



NOTE SULL'AUTORE

Ombretta Viglianesi

Laureata in Dietistica con lode nel 2019. Attualmente studentessa del corso di Laurea Magistrale in Scienze dell'Alimentazione presso l'Università degli Studi di Firenze. ombretta789@gmail.com

NOTE SULL'AUTORE

Dott. Fabio Marino

Specialista in Podologia e Posturologia. Docente a contratto per il Master in Posturologia clinica e Scienze dell'esercizio fisico, Università degli studi di Catania. www.podoposturale.it www.drffabiomarino.it



IL LEGAME TRA ECCESSO DI PESO E PROBLEMI POSTURALI E MUSCOLO-SCHELETRICI

di Fabio Marino e Ombretta Viglianesi

Come è ben noto, l'obesità rappresenta uno dei più grandi problemi di salute pubblica a livello mondiale sia perché la sua diffusione è in costante aumento, sia perché essa rappresenta un importante fattore di rischio per diverse patologie cronico-degenerative.

Sebbene sia risaputo che l'eccesso ponderale sia associato allo sviluppo di malattie cardiovascolari, diabete e tumori, le critiche conseguenze che tale condizione comporta sulla nostra postura sono spesso trascurate. Difatti,

sia lo stato di sovrappeso sia quello di obesità predispongono il soggetto ad ulteriori complicazioni di salute che interessano l'apparato locomotore ed osteo-articolare e che, inoltre, producono una progressiva compromissione dei movimenti fisiologici e della qualità di vita del soggetto.

Ma in che modo l'eccesso ponderale può compromettere a tal punto la nostra postura e generare problematiche a livello del muscolo scheletrico?



Ad oggi sono stati individuati diversi meccanismi che sottendono tali fenomeni.

Tra questi, è stato riconosciuto che l'eccessivo accumulo di tessuto adiposo, specialmente in sede viscerale, gravando sulla colonna vertebrale, induce il soggetto ad assumere **posture errate**; da ciò ne consegue uno spostamento del baricentro, e ad un allineamento non in asse della colonna.

Allo stesso modo l'eccesso ponderale **limita la possibilità di movimento** nelle azioni di vita quotidiana del soggetto, presumibilmente a causa delle restrizioni meccaniche imposte dall'aumento del tessuto adiposo.

I risultati di un recente studio condotto presso l'Università di Houston hanno messo in evidenza che l'obesità è associata anche ad alcune alterazioni relative **all'andatura negli adulti**; in particolare, è stato appurato che un indice di massa corporea più elevato risulta essere più strettamente correlato con alterazioni dell'andatura rispetto alla percentuale di grasso corporeo, suggerendo, dunque, che la massa corporea assoluta è più influente sulle caratteristiche dell'andatura rispetto alla quantità relativa di tessuto adiposo.

Altri studi in letteratura hanno poi approfondito, tra le diverse implicazioni sfavorevoli provocate dall'obesità a riguardo, la sua documentata relazione con il **dolore lombare**; un'interessante meta-analisi che ha incluso 33 studi, ha mostrato che la prevalenza di lombalgia è maggiore nei soggetti con ecces-

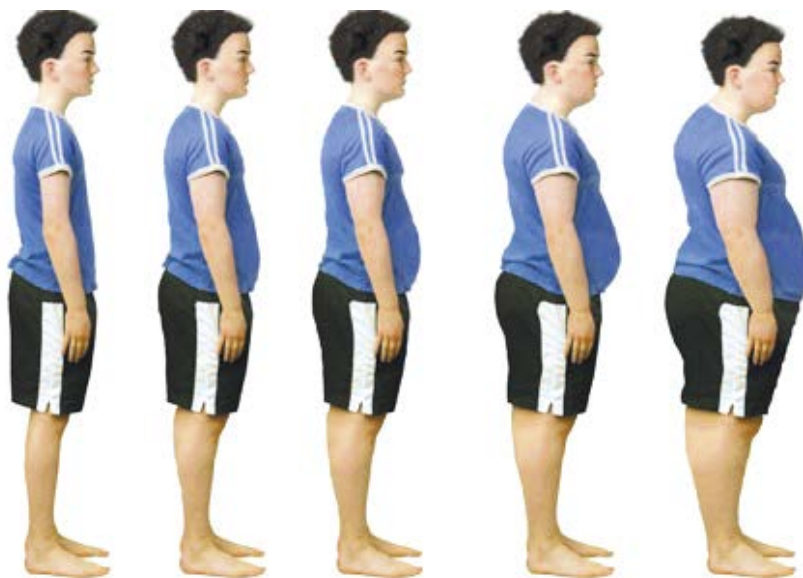
so ponderale, e ha delineato diversi possibili meccanismi che possono spiegare un'associazione di tipo causale tra obesità e lombalgia.

