



IL PARADISO DEGLI OBESI

di Elisabetta Bramerio

Quando si pensa all'obesità la mente corre subito ai dati allarmanti che provengono dagli Stati Uniti. Le ultime stime danno l'obesità nuovamente in crescita nel Paese del fast food che ha combinato l'hamburger con le bevande zuccherate, ma sono le isole del Pacifico del Sud a essere in testa alla classifica mondiale con il tasso di obesità complessiva. E questo, nonostante gli sforzi congiunti messi in campo per frenare il dilagare del fenomeno

Il test da sforzo

Uno degli esami più diffusi per indagare lo stato di salute del nostro cuore è il test da sforzo. Sottoponendo il cuore a uno stress, indotto solitamente dall'esercizio, o da una stimolazione farmacologica, è infatti possibile individuare alcune anomalie cardiache che a riposo non è possibile identificare.

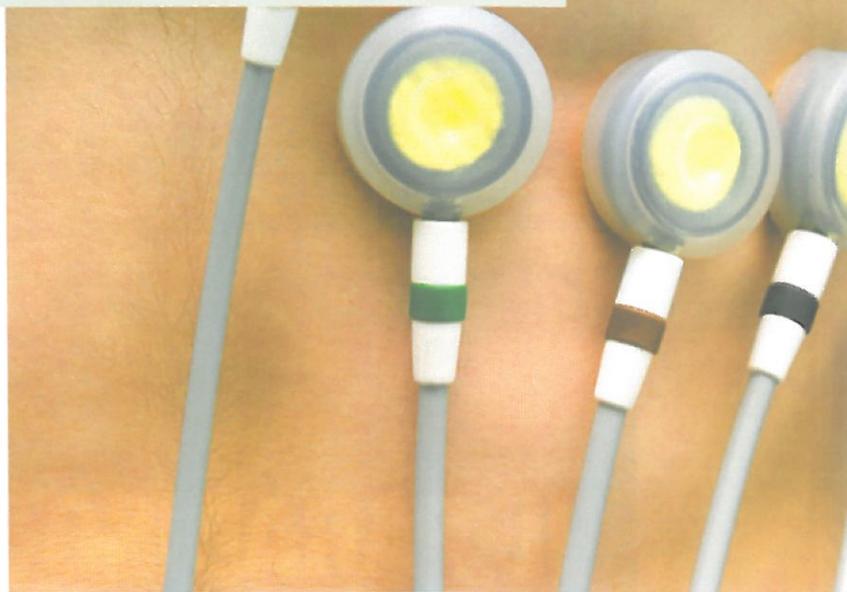
Normalmente il paziente è invitato a pedalare su un cicloergometro o a camminare su un tapis roulant e prima, durante e nella fase di ripresa dallo sforzo, viene effettuato un elettrocardiogramma e vengono misurati i principali parametri cardiaci come la pressione arteriosa e la frequenza

cardiaca.

Sulla base dei parametri registrati e sulla base di eventuali sintomi segnalati dal paziente – come per esempio dolori al torace – il medico è così in grado di diagnosticare patologie come la cardiopatia ischemica o di valutare l'efficacia di terapie in corso.

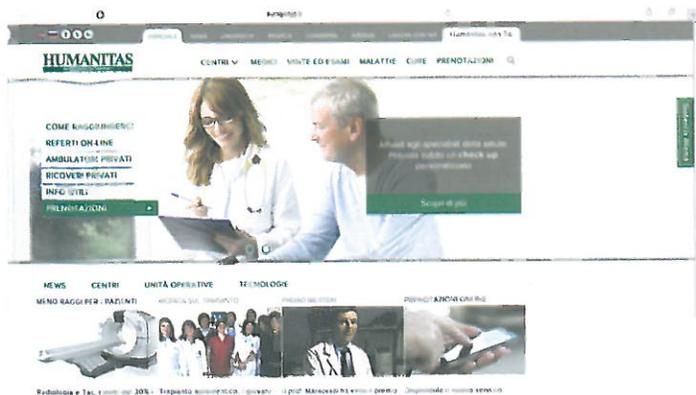
Intervenire per limitare quanto più possibile le prescrizioni inutili, dall'altro l'identificazione delle prestazioni inappropriate attraverso un elenco di esami decretato dal Ministero suscita diverse perplessità. Perché l'appropriatezza di un processo diagnostico – spiegano i medici contrari al provvedimento – non è definibile in assoluto, quanto se mai modellabile su misura del paziente. Inoltre, al di là delle ragioni di principio, anche il metodo adottato dal Governo per individuare le prescrizioni inappropriate è stata contestata dalla categoria dei medici. Come sono stati decisi i nomi degli esami su cui effettuare una stretta? Da chi e quanto sono stati consultati i medici? «Negli Stati Uniti – ci spiega Stefanini – l'elenco di esami inappropriate è stabilito da una task force di esperti del settore. Quindi non è calato dall'alto dal Ministero con un decreto legge, ma è il risultato di una discussione tra esperti. Diciamo quindi che anche la metodologia del decreto apre a una discussione».

