

# L'OBESITÀ NELL'AMBULATORIO DI MEDICINA GENERALE

---

Dott.ssa Michela Pastore

# DI COSA PARLEREMO

- L'obesità in Italia
- Ruolo del MMG
- Risultato della survey tra i MMG dell'AUSL di Ferrara



# L'OBESITÀ IN ITALIA

---

Dati PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI-ARGENTO del biennio 2021-2022 relativi a peso e altezza:

- 43% degli adulti di età tra i 18 e i 69 anni sono in eccesso ponderale, di cui:
  - 32,6% in sovrappeso (BMI fra 25 e 29,9 Kg/m<sup>2</sup>)
  - 10,4% obeso (BMI  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup>)
- 56,3% degli adulti di età > 65 anni sono in eccesso ponderale, di cui:
  - 41,7% in sovrappeso (BMI fra 25 e 29,9 Kg/m<sup>2</sup>)
  - 14,6% obeso (BMI  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup>)

# CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

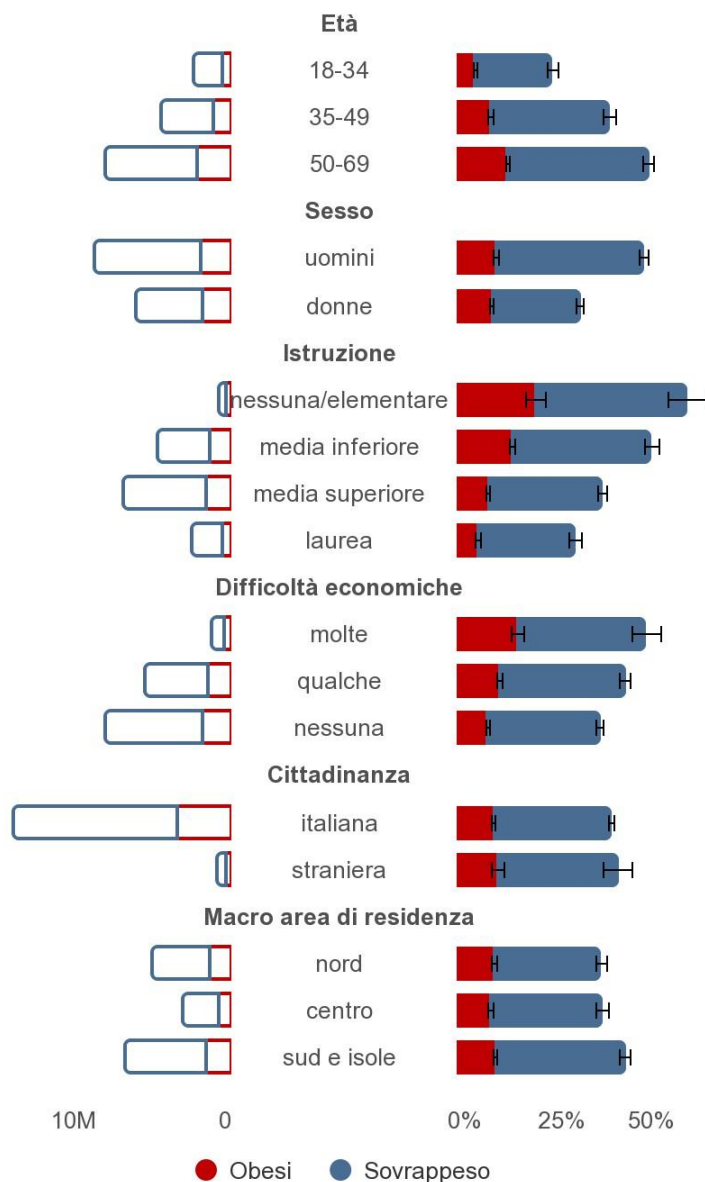
18-69 anni

L'eccesso ponderale è più frequente:

- aumentare dell'età
- sesso maschile
- persone con difficoltà economiche
- basso livello di istruzione

## Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 39352580  
Totale: 43.1% (IC95%: 42.5-43.6%)



Età	18-34	5.2
	35-49	9.5
	50-69	14.2

Sesso	uomini	11.1
	donne	9.8

Istruzione	nessuna / elementare	22.0
	media inferiore	15.5
	media superiore	9.0
	laurea	6.0

Difficoltà economiche	molte	17.1
	qualche	12.0
	nessuna	8.7

**Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione**  
**ITALIA**

Popolazione di riferimento: 13996468  
Totale: 56.3% (IC95%: 55.3-57.3%)

