



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS

Indicazioni Nutrizionali dopo Sleeve Gastrectomy

Dott.ssa Coluzzi Ilenia, Dietista

Laurea Magistrale in Scienze dell'Alimentazione

UOC Chirurgia Generale e Centro di Chirurgia

Bariatrica Università di Roma La Sapienza, Polo

Pontino

LA SLEEVE GASTRECTOMY

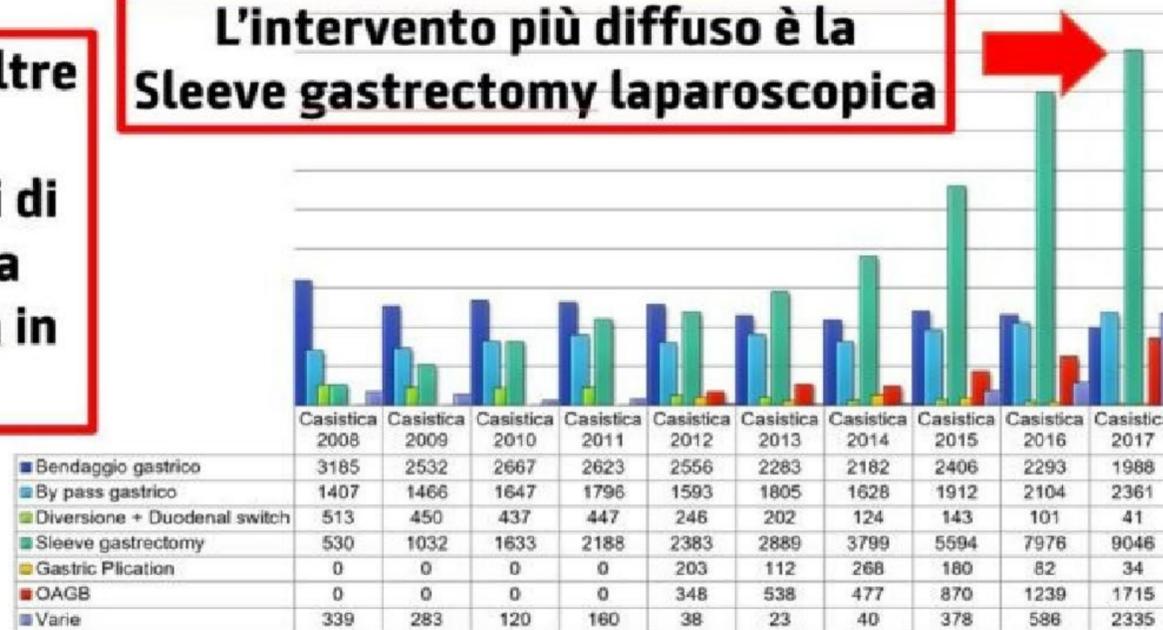
Nasce come primo tempo della diversione biliopancreatica con duodenal switch (BPD-DS)

Nel 2003, a partire dall'idea di Michael Gagner, si afferma come intervento chirurgico a sé per i risultati garantiti