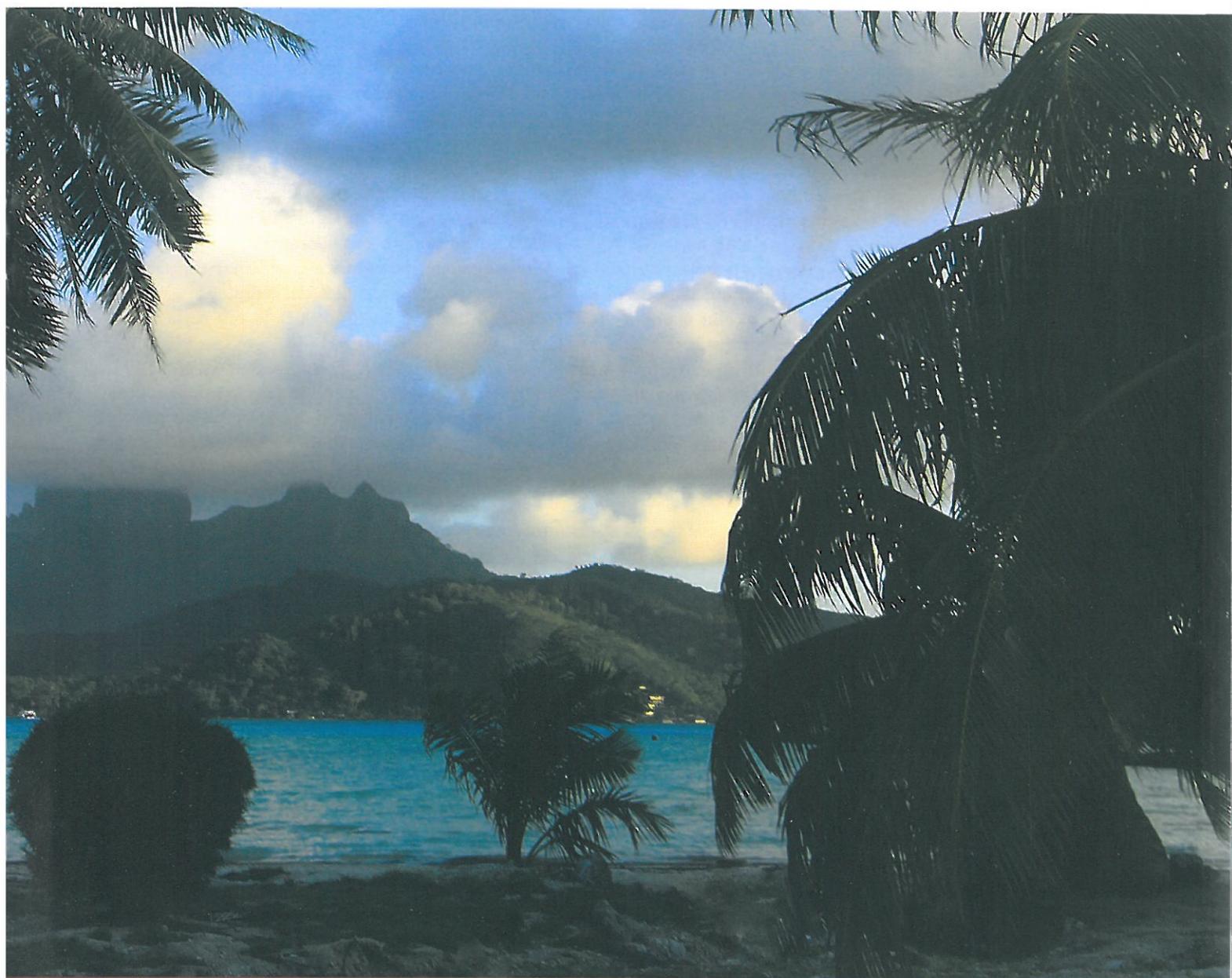
Ma dove altro si potrebbe intervenire per razionalizzare la spesa sanitaria? Il dottor Stefanini ci lancia qualche spunto: «Fatto salvo che si voglia contrastare la logica dei tagli lineari, credo che un intervento molto sensato sarebbe quello di ottimizzare la distribuzione delle risorse sul territorio, concentrandole in



hub. Per portarle l'esempio della cardiologia, è assurdo che in Lombardia ci siano centri che cercano di offrire tutto su tutto il territorio. Sono convinto che una razionalizzazione delle risorse in questa direzione abbia molto più senso che un intervento sull'appropriatezza delle raccomandazioni diagnostiche terapeutiche».

