

# VERO salute



MENSILE  
ANNO 8 - n. 3  
marzo 2014  
€ 1,00 in Italia

solo 1 euro!

**LAVORO**

Dalla bellezza  
al fitness, alla  
medicina: ecco  
chi assume

A TU PER TU CON I NOSTRI ESPERTI

**27** **SPECIALISTI**  
rispondono alle  
tue **DOMANDE**



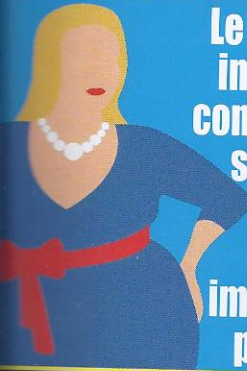
**DANIELE BOSSARI**  
«Da quando  
sto con Filippa,  
l'amore non  
ha più misteri  
per me» **SOLO SU  
VERO SALUTE**

**CAPELLI BELLI E SANI**  
I trucchi fai-da-te per restituire  
forza e vigore alla tua chioma

**TIMIDEZZA**  
Per vincere la  
paura esiste  
un metodo  
infallibile...



**OBESITÀ**  
Le tecniche  
innovative,  
con bisturi e  
senza, per  
curare  
questa  
importante  
patologia



Scopri  
la pagina di  
**VERO salute**  
su Facebook!

Grande dossier da conservare

## **MENOPAUSA I SEGRETI PER VIVERLA BENE, SENZA DISTURBI**

- ▶ Le terapie più nuove per dire addio a vampate & Co.
- ▶ I rimedi per perdere peso e risvegliare la passione
- ▶ Elisabetta Gregoraci: «Oggi siamo tutte super donne»

# Obesità

## quando scegliere la via chirurgica

*servizio di Barbara Crespi, con la consulenza del professor Luigi Angrisani, direttore di Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Laparoscopica, Presidio Ospedaliero "S. Giovanni Bosco" ASL NAI*

**A**umenta l'obesità e l'incremento di questa malattia è a livello globale. Secondo una ricerca effettuata dall'*Overseas Development Institute*, oggi una persona su tre soffre di obesità. A innalzare i numeri delle statistiche mondiali sono i Paesi in via di industrializzazione. Se il primato continua a essere detenuto dal Nord America (70 per cento della popolazione), seguito da Australia e America Latina Settentrionale (con il 63 per cento), l'obesità è oggi presente, con numeri che hanno raggiunto quelli europei (58 per cento), anche nel Nord Africa (Egitto in particolare), nel Medio Oriente e nel resto dell'America Latina. Il Sud-Est Asiatico (Cina soprattutto), a esclusione della Corea del Sud, è passato dal 7 al 22 per cento registrando il maggiore incremento.

Il tanto agognato benessere economico, reclamato dai Paesi in via di sviluppo, associato a cambiamenti nello stile di vita e al passaggio da un'alimentazione a base di cereali a una ricca di cibi preconfezionati pieni di conservanti, additivi, coloranti, grassi, zuccheri, olii e prodotti animali, sono i veri responsabili dell'innalzamento del numero di obesi nel mondo.

L'obesità, che si registra quando l'Indice di Massa Corporea è superiore a 30, conduce a una serie di gravi patologie (come ictus, infarto, ipertensione, diabete). Per queste aggravanti, l'obesità è considerata la seconda causa di morte, dopo il fumo. Anche in Italia c'è il campanello d'allarme. Le aree più colpite sono quelle in cui persiste l'idea atavica secondo cui

Aumentano le tecniche per curare questo serio problema, che è diventato una vera e propria epidemia



## Anche i più piccoli sono a rischio

- In Italia, **1 bambino su 4 è obeso** o in sovrappeso.
- Il fenomeno interessa soprattutto il **Sud Italia**.
- La Campania è la regione con la percentuale più alta di bambini obesi, pari al 36 per cento di ragazzi nella fascia tra **6-17 anni**.
- Anche fra i più piccoli è fondamentale una regolare attività fisica e una sana ed equilibrata alimentazione fin dall'età pediatrica.

