

Epidemiologia della obesità in Italia

Claudio Taboga
Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

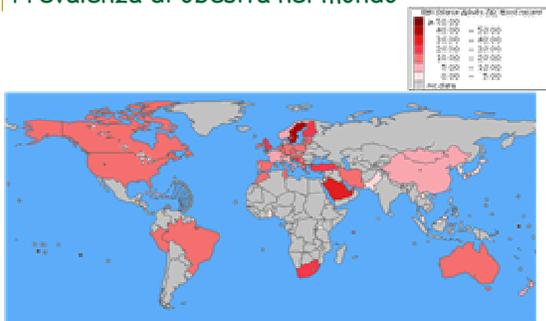
Obesity: preventing and managing the global epidemic

Epidemia = improvvisa comparsa o incremento dell'incidenza di una malattia in una comunità

Churchill's Medical Dictionary

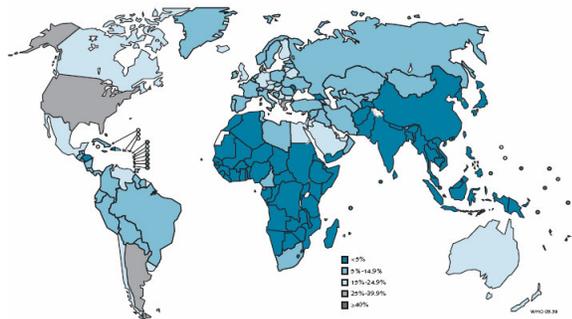
WHO, Geneva, 1998

Prevalenza di obesità nel mondo



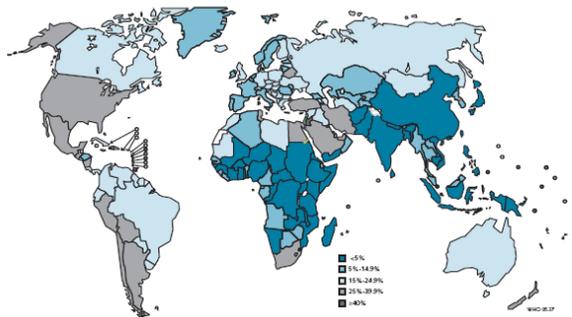
WHO, www.sio-triveneto.it

Prevalenza stimata di obesità nei maschi ≥15 anni nel 2002



<http://infobase.who.int>

Prevalenza stimata di obesità nelle femmine ≥15 anni nel 2002



<http://infobase.who.int>

Prevalenza di Obesità nella popolazione

Stati Uniti	30.6	Portogallo	12.8
Messico	24.2	Islanda	12.4
Regno Unito	23.0	Turchia	12.0
Repubblica Slovacca	22.4	Belgio	11.7
Grecia	21.9	Polonia	11.4
Australia	21.7	Olanda	10.0
Nuova Zelanda	20.9	Svezia	9.7
Ungheria	18.8	Danimarca	9.5
Lussemburgo	18.4	Francia	9.4
Repubblica Ceca	14.8	Austria	9.1
Canada	14.3	Italia	8.5
Spagna	13.1	Norvegia	8.3
Irlanda	13.0	Svizzera	7.7
Germania	12.9	Corea	3.2
Finlandia	12.8	Giappone	3.2

In Italia

Nel nostro Paese **non esiste ancora un sistema di sorveglianza su obesità e sovrappeso**, per cui i dati epidemiologici sono piuttosto lacunosi. A livello nazionale, le uniche fonti in proposito sono a cura dell'Istat:

- "Informazione statistica e politiche per la promozione della salute" (2002), per la popolazione di età compresa tra i 6 e i 17 anni per gli anni 1999-2000
- indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" (2003), per la popolazione dai 18 anni in su per il 2003.

Da queste indagini emerge un quadro allarmante che pone l'Italia ai primi posti in Europa per la presenza di soggetti in sovrappeso: questa condizione riguarda infatti il 24,1% (obesi il 4%) di bambini e adolescenti e il 33,6% (9,4% obesi) della popolazione maggiorenne.