Se quindi da un lato il decreto ha il merito di muoversi secondo un approccio che punta alla razionalizzazione delle risorse e non a tagli lineari e di aver individuato il problema della medicina difensiva e i processi diagnostici più abusati, è anche vero che un'assolutizzazione dell'appropriatezza o meno degli esami prescritti non fa rima con le variazioni interindividuali con cui la medicina deve fare i conti. Una consultazione tra professionisti e decisori politici potrebbe però contribuire alla messa a fuoco delle falle del sistema sanitario. Un sistema ancora eccellente sul panorama internazionale, ma che va difeso attraverso interventi di razionalizzazione delle risorse.





Le informazioni su sovrappeso e obesità reperibili sul sito del WHO (World Health Organization), una delle massima autorità internazionali in tema di salute pubblica, ci ricordano che il fenomeno è cresciuto ovunque negli ultimi decenni, con qualche rara eccezione. Per esempio, valori in controtendenza si sono registrati nelle sperdute isole del Pacifico del Sud ma, incredibile a credersi, stiamo parlando dei Paesi che sono da sempre in testa alla classifica mondiale dell'obesità.

La premessa è che l'obesità è aumentata a livello

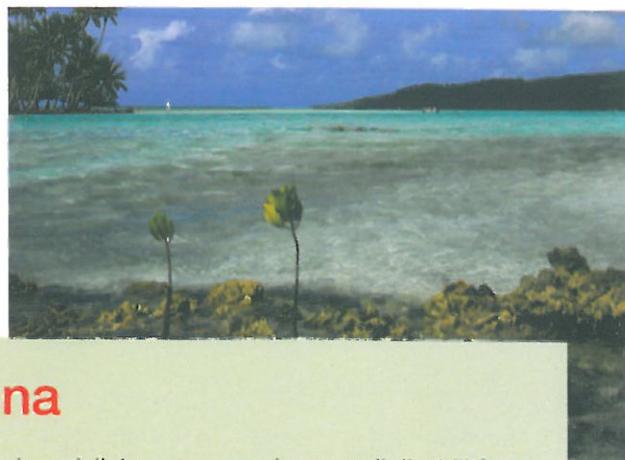
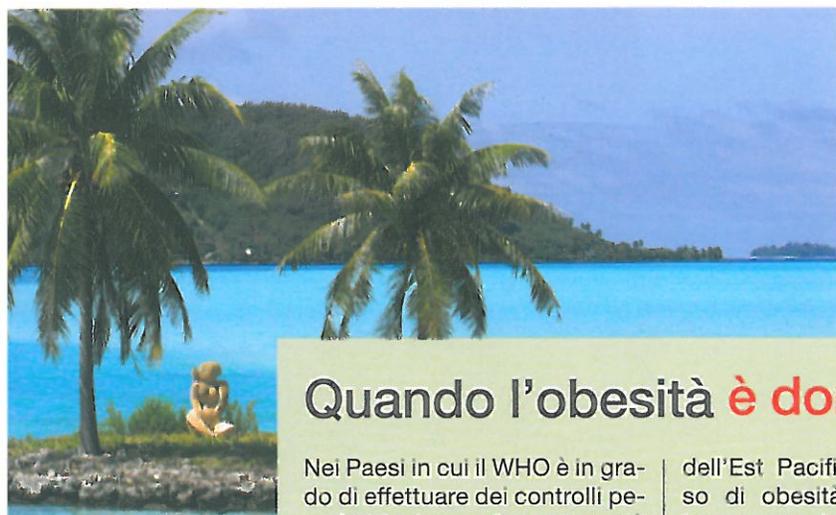
mondiale. Più precisamente è quasi raddoppiata dal 1980 a oggi. Dati aggiornati al 2014 ci ricordano che quasi 1,5 miliardi di adulti con più di vent'anni è in sovrappeso. Fra costoro, oltre 200 milioni di uomini e quasi 300 milioni di donne. In percentuale, il 35% degli adulti è sovrappeso, l'11% è obeso. La differenza fra sovrappeso e obesità è presto detta. Entrambi sono definite da una presenza eccessiva di massa grassa accumulata che mette a rischio la salute dell'organismo. L'indice di massa corporea (BMI) è un indicatore del peso rispetto all'altezza e viene comunemente usato per

definire sia il sovrappeso sia l'obesità. Lo si calcola dividendo il peso, espresso in chilogrammi, per quadrato dell'altezza, espressa in metri (kg/m^2). Un BMI superiore o uguale a 25 definisce il sovrappeso, superiore o uguale a 30 l'obesità.

