

## Sindrome metabolica e obesità: perché le donne sono più colpite?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia mamma, 76 anni, è diabetica e molto sovrappeso (il medico la definisce obesa). Ha la pressione alta e ha già avuto un infarto. E’ spaventata e intristita, con tanti disturbi e tante pastiglie da prendere ogni giorno. Io ho 52 anni e sto letteralmente lievitando di peso, anche se mangio come prima. Anche pressione e glicemia si stanno alzando. Quanto conta l’ereditarietà in queste patologie? Cosa dovrei fare per non stare male come mia mamma e migliorare la mia salute per gli anni a venire?”.

Tiziana R. (Belluno)

Gentile signora, sua mamma presenta molti sintomi tipici della cosiddetta sindrome metabolica. Questo termine raggruppa diverse condizioni patologiche:

- obesità “centrale”, in cui il grasso si accumula a livello dei visceri addominali e del sottocute peri-addominale («Mi è venuta la pancia»);
- diabete;
- ipertensione arteriosa;
- aumento dei livelli di colesterolo e dei trigliceridi (lipidi);
- basso HDL-colesterolo.

Questi fattori condividono molte cause tra cui l’eccesso di calorie, rispetto ai consumi, con aumento dei cibi grassi e dolci, e l’inattività fisica. La familiarità è importante in quanto costituisce una forte predisposizione. Tuttavia i geni, pur determinando una vulnerabilità, non obbligano a una patologia! Lei è “a rischio”, come si dice oggi, ma con stili di vita sani e costanti le sarà possibile minimizzare gran parte degli aspetti di familiarità coinvolti in questa sindrome.

Purtroppo, la sindrome metabolica è oggi un fattore di allarme sanitario perché, non curata, aumenta di molto i rischi per la salute cardiovascolare (con aumento di infarti, ictus e trombosi), ma anche tumorale (con aumento di tumori al seno, all’utero, al colon e al pancreas) e cerebrale (depressione, poi Alzheimer e Parkinson). Le caratteristiche salienti della sindrome metabolica, e i criteri per diagnosticarla, sono indicati nel Box 1.

L’epidemia di sovrappeso e obesità, in atto in tutto il mondo ad alto reddito, Italia inclusa, rischia di costituire la più temibile catastrofe sanitaria per le serie patologie associate (comorbidità) e per la maggiore mortalità che comporta, dopo anni di malattia, di dolore, di dipendenza da cure farmacologiche, mediche e infermieristiche. Per non parlare del carico assistenziale per la famiglia. Davvero, il miglior regalo che un genitore può fare a un figlio è mantenersi in buona salute il più a lungo possibile, con stili di vita sani, anzitutto, e costanza nelle cure farmacologiche, quando indicata e prescritte.

---

---

Box 1. Sindrome metabolica: i 5 fattori chiave da misurare in tutta la famiglia

Tre o più di questi fattori portano alla diagnosi di sindrome metabolica:

- obesità addominale (circonferenza vita: uomini superiore a 102 cm, donne superiore a 88 cm. Ma attenti all'altezza e alla razza: allarmarsi se si è di etnia europea, e se l'uomo è già superiore ai 94 cm di circonferenza e la donna agli 80 cm: prendete un metro da sarta, e misuratevi subito);
- aumento della glicemia (a digiuno, superiore a 100 mg/dl), o terapia farmacologica specifica, o precedente diagnosi di diabete mellito di tipo 2;
- aumento dei trigliceridi nel sangue (superiori a 150 mg/dl), oppure trattamento farmacologico in atto per ipertrigliceridemia;
- basso colesterolo HDL (quello buono) (uomini inferiore a 40 mg/dl, donne inferiore a 50 mg/dl), o terapia farmacologica specifica;
- ipertensione arteriosa (superiore a 130 mmHg di massima, o sistolica, e superiore a 85 mmHg di minima, o diastolica), oppure trattamento farmacologico in atto.

Tratto da National Cholesterol Education Program, Adult Treatment Panel III. NCEP: ATP III, 2005

---

---

Quando comincia la sindrome metabolica?

La sindrome metabolica può iniziare già in utero! Se la mamma aumenta molto di peso in gravidanza, oltre i normali 10-12 chili perfetti quando la donna inizia la gravidanza normopeso, il metabolismo del bambino viene influenzato per tutta la vita futura. Se poi compaiono un diabete gestazionale e/o un'ipertensione, si accendono due semafori rossi: il primo sul rischio di diabete, obesità e malattie cardiovascolari per la donna, patologie che ricompaiono e peggiorano con la comparsa della menopausa, il secondo per le stesse patologie nel figlio. Dunque la prima prevenzione comincia in gravidanza sia per la mamma, sia per il bambino.

L'infanzia è il secondo periodo a rischio: i bambini italiani sono i più grassi d'Europa. Abituiamoli ad attività fisica quotidiana, gioco e sport, pochissimo tempo con tablet e TV, e un'alimentazione sana, con pochissimi dolci e grassi, e molta frutta e verdura sin da piccini.

