



Teniamo sotto controllo peso e girovita per una vita a cuor leggero.

25 settembre 2005 Giornata mondiale per il cuore

www.fondazionecuore.it

Prevenzione e trattamento dell'obesità

Prof. **Rodolfo Paoletti**

Presidente Fondazione Italiana per il Cuore

Preside Facoltà di Farmacia dell'Università di Milano

Shape of the Nations: Durante la conferenza stampa verranno presentati i risultati preliminari di una indagine conoscitiva voluta dalla World Heart Federation e sviluppata da WHF in collaborazione con il Centro Studi di Sanofi Aventis per un progetto dedicato allo studio dell'obesità che la WHF intende lanciare proprio in occasione della Giornata mondiale per il cuore 2005.

L'indagine tendeva a identificare la consapevolezza del grande pubblico ai *rischi associati all'obesità in generale e in particolare all'obesità viscerale* (che attrae sempre più l'attenzione degli studiosi).

Gli *obiettivi* dell'analisi riguardavano la misura della *consapevolezza* su

- i fattori di rischio delle malattie cardiovascolari
- la valutazione dell'obesità e in particolare dell'obesità viscerale come fattore di rischio delle malattie cardiovascolari
- l'attenzione alla circonferenza addominale come approccio diagnostico

L'*inchiesta* è stata portata su tre bersagli rappresentativi di:

- popolazione generale
- popolazione di pazienti a rischio
- medici di medicina generale

Le prime *osservazioni* mettono in evidenza:

- una *non* grande differenza sulla quantità e tipologia di consapevolezza tra gli intervistati nelle nazioni europee e quelle americane
- la consapevolezza sui fattori di rischio di malattie cardiovascolari appare abbastanza confrontabile tra popolazione ritenuta sana e popolazione che già viene considerata a rischio
- I fattori di rischio di malattie cardiovascolari sono noti alle due popolazioni con una annotazione di importanza che è diversa rispetto a quella dei medici

Fra l'altro *emerge* che nella popolazione generale che si sottopone a visita medica, il 28 % in Italia (38% in Europa) sono sovrappesi o obesi.

Solo la minoranza di questi pazienti è consapevole del rapporto tra misura della circonferenza addominale e rischio di malattie cardiovascolari, e solo il 9 % si aspetta di avere dal proprio medico la misurazione della circonferenza addominale, mentre il 55% pensa che il proprio stato di salute possa essere controllato attraverso il proprio peso.

La **diagnostica dell'obesità** come fattore di rischio di malattie cardiocerebrovascolari

Vi è un comune accordo su questo *percorso diagnostico*

- prevedere un percorso multispecialistico che si innesta sulla misurazione dell'Indice di Massa Corporea, e oggi sempre più sulla misura della circonferenza addominale che viene messa in correlazione con la valutazione del rischio relativo
- studiare con cura la storia familiare, ricercando la presenza di obesità, di malattie cardiocerebrovascolari, di diabete, ecc.
- valutare l'alimentazione abituale, considerando come, quando e che tipo di alimentazione viene consumato
- valutare il comportamento fisico del soggetto identificando le barriere al muoversi e all'esercizio fisico, il tipo di lavoro, la scuola, il tempo libero

E' un'iniziativa promossa e realizzata da



Fondazione italiana per il cuore



Teniamo sotto controllo peso e girovita per una vita a cuor leggero.

25 settembre 2005 **Giornata mondiale per il cuore**

www.fondazionecuore.it

- ❑ valutare attentamente nella diagnosi differenziale ogni altra patologia potenzialmente collegata all'obesità
- ❑ considerare la presenza di eventuali complicanze considerando il percorso di valutazione del rischio di malattie cardiovascolari: il medico sa che accanto all'età, al sesso, al profilo lipidico nel sangue (colesterolo, trigliceridi etc), all'abitudine al fumo, alla pressione del sangue, al diabete, deve valutare il sovrappeso e l'obesità tra i fattori di rischio.

Vi è un comune accordo che il **trattamento dell'obesità** nei suoi riflessi nei confronti delle malattie vascolari tenga conto dei seguenti elementi acquisiti

- ❑ il trattamento è multispecialistico e deve essere personalizzato e coordinato dal medico di famiglia
- ❑ l'obesità è una malattia grave, in preoccupante espansione
- ❑ l'obesità viscerale, in particolare, causa diabete, ipertensione, dislipidemie ed aumenta il rischio di infarto del cuore e di ictus
- ❑ il peso corporeo del paziente tende spesso a "rimbalzare" durante il trattamento: è un fenomeno normale, di cui il paziente, spesso, non ha colpa
- ❑ nessun farmaco fa dimagrire se non è associato ad un corretto stile alimentare
- ❑ l'opzione farmacologica è talora "obbligatoria", ma il farmaco non è "l'ultima spiaggia"
- ❑ non è vero che chi dimagrisce con i farmaci "reingrassi" più velocemente
- ❑ un approccio integrato multidisciplinare e psico-comportamentale offre maggiori probabilità di successo di uno "monotematico"
- ❑ il fumo non è una terapia dell'obesità e lo smettere di fumare, se si controllano dieta ed attività fisica, non porta all'obesità

In **conclusione** si può dire che l'obesità è una malattia che costituisce anche un fattore di rischio indipendente di malattie cardiovascolari.

È positivo che la popolazione in genere abbia di questo concetto una consapevolezza non trascurabile. È altrettanto importante che gli studiosi e la classe medica diano all'obesità un'attenzione sempre più crescente.

Appare anche dimostrato come alimentazione ed esercizio fisico personalizzati giochino un ruolo particolare nella prevenzione e nel trattamento del sovrappeso e dell'obesità.

Appare invece da evitare che l'obesità venga affrontata con un atteggiamento da fai da te o da sentito dire adottando diete non controllate o interventi farmacologici non guidati dal medico.

E' un'iniziativa promossa e realizzata da

