

**57° Congresso Nazionale
della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia
Milano, 21-24 novembre 2012**

**CARATTERISTICHE DEL FENOTIPO HYPERTG-WAIST
E SUO IMPATTO SULLA PATOLOGIA
CARDIOVASCOLARE NEGLI ANZIANI**

**F. Resta*, G. Barile*, M. Benigno*, L. Marasciulo*, A.M. Colacicco*, G. Lenato*, P.
Lastella*, P. Suppressa*, V. Triggiani**, E. Guastamacchia**, C. Sabbà***

*** U.O. di Medicina Interna "C. Frugoni" e di Geriatria; ** U.O. di Endocrinologia
Azienda Policlinico e Università di Bari "Aldo Moro"**

INTRODUZIONE

L'obesità è una malattia cronica ad eziologia multifattoriale caratterizzata da eccessivo peso corporeo per accumulo di tessuto adiposo. Essa rappresenta il più comune disordine nutrizionale nel mondo occidentale.

La sua prevalenza è in progressivo aumento anche nei paesi in via di sviluppo.

Distinguiamo due tipi di **obesità**:

1) Addominale: deposito di grasso prevalentemente a livello del tronco e dell'addome, con localizzazione soprattutto in sede periviscerale. Essa spesso è associata al diabete di tipo 2, all'ipertensione arteriosa, ad alcune cardiopatie, a talune dislipidemie ed alla sindrome metabolica.

2) Gluteo-femorale: tipica delle femmine; deposito di grasso localizzato a livello dei fianchi.

L'abbondante presenza di acidi grassi liberi nel circolo portale, tipica dell'obesità centrale, può determinare a livello epatico una maggiore sintesi di TG, di apoB-100 e quindi di VLDL, con conseguente ipertrigliceridemia.

Inoltre, un aumento dell'apporto di acidi grassi liberi al fegato può causare una maggiore internalizzazione dei recettori insulinici nell'epatocita (inibizione della clearance insulinica) con riduzione numerica dei recettori insulinici.

**L'obesità è quindi la risultante
della combinazione di due elementi**



suscettibilità genetica

**predisposizione
ereditaria del soggetto
a diventare obeso**



fattori ambientali

**es. facile accesso ad
alimenti energetici,
vita sedentaria, etc.**

Sono vari gli indici atti a misurare lo stato nutrizionale: quelli antropometrici, i dati di laboratorio, i questionari alimentari, la BIA, la DEXA. Fra i rilievi antropometrici, ricordiamo in particolare il BMI e la waist circumference.

Il BMI, che è correlato al peso ed all'altezza del soggetto, è l'indice più usato nell'adulto. La **waist circumference** assume maggiore significato in età geriatrica poiché essa è, contrariamente al BMI, una misura indipendente dalla riduzione età-correlata dell'altezza del soggetto; inoltre quantifica bene il grasso periviscerale, che è quello più aterogeno; infine riveste particolare importanza nel soggetto anziano a causa della tendenza centripeta nella distribuzione della massa grassa, che è tipica dell'invecchiamento.

Il fenotipo ipertrigliceridemia-obesità centrale (HyperTG-Waist)

Tra i soggetti obesi, non tutti presentano valori elevati di trigliceridi plasmatici, e quindi di VLDL. Distinguiamo quindi tali pazienti in obesi ipertrigliceridemici e obesi normotrigliceridemici.

Di recente, in letteratura diversi lavori hanno dimostrato, nel giovane e nell'adulto, una correlazione tra fenotipo HyperTG-Waist e rischio cardiovascolare.

SCOPO DELLO STUDIO

Scopo della nostra ricerca è stato quello di valutare, in una popolazione anziana, la prevalenza del fenotipo HyperTG-Waist ed il suo impatto sul rischio cardiovascolare e sulla mortalità.

POPOLAZIONE

Campione iniziale: 484 soggetti anziani (231 M e 253 F), di età compresa fra 56 e 86 anni (media 73.4 ± 5.7), arruolati nella provincia di Bari, non istituzionalizzati e tutti autosufficienti. Abbiamo considerato obesi i soggetti con waist circumference >102 cm per M e >88 cm per F, e ipertrigliceridemici quelli con TG >150 mg/dL.

Soggetti affetti da obesità addominale: 282, 91 M (32.3%) e 191 F (67.7%), di età media 73.4 anni.

Soggetti affetti da ipertrigliceridemia: 142, 66 M (46.5%) e 76 F (53.5%), di età media 73.3 anni.

Soggetti affetti da IperTG-Waist: 104, 35 M (33.7%) e 69 F (66.3%), di età media 73.3 anni.

