

Press Review



OBESITÀ 2015

UNA PANDEMIA: L'INNOVAZIONE DELLA TERAPIA CHIRURGICA

Roma
10 Marzo 2015

SOMMARIO

AGENZIE

1. ADNKRONOS SALUTE
2. ANSA
3. FIDEST
4. ASKANNEWS

SITI WEB & NEWSLETTER

1. SALUTE DOMANI.COM
2. QUOTIDIANO SANITA'
3. IL FARMACISTA ONLINE
4. PHARMA KRONOS

SITI WEB

1. POPULAR SCIENCE.IT
2. PANORAMA.IT
3. FOCUS
4. SALUTE H24.COM
5. NUOVO SUD.IT
6. REGIONE.VDA.IT
7. METEO WEB.EU
8. LEGNO STORTO.COM
9. AREZZO WEB.IT
10. QUOTIDIANO.NET
11. PIÙ SANI PIÙ BELLI.IT
12. TISCALI.IT
13. PAGINE MEDICHE.IT
14. ABOUTPHARMA.COM
15. BENESSERE.COM
16. NEWSGO.IT
17. SALUTE.GAZZETTINO.IT
18. IL MEDIANO.IT
19. TISCALI.IT

20. CLICMEDICINA.IT
21. POSITANO MYLIFE.IT
22. PREVENZIONE.INFO – ANP AGENZIA NAZIONALE PER LA PREVENZIONE
23. SOCIALFARMA.IT
24. LEGGO.IT
25. CORRIERE ADRIATICO.IT
26. SALUTE LEONARDO.IT
27. LADY BLITZ.IT
28. TISCALI.IT



SANITA': IN ITALIA 1,3 MLN OBESI GRAVI, POCHI SCELGONO CHIRURGIA BARIATRICA
Esperti Sicob, triplicare interventi per risparmiare 2 mld di euro e creare delle 'Obesity Unit'

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - Un girovita che non passa inosservato, ma soprattutto mette a rischio la salute e la qualità della vita. E' la condizione che in Italia vivono 1,3 milioni di obesi gravi, con un indice di massa corporea (Bmi) che supera 35. Adulti, giovani, maschi e femmine alle prese spesso da sempre con diete e sacrifici, mentre in pochi chiedono aiuto agli specialisti e scelgono la chirurgia bariatrica. Solo lo 0,8% della popolazione che ne avrebbe bisogno accede a questa terapia. Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro", affermano gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob).

"Noi non facciamo chirurgia estetica, noi curiamo i pazienti", precisa Nicola Di Lorenzo, presidente Sicob, sottolineando che "il 95% di chi fa una dieta torna al peso precedente. La mortalità in questo tipo di interventi - aggiunge l'esperto - è 20 volte più bassa rispetto a quella registrata nella chirurgia colon-rettale. Abbiamo il più grande registro del mondo con oltre 42 mila pazienti operati, e la mortalità è dello 0,17%. Sul territorio italiano ci sono 83 centri accreditati della Sicob e il 97% delle operazioni avviene in laparoscopia". Oggi gli interventi più utilizzati in tutto il mondo sono: il bendaggio gastrico regolabile, il by-pass gastrico, la gastrectomia verticale e la diversione bilio-pancreatica.

La Sicob ha promosso oggi a Roma alla Biblioteca del Senato il convegno 'Obesità, una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'. "La nostra proposta è di organizzare delle 'Obesity Unit'", suggerisce il numero uno della Sicob. "Degli 83 centri per l'obesità presenti in Italia, solo 46 eseguono più di 100 operazioni l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord, mentre ci sono più pazienti al Sud. Come Sicob riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e si creino strutture organizzate, le 'Obesity Unit' appunto".

SANITA': OBESITA' COME CANCRO, ASPETTATIVA DI VITA SI ACCORCIA DI 10 ANNI

L'esperto, 8% tumori delle donne correlato all'eccesso di peso

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale - I candidati a

questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".

SANITA': IN ITALIA 1,3 MLN OBESI GRAVI, POCHI SCELGONO CHIRURGIA BARIATRICA Esperti Sicob, triplicare interventi per risparmiare 2 mld di euro e creare delle 'Obesity Unit'

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - Un girovita che non passa inosservato, ma soprattutto mette a rischio la salute e la qualità della vita. E' la condizione che in Italia vivono 1,3 milioni di obesi gravi, con un indice di massa corporea (Bmi) che supera 35. Adulti, giovani, maschi e femmine alle prese spesso da sempre con diete e sacrifici, mentre in pochi chiedono aiuto agli specialisti e scelgono la chirurgia bariatrica.

"Solo lo 0,8% della popolazione che ne avrebbe bisogno accede a questa terapia. Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro", affermano gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob).

(segue)

(AdnKronos Salute) - "Noi non facciamo chirurgia estetica, noi curiamo i pazienti", precisa Nicola Di Lorenzo, presidente Sicob, sottolineando che "il 95% di chi fa una dieta torna al peso precedente. La mortalità in questo tipo di interventi - aggiunge l'esperto - è 20 volte più bassa rispetto a quella registrata nella chirurgia colon-rettale. Abbiamo il più grande registro del mondo con oltre 42 mila pazienti operati, e la mortalità è dello 0,17%. Sul territorio italiano ci sono 83 centri accreditati della Sicob e il 97% delle operazioni avviene in laparoscopia". Oggi gli interventi più utilizzati in tutto il mondo sono: il bendaggio gastrico regolabile, il by-pass gastrico, la gastrectomia verticale e la diversione bilio-pancreatica.

La Sicob ha promosso oggi a Roma alla Biblioteca del Senato il convegno 'Obesità, una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'. "La nostra proposta è di organizzare delle 'Obesity Unit'", suggerisce il numero uno della Sicob. "Degli 83 centri per l'obesità presenti in Italia, solo 46 eseguono più di 100 operazioni l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord, mentre ci sono più pazienti al Sud. Come Sicob riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e si creino strutture organizzate, le 'Obesity Unit' appunto".

SANITA': OBESITA' COSTA COME UNA FINANZIARIA, 8 MLD DI EURO L'ANNO Esperti, chirurgia bariatrica risposta per risparmiare

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - Costa come una manovra economica, ma produce molti più danni. L'obesità assorbe 8 mld di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Un paziente obeso costa 1.700 euro in più di un normopeso e se e' diabetico si arriva a 2.700 euro l'anno. Nel corso della vita un extra-large può arrivare a costare 100 mila euro in più di una persona con girovita nella media. E' l'allarme lanciato dagli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), riuniti oggi a Roma per il convegno 'Obesità una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'.

La chirurgia bariatrica potrebbe aiutare a tagliare questi 8 mld, suggeriscono gli specialisti della Sicob: "il costo del Drg (il prezzo stabilito dal Ssn come rimborso ad Asl e ospedali) per l'intervento e' ammortizzato nei primi 3 anni - affermano - a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore rispetto a quello che avrebbe se restasse obeso. A questo - proseguono - va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno degli infermieri e la progressiva disabilità" a cui va incontro il paziente.



L'obesità accorcia la vita, fino a 10 anni in meno per gli XXL



L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le **cellule adipose** non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad

affermarlo e' **Nicola Di Lorenzo, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob)** nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato.

In Italia vivono 1,3 milioni di obesi gravi, con un indice di massa corporea (**Bmi**) che supera 35. Adulti, giovani, maschi e femmine alle prese spesso da sempre con **diete** e sacrifici, mentre in pochi chiedono aiuto agli specialisti e scelgono la chirurgia bariatrica. "Solo lo 0,8% della popolazione che ne avrebbe bisogno accede a questa terapia. Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro", ricordano gli esperti della Sicob.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: **le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%**. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale - I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".

Obesità come cancro, l'aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

1,3 mln italiani gravemente obesi, 10ml in sala operatoria



Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso. Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia

dell'obesità e delle malattie metaboliche), presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del sud, ha spiegato Di Lorenzo. Questa anomalia porta a un grande numero di pazienti che si spostano da regione a regione. La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) raddoppino con strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Ma l'organizzazione delle Obesity Unit non è solo legata ad una questione di costi e di risparmi. "Si tratta di interventi salvavita su pazienti che hanno spesso molte altre malattie come il diabete e l'ipertensione - ha concluso Di Lorenzo - l'intervento chirurgico dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza". Specialisti e associazioni di pazienti chiedono l'alleanza con i medici di famiglia affinché la conoscenza di questa possibilità di trattamento venga diffusa in modo capillare

