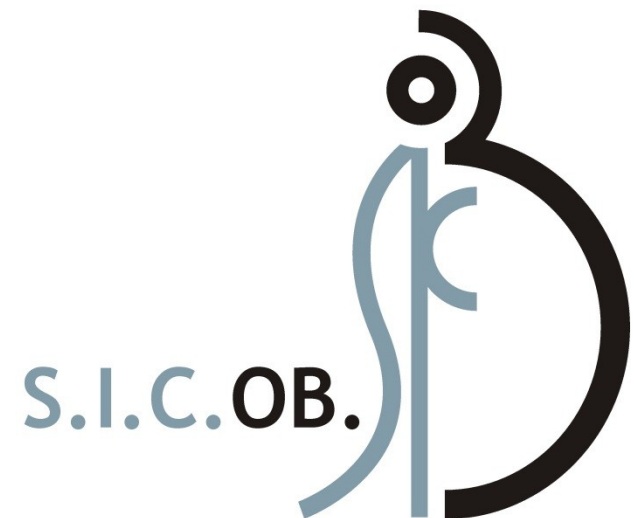


IL PROBLEMA DELL'OBESITA'

Prof. Alessandro Balani

Quale trattamento per l'Obesità?
20 marzo 2026 - UDINE



Classificazione dell'obesità

BMI (kg/m²)

