

IL TRATTAMENTO DELL'OBESITA' : i paradossi imperanti

Già nel II secolo d.C., il famoso medico greco Galeno di Pergamo dedicò un trattato alla <<Dieta dimagrante>>. Già allora l'Autore raccomandava che lo scopo dovesse essere non la vanità personale di carattere estetico, ma piuttosto il benessere fisico, che della dieta è la diretta conseguenza.

Raccomandazione del tutto inascoltata fino ai giorni nostri, se è vero, come è vero, che la quasi totalità (circa l'80 %) dei tentativi di cura è ispirata proprio da motivazioni estetiche ed è indirizzata verso le forme di obesità gluteo- femorali che oltre ad essere le meno pericolose da un punto di vista metabolico, sono anche le meno rispondenti alle terapie, avendo quel grasso, geneticamente determinato, connotazioni benefiche per l'organismo, che non lo cede volentieri.

Sono invece quasi del tutto trascurate le obesità addominali, che maggiormente influiscono sull'aspettativa di vita, essendo gravate dalle complicanze metaboliche già esaminate, e che sono anche quelle più facilmente reversibili, rappresentando una scorta energetica di rapida utilizzazione.

Questo paradosso fa sì che giovani donne si dannino l'anima per migliorare il profilo dei loro fianchi, mentre donne più in là con gli anni e gli uomini di tutte le età accarezzino con leggerezza il profilo dei loro addomi, del tutto inconsapevoli dei rischi nascosti.

La stessa inconsapevolezza che ha reso possibile, come in nessun altro campo della medicina (forse solo per la cura della calvizie), il diffondersi di mistificazioni e di frodi, anche da parte di medici (se così si possono ancora chiamare) che con proposte miracolistiche e promesse di facili scorciatoie immettono le ignare vittime in spirali da cui è poi molto difficile uscire.

L'esempio più macroscopico è l'uso delle <<bombe dimagranti>>, cocktail di più sostanze messe insieme senza il più elementare criterio scientifico e somministrate senza tener conto della singolarità della persona, del suo stato fisiologico e patologico. Sostanze che fanno sì dimagrire, ma a prezzo di gravi alterazioni metaboliche (sono decine i casi di decessi riportate dalle cronache) e con l'assoluta certezza di riprendere più chili di prima appena un simile trattamento venga sospeso.

Altro paradosso è quello di persone in sovrappeso che, non essendo in grado di seguire un regime alimentare costante, fanno brevissime e drastiche cure dimagranti (vedi soggiorni di due settimane nelle famose <<cliniche della salute>>), perdendo ovviamente chili, che però vengono ripresi con gli interessi per l'effetto *boomerang*, non appena quelle insostenibili diete sono sospese.

Queste persone sono destinate ad entrare nella *weight cycling syndrome* o sindrome della fluttuazione del peso o, più volgarmente, sindrome dello yo-yo. Alcuni studi hanno dimostrato che gli individui che subiscono numerose o ampie oscillazioni del peso corporeo sono ad aumentato rischio di cardiopatia coronarica e mortalità rispetto a quelli

con peso stabile, associandosi ad un'aumentata incidenza di ipertensione e ad una diminuzione del colesterolo-HDL nelle donne, fenomeno che non si osserva negli uomini.

Il paradosso consiste nel fatto che queste persone, volendo combattere un lieve sovrappeso, si ritrovano francamente obesi: quando si dimagrisce in fretta, infatti, si perdono soprattutto acqua e muscoli e poco tessuto adiposo, quando si riacquista peso si riacquista soprattutto grasso.

In questo modo viene modificata la composizione dell'organismo in senso peggiorativo, con sempre meno muscoli e sempre più grasso, soprattutto a livello addominale, con un numero sempre maggiore di adipociti nella fase espansiva, che non diminuisce durante il dimagrimento.

La cura dell'obesità non permette scorciatoie. L'obesità è una condizione cronica, e cronicamente va trattata. Non è concepibile un trattamento di pochi mesi di dieta sostenuta da una terapia farmacologica.

E' indispensabile un programma a lunga scadenza che preveda la *ristrutturazione* delle abitudini alimentari e una modificazione dello stile di vita. Non per nulla in greco *diaita* significa stile di vita.

Quindi risultati a lungo termine possono derivare soltanto da una forte automotivazione e dalla conoscenza dei meccanismi che fanno ingrassare e fanno dimagrire e la scelta di dimagrire deve essere vissuta non come una privazione, ma come strategia di prevenzione.

Poichè vi è uno squilibrio del bilancio energetico, o per eccesso di introduzione calorica o per difetto del dispendio energetico (ma nella maggioranza dei casi le due condizioni coesistono, pur con differente grado di responsabilità), la via obbligata è la correzione di entrambe queste situazioni.

Nessun programma può prescindere dalla *ristrutturazione di un regime alimentare*, che deve essere impostato non tanto su prescrizioni molto restrittive, quanto su una modificazione delle abitudini alimentari, ristabilendo le proporzioni ottimali fra le grandi categorie di nutrienti (carboidrati, lipidi e proteine).

