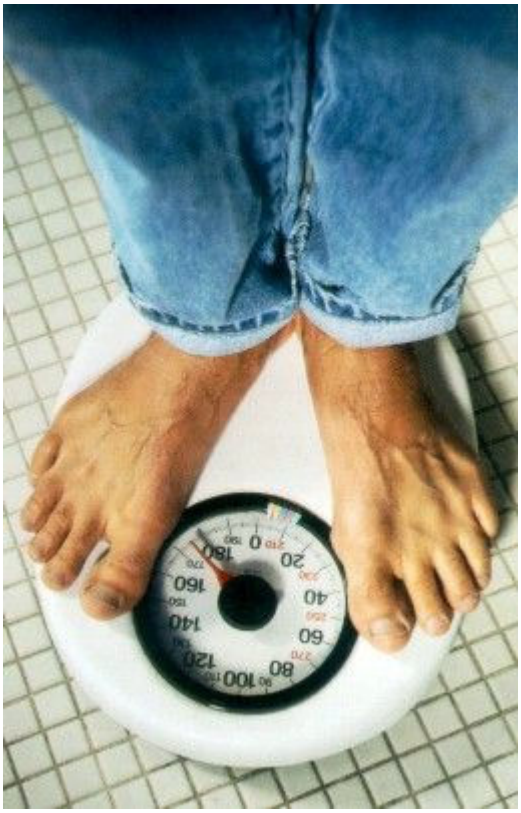
Grasso

Il grasso non è un semplice fardello che appesantisce le nostre giornate, ma rappresenta un vero e proprio fattore di rischio cardiovascolare.



Negli ultimi anni la ricerca medica ha avuto innumerevoli conferme sul fatto che il grasso corporeo non è un semplice fardello che appesantisce le nostre giornate, ma rappresenta un vero e proprio fattore di rischio cardiovascolare; in altre parole accresce le probabilità che un soggetto possa sviluppare patologie cardiache (angina, infarto) o vascolari (**ipertensione arteriosa**) o patologie metaboliche (diabete, aumento del **colesterolo**, dell'acido urico, dei **trigliceridi**), in grado, e questo è il dato più preoccupante, di ridurre significativamente la qualità e la spettanza di vita, cioè il numero di anni che restano da vivere.
All'inizio il dato venne confutato, non sembrava possibile che un semplice inestetismo fosse invece una bomba ad orologeria pronta a esplodere in qualsiasi momento, con probabilità che aumentavano, con l'aumentare dell'età.
Negli anni '90 le ricerche continuarono e si scoprì che non tutto il grasso corporeo era così pericoloso; oggi sappiamo che, ad esempio, il grasso tipicamente femminile, con localizzazione ai fianchi e alle cosce, non rappresenta alcun serio pericolo per la salute; al contrario il grasso che si localizza in sede addominale, tipicamente maschile, la cosiddetta "pancia", è un vero killer, in quanto la sua presenza è correlata con un aumento della mortalità.
E quando si parla di pancia non si intende il grasso superficiale sottocutaneo, che in quella sede si può sempre depositare ed è facilmente sollevabile in pliche di piccolo o grande spessore, ma si intende quello localizzato in sede profonda, viscerale, a costituire il tipico addome globoso e teso, che spesso è in grado di compromettere la stessa funzione respiratoria.

Sono stati così coniati vari neologismi per indicare le due diverse distribuzioni del grasso corporeo: quello femminile è stato chiamato anche ginoide, o gluteo-femorale, o sottocutaneo, o "a pera"; quello maschile: androide, o addominale, o viscerale, o "a mela".
Ma le sorprese non finirono qui; si vide che anche la donna poteva sviluppare la formazione di grasso in sede addominale, dopo la menopausa, intorno ai 50 anni; in tal caso il rischio cardiovascolare è uguale a quello del maschio. Per sapere quindi se il grasso che si "indossa" è pericoloso per la nostra salute, occorre vedere dove è localizzato, e nessuno strumento si è rivelato più sensibile del classico centimetro da sartoria. È stato dimostrato che la misura della circonferenza addominale è una spia fedelissima della quantità del grasso addominale, e sono state individuate le misure oltre le quali, a prescindere dall'essere obesi o no, si entra nell'**area di rischio**, che sono: **88 cm nel sesso femminile e 102 cm in quello maschile**. Certamente una condizione di sovrappeso o, peggio, di obesità, cioè un aumento generalizzato del grasso corporeo, moltiplica questo rischio.



Quando il grasso raggiunge certi livelli, vengono ad alterarsi anche alcuni indici fisiologici, riguardanti l'ossigenazione del sangue: aumentano il numero e le dimensioni dei globuli rossi, si riducono i movimenti respiratori dei torace, per ridotta espansione del diaframma; nel sangue diminuisce la concentrazione di ossigeno e aumenta quella dell'anidride carbonica, con ripercussioni soprattutto a livello cerebrale in termini di capacità di attenzione, memoria e concentrazione. Inoltre, il deposito di grasso in sede faringea, provoca la comparsa di disturbi del sonno, come forte russio e ostruzione delle vie respiratorie (apnee notturne); questo provoca sonnolenza diurna, fino a veri e

propri colpi di sonno, causa di tanti incidenti automobilistici e infortuni sul lavoro.

