

Position Statement Chirurgia Bariatrica nell'Anziano

Giorgio Gaggiotti, Maurizio De Luca, Marco Antonio Zappa, Giuseppe Nanni, Luigi Angrisani

Approvato dal Consiglio Direttivo della Società Italiana Chirurgia dell'Obesità e Malattie Metaboliche

Consiglio Direttivo SICOb (2008-2010)

| | |
|----------------------------------|---|
| <i>Presidente Onorario</i> | N. Scopinaro |
| <i>Past President</i> | P. Forestieri |
| <i>Presidente</i> | L. Angrisani |
| <i>Presidente Eletto</i> | N. Basso |
| <i>Vice Presidenti</i> | M. Lucchese G. Nanni |
| <i>Segretario</i> | M. DeLuca |
| <i>Tesoriere</i> | S. Cariani |
| <i>Consiglieri</i> | G. Gaggiotti G.M. Marinari M. Zappa G. Nanni |
| <i>Consigliere affine</i> | L. Busetto |
| <i>Consiglieri Delegati IFSO</i> | M. Anselmino G.F. Silecchia |
| <i>Consigliere Junior</i> | S. Tramontano |
| <i>Probiviri</i> | F. Furbetta F. Favretti M. Toppino |
| <i>Revisori dei Conti</i> | C Giardiello G. Sarro N Di Lorenzo |

Razionale

Le linee guida per l'utilizzo della terapia chirurgica dell'obesità, codificate nel 1991 (National Institutes of Health –USA)(1), non prevedevano esplicitamente la possibilità di utilizzare la terapia chirurgica nel paziente obeso ANZIANO.

Tuttavia, anche nel caso dell'ANZIANO, l'esplosione epidemica del problema dell'obesità grave ha, negli ultimi anni, indotto un crescente interesse sulla possibilità di utilizzo di tecniche chirurgiche.

Negli Stati Uniti, nel periodo tra il 1999-2000, il 33% degli uomini ed il 39% delle donne tra 65-74 anni, sono risultati obesi. Al di sopra dei 74 anni la prevalenza di Obesità è del 20% degli uomini e del 25% delle donne. In Italia, secondo dati nazionali tra il 1991 e il 1998, la prevalenza dell'obesità tra gli anziani è passata dal 7.5% al 16%.

Sulla scorta quindi del forte aumento dell'obesità nell'ANZIANO, dell'importante corredo di patologie gravi correlate, ed anche dei cattivi risultati ottenuti dalla terapia conservativa, specie nel lungo termine, si è fatta strada da alcuni anni l'idea di introdurre la terapia chirurgica anche per malati di età superiore ai 60 anni (2,7).

Sono presenti in letteratura alcune casistiche di pazienti obesi anziani sottoposti a chirurgia bariatrica, con risultati sostanzialmente buoni (3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11). In linea generale si tratta di studi su pazienti di età tra i 60 e i 70 anni, a volte anche fino a 72 e oltre. Pressoché tutti gli interventi sono stati utilizzati. Tutti gli studi sottolineano l'attenzione alla maggior percentuale di complicanze postoperatorie e al minor calo di peso rispetto ai pazienti più giovani, evidenziando comunque vantaggi per quanto riguarda il miglioramento o la guarigione di alcune co-morbosità.

La SICOB, nelle *“Linee guida e stato dell'arte della Chirurgia Bariatrica e Metabolica in Italia”* del 2008, ha già posto l'esigenza di applicare gli interventi bariatrici nel paziente obeso anziano, pur sottolineando la necessità di una maggior attenzione alla valutazione del rapporto costo-beneficio. Infatti, si deve aver presente che, rispetto al paziente di età più giovane, nell'anziano si riscontrano con maggior frequenza complicanze postoperatorie, vi è un minor calo di peso atteso, sono più variabili gli effetti sulla qualità e quantità della vita residua e si prevede minor compliance per i regimi dietetico- alimentari necessari dopo l'intervento.

La SICOB pertanto supporta l'utilizzo della chirurgia dell'obesità nell'anziano, purchè vengano seguite le raccomandazioni e i criteri di inclusione sotto riportati. La scelta del tipo di intervento è

lasciata al singolo centro, considerando utili tutti gli interventi accettati come consolidati dalle “Linee guida e stato dell’arte della Chirurgia Bariatrica e Metabolica in Italia”.