<http://www.epicentro.iss.it>

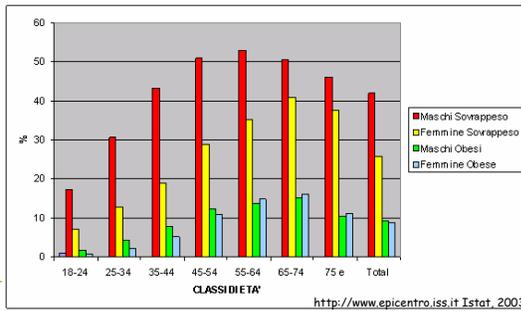
In Italia

Si stima che il fenomeno coinvolga un milione e 700 mila ragazzi fra i 6 e i 17 anni; la fascia più colpita sembra essere quella tra 9 e 13 anni, dove la prevalenza è del 30,4% contro il 14,5% dei ragazzi di 14-17 anni. In generale, obesità e sovrappeso sembrano colpire maggiormente i maschi rispetto alle femmine (27% vs. 21,2%) e le regioni meridionali rispetto a quelle settentrionali (28,7% vs. 19,3%).

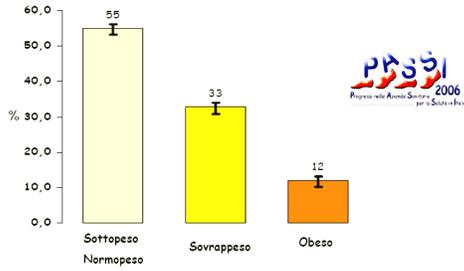
Questa **distribuzione geografica** si conferma anche nella popolazione dai 18 anni in su: la prevalenza di persone obese o in sovrappeso è del 46,5% al Sud e del 45,6% nelle Isole, contro il 38,5% delle regioni settentrionali. Per quanto riguarda l'età, la prevalenza ha il suo picco tra i 55 e i 74 anni (14,3% fino 64 anni, 15,7% da 65 a 74 anni), mentre è più bassa tra i 18 e 24 anni (1,3%) e negli ultrasettantacinquenni (10,9%). Rispetto al sesso, sono in sovrappeso più uomini che donne (42,1% vs. 25,8%), mentre in caso di obesità la differenza è più ridotta (9,3% degli uomini vs. 8,7% delle donne).

<http://www.epicentro.iss.it>

Prevalenza di sovrappeso e obesità nella popolazione italiana dai 18 anni in su, per sesso e classe d'età



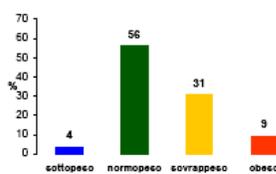
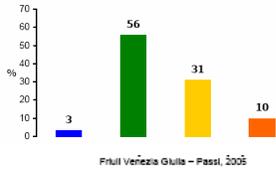
Distribuzione della popolazione (IMC)



<18,5 sottopeso; ≥ 18,5 e < 25 normopeso; ≥ 25 e < 30 sovrappeso; ≥ 30 obeso.



Caratteristiche ponderali della popolazione 5 AULSS venete partecipanti - Passi, 2005



WHO'S WHO



Pirous Fateh-Moghadam
gruppo tecnico Passi

Sono nato 29 anni fa a Milano di famiglia di recente trasferita in Veneto dal momento di pochi anni fa sono del Veneto. Sono un medico di famiglia e da molti anni lavoro in un ospedale di Padova. Ho lavorato in Veneto in un ospedale di Padova e in un ospedale di Udine. Ho lavorato in Veneto in un ospedale di Padova e in un ospedale di Udine. Ho lavorato in Veneto in un ospedale di Padova e in un ospedale di Udine.

