

Obesità: Prevenzione e Cura

L'incidenza del fenomeno sovrappeso e obesità in tutto il Mondo, ma in Italia in particolare, sta assumendo dimensioni sempre più vaste e preoccupanti. Nei bambini l'incidenza del sovrappeso è in costante aumento e si prevede una popolazione con prevalenza di obesi nei prossimi 10 anni. Mentre per gli adulti l'incidenza dell'obesità è del 14% nei bambini della fascia di età 6-9 anni la percentuale sale al 33,6%, davvero preoccupante.

Ma come intervenire in modo semplice ed efficace sia nella prevenzione che nella cura? Ecco nelle pagine seguenti i consigli giusti per andare in forma e restarci per sempre.

Prevenzione dell'Obesità

La prevenzione del sovrappeso e dell'obesità origina nell'infanzia, anzi secondo molte ricerche, durante la fase dell'allattamento. Il comportamento alimentare è strettamente condizionato dalla relazione con la famiglia ed in particolare il rapporto madre-figlio. Il modo di alimentarsi è un **barometro degli stati emozionali** e della interazione genitori-figli (1). A questo si possono aggiungere distorsioni psicosociali che si acquisiscono nelle fasi successive della vita. Il bambino apprende importanti lezioni e stimoli dalla interazione madre-bambino. Egli prende coscienza di quello che sente, apprende che lui è capace di fare ciò che vuole (2). La madre iperprotettiva è considerato uno dei fattori a rischio per lo sviluppo di obesità nell'adulto.

Con lo sviluppo fisico si acquisiscono anche i comportamenti della famiglia e sociali. Esistono inoltre vari fattori di rischio che agiscono sulla alterazione del comportamento alimentare, come l'insoddisfazione per il proprio corpo che viene amplificata dai sintomi depressivi. La depressione è un sintomo molto spesso associato all'aumento di peso e alla bulimia (5).

Per prevenire efficacemente l'ingrassamento e l'obesità occorrerebbe attuare una efficace educazione fin dall'infanzia. L'intervento di educazione alimentare nella scuola è in grado di ridurre significativamente l'incidenza di sovrappeso e obesità e di cambiare le abitudini alimentari con un maggior consumo di frutta e verdura; questo è stato dimostrato negli studi più importanti (4). I disturbi alimentari spesso sono associati a comportamenti sociali alterati e di violenza.

Una indagine recente è stata condotta su una popolazione di 12.300 adolescenti mediante questionari che valutavano il comportamento sessuale, depressione, comportamenti violenti e disturbi del comportamento alimentare. I soggetti ad alto rischio rilevavano una relazione con atteggiamenti violenti, disturbi del comportamento alimentare e sessuale. Le disfunzioni familiari (da intendersi come alterazioni dell'umore, ansietà e tensioni eccessive, aggressività, litigi, incapacità di ascolto, affettività stabile) sono altamente correlate a comportamenti ad alto rischio e violenza negli adolescenti (3).

Pertanto una efficace azione di prevenzione dovrebbe iniziare nell'infanzia e coinvolgere la famiglia per impostare un programma di educazione alimentare, familiare e sociale.

Bibliografia

1. Ainsworth MDDs, and Bell SM. Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. In A. Ambrose (ed), Stimulation of early infancy (pp.133-170). New York, Academic Press, 1969
2. Bruch h. Eating Disorders: Obesity, Anorexia nervosa and the person within. New York, Basic Books, 1973
3. González-Quiñones JC, Hoz-Restrepo Fde L Relationships between psychosocial risk behavior and the family in adolescents' from Suba, an urban area in Bogotá. Rev Salud Publica (Bogota). 2011 Feb;13(1):67-78.
4. Silveira JA, Taddei JA, Guerra PH, Nobre MR. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2011 Sep;87(5):382-92.

5. Stice E, Marti CN, Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. Behav Res Ther. 2011 Oct;49(10):622-7. Epub 2011 Jun 28.

Terapia dell'Obesità

La terapia dell'obesità si basa su alcune regole semplici, ma molto importanti. Tali regole partono da un presupposto semplice: avere un forte desiderio di cambiare il proprio corpo. L'approccio iniziale dipende dal medico a cui ci si affida che deve essere competente su tutti gli aspetti che causano l'aumento di peso. Non bisogna pensare che risolvere un grave problema di peso sia un percorso difficile, anzi diventa semplice se si rispettano alcune indicazioni. La cura chirurgica (che comprende varie tecniche dal by pass, al bendaggio, al palloncino intragastrico) non sono la strada semplice per risolvere il problema, anzi spesso richiedono un secondo intervento di correzione e le controindicazioni non sono poche.