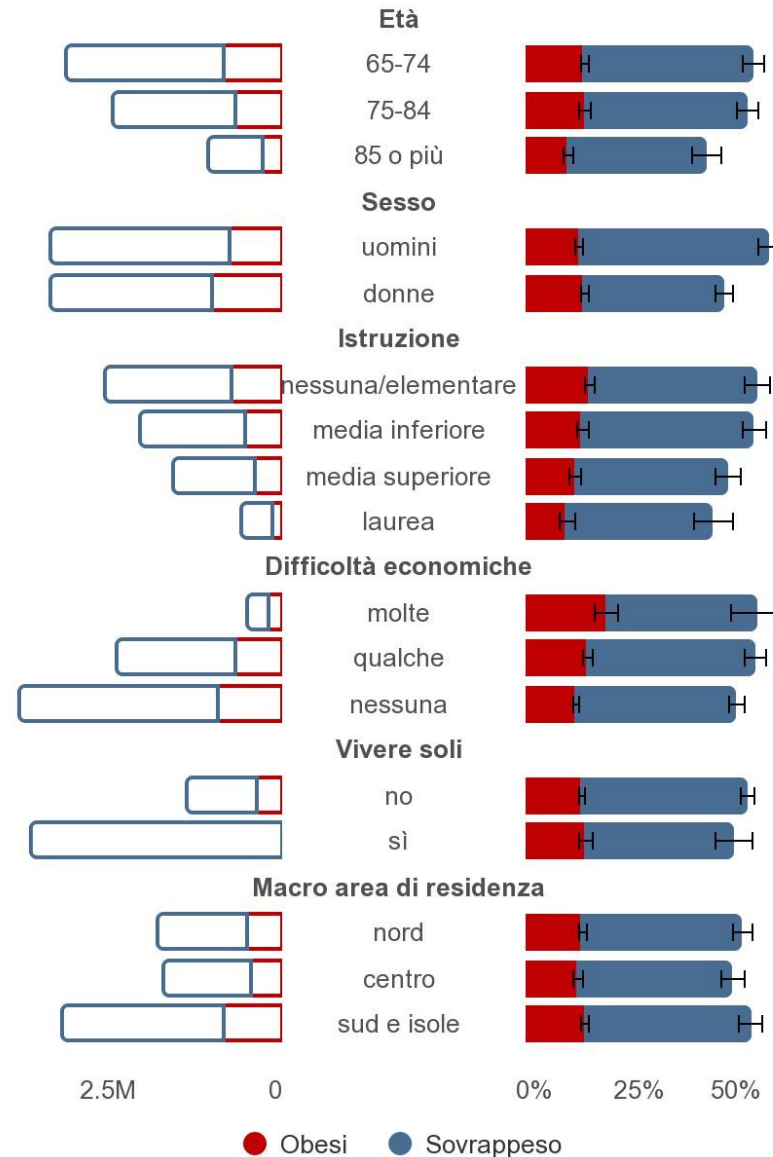
# CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

>65 anni

L'eccesso ponderale è più frequente:

- sesso femminile
- persone con difficoltà economiche
- basso livello di istruzione

E' invece meno frequente all'aumentare dell'età.



Età	65-74	15.1
	75-84	15.3
	> 85	10.9

Sesso	uomini	13.9
	donne	15.1

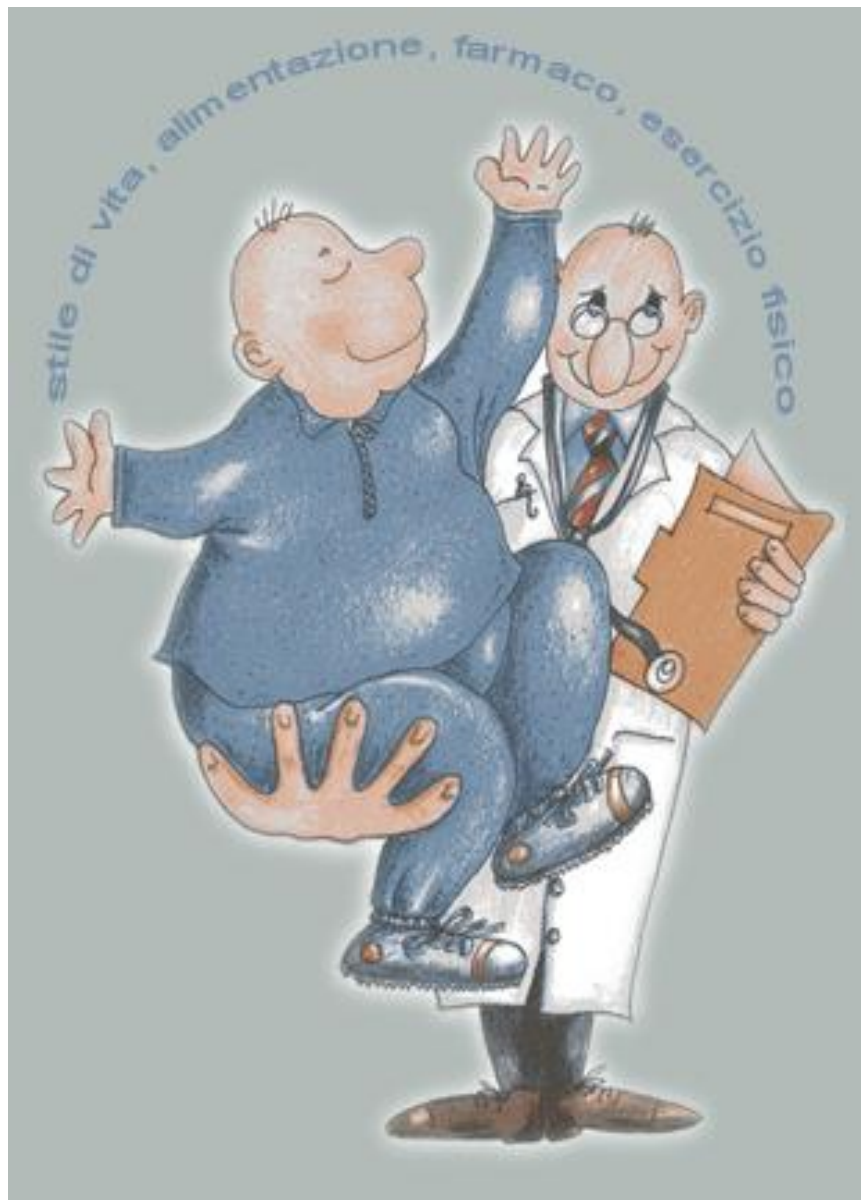
Istruzione	nessuna / elementare	16.7
	media inferiore	14.6
	media superiore	12.8
	laurea	10.5

Difficoltà economiche	molte	20.8
	qualche	15.9
	nessuna	12.9

# DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA







# RUOLO DEL MMG

---

«Il Pediatra di Libera Scelta e il Medico di Medicina Generale in considerazione della specificità del loro ruolo nel SSN, sono tra gli attori principali che nell'ambito del percorso intervengono sia per la prevenzione primaria del sovrappeso/obesità, in quanto hanno un ruolo centrale nel sensibilizzare/educare a mettere in atto precocemente una serie di azioni preventive - età specifiche - e nell'individuare i soggetti già sovrappeso e/o a rischio di obesità, orientandoli verso un sano stile di vita, sia per le attività di presa in carico personalizzata, inviando, ove necessario, i soggetti in sovrappeso e/o obesi alle strutture di assistenza specialistica della Rete Integrata.»

