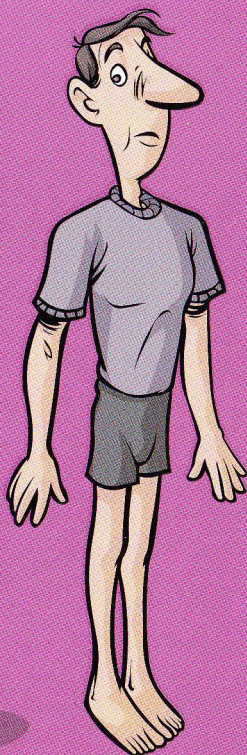
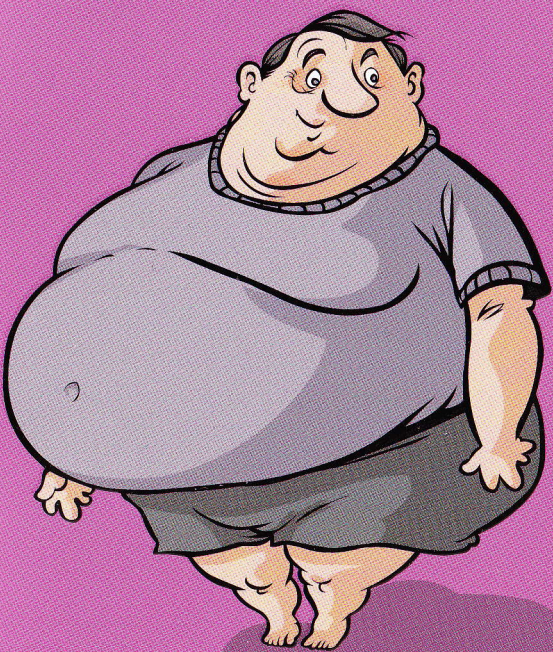


Carl J. Lavie • Kristin Loberg

# PARADOXUL OBEZITĂȚII



KILOGRAMELE ÎN PLUS  
AVANTAJE și DEZAVANTAJE





Carl J. Lavie • Kristin Loberg

# PARADOXUL OBEZITĂȚII

---

**KILOGRAMELE ÎN PLUS  
AVANTAJE și DEZAVANTAJE**

Traducere din limba engleză de  
George Daniel Tudorie





## Cuprins

Introducere: Grăsimea – un eșec educativ.....	9
<b>Partea I: Un paradox al timpurilor noastre .....</b>	<b>21</b>
Capitolul 1: Ce reprezintă, de fapt, obezitatea?.....	23
Capitolul 2: Țapul ispășitor perfect: teoriile standard despre obezitate ca blestem al prezentului .....	57
Capitolul 3: O perspectivă imobiliară asupra grăsimii: cât contează zona?.....	89
Capitolul 4: O idee cu dimensiuni generoase: puteți fi plinuț, în formă și uimitor de sănătos.....	105
Capitolul 5: „Grăsimea“ din miezul problemei: paradoxul obezității .....	141
<b>Partea a II-a Rolul și puterea grăsimii .....</b>	<b>173</b>
Capitolul 6: Esențial despre grăsime: până la urmă, de ce avem nevoie de ea? .....	175
Capitolul 7: De la covrigi și broccoli la grăsimea din corp: cum se depune grăsimea (și cum are loc arderea ei)? .....	199
Capitolul 8: Cauză și efect: adevăratul ucigaș nu este obezitatea .....	215



**Partea a III-a: Cum să ajungem la echilibru ..... 245**

Capitolul 9: Mergând pe sârmă: când efortul vă frânge  
inima ..... 247

Capitolul 10: Rețeta dumneavoastră personală: 10 principii  
pentru a respecta curba în formă de „U” ..... 261

