



S.I.C.O.B.

Bari

SPRING MEETING

18 - 19 MAGGIO 2023
THE NICOLAUS HOTEL

CONDIVIDERE PER CRESCERE
Strategie di integrazione
in Chirurgia Bariatrica

Presidente del Congresso
ANTONIO BRAUN

“Dieta Mediterranea: le criticità nell’applicazione pratica in chirurgia bariatrica.”

GIULIANA VITOLO

DIETISTA



**Policlinico
San Pietro**

Gruppo San Donato

OBESITA': EPIDEMIA del 21° SECOLO



Policlinico
San Pietro

Gruppo San Donato

- ✓ L'**Obesità** è una vera e propria **malattia** ed è un **fattore di rischio** per una moltitudine di altre condizioni patologiche, tra cui **malattie cardiovascolari, diabete mellito di tipo 2, malattie respiratorie croniche e tumori.**

In Europa:

- ✓ Il **59%** degli **adulti** e quasi **1 bambino su 3** sono in **sovrappeso** o **obesi.**
- ✓ Il sovrappeso e l'**Obesità** sono tra le **principali cause di morte e disabilità** (1,2 milioni di morti l'anno, pari a oltre il 13% della mortalità).
- ✓ A questi elementi si è aggiunto il **Covid: la pandemia** ha generato «**cambiamenti sfavorevoli nel consumo di cibo** e nei **modelli di attività fisica** che avranno **effetti sulla salute** della popolazione **negli anni a venire**, e richiederanno uno sforzo significativo per invertire la rotta».

(WHO European Regional Obesity Report 2022)

In Italia:

- ✓ La **prevalenza dell'eccesso ponderale** aumenta con l'**incremento della età**: riguarda **1 minore su 4**
- ✓ **46.1%** tra le persone **dai 18 anni in su**
- ✓ La **prevalenza è maggiore, in entrambi i generi**, nella classe **65- 74 anni** (61.1%)
- ✓ La maggioranza degli **uomini** presenta un eccesso ponderale già **a partire dai 45 anni**, mentre nelle donne tale fenomeno si verifica pienamente **dopo i 65 anni**

(ISTAT: sovrappeso e obesità ancora in aumento 2022)

DIETA – 'DIAITA' STILE DI VITA

- La **modifica dello stile di vita** (alimentazione, attività fisica, terapia comportamentale) è considerato il **trattamento di prima linea** nella **cura dell'obesità** anche in aggiunta ai **trattamenti farmacologici e chirurgici**
- Ad oggi **non esiste** un'unica **migliore strategia dietetica**: la **DIETA MEDITERRANEA** è la più studiata ed utilizzata nell'ambito della **perdita di peso** e della **prevenzione e terapia** delle più comuni **patologie metaboliche**

IFSO-WGO GUIDELINES ON OBESITY, 8 maggio 2023

- Pochi sono gli studi sull'impatto clinico della **Dieta Mediterranea** in **Chirurgia Bariatrica**

Dieta Mediterranea “Patrimonio Culturale Immateriale dell'Umanità”, UNESCO 2010



I rapporti tra i **macro-nutrienti** dell'energia totale sono rappresentati per il **12-15%** da **proteine**, **25-30%** da **lipidi** e **45-60%** da **carboidrati**.

Ha un **basso indice glicemico** per l'utilizzo di **farine/cereali integrali**, ricca in **anti-ossidanti** e **fibre** per l'elevata presenza di **alimenti vegetali**, caratterizzata da frequente consumo di **pesce** e di **alimenti con prevalenza di MUFA e n3-PUFA** rispetto ai n6-PUFA e da un **moderato consumo di alcol**, prevalentemente consumato al pasto

Gli effetti sulla salute

- ✓ **Protegge** dalle **malattie cardiovascolari**
- ✓ **Previene** varie **malattie croniche e degenerative** e **rallenta il declino cognitivo** nell' **Alzheimer** e nella **demenza** da ostruzione vascolare
- ✓ **Riduzione** del rischio di sviluppare vari tipi di **tumori**
- ✓ **Miglior controllo** sul **peso (riduzione del tessuto adiposo viscerale)** e sulle **malattie metaboliche**

