



Uni-A.T.E.Ne.O. "Ivana Torretta"
Nerviano 2007

UNI-A.T.E.Ne.O. Ivana Torretta

Anno Accademico '12 – '13

Argomenti di Medicina Generale, Biologia, Sanità.

- 1 **“Lei non sa chi sono io”**: i “ceffoni” che ci hanno fatto vacillare
- 2 **Vivisezione**: capire cos'è per decidere se abolirla
- 3 **Osteoporosi**: tutto da rifare. O no?
- 4 **La gotta**: malattia di Papi e Re
- 5 **Patologie dimenticate**: il mal sottile (Tbc)
- 6 **Epidemie e contagio**: i secoli della paura
- 7 **Ultime sull'obesità: ti metto a dieta o ti opero?**
- 8 **Guerra e pace**: più si invoca la pace più guerre scoppiano.
Esiste un razionale antropologico?

Chirurgia bariatrica (βαρύς: pesante; dell'obesità)

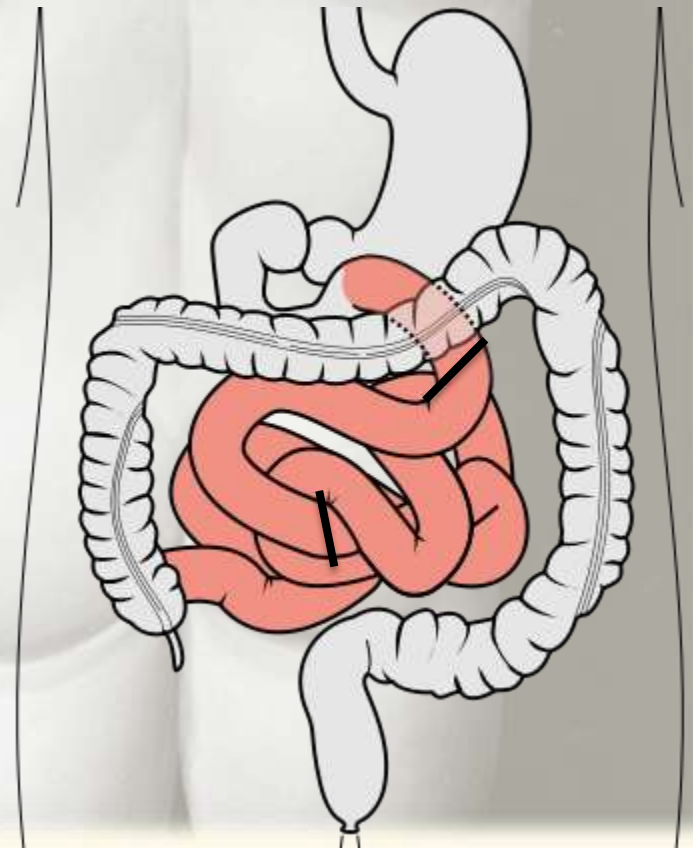
Chirurgia gastroenterica per perdere peso attraverso la modificazione invasiva (cruenta o incruenta) di stomaco e / o intestino. Si pone quale alternativa alla dieta, in casi selezionati, (obesità* con IMC o BMI > 35).

Storia

1952: Kremen e Linner
→ bypass ileo-colico

Troppe complicanze,
elevata mortalità

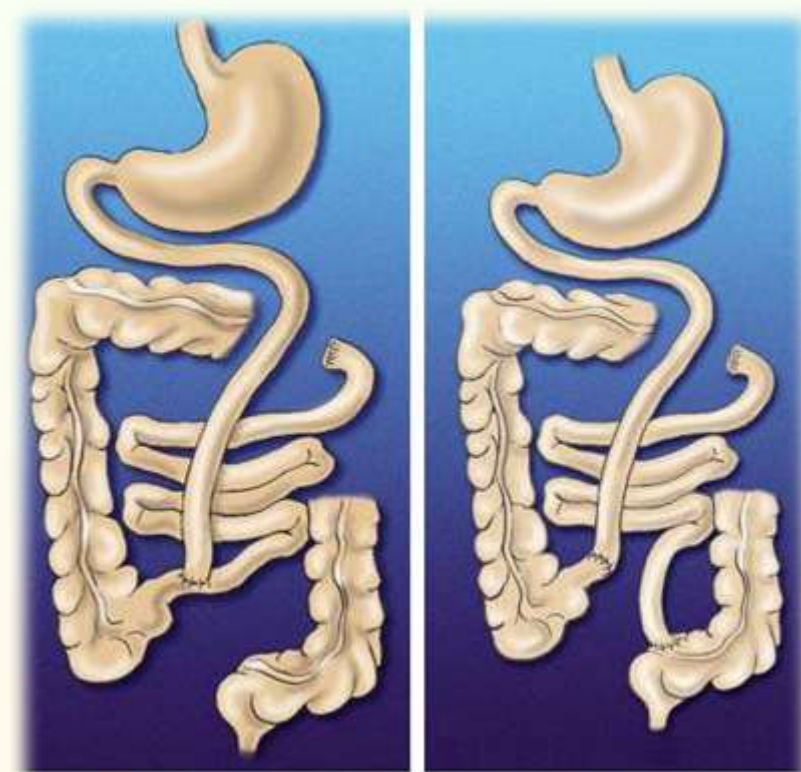
*Sovrappeso: BMI 25-30
Obesità: BMI > 30