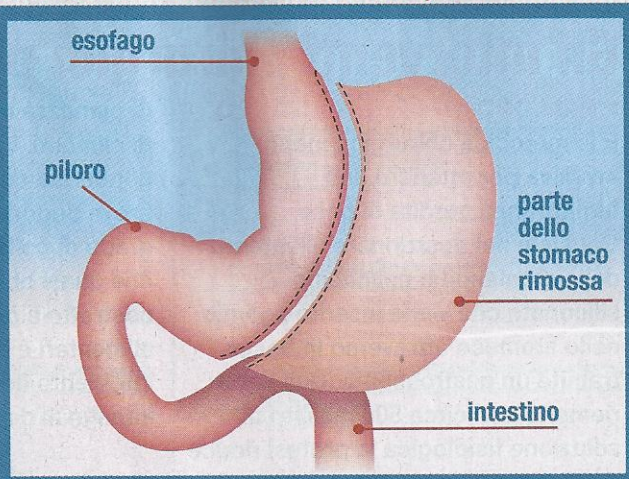
l'estrema floridezza fisica si associa al benessere. Soltanto in Italia, si registrano ben sei milioni di obesi adulti: il 60 per cento sono uomini, il 40 donne.

## Cambiare lo stile di vita

L'obesità si può curare attraverso un percorso personalizzato che prevede un cambiamento significativo nello stile di vita: un regime alimentare sano, equilibrato e un'attività motoria quotidiana. L'attività fisica è talmente

## GASTRECTOMIA VERTICALE LAPAROSCOPICA, SI FA COSÌ

**Q**uesto tipo di intervento si esegue in anestesia generale e non è reversibile. Prevede l'asportazione verticale di circa tre quarti del volume gastrico, riducendo il senso di fame anche a livello cerebrale. Lo stomaco non è più un serbatoio, ma diventa un ampio canale di transito.



importante che deve essere considerata una vera e propria pratica igienica, esattamente come lavarsi i denti. Il peso-forma ideale riduce il rischio di insorgenza delle malattie del sistema cardiocircolatorio e osteoarticolare, problemi respiratori, calcolosi biliare, diabete mellito di tipo 2 e alcuni tumori (stomaco, colon, mammella, colestici ed endometrio).

Quando gli sforzi per perdere peso non hanno portato risultati, si può ricorrere alla chirurgia laparoscopica. In Italia, negli ultimi sette anni, sono state effet-

tuate oltre 20mila interventi su obesi gravi (nel 75 per cento dei casi su donne). Il professor Luigi Angrisani, specializzato nel trattamento dell'obesità, direttore di Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Laparoscopica del Presidio Ospedaliero "S. Giovanni Bosco" ASL NA1 Centro e docente presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università degli Studi di Napoli

"Federico II", nonché presidente della Federazione Mondiale per la Chirurgia

*continua a pag. 84*

**Il peso forma riduce il rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari, diabete e anche di tumori**

## Scopri il tuo indice di massa corporea

L'indice della massa corporea si calcola in modo molto semplice, dividendo il proprio peso (Kg) per l'altezza al quadrato (mt)<sup>2</sup> **IMC = kg/mt<sup>2</sup>**

<b>PRE-OBESITÀ</b>	<b>IMC &gt; A 25</b>
<b>OBESITÀ 1° LIVELLO</b>	<b>IMC &gt; A 30</b>
<b>OBESITÀ 2° LIVELLO</b>	<b>IMC &gt; A 35</b>
<b>OBESITÀ 3° LIVELLO</b>	<b>IMC &gt; A 45</b>
<b>OBESITÀ 4° LIVELLO (SUPER)</b>	<b>IMC &gt; A 50</b>
<b>OBESITÀ 5° LIVELLO (MALIGNA)</b>	<b>IMC &gt; A 60</b>

Dall'anello al palloncino, ecco le opzioni per curarsi in sala operatoria

## Gli interventi chirurgici per l'obesità

### ► PALLONCINO INTRAGASTRICO

È la metodica chirurgica meno invasiva per ottenere una temporanea perdita di peso. Consiste nel posizionare all'interno dello stomaco un palloncino siliconato che viene inserito sgonfio nello stomaco attraverso la bocca tramite un gastroscopio. Una volta riempito con circa 500 millilitri di soluzione fisiologica la protesi riduce il volume residuo dello stomaco e induce un senso di pienezza precoce limitando l'assunzione del cibo. Il tempo di permanenza del palloncino nello stomaco è di circa 6 mesi. Generalmente il palloncino viene impiegato prima di sottoporsi a un intervento chirurgico, per ridurre i rischi operatori e post-operatori. L'efficacia del palloncino sulla riduzione del peso corporeo è proporzionale al grado di collaborazione del paziente.