Gli effetti sull'ambiente ed economico-sociali

- ✓ **Modello altamente sostenibile - Minor impatto ambientale**
 - ✓ **Promozione** della **stagionalità**, del **consumo di prodotti locali** e della **biodiversità**
 - ✓ **Riduzione** della **spesa sanitaria nazionale** e delle **famiglie**
 - ✓ **Valorizzazione** delle **aziende** e dei **territori** con la relativa offerta enogastronomica
 - ✓ **Integrazione sociale**

Fidanza F. La dieta di Nicotera nel 1960. De Lorenzo A, Fidanza F. Dieta mediterranea italiana di riferimento. EMSI, Roma, 2006

Estruch R, Ros E. The role of the Mediterranean diet on weight loss and obesity-related diseases. Rev Endocr Metab Disord 2020, 21: 315-27

Kastorini CM, et al. The effect of mediterranean diet on metabolic syndrome and its components. A meta-analysis of 50 studies and 534,906 individuals. J Am Coll Cardiol 2011, 57: 1299-313

Review

Clinical Impact of Mediterranean Diet Adherence before and after Bariatric Surgery: A Narrative Review

Isabella Gastaldo ¹, Rosa Casas ^{2,3,4}  and Violeta Moizé ^{1,3,5,*}

Nutrients **2022**, *14*, 393. <https://doi.org/10.3390/nu14020393>

2 of 10

Table 1. Mediterranean Diet Adherence and Bariatric Surgery Outcome.

Reference	Year	Study Design	Number of Participants	Follow-Up (Years)	Main Findings
Schiavo et al. [17]	2015	descriptive prospective cohort	37	–	Participants who adhered to a MD ¹ showed significant decreases in weight, liver size, visceral fat, and fat mass before undergoing BS ² .
Ruiz-Tovar et al. [18]	2014	prospective observational study	50	1	Better adherence to a MD resulted in greater weight loss, and improved lipid profiles after BS.
Contreras et al. [19]	2020	prospective observational study	78	1	Increased adherence to a MD resulted in greater weight loss after BS.
Schiavo et al. [20]	2020	prospective observational study	74	4	Patients who underwent BS were found to have an inadequate MD adherence after at least 4 years of intervention, with weight regain in 37.8% of patients.

¹ Mediterranean diet, ² Bariatric surgery

Long-Term Results of the Mediterranean Diet After Sleeve Gastrectomy

Obesity Surgery (2020) 30:3792–3802
<https://doi.org/10.1007/s11695-020-04695-x>

Luigi Schiavo^{1,2}  · Michelino Di Rosa³ · Salvatore Tramontano¹ · Gianluca Rossetti⁴ · Antonio Iannelli^{5,6,7} · Vincenzo Pilone^{1,2}

