

LIBRETTO INFORMATIVO

L'OBESITA'



Perché si diventa grassi?

INTRODUZIONE DI ENERGIA

DISPENDIO DI ENERGIA

**Cibo
Bevande**

**Esercizio fisico
Metabolismo**



Si diventa grassi quando le calorie in entrata superano quelle in uscita. Solo un **corretto equilibrio** tra energia introdotta (cibo) e energia consumata (attività fisica e metabolismo) ci permette di **NON accumulare grasso**.

L'obesità: una questione complessa

L'obesità è una patologia complessa quasi sempre causata dall'interazione di molteplici fattori sia interni che esterni ad ognuno di noi. Solo in rarissimi casi è causata da una reale malattia.



Predisposizione genetica e fattori ambientali

MOLTE RICERCHE HANNO DIMOSTRATO CHE I **FATTORI GENETICI** POTREBBERO AVERE UN RUOLO IMPORTANTE NELL'ECCESSO DI PESO.

ANCHE **L'AMBIENTE** IN CUI VIVIAMO, LE ABITUDINI FAMILIARI POSSONO CAUSARE L'OBESITÀ.

Un **bambino obeso**, se vive in una **famiglia con adulti obesi**, avrà molte più probabilità di diventare un **adulto obeso**.

Un bambino obeso tra i 3 e i 5 anni, se non ha nessun familiare obeso, nel 24% dei casi sarà un adulto obeso; se ha almeno 1 familiare obeso sarà un adulto obeso nel 62% dei casi.

Un ragazzo obeso tra i 10 e i 14 anni se non ha nessun familiare obeso, nel 64% dei casi sarà un adulto obeso; se ha almeno 1 familiare obeso sarà un adulto obeso nel 79% dei casi.



Stile di vita

UN CORRETTO STILE DI VITA CI PERMETTE DI CONTROLLARE IL PESO

OCCORRE FARE LE SCELTE GIUSTE:



ATTENZIONE A COSA SI MANGIA

ATTENZIONE ALL'ATTIVITÀ FISICA



Attenzione a cosa si mangia

Un'alimentazione corretta comporta:

- un equilibrio tra calorie assunte e calorie consumate
- grassi, proteine e carboidrati assunti nelle giuste proporzioni
- una dieta variata, con abbondante frutta e verdura
- tre pasti al giorno, con eventuali spuntini a basso contenuto calorico e pochi grassi.



OLIO – GRASSI- DOLCI - ALCOOL



LATTICINI – CARNE – PESCE – UOVA - LEGUMI



FRUTTA – VERDURA – ORTAGGI



PANE – PASTA – PATATE – RISO - CEREALI

Un corretto regime alimentare è quindi molto importante.

Ma attenzione: deve essere tale da poter essere mantenuto nel tempo.

Attenzione all'attività fisica

È MOLTO UTILE PRATICARE ATTIVITÀ FISICA CON REGOLARITÀ:

- per mantenere il corpo "in forma"
- per ridurre l'appetito e il desiderio di cibi grassi
- per potenziare il metabolismo
- per essere "più sani"
- per ottenere uno stato di benessere psicologico riducendo stress, ansia e aumentando autostima e autocontrollo.



I cambiamenti fisici e psicologici determinati dall'attività fisica sono essenziali per il controllo del peso.

E' importante ricordare che:

l'attività fisica deve essere una "**abitudine quotidiana**" (almeno 30 minuti al giorno); deve essere adeguata alle proprie necessità e soprattutto possibilità. Sforzi fisici esagerati non danno alcun beneficio.

Cosa sono le calorie?

Le calorie forniscono al corpo l'energia necessaria per le funzioni vitali e sono contenute in tutti i cibi.

PARLIAMO DI GRASSI

Un grammo di grassi = 9 Kcal

Svolgono funzioni indispensabili.

- Trasportano le vitamine liposolubili (A, D, E, K).
- Hanno un ruolo determinante nei meccanismi di difesa dell'organismo.
- Aiutano a mantenere la corretta temperatura corporea.
- Produzione e deposito di ormoni, come gli estrogeni.

Non sono nocivi se assunti nelle giuste quantità, ovvero non più di 1/3 del totale.



PARLIAMO DI PROTEINE

Un grammo di proteine = 4 Kcal

Sono considerate "i mattoni" che formano la struttura del corpo umano.