Ma torniamo alle isole del Pacifico del Sud, proprio le stesse che per molti se non per tutti sono sinonimo di natura incontaminata, dove dominano barriere coralline tra le più stupefacenti per varietà e bellezza, spiagge da sogno e un mare che non è da meno. Ebbene, proprio questi atolli risultano in cima alla classifica dei Paesi in cui il tasso di sovrappeso e obesità in rapporto alla popolazione è più alto. Nove su 22 di queste isole che politicamente sono stati indipendenti figurano fra i dieci Paesi in testa alla classifica mondiale per obesità e correlata mortalità per malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, respiratorie, renali, diabete e alcuni tipo di cancro). Il decimo stato, che territorialmente non appartiene alla re-

gione, è il Qatar. In questi atolli, il tasso di obesità oscilla fra il 35% e il 51%, con preoccupante crescita ma solo fra gli adolescenti, un quinto dei quali è obeso. Ciò nonostante, i dati sull'obesità sono migliorati. Dai drammatici che erano fino agli anni '90, quando il tasso di obesità oscillava fra il 75% e l'80%, siamo passati a valori che ruotano intorno al 50%. Percentuale di poco superiore ai valori che si registrano negli Stati Uniti e in altri Paesi ad alto reddito, da sempre considerati la pecora nera per alimentazione ipercalorica e sedentarietà. Da notare, che da punto di vista del reddito, le isole del Pacifico del Sud rientrano per lo più nella fascia medio-alta.

Ma veniamo a qualche esempio. Samoa. Nel 1991, il 57% dei maschi residenti in area urbana era obeso contro il 74% delle femmine. Un po' meglio la situazione nella campagna, 44% dei maschi versus il 62% delle femmine. Complessivamente, il 66% fra gli uomini e il 79% fra le femmine. Ebbene, il



Quando l'obesità è donna

Nei Paesi in cui il WHO è in grado di effettuare dei controlli periodici, le donne obese sono più numerose rispetto agli uomini. In Africa, nel Sud-Est Asiatico e nei Paesi del Medio Oriente la prevalenza dell'obesità femminile è addirittura doppia. In Europa e nel continente americano oltre il 50% delle donne è in sovrappeso, di cui quasi la metà obese (25% in Europa, 30% nelle Americhe).

La prevalenza di sovrappeso e obesità è in aumento nei Paesi ad alto reddito. L'obesità nei Paesi ad alto e medio-alto reddito è pari a un valore più del doppio rispetto a quanto si registra nei Paesi a basso reddito. Tuttavia, nella regione

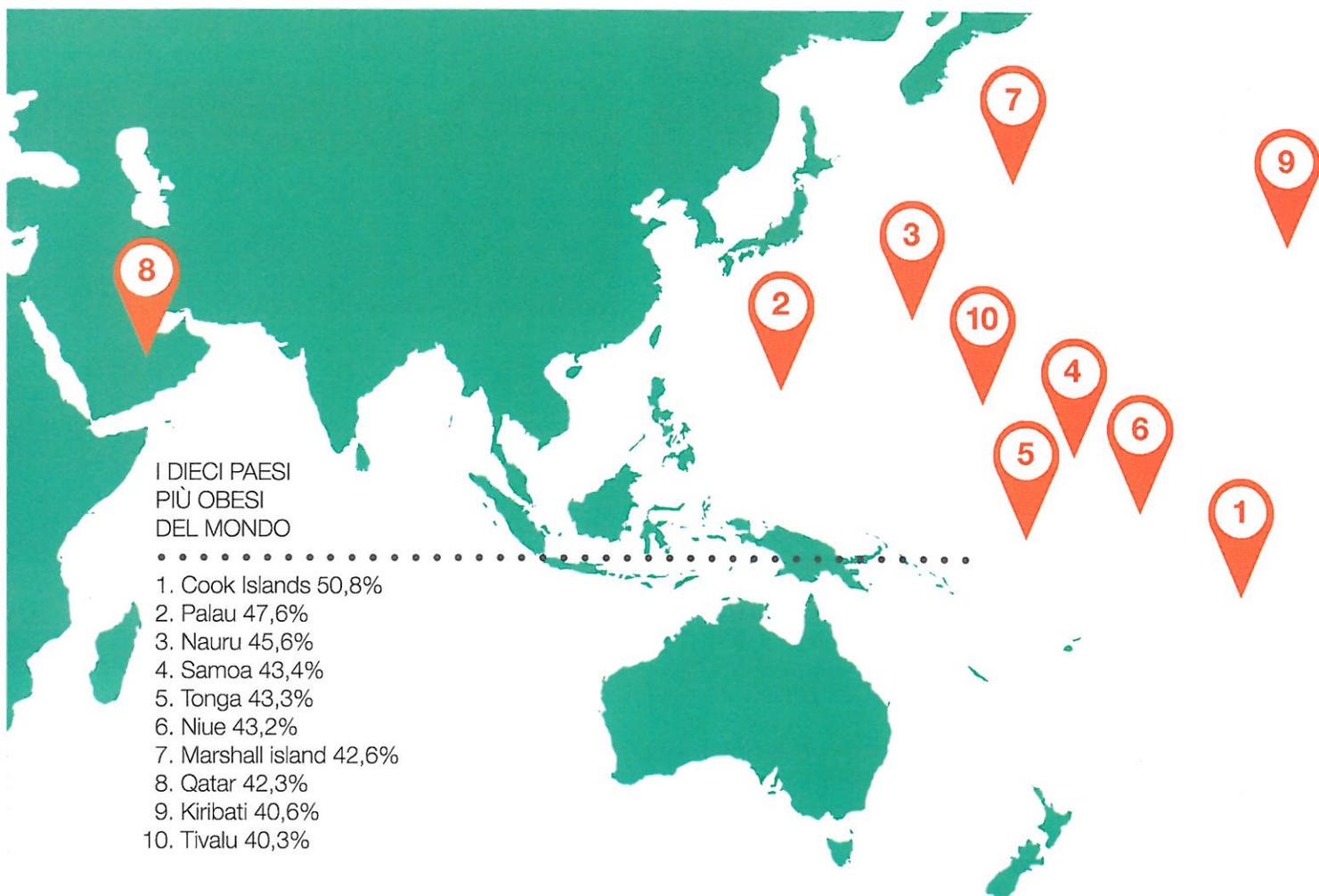
dell'Est Pacifico in cui il tasso di obesità è globalmente basso, per alcune aree si registrano tassi simili a quelli delle Americhe.

