

**Congresso  
Interregionale AME  
Sud-Italia**

**Congresso  
Interregionale  
ANIED Sud-Italia**



**La dieta nel paziente sottoposto  
a chirurgia bariatrica**

**Matera 9-10 maggio 2014**

**Dott.ssa Marianna Romaniello  
A.O. Regionale "San Carlo" – Potenza  
Servizio di Dietetica – Direzione Sanitaria**

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

- L' **OBESITÀ** è uno dei problemi di salute pubblica più critici dei nostri tempi. È il 5° fattore di rischio per i decessi a livello mondiale ed è da considerarsi come una vera e propria malattia cronica correlata a numerosi stati morbosi che interessano diversi organi e apparati



# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## DATI EPIDEMIOLOGICI



- È un fenomeno di rilevanza mondiale:
- ✓ Negli Stati Uniti il 68% della popolazione è in sovrappeso o obesa.
- ✓ In Europa l'OMS ha stimato che la prevalenza dell'obesità è triplicata dal 1980. L'aumento di prevalenza maggiore si registra in Italia e Spagna sia negli uomini che nelle donne.
- ✓ Problema di salute pubblica emergente nei Paesi a basso e medio reddito.
- ✓ Livelli allarmanti dell'obesità infantile: nel 2010 secondo l'OMS 43 milioni di bambini sotto i 5 anni sono stimati in sovrappeso

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO

- Per arginare a tale epidemia interventi intensivi sullo stile di vita possono portare ad una significativa perdita di peso.
- Purtroppo la compliance dei pazienti alla modifica degli stili di vita è bassa e spesso i risultati sono insufficienti ed inefficaci a lungo termine
- L'epidemia dell'obesità nel mondo e gli scarsi risultati a lungo termine delle terapie convenzionali quali dieta, esercizio fisico e terapie farmacologica hanno portato alla ricerca di metodi più efficaci per la perdita di peso a lungo termine, specie nei pazienti affetti da grave obesità.

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO

- L'approccio laparoscopico con il basso tasso di complicazioni e mortalità perioperatoria ha sicuramente contribuito alla vasta diffusione della chirurgia bariatrica negli ultimi 20 anni. La chirurgia bariatrica è attualmente la migliore opzione di trattamento per i pazienti con BMI > 40 o con un BMI di 35 in presenza di comorbidità in cui gli interventi sullo stile di vita e/o la farmacoterapia sono risultati inadeguati

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO: LE TECNICHE

- Le tecniche chirurgiche attualmente utilizzabili sono varie:

### 1. interventi restrittivi che limitano l' introduzione del cibo:

- bendaggio gastrico regolabile
- gastroplastica verticale
- sleeve gastrectomy

### 2. interventi malassorbitivi che limitano l' assorbimento energetico:

- diversione biliopancreatica
- duodenal switch

### 3. interventi ad azione mista (restrittiva/malassorbitiva):

- bypass gastrico e varianti

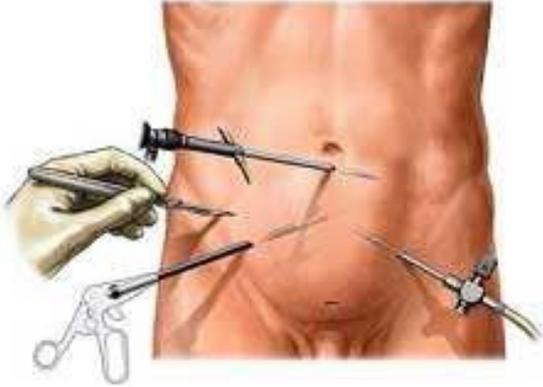
# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO: LE INDICAZIONI

- Linee guida codificate nel 1991 dal National Institutes of Health più volte riconfermate a livello internazionale e nazionale:
  - ✓ Età adulta (18-60 anni)
  - ✓ Obesità severa ( $\text{BMI} > 40 \text{ kg/m}^2$  o  $\text{BMI} > 35 \text{ kg/m}^2$  se in presenza di comorbidità associata)
  - ✓ Obesità di durata superiore a 5 anni
  - ✓ Fallimento di perdita e/o mantenimento del peso con tecniche non chirurgiche
  - ✓ Disponibilità ad un prolungato follow-up postoperatorio