MATERIALI E METODI

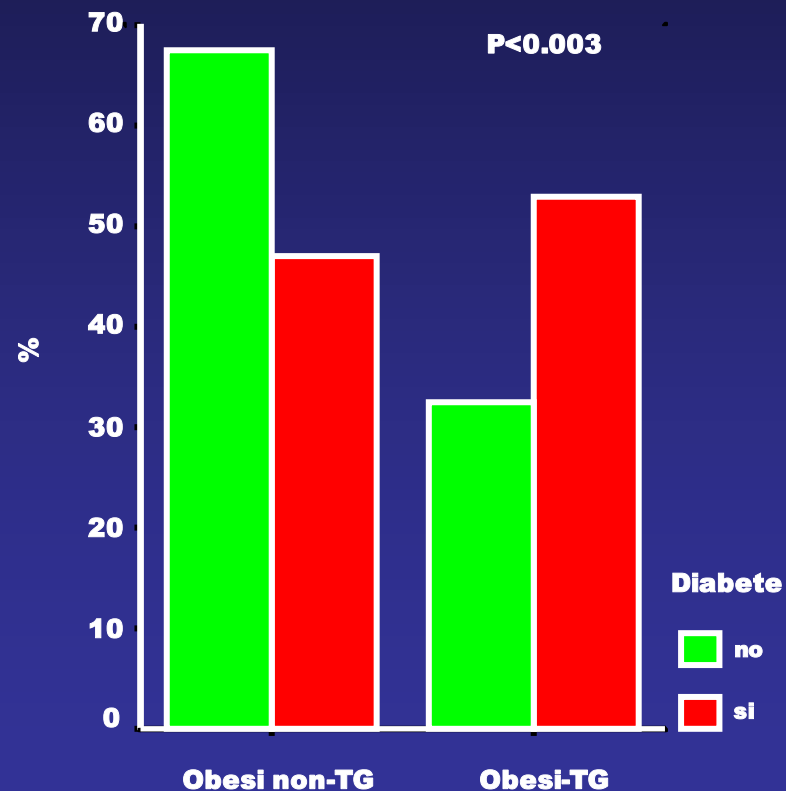
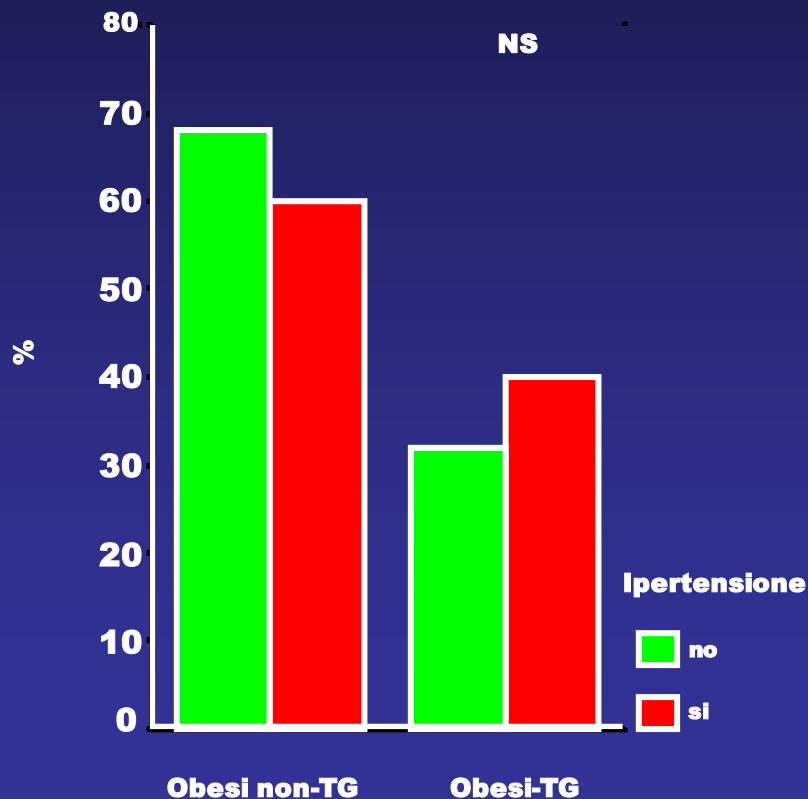
PATOLOGIE INDAGATE: coronaropatie, ipertensione arteriosa, diabete mellito e sue complicanze, scompenso cardiaco, ictus cerebrale, arteriopatia periferica.

COMORBILITA': compresenza di almeno 2 patologie.

