

Obesità? Questione di geni

No Comments



(http://www.corriereuniv.it/cms/wp-content/uploads/2013/04/obesità_infantile.jpg)

Il consorzio di genetisti dell'Università di Uppsala, coordinati da Erik Ingelsson, hanno scoperto 7 nuovi geni legati all'obesità e al sovrappeso.

Lo studio è stato pubblicato sulla rivista "Nature Genetics". Gli esperti hanno analizzato 260mila soggetti al fine di scoprire se a determinare obesità grave e semplice peso in eccesso siano in realtà gli stessi geni.

La ricerca ha avviato un'indagine su tutto il Dna e ha identificato circa 270 posizioni presenti in esso che possono essere correlabili all'obesità e al sovrappeso.

E' così che sono stati identificati i sette geni che sono causa di entrambi i problemi. Chi soffre di obesità grave e patologica, dunque, ha un numero maggiore di queste mutazioni rispetto a chi è in sovrappeso ma nel Dna non ci sarebbero mutazioni differenti.

UMBRIA 24

CITTA': *Perugia Terni Spoleto Orvieto Città Di Castello Foligno Assisi Città Della Pieve Narni Todi Gubbio*

9 aprile 2013 Ultimo aggiornamento alle 12:13

Le nuove frontiere dell'obesità: il ruolo della chirurgia bariatrica

Appuntamento a venerdì 12 aprile, aula 6, facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università degli studi di Perugia



Venerdì 12 aprile si terrà alla sede della facoltà di Medicina dell'università degli studi di Perugia un simposio dal titolo «Obesità: un fattore di rischio metabolico e vascolare, nuove strategie diagnostiche e terapeutiche».

L'appuntamento Il convegno - come riferisce l'ufficio stampa dell'azienda ospedaliera perugina - è organizzato dalla s.c. di Medicina interna, Angiologia e Malattie da Arteriosclerosi dell'ospedale Santa Maria della Misericordia diretta dal professore Emo Mannarino, che si avvale della collaborazione della professoressa Graziana Lupattelli, presidente della sezione Umbria della società Italiana dell'obesità (Sio). Il convegno si articolerà in più sessioni nell'arco dell'intera giornata e verrà focalizzata l'attenzione sul ruolo dell'obesità come fattore di rischio di numerose patologie.

Alcuni particolari «Uno dei temi centrali sarà quello di soffermarsi sui diversi tipi di obesità - osserva la professoressa Lupattelli - vi sono infatti alcuni tipi di obesità maggiormente a rischio per la salute, ed indicheremo le localizzazioni del grasso che configurano questo rischio. Il riferimento è per il grasso a livello epatico, addominale e cardiaco. Ovviamente verranno trattate le diverse possibilità terapeutiche dell'obesità - aggiunge l'esperta - verrà ribadito in maniera incontrovertibile che

non esistono presidi miracolistici, come viene sbandierato dai messaggi pubblicitari su tutti i più moderni mezzi di comunicazione, ma solo corrette regole nutrizionali, con una indispensabile attività fisica da effettuare con regole precise, con indicazioni mediche dal professionista che è a conoscenza di tutti i parametri clinici del paziente. Solo in casi selezionati di obesità molto grave - precisa la professoressa -, è consigliabile il trattamento chirurgico, la cosiddetta chirurgia 'bariatrica', una espressione che deriva dal greco, che vuol dire 'pesante', alla quale si ricorre in casi selezionati».

Mannarino Sulla importanza del convegno si sofferma il professore Elmo Mannarino : «Sono dell'avviso che più numerosi sono i messaggi rivolti ai cittadini sulle conseguenze della obesità e maggiori i risultati che si ottengono, specie quando c'è il supporto dei dati scientifici , Il fenomeno è così diffuso che non va mai abbassata la guardia: ma non va neppure fatto un controproducente terrorismo psicologico. L'obesità è una patologia cronica in continuo aumento in tutti i paesi in via di sviluppo e l'Italia non ne è indenne. Da qualche parte si sostiene che la grave crisi economica può rappresentare un deterrente per una alimentazione corretta: niente di più vero : i consumi sono diminuiti, ma il fenomeno della obesità è in crescita, probabilmente perché anche la qualità degli alimenti è peggiorata. Intervenire con tutti i mezzi di cui disponiamo -conclude il Prof Mannarino per una alimentazione corretta e per abbassare il numero degli obesi avrebbe una conseguente importante ricaduta sui i costi socio-sanitari della nostra regione e del paese».



Vita sessuale a rischio per le donne con apnea del sonno

Un filo sottile lega stress, obesità, “malattie” del sonno come le apnee e la vita sessuale delle donne. Lo hanno svelato i ricercatori del Centro di Medicina del sonno della Fondazione Maugeri di Pavia guidati da **Francesco Fanfulla** studiando le OSAS, le apnee ostruttive del sonno.

Nelle donne con problemi di obesità l'interruzione del riposo notturno e le difficoltà respiratorie, sia durante il giorno che durante la notte, hanno uno stretto legame con le disfunzioni sessuali. Nello studio pubblicato su *Sleep* sono state coinvolte **46 donne obese in pre-menopausa di età compresa tra 40 e 50 anni e sessualmente attive**. La qualità e durata del sonno sono state misurate con la polisonnografia per rilevare la presenza di OSAS, mentre la valutazione delle funzioni sessuali è stata misurata con due scale di riferimento, la Female Sexual Distress Scale (FSDS) e la Female Sexual Function Index (FSFI). "Si tratta - spiega Fanfulla - di due scale che ci consentono di valutare rispettivamente gli aspetti psicologici, e quindi gli elementi che portano a una condizione di stress e la funzionalità delle componenti fisiologiche della sfera sessuale femminile".