18.5 – 24.9 normopeso

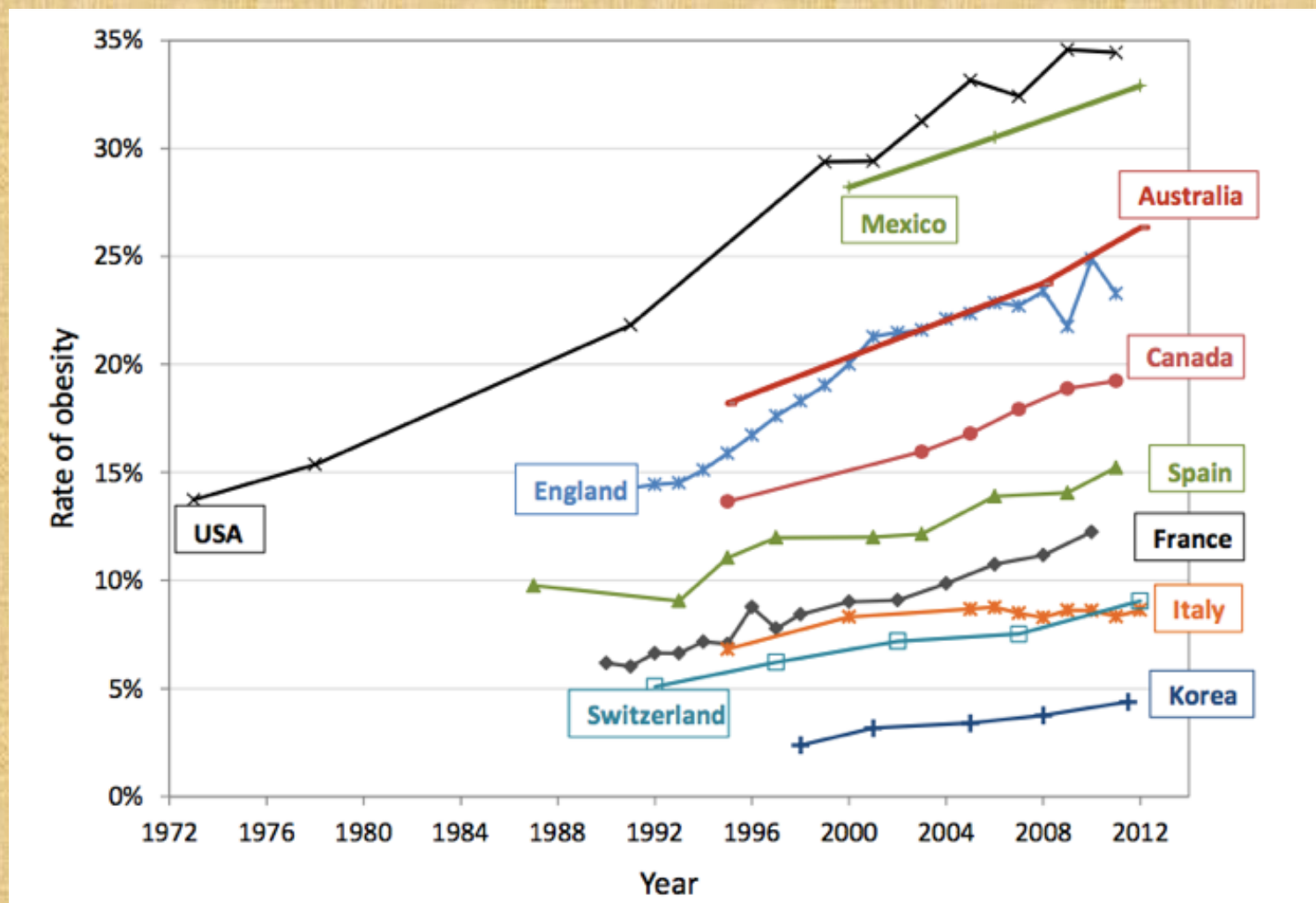
25 – 29.9 sovrappeso

30 – 34.9 obesità di I grado

35 – 39.9 obesità di II grado

≥ 40 Obesità di III grado

Trend Obesità

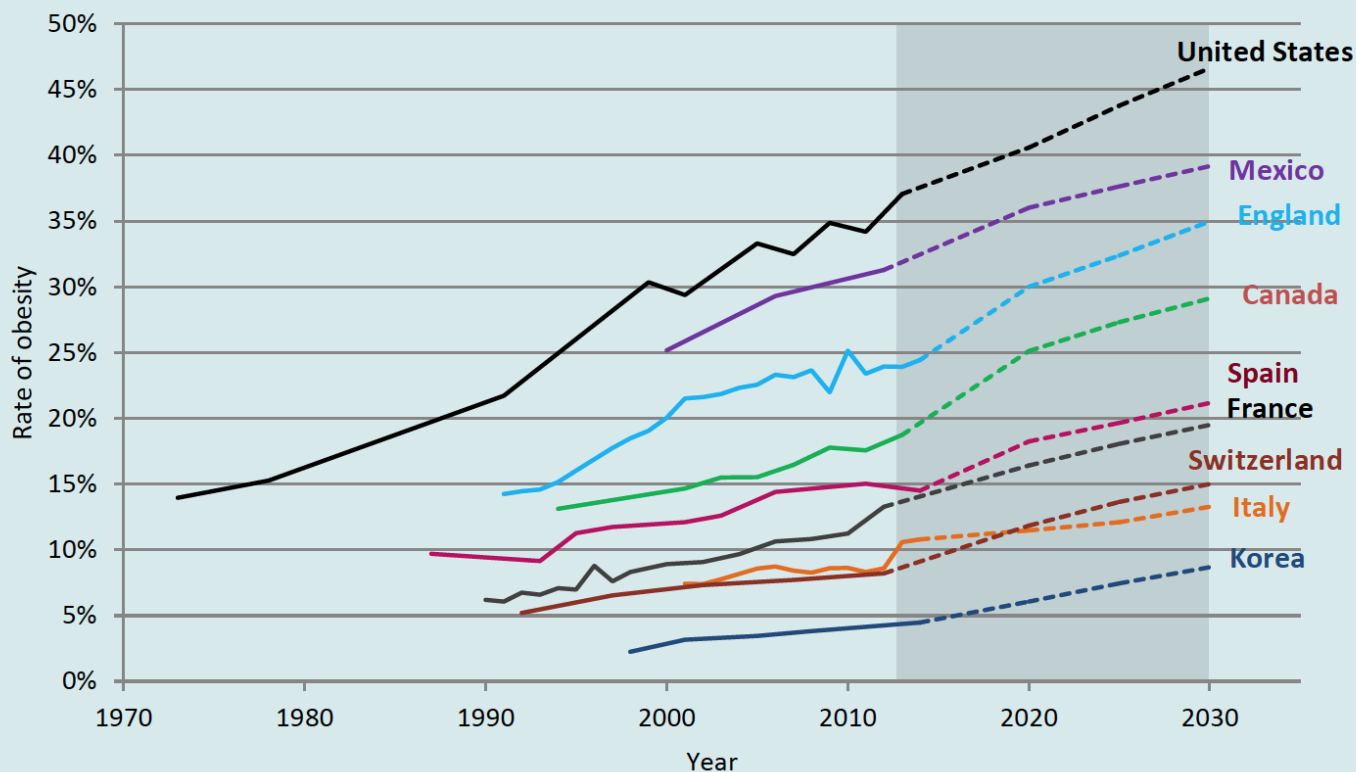


Obesità e sovrappeso: trend dal 1972 al 2012 (aggiustato per età e sesso).

Fonte: "OECD analysis of health survey data 2013"

e in futuro?

Figure 5: Projected rates of obesity



Note: Obesity defined as Body Mass Index (BMI) $\geq 30\text{kg/m}^2$. OECD projections assume that BMI will continue to rise as a linear function of time.
Source: OECD analysis of national health survey data.