“Obesità grave”: Un costo sociale



Un milione e 300 mila persone, il 3% della popolazione, che vive una condizione di estremo disagio: patologie multiple, necessità di cure di ogni tipo, disabilità progressiva sino all'invalidità. Eppure solo lo 0,8 della popolazione che ne avrebbe bisogno accede alla terapia più efficace attualmente disponibile, la chirurgia bariatrica. “Una situazione che deve prevedere scelte organizzative ed economiche più lungimiranti” allerta il Prof Nicola Di Lorenzo, Presidente SICOB “si tratta di soggetti che hanno un costo elevato nel primo anno di trattamento ma che a medio termine costituiscono un risparmio per il sistema. Pensiamo al fatto che ogni anno muoiono solo in Italia 52mila persone per patologie correlate all'obesità. E al momento le terapie farmacologiche hanno dimostrato di essere inefficaci così come gli approcci riabilitativi. Di fronte ad un soggetto che ha un peso di oltre 40, 50, 80 chili superiore al proprio, bisogna valutare l'approccio chirurgico”. “Il sistema italiano è orientato a privilegiare le patologie di emergenza: infarti, ictus e cancro, ed è meno sensibile rispetto ai problemi cronici che portano i costi al collasso nel corso degli anni. Auspichiamo che a questi interventi sia attribuita una nuova considerazione: il futuro deve prevedere una accurata selezione dei pazienti, chirurghi specializzati, staff multidisciplinari per seguire il paziente nel periodo post-operatorio e nel percorso di riabilitazione ma soprattutto una informazione corretta che informi su tutti i trattamenti disponibili, le percentuali di successo delle varie opzioni e i rischi, ormai bassissimi” spiega Di Lorenzo. L'idea è che siano organizzate delle “Obesity Unit”: dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di 100 casi/anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle Regioni del Sud (*). “Questa anomalia” continua il Presidente della SICOB “porta ad un elevato flusso interregionale di pazienti e ad una discriminazione di quelli che ne avrebbero bisogno ma che non trovano risposte sul territorio. Come SICOB riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica raddoppino con strutture organizzate in “Obesity Unit” sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La delibera di budget dedicati porterebbe ad un investimento di 150milioni di euro per il DRG 288 della bariatrica, ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di

oggi".L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale, basti pensare che un paziente obeso costa 1700 euro in più di un normopeso e se è diabetico il costo aumenta di 2700 euro l'anno. Nel corso della sua vita un cittadino obeso costa 100mila euro in più di un soggetto con peso normale. Il costo del DRG per l'intervento di chirurgia bariatrica è ammortizzato nei primi 3 anni a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore. A questo va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno dei caregivers e disabilità progressiva. In un importante studio pubblicato nel 2011 su Obesity è stato valutato l'impatto economico determinato dagli interventi di chirurgia bariatrica in pazienti con un BMI superiore a 35. Lo studio ha identificato 808 pazienti che si erano sottoposti ad un intervento di chirurgia dell'obesità e un gruppo di controllo, con un follow up a 6 e 36 mesi. L'investimento in chirurgia è stato calcolato come la somma di tutte le spese incrementalmente nel mese antecedente alla chirurgia, durante e nei due mesi successivi. Il risparmio inizia a maturare già dal terzo mese e la spesa totale della chirurgia viene ripagato completamente in media dopo 30 mesi per tutti i tipi di chirurgia e dopo solo 26 mesi nel caso delle tecniche laparoscopiche. "Secondo un recente Quaderno del Ministero della Salute sull'Obesità in Italia essa riguarda circa il 10% della popolazione, con una maggiore prevalenza nel Sud; ma in tutti i Paesi sviluppati la crescita dei casi è rapidissima" osserva il Professor Federico Spandonaro, Presidente CREA (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) "l'OMS stima che siano triplicati negli ultimi 20 anni, con punte di prevalenza del 30% nella popolazione adulta e con costi (comprensivi del sovrappeso) che in alcuni Paesi arrivano a rappresentare il 9% dei costi sanitari (come in USA). Anche assumendo i valori inferiori del range di costo per l'Italia potrebbe voler dire 2-3 miliardi di euro annui, una cifra paragonabile a tagli al fondo sanitario effettuati quest'anno, senza poi considerare i costi indiretti quali le pensioni anticipate e gli impatti negativi sull'occupazione. Ma il vero problema è che, come recentemente affermato in editoriali su riviste prestigiose, la continua crescita dei casi sta a dimostrare il fallimento delle politiche di prevenzione: per la politica sanitaria (e in generale per quella economica) diventa quindi ineludibile darsi una spiegazione di tali fallimenti, impostando nuove e efficaci strategie di azione, che dovranno essere capaci di integrare prevenzione, terapie farmacologiche e chirurgia bariatrica a seconda della loro costo-efficacia nei diversi stadi dell'obesità". Aggiunge Marino Nonis, esperto di DRG (Presidente CIDIS – Centro Italiano di Documentazione Informazione e Codifica in Sanità e Direttore Sanitario dell'Ospedale Cristo Re di Roma): "Per ciò che riguarda la chirurgia bariatrica, al momento (dal 2009) la classificazione dei ricoveri in uso nel SSN, prevede un unico DRG, il 288, Interventi per Obesità (5.681 € nel DM 18.10.2012) e ricomprende una ventina di interventi, tra complessi e meno complessi, specifici e meno specifici. Troppo poco per definire, anche dal punto di vista della remunerazione, PDTA ovvero percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali lunghi e complessi di pazienti spesso

fragili che si debbono sottoporre ad un impegnativo iter terapeutico e di sostegno, chirurgico e non chirurgico, ospedaliero ed extra-ospedaliero, di acuzie e riabilitazione”.



Chirurgia dell'obesità, in Italia solo 0,8% accede a intervento

1,3 mln i candidati a chirurgia ma solo 10mila interventi l'anno



Roma, 12 mar. (askanews) - Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea (BMI) che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita "obesità grave". Un milione e 300 mila persone, il 3% della popolazione, che vive una condizione di estremo disagio: patologie multiple, necessità di cure di ogni tipo, disabilità progressiva sino all'invalidità. Eppure solo lo 0,8 della popolazione che ne avrebbe

bisogno accede alla terapia più efficace attualmente disponibile, la chirurgia bariatrica.

"Una situazione che deve prevedere scelte organizzative ed economiche più lungimiranti" allerta Nicola Di Lorenzo, Presidente SICOB, la Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità, "si tratta di soggetti che hanno un costo elevato nel primo anno di trattamento ma che a medio termine costituiscono un risparmio per il sistema. Pensiamo al fatto che ogni anno muoiono solo in Italia 52mila persone per patologie correlate all'obesità. E al momento le terapie farmacologiche hanno dimostrato di essere inefficaci così come gli approcci riabilitativi. Di fronte ad un soggetto che ha un peso di oltre 40, 50, 80 chili superiore al proprio, bisogna valutare l'approccio chirurgico".

"L'idea è che siano organizzate delle "Obesity Unit": dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di 100 casi/anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle Regioni del Sud. Questa anomalia - continua il Presidente della SICOB- porta ad un elevato flusso interregionale di pazienti e ad una discriminazione di quelli che ne avrebbero bisogno ma che non trovano risposte sul territorio. Nei prossimi tre anni il numero di interventi dovrà almeno triplicare e i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica dovrebbero raddoppiare con strutture organizzate in "Obesity Unit" sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La

delibera di budget dedicati porterebbe ad un investimento di 150milioni di euro per il DRG 288 della bariatrica, ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi".

L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale: un paziente obeso costa 1700 euro in più di un normopeso e se è diabetico il costo aumenta di 2700 euro l'anno. Nel corso della sua vita un cittadino obeso costa 100mila euro in più di un soggetto con peso normale. Il costo del DRG per l'intervento di chirurgia bariatrica è ammortizzato nei primi 3 anni a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore. A questo va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno dei caregivers e disabilità progressiva.



OBESITÀ COME IL CANCRO: ASPETTATIVA DI VITA SI ACCORCIA DI 10 ANNI

“Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia.

Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell’Everest. Improponibile una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. **La chirurgia mi ha salvato la vita”**.

Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell’Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all’emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

“Nell’opinione comune esiste l’idea che l’obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute” spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo, Presidente della SICOB** durante la conferenza in corso al Senato “In realtà l’obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni (*).

“Dobbiamo scardinare l’idea che l’intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell’obesità sia una ‘scorciatoia’ per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro” spiega **Claudio Cricelli, Presidente SIMG** “Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come **stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici**”.

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

“L’obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l’8% dei tumori delle donne è correlato all’eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l’eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l’insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le ‘adipochine’ sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. Il risultato è che l’8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all’eccesso di peso” conclude il Professor Di Lorenzo.

Non esistono obesi in salute, l’obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come ‘bombe ad orologeria’ a causa della loro fragilità. “Gli interventi di chirurgia dell’obesità **sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l’apparato digestivo per ridurre l’afflusso degli alimenti** o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l’obesità grave, tra il 50 e l’80 (Fonte: Buchwald et al., 2004).

(*1)Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. JAMA. 2003;289(2):187–193.

2)National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. Clinical guideline 43. London: NICE, 2006

quotidiano**sanità**.it

Chirurgia bariatrica. Sicob: "E' intervento 'salvavita'. Obesità come il cancro: accorcia di 10 anni aspettativa di vita"

L'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Se ne è parlato ieri nel corso di una conferenza al Senato. Come spiegato da presidente Sicob, Nicola Di Lorenzo: "Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici, questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica l'apparato digestivo".



11 MAR - "Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improprio una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. La chirurgia mi ha salvato la vita" Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell'Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi

legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

"Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute - ha spiegato **Nicola Di Lorenzo**, Presidente della Sicob durante una conferenza ieri al Senato -. In realtà l'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro - ha spiegato **Claudio Cricelli**, Presidente Simg -. Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici".

