



FreeFind

Vai

MedPop Web



Rischio peso ← Biometria

[.php](#) [.html](#) [.pdf](#)

[Biometria](#) [Epidemiologia](#)

P. Forster

Rischio peso indice (sopprimi)

1. Il rischio del peso corporeo
2. Indici per il peso corporeo
 - 2.1 IMC (BMI)
3. Valutazione del peso corporeo
 - 3.1 Valutazioni biologiche
4. Implicazioni mediche
 - 4.1 Determinanti del peso
 - 4.2 Valutazione del peso
 - 4.3 Misure in pazienti con sottopeso
 - 4.4 Misure in pazienti con sovrappeso
5. Allegati
 - 5.1 Commenti



a cura di D. Rüegg

Sul Lancet (rinomatissima rivista medica) è stato pubblicato un metastudio che illumina i rapporti tra peso corporeo e mortalità: il **rischio del peso corporeo** quindi.

Dimostra che le vigenti ideologie popolari, dietistiche, sanitocratiche, complementari e dell'Organizzazione mondiale della salute sono sfasate di almeno tre unità di BMI.

La seguente pagina elabora questa recente scoperta

- proponendo degli strumenti pronti all'uso per tutti con
- le relative discussioni e implicazioni,

alla fine di opporsi alle vigente paranoia del "peso giusto" e agli "apostoli della riduzione del peso" con le relative organizzazioni commerciali venditrici di fumo.

1. Il rischio del peso corporeo

Non bisogna essere scienziati per sapere che persone troppo magre o troppo pesanti corrono dei rischi di salute. Solo, cosa è "troppo" e quanto è il rischio (in cifre valutabili)?

L'immagine di fianco dimostra:

- quanti anni perde *un adulto* sulla regolare aspettativa di vita
- con una data altezza corporea e a un dato peso corporeo.

Per dei bambini non sono applicabili questi dati.



Esempio: persona alta 1.64 m pesa 69 kg:

Rischio peso (cliccare per ingrandire)

risulta avere un "peso regolare" (verde) con un rischio di meno di 0.3 anni sull'aspettativa di vita (che ha un BMI di ca. 25 kg/m² → leggenda).

A proposito: per una persona alta 1.64 m il peso regolare (senza rilevante diminuzione di aspettativa di vita) è tra 56 ... 75 kg, anche se questo non corrisponde con le nostre immaginazioni. Ma siano persone esili o robuste: sotto criteri biologici possono avere la stessa salute e la stessa aspettativa di vita.

Per chi preferisce una semplice tabellina per controllare se il suo peso è regolare, eccole: ne ho fatto tre diverse, perché la valutazione sul "che rischio correre" (a patto di accettare le conseguenze) è per legge individuale (habeas corpus) e non spetta alla sanitocrazia di stabilirli.

- per gli "assolutisti e puristi": rischio 0; BMI 22.5 ... 25 kg/m²

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
assoluta		
sottopeso	< 22.5	> 0
regolare	22.5 ... 25	0
sovrapeso	> 25	> 0

Peso f Altezza corporea, BMI											
Valutazione assoluta: BMI 22.5 ... 25 kg/m ² ; rischio peso = 0 anni											
Altezza [m]	1.5	1.55	1.6	1.65	1.7	1.75	1.8	1.85	1.9	1.95	2.0
Peso regolare	51	54	58	61	65	69	73	77	81	86	90
da ... a [kg]	56	60	64	68	72	77	81	86	90	95	100

- per i "severi": che si concedono un rischio peso di -0.3 anni; BMI 21 ... 28 kg/m²

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
severa		
cachessia	< 18	> -4
sottopeso	18 ... 21	-4 ... -0.3
regolare	21 ... 28	< -0.3
sovrapeso	28 ... 34	-0.3 ... -4.5
obeso	> 34	> -4.5