- Sono fondamentali per la sintesi di ormoni ed enzimi e per la formazione dei muscoli.
- Sono presenti in alcuni cibi: carne, pesce, legumi, uova, latticini e cereali.



PARLIAMO DI CARBOIDRATI

Un grammo di carboidrati = 4 Kcal

Sono parte essenziale dell'alimentazione in quanto dovrebbero costituire dal 50% al 70% dell'apporto calorico totale.

- Rappresentano una fonte energetica di pronto consumo.
- In caso di eccesso di calorie vengono convertiti in grassi.

I carboidrati si suddividono in Semplici (per es. zuccheri) e Complessi (per es. patate e cereali).



Quante calorie consumiamo?

Ogni individuo ha una perdita giornaliera di energia (calorie consumate) dovuta alle funzioni vitali quali la respirazione, il battito cardiaco etc.

Ogni attività svolta nel corso della giornata corrisponde ad un consumo di calorie aggiuntivo.



Kilocalorie consumate per 30 minuti di attività

Leggere	10	Pulire i pavimenti	110
Guidare l'automobile	25	Lavare la macchina a mano	120
Dormire	30	Camminare in piano	140
Guardare la TV	30	Rifare i letti	140
Lavare i piatti	35	Fare ginnastica	150
Scrivere al computer	40	Camminare in discesa	150
Lavorare seduti	45	Lavorare in giardino	200
Stare in piedi	50	Giocare a tennis	240
Stirare	60	Salire le scale	250
Spolverare	75	Pedalarlo velocemente	260
Riordinare l'ufficio	80	Giocare a calcio	300
Camminare per fare shopping	85	Nuotare	300
Pedalarlo lentamente	90	Correre	380
Spostare i mobili	90	Lavare le scale	400
Ballare (ritmi veloci)	100	Camminare in salita	450

Fattori psicologici

IL RUOLO DELLA MENTE

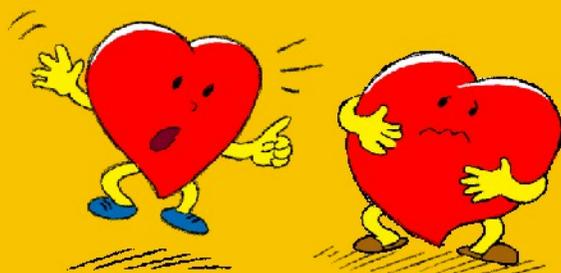
La fame è regolata da meccanismi fisiologici che ne bloccano lo stimolo una volta che l'organismo si è nutrito a sufficienza. In alcuni casi, tali processi vengono alterati da comportamenti alimentari irregolari che inevitabilmente sfociano nell'obesità.

Associati all'obesità, ci possono essere sintomi psicopatologici quali:



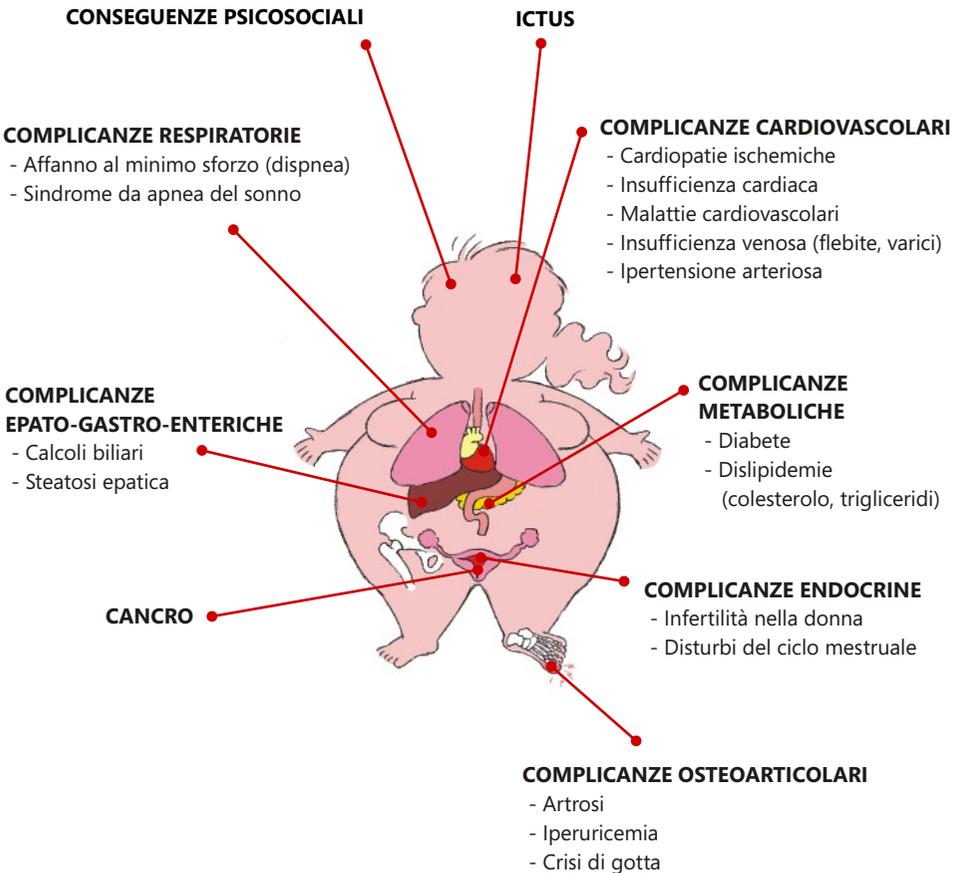
- **ANSIA**
- **DEPRESSIONE**
- **SCARSA AUTOSTIMA**
- **INSODDISFAZIONE CORPOREA**
- **RELAZIONI INTERPERSONALI PROBLEMATICHE**
- **DIFFICOLTA' NEL GESTIRE LE EMOZIONI**