Epilog: Supraviețuiește cel care este în cea mai bună formă ..... 311





Partea I

Ce reprezintă,

# Un paradox al timpurilor noastre



## CAPITOLUL 1

# Ce reprezintă, de fapt, obezitatea?

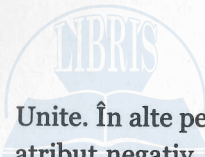


Toată lumea are o reprezentare clară despre cum arată obezitatea. Cuvântul își are originea în secolul al XVII-lea și provine din latinescul *obesus*, care înseamnă tocmai „a mânca până la îngrășare”.<sup>1</sup> Dicționarul Oxford al Limbii Engleze<sup>2</sup> identifică prima utilizare a termenului în 1611, de către Randle Cotgrave, un lexicograf englez care a redactat un dicționar bilingv, englez-francez. Am putea să credem că obezitatea este o afecțiune relativ recentă, apărută spre sfârșitul secolului XX, însă ea datează încă din preistorie. Primele reprezentări sculpturale ale corpului omelesc – realizate în urmă cu 25000–35000 de ani – înfățișează femei obeze. În diferite perioade de-a lungul secolelor, obezitatea a reprezentat un semn al bunăstării sau al statutului, sau chiar al norocului în cazul dolofanelor figurine Venus, întrebuințate în ritualurile primordiale. În contextul în care obezitatea era privită pozitiv și ca semn al sănătății, ea semnala în mod tipic faptul că persoana respectivă ducea un trai privilegiat și nu era expusă riscului de a flămânzi. Acea persoană era probabil doar moderat supraponderală sau ușor obeză – nu suferea de obezitate morbidă, așa cum vedem azi în cazul a trei procente din populația Statelor

<sup>1</sup> Pentru mai multe detalii, a se consulta [http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american\\_english/obese](http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/american_english/obese).

<sup>2</sup> *The Oxford English Dictionary*, ediția a doua, 1989. OED Online, Editura Oxford University Press, <http://www.oed.com/> (pagină consultată la data de 22 octombrie 2013).





## PARADOXUL OBEZITĂȚII

Unite. În alte perioade din istorie, obezitatea a fost tratată ca un atribut negativ, un defect de caracter și ca un pericol la adresa sănătății. În secolul al VI-lea î.e.n., chirurgul indian Sushruta a indicat o corelație între obezitate – pe de o parte, și diabet și probleme cardiace – pe de alta.<sup>3</sup>

Practic, toate culturile de pe această planetă au luat notă de această problemă veche de când lumea, de la vechii egipteni și chinezii din Antichitate până la azteci sau la Hipocrate, părintele medicinei moderne, care în jurul anului 450 î.e.n. scria: „A fi corpolent nu este doar o boală în sine, ci și un factor antemergător altor afecțiuni.”<sup>4</sup> Aceste scrieri oficiale au stabilit că popoului grec îi revine meritul de a fi identificat pentru prima dată obezitatea drept o problemă medicală.

Numai în ultimii 40 de ani obezitatea a devenit mult mai răspândită... și mult mai demonizată în societate. Mai bine de 70% dintre noi<sup>5</sup> sunt acum supraponderali sau obezi (în comparație cu mai puțin de 25% acum circa 40 de ani); mai puțin de o treime dintre noi se situează la o greutate considerată „sănătoasă”. Dar ce înseamnă mai precis toate acestea? Ce face ca o anumită greutate să fie sănătoasă? De fapt, ce semnificație are cuvântul „greutate”? Oare a avea masă musculară dezvoltată și, așadar, un index de masă corporală (IMC) ridicat este neapărat același lucru cu „a fi obez”?

Înainte chiar de a începe să răspundem unor astfel de întrebări, este util să înțelegem că toți acești termeni – obezitate, sănătate, greutate – sunt și, probabil, au fost dintotdeauna cuvinte foarte încărcate de presupoziii. Felul în care le definim pe fiecare

<sup>3</sup> S. Bhattacharya, Sushruta – our proud heritage, în *Indian J. Plast. Surg.*, iulie 2009; 42 (2): 223-5.

<sup>4</sup> C. Bain, Public health aspects of weight control. Commentary: What's past is prologue, în *Int J Epidemiol*, februarie 2006; 35(1): 16-7; epub 8 decembrie 2005 („Epub” desemnează data publicării online – n. tr.).

