

Meglio a “pera” che a “mela”!



Diversi studi hanno ormai provato, che una distribuzione del grasso femminile intorno a glutei e cosce – la tipica forma a “pera” - sia migliore sotto l’aspetto della salute, rispetto alla pancia prominente tipica del grasso maschile - la così detta forma a “mela”.

Alle tante ricerche che dimostrano il rapporto tra obesità addominale e maggior rischio per arterie e cuore, ora si aggiunge uno studio che comprova come chi presenti la classica “pancetta” sia più a rischio, per malattie cardiovascolari e tumori, nei confronti di persone della stessa età e con lo stesso indice di massa corporea, ma che hanno una migliore distribuzione del grasso.

La novità dello studio, pubblicato su *Journal of the American College of Cardiology* e condotto su oltre 3.000 volontari, sta nel fatto che per studiare il tessuto adiposo intra-addominale, sia stata usata una particolare tecnica diagnostica: la Tac-scan.

La ricerca, in ogni caso, è solo l’ultima testimonianza di un percorso di conoscenze che mette irrimediabilmente sotto accusa la “pancia”, e che nasce da una serie di situazioni metaboliche ormai accertate.

Gli Adipociti in eccesso inducono, infatti, una serie di processi negativi sul sistema endocrino e sul metabolismo, ad esempio si modifica il meccanismo legato all’azione degli Adipociti in eccesso sulla Leptina. Questa sostanza, che normalmente inibisce l’appetito, lavora in maniera impropria conducendo a un peggioramento della situazione metabolica.

L’eccesso di tessuto adiposo a livello addominale, poi, favorisce l’incremento della sintesi di acidi grassi liberi, che vengono appunto prodotti dalle cellule adipose in



eccesso. L'incremento di questi componenti lipidici nel sangue, contribuisce ad aumentare i valori di Trigliceridi e Colesterolo LDL nel sangue, con progressivo incremento sul rischio cardiovascolare totale.

Inoltre, si crea una pericolosa competizione con il Glucosio: gli Acidi Grassi liberi in eccesso vengono, infatti, utilizzati dai muscoli al posto di questo zucchero, per cui alla fine si verifica un aumento della glicemia. Il conseguente aumento della glicemia, fa crescere la risposta da parte del Pancreas, che aumenta la produzione d'Insulina realizzando quella combinazione tra iperglicemia e iperinsulinemia che rappresenta un pesante problema metabolico. A peggiorare il quadro, poi, si aggiunge la scarsa eliminazione d'Insulina da parte del fegato.



Un ultimo dato da non sottovalutare: gli stessi fattori che caratterizzano l'obesità addominale contribuiscono, anche, a un possibile danno alle cellule pancreatiche produttrici d'Insulina. Come si capisce, il risultato è l'instaurarsi di un circolo vizioso che porta alla progressiva riduzione della tolleranza glucidica, in poche parole a un possibile Diabete.

2

Iperglicemia, insulino-resistenza e Adipochine originate dal tessuto adiposo, contribuiscono, assieme, all'aumento del rischio cardiovascolare nel soggetto con obesità addominale.

Sul fronte della pressione arteriosa, l'eccessivo tessuto adiposo contribuisce a creare le condizioni per lo sviluppo d'ipertensione poiché l'Adrenalina e le Catecolamine inducono una vasocostrizione, a questo va aggiunto l'incremento dell'attività del Cortisolo, che a sua volta favorisce la sintesi di Adrenalina. Infine il sistema escretore renale elimina una minor quantità di Sodio, contribuendo a favorire l'aumento pressorio.

Fonte: Journal of the American College of Cardiology

Comitato Scientifico
Fondazione Istituto Danone