Un cane che si morde la coda - "Nel nostro studio - continua Fanfulla - la disfunzione è provocata dalle alterazioni sia della componente nervosa sia della componente vascolare; si parla quindi di disfunzione sessuale femminile solo se si verifica un'anomalia in entrambe le scale". Su 46 pazienti, è stato rilevato che **14 erano affette da OSAS e 10, quindi più di due su tre, manifestavano disturbi alla funzionalità sessuale**. I ricercatori hanno constatato che si innesca un circuito in cui più alto è lo stress più sono frequenti le apnee, perché lo stress ha una ricaduta sull'ossigenazione durante il sonno e questa combinazione di disturbi influenza la vita sessuale: "Orgasmo, eccitabilità e soddisfazione sono tutti elementi strettamente correlati con il livello di collasso dell'ossigenazione notturna", spiega Fanfulla. Le apnee ostruttive del sonno colpiscono il 9 per cento degli uomini e il 5 per cento delle donne. Differenza che si livella considerando solo le donne in menopausa.

HCMagazine

CHIRURGIA DELL'OBESITÀ: DOPO L'INTERVENTO UN PAZIENTE SU 4 INIZIA A SVOLGERE ATTIVITA' FISICA

Il Presidente della SICOB commenta un recente sondaggio svolto tra 250 persone

Marcello Lucchese: "Chi vuole allenarsi in modo serio dopo aver subito un'operazione bariatrica deve essere seguito da un'equipe qualificata"

Roma, 28 marzo 2013 – Il 26,6% degli obesi italiani dopo un'operazione di chirurgia bariatrica inizia a svolgere regolarmente attività fisica.

E' quanto ha evidenziato un sondaggio svolto dell'associazione Insieme Amici Obesi su 250 persone.

"In Italia ogni anno sono eseguiti oltre 7000 interventi di chirurgia bariatrica – afferma Marcello Lucchese, Direttore della chirurgia bariatrica e metabolica del Policlinico Careggi di Firenze e Presidente della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche (SICOB). Chi si sottopone a operazioni per ridurre il grave eccesso di peso può tornare a vita normale e svolgere attività quotidiane come fare un po' di moto o sport". Nel nostro Paese oltre il 40% della popolazione, circa 23 milioni di persone, conduce una vita troppo sedentaria, ed è propria l'inattività una delle principali cause dell'obesità, soprattutto tra i giovanissimi.

"L'attività fisica è uno strumento che può sconfiggere malattie croniche legate a stili di vita sbagliati come diabete, cancro, patologie cardiovascolari ed obesità - prosegue Lucchese. Dopo un'operazione bariatrica, per rimanere in forma all'inizio è sufficiente camminare per 30 minuti al giorno, salire le scale a piedi, andare a scuola o a lavoro in bicicletta anziché in automobile. Per chi vuole fare sport invece è preferibile praticare attività aerobica in modo graduale e commisurato alla propria forma fisica. Un allenamento sproporzionato può esporre a gravi rischi l'intero organismo".

"Chi ha subito un intervento bariatrico - sottolinea il Presidente SICOB -, nella fase post-operatoria deve essere sottoposto a controlli periodici da parte di un'equipe medica composta da chirurgo, medico internista, dietologo, cardiologo e psicologo. Un ex-obeso che ha deciso di allenarsi in modo serio deve quindi assolutamente comunicare questa sua scelta a tutti gli specialisti che lo seguono in questa fase delicata della sua vita".

<http://www.hcmagazine.it/news/assistenza-e-servizi/chirurgia-dell%E2%80%99obesit%C3%A0-dopo-l%E2%80%99intervento-un-paziente-su-4-inizia-svolgere->



Diabete, i benefici della dieta post intervento bariatrica

Dal mondo della nefrologia arriva novità che potrebbero rivoluzionare la vita dei pazienti. Secondo uno studio **americano**, chi soffre di diabete di tipo 2 e segue lo stesso regime alimentare rigoroso seguito dai pazienti dopo un intervento di chirurgia bariatrica, ha le stesse probabilità di ridurre i livelli di glucosio nel sangue di coloro che hanno subito l'operazione. A questa conclusione è arrivata una ricerca effettuata dal Southwestern Medical Center dell'università del Texas.

Infatti ha spiegato il professor Ildiko Lingvay, responsabile della **ricerca**: "Per anni ci siamo chiesti se fosse la chirurgia bariatrica o la dieta a causare un miglioramento così rapido del diabete dopo l'intervento chirurgico. Invece adesso abbiamo scoperto che è la riduzione di apporto calorico nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica a determinare la diminuzione dei livelli di glucosio nel sangue e non lo stesso intervento".

Stando alle rilevazioni alla fine del trial, i livelli di glucosio nel sangue sono scesi del 21 per cento, in media, durante la fase di sola dieta e del 12 per cento dopo la **combinazione** della dieta con l'intervento chirurgico in dieci pazienti sottoposti esclusivamente al regime alimentare da meno di duemila calorie al giorno per un periodo iniziale e successivamente all'operazione chirurgica accostata alla stessa dieta. Come riporta Diabetes Care, questo vuol dire secondo il professor

Lingvay, che "purtroppo, però, una dieta così restrittiva è quasi impossibile da seguire sul lungo termine in assenza della chirurgia bariatrica".