Incidenza dell'obesità negli adolescenti nel mondo

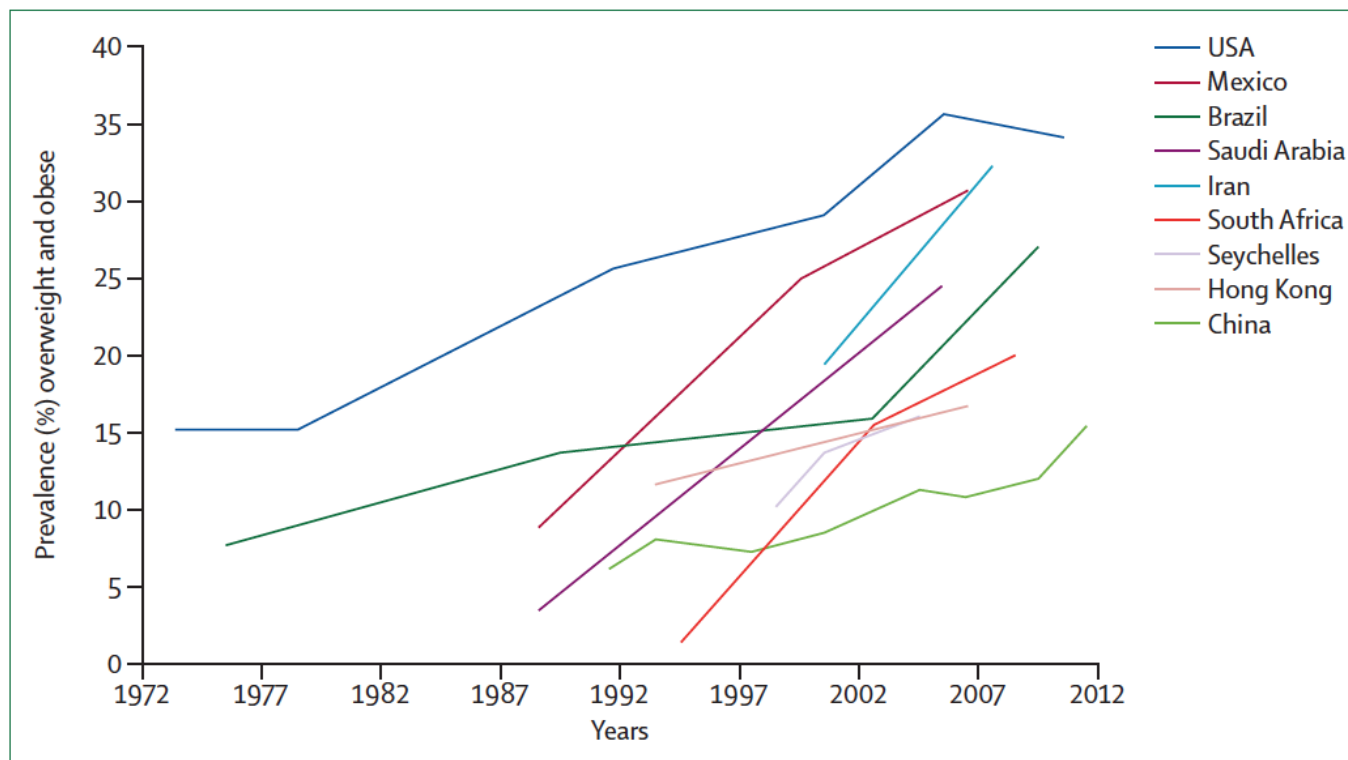
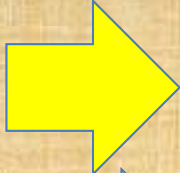
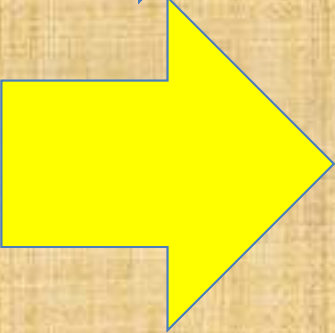


Figure 1: Prevalence trends for child overweight and obesity in the USA and eight low-income and middle-income countries

Source: World Obesity Federation, collated from published sources. Further details in appendix. Measurements of body-mass index are based on professionally measured heights and weights.

