

LE TRAPPOLE PERVERSE DELL'OBESITA'

Ben lungi dall'essere soltanto una questione estetica o una variante costituzionale, come ancora molta gente pensa, l'obesità tra tutti i fattori di rischio modificabili, cioè quelli che possono essere corretti o prevenuti, è considerata, dopo il fumo, il più importante per la salute.

Sono state le compagnie di assicurazione sulla Vita degli Stati Uniti a evidenziare per prime, sulla base di studi statistici condotti su milioni di persone, *il rapporto tra peso corporeo e durata della vita*, motivo per cui già da molto tempo fanno pagare polizze più care ai soggetti in sovrappeso rispetto ai magri.

Le COMPLICANZE IN RELAZIONE ALL'ENTITA' DELLA MASSA ADIPOSITA DI PER SE'

A livello cardiaco

Il cuore di un grande obeso è messo a dura prova non tanto, come si potrebbe pensare, per dover portare a spasso, dalla mattina alla sera, molti più chili del normale, quanto per dover pompare un maggiore volume di sangue per irrorare la massa adiposa riccamente vascolarizzata. Se, inoltre, come capita spesso, l'obeso è anche iperteso, il sovraccarico lavorativo per il cuore è duplice e proporzionato all'entità della massa adiposa. Per sostenere un simile lavoro cuore si ingrossa. Ma poiché all'aumento della massa muscolare non corrisponde un analogo sviluppo del circolo coronario, si determina un deficit nutrizionale del cuore (*ischemia coronaria relativa*), che gradualmente induce una insufficienza cardiaca, fino allo scompenso.

A livello osteo-articolare

Un peso eccessivo si ripercuote negativamente anche sull'apparato osteo-articolare, soprattutto nelle zone maggiormente sottoposte a carico statico e dinamico: la scarsa nutrizione da sovraccarico stimola la neoformazione di vasi e un'inflammazione dell'osso, con conseguente *osteofitosi reattiva* (artrosi).

Associandosi spesso a ridotta attività fisica, l'obesità limita il movimento articolare, che è essenziale per il mantenimento dell'integrità anatomica e funzionale delle singole articolazioni. Nell'età infantile e adolescenziale le conseguenze più comuni sono i *piedi piatti* e le *ginocchia valghe*.

A livello respiratorio: russamento e sleep apnea

L'obesità interferisce anche con la funzionalità respiratoria a causa dell'accumulo intraddominale e sulla parete toracica di tessuto adiposo che modifica la dinamica respiratoria.

I grandi obesi sono in uno stato di *ipossiemia* (cronica scarsa ossigenazione), che si accentua in posizione supina e ancor più durante il sonno, soprattutto durante le fasi REM, quando il sonno è più profondo, a causa di un'atonìa di tutta la muscolatura, compresa quella delle vie aeree superiori: la lingua e il palato molle si avvicinano alla parete posteriore della faringe, provocando una netta riduzione dello spazio respiratorio. L'impedimento al passaggio dell'aria determina una minore ossigenazione del sangue, per ovviare alla quale vengono attuati sforzi respiratori riflessi della gabbia toracica, che mettono in rumorosa vibrazione il velo pendulo palatino.

Questa è la causa del russamento la cui *magnitudo* è direttamente proporzionale all'entità dell'obesità.

Il russamento è un problema di non scarsa importanza, non tanto per il dormiente, che difficilmente se ne rende conto, quanto per il suo *partner* (o, più spesso, della sua *partner*), che vive da sveglia la tragica realtà. Il russatore, oltre l'uxoricidio, deve temere l' **OSAS** (*Obstructive Sleep Apnea Syndrome*), caratterizzata da interruzioni intermittenti del flusso aereo nelle vie respiratorie che si verifica involontariamente durante il sonno, determinando veri e propri periodi di apnea di oltre 10 secondi (nei casi molto gravi può raggiungere anche il minuto), seguiti da periodi di normale ripresa del ritmo respiratorio o da iperventilazione, a volte da <<allarmati risvegli>>, che possono innescare reazioni neuro-endocrine (*reazioni d'allarme*), possibili cause di spasmi coronarici, aritmie cardiache, fino a sia pur rari casi di morti improvvise. A causa di tale frammentazione del sonno i grandi russatori lamentano un'eccessiva sonnolenza diurna e una compromissione delle *performance* quotidiane, con un aumentato rischio di incidenti stradali e sul lavoro. Nei russatori con più di cinque apnee per ogni ora di sonno, il rischio di infarto del miocardio, ictus, fibrillazione atriale, morte improvvisa aumenta notevolmente, indipendentemente dalla coesistenza di altri fattori di rischio. Le cause potrebbero essere una riduzione del flusso cerebrale, una ipercoagulabilità del sangue, l'insorgenza di un'aritmia cardiaca.

A peggiorare il fenomeno del russamento, oltre l'obesità, contribuiscono l'uso di sonniferi e l'abuso di alcool.

Se non si corre ai ripari è ipotizzabile una propagazione del fenomeno in quanto il partner sarà a sua volta indotto a prendere sonniferi per dormire qualche ora e a darsi all'alcol e a tuffarsi nei dolci per combattere la depressione, avviandosi verso una sicura obesità.

A livello psicologico

L'obesità non può non incidere anche sulla psiche, costituendo una fonte di malessere.