<sup>5</sup> <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>.

dintre ele depinde foarte mult de contextul în care ne aflăm. În ciuda a ceea ce ați putea crede, definiția obezității, sau a faptului de a fi supraponderal, rămâne controversată. În Statele Unite, datele privind mortalitatea, furnizate de Compania de Asigurări de Viață Metropolitan (Metropolitan Life Insurance Company – MetLife,) au fost utilizate de-a lungul timpului pentru a defini obezitatea.<sup>6</sup> De fapt, ideea conform căreia o greutate excesivă poate conduce la un sfârșit prematur își are originea în studiile realizate de industria asigurărilor din Statele Unite, nu în cercetările realizate de comunitatea medicală. Poate că societățile de asigurări nu se ocupă de vindecarea oamenilor, dar sunt foarte pricepute să estimeze cine este predispus să moară mai repede.<sup>7</sup> Și, totuși, datele acestor companii țineau doar de mortalitate – probabilitatea ca o persoană să moară se baza numai pe greutatea acelei persoane. Această definiție depinde exclusiv de cât de mare este un om – de mărimea definită de greutate și înălțime. Poate ați văzut în copilărie, prin cabinetele medicilor, la loc de cinste, variante ale tabelelor create de MetLife. Aceste grafice indicau diferențele dintre dimensiuni corporale mici, medii și mari, pe baza înălțimii și a greutății. Scopul lor era să identifice valorile ideale ale greutății corporale și să ofere o estimare a cantității de grăsime din organism. Însă modul în care erau trasate limitele dintre dimensiuni „mici”, „medii” și „mari” (sau, de altfel, dintre normal și obez, dat fiind faptul că doar înălțimea și greutatea erau luate în calcul) era destul de arbitrar. Această definiție inițială nu era legată sau bazată pe afecțiuni ori mortalitate cauzate de obezitate.

În prezent, punem semnul egal între „obezitate” și „epidemie”, ceea ce înseamnă că ne gândim și definim obezitatea altfel decât

<sup>6</sup> V. Hughes, The Big Fat Truth, în *Nature*, 23 mai 2013; 497(7450); 428-30. doi: 10.1038/497428a („doi” reprezintă abrevierea de la „digital object identifier”, un cod unic care indică un material publicat pe Internet, așa cum un CNP identifică în mod unic o persoană – n. tr.).

<sup>7</sup> Ibidem.



în trecut. Și, într-adevăr, epidemia de obezitate – așa cum o înțelegem acum, în secolul al XXI-lea – nu este un fenomen tocmai vechi. Chiar dacă numărul de obezi adulți și copii de ambele sexe s-a dublat în ultimii 40 de ani, creșterea cea mai accentuată a avut loc după 1980. Înainte de această perioadă, semnele unei epidemii de obezitate erau aproape invizibile. De exemplu, proporția obezității la copiii născuți între anii 1930 și, parțial, 1970, a rămas scăzută și stabilă. Apoi cifrele au început să crească rapid în anii 1980 și 1990.<sup>8</sup>

Pentru a ne face o imagine despre ce se întâmpla cu populația adultă înainte de inițierea cercetărilor la nivel național în anii 1960, putem să studiem arhivele de stat care conțin informațiile privind măsurătorile efectuate asupra tinerilor bărbați care erau înrolați în armată. Aceste date ne arată că, în medie, indexul de masă corporală al bărbaților a crescut de 1,5 ori în secolul care a urmat Războiului Civil.<sup>9</sup> Această creștere s-ar traduce în circa patru kilograme și jumătate de câștig în greutate pentru un bărbat care ar avea înălțimea medie actuală, ceea ce reprezintă, într-adevăr, o schimbare notabilă, însă nici pe departe una la fel de importantă ca aceea care a avut loc între anii 1980 și 2000. În această perioadă de aproape 20 de ani, indexul de masă corporală al unui bărbat tipic a crescut cu 2,3 puncte – adică un câștig de peste șapte kilograme. O altă perspectivă asupra acestor cifre ar fi să înțelegem că, în doar două decenii, indexul de masă corporală mediu al bărbaților tineri a crescut de șapte ori mai repede, comparativ cu ritmul de creștere înregistrat înainte de această

