

IDabstract	54
Speaker	Marcelli Claudia under40 <input checked="" type="checkbox"/>
ARGOMENTO	Nutrizione e chirurgia bariatrica
TITOLO DEL LAVORO	VALUTAZIONE DELLA "FOOD TOLERANCE", DEL CAMBIAMENTO DEL GUSTO E DELLE CARENZE MICRONUTRIZIONALI DOPO CHIRURGIA BARIATRICA. TRE PROCEDURE CHIRURGICHE A CONFRONTO: FOLLOW-UP A 2 ANNI.
AUTORI	Claudia Marcelli Gianfranco Silecchia Yeganeh Manon Khazrai Illenia Coluzzi
RELATORE	
INTRODUZIONE	Le modificazioni anatomiche e funzionali indotte dalla chirurgia bariatrica, possono alterare la food tolerance e la qualità di vita dei pazienti operati. L'intervento può determinare importanti cambiamenti nel gusto, modificando le abitudini alimentari del soggetto. Il Primary endpoint di questo studio è stato quello di valutare il calo ponderale, la stabilità del peso e le carenze micronutrizionali nei pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia bariatrica, secondo tre tecniche: Sleeve Gastrectomy, One Anastomosis Gastric Bypass e Roux-en-Y Gastric Bypass. I pazienti sono stati valutati a 24 mesi di follow-up dall'intervento chirurgico. Il Secondary endpoint è stato quello di valutare la food tolerance, il cambiamento del gusto e quindi la qualità alimentare dei pazienti.
METODI	Questo studio è stato condotto dal gennaio 2019 al febbraio 2020. Sono stati reclutati 81 pazienti, sottoposti a tre differenti tecniche chirurgiche laparoscopiche: RYGB, OAGB e SG. I soggetti sono stati operati tra l'anno 2016 e 2017 e valutati al tempo t0, t12 e t24 mesi dalla chirurgia. Durante il follow-up nutrizionale, ai pazienti sono stati presi i parametri antropometrici, è stato registrato l'introito calorico grazie al 24-h recall ed è stata valutata la food tolerance tramite il Suter Questionnaire modificato, il quale include domande per la valutazione del cambiamento del gusto e delle scelte alimentari dei pazienti.
RISULTATI	I valori del BMI a 12 e 24 mesi sono risultati significativamente diminuiti rispetto al t0 ($p < 0,001$). I valori medi degli score totali per il Suter Questionnaire a 24 mesi sono risultati essere significativamente superiori di quelli a 12 mesi di follow up ($p < 0,001$). Il gruppo di intervento OAGB afferma di mangiare più facilmente carne rossa ($p = 0,007$) e di non gradire più i cibi grassi ($p = 0,012$) rispetto agli altri 2 gruppi di intervento. L'analisi del vomito ha rilevato che la quasi totalità dei pazienti non presenta episodi di vomito. Il cambiamento del gusto è variato molto in tutti e 3 i gruppi di intervento, dichiarando che l'odore del cibo e il metodo di cottura hanno avuto un impatto significativo sull'alterazione del gusto. Tutti e 3 i gruppi hanno un minor interesse verso gli alcolici ed il consumo medio di acqua giornaliero è di 1,5 L/die per i gruppi OAGB e RYGB e 1 L/die per il gruppo SG. La quasi totalità dei pazienti presenta regolarità dell'alvo. Nel presente studio sono state valutate le carenze micronutrizionali, dove carenze di vitamina D sono state evidenziate in tutti e 3 i gruppi di intervento. Il gruppo OAGB presenta una prevalenza superiore di carenza di vitamina B12 ($p = 0,029$) e di sideremia rispetto agli altri due gruppi di intervento. La carenza in folati è risultata molto bassa in tutti e tre i gruppi. Carenze di calcio sono rare e presenti solo nel gruppo RYGB.
DISCUSSIONE	Gli interventi di SG, OAGB e RYGB determinano un effetto importante sulla perdita del peso. Tutti i pazienti sono usciti dalla condizione di obesità entro i 12 mesi e si è evidenziato un mantenimento del calo ponderale nel secondo anno post-operatorio indipendentemente dalla tecnica chirurgica. I pazienti sottoposti ai tre tipi di intervento hanno mostrato un cambiamento del gusto ed un miglioramento della tolleranza alimentare. Ciò ha consentito loro di reinserire i cibi più ostici e di effettuare delle scelte alimentari più consapevoli. Nel presente studio è stato notato come nel gruppo di intervento OAGB vi sia una carenza maggiore di vitamina D, vitamina B12, e sideremia

rispetto ai gruppi di intervento SG e RYGB. Un buon risultato a lungo termine viene garantito con un attento follow-up nutrizionale post-operatorio.

BIBLIOGRAFIA

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note

--