

Obesità: la prima nemica della salute procreativa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 39 anni e finalmente posso avere una famiglia. Purtroppo da un anno cerchiamo un bambino senza riuscirci. Le mestruazioni arrivano sempre in ritardo. Il ginecologo mi ha detto che è colpa del peso (83 chili per 1 metro e 60 di altezza) e che devo assolutamente dimagrire. Io non ce la faccio, sono sempre stata così e intanto il tempo passa. Siamo andati in un centro per la procreazione assistita e mi hanno ripetuto la stessa solfa. Possibile che con tutti i progressi della medicina il peso sia davvero un problema? Non ci credo. Magari i fattori sono altri e non li vedono...”.

Sonia R. (Campobasso)

Gentile signora, purtroppo l'obesità è la più potente, e insospettata, nemica della fertilità e della salute. Insospettata dalla gran parte delle donne e delle coppie. E' un fattore modificabile, e per questo dieta e attività fisica meritano tutto il suo impegno! Certo, ci possono essere altri fattori: nel suo caso l'età, che non possiamo modificare, e che riduce drasticamente la riserva ovarica, ossia il numero di follicoli e di ovociti (le cellule riproduttive) di qualità che possono essere fecondati dando vita a un embrioncino vitale che vi dia la gioia di un bambino in braccio. Ci potrebbero essere anche fattori infettivi, responsabili di endometriti e/o salpingiti, infezioni che riducono la fertilità, malattie autoimmuni come la celiachia, alterazioni della tiroide, o fattori maschili. Tuttavia l'obesità resta la causa di infertilità in assoluto più banalizzata dalle donne e coppie che cercano un figlio. I medici che le raccomandano di ridurre il peso hanno ragione. L'obesità riduce la fertilità e aumenta i rischi in gravidanza e parto per mamma e bambino.

Siete in gran forma, sovrappeso oppure obeso (e obese)? Calcolatelo subito!

Sovrappeso e obesità sono definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come "anormali o eccessivi accumuli di grasso che posso ridurre la salute". Il criterio più semplice (anche se non esaustivo) per valutare se siamo normopeso, sovrappeso od obesi è l'indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI): lo si ottiene dividendo il peso per il quadrato dell'altezza (in metri) con dati aggiornati! Tutte le volte in cui in ambulatorio misuro l'altezza delle mie pazienti, essa risulta di 2-7 centimetri inferiore a quanto dichiarano!

Le classi di peso per gli adulti indicate dal BMI sono:

30 obesità

Complimenti se siete normopeso. Se siete sovrappeso od obeso/i, rimettetevi in pista. La salute non aspetta!

Le ragioni del corpo

L'obesità è nemica della fertilità perché ne altera molte fasi essenziali:

