

Ospedale Sacro Cuore di Gesù - Fatebenefratelli
Viale Principe di Napoli 14/A – 82100, BENEVENTO
Centralino: 0824.771 111

U. O. C. di Chirurgia Generale e Specialistica
Centro per la diagnosi e la cura dell' Obesità Patologica e delle Malattie Endocrino-Metaboliche
Direttore: dr. Francesco G. Biondo
Tel studio 0824.771 200 - 347.011 76 05 - e-mail: fgbiondo@gmail.com - web site: www.francescobiondo.it

COMPORAMENTI e REGOLE da OSSERVARE

dopo un INTERVENTO di CHIRURGIA BARIATRICA per la cura dell'obesità grave

La chirurgia bariatrica è quella branca della chirurgia che si occupa del trattamento chirurgico dei pazienti obesi gravi.

Numerosi studi clinici a lungo termine hanno documentato che la chirurgia bariatrica determina una notevole riduzione del rischio di mortalità e una frequente guarigione delle patologie associate (comorbidità) al sovrappeso e all'obesità (malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, apnee notturne, ecc.)

La chirurgia bariatrica è l'unico trattamento in grado di indurre un significativo calo di peso a lungo termine nei pazienti obesi

Tuttavia, da sola, non garantisce un'automatica e sicura guarigione, ma è sicuramente un efficace strumento di supporto per la persona obesa al fine di indurlo a **CAMBIARE il COMPORTAMENTO ALIMENTARE**, perdere l'eccesso di peso e riuscire a mantenerlo nel lungo periodo, obiettivo quest'ultimo molto difficile da raggiungere con il solo approccio dietetico e/o psico-comportamentale.

Il 75% degli obesi patologici che sono stati operati perdono o si stabilizzano almeno al 60% del peso in eccesso nell'arco di 10 anni e spesso ben oltre, quando sono motivati a farlo e aderiscono alle indicazioni fornite.

Le procedure chirurgiche bariatriche hanno un rapporto costo/beneficio particolarmente vantaggioso, sin dal primo anno di trattamento e consentono un risparmio notevole sui costi socio-sanitari rispetto all'approccio dietetico.

La chirurgia bariatrica praticata nel diabetico obeso è associata molto spesso a una normalizzazione della glicemia con conseguente sospensione dei farmaci.

Alcune metanalisi (gli studi che confrontano i risultati di differenti casistiche) dimostrano come la riduzione della necessità di assumere farmaci antidiabetici dopo l'intervento varia dal 60% all'80%.

Il paziente operato deve essere seguito da un Centro di riferimento con specialisti esperti e qualificati.

Gli interventi anti-obesità sono molteplici e più o meno invasivi

La loro efficacia è direttamente proporzionale all'invasività:

quelli di restrizione gastrica, i meno invasivi (bendaggio gastrico regolabile, uno degli interventi nel passato più frequentemente realizzati in Italia e nel mondo, la plicatura gastrica e la "sleeve gastrectomy" o gastrectomia verticale parziale), agiscono diminuendo il volume dello stomaco, con conseguente aumento del senso di sazietà e della riduzione del senso di fame.

Il by-pass gastrico o il minibypass consistono invece nella creazione chirurgica di una tasca gastrica, e con l'anastomosi gastro-digiunale, si salta (o bypassa) la parte iniziale del tratto digestivo, senza asportare lo stomaco, né l'intestino tenue, con riduzione del senso di fame, e con il malassorbimento anche di alcuni elementi importanti (ferro, calcio, ecc), che devono perciò essere introdotti come supplementi per la vita.

Negli interventi di restrizione gastrica con associato malassorbimento (diversione bilio-pancreatica, interventi di "duodenal switch") la riduzione dello stomaco è minore, ma il by-pass di gran parte dell'intestino porta alla drastica riduzione dell'assorbimento del cibo, che viene rapidamente eliminato con le feci.

Il paziente "deve" continuare a mangiare come prima, ma non assorbe più i nutrienti e perde peso.