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l'eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l'insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le 'adipochine' sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. Il risultato è che l'8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all'eccesso di peso", ha concluso Di Lorenzo.

Non esistono obesi in salute, l'obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come 'bombe ad orologeria' a causa della loro fragilità. "Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l'apparato digestivo per ridurre l'afflusso degli alimenti o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l'obesità grave, tra il 50 e l'80".

NEWSLETTER DELL'11 MARZO INVIATA A 360.000 PERSONE

quotidiano**sanità**.it



Il primo e più letto giornale on-line
interamente dedicato
alla **medicina e alla sanità**

quotidiano**sanità**.it

Il Quotidiano della Sanità italiana

QS Edizioni
anno IV • numero 1084
11 marzo 2015

Quotidiano Sanità aderisce alla rete

WelfareLink
aderisci anche tu.

[Segnala a un collega](#)

Scienza e Farmaci

Chirurgia bariatrica. Sicob: "E' intervento 'salvavita'.
Obesità come il cancro: accorcia di 10 anni aspettativa di
vita"



11 MAR - L'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Se ne è parlato ieri nel corso di una conferenza al Senato. Come spiegato da presidente Sicob, Nicola Di Lorenzo: "Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici, questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica l'apparato digerente". [Leggi >](#)

Scienza e Farmaci

Alla ricerca di malattie nascoste. Nuovo test per 'leggere'
nel DNA



11 MAR - Personal Genetics, spin off dell'Università di Verona ha messo sul mercato due test genetici che consentono di sbirciare tra le pieghe del codice della vita. Un prezioso strumento di prevenzione e un passo avanti verso la 'medicina di precisione', che necessita però di un *counselling* genetico di *Maria Rita Montebelli*. [Leggi >](#)

Scienza e Farmaci

Giornata mondiale del rene. Clown in corsia per i bambini
dell'Ospedale Bambino Gesù



11 MAR - Questa l'iniziativa promossa da Baxter, in collaborazione con l'Associazione "Andrea Tudisco" Onlus per la Giornata mondiale che si svolgerà domani. Riapre anche a tre anni dal terremoto in Emilia la fabbrica dei monitor nello stabilimento Gambio Dasco di Modella dove fu realizzato il primo dializzatore. [Leggi >](#)

Chirurgia bariatrica. Sicob: "E' intervento 'salvavita'. Obesità come il cancro: accorcia di 10 anni aspettativa di vita"

L'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Se ne è parlato ieri nel corso di una conferenza al Senato. Come spiegato da presidente Sicob, Nicola Di Lorenzo: "Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici, questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica l'apparato digestivo".



11 MAR - "Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improprio una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. La chirurgia mi ha salvato la vita" Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell'Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

"Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute - ha spiegato **Nicola Di Lorenzo**, Presidente della Sicob durante una conferenza ieri al Senato -. In realtà l'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro - ha spiegato **Claudio Cricelli**, Presidente Simg -. Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici".

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l'eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l'insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le 'adipochine' sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. Il risultato è che l'8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all'eccesso di peso", ha concluso Di Lorenzo.

Non esistono obesi in salute, l'obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come 'bombe ad orologeria' a causa della loro fragilità.

“Gli interventi di chirurgia dell’obesità sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l’apparato digestivo per ridurre l’afflusso degli alimenti o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l’obesità grave, tra il 50 e l’80 ”.

NEWSLETTER DELL'11 MARZO

ilFarmacista^{online.it}

Newsletter quotidiana della Federazione Ordini Farmacisti Italiani

Edizioni Health Communication
anno IV • numero 1041
11 marzo 2015



Ovest e Sud Est, che diventa sede di attuazione della programmazione strategica regionale. La zona-distretto viene confermata come ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità. Dal 1° luglio le Asl saranno commissariate. [TESTO APPROVATO IN COMMISSIONE](#) - [IL DIBATTITO IN AULA](#) [Leggi >](#)

Scienza e Farmaci

[Chirurgia bariatrica. Sicob: "E' intervento 'salvavita'. Obesità come il cancro: accorcia di 10 anni aspettativa di vita"](#)



11 MAR - L'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Se ne è parlato ieri nel corso di una conferenza al Senato. Come spiegato da presidente Sicob, Nicola Di Lorenzo: "Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici, questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica l'apparato digestivo". [Leggi >](#)

Lavoro e Professioni

[Progetto Mimosa. Dalle farmacie un aiuto alle donne che subiscono violenza](#)



11 MAR - L'iniziativa, promossa dall'Associazione Farmacista Insieme, intende dare una risposta a tutte quelle donne che si avvicinano al farmacista non solo per avere un farmaco, ma anche per il bisogno di un consiglio. E' dunque il farmacista a suggerire contatti telefonici a cui le donne possono rivolgersi per essere aiutate conservando sempre il totale anonimato. [Leggi >](#)

adnkronos
salute12 marzo 2015
NUMERO 44 | ANNO 9

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Obesità costa come una finanziaria, 8 mld di euro l'anno

Costa come una manovra economica, ma produce molti più danni. L'obesità assorbe 8 mld di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Un paziente obeso costa 1.700 euro in più di un normopeso e se è diabetico si arriva a 2.700 euro l'anno. Nel corso della vita un extra-large può arrivare a costare 100 mila euro in più di una persona con girovita nella media. È l'allarme lanciato dagli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), riuniti a Roma per il convegno 'Obesità una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'. La chirurgia bariatrica potrebbe aiutare a tagliare questi 8 mld, suggeriscono gli specialisti della Sicob: "il costo del Drg (il prezzo stabilito dal Ssn come rimborso ad Asl e ospedali) per l'intervento è ammortizzato nei primi 3 anni - affermano - a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore rispetto a quello che avrebbe se restasse obeso. A questo - proseguono - va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno degli infermieri e la progressiva disabilità" a cui va incontro il paziente.

(F.M.)



Chirurgia bariatrica: l'intervento che ti salva la vita



Un milione e 300mila di obesi, 3% della popolazione, è candidato alla chirurgia bariatrica, ma solo lo 0,8% vi accede. 8 i miliardi di euro all'anno che vengono assorbiti dall'obesità, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Un paziente obeso costa 1700 euro in più di uno normopeso e se è anche diabetico, condizione molto frequente in questi soggetti, il costo arriva a 2700 euro l'anno.

Questi i disarmanti dati emersi dal convegno organizzato da S.I.C.OB. *Obesità 2015. Una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica* tenutosi oggi a Roma presso la Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini".



Questa è "una situazione che deve prevedere scelte organizzative ed economiche più lungimiranti", ha detto **Nicola Di Lorenzo, Presidente S.I.C.OB.**, anche perché, pensando solo al costo, "si tratta di soggetti che hanno un costo elevato nel primo anno di trattamento, ma che a medio termine costituiscono un risparmio per il sistema". Triplicare gli interventi di chirurgia bariatrica, porterebbe, infatti, ad un risparmio di circa

2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi. Il costo del DRG per l'intervento di chirurgia bariatrica è ammortizzato nei primi 3 anni a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore. A questo va aggiunto poi il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno dei caregivers e disabilità progressiva.



Sulla scia delle Breast Unit, l'obiettivo è quello di creare delle vere e proprie Obesity Unit per meglio gestire questa patologia in tutti i suoi aspetti e per far sentire il paziente obeso meno solo. "Ero condannata a morte; a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione a cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. La chirurgia mi ha salvato la vita". Queste le parole di **Marina**

Biglia, Presidente dell'Associazione Amici Obesi, ex paziente obesa e sopravvissuta. Arrivare a salvare vite umane, questa la sfida della chirurgia bariatrica e delle Obesity Unit. Sul territorio nazionale, l'obesità è distribuita in modo del tutto disomogeneo con una percentuale nettamente superiore al Sud, ma con la maggior parte degli interventi eseguiti nelle strutture dedicate del Nord. "Questa anomalia porta ad un elevato flusso interregionale di pazienti e ad una discriminazione di quelli che ne avrebbero bisogno, ma che non trovano risposte sul territorio", spiega Di Lorenzo.



"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. – aggiunge **Claudio Cricelli, Presidente SIMG** – I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro", non si tratta di un vezzo, si tratta dell'unica opportunità di guarigione davvero

efficace oggi.



"Il vero problema però, – aggiunge **Federico Spandonaro, Presidente CREA** (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) – è la continua crescita dei casi, a dimostrazione del fallimento delle strategie di prevenzione. Per la politica sanitaria (e in generale per quella economica) diventa quindi ineludibile darsi una spiegazione di tali fallimenti, impostando nuove ed efficaci strategie di azione, in grado di

integrare prevenzione, terapie farmacologiche e chirurgia bariatrica a seconda della loro costo-efficacia nei diversi stadi dell'obesità".