1963: Payne-De Wind

→ bypass digiuno-ileale,

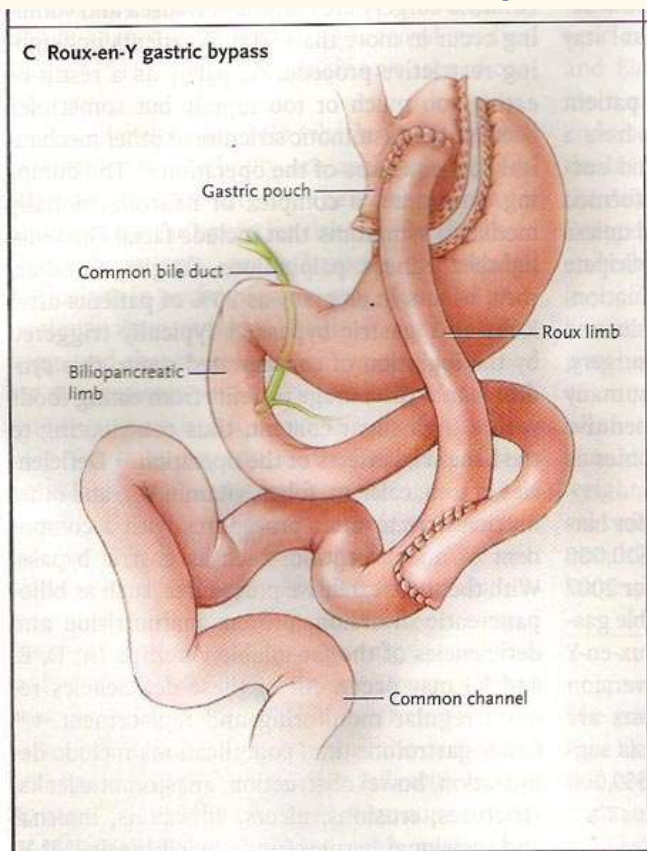
**complicanze metaboliche (squilibri
elettrolitici, diarrea persistente,
insufficienza epatica grave ...).**