Il rischio è il deficit di assorbimento di nutrienti fondamentali (proteine, vitamine, ferro, calcio), che richiede l'integrazione di supplementi per tutta la vita.

I pazienti da operare vanno quindi selezionati accuratamente e l'indicazione all'intervento in Centri qualificati, deve essere valutata attentamente.

Quali sono le conseguenze a lungo termine?

Un recente articolo comparso sulla rivista scientifica British Medical Journal e un editoriale pubblicato sulla rivista JAMA fanno il punto sui benefici e i rischi delle diverse tecniche.

L'obesità, puntualizzano gli autori, è in preoccupante crescita in tutti i paesi: un adulto su sette negli Stati Uniti ha un indice di massa corporea superiore a 35, con costi sanitari enormi.

Gli interventi sullo stile di vita (dieta e attività fisica) e le cure farmacologiche possono aiutare, ma non sono efficaci nel mantenere il peso perso e nel modificare l'impatto delle malattie associate all'obesità, come il diabete.

Però non vanno infatti sottovalutate le possibili complicanze anche gravi, sia a breve (durante o subito dopo l'intervento) che a lungo termine, legate soprattutto al malassorbimento di nutrienti importanti, che dovrebbero spingere i centri qualificati a operare solo in casi selezionati (obesità severa con BMI maggiore di 35 o 40) e a seguire nel tempo e più da vicino i pazienti operati.

Esistono alcune controindicazioni ben definite?

Non vengono operati gli alcolisti, i tossicodipendenti, le persone affette da bulimia nervosa o psicosi scompensate.

Vanno esclusi i pazienti che probabilmente non collaboreranno o che non saranno in grado di rispettare la frequenza delle visite di controllo successive all'intervento chirurgico.

Perché i risultati della chirurgia siano davvero soddisfacenti serve quindi grande impegno, volontà e determinazione da parte del paziente a modificare il comportamento alimentare e, possibilmente, a praticare un'attività fisica regolare e progressiva.

I grandi obesi che giungono ad una valutazione nei Centri Specializzati, sono spesso persone fragili, che hanno una storia alimentare passata fatta di fallimenti, grandi aspettative disattese e delusioni cocenti.

Per questo è fondamentale che vengano informati sin dall'inizio del proprio percorso bariatrico di quali cambiamenti comporterà sotto l'aspetto nutrizionale la procedura chirurgica indicata e dovranno essere consapevoli dell'impegno quotidiano che questo implicherà e dell'importanza di un atteggiamento partecipativo verso le nuove abitudini alimentari che potranno garantire il mantenimento della perdita di peso raggiunta con l'intervento. Si tratta di un aspetto fondamentale per il successo dell'intero percorso bariatrico.

Una volta sottoposti all'operazione, nel periodo post-operatorio si deve passare a un **nuovo approccio dietetico**: si tratta di una fase davvero fondamentale per il successo di tutto il percorso bariatrico, perché anche l'effetto di riduzione del peso ottenuta con successo da un intervento bariatrico non potrà essere mantenuta nel tempo se non si cambia metodo alimentare.

Il paziente va istruito prima dell'operazione, si ridurrà la consistenza degli alimenti in quanto per tutti è prevista una alimentazione **liquida nelle 24-48 ore successive all'intervento**.

Frequenza, volume e durata dei pasti

La **frequenza dei pasti** è molto importante. Si deve seguire una distribuzione giornaliera dei pasti suddivisa in **tre pasti principali: colazione, pranzo e cena** e almeno **due-tre spuntini giornalieri ("spezzafame")** in base alle necessità.

Il **volume dei pasti** dovrà essere limitato: si deve iniziare – per re-idratarsi – con circa 150 ml per volta, corrispondenti a un bicchiere d'acqua; possono essere utilizzati dei mezzi per regolarsi facilmente, come ad esempio una cannuccia o un cucchiaino.

