

ABITUDINI DI VITA ED OBESITA'

Prof. Giacinto Baciarello
Cattedra di Cardiologia
Sapienza Università di Roma

In questi primi anni del Terzo Millennio il problema dell'obesità riempie molte pagine, non solo della stampa quotidiana, ma anche della letteratura scientifica.

Essa è in continuo aumento e preoccupa molto persino la classe politica, per le ricadute sui costi della sanità e su quelli dell'assistenza.

Non è un problema soltanto italiano o dei Paesi occidentali: in un recente studio cinese è stata riscontrata in circa il 10% di una vasta popolazione di bambini in età tra i 6 ed i 10 anni. In Italia la percentuale è simile in tutta la popolazione, ma molto maggiore nei bambini della stessa età.

Persino nella lontana Australia i fenomeni susseguenti di urbanizzazione hanno portato alla sedentarietà, all'abuso alimentare, alla suggestione alle pubblicità e quindi all'obesità.

Ma l'obesità porta alle malattie cardiovascolari? Sicuramente sì. In uno studio apparso su Circulation nel 2005 l'obesità è collegata all'aumento del rischio di cardiopatia ischemica, indipendentemente da altri fattori di rischio ed in un successivo studio svolto in Scozia ed Australia si è osservato in un follow-up di 20 anni una mortalità per malattie CV ben superiore negli obesi, sia uomini che, incredibile!, donne.

Questo aumento di eventi CV negativi è presente anche nella popolazione italiana?

Sicuramente sì. Purtroppo in Italia appare legato ad un uso non appropriato della cosiddetta "dieta mediterranea". Difatti, stando ai dati dell'Istituto Superiore di sanità, la popolazione meridionale ha una percentuale di obesità rilevante, che arriva al 19% negli uomini e addirittura al 31% nelle donne (slide 1). Ammettere che ciò, oltre ad un'accentuazione della vita sedentaria, sia legato a principi alimentari sbagliati è cosa ovvia. Nel Sud ancora si fa largo uso di piatti ricchi di carboidrati (pasta, pane, pizza) che producono picchi insulinemici rilevanti subito dopo la loro assunzione e facilitano così nel tempo l'insorgenza di resistenza insulinica, adiposità, diabete, obesità. Non per niente, paragonando Modena a Reggio Calabria, sempre l'ISS ha trovato percentuali bulgare di sedentari, diabetici e di donne obese nella città calabrese.

Eppure, quando nel 1943 Ancel Keys (slide 2), epidemiologo aggregato alle truppe americane sbarcate a Salerno, osservò le popolazioni rurali del Cilento, trovò scarsa incidenza di malattie CV, pur con dieta ricca di pasta e pane. Ma si trattava di una popolazione dedita a lavori manuali, senza mezzi di trasporto, povera ed impoverita dagli eventi bellici. Tutt'altra cosa è la situazione sociale oggi, con i rischi dell'«alimentazione non adeguata».

In fondo di questo si tratta: far coincidere il giusto fabbisogno al giusto consumo.

Nel paleolitico il nostro avo si cibava di bacche e frutti spontanei (carboidrati a basso indice glicemico) e di carni magre (cacciagione). Scarsi i grassi e quasi tutti insaturi. Inoltre, egli ingeriva tanto potassio (rispetto a noi) e poco sodio. Il profondo cambiamento è avvenuto con la coltivazione dei cereali e poi con l'abbandono di quelli integrali a favore di quelli raffinati. Il pane bianco oggi è l'unità di misura per paragonare gli indici glicemici (pane bianco = 100).

In letteratura scientifica sta prendendo sempre più piede il consiglio di una dieta più ricca di proteine e di carboidrati a basso indice glicemico, con lipidi insaturi in gran parte provenienti dall'olio di oliva, perno della vera dieta mediterranea. Così ad esempio la dieta DASH e quella OMNI HEART .

In aggiunta, un maggiore apporto di grassi polinsaturi omega-3 favorisce la stabilità della membrana cellulare dei miociti, con diminuzione di aritmie

Per terminare, tutti i giorni è necessario praticare attività fisica, per almeno trenta minuti (slide 3), sia aerobica che anaerobica.

In mancanza di attività, il rimedio estremo è pranzare sospesi per aria (slide 4), oppure imbavagliarsi la bocca (slide 5).