**bypass digiuno-ileale
end to side (Payne)**

**bypass digiuno-ileale
end to end (Scott)**

**1966: Mason → bypass gastrico
(gastroplastica verticale)**



1986: Kuzmak → bendaggio gastrico; → Bendaggio Gastrico Regolabile

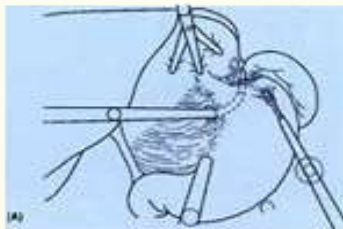


**Oggi: 80 %
interventi**

BENDAGGI GASTRICI REGOLABILI



MODALITA' DI APPLICAZIONE

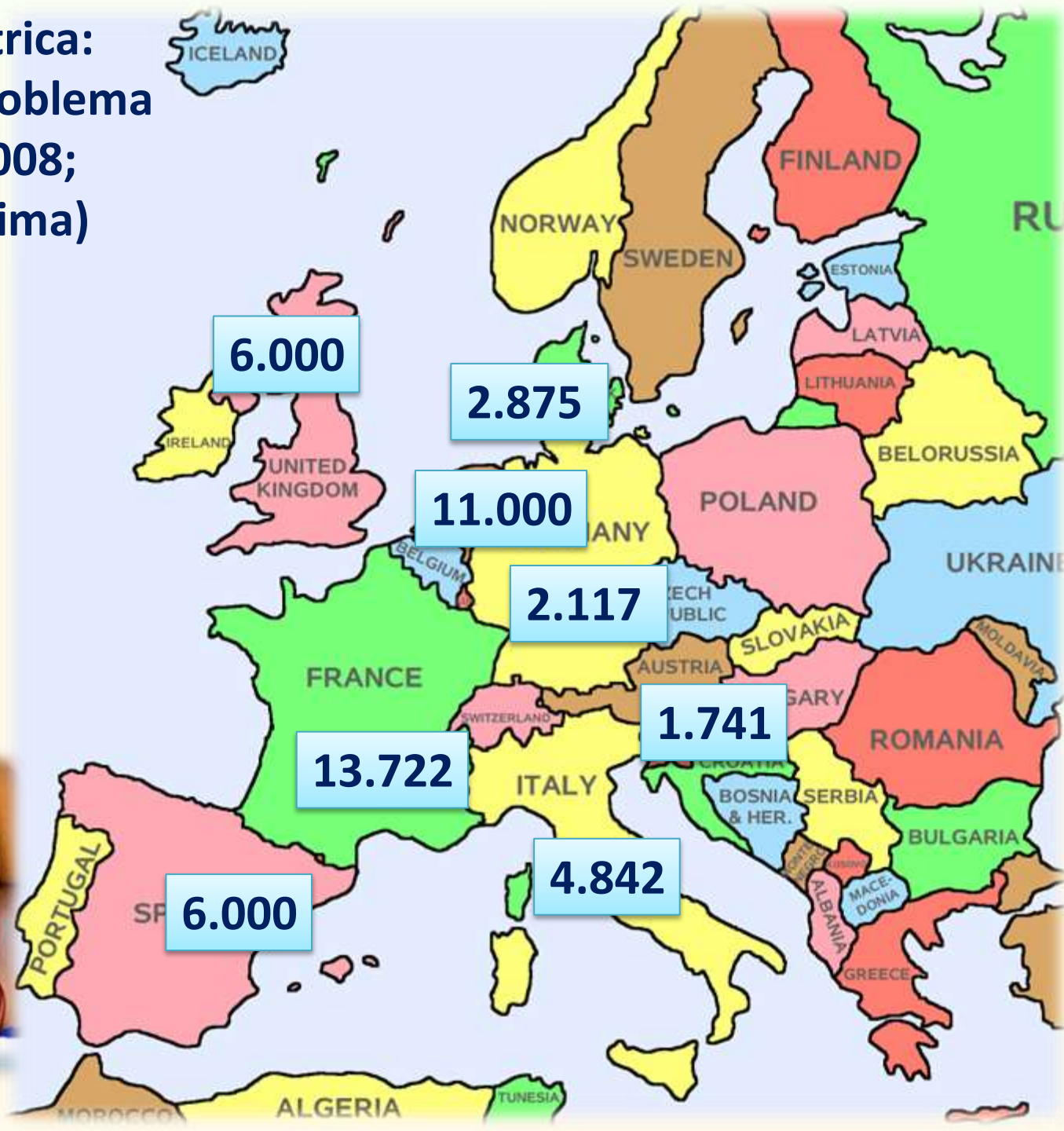


INTERVENTO LAPAROSCOPICO



**Chirurgia bariatrica:
dimensione del problema
(fonte: OMS 2008;
2012: + 60%, stima)**

**America:
344.221**



Le domande cui dare una risposta

Perché tanto accanimento contro l'obesità?

Non basta la dieta?

Perché la chirurgia dell'obesità?

Quanto è sicura la chirurgia?

Perché tanto accanimento contro l'obesità?

OMS, 2002. Sovrappeso e obesità:

- **La pandemia del nuovo millennio!**
- **“... riduzione spettanza di vita per le nuove generazioni” ***
- **Scadimento della qualità della vita**
- **Costi insostenibili**



