



AGI Solution

OBESITA': PROGRAMMI PER PERDERE PESO FUNZIONANO MEGLIO SU BAMBINI

(AGI) - New York, 30 ott. - I programmi per perdere peso funzionano anche per i bambini, e intervenire precocemente sull'obesita' aumenta le probabilita' di vittoria. Lo affermano due studi, uno olandese e uno svedese, pubblicati dalla rivista Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. Lo studio svedese, guidato da Gianni Bocca del Beatrix Children's Hospital di Groningen, ha esaminato 75 bambini sovrappeso assegnandoli random a un programma intensivo di perdita di peso per quattro mesi o alle cure usuali. . (Segue)

**OBESITA': PROGRAMMI PER PERDERE PESO FUNZIONANO MEGLIO SU BAMBINI (2)**

(AGI) - New York, 30 ott. - Il programma comprendeva 25 sessioni con consigli sulla dieta, sull'esercizio e, per i genitori, con dei suggerimenti comportamentali. Dopo un anno i bambini del primo gruppo avevano guadagnato in media 1,9 chili, scendendo di un punto nell'indice di massa corporea, mentre gli altri hanno preso 3 chili: "Puo' sembrare un risultato modesto - spiegano gli autori - ma si deve tenere conto del fatto che i bambini esaminati sono in piena fase di crescita". Nell'altro studio i ricercatori del Karolinska Institut hanno osservato che le terapie comportamentali per perdere peso funzionano molto meglio sui bambini che sugli adolescenti.



AGI Solution

OBESITA': BEBE' PIU' A RISCHIO SE MAMMA IN SOVRAPPESO O FUMA

(AGI) - Washington, 30 ott.- Essere in sovrappeso e/o fumare durante la gravidanza incrementa il rischio di dare alla luce bambini in sovrappeso. A dirlo, una analisi della University of Nottingham pubblicata sulla rivista "Archives of Disease in Childhood". Gli autori hanno basato le loro ricerche sui dati a disposizione su database come MedLine e PubMed, pubblicati fra il 1990 e il 2011, riguardanti 200 mila partecipanti e 30 studi. Gli scienziati hanno considerato gli studi che hanno tracciato la salute dei bambini dalla nascita fino ai due anni di eta' e che guardavano ai fattori di rischio potenziali prima della nascita e fino a 12 mesi di eta'. Essere in sovrappeso e/o fumare durante la gravidanza aumentava il rischio di avere figli in sovrappeso mediamente del 47 per cento mentre allattare al seno riduceva questo rischio del 15 per cento. In generale, inoltre, i fattori che aumentavano questo tipo di rischio erano: un alto peso del bambino alla nascita, un rapido aumento di peso entro il primo anno di vita e, appunto, il fatto che la madre fosse fumatrice e in sovrappeso. (AGI) .

L'ECO DI BERGAMO.it

«Obesity Night» Una cena a tema



You and one other recommend this. [Aggiungi un commento](#) Una persona ha consigliato questo elemento. Fallo



29 ottobre 2012 | **Enogastronomia** |



Obesity day, il logo della manifestazione
(Foto by RedazioneWEB)

Martedì 30 ottobre alle 19.45 nella sede SAPS/Pentole Agnelli a Lallio, Slow Food Valli Orobiche organizza, in collaborazione con Clinica Castelli, l'«Obesity Night», una serata teorico-pratica sul rapporto corretto tra alimenti, gusto e salute con una cena finale a base di piatti light preparati sul momento dallo chef.

Roberto Sacco, direttore scientifico e responsabile del Dipartimento di Area Chirurgica di Clinica Castelli, ideatore della serata, introduce la prima parte presentando le relazioni di Giorgio Severgnini, endocrinologo dell'Azienda ospedaliera Bolognini di Seriate, e di Carla Favaro, nutrizionista dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca. A seguire, il momento dello chef Chicco Coria protagonista,

per l'occasione, di un vero e proprio cooking show tra i fornelli.