Si denota la prevalenza della obesità nel continente americano (61% fra obesità e sovrappeso in entrambi i sessi con il 27% di obesi) e valori più bassi nella regione del Sud-Est Asiatico (22% fra obesità e sovrappeso in entrambi i sessi con solo il 5% di obesi).

Esiste una relazione che gli scienziati condividono fra obesità, disaffezione alle cure o scarsa attenzione medica e alto tasso di mortalità. Sovrappeso e obesità sono la causa di morte per 3,4 milioni di perso-

ne ogni anno e di disabilità permanente per oltre 90 milioni. L'obesità favorisce il diabete, l'ipertensione, l'aterosclerosi, l'ictus, l'apnea notturna ostruttiva, varie forme di aritmie e certi tipi di cancro. Inoltre, ha effetti negativi sulle capacità riproduttive.

La condizione di salute ottimale impone che la media di indice di massa corporea per gli adulti sia compresa fra 21-23 kg/m^2 , con punte individuali che possono oscillare fra 18,5-24,9 kg/m^2 . Il rischio delle comorbidità cresce con un indice di massa corporea compreso fra 25,0-24,9 kg/m^2 e passa da moderato a severo oltre i 30 kg/m^2 .



dato aggiornato al 2014 vede l'obesità di maschi e femmine scesa a Samoa al 43,4% della popolazione, tuttavia questo valore pone l'isola al quarto posto della classifica mondiale.

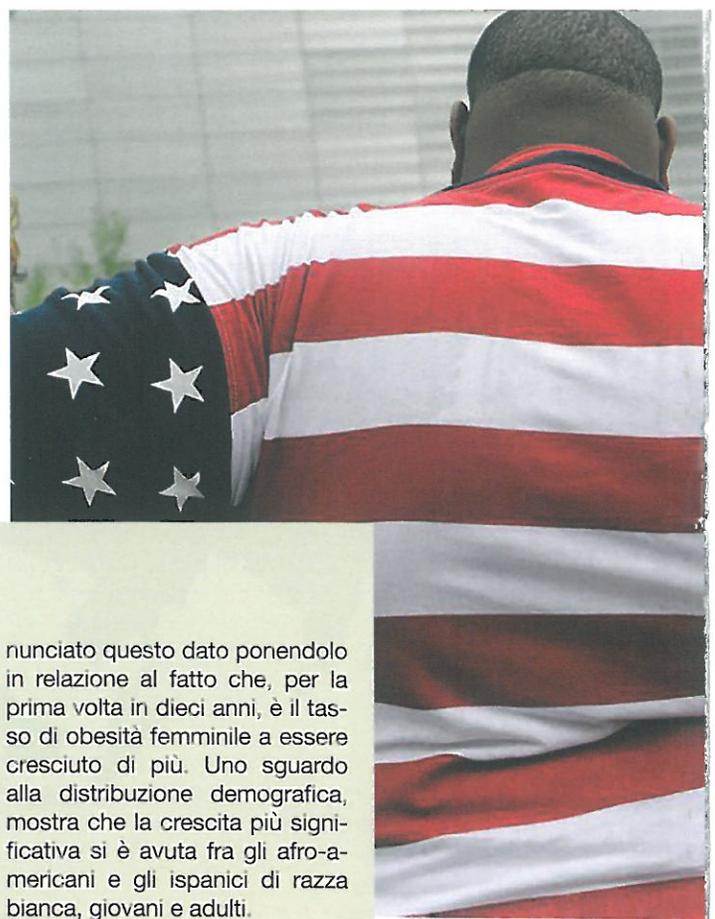
Nella classifica mondiale figurano anche Nauru e le Cook Islands, rispettivamente al terzo e al primo posto. Nel 1994 Nauru registrava un'obesità per entrambi i sessi pari a 79,4% (80,2% tra i maschi, 78,6% per le femmine). Nel 2014 il dato di obesità complessiva è sceso a 45,6%. Ma il primato negativo è da tributare alle Cook Islands, dove la situazione è passata da un tasso di obesità del 63% al 50,8% per la popolazione nel suo insieme.