****SJ Olshanski et al., NEJM 2005***

Maschi

Prevalenza dell'obesità 2008

BMI > 30

>55%

45%

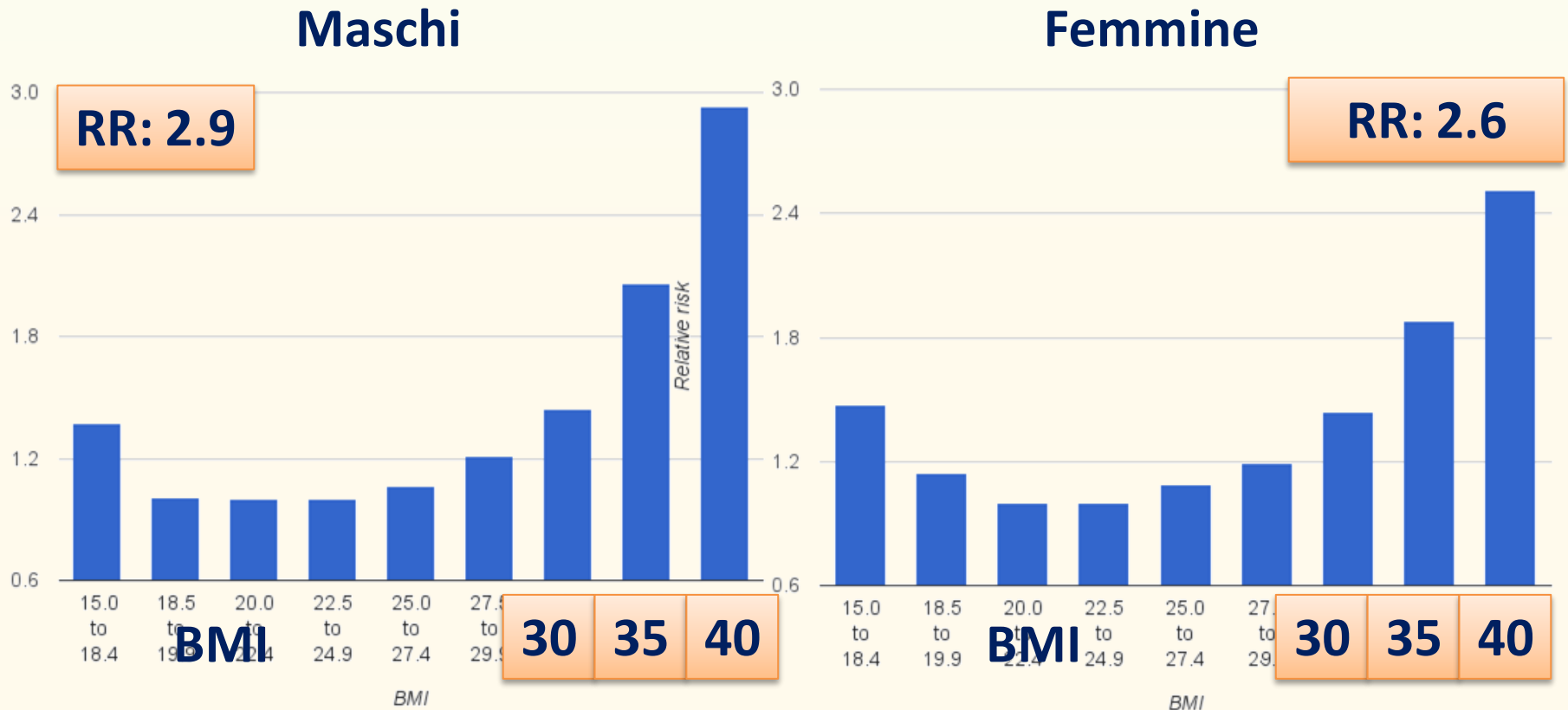
35%

Femmine

30%

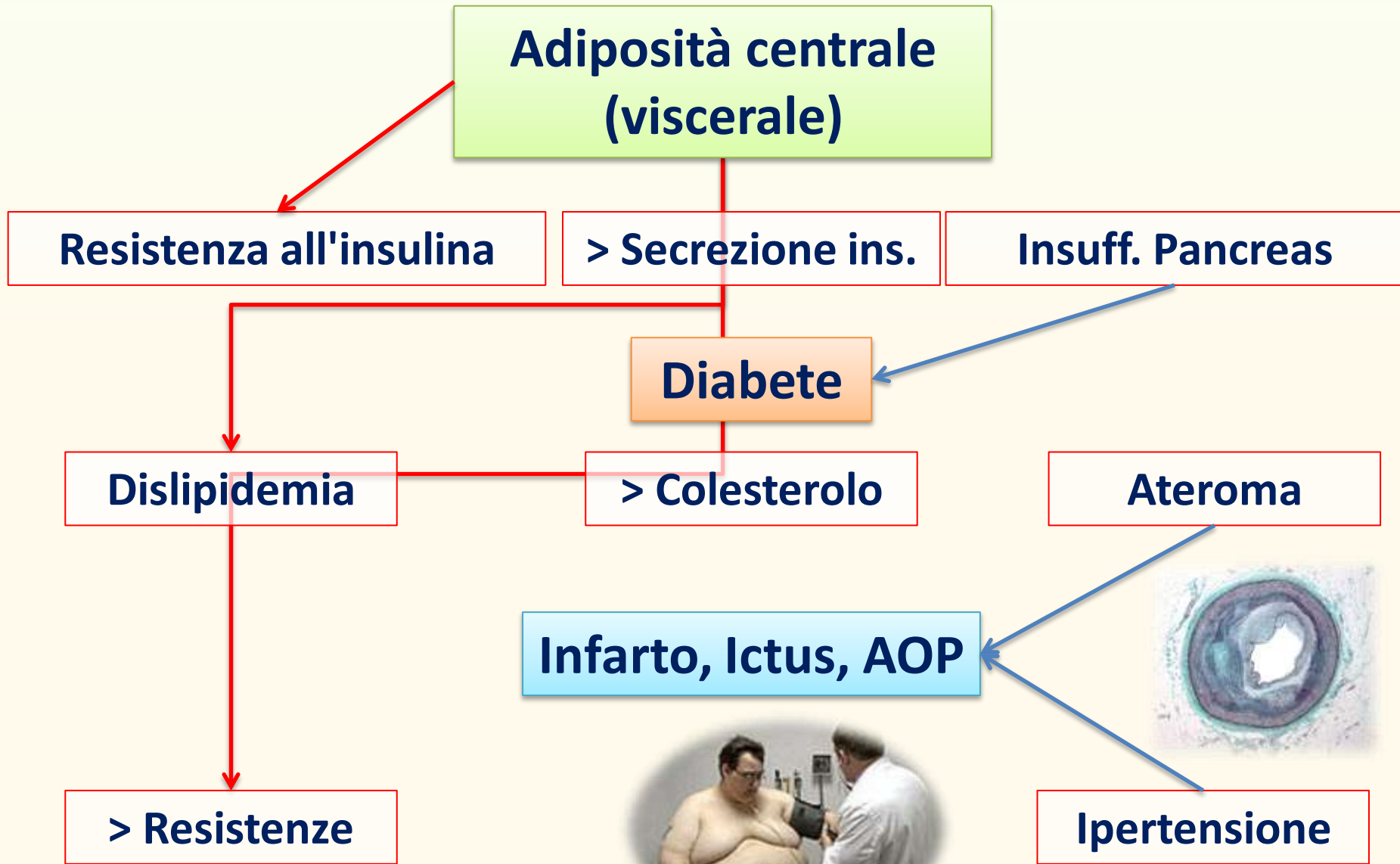
<30%

Rischio relativo di mortalità in funzione del BMI (2008, USA)



Perché?

Eventi metabolici e clinici da aumento di peso



Altre conseguenze patologiche da aumento di peso

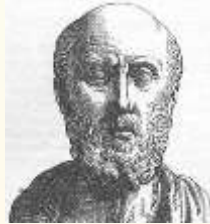


- **Tumorali**
- **Respiratorie (insufficienza ...)**
- **Articolari (anca, ginocchio, piede...)**
 - **Termoregolazione**
 - **Sonno**
- **Rapporti sociali, lavoro**
 - **Morbilità**
 - **.....**



Parentesi culturale: obesità (grasso, paffuto) *Edere-esus; ob-esus*

- Storicamente: obesità = segno di ricchezza e di prosperità (tutte le civiltà).



- Ippocrate (460 a.C.): “la corpulenza non è solo una malattia in sé, ma il presagio di altre”
- Il personaggio obesus o grasso nella commedia greca era una figura di scherno
