

TAKE HOME MESSAGES



- A quale paziente proporre l' intervento?
- Quali Tecniche endoscopiche e chirurgiche?
- Come seguire il paziente nel breve e lungo termine?

Pro e Contro



- Grado di obesità;
 - Condizioni cliniche attuali;
 - Rischio di complicanze;
 - Qualità di vita;
 - Motivazione e compliance.
-
- Rischio dell'intervento chirurgico:
 - A breve termine
 - A lungo termine

In generale



- In soggetti con età compresa tra 18-60 anni (97.5% pazienti del registro SICOB):
 - BMI \geq 40 kg/m²
 - BMI tra 35 e 40 kg/m² + comorbidità

Nell' adolescente

- Et : 12-17 anni (0.4% dei pazienti del registro SICOB)
 - BMI tra 40 e 50 kg/m² + comorbilit  grave
 - BMI > 50 kg/m² + comorbilit  minore
- Sindrome di Prader-Willi: centri di riferimento specializzati, valutare la diversione bilio-pancreatica.

Nell' anziano

- Età : 60 - 65 aa
- 1.8% dei pazienti del registro SICOB
 - Età > 65 aa
- 0.3% dei pazienti del registro SICOB
 - BMI \geq 40 kg/m²
 - BMI tra 35 e 40 kg/m² + comorbidità

controindicazioni

- 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 valutati da uno psichiatra o psicologo dedicato;
- Alcolismo e/o tossicodipendenza;
- Malattie correlate a ridotta spettanza di vita;
- Pazienti inabili a prendersi cura di se stessi e senza un adeguato supporto familiare e sociale.

Valutazione multidisciplinare



- **Esami Ematochimici**
- **Valutazione cardiologica**
- **Valutazione pneumologica**
- **Valutazione della composizione corporea e della spesa energetica;**
- **Valutazione gastroenterologica**
- **Valutazione psicometrica e/o psichiatrica**
- **Visita chirurgica pre-operatoria**

TAKE HOME MESSAGES



- A quale paziente proporre l' intervento?
- Quali Tecniche endoscopiche e chirurgiche?
- Come seguire il paziente nel breve e lungo termine?

Quali Tecniche?

- LE DIVERSE LINEE GUIDA (CHE GIUNGONO PERALTRO A CONCLUSIONI IDENTICHE) AIUTANO SOLO A PORRE L'INDICAZIONE AD INTERVENTO BARIATRICO
- NESSUNA EBM SULLE PROCEDURE DA SEGUIRE NELLE VARIE SITUAZIONI CLINICHE

TIPI DI INTERVENTO

- **Restrittivo meccanico**
- restrizione gastrica con riduzione dell'introito
- **Restrittivo anoressizzante**
- riduzione dell'appetito, sazietà precoce e restrizione
- **Malassorbitivo**
- riduzione della digestione e dell'assorbimento

COME PROCEDERE per la SCELTA?



- Valutazione in equipe integrata: psicologo, dietologo-internista, chirurgo.
- L' intervento va effettuato in struttura adeguata
- (TI, cardiologia, pneumologia, radiologia, endoscopia)
- Corretta e adeguata informazione del paziente che deve essere coinvolto nella scelta

TAKE HOME MESSAGES

- A quale paziente proporre l' intervento?
- Quali Tecniche endoscopiche e chirurgiche?
- Come seguire il paziente nel breve e lungo termine?

VALUTARE I DEFICIT NUTRIZIONALI



- a) Anemia
- b) Neuropatia
- c) Iperomocisteinemia
- d) Iperparatiroidismo secondario
- e) Osteoporosi

- REINTRODUZIONE PROGRESSIVA degli ALIMENTI
- Equipe multidisciplinare che si occupa della gestione del paziente a lungo termine rispetto allo stile di vita ed al follow up

FOLLOW UP



- Entro 10-14 giorni dall'intervento
- Dopo 6 settimane dall'intervento
- Dopo 3 mesi
- Dopo 6 mesi
- Successivamente ogni anno

SUPPLEMENTAZIONI



- **VIT B12**
- **Ferro e Acido Folico**
- **Zn (discrezionale)**
- **Ca e Vit D**

Take Home Messages

Approccio terapeutico multidisciplinare clinico, metabolico, endocrinologico e psico-comportamentale, che permetta di effettuare la scelta migliore per ogni paziente;

La terapia chirurgica deve essere non di prima scelta e riservata a situazioni in cui ci sia stato già un fallimento di altri percorsi terapeutici. Importante la valutazione di equipe per analizzare anche le motivazioni di questi pregressi fallimenti;

Valutare attentamente i vantaggi dell'intervento, rispetto alla correzione della obesità e dei dismetabolismi, e gli svantaggi legati alle possibili complicanze, oltre alla compliance del paziente.