Tipologia delle procedure eseguite dal 2008 al 2017

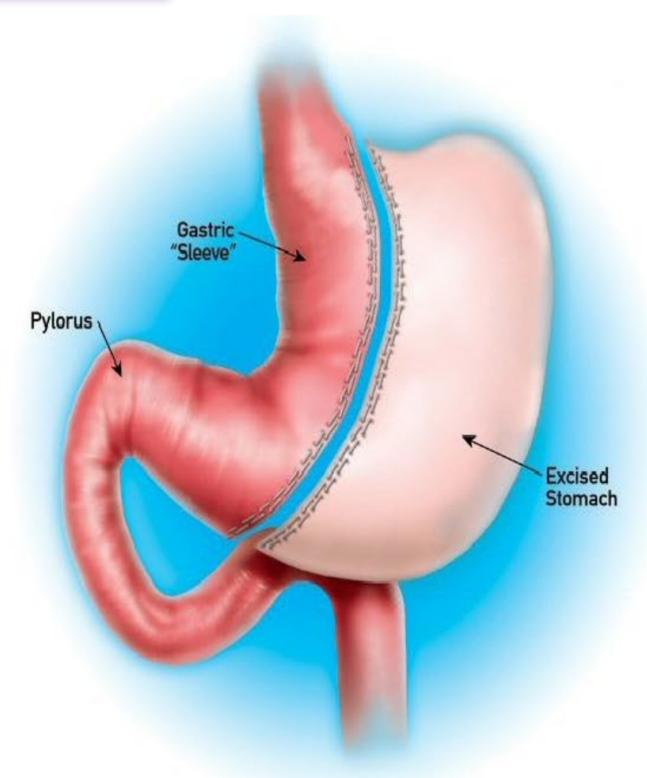
Nel 2017 oltre 17.000 interventi di Chirurgia Bariatrica in Italia

L'intervento più diffuso è la Sleeve gastrectomy laparoscopica



Dati Ufficiali SICOB - aggiornati al 17 aprile 2018

Powered by **rofitalia**



FOOD LIMITING PROCEDURE: consiste in una sezione verticale dello stomaco di circa i 2/3.

Particolare attenzione va fatta alla qualità dell'alimentazione e al numero dei pasti.

La perdita di peso è garantita da:

- **RIDUZIONE DELL'INTROITO CALORICO**
- **RIDUZIONE DELL'APPETITO (Diminuzione ORMONE GRELINA)**
- **SAZIETA' PRECOCE**



Risultati:

- %EWL medio del 61.5% a 1 anno dall'intervento;
- 76.9% pazienti risoluzione del DM2

Complicanze:

- Sanguinamenti dalla linea di sutura
- Fistola
- Stenosi medio-gastriche

DIETA SEQUENZIALE

Lenght of time	2 weeks	2 weeks	From 2 to 4 weeks	Maintenance
Texture	Liquid	Pureed	Soft solid	Regular food
Sample food	<ul style="list-style-type: none"> - Water - Vegetables clear broth - Reduced fat milk - Soy milk - Lactose-free milk - Decaf or herbal tea 	<ul style="list-style-type: none"> - Pureed lean beef - Pureed lean pork - Pureed chicken or turkey - Pureed fish (or baby food meats) - Pureed fruits and vegetables - Scrambled egg - Low calorie yogurt (no chunks of fruit) - Mashed potatoes 	<ul style="list-style-type: none"> - Soft cooked meats - Chopped lean meats - Lean ground beef or turkey - Deli-sliced turkey, breast, chicken, ham - Scrambled egg - Tuna fish, salmon or white fish - Low fat cheese - Mashed or well-cooked vegetables - Cold cereals soaked in milk - Canned fruits 	<ul style="list-style-type: none"> - Toasted breads - Low fat crackers - Well-cooked pasta - Tender chicken, turkey and fish - Egg - Legumes - Raw and cooked vegetables and fruits - Lean red meat
Food to avoid	<ul style="list-style-type: none"> - Viscous fluids - Lumpy liquids - Alcohol - Fizzy drinks 	<ul style="list-style-type: none"> - Tough meats - Tough meats - Fibrous vegetables and vegetables with thick skins with thick skins 	<ul style="list-style-type: none"> - Fibrous vegetables and vegetables 	<ul style="list-style-type: none"> - Untoasted breads - Tough meats - Fruit with skins - Fibrous vegetables

La **lenta progressione** è raccomandata alla luce della lunga linea di sutura e per prevenire la nausea. Durante le prime fasi è necessaria una **supplementazione proteica**.

SUPPORTO NUTRIZIONALE

Il Ruolo della dietista nelle prime fasi post-operatorie è valutare:

- i **sintomi nutrizionali** e la **tolleranza ai cibi**;
- la **perdita di peso**;
- l'**aderenza** dei pazienti, attraverso la progressione delle varie fasi di dieta.

