

Chirurgia e obesità: quando la dieta non basta

Che cos'è la gastrectomia verticale, i benefici e i rischi. Chi può sottoporsi a questo intervento. Ne parliamo con un esperto, il professor Luigi Angrisani



prof. Luigi Angrisani

Con la consulenza del professor **LUIGI ANGRISANI**, Direttore - UOC Chirurgia Generale, Laparoscopica e d'Urgenza presso l'Ospedale "S. Giovanni Bosco" ASL Napoli 1 centro - Presidente della Federazione Mondiale per la Chirurgia dell'Obesità (IFSO)

"In Italia c'è molta attenzione all'eccesso di peso e ai disagi, sociali lavorativi comportamentali ed estetici, ma poca considerazione per l'obesità come malattia seria ed invalidante che, dal punto di vista strettamente medico, peggiora la qualità della vita e ne accorcia

significativamente la durata", dice Angrisani. Ci sono casi in cui la via chirurgica è l'unica soluzione.

In che cosa consiste l'intervento per dimagrire

"Esistono diversi tipi di intervento chirurgico. Quello in più rapida diffusione e più comunemente accettato dai pazienti è la gastrectomia verticale, da me anche definito "lifting gastrico". Si asporta la maggior parte dello stomaco (80%) e si lascia quanto è necessario all'alimentazione di un uomo o di una donna che in generale fanno una vita sedentaria e sono continuamente esposti ad alimenti ad alta densità energetica cioè ad alti contenuti calorici. L'intervento, questo come gli altri, va tuttavia inteso come una tappa di un percorso riabilitativo (nutrizionale e motorio) che prevede almeno 16-18 mesi di controllo trimestrale con l'equipe medica che ha eseguito l'intervento. La gastrectomia verticale è un intervento che oggi presenta molti vantaggi e pochi effetti collaterali"

Le tecniche operatorie

"In alcuni casi con ernia iatale e reflusso gastroesofageo severo o con diabete di tipo II in trattamento con insulina è indicato il bypass gastrico. In questo caso lo stomaco non viene asportato ma viene escluso dal transito degli alimenti, anzi si procura un salto degli alimenti dello stomaco e anche del primo tratto di intestino. E' una tecnica chirurgicamente complessa, ma molto efficace per la cura della cosiddetta sindrome metabolica: ipertensione, diabete e dislipidemia. Tutte queste tecniche chirurgiche si eseguono in video - laparoscopia. Interventi con 3-5 forellini cutanei del diametro di circa 1 cm". Con la mia equipe, dopo quasi 2000 procedure antiobesità eseguite negli ultimi 20 anni, oggi sia per la gastrectomia verticale che per il bypass gastrico, applichiamo una bendarella contentiva che impedisce dopo 5 e 10 anni dall'intervento che il paziente possa riprendere i chili aumentando la quantità di cibo che può assumere. E' una tecnica avanzata che potenzia l'efficacia dell'intervento negli anni. L'obesità, infatti, è una malattia cronica e si definisce guarita solo dopo 10 anni di stabilità di un peso corporeo normale".

A chi è realmente suggerito l'intervento chirurgico

In generale a tutti coloro che dopo aver tentato con le diete, rimangono con più del 35-40 % di grasso nella loro composizione corporea e questa condizione perdura da oltre 3 anni in età compresa tra 18 e 60 anni. Anche se sempre più spesso ci viene chiesto di intervenire in adolescenti dopo i 15 anni e in anziani anche dopo i 65. In casi selezionati anche questo è possibile! Noi addetti ai lavori siamo sempre molto attenti ai rischi dell'intervento che certo esistono, anche se sono paragonabili a quelli del comune intervento di colecistectomia per l'asportazione della colecisti calciosa. La mortalità dell'intervento è inferiore all' 1%. cresce sempre di più nella conoscenza medica dell'obesità la consapevolezza del rischio di mortalità della malattia se non trattata. Intendo dire che si rischia di morire di obesità e delle sue complicanze più di quanto si rischia con l'intervento chirurgico. Non si possono, invece sottoporre all'intervento gli etilisti, tossicodipendenti e i pazienti con psicosi gravi e seri disturbi della personalità e anche tutti coloro che non credono di essere determinati ed in grado di ascoltare continuamente per almeno 18-20 mesi tutti i consigli nutrizionali e non hanno nessuna intenzione di metterli in pratica. Per loro l'intervento può essere inutile".

Prima e dopo la sala operatoria

"La preparazione prevede una serie di esami di laboratorio e molte indagini radiologiche per ottenere informazioni sull'apparato digerente e sull'apparato cardio-respiratorio, ma soprattutto un approfondimento conoscitivo sull'obesità come malattia e sul percorso che si deve intraprendere per ottenere i risultati. Mentre sono necessarie dalle 48/72 ore di degenza ospedaliera post-intervento. Deambulazione dopo 24 ore, una radiografia di controllo dopo 48 ore e dimissione successiva. Per i primi 3-6 mesi la tavola è quasi un optional. Si sente molto poco la voglia di mangiare: la cosiddetta fame. Dunque si mangia quasi per abitudine ed è lì che bisogna iniziare il vero cambiamento dello stile di vita che se realizzato per circa 2 anni può portare alla cura della malattia. Tutto questo non può prescindere da almeno un'ora di attività fisica programmata quotidianamente. Anche 1 ora al giorno di cammino veloce può bastare. In media nei 12 - 18 mesi dopo l'intervento è prevista la massima perdita di peso. Nei primi mesi il calo ponderale è maggiore e va attenuandosi nel tempo. Esiste il rischio di riprendere peso? Sì, se non si seguono le terapie ed i consigli del medico molto strettamente per i primi 2 anni. Per ridurre il rischio della ripresa dei chili perduti abbiamo messo a punto questa nuova tecnica della bendarella anche per pazienti che non si adattano benissimo a mangiare poco subito e sempre!"