

Progetto Pilota “*Oikos e Téchne*” A.S. 2011/12



“Cibo, Corpo, Luogo tra natura e cultura”

Seminario biomedico e chimico – farmacologico
sulla Dieta Mediterranea e i disordini alimentari

16 gennaio 2012 – secondo incontro

prof.ssa Flavia De Collibus



OBESITA'



ETIMOLOGIA

Dal latino “**obesitas**” = grasso, grosso. Composto da: “**ob**” = oltre ed “**esus**” = p. pass. di *edere* (mangiare)

CENNI STORICI

Malattia già nota nell'antichità, riferita da Ippocrate nel I secolo a. C. Sino all'800 era rara; nel XX secolo si è diffusa enormemente a partire dagli anni '90, tanto nei paesi ricchi che in quelli emergenti. Nel 2005 l'OMS ha stimato nel 10% la quota di popolazione mondiale affetta, con lieve prevalenza femminile e prevede che questa malattia diverrà uno dei primi problemi mondiali di salute pubblica.

FATTORI AMBIENTALI DI RISCHIO

- *Storico – sociali*
- *Potenziali*

FATTORI AMBIENTALI **STORICO-SOCIALI**

- Scomparsa società contadina (lavoro manuale in agricoltura)
- Automazione industriale (produzioni con manualità molto ridotta)
- Facilità di accesso ripetuto e “suggerito” a cibi ipercalorici appetibili
- Diffusione globale mezzi di trasporto individuali e collettivi
- Stili di vita sedentari

Fattori **potenziali** di rischio

- Insonnia
- Interferenti endocrini (inquinanti che alterano il metabolismo lipidico)
- Terapie anti-fumo “fai da te” o comunque drastiche e repentine
- Gravidanze in età attempata (> 35-37 anni)
- Abuso di farmaci interferenti con il metabolismo glucidico/lipidico
- Accoppiamento selettivo (cumulo di più fattori di rischio, con innalzamento del peso medio)

CONCLUSIONI

sui fattori ambientali di rischio

I fattori **potenziali** sono di recente individuazione e gli studi in tal senso **NON** sono definitivi.

Pertanto, ad oggi i fattori ambientali di rischio più rilevanti restano due:

DIETA IPERCALORICA

INATTIVITA' FISICA

Descrizione dell'OBESITA'

Accumulo in eccesso di grasso corporeo (specie addominale), in grado di causare effetti negativi sulla salute e minore aspettativa di vita, oltre a numerosi disturbi fisici cronici e invalidanti.

Parametro usato per individuare il rischio di obesità è l'**IMC/BMI** (Indice di Massa Corporea o Body Mass Index), calcolato come

peso in kg/h in m²

Se **25 < IMC < 30 kg/m²** **SOVRAPPESO**

Se **IMC > 30 kg/m²** **OBESITA'**

L'Obesità si associa sempre ad altre patologie importanti come DM2, tumori intestinali, malattie cardiocircolatorie, ictus, patologie osseo-articolari.

In genere è il risultato di:

- **predisposizione genetica**
- **alimentazione ipercalorica**
- **inattività fisica**

ma in una percentuale molto ridotta di tutti i casi nel mondo (**7%**), l'obesità grave (IMC **> 40**), con insorgenza precoce (<10 anni di età) è il risultato di mutazioni specifiche del DNA.

In tutti gli altri casi, le tre componenti concomitanti individuano questa condizione come **MULTIFATTORIALE**, talvolta detta anche NON SINDROMICA, proprio per distinguerla da quella direttamente derivata da mutazioni genetiche.

Nell'Obesità non sindromica gli studi sui meccanismi ereditari hanno evidenziato che nel caso di entrambi i genitori obesi l'**80%** dei figli lo è a sua volta, mentre se essi sono normali meno del 10% dei figli è obeso.

Dal 2006 sono noti **POLIMORFISMI** di 41 diversi geni regolatori dello stimolo della fame e del metabolismo predisponenti all'obesità quando l'alimentazione è sufficiente e attivi in un contesto ambientale favorevole.