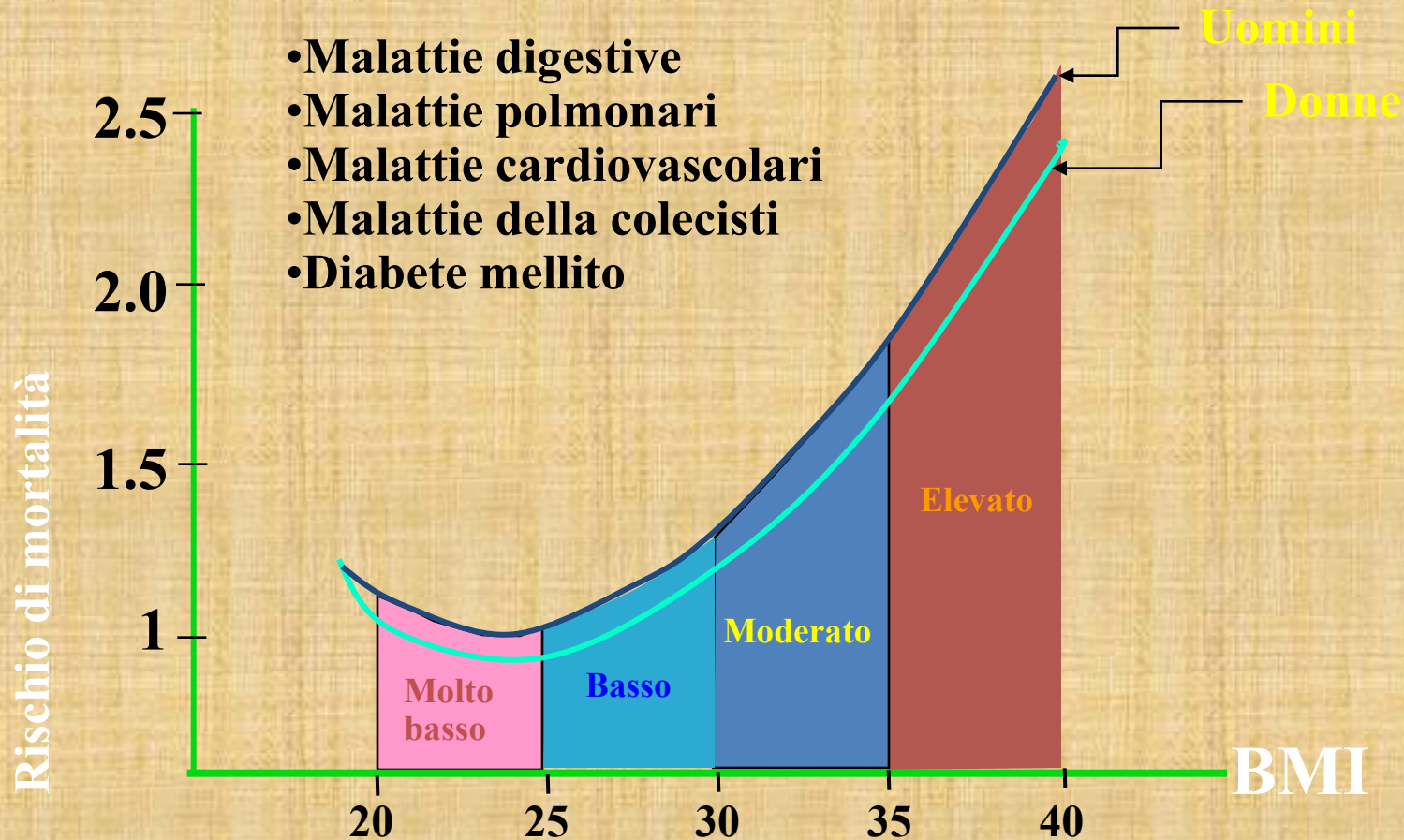
OBESITA' IN ITALIA

• normal weight	BMI < 25		53%
• overweight	BMI 25 – 30		34 %
• I class obesity	BMI 30 – 35		6,8 % = 2.950.000
• II class obesity	BMI 35 – 40		3,5 % = 1.400.000
• III class obesity	BMI 40 - 50		
• superobesity	BMI > 50		

Mortalità per obesità

Cause di mortalità

- Malattie digestive
- Malattie polmonari
- Malattie cardiovascolari
- Malattie della colecisti
- Diabete mellito



George A. Bray - American Journal of Clinical Nutrition, 1992

COSTI DIRETTI



Costi sanitari

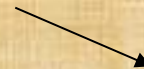
(farmaci e clinica
2/3 per ricov.
ospedalieri, diabete,
dislipidemie,
cardiopatie,
vasculopatie
ipertensione,
ictus cerebrali,
insuff. respir.
patol. osteo-articolari,
neoplasie...)

COSTI INDIRETTI



Costi sociali

Assenteismo
Minor rendimento sul
lavoro-perdita di
produttività (<88%
rispetto a normopeso
Usa 2006)
Disoccupazione
Pensione per inabilità o
premorienza.....



Costi individuali

Scarsa autostima, difficile
inserimento sociale,
frustrazioni ..
Spese per "diete
miracolose".....
Spese per adeguamento
degli ambienti.....
Maggiori premi
assicurativi....

Costi diretti dell'obesità

(analisi Letteratura internazionale)

INDICATORE	OGGETTO DEL CONFRONTO	RISULTATI
degenza	obesi vs. non obesi	costi più alti del 45,5% rispetto ai non obesi (Finkelstein, 2009)
visite mediche	obesi vs. non obesi	costi più alti del 26,9% rispetto ai non obesi (Finkelstein, 2009)
farmaci	obesi vs. non obesi	costi più alti del 77% rispetto ai non obesi (Levi, 2009)
costi sanitari	obesi vs. non obesi	per ogni punto di BMI in più il costo cresce del 4% (Wang, 2006)

Aumento del consumo di farmaci nei pazienti obesi non operati rispetto a quelli operati (da J. Sampalis) dopo 5 anni

Tipo di farmaco	Non operati \$ Can	Operati \$ Can	>%
Cardiologici	1750 →	250	7
Endocrinologici	195	65	3
Antibiotici	506	22	23
Ortopedici	240	47	5
Neurologici	510	50	10
Antiblastici	457 →	46	10
Genito-urinari	685	59	11
Psicofarmaci	85	23	3
Pneumologici	196	14	14
Dermatologici	19	4	5
Gastroenterologici	431	394	