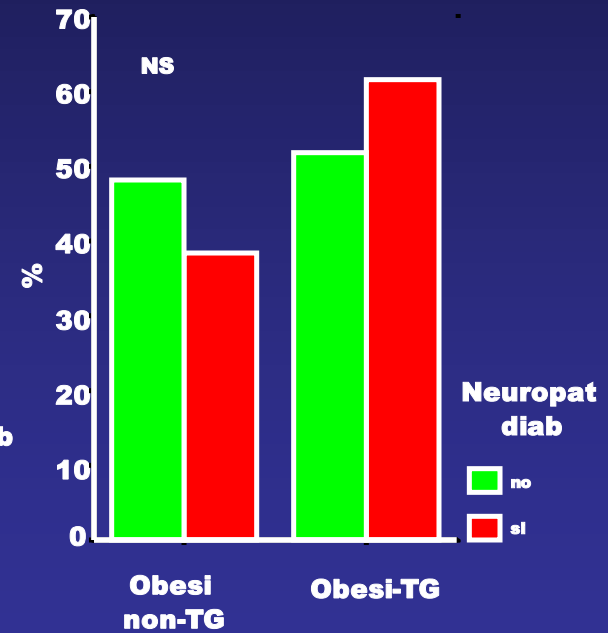
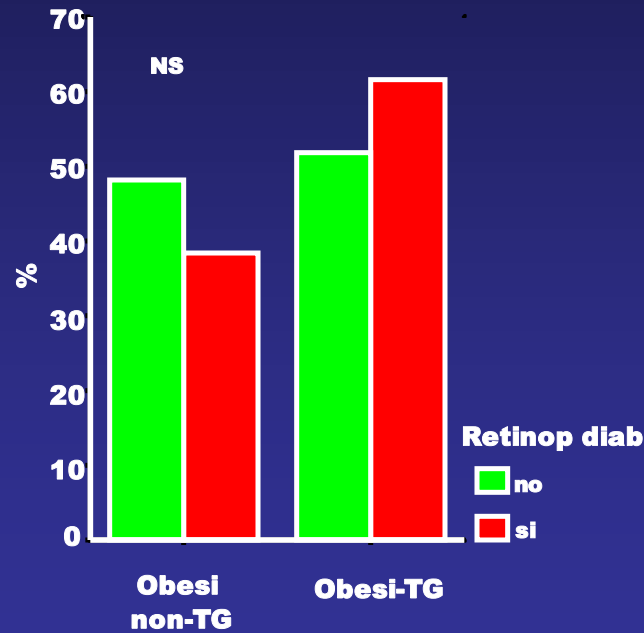
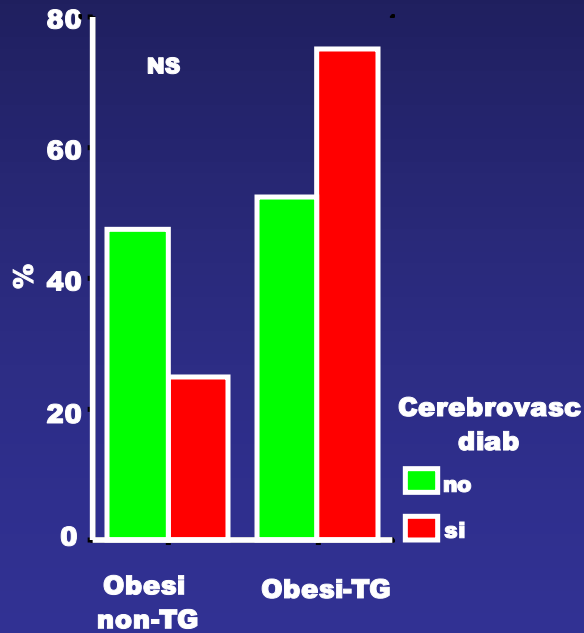
FOLLOW UP: dopo 3 anni dall'inizio dello studio si è proceduto al rilevamento dei pazienti deceduti, consultando all'anagrafe le schede di morte.