Il primo punto di partenza è quello di analizzare il **senso di fame** e della sazietà. La fame o la ricerca del cibo dipende da stimoli nervosi, ormonali, psicologici e ambientali. La conoscenza di questi elementi consentirà di impostare il programma di cura giusto e personalizzato.

MODIFICARE LO STILE DI VITA.



Le abitudini alimentari, l'esercizio fisico, il ritmo della vita quotidiana sono i fattori principali nella regolazione del peso rappresentano lo stile di vita di ogni persona. Prendiamoli in considerazione separatamente.

Programma generale.

La sovranutrizione è la causa principale dell'aumento di peso e obesità nella società industriale ed anche nel terzo mondo. L'obesità è correlata ad un aumentato rischio di ipertensione, infarto, ictus, diabete, ed alcuni tipi di cancro (endometrio, mammella, prostata, colon) (2). Il **trattamento dietetico rimane la chiave** fondamentale per la prevenzione e cura dell'obesità. La dieta equilibrata non solo consente la riduzione del grasso corporeo, ma anche la correzione del metabolismo, la riduzione dei fattori di rischio ed il miglioramento della efficienza fisica e della prestazione. Molto utile inoltre è la cura della obesità nella riduzione dei dolori neuromuscolari e articolari come quelli della zona lombare (3).

Personalizzare la dieta.

Prima di iniziare un programma dietetico di dimagrimento è raccomandabile fare una valutazione medica globale della persona analizzando la sua storia clinica, il suo comportamento, le abitudini alimentari, la valutazione dell'attività fisica giornaliera ed il suo stato emozionale (ansia, depressione, ecc). La storia delle abitudini alimentari è utile per capire il comportamento verso il cibo, le preferenze, le modalità dei pasti. La storia alimentare serve anche per valutare i risultati di precedenti diete, i risultati ottenuti ed il recupero del peso se è avvenuto. Anche l'uso di farmaci

usati recentemente sono da considerare per verificare interferenze sul peso e sull'alimentazione. Tutte queste informazioni sono utili per personalizzare una alimentazione adeguata alle esigenze personali.

Esami di Laboratorio.

Un esame fondamentale è la valutazione del metabolismo mediante calorimetria indiretta (vedi argomento citato a parte). Questo esame evidenzia le calorie bruciate a riposo, ma anche la capacità dell'organismo di bruciare i grassi, che in genere è il problema principale di chi tende ad ingrassare.

Gli esami di base servono per individuare le alterazioni principali indotte dall'alimentazione, come l'eccesso di colesterolo, di trigliceridi, di uricemia che sono relativi all'eccesso di grassi, di carboidrati e alcool o di proteine.

Molto utili gli esami ormonali perché influenzano significativamente il metabolismo, come il testosterone nell'uomo, degli estrogeni nella donna e l'IGF1 che è legato alla secrezione di GH. Una riduzione dell'IGF1 comporta una riduzione del metabolismo ed è un segnale di decadimento fisico e di invecchiamento (4).

Valutare la spesa energetica.

Per valutare il bilancio energetico di una persona occorre innanzitutto sapere quante calorie ingerisce giornalmente, che lavoro e quanta attività fisica svolge. La prima cosa importante da fare (e non è semplice farla in modo corretto) è di fare raccogliere al paziente dati esatti sulle quantità di alimenti che ingerisce giornalmente per 7 giorni. Il diario dei 7 giorni è dimostrato essere il metodo più rappresentativo per calcolare le calorie e i macronutrienti ingeriti giornalmente (7). Da questa valutazione si calcolano le calorie ingerite con gli alimenti, mentre con un esame più specifico, tipo calorimetria indiretta (vedi in altro articolo del sito) si può calcolare direttamente il consumo calorico di base, o REE (Resting Energy Expenditure).

Valutazione Psicologica e del comportamento.

L'ostacolo principale, la barriera per perdere peso è costituita dai problemi psicologici e di comportamento. La maggioranza delle persone obese mangiano in risposta a emozioni negative, che non riescono a dominare. Il cibo acquisisce un effetto benefico, confortante, tranquillizzante in risposta a tristezza, depressione, nervosismo, noia. Ci sono dei questionari che vengono dati al paziente da compilare che servono per valutare lo stato d'animo. La storia psicologica del paziente è importante e dovrebbe essere incluso il questionario per la depressione, Beck Depression Inventory, un test semplice costituito da 20 domande che il paziente può compilare all'atto della visita (5). Un altro test utile a rivelare disturbi del comportamento alimentare e la predisposizione alla anoressia o bulimia e la Eating Scale Disorders (6).

Prescrizione dietetica e trattamenti.

Il punto centrale di ogni programma di dimagrimento è la prescrizione della dieta. Ci sono in commercio e sulle riviste una varietà incredibile di diete, dalle più strane alle più illogiche, spesso in grado di dare più danni che benefici. La nutrizione equilibrata è la base importante sia nei programmi di dimagrimento naturale, che nei pazienti sottoposti a cure farmacologiche o chirurgiche, come la chirurgia bariatrica. Per il dimagrimento sono essenziali cinque concetti riassunti nella tabella 1.