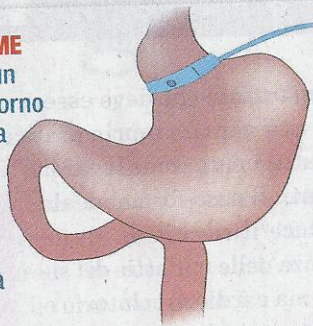
### ► BYPASS GASTRICO

È l'intervento chirurgico più eseguito negli Stati Uniti per il trattamento dell'obesità. Pur essendo un intervento a elevata complessità tecnica è abitualmente eseguito in alcuni centri in Italia per via laparoscopica. Consiste nella divisione dello stomaco in due parti mediante strumenti miniaturizzati in grado di tagliare e cucire simultaneamente la parete gastrica. La piccola parte neoformata dello stomaco viene collegata a un tratto del piccolo intestino. Il transito del cibo pertanto salta quasi completamente lo stomaco (di qui il nome bypass). Lo stomaco residuo, pur non ricevendo il cibo, rimane normalmente funzionante producendo i succhi gastrici e ormoni. Il rapido passaggio del cibo non digerito dallo stomaco nell'intestino procura mancanza di appetito e immediato senso

di pienezza con minime quantità di alimenti. La quantità di calo ponderale con questo intervento (nel breve periodo) è indipendente dal grado di collaborazione del paziente, che quasi obbligatoriamente è costretto a cambiare le sue abitudini alimentari e il suo stile di vita. Questo intervento non modifica le abitudini intestinali del paziente.

### VIA LA FAME

Grazie a un anello attorno alla bocca dello stomaco, aumenta il senso di sazietà



### ► BENDAGGIO GASTRICO REGOLABILE

È tra gli interventi maggiormente eseguiti. Consiste nel posizionare un anello siliconato intorno alla bocca dello stomaco. Il diametro interno dell'anello può essere calibrato in rapporto alla necessità dei pazienti durante controlli ambulatoriali. La diminuzione del diametro del bendaggio procura un immediato senso di sazietà anche con l'introduzione di minime quantità di cibo. I risultati del bendaggio gastrico (nell'immagine sopra), in termini di perdita di peso corporeo, sono proporzionali alla capacità del paziente di eseguire controlli periodici e cambiare lo stile di vita.

### ► DIVERSIONE BILIO-PANCREATICA

Si tratta di una tecnica italiana ideata e molto usata nei nostri ospedali a Genova dal professor Nicola Scopinaro che consiste nella resezione di una parte di stomaco e nell'asportazione della colecisti per evitare la formazione di calcoli.

segue da pag. 83

dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche (Ifso), ha all'attivo oltre duemila interventi e ritiene che la chirurgia sia l'unico trattamento dell'obesità in grado di garantire risultati durevoli. A patto che, dopo l'intervento, si cambi drasticamente lo stile di vita. La chirurgia per il trattamento dell'obesità oggi si basa, quasi esclusivamente, su tecniche laparoscopiche e mini-invasive, utilizzando strumenti chirurgici miniaturizzati e telecamere ad alta definizione. La chirurgia, tranne pochissime eccezioni, può essere effettuata in pazienti con indice di massa corporea o Bmi (Body mass index) uguale o superiore a 30, di età compresa tra i 16 e i 70 anni, che possono sottoporsi all'anestesia generale.

## Il trattamento innovativo

Accanto ai più noti interventi di bendaggio gastrico, bypass gastrico e duodenal switch, la gastrectomia verticale laparoscopica rappresenta oggi l'intervento più moderno ed efficace per la perdita di peso e il miglioramento o la guarigione di malattie connesse all'obesità. Inizialmente proposta a pazienti super-obesi, con elevato rischio chirurgico e anestesilogico, oggi viene effettuata anche a pazienti con obesità di grado inferiore (primo e secondo livello). Tecnicamente si ottiene una restrizione del volume gastrico dell'80 per cento circa. Lo stomaco viene così trasformato da "serbatoio" in un ampio canale per il transito del cibo, una sorta di continuazione dell'esofago. L'intervento dura un paio d'ore e la degenza è di 24-48 ore.

