



Presidenti: P. Gentileschi, A. Giovanelli,
M.G. Carbonelli, F. Micanti

21-22 Dicembre 2020

XXVIII Congresso

Nazionale

SICOB ONLINE

QUINTA SESSIONE

LA PREPARAZIONE ALLA CHIRURGIA

BARIATRICA

Lunedì 21 dicembre 2020 / 17:00 - 18:30

Perdita di peso

preoperatoria: diete efficaci

Marco Tonelli – Presidente ANDID



La letteratura ci fornisce molta evidenza e linee guida dettagliate relativamente all'intervento nutrizionale nel perioperatorio e nel long-term e relativamente al ruolo dei professionisti coinvolti. Meno evidenza nel preoperatorio



Surgery for Obesity and Related Diseases 16 (2020) 175–247

SURGERY FOR OBESITY
AND RELATED DISEASES

Guidelines

Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures – 2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists

TIPI DI DIETE FINALIZZATE AL CALO DI PESO

1) Diete convenzionali con fabbisogno energetico superiore a 800 kcal/giorno:

- Balanced low-calorie diets and low-calorie versions of healthy diets (Mediterranea, dieta DASH - Dietary Approaches to Stop Hypertension)
- Low-fat diets
- Low-carbohydrate and low glycemic index diets
- High-protein diets

2) Very low calorie diets < 800 kcal die

- VLCKD
(Alternate-day fasting diet e starvation diet)

TIPI DI DIETE FINALIZZATE AL CALO DI PESO

- Very low calorie diet

200 - 800 kcal/die

Se < 200 kcal/giorno possono essere denominate “Starvation diet” o semidigiuno.

Il rationale delle VLCD è che più basso è l'apporto calorico, più rapida è la perdita di peso.

Le starvation diet, sebbene molto popolari in passato, non sono raccomandate per il trattamento dell'obesità in nessun caso.



TIPI DI DIETE FINALIZZATE AL CALO DI PESO

- Very low calorie diet (non chetogeniche)

Non hanno dimostrato più efficacia delle diete convenzionali nella perdita di peso a lungo termine.

In una meta-analisi di sei studi che confrontano VLCD con diete convenzionali a basso contenuto calorico, **la perdita di peso a breve termine è stata maggiore** con le VLCD (16,1 contro 9,7% del peso iniziale), **ma non c'era differenza nella perdita di peso a lungo termine** (6,3 contro 5,0% da uno a cinque anni)

[Obesity \(Silver Spring\)](#). 2006 Aug;14(8):1283-93.

The evolution of very-low-calorie diets: an update and meta-analysis.

TIPI DI DIETE FINALIZZATE AL CALO DI PESO

- Very low calorie diet

Sono controindicate per le donne in allattamento e in gravidanza e nei bambini.

La mobilizzazione del colesterolo dai depositi periferici e il basso apporto di calcio possono favorire litiasi biliare e renale.

Il peso riguadagnato quando la dieta viene interrotta è spesso rapido.

Dovrebbero essere riservate ad un target che richiede una rapida perdita di peso per uno scopo specifico, come la chirurgia bariatrica.

TIPI DI DIETE FINALIZZATE AL CALO DI PESO



- **Alternate-day fasting (digiuno intermittente)**

In una revisione sistematica di 3 studi randomizzati, c'è stata una **perdita media del 6,5 % del peso corporeo nelle prime 12 settimane.**

[Am J Clin Nutr.](#) 2015 Aug;102(2):464-70. doi: 10.3945/ajcn.115.109553. Epub 2015 Jul 1.

Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? A systematic review.