Con la complicità di ottime materie prime ed il supporto della nutrizionista, lo chef dimostrerà come sia possibile realizzare in poco tempo un menù di qualità ed equilibrio ricco di piatti gustosi e, contemporaneamente, rispettosi del giusto apporto calorico-nutrizionale. «Abbiamo scelto di collaborare alla realizzazione dell'iniziativa – spiega il Roberto Sacco – nella consapevolezza che la cura e la prevenzione di una patologia sempre più diffusa come l'obesità (nel 2015 si prevedono circa 2,3 bilioni di adulti in sovrappeso e circa 700 milioni di obesi) siano possibili anche attraverso una diffusione capillare della cultura del buon cibo. La scelta di alimenti di qualità, la loro corretta combinazione e cottura, il modo stesso di consumarli, sono la premessa fondamentale per una sana alimentazione ed un corretto stile di vita che, in Clinica Castelli, promuoviamo costantemente nel contatto con i pazienti obesi, ma che tutti dovrebbero fare propri prima che si realizzi la condizione patologica. Non dimentichiamo, infatti, che il sovrappeso e l'obesità hanno oramai una diffusione pressoché endemica tra gli adulti e sono in notevole incremento nella popolazione giovanile ed infantile».

«L'Obesity Night – afferma Silvio Magni, di Slow Food Valli Orobiche – è espressione concreta di quello in cui crediamo, cioè che la cucina di qualità faccia bene all'uomo ed al pianeta. Questa è un'occasione per ribadire i principi di stagionalità e le materie prime date dal localismo in agricoltura: conoscere il proprio cibo vuol dire amare se stessi, salvaguardare la propria salute e godere del piacere della buona tavola».

La manifestazione è aperta al pubblico: per prenotazioni www.slowfoodvalliorobiche.it.

© riproduzione riservata

C'è anche un chirurgo plastico per eliminare i grembiuli di cute che residuano dopo i trattamenti.

Prima dell'intervento

Prima dell'intervento il paziente viene chiamato per essere sottoposto a una serie di controlli clinici secondo i protocolli delineati dalla Società italiana dell'obesità, in regime di day hospital. Entro un mese da questi controlli il paziente viene ricoverato per essere sottoposto ad intervento se urgente. Ma l'intervento può essere procrastinato anche di un anno. Il reclutamento è di 6-7 pazienti ogni settimana, tre o quattro a settimana gli interventi intercalati all'attività chirurgica del centro. Subito dopo l'intervento il paziente viene sottoposto ad un controllo radiologico per monitorare l'anatomia intestinale.

Dopo una settimana viene sottoposto a visita chirurgica per la rimozione dei punti. A 15 giorni dall'intervento il paziente incontra la nutrizionista per il passaggio dal regime alimentare semiliquido a uno morbido. Cominciano quindi una serie di controlli periodici che man mano si diraderanno. Fondamentale la perizia del chirurgo pe scegliere il centro migliore. In sala operatoria deve saper passare dalla via laparoscopica a quella tradizionale e saper eseguire tutti i tipi di intervento possibili.

L'indice di massa corporea

Bmi compreso tra 18,5 e 24,9: normopeso

Bmi compreso tra 25 e 29,9: sovrappeso

Bmi compreso tra 30 e 34,9: obesità 1°

Bmi compreso tra 35 e 39,9: obesità 2°

Bmi compreso tra 40 e 49: obesità 3°

Bmi compreso tra 50 e 259: obesità morbigena

Bmi maggio di 60: obesità patologica

L'indice di massa corpeorea è il rapporto tra peso e altezza e operativamente si calcola come il rapporto tra la massa, espressa in Kg, e il quadrato dell'altezza espressa in metri. Sono candidati all'intervento pazienti obesi dai 18 ai 65 anni, con Body mass index (Bmi) uguale o superiore a 40



Desenzano, chirurgia obesità: 120 interventi in 10 anni

30 ottobre 2012 | BREVI DI BIANCA | 0 Commenti

(red.) L'Azienda Ospedaliera di Desenzano (Brescia) ha avviato nel 2002 l'Unità operativa Dipartimentale di Chirurgia Bariatrica e Metabolica diretta dal Dr. Fabrizio Bellini che si occupa del trattamento delle forme di obesità grave. In questi dieci anni sono stati curati oltre 1.200 pazienti di età compresa tra 18 e 60 anni provenienti da tutta Italia; è stata operata anche una donna di 72 anni che, per condizioni fisiche e psicologiche, mostrava un'età biologica nettamente inferiore alla reale età anagrafica e un uomo di 240 kg che, a distanza di due anni, ha ridotto il peso arrivando a 120 kg. Di fronte al fallimento di ogni tipo di dieta e di miglioramento degli stili di vita e in presenza di un BMI – indice di massa corporea cioè il rapporto tra peso e altezza al quadrato -superiore a 40, oppure compreso tra 35 e 40



