

ALIMENTAZIONE

IL GRASSO IN ECCESSO FA MALE



Ormai è noto a tutti che essere sovrappeso o obesi non agevola certo la salute, più è il grasso in eccesso maggiori sono i rischi di contrarre malattie. È anche vero che dopo i 55 anni è meglio avere qualche chilo in più, non tanto perché il viso si presenterebbe più “stirato” e con un aspetto più giovanile, ma soprattutto perché un lieve eccesso ponderale comporta una maggiore capacità o resistenza per combattere alcune condizioni cliniche quali nefropatie, cardiopatie e neoplasie. Perché nelle persone obese e sovrappeso vi è un aumentato rischio di contrarre malattie anche gravi come le cardiopatie o il diabete e un rischio maggiore del 40% di contrarre tumori di ogni tipo? E perché spesso tale consapevolezza non induce le persone a prendere seriamente la decisione di dimagrire?

La salute di ogni giorno

Difficilmente le persone prendono provvedimenti preventivi che richiedono di sacrificare alcune abitudini come le mangiate pantagrueliche, l'abuso di dolcetti e salatini o aperitivi e bicchierini alcolici, sedentarietà, giochi da tavolo, TV, fino a quando non si accusano sintomi fastidiosi o quando si inizia a star male seriamente. L'obesità è una malattia subdola, certo può colpire e dare grossi problemi anche da bambini o in adolescenza ma, solitamente, sintomi evidenti appaiono molto più avanti. S'inizia ad ingrassare quasi senza accorgersene, il peso cresce di anno in anno senza danni apparenti, i muscoli si abituano a portare più peso, le persone si abituano ad essere meno agili e questo stato può durare decenni. Così a 30 o 40 anni ci si accorge di essere aumentati di **10 o 20** chili in 10 o 20 anni, può essere sopraggiunto il **diabete**, l'**ipertensione**, si può essere a rischio d'infarto cardiaco o cerebrale ecc. Le donne spesso ingrassano durante la gravidanza e dopo il parto non provano a dimagrire, questo può accadere anche con il secondo figlio e così nel giro di 2 anni ci si ritrova obesa. Se non si prendono provvedimenti fin da giovani, e in ogni stato, si corre il rischio di arrivare ai 30 o 40 anni dovendo affrontare problemi seri. Occorre quindi vigilare sempre, i genitori devono stare in guardia, i mariti con le mogli e le mogli con i mariti e, dopo il secondo chilo, non allentare la cintura di un buco ma , cambiare subito stile di vita.

Tu come sei?

Stare in guardia vuol dire adottare uno stile di vita sano e controllare i cambiamenti del nostro corpo:

l'indice di massa corporea o BMI (Body Mass Index) è un parametro che può dirci se siamo in una di queste condizioni:

INDICI BMI (OMS 1998)	
18,5 o inferiore = sottopeso	da 30 a 34,9 = obesità I
da 18,6 a 24,9 = normopeso	da 35 a 39,9 = obesità II
da 25 a 29,9 = sovrappeso	40 o superiore = obesità III

Il calcolo è semplice, ci si pesa e il peso in Kg si divide per il quadrato dell'altezza in metri, es. una persona che pesa **78 Kg** ed è alta **1,70 m** dovrà fare questa operazione:

- **78:1,70 : 1,70 = BMI 26,98 sovrappeso**

Il BMI è un indice che ci può dare una valutazione immediata dello stato ponderale, ma non è l'unico che lega lo stato fisico alla salute, infatti, all'ampiezza della circonferenza addominale o girovita oltre il limite di 82 cm per la donna e 102 per l'uomo (clinicamente riconosciuta come obesità addominale), viene addebitato un aumentato rischio cardiovascolare. Dobbiamo ricordare che l'obesità addominale può essere presente anche nelle persone con BMI normopeso, ma non per questo è meno pericolosa.

La circonferenza addominale è correlata alla presenza di grasso viscerale che si distingue da quello sottocutaneo e intramuscolare per alcune attività biochimiche. Recenti studi hanno confermato la pericolosità di questo grasso, che è distribuito tra tutti gli organi interni, in particolare per il suo ruolo pro-infiammatorio e alcune attività biochimiche che aumentano il rischio cardiovascolare e il diabete di tipo2 dell'adulto.