Come termine di paragone fra i Paesi appartenenti ad aree differenti, può essere utile in confronto con il Qatar (42,3%), gli Emirati Arabi (37,2%), gli Stati Uniti (33,7%).

Per la top ten completa, corredata delle rispettive percentuali, rimandiamo alla mappa della regione. La domanda che sorge spontanea potrebbe essere la seguente. Se l'indice di obesità è migliorato,

come mai era ed è ancora così alto a quelle latitudini, fra quelle popolazioni? E ancora, quali sforzi sono stati messi in campo negli ultimi anni per ottenere il risultato positivo di una generalizzata diminuzione dell'obesità?

In soccorso ci viene uno studio osservazionale condotto, fra gli altri, da ricercatori della Deakin University di Melbourne, Australia, e pubblicato nel 2013. Per meglio comprendere quali sono i cibi e le bevande responsabili del vistoso aumento ponderale e del concomitante miglioramento dei dati sull'obesità nel medio periodo, ai ricercatori è bastato monitorare gli alimenti sui quali si sono concentrati negli anni gli sforzi più o meno congiunti dei governi locali per tassare l'importazione di cibi ad alto contenuto calorico ma basso importo proteico e vitaminico e, viceversa, detassare gli alimenti sani e naturali. Nel primo caso, imponendo alti dazi per l'importazione, si poteva limitare il consumo dei cibi dannosi, nel secondo, con una detassazione circoscritta, favorire il consumo di



Negli USA ancor più obesi

Un nuovo rapporto del Centro per il Controllo e la Prevenzione delle malattie (CDC) mostra che negli Stati Uniti i tassi di sovrappeso e obesità sono di nuovo in crescita. L'escalation incominciata nel 1980 è durata fino al 2004, anno in cui ha cominciato a livellarsi, grazie alle iniziative di prevenzione messe in campo dal

Dipartimento della salute. Ora, i dati indicano che sovrappeso e obesità hanno di nuovo rialzato la cresta. Si parla di quasi 6 punti percentuale. Dal 32% di una decina di anni fa, la percentuale di persone con chili in eccesso è schizzata al 38% nel biennio 2013-14. Cynthia Ogden, una delle autrici del rapporto, ha de-

nunciato questo dato ponendolo in relazione al fatto che, per la prima volta in dieci anni, è il tasso di obesità femminile a essere cresciuto di più. Uno sguardo alla distribuzione demografica, mostra che la crescita più significativa si è avuta fra gli afro-americani e gli ispanici di razza bianca, giovani e adulti.

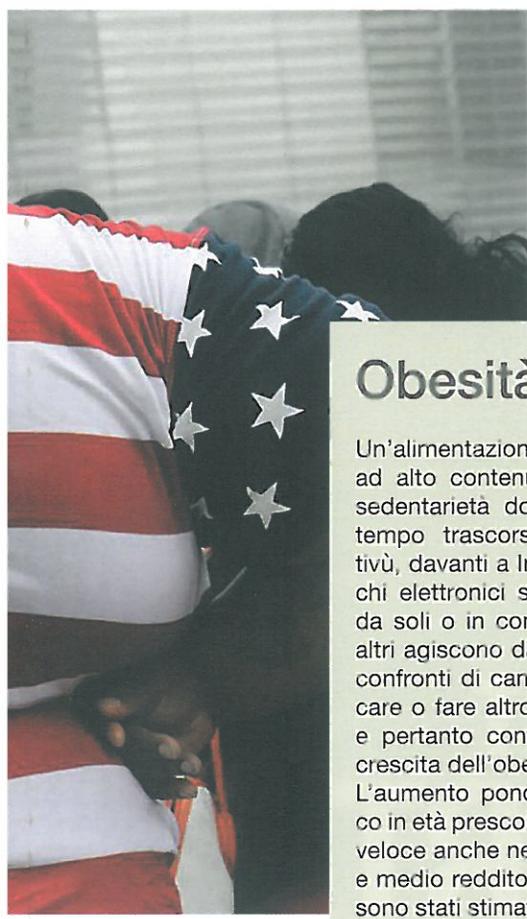
quelli virtuosi. Tenendo dietro a questi dati, i ricercatori sono riusciti a evidenziare nel consumo più virtuoso e consapevole una delle cause che ha agito positivamente sull'abbassamento percentuale sia di sovrappeso sia di obesità. Nel senso che i dazi all'importazione di bevande zuccherate, dolci e merendine, cibi ad alta concentrazione di glutammato monossodico e olio di palma hanno agito da deterrente sul consumo. Il tutto è stato accompagnato da un maggior controllo sui processi di lavorazione e da una etichettatura in linea con gli standard più avanzati, insieme a un forte giro di vite all'importazione delle carni con le più alte concentrazioni di grassi come il sottopancia di montone e le ali di tacchino, molto in voga da quelle parti. Sul versante della detassazione, si è scelto di agevolare il consumo di frutta, vegetali freschi e acqua minerale che, com'è noto, hanno benefici diretti per l'organismo. Il risultato è stato che, anno dopo anno, le abitudini alimentari sono diventate più virtuose e il girovita di uomini e donne, bambini e adolescenti non ha tardato a registrare dei miglioramenti. Da notare, che le concomitanti campagne di prevenzione, con inviti a consumare cibi sani e a fare più movimento fisico, fin dove si è potuto sono state finanziate con i proventi delle accise sui cibi e le bevande finiti sul banco degli imputati.