*«Linee di indirizzo per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità» del Ministero della Salute - luglio 2022*

# QUALI AZIONI PUÒ COMPIERE IL MMG

---

Colloquio



Esami



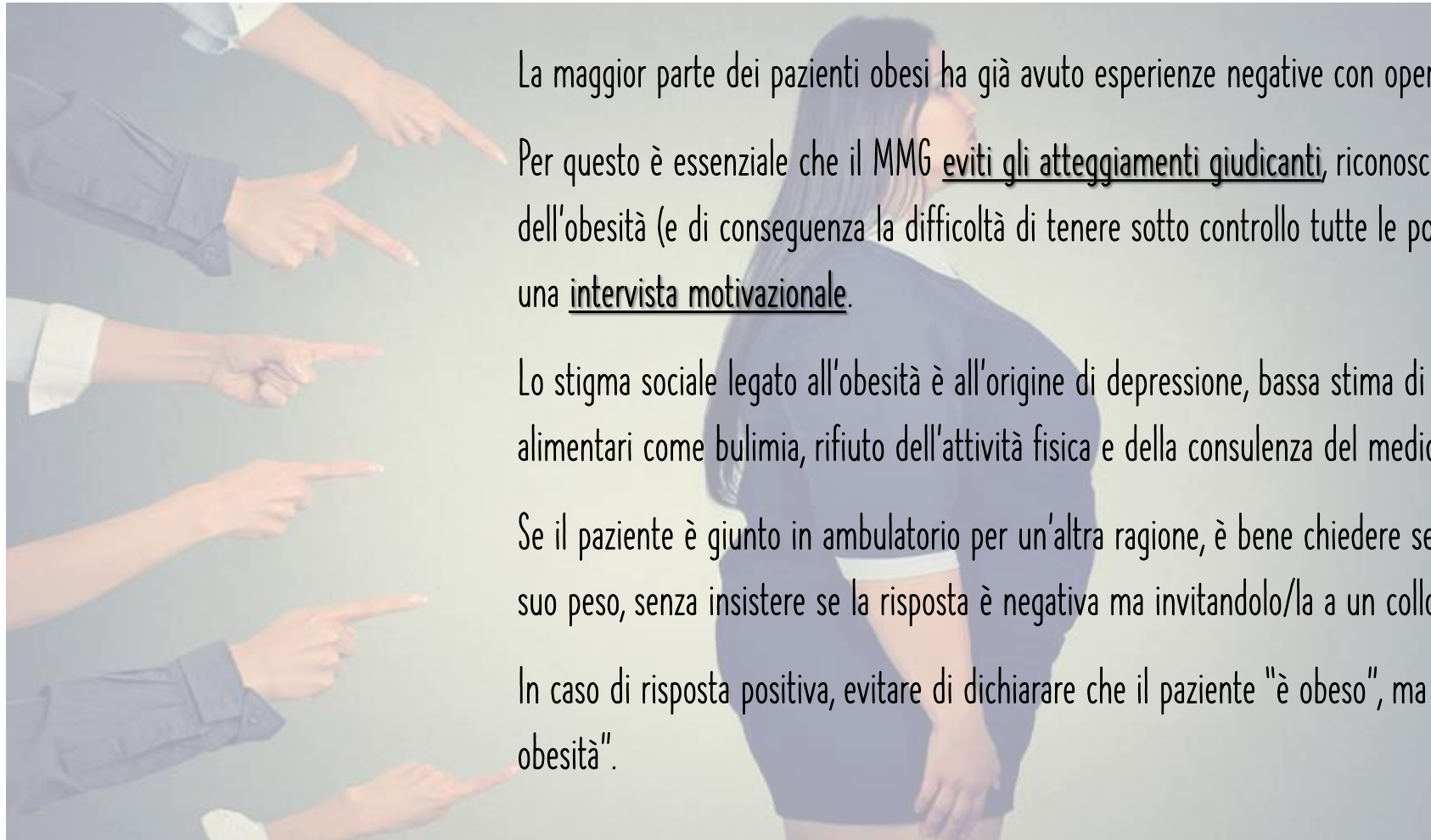
Trattamento





# 1) COLLOQUIO

---



La maggior parte dei pazienti obesi ha già avuto esperienze negative con operatori della salute.

Per questo è essenziale che il MMG eviti gli atteggiamenti giudicanti, riconosca la complessa eziologia dell'obesità (e di conseguenza la difficoltà di tenere sotto controllo tutte le possibili cause) e cerchi di utilizzare una intervista motivazionale.

Lo stigma sociale legato all'obesità è all'origine di depressione, bassa stima di sé, aumento del rischio di disturbi alimentari come bulimia, rifiuto dell'attività fisica e della consulenza del medico.

Se il paziente è giunto in ambulatorio per un'altra ragione, è bene chiedere se ha desiderio di parlare anche del suo peso, senza insistere se la risposta è negativa ma invitandolo/la a un colloquio di follow-up.

In caso di risposta positiva, evitare di dichiarare che il paziente "è obeso", ma dire piuttosto che è "affetto da obesità".