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO: LE CONTROINDICAZIONI

- È controindicata nelle seguenti condizioni:
  - ✓ Assenza di un periodo di trattamento medico verificabile
  - ✓ Paziente incapace di partecipare ad un prolungato protocollo di follow-up
  - ✓ Disordini psicotici, depressione severa, disturbi della personalità e del comportamento alimentare
  - ✓ Alcolismo e tossicodipendenza
  - ✓ Presenza di malattia a ridotta spettanza di vita
  - ✓ Pazienti inabili a prendersi cura di se stessi e senza un adeguato supporto familiare e sociale

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO: REQUISITI STRUTTURA

- La chirurgia bariatrica deve essere eseguita in strutture dedicate che posseggano le competenze e i requisiti necessari:
  1. Equipe multidisciplinare dedicata: medico esperto nella gestione dell' obesità, psicologo, nutrizionista e/o dietista, chirurgo bariatrico, anestesista
  2. Inquadramento clinico diagnostico e selezione dei malati secondo criteri di appropriatezza
  3. Attrezzature tecniche adeguate all' assistenza del paziente con grave obesità (tavolo operatorio, lettini, barelle)
  4. Assistenza post-operatoria
  5. Gestione delle complicanze precoci e tardive

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica



## IL PERCORSO BARIATRICO: VALUTAZIONE PRE-OPERATORIA

- I pazienti candidati alla chirurgia bariatrica oltre allo studio preoperatorio di routine occorrono ulteriori valutazioni specialistiche:
  - Valutazione endocrinologia
  - Valutazione diabetologica
  - Valutazione cardiovascolare
  - Valutazione respiratoria
  - Ecografia addominale
  - Esofagogastroduodenoscopia
  - Valutazione psicologica-psichiatrica
  - **Valutazione nutrizionale-dietetica**

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: VALUTAZIONE DIETETICA PRE-OPERATORIA



- **Valutazione nutrizionale-dietetica è finalizzata:**
  1. Valutazione dello stato nutrizionale pre-operatorio: individuazione deficit vitamine e sali minerali
  2. Valutazione abitudini alimentari del soggetto obeso
  3. Valutazione composizione corporea
- Le informazioni raccolte saranno utilizzate dall'intero team nella scelta dell'intervento più adeguato al singolo paziente

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: VALUTAZIONE DIETETICA PRE OPERATORIA



• Prevede:

✓ **un colloquio per la raccolta dati del paziente:**

- o Condizioni patologiche presenti e pregresse ed eventuali trattamenti farmacologici
- o Storia del peso ed eventuali esperienze dietetiche
- o Livello di attività fisica
- o Anamnesi alimentare, con particolare attenzione alla percezione della fame e della sazietà, al tempo impiegato a consumare un pasto
- o Misurazione del peso e calcolo del I.M.C.
- o Aspettative rispetto all' intervento chirurgico e conoscenze relative al percorso post-operatorio

✓ **compilazione questionari:**

- o Un questionario per la valutazione delle abitudini alimentari o valutazione diario alimentare
- o Un questionario per la valutazione della qualità di vita (somministrabile anche nel post operatorio)

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: VALUTAZIONE DIETETICA POST-OPERATORIA



- Problematiche del post operatorio:
  1. Educare il paziente alla scelta e alla consistenza dei cibi è il primo problema da affrontare nel post-operatorio.  
Le linee guida dell' American Endocrine Society consigliano una progressione della consistenza del cibo graduale dai liquidi, ai cibi frullati fino ad arrivare ai solidi:
    - ✓ minimizzare il vomito e i potenziali danni al sito chirurgico.
    - ✓ graduale adattamento dei pazienti ad una dimensione ridotta dello stomaco e alle nuove abitudini alimentari
  2. Insorgenza intolleranze nei confronti di cibi proteici
  3. Insorgenza Dumping Sindrome: precoce o tardiva

