



*Lavoro coordinato dal Bambino Gesù e pubblicato sul Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Aumenta il numero di bambini iperobesi: in 14 anni passati dal 13 al 17%*



Arrivano le prime linee guida internazionali per la chirurgia dell'obesità (bariatrica) in ambito pediatrico. Redatte da un comitato di 12 esperti coordinato dal dott. Valerio Nobili, responsabile di malattie epato-metaboliche all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, sono state appena pubblicate sul Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, l'organo ufficiale della Società europea per la gastroenterologia pediatrica, l'epatologia e la nutrizione (ESPGHAN) e di quella nordamericana (NASPGHAN). Sarà quindi possibile da oggi ricorrere alla strategia chirurgica per la riduzione dell'obesità nei bambini adottando criteri univoci e riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale.

L'obesità infantile ha assunto nei paesi occidentali il carattere di una vera e propria epidemia. I numeri registrano il dato di 1 bambino su tre in sovrappeso o obeso, ma soprattutto aumenta il numero di bambini in condizione di iperobesità, che negli Stati Uniti è passato in 14 anni dal 13 al 17%. Le strategie educative e dietetiche-comportamentali sono fondamentali, ma non sempre, purtroppo, riescono a mettere sotto controllo il problema.

“La crescita dell'obesità – spiega il dott. Nobili – ha portato a un drammatico aumento delle patologie a essa legate come il diabete di tipo 2 e la steatosi epatica non alcolica (NAFLD) o fegato grasso, con i danni correlati che possono essere anche molto gravi soprattutto se trasferiti fino all'età adulta. Adottare uno stile di vita e alimentare appropriato è fondamentale per questi bambini. Spesso però i risultati nel medio/lungo periodo sono deludenti. La chirurgia bariatrica diventa quindi un'importante alternativa per la riduzione del peso in quei bambini affetti da una forte obesità con rischi seri per la salute”.

Sulla base delle evidenze scientifiche e del parere degli esperti, le linee guida pubblicate delineano un

approccio internazionale standardizzato alla chirurgia dell'obesità, che deve essere limitata a due gruppi di pazienti pediatrici: quelli con indice di massa corporea (BMI) pari o superiore a 40 (obesità patologica) e quelli con un indice di massa corporea tra 35 e 40 (obesità grave) associata a fegato grasso o ad altre gravi patologie mediche correlate all'obesità (come il diabete, l'ipertensione o le apnee notturne).

“Queste indicazioni sono importanti – continua Nobili – perché fino ad oggi, in assenza di parametri internazionali validati e riconosciuti, il bambino o l'adolescente che ne aveva bisogno restava fuori dall'opzione chirurgica o vi accedeva in tempi e modi non adeguati, magari in ritardo, quando ormai i principali organi coinvolti (cuore, fegato, pancreas, reni) risultavano già compromessi”.

Fanno parte della chirurgia dell'obesità interventi laparoscopici di tipo restrittivo (riduzione della capacità gastrica) come la sleeve gastrectomy (asportazione di una porzione dello stomaco) o il bendaggio gastrico, ed interventi di tipo malassorbitivo (che puntano ad ottenere una riduzione dell'assorbimento intestinale di grassi e amidi) come il By-pass gastrico o la diversione biliopancreatica, generalmente indicata nei casi estremi di “superobesità” con BMI>50. In alcuni casi meno gravi o al di sotto dei 13-14 anni di età è spesso preferito l'utilizzo dei meno invasivi palloncini intragastrici (sia quello tradizionale posizionabile per via endoscopica sia il più moderno modello deglutibile). Questi dispositivi sono molto utili nel trattamento delle forme meno avanzate di obesità come complemento della terapia dietetica ed educativa per evitare la progressione verso l'obesità patologica con le complicanze relative.

Spiega il dottor Francesco De Peppo, responsabile della chirurgia bariatrica del Bambino Gesù: “Il settore del trattamento non convenzionale dell'obesità patologica è in continua espansione e la richiesta di intervento è oltre 10 volte superiore alla capacità di risposta del Sistema Sanitario. Noi cerchiamo di lavorare, sia nella pratica clinica che in quella di ricerca, per mettere a punto strategie sempre più efficaci nel contrastare il fenomeno. Vedere i nostri ragazzi “rinascere” dopo un intervento che gli consente di perdere molte decine di chili in eccesso è fonte di straordinaria soddisfazione. La ridottissima invasività della procedura laparoscopica ci consente una dimissione dopo solo 3-4 giorni dall'intervento”.

Le linee guida raccomandano che diversi altri fattori siano presi in considerazione per la chirurgia bariatrica: la maturità fisica e psicologica del paziente; il desiderio di sottoporsi alla procedura; i precedenti tentativi di perdita di peso; la capacità di rispettare le cure mediche di follow-up per ottenere il consenso informato. Il comitato di esperti che ha redatto le linee guida sottolinea l'importanza di ulteriori studi dei rischi a lungo termine dei pazienti con obesità associata a malattia epatica al fine di chiarire le indicazioni esatte per la chirurgia bariatrica negli adolescenti. Per questo motivo è stata creata un'apposita repository online – rivolta ai medici pediatri – per raccogliere in forma anonima, a fini di ricerca, i dati relativi a tutti i bambini e gli adolescenti sottoposti a qualsiasi tipo di procedura di perdita di peso.

*fonte: ufficio stampa*