

L'APPROCCIO TERAPEUTICO VINCENTE

Occorre cambiare lo stile di vita

L'obesità è una malattia cronica recidivante e la sua storia naturale è caratterizzata da un aumento di peso progressivo. Il ricorso a diete drastiche e brevi tende a frammentare il processo e a produrre diminuzioni temporanee, seguite, prima o poi, da incrementi al di là del peso che precedeva la dieta. È il quadro noto come «sindrome dello yo-yo» (weight cycling syndrome degli inglesi) ed è la vicissitudine più frequente nella storia di persone che abbiano lottato contro l'obesità.

Raggiungere stabilmente valori di peso corporeo normali è l'obiettivo ideale, ma resta improbabile nella maggior parte dei casi. Interrompere la sindrome dello yo-yo e fermare la progressione del peso deve essere considerato come un primo risultato già positivo.

È opportuno adottare, poi, un metro di valutazione delle cure più ampio del solo calo ponderale e tener conto delle molte variabili che fanno del sovrappeso uno stato morboso. I risultati dei trattamenti dovrebbero essere misurati anzitutto

to su parametri clinici: miglioramento della pressione arteriosa, del diabete, del quadro dislipidemico, delle disfunzioni e dei dolori osteoarticolari, diminuzione del rischio cardiovascolare, correzione delle disabilità e miglioramento della qualità complessiva della vita. Dal punto di vista medico la perdita di peso è soprattutto uno strumento. Ricerche longitudinali accurate portano a considerare un calo ponderale del 10% (o, perfino, del 5%) come un obiettivo terapeutico ragionevole e soddisfacente. Ragionevole perché può essere ottenuto attraverso cambiamenti tollerabili delle abitudini. Satisfacente perché si associa, in molti casi, a benefici metabolici e cardiovascolari significativi.

Se si escludono i rari casi secondari a malattie genetiche o endocrino-metaboliche, il trattamento medico dell'obesità si fonda sempre su un cambiamento stabile dello stile di vita, in particolar, dell'alimentazione e dell'attività fisica.

Tutti gli obesi hanno, o hanno avuto in qualche fase della loro esistenza, un'alimentazione relativamente ipercalorica: le calorie che hanno assunto con i cibi sono state superiori a quelle consumate (metabolismo di base, attività fisica ecc.). Molti, però, dichiarano di non mangiare più dei loro amici magri. Mentono sapendo di mentire? No, o almeno non sempre. Anzitutto, molti di loro non hanno una percezione corretta di quanto mangiano. Gli errori di valutazione possono arrivare al 50% del contenuto calorico di un pasto, specie se il contenuto in grassi è elevato. E nell'ultimo mezzo secolo il contenuto in grassi della dieta è aumentato moltissimo: negli Usa la prevalenza di obesità ha raggiunto livelli drammatici in stretta associazione con la maggior densità energetica dei cibi e l'esplosione di obesità in Cina è legata anche alla recente maggior disponibilità di olio di semi. Inoltre, il modello di vita attuale ha cambiato la salutare dieta mediterranea di un tempo. Non si fa la prima colazione e a mezzogiorno, forse, un panino. Si arriva a sera in uno stato di confusione dei ritmi fisiologici fame-sazietà e si possono facilmente ingurgitare 2-3.000 calorie: gli psicobiologi parlano di «dissinibizione cognitiva».

Perdere peso impone sempre di istituire un bilancio energetico negativo: mangiare meno di quello che si brucia. Si può obiettare che, nella tendenza contemporanea all'aumento del peso corporeo, non sia tanto in gioco un'alimentazione sovrabbondante quanto uno scarso dispendio energetico. È vero, almeno in molti casi, ma invertendo l'ordine dei fattori il prodotto non cambia: l'introito calorico è in eccesso rispetto alla spesa energetica.

E non cambia la strategia terapeutica: la battaglia contro l'eccesso di peso non si vince con la sola attività fisica. Questa è un presidio formidabile, sotto molti aspetti, ma ai fini del consumo di energia, il suo apporto è modesto: un'ora di cammino costa 200-250 calorie mentre il mitico Big Mac di McDonald ne contiene, da solo, 500-600.

Ottavio Bosello

Ordinario di Geriatria e Gerontologia
Direttore Dipartimento Scienze Biomediche e Chirurgiche
Università di Verona

Non basta solo l'attività fisica