



S.I.C.O.B.

XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
23 - 25 MAGGIO 2024
GIARDINI
NAXOS

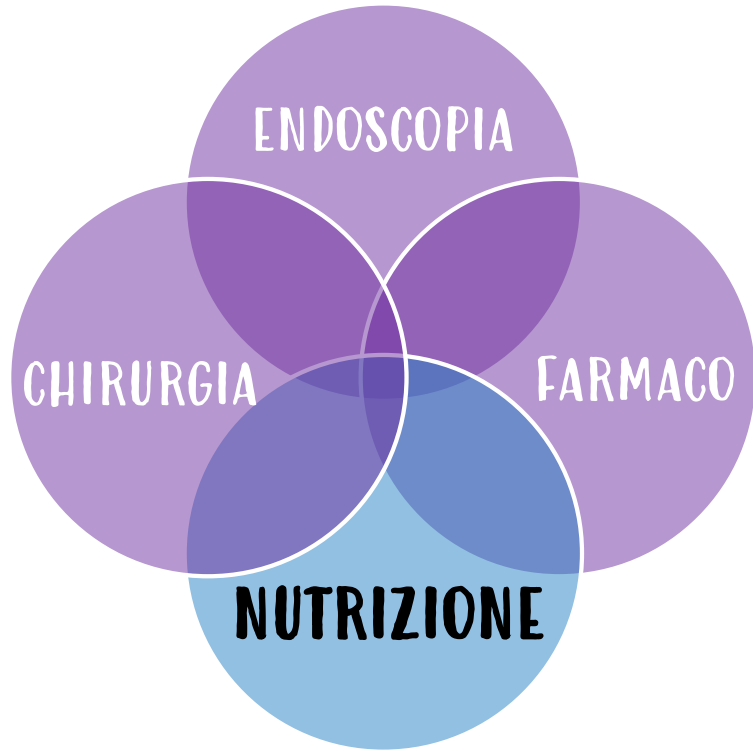
GESTIONE NUTRIZIONALE PER LE COMPLICANZE DELLA MBS

DOTT. EMMANUELE GIGLIO

Dietista referente

Istituto Clinico Beato Matteo di
Vigevano (PV)

IL RUOLO DELLA NUTRIZIONE NELLA COMPLICANZA



**CORREZIONE DELLO STATO DI
MALNUTRIZIONE O SUA
PREVENZIONE**

**MANTENIMENTO STATO DI
RIPOSO INTESTINALE**



**RIDUZIONE MORTALITÀ
E MORBILTÀ**

**DIMINUZIONE TEMPI DI
DEGENZA**

RISPARMIO SUI COSTI

IL TRATTAMENTO NUTRIZIONALE



NE O NP?

- L'INTESTINO È IN GRADO DI ASSORBIRE I NUTRIENTI?
- LA NE PEGGIORA IL QUADRO CLINICO?

FISTOLA ALTA: NE

FISTOLA DISTALE A BASSO

FLUSSO: NE

NEL CASO IN CUI NE NON FOSSE POSSIBILE, NP.



QUALI APPORTI?

- STIMA FE
- SINPE (30-35 KCAL / KG SU PESO REALE; 1,5-2 G / KG)
- ASPEN Δ (11-14 KCAL / KG PESO ATTUALE BMI 30-50; 22-25 KCAL / KG PESO IDEALE BMI +50)

MICRONUTRIENTI: *LINEE GUIDA AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY (UPDATE 2020)*



TIMING?

SOGGETTIVITÀ DEL PAZIENTE

SOMATOSTATINA

FISTOLA AD ALTA PORTATA (>500 ML / GIORNO): PER RIDURRE LA FUORIUSCITA DI MATERIALE E FAVORIRE LA CHIUSURA SPONTANEA DELLA FISTOLA.




STUDY PROTOCOL

Open Access



Enteral versus parenteral nutrition in the conservative treatment of upper gastrointestinal fistula after surgery: a multicenter, randomized, parallel-group, open-label, phase III study (NUTRILEAK study)

Caroline Gronnier^{1*} , Cécile Chambrier², Alain Duhamel³, Benoît Dervaux⁴, Denis Collet¹, Delphine Vaudoyer⁵, Jean-Marc Régimbeau⁶, Jacques Jougon⁷, Jérémie Théréaux⁸, Gil Lebreton⁹, Julie Veziat¹⁰, Alain Valverde¹¹, Pablo Ortega-Deballon¹², François Pattou¹³, Muriel Mathonnet¹⁴, Julie Perinel¹⁵, Laura Beyer-Berjot¹⁶, David Fuks¹⁷, Philippe Rouanet¹⁸, Jérémie H. Lefevre¹⁹, Pierre Cattan²⁰, Sophie Deguelte²¹, Bernard Meunier²², Jean-Jacques Tuech²³, Patrick Pessaux²⁴, Nicolas Carrere²⁵, Ephrem Salame²⁶, Eleonor Benaim²⁷, Bertrand Dousset²⁸, Simon Msika²⁹, Christophe Mariette^{30*}, Guillaume Piessen³⁰ and on behalf of FRENCH association

World J. S

Artific

Stanley J

¹Departme

²Departme

LD
l of
ERY
ne Société
e Chirurgie

NUTRIZIONE PARENTERALE VS NUTRIZIONE ENTERALE

NUTRIZIONE PARENTERALE

VANTAGGI:

- ACCETTATA PIÙ FACILMENTE
- FACILE SUPPLEMENTARE ACQUA ED ELETTROLITI
- ADATTA IN PZ IN CUI IL TRATTO GI NON È UTILIZZABILE
- FORNISCE NUTRIENTI SUFFICIENTI A SODDISFARE LE ESIGENZE DELL'ORGANISMO.

SVANTAGGI:

- ESPONE MAGGIORMENTE A INFEZIONI E PUÒ CAUSARE DISTURBI METABOLICI.



NUTRIZIONE ENTERALE

VANTAGGI:

- PUÒ ALLEVIARE IL CARICO SUL FEGATO E PROTEGGERLO DA DANNI E INFEZIONI MANTENENDO L'EQUILIBRIO ELETTROLITICO
- MANTIENE LA TROFIA DELLE PARETI GASTRICHE E L'INTEGRITÀ DELLA BARRIERA INTESTINALE
- PROMUOVERE LA CICATRIZZAZIONE DELLE FERITE E RIDUCE LE COMPLICANZE SETTICHE.

SVANTAGGI:

- POSSIBILE DISTENSIONE ADDOMINALE, DIARREA, NAUSEA E VOMITO

COMPLICANZE FACILMENTE RISOLVIBILI MODIFICANDO LA VELOCITÀ DI SOMMINISTRAZIONE O LA MISCELA.



ISTITUTO CLINICO
BEATO MATTEO

BS
bariatric
surgery

NUMERO DEI PAZIENTI INSERITI AD OGGI 6.407 DAL MIO CENTRO

numero di accessi del centro 12.331

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			

% COMPLICANZE NEI DIVERSI INTERVENTI



1,5%



0,8%



1,8%

IN PRATICA...

NP

1

2

NP + NE

NE

3

4

OS

ADESIONE AL TRATTAMENTO

SICUREZZA EMOTIVA

POSSIBILITÀ DI MODIFICARE LA TERAPIA

MIGLIORAMENTO DEGLI OUTCOME CLINICI

DIMINUZIONE DROP OUT

LA NOSTRA EQUIPE





XXXII CONGRESSO
NAZIONALE SICOB
23 - 25 MAGGIO 2024
G I A R D I N I
N A X O S

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**