

CHIRURGIA DELL'OBESITÀ

PREMESSA

L'organizzazione mondiale della Sanità (OMS) considera l'obesità tra le maggiori problematiche sanitarie mondiali. In Europa ad esempio il sovrappeso, infatti, risulta responsabile di oltre un milione di morti e 12 milioni di anni-vita di malattia ogni anno.

Le malattie croniche correlate all'obesità (diabete mellito II, patologie cardiovascolari, cancro, patologie di tipo ortopedico etc) causano circa il 60% di tutte le morti ogni anno e rappresentano il 45,9% della problematica di salute pubblica nel mondo.

Anche la disabilità appare legata a doppio filo con l'obesità; uno studio svedese mostra come l'obesità incida per il 10% circa sulla perdita di produttività dovuta a disabilità lavorativa o assenza per malattia.

La prevalenza dell'obesità a livello mondiale ha determinato il termine da parte dell'OMS di "globesity" ossia epidemia di obesità e l'associazione di obesità e diabete, vera piaga mondiale è definita con il termine di "diabesity".

Nel mondo circa un miliardo di persone risulta in sovrappeso e circa 300 milioni sono obese.

In Italia, ad esempio, i dati del 2008 indicano come il 10% della popolazione adulta sia obeso (BMI>30) e il 35% in sovrappeso arrivando quindi a stimare in circa 20 milioni gli italiani con problematiche relative al peso corporeo. Allarmante poi è il dato riguardante i bambini che nella fascia di età di 8 anni mostra l'incredibile percentuale del 36% di soggetti con problemi di peso (24% in sovrappeso e 12% obesi).

I dati riferiti indicano come il trend di aumento di questa patologia determini inevitabilmente un aumento della spesa sanitaria sia in termini di costi diretti che indiretti; i dati attuali mostrano una spesa sanitaria mondiale per l'obesità che si aggira tra il 2 e 8% della spesa sanitaria complessiva.

Il tasso di mortalità poi è di oltre 2,5 milioni di morti/anno, un numero superiore di circa 3 volte i morti per cancro di colon e mammario.

Per tutti i motivi sopraelencati la chirurgia della grande obesità appare attualmente una delle branche specialistiche di maggior interesse. In Italia sono diversi i chirurghi che hanno fama internazionale nel campo di questa chirurgia e lo sforzo della Sicob (società italiana di chirurgia della grande obesità) è da sempre volto al tentativo di far emergere il rischio clinico e sociale di questa malattia.

La creazione di centri di cura della grande obesità (affiliati, accreditati o di eccellenza Sicob) nasce dall'esigenza di promuovere centri multidisciplinari nei quali il soggetto grande obeso venga preso in carico "in toto" da diversi specialisti esperti nel settore (endocrinologici, diabetologici, nutrizionisti, dietisti, psicologi, psichiatri, anestesisti, chirurghi etc) sia nel pre che nel post operatorio.

Questi centri garantiscono al paziente grande obeso qualità clinica e chirurgica di eccellenza e forniscono la possibilità di numerosi interventi chirurgici laparoscopici ognuno mirato in modo personalizzato al singolo paziente.

INDICAZIONI

- La premessa fondamentale per avviare un paziente grande obeso ad un trattamento chirurgico bariatrico è rappresentata dal fallimento di un precedente trattamento medico-dietistico (mancato o insufficiente calo ponderale o non mantenimento del peso ottenuto) e la valutazione dell'indice di massa corporea o Body Mass Index (BMI) dato dal rapporto tra peso espresso in Kg e superficie del corpo espressa in metri al quadrato.

Posto questo inderogabile principio, i grandi risultati ottenuti negli ultimi anni dalla chirurgia bariatrica sono certamente espressione della crescita d'esperienza chirurgica ma anche dell'applicazione rigorosa delle **indicazioni** raccolte nelle linee guida della SICOOb (Società Italiana di chirurgia dell'Obesità) cioè:

- età compresa tra i 18 e i 65 anni
- BMI >40 kg/m² BMI tra 35 e 40 in presenza di comorbidità che, presumibilmente, possono migliorare, o guarire, con l'intervento (malattie del metabolismo, patologie cardiorespiratorie, gravi malattie articolari, gravi malattie psicologiche)
- fallimento di un pregresso trattamento medico
- obesità di tipo essenziale
- obesità intrattabile con la sola terapia medica
- piena disponibilità psicologica e pratica al follow-up
- malattie concomitanti: ipertensione arteriosa, colelitiasi, diabete mellito di tipo II, modesta coronaropatia, sterilità, sindrome di Pickwick
- particolari situazioni socio-psicologiche (indicazione sociale): peso corporeo inferiore a quello indicato, ma incapacità a vivere il proprio corpo e assoluta necessità di svolgere un'attività lavorativa
- Valutazione del rischio operatorio e del rapporto rischio/beneficio