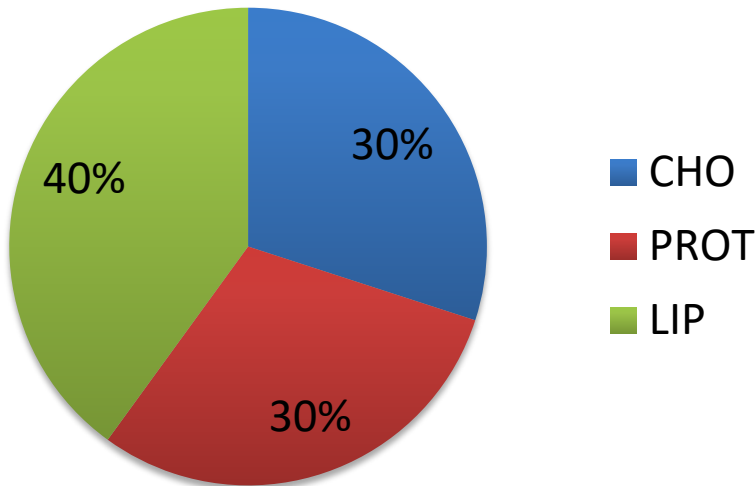
In uno studio successivo, **a 6 e 12 mesi, la perdita di peso media rispetto ai controlli era simile** per gli individui nel gruppo digiuno intermittente al gruppo di controllo con restrizione calorica giornaliera al 75%.

[JAMA Intern Med.](#) 2017 Jul 1;177(7):930-938. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.0936.

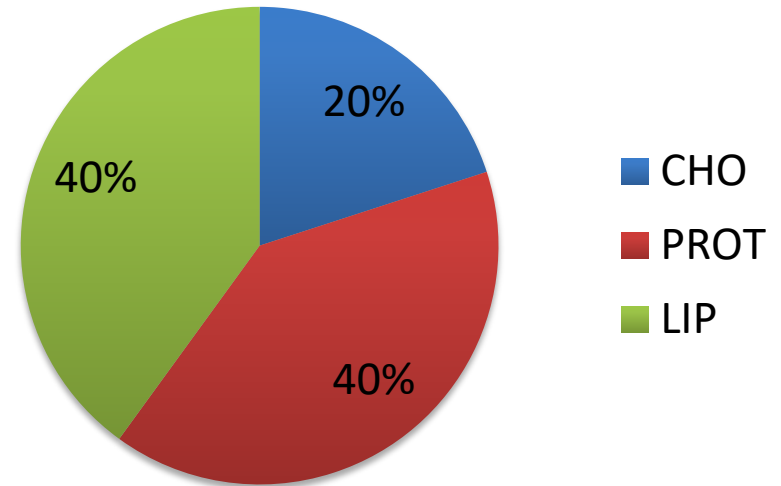
Effect of Alternate-Day Fasting on Weight Loss, Weight Maintenance, and Cardioprotection Among Metabolically Healthy Obese Adults: A Randomized Clinical Trial.