PASSIone, febbraio 2007



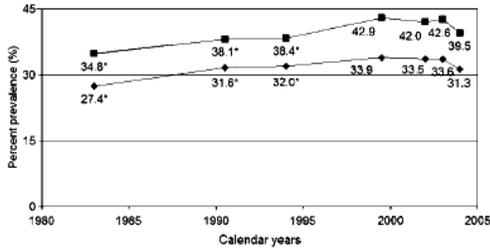
ISTAT (dati dichiarati) vs PIMAI (dati misurati)

	Istat 2000	Istat 2001	Istat 2002	Istat 2003	Pimai 2005
Sottopeso	3,6	3,3	3,3	3,3	3,2
Normopeso	53,5	54,3	54,8	54,1	36,6
Sovrappeso	33,9	33,9	33,5	33,6	37,4
Obesità	9,0	8,5	8,5	9,0	22,7

Progetto Italiano sulla Malnutrizione Iatrogena, FeSIN, 2003-2005, SIO, 2006

Overweight and obesity in Italian adults 2004, and an overview of trends since 1983

Indagine DOXA su 2932 individui da 122 Comuni



* 15 years over

Gallus S et al. European Journal of Clinical Nutrition 60, 1174-1179, 2006

Cause di obesità

- Cambiamento degli stili di vita (meno attività fisica sul lavoro e nel tempo libero, TV/computers)
- Fattori ambientali: più automobili e ascensori, meno percorsi ciclabili
- Meno attività fisica dei bambini a scuola e a casa
- Cambiamento delle abitudini alimentari (pasti fuori casa, fast food, snacks)

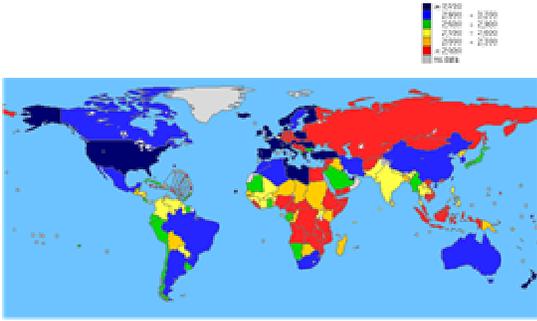
EU, Direzione generale per la tutela dei consumatori

Fattori favorevoli l'obesità

Evidenza	Ridotto rischio	Nessun rapporto	Aumentato rischio
Convincente	Attività fisica regolare ↑ apporto di fibre		Sedentarietà ↑ apporto di cibi ad alta densità calorica
Probabile			↑ apporto bevande zuccherate
Possibile	Basso indice glicemico	Apporto proteico	Porzioni più grandi
insufficiente	Pasti più frequenti		Alcool

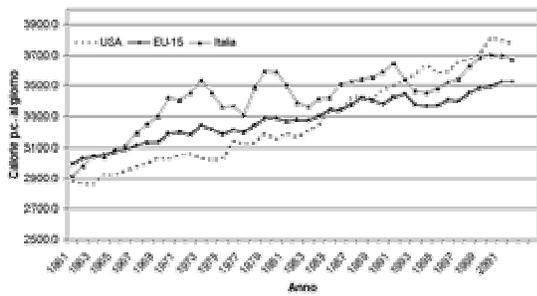
WHO. Diet, Nutrition and the prevention of chronic disease. Technical Report Series 916, 2003

Consumo giornaliero di calorie nel mondo



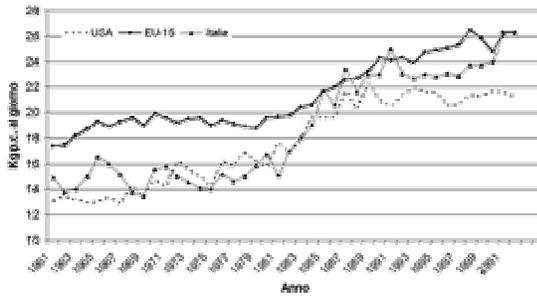
WHO. www.sio-triveneto.it

Consumi alimentari - Calorie totali



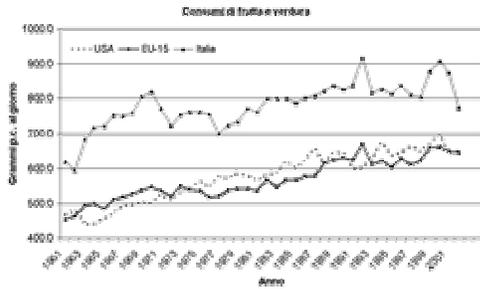
<http://apps.fao.org/>; <http://agrireregionieuropa.univpm.it/>

