

## Malnutrizione e obesità vanno di pari passo nel mondo L'Oms richiama tutti gli Stati alle loro responsabilità

Cui W

*Poor nutrition is increasing rates of overweight in developing countries*

BMJ 2011; 342: d1787

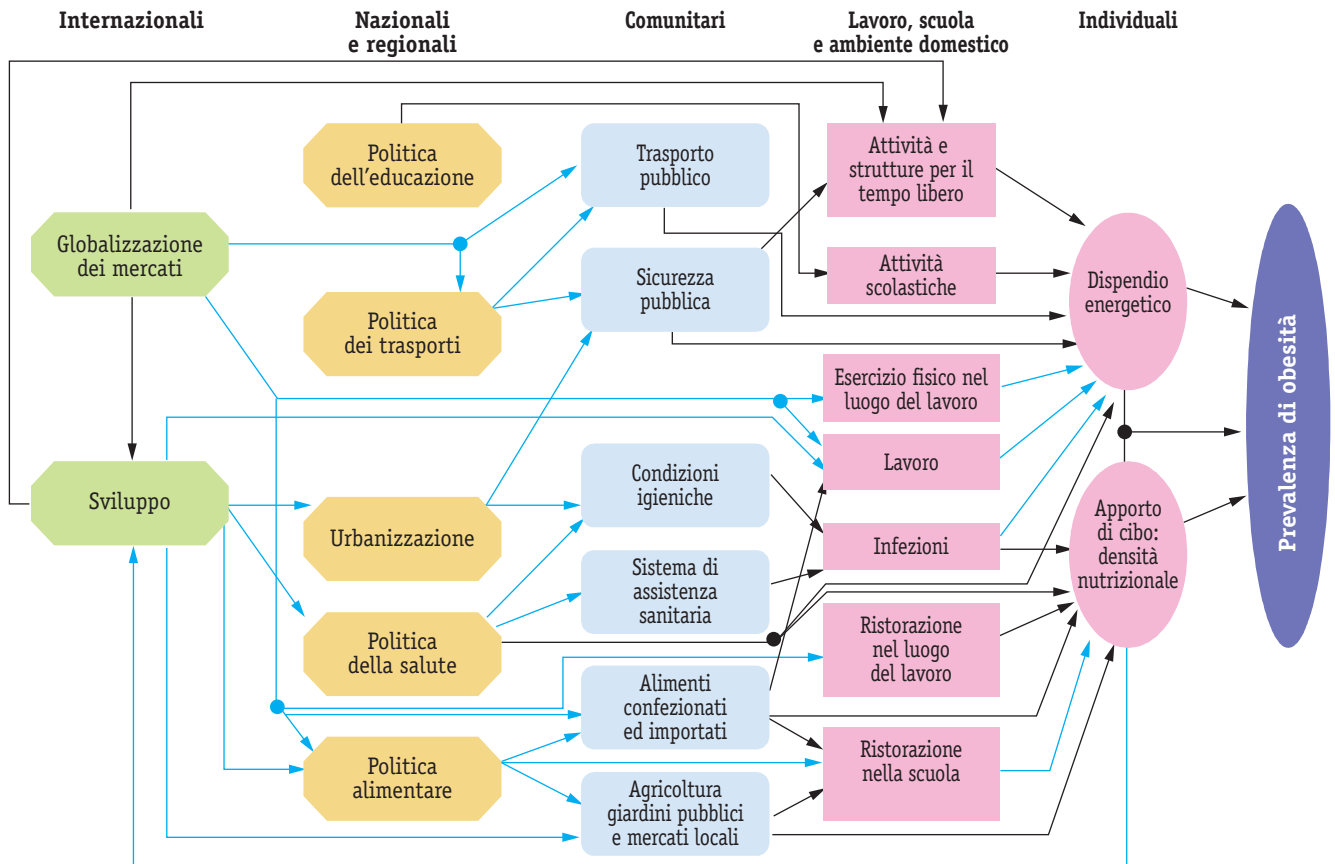
**N**el mese di marzo una sessantina di esperti appartenenti al WHO Nutrition Guidance Expert Advisory Group si è riunita a Ginevra per fare il punto sul problema della malnutrizione nel mondo.

La cosa più interessante è che oggi, quando si parla di malnutrizione, non ci si riferisce più solamente al cosiddetto problema della sottanutrizione (si diceva una volta: la fame nel mondo), ma anche al problema del sovrappeso

e dell'obesità. Perché se tanti mangiano troppo poco, moltissimi mangiano troppo, o meglio "mangiano male".

Cosicché per la prima volta risulta chiaro a tutti che anche nei cosiddetti Paesi in via di sviluppo i due fenomeni coesistono. In questi Paesi – come ha rilevato Francesco Branca, direttore del Dipartimento per la Nutrizione del WHO – il sovrappeso è diventato un problema di primo piano, tanto è vero che in Africa (e in particolare nel Nord-Africa) è stato registrato il maggiore incremento negli ultimi anni di individui in sovrappeso, al punto che oggi si osserva un maggior numero di bambini in sovrappeso nei Paesi in via di sviluppo rispetto ai Paesi sviluppati! Il dato – a prima vista sconvolgente – potrebbe tuttavia spiegarsi con quanto già noto per i Paesi ricchi, nei quali obesità e sovrappeso appaiono inversamente correlati con il livello socioeconomico e il grado di cultura della popolazione.

