

A SOLI
1,50
EURO

SESSO LE DRITTE PER IL "PRIMO" WEEKEND CON LU

Giugno 2014 • Anno IV • Num. 6 (42) - Mensile Più Sani Più Belli € 1,50
Rivista + Più Sani Più Belli Compiega n°7 a € 4,99 in più

www.piusanipiubelli.it

più

Sani più Belli

Magazine

di Rosanna Lambertucci



NEL SALOTTO DI ROSANNA...

MARTINA COLOMBARI

“Sono una fifona e faccio regolarmente le analisi e un check-up generale”

DEPILAZIONE

GAMBE IN VISTA!

Ceretta, crema o resina? I trattamenti più adatti a misura di peli e di pelle

10 SUPERCIBI RICOSTITUENTI, ANTI-STRESS E IPERABBRONZANTI PER RICARICARTI

ALIMENTAZIONE

OCCHI AGLI ZUCCHERI

Le nostre regole per controllare la glicemia e l'insulina. E si dimagrisce pure

SPECIALE

IL SOLE SU MISURA PER T

UN BEL COLORITO ATTENUA LE RUGHE E TI FA SEMBRARE PIÙ MAGRO. CONSIGLI E PRODOTTI PER UNA TINTARELLA PERFETTA

LA TUA SALUTE

RISCHIO CISTITI

Con caldo e umidità aumentano i casi. Ma le cure ci sono, anche naturali

VIA 3 CHILI IN 7 GIORNI CON LA NOSTRA DIETA VELOCE

BELLISSIMA E IN FORMA PREPARATI ALL'ESTATE!

ADESSO È IL MOMENTO GIUSTO: LINEA, CORPO, MAKE-UP, CAPELLI E SENTIMENTI. SCOPRI TUTTO QUELLO CHE PUOI FARE PER VIVERE AL MEGLIO LA STAGIONE PIÙ BELLA

PSICOLOGIA - TEST

IMPARA A VOLERTI BENE

LA CHIAVE PER ESSERE FELICI È AMARE SE STESSI. ECCO I CONSIGLI DEL NOSTRO PERSONAL COACH

E IN PIÙ...

AVOCADO Le ricette con il frutto amico del cuore
EMORROIDI Le soluzioni migliori per farle sparire
RIMODELLA IL LATO B Le nuove tecniche che "tirano su"

EDIZIONI MASTER



Con la consulenza del
prof. **LUIGI ANGRISANI**,



esperto in Chirurgia
Laparoscopica
Mininvasiva. Presidente
IFSO, Federazione
Internazionale per la
Chirurgia dell'Obesità

Chirurgia

Dire addio ai chili di troppo

Quando il sovrappeso è severo, diete e corretto stile di vita non bastano: la soluzione è l'intervento.

Le due tecniche più innovative a confronto

di Luana Trumino

Se il sovrappeso raggiunge livelli ingestibili, **diventa invalidante per il soggetto obeso**, sia dal punto di vista relazionale, sia soprattutto da quello strettamente legato alla salute. Occorrono soluzioni radicali!



Avere un surplus di 20-30 chili significa essere esposti a un rischio altissimo di insorgenza di malattie che interessano il sistema cardiocircolatorio e osteoarticolare, ma anche a diabete melito di tipo 2, calcolosi biliare, problemi respiratori, oltre a una maggiore incidenza di sviluppo di alcuni tumori che colpiscono soprattutto stomaco, colon, mammella, colecisti ed endometrio. "Per perdere definitivamente una quindicina di chili servono almeno tre anni", spiega Angrisani. "Cibo sano e movimento sono il punto di partenza per un corretto stile di vita e anche la base della prevenzione. **Ma quando i chili di troppo sono decine, tutto questo non basta e la soluzione - sostiene l'esperto - rimane unicamente la chirurgia.** Le metodiche più moderne, tra cui la gastrectomia verticale, sono molto meno invasive rispetto agli interventi del passato, grazie alla laparoscopia. Oggi, inoltre, è stata messa a punto una tecnica che si serve di un gastroscopio, senza praticare buchi, e che promette un dimagrimento fino a 30 chili. Anche se - precisa Angrisani - non esistono dati in letteratura che comprovino l'efficacia sulla stabilizzazione del peso perso a medio-lungo termine". Per questo, dopo l'intervento, è importante che il paziente non perda di vista l'importanza di un cambiamento nello stile di vita.

OBESITÀ 2.0

Avere l'opportunità di confrontarsi con chi si è già sottoposto a un intervento è estremamente importante per chi ha deciso di iniziare un percorso chirurgico volto al miglioramento della propria condizione. Il professor Angrisani, insieme al suo staff, ha creato un gruppo su Facebook per dare la possibilità a tutti di poter interagire e raccontare le proprie esperienze.

Il nome della pagina è: **Chirurgia laparoscopica generale e dell'obesità prof. Angrisani Luigi.**

Ma non è per tutti...

La chirurgia bariatrica è riservata solo a pazienti motivati e che abbiano provato varie terapie dietetiche e nutrizionali, ottenendo risultati insoddisfacenti. **Secondo le linee guida internazionali**, devono possedere un'età compresa tra

i 18 e i 65 anni con un eccesso di peso pari a 45 chili rispetto al peso ideale o un BMI (Indice di Massa Corporea) uguale o maggiore di 40 da almeno 5 anni o inferiore a 35 se affetti da patologie correlate (diabete, cardiomiopatie, osteoartopatie....).