<sup>8</sup> P. T. von Hippel și R. W. Nahhas, Extending the history of child obesity in the United States: The fels longitudinal study, birth years 1930-1993, în *Obesity* (Silver Spring), octombrie 2013; 21(10):2153-6. doi: 10.1002/oby.20395; epub 31 mai 2013. Vedeți și „The History of Obesity Revisited” – un blog realizat de autorii lucrării *Freakonomics* – <http://freakonomics.com/2013/07/23/the-history-of-obesity-revisited/> (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>9</sup> Ibidem.



perioadă de o sută de ani.<sup>10</sup> Așa că, deși este adevărat faptul conform căruia greutatea medie – măsurată de indexul de masă corporală – a crescut încet, dar constant de mult timp, în ultimele decenii am asistat la un puseu care i-a împins pe mulți adulți și copii în categoria propriu-zisă a obezității. Între timp, avem de-a face și cu o explozie a cantităților de calorii pe care o consumăm.

Conform datelor Ministerului Agriculturii din SUA, cantitatea medie de calorii consumată zilnic de un american a crescut foarte mult în doar două generații.<sup>11</sup> În 1970, o persoană consuma în medie aproximativ 2 234 calorii pe zi; această cantitate a urcat la 2 757 de calorii până în anul 2003. Evident, să mănânci mai bine de 500 de calorii în plus, în fiecare zi, poate duce la un câștig semnificativ în greutate, dacă surplusul de calorii nu este corelat cu o activitate fizică intensă, care să folosească energia suplimentară. Dintre cele 523 de calorii în plus, 292 au fost puse pe seama grăsimilor, a uleiurilor, a zaharurilor și a îndulcitorilor adăugați, în timp ce restul de 188 de calorii ar proveni din consumul mai ridicat de produse pe bază de semințe, multe dintre acestea fiind rafinate.<sup>12</sup>

Între 1977 și 1995, consumul de produse de tip fast-food în SUA s-a triplat, iar aportul caloric cauzat de astfel de produse a crescut de patru ori.<sup>13</sup> Către anul 1997, rata obezității în SUA se

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Studiu al Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (*Center for Disease Control and Prevention – CDC*). „Improving the Food Environment Through Nutrition Standards: A Guide for Government Procurement“, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division for Heart Disease and Stroke Prevention, februarie 2011. A se vedea, de asemenea, [http://www.cdc.gov/salt/pdfs/dhdsp\\_procurement\\_guide.pdf](http://www.cdc.gov/salt/pdfs/dhdsp_procurement_guide.pdf) (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013). A se vedea, de asemenea, Farah H. Hodan și J. Buzby, U.S. Food Consumption Up 16 Percent since 1970, în *Amber Waves*, 2005; 3:5.

<sup>12</sup> Ibidem.

<sup>13</sup> Ibidem.