I CINQUE PRINCIPI PER LA PERDITA DI PESO

- 1. Diminuire le calorie ingerite**
- 2. Mantenere una dieta bilanciata**
- 3. Aumentare l'attività fisica**
- 4. Correggere i fattori negativi dell'umore**
- 5. Correggere il bilancio energetico per prevenire il recupero del peso**

Tabella 1.



***Perdere peso e non
recuperarlo: questo
è il segreto!***

Diminuire le calorie della dieta.

Premettiamo che il problema maggiore non è perdere peso, ma non recuperarlo. Quindi il primo obiettivo è ridurre le calorie ingerite con l'alimentazione in maniera fisiologica e rispettando un equilibrio metabolico. Togliamo subito il concetto che per dimagrire bisogna eliminare i carboidrati o fare semidigiuni. Questa metodica aggressiva questo rappresenta un grave errore e pericoli perché crea problemi metabolici e successivamente il recupero del peso è rapidissimo. Una dieta equilibrata deve comprendere una giusta percentuale di carboidrati, di proteine e di grassi. Le diete fortemente ipocaloriche (<1000 kcal) sono quelle che più difficilmente consentono di mantenere il peso.

La dieta deve essere proporzionata al fisico e al consumo di calorie di ogni persona. Per ogni Kg di peso corporeo deve essere ingerita una quantità costante di proteine (da 1 a 1,3 gr per kg di peso), di carboidrati (minimo 2,5 gr per Kg di peso) ed i grassi (0,4 gr/kg). Inoltre è importante rispettare i gusti e le abitudini, nei limiti del possibile. Per dare semplici indicazioni: per chi ama i dolci consumarli al mattino, il pane e la pasta sono alimenti fondamentali, le proteine (sotto forma di carne e pesce) devono essere ben rappresentati per mantenere un metabolismo efficiente. I grassi limitati, ma non esclusi. Una dieta troppo povera di calorie favorisce un rallentamento del metabolismo che comporterà anche una impossibilità a perdere peso. Studi recenti hanno dimostrato che il dimagrimento avviene per la riduzione delle calorie ingerite al giorno e che la composizione della dieta in grassi e zuccheri non è importante ed anche gli effetti sui grassi circolanti è uguale (7). Inoltre anche i grassi nella dieta dimagrante sono importanti per la funzione energetica e non interferiscono negativamente (8) sul dimagrimento.

Esercizio Fisico.

L'esercizio fisico è un potente stimolatore del metabolismo, ma purtroppo si assiste sempre più ad una generale abitudine sociale di soggetti sedentari. L'esercizio aerobico come la corsa stimola la ossidazione dei grassi, soprattutto a bassa intensità, cioè una corsa lenta. Purtroppo bisognerebbe correre almeno un'ora al giorno, ma iniziando lentamente anche con 10 minuti al dì per tre volte alla settimana, va bene. Però aumentare 2 minuti ogni settimana fino almeno a 45 minuti di corso continua. L'esercizio con i pesi favorisce il tono e lo sviluppo muscolare, ma pure stimola il metabolismo. E' sempre bene associarli, anche se è preferibile eseguirli in giorni alterni.

Per iniziare una attività fisica è sufficiente camminare veloci e poi andare con una corsetta lenta per 10 minuti, tre volte alla settimana. Aumentare progressivamente 2 minuti alla settimana. Ideale sarebbe arrivare ad un'ora 3 volte a settimana.

La spesa energetica per varie attività	Kcal/min
Seduti, leggere	1,3
Lavare, vestirsi	2,6
Fare il letto	3,4
Camminare	5,0
Nuotare (ricreativo)	6,0
Ballare	7,0
Correre (9 min/km)	10,0
Bicicletta (30 km/h)	12,0

Ritmo di vita.

Cambiare il ritmo quotidiano di vita e di impegni è molto utile. E' fondamentale ritagliarsi il tempo per consumare i pasti con tranquillità, regolarità. Se non c'è il tempo per una minima attività fisica bisogna ritagliarselo.

La fame.

La sensazione di fame dipende innanzi tutto da fattori alimentari. Poi intervengono fattori psicologici, ormonali e familiari. La fame è il primo sintomo di una alimentazione errata, non adeguata alle esigenze del proprio fisico. Ad esempio se un soggetto toglie la pasta avrà fame improvvise in varie ore del giorno. Inoltre le variazioni ormonali, nella donna con il ciclo mestruale ad esempio, sono potenti stimolatori dell'appetito. Inoltre ci sono varie condizioni psicologiche, stati di ansia, di depressione, di malinconia, senso di solitudine che possono stimolare una aggressività alimentare che anche all'interessato è sconosciuta. La conoscenza dei fattori che regolano l'appetito è fondamentale per una terapia appropriata.