Il 36% dei pazienti dopo LSG presentano nausea e vomito.

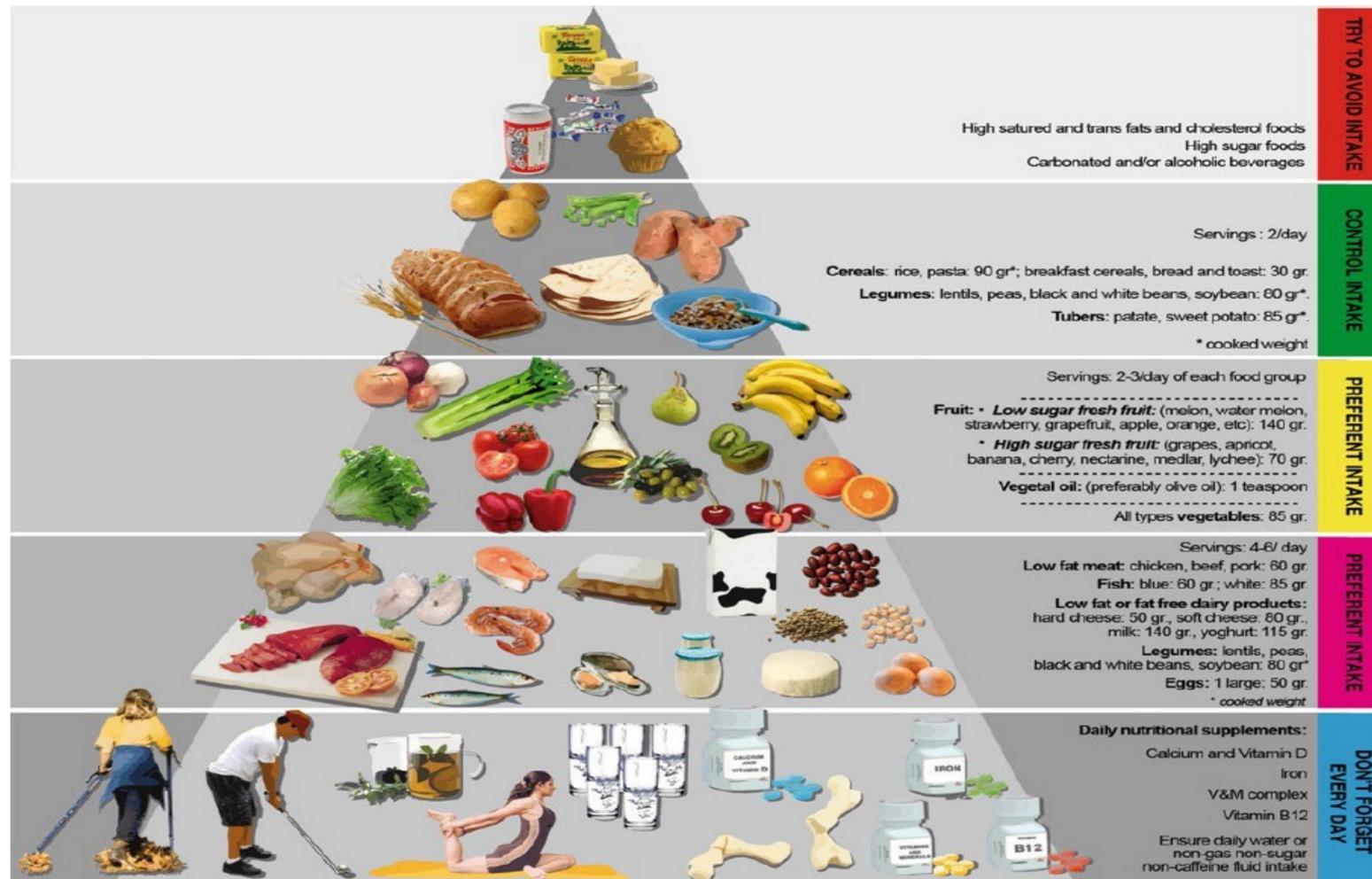
Questi sintomi sono associati al **volume del pasto** e **alla velocità dell'alimentazione** e si risolvono seguendo le regole comportamentali.