Sovrappeso e obesità dovrebbero essere oggetto di valutazioni più specifiche di quanto possa mettere in luce il BMI. Il grasso andrebbe indagato anche tenendo in considerazione la sua distribuzione misurando sia il girovita che la circonferenza dei fianchi.

In condizioni fisiologiche, maschio e femmina, si distinguono per una diversa distribuzione della massa adiposa:

- Quella tipicamente maschile "a mela" si associa ad una maggiore distribuzione di tessuto adiposo nella regione addominale.
- Quella tipicamente femminile, "a pera" si associa ad una distribuzione del tessuto adiposo sui glutei e cosce.

Queste differenze sono legate al rapporto tra ormoni sessuali maschili (androgeni) e femminili (estrogeni). Tale fenomeno diventa evidente nel periodo postmenopausale, nel quale, a causa del calo dei livelli estrogenici, si assiste ad una redistribuzione del grasso corporeo nella donna simile a quella dell'uomo.

Queste condizioni sono chiamate:

- **OBESITÀ ANDROIDE** detta anche centrale o viscerale. Questa distribuzione si associa ad un'elevata deposizione di tessuto adiposo a livello degli organi interni determinando maggiori rischi per la salute.
- **OBESITÀ GINOIDE** o anche periferica, sottocutanea. In questo tipo di obesità il grasso è presente soprattutto nel compartimento sottocutaneo, con conseguente elevato rapporto tra grasso superficiale e profondo.

Per stabilire una delle due condizioni occorre calcolare la circonferenza addominale:

- Posizionare un metro da sarto intorno all'addome nudo, a metà strada tra la fine della gabbia toracica e le ossa superiori del bacino, punto che di solito si trova all'altezza dell'ombelico. Assicurarsi che il metro sia parallelo a terra e teso, pur senza comprimere la pelle.

Per rilevare la circonferenza dei fianchi:

- Davanti ad uno specchio, posizionare un metro da sarto intorno ai fianchi nel punto più largo. Assicurarsi che il metro sia parallelo a terra e teso, pur senza comprimere la pelle.

Il rapporto, WHR (Waist to Hip ratio) mette in relazione la circonferenza vita con quella dei fianchi, sesso ed età, ma per avere un'idea si può anche dividere la misura del girovita per quella dei fianchi entrambi in centimetri e ottenere un indice che determina il rapporto anche se non in maniera precisa:

- si definisce obesità androide quando il rapporto WHR è maggiore di 0,85
- si definisce obesità ginoide quando il rapporto WHR è inferiore a 0,79

In ogni caso il rapporto vita/fianchi dovrebbe essere inferiore a 0,95 per gli uomini e 0,80 per le donne.

I pazienti che superano tali valori sono considerati ad alto rischio di problemi medici legati all'obesità. Se dalle semplici misurazioni illustrate emergono indici oltre le soglie stabilite è consigliabile recarsi da un medico specializzato in scienza dell'alimentazione o endocrinologia per verificare la ragione dell'obesità.

Magri o grassi?

Verificato lo stato in cui ci si trova occorre anche valutare come è composta la massa che determina il peso. Valutare la composizione corporea significa misurare i diversi componenti che costituiscono il corpo: **ossa, organi, muscolo, acqua ecc.**

Questa valutazione può essere fatta a diversi livelli, tuttavia quello maggiormente studiato e che trova riscontro nella pratica clinica è quello denominato molecolare in cui il corpo può essere diviso in: **massa grassa e massa magra** priva di grasso. La misurazione non è semplice, la si può fare manualmente ed anche con diversi metodi che richiedono specifiche attrezzature e personale medico o infermieristico specializzato. La massa grassa è costituita dal **solo grasso dell'organismo**, mentre la massa magra da tutti gli altri componenti organici: **ossa, muscoli, organi ecc.** Non si deve pensare che un corpo perfetto dovrebbe essere solo fatto di massa magra, esiste del grasso essenziale ovvero necessario al metabolismo, di cui non si può fare a meno, che corrisponde al **3-4% del peso per l'uomo** e al **10-11% per la donna**. È considerata massa grassa superiore alla norma quando è tra il **18% e 25% nell'uomo** e **25%-31% nella donna**. Livelli **inferiori al 16%** nella donna possono provocare amenorrea, meno di 3 cicli all'anno. La massa magra e grassa possono essere misurate anche con bilance ad impedenza magnetica da casa senza però pretendere un risultato preciso.