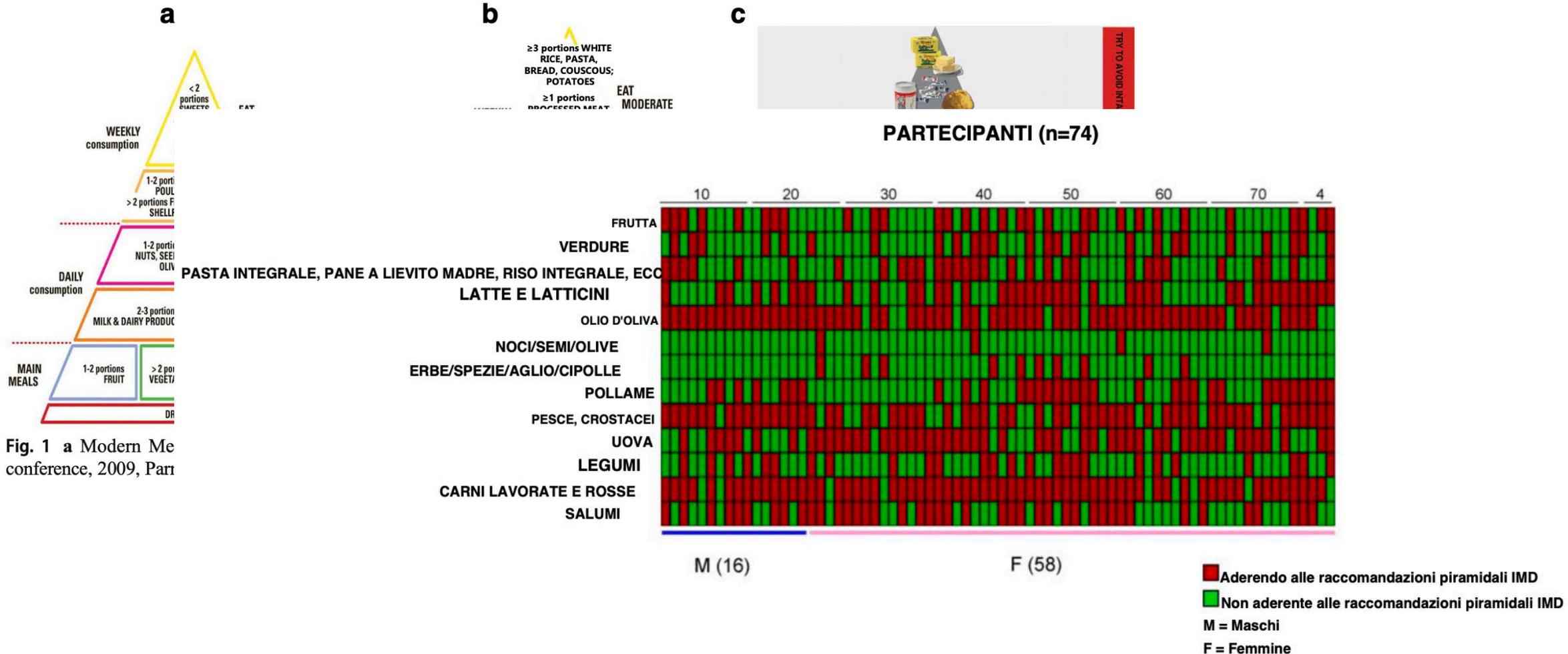
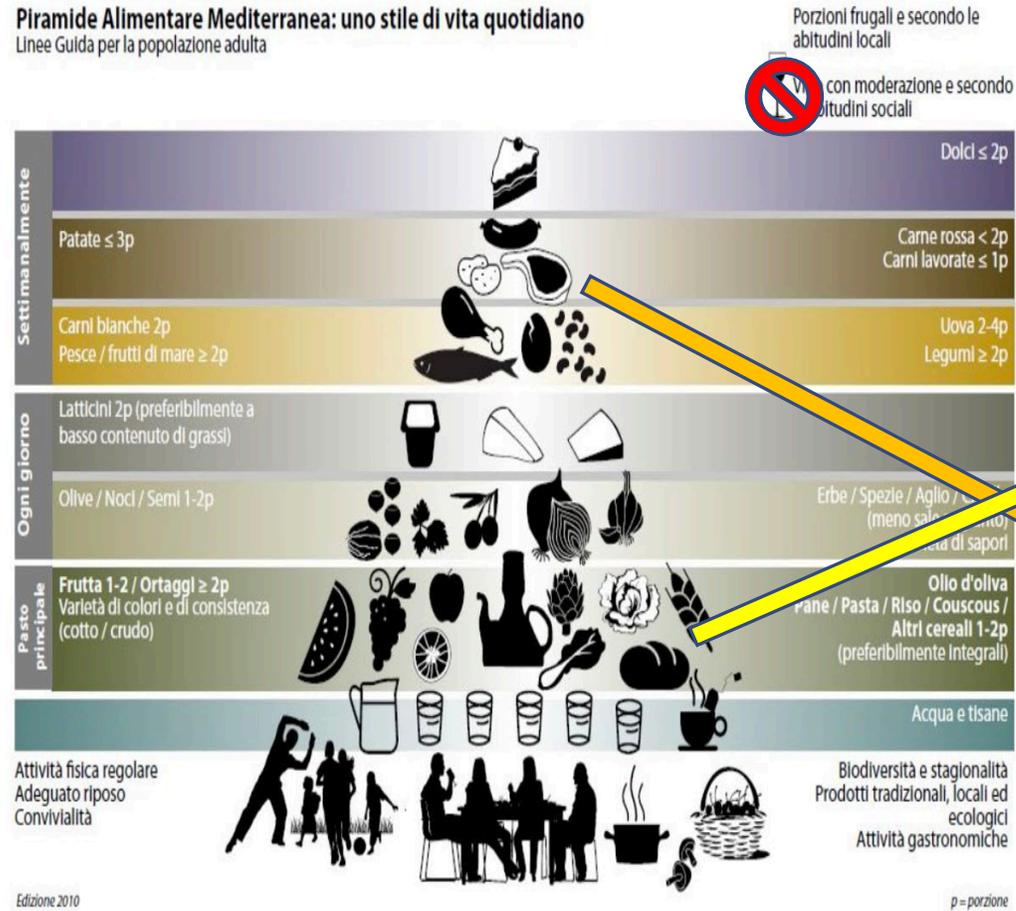