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: RIALIMENTAZIONE

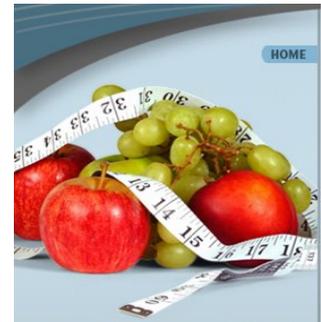
- **PIANO NUTRIZIONALE PRIMI TRE GIORNI**
  - ✓ per i primi 2 giorni si consiglia dieta liquida (camomilla, brodi);
  - ✓ dal 3 giorno dieta liquida, composta da acqua, brodo vegetale o di carne, liofilizzato di carne sciolto nel brodo, latte scremato o parzialmente scremato, the, succhi di frutta senza zucchero, centrifugati di verdura, frullati di frutta diluiti



# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: RIALIMENTAZIONE

- **PIANO NUTRIZIONALE DOPO I PRIMI TRE GIORNI (fino al 15° dopo l'intervento)**
- ✓ dieta a consistenza morbida frazionata in più pasti integrando omogeneizzati di carne, pesce e frutta, formaggini morbidi, purea di patate, creme e passati di verdura, prosciutto cotto e carne finemente tritati, semolino, pastina per la prima infanzia, crema di riso.
- ✓ è fondamentale evitare l'assunzione di bevande durante i pasti e per almeno mezz'ora dopo il pasto per evitare il rapido riempimento della tasca gastrica.



# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: RIALIMENTAZIONE

- **PIANO NUTRIZIONALE DALLA TERZA SETTIMANA**
- ✓ Successivamente si procede ad integrare gradualmente i cibi solidi, preferendo alimenti digeribili facendo attenzione ai condimenti: pasta, riso, carne, verdura (cotta o cruda), legumi, formaggio, yogurt magro, latte, crackers, grissini, fette biscottate, biscotti secchi, uova, pesce, affettati magri, frutta, pane



# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: RIALIMENTAZIONE

- **PIANO NUTRIZIONALE DOPO UN MESE**
- ✓ Il paziente è in grado di tollerare tutti gli alimenti e può seguire una dieta a consistenza solida
- ✓ Nella dieta post intervento molti studi suggeriscono 30% lipidi, 45% carboidrati, 25% proteine
- ✓ Il dietista gli fornirà alcune indicazioni e strategie di tipo comportamentale, che possono aiutarlo nella adesione al nuovo stile alimentare.



# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: RIALIMENTAZIONE



- **Indicazioni comportamentali:**
  - ✓ masticare accuratamente il cibo preparato in piccoli bocconi
  - ✓ mangiare lentamente facendo delle piccole pause tra un boccone e l'altro, fermarsi non appena si avverte la sensazione di pienezza gastrica
  - ✓ non bere durante il pasto e per almeno 1 ora dal termine
  - ✓ evitare di coricarsi a breve distanza di tempo dalla fine dal pasto
  - ✓ frazionare i pasti: fare 3 pasti e 2-3 spuntini al giorno
  - ✓ non usare condimenti troppo elaborati (grassi, spezie piccanti o acidule, salse)

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: RIALIMENTAZIONE



- **Indicazioni comportamentali:**
  - ✓ limitare l'assunzione di bevande nervine, evitare o comunque limitare l'assunzione di bevande alcoliche
  - ✓ non bere bevande e acqua gassata
  - ✓ attenzione alle temperature dei cibi e delle bevande perché possono favorire infiammazioni dello stomaco
  - ✓ evitare alimenti che hanno incorporato aria durante la loro preparazione

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: DEFICIT NUTRIZIONALI



- Dopo chirurgia bariatrica possono riscontrarsi deficit di nutrienti. La severità della carenza dipende dal tipo di procedura chirurgica adottata. Gli interventi malassorbitivi sono quelli più a rischio nutrizionale. Tuttavia le cattive abitudini alimentari, difficoltà a tollerare certi alimenti possono contribuire ai deficit nutrizionali anche in coloro che si sono sottoposti a chirurgia bariatrica di tipo restrittivo.

