



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB

23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS



FOLLOW UP A LUNGO TERMINE

DOTT. LUCA CHIAPPO
MEDICO CHIRURGO

**U. O. CHIRURGIA BARIATRICA ISTITUTO
CLINICO BEATO MATTEO - VIGEVANO**



ISTITUTO CLINICO
BEATO MATTEO



Luca Chiappo

Chirurgo Bariatrico

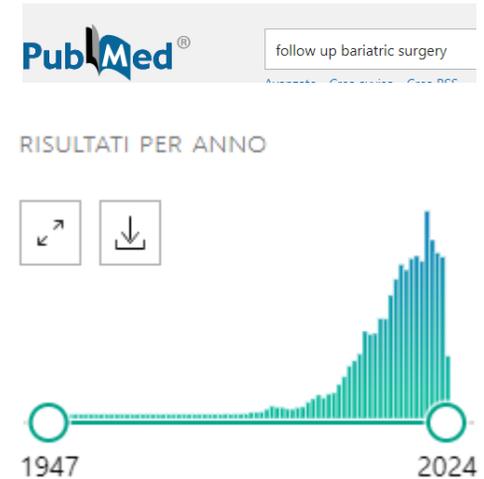
Istituto Clinico Beato Matteo
Corso Pavia 84, Vigevano (PV)