- Cristianesimo: cibo = una via per i peccati di pigrizia e lussuria
- Moderna cultura occidentale: obesità = poco attraente, associata a stereotipi negativi. Motivo di discriminazione
- 1969: National Association to Advance Fat Acceptance (NAAFA): organizzazione per i diritti civili degli obesi.

Da inizio secolo: lotta senza quartiere contro l'obesità (infantile)



Sul banco deli imputati



Non basta la dieta?

Numerosi studi; tante diete

**Risultati temporanei
(aderenza; motivazione ...)**

Alcune (Duncan ...) dannose



Come perdere 14 Kg. e avere una pancia piatta in soli 30 giorni con questi 2 purificatori per la dieta utilizzato dalle celebrità.



ener
ZONA

Dieta e Integratori



Perché la chirurgia dell'obesità?

- Perché da risultati duraturi
- Migliore controllo metabolico
- Rischio/beneficio accettabile



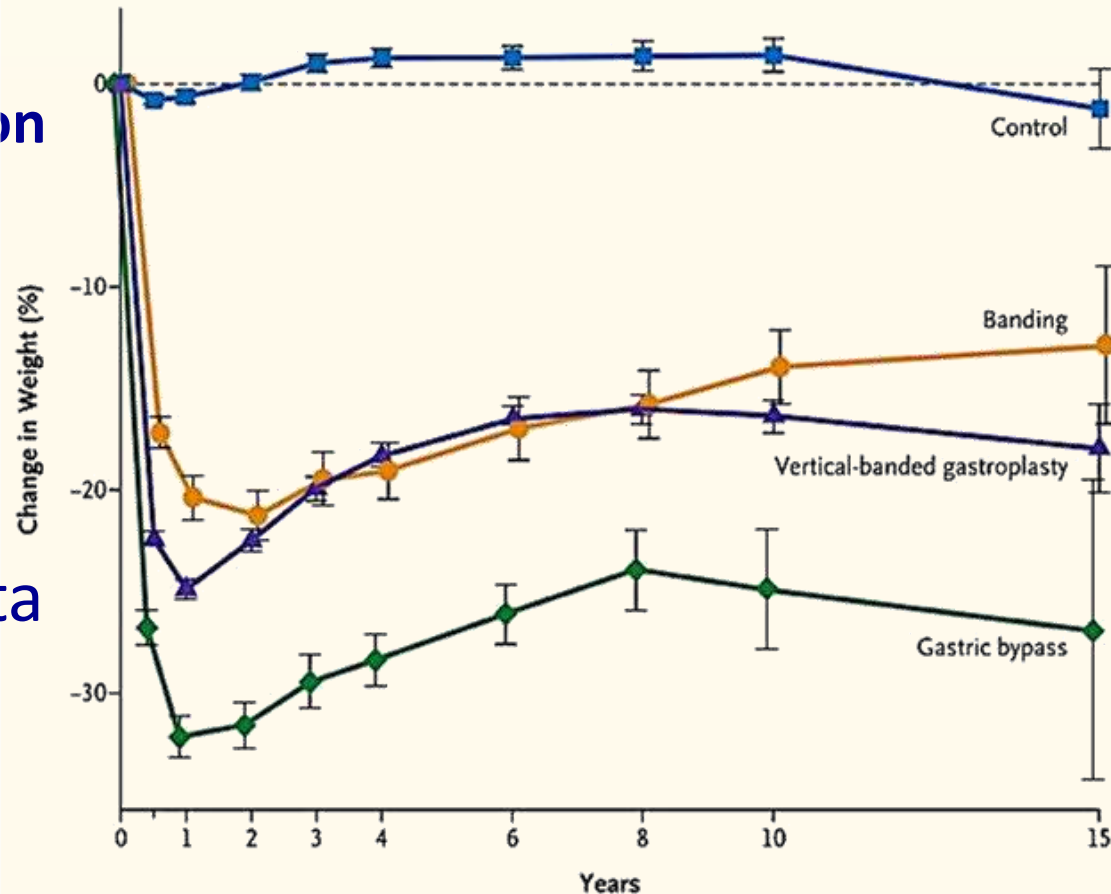
The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Effects of Bariatric Surgery on Mortality in Swedish Obese Subject

