

# Bellezza Angelica, Obesità, Diabete e Guarigioni Miracolose

## La storia vera di una bellissima bambina obesa dall'infanzia alla maturità

### Antefatto

Biondissima, occhi verdi chiari, aggraziata erede di una bella progenie di Normanni che hanno lasciato i propri geni in Sicilia, la protagonista di questo caso clinico, obesa fin dall'infanzia, ha trascorso gli anni più importanti della propria vita sotto la mia osservazione di medico di famiglia e ora è diventata una nonna, ancorché giovane, di due splendidi nipoti.

Racconterò, in breve, la storia clinica e umana di una bellissima adolescente che si sposa, diventa madre, contendendo la propria qualità di vita con un'obesità che ne ha condizionato lo stato di salute fino a ora, mortificandone la femminilità, la sessualità e la bellezza, che stava sotto gli occhi di tutti. Non senza la sorpresa finale che getta le premesse per una migliore speranza sul futuro.

### Primo step

Raffaella, cinquantatré anni, alta cm 165, peso attuale 80 kg, ha un indice di massa corporea (BMI) 29,40 e una circonferenza vita di 102. Ha un assetto lipidico perfettamente normale e non ha mai avuto problemi pressori. Proviene da una condizione più severa di obesità (109 kg, BMI 40), perdurata per circa venticinque anni. Più avanti scopriremo a cosa sia dovuto l'importante dimagrimento che si è verificato negli ultimi venti mesi.

Il padre è deceduto per neoplasia maligna del colon. La madre, vivente, è affetta da diabete mellito tipo 2 in trattamento insulinico. Sposa a vent'anni, ha avuto due figli, di cui una obesa fin dall'infanzia e che l'ha resa nonna qualche anno fa, l'altro, un maschio, in lieve sovrappeso e in buona salute. Ha sempre svolto vari e sporadici lavori saltuari, si è occupata prevalentemente della famiglia.

Ha sempre seguito un regime alimentare controllato e tentato più volte un approccio specialistico al suo problema di obesità. Ha conseguito qualche volta risultati apprezzabili grazie alla sua propensione ai sacrifici alimentari ma non ha mai raggiunto, negli ultimi venti anni, un peso inferiore ai novanta chilogrammi per poi riguadagnarlo in poco tempo, attestandosi sui cento e più chilogrammi di media.

Circa all'età di 43 anni cominciò a soffrire di violente lombalgie molto persistenti che per anni l'hanno costretta all'assunzione di farmaci antidolorifici e oppioidi. Affetta da scoliosi dall'adolescenza, si complicò manifestando parecchie ernie vertebrali intraspongiose, un'artrosi spiccata delle vertebre lombari, tre ernie discali i cui effetti compressivi radicolari l'hanno costretta a subire una stabilizzazione chirurgica del rachide lombare.

Corrado Artale

*Medico di Medicina Generale e Diabetologo,  
Area Metabolica Nazionale SIMG, Siracusa*

### Obiettivi

- **Narrare, attraverso le conoscenze acquisite nell'esercizio della medicina generale, i vissuti delle persone, studiando le relazioni tra malattie e qualità di vita, sessualità e immagine corporea**
- **Confermare i rapporti tra obesità e diabete, riscoprendo una proporzionalità inversa quando la massa grassa diminuisce**
- **Ribadire l'efficacia innegabile della chirurgia dell'obesità sulle patologie a essa correlate**
- **Stabilire con maggior chiarezza quali siano le reali possibilità terapeutiche delle varie forme di obesità**