PANORAMA

Salute

Sanità: obesità costa come una Finanziaria, 8 mld di euro l'anno

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - Costa come una manovra economica, ma produce molti più danni. L'obesità assorbe 8 mld di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Un paziente obeso costa 1.700 euro in più di un normopeso e se è diabetico si arriva a 2.700 euro l'anno. Nel corso della vita un extra-large può arrivare a costare 100 mila euro in più di una persona con girovita nella media. È l'allarme lanciato dagli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), riuniti oggi a Roma per il convegno 'Obesità una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'.

La chirurgia bariatrica potrebbe aiutare a tagliare questi 8 mld, suggeriscono gli specialisti della Sicob: "il costo del Drg (il prezzo stabilito dal Ssn come rimborso ad Asl e ospedali) per l'intervento è ammortizzato nei primi 3 anni - affermano - a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore rispetto a quello che avrebbe se restasse obeso. A questo - proseguono - va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno degli infermieri e la progressiva disabilità" a cui va incontro il paziente.

PANORAMA

Salute

Sanità: con obesità aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Societa' italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Societa' italiana di medicina generale - I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".

FOCUS.it

Sanità: con obesità aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

L'esperto, 8% tumori delle donne correlato all'eccesso di peso



Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente

della Societa' italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni".

“Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Societa' italiana di medicina generale - I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".

Focus.it

Sanità: obesità costa come una Finanziaria, 8 mld di euro l'anno

Esperti, chirurgia bariatrica risposta per risparmiare



Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - Costa come una manovra economica, ma produce molti più danni. L'obesità assorbe 8 mld di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Un paziente obeso costa 1.700 euro in più di un normopeso e se e' diabetico si arriva a 2.700 euro l'anno. Nel corso della vita un extra-large può arrivare a costare 100 mila euro in più di una persona con girovita nella media. E' l'allarme lanciato dagli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), riuniti oggi a Roma per il convegno 'Obesità una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'.

La chirurgia bariatrica potrebbe aiutare a tagliare questi 8 mld, suggeriscono gli specialisti della Sicob: "il costo del Drg (il prezzo stabilito dal Ssn come rimborso ad Asl e ospedali) per l'intervento e' ammortizzato nei primi 3 anni - affermano - a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore rispetto a quello che avrebbe se restasse obeso. A questo - proseguono - va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno degli infermieri e la progressiva disabilità" a cui va incontro il paziente.

Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

OBESITA' COME IL CANCRO: ASPETTATIVA DI VITA SI ACCORCIA DI 10 ANNI



“Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia.

Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improprio una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i

braccioli. **La chirurgia mi ha salvato la vita”.**

Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell'Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

“Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute” spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo, Presidente della SICOB** durante la conferenza in corso al Senato “In realtà l'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni (*).

“Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a

questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro” spiega **Claudio Cricelli, Presidente SIMG** “Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come **stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici**”.

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

“L’obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l’8% dei tumori delle donne è correlato all’eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l’eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l’insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le ‘adipochine’ sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. Il risultato è che l’8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all’eccesso di peso” **conclude il Professor Di Lorenzo.**

Non esistono obesi in salute, l’obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come ‘bombe ad orologeria’ a causa della loro fragilità. “Gli interventi di chirurgia dell’obesità **sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l’apparato digestivo per ridurre l’afflusso degli alimenti** o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l’obesità grave, tra il 50 e l’80 (Fonte: Buchwald et al., 2004).

(*1)Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. JAMA. 2003;289(2):187–193.

2)National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. Clinical guideline 43. London: NICE, 2006

IL 3% DELLA POPOLAZIONE ITALIANA

Obesità come il cancro, accorcia la vita di 10 anni



Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso. Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche), presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del sud, ha spiegato Di Lorenzo. Questa anomalia porta a un grande numero di pazienti che si spostano da regione a regione. La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) raddoppino con strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Ma l'organizzazione delle Obesity Unit non è solo legata ad una questione di costi e di risparmi. "Si tratta di interventi salvavita su pazienti che hanno spesso molte altre malattie come il diabete e l'ipertensione - ha concluso Di Lorenzo - l'intervento chirurgico dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza". Specialisti e associazioni di pazienti chiedono l'alleanza con i medici di famiglia affinché la conoscenza di questa possibilità di trattamento venga diffusa in modo capillare.

10 marzo 2015



Obesità come cancro, aspettativa di vita si accorcia 10 anni

1,3 mln italiani gravemente obesi, 10ml l'anno in sala operatoria

17:11 - 10/03/2015

(ANSA) - ROMA, 10 MAR - Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso. Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche), presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del sud, ha spiegato Di Lorenzo. Questa anomalia porta a un grande numero di pazienti che si spostano da regione a regione. La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) raddoppino con strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Ma l'organizzazione delle Obesity Unit non è solo legata ad una questione di costi e di risparmi. "Si tratta di interventi salvavita su pazienti che hanno spesso molte altre malattie come il diabete e l'ipertensione - ha concluso Di Lorenzo - l'intervento chirurgico dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza". Specialisti e associazioni di pazienti chiedono l'alleanza con i medici di famiglia affinché la conoscenza di questa possibilità di trattamento venga diffusa in modo capillare.(ANSA).



L'obesità come il cancro: l'aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni

martedì 10 marzo 2015, 11:50 di [E.F.](#)



“E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose”. Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla

Biblioteca del Senato. Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. “L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo – aggiunge Di Lorenzo – una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma – precisa l'esperto – soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni”. “Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia – spiega Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di medicina generale – I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro”.



Salute: in Italia 1,3 milioni di obesi gravi, pochi scelgono la chirurgia bariatrica

Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro



Un girovita che non passa inosservato, ma soprattutto mette a rischio la salute e la qualità della vita. E' la condizione che in Italia vivono 1,3 milioni di obesi gravi, con un indice di massa corporea (Bmi) che supera 35. Adulti, giovani, maschi e femmine alle prese spesso da sempre con diete e sacrifici, mentre in pochi chiedono aiuto agli specialisti e scelgono la chirurgia bariatrica. "Solo lo 0,8% della popolazione che ne avrebbe bisogno accede a questa terapia. Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si

potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro", affermano gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob). "Noi non facciamo chirurgia estetica, noi curiamo i pazienti", precisa Nicola Di Lorenzo, presidente Sicob, sottolineando che "il 95% di chi fa una dieta torna al peso precedente. La mortalità in questo tipo di interventi – aggiunge l'esperto – è 20 volte più bassa rispetto a quella registrata nella chirurgia colon-rettale. Abbiamo il più grande registro del mondo con oltre 42 mila pazienti operati, e la mortalità è dello 0,17%. Sul territorio italiano ci sono 83 centri accreditati della Sicob e il 97% delle operazioni avviene in laparoscopia". Oggi gli interventi più utilizzati in tutto il mondo sono: il bendaggio gastrico regolabile, il by-pass gastrico, la gastrectomia verticale e la diversione bilio-pancreatica. La Sicob ha promosso oggi a Roma alla Biblioteca del Senato il convegno 'Obesità, una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'. "La nostra proposta è di organizzare delle 'Obesity Unit'", suggerisce il numero uno della Sicob. "Degli 83 centri per l'obesità presenti in Italia, solo 46 eseguono più di 100 operazioni l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord, mentre ci sono più pazienti al Sud. Come Sicob riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e si creino strutture organizzate, le 'Obesity Unit' appunto".

il legno storto

Sanità: con obesità aspettativa di vita si accorcia di 10 anni



L'esperto, 8% tumori delle donne correlato all'eccesso di peso

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Societa' italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

"L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Societa' italiana di medicina generale - I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".

ArezzoWeb

Sanità: con obesità aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) – L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Societa' italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato. Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo – aggiunge Di Lorenzo – una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma – precisa l'esperto – soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni". "Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia – spiega Claudio Cricelli, presidente della Societa' italiana di medicina generale – I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".



Obesità, un intervento riduce il grasso

Pochi scelgono la chirurgia come soluzione. Sono 46 i centri specialistici più attivi in Italia



L'obesità affligge uomini e donne in egual misura

Roma, 10 marzo 2015 - **Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35** e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni. Sono i dati presentati

dalla Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche), presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. Solo 46 centri su 83 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al nord mentre paradossalmente i pazienti obesi da operare sono più spesso nelle regioni del sud, ha spiegato Di Lorenzo.

Nei prossimi tre anni è verosimile aspettarsi che il numero di interventi di chirurgia sui pesi massimi debba triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) confluiscono in strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi.

L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Ma l'organizzazione delle Obesity Unit non è solo legata ad una questione di costi e di risparmi. «Si tratta di interventi salvavita su pazienti che hanno spesso molte altre malattie come il diabete e l'ipertensione - ha concluso Di Lorenzo - l'intervento chirurgico dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza». Specialisti e associazioni di pazienti chiedono l'alleanza con i medici di famiglia affinché la conoscenza di questa possibilità di trattamento venga diffusa in modo capillare.

