



*Medicina  
Estetica,  
dal 1975  
una scienza  
in Evoluzione*

*XXXI Congresso Nazionale della  
Società Italiana di Medicina Estetica*

*V Congresso Nazionale dell'Accademia  
Italiana di Medicina Anti-Aging*

*Roma, 7-8-9 Maggio 2010*

*Centro Congressi Rome Cavalieri, The Waldorf=Astoria Collection  
00136 Roma • Via Cadlolo, 101 • Tel.: 06/35091*



**almaa**

---

**Confronto tra metodiche conservative e invasive nel trattamento del sovrappeso e dell'obesità patologica**

**D.I. Fico, S.A. Cristiano, Massimiliano Marchetti\*, Mario Marchetti\*, G. Scognamiglio, M. Cerbone.**  
Napoli - \*Roma

**Premessa**

Prima di discutere del trattamento dell'obesità, bisogna conoscere che tipo di obeso abbiamo di fronte. Per far ciò la WHO consultation for obesity ha stilato una classificazione del peso secondo l'IMC. L'organizzazione dei programmi di perdita del peso in eccesso (EWL) prevede due fasi: Fase I (perdita di peso) e Fase II (mantenimento del peso ideale).

**Obiettivo dello studio**

Esistono varie metodiche per raggiungere gli obiettivi prefissati, ma vanno adeguate a: IMC, condizioni psicologiche, comportamento alimentare e patologie associate. Lo scopo di questo studio è quello di confrontare alcune di queste metodiche al fine di ottimizzare il loro impiego nel trattamento dell'obeso.

**Materiali e metodi**

Nel periodo luglio 2008 - aprile 2009 abbiamo selezionato 30 pazienti con BMI compreso tra 36 e 40 e li abbiamo suddivisi in tre gruppi di 10 pazienti. I gruppi risultavano omogenei per età, rapporto M/F, comportamento alimentare, status psicologico. I pazienti del gruppo A sono stati sottoposti a dieta proteica chetogena, i pazienti del gruppo B a posizionamento di pallone intragastrico (BIB) e i pazienti del gruppo C a impianto di bendaggio gastrico (BGR). I pazienti sono stati seguiti per un follow di 6 mesi e hanno presentato una compliance verso i controlli superiore al 97%. Non vi sono stati problemi tecnici e/o organizzativi nello svolgimento dello studio. Abbiamo escluso dallo studio i pazienti con BMI inferiore a 35 e superiore a 40 e quelli con disturbi alimentari e del comportamento.

**Risultati**

I pazienti del gruppo A hanno perso in media circa 25 kg (EWL: 45%) con una percentuale di circa l'85% di massa grassa all'esame impedenzometrico; i pazienti sottoposti a BIB hanno perso in media 16 kg (EWL: 30%) con una percentuale di massa grassa di circa il 70%; i pazienti sottoposti a BGR hanno perso in media 26 kg (EWL: 46%) con una percentuale di massa grassa di circa il 65%. Le complicanze osservate nel periodo del follow up hanno riguardato un caso di rottura di BIB e un caso di intolleranza con successiva rimozione dello stesso nel gruppo B; un caso di dislocamento e un caso di

dilatazione della tasca gastrica nel gruppo C. Abbiamo, inoltre osservato la scomparsa dai controlli mensili di un paziente del gruppo A.

**Conclusioni**

Sebbene occorrono casistiche più ampie e un follow up a più lungo termine, possiamo evidenziare che nei pazienti ben selezionati e motivati, la nutrizione proteica chetogena risulta essere superiore in termini di riduzione del peso corporeo, del rapporto massa magra/massa grassa, e con un più basso tasso di complicanze rispetto al BIB; peraltro risulta sovrapponibile in termini di riduzione dell'EWL al BGR con un tasso di complianze inferiore rispetto allo stesso. Va segnalata, d'altronde, la non piena compliance al trattamento nutrizionale in circa il 10% dei pazienti studiati con abbandono dei controlli durante il follow-up.

**Prospettive future**

La nutrizione proteica chetogena potrebbe costituire un importante strumento per ridurre il BMI nei pazienti con BMI maggiore di 40 nei quali è previsto un intervento bariatrico successivo più complesso e in quei pazienti nei quali la stessa obesità patologica determina un ulteriore fattore di rischio all'intervento stesso.

### **L'obesità e la medicina di base. Primo approccio ad un problema sociale**

**R. Alfonsi, Massimiliano Marchetti, Mario Marchetti. Roma**

L'obesità è una delle patologie più diffuse, al punto da essere considerata quasi un'epidemia tra i Paesi industrializzati e in quelli in fase di evoluzione tecnologica. I tassi di incidenza sono infatti in rapida crescita e raggiungono anche il 70% della popolazione adulta. Secondo fonti ISTAT fra gli adulti un maschio su due è in soprappeso e uno su dieci è obeso, una donna su tre è in soprappeso e una su dieci è obesa. L'ISTAT dice che l'obesità è in crescita: dal 2000 al 2005 c'è stato un incremento del 9%. In Italia il soprappeso riguarda il 42,5% di maschi e l'obesità il 10,5% (5 anni fa 75 su 1.000, oggi 100 su 1.000 sono obesi con un incremento del 25%). Se guardiamo l'America le percentuali dicono che l'obesità riguarda più del 30% della popolazione. Dato sconvolgente è che la popolazione giovanile (6-17 anni) supera il 35%. Lo studio Spesa condotto agli inizi degli anni 2000 dice che il soprappeso, l'obesità e le malattie che queste condizioni causano (diabete e malattie cardiovascolari in particolare) costano ogni anno al Paese ben 22,8 miliardi di Euro di soli costi diretti (ospedalizzazione e cure mediche). Si riporta studio con dieta proteica in pazienti obesi e in soprappeso e con patologie associate per far fronte al problema. Dallo studio emerge che facendo uso di almeno una bustina di Amin 21k al mattino con diete appropriate si ha mantenimento del peso corporeo.