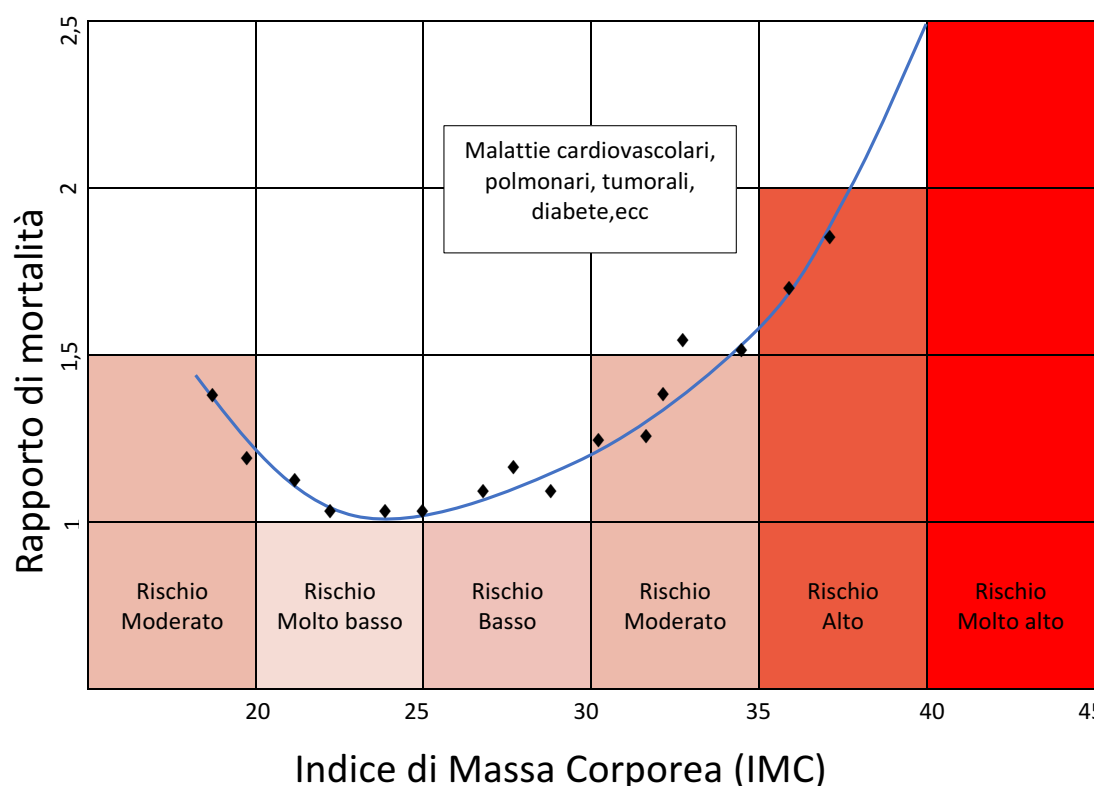


Sovrappeso e obesità

Sovrappeso e obesità sono un importante problema di salute pubblica che, da circa trent'anni, sta aumentando in modo considerevole in Europa e ancora di più in altri paesi come gli Stati Uniti. In alcuni stati la proporzione di persone in sovrappeso o che rientrano in una classe di obesità sta superando il 50%. Oggi si sa che l'obesità, soprattutto quella definita patologica, ovvero con un Indice di Massa Corporea (IMC) superiore a 35 kg/m², è strettamente correlata con l'apparizione di patologie come il diabete, le malattie cardiovascolari e anche certi tipi di tumori, senza dimenticare gli effetti psicologici dovuti alla stigmatizzazione di questa condizione che ancora oggi si nota ampiamente nella nostra società.

Dr. Med. Francesco Volonté
Direttore Sanitario
Clinica Sant'Anna
Responsabile del Centro
di chirurgia dell'obesità EOC

Via Sant'Anna 7
6924 Sorengo
Tel. +41 91 993 06 69
fvolonte@clinasantanna.ch
<https://www.dr-volonte.ch/>



Tutto questo porta ad un aumento esponenziale del tasso di mortalità che è direttamente proporzionale all'aumento dell'IMC. Questa tendenza purtroppo si riscontra da qualche anno anche nelle classi di popolazione più giovani.