Peso regolare f Altezza corporea, BMI											
Valutazione severa BMI 21 ... 28; rischio peso < -0.3 anni											
Altezza [m]	1.5	1.55	1.6	1.65	1.7	1.75	1.8	1.85	1.9	1.95	2.0
Peso regolare	47	50	54	57	61	64	68	72	76	80	84
da ... a [kg]	63	67	72	76	81	86	91	96	101	106	112

- per i "generosi" che si concedono un rischio peso di -1.5 anni; BMI 19 ... 30 kg/m²

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
generosa		
cachessia	< 16	> -10
sottopeso	16 ... 18	-10 ... -1.5
regolare	19 ... 31	< -1.5
sovrapeso	31 ... 50	-1.5 ... -10
obeso	> 50	> -10

Peso regolare f Altezza corporea, BMI											
Valutazione generosa: BMI 19 ... 31; rischio peso < -1.5 anni											
Altezza [m]	1.5	1.55	1.6	1.65	1.7	1.75	1.8	1.85	1.9	1.95	2.0
Peso regolare	43	46	49	52	55	58	62	65	69	72	76
da ... a [kg]	70	74	79	84	90	95	100	106	112	118	124

Con questo i fatti sono chiari e il discorso finisce qui. Per chi intende approfondire oppure tuffarsi in discorsi sanitocratici ho stilato la seguente parte della pagina.

.....

2. Indici per il peso corporeo

Nelle scienze biologiche si usano tanti dati e formule **biometriche** per poter unificare, sistematizzare quantificare e paragonare dei criteri vitali. Per il peso corporeo umano si usano in sostanza tre tipi:

- la formula di *Bernhardt* che determina un "peso normale" in funzione di altezza corporea e circonferenza pettorale
- la formula di "Broca" che determina un "peso normale" in funzione dell'altezza corporea
- la formula di "Quetelet" che determina un "indice di massa corporea" IMC (BMI) in funzione di peso e altezza corporea.

Negli ultimi decenni si usano quasi esclusivamente il BMI come dato biometrico standartizzato per il peso corporeo.

Le diverse formule sono descritte e illustrate in → "Indici di peso corporeo".



2.1 IMC (BMI)

Indice di massa corporea

L'indice di massa corporea IMC oppure BMI (Body mass index) si calcola come funzione di altezza e peso corporeo di una persona, precisamente il peso diviso il quadrato dell'altezza:

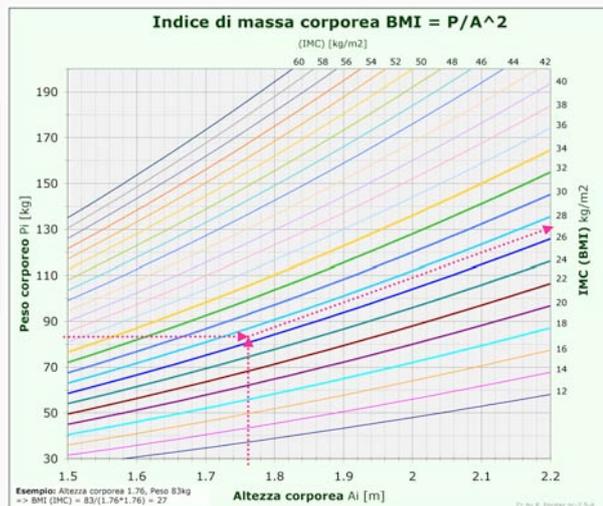
$$\text{BMI} [\text{kg}/\text{m}^2] = \text{P} [\text{kg}] / \text{A}^2 [\text{m}^2]$$

Indice di massa corporea IMC

Peso (kg) Altezza (cm)

IMC

Per chi non ha sotto mano una calcolatrice ne ho infilato una specifica; per chi preferisce di lavorare con grafica ho messo un relativo immagine.