*Politiche e processi sociali che influenzano direttamente e indirettamente la prevalenza dell'obesità*



Accade così che se oltre 170 milioni di bambini sotto i 5 anni presentano gravi problemi di crescita a causa della malnutrizione (e quasi 4 milioni muoiono ogni anno per lo stesso motivo), 43 milioni di bambini della stessa età sono in sovrappeso e di questi ben 35 milioni vivono nei cosiddetti Paesi in via di sviluppo. Se poi si considera che la malnutrizione è responsabile dell'11% di tutte le malattie nel mondo e che – fra gli adulti – quasi tre milioni di decessi ogni anno sono attribuibili all'eccesso di peso, si comprende anche il grave onere economico che il problema può comportare. Negli USA – Paese in prima linea sul fronte della lotta all'obesità – i costi generati da questa epidemia vengono stimati pari a 147 miliardi di dollari l'anno. È evidente che per le economie di Paesi emergenti un impatto di questo genere può rivelarsi devastante.

Un problema chiave sta nel fatto che sempre più spesso ai bambini – anche nei Paesi più poveri – vengono offerti dall'industria del settore prodotti alimentari altamente raffinati e troppo ricchi di zuccheri e grassi, naturalmente a prezzi spesso inferiori rispetto a molti altri cibi. Una dieta di questo tipo è caratterizzata oltretutto da un ridotto contenuto di vitamine essenziali e minerali ed è anche noto – sulla base di ricerche recentissime – che il sovrappeso tende ad alterare il metabolismo di alcuni minerali come il ferro, sicché non infrequentemente gli individui obesi non assorbono correttamente questo minerale fondamentale. Alla fine il cerchio si chiude: 13 milioni di bambini ogni anno nascono sottopeso da madri in sovrappeso che hanno ricevuto un apporto inadeguato di ferro in gravidanza. In questi bambini è più elevata la mortalità infantile e più frequenti le malattie infettive e non infettive nell'età adulta.

Ancora una volta torna in primo piano il ruolo dell'industria alimentare che avrebbe l'obbligo di migliorare la qualità nutrizionale dei suoi prodotti, per esempio sostituendo i grassi trans- con grassi più sani e migliorando le informazioni nutrizionali riportate sulle etichette. L'OMS, per bocca dei suoi esperti, si è espressa chiaramente in tal senso, richiamando anche l'attenzione sulle responsabilità dei governi nazionali che sono obbligati a fare molto di più attraverso politiche legislative, fiscali e commerciali incisive. ■ GB

## La sopravvivenza per tumori solidi non è uguale per tutti

*Coleman MP et al*

*Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data*  
Lancet 2011; 377: 127-138

**L**a sopravvivenza per malattie neoplastiche negli ultimi 10 anni è sensibilmente migliorata, ma restano differenze piuttosto rilevanti tra diverse aree del mondo. Persino Paesi con un sistema sanitario ed un tenore di vita sovrapponibile possono far registrare differenze sostanziali in termini di mortalità per tumore. Di tutti i decessi evitabili, circa la metà è a carico dei tumori polmonari, del colon-retto e della mammella, che sono anche quelli con la maggiore incidenza mondiale. Gli autori di questo studio hanno estrapolato un campione di quasi 2,5 milioni di pazienti neoplastici con tumore del polmone, colon-retto, mammella ed ovaio, diagnosticati in 6 aree territoriali industrializzate (Australia, Canada, Svezia, Norvegia, Danimarca, Regno Unito) in un lasso temporale di 12 anni (1995-2007). Oltre ad esaminare l'incidenza e la mortalità di questi tumori, sono state calcolate le sopravvivenze relative a 1 e 5 anni, standardizzate in rapporto all'età dei pazienti. La sopravvivenza relativa, che registra il tempo di vita dei pazienti neoplastici eliminando le cause di morte non correlate al tumore, è da sempre una misura standard per questo tipo di studi (Ederer F et al: The relative survival: a statistical methodology. Natl Cancer Inst Monogr 1961; 6: 101-121). La sopravvivenza, come peraltro ampiamente atteso, è risultata in aumento per tutte le neoplasie prese in esame ed in ognuno dei singoli territori. Il parametro che cambia è il grado di miglioramento, che è risultato uniformemente elevato in Australia, Canada e Svezia, intermedio in Norvegia e più basso in Danimarca e Regno Unito, soprattutto nel primo anno dalla diagnosi e nei pazienti di età superiore a 65 anni. In relazione al tipo di tumore, le differenze in sopravvivenza fra le diverse aree geografiche sono più evidenti per le neoplasie polmonari, dell'ovaio e per i tumori del colon-retto nei pa-