CONSEGUENZE

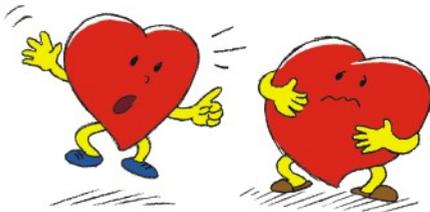


Conseguenze dell'obesità

L'obesità è causa di molteplici effetti collaterali:

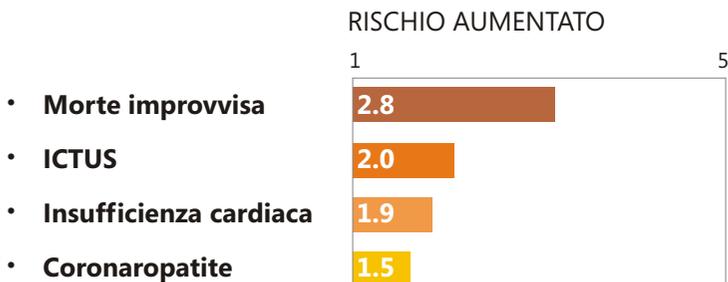


Complicanze cardiovascolari



Nelle persone obese aumenta in modo significativo il rischio di patologie cardiovascolari (ad es. cardiopatie ischemiche, insufficienza coronarica, insufficienza venosa, ipertensione arteriosa).

L'OBESITÀ AUMENTA NEL LUNGO TERMINE IL RISCHIO DI:



Le persone obese manifestano spesso la cosiddetta SINDROME METABOLICA e cioè la presenza contemporanea di diabete, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia e ipertensione. Come conseguenza aumentano in modo significativo gran parte dei rischi cardiovascolari.

Complicanze metaboliche

DIABETE tipo 2

Circa l'80-90% dei pazienti diabetici con diabete di tipo 2 è obeso. Il paziente diabetico obeso sviluppa resistenza all'insulina e di conseguenza ha un elevato tasso di zuccheri nel sangue che può causare lesioni gravi nell'organismo.



Complicanze respiratorie

I polmoni di una persona obesa devono sempre lavorare **“sotto sforzo”**. Il primo sintomo è la difficoltà a respirare anche per lievi sforzi (salire pochi gradini).

Durante il sonno, quando il tono dei muscoli respiratori è naturalmente ridotto, risulta più evidente il peggioramento della “qualità” respiratoria. Possono verificarsi apnee che, a lungo termine, possono provocare importanti problemi cardiocircolatori.



Complicanze endocrine

Le donne obese soffrono spesso di **disfunzioni del ciclo mestruale**, irregolarità o interruzione completa del ciclo.

La fertilità di una persona obesa può ridursi causando difficoltà nell'aver figli.



Complicanze osteoarticolari

Il peso elevato dell'obeso deve essere sostenuto dalle articolazioni, in modo particolare dal **ginocchio** e dall'**anca**.