IMC (BMI): [cliccare per ingrandire.](#)

Esempio: Peso=80kg; Altezza=1.76m → 80 / 1.76*1.76 → IMC = 80 / 3.1 = 25.8

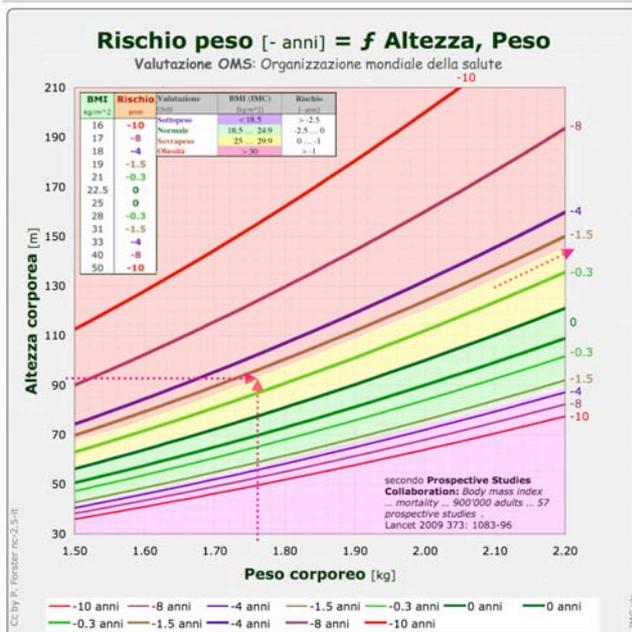
3. Valutazione del peso corporeo

La valutazione del peso corporeo segue anzitutto dei criteri socioculturali:

- in culture materialmente povere vige un ideale di robustezza come indicatore di benessere, resistenza e abilità a far nascere dei figli, mentre
- in culture materialmente ricche vige un ideale di snellezza, agilità e essere sportivo come indicatore di successo.
- La professione e lo sport giocano un ruolo importante: modelle, maratoneti e fantini hanno come ideale la gracilità spinta fino alla magrezza, mentre lottatori e boscaioli seguono più un ideale di robustezza.

Un intero ramo della sanitocrazia si occupa del peso corporeo "ideale". Fino a poco tempo fa, tutto questo ramo era basato su "raccomandazioni di esperti" che motivavano i loro pareri con migliaia di "argomenti razionali" ma privi di solidi dati biologici.

Come **esempio**, il calcolo secondo alcuni metodi per una donna, 72 anni, altezza 1.64, circonferenza pettorale 110 cm, peso 67 kg.



Metodo	min. [kg]	mass. [kg]
<i>Bernhardt</i> $A * C_p / 240 - 20\%$	62	79
<i>Broca</i> $A - 100 \pm 10\%$	58	70
<i>OMS, medici</i> BMI 18.5 ... 24.9	50	67
<i>Tabelle di "densità"</i> funzione sconosciuta	62	79
<i>Funzione biologica</i> BMI = 21 ... 28 (rischio < -0.3 anni)	57	76

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
Sottopeso	< 18.5	> -2.5
Normale	18.5 ... 24.9	-2.5 ... 0
Sovrapeso	25 ... 29.9	0 ... -1
Obesità	> 30	> -1

Si nota subito che la raccomandazione dell'OMS Organizzazione mondiale della salute e quindi di quasi tutti nostri medici differiscono maggiormente dalla realtà biologica cioè dal minimo rischio per una diminuzione dell'aspettativa di vita.

Sono curioso di sapere quando la OMS e gli ordini dei medici cambieranno le loro direttive in merito. Come è uso in medicina, sarà quando l'ultimo studente dell'ultimo professore che ha insegnato la versione seguendo i vecchi parametri sarà morto. Nel frattempo

- saranno stimolati a "regolare il loro peso" tutte le persone con BMI sopra 21, spingendoli verso il rischio di perdere qualche anno della loro vita
- saranno terrorizzati quelli con un BMI di 28 con lugubri discorsi di "sovrappeso" senza alcuna argomentazione razionale salvo il peggioramento delle loro condizioni di vita.



