

**FOCUS LA CHIRURGIA BARIATRICA OFFRE UNA GRANDE VARIETÀ DI SOLUZIONI PER I TRATTAMENTI DELLE CONDIZIONI CRITICHE RELATIVE AL PESO DEI PAZIENTI, DAL BENDAGGIO AL BYPASS GASTRICO**

# Gli interventi che combattono l'obesità

Per scegliere quello che meglio si adatta ad ogni singolo caso si riunisce un team multidisciplinare

di Roberto De Filippis

**I**l sovrappeso è un problema molto diffuso che, se trascurato, può portare all'obesità. In queste condizioni, anche svolgendo attività fisica e seguendo una dieta specifica è difficile ritrovare il peso forma e mantenerlo nel tempo.

Secondo recenti studi, infatti, solo una percentuale compresa tra il 5% e l'8% delle persone obese riesce a raggiungere tale obiettivo senza ricorrere alla chirurgia dell'obesità (o chirurgia bariatrica). Come si capisce che è il momento di sottoporsi a un intervento? «Le linee guida internazionali», risponde il dottor Vincenzo Borrelli, direttore dell'unità di chirurgia generale e bariatrica dell'istituto di cura Città di Pavia, «suggeriscono questo tipo di chirurgia alle persone, tra i 18 e i 65 anni, con un indice di massa corporea (Imc, ndr) superiore a 40 e a quelle con un Imc tra 35 e 40, ma con complicanze legate all'obesità, come diabete e ipertensione, e con una storia di vari tentativi dietetici falliti». Come si calcola l'indice di massa corporea? Il suo valore si ricava dividendo il proprio peso (in chili) per il quadrato della propria altezza (in metri). Alla presenza di un team multidisciplinare, composto da un chirurgo, un nutrizionista e uno psicologo, nel corso della prima visita si valuta l'idoneità della persona all'intervento e il tipo di operazione più adatto. Lo stesso team assisterà il paziente nelle visite di controllo post-operatorie, che si svolgono ogni 2-3 mesi circa a seconda della tecnica utilizzata.

«I vari tipi di intervento di chirurgia bariatrica possono essere suddivisi, in base al meccanismo d'azione, in restrittivi e malassorbitivi», precisa il dottor Borrelli. «Con quelli restrittivi si induce un senso di sazietà precoce, mentre quelli malassorbitivi impediscono che i principi nutritivi assunti con il cibo vengano assorbiti completamente». Tutte queste operazioni si eseguono in laparoscopia: non è necessario, dunque, "aprire" l'addome, perché il chirurgo lavora comandando specifici strumenti che vengono inseriti all'interno del corpo tramite piccoli fori e seguendone il movimento su un monitor. La laparoscopia consente una ripresa post-operatoria rapida e, in genere, le dimissioni avvengono dopo che il paziente ha trascorso due notti in ospedale. Tra gli interventi restrittivi, quello oggi più diffuso è la gastrectomia verticale, che consiste

nell'asportazione di una parte dello stomaco, di cui si riducono così le dimensioni. Dopo questa operazione, l'organismo impiega circa un anno a ritrovare il proprio equilibrio ormonale, perché la porzione di stomaco asportata è quella in cui si producono gli ormoni della fame (grelina e leptina). Un'altra tecnica restrittiva è il bendaggio gastrico che, sotto l'aspetto chirurgico, è l'operazione meno invasiva in assoluto: posizionando un anello di silicone nella tasca superiore dello stomaco si induce un senso di sazietà precoce, limitando meccanicamente la quantità di cibo introdotta in questo organo. In questo modo, è come se si formasse un imbuto. L'anello è poi collegato a una pompa, posizionata nell'addome e, dopo l'innesto, può essere stretto o allargato a seconda delle necessità attraverso l'iniezione di soluzione fisiologica. Il bendaggio gastrico è indicato soprattutto per le persone

che non devono perdere molti chili, per i giovani e per le donne. È invece consigliato soprattutto a persone obese che soffrono di diabete insulino dipendente il bypass gastrico. Questo intervento consiste nel creare una piccola tasca gastrica, che può contenere una quantità limitata di cibo e che viene collegata a un'ansa intestinale. Così, gli alimenti non attraversano buona parte dello stomaco, tutto il duodeno e la prima porzione dell'intestino tenue. Le tecniche malassorbitive sono meno frequenti poiché sono considerate come seconde scelte, a cui ricorrere quando la prima operazione non ha avuto successo.

Sono interventi malassorbitivi la diversione bilopancreatica e il duodenal switch, che hanno molti aspetti in comune. Pur dando la possibilità di mangiare molti alimenti, queste operazioni obbligano chi vi si sottopone ad assumere, per tutta la vita, un'elevata quantità di proteine; inoltre, rendono necessaria l'assunzione di integratori di ferro e calcio e sono causa di frequenti scariche di dissenteria tutti i giorni. «Scegliendo la tecnica che meglio si adatta al singolo paziente», conclude il dottor Borrelli, «la chirurgia bariatrica ricopre un ruolo importante nella cura e nella prevenzione di tante malattie legate all'obesità, tra cui il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa e l'insufficienza respiratoria».

In collaborazione con il dottor Vincenzo Borrelli direttore dell'unità di chirurgia generale e bariatrica dell'istituto di cura Città di Pavia