## PARADOXUL OBEZITĂȚII

ridicase la 19,4%, de la 13% în 1962.<sup>14</sup> Chiar în același an, 1997, Organizația Mondială a Sănătății (*World Health Organization* – WHO) a organizat un prim congres pe tema obezității la Geneva, în Elveția, rezultatul fiind introducerea unor noi criterii care să definească „greutatea normală” (index de masă corporală/IMC între 18,5 și 24,9), „supraponderal” (IMC între 25 și 29,9) și „obez” (IMC cu o valoare mai mare sau egală cu 30).<sup>15</sup> Doar un an mai târziu, în 1998, Centrul pentru Controlul Bolilor (CDC) din SUA a decis scăderea valorilor definitorii ale indexului de masă corporală, pentru a se alinia noii clasificări a Organizației Mondiale a Sănătății. După zece ani, în 2008, rata obezității în SUA părea să fie într-o creștere fără limite clare, atingând 33,8%. La nivel mondial, Organizația Mondială a Sănătății susținea la acel moment că 1,5 miliarde de adulți cu vârsta de cel puțin 20 de ani erau supraponderali, iar dintre aceștia mai mult de 200 de milioane de bărbați și aproape 300 de milioane de femei sufereau de obezitate.<sup>16</sup> Deja, la momentul respectiv, lumea începea să constate cum stăteau lucrurile în privința controverselor aprinse privind zahărul, mai ales zahărul rafinat și procesat, cum este cel din siropul de porumb, cu un conținut ridicat de fructoză. Se înțelegea că acesta era suspectul principal pentru epidemia de obezitate – și nu, de exemplu, simplul consum al mai multor grăsimi. Situația consumului de zahăr a ajutat, de asemenea, la explicarea faptului că obezitatea devenea o problemă nu doar în țările în care oamenii aveau venituri ridicate, ci și în cele cu venituri medii sau scăzute, mai ales în zonele urbane, unde produsele ieftine, dar cu multe calorii, aveau drept rezultat indivizi care mâncau mult și prost.

<sup>14</sup> [http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/200506\\_06.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nhis/earlyrelease/200506_06.pdf)

<sup>15</sup> V. Hughes, art. cit.

<sup>16</sup> <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/2010/071.pdf>. A se vedea, de asemenea, „Obesity and overweight”, Organizația Mondială a Sănătății. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en> (pagină accesată la data de 21 octombrie 2013).





De când există istorie scrisă, foamea și malnutriția au chinat oamenii – acest lucru însă până relativ recent, când lucrurile s-au schimbat, în special în țările dezvoltate.<sup>17</sup> Epidemia de obezitate prin care trecem acum este considerată o criză de sănătate de dimensiuni globale. Însă această situație nu ar fi fost posibilă înainte de progresele tehnologice ale secolului al XVIII-lea, care ne-au permis să avem, constant, mari rezerve de alimente.<sup>18</sup> Progresele respective au avut imediat un impact pozitiv asupra sănătății și longevității; faptul că am avut la dispoziție alimente într-o cantitate mai mare, de o mai bună calitate și într-o mai mare diversitate, a avut drept efecte creșterea dimensiunilor corpului și, pe cale de consecință, o stare de sănătate mai bună. Am devenit mai solizi și am început să trăim mai mult. Totuși, prea mult din ceea ce inițial este bun are efecte negative – și iată că, după Cel de-al Doilea Război Mondial, am avut de-a face cu o supraabundență de mâncare prea ușor accesibilă. În același timp, ne-am pierdut nevoia și motivația de a face efort fizic, mai ales din cauza tehnologiilor care, din altă perspectivă, ne-au fost de folos. Luate împreună, aceste două forțe – abundența alimentelor și reducerea efortului fizic – au cauzat tendința de creștere a ratei obezității.

Acest tablou ridică următorul semn de întrebare: care este factorul mai puternic, atunci când vine vorba despre cauzele obezității, excesul de mâncare sau deficitul de activitate fizică? Așa cum am sugerat, o parte dintre dovezi incriminează consumul mai ridicat de calorii, mai ales al celor provenite din zahăr și fast-food, drept principală cauză a obezității. Însă, eu și colegii mei am publicat o serie de studii în care am susținut că această creștere a aportului caloric a fost mai puțin importantă decât

---

<sup>17</sup> G. Eknoyan, A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad, în *Adv. Chronic Kidney Dis*, octombrie 2006; 13(4): 421-7. Puteți consulta rezumatul acestui articol la adresa: <http://www.ackdjournal.org/article/S1548-5595%2806%2900106-6/abstract>.