È il grasso o il peso che fa male?

Entrambi. Per prima cosa si deve considerare che le persone obese hanno solitamente una sproporzione tra massa grassa e massa magra a favore della prima; avere una ridotta percentuale di massa magra rispetto alla complessiva significa anche avere meno muscoli. Una

muscolatura debole e mal distribuita in regioni importanti come quella addominale e nelle gambe, porta ad un assetto **posturale scorretto**, il peso della pancia spinge in avanti il busto (ne sanno qualcosa le mamme) per restare in equilibrio e camminare si debbono divaricare i piedi e piegare il busto all'indietro.

- **Queste posture finiscono per danneggiare la colonna vertebrale e producono danni anche seri oltre al mal di schiena spesso invalidante.**
- **Il peso logora maggiormente le grandi articolazioni, in particolare quelle dell'anca e delle ginocchia.**
- **A causa del peso si riduce la mobilità e con essa l'esercizio benefico per il cuore, il sistema cardiovascolare, aumentando il rischio di contrarre malattie alle vene degli arti inferiori e alle coronarie del cuore.**

Il peso provoca danni alla salute assolutamente comprensibili anche per chi non ha una cultura medica, per il grasso le cose sono un po' più complesse, innanzi tutto le cellule che formano il tessuto adiposo non sono tutte uguali e di conseguenza hanno bioattività differenti. L'interazione delle cellule di grasso (adipociti) con le altre cellule che compongono la massa magra è complessa e tra loro ci sono diverse interazioni, la più importante è certamente lo stimolo metabolico perché è la massa magra che ne determina l'attività, nell'obeso il metabolismo funziona meno perché la massa grassa è sproporzionata a quella magra, cioè più abbondante di come dovrebbe essere. Peso e grasso incidono negativamente sulla salute in modo differente, a volte i danni provocati dal peso sono maggiori di quelli provocati dal grasso e viceversa, insomma possiamo dire che sono due malandrini con cui è bene non avere a che fare, anche se un certo tipo di cellule adipose e una percentuale di grasso è necessaria per la sopravvivenza.

La massa grassa

Il tessuto adiposo ormai è considerato un vero e proprio organo endocrinologico, ovvero in grado di produrre veri e propri ormoni, come la leptina, che influenzano l'attività dell'intero organismo con bioattività complesse.

Nel nostro corpo vengono distinti due tipi di grasso entrambi importantissimi, con ruoli diversi, e che cambiano nel tempo, da cui dipendono la nostra salute e la nostra forma fisica.

- **Il tessuto adiposo bianco** (WAT White Adipose Tissue) funge da magazzino e da isolante termico. Trattiene le calorie assunte in eccesso, produce ormoni, idrolizza trigliceridi depositati e immette acidi liberi nel sangue quando ne abbiamo necessità, in sostanza è una fonte di energia tra un pasto e l'altro.
- **Il tessuto adiposo bruno** (BAT Brown Adipose Tissue) è presente in dosi limitate nell'uomo, ma regola il bilancio energetico, aiuta a bruciare le calorie (essendo ricco di mitocondri), e in questo modo sprigiona calore (motivo per cui è abbondante negli animali che vanno in letargo).

Il neonato, proprio perché necessita di calore alla nascita, ha parecchio grasso bruno (soprattutto nella zona delle ascelle e del collo), ma durante la crescita tende a trasformarsi in tessuto adiposo bianco.

Il BAT è un elemento molto prezioso anche per favorire il controllo del peso, ormai da anni è al centro di numerosi studi perché potrebbe essere la chiave per sviluppare una terapia antiobesità. I soggetti sovrappeso e obesi hanno una quantità inferiore di grasso bruno rispetto ai normopeso, poter aumentare la quantità di **adipociti bruni** o comunque riuscire a regolare il meccanismo grazie al quale questi aumentano il dispendio calorico, consentirebbe di mettere a punto nuove terapie per contrastare l'obesità per smobilizzare più velocemente i depositi di grasso accumulati nel tempo.