Fattori di rischio

Ma quali sono i fattori che favoriscono l'accumulo di grasso in sede addominale? Vi sono fattori che non si possono modificare, come il sesso, l'età, la familiarità. L'uomo, e la donna dopo la menopausa, sono esposti a questo rischio, e qualora per qualche motivo dovessero ingrassare, il tessuto adiposo neoformato si localizzerebbe in quella sede: nell'uomo, per l'azione di alcuni ormoni, fra cui il Cortisolo e il Testosterone, nella donna in menopausa, per la assenza di altri ormoni, estrogeni e progesterone.
Con gli anni è più facile ingrassare e quindi anche l'età favorisce la comparsa della cosiddetta "pancetta"; infine, poiché anche i genitori hanno il loro "peso", la predisposizione genetica gioca un ruolo molto importante.
Vi sono poi dei fattori modificabili dal soggetto stesso, che sono quelli su cui si dovrà intervenire per prevenire o debellare il problema: **la corretta alimentazione**, non solo come quantità ma anche come scelta degli alimenti. I cibi grassi (condimenti, formaggi, insaccati, dolciumi, etc.) e quelli a base di carboidrati in grado di innalzare rapidamente la glicemia e quindi i livelli di insulina, sono i principali indiziati (pane, riso, patate, zucchero raffinato, frutta zuccherina, prodotti di bar o di pasticceria, etc.); è dimostrato che maggiore è la quantità di insulina prodotta dall'individuo in risposta all'assunzione di un alimento con le caratteristiche su indicate, maggiore è la quantità di tessuto adiposo che si deposita in sede addominale; la voracità, cioè la velocità con cui una certa quantità di cibo raggiunge il tubo digerente e il piluccamento, cioè l'abitudine di fare continuamente piccoli spuntini, fuori dagli orari dei pasti, sono errori del comportamento alimentare in grado di provocare questa esagerata risposta insulinica.

Alcool e stress

Infine è dimostrato che il consumo di vino o di superalcolici si associa ad un sensibile aumento del grasso addominale, come anche lo stress. Lo stress è una reazione di adattamento dell'organismo a stimoli ambientali, per lo più negativi, che provocano risposte di tipo nevoso ed ormonale; tra queste ultime vi è la produzione di cortisolo da parte della ghiandola surrenale. Questo ormone, che consente all'individuo di far fronte alle emergenze e a tutte le situazioni più impegnative, sia a livello fisico che psichico, svolge numerose funzioni, ma, tra quelle che ci interessano, questo ormone è in grado di stimolare l'appetito, aumentare la glicemia e quindi l'insulina, aumentare il tessuto adiposo nel tronco ed in particolare nella regione addominale, dove, in alcuni casi, può essere all'origine di vistose smagliature rossastre longitudinali dette "striae rubrae"; il risultato è che un individuo che, per qualunque motivo, viva una condizione di stress cronico, avrà elevati livelli circolanti di cortisolo e quindi, una spinta continua ad alimentarsi in eccesso (il pasto serale, quando lo stress concede un po' di tregua, è quello in cui di solito si esagera) e a neo-formare tessuto adiposo in sede addominale profonda.
Anche la sedentarietà è implicata nell'accumulo di grasso in sede addominale, se è vero che una **regolare attività fisica** è in grado di ridurlo sensibilmente.

Dal fronte della lotta alla "pancia" non giungono solo cattive notizie: se, infatti, questo tipo di tessuto adiposo è potenzialmente così pericoloso per la salute, tanto da rappresentare un fattore di rischio come la **pressione alta**, l'aumento del **colesterolo**, il **diabete**, è anche vero che è molto facile eliminarlo, anzi è la prima sede dove si verificano i più evidenti effetti dimagranti, quando si intraprende una dieta ipocalorica e si eliminano o si riescono a controllare le cause che sono alla base della sua formazione e che abbiamo definito come "fattori modificabili": errori alimentari, stress, scarso esercizio fisico, consumo di alcool. Dunque, mano al centimetro e occhio ai buchi della cinta, se si vogliono verificare nel modo migliore i progressi compiuti settimana dopo settimana. È stato calcolato che per ogni centimetro di circonferenza addominale che si perde, il rischio cardiovascolare si abbatte del 5%; ciò vuol dire che la perdita di soli 10 cm, riducono il rischio del 50%.