OBESITA' E NEOPLASIE

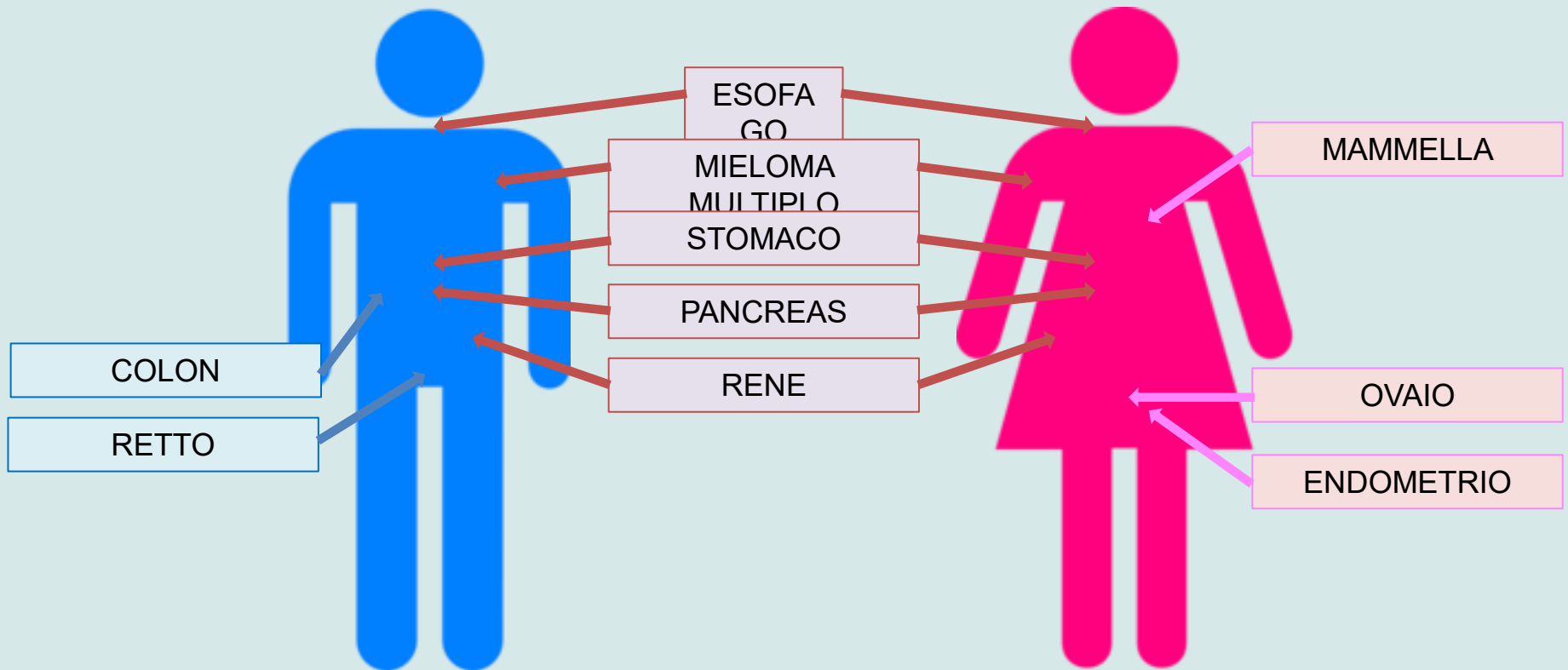
Nel mondo, l'impatto delle neoplasie correlate all'obesità, espresso come frazione attribuibile per la popolazione (PAF), è 11.9% negli uomini e 13.1% nelle donne.

- Negli **uomini** la PAF maggiore appartiene all'adenocarcinoma dell'esofago ($\approx 33.3\%$)
- Nelle **donne** la PAF maggiore appartiene al tumore dell'endometrio ($\approx 34\%$)



Wang J et al. *Associations of BMI with cancer incidence among populations, genders, and menopausal status: A systematic review and meta-analysis.* Cancer Epidemiol. 2016

