

IL MALE HA RADICI LONTANE. OBESA E DEPRESSA: CONSEGUENZE DI SCELTE TERAPEUTICHE NELL'INFANZIA?

D. Toderini – S. Mazzoleni

ULSS 16 PADOVA

Introduzione

Spesso quando ci si presenta un obeso che vuole dimagrire si analizza la presenza di patologie concomitanti favorevoli e si verifica se esiste una bulimia. Non è automatico cercare nella anamnesi un inizio dei problemi attuali, sia perché il paziente spesso non ricorda bene, sia per la nostra mancanza di tempo.

Descrizione del caso

Giunge alla mia osservazione una donna obesa di 55 anni con l'obiettivo di dimagrire.

Fa la segretaria, lavoro per cui ha il diploma specifico che le piace e le dà soddisfazione. Sedentaria, felicemente coniugata, un figlio adulto. Nel gentilizio non obesità né depressione o patologie psichiatriche. La paziente presenta eccesso ponderale fin dall'età di 9 anni ed ha seguito svariate diete; inoltre si è sottoposta a liposuzione. Due anni fa ha avuto un ricovero in Psichiatria per disturbi del comportamento alimentare e sindrome ansioso depressiva. Riferisce una tireopatia autoimmune, attualmente non richiedente terapia, un'artrite reumatoide neoinsorta e un episodio di trombosi venosa profonda dopo terapia sclerosante. Soffre anche di ipertensione poco controllata dalla terapia (PA 150/100 mmHg) apnee notturne, insonnia.

Obiettivamente la paziente presenta obesità ginoide (BMI 38: peso 97,3 Kg, h 160 cm) e varici venose agli arti inferiori.

Della lunga raccolta dell'anamnesi (un'ora) mi ha colpito la presenza di tireopatia autoimmune e di artrite reumatoide. Pur non riscontrando obiettività pneumologica di rilievo ho notato che la paziente aveva un po' di "fiato corto" nel parlare. Ho quindi chiesto se fosse affetta da asma bronchiale; lei ha risposto che ne aveva sofferto da bambina e che dai 4 mesi ai 12 anni era stata trattata di frequente con cortisonici orali.

Conclusioni

Un nuovo paziente può riservare sempre sorprese anche dopo un'accurata anamnesi.

Il caso è un monito all'uso appropriato e al monitoraggio in età evolutiva dei cortisonici orali, farmaci che possono dare disturbi psichiatrici, in particolare depressione¹, oltre che obesità e ipertensione².

Il soggetto depresso spesso si colpevolizza: il supporre una causa esterna può essergli di aiuto.

1) Warrington TP, Bostwick JM. Psychiatric Adverse Effects of Corticosteroids. Mayo Clin Proc. 2006;81:1361-7

2) Covar LA et al. Risk factors associated with glucocorticoid-induced adverse effects in children with severe asthma. J Allergy Clin Immunol. 2000;106:651-9