Responsabile Equipe di Chirurgia Bariatrica:
Dr.ssa Lilia Bertolani

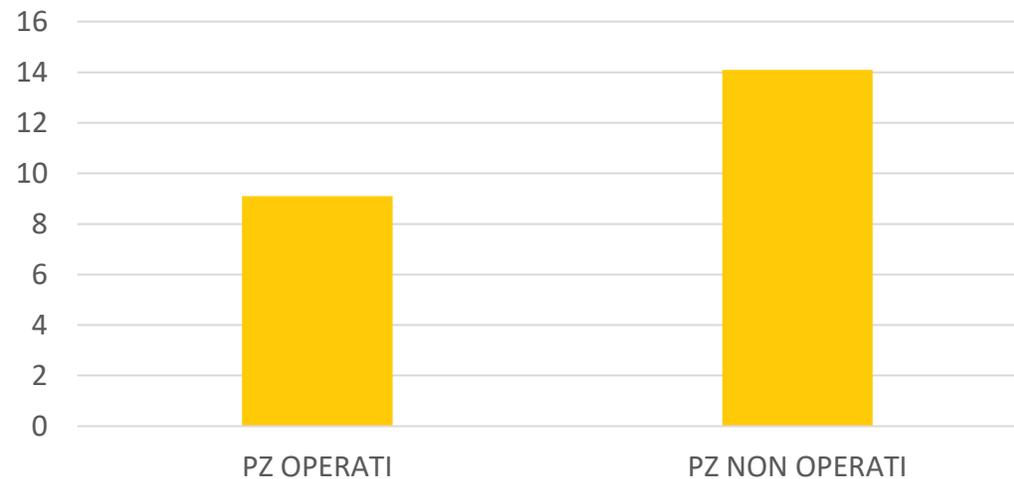


INTRODUZIONE

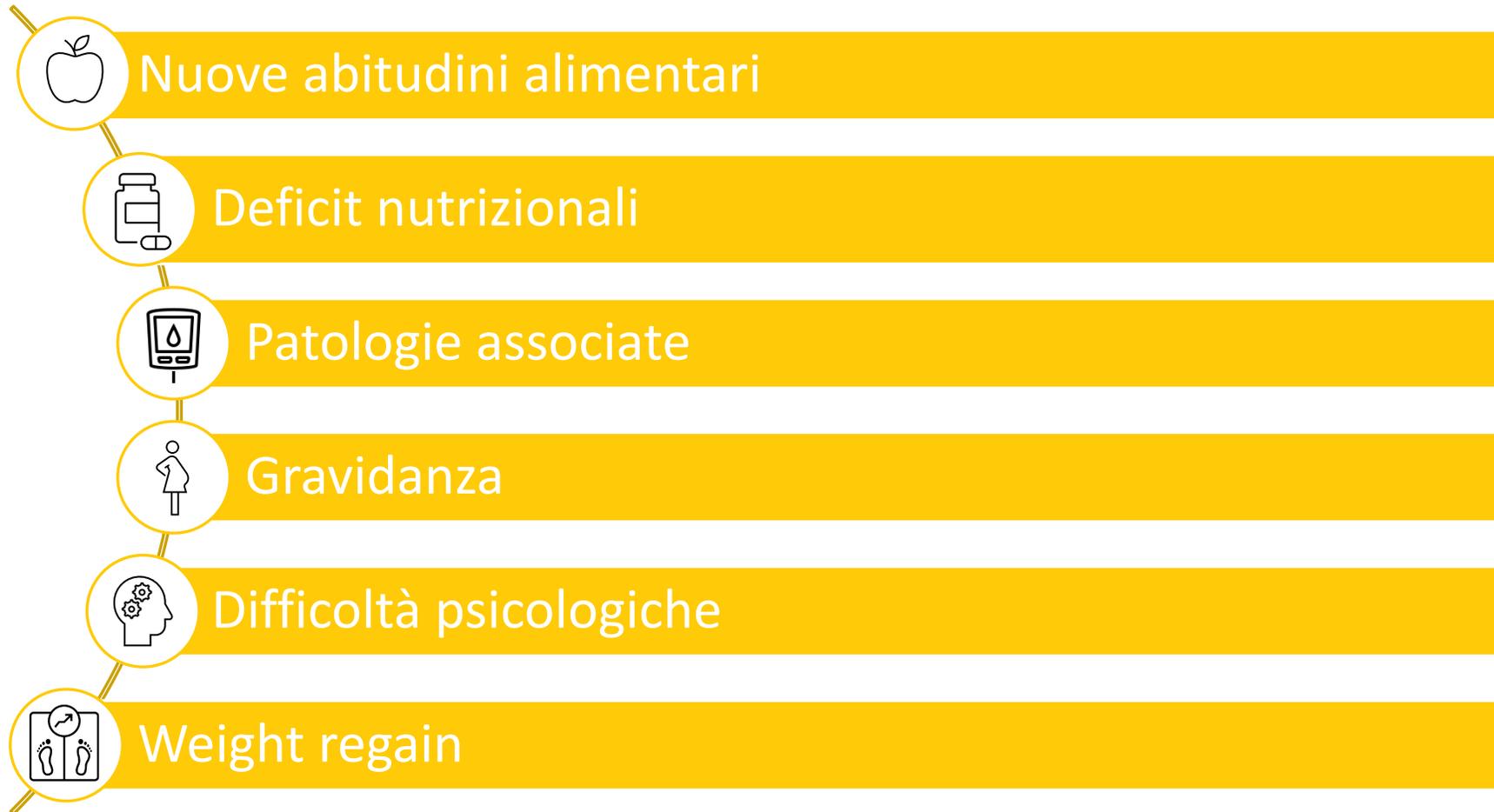
Negli ultimissimi anni, sono comparsi in letteratura i primi studi con dati di follow-up (FU) molto lunghi, fino a 40 anni, dai quali emerge che l'aspettativa di vita dei pazienti obesi, sottoposti a chirurgia bariatrica, risulta significativamente più lunga, di circa 3 anni, dei pazienti con obesità non operati e che rimangono in eccesso ponderale per tutta la vita .



INCIDENZA CANCRO



I pazienti sottoposti a intervento bariatrico possono andare incontro a specifici e molteplici problemi clinici:





I pazienti bariatrici dovrebbero ricevere una periodica consulenza nutrizionale da parte di un medico nutrizionista o di un dietista



L'integrazione multiminerale e multivitaminica, a lungo termine, dovrebbe essere prescritta a ogni paziente dopo chirurgia bariatrica e in maniera personalizzata a seconda della procedura chirurgica.



La sorveglianza periodica con esami di laboratorio per intercettare eventuali carenze nutrizionali è raccomandata per tutta la vita.