In generale questo tipo di obesità (multifattoriale) oscilla in un range molto ampio, tra il 6% e 85% dei soggetti esaminati.

OBESITÀ DA CAUSE GENETICHE

- *sindrome di Prader – Willy*: microdelezione di una regione del cromosoma 15 *paterno* oppure disomia uniparentale *materna* (la coppia 15 è *solo materna*)
- *sindrome di Bardet – Biedl*: autosomica recessiva, con DM nel 58% dei casi, ipogonadismo ♂ nell'88% dei casi, irregolarità dei cicli ♀ nel 100% dei casi. Morte a 43-46 anni per insufficienza renale o infarto del miocardio
- *sindrome di MOMO*: **M**acrosomia (peso eccessivo alla nascita), **O**besità, **M**acrocefalia, anomalie **O**culari; molto rara (1/10⁸ nati), microduplicazioni del DNA (eccesso di geni)

OBESITÀ DA CAUSE ENDOCRINE

- ***sindrome di Cushing***: eccesso di glucocorticoidi nel sangue, specie cortisolo, accompagnato da iperglicemia, DM2 e intolleranza al glucosio, per ipersecrezione di ACTH (ormone adrenocorticotropo) in tumori dell'ipofisi
- ***neoplasie*** al surrene, alla tiroide, al pancreas che inducono iperproduzione di ACTH e quindi di glucocorticoidi
- ***deficit di GH*** (ormone della crescita)
- ***ipotiroidismo***

OBESITÀ DA FARMACI

Diversi farmaci possono aumentare il rischio di obesità: i principali sono quelli usati in patologie che richiedono somministrazioni protratte di ormoni (steroidi) con danni renali nel tempo.

OBESITÀ DA CAUSE NEUROLOGICHE O PSICOLOGICHE

L'obesità si associa a diverse patologie del SNC come spesso anche a disturbi psicologici derivanti da profili particolari dell'ambiente familiare / sociale in cui le persone vivono.

Tutti i casi di obesità derivanti dalle cause elencate, comprese quelle genetiche, NON rientrano nell'obesità multifattoriale.

L'OBESITÀ NEGLI ADULTI

Premessa

L'obesità è nel XXI secolo tra le principali cause di morte **prevenibile** nel mondo.

Studi condotti negli USA e in Europa indicano che adulti non fumatori e in lieve sovrappeso hanno in media un minor rischio di morte prematura rispetto agli individui in sovrappeso / obesi e fumatori.

In particolare, se l'IMC > **32** si riscontra, per le donne, un rischio **doppio** di morte entro 16 anni.

In Europa un milione di decessi (7,7%) sono ricondotti ad eccesso di peso:

- IMC pari a **30 – 35** , aspettativa di vita ridotta di 2/4 anni
- IMC > **40** , aspettativa di vita ridotta di 10 anni

In media, dunque,

l'obesità riduce l'aspettativa di vita di 6-7 anni.

OBESITÀ NEGLI ADULTI: *SITUAZIONE IN ITALIA* (1/2)

Nel **2005** un'indagine ISTAT a campione condotta su maschi e femmine ha evidenziato che dall'anno 2000, quando **sovrappeso** e **obesità** erano concentrati in fasce sociali di istruzione modesta (elementari, medie) fra 57 – 40 % degli individui testati, si è passati ad un range di 59 – 44% nella stessa fascia.

Ma un analogo trend è stato registrato anche per fasce di istruzione più elevate (diploma / laurea), con valori che da circa il 30% salgono al 33%.

Da altri studi comparativi fra il 2002 e il 2005 (Ministero Salute e ISTAT), emergono i dati seguenti:

- 1 maschio adulto su 2 è in sovrappeso (**50%**)
- **1 maschio adulto su 10 è obeso**
- 1 donna adulta su 3 è in sovrappeso (**34%**)
- **1 donna adulta su 10 è obesa**

OBESITÀ NEGLI ADULTI: *SITUAZIONE IN ITALIA* (2/2)

Dall'analisi di questi risultati si deduce che l'obesità è cresciuta con **un incremento del 9%** nel 2005 rispetto al 2000, che tale aumento riguarda soprattutto i maschi e che il sovrappeso non colpisce più solo le fasce meno istruite ma si va estendendo anche a quelle di istruzione superiore.

