

IDabstract	5
Speaker	Lombardo Mauro under40 <input type="checkbox"/>
ARGOMENTO	La gestione del follow-up e la prevenzione delle complicanze
TITOLO DEL LAVORO	Valutazione nel lungo periodo del rischio di carenze nutrizionali e di recupero di peso in soggetti sottoposti a chirurgia bariatrica
AUTORI	Mauro Lombardo, MD 1,2 - Arianna Franchi, MS 1 - Elvira Padua, PhD 1,2 - Valeria Guglielmi, MD PhD 2 - Monica D'Adamo, MD PhD 2 - Alfonso Bellia, MD, PhD,1,2 - Paolo Gentileschi, MD PhD 3- Paolo Sbraccia, MD, PhD 2 Affiliations: 1 Department of Human Sciences and Promotion of the Quality of Life, San Raffaele Open University, Rome, Italy. 2 Department of Systems Medicine, University of Rome "Tor Vergata," Rome, Italy. 3 Bariatric Surgery Unit, Department of Experimental Medicine and Surgery, University of Rome "Tor Vergata," Rome, Italy.
RELATORE	
INTRODUZIONE	La chirurgia bariatrica è il trattamento più efficace nei soggetti affetti da obesità morbigena. Il follow-up medico dopo la chirurgia bariatrica contribuisce a ridurre il rischio di ripresa del peso nel lungo termine e alla prevenzione delle carenze nutrizionali. Abbiamo esaminato le variazioni di peso, i rischi di deficit nutrizionali e l'uso di integratori alimentari fino a 5 anni dopo l'intervento chirurgico. Abbiamo anche valutato se un incremento del numero di follow-up possa ridurre il recupero di peso e migliorare la gestione delle comorbidità.
METODI	Dopo l'intervento, tutti i pazienti hanno avuto un tipico piano di follow-up nei primi sei mesi (uno, tre e sei mesi). Il gruppo di intervento (IG) aveva un piano programmato di follow-up a 9, 12, 15, 18, 18, 24, 30 e 36 mesi, mentre il gruppo di controllo (CG) a 12, 18, 24 e 36 mesi dopo l'intervento. I livelli vitaminici e i dati sull'uso di integratori sono stati raccolti in pazienti sottoposti a bypass-gastrico (RYGB), sleeve gastrectomy (SG) e la bendaggio gastrico (AGB). Questi parametri sono stati rivalutati 3 e 5 anni dopo l'intervento.
RISULTATI	Il campione finale dello studio a tre anni consisteva di 71 pazienti bariatrici (M16 F55, età 42±11,6 anni, BMI 48,6±7,9 kg/m ²). Il RYGB è stato eseguito su 18 pazienti, mentre 43 pazienti avevano l'SG e 10 soggetti avevano l'AGB. Non sono state segnalate complicanze post-operatorie. Dopo tre anni, la differenza di IMC per l'IG era di 16,8±6,1 kg/m ² (95% di IC: 14,8-18,9) e 11,9±7,8 kg/m ² (9,3-14,4) per il CG (p=0,004). La %EWL è stata del 66,3±20,9% (59,4-73,2) per IG e 55,7±32,2 (45,2-66,3) per CG (p=0,04). I soggetti IG hanno avuto un tasso più elevato di remissione completa di DM (77% vs. 56%) e HTN (74% vs. 57%). L'uso di integratori alimentari è stato simile (66% IG, 73% CG). A 5 anni dall'intervento abbiamo valutato sessanta soggetti (48 donne, età media = 41,6 ±11,3 anni) hanno completato il follow-up (AGB n = 8; SG n = 36; RYGB n = 16). La perdita di peso media dopo 60 mesi era di 29.7 ±12.4 kg e la perdita di peso corporeo in eccesso era di 40.6 ±20.4 kg. La perdita eccedente del peso in percentuale era 63.1% ± 26.1% (AGB 40.4% ±31%; SG 61.7% ±22.3%; RYGB 77.6% ±22.6%). A 5 anni, le carenze nutrizionali sono state segnalate nel 28%, 70% e 87% dei pazienti AGB, SG e RYGB, rispettivamente. L'uso di integratori alimentari era poco frequente prima dell'intervento chirurgico, mentre è stato segnalato dal 61% e dal 73% dei pazienti a 3 e 5 anni dopo l'intervento (AGB 37%; SG 75%; RYGB 94%).
DISCUSSIONE	dopo la chirurgia bariatrica. L'integrazione con multivitaminici è raccomandata durante il periodo postoperatorio per contrastare potenziali carenze nutrizionali, soprattutto quelle relative alle vitamine B12, A, D, tiamina, folato e minerali come ferro, zinco e calcio. Tali carenze possono anche verificarsi prima della chirurgia bariatrica e, in tali casi, possono comportare prognosi peggiore durante il periodo postoperatorio.

Dopo tre anni, non sembra esserci alcuna influenza della frequenza delle visite di controllo sul rischio di carenze nutrizionali e sul tasso di utilizzo di integratori alimentari. Il nostro studio ha dimostrato che l'aggiunta di un maggior numero di visite di controllo al normale programma suggerito dalle linee guida riduce il recupero del peso e migliora la risoluzione delle comorbidità.

I nostri dati hanno anche evidenziato un'alta prevalenza di deficit nutrizionali alcuni anni dopo l'intervento e suggeriscono la necessità di integratori specifici per i soggetti bariatrici.

BIBLIOGRAFIA

1. Arterburn DE, Courcoulas AP. Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. *BMJ*. 2014;349:g3961. Published 2014 Aug 27. doi:10.1136/bmj.g3961
2. Lupoli R, Lembo E, Saldamacchia G, Avola CK, Angrisani L, Capaldo B. Bariatric surgery and long-term nutritional issues. *World J Diabetes*. 2017;8(11):464-474. doi:10.4239/wjd.v8.i11.464
3. Via, M.A., Mechanick, J.I. Nutritional and Micronutrient Care of Bariatric Surgery Patients: Current Evidence Update. *Curr Obes Rep* 6, 286–296 (2017). <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0271-x>
4. Lombardo M, Bellia Alfonso, Mattiuzzo Francesca, Franchi Arianna, Ferri Carola, Elvira Padua, Guglielmi Valeria, D'adamo Monica, Giuseppe Annino, Gentileschi Paolo, Iellamo Ferdinando, Lauro Davide, Federici Massimo, And Sbraccia Paolo. (2015). Frequent Follow-Up Visits Reduce Weight Regain In Long-Term Management After Bariatric Surgery.. *Bariatric Surgical Practice And Patient Care*, Vol. 10, Issn: 2168-0248, Doi: 10.1089/Bari.2015.0021.
5. Sherf Dagan S, et al. Nutritional recommendations for adult bariatric surgery patients: clinical practice. *Adv Nutr* 2017;8:382–394.
6. Gletsu-Miller N, Wright BN. Mineral malnutrition following bariatric surgery. *Adv Nutr* 2013;4:506–517.
7. Mechanick JI, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient—2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Obesity (Silver Spring)* 2013;21(Suppl 1):S1–S27.
8. M. Lombardo, Arianna Franchi, Elvira Padua, Valeria Guglielmi, Monica D'adamo, Giuseppe Annino, Paolo Gentileschi, Ferdinando Iellamo, Alfonso Bellia, Paolo Sbraccia (2019). Potential Nutritional Deficiencies In Obese Subjects Five Years After Bariatric Surgery. *Bariatric Surgical Practice And Patient Care*, Vol. 14, P. 1-6, Issn: 2168-0248, Doi: 10.1089/Bari.2019

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note