

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

QUALE TERAPIA PER GLI ANZIANI OBESI

L'obesità negli anziani sta diventando un grave problema sanitario negli Stati Uniti. "Il numero di anziani obesi sta crescendo drasticamente" scrivono gli autori di questo nuovo studio. Attualmente, circa il 20% delle persone con 65 anni di età o più è obeso, e la percentuale è in crescita. Le conseguenze del fenomeno non sono trascurabili: l'obesità nell'anziano peggiora il declino delle funzioni fisiche legato all'età, causando fragilità, diminuendo la qualità della vita e provocando un aumento dei ricoveri nelle strutture di assistenza.

Tuttavia, è oggetto di controversia quale sia il trattamento più appropriato per gli anziani obesi. Per esempio, ci si preoccupa che il dimagrimento possa peggiorarne la fragilità ("frailty"), accelerando la perdita di massa muscolare, che normalmente è correlata all'età. La fragilità è un problema rilevante in età geriatrica perché comporta perdita dell'indipendenza ed aumentata mortalità e morbilità. In questa sperimentazione, randomizzata, della durata di un anno, i ricercatori hanno valutato gli effetti indipendenti e combinati della perdita di peso e dell'attività fisica in 107 persone con 65 o più anni di età, obese. I partecipanti erano assegnati random ad un gruppo di controllo, a un gruppo in dieta ipocalorica, a un gruppo di esercizio fisico oppure al gruppo che seguiva un programma combinato di dieta e attività fisica. Il programma dietetico consisteva in un deficit calorico da 500 a 750 kcal al giorno con proteine di elevata qualità (1 g per kg di peso corporeo al giorno); l'esercizio fisico consisteva in sessioni di 90 minuti tre volte alla settimana di esercizi aerobici associati ad esercizi di resistenza, flessibilità ed equilibrio. Il principale indicatore di esito era rappresentato dal punteggio del Physical Performance Test (PPT), modificato, nel quale i punteggi più alti indicano uno status fisico migliore. Questo test valuta la capacità di un individuo di eseguire compiti quali camminare per una breve distanza, mettersi e togliersi un cappotto, alzarsi da una sedia, raccogliere una moneta da terra e sollevare un libro. Gli altri indicatori erano altre misurazioni della fragilità, della composizione corporea, della densità minerale ossea, di specifiche funzioni fisiche e della qualità della vita.

Hanno completato lo studio 93 partecipanti, ovvero l'87% del totale. La diminuzione del peso corporeo ottenuta è stata del 10% nel gruppo dieta, del 9% nel gruppo dieta-attività fisica, mentre il peso non diminuiva nel gruppo attività fisica o nel gruppo di controllo. Il gruppo dieta-attività fisica ha raggiunto punteggi del PPT più elevati (+21% vs punteggio basale) rispetto al gruppo sola dieta (+12%) o al gruppo sola attività fisica (+15%). I punteggi nei tre gruppi erano significativamente superiori rispetto al gruppo di controllo (in cui il punteggio aumentava solo dell'1%).

Inoltre, anche il consumo massimo di ossigeno aumentava più nel gruppo dieta-attività fisica (+17%) che nel gruppo dieta (+10%) o nel gruppo attività fisica (+8%); il punteggio del Functional Status Questionnaire, in cui punteggi più alti indicano migliori funzioni fisiche, aumentavano maggiormente nel gruppo dieta-attività fisica (+10%) che nel gruppo dieta (+4%). La massa magra e la densità minerale ossea misurata a livello dell'anca si riducevano in misura minore nel gruppo dieta-attività fisica che nel gruppo sola dieta, con una riduzione rispettivamente del 3% e dell'1% nel primo gruppo e del 5% e 3% nel secondo gruppo. Nel gruppo dieta-attività fisica miglioravano anche la forza, l'equilibrio e l'andatura. Gli eventi avversi osservati si sono limitati ad un piccolo numero di infortuni muscoloscheletrici.

I ricercatori concludono che l'intervento di dieta e attività fisica ottiene risultati migliori rispetto agli altri tipi di intervento.

Fonte:

Weight loss, exercise, or both and physical function in obese older adults.

Villareal DT, Chode S, Parimi N, Sinacore DR, Hilton T, Armamento-Villareal R, Napoli N, Qualls C, Shah K. N Engl J Med. 2011 Mar 31;364(13):1218-29.