



CRONICITÀ/ Uno studio evidenzia il legame tra il Tipo 2 e l'obesità addominale

# Diabete, il girovita "nemico"

Sul banco degli imputati il grasso localizzato nella pancia o nei visceri

**I**l grasso non è tutto eguale. Quindi l'obesità non è tutta eguale. Il grasso tipico delle donne (grasso gluteo-femorale, al bacino e alle cosce, obesità ginoide o "a pera") non solo non fa male al metabolismo, ma addirittura può avere un effetto protettivo. È invece il grasso addominale (quello nei visceri e nella pancia, obesità androide o "a mela") quello che danneggia gravemente il nostro metabolismo, mette in circolo facilmente grandi quantità di lipidi e trigliceridi, porta al danno degli endoteli che rivestono i vasi sanguigni, causa resistenza all'insulina e predispone al diabete e all'aterosclerosi.

È questo uno dei motivi, forse il principale, per cui le donne (pur lamentandosi per l'inetestismo e la difficile mobilizzazione del grasso

gluteo-femorale) vivono in media 6-7 anni in più degli uomini: nelle donne il grasso addominale più frequentemente si accumula solo dopo la menopausa, e infatti è allora che cominciano anche quelle complicanze cardiovascolari che affliggono gli uomini da un'età di 10 anni più giovane.

**I soggetti coinvolti sono stati 1.400**

Che fare? La prima cosa è misurare il "girovita". La circonferenza vita è un indicatore affidabile del grasso addominale ed è facile da misurare. I numeri "soglia" sono 102 cm negli uomini e 88 nelle donne. Recentemente è stato proposto di abbassarli rispettivamente a 94 e 80 cm per l'etnia europea, ma i primi valori sono ancora i riferimenti più usati.

Questa misura della circonferenza vita è di grande utilità sia a scopo diagnostico (valutare lo stato

attuale di salute del soggetto) che a scopo prognostico (valutare il livello di rischio di patologia metabolica e cardiovascolare nei prossimi anni). Il grasso addominale si associa infatti frequentemente ad altre alterazioni, come la pressione alta, l'aumento dei grassi circolanti, l'aumento della glicemia. Si viene a formare così un temibile aggregato (detto anche "quartetto mortale") che va sotto il nome di "sindrome metabolica".

Questo quadro documenta che la semplice misura dell'obesità in generale (indicata dall'indice di massa corporea che si deriva da peso e altezza) può sottovalutare il rischio che corre il paziente di complicanze metaboliche e cardiovascolari, rischio che viene invece ben indicato dall'obesità addominale.

In uno studio condotto in 36 centri diabetologici italiani, il «Promise-Dia» che è stato presentato nei giorni scorsi a Milano, misurando

questi parametri in quasi 1.400 pazienti con diabete tipo 2, si è osservato che quasi metà dei pazienti erano obesi, ma molti di più (2 su 3, il 68,6%) avevano una obesità addominale e che addirittura 4 pazienti su cinque avevano la sindrome metabolica. Si capisce facilmente, quindi, che essere semplicemente obesi, non sempre è un fattore grave di rischio metabolico e cardiovascolare.

A conferma dell'importanza della misura della circonferenza vita (obesità addominale) è risultato poi che questo valore è in rapporto inverso con il buon compenso del diabete, mentre la misura dell'obesità in generale non dà questa indicazione.

Questo studio richiama l'attenzione dei medici sull'importanza della misura della circonferenza vi-

ta (che oggi viene registrata solo raramente) e della necessità, nei soggetti con obesità addominale, di ricordarsi di ricercare gli altri parametri (pressione, lipidi, glicemia) che, combinandosi con l'obesità addominale, mettono il paziente a rischio cardiometabolico.

**Forti rischi anche per il cuore**

Ma l'indagine richiama anche l'attenzione dei ricercatori verso una più approfondita comprensione della biologia del grasso viscerale e di farmaci che possano servire a correggere le alterazioni.

**Riccardo Vigneri**  
*Ordinario di Endocrinologia e malattie del metabolismo*  
 Università di Catania  
 Presidente Fo.ri.sid  
 Fondazione per la ricerca diabetologica  
 Società italiana di diabetologia