



OBESITÀ

SERVE UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLA MALATTIA

L'European Obesity Day 2019 si è tenuto il 18 maggio a Bruxelles. Riunisce comunità sanitarie, associazioni di pazienti e politici che desiderano incidere sulla sensibilizzazione riguardo l'obesità e sulle molte altre malattie sulle quali l'obesità, appunto, incide.

Lo slogan dell'EOD 2019 è *affrontare l'obesità "insieme"*. Il motivo principale che dà conto dello slogan è che l'obesità va considerata una malattia cronica caratterizzata da problematiche fisiche e sociali che coinvolgono diverse competenze e che richiede un approccio multidisciplinare. L'obesità, infatti, è caratterizzata da gravi ripercussioni sullo stato clinico (elevati livelli di comorbidità e fragilità per patologie cardiovascolari, dismetaboliche, osteoarticolari in particolare), sulla qualità di vita (scarsa integrazione sociale, bassa autostima anche in relazione all'atteggiamento della società che tende ad isolare e stigmatizzare l'obesità), sull'assetto psicologico/comportamentale e, non ultimo, sui livelli di disabilità nelle attività basilari della vita quotidiana, nei lavori domestici, nelle attività fuori casa, nelle attività lavorative.



D'altro canto il trattamento dell'obesità è oltremodo complicato e frequenti sono le "ricadute" al punto che a cinque anni dall'inizio del trattamento solo una minima parte di soggetti può dire di essere guarito. Al contrario è solo in tempi medio - lunghi che si possono apprezzare i benefici sullo stato di salute.

Perché un approccio multidisciplinare?

E' oramai universalmente condiviso che interventi mono-disciplinari, a lungo andare, non sortiscono effetti significativi. I cassetti dei pazienti obesi sono pieni di diete più o meno elaborate, i pasti sostitutivi (con diverse confezioni e per lo più con prodotti liofilizzati) sono in commercio dagli anni '70, generazioni di farmaci anoressanti si sono succedute a partire dalla seconda guerra mondiale (creando paure e favorendo abusi) e rimane possibile ringrassare anche dopo la chirurgia bariatrica. L'obesità deve invece essere affrontata attraverso un percorso articolato che prenda in carico il paziente e la sua malattia in modo completo. Che tenga conto della cause psicologiche e culturali della malattia, degli aspetti clinici della malattia e delle sue complicanze, della qualità di vita del paziente. E' quindi necessario che diverse figure professionali concorrano al trattamento del paziente obeso: medici (*internisti, endocrinologi, chirurghi e psichiatri*), nutrizionisti, dietisti, psicologi, fisioterapisti. Ognuno con la sua competenza che andrà ad integrarsi con quella degli altri professionisti. Se si realizza un tale percorso, anche interventi che presi singolarmente sono discutibili o dalle prospettive ancora dubbie, come i sopra citati farmaci anoressanti, tornano ad essere utili.

Ma prima ancora definiamo l'obesità

L'obesità è caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, condizione che determina gravi danni alla salute. E' causata nella maggior parte dei casi da stili di vita scorretti: da una parte, un'alimentazione scorretta ipercalorica e dall'altra un ridotto dispendio energetico a causa di scarsa attività fisica. L'obesità è quindi una condizione ampiamente prevenibile. L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute

pubblica a livello mondiale sia perché la sua prevalenza è in costante e preoccupante aumento non solo nei Paesi occidentali ma anche in quelli a basso-medio reddito, sia perché è un importante fattore di rischio per varie malattie croniche, quali diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori.

Si stima che il 44% dei casi di diabete tipo 2, il 23% dei casi di cardiopatia ischemica e fino al 41% di alcuni tumori sono attribuibili all'obesità/sovrappeso. In totale, sovrappeso e obesità rappresentano il quinto più importante fattore di rischio per mortalità globale e i decessi attribuibili all'obesità sono almeno 2,8 milioni/anno nel mondo. L'indice di massa corporea IMC (body mass index BMI) è l'indice per definire le condizioni di sovrappeso-obesità più ampiamente utilizzato, anche se dà un'informazione incompleta (ad es. non dà informazioni sulla distribuzione del grasso nell'organismo e non distingue tra massa grassa e massa magra); l'IMC è il valore numerico che si ottiene dividendo il peso (espresso in Kg) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri). *Le definizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sono:*



Secondo dati dell'OMS, la prevalenza dell'obesità a livello globale è raddoppiata dal 1980 ad oggi; nel 2008 si contavano oltre 1,4 miliardi di adulti in sovrappeso (il 35% della popolazione mondiale); di questi oltre 200 milioni di uomini e oltre 300 milioni di donne erano obesi (l'11% della popolazione mondiale).

Nel frattempo, il problema ha ormai iniziato ad interessare anche le fasce più giovani della popolazione: si stima che nel 2011 ci fossero nel mondo oltre 40 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni in sovrappeso. In Italia, il sistema di monitoraggio 'OKkio alla Salute' del Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie (Ccm) del Ministero della Salute (raccolta dati antropometrici e sugli stili di vita, dei bambini delle terze classi

della scuola primaria 8-9 anni di età) ha riportato che il 22,9% dei bambini in questa fascia di età è in sovrappeso e l'11,1% in condizioni di obesità (dati relativi all'anno 2010).

Quali sono gli specialisti che sono chiamati in causa nel trattamento dell'obesità?

Una figura indispensabile è quella del dietologo. Il suo compito è di ricostruire la storia clinica del paziente per valutarne le necessità terapeutiche. Ne misura anche peso, altezza, circonferenza e composizione corporea. In seguito, il paziente viene sottoposto a una serie di esami per verificarne lo stato di salute e l'eventuale presenza di malattie correlate.

Il dietista, invece, verifica, durante un colloquio, le abitudini alimentari del paziente e propone il "vassoio didattico": un'educazione ad un'alimentazione bilanciata, secondo i bisogni di ciascuno.



Lo psicologo, seguendo le linee guida, assiste il paziente in tutto il *Percorso*. In caso di necessità si può richiedere l'intervento di altri specialisti come il cardiologo (*l'instabilità cardiologica è una controindicazione all'intervento chirurgico, per esempio*), il nefrologo e il neurologo.

Se le terapie, la dieta e l'esercizio fisico falliscono, e i benefici derivanti da un intervento superano i rischi, allora si può intervenire con la chirurgia bariatrica.

È necessario comunque il parere positivo di tutti gli specialisti coinvolti nel *Percorso*, oltre che dell'anestesista e, se necessario, dello psichiatra e del neurologo.

Come avere buoni risultati nella cura dell'obesità?

Non tutti hanno lo stesso successo. Molto dipende dalla condizione del paziente e dalla sua motivazione. Inoltre, anche dopo la chirurgia bariatrica – nei casi in cui viene effettuata - è importante che il percorso continui anche oltre l'anno canonico di *follow-up* per valutare il successo dell'intervento, con contatti periodici con il dietologo, la dietista, lo psicologo ed il chirurgo. Dei fattori in cui crediamo molto sono l'educazione alimentare e il supporto psicologico, che è la chiave del successo del nostro *Percorso*: curare l'obesità vuol dire migliorare la qualità della vita del paziente, anche sul piano relazionale e sociale.



Prof. Paolo Urciuoli - Consulente Sanitario Nazionale ASSILT

