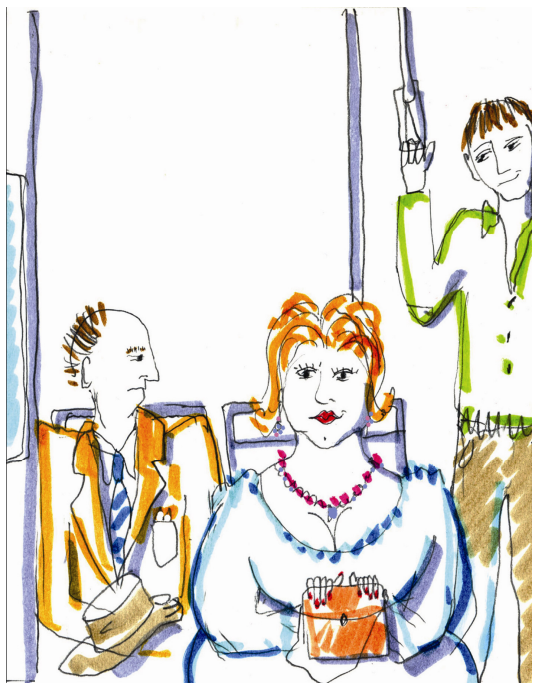


Obesità e Rischio Cardiovascolare



L'eccesso di peso può mettere a grave disagio il cuore

L'obesità, a fronte di un drammatico incremento negli ultimi 10 anni sia negli adulti sia negli adolescenti, sta ormai diventando una epidemia globale. Attualmente il sovrappeso corporeo e l'obesità vengono classificati attraverso l'indice di peso corporeo o body mass index (BMI), calcolato in base alla formula (peso in Kg/altezza in m²), in base alla tabella seguente.

<18.5	Sottopeso	Magro
18.5-25	Normopeso	Normale
25-30	Sovrappeso di 1° grado	Sovrappeso
30-40	Sovrappeso di 2° grado	Obeso
>40	Sovrappeso di 3° grado	Grave obeso

Adattata da www.adieta.it/bmi.html

L'obesità è ormai universalmente riconosciuta come un fattore di rischio cardiovascolare indipendente, ed esiste anche una correlazione tra l'obesità stessa e la mortalità per tutte le cause. Inoltre, l'obesità si associa anche ad altre comorbidità quali ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo 2, dislipidemia, alcuni tumori e sindrome delle apnee da sonno. È anche dimostrato che l'obesità a prescindere dalle comorbidità associate produce di per se stessa a lungo termine effetti altamente sfavorevoli su struttura e funzione ventricolari sinistre quali ipertrofia eccentrica e disfunzione diastolica ed in alcuni casi effetti negativi più marcati quali disfunzione sistolica e dilatazione ventricolare.

Per tutti questi motivi, risulta di fondamentale importanza nell'ambito di un programma di prevenzione cardiovascolare un'attività intensiva volta alla promozione del mantenimento del corretto peso corporeo, ed in caso contrario del ritorno a quest'ultimo, attraverso un programma integrato di cambiamento della stile di vita nel senso più ampio del termine.

Se infatti da un lato è ovvio il beneficio in termini di prevenzione cardiovascolare primaria del mantenimento del corretto peso corporeo e più in generale di un adeguato stile di vita, dall'altro è ormai

ampiamente dimostrato come la riduzione del peso corporeo produca una notevole serie di effetti positivi dal punto di vista non solo metabolico ma anche cardiovascolare in senso stretto e specifico, andando in particolare a migliorare il quadro di disfunzione sistolica e/o diastolica che è spessissimo riscontrabile, anche se non sempre di entità tale da essere apprezzabile con le comuni metodiche diagnostiche strumentali di tipo “tradizionale”, nei soggetti obesi indipendentemente da numero e grado di altre eventuali comorbidità associate.

Di particolari utilità ed interesse in questo contesto risultano le attività di tipo psicologico-educazionale relative all’ambito dietologico, ben gestibili anche e soprattutto in ambienti extraospedalieri e fondamentali per produrre e rafforzare la presa di coscienza da parte degli individui della assoluta necessità di realizzare uno stabile e duraturo cambiamento delle proprie abitudini alimentari finalizzato alla prevenzione cardiovascolare.

Le sfide future della ricerca cardiovascolare in quest’ambito riguardano soprattutto una migliore comprensione dei meccanismi genetici ed etnico-razziali che possono influenzare la correlazione tra sovrappeso/obesità e patologie cardiovascolari, l’identificazione di marcatori metabolici e non in grado di predire lo sviluppo dell’obesità e conseguentemente di patologie cardiovascolari ed infine la valutazione di strategie specifiche, rapporto costo/benefico ed impatto preventivo cardiovascolare del trattamento comportamentale/abitudinario e farmacologico dell’obesità.

BIBLIOGRAFIA

Poirier P, Giles TD, Bray GA, Hong Y, Stern JS, Pi-Sunyer FX, Eckel RH; American Heart Association; Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. Obesity and cardiovascular disease: pathophysiology, evaluation, and effect of weight loss: an update of the 1997 American Heart Association Scientific Statement on Obesity and Heart Disease from the Obesity Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation* 2006 Feb 14; 113(6): 898-918.

Peterson LR, Waggoner AD, Schechtman KB, Meyer T, Gropler RJ, Barzilai B, Dávila-Román VG. Alterations in left ventricular structure and function in young healthy obese women: assessment by echocardiography and tissue Doppler imaging. *J Am Coll Cardiol*. 2004 Apr 21; 43(8): 1399-404.

Eckel RH, York DA, Rossner S, Hubbard V, Caterson I, St Jeor ST, Hayman LL, Mullis RM, Blair SN; American Heart Association. Prevention Conference VII: obesity, a worldwide epidemic related to heart disease and stroke: executive summary. *Circulation* 2004; 110: 2968–2975.

World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. [WHO Technical report series No. 894]. 2000. Geneva. World Health Organization.

Engeland A, Borge T, Sogaard AJ, Tverdal A. Body mass index in adolescence in relation to total mortality: 32-year follow-up of 227,000 Norwegian boys and girls. *Am J Epidemiol*. 2003; 157: 517–523.

Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999–2000. *JAMA* 2002; 288: 1723–1727.

Allison DB, Fontaine KR, Manson JE, Stevens J, VanItallie TB. Annual deaths attributable to obesity in the United States. *JAMA* 1999; 282: 1530–1538.

Kenchiah S, Evans JC, Levy D, Wilson PWF, Benjamin EJ, Larson MG. Obesity and the risk of heart failure. *N Engl J Med* 2002; 347: 305–313.

Alpert MA, Lambert CR, Panayiotou H, et al. Relation of duration of morbid obesity to left ventricular mass, systolic function, and diastolic filling, and effect of weight loss. *Am J Cardiol* 1995; 76: 1194–1197.

Alpert MA. Obesity cardiomyopathy: pathophysiology and evolution of the clinical syndrome. *Am J Med Sci* 2001; 321: 225–236.