# Patologie endocrine e obesità

Patologia endocrina	Prevalenza nei soggetti obesi	Segni e Sintomi
Ipotiroidismo	14 %	Più comuni: <u>cute secca, sensibilità al freddo, astenia, crampi muscolari</u> , stipsi; più rari: sindrome del tunnel carpale, sleep-apnea, iponatremia (associati a ipotiroidismo più grave)
Ipercortisolismo	0,9 %	<u>Strie rubrae, ecchimosi, pelle sottile, miopatia prossimale, osteoporosi, gibbo, pletora facciale, edema periferico, iperandrogenismo e alterazioni del ciclo mestruale, disfunzione erettile, diabete mellito tipo 2, ipertensione o storia di malattia cardio-vascolare, depressione, insonnia, irritabilità, disturbi cognitivi, psicosi</u>
Ipogonadismo maschile	32,7 % (16-52%)	<u>Calo del desiderio sessuale, disfunzione erettile, riduzione delle erezioni mattutine, riduzione della massa magra, debolezza muscolare, distribuzione ginoide del grasso, vampate, osteoporosi, stanchezza, cambiamenti d'umore, alterazioni cognitive, disturbi del sonno, riduzione della crescita della barba e dei peli, ginecomastia, riduzione del volume testicolare</u>
PCOS	9-25 %	<u>Acne, irsutismo, perdita di capelli, irregolarità mestruali, infertilità, segni di iperinsulinismo (acantosis nigricans)</u>

Pasquali R., European journal of endocrinology (2020)

Garber JR et al, Thyroid (2012)


Teede et al, European Journal of Endocrinology (2023)

## 2) ESAMI

---

Per la valutazione dell'obesità sono necessari alcuni esami di laboratorio:

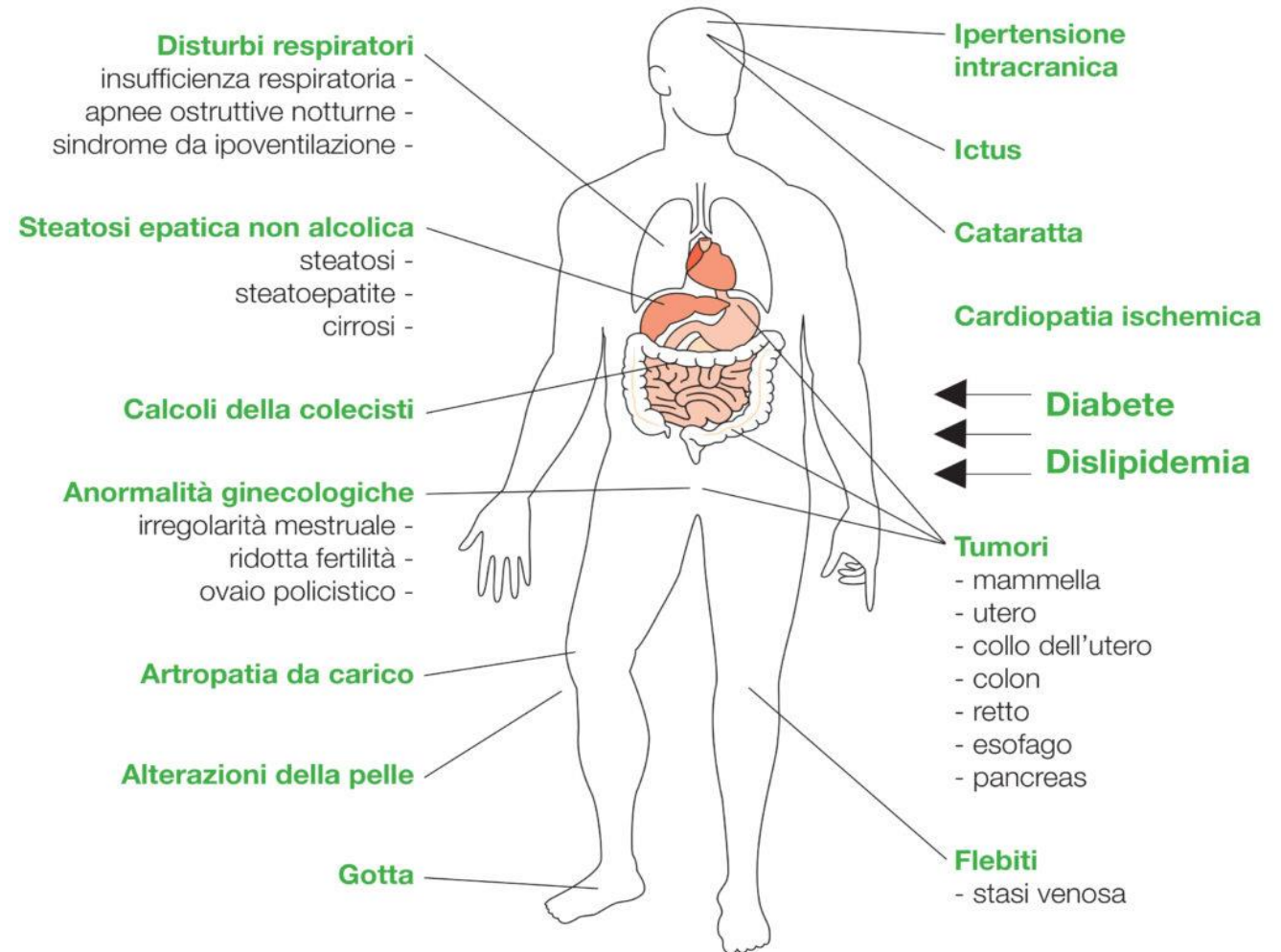
- ✓ Profilo metabolico (glicemia a digiuno, colesterolo totale, HDL, trigliceridi)
- ✓ Funzionalità epatica (ALT, AST, gammaGT)
- ✓ Funzionalità renale (creatinina)
- ✓ Indici di infiammazione (PCR, ferritina)
- ✓ Acido urico
- ✓ Funzionalità tiroidea (TSH reflex)
- ✓ Valutazione ormonale (se vi sono indicazioni cliniche)