Per questo motivo, il peso causa a queste articolazioni un'usura precoce e dolori conseguenti alla loro infiammazione.

Anche la **schiena** è sovraccaricata e più facilmente si possono avere conseguenze quali l'ernia al disco.

Questi problemi quindi costringono la persona obesa a muoversi sempre meno e con più sofferenza.



Cancro

Le persone che soffrono di obesità patologica possono sviluppare alcune forme di cancro più facilmente delle persone normopeso.

Negli uomini aumenta il rischio di cancro al **colon retto** e alla **prostata**.

Nelle donne aumenta il rischio di cancro alla **colecisti**, all'**utero**, alle **ovaie** e al **seno**.



Conseguenze psicosociali

Frequentemente, chi è obeso è socialmente discriminato, pertanto può sentirsi **a disagio in mezzo agli altri**.

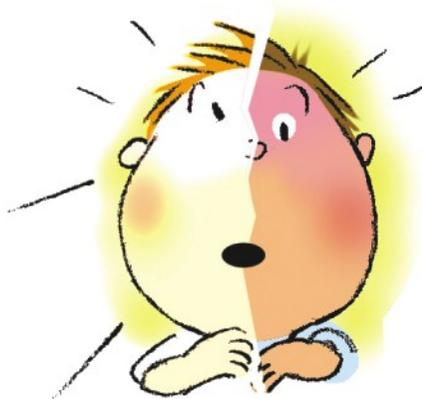
Tale disagio si manifesta affrontando la quotidianità e i suoi aspetti più concreti: **difficoltà di movimento, spazi inadeguati** (sui mezzi pubblici, al cinema, poltrone, sedie...), **difficoltà nella ricerca di abbigliamento** "alla moda" e non ultimo, **difficoltà nel trovare lavoro**.

Il disagio è presente anche a livello interpersonale: **sessualità** (limitata o del tutto inesistente), **affettività** (vita di coppia, amicizia, famiglia), **gestione dello stress** (imparare a mangiare "solo quando si ha fame").



Ictus

L'obesità addominale è un potente fattore di rischio che può provocare ICTUS ischemico in persone di entrambe i sessi anche se giovani.



**L'OBESITA' E' UNA MALATTIA CRONICA
E COME TALE VA AFFRONTATA**

COSA SI DEVE FARE ?



L'indice di massa corporea (I.M.C.)

Il GRADO DI OBESITA' si calcola tramite l'INDICE DI MASSA CORPOREA

I.M.C. è il risultato del rapporto tra il peso espresso in Kg e l'altezza espressa in metri al quadrato.

$$\text{I.M.C.} = \text{peso in Kg} / (\text{altezza in metri})^2$$



CLASSIFICAZIONE		I.M.C. (KG/MQ)		RISCHIO DI COMORBIDITA'
Normopeso	➡	18.5 - 24.9	➡	Nella media
Sovrappeso	➡	25.0 - 29.9	➡	Aumentato
Obesità di classe I	➡	30.0 - 34.9	➡	Moderato
Obesità di classe II	➡	35.0 - 39.9	➡	Elevato
Obesità di classe III	➡	≥ 40.0	➡	Molto elevato

La circonferenza vita è un indicatore del tessuto adiposo viscerale

Una vita più stretta allunga la vita!

La misurazione della circonferenza vita (misurata con un metro a nastro all'altezza dell'ombelico) consente una valutazione del rischio di complicanze metaboliche.

Perché è importante la misura della circonferenza vita?

Chi mette chili intorno alla vita, ha un maggior rischio per la salute rispetto a chi mette chili su natiche e cosce perché si tratta di grasso attivo che entra facilmente in circolo.



Donne

cm	rischio
minore di 80	nessuno
da 80 a 88	lievemente aumentato
maggiore di 88	notevolmente aumentato

Uomini

cm	rischio
minore di 94	nessuno
da 94 a 102	lievemente aumentato
maggiore di 102	notevolmente aumentato

Se il tuo I.M.C. è minore di 35,
il trattamento potrà essere dietetico – comportamentale.

I.M.C. < 35 kg/m²

I primi passi consistono nel **mangiare meno e in modo più intelligente** oltre al **maggior movimento e all'attività sportiva**.

Dieta, accompagnata all'esercizio fisico e magari alla psicoterapia dà spesso risultati soddisfacenti.



