

IL CHIRURGO RISPONDE

L'obesità, un problema della società del benessere

GIOVEDÌ
30 NOVEMBRE 2000 | di PIERLUIGI AMATA



Ci occupiamo oggi del problema dell'obesità e delle possibilità di intervento da parte del chirurgo plastico. Nei paesi industrializzati ad alto sviluppo socio-economico, l'obesità colpisce fasce di popolazione sempre più vaste rappresentando perciò una patologia ad ampia diffusione.

MOLTE persone, sia nelle visite, sia attraverso la corrispondenza con questo giornale, esprimono la volontà di voler ridurre le loro masse corporee attraverso un intervento chirurgico plastico. In realtà il problema della obesità è più complesso ed il ruolo del chirurgo plastico abbastanza circoscritto senza entrare in dettagli tecnici, ritengo appropriate alcune parole di chiarimento.

Nei paesi industrializzati ad alto sviluppo socio-economico l'obesità colpisce fasce di popolazione sempre più vaste rappresentando perciò una patologia ad ampia diffusione, causa a sua volta di malattie più specifiche (scompensi cardiocircolatori metabolici, respiratori, renali, complicanze su base vascolare di stretta natura di vario tipo) a carico di vari organi o apparati.

Sebbene l'iperalimentazione sia senz'altro un momento fondamentale nello sviluppo della malattia, l'obesità è oggi considerata una patologia ad eziologia (causa) multifattoriale, anche se esistono casi in cui è possibile individuare un unico agente eziologico, pertanto le varie concause e i conseguenti approcci terapeutici vengono valutati in una dimensione multidisciplinare.

Il medico internista ha una funzione fondamentale, per quanto attiene alla diagnosi ed al trattamento

degli eventuali squilibri e soprattutto quello delle complicanze. Il dietologo risulta essenziale in una prima fase terapeutica, ed anche dopo in quella di mantenimento. Il chirurgo generale interviene, ove necessario, per quegli interventi sull'apparato digerente volti a ridurre la capacità di assorbimento intestinale o di digestione (cerchiaggio, partizione gastrica).

Lo psicoterapeuta accompagna il paziente in tutte le fasi della malattia e del trattamento. Molte forme di obesità infatti hanno una

genesi prima psicogena, poi organica, in sostanza la patologia diventa organica una volta che si è manifestata e stabilizzata, ma il primum movens è il disagio psichico. "In base a logiche di mercato" e consumo spiega il Prof. Diego Mautino - i paesi industrializzati promuovono l'offerta, la psicoterapia opera invece sulla domanda.

E' necessario inoltre far passare il bisogno alimentare attraverso le parole. La differenza che si produce tra bisogno e domanda rive-

la una singolarità che chiamiamo desiderio. Per regolare il bisogno alimentare pertanto è necessario un trattamento che includa questi tre punti, bisogno-domananda-desiderio".

Il ruolo del chirurgo plastico nella cura multidisciplinare dell'obeso riguarda il trattamento degli esiti: un paziente, che abbia subito un calo ponderale imponente, è afflitto da una flaccidità cutano-adiposa assai vistosa e sgradevole.

Riduzione mammaria e/o mastopessi, addominoplastica, lifting di cosce so-

no in genere gli interventi più richiesti dai pazienti ex obesi per il rimodellamento del contorno corporeo. In particolare l'addominoplastica ha una valenza anche funzionale poiché ripristina il tono della muscolatura retta addominale prevenendo la comparsa di ernie da indebolimento parietale.

Per quanto attiene al lifting di cosce vorrei specificare che ha come obiettivo il miglioramento della flaccidità dell'arto inferiore nella sua porzione superiore e non va confuso con la lipospirazione che ne rappresenta in un certo senso il suo opposto poiché riduce la componente adiposa lasciando intatta quella cutanea.

Alcuni illustri miei colleghi ritengono che il ruolo del chirurgo plastico non debba essere circoscritto al solo trattamento degli esiti

(cioè degli ex obesi) ma debba interessare anche la prima fase di terapia con supporto e ausilio della psicoterapia, in quanto momento motivante del trattamento: il paziente cioè vedendo migliorata la propria immagine corporea a seguito degli interventi sopracitati, risulterebbe più motivato a seguire una terapia e a seguire una dieta appropriate.

Sebbene nelle obesità da ipernutrizione, nelle quali non vengono evidenziate cause endocrino-metaboliche, questa teoria trova la sua validità, è mia personale opinione che, prima di sottoporre un paziente obeso a interventi chirurgici comunque demolitivi e con finalità comunque estetiche è necessaria una approfondita valutazione costibenefici soprattutto in considerazione dell'aumentato rischio chirurgico-anestesiologico.