Va precisato che, territorialmente parlando, questi

atolli sono affioramenti completamente piatti, sui quali la vegetazione è monotona e le coltivazioni scarseggiano, oppure sono di origine vulcanica e allora presentano terreni fertili. Ma anche là dove il terreno è ubertoso, il riscaldamento globale sottopone periodicamente il frutto del lavoro di contadini e allevatori alla furia del mare e dei venti, con inondazioni, grandinate, trombe d'aria o, viceversa, lunghi periodi di siccità, in grado di fare piazza pulita di raccolti e bestiame in un colpo solo, e decretare annate alimentari fallimentari.

Ragion per cui, l'approvvigionamento annuario di questi Paesi dipende in massima parte dalle importazioni. Anche la pesca, un tempo lavoro fondante delle popolazioni oceaniche, è attiva ma solo per l'esportazione. Il pescato prodotto è assorbito dalle vicine potenze economiche in grado di pagarle prezzi che hanno stroncato sul nascere ogni velleità di mercato interno. Per dirla con una battuta, queste sono isole in cui il pescatore vende il proprio prodotto ittico ai commercianti e poi va al supermercato a comprare il tonno e altro pesce in scatola d'importazione.

Del resto, dopo che si è ridotta l'attività estrattiva nelle isole vulcaniche, per la quale questi arcipelaghi furono colonizzati a fine dell'800, le popolazioni locali si sono trovate a fare scelte di vita più sedentaria, abbandonando la miniera e la campagna per andare a vivere nelle città della costa,



Obesità infantile

Un'alimentazione basata su cibi ad alto contenuto calorico, la sedentarietà dovuta al troppo tempo trascorso davanti alla tivù, davanti a Internet e ai giochi elettronici sono fattori che da soli o in combinazione con altri agiscono da dissuasori nei confronti di camminare, di giocare o fare altro all'aria aperta, e pertanto contribuiscono alla crescita dell'obesità infantile. L'aumento ponderale patologico in età prescolare è in crescita veloce anche nei Paesi a basso e medio reddito, dove nel 2013 sono stati stimati in sovrappeso

ben 42 milioni di bambini al di sotto dei cinque anni d'età. Le statistiche mostrano che obesità e sovrappeso in età prescolare sono cresciuti a livello mondiale dal 5 al 6,3% negli ultimi 15 anni. Il sovrappeso è cresciuto globalmente ma specialmente in Africa e Asia. Fra il 2000 e il 2013 la prevalenza di obesità e sovrappeso nei bambini con meno di 5 anni è passata dall'11 al 16% in alcuni Stati del Sud Africa, e dal 3 al 7% in altri Paesi del Sud-Est Asiatico. Nel 2013, sono stati quantificati 11 milioni i bam-

bini con meno di 5 anni in sovrappeso in Africa, 4 milioni in America latina e Caraibi. Esiste un piccolo scarto in più nella prevalenza del sovrappeso nei bambini dell'America latina e Paesi caraibici negli ultimi 13 anni, quantunque nei Paesi più popolosi di questa regione lo scarto risulti maggiorato fino al 7%. Si stima che la prevalenza del sovrappeso nei bambini con meno di 5 anni crescerà fino all'11% a livello mondiale entro il 2025, sicché l'attuale trend di crescita sembra destinato a salire.

cresciute d'importanza nel frattempo come poli commerciali.

