



Torino, 13 aprile 2016 – L'obesità

è uno dei maggiori problemi di salute pubblica a livello mondiale, perché rappresenta uno dei più importanti fattori di rischio per molte patologie croniche, quali malattie cardiache e respiratorie, diabete di tipo 2, ipertensione e alcune forme oncologiche. Una condizione in grado di compromettere le funzioni vitali di un individuo e ridurre l'aspettativa di vita. Il paziente obeso presenta, infatti, un'aspettativa di vita ridotta di circa il 25% rispetto ad un "normopeso".

Nel nostro Paese il numero degli obesi corrisponde ad una popolazione di circa 5,5 milioni, dato in costante crescita: l'Italia, in particolare, detiene il triste primato europeo del maggior numero di bambini e adolescenti in forte sovrappeso (pari al 36%) e obesi (pari al 10-15%). Di fronte a questa grave emergenza, l'arma più efficace resta una corretta educazione alimentare, associata ad uno stile di vita dinamico, in cui sia favorita l'attività fisica fin dall'età giovanile.

Quando, però, in pazienti affetti da obesità grave, le modifiche degli stili di vita non riescono da sole a risolvere il problema, una soluzione potrebbe essere rappresentata dalla chirurgia bariatrica (branca della chirurgia il cui scopo è ottenere significativi cali ponderali), che negli ultimi decenni, grazie all'introduzione delle procedure laparoscopiche, è diventata più sicura e meno invasiva. La chirurgia laparoscopica è una tecnica mininvasiva, che permette di intervenire sul paziente effettuando incisioni molto piccole (dell'ordine di circa un centimetro), attraverso le quali introdurre la strumentazione chirurgica, evitando, così, al paziente le conseguenze estetiche, ma non solo, di una laparotomia.

Grazie a questa tecnica, infatti, si riducono i rischi di infezione e della possibilità di aderenze viscerali post-operatorie, si ha una notevole diminuzione del dolore con una conseguente più rapida ripresa generale del paziente. Per quanto riguarda la chirurgia bariatrica, attualmente le procedure più eseguite sono la *sleeve gastrectomy* (asportazione di una parte dello stomaco attraverso una resezione realizzata

con l'ausilio di suturatrici meccaniche) e il *by-pass gastrico* (creazione di una piccola tasca gastrica isolata, che viene riconnessa all'intestino tenue). Meno praticato il bendaggio gastrico (posizionamento di un anello di silicone nella parte alta dello stomaco per limitare meccanicamente la quantità di cibo introdotta).

Di questa malattia e dei percorsi più efficaci per contrastarla si parlerà giovedì 14 aprile a Torino, in occasione di un incontro dal titolo "*Il percorso del paziente obeso. Verso la chirurgia bariatrica in Regione Piemonte*", organizzato dalla Scuola Piemontese di Medicina Generale, con l'obiettivo specifico di diffondere tra i Medici di Famiglia la consapevolezza di cosa sia la chirurgia bariatrica e quali siano gli aspetti positivi che questa tecnica può avere sui loro pazienti, indirizzandoli verso un corretto percorso terapeutico.

"In Piemonte l'unico Centro in cui vengono praticati interventi di chirurgia bariatrica è quello dell'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino – dichiara il prof. Mario Morino (Direttore del Dipartimento di Chirurgia dell'Azienda stessa ed Ordinario di Chirurgia Generale e Digestiva dell'Università di Torino) – presso la quale vengono eseguiti circa 300 interventi di chirurgia bariatrica l'anno, principalmente *sleeve gastrectomy* (70%) e *by pass gastrico* (25%), mentre il bendaggio gastrico rappresenta solo il 5% dei casi".

"Un elemento da tenere in considerazione è che i pazienti obesi gravi, nel 30-40% dei casi soffrono di diabete, ipertensione, sindrome metabolica ed hanno più frequentemente gravi patologie cardiache rispetto alle persone normopeso. E', quindi, importante – continua il prof. Morino – sensibilizzare i medici di base relativamente a questa problematica, stabilendo percorsi condivisi".

Il paziente obeso è, dunque, un paziente complesso. Generalmente, quando viene preso in carico da un Centro specializzato, viene valutato accuratamente da un team interdisciplinare composto da internisti, nutrizionisti, endocrinologi e psicologi.

"Nel nostro Centro – aggiunge il prof. Morino – che ha una lunga storia e tradizione nella chirurgia bariatrica, ed ove è stato eseguito il primo intervento di bendaggio gastrico al mondo nel 1993, ogni caso viene valutato attentamente da un *pool* di esperti che sottopongono il paziente ad una serie di visite, non solo prima dell'intervento, ma anche nella fase successiva".

"La chirurgia bariatrica, inoltre, modifica l'anatomia e la funzione di questi pazienti. Per questo è importante che un Medico di Medicina Generale conosca questi cambiamenti, affinché sia in grado di valutare se alcune problematiche riferite dai pazienti stessi facciano parte di un normale decorso post-operatorio o siano meritevoli di una rivalutazione da parte del Centro specialistico che ha effettuato l'intervento" conclude il prof. Morino.

*fonte: ufficio stampa*