



Le nuove frontiere nel trattamento dell'obesità grave

Guest Editor: Mario M. Giordani

Presentazione

Mario M. Giordani

È particolarmente interessante disporsi ad assistere al simposio promosso e moderato da Nicola Picardi su "Le nuove frontiere nel trattamento della obesità grave" perché ci sarà materia di apprendere a ragione dell'abituale sagacia che Picardi propone nelle sue iniziative di studio.

Per l'occasione egli si vale del contributo di studiosi quali Guagnano per l'impatto sociale di questo ingravescente fenomeno, di d'Orazio che ne esamina gli aspetti immunologici e Migliaccio per profilo terapeutico affidato alla dieta e quindi Rea, Badiali, Gaggiotti e Relmi per quelli proposti dalla chirurgia che insiste a disporsi come l'unica arma valida nei casi di obesità grave.

Come è noto, la chirurgia coeva si propone il duplice inten-

to di aggiungere vita e qualità della vita. È per questo che si avvale della bariatrica, nonché, insiste Ferro, della valutazione psicologica dell'obeso dopo l'atto chirurgico.

Il simposio si conclude con l'esposizione delle interessanti e varie risorse della chirurgia plastica per il paziente "restaurato" ad opera di Scuderi.

Sono occasioni di studio come questa che mi autorizzano a valutare importante il ruolo educativo e di stimolo della Fondazione "Roma Chirurgia" che, valendosi dell'ospitalità della sede romana della Fondazione Europea "Drugan", da circa venti anni crea interessanti occasioni di studio in un clima di totale emancipazione da ogni definizione accademica e di ruoli.

* * *

Introduzione

Nicola Picardi

Mai avrei pensato di occuparmi clinicamente del problema chirurgico dell'obesità. Infatti le mie trascorse esperienze in ambito sperimentale su questo tema, condotte negli anni '70 sui suini del Centro di Chirurgia Sperimentale "Angelo Salerno" dell'Università di Roma degli anni '70, mi avevano scoraggiato ad affrontare questo tema su pazienti obesi, per gli aspetti insoddisfacenti che venivano ad evidenziarsi nel postoperatorio sullo stato generale degli animali variamente trattati.

L'occasione clinica si è invece presentata circa quattro anni fa, per la insistente richiesta specifica di una paziente obesa, delusa da ripetuti insuccessi di trattamenti intesi a farla scendere di peso. Chiedeva di essere sottoposta ad un intervento di chirurgia bariatrica, senza nessun altro tipo di indicazione.

In ambito sperimentale sia con gli interventi resettivi che con i by-pass enterici e biliari avendo avuto risultati negativi sullo stato finale di benessere degli animali trattati, decisi di adottare l'intervento di semplice **gastroplastica verticale**. Il risultato di questo primo intervento, molto soddisfacente sotto tutti i punti di vista, ha provocato una seconda richiesta di intervento da parte di un'amica della prima paziente, e poi un'altra ed un'altra ancora. E così è cominciata la nostra esperienza sul tema della chirurgia bariatrica, estremamente positiva ai controlli dopo ormai oltre quattro anni, con una casistica che ormai supera abbondantemente il centinaio di casi.

Difficilmente nel passato un chirurgo affrontava ed approfondiva spontaneamente gli aspetti endocrinologici, metabolici, dietetici e psicologici del paziente obeso.

Ciononostante da circa 50 anni il chirurgo è stato chiamato sempre più spesso in causa per contribuire alla soluzione di questo grave problema, anche per il crescente peso in ambito sociale della popolazione obesa, specialmente nei paesi a sviluppo di tipo occidentale. Si è assistito così ad un progressivo ed impressionante incremento nel mondo di interventi chirurgici per la correzione dell'obesità: dai 47.000 interventi effettuati nel 2001 si è passati a 63.000 nel 2002 ed a 98.000 nel 2003.

Negli Stati Uniti si calcola ormai che un terzo della popolazione sia obesa, per non parlare dei soggetti soprappeso. È evidente l'esistenza anche in Italia del **fenomeno obesità**, che coinvolge attualmente circa il 10% degli italiani adulti, mentre la condizione di soprappeso riguarda ormai oltre il 30% dell'intera popolazione. Già al sovrappeso, ed ancor più alla franca obesità, si accompagna l'**aumentato rischio** di patologie vascolari, endocrine, dismetaboliche e degenerative, con l'aggiunta di profondi disagi esistenziali nei casi più eclatanti, fino a vere patologie specifiche. Forse tutto ciò dipende da una base genetica e gli studi in corso sembrano confermarlo.

Gli italiani in soprappeso sono 16 milioni (33,1%), 5,4 milioni sono obesi (9,7%) e solo il 30% di essi ha intrapreso una dieta, e del problema se ne stanno addirittura interessando le autorità ministeriali.

Il problema dell'obesità è eminentemente multidisciplinare, ed anche quando per l'inefficienza o la instabilità dei risultati conseguibili con un trattamento medico si riconosce l'opportunità di procedere chirurgicamente, in condizioni ideali è molto opportuna la collaborazione del chirurgo col nutrizionista, col dietologo, col gastroenterologo, con lo psicologo ed infine con il chirurgo plastico.

Dal punto di vista chirurgico è essenziale innanzitutto il riconoscimento dell'indicazione operatoria tenendo in conto gli aspetti specifici del singolo paziente, e naturalmente la scelta motivata dell'intervento chirurgico più opportuno da eseguire. Questo **Simposio** è stato organizzato per affrontare questi aspetti, con una particolare attenzione all'impatto sociale e patologico dell'obesità sulla popolazione, alla sua genesi, alle sue ipotesi causali, alle modalità e possibilità di successo del trattamento conservativo.

Partecipano al Simposio con le loro specifiche competenze internisti, alimentaristi, alcuni chirurghi esperti di chirurgia bariatrica clinica e nel campo della ricerca, oltre ad un illustre psicologo ed un altrettanto illustre chirurgo plastico, per illustrare a 360° il problema della grave obesità refrattaria sotto tutti i diversi aspetti.

Bibliografia

- 1) National Institute of Health: *Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults – The evidence report*. *Obes Res*, 1998; 6(Suppl 2):51-209S.
- 2) Flegal KM, Carroll MD, Kuczmarski RJ, et al.: *Overweight and obesity in the United States: Prevalence and trends, 1960-1994*. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 1998; 22(1):39-47.
- 3) Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, et al.: *Prevalence and trends in obesity among U.S. adults*. *JAMA*, 2002; 288(14):1723-727.
- 4) Ogden CL, Flegal KM, Carroll MD, et al.: *Prevalence and trends in overweight among U.S. children and adolescents, 1999-2000*. *JAMA*, 2002; 288(14):1728-732.
- 5) World Health Organization: *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity*. Geneva, Jun 3-4, 1997. WHO Tech. Rep. Ser. 854, 2000.