HYPERTG-WAIST VS SOLO OBESI

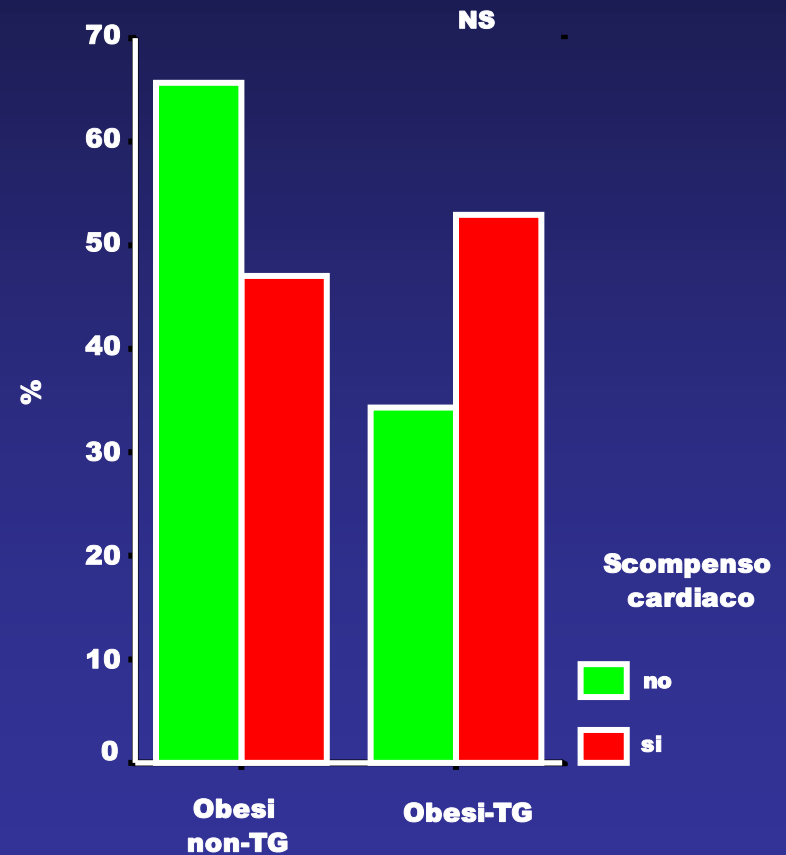
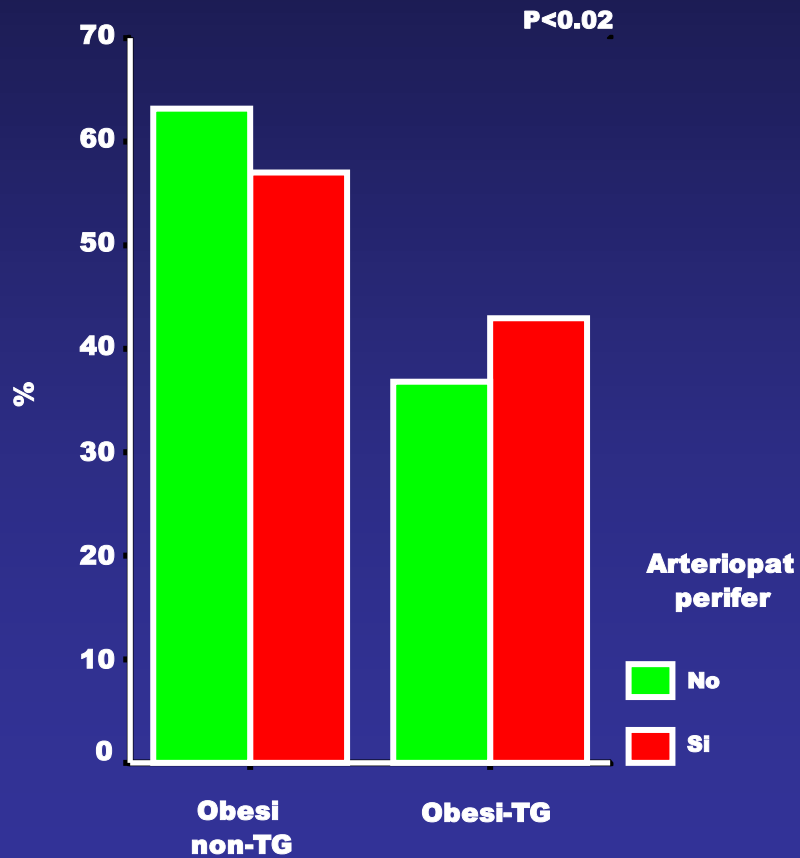
IPERTENSIONE E DIABETE