- altera o impedisce l'ovulazione: le alterazioni metaboliche, con inadeguato utilizzo periferico dell'insulina, tipiche dell'obesità, interferiscono con l'attività dell'ovaio, rendendo più difficile l'ovulazione o bloccandola del tutto ("ciclo anovulatorio"). Le pazienti sovrappeso od obese soffrono più frequentemente di sindrome della policistosi ovarica (PCOS), con anovulatorietà e aumento patologico di ormoni maschili (con acne, eccesso di peli in sedi maschili ("irsutismo"), capelli grassi, alopecia androgenetica);
- altera o impedisce l'annidamento dell'uovo fecondato, con aumento degli aborti spontanei: le cellule adipose producono milioni di molecole infiammatorie (un vero "incendio biochimico", responsabile di molte patologie), oltre che di ormoni nemici della fertilità e della salute. Più siamo infiammate, meno siamo fertili, per una ragione elementare: su un campo in fiamme non si semina; e se si semina, il raccolto va in fumo;
- altera le funzioni della placenta, la grande nutrice del bambino: le alterazioni metaboliche possono causare un aumento eccessivo del peso del piccolo ("macrosomia fetale"), o, all'opposto, un "invecchiamento" anticipato della placenta, se prevalgono i fattori vascolari con ipertensione, con il paradosso di una mamma che aumenta per esempio di 30 chili e un piccolo che nasce prematuro, sofferente e sottopeso ("piccolo per la data");
- aumenta i rischi del parto, con aumento di parti patologici (distocici) con lesioni respiratorie cerebrali (per asfissia durante il travaglio e il parto) o meccaniche (frattura della clavicola o paralisi del plesso brachiale) per estrarre un bimbo che letteralmente non riesce a passare per il canale da parto. Anche il taglio cesareo presenta molti più rischi rispetto alle donne normopeso. Uno studio appena pubblicato dal Center for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta (USA), condotto dal 2009 al 2013 su 717.080 (!) donne gravide americane, ha dimostrato che: il 39,9% era normopeso, il 27% sovrappeso, il 25,7% obeso e il 7,4% con obesità gravemente patologica (BMI superiore a 35). I dati hanno evidenziato una relazione lineare tra peso prima della gravidanza e grave sofferenza fetale al parto, con necessità di ventilazione assistita (24% in più) e interventi di rianimazione (17% in più), e con conseguente maggior rischio di danni cerebrali rispetto ai bimbi nati da donne normopeso. Anche il taglio cesareo presenta dunque rischi maggiori, specie se effettuato prima della 39ª settimana di gravidanza, con riduzione del tasso di nascita di bambini in buona salute;
- le alterazioni coagulative e l'inattività fisica tipiche dell'obesità aumentano il rischio trombotico in gravidanza e dopo il parto;
- carica il piccolo di un'eredità patologica che condiziona la salute futura: nei figli di madri obese aumentano i danni neurologici, l'obesità fin dall'infanzia, le malattie cardiovascolari, la sindrome metabolica, il diabete e perfino il rischio di tumori, di cui l'obesità è causa potente e trascurata.

Conclusioni

In positivo, molti studi dimostrano che ridurre il peso corporeo, attraverso attività fisica e dieta, ripristina la naturale capacità di ovulazione, migliora la fertilità e la probabilità di avere un bimbo sano in braccio. «Cercare il peso forma prima della gravidanza e in gravidanza è un atto d'amore verso il piccino che verrà», come dico sempre alle mie pazienti. In altri termini, gentile signora

Sonia, non basta "concepire" o "avere un figlio" con la procreazione medico assistita (PMA). Essere genitori significa anche correggere, fin da prima della gravidanza, quei fattori modificabili, come il sovrappeso o l'obesità, che possono condizionare molto negativamente tutto il futuro del figlio. Certo, occorrono motivazione, impegno, costanza nell'attività fisica e nella dieta, e qualche rinuncia. E' questione di responsabilità, sorella gemella dell'amore che ha davvero a cuore il bene dei figli.

Obesità: l'epidemia inquietante

L'obesità è diventata un'epidemia globale: è il più serio problema di salute del XXI secolo. Secondo l'OMS, dal 1975 la prevalenza a livello mondiale dell'obesità è più che triplicata e si è attestata al 13% degli individui al di sopra dei 18 anni.

Secondo l'ISTAT, in Italia il 35,5% della popolazione è sovrappeso, il 9,8% obesa. Complessivamente, il 45,1% delle persone di più di 18 anni è in eccesso ponderale. La maggior percentuale di obesi abita in Molise (14,15%), la provincia più virtuosa è Bolzano (7,8%). 4 persone su 10 non praticano sport né alcuna attività fisica.

I bambini italiani sono i più grassi d'Europa: la loro percentuale è triplicata dal 1975 e diventeranno adulti con molti problemi di salute. La loro vulnerabilità genetica e acquisita all'obesità parte dalla gravidanza! Ecco perché il controllo del peso della mamma è essenziale. L'obesità può infatti impattare sull'individuo fin dal suo concepimento: donne incinte obese, a causa di una pregressa obesità o di un eccessivo aumento di peso durante la gestazione, condizionano il metabolismo e il futuro anche della creatura che hanno in grembo... E dunque, se lo sai, impegnati!