Oltre al volume dei pasti è importante riconoscere bene anche il **volume dei liquidi** e è di fondamentale importanza non bere mentre si mangia, indipendentemente dalla tipologia di intervento a cui si è stati sottoposti.

In questo modo non si sovraccarica lo stomaco e quindi si evitano quelle che sono le possibili conseguenze: vomito e nausea. I liquidi vengono assunti mezz'ora prima dei pasti e dopo i pasti.

Un altro fattore importante è la **durata dei pasti**. Le persone hanno bisogno di prendersi il tempo corretto per mangiare; questo aspetto è fondamentale perché capita spesso che prima dell'intervento si mangiasse di corsa, abitudine dannosa per la digestione.

In fase pre-operatoria il paziente viene educato a mangiare lentamente e a masticare con cura in modo tale da evitare conseguenze che potrebbero essere malesseri, vomito e nausea anche intensi.

Un'altra raccomandazione è quella di smettere di mangiare nel momento in cui ci si sente sazi, questo per non creare altri problemi e per non indurre dannose dilatazioni.

I bocconi devono essere piccoli e il cibo tagliato in piccoli pezzi e il pasto deve avere una durata di almeno 20-30 minuti.

Qualità del cibo

Le persone sottoposte ad intervento bariatrico per esempio **bypass gastrico** o **minibypass**, devono sapere che dopo l'operazione si possono avere delle **alterazioni del gusto** che si protraggono nel tempo.

Anche in questo caso, sarà il singolo soggetto che dovrà orientarsi verso gli alimenti ritenuti più palatabili.

In generale:

- vanno eliminati tutti quei cibi che sono ricchi di carboidrati e di grassi;
- le carni bianche vanno preferite rispetto alle carni rosse perché sono meno fibrose e più digeribili;
- le verdure vanno tagliate in modo sottile, privilegiando quelle cotte piuttosto che quelle crude, almeno inizialmente.
- Le cotture devono essere semplici, no a piatti troppo elaborati.

Quali sono i comportamenti da evitare?

Ecco alcuni comportamenti da evitare che ogni volta raccomandiamo ai nostri pazienti per minimizzare al massimo eventuali fastidi gastrointestinali.

- Coricarsi subito dopo i pasti
- Mangiare velocemente
- Masticare in fretta e grossolanamente gli alimenti
- Bere durante i pasti
- Bere bevande gassate
- Bere meno di almeno un litro di acqua naturale al giorno. A questo proposito, è importante ricordarsi sempre che per mantenere la giusta reidratazione, è bene non superare i 100-150 ml per volta (1 bicchier d'acqua).

Supplementazione nutrizionale

E' un altro aspetto importante nella fase post-operatoria dei pazienti operati di bariatrica.

Questo perché i soggetti affetti da **obesità patologica** possono presentare delle **carenze nutrizionali** già prima dell'operazione in quanto hanno seguito – magari per lunghi periodi – scelte alimentari scorrette e i micronutrienti potrebbero disperdersi nelle sostanze del tessuto adiposo.

In più l'intervento di chirurgia bariatrica determina una ridotta assunzione di **vitamine** e **oligoelementi** come per esempio nel caso del **bendaggio gastrico** dove tale fenomeno è dovuto alla riduzione degli introiti; anche nel caso della **sleeve**, dove oltre a tale fenomeno si aggiunge anche l'aumentata velocità del transito del bolo con una riduzione dell'acidità gastrica e la riduzione delle cellule dell'antro gastrico che producono il cosiddetto "fattore estrinseco" indispensabile per l'assorbimento delle vitamina B12.

Per quanto riguarda il **bypass gastrico**, sul quadro clinico pesa anche il fatto che oltre ad essere un intervento restrittivo è anche un intervento malassorbitivo e quindi è indispensabile assumere gli integratori che vengono prescritti nell'immediato post-operatorio.

Per quanto riguarda gli **integratori di ferro**, è bene prenderli a stomaco vuoto, per favorirne l'assimilazione.