Gli incrementi descritti testimoniano che gli stili di vita e le pressioni psicologiche che si determinano nella società globalizzata sui singoli individui trascendono gli strumenti tradizionali di autodifesa (istruzione scolastica) richiedendo strategie di intervento (informazione e prevenzione) più tempestive (età prescolare) e più capillari (tutte le fasce sociali) ed efficaci.

Nel 2011 il **32%** degli adulti italiani risulta in **sovrappeso** (IMC 25-30) mentre l'**11%**, pari a 4.700.000 individui, è **obeso** (IMC >30).

Il **45%** dell'intera popolazione (contro il 30% degli anni '90) **NON** svolge attività fisica né pratica un qualche sport.

OBESITÀ NEI BAMBINI E NEI TEENAGER ITALIANI 1/2

Nel 2000 da uno studio condotto su 17.500 tra maschi e femmine in età compresa fra 6 e 17 anni, sono risultati in sovrappeso/obesi il **34%** nella fascia tra 6 e 9 anni, il **25,4%** tra 10 e 13 anni e un valore finale medio di circa il 14%.

Un altro studio dello stesso periodo su bambini di 8 anni di ambo i sessi condotto in regioni del Nord, Centro e Sud, ha invece evidenziato che a partire da un minimo del **16%** in **sovrappeso** (Lombardia) si passa ad **oltre il 31%** in Campania e che gli **obesi** variano da circa il **7%** (Nord) al **27%** (Sud).

In totale: **1 bambino su 3 era sovrappeso, 1 su 11 obeso.**

OBESITÀ NEI BAMBINI E NEI TEENAGER ITALIANI 2/2

NEL **2011** si rileva che il trend è **in sensibile aumento**: i bambini italiani in **sovrappeso/obesi** sono il doppio dei loro coetanei europei. La stima è la seguente:

24% dai 6 agli 11 anni **in sovrappeso**

12% dai 6 agli 11 anni **obeso**

L'Italia è pertanto al 1° posto in Europa per l'obesità infantile (36% sovrappeso/obeso entro i 9 anni) e la stessa percentuale nei ragazzi fra 7 e 16 anni risulta condurre uno stile di vita sedentario.

L'accumulo di grasso addominale è presente soprattutto nei ragazzini del Sud rispetto al Nord: **57,7%** contro 42,3% e prevale nelle femmine (**51,6%** contro 48,4%).

OBESITÀ INFANTILE IN ITALIA: CAUSE AMBIENTALI

- **disattenzione dei genitori, spesso anch'essi con problemi di peso, per l'educazione alimentare dei figli**
- **tempi di lavoro dei genitori aumentati (minor tempo per preparare cibi artigianali, preferenza per cibi "pronti")**
- **svezzamento procrastinato nel tempo (abuso di biberon con "pappe" ipercaloriche somministrate oltre i 2 anni di vita)**
- **approccio falsato al sapore dei cibi, alimentazione limitata nello svezzamento (omogeneizzati di carne e frutta, paste alimentari, pane, formaggini, dolci, gelati a base di creme, bibite zuccherate e/o gassate, assenza di verdure e legumi)**
- **disabitudine alle buone pratiche motorie (sport)**
- **consumo eccessivo di fast food e junk food (hamburger, patatine, bibite gassate, merendine farcite con creme o cioccolata, "happy meal", snack dolci o salati, soft drink, caramelle)**
- **bilancio energetico giornaliero positivo per anni (eccesso di calorie introdotte rispetto al quantitativo effettivamente consumato)**
- **sedentarietà nel tempo libero e nel tempo - scuola (videogiochi, pc, tragitto casa/scuola comunque sempre su mezzi)**