

# OBESITAT I MALALTIA

L'obesitat no influeix de la mateixa manera en el desenvolupament de les diferents malalties (OMS), sinó que presenta distints nivells de risc:

## Alt risc relatiu

Diabetis mellitus tipus 2  
Resistència a la insulina  
Dislipèmies  
Colelitiasi  
Dispnea  
Síndrome d'apnea obstructiva del son

## Moderat risc relatiu

Hipertensió arterial  
Malaltia coronària  
Artrosi (genolls)  
Hiperuricèmia i gota

## Baix risc relatiu

Càncer de mama en postmenopàusiques  
Càncer d'endometri i de còlon  
Síndrome d'ovari poliquístic  
Alteracions reproductives  
Lumbàlgia  
Risc anestèsic  
Risc fetal

Taula 5: Nivells de risc per a diferents malalties.

**Diabetis mellitus tipus 2 (DM2):** La prevalença de DM2 s'ha calculat que és quasi tres vegades superior en els obesos que en la població general. El mecanisme pel qual l'obesitat predisposa a la DM2 és la resistència a la insulina afavorida per factors genètics (susceptibilitat augmentada) i ambientals (sedentarisme i dieta inadequada).

**Alteracions del perfil lipídic:** La hiperlipidèmia en persones obesos es presenta amb una freqüència 1,5 vegades més elevada que en persones amb normopès. Les alteracions més característiques són: hipertrigliceridèmia i disminució de HDL-colesterol.

**Colelitiasi:** L'excés de greix corporal característic de l'obesitat sol comportar un augment de la saturació de la bilis que afavoreix la litiasi.

**Malaltia respiratòria:** Especialment en les obesitats de major grau i de tipus androide es dona una alteració de la funció respiratòria que provoca complicacions com la síndrome d'apnea obstructiva del son i la síndrome de Pickwick.

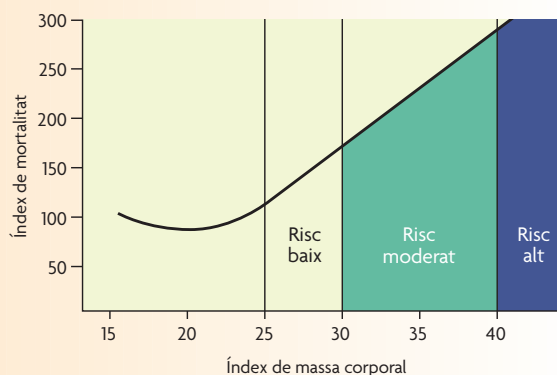
**Hipertensió arterial (HTA):** La prevalença de HTA és quasi tres vegades major en els obesos que en la població general, cosa que incrementa el risc de morbiditat cardiovascular i cerebrovascular.

**Malaltia cardíaca:** El risc d'insuficiència cardíaca es duplica en persones amb IMC majors de trenta anys respecte als no obesos. La hipertròfia ventricular esquerra com a conseqüència del treball cardíac augmentat és comuna.

**Artrosi:** En les persones obesos s'accelera el desenvolupament d'osteoartritis, especialment en obesitat ginoide. L'osteoartritis de genoll és la més comuna, encara que també és freqüent la de columna, maluc i mans.

**Càncer:** El risc de càncer d'esòfag, colorectal, hepàtic, vesícula biliar, pàncrees, renyó, limfoma no Hodgkin i mieloma múltiple és major. A més, en els barons es veu augmentat el risc de càncer d'estómac i pròstata i en les dones el de mamella, cèrvix, endometri i ovari.

**Risc quirúrgic:** S'ha observat major mortalitat en determinades intervencions. Nombre més gran de complicacions anestèsiques, major risc de trombosi venosa, pitjor cicatrització de les ferides amb major freqüència d'infeccions, problemes tècnics i resposta modificada a determinats tractaments farmacològics.



Corba de la relació entre IMC i mortalitat en forma de J. A partir d'un índex de massa corporal de 25 kg/m<sup>2</sup>, l'índex de mortalitat s'eleva fins arribar a un risc alt una vegada superats els 40 kg/m<sup>2</sup>.

Font: Risc de mortalitat en relació amb l'índex de massa corporal. Presa de Bray (1987).

A més de les alteracions descrites se'n poden presentar d'altres, com ara: hiperuricèmia i gota, alteracions de la resposta immune i de la inflamació, alteracions dermatològiques, psicològiques, neurològiques, renals, etc.

S. S. N. / M. I. Z. S. / J. A. M. H.

