



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS

I trattamenti pre e post bariatrica per migliorare l'efficacia della chirurgia

DR. ALESSANDRO NAPOLI
AOU FEDERICO II NAPOLI



L'obesità

Nel mondo, l'obesità è ormai considerata una patologia a diffusione **pandemica**, tuttora in crescita.

Attualmente, secondo le stime del World Health Organization, circa il **13% della popolazione mondiale** soffre di obesità, con una maggiore prevalenza tra le **donne**, soprattutto tra la quinta e settima decade di vita.

Anche in **Italia** i dati risultano essere analoghi con circa il **9,8%** della popolazione affetta.

La patologia psichiatrica tra i pazienti che si sottopongono alla bariatrica

La correlazione tra obesità e patologia psichiatrica è ormai nota.

Circa la metà dei pazienti obesi che richiedono l'accesso alla chirurgia bariatrica è affetto da una patologia psichiatrica.

In particolare:

- **Disturbi del tono dell'umore**
- **Disturbi d'ansia**
- **Disturbi del comportamento alimentare**

La patologia psichiatrica non diagnosticata ed inquadrata correttamente può modificare sensibilmente l'outcome dell'intervento:

- **Riacutizzazione o nuova insorgenza di patologia psichiatrica**
- **Minore weight loss**
- **Weight regain**

Prima dell'intervento

La valutazione psichiatrica e psicometrica

La valutazione pre-operatoria si compone di un **colloquio clinico**, volto a valutare lo stato mentale del soggetto e l'anamnesi psichiatrica (prossima e remota), e di una **valutazione psicometrica** che esplora altri domini quali:

- **Storia del peso corporeo e dei trattamenti dietetici**
- **Sintomi di un disturbo del comportamento alimentare o presenza di un comportamento alimentare disfunzionale**
- **Capacità di aderire alle prescrizioni**
- **Immagine corporea**
- **Supporto sociale e familiare, qualità della vita e prospettive**
- **Funzioni cognitive**
- **Motivazione, aspettative e conoscenza delle procedure chirurgiche (rischi e benefici)**

Dopo la valutazione psichiatrica e psicometrica

Paziente con disturbi psichiatrici che non rappresentano una **controindicazione**

Valutare l'inserimento di una
terapia farmacologica, con
successiva rivalutazione della
patologia al termine dell'iter
terapeutico

Paziente con disturbi del **comportamento alimentare**

Psicoterapia individuale o di gruppo,
da proseguire dopo l'intervento, con
focus sulla regolazione emozionale

Paziente con scarsa motivazione

Ciclo di minimo 5 **colloqui
motivazionali** per migliorare la
compliance anche nel post
intervento

Dopo l'intervento

Il Follow-up

Fondamentale il **monitoraggio** del paziente nei 5 anni successivi all'intervento con controlli clinici circa ogni 2 mesi.

Terapia farmacologica

L'**assorbimento** di eventuali farmaci viene modificato dall'intervento malassorbitivo. Per ovviare a possibili conseguenze, è consigliabile:

- Controlli seriati a 3, 6, 12 mesi dall'intervento
- Cambiamento della via di somministrazione
- Cambio di formulazione:
 - Gocce o pillole frantumabili
 - Rilascio immediato piuttosto che prolungato
 - Aumentare il dosaggio o suddividerlo in più assunzioni durante la giornata

Psicoterapia individuale e gruppi di supporto

Hanno come obiettivo primario il **rafforzamento della nuova immagine corporea**, per un periodo di tempo tra i 12 e i 24 mesi dopo l'intervento.

In particolare la **Terapia Cognitivo-comportamentale** sembra essere maggiormente associata a:

- Maggiore weight loss
- Minore weight regain



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S



Grazie