LA SICOB RACCOMANDA CHE:

1. *che la indicazione al trattamento chirurgico bariatrico per i Paziente obesi anziani sia approvata in ambito multidisciplinare (dietologo, internista, psicologo, chirurgo)*
2. *che la scelta del tipo di intervento sarà lasciata al singolo Centro che pratica interventi chirurgici raccomandati dalle Linee Guida SICOB 2008 e presenti nel recente Consenso Informato alla Chirurgia Bariatrica SICOB 2009.*
3. *che il Centro abbia una grande esperienza in chirurgia bariatrica (almeno 200 interventi praticati ed almeno 50/interventi l’anno)*
4. *che i suddetti pazienti siano assolutamente inseriti nel Registro SICOB*

Pazienti

Le caratteristiche dei pazienti anziani candidati a chirurgia bariatrica devono rispondere ai seguenti criteri di inclusione:

- Età massima: 70 anni
- BMI \geq 35 purchè in presenza di almeno una delle seguenti codificate co-morbidità
 - Diabete mellito di tipo 2
 - Ipertensione arteriosa
 - Patologia cardiaca
 - Patologia osteo-articolare cronica invalidante.
 - Insufficienza respiratoria severa
- BMI > 40.

Follow up

- I pazienti dopo l’intervento dovranno seguire un attento follow up clinico–nutrizionale programmato, anche in tempi più ravvicinati di quelli standard: 1-2- 3 - 6 -9 -12 -18 mesi, 2, 3, 4 e 5 anni. Tale follow-up deve comprendere, in particolare, lo studio di parametri relativi alle modificazioni delle patologie associate e della loro terapia (diabete, ipertensione arteriosa, alterazioni cardiovascolari, osteoarticolari e respiratorie), con valutazione della qualità della vita e il numero delle ospedalizzazioni annue.

BIBLIOGRAFIA

- 1) *Gastrointestinal surgery for severe obesity. National Institutes of Health Consensus Development Conference draft Statement. Obes Surg 1991; 1:257-66.*
- 2) *Santry HP, Gillen DL, Lauderdale DS. Trends in bariatric surgical procedures. JAMA 2005; 294:1909-17.*
- 3) *Sugerman HJ, DeMaria EJ, Kellum JM, Sugerman EL, Meador JG, Wolfe LG. Effects of bariatric surgery in older patients. Ann Surg 2004, 240: 243-7.*
- 4) *Quebbemann B, Engstrom D, Siegfried T, Garner K, Dallal R. Bariatric surgery in patients older than 65 years is safe and effective. Surg Obes Relat Dis 2005, 1: 389-92; discussion 392-3.*
- 5) *Flum DR, Salem L, Elrod JA, Dellinger EP, Cheadle A, Chan L. Early mortality among Medicare beneficiaries undergoing bariatric surgical procedures. JAMA 2005, 19; 294: 1903-8.*
- 6) *Hazzan D, Chin EH, Steinhagen E, Kini S, Gagner M, Pomp A, Herron D. Laparoscopic bariatric surgery can be safe for treatment of morbid obesity in patients older than 60 years. Surg Obes Relat Dis 2006, 2:613-6.*
- 7) *Gallagher Camden S, Gates J. Obesity: changing the face of geriatric care. Ostomy Wound Manage 2006, 52: 36-8, 40-4.*
- 8) *Taylor CJ, Layani L. Laparoscopic adjustable gastric banding in patients > or =60 years old: is it worthwhile? Obes Surg. 2006, 16: 1579-83.*
- 9) *Dunkle-Blatter SE, St Jean MR, Whitehead C, Strodel W 3rd, Bennotti PN, Still C, Reed MJ, Wood CG, Petrick AT. Outcomes among elderly bariatric patients at a high-volume center. Surg Obes Relat Dis 2007, 3:163-9; discussion 169-70.*
- 10) *Busetto L, Angrisani L, Basso N, Favretti F, Furbetta F, Lorenzo M; Italian Group for Lap-Band. Safety and efficacy of laparoscopic adjustable gastric banding in the elderly. Obesity 2008, Feb 16: 334-8.*
- 11) *Wool D, Bellatorre N, Wren S, Eisenberg D. Male patients above age 60 have as good outcomes as male patients 50-59 years old at 1-year follow-up after bariatric surgery. Obes Surg 2009, 19: 18-21.*