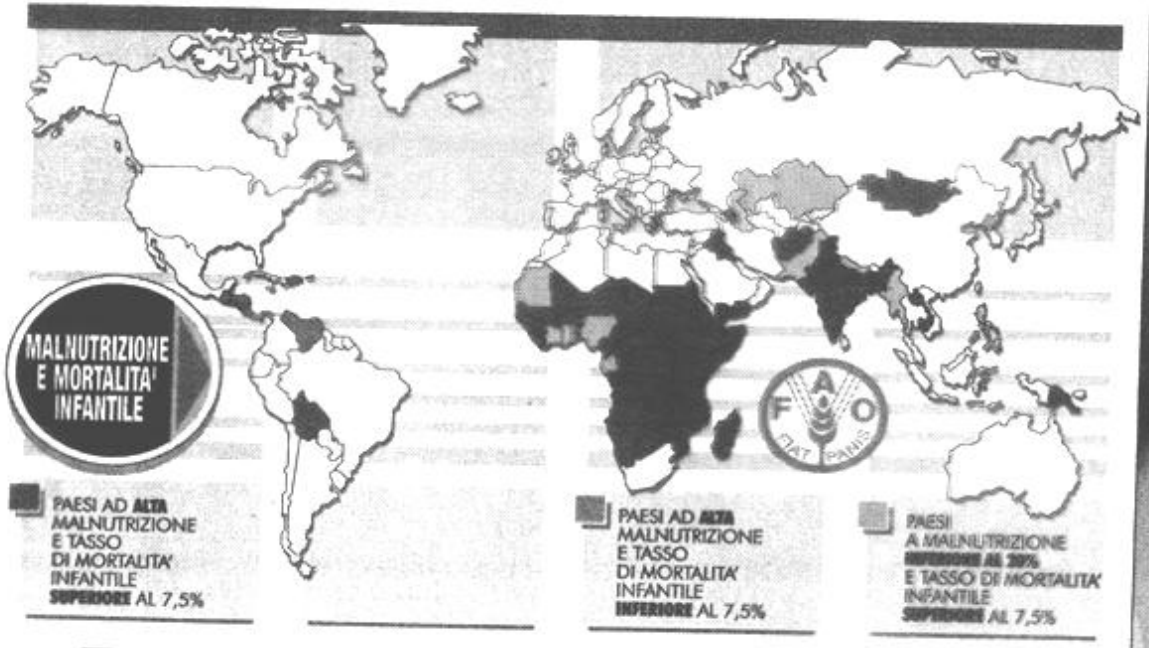
Epidemiologia dell’obesità

Allarme Fao: la lotta contro la denutrizione è "a un punto morto"

Si allontana l'obiettivo di dimezzare il numero degli affamati



Lo sterminio dei bambini uno su sette ucciso dalla fame

GIAMPAOLO CADALANU

UNO, due, tre... sette. In una immaginaria conta del pianeta, il settimo bambino è quel-

Il mondo sviluppato può permetterselo? Domanda sbagliata, sostiene la Fao, bisogna invece chiedere: «Possiamo permetterci di non intervenire?» E

pravvivenza, o magari l'egoismo: nel vertice di inizio estate erano emerse le prime segnalazioni sul crescente legame fra povertà assoluta e "disponibi-

SE MANCA LO IODIO
Nei paesi più poveri, una dieta carente di iodio conduce molte persone alla perdita delle normali facoltà mentali

RISCHIO CECITÀ
La mancanza di vitamina A (contenuta nel pesce) o di provitamina (nelle verdure) porta al rischio di cecità

L'EREDITÀ DI GUERRA
Più della metà dei paesi ad alta malnutrizione esce da un periodo di conflitto esterno o guerra civile

CONDANNATI ALLA POVERTÀ

(segue dalla prima pagina)

MASSIMO LIVI BACCI

IN INDIA durante gli anni '9
il reddito pro-capite è cr
sciuto di un terzo e la dispon
bilità di cibo è aumentata, m
la massa delle persone insuff
cientemente nutrite rimane in
chiodata a una cifra superior
a 200 milioni. Eppure la pro

Quattro morti a Tucuman, ma i piccoli che perdono la vita per malattie legate alla denutrizione sarebbero tre al giorno. La Sanità: presto un piano nazionale per l'infanzia

