- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.12 Wed, 02 Jul 2025, 02:14:59

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Vol. 96, N. 5, Maggio 2005
Pagg. 248-249

Lettere

Libertà di ingrassare?

Egregio direttore,

non stupisce più l'interesse per l'obesità da parte della stampa laica; anche i quotidiani trattano l'argomento sempre più di frequente. Niente da obbiettare sul diritto-dovere di cronaca, soprattutto sui temi riguardanti la salute. Una notizia espressa dai mass-media, nel caso specifico da un quotidiano, raggiunge più facilmente e rapidamente il pubblico di quanto non possano fare i cosiddetti canali scientifici.

Mi viene spontaneo citare alcuni concetti di Maurizio Tucci, noto divulgatore in ambito medico: «Il giornalista, la cui prima esigenza è sempre quella di essere comprensibile per i suoi lettori o ascoltatori, si può trovare nelle condizioni di dover effettuare una vera e propria "traduzione" del messaggio al fine di renderlo fruibile al suo pubblico o di doverlo integrare. Ed è evidente che quanto più la traduzione sarà complessa, e quante più saranno le integrazioni necessarie a fornire una informazione comunque completa, tanto più sarà alto il rischio di distorsione o di travisamento del messaggio originario e, da qui, il rischio di incomprensioni e di fraintendimenti.» (dagli Atti del Congresso nazionale sull'obesità nel bambino e nell'adolescente. Pisa, 29-30 aprile 2005).

Nel Corriere della Sera del 21 aprile 2005, a pagina 23, appare il seguente titolo: «La ricerca costringe a cancellare le stime sulla pericolosità del grasso: in 86000 casi (USA) le persone con qualche chilo di troppo evitano la morte». E più sotto: «Sorpresa dagli USA, un po' di pancia allunga la vita. Studio del Governo: essere sovrappeso aiuta, rischi invece per obesi e troppo magri».

La fonte dichiarata dal recensore è Journal of the American Medical Association (JAMA)[1], secondo cui si può dedurre che "gli uomini e le donne sovrappeso (cioè con un BMI tra 25 e 29,9), purché non obesi, sono a minor rischio di morte rispetto a chi mantiene la linea".

Se bene interpretato, il suddetto articolo di Edward Gregg et al. premette che "la prevalenza dell'obesità è aumentata drammaticamente negli USA negli ultimi decenni, ma che il tasso di cambiamento dei fattori di rischio per malattie cardiovascolari tra la popolazione degli obesi e dei sovrappeso, sempre più in aumento negli USA, è ancora da chiarire". Le conclusioni dell'articolo sembrerebbero tuttavia ottimistiche, dal momento che, "eccetto per il diabete tipo 2, i fattori di rischio per malattie cardiovascolari si sono ridotti considerevolmente durante gli ultimi 40 anni in tutti i gruppi BMI" (cioè in tutti i soggetti con BMI superiore a 25 ? N.d.r.) e "sebbene i fattori di rischio siano sempre elevati negli obesi, il livello di tali fattori è molto più basso che nei decenni precedenti". Non si capisce bene se questa diminuzione riguardi soggetti che erano sovrappeso oppure soggetti obesi prima del 1965 ! In aggiunta, una notazione da non trascurare nella corretta lettura dell'articolo è la seguente: "Il cambiamento dei fattori di rischio correla con l'uso sempre più diffuso dei farmaci che controllano l'ipercolesterolemia e l'ipertensione". Sorge dunque il dubbio che il commento del quotidiano italiano non abbia tenuto conto che: 1) la prevalenza del diabete tipo 2 non è diminuita; 2) che i soggetti sovrappeso o obesi si sono giovati, negli ultimi due decenni in particolar modo, della scoperta e dell'uso di farmaci quali statine, beta-bloccanti, ACE-inibitori e diuretici.

