

TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA GRAVE OBESITA'

Lo scopo della chirurgia bariatrica è ridurre l'assunzione di cibo e calorie attraverso diverse tecniche :

- ✓ Interventi di tipo gastrorestrittivo
- ✓ Interventi malassorbitivi
- ✓ Interventi di chirurgia mista

A CHI E' RIVOLTA ?

- ✓ Pazienti con obesità severa associata a fattori di rischio
- ✓ soltanto dopo il fallimento di percorsi basati su interventi di educazione alimentare, attività fisica, psicoterapia ed eventuale terapia farmacologica



Il follow-up del paziente è programmato nel lungo termine (idealmente a vita) ed è affidato ad un' equipe interdisciplinare.



#ildietistainforma

TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA GRAVE OBESITA'

a cura dei Dietisti USL Umbria 1

La chirurgia dell'obesità detta anche bariatrica (dal greco baros, peso) è quella branca della chirurgia che si occupa del trattamento di pazienti affetti da grave e patologico eccesso ponderale. Gli interventi di chirurgia bariatrica hanno l'obiettivo di ridurre l'apporto di cibo andando a modificare la capacità gastrica oppure modificando l'assorbimento delle sostanze nutritive a livello intestinale e/o agendo sui meccanismi che regolano la fame. La gestione della nutrizione nel post operatorio deve iniziare prima dell'intervento con una valutazione approfondita dello stato nutrizionale, un forte programma educativo e continui follow up finalizzati a rafforzare tutti i principi associati al mantenimento della perdita di peso a lungo termine. Il Dietista svolge quindi un ruolo fondamentale nel protocollo terapeutico, in quanto la valutazione nutrizionale iniziale e la gestione della dieta durante tutto il percorso di perdita di peso si è dimostrato un importante fattore di successo terapeutico. La valutazione nutrizionale è mirata a mettere in luce eventuali carenze nutrizionali preesistenti alla terapia chirurgica, così da poter improntare protocolli dietetici e integrazioni nutrizionali volte a garantire un buon andamento clinico. La valutazione nutrizionale, non è circoscritta all'analisi dell'effettivo apporto dietetico e dello stato di nutrizione del paziente, ma prende in considerazione la persona nella sua interezza esplorando la disponibilità al cambiamento, le conoscenze e credenze nutrizionali, il contesto sociale di riferimento, nonché questioni comportamentali, culturali, psicosociali ed economiche.

PERCHÉ BISOGNA GUARIRE DALL'OBESITÀ?

Se tutte le altre terapie hanno fallito, la chirurgia bariatrica può essere considerata una "terapia salvavita" per il paziente. L'obesità è una patologia grave che rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di molte malattie come il diabete mellito di tipo 2, l'insufficienza respiratoria, le malattie cardiocircolatorie e non ultime, diverse patologie tumorali. L'obesità causa limitazioni fisiche che condizionano una difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane, determinando una riduzione della qualità di vita percepita. Il dolore cronico e il discomfort fisico possono essere persistenti e

debilitanti. Anche il funzionamento psicosociale ed emotivo può essere compromesso nell'obesità, contribuendo anch'esso a ridurre la qualità della vita emotiva e relazionale.

La chirurgia bariatrica, agendo in maniera importante sul peso, può incidere positivamente su molti problemi metabolici, osteoarticolari e psicologici

QUALI PAZIENTI SONO CANDIDABILI ALLA CHIRURGIA BARIATRICA?