Se il tuo I.M.C. è maggiore di 35,
allora rivolgiti ad un team multidisciplinare esperto.

I.M.C. > 35 kg/m²

Il team valuterà se esiste l'indicazione all'intervento chirurgico.

Tre sono le chiavi del successo:

- una forte motivazione al cambiamento
- affidarsi ad un team multidisciplinare esperto
- capire che non esiste MAI la bacchetta magica, ma qualunque intervento è comunque un cammino.



Cos'è un team multidisciplinare?

Il TEAM MULTIDISCIPLINARE è composto da medici specialistici che si occuperanno di:

- valutare il vostro stato di salute, l'eventuale presenza e il grado delle malattie associate all'obesità, le vostre abitudini alimentari e lo stile di vita
- valutare l'indicazione ad un eventuale intervento chirurgico e la motivazione che vi spinge a farlo
- valutare la vostra disponibilità ad affrontare un nuovo stile di vita
- monitorare il vostro stato di salute, la perdita di peso e la dieta, dopo l'eventuale intervento chirurgico, tramite visite periodiche.



Cos'è un team multidisciplinare?

Gli specialisti del Team che potranno, se necessario, visitarvi sono:



Team multidisciplinare



Quando è indicato l'intervento chirurgico?

L'INTERVENTO CHIRURGICO È INDICATO PER PERSONE:

- di età compresa tra i 18 e i 62 anni circa
- con **I.M.C. superiore a 35 kg/m²**, in presenza di patologie associate, come ad esempio: diabete, ipertensione, problemi osteoarticolari, disturbi cardiaci o difficoltà respiratorie (dispnea) con ripetute interruzioni della respirazione durante il sonno (apnea notturna)
- con **I.M.C. superiore a 40 kg/m²**
- con **obesità stabile** da oltre 5 anni
- che hanno seguito **ripetute diete** senza riuscire a mantenere la perdita di peso nel tempo
- che non soffrono di **malattie endocrine**, eventualmente responsabili dell'eccesso di peso
- che non hanno dipendenza da **alcool e droghe**
- **motivate e ben informate**: con disponibilità a modificare radicalmente le abitudini alimentari e a sottoporsi anche dopo l'intervento chirurgico a regolari controlli da parte degli specialisti
- con **rischio** operatorio **accettabile**.

Chirurgia laparoscopica o chirurgia tradizionale?

Chirurgia tradizionale

Prevede un'ampia incisione dell'addome per permettere al chirurgo di accedere agli organi interni.



Chirurgia Laparoscopica

L'intervento prevede piccole incisioni attraverso le quali vengono inseriti una telecamera e sottili strumenti, permettendo al chirurgo di operare guardando su un monitor.

Vantaggi:



- dimissione dall'ospedale più rapida
- ridotto dolore post-operatorio
- più veloce ripresa dell'attività lavorativa
- minor rischio d'infezione della ferita
- ridotto rischio di ernia (laparoccele), rispetto all'incisione tradizionale.

Interventi restrittivi o malassorbitivi?

Interventi restrittivi

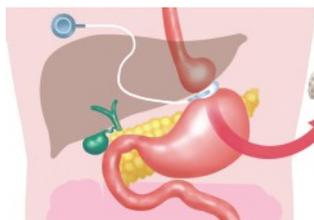
Si parla di interventi restrittivi quando si **riduce il volume dello stomaco**. Durante i pasti viene raggiunto un precoce senso di sazietà, **ridotta la quantità di cibo ingerita** e quindi l'apporto calorico. Il paziente deve seguire le indicazioni dietetiche dello specialista.

Interventi malassorbitivi

Si parla di chirurgia malassorbitiva quando **viene modificato il naturale percorso alimentare** riducendo il tratto intestinale destinato all'assorbimento delle sostanze nutritive e cioè il tratto intestinale in cui il cibo è a contatto con gli enzimi digestivi. Questo riduce l'assorbimento di parte delle sostanze nutritive. Questi interventi sono indicati per **forme di obesità grave** o **dove il paziente non collabora** da un punto di vista dietetico.

Interventi restrittivi

Gli interventi restrittivi sono indicati soprattutto per coloro che sono disposti a modificare il proprio regime alimentare e che mangiano principalmente durante i pasti.

