

# L'obesità e le cause predisponenti

***Saper riconoscere l'obesità è il primo passo per affrontarla e cercare di combatterla***

**L'**obesità, cioè l'esagerato aumento del pannicolo adiposo, è un grave problema sociale, la cui origine è di duplice natura: genetica o acquisita. **Le cellule adipose (adipociti) possono aumentare di numero (iperplasia) e di volume (ipertrofia).**

## **Obesità genetica**

Nel caso di obesità genetica, le cellule adipose, alla nascita, sono aumentate di numero rispetto alla media. L'iperplasia degli adipociti può verificarsi anche nell'infanzia e nel periodo prepuberale. Un individuo con un elevato numero di adipociti è destinato all'obesità o a diete drastiche per tutta la vita, in quanto si può ridurre il volume degli adipociti, ma non il loro numero. Le donne sono ancora più sfortunate in quanto le cellule adipose sono sotto il controllo degli estrogeni e questo fa sì che si riempiano d'acqua con facilità, specialmente in determinati periodi del ciclo mestruale, con aumento del-



la massa corporea, principalmente nella parte inferiore del corpo. Grosse responsabilità derivano dalle abitudini familiari: gli adipociti possono moltiplicarsi nel feto, a causa di una scorretta alimentazione della madre e nelle fasi di crescita del fanciullo, quando una corretta impostazione alimentare è fondamentale. Se siete genitori, o lo diventerete, meditate su questo punto: una mancanza di sen-

so di responsabilità da parte vostra può creare degli esseri destinati all'infelicità. Attualmente manca completamente un'educazione alimentare a livello familiare ed i ragazzi consumano una valanga di merendine, bibite, patatine, caramelle, biscotti. Vi posso assicurare, essendo stato nel mondo della scuola per oltre vent'anni, che l'obesità infantile è aumentata considerevolmente. Un argomento così im-

portante non dovrebbe essere lasciato alla libera iniziativa degli insegnanti, ma far parte delle materie di insegnamento scolastico!

## **Obesità acquisita**

L'obesità acquisita deriva da scorrette abitudini alimentari, di vita e dalla iperalimentazione.

La fame eccessiva può anch'essa essere genetica o

indotta. Nel primo caso possiamo avere due situazioni a volte concomitanti:

1) nell'organismo vi è un alterato sistema di controllo dell'assimilazione, del metabolismo e dell'utilizzo di determinati nutrienti, specialmente sali minerali e vitamine.

2) il meccanismo omeostatico di controllo dei centri ipotalamici della fame è alterato, per cui si verifica la necessità di una ipernutrizione.

L'ipotalamo, posto nel cervello, è l'area coinvolta nel meccanismo della fame: risulta composto da un centro mediale e da un centro laterale.

L'inibizione del centro mediale causa iperfagia, cioè aumento dell'appetito, mentre la stimolazione causa afagia, cioè inappetenza.

Viceversa l'inibizione del centro laterale provoca afagia e la stimolazione afagia (*vedi tabella sotto riportata*).

L'alterazione dei meccanismi di controllo può causare nel primo caso obesità e nel secondo eccessiva magrezza o anoressia.

Nella iperfagia indotta (cioè fame eccessiva provocata da cause esterne), i meccanismi omeostatici di controllo funzionano normalmente, ma l'introduzione di cibo è così elevata da superare la loro ca-

pacità di lavoro.

È sperimentalmente provato che le seguenti situazioni ambientali possono portare ad alterate abitudini alimentari e ad aumentare l'appetito:

**a) problemi di natura psicologica**

**b) mancanza di interessi, noia**

**c) mancanza di stimoli interni ed esterni**

**d) eccessiva disponibilità di cibo**

**e) mancanza di movimento**

**f) eccessiva alimentazione:** l'eccesso di alimenti è esso stesso una causa dell'iperfagia, in quanto l'organismo si adatta alla nuova situazione creando nuovi punti di riferimento per i meccanismi di controllo.

**g) eccessivo consumo di dolci:** l'ipoglicemia reattiva comporta la richiesta di altri zuccheri da parte del cervello, il quale si alimenta solo di glucosio.