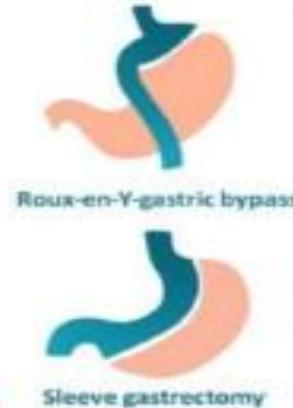
**Carenze prima della
chirurgia: conseguenza di
sbagliate abitudini
alimentari**

Vitamina A
Vitamina B12
Vitamina C
Vitamina D
Acido Folico
Calcio
Ferro
Selenio
Zinco



**Carenze dopo la chirurgia:
conseguenza di sbagliate
abitudini alimentari e/o
malassorbimento**

Vitamina A
Vitamina B12
Vitamina B1
Vitamina C
Vitamina D
Vitamina K
Vitamina E
Acido Folico
Calcio
Rame
Ferro
Selenio
Zinco



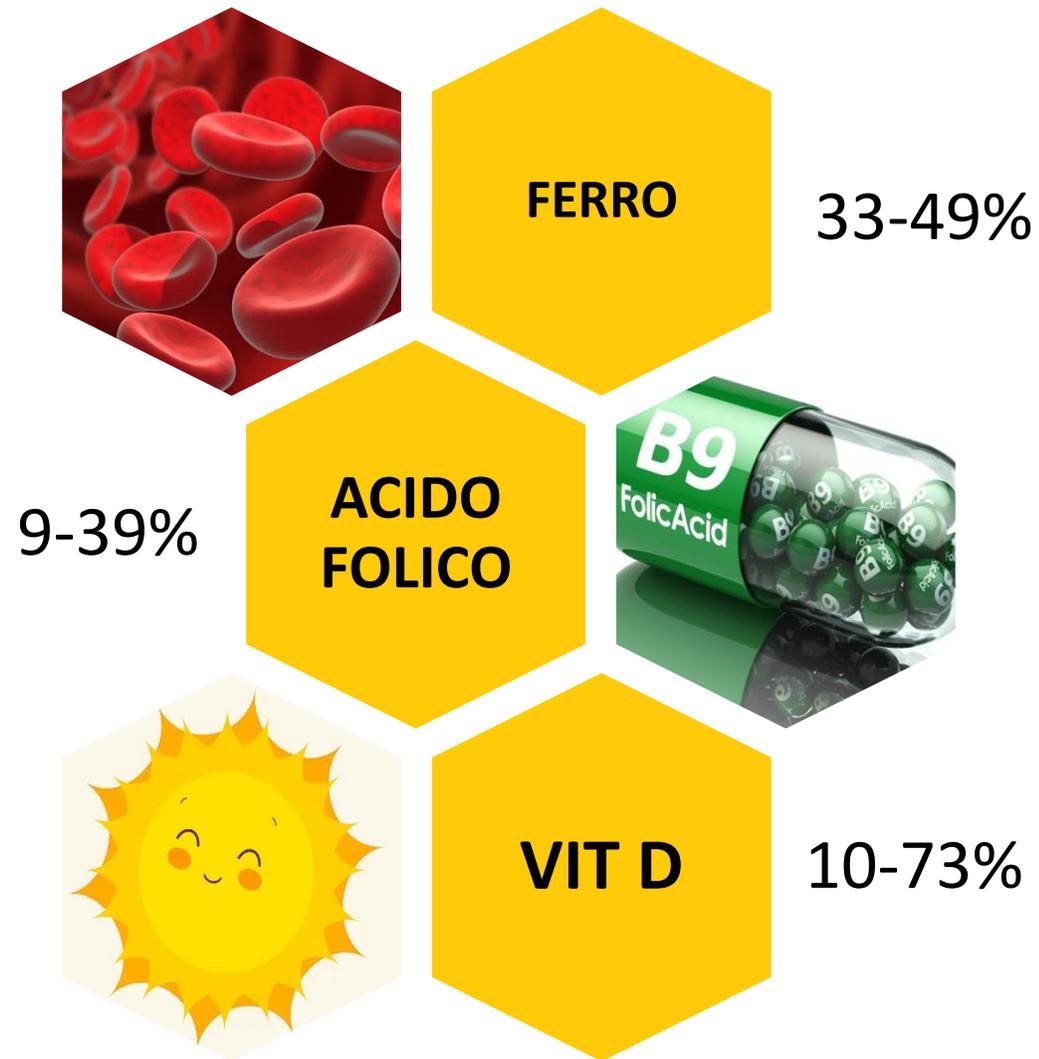
Rischi principali

Anemia, atassia, perdita dei capelli,
iperossaluria, osteoporosi, encefalopatia di
Wernicke