Indirizzo per la corrispondenza

CORRADO ARTALE  
c.artale1@virgilio.it

Proprio in quell'epoca, in occasione di un trattamento farmacologico con steroidi effettuato in diversi periodi, manifestò la comparsa di una forma lieve di diabete mellito. Curata con i presidi igienico-dietetici che, in pratica, era abituata a praticare fin da adolescente, assunse anche metformina 1500 mg in tre somministrazioni. I livelli di emoglobina glicata sono stati sempre inferiori al 7%, la massima glicemia a digiuno 132 mg/dl, quella postprandiale 170 mg/dl, l'aderenza ai presidi dietetici e terapeutici sempre apprezzabile, esclusa la pratica di attività fisica, non tollerata per le alterazioni del rachide lombare e per la presenza di sperone calcaneare. Pratica appena può ginnastica in acqua. Il decorso della malattia diabetica è stato particolarmente benigno. L'emoglobina glicata seguita in questi anni era compresa fra 5,8 e 6,2%, il quadro lipidico accettabile e LDL colesterolo 100 mg/dl senza uso di statine.

## Domande

### ***Ci sono reali possibilità terapeutiche efficaci nell'obesità costituzionale?***

La storia di questa paziente, sostanzialmente reduce da decine di tentativi, anche ben condotti, di approssicare la condizione di obesità costituzionale con i tradizionali metodi igienico dietetici, dimostra la sostanziale inefficacia dei presidi tradizionali di tipo dietetico e igienico sanitario, soprattutto per due aspetti: l'entità della riduzione ponderale e la persistenza dei risultati conseguiti <sup>1</sup>.

### ***La comparsa di diabete era prevedibile in questa persona?***

La condizione di obesità costituzionale, in sé, è fattore di rischio importante per la comparsa di diabete (diabesità).

## Secondo Step

Venti anni fa, qualche tempo dopo l'ultima gravidanza, aveva accusato scarsa continenza urinaria. Il fenomeno con gli anni si è aggravato tanto che le è stato applicato un pace maker stimolatore vescicale. Inserita, alla morte del padre per carcinoma del colon metastatizzato, in un programma di screening per il tumore del colon, subisce l'asportazione di un polipo del colon.

Nonostante un periodo di relativo benessere, ricomincia la sintomatologia sciatalgica con un'importante componente di dolore cronico. Raffaella deve fare nuovamente ricorso ad analgesici centrali e notevoli limitazioni funzionali rendono penose le sue giornate.

Su consiglio degli ortopedici e dell'endocrinologo che la curano, inizia il percorso per la chirurgia bariatrica.

La risposta all'approccio dietoterapico si è sempre dimostrata deludente in questa paziente, obesa costituzionalmente, e il calo ponderale troppo modesto rispetto ai risultati desiderabili.

Il BMI della paziente in questa fase della sua storia clinica è di 35.

Se, prima, il perder peso era una necessità di ordine estetico, ora s'impone per motivi importanti di salute.

## Domande

### ***Le complicanze articolari e ossee abbastanza precoci sono da ascrivere all'obesità?***

Indubbiamente la condizione di stress cronico articolare dovuta al peso, insieme alla presenza di una scoliosi ha condizionato la gravità e la precocità delle lesioni vertebrali e dei dischi. La madre di Raffaella, diabetica in lieve sovrappeso ma non obesa, ha manifestato anch'essa precoci alterazioni vertebrali, a testimonianza dell'importanza dell'influsso dei fattori genetici.

### ***L'incontinenza urinaria può associarsi all'obesità o al diabete?***

L'obesità comporta incontinenza urinaria fra le sue conseguenze. In questo caso potrebbero essere una concausa e sono da valutare, piuttosto, le conseguenze dei parti e le alterazioni del pavimento pelvico. Si tratta di una complicazione molto invalidante per una donna e coinvolge negativamente la sessualità e l'immagine personale.

La forma di diabete tipo due di Raffaella, peraltro favorita dal frequente uso di steroidi e perdurata per dieci anni, è di tenore modesto e difficilmente è in grado di alterare i riflessi minzionali.

## Terzo Step

Iniziato il lungo percorso valutativo e preparatorio alla chirurgia bariatrica, Raffaella comincia lentamente il suo percorso di rinascita. Dopo il bendaggio gastrico e la perdita di circa otto chilogrammi abbastanza rapidamente, il dimagrimento si ferma per ricominciare a un ritmo più sostenuto diversi mesi dopo un intervento laparoscopico di by-pass gastrico. Da allora il dimagrimento diventa progressivo e più rapido.