È essenziale spiegare ai pazienti l'importanza di fare **piccoli pasti frazionati** nella giornata e **bere lontano dai pasti**.



QUALI SONO I NUTRITIONAL GOALS?



Il principale obiettivo nei primi mesi post-operatori è esser certi che il paziente assuma abbastanza acqua e proteine.

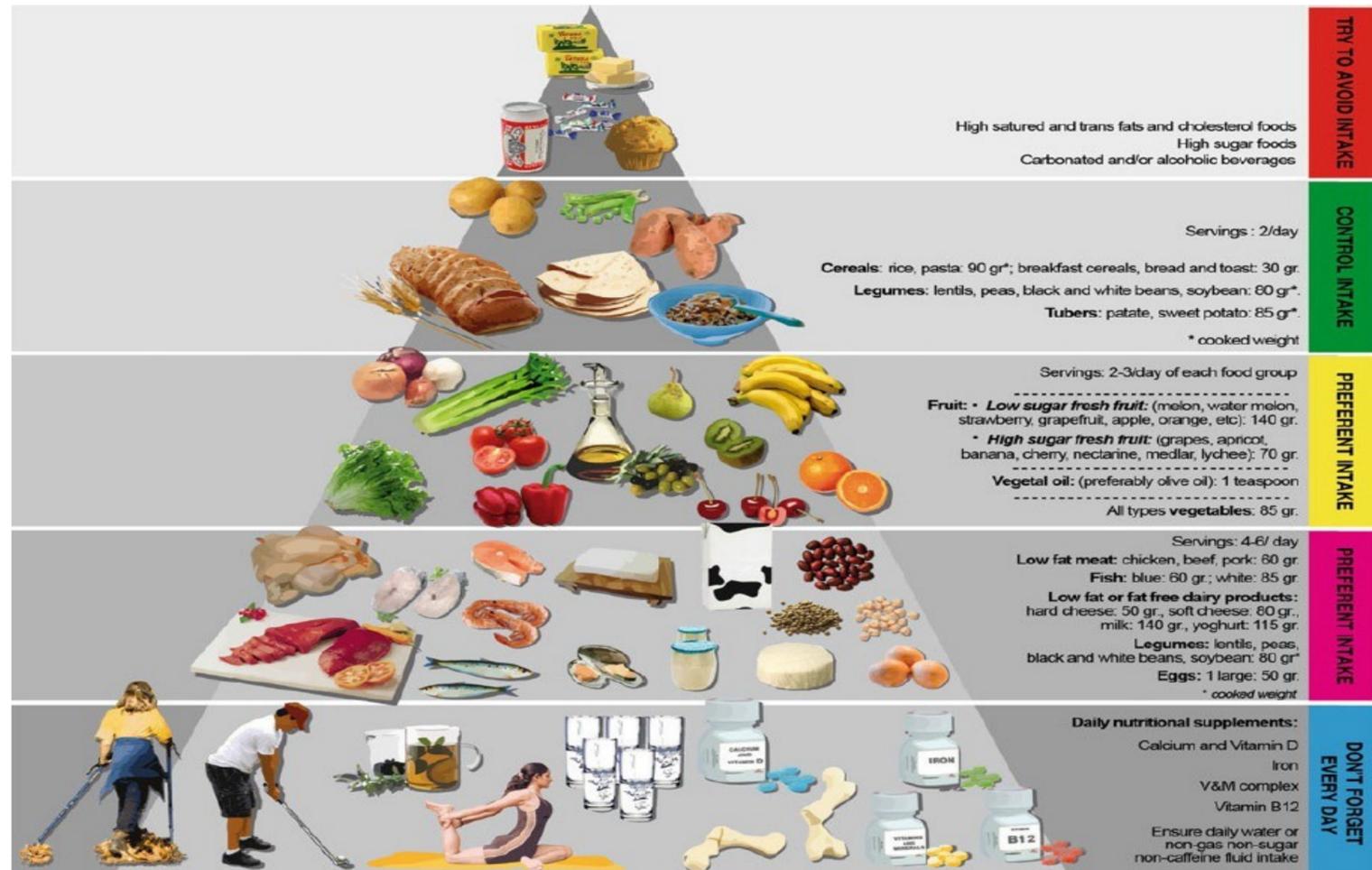
Cereali, frutta, verdura e olio di oliva vanno integrati se tollerati.