Gestione dei pazienti bariatrici

Sana alimentazione, esercizio fisico,
trattamenti specifici con
supplementazioni
sostegno psicologico e psicoterapia

Il follow up nel pz bariatrico





Attività fisica

Per tutto il FU, ai pazienti si consiglia di praticare una moderata attività fisica aerobica a includere da un minimo di 150 minuti a settimana a un obiettivo di 300 minuti a settimana, compreso anche l'allenamento di forza muscolare (esercizio anaerobico) due o tre volte alla settimana.

CHIRURGIA BARIATRICA E DMT2

Meta-Analysis > J Clin Endocrinol Metab. 2021 Mar 8;106(3):922-933.

doi: 10.1210/clinem/dgaa737.

Roux-en-Y Gastric Bypass vs Sleeve Gastrectomy for Remission of Type 2 Diabetes

Marco Castellana¹, Filippo Procino¹, Elisa Bicchì², Roberta Zupo¹, Luisa Lampignano¹,
Fabio Castellana¹, Rodolfo Sardone¹, Andrea Palermo³, Roberto Cesareo⁴,
Pierpaolo Trimboli^{5,6}, Gianluigi Giannelli⁷

Una metanalisi molto recente che ha incluso 10 studi per un totale di circa 780 pazienti operati di RYGB o SG con l'obiettivo di valutare la remissione del diabete a 1 anno, 3 anni e 5 anni dopo ciascuna procedura, conclude che RYGB è associato a una remissione del diabete a 1 anno di circa il 20% più alta rispetto alla SG. Nessuna differenza è stata trovata a 3 anni. Alla valutazione a 5 anni c'era una maggiore possibilità di ottenere la remissione a favore di RYGB.

Remissione: dopo 2 anni di FU

HbA1c < 6,5-6%

Glicemia a digiuno tra 126-100 mg/dl in assenza di terapia da 1 anno

CHIRURGIA BARIATRICA E IPA

In generale, la chirurgia bariatrica è stata associata a un tasso più elevato di remissione dell'ipertensione (19,5%) e a un tasso inferiore di nuova insorgenza di casi di ipertensione (8,7%).



Obesity Surgery
<https://doi.org/10.1007/s11695-018-3283-z>



BRIEF COMMUNICATION



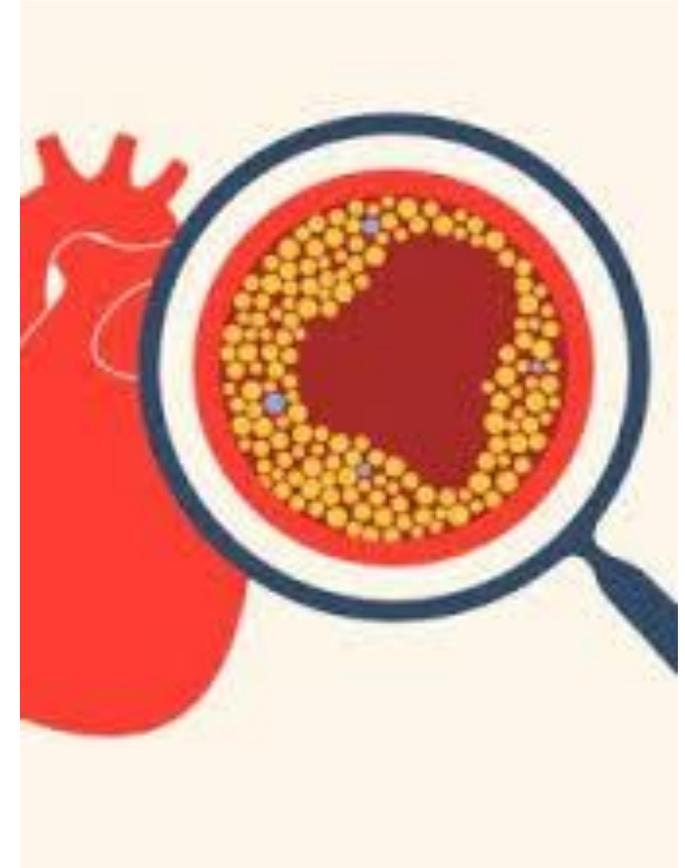
Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity Released “Practical Recommendations for the Post-Bariatric Surgery Medical Management”