STRUMENTI | TEST E SONDAGGI | PRONTUARIO DEI FARMACI

CERCA

più Sani più Belli BETA
diretto da Rosanna Lambertucci

IN EDICOLA
PiùSaniPiùBelli Magazine

NEWS SALUTE BELLEZZA ALIMENTAZIONE PSICOLOGIA E SESSO BENESSERE MAMME E BAMBINI IL SALOTTO DI ROSANNA COMMUNITY CROCIERA BBIESSERE

Chirurgia bariatrica, intervento salvavita

Obesità come il cancro: aspettativa di vita accorciata di 10 anni. L'8% dei tumori delle donne correlato all'eccesso di peso. Mezzo milione di casi di cancro nel mondo causati dal sovrappeso negli adulti. Bambini: nuova generazione di malati cronici



“Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improponibile una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. La chirurgia mi ha salvato la vita”: sono le parole di Marina Biglia,

presidente dell'Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

“Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica, ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute - spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo**, Presidente della SICOB, Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche, durante la conferenza in corso ieri al Senato -. In realtà l'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto **gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni**”.

“Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro - spiega **Claudio Cricelli**, Presidente SIMG, Società Italiana di Medicina Generale, -. Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno **mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici**”.

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

“L'obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l'eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l'insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le 'adipochine' sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. **Il risultato è che l'8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all'eccesso di peso**”, sottolinea il Professor Di Lorenzo.

Non esistono obesi in salute, **l'obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie** e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come 'bombe ad orologeria' a causa della loro fragilità. “Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l'apparato digestivo per ridurre l'afflusso degli alimenti o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l'obesità grave, tra il 50 e l'80 (Fonte: Buchwald et al., 2004)”, conclude lo specialista.

tiscali: lifestyle

Sanità: con obesità aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

Roma, 10 mar. (AdnKronos Salute) - L'obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. "E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Ad affermarlo e' Nicola Di Lorenzo, presidente della Societa' italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel suo intervento al convegno 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica', a Roma alla Biblioteca del Senato. Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. "L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni". "Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia - spiega Claudio Cricelli, presidente della Societa' italiana di medicina generale - I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".

Chirurgia bariatrica intervento "Salvavita"

"Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, [diabete](#), disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, [depressione](#) cronica e [ansia](#). Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improprio una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. La [chirurgia](#) mi ha salvato la vita". Sono le parole di **Marina Biglia, Presidente dell'Associazione Amici Obesi** che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti [clinici](#) si aggiungono i disagi legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

"Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute" spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo, Presidente della SICOB** durante la conferenza in corso al Senato. "In realtà [l'obesità](#) è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria [patologia del comportamento alimentare](#) che porta con sé un alto grado di [comorbidità](#), cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le [terapie](#) convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una **aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni**".

"Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una "scorciatoia" per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e [cancro](#)" spiega **Claudio Cricelli, Presidente SIMG** "Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (**il 3,6% di tutti i tumori**) siano causati dal **sovrappeso negli adulti**. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici".

Tra i soggetti affetti da obesità severi le [patologie](#) si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

"**L'obesità è un [fattore di rischio per il cancro](#)** alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le [cellule](#) adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio [tessuto endocrino](#) che produce sostanze pericolose: l'eccesso di [estrogeni](#) aumenta il rischio di endometriosi e [tumore](#) al seno nelle donne, l'insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le "adipochine" sono i nuovi indagati nella proliferazione

delle cellule cancerose. Il risultato è che **l'8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all'eccesso di peso**" conclude il Professor Di Lorenzo.

Non esistono obesi in salute, l'obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come "bombe ad orologeria" a causa della loro fragilità. "Gli [interventi](#) di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l'apparato digestivo per ridurre l'afflusso degli alimenti o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, [gastrectomia](#) verticale e [bypass](#) gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di **efficacia nel ridurre l'obesità grave, tra il 50 e l'80**".

ABOUTPHARMA ONLINE

Obesità, Sicob: “La chirurgia aiuta i pazienti e riduce i costi per il Ssn”

In Italia 1,3 milioni di obesi gravi. Su 83 centri specializzati solo 46 eseguono ogni anno più di 100 interventi di chirurgia bariatrica. E i chili di troppo costano alla sanità 8 miliardi di euro



Sono un milione e 300 mila gli italiani che, a causa di indice di massa corporea superiore (Bmi) a 35, convivono con l'obesità grave. E fra questi sono troppo pochi quelli che si rivolgono a uno specialista e un'esigua minoranza i pazienti che ricorrono alla branca specifica della chirurgia nata a metà anni Cinquanta, ovvero la chirurgia bariatrica.

Ogni anno in Italia si praticano diecimila interventi e se questo numero fosse triplicato a beneficiarne non sarebbero i pazienti, ma anche i conti della sanità italiana: si potrebbero risparmiare due miliardi di euro di costi legati alla gestione dell'obesità nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Almeno secondo i numeri emersi dal convegno organizzato oggi a Roma dalla Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (**Sicob**) dal titolo “Obesità, una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica”.

Nell'ambito dell'obesità, gli interventi più utilizzati al momento sono il bendaggio gastrico regolabile, il by-pass gastrico, la gastrectomia verticale e la diversione bilio-pancreatica. Ma degli 83 centri per l'obesità presenti in Italia solo 46 eseguono più di 100 operazioni l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord, mentre il numero di pazienti è più alto al Sud. La proposta della Sicob è di promuovere la creazione di Obesity Unit, strutture organizzate per favorire il ricorso alla chirurgia bariatrica.

“Noi non facciamo chirurgia estetica, noi curiamo i pazienti”, dice **Nicola Di Lorenzo**, presidente Sicob, sottolineando che “il 95% di chi fa una dieta torna al peso precedente”. La mortalità in questo tipo di interventi – aggiunge Di Lorenzo – è “venti volte più bassa rispetto a quella registrata nella chirurgia colon-rettale e abbiamo il più grande registro del mondo con oltre 42 mila pazienti operati, e la mortalità è dello 0,17%”

Sul piano economico, l’obesità assorbe otto miliardi di euro l’anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Un paziente obeso costa 1.700 euro in più di uno normopeso. Se è diabetico, poi, il costo lievita fino a 2.700 euro annui. Secondo gli esperti Sicob, la chirurgia dell’obesità può aiutare a tagliare questi costi: “Il costo del Drg (il prezzo stabilito dal Ssn come rimborso ad Asl e ospedali) per l’intervento è ammortizzato nei primi 3 anni – spiegano gli specialisti – a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore rispetto a quello che avrebbe se restasse obeso”. A questo va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno degli infermieri e la progressiva disabilità a cui va incontro il paziente.

“Dobbiamo scardinare l’idea che l’intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell’obesità sia una scorciatoia – spiega **Claudio Cricelli**, presidente della Società italiana di medicina generale – I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l’ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro”.

L’obesità può accorciare la vita, anche di dieci anni. “È un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. È stato osservato ad esempio che l’8% dei tumori delle donne è correlato all’eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose”, spiega Di Lorenzo.

Tra i soggetti affetti da obesità severa le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. “L’obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l’esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni”, conclude il presidente Sicob.



CHIRURGIA: Sulla chirurgia dell'obesità

In Italia un milione e 300mila obesi candidati alla chirurgia a fronte di 10mila interventi l'anno. Triplicare gli interventi porterà a un risparmio di 2 miliardi di euro. Obiettivo, creare le 'Obesity Unit'.

Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea (BMI) che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita "obesità grave". Un milione e 300 mila persone, il 3% della popolazione, che vive una condizione di estremo disagio: patologie multiple, necessità di cure di ogni tipo, disabilità progressiva sino all'invalidità. Eppure solo lo 0,8 della popolazione che ne avrebbe bisogno accede alla terapia più efficace attualmente disponibile, la chirurgia bariatrica.

"Una situazione che deve prevedere scelte organizzative ed economiche più lungimiranti" allerta il Prof Nicola Di Lorenzo, Presidente SICOB "si tratta di soggetti che hanno un costo elevato nel primo anno di trattamento ma che a medio termine costituiscono un risparmio per il sistema. Pensiamo al fatto che ogni anno muoiono solo in Italia 52mila persone per patologie correlate all'obesità. E al momento le terapie farmacologiche hanno dimostrato di essere inefficaci così come gli approcci riabilitativi. Di fronte ad un soggetto che ha un peso di oltre 40, 50, 80 chili superiore al proprio, bisogna valutare l'approccio chirurgico".

"Il sistema italiano è orientato a privilegiare le patologie di emergenza: infarti, ictus e cancro, ed è meno sensibile rispetto ai problemi cronici che portano i costi al collasso nel corso degli anni. Auspichiamo che a questi interventi sia attribuita una nuova considerazione: il futuro deve prevedere una accurata selezione dei pazienti, chirurghi specializzati, staff multidisciplinari per seguire il paziente nel periodo post-operatorio e nel percorso di riabilitazione ma soprattutto una informazione corretta che informi su tutti i trattamenti disponibili, le percentuali di successo delle varie opzioni e i rischi, ormai bassissimi" spiega Di Lorenzo. L'idea è che siano organizzate delle "Obesity Unit": dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di 100 casi/anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle Regioni del Sud (*). "Questa anomalia" continua il Presidente della SICOB "porta ad un elevato flusso interregionale di pazienti e ad una discriminazione di quelli che ne avrebbero bisogno ma che non trovano risposte sul territorio. Come SICOB riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica raddoppino con strutture organizzate in "Obesity Unit" sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La delibera di budget dedicati porterebbe ad un investimento di 150milioni di euro per il DRG 288 della bariatrica, ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi".