60-80 g/die o 1.1g/kg di peso ideale al giorno è l'apporto proteico minimo per mitigare la perdita post- operatoria di massa magra



I pazienti devono essere incoraggiati a coprire questo fabbisogno utilizzando anche integratori proteici liquidi, finché non riesce a sopperire a questo fabbisogno con gli alimenti.

QUALI SONO I NUTRITIONAL GOALS?



Riuscire ad avere un'adeguata idratazione è cruciale per tutti i pazienti durante un rapido calo ponderale. I liquidi vanno assunti lentamente, separati almeno mezz'ora dall'inizio e dalla fine dei pasti, con **l'obiettivo di raggiungere 1.5L al giorno.**

Successivamente il Nutritional Goal per i pazienti è quello di raggiungere una **dieta ipocalorica bilanciata variata che limita o esclude zuccheri aggiunti, bevande zuccherate, dolci, alcool, caffè e cibi fritti.**



Medical follow up after bariatric surgery: nutritional and drug issues
General recommendations for the prevention
and treatment of nutritional deficiencies

O. Ziegler ^{a,b,*}, MA. Sirveaux ^{a,b}, L. Brunaud^{a,c}, N. Reibel ^{a,d}, D. Quilliot ^{a,b}

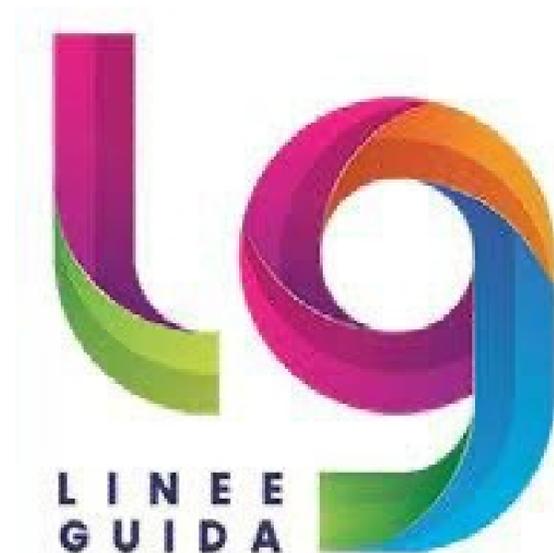
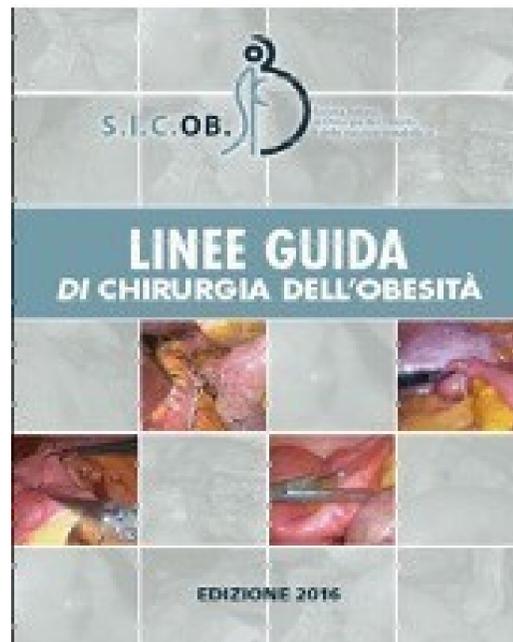
^a Unité Multidisciplinaire de Chirurgie de l'Obésité, CHU de Nancy

^b Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU de Nancy, Hôpital Jeanne d'Arc, 54200 Dommartin-lès-Toul

^c Chirurgie Digestive et Endocrinienne, CHU de Nancy, Hôpital de Brabois, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy

^d Chirurgie Générale et Urgences, CHU de Nancy, Hôpital Central, 54000 Nancy

O. Ziegler et al. / *Diabetes & Metabolism* 35 (2009) 544-557



La **frequenza dei controlli nutrizionali** dipende dalle caratteristiche del paziente e della gravità delle comorbidità.

