

**Follow up a lungo termine di pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica presso ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda: efficacia e stato di salute**

OE Disoteco<sup>1</sup>, G Negri<sup>1</sup>, L Renzullo<sup>1</sup>, V Girardi<sup>2</sup>, L Iaccarino<sup>3</sup>, E Corradi<sup>3</sup>, GC Ferrari<sup>2</sup>, M Bonomo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SSD Diabetologia, <sup>2</sup>SC Chirurgia Oncologica e Mininvasiva, <sup>3</sup>SC Dietetica e Nutrizione Clinica, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

**Introduzione:** L'obesità grave è un fenomeno in costante aumento e rappresenta uno dei problemi maggiori per la salute pubblica del ventunesimo secolo. Il trattamento chirurgico è il metodo più efficace per la cura dell'obesità patologica, che determina una perdita di peso duratura con una riduzione delle comorbidità.

**Obiettivo:** Abbiamo costruito ed analizzato il database dei pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia bariatrica presso il reparto di Chirurgia Mininvasiva del nostro Ospedale, dal 2007 al 2016, con l'obiettivo di valutare l'efficacia di tali interventi.

**Materiali e metodi:** Il campione è costituito da 176 pazienti (F 75%, M 25%), di età compresa tra 26 e 70 anni, sottoposti a bypass gastrico (79%) o sleeve gastrectomy (21%).

I pazienti per i quali è stato possibile effettuare il follow up sono 106, con tempo medio di follow up di 6 anni.

L'endpoint primario è stato la valutazione delle modifiche di BMI dopo l'intervento. Sono stati inoltre valutati parametri ematochimici (colesterolo totale, HDL, trigliceridi, ALT, AST, GGT, glicemia a digiuno, HbA1c - solo nei pazienti diabetici o con alterata glicemia a digiuno -, ferro, ferritina, transferrina e calcio) quali indici surrogati di miglioramento di complicanze e compenso metabolico. Particolare attenzione è stata posta ai pazienti con remissione post-intervento di diabete mellito di tipo 2 e ipertensione arteriosa.

**Risultati:** Si è evidenziata una riduzione statisticamente significativa del BMI: da 46.86 kg/m<sup>2</sup> (valore che secondo l'OMS rientra nella fascia di obesità di III grado) a 33.31 kg/m<sup>2</sup> (obesità di I grado) ( $p < 0.001$ ). 9/125 pazienti (7.2%) sono normopeso (BMI  $\leq 25$ ) e 17 (13.6%) sovrappeso ( $25 < \text{BMI} < 30$ ).

I risultati riguardanti i parametri ematochimici sono concordi con i dati riportati in letteratura, con miglioramento dei parametri lipidici, epatici e glico-metabolici. Non sono evidenti deficit di micronutrienti (ferro e calcio) a distanza di anni dall'intervento, a dimostrazione dell'adeguatezza della supplementazione indispensabile nei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica.

Si è ottenuta una riduzione significativa di glicemia a digiuno e HbA1c ( $p < 0.001$ ), con remissione completa della patologia diabetica in 24 pazienti (73% dei pazienti affetti prima dell'intervento). In 28 pazienti (40%) c'è stata remissione dell'ipertensione in seguito al calo ponderale.

**Conclusioni:** La chirurgia bariatrica risulta quindi efficace non solo sulla perdita di peso, che si mantiene nel tempo con minime fluttuazioni, ma anche sul miglioramento delle principali complicanze metaboliche connesse all'obesità (diabete, dislipidemia e ipertensione).