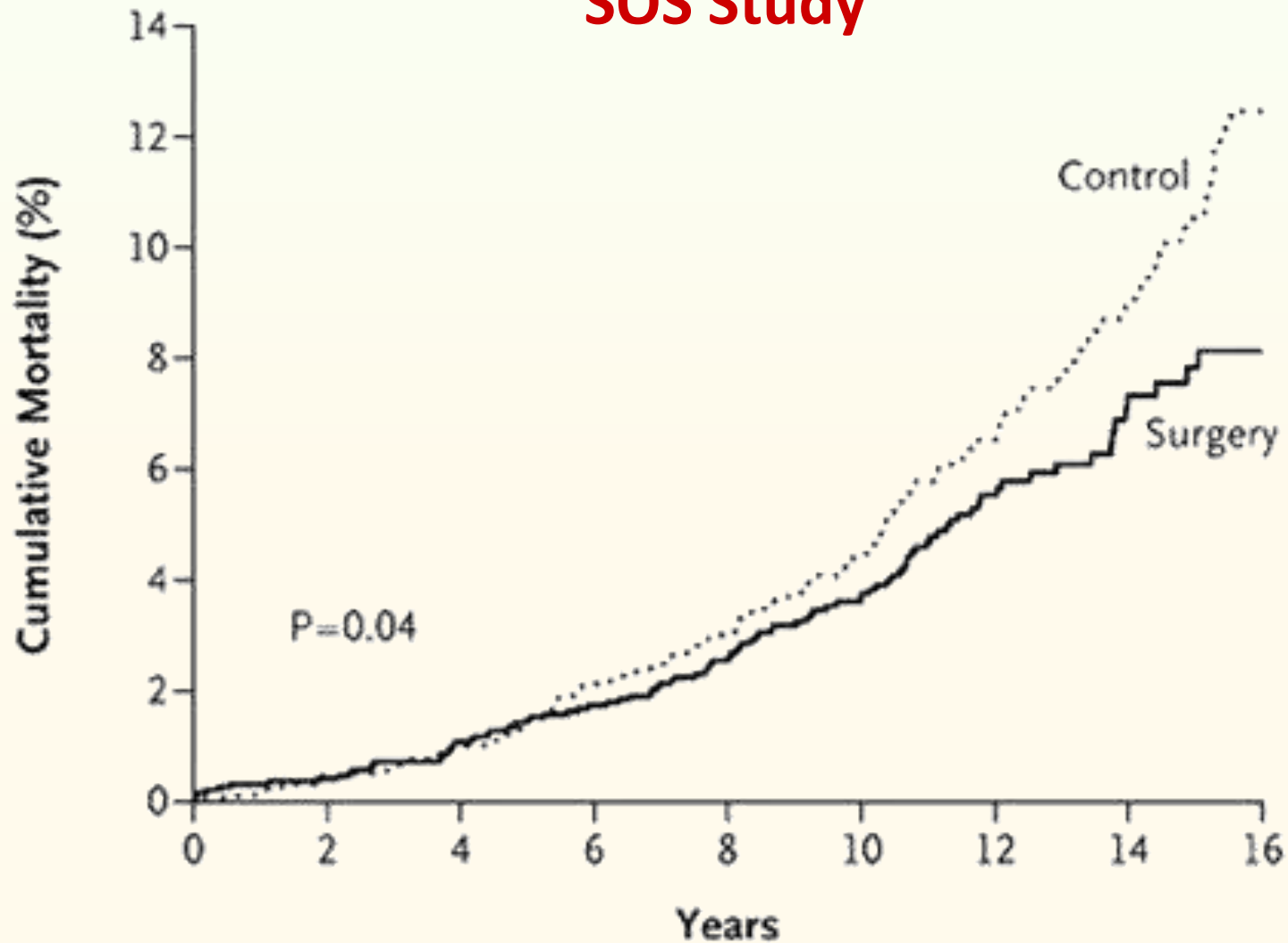
Lars Sjöström et al. N Engl J Med 2007

4047 obesi.