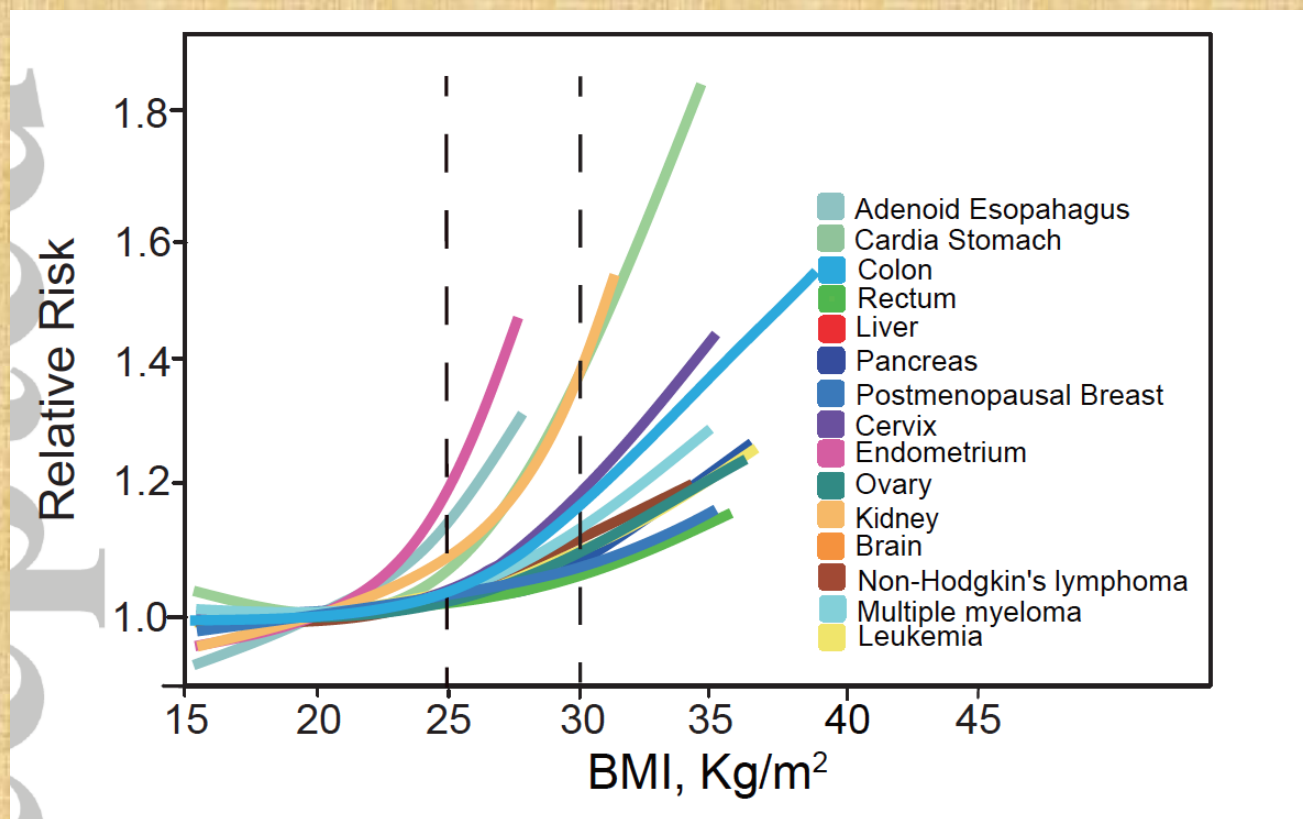
OBESITA' E NEOPLASIE



Wang J et al. Associations of BMI with cancer incidence among populations, genders, and menopausal status: A systematic review and meta-analysis. Cancer Epidemiol. 2016