Molti obesi vivono in una condizione di perenne frustrazione, hanno un concetto negativo della propria immagine, tendono a perdere la stima di sé, finendo in preda all'ansia e alla depressione. Spesso soffrono di insonnia e per dormire hanno bisogno di uno spuntino nel cuore della notte.

Avvertono un certo disagio sociale in termini di limitazioni delle funzioni quotidiane, impedimenti fisici alle attività lavorative e ricreative, perdita di vitalità, sentimenti di irritabilità. Ciò si ripercuote su tutti i campi di interesse della vita, anche nella sfera sentimentale, sentendosi non competitivo nei confronti dell'altro sesso. Difficilmente un obeso ha un impatto positivo nei rapporti umani. Addirittura in alcuni concorsi pubblici (non in Italia) vige il criterio di esclusione delle persone obese o semplicemente in sovrappeso. Accade spesso che una simile condizione spinga il soggetto a condurre una vita ritirata e a cercare un compenso nel cibo, perpetuando un circolo vizioso.

A livello ormonale

Come già detto, il tessuto adiposo non è, come ritenuto fino a non molto tempo fa, un inerte tessuto con l'esclusiva funzione di immagazzinare e rilasciare sostanze energetiche. E' ormai considerato un **organo endocrino** a tutti gli effetti: produce sostanze addette al controllo del comportamento alimentare e del bilancio energetico dell'organismo ((*leptina*, *neuropeptide Y*) e, grazie a specifici corredi enzimatici, è in grado di produrre *cortisolo* dal

cortisone, suo precursore inattivo, e di convertire una certa quota di *androgeni* (ormoni maschili) in *estrogeni* (ormoni femminili), in quantità proporzionale all'entità della massa adiposa.

Per quest'ultimo fenomeno si ha uno stato di *iper-estrogenismo permante* che può determinare *nella donna in età fertile* un turbamento del delicato sistema ipotalamo-ipofisario, con diverse conseguenze: mancanza di ovulazione (e quindi infertilità), flussi mestruali diradati, fino alla loro scomparsa per periodi più o meno lunghi (*amenorrea secondaria*), mentre *nella donna in età non più fertile* può aversi una iperstimolazione della mucosa uterina, a cui possono conseguire emorragie uterine e induzione tumorale.

Tra le patologie endocrinologiche associate al sovrappeso va ricordata la *sindrome dell'ovaio policistico* in cui si ha un'aumentata sintesi di androgeni da parte delle cellule follicolari ovariche e, di conseguenza, fenomeni di androgenizzazione che hanno notevoli ripercussioni sulla qualità della vita: alopecia (caduta dei capelli), irsutismo (aumento di peluria), turbe del ciclo mestruale, ipofertilità.

Nell'uomo obeso l'iperestrogenismo determina una inibizione delle gonadotropine ipofisarie, per cui si ha una ridotta produzione di testosterone e, di conseguenza, un quadro, più o meno marcato, di *ipogonadismo*, con riduzione della libido, della potenza sessuale e della fertilità; non è raro uno sviluppo delle mammelle, simile a quella femminile (*ginecomastia*).

Nel ragazzo obeso può aversi un ritardo della maturazione sessuale, con un quadro che può essere confuso con la *distrofia adiposo-genitale di Froehlich* (sindrome con alterazione dello sviluppo delle caratteristiche sessuali di origine diencefalo-ipofisaria).

In tutti i casi summenzionati il dimagrimento è in grado di normalizzare il quadro ormonale, con regressione delle varie manifestazioni cliniche.

A livello colecistico

L'obesità facilita la *calcolosi della colecisti* (o *cistifellea*), il sacchetto dove si deposita la bile prodotta dal fegato, in attesa di essere riversata nel duodeno durante i processi digestivi, facilitando la digestione dei grassi contenuti negli alimenti.

Tale condizione fino agli inizi degli anni Ottanta era diagnosticata solo nei soggetti che lamentavano sintomi. Con l'avvento dell'ecografia addominale, è stato possibile conoscere la reale sua diffusione nella popolazione adulta italiana: circa il 15%, con una maggiore prevalenza nel sesso femminile e un progressivo aumento con l'età.

L'80 % di coloro che ne sono affetti rimane asintomatico per tutta la vita.

Un'indagine condotta negli Stati Uniti ha dimostrato un'incidenza di quasi il 50% di calcolosi della colecisti nei soggetti con un IMC superiore a 30, a conferma dell'importanza dell'obesità come fattore di rischio.

In condizioni normali la bile è composta da acidi biliari e fosfolipidi che mantengono in soluzione il colesterolo. Nell'obesità viene alterato questo equilibrio per cui si ha la *precipitazione* del colesterolo sotto forma di cristalli, che tendono ad agglomerarsi in calcoli.

Sebbene i calcoli siano costituiti in massima parte da colesterolo, non sembra esservi una correlazione con i livelli di colesterolo totale nel sangue. Correlazione che invece sembra esserci con gli elevati livelli di trigliceridi e i bassi livelli di colesterolo HDL.

Un dato interessante è la maggiore incidenza in coloro che hanno marcate oscillazioni di peso (altro motivo per evitare lo *yo-yo*), in quanto i cali ponderali molto rapidi si accompagnano a secrezioni di bile sovrassatura di colesterolo.