3.1 Valutazioni biologiche

Sin dal 1980 esistevano studi sulla correlazione di peso corporeo e mortalità, ma furono ignorati. Dal 1996 ci furono diversi studi che volevano dimostrare l'effetto negativo dell'obesità sull'aspettativa di vita: con il risultato che si notava in contrasto ai pareri degli esperti del OMS, che il "sottopeso" è più rischioso del "sovrappeso". E cominciavano le "guerre religiose" tra esperti sanitocratici e scienziati affiancate alla stampa degli esperti.



Nel 2009 finalmente fu pubblicato lo studio:

- **Prospective Studies Collaboration: Body-mass index and cause-specific mortality in 900'000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies;** Lancet 2009 373: 1083-96 → [Abstract](#)

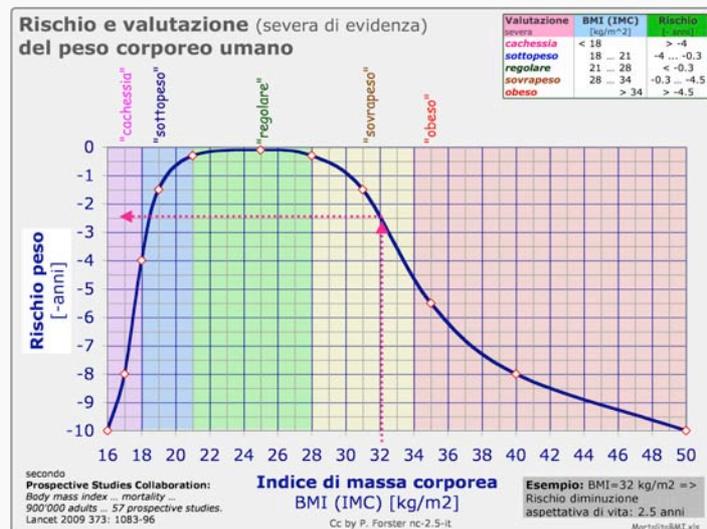
che permise per la prima volta una visione biologica sul tema.

Questi dati quantitativi sono usabili puri (p.es. BMI 32 kg/m² → -2.5 anni) o si può creare una terminologia verbale. Le seguenti tabelline dimostrano delle possibile proposte. Dipendono dall'importanza che una persona (o un medico) abbina al valore statistico dell'aspettativa di vita: un "assolutista" che insise su rischio 0, uno prudente prende forse un rischio di -0.3 anni come limite per il "regolare" (severo) mentre uno più generoso lo fissa a -1.5 anni.

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
assoluta	< 22.5	> 0
sottopeso	< 22.5	> 0
regolare	22.5 ... 25	0
sovrappeso	> 25	> 0

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
severa	< 18	> -4
cachessia	< 18	> -4
sottopeso	18 ... 21	-4 ... -0.3
regolare	21 ... 28	< -0.3
sovrappeso	28 ... 34	-0.3 ... -4.5
obeso	> 34	> -4.5

Valutazione	BMI (IMC) [kg/m ²]	Rischio [- anni]
generosa	< 16	> -10
cachessia	< 16	> -10
sottopeso	16 ... 18	-10 ... -1.5
regolare	19 ... 31	< -1.5
sovrappeso	31 ... 50	-1.5 ... -10
obeso	> 50	> -10



4. Implicazioni mediche

È difficile come medico far fronte a degli ideali sociali, perché la medicina stessa è a metà culturale e biologica. E bisognerebbe astenersi da questo perché è il compito di politici, missionari e terroristi. Ma ci si può rifiutare di curare una malattia che non è malattia: questo dovrebbe essere l'esigenza di ogni medico in buona fede.



