Obesità, la chirurgia non è una scorciatoia

DI **MARIA GRAZIA BULETTI**

Nel mondo oltre un miliardo di persone convivono con l'obesità. Anche in Svizzera il 43% della popolazione sopra i 15 anni è in sovrappeso o obesa e il 12% vive con obesità. Numeri che confermano come non si tratti di un semplice problema estetico, ma di una malattia cronica legata a diabete, patologie cardiovascolari, apnee del sonno e altre complicanze. È proprio qui che cambia la prospettiva medica, come spiega il **dottor Francesco Volonté**, specialista in chirurgia viscerale e bariatrica, direttore medico della Clinica Sant'Anna e responsabile del **Centro di cura dell'obesità Sant'Anna di Sorengo**: «L'obesità non è una colpa personale, ma una malattia complessa, cronica e recidivante che richiede una presa in carico specialistica».

Oggi parlare di obesità significa cambiare prospettiva: «Non si tratta più soltanto di "peso in eccesso", ma di una vera e propria malattia cronica e recidivante che rientra in una più ampia disfunzione metabolica. Al centro non c'è quindi semplicemente l'obesità, ma la "sindrome metabolica": una condizione che comprende diabete, ipertensione, problemi renali, steatosi epatica, apnee del sonno e, tra le sue manifestazioni, anche l'aumento di peso».

Secondo lo specialista, il punto fondamentale è proprio questo: «Non si deve curare soltanto l'obesità, ma l'intero squilibrio metabolico. Allora, intervenendo correttamente su questo meccanismo, migliora il diabete, la pressione arteriosa si stabilizza e anche il peso corporeo si riduce». Il percorso non inizia con la chirurgia, ma con una fase diagnostica approfondita: «Bisogna capire se alla base esiste una disfunzione metabolica che rende dannosi comportamenti che, in altri soggetti, non lo sarebbero. Una persona con metabolismo favorevole può concedersi qualche eccesso senza conseguenze importanti; chi soffre di questa disfunzione, invece, entra facilmente in un circolo vizioso fatto di resistenza insulinica, fame continua e ricerca compulsiva di zuccheri e calorie».

Per questo il medico di famiglia dovrebbe indirizzare il paziente verso un centro specializzato con un'équipe multidisciplinare composta da endocrinologo, gastroenterologo, internista, ecografista, dietista e psicologo. Accanto alla parte clinica, esiste poi quella psicologica e comportamentale: «Spesso il cibo diventa una valvola di sfogo: gli zuccheri rapidi attivano meccanismi di gratificazione immediata che spingono a cercarne ancora, creando dipendenza e peggiorando il quadro metabolico. Psicologo e dietista aiutano il paziente a riconoscere questi automatismi e a costruire nuove abitudini». Il messaggio importante è che non basta dire «mangia meno e muoviti di più», ma



prima bisogna correggere il cortocircuito metabolico: «Solo dopo, con il giusto trattamento, diventa possibile cambiare davvero stile di vita».

La chirurgia bariatrica viene presa in considerazione «quando il paziente combatte da anni con il peso, ha già provato percorsi dietetici e comportamentali senza successo e presenta un indice di massa corporea superiore a 35, oppure inferiore ma associato a comorbidità importanti come diabete, problemi cardiaci, renali o respiratori». Non è una soluzione estetica, ma una terapia indicata per chi rischia seriamente la propria salute.

Volonté spiega che però, anche dopo l'intervento, non si parla di soluzione definitiva «automatica»: «L'operazione provoca una profonda modifica metabolica: il corpo richiede meno calorie per funzionare e smette di inviare continuamente segnali di fame. A quel punto, il paziente deve imparare a vivere in modo nuovo, accompagnando questa trasformazione con uno stile di vita adeguato». I benefici vanno ben oltre il dimagrimento: «Migliorano diabete, ipertensione, apnee del sonno e molte altre condizioni legate alla sindrome metabolica. La perdita di peso è una conseguenza della guarigione metabolica, non il contrario».

Quanto ai rischi, oggi le complicanze operatorie sono molto basse grazie alla laparoscopia: «In passato servivano grandi incisioni e lunghe degenze, ma oggi si tratta spesso di un intervento di un'ora o poco più, con pochi piccoli accessi e dimissione in due o tre giorni. Le complicanze sono paragonabili a quelle di un intervento di colecisti».

Fondamentale resta il follow-up, soprattutto nutrizionale e psicologico: «L'obesità è una malattia cronica e recidivante e il supporto deve essere duraturo, spesso per tutta la vita». Inoltre, il rapido cambiamento dell'immagine corporea può essere difficile da gestire: «Perdere molti chili in pochi mesi rappresenta anche un impatto emotivo importante».

È essenziale affidarsi a un centro specializzato come il Centro di cura dell'obesità della Clinica Sant'Anna di Sorengo, riconosciuto dalla SMOB: «Il nostro Centro è certificato e garantisce gli standard rigorosi richiesti da SMOB: specialisti qualificati, percorsi strutturati, numero minimo di pazienti trattati e protocolli condivisi, per assicurare non solo sicurezza, ma il miglior percorso possibile per ogni singolo paziente».

Ma lo stigma resta ancora: «Molti considerano l'obesità una colpa personale e la chirurgia una scorciatoia». In realtà, conclude Volonté: «Continuare per anni con farmaci per diabete, pressione e altre complicanze senza affrontare la causa significa spesso lasciare il paziente in una condizione di progressivo peggioramento».

Chiaro il messaggio finale: «La vergogna va superata. Parlare con il proprio medico o rivolgersi direttamente a un centro specializzato è il primo passo».