L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale, basti pensare che un paziente obeso costa 1700 euro in più di un normopeso e se è diabetico il costo aumenta di 2700 euro l'anno. Nel corso della sua vita un cittadino obeso costa 100mila euro in più di un soggetto con peso normale. Il costo del DRG per l'intervento di chirurgia bariatrica è ammortizzato nei primi 3 anni a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore. A questo va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno dei caregivers e disabilità progressiva.

In un importante studio pubblicato nel 2011 su Obesity è stato valutato l'impatto economico determinato dagli

interventi di chirurgia bariatrica in pazienti con un BMI superiore a 35. Lo studio ha identificato 808 pazienti che si erano sottoposti ad un intervento di chirurgia dell'obesità e un gruppo di controllo, con un follow up a 6 e 36 mesi. L'investimento in chirurgia è stato calcolato come la somma di tutte le spese incrementalmente nel mese antecedente alla chirurgia, durante e nei due mesi successivi. Il risparmio inizia a maturare già dal terzo mese e la spesa totale della chirurgia viene ripagata completamente in media dopo 30 mesi per tutti i tipi di chirurgia e dopo solo 26 mesi nel caso delle tecniche laparoscopiche.

“Secondo un recente Quaderno del Ministero della Salute sull'Obesità in Italia essa riguarda circa il 10% della popolazione, con una maggiore prevalenza nel Sud; ma in tutti i Paesi sviluppati la crescita dei casi è rapidissima” osserva il Professor Federico Spandonaro, Presidente CREA (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) “l'OMS stima che siano triplicati negli ultimi 20 anni, con punte di prevalenza del 30% nella popolazione adulta e con costi (comprensivi del sovrappeso) che in alcuni Paesi arrivano a rappresentare il 9% dei costi sanitari (come in USA). Anche assumendo i valori inferiori del range di costo per l'Italia potrebbe voler dire 2-3 miliardi di euro annui, una cifra paragonabile a tagli al fondo sanitario effettuati quest'anno, senza poi considerare i costi indiretti quali le pensioni anticipate e gli impatti negativi sull'occupazione. Ma il vero problema è che, come recentemente affermato in editoriali su riviste prestigiose, la continua crescita dei casi sta a dimostrare il fallimento delle politiche di prevenzione: per la politica sanitaria (e in generale per quella economica) diventa quindi ineludibile darsi una spiegazione di tali fallimenti, impostando nuove e efficaci strategie di azione, che dovranno essere capaci di integrare prevenzione, terapie farmacologiche e chirurgia bariatrica a seconda della loro costo-efficacia nei diversi stadi dell'obesità”.

Aggiunge Marino Nonis, esperto di DRG (Presidente CIDIS – Centro Italiano di Documentazione Informazione e Codifica in Sanità e Direttore Sanitario dell'Ospedale Cristo Re di Roma): “Per ciò che riguarda la chirurgia bariatrica, al momento (dal 2009) la classificazione dei ricoveri in uso nel SSN, prevede un unico DRG, il 288, Interventi per Obesità (5.681 € nel DM 18.10.2012) e ricomprende una ventina di interventi, tra complessi e meno complessi, specifici e meno specifici. Troppo poco per definire, anche dal punto di vista della remunerazione, PDTA ovvero percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali lunghi e complessi di pazienti spesso fragili che si debbono sottoporre ad un impegnativo iter terapeutico e di sostegno, chirurgico e non chirurgico, ospedaliero ed extra-ospedaliero, di acuzie e riabilitazione”.

Sicob: "Obesità accorcia la vita di dieci anni"



L'obesità accorcia la vita di 10 anni. Ad affermarlo con forza gli esperti della **SICOB**, la Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche, in occasione del convegno "*Obesità una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica*", tenutosi oggi a Roma alla **Biblioteca del Senato**. Il Presidente della Sicob, **Nicola Di Lorenzoprecisa** che l'obesità "*è un fattore di*

rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. E' stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne e' correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose". Si stima che in Italia vivono 1,3 milioni di obesi gravi e che pochi tra loro si rivolgono alla **chirurgia bariatrica**. "*Solo lo 0,8% della popolazione che ne avrebbe bisogno accede a questa terapia.*" affermano gli esperti. "*Sono 10 mila gli interventi ogni anno in Italia, ma se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro*". Questo perché l'obesità risulta essere correlata a un corollario di patologie concomitanti che, da una parte riducono la spettanza di vita, mentre dall'altra fanno lievitare i costi dell'assistenza sanitaria. Tra chi è affetto da obesità severa il **26% soffre di diabete, il 23%, il 44% di artrite, il 51% di ipertensione e il 52% di cancro**. "*L'obesità e' una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo*" aggiunge Di Lorenzo "*una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto*" evidenzia Di Lorenzo "*gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni*". Il Presidente Sicob lamenta che "*degli 83 centri per*

*l'obesità presenti in Italia solo 46 eseguono più di 100 operazioni l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord, mentre ci sono più pazienti al Sud. Come Sicob riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e si creino strutture organizzate, le **Obesity Unit**". Il presidente della Società Italiana di Medicina Generale, **Claudio Cricelli**, afferma che occorre "scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una scorciatoia. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con l'ipertensione e il diabete, rischiando ogni giorno infarti, ictus e cancro".*

di Laura Guarnacci

10 marzo 2015



L'obesità come il cancro: l'aspettativa di vita si accorcia di 10 anni



Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso.

Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche)

presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. «E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. Il rischio - spiega Di Lorenzo - aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose».

Tra le persone obese le patologie si sommano: soffre di diabete il 26%, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. «Parliamo di una patologia molto grave - aggiunge Di Lorenzo - non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono, infatti, che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno un'efficacia inferiore al 5%».

Dei circa 83 centri per l'obesità che sono in Italia solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del Sud.

La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (le operazioni per combattere l'obesità) raddoppino. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro all'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale.



Tumori collegati all'obesità, gli esperti: «Fattore di rischio come il fumo di sigarette»

In Italia circa 1 milione e 300mila obesi gravi per cui la vita si accorcia di almeno dieci anni. Intanto, sul sito del National Health Service britannico, nasce il programma creato per prevenire il «crack» al cuore.

L'obesità può togliere dieci anni di vita, sarebbe inoltre un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. Ad esempio, è stato osservato che l'8 % dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso: il rischio è maggiore perché le cellule adipose non sono inerti ma funzionano come un vero tessuto endocrino che produce sostanze pericolose. Ad affermare tutto ciò è stato, in un convegno sull'obesità tenutosi nella biblioteca del Senato, il dott. Nicola Di Lorenzo, presidente della società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche.

Tra i soggetti affetti da obesità, le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. «L'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo - aggiunge Di Lorenzo - una vera e propria patologia del comportamento alimentare che non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma - precisa l'esperto - soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita che si accorcia di 10 anni». Sovrappeso che fa rischiare ogni giorno anche infarti e ictus e a questo proposito, il servizio sanitario britannico ha varato un programma disponibile online in cui basta inserire i dati personali per conoscere l'età in cui potrebbero verificarsi i primi sintomi.

Basta inserire età, peso, pressione, livello di colesterolo, per conoscere l'età in cui si potrebbe essere vittime di un attacco di cuore o di un ictus. Usando le info inserite dall'utente, il programma calcola l'età reale del cuore e il suo stato di forma, riuscendo a stabilire poi con precisione quando potrebbero presentarsi i primi sintomi di un attacco di cuore o di un ictus. Il test è disponibile sul sito dell'Nhs. Ecco alcuni esempi di previsioni fatte dal sito: una donna quarantenne con un peso nella norma, che fuma meno di 10 sigarette al giorno e ha una storia familiare di diabete e malattie cardiovascolari, ha una età reale

del cuore di 53 anni. Se non cambia stili di vita potrebbe essere vittima di un attacco cardiaco a 71 anni. Mentre un uomo 55enne, fumatore e in sovrappeso - secondo il test - ha un età del cuore di 67 anni e ha il 30% di probabilità di incorrere in un ictus nei prossimi 10 anni.

Autore: Sara D'Avino

TISCALI.IT

SITI WEB

11 marzo 2015

tiscali: lifestyle



In Italia piu di un milione di obesi candidati alla chirurgia

Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea (BMI) che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita "obesità grave". Un milione e 300 mila persone, il 3% della popolazione, che vive una condizione di estremo disagio: patologie multiple, necessità di cure di ogni tipo, disabilità progressiva sino all'invalidità. **Eppure solo lo 0,8 della popolazione che ne avrebbe bisogno accede alla terapia più efficace attualmente disponibile, la chirurgia bariatrica.**

"Una situazione che deve prevedere scelte organizzative ed economiche più lungimiranti" allerta il Prof Nicola Di Lorenzo, Presidente SICOB "si tratta di soggetti che hanno un costo elevato nel primo anno di trattamento ma che a medio termine costituiscono un risparmio per il sistema. Pensiamo al fatto che ogni anno muoiono solo in Italia 52mila persone per patologie correlate all'obesità. E al momento le terapie farmacologiche hanno dimostrato di essere inefficaci così come gli approcci riabilitativi. Di fronte ad un soggetto che ha un peso di oltre 40, 50, 80 chili superiore al proprio, bisogna valutare l'approccio chirurgico".