4.1 Determinanti del peso

corporeo

Fattori determinanti che influenzano il peso corporeo umano :

- genetica: peso dei genitori
- anatomia e fisiologia individuale
- metabolismo individuale
- gestazione, peso alla nascita
- infezioni (p.es. l'adenovirus 36 e altri 6 micro organismi sono noti per creare adiposità)
- malattie e disfunzioni ormonali
- età
- ambiente psicosociale
- stile di vita

La maggiore incidenza sul peso è data dagli ormoni:

- in donne, un alto livello di estrogeni aumenta il peso,
- in uomini, un basso livello di testosterone aumenta il peso
- alto livello di cortisoli aumenta il peso
- basso livello di ormone tiroidale aumenta il peso
- alto livello di adrenalina aumenta il peso
- basso livello di melatonina e serotonina aumentano il peso
- alto livello dell'ormone della crescita aumenta il peso
- glicemia e insulina alta aumentano il peso

Considerando che si può far fronte all'obesità unicamente con misure che rispettano questi dati di fatto, discuteremo le relative misure più o meno sensate nel capitolo "Consigli per il mantenimento del peso".

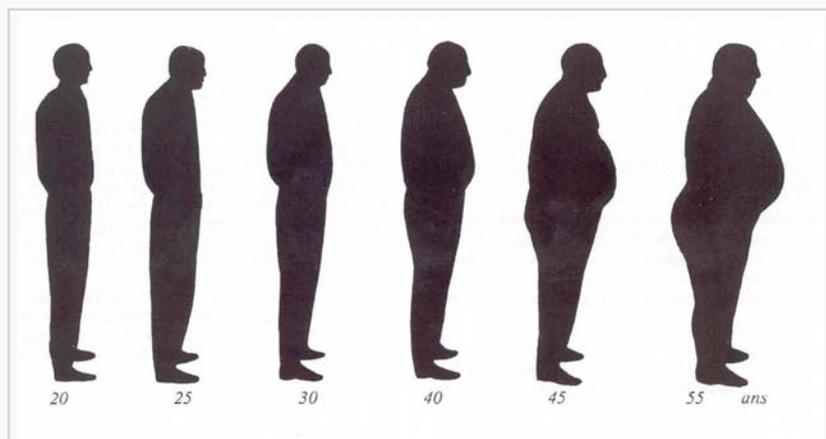
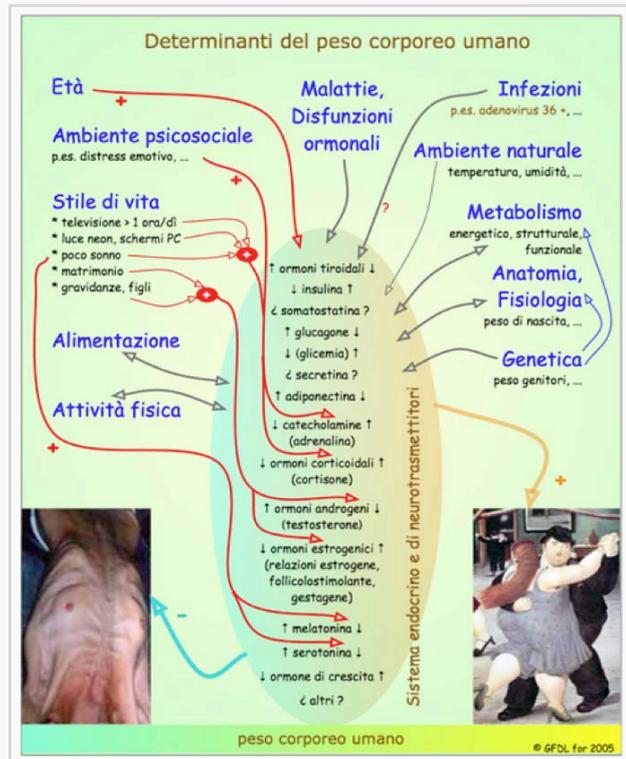


4.2 Valutazione del peso

corporeo del paziente

Se il paziente non riscontra un problema o se il medico non denota a prima vista un sospetto, il peso corporeo non viene esplicitamente esaminato. Caso mai, nell'anamnesi e nell'ispezione medica non è primordiale il peso corporeo attuale ma:

- La diminuzione o



aumento del peso (voluto o spontaneo) in breve tempo: possono essere indicatori per gravi malattie, disturbi ormonali o comportamenti lesionistici.