In primo luogo, l'obesità potrebbe aumentare il carico meccanico sulla colonna vertebrale causando una **maggiore forza di compressione durante varie attività**; in particolare, la presenza di **obesità addominale**, associata ad un rischio maggiore di malattie cardiovascolari e metaboliche, ha un impatto negativo anche in tale contesto, in quanto risulta essere più strettamente correlata alla lombalgia rispetto all'obesità generalizzata.

In secondo luogo, la condizione di obesità, caratterizzata da una maggiore secrezione di mediatori pro-infiammatori, determina a livello sistemico uno **stato infiammatorio**, che può associarsi a lombalgia.

In terzo luogo, è stato riscontrato che l'obesità è associata a problemi degenerativi ai dischi intervertebrali e delle placche terminali vertebrali.

Dal momento che in questo studio **l'associazione tra obesità e lombalgia** è stata studiata non soltanto in studi di coorte ma anche trasversali, è stato constatato che questa potrebbe essere anche bidirezionale; la condizione di obesità potrebbe così causare in modo diretto lombalgia come descritto, sia configurarsi come una conseguenza della stessa, poiché la presenza di lombalgia può comunemente indurre il soggetto alla sedentarietà.



Tante sono le problematiche posturali che si possono facilmente correlare al soggetto sovrappeso. È facilmente evidenziabile come spesso il piede piatto-lasso tipico dell'età infantile si ritrovi più spesso nei bambini sovrappeso e come sia destinato a stabilizzarsi anche in età adulta laddove l'eccesso ponderale venga mantenuto.

La lassità articolare tipica del giovane sovrappeso lo predispone a mancanze di equilibrio, instabilità di caviglia e frequenti distorsioni. Il ginocchio appare spesso iperesteso e recurvato, tendente al valgismo.

La schiena si inarca maggiormente, a pagarne le spese è spesso il tratto lombare che frequentemente si sovraccarica con conseguente mal di schiena. L'ipercifosi dorsale si accompagna alla tendenza ad anteporre il capo in avanti. I dati ricavati dal progetto "Okkio alla Salute", promosso dal Ministero della Salute e dal CCM (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e realizzato in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, con le Regioni e le Aziende Sanitarie, permettono di delineare un quadro completo del problema nel nostro Paese. Il progetto, avviato nel 2008, effettua rilevazioni a carattere biennale e nel 2012 ha coinvolto 46.492 bambini appartenenti a 2.623 classi terze della scuola primaria, permettendo di ricavare importanti dati circa la mappa dell'obesità infantile in Italia, le abitudini alimentari dei bambini, i livelli di attività fisica ma anche la percezione del fenomeno obesità da parte dei genitori.

Dai dati raccolti nell'indagine 2012 per il progetto "Okkio alla salute", risulta che il 22,1% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso e il 10,2% in condizioni di obesità. Complessivamente, dunque, nel 2012 l'eccesso ponderale riguarda il 32,3% dei bambini della terza elementare. Tali dati inseriscono l'Italia fra i primi posti in Europa proprio per l'eccesso ponderale infantile.

Alla luce di quanto descritto è possibile riconoscere che l'eccesso ponderale indotto da una iperalimentazione può nel tempo determinare svariate alterazioni posturali, tensioni muscolari e uno stato pro-infiammatorio sottostante che contribuisce ad aggravare lo stato di salute del soggetto.

Sebbene non sia intuitivo che la dieta impatti sul sistema muscolo-scheletrico, rivolgere attenzione alle nostre scelte alimentari rappresenta un aspetto indispensabile per scongiurare l'insorgenza di problemi legati alla postura, la compromissione delle capacità motorie, e, certamente, per promuovere il miglioramento e il mantenimento di un buono stato di salute da tutti i punti di vista.

A seguito proponiamo alcune raccomandazioni alimentari e comportamentali basate sull'evidenza, elaborate dalle principali società scientifiche operanti nel settore dell'alimentazione, tra cui SIO - Società Italiana dell'obesità, e ADI - Associazione di Dietetica e Nutrizione Clinica - al fine di favorire l'adozione o il riacquisto di sane abitudini alimentari.