Consumi alimentari - Pesce



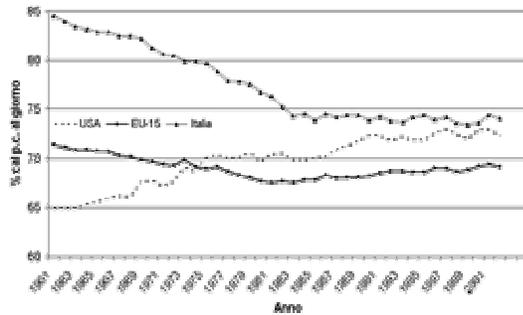
<http://apps.fao.org/>; <http://agrireregionieuropa.univpm.it/>

Consumi alimentari - Frutta e verdura



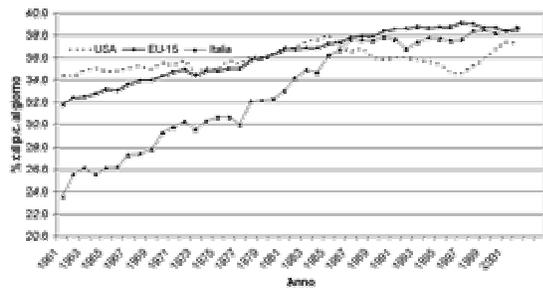
<http://apps.fao.org/>; <http://agrireregionieuropa.univpm.it/>

Consumi alimentari - % Calorie da prodotti vegetali



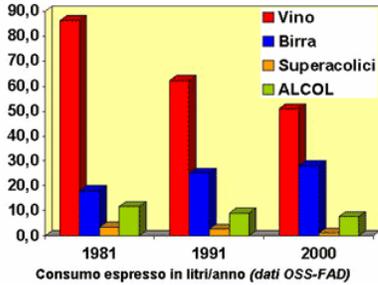
<http://apps.fao.org/>; <http://agrireregionieuropa.univpm.it/>

Consumi alimentari - % Calorie da grassi



<http://apps.fao.org/>; <http://agrireregionieuropa.univpm.it/>

Consumo pro-capite di bevande alcoliche ed alcol



<http://www.epicentro.iss.it/focus/alcol/alcol.asp>

Consumi alimentari in Italia 2000-2004

Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo Alimentare

	%	% annua	spesa
Volume acquisti	10,0	2,6	14,3
Ortofrutta	17,0	4,5	6,0
Cereali	11,0	3,0	0
Latte e derivati	9,0	2,4	±
Carne, salumi e uova	10,0	2,8	1,0
Ittici	9,0	2,4	3,0
Oli	6,7	2,0	16,0
Vini e spumanti	11,0	2,9	5,0

<http://www.ismea.it>

I CONSUMI ALIMENTARI PERDONO PESO NELLA SPESA DELLE FAMIGLIE

- Nel 1974 i consumi alimentari rappresentavano più di un terzo della spesa totale delle famiglie.
- Oggi la spesa per prodotti alimentari e bevande analcoliche rappresenta meno di un sesto della spesa totale delle famiglie.
- La spesa per l'acquisto di alimenti è cresciuta dal 1974 ad oggi del 23% (a prezzi costanti), ma l'aumento è inferiore a quello delle altre spese, così che la sua incidenza sulla spesa totale si è molto ridotta.