*"Il sistema italiano è orientato a privilegiare le patologie di emergenza: infarti, ictus e cancro, ed è meno sensibile rispetto ai problemi cronici che portano i costi al collasso nel corso degli anni. Auspichiamo che a questi interventi sia attribuita una nuova considerazione: il futuro deve prevedere una accurata selezione dei pazienti, chirurghi specializzati, staff multidisciplinari per seguire il paziente nel periodo post-operatorio e nel percorso di riabilitazione ma soprattutto una informazione corretta che informi su tutti i trattamenti disponibili, le percentuali di successo delle varie opzioni e i rischi, ormai bassissimi" spiega Di Lorenzo. **L'idea è che siano organizzate delle "Obesity Unit": dei***

circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di 100 casi/anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle Regioni del Sud (*). "Questa anomalia" continua il Presidente della SICOB" porta ad un elevato flusso interregionale di pazienti e ad una discriminazione di quelli che ne avrebbero bisogno ma che non trovano risposte sul territorio. Come SICOB riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e **che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica raddoppino con strutture organizzate in "Obesity Unit"** sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La delibera di budget dedicati porterebbe ad un investimento di 150milioni di euro per il DRG 288 della bariatrica, ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi".

L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale, basti pensare che un paziente obeso costa 1700 euro in più di un normopeso e se è diabetico il costo aumenta di 2700 euro l'anno. **Nel corso della sua vita un cittadino obeso costa 100mila euro in più di un soggetto con peso normale.** Il costo del DRG per l'intervento di chirurgia bariatrica è ammortizzato nei primi 3 anni a fronte di una vita residua del paziente di 30-50 anni con un carico di patologie e invalidità nettamente inferiore. A questo va aggiunto il risparmio in termini di patologie correlate, visite mediche, ricoveri, farmaci, perdita di giorni di lavoro, impegno dei caregivers e disabilità progressiva.

In un importante studio pubblicato nel 2011 su Obesity è stato valutato l'impatto economico determinato dagli interventi di chirurgia bariatrica in pazienti con un BMI superiore a 35. Lo studio ha identificato 808 pazienti che si erano sottoposti ad un intervento di chirurgia dell'obesità e un gruppo di controllo, con un follow up a 6 e 36 mesi. L'investimento in chirurgia è stato calcolato come la somma di tutte le spese incrementali nel mese antecedente alla chirurgia, durante e nei due mesi successivi. Il risparmio inizia a maturare già dal terzo mese e la spesa totale della chirurgia viene ripagato completamente in media dopo 30 mesi per tutti i tipi di chirurgia e dopo solo 26 mesi nel caso delle tecniche laparoscopiche.

"Secondo un recente Quaderno del Ministero della Salute sull'Obesità in Italia essa riguarda circa il 10% della popolazione, con una maggiore prevalenza nel Sud; ma in tutti i Paesi sviluppati la crescita dei casi è rapidissima" osserva il Professor Federico Spandonaro, Presidente CREA (Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità) "l'OMS stima che siano triplicati negli ultimi 20 anni, con punte di prevalenza del 30% nella popolazione adulta e con costi (comprensivi del sovrappeso) che in alcuni Paesi arrivano a rappresentare il 9% dei costi sanitari (come in USA). Anche assumendo i valori inferiori del range di costo per l'Italia potrebbe voler dire 2-3 miliardi di euro annui, una cifra paragonabile a tagli al fondo sanitario effettuati quest'anno, senza poi considerare i costi indiretti quali le pensioni anticipate e gli impatti negativi sull'occupazione. Ma il vero problema è che, come recentemente affermato in editoriali su riviste prestigiose, la continua crescita dei casi sta a dimostrare il fallimento delle politiche di prevenzione: per la politica sanitaria (e in generale per quella economica) diventa quindi ineludibile darsi una spiegazione di tali fallimenti, impostando nuove e efficaci strategie di azione, che dovranno essere capaci di integrare prevenzione, terapie farmacologiche e chirurgia bariatrica a seconda della loro costo-efficacia nei diversi stadi dell'obesità".

Aggiunge **Marino Nonis, esperto di DRG (Presidente CIDIS – Centro Italiano di Documentazione Informazione e Codifica in Sanità** e Direttore Sanitario dell'Ospedale Cristo Re di Roma): "Per ciò che riguarda la chirurgia bariatrica, al momento (dal 2009) la classificazione dei ricoveri in uso nel SSN, prevede un unico DRG, il 288, Interventi per Obesità (5.681 € nel DM 18.10.2012) e ricomprende una ventina di interventi, tra complessi e meno complessi, specifici e meno specifici. Troppo poco per definire, anche dal punto di vista della remunerazione, PDTA ovvero percorsi

diagnostico-terapeutici-assistenziali lunghi e complessi di pazienti spesso fragili che si debbono sottoporre ad un impegnativo iter terapeutico e di sostegno, chirurgico e non chirurgico, ospedaliero ed extra-ospedaliero, di acuzie e riabilitazione”.

(*) Dati Indagine Conoscitiva SICOB 2014

CLICMEDICINA.IT

SITI WEB

11 marzo 2015



Chirurgia bariatrica intervento salvavita



Stefania Bortolotti - redazione@clicmedicina.it

“Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell’Everest. Improprio una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. La chirurgia mi ha salvato la vita” Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell’Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all’emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

“Nell’opinione comune esiste l’idea che l’obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute” spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo**, Presidente della SICOB durante la conferenza in corso al Senato *“In realtà l’obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni.*

“Dobbiamo scardinare l’idea che l’intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell’obesità sia una ‘scorciatoia’ per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro” spiega **Claudio Cricelli**, Presidente SIMG *“Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall’Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici”.*

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

*“L’obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l’8% dei tumori delle donne è correlato all’eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l’eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l’insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le ‘adipochine’ sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. Il risultato è che l’8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all’eccesso di peso”*conclude il **Professor Di Lorenzo**.

Non esistono obesi in salute, l’obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come ‘bombe ad orologeria’ a causa della loro fragilità. “Gli interventi di chirurgia dell’obesità sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l’apparato digestivo per ridurre l’afflusso degli alimenti o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l’obesità grave, tra il 50 e l’80.

Stefania Bortolotti



Campania maglia nera nella classifica delle persone con obesità grave. Ma i centri per la chirurgia dell'obesità sono al Nord.



Sono circa 1 milione e 300mila persone nel nostro Paese eppure decidono di rivolgersi alla chirurgia bariatrica solo lo 0,8% ogni anno. Eppure quando il BMI supera 35 o, peggio, 40, la chirurgia è l'unica opzione terapeutica efficace, basti pensare che in queste persone dieta e farmaci sono risolutivi solo nel 5% dei casi. “Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A

cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improponibile una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. **La chirurgia mi ha salvato la vita**” Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell'Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

“Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute” spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo, Presidente della SICOB** durante la conferenza che si è tenuta ieri presso la Biblioteca del Senato “In realtà l'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che

le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni (*). Gli interventi di chirurgia dell'obesità **sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l'apparato digestivo per ridurre l'afflusso degli alimenti** o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l'obesità grave, tra il 50 e l'80".

“Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro” spiega **Claudio Cricelli, Presidente SIMG** “Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come **stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici**”.

Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di 100 casi/anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle Regioni del Sud, un paradosso che porta a non poter accedere al trattamento proprio chi ne avrebbe bisogno. “Questa anomalia” continua il Presidente della SICOB “porta ad un elevato flusso interregionale di pazienti e ad una discriminazione di quelli che ne avrebbero bisogno ma che non trovano risposte sul territorio. Come SICOB riteniamo che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica raddoppino con strutture organizzate in “Obesity Unit” sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La delibera di budget dedicati porterebbe ad un investimento di 150milioni di euro per il DRG 288 della bariatrica, ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi”.
Un servizio di Johann Rossi Mason giornalista specializzata in medicina e sanità



Chirurgia bariatrica per grandi obesi

OBESITA' COME IL CANCRO: ASPETTATIVA DI VITA SI ACCORCIA DI 10 ANNI,
L'8% DEI TUMORI DELLE DONNE CORRELATO ALL'ECESSO DI PESO

Roma, 10 marzo 2015 – “Ero condannata a morte, a 36 anni soffrivo di ipertensione, diabete, disturbi di circolazione. A cui aggiungevo attacchi di panico, depressione cronica e ansia. Impossibile allacciarsi le scarpe, fare quattro passi, salire una rampa di scale erano sforzi paragonabili alla scalata dell'Everest. Improprio una vita sociale sensata, impossibile pensare di entrare in un solo posto aereo, in una cabina di ingresso della banca, non incastrarsi in una seggiolina con i braccioli. **La chirurgia mi ha salvato la vita**” Sono le parole di **Marina Biglia**, Presidente dell'Associazione Amici Obesi che ha raccontato la sua storia di obesa e di sopravvissuta. Una storia che è un baratro verso la disistima perché agli aspetti clinici si aggiungono i disagi legati all'emarginazione, la discriminazione, ma anche i problemi sociali, affettivi e emotivi.

