



OBESITÀ: MITI, SUPPOSIZIONI E CERTEZZE SUL NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE



Il *New England Journal of Medicine* (NEJM) del 31 gennaio 2013 propone un interessante “special article” sull’obesità¹. Non si tratta di una delle tante messe a punto cli-

nico-epidemiologiche né di una sperimentazione clinica. L’articolo fa invece per la prima volta luce sulle conseguenze prodotte in questi anni, in termini di interventi sanitari inutili (e dannosi?) e di sprechi di risorse, dalla diffusione di informazioni e credenze non basate sull’evidenza scientifica da parte dei mass media, dei governi e delle stesse società scientifiche. Attraverso un’analisi critica e rigorosa della letteratura scientifica gli Autori dimostrano come molte delle più radicate convinzioni che indirizzano gli interventi preventivi e terapeutici dell’obesità non siano altro che **Miti** (sono cioè ipotesi smentite dalla letteratura scientifica) o **Supposizioni** (sono cioè ipotesi che non trovano conferma nella letteratura). Nello stesso tempo però gli Autori mettono a fuoco anche una serie di **Fatti**, supportati da studi di alta qualità metodologica, che dovremmo tenere in conto per definire gli interventi terapeutici e gli investimenti preventivi.

La sintesi di questo articolo, che il NEJM definisce giustamente *special*, è affidata a tre tabelle di facile lettura, dove si riportano in modo del tutto originale le evidenze prodotte sui programmi e gli interventi sull’obesità classificandoli in modo semplice e diretto come MITI (Tabella I), SUPPOSIZIONI (Tabella II) e FATTI (Tabella III).

Bibliografia

1. Casazza K, Fontaine KR, Astrup A, et al. Myths, presumptions, and facts about obesity. *N Engl J Med* 2013;368(5):446-54.
2. Hewitt JK. The genetics of obesity: what have genetic studies told us about the environment. *Behav Genet* 1997;27:353-8.
3. Heymsfield SB. Energy intake: reduced as prescribed? *Am J Clin Nutr* 2011;94:3-4.
4. Carroll S, Dudfield M. What is the relationship between exercise and metabolic abnormalities? A review of the metabolic syndrome. *Sports Med* 2004;34:371-418.
5. Wu T, Gao X, Chen M, van Dam RM. Long-term effectiveness of diet-plus-exercise interventions vs. diet-only interventions for weight loss: a meta-analysis. *Obes Rev* 2009;10:313-23.
6. Middleton KM, Patidar SM, Perri MG. The impact of extended care on the long-term maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2012;13:509-17.
7. McLean N, Griffin S, Toney K, Hardeman W. Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: a systematic review of randomised trials. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:987-1005.
8. Wing RR, Jeffery RW. Food provision as a strategy to promote weight loss. *Obes Res* 2001;9(Suppl 4):271S-275S.
9. Wright SM, Aronne LJ. Obesity in 2010: the future of obesity medicine: where do we go from here? *Nat Rev Endocrinol* 2011;7:69-70.
10. Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen M, et al. Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *N Engl J Med* 2004;351:2683-93.

A cura di **Alessandro Amaddeo**

Scuola di Specializzazione in Pediatria

IRCCS Materno-Infantile “Burlo Garofolo”, Università di Trieste

I SETTE MITI SULL’OBESITÀ

Credenze diffuse e sostenute dai media, governi e società scientifiche che stanno alla base dei miti

Le linee guida nazionali e i pareri degli esperti suggeriscono che variazioni dell’alimentazione e dello stile di vita possano produrre effetti duraturi e rilevanti sul peso (es. 20 minuti di camminata al giorno)

Fissare obiettivi troppo ambiziosi può essere frustrante e portare a disattendere i comportamenti mirati a perdere peso

Negli anni ’60 diete a insufficiente contenuto energetico (< 800 kcal/die) furono associate a effetti collaterali per la salute. Tale segnalazione è stata reinterpretata e adattata, diventando una raccomandazione a evitare perdite di peso repentine

In molti pensano che gli individui motivati a perdere peso siano più propensi ad accettare i cambiamenti proposti

I benefici di un’attività fisica di sufficiente durata e intensità sono ben noti e includono una riduzione dell’obesità

La credenza che l’allattamento materno sia protettivo nei confronti dell’obesità dura da più di un secolo e trova ancora oggi molti sostenitori

Numerose fonti affermano che durante l’attività sessuale ci sia un consumo considerevole di energia

MITI

Non è vero che:

Piccoli cambiamenti delle abitudini di vita producono una perdita di peso significativa e duratura