Luca Busetto^{1,2}  · Dror Dicker^{3,4} · Carmil Azran⁵ · Rachel L. Batterham^{6,7,8} · Nathalie Farpour-Lambert⁹ · Martin Fried¹⁰ · Jøran Hjelmæsæth¹¹ · Johann Kinzl¹² · Deborah R. Leitner¹³ · Janine M Makaronidis^{7,8} · Karin Schindler¹⁴ · Hermann Toplak¹³ · Volkan Yumuk¹⁵

CHIRURGIA BARIATRICA E DISLIPIDEMIE

Pazienti con dislipidemia devono essere seguiti periodicamente in base allo stato di rischio cardiovascolare, rivalutato periodicamente.

I farmaci ipolipemizzanti non devono essere interrotti dopo l'intervento chirurgico a meno che non sia chiaramente indicato.



Pregnancy after bariatric surgery: a narrative literature review on maternal nutritional status and nutritional supplementation management –

Authors: *Minato Adelaide, Bertolani Lilia, Giglio Emmanuele, Chiappo Luca, Azzola Guicciardi Marco, Lo Presti Catini Massimiliano, Bertani Paola*

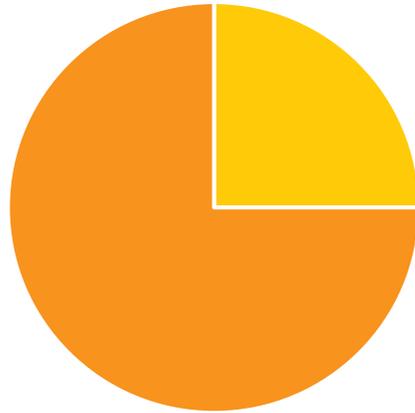


CHIRURGIA BARIATRICA E GRAVIDANZA

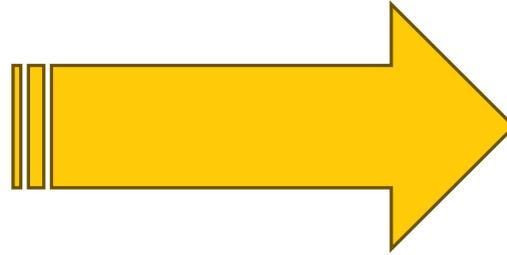
La gravidanza non è raccomandata nei primi 12–18 mesi successivi alla chirurgia bariatrica, in modo che il feto non risenta della rapida perdita di peso della madre e in modo che le donne possano raggiungere i propri obiettivi di calo ponderale prima di affrontare una gravidanza.

L'assistenza prenatale dovrebbe essere offerta in un centro specializzato con esperienza nella gestione della gravidanza dopo intervento chirurgico bariatrico, tramite un team multidisciplinare specializzato di assistenza prenatale.

ANDAMENTO DEL PESO
DOPO 18-24 MESI



■ weight regain ■ mantenimento del peso



Pz che hanno un calo
ponderale
insufficiente (<50%)
del peso in eccesso

Research

JAMA Surgery | Original Investigation

Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Roux-en-Y
Gastric Bypass on Weight Loss and Quality of Life at 7 Years
in Patients With Morbid Obesity
The SLEEVEPASS Randomized Clinical Trial

Sofia Grönroos, MD; Mika Helmiö, MD, PhD; Anne Juuti, MD, PhD; Roosa Tiisanen, BM; Saija Hurme, MSc; Eliisa Löyttyniemi, MSc;
Jari Ovaska, MD, PhD; Marja Leivonen, MD, PhD; Pipsa Peromaa-Haavisto, MD, PhD; Suvi Mäklin, MSc; Harri Sintonen, DSocSc;
Henna Sammalkorpi, MD, PhD; Pirjo Nuutila, MD, PhD; Paulina Salminen, MD, PhD



