto occorrerà lavorare sulle aspettative del paziente
6. è importante individualizzare la strategia terapeutica in base alle caratteristiche cliniche e psicologiche del paziente
7. l'approccio integrato multidimensionale ha dato successi duraturi nel tempo ed è auspicabile che sia utilizzato non solo nei percorsi terapeutici dell'obesità ma anche e soprattutto in progetti di prevenzione che mirino ad ottenere cambiamenti di comportamento gradualmente e duraturi nel tempo.

Fondamentale la prevenzione

Poiché la cura dell'obesità è difficile e costosa, si sottolinea, concordemente con gli obiettivi del Ministero della Salute, l'importanza della prevenzione sin dall'infanzia.

Si riporta di seguito **un prontuario per aiutare i genitori a far crescere sani i figli e con un buon rapporto col cibo:**

1. date il buon esempio: non dite ai bambini ciò che devono fare, ma provate a farlo voi. È controproducente dire ai vostri figli di mangiare lentamente e non consumare troppe merendine se poi voi vi abbuffate o preparate pasti molto elaborati e ricchi di grassi. Lo stesso vale per l'attività fisica: invece di arrabbiarvi se vostro/a figlio/a trascorre troppo tempo davanti alla tv o al computer, proponete di andare insieme a passeggiare all'aria aperta o portatelo a giocare con i coetanei.
2. create un ambiente sereno e rilassato mentre mangiate insieme, cercando di parlare tranquillamente spegnendo la tv o, almeno, abbassandone il volume. È importante che il momento in cui ci si riunisce a tavola non sia quello in cui si discute o si parla solo di problemi e preoccupazioni: l'ansia o il disagio che viene provocato nei piccoli potrebbe indurli a mangiare di più. Se invece chiacchierate tranquillamente durante i pasti aiuterete i bambini, e voi stessi, a mangiare più lentamente e a gustare meglio il cibo.

3. non utilizzate mai il cibo come premio o ricompensa, ma trascorrete del tempo coi vostri figli se volete premiarli (magari programmando uscite o attività da svolgere insieme).

4. spesso i capricci sono una richiesta di attenzione: coccolate i bambini invece di ingozzarli.

5. non insistete troppo e non sgridateli se non puliscono il piatto, ma esplorate insieme nuovi sapori.

6. quando riuscite, cercate di coinvolgerli nella preparazione di qualche pietanza, specialmente quelle a base di verdure (tanto poco amate dai bambini), chiedendo loro consigli e suggerimenti.

In tal modo li incuriosirete e li motiverete a mangiare anche le verdure.

7. non negategli la merendina a scuola, specialmente se i coetanei ce l'hanno. Piuttosto cucinate in maniera poco elaborata e povera di grassi.

8. cercate di dare ai bambini qualche informazione sul cibo e i suoi principi nutritivi, magari parlandone insieme (dopo esservi documentati) o chiedendo alla scuola di organizzare corsi di base per voi e per loro: l'alimentazione non sarà più un terreno sconosciuto e ricco di insidie!

9. non mettete i bambini a dieta e non parlate di dieta, ma solo di corretta alimentazione (n.b. state attenti anche voi alla dieta: ciò che va cambiato è lo stile di vita in modo permanente e quotidiano altrimenti rischiate il sovrappeso). Non esistono cibi proibiti: solo cibi che vanno consumati con moderazione.

10. se fate degli errori, correggetevi e ripartite, senza paura!

Il bambino non è una bottiglia che bisogna riempire, ma un fuoco che bisogna accendere (Montaigne)

Prof. Ester Vitacolonna - Università "Gabriele D'Annunzio" Chieti - Pescara

Il "Prontuario per aiutare i genitori a far crescere sani i figli e con un buon rapporto col cibo" a cura della dott.ssa L. Mazzotti è tratto dal "Vademecum nutrizionale per famiglie" di E. Vitacolonna, F. Cannatà, S. Brandolini, C. Cortelli, L. Mazzotti.