## Il post-operatorio

In seguito all'operazione, i pazienti possono mangiare e bere quantità molto più ridotte, pari a 30-50 centimetri cubici. Oltre al limitato introito calorico, la riduzione volumetrica comporta anche la diminuzione nei livelli ematici della grelina, una sostanza che regola il senso di fame cerebrale.

Questo tipo di intervento presenta una maggiore efficacia rispetto al bendaggio gastrico ed è il più equilibrato in relazione ai rischi e agli effetti collaterali. Tra

I consigli dietetico-comportamentali del professor Angrisani e della dottoressa Patrizia Colicchio

## Sport, acqua, masticazione lenta e analisi del comportamento

**S**enza questi presupposti perdere peso diventa difficile, perdere massa grassa è ancora più difficile, mantenere la perdita di peso nel tempo è quasi impossibile. Ecco le regole principali in ordine d'importanza.

**1** **Praticare un'ora al giorno di attività fisica** programmata anche solo camminare.

**2** **L'esercizio fisico** (cammino, tapis-roulant, nuoto) deve essere considerato come una norma igienica (come lavarsi i denti).

**3** **Bere 1,5 litri di acqua al giorno**, attraverso l'acqua si eliminano le sostanze di scarto e quindi anche quelle provenienti dalla metabolizzazione del grasso. **Bevi un bicchiere di**

acqua ogniqualvolta avverti lo stimolo della fame e prima di ogni pasto; ti aiuterà a controllare meglio la fame.

**4** **Seguire un'alimentazione equilibrata**, scegliendo il cibo secondo questo ordine di priorità: legumi, pesce, carne, frutta e verdura, latte e derivati, cereali integrali, uova.

**5** **Mangiare solo se hai realmente fame**, cercando di decifrare bene i bisogni del tuo corpo.

**6** **Cercare di distinguere** se la fame è scatenata da una pulsione, una spinta emotiva o invece da una reale esigenza fisica.

**7** **Masticare bene**: divorare il cibo impedisce di sentirne il sapore, questo spinge a mangiarne sempre

di più senza sentirsi mai sazi.

**8** **Cercare di non consumare mai un pasto completo**: antipasto, primo, secondo e dolce; scegliere tra le pietanze quella che ti fa più gola.

**9** **Mangiare senza sensi di colpa** e con la consapevolezza di avere il controllo della situazione.

**10** **Un cattivo comportamento alimentare** non è una condanna a vita, ma qualcosa che, grazie all'impegno, si può modificare.

questi ultimi, potrebbero verificarsi il reflusso gastro-esofageo e la pirosi retro sternale. La ripresa del peso, dopo 5 anni, è il rischio da considerare se non si segue la metodica proposta. La gastrectomia verticale può essere eseguita in tutti i casi di obesità. Spesso risolutoria nel primo e nel secondo livello di obesità, nei casi più gravi potrebbe essere necessario prevedere un secondo intervento.

La gastrectomia verticale, così come tutti gli interventi di obesità, deve essere considerata una tappa di un percorso di riabilitazione motoria e rieducazionale nutrizionale. Il paziente deve entrare in un programma di controllo post-operatorio con un team di specialisti: nutrizionisti, endocrinologi, psicologi e, soprattutto, fisioterapisti.

Nei primi 18-20 mesi bisogna seguire un indispensabile protocollo di attività fisica programmata. I programmi di riabilitazione motoria personalizzati sono fondamentali: spesso i grandi obesi, pur mangiando poco, non perdono neanche un grammo proprio perché non fanno alcun tipo di attività fisica. A volte, il programma riabilitativo post-operatorio prevede anche interventi di chirurgia ricostruttiva. ●

### UN CAMBIAMENTO RADICALE

Accanto alle varie soluzioni chirurgiche, per sbarazzarsi definitivamente dell'obesità è indispensabile che i pazienti, una volta operati, seguano un rigido programma di rieducazione alimentare e svolgano quotidianamente almeno un'ora di attività fisica.

