

Rapporto sull'obesità in Italia

Il nuovo rapporto sull'Obesità in Italia dell'Istituto Auxologico Italiano sottolinea la natura complessa e multifattoriale dell'obesità, indagando nuovi aspetti quali la qualità e la durata del sonno

Un volume ricco di dati, ricerche cliniche e scientifiche, questo nuovo *Rapporto sull'obesità in Italia. Obesità e sonno: dalla patogenesi alla terapia*, curato da ventidue tra specialisti dell'Auxologico e ricercatori Istat. Si parte da un dato positivo. L'Italia sembra in una condizione meno difficile rispetto a molti Paesi europei dove il fenomeno è decisamente più marcato. I dati italiani indicano un 10.8% di obesi e un 34.1% di persone in sovrappeso, ma i numeri restano notevoli e configurano la presenza di un'ampia realtà di pazienti cronici, il cui trattamento peserà tanto più quanto maggiormente ridotta rischia di diventare la spesa in prevenzione. Nel tempo però permangono le differenze che penalizzano il Sud del paese, e non si attenuano le disuguaglianze sociali, a scapito delle persone socialmente più svantaggiate. Un aspetto critico del fenomeno nel nostro paese riguarda la diffusione dell'eccesso di peso tra bambini e adolescenti che è tra i livelli più alti in Europa. L'eccesso di peso raggiunge la prevalenza più elevata tra i bambini di 6-10 anni, dove si attesta al 34,2%.

► Obesità e sonno

L'ottavo Rapporto sull'obesità in Italia dedica la parte di approfondimento clinico al tema "Obesità e sonno: dalla patogenesi alla tera-

pia". Il razionale di questa scelta risiede nel fatto che lo studio dei disturbi respiratori legati al sonno ha aperto nuove prospettive per meglio comprendere la fisiopatologia e la clinica di molte complicanze respiratorie, metaboliche e CV del paziente obeso. È evidente sia dall'esperienza clinica e di ricerca dei medici dell'Auxologico, sia dai numerosi dati di letteratura, che se da un lato le alterazioni del sonno sono in grado di influenzare molti dei meccanismi alla base dell'obesità, dall'altro un eccessivo peso corporeo altera la quantità e la qualità del sonno e i disturbi del sonno complicano il decorso clinico dell'obesità e ne ostacolano cure e riabilitazione. Il Rapporto esplora questo circolo vizioso tra obesità e disturbi del sonno, ne discute i meccanismi patogenetici e ne descrive le scelte terapeutiche, fornendo riferimenti anche alle differenze di genere e alle peculiarità del problema nelle diverse epoche della vita.

"Si stima che la OSAS sia presente nel 41% dei soggetti sovrappeso e nel 78% dei gravemente obesi, seguono le apnee centrali nel sonno e la cosiddetta obesità-ipoventilazione - chiarisce **Massimo Scacchi**, Responsabile UO Medicina Generale ad indirizzo Endocrino-Metabolico dell'Ospedale San Giuseppe IRCCS di Oggebbio-Piancavallo (VB).

"La frequenza degli episodi apneici o ipopneici (significativa riduzione,

senza però cessazione, del flusso aereo) nell'unità di tempo definisce la gravità dell'OSAS, attraverso un indice specifico noto con la sigla AHI (apnea-hypopnea index). La sindrome obesità-ipoventilazione, consiste in una insufficienza respiratoria caratterizzata da ipossiemia e ipercapnia diurna, tale da determinare addormentamenti nel corso del giorno; circa il 90% dei pazienti da tale sindrome presenta anche OSAS".

Ma curando l'obesità migliora anche il sonno? E viceversa?

"Il calo ponderale ha influsso favorevole sulla storia clinica dell'OSAS: è stato stimato che una riduzione del 10% del peso corporeo determina un miglioramento del 26% dell'AHI. Il calo ponderale comporta inoltre un miglioramento dell'emogasanalisi arteriosa e dei disordini del sonno nei pazienti affetti da sindrome obesità-ipoventilazione. L'esercizio fisico sembra avere un effetto benefico sul sonno (riduzione dell'AHI e della sonnolenza diurna) anche indipendentemente dal calo ponderale, attraverso meccanismi non ancora pienamente spiegati".



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il commento di Massimo Scacchi