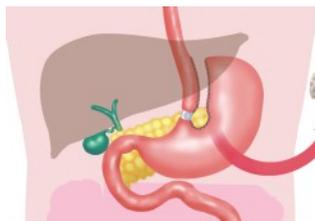


Bendaggio gastrico regolabile

Il bendaggio gastrico è un anello di silicone che viene messo intorno alla parte superiore dello stomaco dividendolo in due parti, una più piccola (sopra) e una più grande (sotto), in modo da ridurre la quantità di cibo che può essere introdotta.

Il bendaggio può essere regolato nel tempo in modo da stringere o allargare il restringimento tra le due parti dello stomaco.

L'assorbimento degli alimenti è inalterato.



Gastropластика verticale

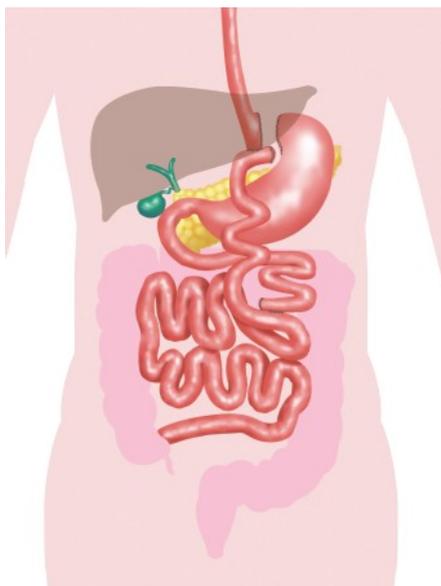
Viene sezionato e suturato lo stomaco in modo da creare una piccola Tasca Gastrica per ridurre la quantità di cibo che può essere introdotta.

L'assorbimento degli alimenti è inalterato.

By pass gastrico

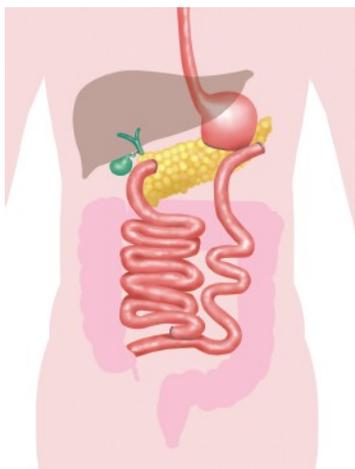
E' particolarmente indicato per coloro che mangiano in modo disordinato ed hanno un elevato eccesso di peso.

- Viene creata una piccola Tasca Gastrica attraverso taglio e sutura in modo da ridurre la quantità di cibo che può essere introdotta.
- Viene creata una deviazione del normale percorso alimentare in modo da escludere una parte del tratto intestinale dal passaggio del cibo. L'arrivo del cibo appena masticato in un tratto di intestino che non e' abituato a riceverlo, provoca un calo dell'appetito.



Interventi malassorbitivi

Sono indicati generalmente nei grandi obesi che non sono disposti a modificare la quantità di cibo mangiata quotidianamente.



Diversione biliopancreatica

Viene rimossa una buona parte dello stomaco (circa 3/4).

Viene creata una deviazione del normale percorso alimentare, in modo da escludere gran parte del tratto intestinale interessato all'assorbimento degli alimenti.

Si ha una riduzione nell'assorbimento dei grassi e degli amidi.

E' fondamentale sapere che...

- La chirurgia dell'obesità non ha scopi estetici, ma ha come scopo principale quello di prevenire o ridurre i problemi di salute correlati all'obesità.
- La chirurgia dell'obesità è indicata solo dopo che la terapia medica e dietetica non ha dato risultati stabili nel tempo.
- Non esiste un intervento ideale; tutti hanno aspetti positivi e negativi.
- Qualsiasi intervento chirurgico richiede, anche se in modo diverso, che il paziente segua un attento follow-up (visite di controllo).

Cosa significa?

- Lo specialista di riferimento dopo l'intervento indica al paziente una serie di visite di controllo che DEVONO essere fatte.
- Presentarsi ai controlli come indicato, seguire i consigli dietetici, comportamentali, farmacologici, è condizione NECESSARIA per il successo dell'intervento.
- Qualsiasi intervento non può funzionare a prescindere dalla collaborazione del paziente.
- Il paziente è sempre e comunque il primo attore del suo successo.

Ricorda!

L'intervento è parte di un CAMMINO non è la bacchetta magica!



