

OBESITA' IPERPLASTICA E OBESITA' IPERTROFICA

Il primo periodo è il più importante, essendo quello in cui più facilmente si innesca il processo della *moltiplicazione delle cellule adipose*, gli adipociti, venendosi così a creare una eccessiva ed irreversibile *cellularità*.

Il numero degli adipociti è geneticamente determinato in ogni individuo, da 30 a 40 miliardi. Tuttavia, quando queste cellule raggiungono una dimensione critica per un eccessivo accumulo di grassi in conseguenza di una iperalimentazione, avviene il <<reclutamento>> di altre cellule non ancora completamente differenziate, i *pre-adipociti*, fino a giungere ad un numero di cellule adipose che può essere cinque volte quello predeterminato. Tale meccanismo è di prevalente, ma non esclusiva, insorgenza infantile.

L'obesità iperplastica sarà il problema di tutta la vita perchè difficilissima da trattare, per il motivo che, quand'anche si riuscisse a svuotare del contenuto adiposo ogni singola cellula (anche al di sotto dei valori normali), l'eccessiva massa cellulare non consentirebbe comunque il raggiungimento di una *silhouette* corrispondente ai canoni estetici ideali, e permanerebbe un'estrema facilità a riprendere gli eventuali chili perduti.

Nell'obesità che insorge nell'adulto, invece, il numero degli adipociti è solo di poco aumentato, mentre aumentano molto le dimensioni delle cellule. In questo caso si parla di *obesità ipertrofica*, molto più semplice da trattare.

Questo è uno dei motivi per cui la lotta all'obesità (e di riflesso alle patologie ad essa correlata) deve essere spostata dall'adulto al bambino, anzi addirittura ancor prima del concepimento, con una corretta alimentazione della donna possibile madre e poi in gravidanza, e del bambino nei primissimi anni di vita, specialmente se si è in presenza di una familiarità per malattie metaboliche.

E' anche in quest'ottica che va difesa l'alimentazione al seno materno che non determina iper-nutrizione, sia per la composizione del latte nel corso della poppata, sia per l'autocontrollo del lattante, che partecipa attivamente al suo pasto.

E' stato dimostrato che proprio nel primo periodo della vita viene orientato il metabolismo energetico di tutta la vita successiva e si instaurano condizionamenti, anche psicologici, che si traducono in abitudini alimentari permanenti.

Nei primi dodici mesi avviene una sorta di <<impressionabilità>> dell'ipotalamo, come dimostrato sperimentalmente nel topo.

I disturbi del comportamento alimentare del bambino sono in gran parte influenzati dalla interrelazione con la madre in un circuito di nevrosi possessiva, per cui si è anche parlato di <<bambino sintomo>>.