Non tutti i soggetti con obesità sono candidabili a chirurgia bariatrica. Questi interventi sono riservati a pazienti con un eccesso di peso patologico (BMI maggiore di 35) ed eventuali fattori di rischio, e viene proposta soltanto dopo il fallimento di percorsi basati su interventi di educazione alimentare, attività fisica, psicoterapia ed eventuale terapia farmacologica. Gli interventi di chirurgia bariatrica non sempre sono reversibili e provocano modificazioni fisiologiche e talvolta psicologiche durature, pertanto è davvero importante che vi sia una selezione attenta dei pazienti, che devono essere consapevoli dei rischi ai quali vanno incontro, degli effetti collaterali, e della rigidità dei protocolli post intervento. Per avere un esito positivo e risultati a lungo termine è necessario predisporre percorsi di rieducazione dietetico-comportamentale ai quali i pazienti devono partecipare con cadenze definite dal centro di riferimento, così come le visite di controllo con l'equipe chirurgica per valutare eventuali complicanze a breve e lungo termine

<u>L'intervento di chirurgia bariatrica ha indicazione se:</u>
• BMI ≥ 40 kg/m ² ;
• BMI tra 35-40 kg/m ² in presenza di comorbidità gravi associate (diabete mellito di tipo 2 (T2DM), ipertensione arteriosa, coronaropatie, insufficienza respiratoria, Sindrome delle Apnee Ostruttive Notturne (OSAS)
<u>L'intervento è ammesso se:</u>
• BMI tra 30-35 kg/ m ² , in presenza di T2DM, non controllato dalla terapia medica;
BMI ≤ 30 kg/ m ² , in presenza di T2DM, non controllato da terapia medica, esclusivamente nel contesto di studi clinico-scientifici prospettici controllati.
<u>Età: procedure sicure fino ai 65 anni</u>
<i>È possibile estendere l'indicazione oltre tale limite valutando il rapporto rischio/ beneficio per singolo caso. Esiste evidenza di efficacia anche in età evolutiva (fra i 14 e i 18 anni)</i>
LINEE GUIDA SICOB 2023

COME VIENE ESEGUITA LA CHIRURGIA BARIATRICA?

Lo scopo della chirurgia bariatrica è ridurre l'assunzione di cibo e calorie attraverso diverse tecniche come: la diminuzione della capacità gastrica (interventi di restrizione); interventi che limitano l'assorbimento di sostanze nutritive da parte dell'intestino (interventi malassorbitivi), o ancora, di dare una sazietà precoce con meccanismo metabolico negli interventi misti. Tutti gli interventi vengono eseguiti in anestesia generale. Gli interventi vengono condotti o con tecnica chirurgica tradizionale (laparotomia) o con tecnica laparoscopica, meno invasiva. Per tutti i pazienti con un BMI elevato che devono sottoporsi ad un intervento di chirurgia bariatrica, è consigliata una perdita di peso nel periodo preoperatorio per ridurre il rischio di complicanze relative alla procedura chirurgica.

In genere questo calo ponderale viene prescritto dal medico e si tratta di seguire una dieta a basso contenuto calorico o una dieta chetogenica per un tempo variabile a seconda del grado di obesità.

La chirurgia dell'obesità non ha scopi estetici infatti il suo principale scopo è quello di prevenire e correggere i problemi medici legati all'obesità. Tutti gli interventi proposti hanno aspetti sia positivi che negativi. VEDI OPUSCOLO INFORMATIVO SICOB.

- ✓ Interventi di tipo gastrorestrittivo: riducono la capacità gastrica, con un'azione prevalentemente meccanica che limita l'introduzione di cibo.
- ✓ Interventi malassorbitivi: le procedure chirurgiche comportano una riduzione irreversibile delle dimensioni dello stomaco e un marcato cambiamento del processo digestivo.
- ✓ Interventi di chirurgia mista: abbinano la componente gastrorestrittiva a quella di ridotto assorbimento del cibo.