Tipologie di interventi e dieta post-operatoria

1. BENDAGGIO GASTRICO

Si tratta di una fascetta morbida regolabile che viene posizionato sulla parte superiore dello **stomaco**, lasciando una stretta apertura che permette comunque il passaggio di alimenti, sia liquidi che solidi. Il rallentamento del transito in una minima “tasca gastrica” al cardias, che si svuota lentamente e questo è un po’ l’obiettivo del bendaggio. Questa procedura preserva comunque la via dello stomaco ed è totalmente reversibile.

Per quanto riguarda la dieta che deve seguire un **bendaggio gastrico** si consiglia:

1. una *fase iniziale*, **liquida**, della durata di quattro settimane. Il paziente deve assumere tutti gli alimenti liquidi che non gli diano fastidio nel momento della digestione, per esempio orzo, thè deteinato, camomilla, brodo vegetale, latte, succhi di frutta e yogurt magro.
2. Una volta trascorsa questa prima fase, il *secondo periodo* – della durata di due settimane – prevede una **dieta semiliquida** dove andiamo a reintrodurre gli alimenti tipici dello svezzamento dei bambini perché hanno la giusta consistenza.
3. La *terza fase*, sempre di due settimane, prevede una **dieta semisolida** con introduzione di pasta, pane e frutta per poi arrivare all’ultimo periodo che è in realtà il regime alimentare solido che dovrà essere mantenuto. Quindi un’alimentazione libera.

2. SLEEVE GASTRECTOMY

La sleeve gastrectomy altra tipologia di intervento bariatrico restrittivo, è rappresentata da una resezione irreversibile del 70-80% del volume totale dello stomaco.

Qual è la dieta postoperatoria adatta per chi è sottoposto a sleeve?

Sicuramente simile a quella del bendaggio gastrico, dove è consigliata una dieta liquida per le prime quattro settimane dopo l’intervento, per passare a una dieta semiliquida di due settimane, ad una semisolida per due settimane fino ad arrivare alla dieta solida di mantenimento.

La durata di ciascuna fase è indicativa perché si possono osservare modifiche dettate dalle necessità e dalla terapia della singola persona operata.

Quali sono i consigli che possiamo dare a chi viene sottoposto a interventi restrittivi di questo tipo per cercare di abbinare bene gli alimenti e non avere difficoltà nella digestione?

- Gli **alimenti consigliati devono essere leggeri**, come ad esempio il latte parzialmente scremato, yogurt magro, ortaggi cotti piuttosto che crudi, frutta fresca di stagione e carne bianca.
- Gli **alimenti da evitare** sono quelli morbidi come i formaggi spalmabili, gli agrumi e l’ananas, questi ultimi perché potrebbero dare acidità di stomaco.
- Gli **alimenti assolutamente sconsigliati** sono quelli ricchi di grassi e carboidrati, come i formaggi stagionati, gli insaccati, alcune tipologie di frutta tra cui frutta candita e sciroppata.

3. BYPASS gastrico – MINI BYPASS gastrico

Il bypass gastrico – Mini bypass sono interventi misti, restrittivi e malassorbitivi, in quanto viene modificato sia lo stomaco che l'intestino;

la tasca che si forma è molto piccola ed è in grado di garantire un quasi immediato senso di sazietà.

Qual è la dieta post-operatoria più adatta in questi casi?

E' diversa rispetto a quella prevista per gli interventi restrittivi; prevede una dieta iniziale semiliquida di due settimane, a cui segue una dieta semisolida di altre due settimane, per poi arrivare a una dieta solida di mantenimento.

Anche in questo caso come per le altre tipologie di intervento la durata delle singole fasi è soggettiva.

Ci sono alcune particolari attenzioni da rispettare da parte di chi è sottoposto a bypass - minibypass gastrico in quanto alcuni alimenti dolci o ricchi di fibra devono essere inizialmente eliminati dalla dieta come per esempio le verdure, alcune tipologie di frutta, la frutta con la buccia e i semi per evitare possibili complicanze e sintomatologia come vomito post-prandiale, nausea e reflusso gastroesofageo.