con patologia associata, è possibile, in presenza di una forte motivazione del paziente, ricorrere al trattamento chirurgico che non ha uno scopo estetico, ma è mirato a prevenire e correggere i problemi medici connessi all'eccesso di peso ed è il primo momento dell'approccio terapeutico all'obesità patologica.

Gli interventi vengono eseguiti in laparoscopia e possono essere di tipo restrittivo, malassorbitivo e misto. Il bendaggio gastrico e lo sleeve gastrectomy, interventi di tipo restrittivo, riducono il volume dello stomaco inducendo precocemente il senso di sazietà con conseguente diminuzione della quantità di cibo e di calorie introdotte; il by pass gastrico, di tipo misto (con una componente restrittiva e una malassorbitiva) permette di raggiungere ottimi risultati senza le tipiche complicanze degli interventi malassorbitivi puri (diversione bilio-pancreatica e duodenal switch) che intervengono invece sul percorso digestivo del cibo riducendo l'assorbimento delle sostanze nutritive. In alcuni casi, pazienti con un BMI inferiore a 35 oppure per diminuire i rischi operatori in preparazione ad un intervento maggiore, viene posizionato, per via endoscopica, un pallone intragastrico.

I pazienti selezionati per l'intervento chirurgico vengono sottoposti ad una approfondita valutazione multidisciplinare mirata all'analisi delle condizioni di salute complessive. Il centro, che opera presidi dell'Azienda Ospedaliera – Desenzano, Gavardo, Manerbio, si avvale della collaborazione di un team di specialisti che effettua la selezione dei pazienti e comprende una dietista, unnoo psicologo, un gastroenterologo oltre ad un chirurgo, in ogni Presidio, che collabora all'attività di sala operatoria. "La chirurgia bariatrica – sottolinea il Dr. Bellini – si è molto sviluppata nel corso degli anni anche

grazie all'evoluzione delle tecniche chirurgiche mininvasive ed in particolare delle tecniche laparoscopiche. Ma la parte più delicata e complessa della terapia del paziente obeso è rappresentata dal follow up post chirurgico e tutti i fallimenti della terapia avvengono proprio in questa fase. I pazienti devono seguire le indicazioni che forniamo e rispettare il calendario dei controlli, strutturato in modo da poterli seguire scrupolosamente nel tempo. Sostanzialmente si prevedono, nel primo anno, visite periodiche ravvicinate con il chirurgo, lo psicologo e la dietista e, successivamente, una o due visite l'anno. Tutti gli interventi chirurgici dell'obesità presentano, se non vi è da parte del paziente la sua completa compliance, la possibilità di essere aggirati con il rischio che compaiano delle complicanze gravi. Per questo motivo i pazienti reclutati seguono un corso, prima dell'intervento, nel quale lo psicologo e la dietista trasmettono in modo dettagliato e completo tutte le informazioni necessarie ad affrontare il percorso individuato. "L'obesità rappresenta un grave problema sanitario nei paesi industrializzati e gli effetti collaterali – malattie cardiovascolari e degenerative delle articolazioni, diabete mellito, alcuni tipi di neoplasie e le ore lavorative mancate – rappresentano un notevole onere. E' una malattia che caratterizza il periodo storico in cui viviamo contraddistinto da un'iperproduzione e iperassunzione di alimenti associate ad una scarsa attività fisica e si contraddistingue per la presenza di abitudini alimentari, stili di vita e fattori genetici che pregiudicano la qualità e le aspettative di vita. La prevalenza della malattia è in aumento in tutti i paesi occidentali, al punto da essere definita un'epidemia. In Italia, il totale delle persone obese è stimato intorno ai 4 milioni, in pratica il 25% in più rispetto al 1994 con un trend in continuo aumento.