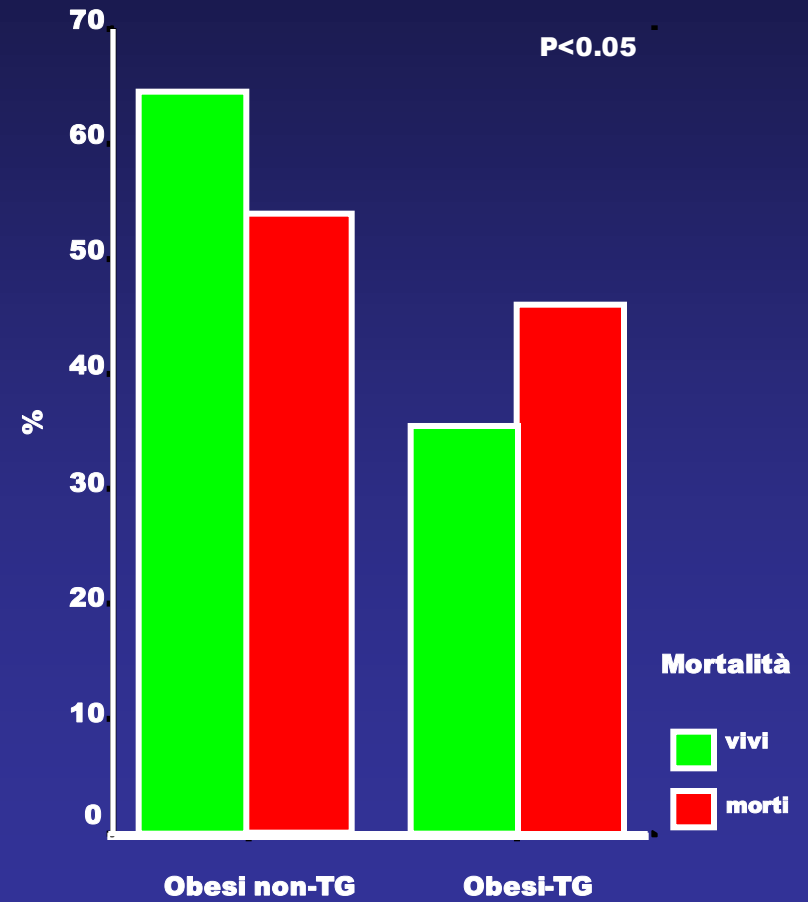
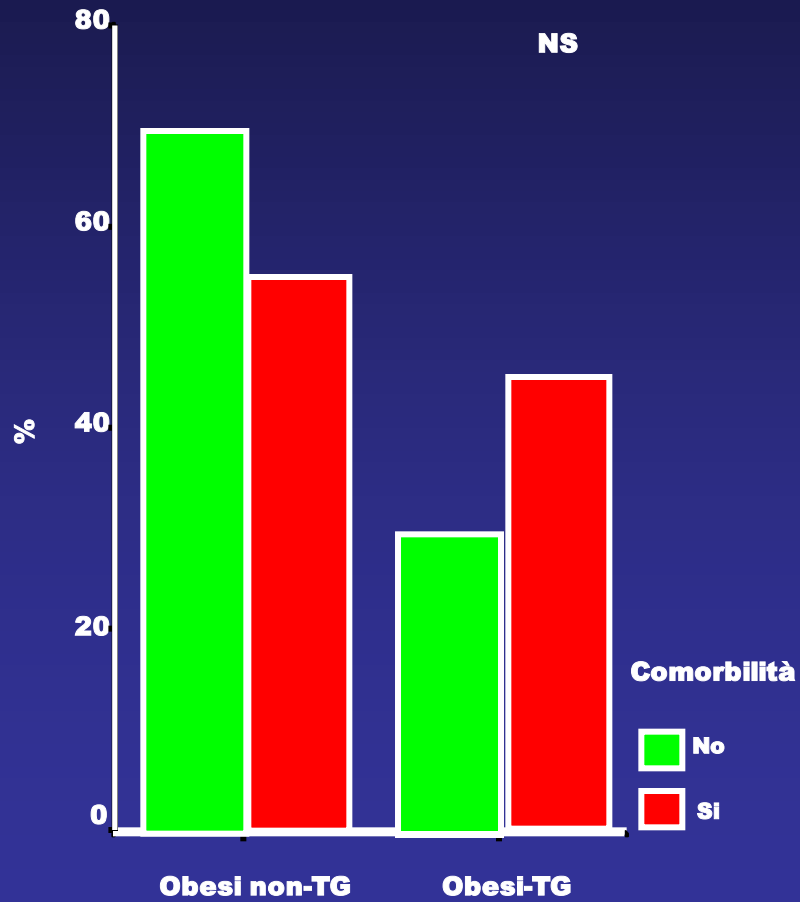
COMPLICANZE DIABETICHE



ARTERIOPATIA PERIFERICA E SCOMPENSO CARDIACO

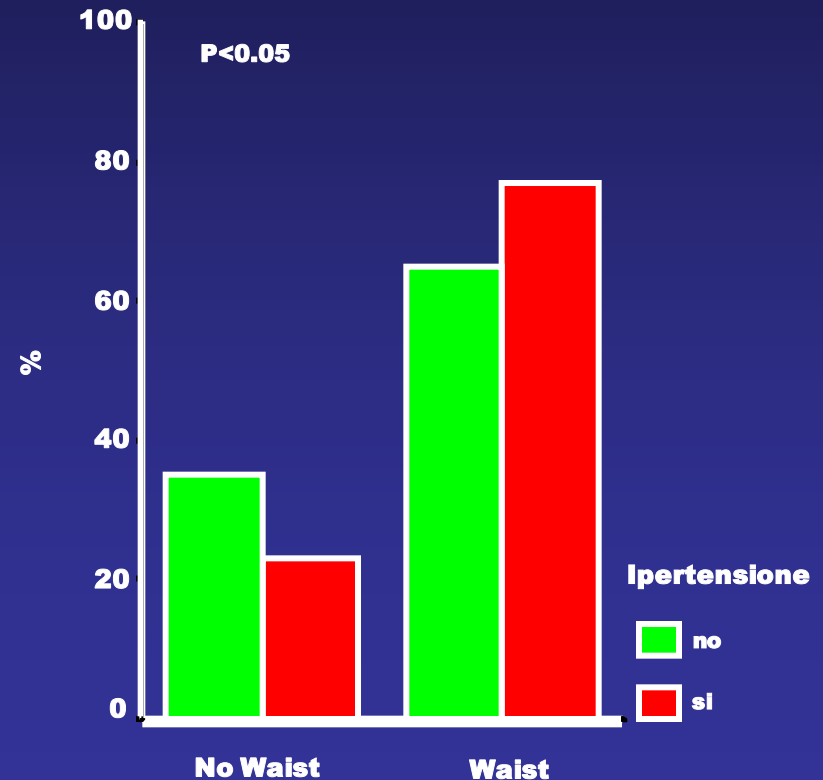
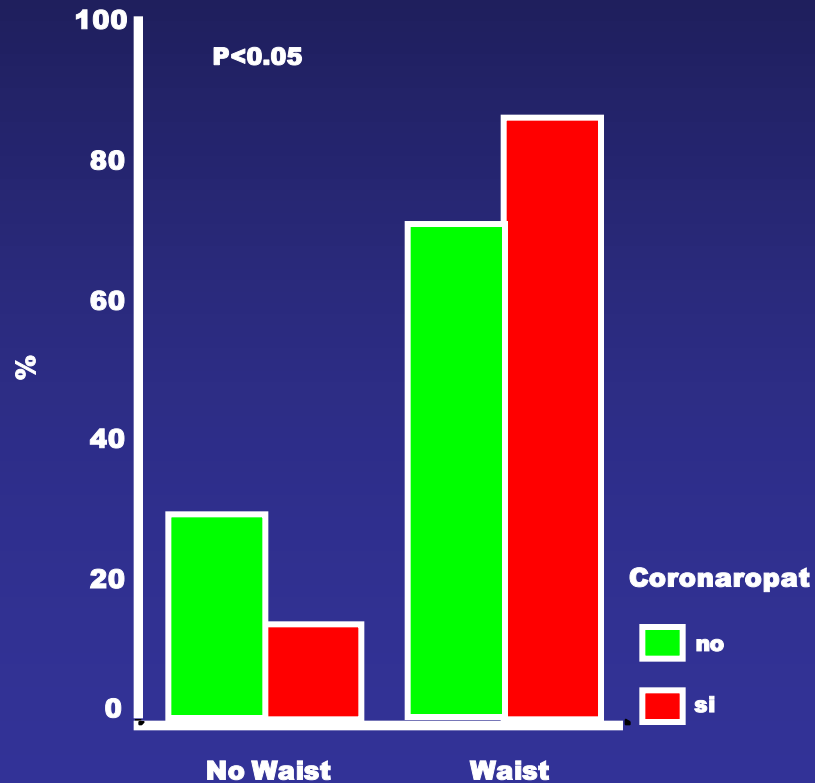