Fig. 1 a Modern Me conference, 2009, Parr

Le piramidi alimentari a confronto: Dieta Mediterranea vs Chirurgia Bariiatrica

Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano
Linee Guida per la popolazione adulta



OBES SURG (2010) 20:1133-1141

1137

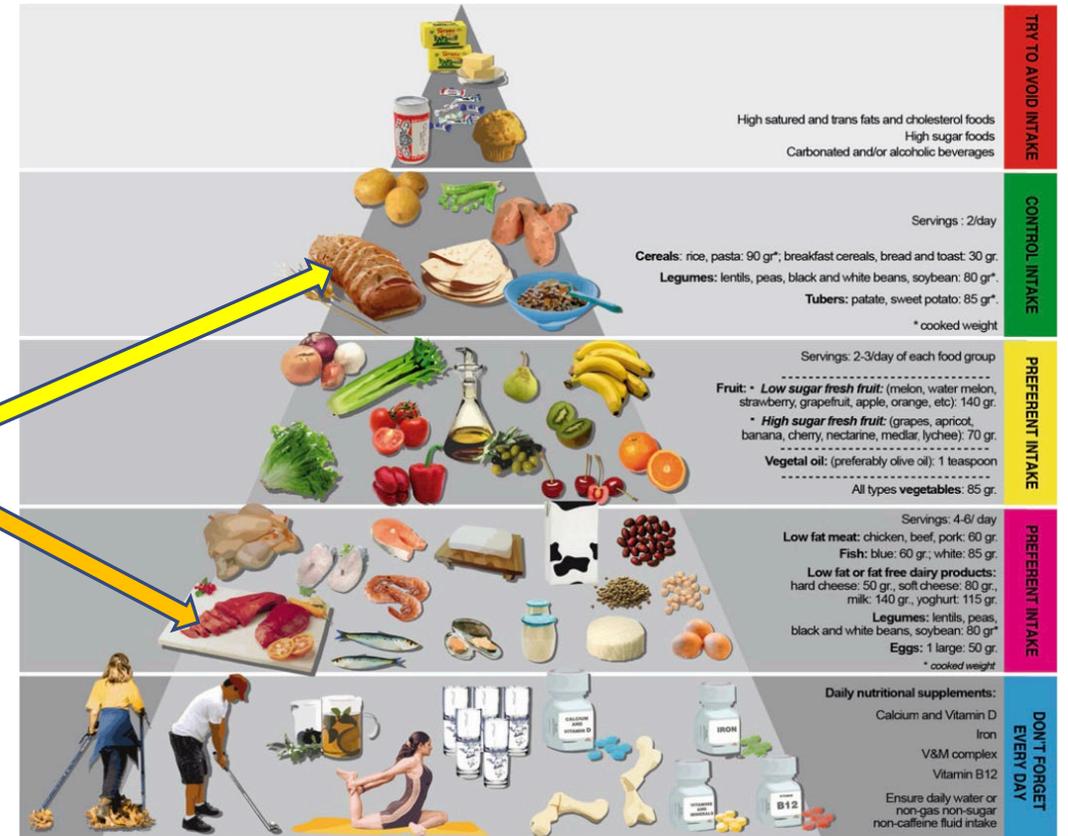


Fig. 1 Nutritional Pyramid for Post-gastric Bypass Patients

Moizé VL, Pi-Sunyer X, Mochari H, Vidal J. Nutritional pyramid for post-gastric bypass patients. Obesity surgery 2010;20: 1133-1141.