Queste città, dal secondo Novecento in poi, sono diventate il fulcro per l'attività turistica e terziaria, ma non vi mancano le aree di povertà. In ragione dei commerci e della povertà, i Paesi dell'arcipelago intrattengono scambi mercantili e ricevono aiuti dagli Stati un tempo colonizzatori, ovvero la Francia, gli Stati Uniti, la Nuova Zelanda e l'Australia. Più di recente, intese commerciali e aiuti umanitari sono stati attivati con le potenze economiche emergenti del Sud Pacifico, e cioè la Cina, il Giappone e la Corea del Sud. Inutile dire che i rapporti di forza in gioco sono paragonabili a quelli di un soggetto gracile al cospetto di energumani capaci di fare la voce grossa quando occorre.

A questo proposito, i ricercatori menzionano un aneddoto esemplare. Dopo aver ricordato che gli scambi alimentari fra gli stati dell'arcipelago e le potenze economiche sono in rapporto di 1:20, ovvero quello che ogni Paese dell'arcipelago importa è 20 volte superiore a quello che esporta, i ricercatori citano il contenzioso con la Nuova Zelanda. Questo Paese, come abbiamo detto, è uno dei principali interlocutori commerciali ed è attivo negli aiuti umanitari. A riguardo degli aiuti, se da un parte fornisce la strumentazione per la cura delle malattie renali (che prosperano in conseguenza dell'obesità), dall'altra è pervicace nell'esporta-

zione dei sottopancia di montone, con buona pace dei destinatari che, per lo meno ufficialmente, non la vorrebbero. La Nuova Zelanda avrebbe fatto la voce grossa in seno al WTO (Organizzazione mondiale del commercio), per non vedersi affossato questo commercio di carne. Stiamo parlando di una delle carni a più alto tasso di grassi (oltre il 33%), il cui destino segnato sarebbe di finire nelle scatolette alimentari di cani e gatti. Ebbene, dopo una battaglia commerciale nemmeno tanto aspra, pare che la Nuova Zelanda abbia per ora ottenuto il permesso di esportare la carne incriminata ma solo per il consumo e non per la vendita, dappertutto nelle isole del Sud ma non alle Fiji, in cui il sottopancia di montone è state espressamente messo al bando in quanto supera abbondantemente il limite massimo per la presenza di grassi, fissato al 22%.

In ogni caso, ammettere il consumo ma non la vendita non può che favorire il mercato nero.

Per concludere, mentre questi Paesi si riappropriano con fatica di abitudini alimentari più sane, alcuni degli Stati importatori cercano di fare orecchie da mercante – è proprio il caso di dirlo – pur di tutelare il business dell'esportazione (e degli aiuti) là dove, in isole come queste, il fabbisogno alimentare dipende totalmente o quasi dalle importazioni. Non mancano gli osservatori che intravedono in queste politiche commerciali spregiudicate una nuova forma di imperialismo.



PIÙ RAPIDO IL TEST DELL'INFARTO

di Riccardo Segato

Il test della troponina ad alta sensibilità è in grado di predire con buon anticipo se il paziente che accusa dolori al petto sta per avere un infarto del miocardio oppure no. Se il test è negativo, il medico di Pronto Soccorso può procedere alla dimissione del paziente, ammesso che il quadro clinico non sia complicato da altre patologie. Il minor tempo che occorre al medico per arrivare alla diagnosi è utile ad alleggerire il lavoro dei pronti soccorsi e il loro cronico sovraffollamento

In certi studi osservazionali prospettici il lavoro consiste nello schedare e confrontare al computer i dati di pazienti sottoposti a esami diagnostici e a terapie di pratica comune negli ospedali e in altri luoghi di cura, senza saper bene che cosa sarà possibile scoprire dalla sovrapposizione di tutti questi valori. Succede però che, grazie alla nuova visione d'insieme, talora affiorino raggruppamenti inaspettati di numeri che, a saperli interpretare, aprono nuovi scenari per la medicina, non meno della scoperta di un farmaco innovativo. È il caso dello studio apparso di recente su «Lancet», in cui gli autori, dei ricercatori dell'università di Edimburgo (Scozia),

dopo aver analizzato una coorte di oltre 6 mila pazienti ricoverati nei Dipartimenti di Emergenza per dolore toracico, hanno annunciato che, a determinati valori, il test della troponina cardiaca ad alta sensibilità si è dimostrato immediatamente utile con una sola determinazione per la diagnosi d'infarto in un terzo dei pazienti. Il che significa che il test si è dimostrato altrettanto utile per la dimissione dei restanti due terzi. Premesso che la troponina cardiaca è una proteina che, a determinati valori sopra la norma, è in molti casi il dato probante di un infarto imminente, lo studio in questione fa riferimento agli esami della troponina cardiaca I ad alta sensibilità, indicati