

Salute Se il peso di troppo diventa un problema serio da risolvere arriva in soccorso

QUANDO LE DIETE FALLISCONO, LA SOLUZIONE

L'intervento si effettua su pazienti di età compresa tra i 18 e i 65 anni



NON PER TUTTI L'intervento è da considerare come l'ultima soluzione possibile per risolvere il problema del peso corporeo in eccesso. Prima di procedere, comunque, il paziente deve valutare ogni aspetto della questione e intervenire cambiando il suo stile di vita e la sua dieta.

Che cosa può fare una persona affetta da grave obesità di fronte ai ripetuti fallimenti di una dieta e alla frustrazione che ne segue, oltre che ai pericoli che l'eccesso di peso comporta per la sua salute? La risposta risiede in una specifica branca della chirurgia, quella cosiddetta bariatrica, che si occupa proprio del trattamento di pazienti obesi. Prima di parlarne insieme con il dottor Vincenzo Borrelli, responsabile dell'U.O. Chirurgia Generale e Bariatrica dell'istituto di cura Città di Pavia, è però importante premettere che questo

tipo di chirurgia non deve essere visto come una via facile e breve per liberarsi dei chili in eccesso; innanzitutto perché un intervento operatorio non va mai preso sottogamba, e in secondo luogo perché si tratta di un percorso comunque delicato, che richiede una collaborazione attiva da parte del paziente per essere davvero efficace.

Riconoscere il tipo di obesità

Molto importante è inoltre considerare per quali tipi di persone è indicata. «Per prima

cosa bisogna prendere in considerazione l'indice di massa corporea (IMC) del paziente, ossia il rapporto fra il peso e il quadrato dell'altezza», esordisce il dottor Borrelli. Se l'indice è compreso fra 30 e 35 si parla di obesità di 1° grado, che non esige trattamento chirurgico; nei casi di obesità di 2° grado (IMC compreso fra 35-40), la chirurgia, perlomeno secondo i protocolli vigenti in Italia, è indicata solo se l'eccesso di peso sta comportando complicazioni dichiarate; l'indicazione alla chirurgia, infine, c'è se l'IMC supera il 40. Occorre però che

sia dimostrato che il paziente abbia intrapreso una serie di tentativi di dieta falliti, e che abbia un'età compresa fra i 18 e i 65 anni. Che ruolo gioca il famigerato metabolismo su così elevati eccessi di peso? «Per quel che riguarda il metabolismo, senza dubbio è vero che in alcune persone è più veloce che in altre; ciò però può fare la differenza fino a un certo punto, per esempio di una decina di chili. Se un paziente arriva a essere obeso, questo accade perché sistematicamente, nel corso della sua vita, ha introdotto più calorie rispetto a quelle consumate»,

il bisturi che, con quattro metodi diversi, riduce la capacità contenitiva dello stomaco

È RIVOLGERSI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA

che presentano un indice di massa corporea (Imc) superiore a 35/40

risponde lo specialista. Gli interventi di chirurgia bariatrica, che si eseguono in laparoscopia, appartengono a due categorie. «Vi sono anzitutto gli interventi restrittivi, che riducono cioè la capacità contenitiva dello stomaco. La gastrectomia verticale (sleeve gastrectomy), per esempio, prevede l'asportazione dei $\frac{1}{4}$ dello stomaco; ciò fa sì che oltre a una ovvia restrizione meccanica (riducendosi la capacità dello stomaco il paziente avverte molto prima il senso di sazietà quando mangia), si verifichi anche una restrizione ormonale.

Così si frenano anche gli ormoni

Leptina e grelina, gli ormoni che causano il senso di fame, vengono infatti prodotti proprio nel fondo dello stomaco, la parte che viene asportata. Fa parte degli interventi restrittivi anche il bendaggio gastrico. «In questo caso si posiziona un anello di silicone intorno alla parte superiore dello stomaco, impiantando un piccolo serbatoio sotto i muscoli dell'addome. L'anello con una comune siringa si può regolare nel tempo, riducendo progressivamente la capacità contenitiva dello stomaco. Un terzo tipo d'intervento è quello chiamato bypass gastrico, indicato soprattutto per i pazienti obesi affetti da diabete. «In questo caso il chirurgo, tramite una particolare procedura, fa sì che il cibo ingerito "salti" una gran parte dello stomaco e del duodeno, ossia la prima porzione dell'intestino tenue», spiega il medico.