<sup>18</sup> Ibidem.



crede majoritatea oamenilor, adevăratul vinovat fiind, de fapt, modul în care consumăm sau folosim energia.<sup>19</sup> Cantitatea de calorii pe care o ardem zilnic a scăzut dramatic în ultimele cinci decenii, această scădere depășind cu mult ca ritm amplificarea consumului de pâine și de zahăr. Tocmai acest proces, în opinia mea, este legat mai strâns de creșterea în greutate decât apetitul nostru fără limite. Mulți dintre colegii mei sunt de acord cu această perspectivă; dr. Timothy Church de la Centrul de Cercetări Biomedicale Pennington din Baton Rouge a demonstrat tocmai această teorie într-un articol publicat în 2011.<sup>20</sup> Dr. Church a argumentat că reducerea masivă în ultimii 50 de ani a valorilor medii ale energiei consumate în activități legate de muncă explică aproape complet evoluția ascendentă a incidenței obezității în aceeași perioadă. Anul trecut am realizat o cercetare (împreună cu dr. Edn Archer și dr. Steven Blair de la Universitatea din Carolina de Sud), în care am analizat tendințele de folosire a timpului de către femei și consumul de energie acasă în ultimii 45 de ani.<sup>21</sup> Chiar dacă eu și colegii mei am fost atacați de presa populară pentru că ne-am concentrat asupra cazului femeilor care executau activități casnice ce necesită mult efort (curățenie, gătit), rezultatele au indicat o diferență incredibilă la nivelul consumului de energie. Pe săptămână, se ardeau circa 1800 de calorii mai puțin, iar această valoare indică tendințe mai ample, care ar putea fi interpretate generos și, de asemenea, să-i includă și pe bărbați.

Putem, de altfel, să admitem cu toții că facem mai puțin efort din punct de vedere fizic decât făceam în urmă cu o jumătate de

---

<sup>19</sup> C. J. Lavie; S. N. Blair et al., 45-Year trends in women's use of time and household management energy expenditure, în *PLoS One*, 2013; 8(2): e56620. doi: 10.1371/journal.pone.0056620; epub 20 februarie 2013.

<sup>20</sup> T. S. Church et al. Trends over 5 decades in U.S. occupation-related physical activity and their associations with obesity, în *PLoS One*, 2011; 6(5): e19657. doi: 10.1371/journal.pone.0019657; epub 25 mai 2011.

<sup>21</sup> C. J. Lavie; S. N. Blair et al., art. cit.

secol. Este mai probabil să angajăm pe alții pentru treburile casnice sau să mâncăm la restaurant decât să gătim și să facem curat după aceea. Avem un program de lucru mai lung, de obicei la birou, și petrecem mai mult timp în fața unor dispozitive electronice sau a televizorului, mai degrabă decât să jucăm ceva afară sau să facem sport în mod regulat. Tundem gazonul cu mașini cu motor, nu cum o făceam pe vremuri, când trebuia să împingem mașina de tuns, folosim mașina chiar atunci când mergem undeva în apropiere, luăm liftul și evităm scările, avem multe lucruri la îndemână, totul se rezolvă cu atingerea unui buton și nu necesită deloc activitate fizică. Așadar, în ciuda părerilor comune, faptul că avem forme mai pline nu este cauzat doar de excesul alimentar, chiar și atunci când kaloriile în plus provin din fast-food și sucuri cu mult zahăr.

Oricare ar fi cauza, cifrele corespunzătoare anului 2010 au mers încă și mai sus, incidența obezității atingând în SUA „un nivel catastrofal”: 35,7% la adulți și aproximativ 17% la copii și adolescenți cu vârste între doi și 19 ani (adică 12,5 milioane de persoane).<sup>22</sup> Foarte multe studii au subliniat costurile implicate de aceste date statistice; o cercetare din 2010 a ajuns la concluzia că, în SUA, cheltuielile medicale care pot fi puse direct pe seama obezității se ridică la 160 de miliarde de dolari anual.<sup>23</sup> Iar costurile indirecte ar atinge suma totală de 450 de miliarde de dolari în fiecare an.<sup>24</sup> A fi obez sau supraponderal implică riscuri majore de a dezvolta o boală cronică, cum ar fi diabetul de tip doi, maladii cardiovasculare, hipertensiune și accidente vasculare sau anumite