- 
- la misurazione del peso, dell'altezza e della circonferenza vita
  - il calcolo del BMI
  - l'indagine sulle abitudini alimentari e sugli apporti abituali dietetici

## 2) ESAMI

Per valutare eventuali complicanze/comorbidità, è inoltre utile eseguire:

- ✓ Valutazione cardiovascolare (test ergometrico, ecocardiografia), se indicati
- ✓ Ecografia addome
- ✓ Valutazione di eventuale apnee notturne
- ✓ Eventuale valutazione specialistica internistica/endocrinologica



# 3) TRATTAMENTO

---

- 1) Stile di vita e terapia comportamentale (dieta, attività fisica, aspetti psicologici del comportamento alimentare), anche con ausilio di altre figure professionali, quali psicologo, dietista/nutrizionista, fisioterapista
- 2) Terapia farmacologica
- 3) Chirurgia bariatrica



# SURVEY OBESITÀ IN MEDICINA GENERALE

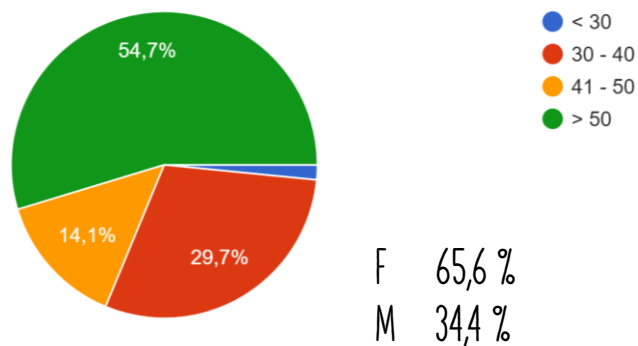
---

Strategie di prevenzione, gestione clinica e terapeutica del paziente  
con eccesso ponderale negli ambulatori di MG dell'AUSL di Ferrara