Veniamo ora a un tipo d'intervento detto "malassorbiti-

È ESSENZIALE CAMBIARE LE ABITUDINI DI VITA E LAVORARE SULLE MOTIVAZIONI DEL PAZIENTE

Tre pasti al giorno e addio al cibo spazzatura



Non si ribadirà mai abbastanza che un intervento di chirurgia bariatrica non deve essere vissuto dai pazienti come un evento miracoloso, che li liberi per sempre dai chili in eccesso senza sforzi. «Dopo l'intervento è fondamentale che la persona operata segua un regime alimentare corretto, rispettando la regola dei 3 pasti principali e dei 2 spuntini ed evitando assolutamente di piluccare durante il giorno o di consumare cibo-spazzatura», sottolinea il dottor Vincenzo Borrelli. La fase che segue l'operazione non è semplice: per questa ragione è necessaria una presa in carico globale del paziente, che preveda il supporto di un nutrizionista e di uno psicologo.

Bisogna evidenziare che queste figure sono importanti anche nella fase che precede l'intervento; allo psicologo, in particolare, spetta il compito di valutare se il paziente sia realmente pronto. «Solitamente quando si giunge all'intervento la motivazione a dimagrire è massima», spiega il chirurgo. Dopo, però, bisogna continuare a frequentare regolarmente l'ambulatorio specialistico per controlli periodici con il nutrizionista e colloqui con lo psicologo, che possono essere di grande sostegno quando la motivazione viene meno, magari a causa di fatti contingenti; un evento spiacevole, un lutto, un periodo di stress possono infatti fare abbassare il livello di guardia ed è anche per questo che i pazienti non devono essere abbandonati.

Nel caso in cui, poi, sia stato praticato il bendaggio gastrico, il follow-up con il medico diventa particolarmente serrato per ragioni "tecniche" (la regolazione dell'anello). Per quel che riguarda infine la ripresa dell'attività lavorativa, benché gli interventi siano eseguiti in anestesia generale la sempre minore invasività permette ricoveri di durata limitata. «A qualche ora dall'intervento di solito il paziente può già alzarsi e bere; il rientro al lavoro è di norma possibile entro una decina di giorni», rassicura l'esperto.

vo", che fa sì che il paziente non assorba quello che mangia. «La cosiddetta diversione biliopancreatica (DBP) si esegue asportando circa i $\frac{2}{3}$ dello stomaco, compreso il piloro, un organo situato nella parte inferiore dello stomaco.

Miglioramenti visibili entro 2 anni

Si crea quindi un doppio condotto intestinale, che ritarda l'incontro fra cibo e succhi digestivi», chiarisce il chirurgo. Si tratta di un'opzione che va attentamente valutata per

gli effetti collaterali; insorge diarrea, e si va incontro a una carenza di proteine, calcio e ferro a cui bisogna fare fronte tramite un'alimentazione mirata. Non è un caso, dunque, che si ricorra a questo intervento come seconda scelta nel caso in cui un primo non sia andato a buon fine.

Che cosa accade dopo un intervento di chirurgia bariatrica? In quanto tempo si perde peso? «Questo dipende dal tipo d'intervento; con il bendaggio gastrico, per esempio, il peso in eccesso si perde in 18-24 mesi; la gastrectomia

verticale e il bypass gastrico hanno invece effetti più rapidi; in 6-12 mesi il paziente può riuscire a perdere tutto il peso in eccesso».

Conta anche lo stile di vita sano

Bisogna però sottolineare che «il successo dipende dalla sua collaborazione e dalle modifiche dello stile di vita corretto che deve mettere in atto una volta operato», conclude il dottor Borrelli.

di Francesca Solari
vero@edizionivero.it