In genere si eseguono:

- **dopo 30 giorni e in seguito ogni 3 mesi** per il primo anno,
- **ogni 6 mesi** durante il secondo anno
- **annualmente** a partire dal terzo anno;

Occorre valutare la perdita di peso, comorbidità, stato nutrizionale e aderenza alla dieta e all'attività fisica.

TRATTAMENTO DIETETICO

BREVE TERMINE



Facilitare il dimagrimento e promuovere un'alimentazione e uno stile di vita che favorisca la perdita di peso e il mantenimento di uno stato nutrizionale ottimale

LUNGO TERMINE



Promuovere un'alimentazione e uno stile di vita che consenta di:

- mantenere il peso desiderabile nel tempo;
- prevenire il deficit nutrizionale da ridotta assunzione e/o malassorbimento e rilevare e trattare le eventuali deficienze nutrizionali

PATTERN ALIMENTARI DISFUNZIONALI

Nella fase post-operatoria occorre che il paziente modifichi le proprie abitudini alimentari, specie quelle disfunzionali, spesso presenti nei pazienti sottoposti a procedura restrittiva.

- 1. GRAZING (piluccamento):** il numero dei pasti non dovrebbe superare i 5 al giorno. I pazienti tendono a frazionare i pasti in modo eccessivo, limitando la quantità degli alimenti assunti nei pasti principali (spesso per cattiva masticazione o per boli troppo grandi) e introducendo il resto nei fuori pasto;
- 2. SOFT EATING (abuso di alimenti morbidi/liquidi):** nel lungo termine l'abuso di alimenti morbidi/liquidi non permette il raggiungimento degli obiettivi ponderali: **questi alimenti tendono a non fornire un precoce senso di sazietà.** E' perciò necessario che la dieta includa principalmente alimenti solidi, limitando quelli liquidi/morbidi;
- 3. SWEET EATING (abuso di alimenti ricchi in zuccheri semplici):** è consigliabile evitare tutti i tipi di alimenti ricchi in zuccheri semplici e ad alta densità calorica, poiché **anche se assunti in piccole porzioni forniscono un significativo apporto energetico, spesso con scarsa qualità nutritiva e potere saziante.**

