

Ospedale Oglio Po

ATTIVATA LA CHIRURGIA BARIATRICA

L'equipe di Chirurgia Bariatrica, guidata da Guglielmo Giannotti, si prende cura in modo specialistico e multidisciplinare delle persone con problemi di obesità.

APPROFONDIMENTO

La chirurgia: giusto peso all'obesità

*La Chirurgia Bariatrica - o dell'obesità - **non è una scorciatoia**, bensì una soluzione quando quelle già seriamente perseguite (dieta) non hanno avuto successo.*

Chirurgia Bariatrica o dell'Obesità: in cosa consiste?

La Chirurgia dell'Obesità o Bariatrica (dal greco *baros*=peso) si avvale di diverse tipologie di interventi chirurgici che mediante alcune modifiche dell'apparato gastro-intestinale riducono l'introito calorico. Questo produce un calo del peso corporeo che influisce in modo positivo sugli effetti di alcune malattie (compresa la riduzione del rischio di mortalità), sulla qualità di vita ed anche su una riduzione dei costi economici e sociali legati alla condizione di obesità.

Quali sono i metodi di cui si avvale questo tipo di chirurgia?

Esistono diversi tipi di intervento che fondamentalmente agiscono con due meccanismi: la riduzione della capacità di riempimento dello stomaco (**interventi riduttivi**) o la riduzione dell'assorbimento intestinale (**interventi malassorbitivi**). L'utilizzo ormai sistematico delle tecniche mini-invasive (laparoscopia) ha permesso significativi miglioramenti in termini di minori complicanze, rapida ripresa post operatoria, minor ospedalizzazione.

Quando è indicato questo tipo di intervento?

L'obiettivo principale della Chirurgia Bariatrica è quello di **ridurre sia il rischio di mortalità sia prevenire lo sviluppo di malattie associate all'obesità** (quali ipertensione arteriosa, apnee notturne e broncopneumopatie, dislipidemie, diabete mellito, artrosi da carico,...) che, qualora siano già presenti, possono migliorare o addirittura risolversi. Tali risultati migliorano anche lo stato psico-fisico dei pazienti con effetti sulla vita sociale e lavorativa; insomma la qualità di vita può trarre dei vantaggi notevoli.

Quali sono le caratteristiche di idoneità del paziente e quali i candidati ideali?

Esistono dei **criteri di idoneità stabiliti dalla comunità medica internazionale**. Il paziente deve presentare: un grado di obesità severa con un indice di massa corporea (BMI) maggiore a 40 o inferiore a 40 ma maggiore di 35 se presenti comorbidità; aver già sperimentato senza successo delle soluzioni conservative "serie" (diete seguite da dietista/dietologo); avere un'età compresa tra 18 e 60 anni (anche se ormai i centri di riferimento possono operare adolescenti o età superiori a 60 nell'ambito di studi controllati). Infine è fondamentale che il paziente dimostri di possedere le capacità psico-attitudinali (ed anche il supporto socio-famigliare) per poter seguire il percorso di controlli postoperatori che fa parte del processo terapeutico stesso.

Ci sono controindicazioni?

Oltre a situazioni particolari come la presenza di psicopatie, tossicodipendenze, alcolismo, la principale controindicazione all'intervento chirurgico è proprio la **mancanza di compliance ovvero la capacità di aderire alle modifiche dei comportamenti alimentari**, dello stile di vita necessari per ottenere dei risultati buoni e duraturi. I controlli post operatori frequenti hanno proprio l'obiettivo di mantenere "attiva" la motivazione a tale cambiamento. Qualora per motivi personali o ambientali (sociale-familiare in primis) questa venga a mancare il rischio di non ottenere buoni risultati o addirittura di sviluppare complicanze diviene reale.

Come si svolge il decorso post operatorio?

Il decorso post operatorio è ovviamente diverso in rapporto al tipo di intervento eseguito. In generale però la laparoscopia ha ridotto i tempi di recupero: **il paziente viene dimesso in media dopo 2 - 6 giorni**. I controlli post operatori sono intensi nel primo anno quando è necessario aiutare

il paziente nell'adattamento all'alimentazione. Quando la situazione si stabilizza (1-2 anni) i controlli si possono diradare ma dovranno continuare (almeno 1-2 volte l'anno).

In che misura può essere ritenuto un intervento risolutivo? L'intervento è di per sé sufficiente a migliorare le condizioni del paziente o i corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica) sono imprescindibili?

E' fondamentale comprendere che l'obesità è una condizione cronica: non è possibile affermare che la chirurgia possa portare ad una guarigione dell'obesità stessa. **La chirurgia fornisce al paziente degli strumenti attraverso i quali, con l'aiuto di un'equipe multidisciplinare** (chirurgo, medico nutrizionista, dietista, psicologo), **potrà raggiungere e mantenere nel tempo quel calo ponderale da permettere gli effetti benefici prima ricordati.** L'adeguamento del paziente ad una corretta alimentazione (sia come tipi di alimenti che come modalità di assunzione) e ad uno stile di vita che comprenda ove possibile dell'attività motoria, l'adesione ai controlli (per prevenire complicanze metaboliche, chirurgiche specifiche ma anche per verificare la presenza di una costante motivazione) sono il vero motore del successo di questo tipo di chirurgia.

Quali i risultati che si ottengono con questo tipo di intervento e in che misura variano da paziente a paziente?

I risultati possono differire a seconda del tipo di intervento: in linea generale interventi più "invasivi" (che comportano resezioni e suture di stomaco ed intestino) come quelli a componente malassorbitiva possono portare a perdite ponderali maggiori con migliori risultati sulle patologie associate (specie quelle metaboliche); tutto ciò a scapito di maggior rischio di complicanze (anche più serie) e talora di deficit nutrizionali (con necessità di assumere integratori). Gli interventi restrittivi si sono dimostrati meno rischiosi anche se, spesso, portano ad un inferiore calo ponderale: gli effetti sulle comorbidità possono essere meno intensi, ma in linea di principio sufficienti ad ottenere miglioramenti significativi. Per quanto detto in precedenza è logico che **i risultati siano variabili da paziente a paziente** e dipendono in gran parte, oltre che dalla correttezza tecnica dell'intervento, dal corretto management del post operatorio da parte del paziente (e anche dell'equipe).