LA FOTO-CHOC
L'emergenza fame in prima pagina sul "Clarin" con una foto del piccolo Pablo G: 4 anni, 7 chili di peso

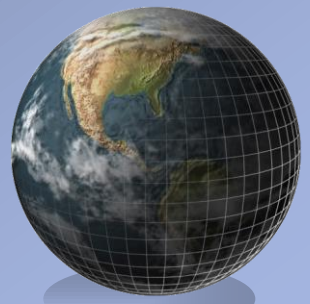
Argentina, crisi senza fine la fame uccide i bambini

Il governo non paga i debiti, la Banca mondiale blocca i prestiti

Obesità

- Paradossalmente,visto il grado di malnutrizione esistente sul pianeta, l’obesità costituisce oggi uno dei problemi di salute pubblica più visibile e tuttavia ancora trascurato.

(OMS)



AUGUST 9, 2004

www.timeeurope.com AOL Keyword: TIME

TIME

OVERCOMING OBESITY

THE LATEST ADVICE ON BATTLING THE BULGE

WHY WE EAT SO MUCH ■ **THE ANTI-FAT CRUSADERS**

BELIZE ..... Bze $9.50
BRAZIL ..... R$19.00
CHILE (include tax) $3,500.00
COLOMBIA ..... Col $14,000.00
ECUADOR ..... U.S. $5.00
HONDURAS L85.00
JAMAICA ..... Jam $275.00
MEXICO ..... Mex $50.00
NICARAGUA ..... U.S. $5.00
PANAMA ..... U.S. $5.00
VENEZUELA ..... Bs 10,000.00

OBESITA’

L’obesità è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, in genere a causa di un’alimentazione scorretta e di una vita sedentaria.

Alimentazione ed attività fisica sono comportamenti fortemente influenzati dalle condizioni sociali, economiche e culturali.

OBESITÀ

A livello psicologico, l’obesità può stravolgere completamente la vita di una persona: chi è obeso spesso viene isolato e sottoposto a una vera e propria stigmatizzazione sociale, che rende difficile qualunque tipo di socialità.

In particolare, i bambini in sovrappeso tendono a sviluppare un rapporto difficile con il proprio corpo e con i propri coetanei, con conseguente isolamento che spesso si traduce in ulteriori abitudini sedentarie.

EPIDEMIOLOGIA DELL'OBESITA'

Secondo i dati forniti dall'OMS, globalmente nel 2008 1,5 miliardi di adulti (età maggiore di 20 anni) erano in sovrappeso. Di questi, 200 milioni di uomini e circa 300 milioni di donne erano obesi.

Obesità e sovrappeso, prima considerati problemi solo dei Paesi ricchi, sono ora in crescita anche nei Paesi a basso e medio reddito, specialmente negli insediamenti urbani, e sono ormai riconosciuti come veri e propri problemi di salute pubblica.

La condizione di eccesso ponderale è infatti il quinto fattore di rischio per i decessi a livello mondiale, causando ogni anno la morte di circa 2,8 milioni di adulti.

EPIDEMIOLOGIA DELL'OBESITA'

L'obesità infantile suscita preoccupazione, avendo raggiunto livelli allarmanti: nel 2010, circa 43 milioni di bambini sotto i 5 anni di età sono stimati in sovrappeso e di questi circa 35 milioni vivono in Paesi in via di sviluppo.

La gravità della diffusione dell'obesità infantile sta anche nel fatto che i bambini obesi rischiano di diventare adulti obesi.

Obesità come fattore di rischio

Obesità e sovrappeso sono condizioni associate a morte prematura e ormai universalmente riconosciute come fattori di rischio per le principali malattie croniche:

***malattie cardiovascolari**, ictus, **diabete**, alcuni tumori (endometriale, colorettale, renale, della colecisti e della mammella in post-menopausa)*.

Altri problemi di salute associati a un eccesso di peso corporeo sono:

*ipertensione, **ipercolesterolemia**, apnea notturna e problemi respiratori, **asma**, aumento del rischio chirurgico, complicanze in gravidanza, irsutismo e irregolarità mestruali.*

In Europa

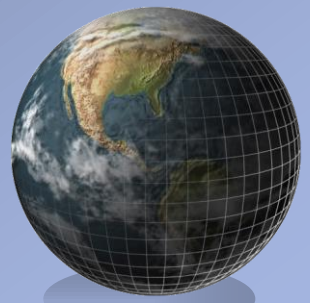
In molti Paesi della Regione europea dell'OMS la prevalenza di obesità si è triplicata dagli anni '80 e continua a crescere, in particolare tra i bambini.