Fissare obiettivi realistici e gradualmente aiuta a perdere peso

È meglio perdere peso in maniera graduale

Cercare delle motivazioni per dimagrire è importante per aiutare i pazienti che intendono iniziare a perdere peso

L’educazione fisica a scuola è efficace nel prevenire e ridurre l’obesità in età pediatrica

L’allattamento materno è protettivo nei confronti dell’obesità

L’atto sessuale comporta un importante dispendio energetico (consumo minimo di sole 100-300 calorie)

Tabella I

LE SEI SUPPOSIZIONI (IPOTESI NON PROVATE) SULL'OBESITÀ

Credenze diffuse e sostenute dai media, governi e società scientifiche che stanno alla base delle supposizioni

Saltare la colazione può indurre a mangiare di più durante il resto della giornata

Gli indici nutrizionali, le abitudini e le preferenze dell'infanzia correlano con il peso in età adulta

Mangiare più frutta e verdura fa mangiare meno altri cibi, riducendo l'introito calorico totale

Studi osservazionali hanno rilevato un aumento della mortalità associata al peso instabile

Gli spuntini non sostituiscono i pasti e portano a un aumento dell'introito calorico totale

La disponibilità di infrastrutture adeguate può favorire l'esercizio fisico e quindi prevenire l'obesità

SUPPOSIZIONI

Non ci sono chiare dimostrazioni di efficacia sul fatto che:

Fare regolarmente colazione è protettivo nei confronti dell'obesità

La prevenzione dell'obesità inizia con le abitudini alimentari e di esercizio fisico apprese nella prima infanzia

Mangiare frutta e verdura fa dimagrire indipendentemente dagli altri cambiamenti dietetici attuati

Le diete a yo-yo (perdere e guadagnare peso velocemente) sono associate a un incremento della mortalità

Gli spuntini contribuiscono all'obesità

Le infrastrutture (marciapiedi, parchi pubblici) influenzano l'obesità

Tabella II

I FATTI RIGUARDANTI L'OBESITÀ

FATTI

Confermati da studi di alta qualità

Esiste una predisposizione genetica all'obesità, tuttavia alcuni piccoli cambiamenti ambientali possono indurre variazioni di peso simili ai farmaci più efficaci²

Le diete riducono efficacemente il peso ma tentare di fare una dieta o proporre delle diete generalmente non porta a risultati nel lungo termine³

Indipendentemente dal peso, un aumento dell'attività fisica aumenta il livello di salute⁴

Un livello sufficiente di attività fisica aiuta a mantenere stabile nel tempo la perdita di peso^{4,5}

Una volta raggiunta la perdita di peso è necessario continuare le misure attuate⁶

I programmi scolastici di prevenzione dell'obesità sono molto meno efficaci di quelli mirati alle famiglie⁷

Fornire direttamente i pasti o utilizzare prodotti che sostituiscano i pasti porta a maggiore successo rispetto ai programmi di educazione nutrizionale⁸

Alcuni farmaci sono in grado di garantire una perdita di peso soddisfacente e di mantenerla nel tempo e continuano a essere utilizzati⁹

La chirurgia bariatrica, applicata in alcuni pazienti selezionati, è in grado di garantire una persistente perdita di peso e una riduzione di complicanze come diabete e malattie cardiovascolari¹⁰

IMPLICAZIONI

Se potessimo conoscere i fattori ambientali che maggiormente influenzano lo sviluppo dell'obesità, potremmo essere in grado di prevenirla

Le raccomandazioni contenute nelle diete (es. fare un'abbondante colazione, mangiare più frutta e verdura) funzionano solo se accompagnate da un'effettiva riduzione dell'introito calorico

L'esercizio mitiga le complicanze dell'obesità, anche senza una perdita di peso

L'attività fisica è importante, ma soprattutto nei bambini deve essere attiva e portare a un adeguato dispendio energetico

L'obesità è una condizione cronica e le misure di trattamento e prevenzione devono essere mantenute a lungo termine

I programmi scolastici di prevenzione, sebbene convenienti sul piano della visibilità politica, sono molto meno efficaci di quelli rivolti alle famiglie e svolti direttamente nell'ambito familiare

I programmi basati sulla moderazione, la varietà dei cibi e l'alimentazione bilanciata sono meno efficaci di quelli che offrono direttamente i pasti

In attesa di altre strategie di prevenzione possiamo ora offrire trattamenti farmacologici efficaci alle persone obese

Per alcune persone con obesità morbosa la chirurgia bariatrica offre una possibilità di miglioramento di vita e di riduzione della mortalità

Tabella III