

Obesità e genetica: oltre lo stile di vita

Paola Ferrari

Il 7° Rapporto sull'obesità in Italia, frutto dell'esperienza dell'Istituto Auxologico Italiano, fornisce un quadro completo sugli aspetti più avanzati della ricerca biomedica, quali quelli relativi alla genetica e alla biologia molecolare

L'idea che l'obesità sia divenuta nel corso del tempo un problema di salute pubblica solo a causa di scorretti stili di vita (abuso di cibo e riduzione dell'attività fisica) è attualmente soggetta a un riesame critico. Infatti, l'obesità è una condizione unica come fenotipo ma molteplice come cause, tra queste, la genetica ha un ruolo che viene sempre più riconosciuto.

Vi sono evidenze crescenti sul fatto che i fattori genetici siano coinvolti in tutti gli aspetti di regolazione del peso, compresi l'introito calorico e il dispendio energetico, tanto che diversi studi attribuiscono all'ereditarietà il 40-70% della responsabilità di sovrappeso e obesità. Il "7° Rapporto sull'obesità in Italia. Obesità e genetica: oltre lo stile di vita", frutto della pluridecennale esperienza dell'Istituto Auxologico Italiano nella ricerca e nella cura di questa patologia (Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2011, pp 306, € 35), fornisce un quadro quanto più completo possibile sugli aspetti più innovativi e avanzati della ricerca biomedica, quali quelli relativi alla genetica e alla biologia molecolare.

■ Futuro della ricerca

Lo studio delle obesità genetiche ha contribuito a definire l'obesità come una patologia piuttosto che una condizione causata da una semplice mancanza di volontà.

Tuttavia i progressi nella scoperta dei fattori genetici coinvolti nello sviluppo delle forme più comuni di obesità non sono così facili come per le patologie monogeniche. È verosimile ipotizzare che gli effetti di numerose varianti geniche sul fenotipo siano poco marcati o estremamente limitati e, quindi, dimostrarne l'associazione con un'alterazione del peso corporeo e del comportamento alimentare può rappresentare una difficile sfida. Infatti, studi di questa natura, che coinvolgono popolazioni di dimensioni sufficienti per rispondere a queste domande, sono appena iniziati.

È molto probabile che alcune varianti genetiche comuni influenzino selettivamente le risposte dei vari soggetti agli stimoli ambientali e che altre possano, per esempio, determinare risposte diverse ai diversi approcci dietetici.

Un approccio alternativo all'identificazione dei geni coinvolti nella regolazione del peso corporeo potrebbe focalizzarsi sullo studio della magrezza marcata che appare essere una caratteristica stabile ed ereditaria come l'obesità.

Evidenze ottenute in modelli animali suggeriscono che cercare geni che influenzano l'adiposità potrebbe estendersi proficuamente allo studio di individui sani estremamente magri.

L'identificazione di questo tipo di geni potrebbe fornire importanti informazioni sugli aspetti fisiopatologici dell'obesità e potrebbe aiutare a spiegare perché alcuni individui non diventano obesi nonostante le interferenze ambientali. Sarà interessante vedere se nuove scoperte nella biologia della magrezza e della resistenza all'obesità potranno, alla fine, suggerire strategie di prevenzione e di gestione dell'obesità comune.

Nel loro insieme queste considerazioni suggeriscono che lo sviluppo di farmaci innovativi per la terapia delle diverse forme di obesità genetica sarà condizionato dalla comprensione sempre più raffinata dei complessi sistemi di interazione tra diversi geni e geni e ambiente. In fondo, la ricerca genetica e lo sviluppo di farmaci per la terapia delle obesità genetiche sono appena cominciati.

Situazione epidemiologica in Italia

In Italia si riscontra una certa stabilità nella prevalenza dell'obesità. Tuttavia i dati non vanno sottovalutati: circa il 10% della popolazione adulta italiana è definibile obesa e il 35% è in sovrappeso (pari a oltre 20 milioni di italiani con problemi di peso). C'è una lieve differenza di tendenza tra i due sessi: i dati disponibili riferiti al 2008 indicano una prevalenza media del 9.9% (10.8% negli uomini e 9.1% nelle donne). Tuttavia, se il valore medio è stabile, a livello geografico si osservano degli spostamenti con un aumento dell'obesità nel Nord-Ovest, area tradizionalmente sempre con i valori percentuali più bassi, che si colloca con tassi lievemente più alti rispetto al Centro; l'area geografica in cui si riscontra da sempre la prevalenza dell'obesità più alta è il Sud. Dalle numerose osservazioni sulla popolazione infantile e adolescenziale emergono tassi di prevalenza percentuale di sovrappeso e obesità (spesso combinati) molto alti, con picchi che raggiungono il 36% (sovrappeso e obesità cumulati) nella fascia di età di 8 anni. A livello geografico in Campania (49% - sovrappeso e obesità insieme) un bambino su due ha problemi, mentre in Valle d'Aosta (23%) un bambino su quattro.

Video di approfondimento sono disponibili sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabile anche con smartphone/iphone attraverso il presente **QR-Code**