Principali tumori nei pazienti obesi

- Colon
- Mammella
- Endometrio
- Cistifellea
- Esofago



Proceedings of the Nutrition Society

Pischon T. et al,

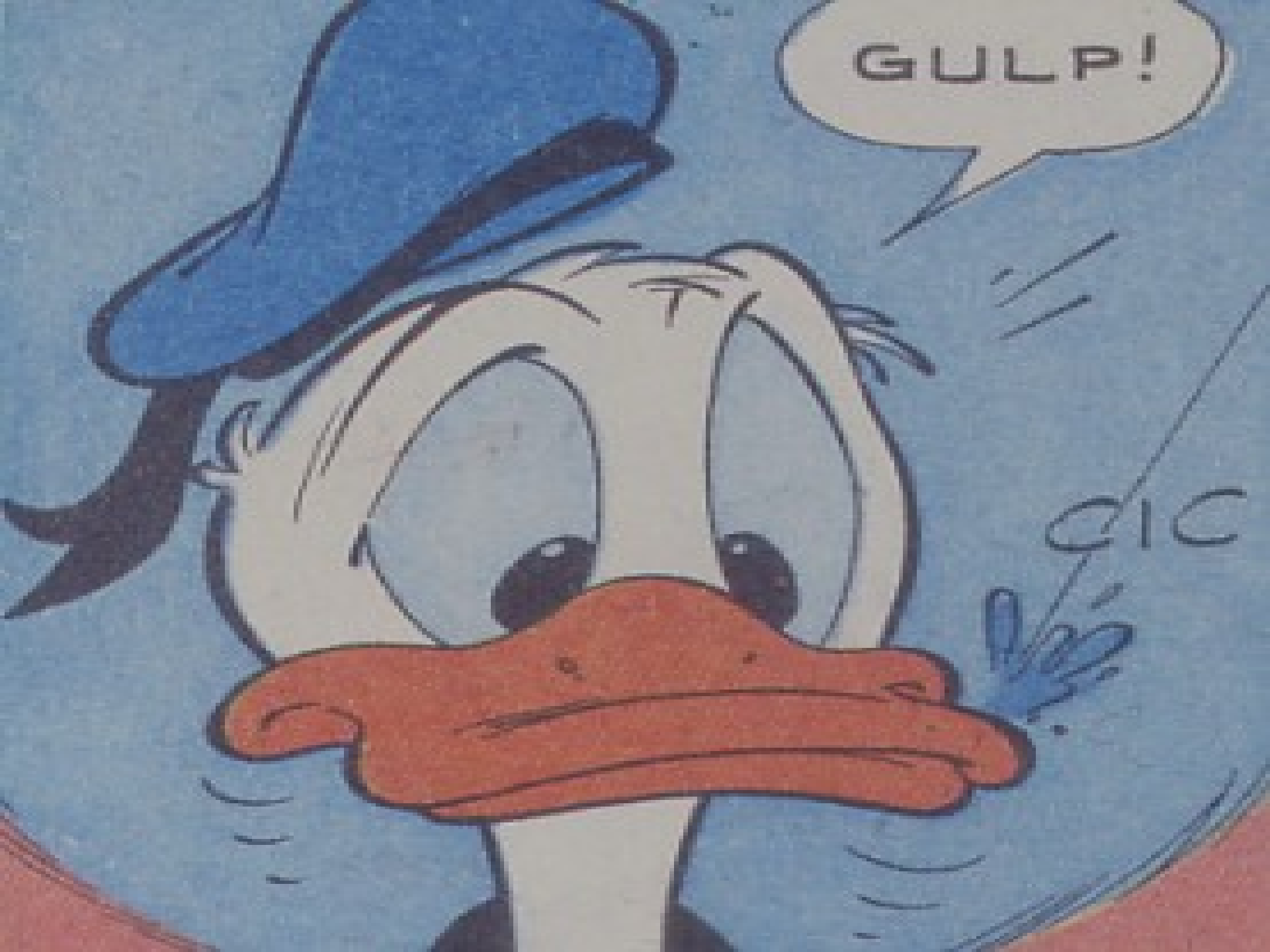
Obesity and Cancer 2008

Dati Ufficiali SICOB - aggiornati al 1 febbraio 2022

Quantitative association between body mass index and the risk of cancer: A global meta-analysis of prospective cohort studies

Xuexiang Fang et al

International Journal of Cancer 2018



GULP!

CIC

TRATTAMENTO DELL' OBESITA'

- **DIETA**
- **ATTIVITA' FISICA**
- **TERAPIA COMPORTAMENTALE**
- **TERAPIA MEDICA**
- **TERAPIA CHIRURGICA**

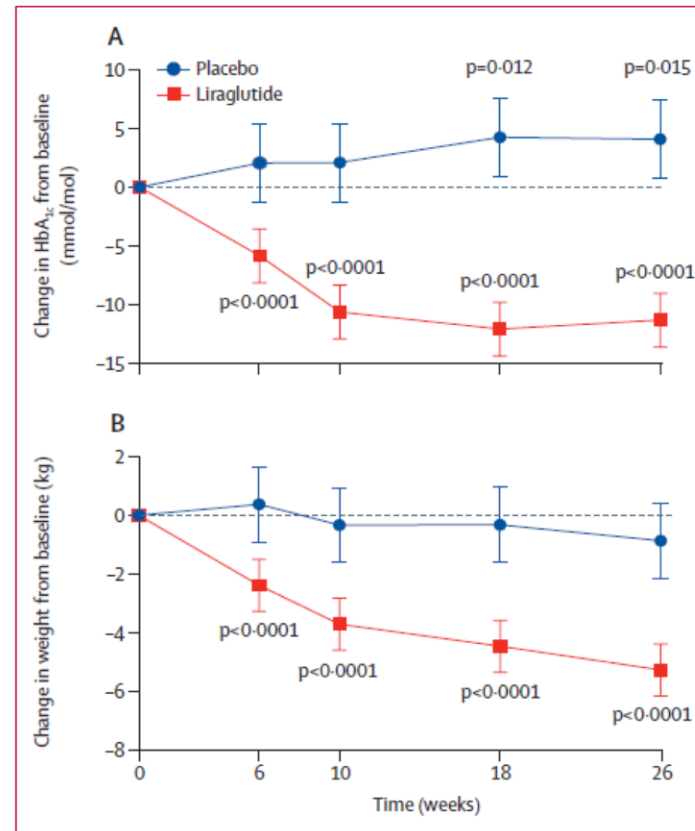
TRATTAMENTO DELL' OBESITA'

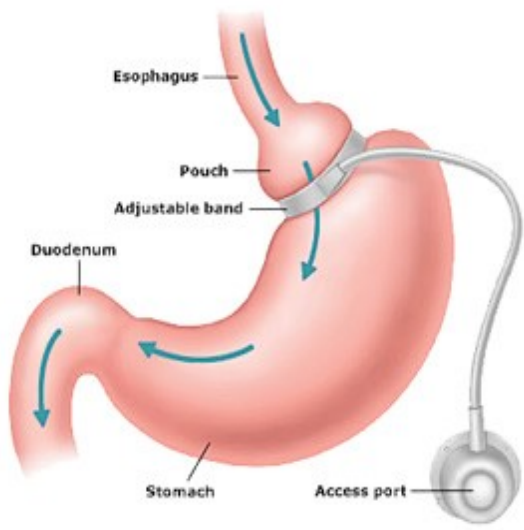
- **DIETA**
- **ATTIVITA' FISICA**
- **TERAPIA COMPORTAMENTALE**
- **TERAPIA MEDICA**
- **TERAPIA CHIRURGICA**