I risultati sulla sintomatologia lombare sono apprezzabili. Il diabete in pratica scompare già nella fase del bendaggio gastrico, l'ultima glicata è 4,6%.

Compare, invece, una sintomatologia insolita per Raffaella. Una franca depressione si manifesta, prima, con qualche attacco di panico poi con i sintomi franchi di una depressione reattiva. Per fortuna accetta un immediato trattamento con SSRI (Inibitori Selettivi del Reuptake della Serotonina) e benzodiazepine che, nel volgere di sei mesi, la rimettono in perfetta salute psichica.

Continua il lento processo di dimagrimento e la trasformazione, veramente sorprendente, in una avvenente, giovane nonna. Non assume alcun farmaco per il diabete che, di fatto, è completamente regredito. Non farmaci per il dolore, nessun psicofarmaco.

La riconquista di una soddisfacente immagine di sé la ricompensa per tutte le sofferenze che la hanno accompagnata fin da bambina. Miracoli o meno che siano, il suo futuro si prospetta migliore di quel che si poteva immaginare.

## Domande

### ***Era indicata correttamente la chirurgia bariatrica in questa paziente?***

L'indicazione è più che corretta<sup>2</sup>. L'obesità aveva causato gravi menomazioni a Raffaella che, ricordo, è portatrice di pace maker vescicale ed esiti di stabilizzazione chirurgica di tre vertebre lombari. Il diabete tipo due che si era manifestato verso i quaranta anni, pur ben controllato da dieta e farmaci, avrebbe nel tempo causato anch'esso alterazioni dello stato di salute della paziente<sup>3</sup>. Il recidivare dei sintomi dolorosi di compressione midollare e radicolare lombare imponeva una riduzione stabile del peso corporeo.

Al momento del primo intervento di bendaggio gastrico il BMI (35) della paziente rientrava nelle indicazioni internazionali condivise per il ricorso alla chirurgia dell'obesità<sup>4</sup>.

### ***Che cosa accadrà nel futuro riguardo alla malattia diabetica in questa paziente?***

Come facilmente previsto, la malattia si è risolta già dopo il bendaggio gastrico a testimonianza che la restrizione calorica e il dimagrimento hanno ripristinato l'omeostasi glicemica. La paziente sospese i farmaci (metformina 1500 mg, in 3 somministrazioni) al momento dell'intervento. Sebbene a distanza di tempo dalla chirurgia bariatrica vi sia la possibilità di una ricomparsa della patologia, persistendo al momento il progredire della riduzione ponderale, appare improbabile che ciò avvenga. Malgrado non vi siano abbondanti evidenze sul lungo termine, sappiamo che la riduzione o la scomparsa del diabete avviene nel 72% dei casi e dopo dieci anni questo tasso si dimezza al 36%<sup>5</sup>.

### ***Può esservi relazione tra la depressione comparsa nel periodo di maggior dimagrimento nella paziente e l'intervento subito?***

Sebbene non vi siano episodi depressivi nella storia clinica di Raffaella né nella sua famiglia, non si può né escludere né confermare che l'episodio depressivo subito abbia relazione con l'importante perdita di peso della paziente. Mentre vi sono evidenze di peggioramento di malattie psichiatriche preesistenti, tanto che la valutazione psicologica e psichiatrica del candidato alla chirurgia bariatrica costituisce una tappa fondamentale per essere ammessi alla terapia, non ve ne sono altrettante per la comparsa di nuovi disturbi psichici in conseguenza del dimagrimento conseguito. Credo che per definire la questione sia necessario estendere le valutazioni dei follow-up nei soggetti già sottoposti al trattamento dimagrante alla ricerca di altri casi di effetti collaterali psichiatrici<sup>6</sup>.