Di recente, per la prima volta dopo 23 anni, la IFSO ha esteso la chirurgia dell'obesità anche a BMI inferiori a 30. Non possono sottoporsi alla chirurgia persone con patologie endocrine e disturbi psichiatrici o in presenza di neoplasie.

I NUMERI DELL'OBESITÀ

Dei 6 milioni

di obesi italiani, oltre 700 mila vivono in Campania.

L'eccesso ponderale

è maggiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 54 e 39%) e nelle persone con basso livello di istruzione.

In Italia, negli ultimi sette anni

sono stati trattati chirurgicamente oltre 20 mila casi di obesità grave.

Quasi 1 bambino su 4

è in sovrappeso o obeso. La Campania è la regione con la percentuale più alta: ben il 36% della popolazione di età compresa tra i 6 e i 17 anni è in eccesso di peso ponderale.

IL "LIFTING" DELLO STOMACO

Si chiama gastrectomia verticale laparoscopica ed è riservata ai grandi obesi

Di fronte al fallimento di tecniche usate in passato, la gastrectomia verticale risulta la più efficace e meno invasiva. L'intervento, definito anche come "lifting" dello stomaco, ha l'obiettivo di ridurre la quantità del cibo assunto attraverso una resezione di circa l'80% dello stomaco che, quindi, si allunga. "Lo stomaco dell'uomo moderno - spiega Angrisani - è un residuo ancestrale dei primitivi, che necessitavano di uno stomaco più grande perché mangiavano ogni 15 giorni. Oggi siamo esposti a grandi quantità di cibo e non abbiamo bisogno di questo organo che funge solo da deposito". L'intervento si effettua in anestesia generale per via laparoscopica, con quattro accessi (buchi); consiste nella creazione di un tubulo gastrico della capacità residua di 60-120 ml

con asportazione completa della grande curvatura e del fondo dello stomaco. La significativa diminuzione del peso conseguente all'intervento chirurgico è legata non soltanto alla riduzione della capacità gastrica, ma anche al cambiamento dei valori circolanti di ormoni intestinali che regolano la sensazione di fame e di sazietà. "L'intervento gastrorestrittivo - precisa l'esperto - è il punto di arrivo (attraverso un percorso personalizzato), ma anche un punto di partenza per il paziente che, dopo aver scelto di ricorrere alla chirurgia, deve comunque cambiare stile di vita, seguire un regime alimentare corretto e fare attività fisica, tutte cose che andrebbero praticate anche prima, ma che, raggiunti certi livelli di obesità, non sono più sufficienti e generano solo ulteriore frustrazione".

TECNICHE A CONFRONTO

GASTRECTOMIA VERTICALE LAPAROSCOPICA

Ai grandi obesi, ma in generale, risulta l'operazione più versatile per tipologia di pazienti e gravità di malattia. Si può fare indipendentemente dall'età e dalla quantità di grasso e di eccesso di peso dei malati. Non è indicata in presenza di ernie o reflusso gastroesofageo.

Assenza di bypass intestinali; eliminazione del rischio di formazione di ernie interne; assenza di protesi; possibilità di eseguire il secondo tempo (quota malassorbitiva) della BPD-DS o un Bypass gastrico in caso di insufficiente calo ponderale o ripresa del peso, in condizioni di ridotto rischio operatorio.

Dopo 24 ore deambulazione. Dopo 48 ore dimissione. Intervento modicamente doloroso.

A CHI È RISERVATO

VANTAGGI

TEMPI DI RIPRESA E DOLORE

METODICA CON GASTROSCOPIO APOLLO OVER STITCH

Il candidato ideale è soprattutto il paziente già sottoposto ad altri interventi sullo stomaco (per esempio, chi ha effettuato in passato un bypass gastrico, ma ha recuperato il peso).

La tecnica è molto recente. Nei primi sei mesi-un anno, i risultati sono buoni. Permette un dimagrimento dai 10 ai 30 chili senza praticare tagli o buchi.

L'intervento richiede anestesia, ma il paziente, una volta sveglio, viene dimesso. La tecnica è completamente indolore.

Dopo l'intervento. Quali consigli?

Il dimagrimento post operatorio e il mantenimento del peso raggiunto non dipendono unicamente dall'intervento, ma anche dall'impegno del paziente a collaborare con l'equipe medica.

"Alla dimissione - spiega Angrisani - il paziente riceverà informazioni e consigli circa il nuovo stile di vita da adottare e le abitudini alimentari da seguire rigorosamente, almeno nei primi mesi. Inoltre, sarà utile partecipare alle riunioni mensili di auto-aiuto per confrontarsi, sostenersi e consigliarsi".

L'innovazione indolore: si opera con il gastroscopio

Addio cicatrici e buchini sullo stomaco. La nuova frontiera della chirurgia bariatrica prevede l'accesso attraverso un gastroscopio. "Recentemente - spiega Angrisani - è stato messo a punto uno strumento, chiamato *Apollo Over Stitch*,

che permette di operare il paziente dalla cavità gastrica. L'intervento si effettua in sala operatoria con anestesia generale. Si entra, attraverso la bocca, con un gastroscopio video bicanale che consente, oltre a vedere con una telecamera, anche di operare con due pinzette

che servono per estrarre il tessuto e mettere il punto. Si tratta, quindi, di una tecnica di endosutura che ha lo straordinario vantaggio di intervenire dall'interno, riducendo la cavità gastrica, senza attraversare la parete addominale e violare altri organi e apparati".