Certo il bilancio energetico deve diventare negativo e l'organismo deve consumare se stesso, ma se la dieta è eccessivamente ristretta è facile che se ne perda il controllo e che venga abbandonata. La terapia dell'obesità non deve essere finalizzata a raggiungere un teorico *peso ideale*, ma a ottenere un decremento di peso moderato (perdita del 10%), il cosiddetto *peso ragionevole*, che possa essere mantenuto a lungo.

Le diete troppo drastiche possono causare qualche complicanza :

- a carico del sistema nervoso centrale (cefalea, difficoltà a concentrarsi);
- cardiovascolari (ipotensione posturale, aritmie, atrofia miocardica);

- gastrointestinali (nausea, stipsi, diarrea);
- genitourinarie (irregolarità mestruali, perdita della libido, calcolosi renale);
- generali (letargia, intolleranza al freddo, alitosi, secchezza cutanea, perdita di capelli, attacchi gottosi acuti, anormalità idro-elettriche, bilancio azotato negativo);
- fino, in casi estremamente rari, alla morte improvvisa, probabilmente dovuta ad aritmie cardiache.

La dieta giusta deve essere *soft*, graduale e leggera, che tenga conto dei gusti del soggetto, che non generi depressione invece che benessere. Purtroppo molte volte la famiglia, composta da grandi mangiatori, non aiuta.

La specie umana ha la capacità di adattarsi entro certi limiti alla variazione di disponibilità energetica aumentando i consumi quando l'offerta è alta e diminuendoli quando l'offerta è scarsa. Quando l'introito alimentare è scarso avviene un *adattamento metabolico* con diminuzione del consumo.

Il principio generale è quello di limitare il consumo di alimenti ricchi di grassi, soprattutto di quelli saturi, visto che nei Paesi occidentali il contenuto energetico dell'alimentazione quotidiana è in gran parte rappresentato dal suo contenuto lipidico. Il rischio di tale impostazione è un'insufficiente assunzione di calcio e di vitamine liposolubili, per cui è sempre opportuno l'uso regolare di alimenti naturali a basso contenuto lipidico, come latte e yogurt.

Pochè la trasformazione del glucosio in grasso dipende dalla risposta insulinica, conviene suddividere la razione alimentare in più pasti, in modo che a parità di calorie ingerite venga ridotto il picco glicemico postprandiale e quindi la risposta insulinica e, di conseguenza, il potere ingrassante.

Ma la correzione dell'obesità in una società opulenta e sedentaria come la nostra *non può essere incentrata solo su un ridotto apporto calorico*.

Altrettanto necessario è accrescere il consumo energetico con *programmi di attività fisica* che tengano conto dell'età, delle condizioni cardiocircolatorie e delle condizioni dell'apparato locomotore del singolo soggetto.

Un calo ponderale ragionevole è di circa 1 kg alla settimana.

Capita spesso che dopo alcune settimane incoraggianti si dimagrisca più lentamente. Infatti nella prima fase si ha sempre una perdita di liquidi, accompagnata da perdita di sodio, che spiega una maggior perdita di peso nelle prime settimane, che non può essere mantenuta nei periodi successivi. Se questo fenomeno non è compreso, può ingenerare sfiducia e frustrazione.

E' anche facile che nel periodo pre-mestruale ci sia un maggiore appetito in relazione al ridursi di serotonina ipotalamica: l'assunzione compulsiva di carboidrati in questa fase può essere spiegato con gli effetti esercitati da tali nutrienti sulla sintesi della serotonina stessa.

Può essere indispensabile utilizzare farmaci, purchè ci siano giuste indicazioni e tempi e modi corretti.

Non esistono ancora farmaci che <<scioglano>> il grasso. Ma esistono farmaci capaci di modificare il comportamento alimentare agendo sui neurotrasmettitori cerebrali, perchè favoriscono l'insorgenza di segnali di sazietà e inibiscono la pulsione verso un eccesso di cibi (*sibutramina*); o che interferiscono con l'assorbimento intestinale dei grassi attraverso l'inibizione della lipasi intestinale (*orlistat*); o farmaci, come la *metformina* e i *glitazoni*, utilizzati nel trattamento dei pazienti diabetici di tipo 2, che si dimostrano capaci, oltre che di migliorare la funzionalità dell'insulina, di diminuire la sensazione di fame a livello ipotalamico.

Sono di recentissima immissione in commercio in Italia farmaci (*gli antagonisti dei cannabinoidi*) in grado di regolare l'appetito e stimolare la termogenesi, inducendo un maggior consumo.

In passato (ma spesso ancora adesso) sono stati usati gli ormoni tiroidei, che inducono prevalentemente la perdita di massa magra, cioè di muscolo, effetto dannoso che non realizza l'obiettivo primario che è quello di far perdere massa adiposa, oltre alla possibilità di scatenare una sintomatologia da tireotossicosi, con ripercussioni anche gravi sul sistema cardio-circolatorio. Sono stati usati (e ancora adesso) i diuretici che inducono perdita di acqua e sali minerali: la perdita di acqua non ha alcun senso potendo essere rapidamente reintegrata; la perdita di sali, specie di potassio, può essere dannosa.

Infine può essere utile un appoggio *psico-comportamentale* che faccia scomparire il cibo dal centro dell'esistenza, rimuovendo i meccanismi inconsci che interpretano gli alimenti come vettori di tranquillità e di gratificazione. Insomma non più il cibo come droga.