CARENZE NUTRIZIONALI



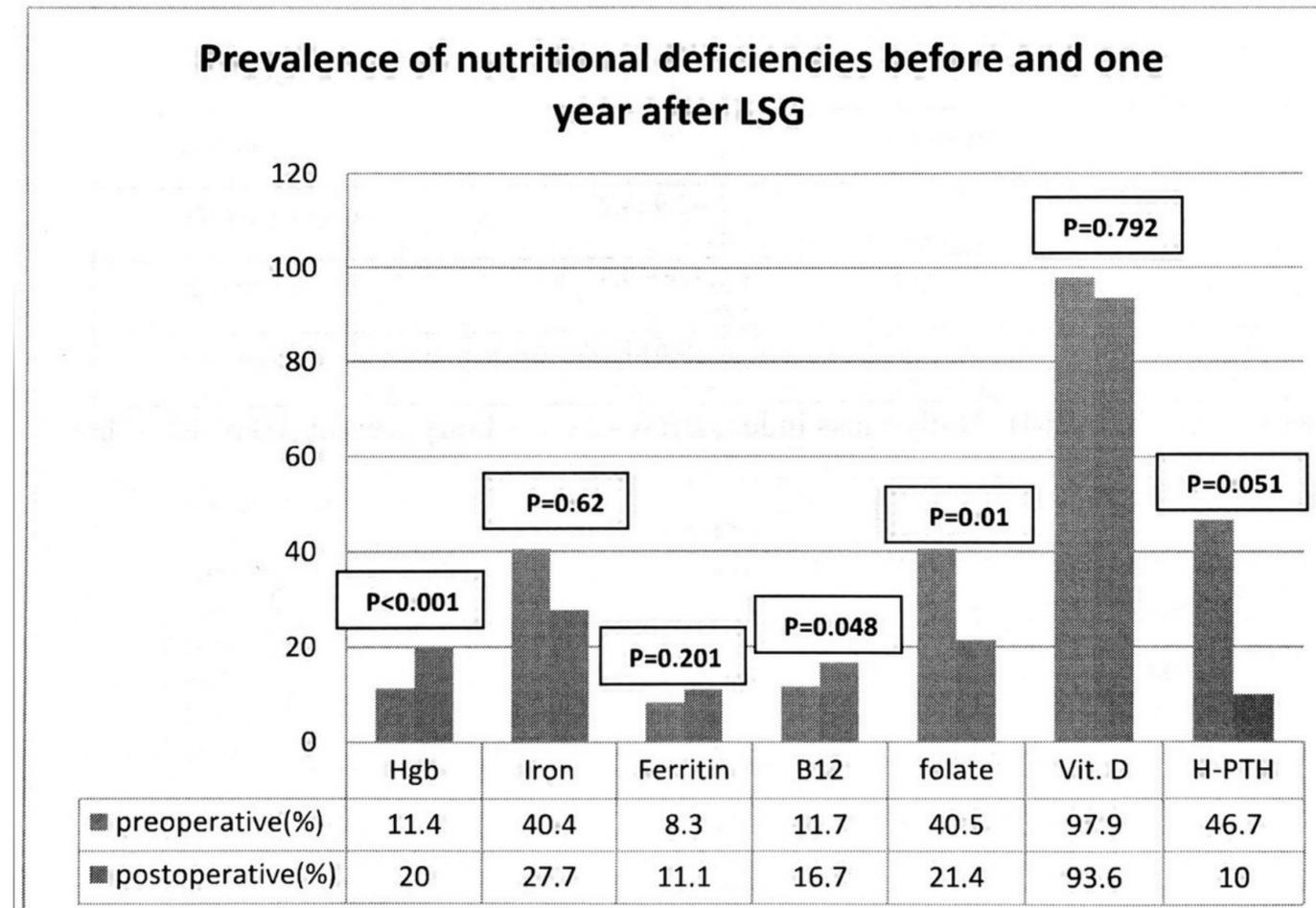
I pazienti che hanno effettuato sleeve sono potenzialmente a rischio di deficit nutrizionali per:

- **Ridotto introito calorico**
- Eventuale **nausea e vomito** nell'immediato post operatorio
- **Scarsa qualità alimentare**
- **Intolleranze alimentari** che portano ad escludere alcuni cibi dalla propria alimentazione



Pertanto, necessitano di una **supplementazione vitaminica e un monitoraggio da parte del team multidisciplinare** per evitare deficit nutrizionali.

Fig.1. Changes in nutritional deficiencies frequencies following 12 month after LSG



CONCLUSIONI

1. La SG consente di ottenere una significativa **perdita di peso** e una **risoluzione/miglioramento delle comorbidità obesità relate**;
2. Un'accurata **valutazione nutrizionale preoperatoria** consente di **selezionare attentamente i pattern alimentari non adatti al seguente intervento (sweet eating e grazing)** al fine di **ottimizzare i risultati a lungo termine**;
3. I pazienti sottoposti a SG necessitano di un **follow-up chirurgico, nutrizionale e psicologico** a lungo termine: l'aderenza al follow-up è associata a **minor rischio di eventi avversi, maggiore perdita di peso e ridotte comorbidità**



XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS



Grazie