FIESA, Federazione Italiana servizi Specializzati Alimentazione, 2004

Rischio di sovrappeso o obesità in funzione delle frequenze di consumo di alimenti.
Cut-off: almeno 1 volta al giorno

	OR*
Verdura	1.02
Ortaggi	0.98
Frutta	1.00
Formaggi	0.88
Pane, pasta, riso	0.98

* OR aggiustato per tutte le altre variabili

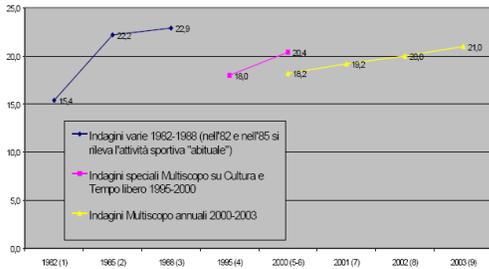
Istat 2003 → SIO, 2006, A. D'Amicis

Riflessioni

- A fronte di una riduzione delle necessità energetiche e dei consumi la dieta degli italiani non si è modificata in senso favorevole: **meno fibra e carboidrati, più grassi aggiunti.**
- I tassi di sovrappeso e obesità si mantengono elevati nonostante la sottostima.
- Vi è una stretta associazione fra stile alimentare e sovrappeso: chi è sovrappeso sceglie una dieta più abbondante e variata.
- L'abitudine al consumo di una prima colazione corretta si associa ad un più basso tasso di sovrappeso.
- I dati italiani forniscono un minimo supporto all'ipotesi che i consumatori di latte e latticini siano più protetti nei confronti dell'obesità.
- **Resta da chiarire se prima colazione e consumo di latticini vengano aboliti dalla dieta nel tentativo di calare di peso.**

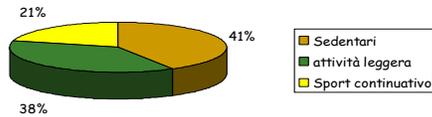
A. D'Amicis, SIO 2006

Le percentuali di quanti praticano attività sportive con continuità (Istat 1982-2003)



<http://www.coni.it/>

La pratica delle attività fisico-sportive (Istat 2003)



Leggera = sportiva saltuaria/occasionale o attività fisica ricompresa nella definizione europea di sport.
 Si intende per "sport" qualsiasi forma di attività fisica che, attraverso una partecipazione organizzata o non, abbia per obiettivo l'espressione o il miglioramento della condizione fisica e psichica, lo sviluppo delle relazioni sociali o l'ottenimento di risultati in competizioni di tutti i livelli.
 Carta Europea dello Sport, 1992

Il Nord-Est rimane la ripartizione con il miglior livello di pratica (25%): il Veneto mostra una buona vitalità, mentre il Trentino -Alto Adige (che tradizionalmente è la regione più attiva) segna il passo.

<http://www.coni.it/>

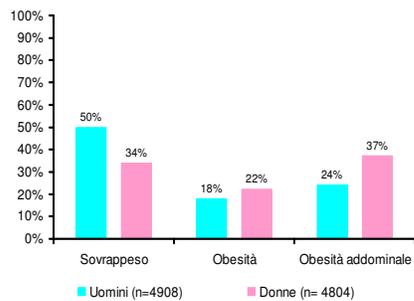
Le obesità. Classificazione

- Semplice
- Complicata
 - Diabete tipo 2, sindrome metabolica, dislipidemia, gotta
 - Ipertensione, cardiopatia ischemica
 - Insufficienza respiratoria, OSAS
 - Osteoartriosi
 - PCOS, infertilità
 - Colecistopatie
 - Neoplasie
- Grande obesità

1. BMI: quantitativo

2. Circonferenza addominale: qualitativa

Aspetti epidemiologici dell'obesità in Italia



Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano It Heart J 2004 (suppl 3): 495-525.