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: DEFICIT NUTRIZIONALI



- **Micronutrienti**
- I sintomi da deficit si evidenziano spesso tardivamente. Un multivitaminico/minerale giornaliero è raccomandato per tutti i pazienti, indipendentemente dalla procedura.
- Si consigli integrazione di:
  - acido folico (400 mcg);
  - Vitamina B12 la somministrazione IM (500 mcg settimanali; 1000 mcg mensili, 3000 mcg ogni 6 mesi);
  - Ferro soprattutto in caso di donne in età fertile che hanno subito un intervento malassorbitivo.
  - Vitamine liposolubili A, D, E, K saranno necessarie in pz sottoposti a diversione biliopancreatica.

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: DEFICIT NUTRIZIONALI



- **Macronutrienti**
- Malnutrizione proteica determinata da:
  - ridotto intake
  - ridotto contatto con l'acidità gastrica e minore assorbimento
  - vomito persistente
  - diarrea
  - intolleranza ai cibi
  - depressione, paura di recupero del peso
  - uso di alcool e farmaci
- L'assunzione di proteine raccomandata è di:
  - 60-120 gr/giorno per le procedure esclusivamente restrittive.
  - 80-120 gr/die per le procedura malassorbitive.

Potrebbero essere necessarie integrazioni con prodotti commerciali.

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: FOLLOW UP

- I pazienti che si sottopongono a tali procedure devono essere monitorati per tutta la vita e devono essere informati che dovranno partecipare ad un lungo periodo di follow up.
- I controlli hanno lo scopo di monitorare i cambiamenti del peso, delle comorbidità e della composizione corporea dei pazienti. È opportuno che i controlli avvengano in tempi bene determinati:
  - ✓ Dopo una settimana dall' intervento
  - ✓ Dopo 15 giorni dalla dimissione
  - ✓ Ogni mese per il primo anno
  - ✓ Ogni tre mesi dopo il primo anno



# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: FOLLOW UP

- I pazienti hanno una rapida perdita di peso seguita da una stabilizzazione intorno a 18 mesi
- **OBIETTIVI FINALI :**
  - ✓ raggiungere una perdita di peso clinicamente significativa: >50% del peso corporeo in eccesso;
  - ✓ miglioramento o risoluzione di comorbidità
  - ✓ riduzione della mortalità
  - ✓ miglioramento della qualità di vita
- Ma il rischio di riprendere i chili persi esiste anche per gli interventi di chirurgia bariatrica. È quindi importante monitorare i pazienti per evitare la ripresa del peso a lungo tempo. Dovrebbe essere enfatizzato che adeguamenti permanenti di comportamenti alimentari e attività fisica sono la chiave del successo per la perdita di peso per prevenire complicanze a lungo termine anche nella chirurgia bariatrica

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: CONCLUSIONI

- La chirurgia bariatrica rappresenta un' eccellente possibilità per i pazienti gravi obesi refrattari alle terapie convenzionali
- Occorre però che la selezione dei pazienti deve essere attenta e coscienziosa
- L' approccio al paziente deve essere multidimensionale
- È indispensabile programmare un follow up attento e scrupoloso che può durare tutta la vita
- Il rischio nutrizionale in questi pazienti aumenta a seconda delle procedure
- La valutazione nutrizionale deve essere fatta prima dell' intervento chirurgico in modo da curare eventuali carenze che peggiorerebbero dopo l' intervento
- il rispetto delle indicazioni dietetiche, regolare attività fisica e la giusta supplementazione favoriscono i risultati a lungo termine.

# La dieta nel paziente sottoposto a chirurgia bariatrica

## IL PERCORSO BARIATRICO: CONCLUSIONI

- La terapia chirurgica dell' obesità non è una scorciatoia ma un mezzo che se ben utilizzato dal paziente con una attiva collaborazione potrà permettere di raggiungere ottimi risultati. È necessario capire che la vita subirà delle modificazioni, occorre quindi essere disposti ad adattarsi a tali cambiamenti:

***“Quando soffia il vento del cambiamento alcuni costruiscono muri, altri mulini a vento”***

*Proverbio cinese*



An aerial night view of a hillside town, likely Matera in Italy, characterized by its ancient stone buildings and terraced architecture. The scene is illuminated by warm, golden-yellow lights from windows and street lamps, creating a cozy and atmospheric glow. The word "GRAZIE" is overlaid in the center in a large, white, sans-serif font. The background shows a dense cluster of buildings with various architectural details like arches and stone walls, set against a dark sky.

GRAZIE