- Le malnutrizioni ideologiche o patologiche (malassorbimento intestinale).
- Poi sono da chiarire i fattori determinanti del peso specifico del paziente (vedi sopra).

Ciascuno di questi fattori non richiede la "cura" del peso bensì la cura del disturbo a monte.

Solo dopo tutto questo si valuta:

Peso regolare f Altezza corporea, BMI											
Valutazione generosa: BMI 19 ... 31; rischio peso < -1.5 anni											
Altezza [m]	1.5	1.55	1.6	1.65	1.7	1.75	1.8	1.85	1.9	1.95	2.0
Peso regolare da ... a [kg]	43	46	49	52	55	58	62	65	69	72	76
	70	74	79	84	90	95	100	106	112	118	124

- la relazione tra circonferenze di vita e fianchi: finché la circonferenza dei fianchi è maggiore della vita (altezza ombelico) non c'è comunque rischio (indipendentemente dal peso).
- il peso stesso: di solito uso una semplice tabellina per controllare se il rischio del peso non supera -1.5 anni. Se non ho la tabellina, calcolo approssimativamente a memoria il peso di Broca (altezza meno 100 +30% -20%) che da all'incirca lo stesso risultato.

Esempio: altezza 1.75 → 75kg + 23kg - 15kg = 60 ... 98kg (la tabellina è un pò più precisa e segna 58 ... 95kg ma come prima approssimazione basta).

- Menopausa e andropausa aumentano di solito il peso corporeo e peggiorano la relazione fianchi / vita a causa dei cambiamenti nel sistema endocrino. Non richiedono "cura" perché non sono malattie.

Misure mediche concernenti un peso corporeo ridotto o elevato sono di solito controproducenti se non lesionistiche.

- e di solito lunghe cure dimagranti peggiorano la situazione
- la cura del sottopeso è di solito un problema del tipo "disturbi nutrizionali" che spetta di più allo psicologo e psichiatra specializzato in merito.



4.3 Misure in pazienti con sottopeso

Ogni BMI inferiore a 18.5 è cautamente da analizzare, perché c'è il sintomo o per un'acuta malattia esistenziale {devastante, malassorbimento, ...} o di un comportamento lesionistico (tossicodipendenza, disturbi nutrizionali psichici o ideologici, ...) .

Non è qui il posto di discutere le modalità dell'indagine: (il medico sa bene cosa è da controllare) né eventuali misure da intraprendere (che spettano al solito a dei medici o psichiatri clinici specializzati nel relativo ramo).



4.4 Misure in pazienti con sovrappeso

Il "sovrappeso" è raramente una "malattia" ma normalmente un rischio calcolabile e non richiede quindi "cura". Malauguratamente e sotto la maschera della "prevenzione" è strumentalizzato per lugubri scopi di lucro.

Il medico di condotta è a disposizione del paziente per eventuali consulti a richiesta. Al solito questo lavoro ha le seguenti tappe:

- **informazione** sul reale rischio (perdita di anni sull'aspettativa di vita)
- se è richiesto un discorso e delle raccomandazione su come **non aumentare** di peso in futuro
- **sconsigliare** qualsiasi cura o medicazione per ridurre il peso in quanto sono tutte lesionistiche.



Consigli per non aumentare di peso

Le seguenti regole facilitano i tentativi di mantenersi il proprio peso: certi sembrano strani o provocanti, ma sono tutti seri e approvati con successo!

