

## Strategia multidisciplinare dell'obesità

Laura Villa

*Per far fronte al fenomeno allarmante dell'obesità è necessaria la collaborazione tra istituzioni e mondo scientifico, con l'obiettivo comune di agire secondo un approccio multidisciplinare*

L'obesità può essere definita una pandemia globale: i numeri relativi ai soggetti obesi sono così allarmanti che ormai l'OMS parla di "globesità", riferendosi a quella che sta diventando una delle prime cause di morte nel mondo. Come altri Paesi, anche l'Italia si trova a dovere gestire questo fenomeno pre-occupante per proporzioni e dimensioni, oltre che per gli alti costi sociali. Con l'obiettivo di individuare risposte alla diffusione incontrollata della patologia, soprattutto quella grave, l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e l'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione" hanno promosso un incontro (6 luglio, Senato della Repubblica, Roma), durante il quale è stato ribadito, da parte degli esponenti delle diverse società scientifiche che vi hanno partecipato, che solo un'azione comune di tutti gli attori coinvolti - mondo scientifico, accademico e istituzioni - può rappresentare una svolta concreta.

È su tali basi che è stato costituito l'Obesity Expert Group - a cui partecipano chirurghi, farmacologi, endocrinologi, nutrizionisti e internisti - per promuovere progetti mirati a diffondere il concetto di multidisciplinarietà, attraverso sinergie e azioni comuni.

### ■ Gestione del paziente obeso

Secondo gli esperti, un approccio multidisciplinare è possibile attraverso il potenziamento dei centri di eccellenza esistenti, la nascita di nuove strutture capaci di operare in collegamento con la medicina del territorio e, soprattutto quando ci si trova di fronte all'obesità grave, attraverso la creazione di una vera e propria équipe, che comprenda l'internista, l'endocrinologo, il nutrizionista, lo psicologo e il chirurgo.

All'interno di questo percorso il ruolo centrale è però quello del medico di famiglia, principale punto di contatto con il paziente e quindi colui che può fornire le prime indicazioni diagnostiche

terapeutiche ritenute più opportune. Solo un approccio di questo tipo può infatti favorire un'appropriatezza della cura basata proprio sull'individuazione, caso per caso, delle diverse caratteristiche e quindi delle esigenze terapeutiche del paziente, scegliendo tra terapia dietetica o comportamentale o farmacologica per l'obesità e per le sue complicanze, oppure, nei casi di obesità grave, l'opzione chirurgica.

Con forza è stata ribadito però che la prevenzione è il cardine per risolvere il problema dell'obesità: la chiave di volta è il controllo costante del peso corporeo, con la definizione di uno stile di vita più appropriato a tal fine, con un'alimentazione corretta, unitamente all'attività fisica.

### ■ Identikit del paziente obeso

Poiché l'obesità è una malattia cronica a eziologia multifattoriale, l'anamnesi puntuale rappresenta la parte più delicata del procedimento di fenotipizzazione del paziente.

Sono molti i fattori che vanno analizzati nell'incontro con il paziente: quello familiare, che deve evidenziare in maniera esaustiva l'eventuale presenza di "precedenti" di obesità, di diabete di tipo 2, di ipertensione arteriosa e di iperlipoproteinemie nei parenti di primo grado e in taluni casi anche di secondo grado; quello legato ai disordini del comportamento alimentare; quello che riguarda la valutazione della presenza di ansia, depressione e di ogni altra patologia di natura psichiatrica.

Nell'ambito dell'inquadramento clinico, il calcolo del BMI (Body Mass Index) e la misurazione della circonferenza della vita sono a tutt'oggi i metodi più corretti e pratici per evidenziare quantitativamente l'eccesso ponderale.

### La terapia chirurgica dell'obesità

La chirurgia bariatrica può rappresentare un'opzione di cura per gli obesi gravi, ovvero con BMI >40 kg/m<sup>2</sup> o >35 kg/m<sup>2</sup> in caso di compresenza di un'altra patologia (ipertensione arteriosa, sindrome delle apnee notturne, malattie osteoarticolari invalidanti). Anche per i pazienti diabetici di tipo 2, la chirurgia dovrebbe essere presa in considerazione nei casi di BMI >35 kg/m<sup>2</sup>, soprattutto se il raggiungimento di un buon controllo metabolico risulta difficoltoso con lo stile di vita e con la terapia farmacologica.

Non possono invece essere eletti a questa chirurgia i pazienti con disturbi cognitivi o mentali gravi, disturbi del comportamento alimentare, dipendenza da alcol e droghe e che non abbiano ricevuto una valutazione medica multidisciplinare preliminare.

Sono attualmente disponibili tipologie di intervento diverse per meccanismo d'azione e tecnica chirurgica, che si effettuano sulla base delle caratteristiche specifiche del singolo paziente:

- tecniche restrittive, che riducono la capacità dello stomaco e rallentano il passaggio degli alimenti senza modificarne la digestione (per esempio il bendaggio gastrico);
- tecniche miste, restrittive e malassorbitive, che riducono le dimensioni dello stomaco e diminuiscono l'assimilazione di alcuni alimenti da parte dell'organismo, grazie ad un "corto circuito" tra una parte dello stomaco e l'intestino;
- tecniche che modificano i fattori ormonali dai quali dipendono le sensazioni della sazietà e dell'appetito (per esempio la *sleeve gastrectomy*).