COMORBILITA' E MORTALITA'

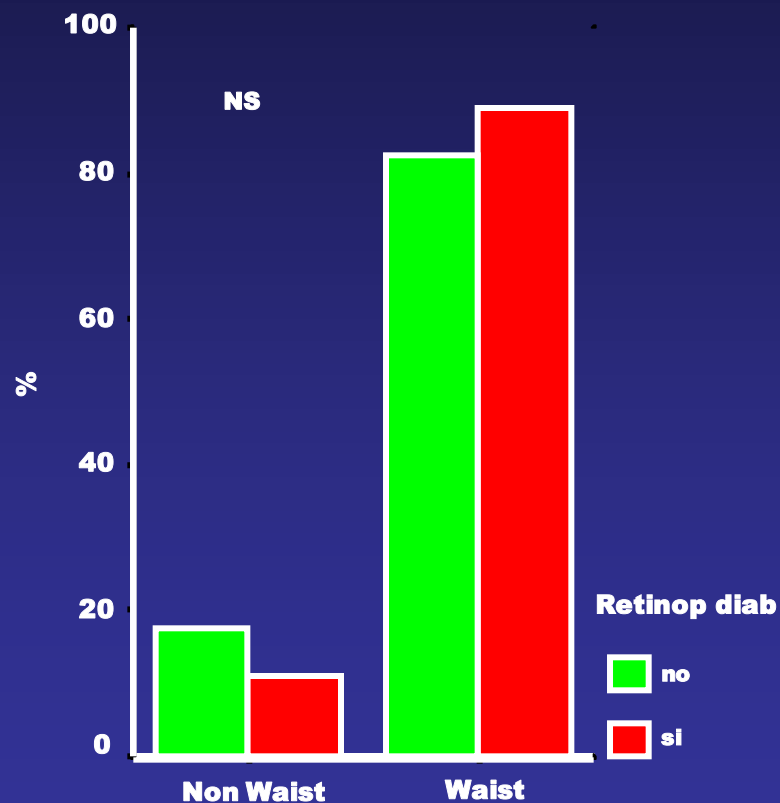
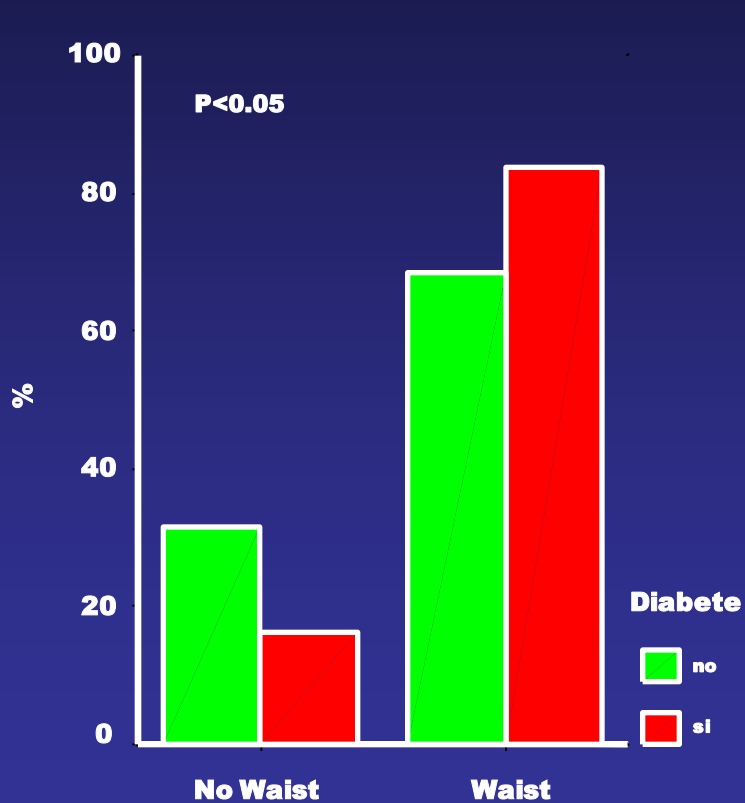