## Bibliografia

- 1 Casazza K, Fontaine KR, Astrup A, et al. *Myths, presumptions, and facts about obesity*. N Eng J Med 2013;368:446-54.
- 2 Chang SH, Stoll CR, Song J, Varela JE, et al. *The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012*. JAMA surgery 2014;149:275-87.
- 3 Schauer PR, Kashyap SR, Wolski K, et al. *Bariatric surgery versus intensive medical therapy in obese patients with diabetes*. N Eng J Med 2012;366:1567-76.
- 4 Handelsman Y, Bloomgarden ZT, Grunberger G, et al. *American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology - clinical practice guidelines for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan - 2015*. Endocr Pract 2015;21(Suppl 1):1-87.
- 5 Dixon JB, O'Brien PE, Playfair J, et al. *Adjustable gastric banding and conventional therapy for type 2 diabetes: a randomized controlled trial*. JAMA 2008;299:316-23.
- 6 Sjöström L. *Review of the key results from the Swedish Obese Subjects (SOS) trial-a prospective controlled intervention study of bariatric surgery*. J Intern Med 2013;273:219-34.

# Corso Formazione Bocconi

Riccardo Candido

S.S. Centro Diabetologico Distretto 3, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, Trieste

Il 23 giugno scorso si è svolta a Milano la giornata conclusiva del corso di formazione “MIND-AMD (*Managing Innovation In Diabetes*)”, realizzato da *SDA Bocconi School of Management*, in collaborazione con l’Associazione Medici Diabetologi e con il contributo non condizionante di Novo Nordisk. L’iniziativa, voluta e attivata dal CDN sotto la presidenza del prof. Antonio Ceriello, ha riscosso ampio consenso. L’obiettivo del corso, che si inserisce nel processo di valorizzazione della diabetologia e del diabetologo, è stato quello di fornire competenze manageriali, gestionali e relazionali, complementari a quelle medico-specialistiche, a giovani diabetologi che andranno a ricoprire ruoli direzionali nel prossimo futuro. Il diabetologo, infatti, come ogni altro specialista, non potrà prescindere dall’essere un manager capace, oltre che un buon medico.

Il corso, che ha visto partecipare 25 giovani diabetologi AMD provenienti da tutta Italia, si è articolato in 5 moduli mensili di 3 giorni l’uno (da ottobre 2015 fino a marzo 2016) e rappresenta una vera novità nel panorama formativo medico e diabetologico.

Le tematiche relative ai 5 moduli formativi, sviluppate durante il corso, hanno riguardato le seguenti aree:

1. *ambiente*: il Servizio Sanitario Nazionale;
2. *strategia e organizzazione*: sviluppare la diabetologia;
3. *programmazione e cost management*: governare la diabetologia;
4. *self-empowerment*: competenze per dirigere;
5. *follow-up*.

Ciascuno dei moduli era caratterizzato da specifici obiettivi:

- **Modulo I**
  - a. conoscere e interpretare lo scenario della sanità in Italia, sia rispetto al Servizio Sanitario Nazionale che all’evoluzione dei consumi privati;
  - b. comprendere ed interpretare l’evoluzione e la riconfigurazione dei rapporti e relazioni tra industria e sistema sanitario, dalle logiche di mercato a quelle di partnership;
  - c. approfondire il fenomeno della cronicità e le implicazioni future, in termini clinici, manageriali, socio-ambientali ed economici;
  - d. comprendere l’andamento della spesa farmaceutica e le potenzialità dell’HTA a livello aziendale e di programmazione.
- **Modulo II**
  - a. sviluppare un modello imprenditoriale e di servizio per la diabetologia, distintivo nel contesto attuale del SSN;
  - b. comprendere i motivi manageriali e gestionali della diffusione dei modelli di rete clinica e collaborazione inter-organizzativa e quali le implicazioni per la diabetologia;
  - c. la gestione per processi e i percorsi per la gestione integrata del diabete.
- **Modulo III**
  - a. conoscere i principali strumenti di programmazione e controllo: budget e ciclo delle performance;
  - b. sviluppare un cruscotto direzionale per i centri di diabetologia.