L'obesità è responsabile del 2-8% dei costi sanitari e del 10-13% dei decessi in diverse parti della Regione.

Secondo uno studio dell'OMS, il 25-79% degli adulti risulta in sovrappeso e il 5-30% obeso, a seconda del Paese.

Obesità - Europa

- Epidemia estesa a tutta la regione Europea
- 50% della popolazione adulta è in sovrappeso
- 20 -30% della popolazione adulta è obesa
- Italia: aumento dell’obesità del 25%



In Italia

Dalle interviste dell'indagine Multiscopo dell'ISTAT "Aspetti della vita quotidiana. Anno 2009", emerge che, riguardo alla diffusione di sovrappeso e obesità, in Italia nel periodo 2001-2009, è aumentata sia la percentuale di coloro che sono in sovrappeso (dal 33,9% nel 2001 al 36,1% nel 2009) sia quella degli obesi (dall'8,5% nel 2001 al 10,3% nel 2009).

La quota di popolazione in condizione di eccesso ponderale cresce al crescere dell'età, passando dal 19% tra i 18 e i 24 anni a oltre il 60% tra i 55 e i 74 anni, per poi diminuire lievemente nelle età più anziane (55,9% tra le persone con più di 75 anni).

In Italia

Le condizioni di sovrappeso e obesità sono più diffuse tra gli uomini che tra le donne: il 45,2% degli uomini è in sovrappeso e l'11,3% è obeso rispetto al 27,7% e al 9,3% delle donne.

A livello territoriale si osserva che la condizione di sovrappeso e obesità è più diffusa nel Sud (50,9%), in particolare in Molise (51,6%), Campania (51,8%) e Calabria (51,4%).

In Italia

Secondo i dati raccolti nel 2010 dal sistema di sorveglianza PASSI, il 32% degli adulti risulta in sovrappeso, mentre l'11% è obeso:

complessivamente, quindi, più di quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale.

Dal confronto con le stime dei tre anni precedenti, considerando solo le Asl che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo, nel quadriennio 2007-2010 si nota che il valore delle persone in eccesso ponderale è rimasto stabile:

43% nel 2007 e nel 2008, 42% nel 2009 e nel 2010.

In Italia: La situazione nutrizionale

(nelle persone con 65 e più anni)

L'eccesso di peso appare più frequente nelle persone con bassa istruzione e con molte difficoltà economiche.

Superati i 65 anni di età, l'indice di massa corporea è soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici.

Progressivamente, infatti, aumenta la percentuale di persone che perdono peso (più del 5% del peso o più di 4,5 kg negli ultimi 12 mesi) indipendentemente dalla loro volontà.

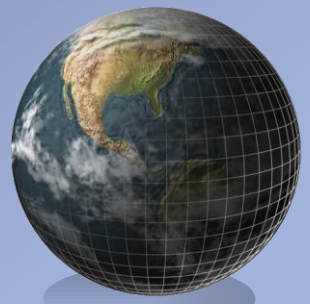
Questo aspetto, che è un fattore potenzialmente fragilizzante, si verifica più spesso nelle donne, con l'avanzare dell'età e con il crescere delle difficoltà economiche.

Indice di massa corporea

$$BMI = \frac{\text{Peso in Kg}}{(\text{altezza in metri})^2}$$

$$BMI = \frac{90}{1.65^2} = 33$$

BMI	*Classe di peso*
< 18,5	Sottopeso
18,5 - 24,9	Normopeso
25,0 - 29,9	Sovrappeso
30,0 - 34,9	Obesità 1°
35,0 - 39,9	Obesità 2°
> 39,9	Obesità 3°

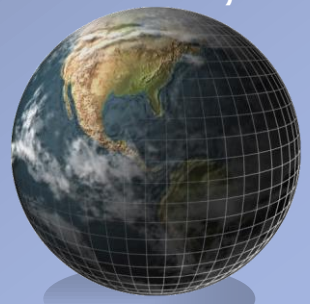


Distribuzione della popolazione italiana per indice di massa corporea e scolarità