HYPERTG-WAIST VS IPERTG PURI

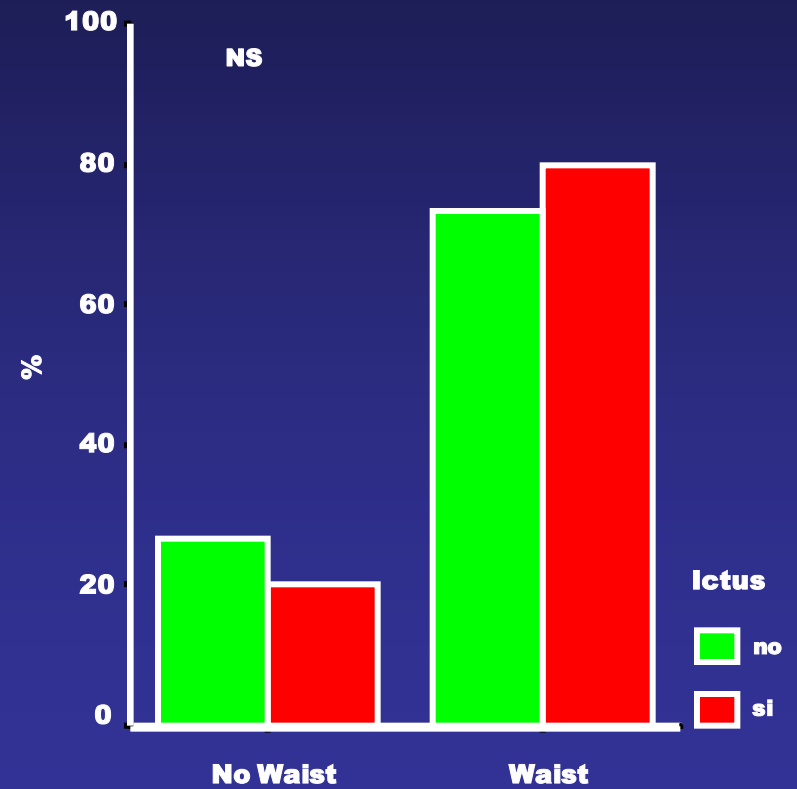
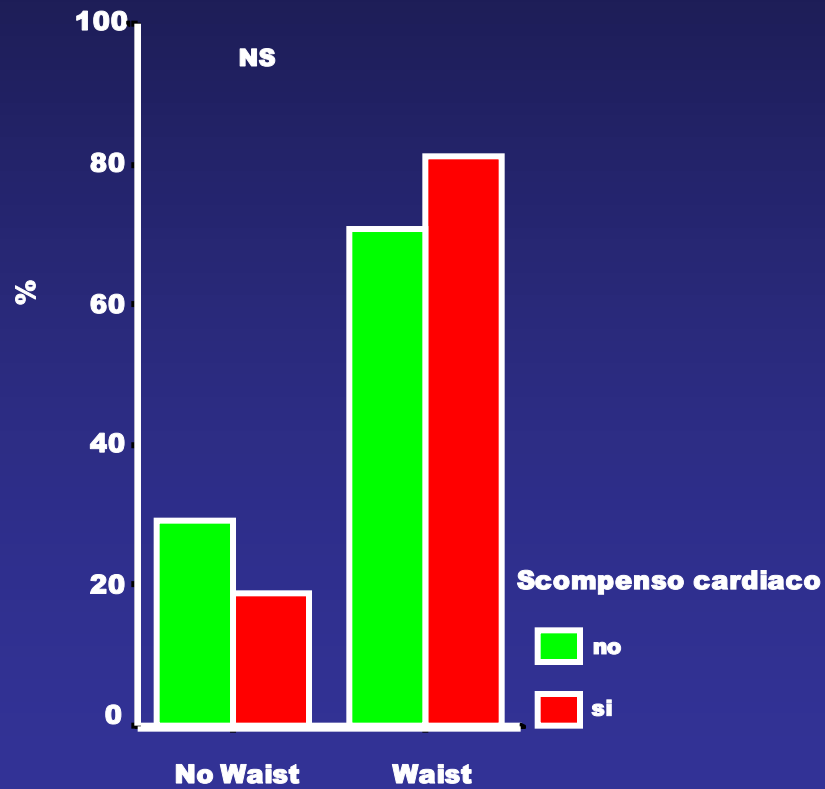
CORONAROPATIE E IPERTENSIONE



