

## 2. Il ruolo del controllo del peso nell'adulto

**Andrea Ghiselli, Dirigente di Ricerca - INRAN Istituto Nazionale di ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione**

L'aumento della prevalenza dell'obesità ha raggiunto proporzioni epidemiche in tutto il mondo occidentale (tanto che le autorità sanitarie hanno coniato il termine "globesità" e, insieme all'associato aumento della prevalenza di diabete mellito di tipo due, costituisce una importantissima emergenza sanitaria del mondo moderno, cui è stato dato il nome di "diabesità").

In Italia sono in eccedenza ponderale (sovrappeso più obesità) il 57% degli uomini adulti e il 37% delle donne adulte.

Allarmante è anche la situazione tra i bambini, gli adulti di domani, nei quali il fenomeno sta dilagando, tanto che gli ultimi dati ci dicono che più di un bambino su tre è in eccedenza ponderale e questo solleva un pesante interrogativo sulla distribuzione nel peso della popolazione italiana tra 20 anni.

L'eccedenza ponderale è in grado di determinare (o di esacerbare) numerose patologie, tra cui il diabete mellito di tipo 2, la cardiopatia ischemica e i processi aterosclerotici in generale, nonché alcune forme di cancro e patologie respiratorie ed è la base comune di quella condizione che prende il nome di sindrome metabolica. Tale sindrome è caratterizzata da 6 differenti fattori di rischio, non necessariamente tutti presenti in uno stesso individuo: obesità addominale, dislipidemia, ipertensione, insulinoresistenza, stato proinfiammatorio e protrombotico.

In Italia il 10% della popolazione adulta (35-74 anni) è diabetica e addirittura più del 20% affetta da sindrome metabolica. Tale situazione riflette lo stesso gradiente nord-sud che si osserva per l'eccedenza ponderale, con maggiore prevalenza di diabete, sindrome metabolica e sedentarietà, nell'Italia meridionale e nelle isole.

La sindrome metabolica è una condizione caratterizzata da una serie di alterazioni che vedono alla base una condizione di sovrappeso.

Le cause che portano all'obesità sono molteplici, quasi sempre presenti in associazione: predisposizione genetica, fattori ambientali, disturbi comportamentali, stile di vita sedentario, alimentazione inadeguata, bassi prezzi per il junk food ecc. però, comunque si guardi il fenomeno, alla base dell'accumulo di grasso è sempre riconoscibile uno squilibrio energetico. Ovvero: se l'energia introdotta supera quella consumata, il "bilancio energetico" diventa positivo e se questo si mantiene per periodi di tempo sufficientemente prolungati, la quota di energia non spesa verrà convertita in grasso ed immagazzinata nell'organismo nelle cellule del tessuto adiposo.

I fattori genetici, comportamentali, ambientali ecc. fanno la propria parte, contribuendo o all'alterato apporto calorico o al diminuito dispendio energetico.

Per definire e valutare clinicamente la condizione di obesità si dovrebbe misurare la quantità di grasso corporeo e identificarne l'eccesso.

Tale stima può essere effettuata con metodiche e strumenti che, però, non sono applicabili di routine a tutti.



Pertanto, si è convenuto di utilizzare un indice di semplice calcolo che definisce il livello di sovrappeso, ma che è anche altamente correlato, seppur in modo non estremamente preciso, al grasso corporeo; l'indice, quindi, risulta sufficientemente accurato per identificare il grado di obesità.

Questo indice è l'Indice di Massa Corporea (IMC) o Body Mass Index (BMI), che costituisce il rapporto tra il peso e l'altezza, secondo la formula:  $\text{kg/m}^2$

L'intervallo dei valori di IMC compresi tra 18,5 e 24,99 costituisce l'intervallo di normalità e definisce il gruppo a minore rischio di mortalità. Valori più alti (ma anche più bassi) si associano ad un maggiore rischio di morte e di malattia.

Tuttavia si è potuto osservare che non sempre l'IMC è un indicatore accurato del rischio cardiovascolare, poiché è un parametro che da solo non dà informazioni sulla composizione corporea. Alla luce di tali osservazioni, si è quindi ridiscusso il ruolo del semplice IMC come indice predittivo di eventi cardiovascolari, sottolineando il fatto che sembra essere più importante la distribuzione del tessuto adiposo rispetto al semplice dato di quantità di tessuto adiposo presente nell'organismo.

Un modo a buon mercato e facile per tutti è quello della misura della circonferenza addominale che rappresenta una spia di obesità addominale. E' stato stabilito che una circonferenza vita superiore a 102 cm per gli uomini e ad 88 cm per le donne costituisca un rischio aggiuntivo e per questo motivo si è soliti accompagnare e correggere la misura dell'IMC con quella della circonferenza vita.

La sindrome metabolica è una condizione estremamente pericolosa che aumenta il rischio di importanti eventi cardiovascolari ma che può essere prevenuta e curata in maniera estremamente semplice: dieta mediterranea e attività fisica, spesso anche senza trattamento farmacologico; quest'ultimo è perfettamente inutile, infatti, se il paziente non segue un corretto stile di alimentazione e in molti casi il solo cambiamento delle abitudini alimentari e l'adozione di uno stile di vita attivo è sufficiente. Infatti, coloro che seguono un'alimentazione corretta, perdono peso e massa grassa, migliorano i livelli di insulina e l'insulinoresistenza, migliorano i livelli di pressione arteriosa, di colesterolo e di trigliceridi ematici, con conseguente riduzione del rischio di morte.