Ancora oggi si pensa che l'obesità derivi da un bilancio energetico positivo, ovvero un'assunzione di calorie, di energia, che è superiore a quello che si riesce a consumare. In poche parole, sarebbe il frutto di un'iper-alimentazione associata ad uno scarso esercizio. Purtroppo, il problema è molto più complesso di così. Anche escludendo i rari casi di malattia metabolica che portano ad una accumulazione eccessiva di adipe, l'obesità risulta dalla disfunzione di meccanismi metabolici complessi, peggiorati da cattive abitudini e da pressioni legate alla società e all'ambiente in cui viviamo oggi. Si nota anche una chiara familiarità del problema dovuta a tratti genetici che favoriscono il problema, anche se il vero e proprio gene dell'obesità non è ancora stato messo in evidenza oggi nell'uomo.

Il nostro corpo, probabilmente a causa di meccanismi ancestrali che ci hanno permesso di sopravvivere in tempi di carestie, è contento delle riserve accumulate e tenderà a non volerle lasciar partire. Per questa ragione il peso perso durante una dieta, tanto più questa sarà drastica, verrà rapidamente ripreso una volta ritornati ad un regime "normale" con qualche kilogrammo in più del peso di partenza, a causa dell'effetto yo-yo ben conosciuto. Per questa ragione più del 90% dei pazienti non riuscirà a mantenere a lungo il peso perso durante una dieta. Oggi uno dei metodi più efficaci per perdere peso e soprattutto mantenerlo entro limiti normali è quello di affrontare un percorso che porterà verso la chirurgia bariatrica.

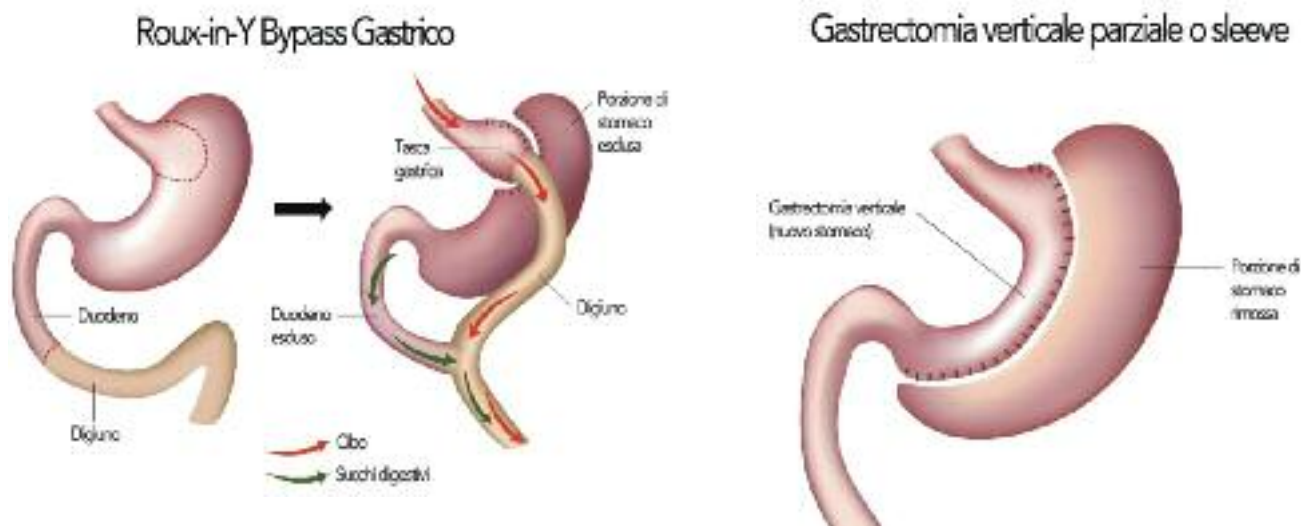


Per accedere a questo percorso il paziente deve soddisfare certe condizioni. Queste non sono un ostacolo alla realizzazione di un intervento bariatrico ma servono per identificare e preparare il paziente all'operazione, affinché possa trarne il maggior beneficio. Se l'IMC è superiore a 35, se sono stati effettuati per almeno due anni dei tentativi seri di perdita ponderale con seguito dietistico o medico senza successo, e se il paziente si impegna a essere seguito dal suo chirurgo, dal suo medico curante e dalla dietista negli anni a venire, allora è il candidato ideale. In questi casi l'assicurazione sanitaria coprirà i costi dell'operazione e delle cure post-operatorie.