Adjunctive liraglutide treatment in patients with persistent or recurrent type 2 diabetes after metabolic surgery (GRAVITAS): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial

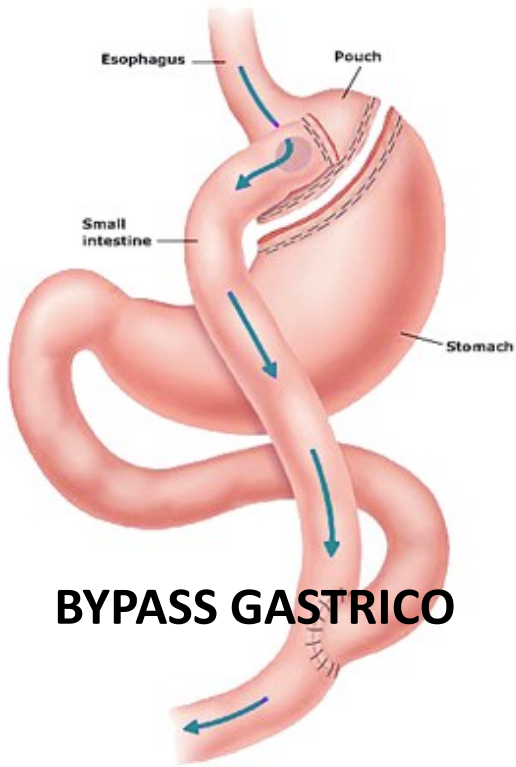
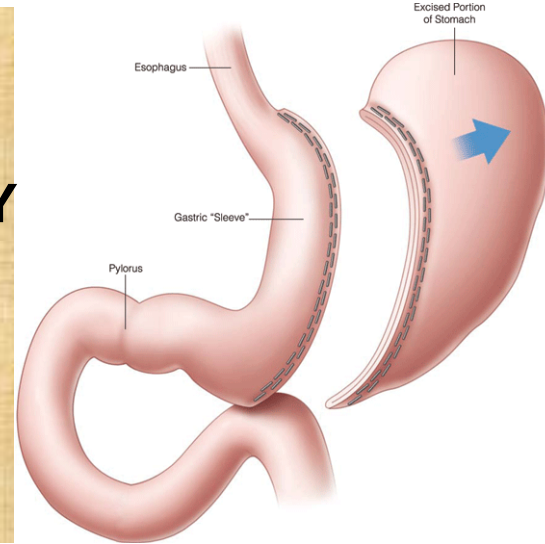
Miras AD et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2019;7:549



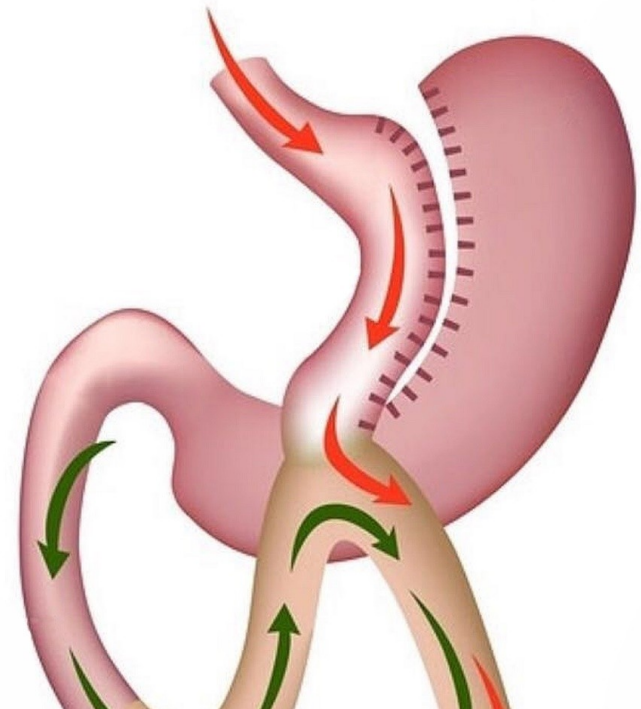


BENDAGGIO GASTRICO

SLEEVE GASTRECTOMY



Mini-Gastric Bypass



BYPASS GASTRICO

Premessa

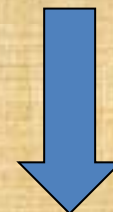


Il paziente affronta un percorso terapeutico, mai una procedura

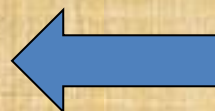
Ambulatorio



Valutazione
plurispecialistica



Follow up
interdisciplinare



Eventuale
intervento