» Corriere Del Mezzogiorno > Napoli > Salute > *La Regione Con Problemi Di Bilancia Campania, Record Italiano Di Obesi*

SONO 700MILA LE PERSONE IN SOVRAPPESO

La regione con problemi di bilancia Campania, record italiano di obesi

Al Cardarelli nasce il progetto «Cambiovita»: protagonista i pazienti che racconteranno storie, dubbi, difficoltà



NAPOLI - Problemi di bilancio, va da sè, ma pure problemi di *bilancia*, e non è un bene. È la Campania, regione con il maggior numero di obesi in Italia. Basta farsi un giro sui mezzi pubblici a Napoli: tanti adolescenti, soprattutto ragazze,

appaiono rotondetti nonostante la giovane età. Scoppiano di salute, si potrebbe dire. Ma in molti casi la pinguedine è più che altro sinonimo di cattiva alimentazione. Se il problema è tanto evidente per i teenager figuriamoci negli adulti. Non a caso, tra i tanti primati negativi, la Campania si conferma anche regione più grassa d'Italia. Sono 700 mila gli obesi e quasi tre milioni le persone con un peso eccessivo di cui il 36% sono bambini. Numeri su cui riflettere e sulla base dei quali l'ospedale Cardarelli di Napoli ha deciso di varare il progetto «Cambiovita».

PERCORSO INTEGRATO - Si tratta di un percorso integrato per curare l'obesità realizzato in collaborazione con l'associazione «Insieme amici obesi». Protagonista è il paziente che racconta la sua storia, espone i propri dubbi, le proprie difficoltà. «È un'iniziativa che vede schierati insieme ospedale e un'associazione di pazienti - dice il direttore dell'unità di chirurgia dell'obesità, Emilio Manno - Si inserisce perfettamente nel concetto della massima fruibilità dei servizi ospedalieri. È l'ospedale che va incontro alla cittadinanza e non viceversa. Un modo efficace per fare informazione sul territorio ed avvicinare sempre di più operatori della sanità, cittadini e le loro famiglie».

INFORMAZIONE - «Questa iniziativa - dice Laura Zeuli del Centro di documentazione biomedica del Cardarelli - rientra in un più ampio programma di informazione rivolto al paziente che ha lo scopo di approfondire i vari aspetti di diverse patologie, attraverso la realizzazione di brochure informative e l'organizzazione di focus group, interviste di gruppo dove i pazienti si riuniscono in un ambiente informale e discutono della loro patologia con il medico curante, l'infermiera che li coordina e alcuni tutor, che cercano di stimolare la discussione con semplici domande».



30.10.2012 - ore 13.16

Bibite gassate, dolci e troppo pc le cause del sovrappeso per studenti

Un consumo esagerato di bibite gassate e dolcificate, ore e ore davanti tv o videogame e l'abitudine di mangiare troppo e male durante la giornata. Sono i fattori 'nemici' della dieta sana dei giovanissimi, nonché i maggiori responsabili, secondo lo studio dell'Indiana University, Usa, del sovrappeso degli studenti americani. L'indagine ha esaminato l'impatto di un programma scolastico di intervento sull'obesità giovanile, denominato "Heroes", su un periodo di 18 mesi. Questo progetto, sviluppato in alcuni Stati americani, e' destinato a migliorare la qualità della salute degli studenti attraverso la promozione di comportamenti salutari ad opera degli insegnanti e delle famiglie.

I ricercatori hanno verificato su 5.309 studenti di 11 scuole quali sono i fattori predittivi del sovrappeso persistente tra i ragazzi. E quali sono gli errori più diffusi. Secondo Dong-Chul Seo, autore dell'indagine, "i risultati confermano la connessione tra i livelli più alti di consumo di bevande a base di soda e il sovrappeso. Ovvero il deterioramento graduale del girovita dei ragazzi. Dati – avverte – che supportano alcune scelte adottate, ad esempio, a New York con il divieto di vendita di volumi 'extralarge' di bevande gassate e zuccherate".



IL TIRRENO

MARTEDÌ 30 OTTOBRE 2012

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIALE ALFIERI, 9 LIVORNO 0 - TEL. 0586/220111

PISA

Bendaggio e gastrectomia la lotta dura all'obesità

La sezione dipartimentale di chirurgia bariatrica dell'Azienda ospedaliero universitaria pisana (www.ao-pisa.toscana.it) è un fiore all'occhiello per la cura dell'obesità e delle malattie metaboliche associate: ipertensione, diabete, dislipidemia.