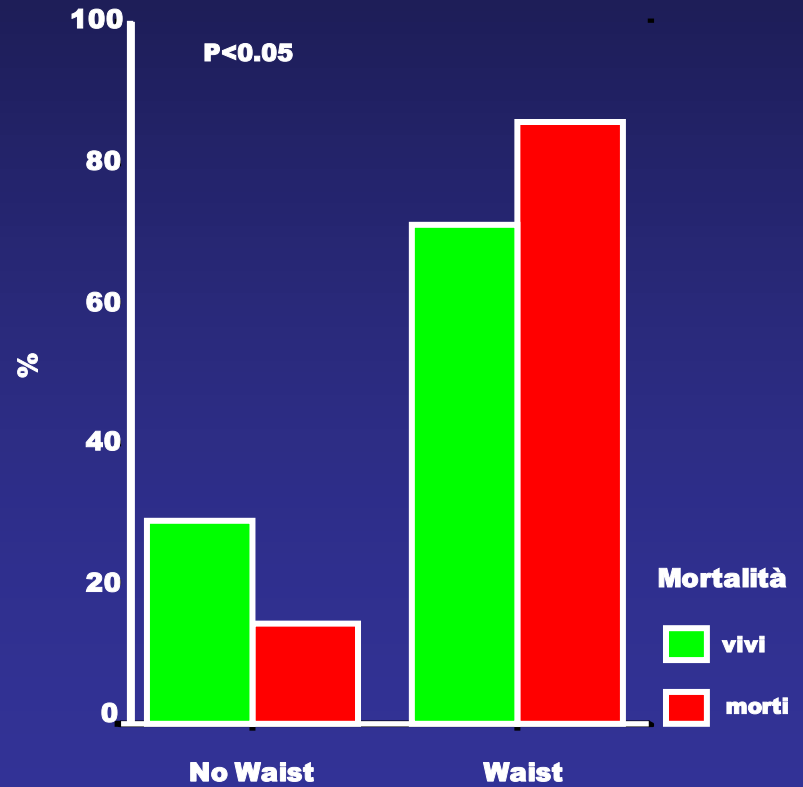
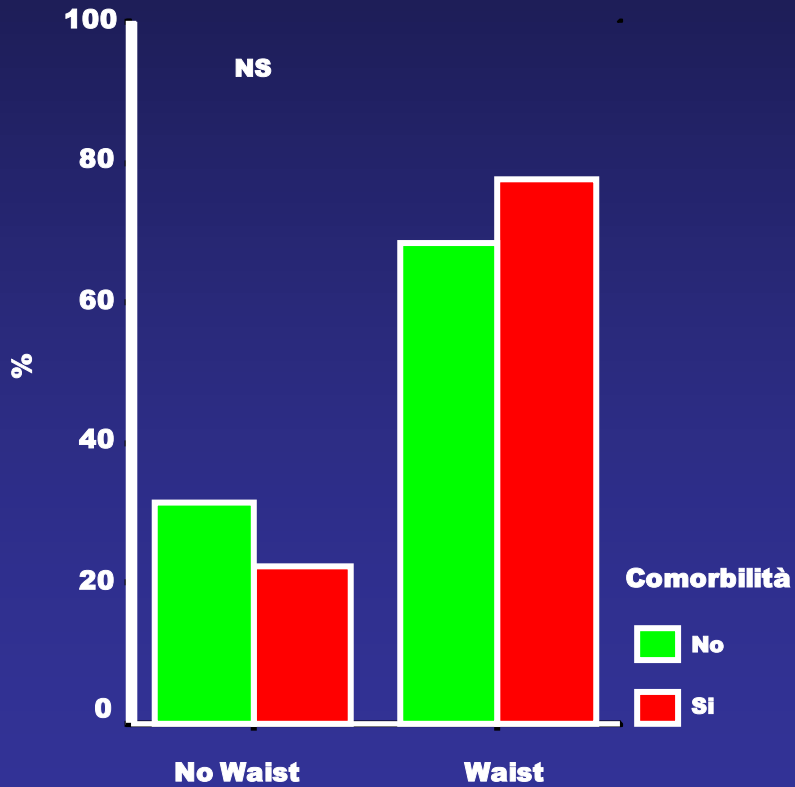
DIABETE E RETINOPATIA DIABETICA



SCOMPENSO CARDIACO ED ICTUS



COMORBILITA' E MORTALITA'



CONCLUSIONI

Dai nostri dati emerge che, anche nel paziente anziano, il fenotipo HyperTG-Waist rappresenta un fattore di rischio di morbilità, soprattutto cardiovascolare, essendo correlato con l'ipertensione, le coronaropatie, l'ictus, il diabete e sue complicanze, lo scompenso cardiaco, la comorbilità; inoltre esso è associato alla mortalità.

Pertanto, anche in età geriatrica lo screening del fenotipo HyperTG-Waist può essere utile per identificare i soggetti a più elevato rischio vascolare.