Conviene di caricarsi le regole per la stampa → .pdf

REGOLE PER "OBESI"

Prima di controllare il BMI e dargli troppa importanza, valutare la relazione della circonferenza

Evitare che subentri lo stimolo della fame

Limitare il più possibile l'assunzione di pasti industrializzati

Evitare le regole nutritive dei salutisti

Non seguire mai delle diete dimagranti

Fidarsi dell'appetito, della voglia e del gusto momentaneo

Prendersi tutto il tempo necessario per gustare quello che si mangia

Rispettare i fatti fondamentali individuali

Genetica, anatomia e fisiologia, metabolismo, gravidanza, nascita, infezioni, disfunzioni ormonali, età, matrimonio, figli, ambiente psicosociale, disturbi psichici (mentali, emotivi, d'istinto e di pulsioni)

Adattare lo stile di vita

Evitare quanto è possibile: distress cronico, sonno smisurato, televisione, ansie, lampade al neon, schermi oscillanti. Almeno 20 minuti di movimento al giorno

Non nutrirsi in modo ipercalorico

Evitare ipoglicemia e attacchi di fame

RISPETTARE DENSITÀ CALORICA E SAZIETÀ

Evitare l'assunzione di bibite dolci

Non usare surrogati di zucchero

Consumare preferibilmente alimenti di stagione, della propria regione e prodotti con un criterio di qualità. Evitare pasti prefabbricati.

Mangiare variato

Non consultare mai tabelle caloriche

La vita è troppo bella per guastarla rompendosi le scatole con inutili calcoli di calorie

5. Allegati

5.1 Commenti

alla pagina *Biometria / Rischio peso*: cliccare sul titolo per scrivere un commento.

Luigi Alessandro Sansone — 11 September 2009, 06:15

"Bravo Peter !

Purtroppo, molti medici coltivano - di fatto - la (ottusa) idea che non sia importante aiutare la gente a capire. E' anche vero che molti medici non accettano la sfida di capire. Sono essere umani, cioè animali: non vogliono zappare, cercano scorciatoie perchè non amano sudare. Un'altra parte dei medici, poi, non è in grado di capire e non ha mai speso un centesimo per migliorarsi. D'altra parte, c'è da dire che, spesso, il paziente non è migliore del suo medico..."

Caro Luigi,

Grazie per i fiori! 8>)_

Concordo con te che si tratta di un problema socioculturale (e non primordialmente medico-sanitario) sul quale si sono, inevitabilmente, fissati i giornalisti e di seguito le istituzioni "sanitocratiche".

Proprio per questo fatto, la mia critica non si rivolge tanto ai "medici": come dici bene TU, ma alla gente come tutti noi: persone con pregi e difetti. Infatti, dovrebbe proprio essere il popolo a sentirsi coinvolto e responsabile delle proprie istituzioni che, fra l'altro, lui stesso finanzia con un "mucchio" di soldi.

Quello che mi disturba nei medici è che, come addetti ai lavori e capaci di interpretare i relativi studi scientifici, essi seguono come "pecore il montone" le saggezze di giornalisti e "sanitocrati". Basta leggere un quotidiano per capire che quest'ultimi della vita umana se ne intendono quanto una "mucca della contabilità".

Alla fine mi chiedo: dov'è rimasto l'orgoglio del nobile mestiere del medico di opporsi alle direttive del [OMS](#) (Organizzazione mondiale per la salute) e delle raccomandazioni del ministero di sanità, le quali per questo caso sono evidentemente lesionistiche?

8>)_[Peter](#) September 13, 2009, at 12:27 PM



[MedPop](#) | [Novità](#) | [Enciclopedia](#) | [Forum](#) | [Redazione](#) | [CSA](#) | [Immagini](#)

© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it



Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=Biometria.PesoCorporeoMortalita>
Pagina creata il 13 Sep 2009, ultima modifica October 04, 2009, at 05:37 PM