FOLLOW UP

La chirurgia bariatrica non può da sola risolvere il problema dell'obesità. Il percorso di cura prevede necessariamente la piena collaborazione del paziente e la disponibilità da parte di quest'ultimo a cambiare la propria condotta di vita e le abitudini alimentari giorno dopo giorno. Il follow-up del paziente è programmato nel lungo termine (idealmente a vita) e affidato ad un'equipe multidisciplinare. Le visite regolari con un dietista e un team medico sono essenziali per monitorare il progresso, gestire eventuali complicazioni e adattare il piano nutrizionale alle esigenze del paziente. Controlli ematochimici sono necessari per monitorare i livelli dei nutrienti e identificare precocemente eventuali carenze. Il supporto psicologico e nutrizionale continuo è indispensabile per favorire l'aderenza ai cambiamenti dello stile di vita e alle nuove abitudini alimentari. L'obiettivo è quello di monitorare i risultati in termini di calo ponderale, qualità della vita, controllo delle eventuali patologie associate e di prevenire le complicanze chirurgiche e non chirurgiche. Il raggiungimento degli obiettivi che il follow-up si prefigge necessita la collaborazione del paziente e l'adozione di una serie di misure che coinvolgono, il chirurgo, il dietista, lo psicologo e lo psichiatra. La frequenza di controlli clinici e strumentali dopo chirurgia bariatrica dipende dalle caratteristiche del paziente, dal tipo di intervento eseguito (restrittivo o malassorbitivo) e dalla gravità delle comorbidità presenti al momento dell'intervento.

Post intervento è fondamentale seguire le indicazioni del dietista di riferimento, rispettando le regole inerenti la consistenza, la quantità e la qualità degli alimenti e l'integrazione prescritta dal medico. Il programma dietetico si articola in una fase post chirurgica con una dieta liquida e semisolida, seguita da una fase di transizione che prevede la reintroduzione graduale dei cibi solidi con porzioni ridotte, seguita da una fase di mantenimento in cui sarà necessario assicurare al paziente un adeguato apporto proteico. Numerose società scientifiche chirurgiche e mediche hanno espresso parere favorevole circa l'attività fisica nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica. L'esercizio fisico postoperatorio è associato a un migliore risultato in termini di riduzione del peso corporeo. Tutte le linee guida pubblicate concordano sulla pratica di esercizio fisico per almeno 20 minuti per 3-4 volte alla settimana.

I controlli clinici dovrebbero essere fissati, in generale, dopo 30 giorni dall'intervento e successivamente ogni 3 mesi per il primo anno, ogni 6 mesi durante il secondo anno e annualmente a partire dal terzo anno. A ogni visita viene valutato l'andamento della perdita di peso, l'andamento clinico delle eventuali comorbidità e lo stato nutrizionale ed eventuali complicanze di tipo post-chirurgico. Il dietista indaga il comportamento alimentare e l'aderenza alle indicazioni dietetiche fornite. La malnutrizione proteica può essere causata da vomito o anoressia protratti o, più di

frequente, da un insufficiente apporto proteico con la dieta, specie dopo interventi malassorbitivi. I pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica devono sapere che dovranno assumere supplementi di vitamine e di micronutrienti a vita. Si tratta di vitamine idrosolubili (B1, B9, B12), vitamine liposolubili (A, D, E, K), ferro, rame, calcio, magnesio e zinco. Le analisi prescritte dal medico sono utili per evidenziare eventuali stati carenziali, che possono manifestarsi dopo un tempo variabile dall'intervento chirurgico.

QUALI I RISCHI?

È bene ricordare che la chirurgia bariatrica non è una bacchetta magica. Scegliere un centro d'eccellenza di chirurgia dell'obesità è importante per trovare alta professionalità non solo del team chirurgico ma anche nei professionisti del percorso post intervento. L'insuccesso della chirurgia bariatrica è dato dal mancato raggiungimento dell'obiettivo terapeutico, sia che si tratti di mantenimento del calo ponderale sia che si tratti di mancata o parziale risoluzione delle comorbidità preesistenti, oppure dalla comparsa di complicanze maggiori e/o recidiva delle comorbidità preoperatorie. Qualsiasi intervento per la terapia dell'obesità può avere complicanze chirurgiche e mediche a volte gravi e anche potenzialmente mortali, sia nel corso dell'intervento sia nel decorso post-operatorio. Nel corso dei mesi e anni successivi all'intervento si possono verificare complicanze che possono richiedere un nuovo intervento chirurgico.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- a. Linee Guida di Buona Pratica Clinica SICOB 2023
- b. www.sicob.org/
- c. www.ifso.com