TITOLO DI STUDIO	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Laurea	3,9	65,5	26,2	4,4
Media superiore	5,5	64,2	25,7	4,6
Media inferiore	3,4	55,9	32,9	7,8
Licenza elementare	2,2	39,6	43,4	14,9
Totale	**3,6**	**53,5**	**33,9**	**9,0**

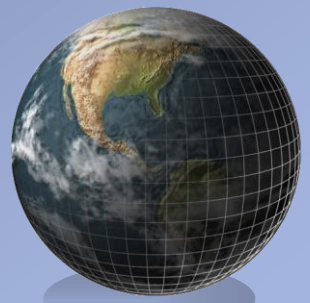
Distribuzione della popolazione italiana per indice di massa corporea e area geografica

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Italia Nord-Occidentale	4,4	57,5	30,3	7,8
Italia Nord-Orientale	4,0	55,9	32,1	8,0
Italia Centrale	3,5	55,6	32,8	8,0
Italia Meridionale	2,7	48,1	37,9	11,3
Italia Insulare	4,0	51,9	34,5	9,6
Italia	**3,6**	**53,5**	**33,9**	**9,0**



Peso corporeo e malattie croniche

MALATTIE CRONICHE	Sovrappeso	Obesi	Totale popolazione
Diabete	5,8	11,7	4,5
Malattie della tiroide	3,5	5,1	3,3
Ipertensione	19,6	29,9	14,5
Malattie del cuore	7,1	10,3	5,7
Malattie dell'apparato osteo-articolare	32,6	42,2	27,1



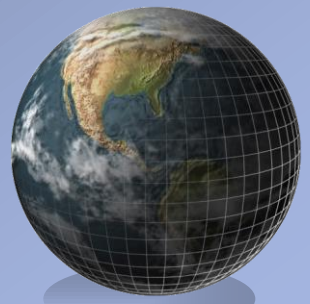
Inattività fisica e massa corporea

Massa corporea	%
Sottopeso	25,6%
Normopeso	24,8%
Sovrappeso	33,3%
Obeso	37,7%

Oltre il 25% degli adulti non pratica attività fisica e svolge una attività lavorativa sedentaria

Fattori di rischio

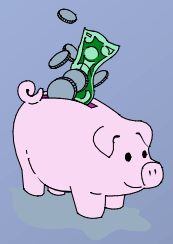
- L’inattività fisica rappresenta nei paesi industrializzati il principale fattore di rischio dopo il fumo di sigaretta
- Rischio raddoppiato per malattie cardiovascolari, obesità, diabete
- Rischio aumentato significativamente per ipertensione, ipercolesterolemia, cancro del colon, osteoporosi, depressione ed ansia



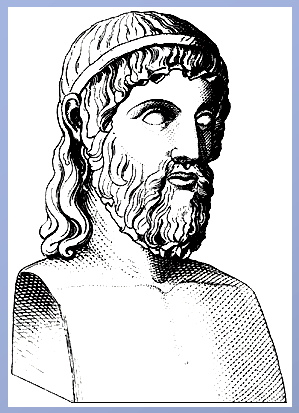
L’attività fisica in ogni età

1. Bambini e giovani che praticano attività fisica hanno minore probabilità di divenire fumatori, ottengono migliori risultati scolastici, presentano una migliore integrazione sociale
2. Per gli anziani migliora la qualità della vita, riducendo le conseguenze di eventuali patologie presenti, migliorando le funzioni cognitive, evitando situazioni di isolamento e solitudine
3. Per le donne particolarmente utile per ridurre il rischio osteoporosi e artrosi

Falsi miti sull’attività fisica…

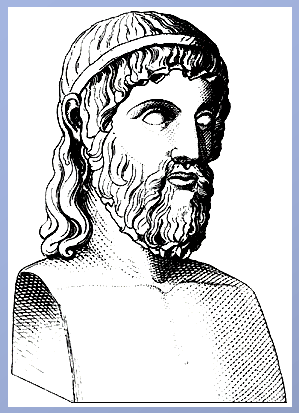


- L’attività fisica costa e richiede attrezzature e strutture particolari
- L’attività fisica richiede tempo
- I bambini si muovono in continuazione e non hanno bisogno di fare attività fisica
- L’attività fisica bisogna iniziarla da giovani, alla mia età ormai…



