

GRASSO MA SANO ... MITO O REALTÀ?

Introduzione

Sovrappeso e obesità hanno raggiunto proporzioni pandemiche ed è noto che si associano ad aumentato rischio cardio-metabolico. Alcune evidenze suggeriscono, tuttavia, che un'elevata *fitness* cardio-respiratoria (CRF) potrebbe mitigare gli effetti dannosi dell'eccesso di peso corporeo sulla salute cardio-metabolica, come definito dal paradosso "grasso ma in forma" (1). Ad esempio, una recente metanalisi ha concluso che, sebbene sovrappeso, obesità e bassa CRF possano tutti aumentare il rischio di mortalità per malattie cardio-vascolari (CV), la bassa CRF rappresenterebbe il fattore predittivo più importante (2).

Lo studio

Per chiarire il concetto del **paradosso "grasso ma in forma"** (o "indice di massa corporea elevato ma paziente attivo"), un recente **studio osservazionale di popolazione** (3) ha valutato l'associazione tra diverse categorie di BMI, i livelli di attività fisica (att-fis) e la prevalenza dei principali fattori di rischio CV.

Tra gli iscritti a una grande società di assicurazione sanitaria spagnola, **527 662 partecipanti** di età 18–64 anni (età media 42.3 anni, 32% donne) sono stati sottoposti a visite mediche routinarie annuali come parte della loro copertura assicurativa sanitaria. I partecipanti sono stati classificati:

- in relazione al peso, in:
 - normopeso (BMI 20.0-24.9 kg/m²): 42%;
 - sovrappeso (BMI 25.0-29.9 kg/m²): 41%;
 - obesi (BMI ≥ 30.0 kg/m²): 18%;
- in relazione ai livelli di att-fis domiciliari auto-riferiti, sulla base dei criteri OMS, in:
 - inattivi (nessuna att-fis, né moderata né vigorosa): 63.5%;
 - insufficientemente attivi (att-fis moderata < 150 min/settimana e att-fis vigorosa < 75 min/settimana): 12.3%;
 - regolarmente attivi (in conformità alle linee guida OMS ≥ 150 min/settimana di att-fis moderata o ≥ 75 min/settimana di att-fis vigorosa, o una combinazione delle due): 24.2%.

Dalle visite mediche sono state, inoltre, estrapolate informazioni su prevalenza di:

- ipercolesterolemia (utilizzo di farmaci o colesterolo totale ≥ 240 mg/dL): 30%;
- ipertensione arteriosa (utilizzo di farmaci anti-ipertensivi o pressione arteriosa sistolica/diastolica ≥ 140/90 mm Hg): 15%;
- diabete (utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti o glicemia > 125 mg/dL): 3% dei partecipanti.

Rispetto all'inattività, l'**appartenenza alle categorie del "regolarmente attivo" o "insufficientemente attivo" ha conferito protezione contro tutti i fattori di rischio studiati all'interno di ciascuna categoria di BMI**, e il grado di protezione CV era maggiore nel gruppo di pazienti ipertesi e diabetici. Tuttavia, **il grado di att-fis nei gruppi "regolarmente attivi" o "insufficientemente attivi" non ha compensato completamente gli effetti negativi del sovrappeso/obesità**, poiché gli individui con sovrappeso/obesità erano a maggior rischio di malattia CV rispetto ai loro coetanei con peso normale, indipendentemente dai livelli di att-fis. Risultati simili sono stati trovati dividendo i partecipanti in base al sesso.

Commento

Lo studio suggerisce che sebbene l'att-fis mitighi, almeno in parte, gli effetti dannosi del sovrappeso/obesità sul rischio di malattia CV, l'eccesso di peso corporeo di per sé sia associato a notevole aumento della prevalenza dei principali fattori di rischio CV: gli obesi "attivi" presentavano prevalenza doppia di ipercolesterolemia, quintuplicata di ipertensione e quadruplicata di diabete rispetto al gruppo di pazienti normopeso e "fisicamente non attivi".



Maria Carpentieri (dott.mcarpentieri@gmail.com)

Commissione Obesità e Metabolismo (comeame@libero.it)

Marco Chianelli (coordinatore) (marcochianelli@libero.it)

Marina Armellini, Carla Micaela Cuttica, Alessandra Fusco, Micol Lodi, Simonetta Marucci,

Fabrizio Muratori, Marco Raffaelli, Marcello Sciaraffia

In conclusione, **l'aumento dei livelli di att-fis sembra fornire benefici dose-risposta dipendenti in tutte le categorie di BMI** (regolarmente attivo > insufficientemente attivo > inattivo per il rischio di ipertensione o diabete), **ma il raggiungimento del normopeso rimane un obiettivo essenziale per la riduzione del rischio cardio-metabolico**. Vari studi in letteratura sono a favore di tali conclusioni (4-8).

Bibliografia

1. Ortega FB, Ruiz JR, Labayen I, et al. The fat but fit paradox: what we know and don't know about it. Br J Sports Med [2018, 52: 151-3](#).
2. Barry VW, Caputo JL, Kang M. The joint association of fitness and fatness on cardiovascular disease mortality: a meta-analysis. Prog Cardiovasc Dis [2018, 61: 136-41](#).
3. Valenzuela PL, Santos-Lozano A, Barrán AT, et al. Joint association of physical activity and body mass index with cardiovascular risk: a nationwide population-based cross-sectional study. Eur J Prev Cardiol [2022, 29: e50-2](#).
4. Koolhaas CM, Dhana K, Schoufour JD, et al. Impact of physical activity on the association of overweight and obesity with cardiovascular disease: the Rotterdam study. Eur J Prev Cardiol [2017, 24: 934-41](#).
5. Zhang X, Cash RE, Bower JK, et al. Physical activity and risk of cardiovascular disease by weight status among US adults. PLoS One [2020, 15: 1-13](#).
6. Fogelholm M. Physical activity, fitness and fatness: relations to mortality, morbidity and disease risk factors. A systematic review. Obes Rev [2010, 11: 202-21](#).
7. Carlsson AC, Ärnlöv J, Sundström J, et al. Physical activity, obesity and risk of cardiovascular disease in middle-aged men during a median of 30 years of follow-up. Eur J Prev Cardiol [2016, 23: 359-65](#).
8. Eckel N, Meidtner K, Kalle-Uhlmann T, et al. Metabolically healthy obesity and cardiovascular events: a systematic review and meta-analysis. Eur J Prev Cardiol [2016, 23: 956-66](#).