“Nell'opinione comune esiste l'idea che l'obeso sia una persona magari simpatica ma con scarsa forza di volontà e che è responsabile della propria condizione perché mangia troppo. Una visione che in breve tempo si trasforma in uno stigma. Gli obesi spesso fanno lavori più umili, sono pagati meno e più frequentemente di altri sono disoccupati a causa delle precarie condizioni di salute” spiega il **Prof. Nicola Di Lorenzo, Presidente della SICOB** durante la conferenza in corso al Senato “In realtà l'obesità è una condizione clinica che evolve e si complica nel tempo, una vera e propria patologia del comportamento alimentare che porta con sé un alto grado di comorbidità, cronicità e invalidità e, oltre certi livelli, non si risolve con dieta ed esercizio fisico: le evidenze ci dicono infatti che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno una efficacia inferiore al 5%. Ma soprattutto gli obesi hanno una aspettativa di vita diminuita tra 5 e 20 anni (*).

“Dobbiamo scardinare l'idea che l'intervento di chirurgia bariatrica per la cura dell'obesità sia una 'scorciatoia' per chi vuole dimagrire o un capriccio estetico. Gli obesi con un BMI superiore a 30 in Italia sono il 10% della popolazione. I candidati a questo tipo di chirurgia sono soggetti che convivono con ipertensione e diabete e che rischiano ogni giorno infarti, ictus e cancro” spiega **Claudio Cricelli, Presidente SIMG** “Un recentissimo studio pubblicato su Lancet Oncology condotto dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro di Lione, ha rilevato come almeno mezzo milione di casi di cancro nel mondo (il 3,6% di tutti i tumori) siano causati dal sovrappeso negli adulti. E questo allarma perché penso al preoccupante rateo di obesità nei bambini che ci dice come **stiamo allevando una generazione di giovani malati cronici**”.

Tra i soggetti affetti da obesità severi le patologie si sommano: soffre di diabete il 26% degli obesi, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%.

“L'obesità è un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigaretta, è stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Il rischio aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma

funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose: l'eccesso di estrogeni aumenta il rischio di endometriosi e tumore al seno nelle donne, l'insuline-like growth factor (IGF) funziona come fattore di crescita per molti tipi di tumore e le 'adipochine' sono i nuovi indagati nella proliferazione delle cellule cancerose. Il risultato è che l'8% dei casi di cancro al seno nelle donne occidentali è correlato all'eccesso di peso" **conclude il Professor Di Lorenzo**.

Non esistono obesi in salute, l'obesità è ormai riconosciuta come fattore di rischio per decine di patologie e i soggetti affetti dalle forme più gravi vanno considerati come 'bombe ad orologeria' a causa della loro fragilità. "Gli interventi di chirurgia dell'obesità **sono spesso confusi con quelli estetici come la liposuzione, in realtà questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica strutturalmente l'apparato digestivo per ridurre l'afflusso degli alimenti** o la capacità di assorbimento degli stessi. Le principali tecniche chirurgiche (bendaggio gastrico, gastrectomia verticale e bypass gastrico, diversione bilio-pancreatica) hanno mostrato rilevanti percentuali di efficacia nel ridurre l'obesità grave, tra il 50 e l'80 (Fonte: Buchwald et al., 2004).

(*1)Fontaine KR, Redden DT, Wang C, Westfall AO, Allison DB. Years of life lost due to obesity. JAMA. 2003;289(2):187–193.

2)National Institute for Health and Clinical Excellence. Obesity: guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. Clinical guideline 43. London: NICE, 2006

socialfarma



Chirurgia bariatrica. Sicob: “E' intervento 'salvavita'. Obesità come il cancro: accorcia di 10 anni aspettativa di vita”

L'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso. Se ne è parlato ieri nel corso di una conferenza al Senato. Come spiegato da presidente Sicob, Nicola Di Lorenzo: "Gli interventi di chirurgia dell'obesità sono spesso confusi con quelli estetici, questo tipo di chirurgia non asporta grasso ma modifica l'apparato digestivo"...

Fonte: quotidianosanita.it



L'OBESITÀ COME IL CANCRO: L'ASPETTATIVA DI VITA SI ACCORCIA DI 10 ANNI



Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300mila italiani, il 3% della popolazione.

Di questi 10mila l'anno si rivolgono ai

chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso. Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche) presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. «E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. Il rischio - spiega Di Lorenzo - aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose». Tra le persone obese le patologie si sommano: soffre di diabete il 26%, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. «Parliamo di una patologia molto grave - aggiunge Di Lorenzo - non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono, infatti, che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno un'efficacia inferiore al 5%». Dei circa 83 centri per l'obesità che sono in Italia solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del Sud. La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (le operazioni per combattere l'obesità) raddoppino. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro all'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale.

CorriereAdriatico.it

L'obesità come il cancro: l'aspettativa di vita si accorcia di 10 anni



ROMA - Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione.

Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso

che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso.

Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche) presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. «E' un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette. Il rischio - spiega Di Lorenzo - aumenta perché le cellule adipose non sono inerti, ma funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose».

Tra le persone obese le patologie si sommano: soffre di diabete il 26%, di asma il 23%, di artrite il 44%, di ipertensione il 51% e di cancro il 52%. «Parliamo di una patologia molto grave - aggiunge Di Lorenzo - non si risolve con una dieta o l'esercizio fisico: le evidenze ci dicono, infatti, che le terapie convenzionali come dieta e farmaci hanno un'efficacia inferiore al 5%».

Dei circa 83 centri per l'obesità che sono in Italia solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del Sud.

La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (le operazioni per combattere l'obesità) raddoppino. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro all'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale.



L'**obesità**, come il cancro, può **accorciare la vita anche fino a dieci anni**: questo è quanto emerso dall'intervento del presidente della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), Nicola Di Lorenzo, durante il suo intervento al convegno tenutosi alla Biblioteca del Senato di Roma 'Obesità-una pandemia: l'innovazione della terapia chirurgica'.

Secondo lo stesso infatti questa condizione non sarebbe altro che *"un fattore di rischio per il cancro alla stregua del fumo di sigarette"*, ma quello che preoccupa è come *"è stato osservato ad esempio che l'8% dei tumori delle donne è correlato all'eccesso di peso"* e questo rischio continua ad aumentare poiché le cellule adipose non sono inerti ma, continua Di Lorenzo *"funzionano come un vero e proprio tessuto endocrino che produce sostanze pericolose"*.

Obesità: i dati Sicob

Secondo i dati enunciati dallo stesso, in Italia superano il milione e trecentomila - quindi il 3% della popolazione totale - le persone che rientrano in un indice di massa corporea (Bmi) che supera 35, e che quindi si trovano in una condizione di obesità grave. Sono adulti ma anche giovani, maschi e femmine e di questi solo 10 mila ogni anno - circa lo 0,8% - si rivolgono a figure esperte per risolvere la loro condizione e ricorrere ad una chirurgia "salvavita" in quanto secondo Di Lorenzo questa *"dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza"*.

E tra questi pazienti affetti da obesità risulterebbe che il 26% di questi soffrirebbe di diabete, il 23% di asma, il 44% di artrite, per salire al 51% di ipertensione e addirittura al 52% di cancro. Dei dati che, secondo gli esperti della Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche (Sicob), potrebbero portare a risparmiare in quanto *"se fossero triplicati si potrebbero risparmiare 2 miliardi di euro"*.

LADYBLITZ

Obesità come il cancro: vita si accorcia di 10 anni



ROMA – Per la salute l'[obesità](#) è come il **cancro**: accorcia l'aspettativa di vita di dieci anni. L'allarme è stato lanciato dalla Sicob, la Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche), che sottolinea lo stretto

legame tra chili di troppo e neoplasie.

A rischio, dicono i chirurghi, sono circa un milione e 300mila italiani, tre su cento. Sono loro, infatti, che hanno un indice di massa corporea che supera 35, e quindi affetti da quella che viene definita **obesità grave**. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle **neoplasie delle donne** è correlato proprio all'eccesso di peso.

Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al Nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del Sud. Questa anomalia porta a un grande numero di pazienti che si spostano da regione a regione. La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la **chirurgia bariatrica** (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) raddoppino con strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella.

La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale.

TISCALI.IT

SITI WEB

12 marzo 2015

tiscali: scienze

Obesità come il cancro, l'aspettativa di vita si accorcia di 10 anni



Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso.

Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche), presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del sud, ha spiegato Di Lorenzo. Questa anomalia porta a un grande numero di pazienti che si spostano da regione a regione.

La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) raddoppino con strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi.

L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Ma l'organizzazione delle Obesity Unit non è solo legata ad una questione di costi e di risparmi. "Si tratta di interventi salvavita su pazienti che hanno spesso molte altre malattie come il diabete e l'ipertensione - ha concluso Di Lorenzo - l'intervento chirurgico dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza". Specialisti e associazioni di pazienti chiedono l'alleanza con i medici di famiglia affinché la conoscenza di questa possibilità di trattamento venga diffusa in modo capillare.