Obesità e sedentarietà: un semplice sillogismo…

- L’obesità ha spesso origine in età pediatrica
- L’obesità è correlata ad uno stile di vita errato
- Lo stile di vita corretto deve essere impostato fin dall’infanzia



Obesità e sedentarietà: un altro semplice sillogismo…

- Lo stile di vita del bambino si imposta attraverso l’esempio
- Il modello familiare rappresenta il principale riferimento
- Genitori con stili di vita scorretti non possono pretendere figli modello…

PUBBLICITA' TV ED ALIMENTAZIONE

- Studi epidemiologici indicano che in Italia la prevalenza di **OBESITA'** nella popolazione infantile è in aumento e che il bambino obeso ha grande probabilità di rimanere tale in età adulta.

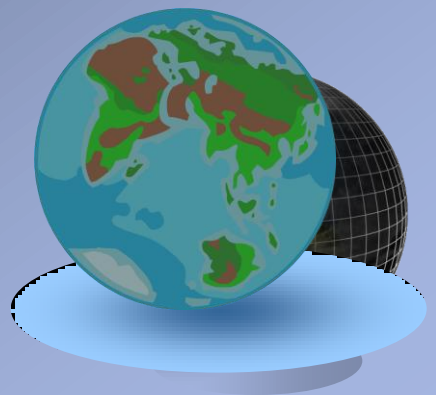
- Appare fondata l'ipotesi che tra le possibili cause di **OBESITA' INFANTILE** un ruolo significativo sia svolto anche dalla TV.

- La TV da un lato implica sedentarietà, ipomobilità, ridotto dispendio energetico, dall'altro è anche messaggio, comunicazione, marketing.

- La società dei consumi impone grazie a quella straordinaria cassa di risonanza costituita dalla TV alimenti gustosi ma non proprio salutari.

Comprendere e percepire il rischio

- La comprensione dei problemi **reali** è la prima tappa per adottare stili di vita sani
- La percezione **non distorta** dei rischi rappresenta la base della prevenzione
- **Comunicare correttamente** i rischi è una priorità per la sanità pubblica

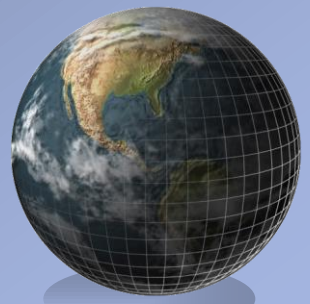


La corretta percezione del rischio…

…è la base della prevenzione

…è importante conoscere…

- Dati sui reali consumi di alimenti e nutrienti nella popolazione italiana scarsi e frammentari
- Carenza di indagini condotte con tecniche in grado di fornire le quantità di alimenti individualmente consumati
- Importanza di dati epidemiologici affidabili per valutare lo stato nutrizionale della popolazione e intraprendere azioni correttive



Prevenzione e trattamento

Il trattamento principale è la prevenzione: adottando stili di vita sani, grazie cioè a un'alimentazione corretta e a un'attività fisica adeguata, si può controllare il proprio peso ed evitare che superi i livelli di rischio.

Nella diagnosi di obesità, e soprattutto in tutte le successive terapie e trattamenti dietologici, è necessario evitare autodiagnosi, ma affidarsi a uno specialista.

Il trattamento consiste nella riduzione del peso corporeo, sotto stretto controllo medico e spesso presso centri specializzati, e nel mantenimento di un peso adeguato alla propria altezza grazie a un'alimentazione corretta.

Prevenzione e trattamento

Secondo le linee guida americane, nei casi più complessi si può affiancare anche una terapia farmacologica.

L'utilizzo di interventi chirurgici è invece raccomandato solo in casi estremi, per quei pazienti che presentino obesità acuta (con BMI > 35-40) e altre patologie associate, che sono cioè ad alto rischio di mortalità, oppure che non rispondano agli altri trattamenti.

"MANGIAR TROPPO E' IL PADRE DEI VIZI

E

LA SOBRIETA' E' IL PADRE DEI RIMEDI"

(Corano)