<sup>22</sup> <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>

<sup>23</sup> J. Vawley, C. Meyerhoefer, The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach, în *J. Health Econ.*, ianuarie 2012; 31(1): 219-30. doi: 10.1016/j.jhealeco.2011.10.003; epub 20 octombrie 2011. Vedeti, de asemenea, Greg Voakes, „The Business of Obesity”, articol publicat la data de 15 august 2012 pe [www.businessinsider.com](http://www.businessinsider.com/infographic-the-business-of-obesity-2012-8) (<http://www.businessinsider.com/infographic-the-business-of-obesity-2012-8> – pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>24</sup> Ibidem.





## PARADOXUL OBEZITĂȚII

forme de cancer. De fapt, se estimează că fiecare a treia persoană născută în anul 2000 va suferi de diabet de tip doi în viața adultă.<sup>25</sup> Conform Asociației Americane a Inimii, 70% dintre cazurile de maladie cardiacă diagnosticate sunt legate direct de obezitate.<sup>26</sup> Mai bine de jumătate dintre adulții care suferă de diabet de tip doi la nivel național (SUA) sunt obezi, iar cel puțin 30% sunt supraponderali.<sup>27</sup> Se estimează că, până în 2030, aproape jumătate dintre americani (41%) vor suferi de obezitate, în timp ce 86% (o proporție șocantă) vor fi supraponderali.<sup>28</sup>

Evident, cercetătorii au raportat și alte costuri privind cruciada antiobezitate, ajungând la cifre precum aceea care arată că, anual, obezitatea îl costă în medie pe un bărbat 2646 de dolari, iar pe o femeie și mai mult – 4879 de dolari.<sup>29</sup> Conform anumitor experți, persoanele obeze sunt plătite, în medie, cu circa 2,5% mai puțin decât colegii lor mai slabi.<sup>30</sup> Alte studii arată că, pentru aceeași activitate, femeile obeze sunt plătite cu 6% mai puțin decât colegile lor mai slabe.<sup>31</sup> Datele pentru anul 2012 arată că SUA se găsește în

<sup>25</sup> <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/overview/> (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>26</sup> *Understanding Childhood Obesity*, manual statistic publicat în 2011, disponibil la adresa: [http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@fc/documents/downloadable/ucm\\_428180.pdf](http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@fc/documents/downloadable/ucm_428180.pdf) (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>27</sup> <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html> (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>28</sup> Y. Wang et al., Will all Americans become overweight or obese? Estimating the progression and cost of the US obesity epidemic, în *Obesity* (Silver Spring), octombrie 2008; 16(10):2323-30. doi: 10.1038/oby.2008.351; epub 24 iulie 2008.

<sup>29</sup> [http://usatoday30.usatoday.com/yourlife/fitness/2010-09-21-obesity-costs\\_n.htm](http://usatoday30.usatoday.com/yourlife/fitness/2010-09-21-obesity-costs_n.htm) (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>30</sup> [http://usatoday30.usatoday.com/money/workplace/2002-09-04-overweight-pay-bias\\_x.htm](http://usatoday30.usatoday.com/money/workplace/2002-09-04-overweight-pay-bias_x.htm) (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>31</sup> Rebecca Puhl, Roberta Friedman, Weight Bias: A Social Justice Issue, în Raportul Rudd 2012, Centrul Rudd de la Universitatea Yale. Disponibilă: [http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/Rudd\\_Policy\\_Brief\\_Weight\\_Bias.pdf](http://yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/reports/Rudd_Policy_Brief_Weight_Bias.pdf) (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).



avangarda luptei împotriva obezității – și pentru că, dintre toate țările, SUA are cea mai ridicată rată a obezității.<sup>32</sup>

Este de ajuns să menționăm aici că obezitatea ca boală cronică – adică cu statutul de maladie care să aibă consecințe patologice bine definite – are mai puțin de o sută de ani. Abia anul trecut<sup>33</sup> obezitatea a fost etichetată din punct de vedere medical în SUA drept „boală“, iar această transformare a fost mai degrabă de natură politică – persoanele din comunitatea medicală privesc mai mult sau mai puțin obezitatea drept boală deja de mult timp.