DIETA CHETOGENICA - VLCKD

VLCD



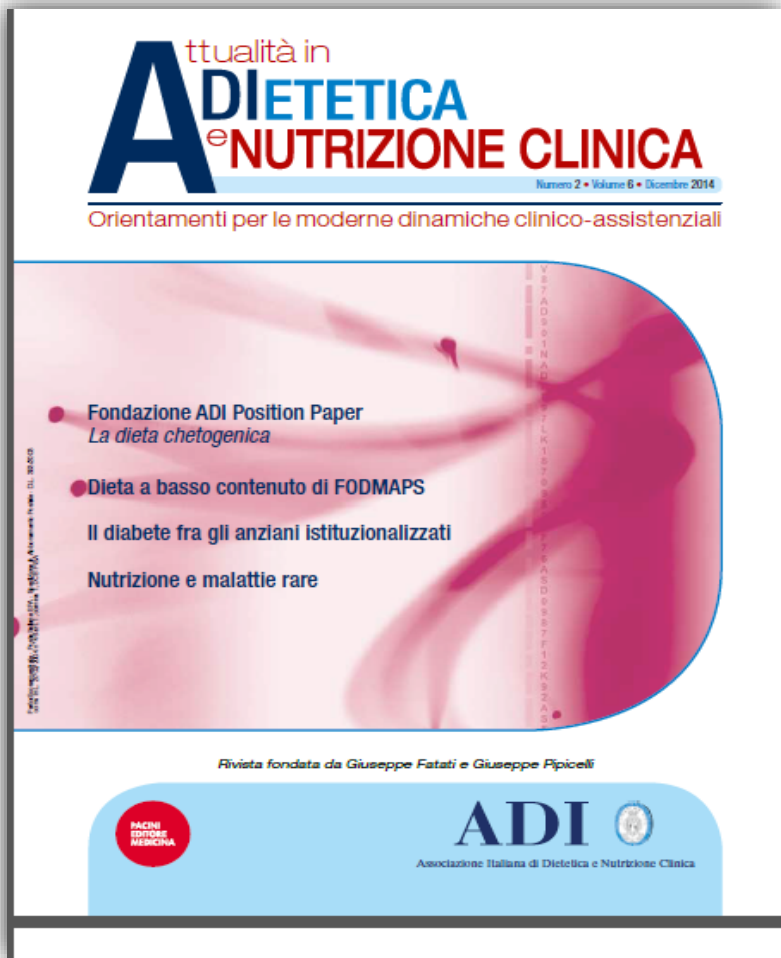
VLCKD



- Proteine 60/90 g die
- lipidi: < 30 g die
- CHO < 50 gr /die
- Kcal 600/800 die

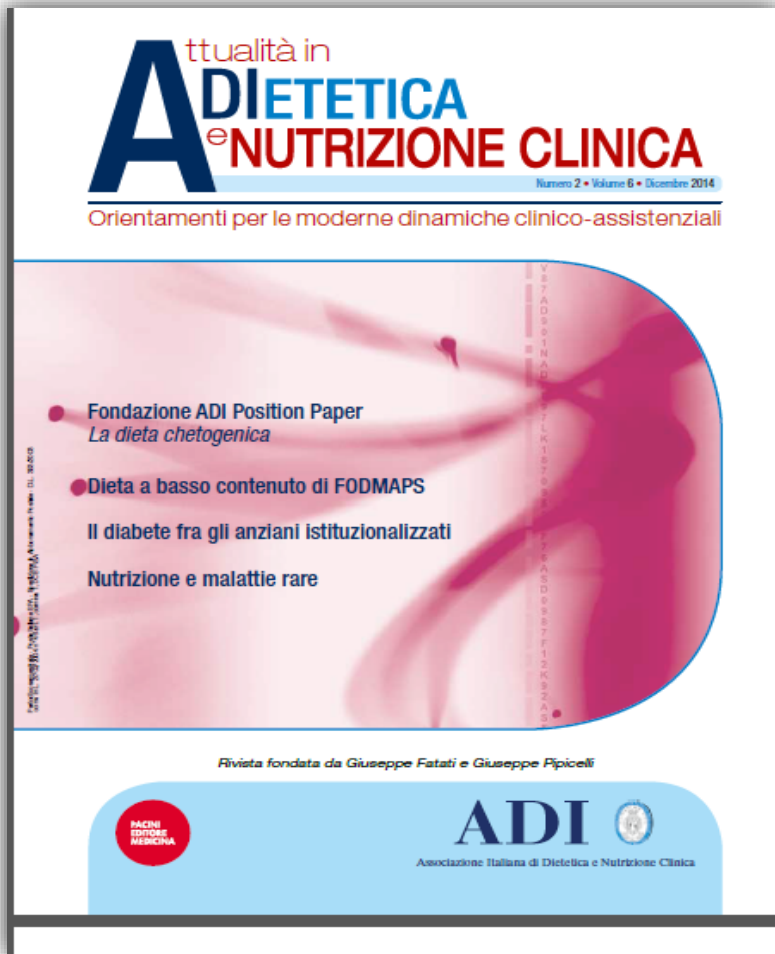
SI TRATTA DI UNA DIETA:
FORTEMENTE IPOCALORICA (non più di 700-800 kcal die)
NORMOPROTEICA (40% delle calorie totali)
FORTEMENTE IPOGLUCIDICA < **50 gr di CHO die** (20% delle calorie totali)
IPOPOLIPIDICA (40 % delle calorie totali)