CRITICITA' e RACCOMANDAZIONI

- ATTIVITA' FISICA
- IDRATAZIONE
- APPORTO PROTEICO
- SUPPLEMENTAZIONE DI MICRONUTRIENTI
- INTOLLERANZA A CIBI TROPPO COTTI/FIBROSI



ATTIVITA' FISICA



Ha effetti benefici nel preoperatorio e postoperatorio

La maggior parte dei pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica non è sufficientemente attiva prima dell'intervento

La condizione di **obesità e le artropatie** associate ne compromette la sua esecuzione

La scarsa attività fisica è indice predittore del **recupero ponderale** nel lungo termine



- ✓ Si consiglia di praticare moderatamente **l'attività fisica aerobica** regolare da subito dopo l'intervento (partire da un minimo di **150 minuti a settimana** a un obiettivo di **300 minuti a settimana**, che comprenda anche l'allenamento di forza muscolare (esercizio **anaerobico**) due o tre volte alla settimana



ASSUNZIONE DI LIQUIDI

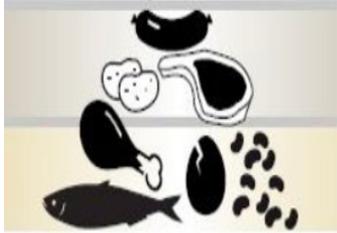


Essenziale per mantenere un adeguato livello di idratazione e per l'equilibrio idrico dell'organismo

Dopo gli interventi restrittivi la ridotta dimensione dello stomaco può predisporre a disidratazione, i pazienti devono essere incoraggiati a bere costantemente a piccoli sorsi lontano dai pasti



- ✓ Si raccomanda un consumo di **> 1500 ml di acqua al giorno**, o 35 ml per kg di peso corporeo/giorno
- ✓ NO al consumo di bibite gassate e/o zuccherate e alcolici - SI a **tisane e decotti**



APPORTO PROTEICO e VITAMINICO

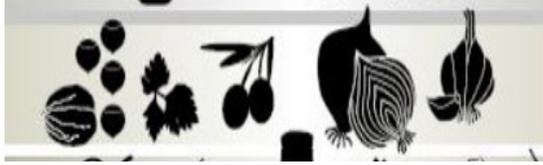


Un adeguato introito proteico postoperatorio è fondamentale per evitare perdita di FFM
i micronutrienti svolgono un ruolo vitale come fattori e cofattori in numerosi processi fisiologici del corpo umano

Nel postoperatorio è dimostrato uno scarso consumo di carne rossa, legumi, uova e latticini, importanti fonti proteiche, e scarso consumo di frutta e verdura ricchi di microelementi



- ✓ Utili **supplementi proteici e vitaminici** in relazione all'intervento eseguito e al singolo paziente
- ✓ Invogliare al consumo di **legumi + cereali, uova** che contengono proteine ad alto valore biologico, e **latticini a basso contenuto di grassi** come lo yogurt, formaggi freschi e prodotti fermentati, importanti per la **flora batterica intestinale**, e per il metabolismo osseo.



TOLLERANZA ALIMENTARE



E' associata alla qualità della dieta dopo gli interventi

Gli alimenti meno tollerati nel primo anno : pasta, riso, carne rossa, pollame e maiale

I vegetali danno un precoce senso di sazietà; i pazienti dopo l'intervento consumano poca frutta, verdura e cereali integrali

L' intolleranza può essere causa del recupero ponderale nel lungo termine, malnutrizione proteica e vitaminica, stipsi



✓ Fondamentale: **masticazione** protratta, **frazionamento** dei pasti, metodi **cottura** appropriati e **varietà** degli alimenti



- FRUGALITA'
 - CONVIVIALITA'
 - STAGIONALITA' →
 - SOSTENIBILITA' ALIMENTARE
- FRAZIONAMENTO PASTI
 - MASTICAZIONE E COTTURA
 - VARIABILITA' DI VEGETALI
 - LEGUMI/UOVA/LATTE E PRODOTTI LOCALI

CONCLUSIONI

- Aderire ad una DM prima o dopo la chirurgia bariatrica influisce positivamente sulla perdita di peso e la risoluzione delle comorbidità nel breve/medio termine
- Ulteriori ricerche saranno utili per stabilire, con più certezza, se l'adesione alla DM garantisca la risoluzione delle comorbidità, un buono stato di micronutrienti e il mantenimento del peso corporeo a lungo termine
- Alcune criticità nella gestione pratica nell'adesione alla DM possono essere superate se il paziente è supportato da un team multidisciplinare



S.I.C.O.B.

Bari

SPRING MEETING

18 - 19 MAGGIO 2023

THE NICOLAUS HOTEL

CONDIVIDERE PER CRESCERE

Strategie di integrazione
in Chirurgia Bariatica

Presidente del Congresso
ANTONIO BRAUN

Grazie