2010 chirurgia; 2037 dieta



SOS Study



Sjöström L et al. *N Engl J Med* 2007;357:741-752.



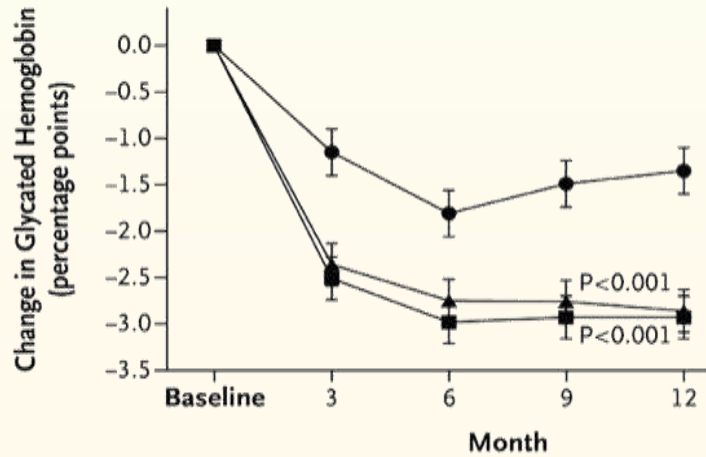
The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy in Obese Patients with Diabetes

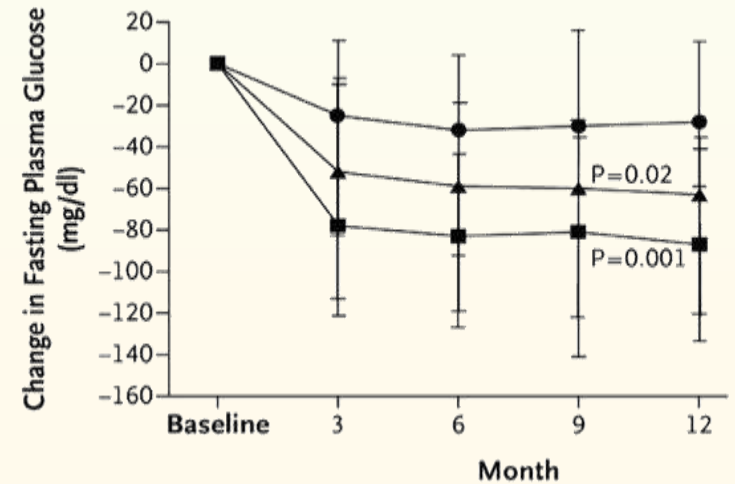
Schauer PR et al. N Engl J Med 2012;366:1567-1576.



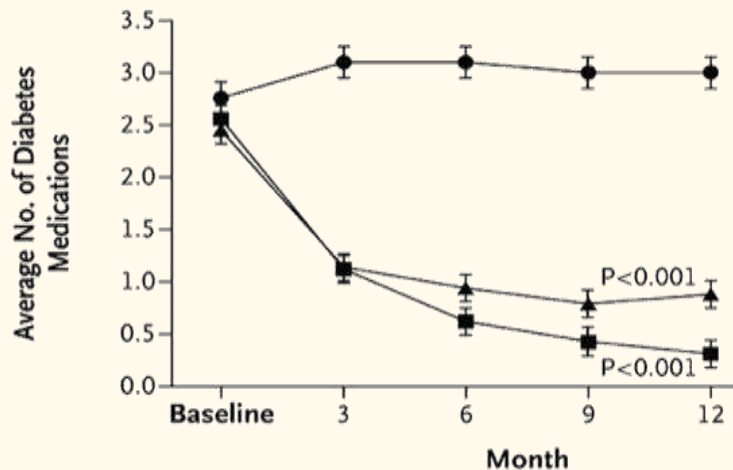
A Change in Glycated Hemoglobin



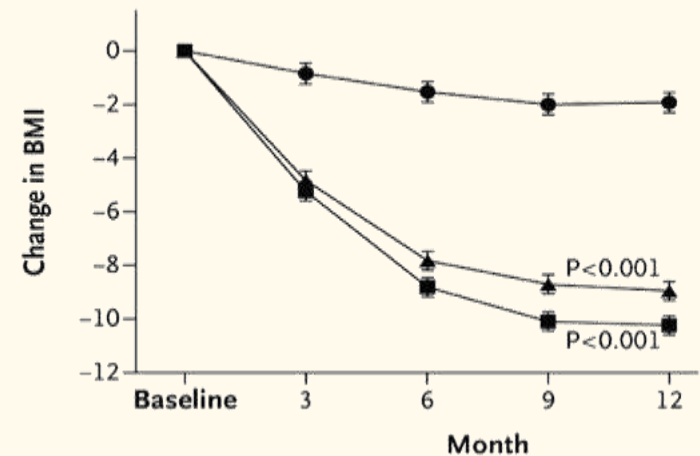
B Change in Fasting Plasma Glucose



C Average No. of Diabetes Medications



D Change in BMI



Quanto è sicura la chirurgia?