- **Modulo IV**
  - a. sviluppare competenze personali per la gestione del personale;
  - b. acquisire delle tecniche e competenze di negoziazione in contesti complessi, conflittuali e incerti;
  - c. comprendere il valore e i principi dei processi di comunicazione;
  - d. come esercitare la leadership e motivare i collaboratori.
- **Modulo V**
  - a. sviluppare i temi di cambiamento organizzativo e gestionale del SSN affrontati nei moduli precedenti verso i modelli e gli strumenti innovativi proposti nel dibattito più recente, nazionale e internazionale;
  - b. dalla cronicità alla multi-cronicità, come cambia il paradigma della presa in carico: implicazioni per la diabetologia.

Per rafforzare la continuità del percorso di apprendimento, tra i momenti di aula e di lavoro individuale, sono, state condotte, in aggiunta, delle sessioni virtuali (*Webinar*), finalizzati a:

- riprendere i temi trattati in aula;
- approfondire temi specifici segnalati dai partecipanti;
- supportare i *field project*.

Il corso si è concluso con la presentazione in plenaria da parte dei partecipanti, divisi in cinque gruppi di lavoro, dei *Field Project*, progetti che hanno sviluppato i temi centrali per la professione e il posizionamento di AMD e della diabetologia nelle realtà aziendali e nel dibattito manageriale del SSN.

I temi sono stati individuati in collaborazione, tra la faculty SDA Bocconi e AMD e i lavori di gruppo sono stati condotti in parallelo con lo svolgimento del percorso d'aula, rafforzando una prospettiva inter-funzionale e trasversale del processo di apprendimento.

Ogni gruppo è stato seguito dalla tutorship di un docente SDA Bocconi e dalla *mentorship* di uno o più rappresentanti di AMD. Le tematiche sviluppate dai field project sono state:

1. Misurare il valore in diabetologia: cosa e come?
2. I centri diabetologici ospedalieri: quale rete e come organizzarli?
3. Il centro diabetologico: quale formula di servizio e *business mode*?
4. Gestire la cronicità in diabetologia: quali opzioni per integrare la filiera produttiva tra ospedale e territorio?
5. La diabetologia tra LEA e mercato: quali equilibri, quali sviluppi?

Il percorso formativo intrapreso con il corso di formazione Bocconi si collega e si integra in modo molto stretto al progetto DIA&INT che AMD sta sviluppando. Un progetto basato su strumenti all'avanguardia di analisi organizzativa e gestione dati, che punta a far emergere le "best practice" dell'assistenza e a valorizzare, all'interno di un moderno *Chronic Care Model*, il ruolo della diabetologia.

AMD, che ha sempre percorso i tempi sia in termini di organizzazione sia di formazione (educazione terapeutica, centralità della persona, PDTA, appropriatezza), è fortemente interessata a sviluppare quest'ambito, con l'intenzione di fare formazione su management, specificità e modelli organizzativi in modo non solo innovativo ma anche con esercitazioni sul campo. Questo Corso ha dato il via a un filone di estremo interesse e costituisce un fiore all'occhiello rappresentato dalla partnership con Bocconi, alla quale anche AMD offre il proprio *know-how* della specificità diabetologica.

### Link di riferimento

<http://www.sdabocconi.it/it/news/2016/07/amd-sda-bocconi-creano-il-diabetologo-30-medico-skills-manageriali>.

<http://www.sdabocconi.it/it/eventi/2016/06/mind-amd-managing-innovation-diabetes-verso-diabetologia-30>.

[http://www.infodiabetes.it/news/single/6/il\\_master\\_management\\_innovation\\_in\\_diabetology\\_-\\_mind-amd/](http://www.infodiabetes.it/news/single/6/il_master_management_innovation_in_diabetology_-_mind-amd/).