Lo stesso JAMA – pur confermando i dati scaturiti dall'ultima stima del National Health and Nutrition Examination Survey (1988-1994), organismo deputato a stabilire nel medio periodo il rapporto tra lo stato di salute e la nutrizione, dati dai quali risulterebbe che il rischio associato all'obesità risulta inferiore ai precedenti periodi di controllo (NHANES I, 1971-75; NHANES II, 1976-80) – ha pubblicato un articolo di Flegal et al. che documenta come l'obesità, in particolare quella a livelli elevati, sia associata all'aumento di mortalità relativa rispetto ai soggetti normopeso, pur con valori inferiori rispetto ai passati due decenni. Tuttavia, dallo stesso articolo, emergeva la convinzione che tale diminuito rischio fosse da attribuire ad un miglioramento delle cure (leggi: farmacoterapia)[2].

Ed in un fascicolo pubblicato nel gennaio 2005 era apparso un lavoro in cui si affermava che «l'obesità, o comunque l'aumento di peso, rappresentano un fattore di rischio per la comparsa di una calcolosi renale, in particolare nelle donne»[3].

Inoltre, nell'aprile 2005, una ricerca di Oser et al. su American Journal of Preventive Medicine aveva dimostrato che per gli Indiani Americani del Montana, il rischio per morbilità e mortalità per malattie cardiovascolari non solo è alto, ma è aumentato significativamente nel periodo 1999-2003.

Quasi contemporaneamente, Eckel et al. riferivano su Lancet, a proposito della cosiddetta sindrome metabolica (complicanza legata all'obesità, quantunque ancora da discutere sul piano patogenetico per la possibile compartecipazione di eventi pro-infiammatori), che per i soggetti obesi, e, quindi a rischio della suddetta sindrome, i trattamenti fondamentali sono la riduzione di peso e una maggiore attività fisica. Non senza sottolineare, comunque, che i farmaci rivestono un ruolo importante sulla riduzione del rischio[5].

A me sembra che il messaggio che scaturisce dalla letteratura citata (ed è solo una piccola parte) vada in senso contrario all'affermazione: «Un po' di pancia allunga la vita».

Fernando Botero: La coppia

Pervenuta il 3 maggio 2005.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.12 Wed, 02 Jul 2025, 02:14:59

Sarebbe, questa, una notizia attraente, specialmente per coloro con qualche chilo di troppo, ma che, invece, non deve indurre noi medici ad allentare la guardia, e tanto meno far allentare la cintola al nostro paziente!

Anche perché, una volta instauratasi, l'obesità è difficile da combattere; l'unica arma è, al momento, la prevenzione; prevenzione che deve essere attuata sin dall'età evolutiva: i pediatri ben sanno che massima attenzione deve essere rivolta al bambino: quel bambino, se obeso, potrà "trascinare" il suo eccesso ponderale fino all'età adulta. *Homo est quod puer est*.

Ma gli stessi pediatri conoscono altrettanto bene quanto sia difficile attuare la prevenzione della obesità: sia perché lattanti e bambini "grassottelli" sono – di solito – visti dai genitori come figli ben sani, sia perché il mutamento dei costumi e dell'assetto sociale e familiare non consente una vigilanza adeguata sul quotidiano alimentare dei figli. Figli che, in età evolutiva, potranno ancora non soffrire di diabete di tipo 2, di ipercolesterolemia o di ipertensione, pur se queste patologie oggi cominciano a manifestarsi più precocemente[6]. Però, è molto probabile, che in questa fase della vita essi possano soffrire di disturbi osteoarticolari, di turbe psicologiche da insoddisfazione della propria immagine estetica, fino a manifestare stati di vera e propria depressione (specie nei soggetti di sesso femminile)[7].

Vorrei che questa lettera non risultasse soltanto come una critica. A mio modo di vedere, la non convergenza di opinioni non è negativa; anzi, potrebbe essere un incentivo volto sia a migliorare la professionalità di chi scrive (o recensisce), sia a contribuire ad un'auspicabile sinergia virtuosa tra mondo scientifico e mondo dell'informazione rivolta ai non addetti ai lavori.