1. Praticare regolarmente attività fisica; non è necessario utilizzare delle attrezzature particolari, piuttosto, ciò che permette di fare la differenza è la scelta di attività fattibili da poter svolgere con costanza. Ad, esempio praticare delle sessioni di camminata veloce per almeno tre volte a settimana, ciascuna della durata di 30-45 minuti di seguito rappresenta un tipo di attività alla portata di tutti e facilmente realizzabile.
2. Non saltare i pasti; consumare 4-5 pasti al giorno permette di non sentirsi troppo appesantiti o affamati ai pasti, mantenere uno stile di vita attivo e non sentirsi privi di forza.
3. Basare la propria alimentazione prevalentemente su cibi di origine vegetale, con consumo giornaliero di cereali non industrialmente raffinati e legumi.
4. Limitare il consumo di carni rosse (carni ovine, suine, bovine) ed evitare quello di carni conservate (carne in scatola, salumi).
5. Prestare attenzione alla qualità e alla quantità di condimenti utilizzati; si suggerisce di prediligere in assoluto il consumo di olio extravergine d'oliva, in quantità moderate, e di aggiungerlo a crudo alle pietanze.
6. Si ricorda che il consumo di bevande alcoliche non è raccomandato; per chi ne consuma si raccomanda di limitarsi ad un bicchiere di vino (da 120 ml) per le donne, e due per gli uomini.
7. Consumare più porzioni al giorno di frutta, verdura e ortaggi freschi (almeno 4-5 complessivamente); tale accorgimento, unitamente ad un adeguato apporto di cereali integrali e legumi, contribuisce al raggiungimento di un adeguato apporto di fibra, a sua volta associato ad un miglioramento della funzione intestinale, all'aumento del senso di sazietà, ad un miglior controllo metabolico e ad una riduzione del rischio di patologie dell'apparato digerente.
8. Limitare il consumo di sale e di alimenti conservati sotto sale.
9. Masticare con calma e servirsi di piccoli bocconi: ciò favorisce una migliore digestione e il raggiungimento di un prolungato senso di sazietà.
10. Mantenere il dimagrimento; si ricorda che al fine di ottenere un miglioramento dello stato di salute significativo, il raggiungimento del calo ponderale desiderato è importante tanto quanto il mantenimento nel tempo dei risultati ottenuti.

Sebbene l'adozione di uno stile di vita sano rappresenti il primo passo per prevenire il rischio di insorgenze delle affezioni descritte, per i soggetti sovrappeso od obesi in cui queste si sono già instaurate, è opportuno confrontarsi con dei professionisti. Difatti, date le numerose ed eterogenee complicanze osteo-articolari che lo stato di obesità può determinare, in tale contesto risulta fondamentale importanza avviare in sicurezza un programma integrato che contempra l'adesione ad un trattamento dietetico personalizzato ed esercizi di rieducazione posturale, al fine di ottenere dei miglioramenti concreti e durevoli.

BIBLIOGRAFIA

1. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica: Decalogo 2019 Obesity Day: Le cose da fare o non fare, dire o non dire, per prendere nel verso giusto una dieta.
2. D. J. Tomlinson, R. M. Erskine, C. I. Morse, K. Winwood, and Gladys Onambélé- Pearson, (2016). The impact of obesity on skeletal muscle strength and structure through adolescence to old age, *Biogerontology*;
3. Hao Meng, Daniel P. O'Connor, Ph.D., Beom-Chan Lee, Ph.D., Charles S. Layne, Ph.D., and Stacey L. Gorniak, Ph.D (2017). Alterations in over-ground walking patterns in obese and overweight adults, *Gait Posture*;
4. Isabela Maia da Cruz Fernandes, Rafael Zambelli Pinto, Paulo Ferreira, and Fábio Santos Lira (2018). Low back pain, obesity, and inflammatory markers: exercise as potential treatment, *J Exerc Rehabil*;
5. Rahman Shiri, Jaro Karppinen, Päivi Leino-Arjas, Svetlana Solovieva, Eira Viikari-Juntura (2010). The Association Between Obesity and Low Back Pain: A Meta-Analysis, *American Journal of Epidemiology*, Volume 171, Number 2;
6. SIO-ADI 2016-2017, Standard Italiani per la Cura dell'Obesità.

ABSTRACT

Although it is well known that obesity significantly increases the risk of many health issues, among the most common injuries related to obesity are posture problems, osteo-articular and muscular problems, which are often undervalued. Therefore, the aim of this review is to describe some critical consequences produced by obesity and to suggest some remedies to deal with these.

SITOGRAFIA

<https://www.my-personaltrainer.it>