

OBESITA' E SOVRAPPESO

L'OMS definisce l'obesità come una patologia cronica caratterizzata da un eccesso di grasso corporeo che può causare problemi medici, psicologici, fisici, sociali ed economici. Non è considerata come una singola malattia, ma una condizione che si produce per l'intersecarsi di vari fattori *genetici, nutrizionali, comportamentali, ambientali, socio-economici e culturali*, che finiscono per determinare quadri estremamente variegati.

A tutt'oggi non è ancora del tutto chiara l'importanza dei vari fattori nei singoli casi, la maggioranza dei ricercatori è propensa a credere che i maggiori determinanti dell'incremento ponderale nella grande maggioranza dei casi siano gli eccessi alimentari e la sedentarietà.

E', in ogni caso, è il più appariscente risultato di un bilancio energetico cronicamente positivo, con deposizione nelle cellule adipose dell'eccesso calorico non utilizzato.

E' considerata l'«*epidemia non infettiva*» di più vaste proporzioni del terzo millennio, per cui è giustificato il suo inserimento fra i primi problemi di salute pubblica. Oggi non è più un'esclusiva delle società ricche, ma è sempre più diffusa anche nei Paesi in via di sviluppo, a causa dei cambiamenti culturali, sociali ed economici, con complesse interazioni tra la facile disponibilità di cibo ad alto contenuto calorico e il ridotto dispendio energetico richiesto dagli stili di vita del mondo moderno.

Il peso di un uomo giovane normale è costituito per l'80-85% di massa magra (liquidi corporei, muscoli, scheletro, visceri, ecc.) e dal 15-20% di massa grassa, cioè il tessuto adiposo in cui sono immagazzinati le riserve energetiche sotto forma di trigliceridi; nella donna giovane normale la massa grassa rappresenta il 20-30% del peso corporeo.

Se l'aumento di tessuto adiposo è tale da incrementare il peso corporeo ideale fra il 10 e il 20%, si parla di *sovrappeso*; se oltre il 20% si parla di *obesità* di vario grado.

Utilizzando questi criteri di valutazione, secondo stime dell'Organizzazione mondiale della sanità relative al 2003, si ritiene che gli adulti in sovrappeso nel mondo siano almeno un miliardo e 100 milioni, di cui almeno 312 milioni sono clinicamente obesi.

In Italia l'obesità riguarda circa il 14% della popolazione adulta, il sovrappeso un ulteriore 30-40%. E' sempre più allarmante l'eccesso ponderale infantile: una recente ricerca ha evidenziato che su 100 bambini della terza elementare 24 sono in sovrappeso e 12 sono obesi.

In ambito scientifico si usano metodi sofisticati per individuare la presenza e la distribuzione del grasso: la *Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)*, la *Risonanza Magnetica Nucleare (RMN)*, la *Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA)*, l'*ecografia (ultrasonografia, USG)*.

Nella pratica clinica il parametro attualmente più utilizzato per esprimere il grado di adiposità è l'*Indice di Massa Corporea (IMC)*, o *Body Mass Index (BMI)*, metodo

sicuramente più appropriato rispetto alle vecchie tabelle basate unicamente su peso e altezza.

L'Indice di Massa Corporea è calcolato dividendo il peso (in kg) per la statura (in metri) elevata al quadrato.

Se il valore ottenuto è :	< a 18,5	si parla di	sottopeso
	tra 18,5 e 24,9	“	normopeso
	tra 25 e 29,9	“	sovrapeso
	tra 34 e 34,9	“	obesità di I grado
	tra 35 e 39,9	“	obesità di II grado
	> a 40	“	obesità di III grado

Esistono *nomogrammi* per il calcolo rapido dell'IMC

Non vi sono indicazioni precise circa i limiti dell'IMC per l'infanzia e l'adolescenza.

Tuttavia anche l'IMC presenta limitazioni ben precise derivanti dal fatto che *viene calcolata la massa totale, prescindendo dal reale contenuto di grasso del corpo*, per cui un soggetto molto muscoloso può avere un IMC alto pur essendo magro, e *non dà informazioni sulla distribuzione della massa adiposa*, in particolare sulla obesità viscerale che, come vedremo, è un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari.