

L'obesità non si può curare «solo» riducendo le calorie

L'allarme. L'endocrinologa Danila Covelli (Politerapica): si rende necessario un lavoro di équipe che prevede anche l'approccio psicologico al problema

Il sovrappeso e l'obesità sono condizioni di eccessivo accumulo di grasso corporeo ad origine multifattoriale, dove lo squilibrio tra assunzione e consumo di energia ha un ruolo preponderante sulla componente genetica. Sul tema interviene la dott.ssa Danila Covelli, Endocrinologa, coordinatore dell'Ambulatorio Obesità e Sovrappeso di Politerapica, a Seriate.

Pericolo per la salute

L'eccesso ponderale è uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Seppure l'Italia, secondo l'ISTAT, presenti livelli di obesità inferiori ad altri Paesi Europei (11% contro 15 e 17% di Francia e Spagna), nel nostro Paese si è registrato un aumento dell'incidenza del 30% negli ultimi 30 anni, più nelle donne tra 18 e 45 anni e in entrambi i sessi oltre i 75 anni. L'alta prevalenza in Italia non sembra dovuta alla maggiore attività fisica (scarsa nel nostro Paese) ma ai vantaggi della dieta mediterranea.

Si osserva poi una relazione tra eccesso di peso e luogo di origine. Le Regioni meridionali hanno una prevalenza più alta di maggiorenni obesi (per esempio Molise 14,1% contro Lombardia 8,7%) e in sovrappeso (Basilicata 39,9% contro Valle d'Aosta 30,4%) e la differenza si mantiene anche considerando solo il luogo di origine; nelle regioni del Centro-Nord Italia, infatti, l'eccesso ponderale è maggiore nelle persone nate nel Mezzogiorno.

Età, genere e livello sociale sono i fattori socio-economici più rilevanti associati all'obesità, sottolinea la Dott.ssa Covelli. All'aumentare dell'età aumenta la popolazione sovrappeso/obesa. Secondo il Rapporto Istat 2020, è sovrappeso 1 minore su 4. La quota raddoppia in età adulta (46,1% nei soggetti over 18 anni e 60% nella fascia

65-74 anni).

L'obesità è maggiore nei maschi adulti: 6 uomini su 10 contro 4 donne su 10 hanno problemi di peso.

Infine, i gruppi sociali più svantaggiati hanno doppia probabilità di diventare obesi. Al contrario di quanto si pensi, l'obesità non è solo una conseguenza di ricchezza e benessere ma anche di errori nella scelta degli alimenti. Le fasce di popolazione più svantaggiate consumano più spesso grassi e carboidrati e meno frutta e verdura e possono curare meno il proprio benessere fisico.

Anche in infanzia e adolescenza

Purtroppo, l'Italia si colloca tra i Paesi con maggior tasso di obesità in età evolutiva (prevalenza 18%) anche se in riduzione. Anche nei giovani si conferma il gradiente territoriale. I maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di problemi di peso in età infantile sono la familiarità per obesità, la sedentarietà e, a volte, il basso status socio-economico.

L'obesità è un problema socio-economico. Oltre ad essere una malattia a sé stante costituisce un importante fattore di rischio per patologie cardiovascolari, neoplastiche e ortopediche. Inoltre, riduce l'aspettativa di vita di circa 3 anni e se compare in età evolutiva, favorisce l'insorgenza di malattie croniche in età adulta. Incrementa poi il rischio di problemi psico-sociali come scarsa autostima, bullismo, scarso rendimento scolastico e depressione.

Bisogna curare, in équipe

La Dott.ssa Danila Covelli spiega che la strategia terapeutica dell'obesità deve essere multidisciplinare e deve includere approcci riabilitativi dietetici e psico-comportamentali. Solitamente è l'endocrinologo a prendere in carico il paziente per escludere che l'origine del



L'obesità è sempre più diffusa PHOTO BY TOWFIQU BARBHUIYA ON UNSPLASH



Danila Covelli

problema sia uno squilibrio ormonale (principalmente di tiroide e surrene) e quantificare le eventuali complicanze (diabete, impotenza o infertilità). Sarà poi lui a coinvolgere gli altri professionisti.

In alcuni casi, è utile una valutazione psicologica sia del rapporto con il cibo che di even-

tuali disturbi conseguenti al sovrappeso e una valutazione cardiologica finalizzata ad escludere complicanze cardiovascolari e limitazioni all'attività fisica. Il percorso riabilitativo prevede un cambiamento dello stile di vita con un piano alimentare ipocalorico e regolare attività fisica. Per entrambe è necessario l'intervento di personale esperto: un medico dietologo che crei un piano alimentare ipocalorico ma bilanciato, adeguato alle esigenze dell'individuo; un dottore in scienze motorie che costruisca un percorso di riabilitazione motoria per ridurre la massa grassa aumentando quella muscolare magra, tenendo in considerazione le limitazioni e le difficoltà motorie delle persone sovrappeso. Tutti devono lavorare insieme, intorno al paziente e con il paziente, accompagnandolo durante tutto il percorso di cura.