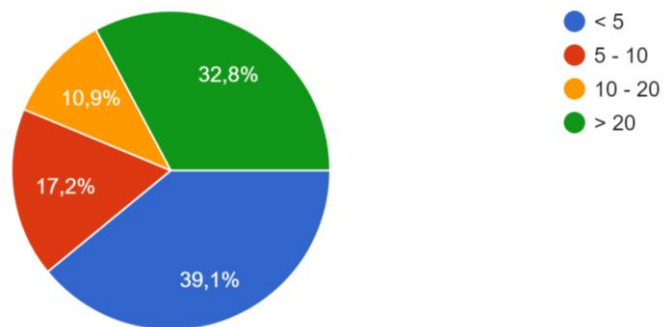


# MEDICI COINVOLTI: 64 NELLA PROVINCIA DI FERRARA

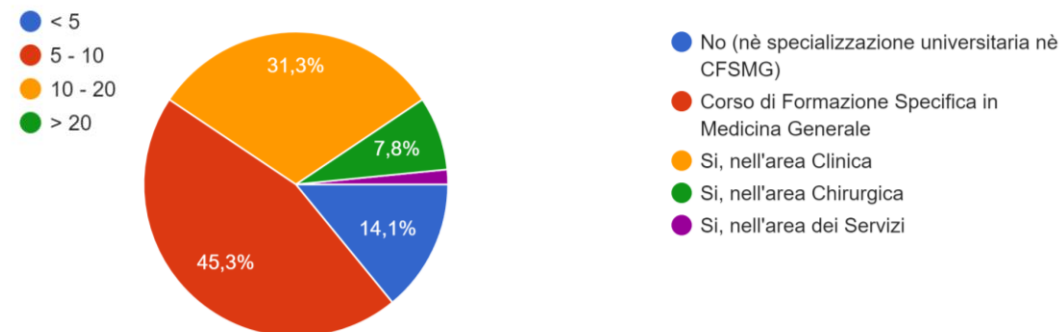
Età



Anni Convenzione

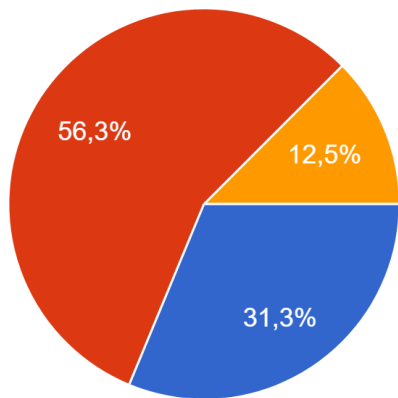


Specializzazione



# PRESA IN CARICO

## Pazienti in carico



- < 20 %
- 20 - 30 %
- 30 - 50 %
- > 50 %

F 30-50%  
M 30-50%

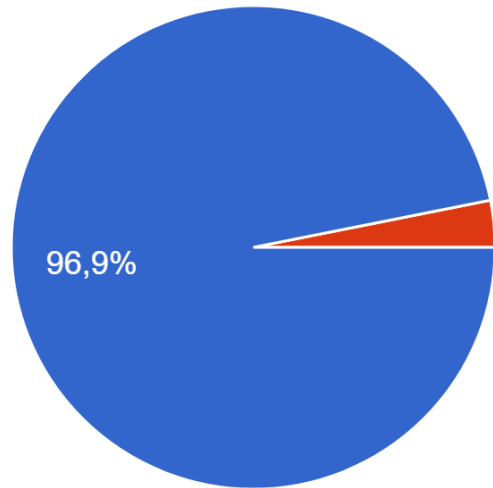
< 18 aa < 20% nel 92,2% dei casi



# PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: COME IMPOSTIAMO LA GESTIONE?

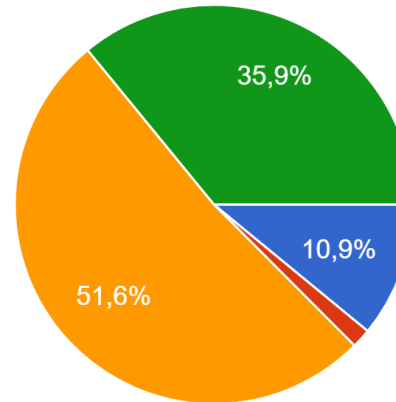
---

Prevenzione nel paziente in sovrappeso o con fattori di rischio per obesità



● Si  
● No

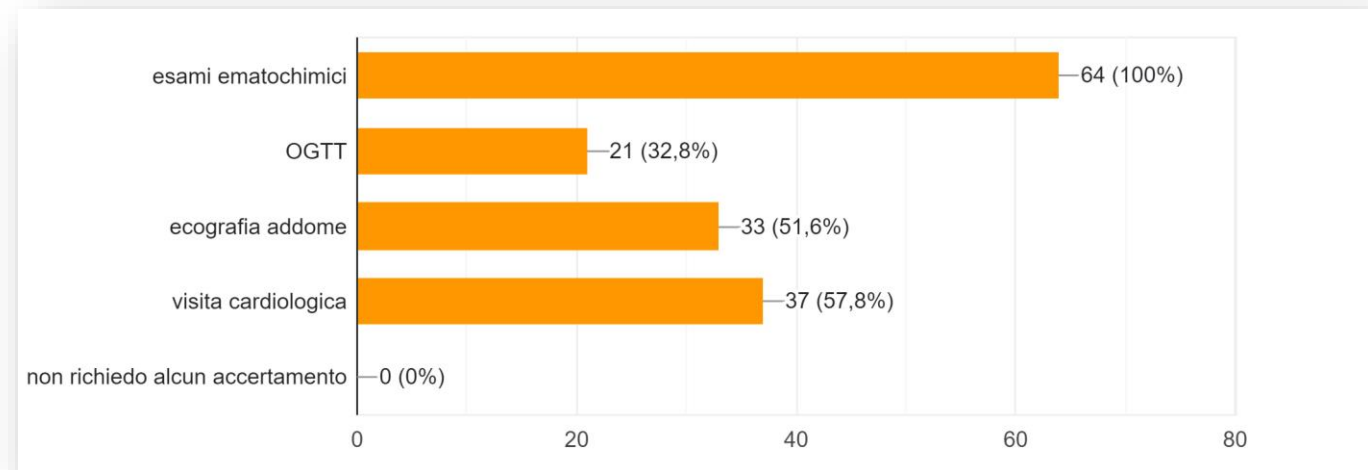
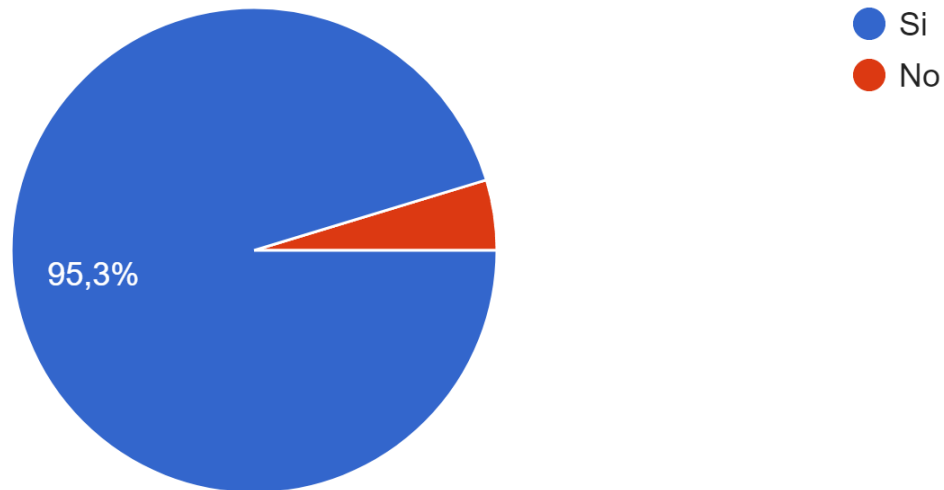
Come valutiamo il paziente obeso?



● utilizzi peso ed altezza riferite  
● rilevi il peso  
● rilevi peso, altezza e calcoli il BMI  
● rilevi peso, altezza, circonferenza vita e calcoli il BMI

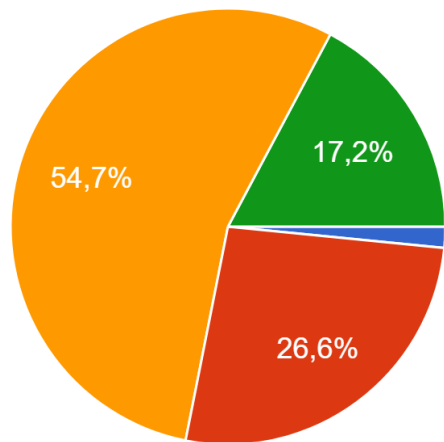
# PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: COME IMPOSTIAMO LA GESTIONE?