Questi sintomi purtroppo si manifestano in quei pazienti che dopo l'intervento riprendono delle cattive abitudini alimentari come ad esempio la voracità nell'assunzione del cibo e porzioni troppo abbondanti.

Prevenire i deficit nutrizionali

Come abbiamo detto, i grandi obesi hanno spesso carenze alimentari già prima dell'intervento a causa di scelte e comportamenti alimentari scorretti.

Quali possono essere queste carenze?

Riguardano soprattutto la **vitamina B12**, la **vitamina D**, il **ferro** e il **calcio**.

Considerato, inoltre, che i pazienti possono avere altre patologie oltre all'obesità, bisogna fare delle scelte alimentari un po' mirate e individuali: per esempio nel **paziente obeso ed iperteso**, è bene consigliare sempre di non aggiungere il sale da cucina nei cibi, in quanto sono in genere già salati, evitare alcune tipologie di alimenti, per esempio carni e pesci in scatola, dadi da brodo, sottaceti, pane salato. In questi casi è sempre bene ridurre al minimo il consumo di caffeina.

Anche imparare a leggere le etichette degli alimenti e delle acque oligominerali è molto importante.

Per quanto riguarda la prevenzione del **paziente obeso e diabetico**, una delle strategie che viene applicata è quella di non consumare la frutta subito dopo i pasti ma utilizzarla come "spezza-fame" soprattutto **dopo bypass - minibypass gastrico**.

Un'altra tipologia di scelta alimentare riguarda la persona obesa con **dislipidemia**; in questi casi occorre fare particolare attenzione alla dieta senza aggiungere **grassi nocivi (grassi saturi)**, come lardo, strutto, panna, carni grasse ed insaccati. Inoltre, è necessario fare attenzione ad alimenti che contengano molto **colesterolo** come il tuorlo dell'uovo, i grassi da condimento o conservazione, di origine animale (burro, strutto, lardo, ecc.);

il latte e i suoi derivati (latte di qualsiasi animale, yogurt, ricotte e formaggi molli);

alcuni tipi di carne e di pesce, i molluschi e i crostacei.

Per concludere, quali sono le raccomandazioni che cerchiamo di dare una volta che il paziente grande obeso è stato operato?

- Innanzitutto usare un sale iposodico;
- avere un po' di fantasia in cucina ed accettare di cambiare un po' le abitudini nel momento in cui si preparano i pasti, imparare ad esempio ad usare più le spezie, l'aceto, il limone, per insaporire i cibi piuttosto che cucinarli con grassi pesanti e saturi;
- pesare gli alimenti da crudi e non da cotti;
- utilizzare come spezza fame verdura cruda (carote, sedano, finocchio, etc) piuttosto che snack, biscotti o salatini che fanno ingrassare. Se non si assume la verdura di un pasto, ricordarsi di aumentare la quantità di verdura nel pasto successivo;
- evitare il più possibile tutti gli alimenti che sono raffinati quindi prodotti da rosticceria, la pasticceria, etc

Se queste regole non vengono rispettate la persona operata potrà andare incontro ad effetti collaterali come ostacolare o fermare del tutto la perdita di peso, indurre la sensazione di fame, bloccare l'effetto benefico della sensazione di sazietà e portare costipazione.

Quindi possiamo dire che sicuramente il comportamento alimentare ha un ruolo cruciale nel periodo di adattamento funzionale dell'apparato gastro-intestinale residuo o modificato dopo intervento di chirurgia bariatrica e quindi per una migliore risposta al trattamento chirurgico è fondamentale l'adozione di un programma alimentare individuale progressivo nel tempo in cui la consistenza dei cibi venga gradualmente modificata.

In pratica si effettua un nuovo svezzamento e una nuova educazione alimentare che seguita correttamente garantisce il mantenimento della perdita di peso raggiunta.