Obezitatea este un fenomen fascinant și distrugător<sup>34</sup> dacă o privim din perspectiva costurilor – atât cele legate de sănătatea individului, cât și cele pentru societate. Însă, cum am mai spus, trebuie să facem diferența, să găsim limita dintre grăsimea ca un lucru bun și grăsimea ca un lucru rău. Dincolo de aceste cifre care ne pot șoca, cum putem oare să definim obezitatea drept o boală reală atunci când știm că oamenii pot fi în același timp sănătoși și supraponderali sau chiar ușor obezi? Obezitatea este interesantă pentru că reprezintă exclusiv un fenomen uman – sau cauzat de om.<sup>35</sup> Ați văzut vreodată un animal obez? Obezitatea nu există în natură, pentru că animalele lente și grase sunt ucise rapid de prădători sau mor de foame dacă nu sunt ele însele prădători bine adaptați.<sup>36</sup> Termenul „obezitate“ ține de lumea omului; putem să-l definim așa cum dorim, iar până acum am procedat, în cel mai bun caz, în mod vag atunci când a venit vorba despre da o definiție care să ia în calcul toate datele venite dinspre comunitatea medicală – date care uneori se bat cap în cap. Despre ce fel de date contradictorii discutăm aici? Haideți să le

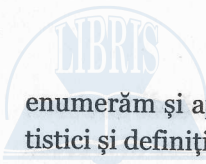
<sup>32</sup> <http://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html>

<sup>33</sup> Cartea a apărut în anul 2013 – n. tr.

<sup>34</sup> <http://histowiki.com/2244/history/obesity-history-timeline/> (pagină consultată la data de 21 octombrie 2013).

<sup>35</sup> Ibidem.

<sup>36</sup> Ibidem.



enumerăm și apoi să ne întoarcem la toate aceste numere, statistici și definiții.

## O PROBLEMĂ URIAȘĂ

Acum mai bine de zece ani am început să studiez acest paradox al obezității la pacienții cu boli de inimă. Voi prezenta această poveste în detaliu în capitolul al cincilea, însă iată un rezumat al ei. Medicii – cum sunt și eu – au observat că persoanele supraponderale sau ușor obeze, care prezentau unele boli cardiovasculare, aveau adesea o evoluție mult mai bună decât persoanele mai slabe. Cu alte cuvinte, acești oameni trăiau *mai mult* după confirmarea unui anumit diagnostic – o boală care fusese probabil cauzată de excesul de greutate și care era potențial fatală pe termen scurt. (Din câte știu, expresia „paradoxul obezității“ a fost propusă în 2002 de dr. Luis Gruberg și colegii acestuia de la Laboratorul de Cateterizare Cardiacă din cadrul Institutului de Cercetare Cardiovasculară din Washington DC.<sup>37</sup> Contrar ipotezei lor inițiale, acești cercetători au descoperit că pacienții supraponderali sau obezi, spre deosebire de cei slabi, aveau un risc aproximativ înjumătățit de a muri la un an de la realizarea angioplastiei – o procedură prin care se tratează arterele îngustate în cazul unor afecțiuni cardiace.)

Așa cum vă puteți imagina, aceste constatări păreau să nu aibă sens. Erau, altfel spus, lipsite de logică. M-am tot întrebat: dacă obezitatea cauzează boli de inimă, atunci cum poate ea să devină un factor de protecție odată ce o persoană se îmbolnăvește de o astfel de maladie? Ce anume nu am evaluat corect sau nu am înțeles bine în privința grăsimii?

---

<sup>37</sup> L. Gruberg et al., The impact of obesity on the short-term and long-term outcomes after percutaneous coronary intervention: the obesity paradox?, în *J Am Coll Cardiol*, 20 februarie 2002; 39(4): 578-84.