Donne più a rischio dall'adolescenza alla menopausa

L'adolescenza costituisce il terzo periodo di rischio:

- alterazioni della funzione ovarica, associate a un inadeguato utilizzo periferico dell'insulina, provocano la sindrome da policistosi ovarica (PCOS), con aumento di peso, e aumento di androgeni, che causano acne, irsutismo, seborrea, da contrastare con dieta, attività fisica quotidiana e integratori come il mio-inositolo;
- fattori ormonali, sindrome premestruale e il terremoto emozionale possono portare a cercare i cibi dolci come compenso alle frustrazioni emotivo-affettive e come "antidepressivo" naturale, soprattutto prima del ciclo;
- il grande abbandono dello sport, soprattutto tra le ragazze (quasi il 50% delle adolescenti tra i 12 e i 20 anni, secondo dati ISTAT) è un altro fattore che complica lo scenario metabolico, con un crollo dei consumi calorici, mentre l'alimentazione resta invariata o addirittura aumenta sul fronte dolci.

La gravidanza è una prova da carico per tutto il metabolismo della donna: se l'aumento di peso è

superiore ai 14 chili (dal concepimento al parto, partendo normopeso), se compaiono ipertensione o diabete, siamo (quasi) certi che la donna è candidata alla sindrome metabolica, a meno che non adotti con costanza stili di vita sanissimi, cominciando da almeno 45 minuti al giorno di camminata veloce o altra attività aerobica.

La menopausa dà un'ulteriore accelerata al rischio obesità: il metabolismo basale si riduce di circa il 10%, ogni 10 anni, dopo i vent'anni di età. La menopausa, da sola, lo riduce di un altro 20%. Per restare in peso forma, a 50 anni una donna deve mangiare il 50% in meno rispetto ai vent'anni, a parità di attività fisica! L'attivazione di alcuni enzimi (aromatasi) promossa dalla perdita di estrogeni menopausali porta poi all'accumulo di grasso proprio sui visceri e sul sottocute addominale (adiposità centrale). Se anche la tiroide rallenta (ipotiroidismo) l'aumento di peso può diventare preoccupante. E attente all'alcol: insieme all'inattività fisica è il più potente fattore predittivo (ma modificabile) di obesità e sindrome metabolica durante e dopo la menopausa. In positivo, una terapia ormonale ben personalizzata, unita a stili di vita sani, riduce il rischio di sindrome metabolica, e di diabete in particolare, dopo la menopausa.

Curioso: la vulnerabilità all'accumulo di grassi nel tessuto adiposo sta nella nostra evoluzione! (Box 2)

---

---

#### Box 2. Non siamo orsi!

L'accumulo di grasso nelle cellule adipose (adipociti) sarebbe un retaggio metabolico degli animali, nostri antenati, che andavano in letargo e quindi preparavano cospicue scorte per l'inverno in cui non si sarebbero potuti alimentare. Ma noi non siamo orsi, e non avendo più periodi di letargo e digiuno prolungati (e nemmeno carestie), mangiando calorie in più rispetto al fabbisogno giornaliero rischiamo l'obesità progressiva con tutti i guai associati.

---

---

Sindrome metabolica: prima preveni, meglio è

La sobrietà nell'alimentazione è essenziale: varietà e sapore, ma porzioni ridotte (usate piatti piccoli, e le porzioni sembreranno maggiori; il contrario, per effetto ottico, se il piatto è grande...); se siete a dieta, alla sera preferite cereali integrali o legumi (lenticchie, fagioli, ceci, fave) che aumentano la glicemia di poco ma in modo prolungato, evitando gli attacchi di fame notturni.

Evitate l'alcol, vino e birra inclusi: sono molto più calorici di quanto le donne pensino!

Evitate i dolci, le bibite zuccherate, caramelle e cioccolatini («Un minuto in bocca, una vita sui fianchi...»).

Fate attività fisica aerobica, per esempio 45-60 minuti di camminata veloce o, se siete più giovani, jogging: aumentano il metabolismo non solo mentre si praticano, ma anche nelle ore successive (diversamente dall'attività anaerobica, ad esempio i pesi, in cui il metabolismo aumenta solo mentre la si pratica). Ore ideali: il mattino, anche presto, prima di andare al lavoro, o andandoci a piedi o in bicicletta, se possibile.

Rispettate il sonno: la carenza di sonno stimola la produzione di ghrelina, una sostanza che aumenta l'appetito per cibi grassi e dolci. Stare a dieta è più facile, se si dorme per otto ore ogni

notte.

In sintesi: cercate di mantenere il peso forma ideale per tutta la vita. Come calcolarlo? Le regolette sono al Box 3.

---

---

#### Box 3. I numeri della salute

- Il peso ideale? Ecco la sottrazione facile: la vostra altezza meno 110. Per esempio, se una donna è alta 164 cm, il suo peso ideale sarà  $164 - 110 = 54$  chilogrammi.

- 9.000 calorie danno un chilo di peso in più. Aumentare è facile. Dimagrire è più difficile, se, oltre a ridurre le calorie, non si aumentano i consumi con l'attività fisica quotidiana.

- Indice di massa corporea (IMC), in inglese Body Mass Index (BMI): indica il rapporto tra peso, espresso in chilogrammi, e il quadrato dell'altezza, espresso in metri. Ci dà non solo il peso forma ma anche le categorie di rischio, quanto più il BMI è elevato. Per valutazioni più accurate va corretto considerando la circonferenza addominale, la massa magra e la massa grassa, e altri parametri biometrici. Un girovita elevato raddoppia la probabilità di morte da infarto o ictus.

Quindi tutti in forma per gustare un magnifica longevità in grande salute. Con soddisfazione propria e di tutta la famiglia!

---

---