Impostazione percorso per lo studio delle comorbidità



# PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: COME IMPOSTIAMO LA GESTIONE?

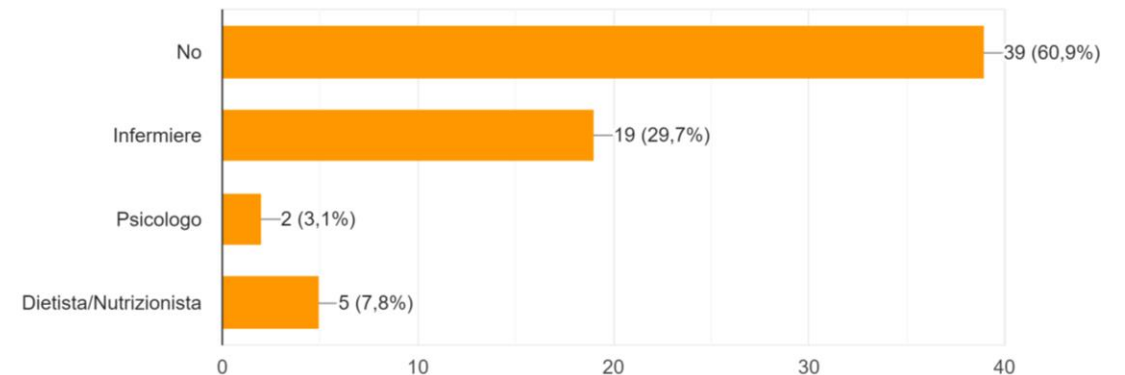
## Monitoraggio paziente obeso



- Mai
- Si, ogni 3 mesi
- Si, ogni 6 mesi
- Si, una volta all'anno

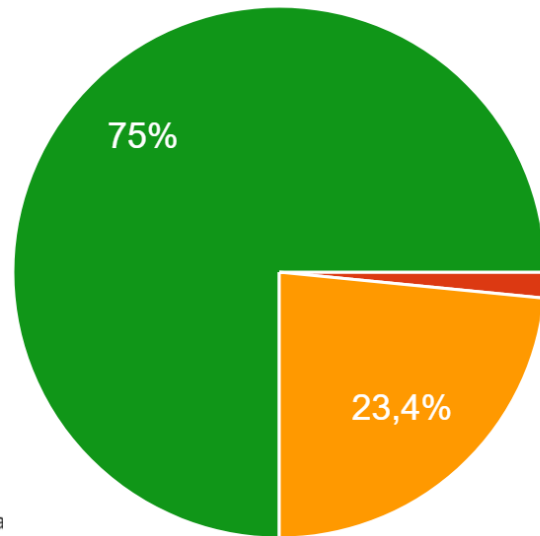
14) Nella gestione periodica del paziente obeso, sono presenti altre figure professionali all'interno del tuo ambulatorio/Medicina di Gruppo con cui coll... attivamente (sono possibili più di una risposta)?

64 risposte



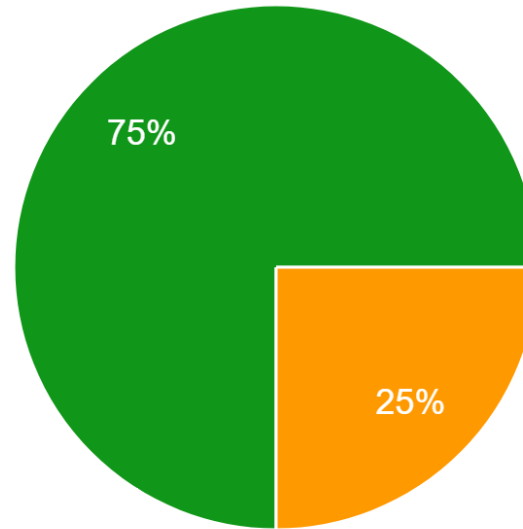
# GESTIONE DEL PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: QUANTA IMPORTANZA DIAMO A.....

## Educazione alimentare



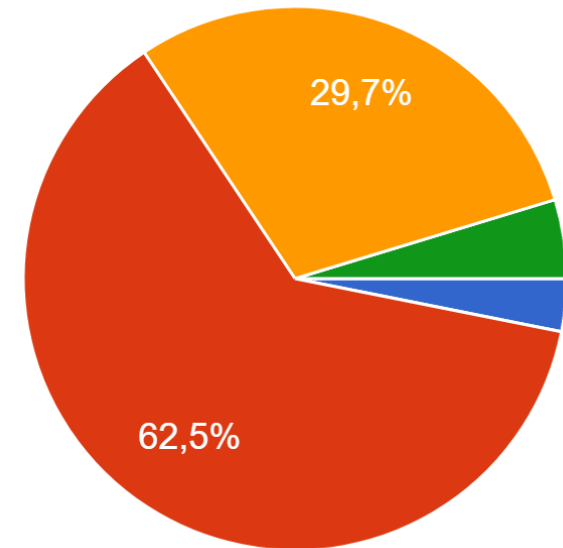
- nessuna
- poca
- molta
- la reputo fondamentale

