

di Andrea Vecchi, Manuela Benvenuto, Daniele Masarone, Gaetano Citarelli, Michele Moretti, Simone Bartolini, Claudia Vicari, Gianluigi Guida, Marco Cittar, Geza Halasz
a nome dell'Area CardioRenale e Metabolica ANMCO

Dal paradosso dell'obesità alla sindrome cardio-nefro-metabolica

Body positivity, nuovi farmaci e linguaggio della cura

Se c'è una cosa che la medicina moderna ha dovuto imparare, spesso a proprie spese, è che il corpo umano non vive soltanto nei libri di fisiopatologia: viene interpretato dalla cultura, dal linguaggio, dal costume. L'evoluzione

dello sguardo sull'eccesso di peso racconta bene questa tensione. Da un lato la Body Positivity, nata come necessaria risposta allo stigma e alla colpevolizzazione del corpo non conforme, dall'altro la nuova stagione della medicina cardio-

nefro-metabolica, che ci impone di riconoscere l'obesità non come una questione estetica, ma come una condizione biologica capace di anticipare danno d'organo, malattia renale e malattia cardiovascolare.

L'illusione dell'isola felice

Per molti anni il cosiddetto paradox ha alimentato un certo disorientamento. In alcune coorti di pazienti con scompenso cardiaco o coronaropatia, un indice di massa corporea nel range del sovrappeso o dell'obesità moderata sembrava associarsi a una prognosi migliore rispetto al normopeso. Il messaggio, semplificato oltre misura, è diventato quasi rassicurante:



Foto di David Brown | www.pexels.com

forse qualche chilo in più non è poi così dannoso; forse, in alcune malattie cardiovascolari, è perfino protettivo. Con il tempo, tuttavia, quel paradosso è apparso sempre meno come una verità biologica e sempre più come un fenomeno influenzato da bias di selezione, causalità inversa, età, riserva metabolica a breve termine e limiti intrinseci del BMI. Il peso corporeo, da solo, non distingue il grasso viscerale dalla massa muscolare, la congestione dalla sarcopenia, il paziente metabolicamente stabile da quello ad alto rischio. E proprio in questa zona grigia si è costruita parte dell'equivoco.

La svolta cardio-nefro-metabolica

La nuova cornice della sindrome cardio-nefro-metabolica ha cambiato prospettiva. L'eccesso di adiposità, soprattutto quando viscerale o disfunzionale, non è più considerato una variabile periferica, né un semplice fattore di rischio esterno al cuore. È l'inizio possibile di una traiettoria che coinvolge tessuto adiposo, infiammazione, insulino-resistenza, endotelio, rene e miocardio. In questa roadmap, il paziente con adiposità addominale, prediabete, ipertensione iniziale o albuminuria non è più semplicemente "a rischio": è già lungo un continuum biologico che può precedere di anni la comparsa dello scompenso, della fibrillazione atriale, della coronaropatia o della malattia renale cronica conclamata. La cardiologia deve quindi spostarsi da una logica reattiva, centrata sull'evento, a una logica anticipatoria, centrata sul fenotipo.

Beyond BMI: il peso non basta

Il BMI resta utile per descrivere popolazioni e orientare lo screening,

ma non basta per guidare la clinica del singolo paziente. Due persone con lo stesso BMI possono avere rischi profondamente diversi: una può avere massa muscolare conservata e buona capacità funzionale; l'altra adiposità viscerale, bassa qualità muscolare, ridotta performance e albuminuria iniziale. Per questo la visita cardiologica del paziente cardio-nefro-metabolico dovrebbe includere misure semplici ma spesso trascurate: circonferenza vita, pressione arteriosa, profilo glicometabolico, funzione renale, rapporto albumina/creatinina urinaria e, quando possibile, una valutazione della capacità funzionale. La domanda non è più solo "quanto pesa?", ma: quale tessuto pesa? Dove si distribuisce il rischio? Il paziente cammina, respira, si muove e recupera come ci aspettiamo?

Il medico al bivio

Qui si apre la sfida più delicata. La Body Positivity ha lasciato una lezione importante: lo stigma fa male alla salute. Il paziente che si sente giudicato si allontana dalle cure, perde fiducia, riduce l'aderenza e vive la relazione clinica come un processo. Per questo il linguaggio conta. Parlare di "paziente con obesità", e non di "paziente obeso", non è un dettaglio semantico: significa riconoscere una persona prima della sua condizione clinica. Ma l'empatia non può diventare omissione. Confondere il rispetto del corpo con la negazione del rischio significa abdicare al nostro ruolo. La compassione senza verità scientifica rischia di diventare complicità involontaria con la malattia, soprattutto oggi che disponiamo di strumenti terapeutici capaci di modificare peso, infiammazione, rischio cardiovascolare, progressione

renale e qualità di vita.

Verso un nuovo linguaggio della cura

Il compito del cardiologo contemporaneo non è pesare i pazienti sulla bilancia del giudizio, ma de-estetizzare l'obesità e ricondurla nel campo della fisiopatologia e della prevenzione. Dire a un paziente che la sua adiposità addominale può rappresentare uno stadio precoce di una traiettoria cardio-nefro-metabolica non significa dirgli che è sbagliato. Significa spiegargli che il tessuto adiposo può produrre segnali infiammatori, pressori, metabolici e renali che il cuore, prima o poi, sarà chiamato a pagare. La rivoluzione farmacologica degli ultimi anni, dagli SGLT2-inibitori agli agonisti recettoriali del GLP-1, ha reso evidente che il trattamento del rischio metabolico può tradursi in protezione cardiovascolare e renale. Ma la vera rivoluzione culturale è un'altra: imparare a riconoscere precocemente il fenotipo, parlare con rispetto, misurare meglio e intervenire prima. Il viaggio dall'obesity paradox alla sindrome cardio-nefro-metabolica ci consegna una cardiologia più matura. Una disciplina capace di unire la precisione dello scienziato allo sguardo dell'umanista, consapevole che la salute del cuore comincia anche dal modo in cui accogliamo la persona che lo custodisce. ❤