UN CONSIGLIO:
Facciamo due conti

Per sapere se si è normopeso, in sovrappeso o obesi basta usare una semplice formula matematica:
Kg (peso) **/ m^2** (altezza)
Se il valore è compreso:
- tra **20 e 25** il soggetto è **normopeso**
- tra **25 e 30** è in **sovrappeso**
- oltre **30** è **obeso**
- oltre **35** entriamo nell'area dell'**obesità grave o morbigena**, caratterizzata da un elevatissimo rischio cardiovascolare, indipendentemente dalla quantità di grasso depositatosi in sede addominale.

Ricerca Inglese

Le donne cambiano: girovita più largo, tramonta la "donna clessidra"

Addio alla "donna clessidra". Una ricerca sponsorizzata dal governo britannico ha rivelato che la circonferenza vita delle donne del Regno Unito si è allargata di oltre 16 centimetri rispetto alle loro mamme, mentre busto, fianchi e altezza sono praticamente rimasti uguali. Risultato? Rispetto all'invidiabile vitino di vespa delle donne degli anni cinquanta, oggi le britanniche hanno meno curve e fianchi più dritti.
Lo studio – scrive il "Sunday Times" – è stato commissionato dal dipartimento del Commercio e l'Industria e da 17 catene di negozi d'abbigliamento e condotto nell'arco di tre anni su un campione di 11 mila tra uomini e donne dai 16 anni in su.
"Ciò che abbiamo osservato è la trasformazione ben definita della figura femminile – ha detto Phillip Treleaven, docente alla University College di Londra – dalla tradizionale figura a clessidra ad un corpo più dritto, privo di forme".
I dati sono stati raccolti utilizzando cabine tridimensionali dotate di telecamere in grado di prendere ognuna circa 130 misurazioni. Dall'analisi finale è emerso il problema della continua crescita di peso e, come conseguenza, dell'espansione, sicuramente poco gradita al gentil sesso, del giro vita.
Molto dipende da una corretta alimentazione. Una dieta più equilibrata – si legge sulla versione domenicale del Times – ha permesso alle donne di oggi di crescere più forti e robuste rispetto alle loro nonne, ma ha anche permesso che i grassi in eccedenza andassero a depositarsi proprio dove non dovrebbero.
I venditori di abiti avevano in verità già capito il nuovo trend, ampliando le taglie: i numeri degli abiti più venduti sono rimasti gli stessi ma oggi possono indossarli donne più pienotte

che in passato. Nessuna donna vuole ammettere di comprare vestiti di una taglia superiore a quella che usava la madre o la nonna.



TABELLA INDICE GLICEMICO (IG)	
ALIMENTO	**IG SU GLUCOSIO**
ALBICOCCA	38 ± 2
ALL-BRAN	42 ± 5
ANANAS	59 + 8
ARANCIA	42 ± 3
BANANA	52 ± 4
CAROTA	47 ± 16
CIALDA Di CONO GELATO	79.6
CILIEGIE	22
COCOMERO	72 ± 13
CORNETTI (CROISSANT)	67
CORNFLAKES (KELLOG'S)	91
CRACKERS	75 ± 5
FAGIOLI BOLLITI	29 ± 9
FAGIOLI DI SOIA BOLLITI	18 ± 3
FANTA	68 ± 6
FRUTTOSIO PURO	19 ± 2
GELATO	60 ± 9
GLUCOSIO	100.0
KELLOGG'S SPECIAL K	60 + 5
KIWI	53 ± 6
LATTE INTERO	27 ± 4
LATTE MAGRO	32 ± 5
LENTICCHIE	25 ± 5
MALTODESTRINE	100.0
MALTOSIO	109
MANGO	51 ± 5
MELA	32 ± 4
MELONE	75

MIELE	62 ± 7
MUESLI	50 ± 6
PANE BIANCO	60 ± 9
PANE DI SEGALE	55 ± 5
PATATE AL FORNO	89±12
PATATE COMUNI BOLLITE	70 ± 9
PATATE DOLCI	61 ± 7
PATATE FRITTE	75
PERE	38+2
PERE IN SCATOLA	46.0
PESCA FRESCA	40 ± 5
PESCHE IN SCATOLA	50 ± 9
PISELLI BOLLITI	32.9
PIZZA AL FORMAGGIO (ITALIA)	80
POPCORN	72±17
RISO ARBORIO	69 ± 7
SACCAROSIO E ZUCCHERO DI CANNA	68 ± 5
SPAGHETTI BARILLA COTTI 10 MINUTI	57
SUCCO D'ANANAS	50 ± 4
SUCCO Di MELA	40 + 1
SUCCO Di POMPELMO	48
UVA	48.2
YOGURT MAGRO ALLA FRUTTA	45
YOGURT MAGRO BIANCO	14
YOGURT	36 ± 4
ZUCCA	75 ± 9

La tabella va letta nel seguente modo:

IG maggiore di **65**: **EVITARE**
IG tra **55** e **65**: **ASSUMERE CON MODERAZIONE**
IG minore di **55**: **CONSIGLIATO**