ADI Position Paper 2014



Indicazioni
• Obesità grave o complicata (ipertensione, diabete tipo 2, dislipidemia, OSAS, sindrome metabolica, osteopatie o artropatie severe)
• Obesità severa con indicazione alla chirurgia bariatrica (nel periodo pre-operatorio)
• Pazienti con indicazioni a rapido dimagrimento per severe comorbidità
• <i>Non-alcoholic fatty liver disease</i> (NAFLD)
• Epilessia farmaco-resistente
Controindicazioni
• Gravidanza e allattamento
• Anamnesi positiva per disturbi psichici e comportamentali, abuso di alcol e altre sostanze
• Insufficienza epatica o renale
• Diabete tipo 1
• Porfiria, angina instabile, IMA recente

ADI Position Paper 2014

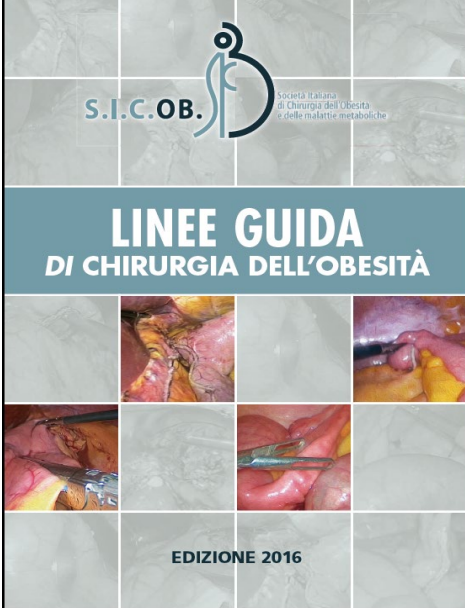


Indicazioni

- Obesità grave o complicata (ipertensione, diabete tipo 2, dislipidemia, OSAS, sindrome metabolica, osteopatie e artropatie severe)
- Obesità severa con indicazione alla chirurgia bariatrica (nel periodo pre-operatorio)
- Pazienti con indicazioni a rapido dimagrimento per severe comorbidità
- *Non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD)
- Epilessia farmaco-resistente

Controindicazioni

- Gravidanza e allattamento
- Anamnesi positiva per disturbi psichici e comportamentali, abuso di alcol e altre sostanze
- Insufficienza epatica o renale
- Diabete tipo 1
- Porfiria, angina instabile, IMA recente

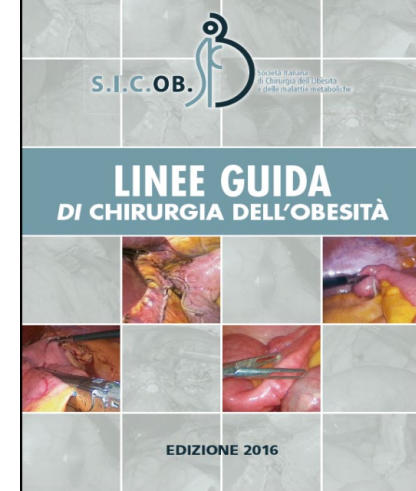


La riduzione preoperatoria del peso corporeo attraverso la prescrizione di una

dieta a basso contenuto calorico/chetogena nel periodo preoperatorio

(LIVELLO DI EVIDENZA: 2; GRADO DI RACCOMANDAZIONE: A) **LINEE GUIDA SICOB 2016**

4. Trattamento perioperatorio



E.29 La riduzione preoperatoria del peso corporeo è consigliata nei pazienti candidati alla chirurgia bariatrica, soprattutto se in presenza di BMI molto elevato o di grave obesità viscerale, anche attraverso la prescrizione di una dieta a basso contenuto calorico/chetogena nel periodo preoperatorio (LIVELLO DI EVIDENZA: 2; GRADO DI RACCOMANDAZIONE: A).

La diminuzione del peso corporeo riduce notevolmente le dimensioni del grasso viscerale e del fegato facilitando l'esecuzione degli interventi laparoscopici^{1,2}, riducendo il tempo di esecuzione e il rischio di conversione^{3,4}, e migliora i risultati a breve e lungo termine⁵⁻⁷ soprattutto nei pazienti super-obesi⁸. Diversi metodi sono stati proposti per favorire la perdita di peso preoperatoria e dalle evidenze in letteratura pare chiaro come l'impiego di una dieta a basso contenuto calorico/chetogena da 15 a 30 giorni prima dell'intervento ottenga risultati soddisfacenti in minor tempo, con un costo minore e meno effetti collaterali rispetto al paloncino intragastrico⁸⁻¹⁴.

