

di L.M. Donini – C. Savina – B. Valerii
M. Sentiti* – E. Castellaneta*

*Dipartimento di Fisiopatologia Medica
Sezione di Scienza dell'Alimentazione,
Università "La Sapienza"*

** Istituto Clinico Riabilitativo*

"Villa delle Querce" di Nemi (RM)

L'obesità è caratterizzata da gravi ripercussioni sullo stato clinico (elevati livelli di comorbidità e fragilità per patologie cardiovascolari, dismetaboliche, osteoarticolari in particolare), sulla qualità di vita (scarsa integrazione sociale, bassa autostima anche in relazione all'atteggiamento della società che tende ad isolare e stigmatizzare l'obesità), sull'assetto psicologico/comportamentale e, non ultimo, sui livelli di disabilità nelle attività basilari della vita quotidiana, nei lavori domestici, nelle attività fuori casa, nelle attività lavorative.

D'altro canto il trattamento dell'obesità è oltremodo complicato e frequenti sono le "ricadute" al punto che a cinque anni dall'inizio del trattamento solo una minima parte di soggetti può dire di essere guarito. Al contrario è solo in tempi medio-lunghi che si possono apprezzare i benefici sullo stato di salute.

L'obesità va considerata una malattia cronica caratterizzata da problematiche fisiche e sociali che coinvolgono diverse competenze. E' quindi necessario affrontarla con un approccio multi-

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALL'OBESITA: IL TRATTAMENTO

disciplinare, secondo i tempi e le modalità della riabilitazione metabolico-nutrizionale, che, infatti, deve essere finalizzata, tra gli altri, al “*recupero di una competenza funzionale*” e a “*porre una barriera alla regressione funzionale cercando di modificare la storia naturale delle malattie croniche*” (Linee Guida del Ministero della Sanità per le attività di Riabilitazione – GU 30 maggio 1998, n° 124).

Approccio multidisciplinare

E' oramai acclarato che interventi mono-disciplinari, a lungo andare, non sortiscono effetti significativi. Gli scaffali delle librerie (così come i cassetti dei pazienti obesi) sono pieni di diete più o meno strampalate, i pasti sostitutivi (con diversi packaging) sono in commercio dagli anni '70, generazioni di farmaci anoressanti si sono succedute a partire dalla seconda guerra mondiale (creando paure e favorendo abusi) e rimane possibile reingrassare anche dopo le mutilazioni della chirurgia bariatrica.

L'obesità deve invece essere affrontata attraverso un percorso articolato che prenda in carico il paziente e la sua malattia in modo completo. Che tenga conto della cause psicologiche e culturali della malattia, degli aspetti clinici della malattia e delle sue complicità, della qualità di vita del paziente. E' quindi necessario che diverse figure professionali concorrano al trattamento del paziente obeso: medici (nutrizionisti, internisti, psi-



chiatro), dietisti, psicologi, fisioterapisti. Ognuno con la sua competenza che andrà ad integrarsi con quella degli altri professionisti. Se si realizza un tale percorso, anche interventi che presi singolarmente sono discutibili o dalle prospettive ancora dubbie (farmaci anoressanti o chirurgia bariatrica) tornano ad essere utili.

Riabilitazione metabolico-nutrizionale

L'approccio terapeutico-riabilitativo, in particolare nei casi di obesità

morbigena, deve essere caratterizzato dall'integrazione, in un approccio multidisciplinare, di un intervento nutrizionale, di un programma di riabilitazione motoria e ricondizionamento fisico, di un percorso educativo, di una terapia psicologica cognitivo-comportamentale, della danza-movimento-terapia. Oltre a ciò è spesso necessario effettuare anche interventi specifici per le complicanze (soprattutto di tipo cardiorespiratorio) presenti in questi soggetti.

In maniera molto schematica gli interventi sopra descritti possono essere suddivisi in due grandi gruppi:

- interventi che cercano di ottenere in tempi relativamente brevi una significativa riduzione della massa grassa ed un recupero importante dell'autonomia (intervento nutrizionale e di ricondizionamento fisico);
- interventi che cercano di mettere i presupposti affinché i risultati ottenuti siano mantenuti nel tempo (psicoterapia cognitivo-comportamentale e terapia educativa).

L'intervento riabilitativo potrà essere effettuato in diversi ambiti a seconda del livello di gravità e di compenso della malattia: si potrà andare

dal semplice intervento ambulatoriale al ricovero in strutture di riabilitazione, passando da strutture di day hospital o day service. Tutto ciò in funzione del livello di gravità e comorbilità dell'obesità, dello status psichico, dell'impatto sulla disabilità e sulla qualità di vita del paziente, della necessità di concentrare, in tempi relativamente brevi, più interventi di una qualche complessità.

La rete assistenziale dovrebbe inoltre essere articolata sia longitudinalmente che trasversalmente:

- longitudinalmente perché lo stesso paziente può aver bisogno, nel corso degli anni, di diverse modalità assistenziali in relazione all'andamento

della malattia e alla riacutizzazione di eventuali complicanze;

- trasversalmente perché diversi pazienti obesi, in relazione al diverso grado di comorbilità-fragilità-disabilità, possono giovare dell'uno o dell'altro nodo della rete assistenziale.

Tutto ciò con la stretta collaborazione del medico di medicina generale e di altre strutture per acuti o riabilitative in cui siano presenti Unità Operative di endocrinologia, cardiologia, broncopolmonologia, chirurgia bariatrica, ...

Follow-up

Tenuto conto delle caratteristiche di cronicità della malattia, il paziente non può essere abbandonato appena raggiunto l'obiettivo prefissato. Tutte le malattie croniche sono infatti caratterizzate da ricadute: il follow-up del paziente diventa così estremamente importante e dovrà essere "strutturato" a articolato su:

- procedure di autocontrollo da parte del paziente (peso, comportamento alimentare, livello dell'attività fisica, nonché pressione arteriosa e glicemia in caso di necessità);
- controlli periodici multidisciplinari (stato di nutrizione, patologie eventualmente complicanti l'obesità, status psicologico) con medici-nutrizionisti, dietisti, psicologi, fisioterapisti.

Tale esigenza è sentita anche dagli stessi pazienti. A dimostrazione di ciò iniziano a costituirsi associazioni di (ex) pazienti con finalità, tra le altre, di auto-aiuto. ■