Accreditata dall'International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders - IFSO quale Centre of Excellence for Bariatric and Metabolic Surgery in Europa, è diretta dal dottor Marco Anselmino, classe 1960, bresciano.

Strutturata all'interno dell'area chirurgica del dipartimento di gastroenterologia, tratta chirurgicamente pazienti con procedure sia restrittive che malassorbitive quali: il pallone intragastrico, il bendaggio gastrico regolabile, la gastrectomia parziale verticale (Sleeve Gastrectomy), il by-pass gastrico su ansa alla Roux, la diversione biliopancreatica. E le procedure chirurgiche sono eseguite quasi esclusivamente per via mininvasiva (laparoscopia), consentendo un rapido recupero funzionale post-operatorio con esiguo dolore perioperatorio. In fase di sviluppo presso il centro c'è l'applicazione della tecnologia robotica e si procede anche alla chirurgia di revisione per la conversione dopo



Il dottor Anselmino

il fallimento di altri interventi, nonché al trattamento delle complicanze. In collaborazione con la chirurgia plastica, poi, vengono presi in considerazione tutti i problemi della parete addominale negli obesi, quali laparoceli, ernie e il rimodellamento della figura corporea dopo calo ponderale con esecuzione di addominoplastiche /torsoplastiche, brachioplastiche, lifting interno cosce e mastopessi. Ogni anno si valutano circa 800 pazienti, 300 dei quali vengono poi operati. La lista di attesa è di circa 6 mesi. «Ma - spiega Anselmino - abbiamo anche una lista cosiddetta "intelligente" per i pazienti a rischio che necessitano di una corsia preferenziale».

(m.a.s.)

IL TIRRENO

MARTEDÌ 30 OTTOBRE 2012

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIALE ALFIERI, 9 LIVORNO - TEL. 0586/220111

UNA VITA NUOVA

170 chili, diabete, ipertensione ma il by pass ha risolto tutto

Geometra, 50 anni, lucchese, una moglie e una figlia che non hanno alcun problema di chili in più, Vittorio Di Giulio due anni fa, una volta smesso di giocare a tennis, ha incominciato a ingrassare fino ad arrivare a 170 chili per 1,85 di altezza, con conseguenti problemi di salute fra cui un diabete alimentare e l'ipertensione, tutti dovuti alla sua obesità e a convincersi di sottoporsi a un by pass gastrico per risolvere il suo problema.

«Ho provato molte diete - racconta - ma nessuna mi ha dato risultati positivi, anche perché con il lavoro che faccio mi sposto spesso fra lo studio di Lucca e quello che ho all'isola d'Elba, mangiando quasi sempre al ristorante, dove è difficile fare diete specifiche». «In due anni - continua - mi sono ritrovato a lievitare senza sapere come fare per fermarmi e con tutte le difficoltà del caso. Poi un amico che si era fatto operare al centro di chirurgia bariatrica di Pisa, diretta dal dottor Anselmino, e aveva ottenuto ottimi risultati, mi ha dato il telefono del dottore, convincendomi a prendere quella strada. L'ho ascoltato, mi sono messo in lista d'attesa per sei mesi - la mia non era una situazione al limite della gravità, perciò dovevo lasciare il posto a chi aveva seri problemi di sopravvivenza - poi ho fatto le



Una foto-simbolo dell'obesità

analisi di rito e, a luglio dello scorso anno, mi hanno operato».

«E' andato tutto molto bene - dice Di Giulio - tanto che se fosse stato per me sarei tornato subito a casa e dopo 15 giorni sono andato a lavorare, perché non ho avuto nessun effetto collaterale anche se, come da prassi, sono stato mezza giornata di rianimazione».

«L'alimentazione? Il primo mese è stata liquida, il secondo semiliquida, poi ho ripreso a mangiare normalmente, solo che adesso, avendo lo stomaco più piccolo mangio molto meno. Ma lo faccio senza sofferenza, perché non c'è più neppure l'attrattiva della fame. E, grazie al mio peso ritrovato, sono ritornato a fare anche sport».

(m.a.s.)

CRIPRODUZIONE RISERVATA