Dopo un primo colloquio con il chirurgo, il paziente è indirizzato ai diversi specialisti che compongono il team multidisciplinare, al fine di identificare eventuali controindicazioni a livello polmonare, cardiaco o endocrinologico che potrebbero controindicare l'accesso a questo tipo di chirurgia. Il paziente avrà anche una gastroscopia che aiuterà a guidare, insieme all'anamnesi presa durante la discussione con il chirurgo, la scelta del tipo di intervento più adatto alla sua situazione. Non tutti i pazienti in effetti beneficeranno dello stesso tipo di operazione perché non tutte le operazioni sono adatte ad ogni tipo di paziente. Vedrà poi lo psicologo e incontrerà la dietista che lo accompagnerà nel percorso preparandolo alle varie tappe prima, durante il periodo perioperatorio e dopo l'operazione. In effetti è importante capire che l'intervento è solo una (piccola) parte di un percorso atto a cambiare radicalmente lo stile di vita del paziente. Non si tratta di una bacchetta magica che permette di mantenere delle abitudini che si sono probabilmente radicate negli anni e che non permettono più di uscire dal circolo vizioso dell'obesità. È il passo necessario per rendere efficaci, visibili e duraturi tutti i cambiamenti alimentari sociali e psicologici a cui il paziente si è preparato durante il bilancio. L'intervento stesso porterà poi il paziente a perdere peso in modo significativo e sostenibile, migliorare e curare le malattie associate come il diabete, l'ipertensione, le apnee del sonno, i dolori osteoarticolari. Permetterà di migliorare e curare il reflusso gastroesofageo e l'ernia iatale e di riacquistare una migliore qualità di vita con una ripresa dell'attività fisica.

Studi recenti mostrano anche una diminuzione dell'incidenza di patologie tumorali in pazienti che hanno beneficiato di un intervento di chirurgia bariatrica ritornando in un range normale di IMC.

Gli interventi "classici", ovvero con un rapporto rischio-benefici migliore, che si effettuano alle nostre latitudini, sono il bypass gastrico e la gastrectomia lineare verticale o "sleeve".



Quando l'IMC supera i 50 o ci sono più patologie associate, ci si può dirigere verso interventi più incisivi come lo switch duodenale o il SADI-S, interventi riservati però ad un ristretto numero di pazienti. L'anello gastrico, molto utilizzato fino allo scorso decennio, è oggi praticamente abbandonato dalla maggior parte dei grandi centri bariatrici in quanto legato a tutta una serie di complicazioni dovute alla presenza del corpo estraneo. Lo stesso si può dire per il palloncino gastrico che, pur permettendo una temporanea perdita ponderale, può dare delle complicazioni anche gravi. Il peso perso sarà rapidamente riguadagnato all'ablazione di quest'ultimo che può rimanere in sede solamente per un tempo molto limitato.

Oggigiorno le operazioni come il bypass gastrico e la sleeve sono effettuate in laparoscopia, con tre o quattro piccole incisioni di 1 cm. L'intervento si svolge in un'ora o un'ora e mezza di tempo e il ricovero dura dai 2 ai 3 giorni. La convalescenza è molto soggettiva ma in media si aggira intorno alle tre settimane. Il paziente, dopo i primi 10 giorni, dove non compie sforzi, riprende comunque la maggior parte delle sue attività quotidiane e talvolta può già tornare al lavoro. Durante il primo mese il paziente perde in media una decina di kilogrammi. E il peso continua poi a scendere nei mesi successivi in modo meno rapido. È molto importante il seguito dietistico che permette di perdere massa grassa e mantenere il più possibile massa muscolare e la fisioterapia di ricondizionamento, gli esercizi e il moto che il paziente riuscirà a compiere per consolidare i risultati ottenuti.

Se l'intervento permette in modo rapido ed efficace di perdere peso, facendo un reset a livello di metabolismo, il paziente deve essere cosciente che si tratta di un vero e proprio cambiamento dello stile di vita, una nuova vita che gli si apre davanti. La facilità con cui potrà muoversi, la diminuzione e la cura delle comorbidità legate all'obesità, il ritorno ad una vita sociale normale sono i punti chiave di questo percorso dove l'impegno e l'implicazione del paziente rimangono garanti del successo a lungo termine.

Sempre più pazienti sono indirizzati verso questo tipo di chirurgia, unico trattamento oggi in grado di promuovere una perdita ponderale importante e soprattutto mantenerla nel tempo.

Dr. Med. Francesco Volonté