Gli studi clinici hanno dimostrato che :

- Corretta selezione dei pazienti
- Le moderne tecniche (mini-invasive)
- In mani esperte

La correzione chirurgica (bariatrica)

- Migliora il controllo metabolico
- Allunga la vita

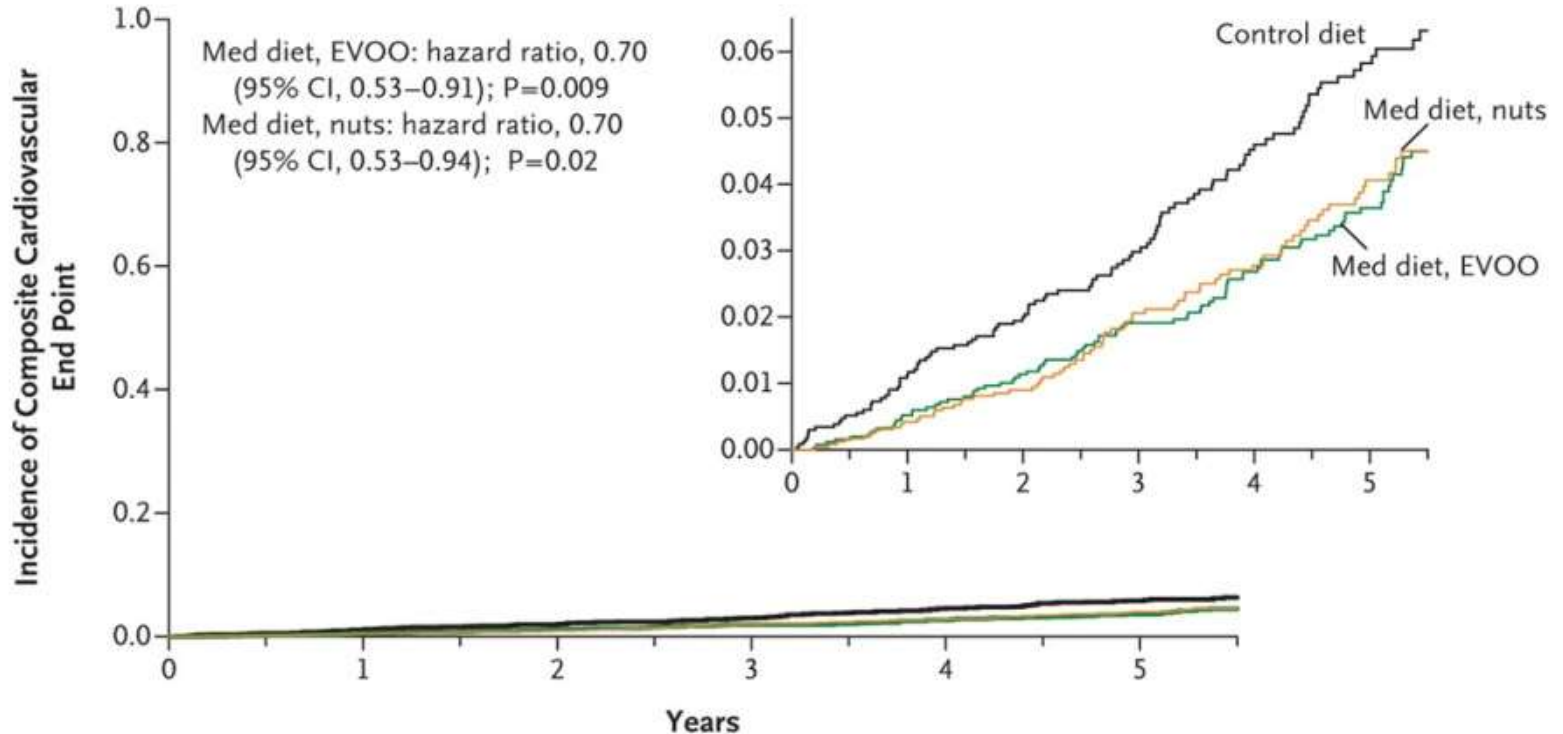
Nei prossimi anni diventerà di routine anche negli adolescenti

Tuttavia, il massimo sforzo va fatto per educare tutti a una corretta alimentazione



EPREVENZIONE PRIMARIA CON LA DIETA MEDITERRANEA

A Primary End Point (acute myocardial infarction, stroke, or death from cardiovascular causes)



No. at Risk

Control diet	2450	2268	2020	1583	1268	946
Med diet, EVOO	2543	2486	2320	1987	1687	1310
Med diet, nuts	2454	2343	2093	1657	1389	1031

**Prossima lezione:
Guerra e pace.**

**Esiste un razionale
antropologico?**

16 aprile 2013



Grazie per l'attenzione
e...
al prossimo anno!



Silvio Chierichetti MD, Ph. D.