Utilizza [questo strumento gratuito](#) per calcolare il tuo BMI (Indice di Massa Corporea), la tua percentuale di massa grassa e massa magra. Scopri se sei in forma!

Massa grassa e infiammazione

Il tessuto adiposo, proprio per la sua caratteristica di immagazzinare l'eccesso di acidi grassi per lungo tempo e in notevoli quantità svolge un ruolo fondamentale nel favorire il processo infiammatorio. Tra gli acidi grassi che è in grado di immagazzinare, troviamo anche l'acido arachidonico dal quale derivano agenti che scatenano l'infiammazione. L'infiammazione è una reazione delle difese del sistema immunitario che si attiva quando l'organismo è attaccato da un invasore come tossine, batteri o virus. Il processo infiammatorio acuto ha un'azione benefica che aiuta a proteggere le cellule dagli agenti esterni, ma se l'infiammazione è frequente diventa cronica, una condizione nociva per tutti gli organi del nostro corpo come ad esempio le arterie. Infatti, il colesterolo, elemento naturale indispensabile per l'organismo, circola liberamente nel sangue; quando esso raggiunge concentrazioni superiori alla norma è l'infiammazione che lo "ferma" e causa l'accumulo nell'arteria che ha conseguenze molto pericolose come l'infarto del cuore e l'ictus. È bene ricordare che i processi infiammatori sono spesso silenti, cioè non danno sintomi avvertibili come dolore, bruciore ecc., questo non significa che non ci sia un'attività flogistica; è necessario quindi adottare uno stile di vita, soprattutto alimentare, che non agevoli l'infiammazione.

- Per ridurre i fenomeni infiammatori è necessario esporsi il meno possibile ad agenti inquinanti ed evitare danni anche superficiali come le scottature solari, non fumare e alimentarsi in modo corretto ed equilibrato.

Infatti, anche l'utilizzo d'integratori alimentari senza specifiche necessità, o l'eliminazione di alcuni alimenti per le ragioni più varie, può causare processi infiammatori.

- Una persona sana può evitare l'infiammazione cronica solo alimentandosi in modo vario ed equilibrato, il che significa rispettare le frequenze settimanali degli alimenti in modo che l'energia che noi traiamo dai macronutrienti sia proporzionata tra carboidrati, proteine e grassi, questi ultimi in proporzione tra quelli di origine animale e vegetale.

Una persona obesa, anche se adotta abitudini virtuose, produrrà comunque **più processi infiammatori** che una normopeso a causa dell'eccessivo **accumulo di grassi** in particolare quelli nella zona addominale.

Per sconfiggere l'infiammazione silente indotta dalle abitudini alimentari è necessaria una dieta anti-infiammatoria con questi obiettivi:

- Stabilizzazione dell'insulina
- Ridotta assunzione di acidi grassi omega-6. Ciò si tradurrà in una minore produzione di quell'acido arachidonico che è il fattore principale nell'avvio di un processo infiammatorio.
- Aumentato consumo di acidi grassi omega-3. Gli acidi grassi omega-3 neutralizzano l'acido arachidonico negli adipociti. Di conseguenza l'infiammazione si riduce e al contempo diminuisce anche l'infiltrazione di macrofagi nel tessuto adiposo.
- Consumo adeguato di polifenoli che riduce l'attivazione di molecole in grado di stimolare ormoni pro-infiammatori, come ad esempio la PGE2. Altri ormoni del tessuto adiposo che sono influenzati da una dieta antiinfiammatoria sono adiponectina e leptina.

Capire l'impatto di una dieta anti-infiammatoria sull'infiammazione silente significa considerare l'alimentazione non più una semplice fonte di energia, ma come la nostra migliore arma di prevenzione primaria ed una valida alleata di molte terapie tra le quali alcuni tumori.

Potresti leggere anche:

[L'attività fisica che fa dimagrire](#)

[Qual è la migliore dieta dimagrante](#)

[Dieta dimagrante: 6 errori da evitare](#)

[Il tuo peso forma ideale](#)