Weight Loss Before Bariatric Surgery and Postoperative Complications

Data From the Scandinavian Obesity Registry (SOReg)

Claes Anderin, MD, PhD, Ulf O. Gustafsson, MD, PhD,* Niklas Heijbel, MD,† and Anders Thorell, MD, PhD**

Surg Obes Relat Dis. 2015

- Dati registro svedese di 22327 pazienti sottoposti a bypass gastrico tra il 2008 e 2012.
- La maggior parte dei centri raccomanda, nelle 2 o 4 settimane preoperatorie un regime dietetico VLCKD
- la perdita di peso nel periodo pre-chirurgia bariatrica riduce il rischio di complicanze intra e post-operatorie.



Difficoltà all'intubazione
Rischio anestesilogico
Sanguinamento perioperatorio
Tromboembolismo
Deiscienza ferita chirurgica

DIETA CHETOGENICA: DALLA TEORIA ALLA PRATICA

POSSIBILI SCELTE:

- Carne e derivati,
- prodotti della pesca,
- salumi magri,
- uova,
- formaggi a ridotto apporto di grassi,
- yogurt greco,
- yogurt naturale,
- frutta secca oleosa, avocado
- Vegetali a basso apporto di cho
- Olio d'oliva e.v.
- Acqua, tisane, infusi senza zucchero

In un regime
CHETOGENICO non sono
permessi alimenti che
contengono carboidrati



E' fortemente raccomandabile integrare/assumere ogni giorno:

- **un complesso vitaminico e di oligoelementi,**
- **almeno 1.6 gr di K,**
- **800 mg di Ca,**
- **300 mg di Mg,**
- **2 gr di NaCl**
- **Almeno 2 L di acqua**
- **1-2 capsule da 1 gr di olio di pesce (opzionale).**

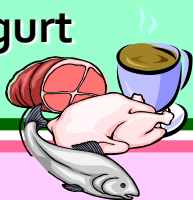


(le aziende di prodotti chetogenici forniscono integratori già adeguati al bisogno)

DIETA

Colazione

Una tazza di the o
caffè + yogurt
naturale



Pranzo

Secondo

Verdure

Olio di oliva 10-15 g

Spuntini ore 10-17

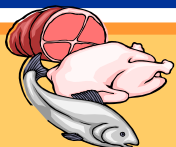
Parmigiano o frutta secca o
yogurt naturale + verdure

Cena

Secondo

Verdure

Olio di oliva 10-15 g



PASTI SOSTITUTIVI

- ✓ Equilibrati
- ✓ Vari
- ✓ Ricchi in fibra
- ✓ Alto potere saziante
- ✓ Palatabili
- ✓ Attenuano la ricerca dei carboidrati

Flan al
caramello



Muffin al
cioccolato



cotti al
sodio/arancia



te
o-
to



Vellutata
zucca/pollo/aragosta



Cake
olive/pancetta



Considerazioni finali e Take home messages

- La letteratura fornisce molta evidenza sull'intervento nutrizionale nel postoperatorio della chirurgia bariatrica e nel long-term, meno nel preoperatorio
- Le diete più efficaci per perdere peso nella prebariatrica sono le VLCD, in particolar modo le VLCKD, mentre non sono consigliati il digiuno intermittente e i semidigiuni
- La chetosi provocando inappetenza permette una buona aderenza da parte dei pazienti.
- Un mese di VLCKD può permettere un perdita del 5-10 % del peso corporeo che si traduce in numerosi benefici per la salute e dovrebbe essere considerato come obiettivo di perdita di peso prechirurgico utile a ridurre le complicanze perioperatorie.



Presidenti: P. Gentileschi, A. Giovanelli,
M.G. Carbonelli, F. Micanti

21-22 Dicembre 2020
XXVIII Congresso
Nazionale
SICOB ONLINE

Grazie!

... E ALLA CHIRURGIA

... dicembre 2020 / 17:00 - 18:30

**Perdita di peso
preoperatoria: diete efficaci
Marco Tonelli – Presidente ANDID**