Una conferma di tale auspicio mi è nuovamente suggerita da Maurizio Tucci e da sue recenti affermazioni. «Alla sacrosanta rivendicazione del diritto (ma anche dovere) di cronaca da parte dei giornalisti, i medici rispondono con altrettanto giusta pretesa di un'informazione che, specie su temi delicati come quello della salute, sia sempre corretta, prudente e misurata, senza scandalismi e senza creazione di false illusioni»[8].

Bibliografia

1. Gregg EW, Cheng YJ, Cadwell BL, et al. Secular trends in cardiovascular disease risk according to body mass index in US adults. JAMA 2005; 293: 1868-74.
2. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess of death associated with underweight, overweight, and obesity. JAMA 2005; 293: 1861-67.
3. Taylor EN, Stampfer MJ, Curhan GC. Obesity, weight gain, and risk of kidney stones. JAMA 2005; 293: 455-62. (*)
4. Oser CS, Harwell TS, Strasheim C, et al. Increasing prevalence of cardiovascular risk factors among American Indians in Montana. Am J Prev Med 2005; 28: 295-7.
5. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. Lancet 2005; 365: 1415-28.
6. Kurth T, Gaziano JM, Rexrode KM, et al. Prospective study of body mass index and risk of stroke in apparently healthy women. Circulation 2005;111: 1992-8.
7. Hasler G, Pine DS, Kleinbaum DG, et al. Depressive symptoms during childhood and adult obesity: the Zurich Cohort Study. Mol Psychiatry 2005; 19.
8. Tucci M. Il ruolo svolto dai media. Atti del Congresso: L'obesità nel bambino e nell'adolescente. Pisa, 29-30 aprile 2005; 88-90.

(*) Una sintesi di questo articolo appare a pag. 267 del presente fascicolo.

Prof. Pier Luigi Giorgi, pediatra,
Via Lunardi, 257
55100 Lucca

Iconografia scientifica: requisiti e limiti

Egregio direttore,

sono consentite un paio di domande ad un ormai antico lettore della rivista? Esse possono – a prima vista – apparire formali, ma invece, a parer mio, non sono prive di implicazioni sostanziali.

Prima domanda: perché, già da un po' di tempo, viene pubblicato un numero crescente di illustrazioni non sempre necessarie e comunque poco funzionali al testo? Seconda: non teme che tale esuberanza comporti un proporzionale aumento di rischio sia dell'effimero che di fraintendimento?

Grazie per l'attenzione che vorrà riservarmi.

Dott. Rocco Mazzitelli,
87023 Diamante (Cosenza)

Ad osservazioni tanto solerti sono dovute risposte puntuali.

1. Effettivamente, la policy editoriale della rivista è stata negli ultimi mesi più sollecita ad incoraggiare il corredo iconografico, nel convincimento che esso arricchisca l'informazione, ne vivacizzi la presentazione e ne favorisca la lettura.

2. Ci sembra che le preoccupazioni del lettore riguardino, da un lato, un decremento di tasso culturale e, dall'altro, una possibile distonia tra testo ed immagine. Noi speriamo di no, in virtù di un accettabile grado di equilibrio tra mezzo e finalità. Quello che, da parte nostra, possiamo assicurare è che: a) le foto e i grafici degli articoli sono selezionati dagli autori; b) dagli stessi, nei casi in cui il diritto alla privacy lo renda necessario, viene garantito il consenso dei pazienti; c) le illustrazioni redazionali – siano esse di pubblico dominio o debitamente acquisite sul mercato – sono previamente valutate per congruità ed efficacia. Il risultato di tale impegno è, poi, affidato al livello di consenso dei lettori, indicatore che monitoriamo con assiduità e rispetto, al fine di eventuali, opportuni aggiustamenti.

Pervenuta il 6 maggio 2005.