**h) eccessivo consumo di carboidrati in genere.** L'ormone ingrassante per eccellenza è l'insulina, quindi, nell'ambito di qualsiasi strategia dietetica è tassativo mantenerne bassa la produzione, ricercando la cosiddetta **calma insulinica**. Si ricorre quindi a carboidrati a basso indice glicemico e a bassa densità, riservando quelli ad elevato indice glicemico ai momenti di ipoglicemia (colazione del mattino e razione alimentare

post-workout). Teniamo presente che la risposta insulinica ai carboidrati è estremamente soggettiva, legata a svariati fattori: genetica, età, gruppo sanguigno, abitudini di vita, attività sportiva. Ognuno di noi deve trovare il suo **set point** dei carboidrati (definizione usata dal dott. Mauro Di Pasquale).

Appare chiaro che se è difficile e a volte impossibile intervenire nel primo caso, è importante e possibile farlo nelle altre cause succitate.

Grossolanamente si può ulteriormente distinguere l'obesità in: **androide**, cosiddetta perché presente soprattutto negli uomini e **ginoide**, presente soprattutto nelle donne. L'obesità androide tende a localizzarsi soprattutto sul giro vita ed è definita anche **obesità a mela**. È quella ritenuta più pericolosa, in quanto predisponente alle patologie cardiovascolari. L'obesità ginoide tende a localizzarsi soprattutto su gambe e glutei, viene definita anche **obesità a pera** ed è predisponente per la cellulite.

## Misurare la massa grassa

Per determinare la massa grassa dell'individuo e quindi l'eventuale stato di obesità, esistono svariate tabelle e metodiche, quasi tutte adatte a soggetti "normali", ma non agli sportivi, soprattutto se bodybuilders, di cui bisogna tener conto dell'aumentata massa muscolare. Il peso corporeo, il B.M.I. (indice di massa corporea) e le varie tabelline proposte da Lorentz, Broca ecc. possono dare utili indicazioni, ma non hanno valore assoluto.

Tra i metodi di più facile

applicazione in palestra, il più preciso è quello **pi-cometrico**, che ha inoltre il vantaggio di indicarci i kg di massa magra oltre a quelli di massa grassa. Per i sedentari, per chi si allena in modo blando e per le donne in genere, può essere valido anche il B.M.I (Body Mass Index), metodo di rapida attuazione che si ottiene dividendo i kg di peso per l'altezza al quadrato (espressa in metri):

-----  
**Es. kg 80: 1,80 = 24,69**

Normalmente i valori accettabili sono i seguenti:

**superiore a 23-24 = sovrappeso**  
**tra 18-19 e 23-24 = normalità**  
**inferiore a 18-19 = magrezza e sottopeso**

-----

Un consiglio personale è quello di dare un'importanza relativa al peso corporeo, perché può subire delle variazioni, anche notevoli, da un giorno all'altro, in relazione ai livelli idrici dell'organismo. Quindi non diventate ossessionati dalla bilancia. Il peso corporeo è solo uno dei parametri per valutare la vostra forma fisica e sicuramente non è il più attendibile, perché vi dice quanto pesate, ma non quanto grasso corporeo avete, né quanta massa magra; infatti due individui possono avere la stessa altezza e lo stesso peso, ma essere completamente diversi. Molti bodybuilders sono alti meno di 180 cm., ed in gara superano normalmente i 100 kg, con percentuali di grasso inferiori al 5%, mentre un sedentario di tale peso avrebbe una percentuale di grasso sicuramente superiore al 20-25%.

*Roberto Calcagno*  
(Tratto e liberamente adattato dal libro "L'alimentazione vincente" dello stesso autore)

**Centro mediale** >>> **inibizione = iperfagia**  
>>> **stimolazione = afagia**

**Centro laterale** >>> **inibizione = afagia**  
>>> **stimolazione = iperfagia**

**Inibizione del centro mediale +  
Stimolazione del centro laterale = iperfagia**

**Stimolazione del centro mediale +  
Inibizione del centro laterale = afagia**