## Attività fisica



- nessuna
- poca
- molta
- la reputo fondamentale

## Terapia farmacologica

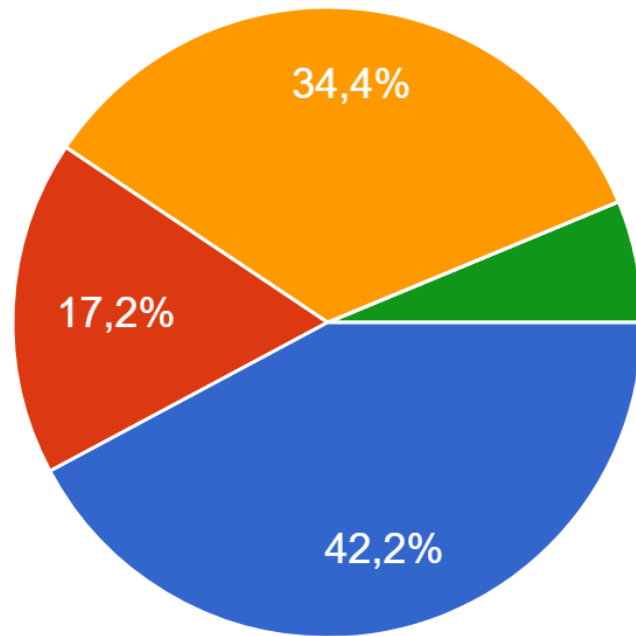


- nessuna
- poca
- molta
- la reputo fondamentale



# GESTIONE DEL PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: LA TERAPIA FARMACOLOGICA

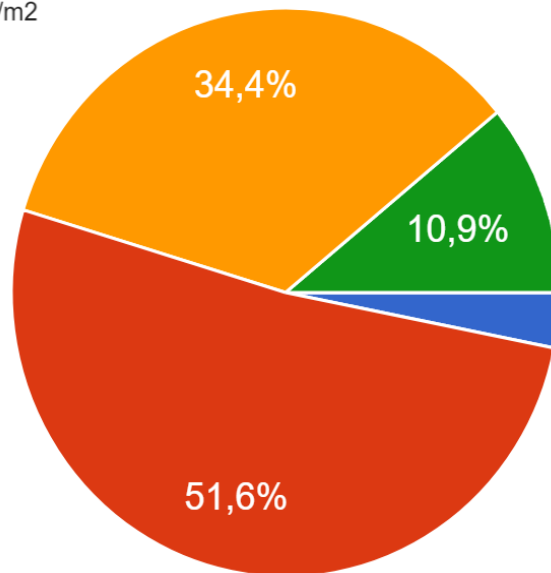
---



- paziente sovrappeso in presenza di complicanze
- non prima che si diagnostichi un'obesità di grado "lieve"
- non prima che si diagnostichi un'obesità di grado "severo"
- non prima che insorgano le complicanze associate ad una condizione di obesità di grado "severo"

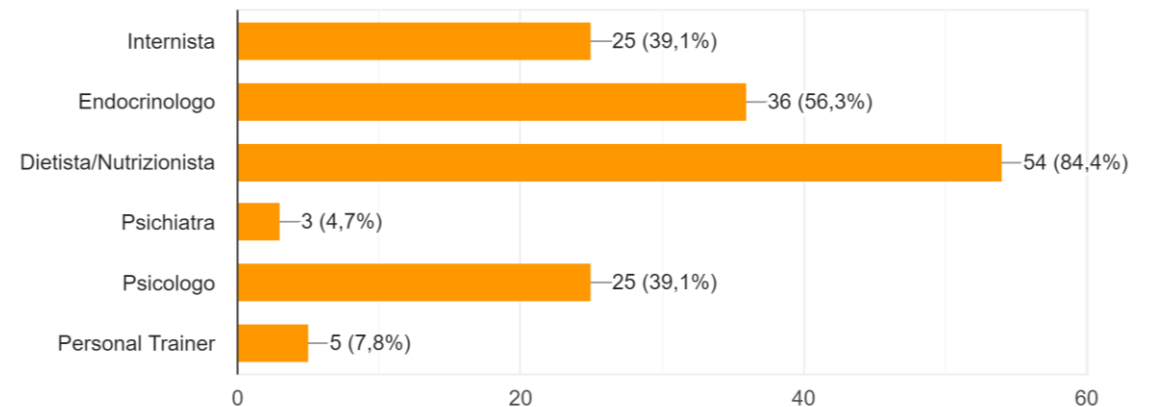
# GESTIONE DEL PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: LA VISITA SPECIALISTICA

- Mai
- Si, lo propongo se BMI > 30 kg/m<sup>2</sup>
- Si, lo propongo se BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>
- Si, lo propongo se BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>
- Si, lo propongo se BMI > 45 kg/m<sup>2</sup>

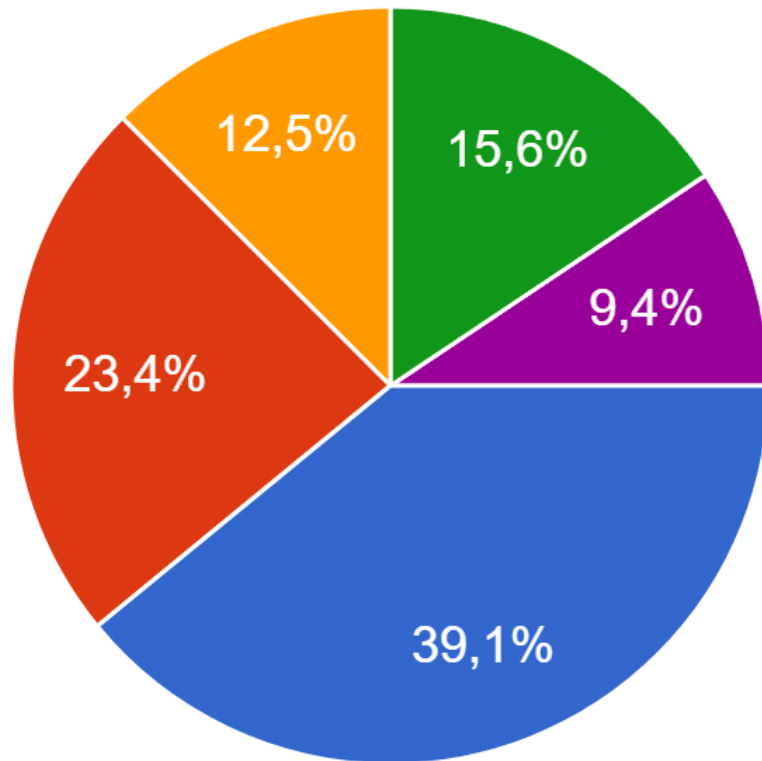


13) A quale/i figura/e professionale/i specialistica ti rivolgi nella gestione dell'obesità? (sono possibili più di una risposta)

64 risposte



# GESTIONE DEL PAZIENTE IN ECCESSO PONDERALE: LA CHIRURGIA BARIATRICA



- Mai
- Si, lo propongo se BMI > 30 kg/m<sup>2</sup> ed il paziente ha comorbidità legate all'eccesso di peso
- Si, lo propongo se BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>
- Si, lo propongo se BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>
- Si, lo propongo se BMI > 45 kg/m<sup>2</sup>



GRAZIE  
A TUTTI