PESO - Definizione

BMI = Indice di Massa Corporea (Kg/m²)

Adolescenti

- <10% sottopeso
- >10<95% normopeso
- >95% obesi

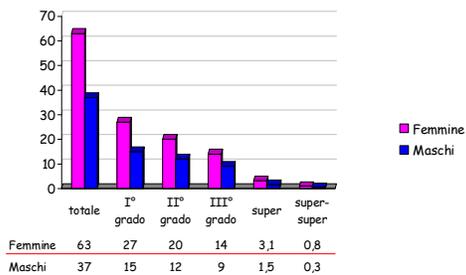
National Center of Health Statistics

Adulti

- <18,5 sottopeso
- 18,5-24,9 normopeso
- 25,0-29,9 sovrappeso
- 30,0-34,9 obesità I°
- 35,0-39,9 obesità II°
- ≥40 obesità III° (morbid obesity)
- >50 super-obesi
- >60 super super-obesi

WHO

Grado di obesità, 1482 casi

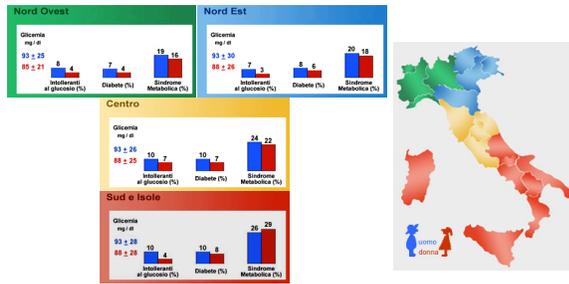


Nutrizione Clinica di UD, 2005-2006

Le obesità. Eziopatogenesi

- **Essenziale**
 - Genetica (monogeniche, poligeniche)
 - Ipotalamica (tumori o lesioni, ipertensione endocranica)
 - Endocrina (Cushing, PCOS, Ipotiroidismo, ipogonadismo, deficit di GH)
- **Metabolica** (diabete, **sindrome metabolica**, iperinsulinismo organico)
- **Farmacologica** (antistaminici, Litio, antidepressivi, ciproptadina...)
- **Età, razza, inurbamento, stato socio-economico, menopausa, sospensione del fumo, DCA...**

Sindrome metabolica per area geografica



<http://www.cuore.iss.it/distribuzione/glicemia.asp>

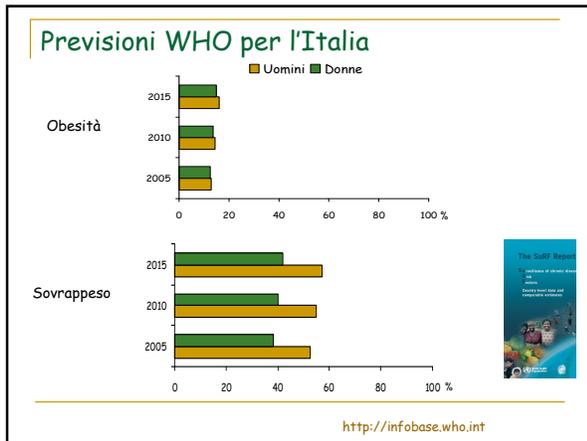
BED - Epidemiologia

- Prevalenza del disturbo nella popolazione generale 0,7%-4%
- Nei pazienti dei centri per il controllo del peso la prevalenza varia dal 15 al 50% (media 30%)
 - Inferiore all'8% (Ricca et al. 2000)
 - Obesi 7,7%, Diabetici obesi 1,9% (Udine, ECO 2001)

Proiezioni WHO

Country	Mean BMI			Overweight (%)			Obesity (%)		
	2002	2005	2010	2002	2005	2010	2002	2005	2010
Italy	24.1	24.2	24.4	37.8	38.3	40.0	12.2	12.6	13.7
United States of America	28.2	28.8	29.9	69.8	72.6	76.7	37.8	41.8	48.3
United Kingdom	26.2	26.7	26.9	58.8	61.9	63.8	21.3	24.2	26.3
Zambia	22.0	21.9	22.0	20.2	18.6	20.0	1.6	1.3	1.5
Egypt	28.6	29.6	30.0	69.7	74.2	76.0	39.3	45.5	48.0

<http://infobase.who.int>



Riferimenti

- www.epicentro.iss.it
- www.europarl.europa.eu
- www.cuore.iss.it
- infobase.who.int
- www.sio-triveneto.it
- www.coni.it
- Gallus S et al. European Journal of Clinical Nutrition 60, 1174-1179. 2006
- Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare Italiano It Heart J 2004 (suppl 3): 49S-52S.