La gestione del WR a lungo termine prevede la terapia cognitivo-comportamentale con frequenti richiami di *counseling* sullo stile di vita, approcci farmacologici approvati per l'obesità e, in alcuni casi, revisioni chirurgiche come conversioni da procedure restrittive a procedure malassorbitivi

Dati dal 2017 (apertura U.O. Chirurgia Bariatrica Istituto Clinico Beato Matteo di Vigevano dal 2017)



NUMERO DEI PAZIENTI INSERITI AD OGGI **6.407** DAL MIO CENTRO

numero di accessi del centro 12.331

Selezionare l'anno

TIPO DI INTERVENTO	CASISTICA	MASCHI	FEMMINE	ETA'		
				Media	Min	Max
Bendaggio gastrico	407	65	342	40,17	17	73
By pass gastrico	489	80	409	43,92	18	68
By pass biliointestinale	7	1	6	37,00	27	46
Pallone intragastrico	619	115	504	38,63	13	78
Diversione biliopancreatica	5	0	5	31,20	26	40
Gastroplastica verticale	18	2	16	37,00	24	51
Sleeve gastrectomy	4.910	1.095	3.815	41,58	17	75
Super Magenstrasse	2	1	1	45,03	11	69
Plicatura gastrica	137	26	111	47,31	21	73
Mini gastric bypass	744	127	617	45,03	11	69
TOTALI	7.338	1.512	5.826			

La nostra esperienza FOLLOW UP E CONTROLLI DALLE DIMISSIONI



1° MESE:

- RX TRANSITO
- VISITA CHIRURGICA
- VISITA DIETISTICA



3°/6°/12° MESE:

VISITA MULTIDISCIPLINARE ED
ESECUZIONE DI ESAMI
EMATOCHIMICI.



OGNI ANNO:

- EMATOCHIMICI
- RX TRANSITO

TIPO DI INTERVENTO	6 mesi	12 mesi	24 mesi	5 anni
By pass gastrico % FU	85%	76%	68%	56%
Sleeve gastrectomy %FU	91%	88%	72%	59%
Mini gastric bypass % FU	82%	71%	65%	52%

Guardando la tabella, estrapolata dai registri SicOb ,su 7337 totali operati, 1025 nel 2023 , nel complesso, più del 40% dei pazienti pare drop-out nei follow-up.

Secondo uno studio multicentrico francese del 2021, condotto tra il 2014 ed il 2019, tra i vari motivi di tale scarsa *compliance* abbiamo:

- 1- il ritenere non necessario il *follow-up*;
- 2- la distanza geografica;
- 3- per problemi familiari, professionali o di salute;
- 4- scarso calo ponderale.



> *Obes Surg.* 2021 May;31(5):1979-1985. doi: 10.1007/s11695-020-05186-9. Epub 2021 Jan 11.

Where Are My Patients? Lost and Found in Bariatric Surgery

Paolino Luca ¹, Couteau Nicolas ², Vignot Marina ², Batahei Sarah ², Lazzati Andrea ^{2 3}

Affiliations + expand

PMID: 33428161 DOI: 10.1007/s11695-020-05186-9

CONCLUSIONI

La chirurgia metabolica è oggi la terapia a lungo termine più efficace per l'obesità.

Un programma multidisciplinare di *follow-up* post-bariatrico dovrebbe essere parte integrante del percorso clinico presso i Centri che erogano la chirurgia bariatrica e dovrebbe essere offerto a tutti i pazienti operati.

Tuttavia, dato il crescente numero di pazienti, sarebbe auspicabile trasferire il programma di *follow-up* a tutte le figure chiamate in causa per la gestione dell'obesità (endocrinologi, medici di medicina generale, dietisti, psicologi).

I professionisti dovranno acquisire conoscenze specifiche alla gestione dei pazienti *post-bariatrici*, rimanendo di pertinenza dei centri ultraspecializzati solo la gestione dei casi più complessi.

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!!!