I Farmaci anti-fame

I farmaci antifame oggi disponibili sul mercato sono pressoché inesistenti. Tolti i farmaci antifame specifici come le anfetamine (fendimetrazina, dietilpropione), si sono usati dei derivati, come le sibutramina che ora non è più disponibile sul mercato. Esistono però delle molecole che usate per altri scopi, per esempio per l'ansia e la malinconia, hanno una spizzata azione serotoninergica, cioè stimolano la serotonina. La serotonina è l'ormone dell'umore, ma regola anche la sazietà; bassi livelli di serotonina alterano l'umore e aumentano la fame. Quindi con una appropriata terapia è possibile curare due aspetti spesso sinergici: umore alterato+fame. I prodotti in questione sono vari e comprendono: buspirone, fluoxetina, bupropione, naltrexone. I farmaci oggi disponibili per la cura dell'obesità ed il controllo dell'appetito sono estremamente limitati. Una buona conoscenza clinica e farmacologica del nutrizionista consentirà di prescrivere una terapia adeguata alle esigenze personali del paziente (10)

Intervento chirurgico.

Gli interventi chirurgici per la cura dell'obesità sono in costante crescita forse perché per il paziente rappresentano la strada più semplice per raggiungere il risultato del dimagrimento, anche se non è completamente esente da rischi e pericoli per la salute. Gli interventi sono di due tipi: By pass gastro-intestinale, e il bendaggio. Entrambi consentono di raggiungere dei buoni dimagrimenti, ma spesso nel 50% dei casi occorre rioperare il paziente o per ripristinare la situazione iniziale o per complicanze.

Conclusioni.

Per perdere una quantità significativa di peso, anche senza raggiungere il peso ideale che non serve e può essere pure nocivo, la strada ideale è quella fisiologica di un significativo cambiamento dello stile di vita.

Inoltre ricordare che il **mantenimento del peso raggiunto** rappresenta l'ostacolo più grande: più difficile mantenere il peso che dimagrire. Pertanto la regolarità del controllo con il medico, continuare l'esercizio fisico ed essere aiutati con qualche terapia è il segreto per non ritornar come prima, e talvolta anche ad un peso superiore.

Il programma più efficace per il raggiungimento del peso è la combinazione strategica tra dieta, esercizio e cambiamento dello stile di vita. La farmacoterapia e in alcuni casi limitati, la chirurgia bariatrica, consentono il raggiungimento di ottimi risultati. Inoltre, essendo l'obesità una patologia cronica, necessita un costante controllo medico, soprattutto per il mantenimento dei risultati.

Quali risultati si possono ottenere nel breve periodo? Un programma completo sotto tutti i punti vista può consentire un dimagrimento di 4-4 kg al mese per persone in sovrappeso di media entità, mentre per forme di grave obesità si possono perdere fino a 10 kg al mese. Pertanto con programma anche non eccessivamente impegnativo in pochi mesi 4.5 mesi, si possono vedere risultati eccellenti nella modifica del proprio corpo.

Bibliografia

1. Burke LE, Wang J. Treatment Strategies for Overweight and Obesity. J Nurs Scholarsh. 2011 Oct 20.
2. Clinical guidelines on the identification, evaluation and treatment of overweight and obesity in adult: the evidence report. National Institute of Health. Publication 98-4083;1998
3. Brown WJ, Dobson AJ, Wang C et al. What is a healthy weight for middle age women. Int j obes Relat Metab Disord 22:520-8;1998
4. Berryman DE, Christiansen JS, Johannsson G, et al. Role of the GH/IGF-1 axis in lifespan and healthspan: lessons from animal models. Growth Horm IGF Res. 2008 Dec;18(6):455-71.
5. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clin Psychol Rev 8:77-100;1988.
6. Pritts SD, Susman J. Diagnosis of eating disorders in primary care. Am Fam Physician 67:297-304;2003.
7. St. Jeor ST, Guthrie HA, Jones MB. Variability in nutrient intake in a 28-day period. J Am Diet Assoc 83:155-62;1983
8. Luscombe-Marsh ND, Noakes M, Wittert GA, et al.. Carbohydrate-restricted diets high in either monounsaturated fat or protein are equally effective at promoting fat loss and improving blood lipids. Am J Clin Nutr. 2005 Apr;81(4):762-72.
9. Astrup A. The role of dietary fat in the prevention and treatment of obesity. Efficacy and safety of low-fat diets. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001 May;25 Suppl 1:S46-50
10. Cheung BM. Drug treatment for obesity in the post-sibutramine era. Drug Saf. 2011 Aug 1;34(8):641-50.